

監修者・執筆者一覧 [敬称略・掲載項目順]

監修・執筆

藤野智子	聖マリアンナ医科大学病院 看護師長 急性・重症患者看護専門看護師／集中ケア認定看護師
三上剛人	吉田学園医療歯科専門学校 救急救命学科 学科長

執筆

山本宏一	国立病院機構 災害医療センター 救急看護認定看護師	山下将志	聖マリアンナ医科大学病院 集中ケア認定看護師
坂本寿満子	伊勢崎市民病院 救急看護認定看護師	篠田純平	東海大学医学部付属大磯病院 集中ケア認定看護師
宮崎博之	公立大学法人 福島県立医科大学附属病院 高度救命 救急センター 主任看護師 救急看護認定看護師	瀧口千枝	東邦大学 健康科学部 講師
城田麻記	国立大学法人 群馬大学医学部附属病院 救急看護認定看護師	今井竜太郎	杏林大学医学部付属病院 集中ケア認定看護師
川上智彦	山梨県立中央病院 救急看護認定看護師	伊藤貴公	国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院 集中ケア認定看護師
城田智之	日本赤十字社 前橋赤十字病院 高度救命救急セン ター 救急看護認定看護師	名取宏樹	静岡市立静岡病院 集中ケア認定看護師
伊藤敬介	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 救急看護認定看護師	渕本雅昭	東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター 急性・重症患者看護専門看護師
大麻康之	高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター 救急看護認定看護師	木村 稔	市立札幌病院 急性・重症患者看護認定看護師
佐藤大樹	社会医療法人 北海道循環器病院 集中ケア認定看護師	倉田 浩	聖マリアンナ医科大学病院 慢性心不全看護認定看護師
永利公児	聖マリアンナ医科大学病院 慢性呼吸器疾患看護認定看護師	中田 秀一	川崎市立多摩病院 リハビリテーション科 理学療法士
中村明世	香川県立中央病院 集中ケア認定看護師	渡邊 陽介	聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーション部 理学療法士
五十嵐 真	一般財団法人温知会 会津中央病院 集中ケア認定看護師	戎 初代	東京ベイ・浦安市川医療センター 集中ケア認定看護師 米国呼吸療法士
合原則隆	久留米大学病院 高度救命救急センター 救急看護認定看護師	笠谷亜沙子	社会福祉法人函館厚生連 函館五稜郭病院 救急看護認定看護師
森 俊之	公益社団法人宮崎市都医師会 宮崎市都医師会病院 集中ケア認定看護師	杉島 寛	久留米大学病院 集中ケア認定看護師
水口智生	高山赤十字病院 集中ケア認定看護師	飯野好之	前聖マリアンナ医科大学病院
八巻 均	自治医科大学附属病院 集中ケア認定看護師	福澤知子	聖マリアンナ医科大学病院 集中ケア認定看護師
栗木公孝	医療法人社団シマダ 嶋田病院 看護部 集中ケア認定看護師	汐崎 末子	新宮市立医療センター 副看護師長 集中ケア認定看護師
中村美穂	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 救急看護認定看護師	前田倫厚	社会医療法人岡本病院(財団)京都岡本記念病院 集中ケア認定看護師
岡子博美	国立大学法人 福井大学医学部附属病院 集中ケア認定看護師	沼里貞子	聖マリアンナ医科大学病院 緩和ケア認定看護師
岡 啓太	社会医療法人岡本病院(財団)京都岡本記念病院 集中ケア認定看護師	長崎一美	聖マリアンナ医科大学東横病院 慢性疾患看護専門看護師
山田陽子	聖マリアンナ医科大学病院 がん化学療法看護認定看護師	佐藤可奈子	聖マリアンナ医科大学病院 集中ケア認定看護師
児嶋明彦	国立大学法人 宮崎大学医学部附属病院 集中ケア認定看護師	黒川美幸	国立大学法人 福井大学医学部附属病院 看護部 教育担当看護師長
雀地洋平	KKR札幌医療センター 集中ケア認定看護師	保科かおり	聖マリアンナ医科大学病院 メディカルサポートセ ンター 入退院支援部門 師長
鈴木英子	順天堂大学医学部附属静岡病院 集中ケア認定看護師	三上育子	市立釧路総合病院 救急看護認定看護師
山下 亮	北九州市立八幡病院 救命救急センター・小児救急 センター 集中ケア認定看護師	岩崎智美	聖マリアンナ医科大学病院
		石井恵利佳	獨協医科大学埼玉医療センター 救急看護認定看護師
		松月みどり	東京医療保健大学 和歌山看護学部 看護学科 教授

「できるナース」って？

本書は、基本をおさえたうえで、さらに「できるナース」になるためのエッセンスを盛り込みました。では、「できるナース」って、どんなナースを想像しますか？ テキパキと仕事をするナース、患者の話をじっくりとよく聞くナース、後輩に優しいナース……きっと、いろいろな要素を思い浮かべるでしょう。

少し話は変わりますが、学生の頃「どんな看護師になりたいか？」または「目指す看護師像」というような問いかけをされたことはありませんか？ 私たちが学生や新人に同じ質問をすると、「患者に寄り添うケアができる看護師」という回答が多く返ってきます。学生時代に学習したケアリングの概念から、「看護師たるものケアリングが命！」というように染み込んでいるのでしょうか。

いえいえ、患者に寄り添うケアは大事な要素です。患者の気持ちを十分に汲んでくれる看護師であること、患者の思いに焦点を当てた看護ケア実践を行うことは、患者にとって貴重な安寧となるでしょう。しかし、個々の看護師によって「寄り添う」という言葉の定義も介入方法も異なりますし、現実的に寄り添っているだけでは、患者ケアが不十分であることはお気づきでしょうか？

例を挙げてみます。咳嗽反射が弱く喀痰が不十分な患者が、「辛いから吸引は止めてほしい」というので吸引を止めたらどうでしょう。患者の気持ちには寄り添っていますが、痰の貯留による肺炎を再燃したりしませんか？ このような場合、吸引の必要性を判断するアセスメント能力と、低酸素を予防する技術と、苦痛を最小限にするワザに加え、患者の気持ちを理解しながらていねいに了解を得る行動が必要となります。

また、身体状況は改善しているものの、自宅に帰ると日中1人っきりで心細いので、まだ入院を継続したいという患者の退院を延期してほしいと医師に交渉するはどうでしょう？ 在院期間の短縮といわれているこのご時世ですから、入院期間を延期するのは至難の技だと思います。そのため、心細いという気持ちに配慮し、退院調整の段階で地域のコミュニティーとの連携や社会資源を調整し、できるだけ安心して退院できる体制を積極的に取り入れていかなければなりません。

つまり、「患者に寄り添う」というbehavior（態度領域としての振る舞い）を持ちつつも、専門職としてのしっかりとした実践ができなければ、本来必要とされる「看護」が成り立たないということです。

看護師としての成長発達は、あらゆる経験と振り返りによって成熟していくもので、急激にいろいろなことができるようになるわけではありません。そのため、基本的な学習を継続しながらも、このような知恵を取り入れていくことで、よりよい看護実践につなげていただければと願っています。

「できるナース」とは、あなたの評価だけでなく、患者にとって重要な最も求められる要素です。

3年目のその先へ！

3年目までの皆さんへ

本書は、皆さんの先輩、エキスパートたちからのメッセージです。

3年の間には、わからないことがわからない時期があったり、不条理と思う出来事があったり、できると思っていたことができなかったり、いろいろとストレスフルな日々を送ることもあるかと思います。辛抱することが必要なときもあります。

しかし、ただ3年を経過すれば明るい未来がやってくるというものではありません。

3年の間に何をするか、何をしたかが大事です。そのことを「できる」諸先輩方はよくわかっています。

これを読んでいるあなたは、きっと向上心があり、勉強したいと思っているのだと思います。

今回の項目を参考に、質の高い経験を獲得して「できるナース」を目指してください。

さあ、3年目のその先へ！

3年を過ぎた皆さんへ

3年目までのスタッフをいかに支援していくか、この時期はとても大事な職場教育期間だと思います。

今の看護を取り巻く環境を考えると、5年目、10年目、それ以上の経験をお持ちの皆さんを通ってきた道とはまた違った時代があるのではないかでしょうか。

今は、働く場や働き方が多様化された時代にあります。

看護活動には、いろいろな領域やさまざまな枠組みの中でのコンピテンシー（行動特性）があります。その中で、私たちには当然、得手不得手が少なからずあるのではないかと思います。

得意なことであれば、教え伝えることは比較的容易ですが、後輩指導においては、不得手なことを教えることも生じると思います。

そのようなときは、自らも勉強を進めるよい機会ととらえていきましょう。

本書が、その補完ツールとして皆さまのお役に立つことができれば幸いです。

2018年6月
三上剛人

できるナースと言われるために



3年目までに 知っておきたい100のこと

PART1

看護技術とケアの基本で
クリアしておきたいこと

40

1 急変対応

- | | | | |
|-----|----------------------|-------|----|
| 001 | 急変の発見者・対応者としての動き方 | 山本宏一 | 12 |
| 002 | 急変対応サポート時に果たすべき役割 | 山本宏一 | 14 |
| 003 | 救急力カードを使いこなすための準備と役割 | 坂本寿満子 | 17 |
| 004 | 急変時の院内コールシステム | 坂本寿満子 | 20 |
| 005 | ショックの見抜き方 | 宮崎博之 | 24 |
| 006 | ショックへの対応 | 宮崎博之 | 26 |
| 007 | 救急での意識障害の鑑別 | 城田麻記 | 28 |
| 008 | 急変時の家族対応 | 上川智彦 | 31 |
| 009 | 3年目でも知っておくべき院内トリアージ | 城田智之 | 35 |

PART1では、臨床看護技術や薬、検査についてクリアしておくべきことを集めました。

基本的なことがきちんとできているか振り返ってみましょう。



PART1
続<→

●本書は、『月刊ナーシング』2016年6月号（Vol.36 No.7、通巻472号）p.6～86、2016年9月号（Vol.36 No.10、通巻475号）p.6～85「特集 できるナースと言われるために 3年目までにクリアしておく30のこと」、2017年4月号（Vol.37 No.4、通巻483号）p.4～115、2017年5月号（Vol.37 No.6、通巻485号）p.8～93「特集 できるナースと言われるために 病棟別 3年目までに知っておきたい35のこと」を再録・再編したものです。

編集担当：向井直人、早川恵里奈、中尾史 表紙デザイン：野村里香 本文デザイン・DTP：児島明美
本文イラスト：湯沢知子、多田あゆ実、日本グラフィックス

2 看護技術・ケア

010 今どきのバイタルサイン 藤野智子	37
011 臨床で使えるフィジカルアセスメント 伊藤敬介	40
012 酸素療法のエビデンス 佐藤可奈子	42
013 循環器疾患患者の酸素療法 佐藤大樹	45
014 呼吸器疾患患者の酸素療法 永利公児	47
015 NPPVの使い方 中村明世	49
016 ルート管理のコツ 五十嵐 真	52
017 せん妄・不穏対応 水口智生	54
018 せん妄ケア 八巻 均	59
019 創のケア 栗木公孝	61
020 ストーマのケア 中村美穂	64
021 胃管の管理 中村美穂	67
022 運動機能の評価 図子博美	69
023 医療関連機器圧迫創傷への対応 岡 啓太	71
024 がんの痛みの評価スケール 山田陽子	74
025 除痛ラダー 山田陽子	77

3 輸液・与薬

026 輸液管理・IN-OUTバランス 鈴木英子	80
027 抗菌薬の薬理と種類、使い分け 山下 亮	83
028 鎮痛薬、鎮静薬の種類、使い分け 山下将志	86
029 危険な薬 合原則隆	90
030 ジェネリックの注意点 篠田純平	93
031 がん化学療法のトラブル対応 瀧口千枝	95
032 麻薬の取り扱い、受領方法 今井竜太郎	100

4 検査

033 検査値の基準値 篠田純平	103
034 検査を円滑に行う検査出し 水口智生	106
035 画像の見方・使い方・活かし方 今井竜太郎	109
036 心電図の読み方 雀地洋平	114
037 心電図アラームの対応 伊藤貴公	118
038 ナースが扱うべきME機器 名取宏樹	120

5 災害

039 災害が発生したときの対応 大麻康之	124
040 災害時・地震・停電時の自分の役割 渕本雅昭	126

PART2は、各病棟で使える知識と対応方法です。



他病棟のケアについても知っておきましょう。

PART2

病棟別の知識・ケアでクリアしておきたいこと

30

6 病棟別看護ケア

041	循環器疾患の特徴	木村 穎	130
042	心不全を合併している患者への対応	倉田 浩	132
043	高血圧症状のある患者への対応	倉田 浩	134
044	循環器疾患患者のリハビリテーション	中田秀一, 渡邊陽介	137
045	呼吸器疾患の特徴	戎 初代	139
046	呼吸リハビリテーション	中田秀一, 渡邊陽介	141
047	消化器疾患の特徴	笠谷亜沙子	143
048	消化器病棟で使うフィジカルアセスメント	栗木公孝	145
049	消化器病棟でこんなときどうする?	栗木公孝	148
050	脳神経疾患の特徴	五十嵐 真	151
051	麻痺患者への対応	杉島 寛	153
052	意識障害の見方	杉島 寛	155
053	脳外科病棟でこんなときどうする?	飯野好之	158
054	身体疾患を持った精神疾患患者への対応	福澤知子	160
055	整形外科病棟に入院している患者の特徴	汐崎末子	162
056	深部静脈血栓症(DVT)予防	岡子博美	164
057	整形外科病棟におけるリハビリテーションでの連携	中田秀一, 渡邊陽介	166
058	整形外科患者の介助	汐崎末子	168
059	ICUで使うフィジカルアセスメント	岡 啓太	170
060	重症患者の栄養管理	合原則隆	173
061	重症患者の早期離床	前田倫厚	175
062	糖尿病患者の特徴	長崎一美	177
063	糖尿病患者へのアセスメント	長崎一美	179
064	糖尿病合併症の予防	長崎一美	181
065	透析患者の特徴	森 俊之	184
066	透析患者のフィジカルアセスメント	中村明世	186
067	緩和ケア病棟での看護師の役割	沼里貞子	188
068	高齢患者の特徴	児嶋明彦	190
069	認知症の知識	雀地洋平	192
070	行動・心理症状(BPSD)の対応	雀地洋平	194

7 業務

071 感染予防・感染管理 佐藤可奈子	198
072 転倒・転落がいつ・どこで起こるか 汐崎末子	201
073 カンファレンスの開き方 鈴木英子	204
074 患者、家族への対応 瀧口千枝	206
075 病棟内のベッドコントロール 山下亮	209
076 患者からのクレーム、トラブル 合原則隆	212
077 インシデント発生時の報告経路 水口智生	214
078 病棟管理日誌のつけ方 黒川美幸	217
079 MSWとの連携 保科かおり	219
080 退院調整の極意 保科かおり	222

8 院内関係

081 先輩とのコミュニケーションのとりかた 三上育子	225
082 リーダーのとりかた 三上育子	227
083 後輩の相談にのる 岩崎智美	228
084 医師に依頼・相談が効果的にできる 名取宏樹	230
085 他職種とのコミュニケーション 石井恵利佳	232

9 病院組織

086 病院組織について 三上育子	234
087 部署や院内の勢力図 山下将志	236
088 病院組織と診療報酬 松月みどり	240
089 転職と看護師の給与 松月みどり	242
090 重症度、医療・看護必要度と診療報酬の関係 藤野智子	244
091 重症度、医療・看護必要度の評価方法 藤野智子	247
092 部署ローテーションの意義 黒川美幸	249

PART3では、業務と組織のことについて、3年目でも知っておきたいことを集めました。



コミュニケーションスキルを身につけて、多職種とうまく連携しましょう。

PART4

これからもできるナースで あり続けるために知っておきたいこと

8

PART4では、使える
勉強法を紹介。



これができるば「できる
ナース」と言われる
こと間違いない！

10 勉強法

- | | |
|--------------------------|-----|
| 093 3年目の緊急時に使える臨床推論 伊藤敬介 | 252 |
| 094 最新のエビデンスの取り入れ方 合原則隆 | 254 |
| 095 看護研究、症例研究 岩崎智美 | 256 |
| 096 メモ帳使いこなしと暗記対処法 山下亮 | 258 |
| 097 勉強の習慣を身につける 篠田純平 | 261 |
| 098 正しい日本語と医療略語 雀地洋平 | 265 |

11 セルフマネジメント

- | | |
|--------------------------|-----|
| 099 とりあえず3年間がんばってみる 五十嵐真 | 266 |
| 100 3年目のワークライフバランス 汐崎末子 | 268 |

コラム



- | | | | |
|---------------------|-----|-----------------|-----|
| 10数年前の看護書 | 23 | ヘルスケアの日常性に潜む暴力 | 208 |
| 酸素療法ガイドラインの歴史 | 44 | 暴力に関する実態調査 | 213 |
| こんなこともせん妄症状改善につながる！ | 60 | 報告のときのちょっとした気遣い | 231 |
| MDRPUで臨床で困ったときに | 73 | アサーティブに意見する | 239 |
| 痛いのは当たり前！？ | 89 | 起こりやすいパワーハラスメント | 239 |
| クリティカルかがん領域で学ぶ | 89 | ナースセンターメールサービス | 243 |
| 昔の心電図本はとてもむずかしい？ | 117 | 学会参加のすすめ | 255 |
| GCS | 157 | 本の使い分け例 | 262 |
| 排泄はストレス！？ | 163 | 定期購読は便利！？ | 264 |
| 場合によっては午睡も必要 | 191 | | |