

2020年9月28日

第3389号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [インタビュー] DELTAプログラムで見直すせん妄ケア(小川朝生)/[連載] 看護のアジェンダ... 1-2面
[寄稿] 看護師に求められる心リハへのかわり(宮脇郁子)... 3面
[連載] 事例で学ぶくすりの落とし穴 5面
MEDICAL LIBRARY... 6-7面

DELTAプログラムで見直すせん妄ケア

interview 小川 朝生氏に聞く

国立がん研究センター先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野長/同センター東病院精神腫瘍科長

高齢化が進む近年、急性期の病院ではせん妄のリスク因子を持つ患者が増加している。2020年の診療報酬改定では急性期病院を対象とした「せん妄ハイリスク患者ケア加算」が追加された1)。本加算の策定に当たっては、多職種せん妄対策・教育を目的とする DELTA (DELirium Team Approach) プログラムがベースとなっている。同プログラムを開発した小川朝生氏に、診療報酬改定により起こる現場の変化や、せん妄ケアを行う看護師に求められる実践とその教育について聞いた。

—せん妄ハイリスク患者ケア加算によって看護現場ではどのような変化が起こると考えていますか。

小川 以前からせん妄対策を行う看護師はもちろん、せん妄対策に二の足を踏んでいた看護師にとっても追い風となるでしょう。これまで病院が組織立ってせん妄対策に取り組むには、チェックリストの確認が増えることによる看護師の負担増などの問題が無視できませんでした。今回の診療報酬改定は、看護師がせん妄ケアに積極的に取り組む後押しになると期待しています。

●表 せん妄ハイリスク患者ケア加算にかかわるチェックリスト (文献5より改変)

Table with 2 main sections: 1. せん妄のリスク因子の確認 (70歳以上, 脳器質的障害, etc.), 2. ハイリスク患者に対するせん妄対策 (認知機能低下に対する介入, 脱水の治療, etc.)

せん妄は精神的な問題ではなく身体的な問題

—医療安全を重視したせん妄対策が現在、多くの病院で行われています。せん妄対策について小川先生はどのような点に問題意識をお持ちですか。

小川 せん妄の予防や早期発見・対応を看護師が十分に行えていないことです。

従来、日本のせん妄対策では、転倒・転落を防ぐ医療安全面での環境整備や患者の興奮を鎮めるための声掛けなど、「せん妄になってしまった後の問題行動への対処」が中心でした。一方海外では、せん妄ケアは予防こそが最も効果的であると1990年代から言われており、せん妄予防の効果を示す経験やエビデンスが蓄積されています2)。それに対し日本では、せん妄の起こりやすいリスク因子に対する予防的なケアと、定期的なアセスメントによる早期発見・対応への理解が今なお不足していると言わざるを得ません。

—つまり、せん妄対策に取り組むためにまずはせん妄に対する認識のアップデートが必要ということですね。

小川 はい。せん妄とは意識障害であり、身体の問題だと認識することが大切です。せん妄は身体的な問題から引き起こされる症状であるにもかかわらず、症状だけを見て精神的な問題だと決めつけてしまうケースが多くあります。そのため「せん妄への対処法は、不穏の患者を寝かせるだけ」「身体拘束をするしかない」などの誤解が生じているのが現状です。

今回の診療報酬改定を機に、特に急性期病院において、身体的な問題に目

を向けたせん妄ケアが行われることを願っています。

リスク因子を知ることでケアに生かす

—急性期病院で高齢者がせん妄を発症する主な原因は何ですか。

小川 不適切な薬剤処方と、不十分な症状の評価が考えられます。せん妄の原因が薬剤であるケースは、数ある発症原因の中でも約3割を占めています3,4)。患者の不眠時におけるゾルピデムなどの超短時間作用型睡眠薬の処方や、ベンゾジアゼピン系薬のクリニカルパスへの導入によってせん妄が引き起こされているケースは珍しくありません。

また、脱水や痛みなど患者の症状に対しては、看護師による予防と早期発見・対応が不可欠です。せん妄への理解を深めることで、リスク因子を見逃さずとらえることができます。

—せん妄が起こるメカニズムと原因を踏まえて、看護師に期待される役割は何でしょうか。

小川 多職種によるコミュニケーションを取り持つことです。薬剤選択の相談時や投薬の指示決定時には医師との話し合いが大切です。

—薬剤師との連携も重要になりそうです。

小川 その通りです。薬剤師とのかかわりとしては、薬を使用した患者の睡眠リズム等の変化をフィードバックしたり、患者とのコミュニケーションの橋渡しをしたりする役割を担うと良いでしょう。患者を24時間モニターしていて異変に気づきやすい看護師こそ、せん妄ケアの要となる存在なのです。

DELTAプログラムでそろえる「せん妄を見る目線」

—患者の症状を見逃さないために、組織全体で行えることは何ですか。

小川 「せん妄とは何か」という基礎的な教育と情報共有です。どのような状態をせん妄と呼ぶのかなど、「ケア



●おがわ・あさお氏

1999年阪大医学部卒業後、同大病院神経科・精神科にて研修。2004年より大阪医療センター神経科、07年に国立がんセンター東病院(当時)精神腫瘍科。その後同院臨床開発センター精神腫瘍学開発部心理社会科学室長を経て、12年より同院精神腫瘍科長。15年より国立がん研究センター先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野長兼務。専門は精神腫瘍学と認知症。『あなたの患者さん、認知症かもしれません』『DELTAプログラムによるせん妄対策』(いずれも医学書院)など著書多数。

の目線」は看護師の間でそろっているのでしょうか。患者の容体に異変を感じて医師や他の看護師に「せん妄かもしれない」と伝えても、同意を得られず介入が遅れたりせん妄を見逃したりする場面もあるでしょう。

せん妄に対する理解が不十分だと、チェックリストにマークを付けることだけが目的となってしまいます。確かにチェックリストの活用は大切です。しかし、その目的やケアの意識を共有するための教育も欠かせません。

—そのような問題を解決するため、小川先生は2011年にDELTAプログラムを開発されました。今般の診療報酬改定でもDELTAプログラム記載のチェックリスト(表)5)の使用が推奨されています。

小川 「せん妄ケアについて看護師の教育が足りていない。この教育に掛かる負担を少しでも減らして、病棟チームと多職種チームがより深い連携を組むことはできないか」。そう考えて臨床研究を始めたことが、DELTAプロ

(2面につづく)

September 2020 新刊のご案内 医学書院
<看護教育実践シリーズ 1> 教育と学習の原理
国際看護学入門 (第2版)
看護サービスの経済・政策論
<シリーズ ケアをひらく> やってくる
<シリーズ ケアをひらく> 食べることと出すこと
「治る」ってどういうことですか?
NHKスペシャル 人体II 遺伝子

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。



コロナ禍で休止している研究会のメンバーであるY(51歳、女性)から、5月の終わりにメールが届いた。しばらくは研究会に参加することが難しいというのである。その理由をYは淡々と述べる。Yは「淡々と」書いているわけではないであろうが、メールの文字は感情のゆれを表すことができないので、とにかく私にはいつものYらしい近況報告にみえる。

**「夫と同じ病氣になりました」**

ところがその近況報告の内容がただならぬことであった。「私事で恐縮ですが、夫と同じ病氣になりました」というのである。Yの夫は10年ほど前に膵臓がんで亡くなっている。元気だったころ、中秋の名月にお団子とすすきの束を2人で届けてくれたことがあり、私は「すすきの君」と名付けていた。今も、中秋の月をみると思い出す。その「夫と同じ病氣」になったという文面を私もまた淡々と読んだ。

- メールには、「概要」の項が設けられていて、次のように記されている。
1. 病名：膵体癌(周辺動脈・リンパ節浸潤あり)。遠隔転移なし。
  2. ステージ：Ⅱ～Ⅲ
  3. 治療：6月5日(金)入院、6月8日(月)手術(膵体尾部切除、膵臓も含む)。左胃動脈再建術、約1か月入院。退院後、6か月抗がん剤(TS-1)内服。
  4. 予後：術後合併症、膵液漏があった場合、入院が長引く。手術後の経過次第。

これから始まる症例カンファレンスの資料のようである。そして「病氣退治の旅にしばし行ってまいりますので、何卒よろしく願いいたします」と締めくくっている。

Yは予定通り大手術を受けて術後9日で退院した。「傷口25cm。今は傷の痛みより食事が大変。新生児になった気持ちで、1回にどれくらい飲めるのか探索中です」と記す。

そして7月下旬、「昨日、病理診断結果が出て、良性腫瘍でした!(中略)今後は外来フォローアップを3か月おきに、2年間通うことでいいそうです」というメールが届き、私は小躍りして喜んだ。

それから5日後、Yは病理診断結果が「良性」となったいきさつについて報告してくれた。それによると、腫瘍の発生場所が動脈と隣接していることから生検ができず、術前の組織診断では良性・悪性の判断が困難であったこと、肝胆膵外科・内科医師は9割方「悪性」と判断されていたことなどから、今回の手術は確定診断のための手術だったという。(肝胆膵は、膵肝胆に並び替えてほしいくらいだとYは言う。そうよね、保助看を看保助にするのと似ているわよね、と私が答える)。Yのように「悪性」が「良性」となるのは、200手術例のうち1~2例というレアケースであるそうだ。

Yが次にとった行動は「カルテ開示」の手続きである。Yはこう述べる。「今後、自分自身が何らかの病氣になっ

よう促す「痛み」に注意する」などです。しかし、中には知っている、ケアをしているつもりでも気付いていない症状もあります。

代表例は、せん妄を誘発する最悪の因子と言われる「痛み」です。海外では本人が言えない痛みに気付き取り除くことがせん妄ケアの一つとされていますが、日本では見逃されやすい項目となっています。

——なぜ痛みが見逃されるのですか。  
小川 認知症の人や高齢者は痛みをうまく訴えられません。そのため患者の自己申告による痛みの評価スケールだけに頼ると、患者の痛みに気付けないことがあります。このギャップを埋めるために求められるのが、客観的な評価です。

——チェックリスト(表)の中にも「痛みの客観的評価の併用」という項目があります。どのような点に注目して評価を行えば良いでしょう。  
小川 評価を見直すために、まず注目

場合の対応や、切除した臓器等の影響から来る悪影響を最小限にするために、行われた治療内容を熟知した上で「今後に生かしたい」と考えた上のことである。しかし、Yにはこのこととずっと気になっていることがあった。カルテ開示を請求することで、担当してもらった医療者との関係性が悪化するのではないかという懸念である。Yはこう付け加える。「今回のカルテ開示請求は決して訴訟などのためではなく、先生方に治療していただいた内容は十分に満足しておりますので、私の後学のためにも、関連する情報を得た上で的確に理解することを目的としています」。つまり、これから生きていく上で大切な情報を得るためであると繰り返す。カルテ開示請求にまつわる一般にネガティブな見方を払拭しようと、Yは躍起になっている。

**「すすきの君」への伝言**

1か月後、Yが開示されたカルテを背負ってやって来た。ふだんのYと比べるとひと回り細くなっていた。5kg痩せたというが、雄弁であった。

Yのカルテ開示請求によって開示された資料は診療記録(カルテ)A4判で476頁あった。これにCD-ROM2枚が加わる。カルテ開示料は合計1万3560円である。内訳は、電子カルテ印刷料が白黒で9260円(20円×463枚)とカラーで1300円(100円×13枚)、そしてCD-ROMが3000円(1枚目が2000円、2枚目以降1000円)であった。紙カルテ印刷料は1枚50円とあるが、Yの開示では0円であった。こうしてYの「病氣退治の旅」は476頁と2枚のCD-ROMのドキュメントになった。CD-ROMにはX線・CT・MRI・超音波画像、内視鏡画像が収載される。

Yは「淡々と」と伝えてきたようにみえるメールの向こうで、「死に支度」をしたと語る。夫の墓参りをしたかったが、コロナで断念した。がん保険の手続きをした。自分は死ぬんだと自分

するのは表情、行動そして自律神経反応の3点です。「表情」は、顔をしかめる・唸る・泣くなどわかりやすい指針です。一方で、「行動」は注意が必要です。例えば院内でよく見られる、ベッドの柵や車いすの手すりを握りしめて離さない患者の行動をケアへの抵抗ととらえてしまう看護師もいるかもしれません。しかし握りしめる行為は何か身構えている、あるいは怖いという感情の表現でもあるのです。

本人の自覚症状を直接聞くだけでなく、患者の様子から「苦痛があるかもしれない」とその徴候を察知したら、客観的な評価を実施することが求められます。

——DELTAプログラムは、急性期病院で働く多くの看護師がせん妄ケアのスキルを高めるきっかけとなりそうです。小川 専門家だけでなく一般病棟の幅広い領域を担う看護師が、「せん妄ケ

に言い聞かせ、「食べたり飲んだりするのはこれが最後だ」と毎日思った。今まで感じなかった風を感じた。めそめそしていたYに、生前の夫が「俺はまだ生きてるのに泣くな」と言ったことも思い出した。

最期は九州の実家に帰ろうと決めた。実家の仏間を寝室にすると決め、ダスキンに掃除を頼んだ。壁を塗り替え、ついでに母親の部屋もきれいにしたと笑う。部屋の整理をしたら、小学6年生の卒業時にクラスメートが作ったタイムカプセルが出てきた。中には「小菊ばあちゃん」が書いてくれた手紙があった。「ばあちゃんより大きくなって、ハタチになったらどんなよい子になるか楽しみです」とあった。祖母に大切に育ててもらって、「今」生きていることを痛感したという。死に支度からひとまず解かれたYの悦びがにじみ出ている。

免疫力を高め体力を回復させるために、目下の「課題」は何をどのように「食べるか」ということであるとYは言う。今いちばんからだに合っている食品は、豆腐、ゆで卵、チーズ、さらに納豆、キムチ、芽かぶなどの発酵食品であるという。

Yは入院中の看護についても薄目をあけてみていた。Yの観察報告をまとめるところである。

- 1) 看護師たちは「医師のやること」にあまり関心がなさそうである。
- 2) 看護師は看護のルーチンを実行し、記録に残すことに価値をおいているようにみえる。それらは質問の仕方に表れる。オープンな質問よりも、圧倒的にクローズな質問が多い。
- 3) Yの退院時の最大の心配事は「どうやったら家でひとりで暮らせるか」であったが、看護師はYの心配事にはあまりコミットしなかった。そしてYは、カルテ開示によって医療者との関係性に再び変化が生じないことを願った。私は先に旅立った「すすきの君」に、Yは試練を乗り越えて賢く生きていることを伝えたいと思った。

アは予防が大切」との認識をもう一歩深められれば、せん妄患者を減らすことができます。

急性期の病院においてせん妄への介入は必須です。DELTAプログラムを用いてせん妄予防を継続することで、夜勤負担の軽減や転倒・転落の減少など目に見える効果を実感できるでしょう。「やってよかった」と思える日が必ずや訪れます。(了)

●参考文献・URL  
1) 厚労省. 令和2年度診療報酬改定の概要. 2020. <https://onl.tw/7vUkAc7>  
2) JAMA Intern Med. 2015 [PMID : 25643002]  
3) Arch Intern Med. 2000 [PMID : 11025781]  
4) Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2012 [PMID : 23040281]  
5) 厚労省. 診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について——別紙様式7の3. 2020. <https://onl.tw/LCAxF7S>

**(1面よりつづく)**

グラム開発のきっかけです。この臨床研究は2016年にAMEDで採択されました。

——小川先生の所属する施設では、せん妄対策にかかわる看護師の教育にどのような工夫をしていますか。

小川 当院ではDELTAプログラムを用いた講義を行っています。また、新人看護師が夜勤に入る6月前後に模擬患者による動画を見せて、せん妄で現れる注意すべき症状のポイントを視覚的に伝えるよう工夫しています。リアルな事例を共有することで、せん妄に対する曖昧な理解を標準化できています。

**表現されにくい痛みにか  
いかにして気付くか**

小川 忘れてはならないのが、せん妄予防は基本的なケアの連続ということ。例えば「高齢者に水を摂取する

認知症当事者は、急性期病院でこんな体験をしているのかも…

**あなたの患者さん、認知症かもしれません**  
急性期・一般病院におけるアセスメントからBPSD・せん妄の予防、意思決定・退院支援まで

身体治療を提供する急性期病院で、認知症をもつ患者がどのような体験をするのか、どのような支援が望まれるのかをまとめた書。今まであまり触れられてこなかった認知症の当事者の体験、意思決定支援、心理的な苦痛についても取り上げた。特に意思決定支援は、患者の権利の擁護を考えるうえで、もはや避けられないperson centered careの中心である。超高齢化社会の今こそ多くの医療関係者に読んでほしい書。

小川朝生

あなたの患者さん、認知症かもしれません  
急性期・一般病院におけるアセスメントからBPSD・せん妄の予防、意思決定・退院支援まで  
小川朝生  
急性期病院で認知症ケア?

せん妄!? かもしれないと思ったときのケアで、その後が変わる。

**DELTAプログラムによるせん妄対策** 多職種で取り組む予防、対応、情報共有

せん妄!? かもしれないと思ったときのケアで、その後が変わる。DELTAプログラムを用いた、せん妄の早期発見、重症化予防へのケアを解説した実践書

編集 小川朝生 佐々木千幸

DELTAプログラムによるせん妄対策  
多職種で取り組む予防、対応、情報共有  
小川朝生 佐々木千幸  
予防的介入、治療的介入でせん妄の発症、重症化を防ぐ!

寄稿

# 看護師に求められる心リハへのかかわり

宮脇 郁子 神戸大学大学院保健学研究科看護学領域療養支援看護学 教授

●みやわき・いくこ氏



神戸大医療技術短大(当時)卒。京大病院での勤務を経て、神戸大医療技術短大助手、同大医学部保健学科講師、准教授を経て2008年より現職。その間、東京医歯大大学院医学系研究科博士前期、後期課程修了。博士(看護学)。現在、日本心臓リハビリテーション学会副理事長。日本循環器看護学会副理事長。

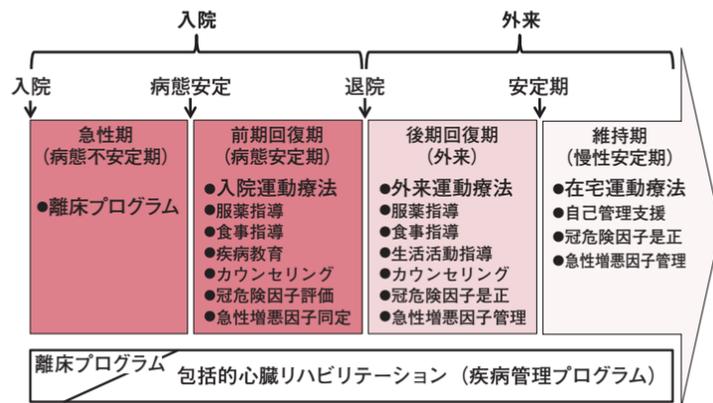
## エビデンスの蓄積が進む 心リハの現状と課題とは

心臓リハビリテーション(以下、心リハ)とは、心血管疾患患者の身体的・心理的・社会的・職業的状態を改善し、基礎にある動脈硬化や心不全の病態の進行を抑制あるいは軽減、さらには再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざして、個々の患者の「医学的評価、運動処方に基づく運動療法、冠危険因子是正、患者教育およびカウンセリング、最適薬物治療」を多職種チームが協調して実践する、長期にわたる多面的・包括的プログラムである。1970年代に早期離床と社会復帰を目標として急性心筋梗塞発症後を対象に実施されるようになり、その後、急性心筋梗塞後のみならず、冠動脈インターベンションや冠動脈バイパス手術後を含めた冠動脈疾患全般に対象が拡大された。現在は運動療法や患者教育、カウンセリングを包括的に行う心リハが、運動耐容能を改善するとともに二次予防にも有用であることが十分なエビデンスで示されている。また、心不全に対する心リハにおいても、運動療法が神経体液性因子や炎症性サイトカイン、血管内皮機能、骨格筋代謝等の改善を介して運動耐容能を向上させ、再入院率の低下や長期生命予後の改善にも有効であることを示すエビデンスが蓄積されつつある。

一方で、入院中に開始した心リハが退院後も継続されることが少ないことは課題である。本邦における心不全患者の多職種協働ケアと心リハに関する全国調査では、外来心リハの実施率が56.5%であるにもかかわらず、心不全で入院した患者においては、外来での心リハを受けた患者が7.3%のみと極めて少ないことが報告されている<sup>1)</sup>。心不全の疾病管理プログラムとして心リハが機能するためにも、退院後の外来心リハを普及させることは急務である。こうした課題を背景に日本心臓リハビリテーション学会は、標準的な包括的心臓リハビリテーションプログラムを作成し(図1)<sup>2)</sup>、心不全患者を対象とした心リハの適切な実施と普及を目標に掲げ、取り組みを進めている。

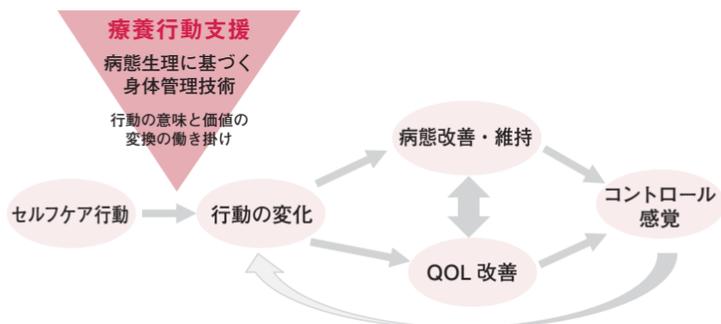
## なぜ心リハに看護師の参画が求められるのか

心リハは包括的なプログラムであり、その中でも看護師は疾病管理として急性期から前期回復期、退院後の社



●図1 心不全の心臓リハビリテーション標準プログラム(日本心臓リハビリテーション学会発行『心不全の心臓リハビリテーション標準プログラム(2017年版)』p.7より一部改変して転載)

看護師は、患者が快適で活動的な生活が維持できることをめざし急性期から回復期、外来、在宅(慢性期)の全てにおいて、運動療法とともに療養行動支援を実践する。特に、「離床プログラム」「入院運動療法」「外来運動療法」「在宅運動療法」をはじめとした運動療法の場こそ、看護師の配置が求められている。アウトカムは①生命予後改善、②再入院予防、③身体的機能低下予防に加え、日常生活における療養行動の継続である。



●図2 心臓リハビリテーションにおける看護師の療養行動支援によって患者に期待される成果(文献5より一部改変して転載)

会復帰に向けた後期回復期までの全ての療養経過に携わることができる。これは他職種には無い強みであり、再入院予防や患者が快適で活動的な生活を維持するために必要な療養行動支援が行える。また、患者がセルフケア行動を日常生活の中に取り入れ実施・継続していくために、療養経過における準備状態(レディネス)に基づくセルフモニタリングの強化やセルフケア行動が負担なく継続できるための支援を行う役割も担っている。

Davidsonら<sup>3)</sup>は、入院した中等度の心不全入院患者を対象に、外来心リハ(週1回の監視下運動療法、心不全専門看護師による心不全評価および多職種による教育指導、在宅運動療法指導、電話相談)を12週間実施した結果、QOL、6分間歩行距離、心不全重症度が改善し、12か月後までの再入院率が有意に低かったと報告している。こうした結果から、看護師が参画した心リハのプログラムは単に運動耐容能を改善するのみならず、QOL向上や再入院予防効果を有する疾病管理プログラムとして有用と言える。また、心不

全の疾病管理に関するシステムティックレビュー<sup>4)</sup>においては、専門的な教育を受けた看護師によるケースマネジメントは心不全または何らかの原因による再入院を低下させる可能性が示唆されている。

近年、急速な高齢化による心不全患者の増加、それに伴う医療費の爆発的な増加が指摘されている。心リハが心不全の疾病管理プログラムとしての機能をさらに高めるためには、効果的・効率的に急性期から回復期、外来ならびに在宅をつなぐ看護師の役割が期待されており、特に高齢心不全患者の再入院予防には、在宅で療養支援を行う訪問看護ステーションへの循環機能障害を中心とした病態生理に基づく身体管理技術の情報提供が求められている。今後ますます在宅との看看連携の必要性が高まるだろう。

## 運動療法が行われる場こそ 看護師の配置が必要

図2は、数間<sup>5)</sup>による図をもとに心リハにおける看護師の療養行動支援に

よって患者にどのような成果が期待されるかを示したものである。運動療法に際して心リハの看護師は、まず安全な実施のために、患者の運動前のフィジカルアセスメントと運動中のモニタリングを行う。また同時に、運動前、中、後に患者がどのような身体的・心理的な反応を呈しているかに注意を払いつつ、患者が運動療法を通じて自分の「身体」に関心が向くよう、患者の療養経験や病態等の情報を活用し、行動の意味と価値の変換の働きかけを行う。例えば、運動前に心電図モニターを装着しながら、患者と共に浮腫の観察(触れて圧痕を確認するなど)を行い、浮腫の評価の基準や出現要因を共有するといったことである。看護師が、患者に必要とされる行動と、その行動が意図する価値(効果)を伝えることで、患者の認知面・心理面が変化し、行動も変化する。その結果、病態が改善、維持され、患者は心不全を有しながらも対処できるコントロール感覚を持てるようになるのだ。心不全という病態を患者が理解することは非常に難しいため、こうした病態生理に基づく身体管理技術の提供は極めて重要である。「身体」に関心が向きやすい運動療法の場で行われる療養行動支援(身体管理技術の提供)は、心不全患者のコントロール感覚の獲得に最もつながりやすいと考える。

現在、診療報酬の心大血管疾患リハビリテーション料(I)の施設標準において、看護師の配置は必須とはなっていない。今後看護師の配置が必須となれば、看護の視点からのケアが加わり、より一層安全に心リハが行えると考えられる。特に退院後における外来患者の回復期リハビリテーションでは、疾病管理のための療養行動支援が確実に実行されることを期待したい。

## ●参考文献・URL

- 1) Circ J. 2019 [PMID: 31189753]
- 2) 日本心臓リハビリテーション学会. 心不全の心臓リハビリテーション標準プログラム(2017年版). 2017. <https://bit.ly/31YxZQF>
- 3) Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2010 [PMID: 20498608]
- 4) Cochrane Database Syst Rev. 2019 [PMID: 30620776]
- 5) 数間恵子. 第7章 外来での看護に必要な技術. 数間恵子(編著). The 外来看護——時代を超えて求められる患者支援. 日本看護協会出版会; 2017. p.149.

# 進展ステージ別に理解する 心不全看護

編集 眞茅 みゆき

医学書院

●B5 頁264 2020年 定価:本体4,000円+税 [ISBN978-4-260-03896-6]



## 「心不全パンデミック」 時代に必携の1冊

心不全の病態と必要なケアを、病の軌跡にそって、リスクのある状態(ステージA)から難治性心不全(ステージD)まで、進行ステージ別に解説。器質的疾患の予防、心不全の初回発症の予防、心不全発症後の再入院予防、心臓リハビリテーション、補助人工心臓を使用する患者へのケア、緩和ケアのポイントがわかる。心不全患者の退院支援や在宅ケアについても解説。

目次 contents

- 序章 心不全の現状と病の軌跡の理解
- 第1章 心不全ステージAの看護  
—心不全につながる心疾患を予防する
- 第2章 心不全ステージBの看護  
—心不全の発症を予防する
- 第3章 心不全ステージCの看護  
—心不全増悪を予防し、再入院を回避する
- 第4章 心不全ステージDの看護  
—症状を緩和し、患者・家族に寄り添う
- 第5章 地域・在宅における多職種連携と看護師の役割

オンライン受講のご案内  
カリキュラム編成準備セミナー



第1回 指定規則改正のポイント 講師 山田雅子先生 | 池西静江先生 | 任和子先生

第2回 地域・在宅看護論の位置づけと教育内容 講師 山田雅子先生 | 河原加代子先生 | 水方智子先生

第3回 ① ICT活用のための基礎的能力の育成 講師 西村礼子先生  
② 専門職連携教育の理解と導入 講師 酒井郁子先生 | 渡辺美保子先生

2020年 11/7(土) 第4回 カリキュラムの評価と開発 講師 池西静江先生 | 藤江康彦先生 | 西岡加名恵先生

2020年 11/8(日) 第5回 臨床判断能力に必要な基礎的能力の強化 講師 山内豊明先生 | 池西静江先生 | 三浦友理子先生

上記日程の13:00~16:30にリアルタイム配信を実施。開催翌週の金曜日以降2021年3月31日までアーカイブ動画にて繰り返し視聴いただけます。



対象: 看護教員

受講料: 5回セット1施設につき50,000円 \*消費税込 \*資料ダウンロード式 \*クレジットカード事前払い, 銀行振込

詳細・お申込みはこちらから (https://seminar.igaku-shoin.co.jp/)



医学書院

医学書院の看護系雑誌 10月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

看護管理 10月号 Vol.30 No.10 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体16,920円+税 電子版もお選びいただけます

特集 スタッフの自律的な成長を促す 1on1ミーティング 「経験学習」を日常化する人財育成の仕組み

スタッフの自律的な成長を促す「1on1ミーティング」 「経験学習」を日常化する人財育成の仕組み... 本間浩輔 誌上ケースで考える「スタッフのための」1on1ミーティング... 本間浩輔 【実践報告】札幌仁会リハビリテーション病院の取り組み 中間管理者のリフレクションの場として始まった1on1ミーティングの効果... 森河琴美 【実践報告】埼玉石心会病院の取り組み 看護師長13名との1on1ミーティングを通じて実現した当院の看護管理の概念化... 福島俊江 【対談】看護現場における「1on1ミーティング」がもたらす価値... 本間浩輔/保田江美 看護実践で培った力を経験学習でいかにサポートするか 学習者支援のための「1on1ミーティング」への期待... 保田江美 巻頭 【石垣靖子対談シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として... 石垣靖子/濱口恵子 特別記事 シリーズ フランスの看護管理者教育と活躍する管理者たち②... 篠田道子



看護教育 10月号 Vol.61 No.10 1部定価:本体1,600円+税 冊子版年間購読料:本体15,540円+税 電子版もお選びいただけます

特集 新型コロナウイルス感染症 これからの学校・教育

医療保健分野における「新しい授業様式」の構築 ウィズコロナ時代のBCPからDXへの飛躍をめざして... 瀬戸僚馬/木村哲 感染拡大期における神戸市看護大学の取り組み 学内の体制づくりと自治体への協力... 林千冬/グレッグ美鈴 緊急事態宣言下における教育機関の可能性を追求する 東京慈恵会医科大学地域連携看護学実践研究センターの取り組み... 佐藤紀子/北素子ほか アメリカICU最前線からの手紙と学生たちの反応... 福澤利江子/岩間恵子ほか 教育プログラム:「プロジェクト・フローレンス 日本語版」作成の経緯と普及に向けて... 寺本美欧/池田裕子 お便りコーナーから考える新入生の状況と教育現場におけるセンディビティ... 友滝愛/柏木公一 短期集中連載 コミュニケーション能力を強化する「看護のための認識論」 松下看護専門学校の挑戦(5)... 水方智子/大谷弘恵ほか 新連載 「看護教員のICT活用教育力UP講座」学内のICTを活用しよう!... 西村礼子



助産雑誌 10月号 Vol.74 No.10 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体14,880円+税 電子版もお選びいただけます

特集 What's new? 最新情報をお届けします! 『乳腺炎ケアガイドライン2020』ダイジェスト

『乳腺炎ケアガイドライン2020』を活用! オールジャパンで統一したケアを届けよう... 井村真澄 「乳腺炎重症化予防ケア・指導経過記録用紙」の解説... 武市洋美 乳腺炎と診断するまでの情報収集と鑑別診断... 武市洋美 「乳腺炎ケアのフローチャート2020」の解説... 金子美紀 フローチャートに基づく事例展開① 「状態1」および「状態2」の事例の判断とポイント... 大野芳江 フローチャートに基づく事例展開② 「状態3」および「状態4」の事例の判断とポイント... 宮下美代子 クリニカルクエストに基づくガイドライン... 片岡弥恵子 関心の高いクリニカルクエストの紹介... 稲田千晴 乳房ケアの際の感染予防... 吉田みち代 【座談会】『乳腺炎ケアガイドライン2020』の意義と活用法... 金子美紀/大野芳江/宮下美代子/吉田みち代/武市洋美/井村真澄 連載 インタビュー 日本の「産婆の心」を受け継ぐために 小児科医師が聴く助産婦の語り[3] 女性が産むため、生きるために支え続けたい... 矢島床子/桑原勲



保健師ジャーナル 10月号 Vol.76 No.10 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体14,280円+税 電子版もお選びいただけます

特集 措置入院者等の退院後支援

全国の措置入院の現状およびガイドラインの活用について... 藤井千代 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築における保健所および保健師の役割... 中原由美 兵庫県の取り組み 措置入院者等への継続支援体制の構築... 吉井絢子ほか 滋賀県の取り組み 措置入院者等の退院後支援... 辻本哲士ほか 千葉市の取り組み 関係機関による措置入院者の退院に向けた支援... 松田正巳, 鈴木将文 沼津中央病院の取り組み 措置入院者の地域包括支援の在り方... 杉山直也ほか PHOTO 自宅での健康づくりを応援する「AT HOME 健康プロジェクト」 沼津市の取り組み... 三澤和也, 江間梓 特別記事 COVID-19流行下の保健師課程教育実習① オンライン実習の実践報告... 細川陸也ほか TOPICS 虐待防止への家族支援オープンダイアログの試行 児童相談所における職員研修の取り組み... 細川陸也ほか



看護研究 5月号 Vol.53 No.5 1部定価:本体2,000円+税 冊子版年間購読料:本体12,060円+税 電子版もお選びいただけます

特集 Covid-19が看護研究にもたらす影響と対応

【看護研究者の立場から】(五十音順) 朝倉京子/貝谷敏子/坂下玲子/坂梨左織/新福洋子/菅原京子/田中真琴/長山豊/西村ユミ/峰松健夫/山川みやえ 【他領域の立場から】 綾部真雄/海老田大五郎 特別記事 実践の事例研究で学ばれる事柄をどのように考えるか(後編)... 家高洋



訪問看護と介護 10月号 Vol.25 No.10 1部定価:本体1,500円+税 冊子版年間購読料:本体12,600円+税 電子版もお選びいただけます

特集 学び直しの排便ケア うん、これで完璧! 腸役に立つ!

【レクチャー】 「気持ちよく排便する」ためのケアの考え方とアプローチ... 榎原千秋 【訪問看護における排便ケアの実践】 生活に支障をきたすほどの便秘の人 ケアの「ルーティン化」をしない... 太田晃子 認知症・独居で便秘・硬便の人 排便日誌は本当に難しいか... 大久保咲貴/池上曉 便意を認識できない人 その人の排便の物語を知ることからケアが始まる... 寺西優子 インタビュー 体系的にマネジメントを学んだ訪問看護ステーション管理者を育成し、日本の隅々まで最高のケアを届けたい... 藤野泰平



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] http://www.igaku-shoin.co.jp [販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!



事例で学ぶ

# くすりの落とし穴

与薬の実践者である看護師は「患者さんを守る最後の砦」です。臨床現場で安全かつ有効な薬物治療を行うために必要な与薬の知識を、一緒に考えていきましょう。

## 第3回 NSAIDsに起因するアスピリン喘息

監修 柳田 俊彦 宮崎大学医学部看護学科臨床薬理学 教授  
今回の執筆者 柳田 俊彦

非ステロイド性抗炎症薬 (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs : NSAIDs) は一般の人にとっても身近な、よく使われる医薬品です。その一方で、副作用や薬物相互作用も多く、種々の注意点があります。今回は、そんな注意点の一つを実際の症例を通して具体的に見ていきましょう。

発熱と湿性咳嗽を主訴に近医を受診し、クラリスロマイシン (クラリス®) とロキソプロフェンナトリウム (ロキソニン®) を処方された患者。帰宅後、これらの薬剤を内服したところ、30分ほどして鼻閉、鼻汁が出現し、息苦しさや咳込みが生じたため来院。意識は清明、脈拍 116/分、整、血圧 120/76 mmHg、SpO<sub>2</sub> 92% (室内気吸入時)、起坐呼吸で呼気時に喘鳴を聴取した。病歴を確認したところ、以前から年に1~2回喘息様の咳込みと息苦しさを来し、近医で内服処方を受けていたことが判明。これまでに耳鼻科で鼻茸 (鼻ポリープ) と嗅覚低下を指摘されている。喫煙歴はない。過去にクラリスロマイシンを内服したことがあるが、アレルギー症状は認めなかった。

結論から述べてしまうと、この患者さんは投与されたロキソプロフェンナトリウムを原因とする「アスピリン喘息」でした。アスピリン喘息は、アスピリンだけではなく本症例のようにNSAIDsによっても起き得ることから「NSAIDs過敏症 (不耐症)」とも呼ばれ、過敏症状によって喘息型 (気道型) と蕁麻疹型 (皮膚型) に分けられます。

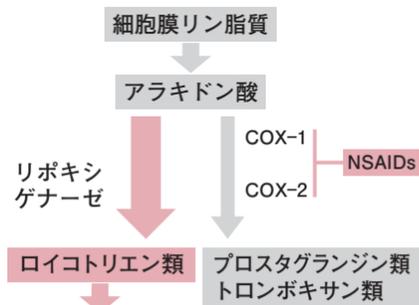
では、なぜこの患者さんにアスピリン喘息が現れてしまったのでしょうか。薬理作用に基づく発症メカニズムの解説とともに、臨床現場で意識しておきたいポイントをご紹介します。

### 押さえておきたい基礎知識

アスピリン喘息とは、原因となる薬剤の服用から通常1時間以内に、鼻閉、鼻汁、咳、息苦しさなどの症状が出現します。成人喘息の約10%に認められ、対象母集団によって頻度は異なります<sup>1)</sup>。

- 小児喘息患者：まれ
- 思春期発症の喘息患者：少ない
- 成人発症の喘息患者：約10%
- 重症成人喘息患者：30%以上
- 鼻茸および副鼻腔炎を有する喘息患者：50%以上

(文献1の厚労省資料より)



●図 アラキドン酸カスケードとアスピリン喘息

NSAIDsによりCOXが阻害されると、アラキドン酸カスケードがロイコトリエン系に傾くために、ロイコトリエン類の産生が増加する。このロイコトリエン類の作用が過剰になるとアスピリン喘息が誘発される。

NSAIDsに対する過敏症は、非アレルギー性過敏症 (不耐症) であり、それがどのように形成されるのかという機序はいまだ不明ですが、以下に記載するように病態の特徴は明らかになっています<sup>2,3)</sup>。

NSAIDsは、アラキドン酸カスケード (註) においてプロスタグランジンの合成酵素であるシクロオキシゲナーゼ (Cyclooxygenase : COX) を阻害します。NSAIDsによりCOXが阻害されると、アラキドン酸カスケードがロイコトリエン系に傾くために、ロイコトリエン類の産生が増えます (図)。この状況を例えるなら、目的地まで2つのルートしかない時に、片方のルートが車線規制などで通りづらい状況になっていると、通行しやすいもう一つのルートに車が集中してしまうというイメージでしょうか。

ロイコトリエン類は炎症反応において重要な役割 (好中球走化性の活性化、気管支収縮作用、血管拡張作用、血管透過性の亢進など) を有していますが、作用が過剰になると喘息を誘発します。実際に、ロイコトリエン拮抗薬が気管支喘息の長期管理薬として使用されていることから、ロイコトリエン類が過剰になると喘息を誘発してしまうことは想像に難くないでしょう。

もう少し詳しく見てみます。COXには、COX-1 (生体内で恒常的に働いている) とCOX-2 (炎症で誘導される) があります。NSAIDsはCOX-1とCOX-2の両者を阻害しますが、COX-2選択的阻害薬ではCOX-1はあまり阻害されません。つまり、COX-2選択的阻害薬の場合はCOX-1経路でプロスタ

グランジン類が産生されるために、全てがロイコトリエン系に傾かず、アスピリン喘息のリスクが下がるのです。そのためアスピリン喘息患者の場合、COX-2選択的阻害薬のセレコキシブ (セレコックス®) や、NSAIDsとは異なる作用機序で鎮痛・解熱作用を示すアセトアミノフェン (カロナール®) は使用可能です<sup>3)</sup>。

### こんなところに落とし穴

先ほど述べたとおり、一般にアスピリン喘息と呼ばれますが、アスピリンに対するアレルギー反応ではなく、ほぼ全てのNSAIDsで過敏反応が誘発されることを忘れてはいけません。加えて同じNSAIDsでも、投与方法や種類によってリスクが変わるため、下記に示した点に注意が必要となります<sup>1)</sup>。

- 坐薬や注射薬は急激な発作をまねきやすい。
- 解熱鎮痛効果の強い薬剤、COX-1阻害作用が強いNSAIDs (インドメタシンやアスピリン) は重症発作を誘発しやすい。
- 長時間効果のあるNSAIDsでは、誘発症状が遅延化する。

(文献1の厚労省資料より)

さらに本症の半数は、患者本人も医療者もNSAIDsが原因と気付いていません。潜在症例を見いだすためのポイントとして、下記のような人ではアスピリン喘息の可能性が高いとされています<sup>1)</sup>。患者さんと身近に接する看護師がこれらの特徴を知っていると、より早期に本症の存在に気付けるかもしれません。

- 成人になってから喘息を発症した方
- 女性 (男女比4:6程度でやや女性に多い)
- 通年性の鼻炎症状 (鼻水、鼻づまり) のある方
- 慢性副鼻腔炎 (蓄膿症) や鼻茸 (鼻ポリープ) を合併している、またはその手術を受けたことのある方
- 嗅覚異常、無嗅覚症 (臭いを感じない) の合併のある方
- アレルギー検査の結果が陰性 (非アトピー型) の方
- 季節に関係なく喘息発作が起こる方
- 著明な末梢血好酸球増多 (一部の血球の増加) がみられる場合

(文献1の厚労省資料より)

急性期の治療には①十分な酸素化、②エピネフリン (アドレナリン) の早期および繰り返しの投与 (筋肉内注

射)、③アミノフィリンと副腎皮質ステロイドの点滴、④抗ヒスタミン薬の点滴投与などが行われますが、ステロイドの急速静注は禁忌です。ステロイドにはコハク酸エステルステロイドとリン酸エステルステロイドがありますが、コハク酸エステルステロイドは禁忌です。リン酸エステルステロイドの場合は1~2時間以上かけてゆっくり点滴静注する必要があります<sup>3)</sup>。それぞれ具体的な薬剤名は以下を参考にしてください。

- コハク酸エステルステロイド  
サクジゾン®, ソル・コーテフ®, 水溶性プレドニン®, ソル・メドロール® など
- リン酸エステルステロイド  
水溶性ハイドロコトロン®, デカドロン®, リンデロン® など

### 今回のまとめ

今回は、NSAIDsの副作用の中からアスピリン喘息を紹介しました。身近な医薬品に潜むアスピリン喘息を可能な限り正しく認識しておくことは、NSAIDsによる不幸な事例を回避するだけでなく、適切な管理によって喘息を良好にコントロールするためにも重要です。また、アスピリン喘息の急性期の治療においては、通常喘息発作時によく用いられるコハク酸エステルステロイドが禁忌となること、使用可能なリン酸エステルステロイドに関しても急速静注が禁忌となることを忘れないようにしましょう。

註：組織が損傷を受けると、細胞膜のリン脂質からアラキドン酸が生成され、COXの作用によりプロスタグランジン類やトロンボキサン類、リポキシゲナーゼの作用によりロイコトリエン類が産生される一連の反応。

- 参考文献・URL  
1) 厚労省. 重篤副作用疾患別対応マニュアル—非ステロイド性抗炎症薬による喘息発作 (アスピリン喘息, 解熱鎮痛薬喘息, アスピリン不耐喘息, 鎮痛剤喘息症候群). 2006. <https://bit.ly/2Qx48sd>  
2) 榎原博樹. 喘息の亜型・特殊型—アスピリン喘息. 日内会誌. 2009; 98 (12): 3089-95.  
3) 谷口正実. 喘息の亜型・特殊型—併存症—アスピリン喘息 (NSAIDs過敏喘息). 日内会誌. 2013; 102 (6): 1426-32.

@igakukaishinbun

なぜこの薬? 副作用は? アセスメントのポイントは? 第3版ではさらにわかる!

## がん疼痛緩和の薬がわかる本 第3版

好評書として定着した本書が、取りあげる薬剤をさらに充実させ、第3版となります。がん疼痛緩和の薬の効用や副作用、アセスメント、選択・使用の考え方がわかりやすく解説され、症例が豊富にあげられているので、より理解が進む。がんの痛みの理解から、非オピオイド、オピオイド、鎮痛補助薬まで取りあげた、臨床のエッセンス満載の1冊。

余宮きのみ



高齢者ケア現場にいるすべての人が知っておきたい「命と生活を守る」厳選13テーマ。

## 看護・介護現場のための 高齢者の飲んでいる薬がわかる本

「風邪薬で尿閉?」「鎮痛薬で腸管穿孔?」「食べられていないのに薬がこんなに……多すぎない?」。『フタを開けてみれば、なんと薬が原因だった』という高齢者ならではのアクシデント事例をベースに、「なぜこんなことか? どうすればいいか?」をプラクティカルかつ平易に解説。高齢者ケア現場にいるすべての人が知っておきたい、「命と生活を守る」厳選13テーマ。

秋下雅弘 長瀬亜岐



# Medical Library

書評新刊案内

## 看護研究ミニマム・エッセンシャルズ

川口 孝泰 ● 著

B5・頁168  
定価:本体2,800円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04179-9

本書は、長年の看護研究や研究指導で得た著者のコツやエッセンスが詰まった本である。分厚い看護研究の本は、気になるところ、調べたいところを読む、辞典的な使い方をする場合が多い。それに対して、この本は、看護研究に関して広く、最低これだけは知っておくとよいことが、平易な言葉で書かれている。研究法などの授業でのテキストや自己学習にとってもこの本は使いやすい。

看護学にかかわらず、どの分野においても、研究は、明らかでないことを、ある手法を用いて、答えを求めことに意味がある。

一方で、看護学とは何か、看護の技術とは何かなどの、看護の本質をどれだけ深く考えているかということも、研究には重要である。この著者の研究に対する構えや、看護の本質のとらえ方が、この本の文章にちりばめられていることに読者は気付くであろう。臨床経験がある読者にとっては、その要素が文字によって目から飛び込んでくれば、過去に忘れ去った看護のかつて学んだことを思い出し、グレードアップした学び直しになることであろう。

本書は、「研究とは」「研究の種類と研究過程」「文献検討」「データ収集」「データ分析」「プレゼンテーションの技法」「研究倫理」の項から構成されている。看護研究で用いられることが多い質的研究と量的研究の解説が、バランスよく進む。「質的研究者なので、

看護研究の「これだけは知っておくべき」が詰まった書



量的研究はわからない。量的研究者は、質的研究はよくわからない」という人は少なからず存在するが、いずれの場合も、自分が普段なじんでいない研究方法を自ら学び直す機会はないだろうか。しかしながら、この分量は、どの項目も読みこなすにはちょうどよく、知らないことも負担なく読み進むことができる。

項の中で特筆に値するのは、「データ分析」である。質的研究のデータの扱い方、量的研究では、データの統計解析が、コンパクトにわかりやすく述べられているからである。特に、統計方法は、専門書で調べるとシグマなどの数式が、学習者のやる気を削ぎ、理解しようとしても途中でやめてしまうことも多い。使う統計ソフトが決まっていれば、その使い方の本をまねて、数値を出す程度での理解にとどまっていることもある。この本では、実際の入力を想像できるデータセットと、その代表的なグラフ例と、統計結果のはらわたに相当する部分を明示していることに意味がある。

付録として本文内のスライドの音声付きのデータがダウンロードできるが、一つひとつが短いので、空いた時間に、スマートフォンなどでも気軽に視聴できる。目から耳から学ぶことができる本書で、看護研究が、患者のため、働く看護者のための自由と創造性に満ちたものになることを期待する。

付録として本文内のスライドの音声付きのデータがダウンロードできるが、一つひとつが短いので、空いた時間に、スマートフォンなどでも気軽に視聴できる。目から耳から学ぶことができる本書で、看護研究が、患者のため、働く看護者のための自由と創造性に満ちたものになることを期待する。

評者 若村 智子  
京大教授・生活環境看護学

## がん薬物療法のひきだし

腫瘍薬学の基本から応用まで

松尾 宏一, 緒方 憲太郎, 林 稔展 ● 編

B5・頁474  
定価:本体4,500円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04180-5

評者 坂本 節子  
九大病院・がん看護専門看護師

がん治療薬は、年々高度化・複雑化しており、薬物療法に関する最新の知識を得ることが、看護師にとって難しい状況にある。また、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬などの新規治療薬や支持療法薬の目覚ましい発展により、がん医療は外来治療が中心となり、生活の質をできるだけ落とさずに、外来治療が継続できるよう、がん患者の多様なニーズへの対応が求められている。

本書は、がん薬物療法に精通した薬剤師の知識が集約されており、「がん種の特徴」「疫学と予後」「治療方法」「治療による副作用対策」について、まさに業務で生じる課題や疑問を解決するための、腫瘍薬学についての情報が幅広く収載されている。また、チームマネジメントのポイントや疼痛コントロールに必要な基礎知識・麻薬性鎮痛薬における留意点など、実践的な内容も含まれている。

がん患者をサポートする看護師にとって、薬剤師に質問し、回答が得られるように、必要な情報がいつでもこの一冊から引き出すことができるのは便利である。

本書の構成を概観すると、以下のようになる(タイトルの「ひきだし」になぞらえて、普通は「章」と呼ぶとまりが本書では「段目」になっている)。

- ・1段目: 総論として、がんの疫学からがん治療の考え方、レジメン管理、曝露対策などがまとめられている。
- ・2段目: 抗がん薬について作用機序、主な適応がん種と治療レジメン、特

徴的な副作用、薬物動態・薬物相互作用、ポイントが丁寧に書かれている。分子標的薬は、抗体薬ごとに表でまとめられており、適応、服用タイミングなどの特徴が一目でわかるようになっている。

・3段目: がん薬物療法について各種疾患の疫学、診断、病期分類、予後因子、治療法が書かれている。代表的な治療レジメンは表形式で記載されており、投与間隔や使用する薬剤が看護師にもわかりやすく書かれている。

・4段目: がん薬物療法の副作用ごとに、その特徴と対処法が書かれている。また、免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害反応(irAE)について、基礎的知識からアセスメントのポイント、早期発見・早期対応のための患者教育について書かれていることは、出色の内容である。

・5段目: 疼痛緩和と鎮痛薬について書かれており、オピオイド鎮痛薬の特徴が、薬学的に詳しく書かれており、メリット、デメリットがわかりやすい。

本書には「スキルアップのひきだし」というコラムが各所にあり、一歩進んだがん患者サポートを志す医療者が知っておきたい情報も記載されている。基本から応用まで、指導的立場のスタッフが自身の知識を確認する際にも有用だろう。がん看護専門看護師、がん分野の認定看護師だけでなく、がんに興味を持っている全ての医療関係者に推薦したい一冊である。

## リーダーのための育み合う人間力

自分も周りも大事にして元気な職場をつくる

岡山 ミサ子 ● 著

A5・頁240  
定価:本体2,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-04195-9

評者 青木 美佐子  
医療法人晶晴会入澤泌尿器科内科クリニック看護部長

著者は長年にわたり、透析関連病院やクリニック、介護事業所など11施設、併せて300人の看護師のトップマネジャーを務め、また、認定NPO法人ビフレ

ンダーズあいち自殺防止センターの創始者として約1500人の悩みを聞いてきた。その中で、多くのリーダーたちが責任感や使命感から自分を置き去りにして他者のために頑張っている姿を見てきた。著者はそんなリーダーたちに、「自分を優先して自分に愛とエネルギーを注ごう。自分で自分を癒やし、心をケアしよう」と述べている。このメッセージを読んだだけでも、現任リーダーたちは肩の荷が下り、気持ち楽になる

頑張りすぎのリーダーたちを楽にするメッセージとワーク

だろう。

2019年の秋に会津若松市の看護管理者100人を対象に「リーダーのための育み合う人間力」と題した講演会を開催した際、著者は参加者に「自分を大切にしよう」と呼び掛け、「いのちのケアカード」を作成するワークを行った。この「いのちのケアカード」とは、自分の絵を描き、ストレスを受けて症状が現れたところにばんそうこうを貼りケアをし、「頑張っているね、私」と自分を癒やすメッセージを書くというものがある。参加者の多くが頑張り過ぎていた自分に気づき、「自分を一番大切にしたいんだ」と感じ、会場全体がア

医学書院「ナースカフェ」セミナー開催!

2020年  
10月24日(土)  
10:00~17:00 (9:30開場)

## 看護管理者のための1on1ミーティング

【オンライン受講】

週に一度、短時間、上司と部下が対話の時間を持ち、社員の内省と経験学習を促す「1on1ミーティング」。ヤフーで「1on1」を導入・推進してきた本間浩輔氏を講師にお招きし、部下の成長を促すコミュニケーションの技法を、レクチャーとロールプレイなどを含むグループワークで学んでいきます。

スタッフ育成や組織開発にご関心のある看護職の皆さまをご参加をお待ちしています。

【開催形態】 オンライン (Zoom)

【定員】 70名

【受講料】 15,000円

【対象】 主に看護管理者の皆さま



講師  
本間 浩輔 氏  
ヤフー株式会社  
常務執行役員



ナビゲーター(司会)  
保田 江美 氏  
国際医療福祉大学  
看護学科准教授



詳細・お申込みはこちら



医学書院

看護学教育の特質を踏まえ、より良い授業の実践に必要な基礎知識を網羅

## 看護学教育における授業展開 第2版

質の高い講義・演習・実習の実現に向けて

より良い授業の実践に必要な教育学の基礎知識を看護学教育の特質を踏まえて整理し、講義・演習・実習それぞれの特徴を反映した授業計画案や評価尺度などの豊富な具体例を示しながら網羅的に解説。この第2版では、ICTの教育への導入・普及、パフォーマンス評価・ポートフォリオ評価・アウトカム評価など新たな評価方法の視点、実習指導者の理解と連携、学生による医療事故防止といった看護教育現場での今日的課題の記述が充実。

監修 舟島なをみ



B5 頁312 2020年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-04248-2]

医学書院

# 見逃してはいけない! 小児看護の落とし穴

東京都立小児総合医療センター 看護部 ● 編

A5・頁212  
定価:本体2,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03918-5

【評者】三輪 富士代  
福岡市立こども病院看護部長・小児看護専門看護師

本書は、東京都立小児総合医療センター看護部の管理者、専門看護師、認定看護師、スタッフの皆さんが執筆、編集し、刊行された本です。手に取った時に、「何かおかしい」を見逃さず、一つの病院の看護部のスタッフの皆さんで一冊の本を出版されたことが何より素晴らしいと感じました。

本書はそのタイトルどおり、小児看護に携わるスタッフが「見逃してはいけないこと」、つまり、気を付けていないとついつい見逃してしまいがちであるけれども重要なことを、小児看護の初心者から指導にあたる全てのスタッフに教えてくれる良書です。

中身をひもとくと、呼吸、循環、中枢神経に関連した「フィジカルアセスメント」「週周期看護」「皮膚・排泄ケア」「家族ケア」などの章で構成されています。

具体的なケースのアセスメントについて、2人のナースの対話から、見逃しかけていたことが導き出されていきます。例えば、SpO<sub>2</sub>値だけで「医師の指示にあるコール基準には当てはまらないから大丈夫」と思っていた新人ナース。でもベテランのナースは、「何かおかしい」をそのままにせず、そこにある「落とし穴」を見逃しません。子どもの第一印象、全身の状態、呼吸数、呼吸のパターンや肺音などの観察を進め、「呼吸不全」の状態に陥る前段階である可能性があることに気づき、ドクターコールと処置につなぎます。

28のケースごとに、無呼吸の分類、脱水の程度と症状、洞性頻脈と上室性心拍の差異、皮膚のバリア機能、危機状態にある家族の心理など、関連する鑑別フローや観察ポイント、症状、専

門的な解説が加えられています。そのため、臨床現場でその場面に遭遇した時の状況をよりリアルに感じながら、要点を押さえられ、最後の「まとめ」で、それまでの解説がふに落ちていきます。

アセスメントをしていく上で繰り返し強調されているのは、「ナースとしての五感を使ってよく観察する」「自分の目で見た観察とその他のこと(モニターの数値や基礎疾患、家族の状況など)を組み合わせて評価していく」「起こっている事象の原因は、自分が思いこんでいる1つだけではないかもしれないことを確認する」ことです。

さらに、本書の秀逸な点について、1点だけ書き加えておきます。それは、随所に織り込まれている「Column」の素晴らしさです。「あなたは医師に(ナースとして正しいと思うことを)言えますか?」「(患児の親に対して)話しかけるのをためらわせていませんか?」という問いかけ、そして「いつも笑顔で」というメッセージの一つひとつに、日々の自分の実践を振り返り、ドキリとさせられます。

評者の病院でも、フィジカルアセスメントを充実させるための教育を強化していますが、本書のように、実際にベッドサイドで子どもを目の前にしてアセスメントを深めていくOJTが重要となるとあらためて感じました。

初めて小児看護に携わるスタッフにとっては、「もっとアセスメントしないといけないこと」を学ぶために、指導的立場のスタッフには、「そうそう、こんなことある、ある」と思いながら、「こんなふうの後輩にかかわればいいんだ」と、後進育成の一助になる本です。ぜひ、手元に携えておきたい一冊です。

温かい雰囲気にも包まれた。

また、本書では他者をケアする際、「太陽・月・風」のように支えることを提案している。太陽のように明るく元気なメッセージで背中を押す。スタッフが道に迷った時は、その人の手を引いて連れて行くのではなく、自分で歩めるように地図を手渡し、月明かりのように優しく穏やかに見守る。スタッフが対立した時は、リーダーは第三者としてアサーティブに対応し、2人の間に風を通す。リーダーがこのようなケアを身につければ、スタッフは優しさに守られている安心感の中で、自分を振り返り、自分の本当の感情に気づき、自分で進む力を得て人として成長していくであろう。

そして、「成熟した『人間力』を育むために、リーダーはしかけをつくるのが大切である」と述べ、本書には、著者のアイデアで開催されてきた多く

のワークショップが紹介されている。当院でも、著者に幾つかのワークショップを開催してもらったが、著者の一つひとつの言葉を大切にしながら行うファシリテーションは、その場を“会話”からより良い新しい考えを導く“対話”の場に変え、参加者の内在する力が十分に引き出されるのがわかった。

本書には著者が出会った多くの書籍の中からその金言が紹介されているが、それらと同様に数多く紹介されているワークショップの事例はリーダーにとって大きな財産となるに違いない。本書には、看護管理実践のための知恵ばかりか生きるための知恵が詰まっている。不安定さ、不確実さ、複雑さ、曖昧さが混ざり合う現代においては、誰もがリーダーシップを発揮する必要があるからこそ、リーダーに限らず、ぜひ多くの看護師に読んでいただきたい。

# 患者の声から考える看護

渡邊 順子 ● 著

A5・頁184  
定価:本体2,000円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03831-7

【評者】吉村 浩美  
日看協看護研修学校校長

本書の著者は看護基礎教育に長く携わり、近年は特定非営利活動法人愛知排泄ケア研究会を設立し、理事を務めています。著者が日本看護技術学会の学術集会大会長をされた時に、評者は副大会長を拝命し、協働して学会運営に携わりました。当時も既成概念にとらわれず発想が自由な方だと感じたものです。本書は著者のユニークさが遺憾なく発揮されている一冊です。

本書には、9人の患者さんが登場します。検診で要精検となりながらなかなか受診できなかった「チカ子さん」から始まり、初対面の情報収集で気持ちがいまいち、看護師を信頼しきれない「マユミさん」。そして閉所が苦手な「ヒロシさん」がMRI検査へ、過去の検査でトラウマを持っている「キヨシさん」が胃カメラ検査へ、さまざまな背景を持った患者さんたちが検査や手術は大人だって怖いという“普通”の感覚を抱えながら治療に向かっていきます。その中で患者さんの気持ちと看護師の認識がずれてしまうのです。

さらに、「入院生活は我慢の連続!」と思われる場面が展開していきます。同室者のいびきによる不眠、ナースコールを押した後の待ち時間の長さ、安全のためという安易な考えから行われる身体拘束など、皆さんにも思いあたる場面があるのではないのでしょうか。

この患者さんたちの気持ちと勤務2年目の看護師の認識のすれ違いをマンガ仕立てで重ねて描き、そのすれ違いを看護師に認識させて導くのが、本書の指南役である「ナースレンジャー」です。本書は、看護師が「ナースレンジャー」の指南を受けながら、患者さんと伴走する短編集のようでもあります。

「ナースレンジャー」は、時に厳しく「患者さんの声を聴いたつもりになっていないか」という警鐘を鳴らし

す。その裏には、患者さんとのすれ違いに気が付けば、看護師は行動を変えられることができるという期待があり、看護師への深い愛情が感じられます。教科書には決して登場しないユニークな先輩「ナースレンジャー」の、時にユーモアを持った示唆によって、私たちは自分の思いが患者とすれ違っていたことがわかります。そして今までの自分の行動を内省していくことができるのです。著者がマンガという形式を選んだ理由はここにあると推測されます。

もう少し深掘りしてほしかったことが2つあります。

1つは、痛み止めを飲むのを我慢してしまう患者さんのエピソード。患者さんに適切なタイミングで薬を使ってもらえるかわかりませんが、いかに難しく、しかし大事だったかと臨床時代を思い起こしました。痛くなってからでは遅いのです。

もう1つは、身体拘束のエピソード。身体拘束が「安全神話」のあしき慣習と臨床では誰もが気付いていますが、まだまだ、根深い課題です。

私たちは「忙しい」という言葉をよく口にします。本書ではマユミさんが、「看護師さんは忙しいから」とナースコールを押すのを遠慮しています。患者さんの声を聞くためには、余裕のある表情や、一瞬の間でも目を合わせてあたたかい笑顔で向き合う姿勢が必要なのでしょう。

臨床を離れて久しいですが、他者との距離を縮めるには相手の声を聞くことが大切であると再認識しました。そして、相手の気持ちに寄り添えたと感じることで、看護という仕事はさらに充実していくのだと思います。

本書は、看護師だけでなく、看護学生や教員、患者さんにかかわる皆さまにお薦めしたい一冊です。

## ユニークな「ナースレンジャー」が教える看護の本質



遂にシリーズ完結! 医学書院

# 「看護教育実践シリーズ」

シリーズ編集 中井 俊樹

## 1 教育と学習の原理

編集 中井 俊樹 / 森 千鶴

人が学ぶとは、その学びを支える教育とは—その根本を知る

●頁216 2020年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-04262-8]



## 2 授業設計と教育評価

編集 中井 俊樹 / 服部 律子

授業設計、教育評価、授業改善を関連させながら原則と方策を学ぶ

●頁200 2018年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03544-6]



## 3 授業方法の基礎

編集 中井 俊樹 / 小林 忠資

授業をよりよくするために、授業方法の「いろは」を学ぶ

●頁200 2017年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03202-5]



## 4 アクティブラーニングの活用

編集 小林 忠資 / 鈴木 玲子

学習活動に学生が関与するための授業展開がアクティブラーニング

●頁196 2018年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03646-7]



## 5 体験学習の展開

編集 高橋 平徳 / 内藤 知佐子

体験からの学習を促すための効果的な支援がわかる

●頁208 2019年 定価:本体2,400円+税 [ISBN978-4-260-03920-8]



定価・ボリューム・内容 「ちょうどよい」アトラス、待望の改訂

# あたらしい人体解剖学アトラス

Lippincott® Atlas of Anatomy, 2nd Edition 第2版



▶立体的な構造がよくわかる、深部を透かして見せる表現技法「ゴースト」を採用するなど、解剖に初めて接する学生読者にとっての使いやすさを徹底的に追究したアトラス、11年ぶりの改訂。改訂にともない、CGによる美しく精緻な人体解剖図は適宜追加・新図への入れ替えを行い、起始・停止、作用、神経支配、主要動脈が理解できる筋肉の表を新たに収載。増頁ながら学生の購入に配慮し定価据え置き。医学部のみならず、歯、看護、リハ系学部の解剖学講義・実習に最適。

訳: 佐藤 達夫 東京医科歯科大学名誉教授/東京有明医療大学名誉学長

定価:本体7,000円+税  
A4変 頁512 図838・表9 2020年  
ISBN978-4-8157-0302-8

MEDI 医療・サイエンス・インターナショナル TEL.(03)5804-6051 http://www.medi.co.jp  
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX.(03)5804-6055 Eメール info@medi.co.jp

# 臨床でも大活躍！長く使える 看護医学電子辞書



## 4つのおすすめポイントをご紹介します！

### おすすめポイント① カルテを読み解くのに便利！



カルテに不慣れなうちは、略語や難しい単語、薬剤名などに圧倒されてしまいます。診療科が定まっていない新人看護師であればなおさら。そんなときに『看護医学電子辞書』！専門知識を気軽に調べられます。

### おすすめポイント② 看護計画を立てるのに便利！



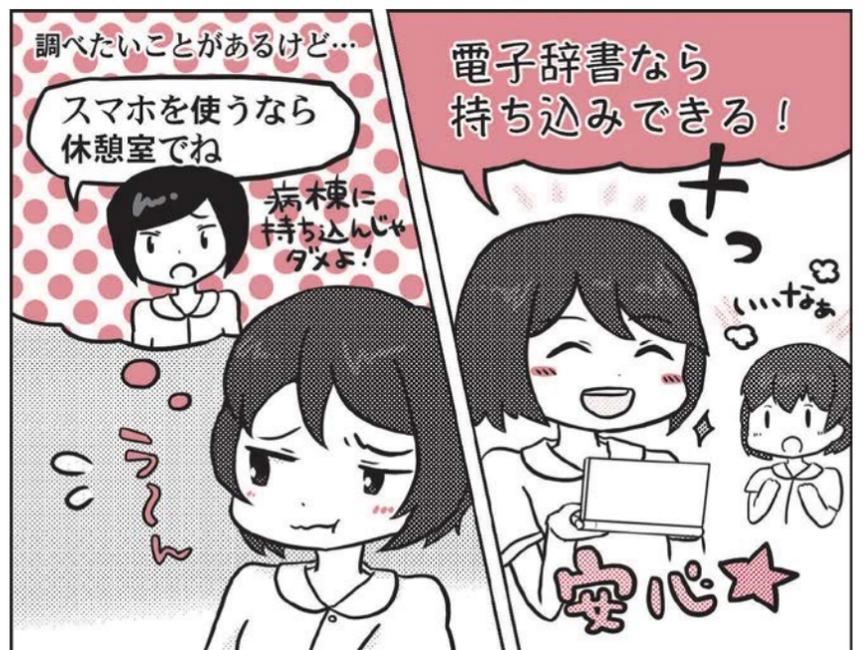
患者さんに適した看護計画を立てるのは大変！『看護医学電子辞書』なら、疾患からでもNANDA-Iからでも看護計画が立てられます。クリニカルパスに沿った看護をする際にも参考にできます。疾患や用語への理解が深まり、患者さんへの説明も簡単に。

### おすすめポイント③ 技術の確認に便利！



急に処置が決定したときでも、『看護医学電子辞書』なら看護技術をさっと確認できます！目的・注意点・物品など、新人看護師が事前に確認したいポイントもばっちり。

### おすすめポイント④ 病棟でも使える！



『看護医学電子辞書』なら病棟にも持ち込みやすく、本より情報量が多いので便利です。白衣のポケットに入れやすいよう、本体がスリムになりました。

illustration 看護師のかげ(看護師・イラストレーター)

看護師、塾講師の経験を活かし、看護学生～病院で働く看護師に向けて臨床で役立つ知識をSNS中心に発信中。また看護雑誌を中心にイラストレーター、ライターとして執筆活動を行っている。Twitterのフォロワーは約5万人(Twitter・Instagram@877\_727)。

### 看護医学電子辞書14 (IS-N14000)

価格:本体55,500円+税 [JAN4580492610438]  
製造元:カシオ計算機株式会社

看護技術を学べる動画サンプルを公開しています!



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [ウェブサイト] <http://www.igaku-shoin.co.jp>  
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp