

これからのナースに 実践してほしいこと

日野原重明から医療者へのメッセージ

日野原重明



中山書店

目次

三つのVを心に——まえがきにかえて 3

1章 ナースがプライマリ・ケアを担う時代がやってくる 11

やらなきや駄目、日野原先生。教えてあげるから 12

ナースでもドクターでも同じように診察すればいい 15

医学・看護はサイエンスに基づいたアートである 19

医師が眼底を診られなければ看護師が診ればいい 22

税務署で血圧測定をしたら皆高血圧？ 26

重明、治るよ、治るよ 30

ヘルニアで入院1週間？ とんでもないよ。外来でやりたまえ 32

先生はお忙しいから問題の1、2だけに答えてくだされば結構です 37

医療に患者が参与する時代 40

2章 ナースに大切なのは明るさ、そして機転 43

36度5分ですから熱なんかありませんよ 44

今までは柳の下で二匹目のドジョウを狙って満足していた 49

ヘビースモーカーは平生から白血球が多め 51

アメリカのナースはドクターを教えるほど専門性が高い 53

プロブレム・ソルビングが熟達への近道 56

訊いたけど答えなかったからわからない、じゃ駄目 58

体温計より確かなのは手のひらの感覚 60

QOLという視点はナースがドクターより先を走っている 64

望ましい医療を提供するために看護がある 67

オスラーの「ナースの七つの徳」 69

3章 看護も変わらないと時代遅れになる 73

ポテンヒットのようなことが医療の中でも起こっている 74

あなた、血圧は平生いくらくらいですか？ 77

4章

首から下げている聴診器は使うためにある

101

うつ伏せで寝れば褥瘡がなくなる

102

人間の欲望がバイアスの掛かった研究を生む

105

これこそまさに看護の観察

109

「おかしいな」と思ったら、薬を替えてもいいよ

115

MRIより人間のレセプターのほうがはるかに敏感

120

心電図では狭心症の診断はつかない

123

太い腕には太くて長いマンシエットを

81

言い伝えの中には間違っていることもたくさんある

84

あなたが効く60%になるか、効かない40%になるかはわかりません

87

23時間57分間の体の変化を見ることができる

90

もつとお医者さんと一緒に組むべき

93

まず診るのは患者の顔

96

良い環境で感性を育てる

98

5章

バイタル・サインは生きてる証拠

131

正しい血圧の測り方を知らない人が依然多い

132

心尖拍動を診て心臓の大きさを測る

134

心電図の読み取りは簡単なパターン認識

137

バイタル・サインは生きてる証拠

143

血圧低下によるショックで饒舌になる

148

体の外の気温で体温も変動する

151

「37度で熱がある」は明治時代のこと

154

ナースに求められる八つのこと

157

自分の体を知っているといざというとき役に立つ

125

安静にしていたから治らない

127

副作用がないことも良薬の条件

129

6章

看護を支えるための大きな医学をしっかり学ぼう

159

看護を支えるための大きな医学をしっかり学ぼう

160

水を与えていい脱水と、与えてはいけない脱水とがある

166

人工骨頭の置換手術をしても翌日には歩いてもらう

169

心筋梗塞だから寝てないください

173

ヘルニア手術の後でもやっぱり安静は不要だった

178

「無言のアート」である医療は成長の伸びが悪かった

183

オスラーの著書がロックフェラー医学研究センター設立につながった

185

看護師は24時間患者さんの健康状態を預かっている

187

1

章

ナースがプライマリ・ケアを
担う時代がやってくる

やらなきや駄目、日野原先生。教えてあげるから

皆さん、ようこそお越しく下さいました。今日は京都で講演です。私は昭和4年の旧制第三高等学校入学以来、昭和16年に京都帝国大学から聖路加国際病院に移るまでのほとんどを、ここ京都で過ごしておりました。私にとって京都は、医者としての基礎を学んだだけにとどまらず、大人としての人間形成をさせてもらった地でもあります。そんな思い出深い場所で、こんなに大勢の皆さんの前で講演の機会をいただきまして、ありがとうございます。

今、京都では医者としての基礎を学んだと申し上げましたが、まずはそんな思い出からお話をします。

私は京都帝大を戦前の昭和12年に卒業して、昭和13年に大学の医局から派遣されて、伝染病の専門病院である京都病院で働き始めました。伝染病が多い夏は患者さんが1000人から1500人入院します。多いときには一晩に70人が入院しました。そして赤痢や疫病が多く、夜間に5〜6人は必ず亡くなります。当直は私一人でした。だから夜寝ることはできないし、患者さんの病歴を立っただけのまま大急ぎで書くんです。



そこには呼吸困難のジフテリア患者も入ってきます。私は内科にいたから、気管切開などはやったことがあります。

「どうしてもできない」

と言うと、婦長さんが

「やらないきゃ駄目、日野原先生。教えてあげるから」

と言って、もう手術室でなくて
ナースステーションで手術です
よ。手をヨードチンキで洗って、
婦長さんが

「このメスでここを掻き^かなさい」

と言うんです。恐る恐る切って、
でも気管が喉の中に入っている
からなかなか切開ができない。
そのうち椎骨に到達してしまっ

て、婦長さんが

「この喉の中に入ってます」

と教えてくれて、言われた箇所を切ってタイヤに穴をあけたようにシユーと空気が出ると、助かるんです。初めは2時間掛かりました。その後手術を数十例経験するうちに、8分でできるようになりました。現場で教えられました。

3歳、4歳の子どもの疫痢やショックだと、まず切開をしてから点滴をします。ブドウ糖、アドレナリンの点滴で血圧を上げるんです。どれくらいのスピードにしたらいいのか病棟の看護主任に訊いたら、ちゃんと教えてくれました。私はそこで注射が上手になって、そこで訓練をしたものが今でもずっと身に付いています。看護師さんからそういう技術を教えられたんです。

今でも回診で注射が下手なレジデントを見ると

「ぼくが代わろうか?」

と言いたくなります。もちろんそれはあまり格好良くないから言いませんけれど。

ナースでもドクターでも同じように診察すればいい

今まで日本の看護というのは、アメリカの流行を追ってきましたから、ナースの立場というところに強くこだわってきました。それはそれでよかった。けれど今のアメリカでは、ナースの立場にはこだわりながらも、さらに進んで医師と対等に診察ができるように自己研鑽も行っています。

私が訪問したアメリカの2、3の大病院では、外来の診察室が五つあると、そのうち三つの部屋はドクターが診て、残りの二つではナースが診ています。患者さんは希望するところに行きなさいというしくみです。患者さんは自分で選んだ診察室に入って、診断をされて、お薬を処方されて、帰る。そして患者さんが帰った後、各部屋にいた5人が集まってその日の外来を振り返ります。ちょっと判断の難しいことがあったら、ナースが

「先生のご意見はどうですか」

と訊いて、お医者さんが

「私もちょっとわからないから、これは専門家に訊いてみましょう」

ということになったら、専門のドクターに問い合わせる。

アメリカで訪問看護をする人というのは、訪問先で看護だけでなく診察もします。エコーの機械を持って行って、血管が詰まっているかどうかを見ることがあります。モルヒネを処方し、患者さんが亡くなってもドクターは行かないで、ナースが死の宣告をします。特殊な疾患の難しい診断ではなく、よくある心筋梗塞や肺炎、眼底出血などのプライマリ・ケア的なものは、ナースでもドクターでも同じように診療すればいいという考え方ですね。

ナースが患者さんを診て、そしてドクターに電話をして

「先生、眼底出血をしているから入院させてください」

といった話をしています。

訪問看護がこれから本場に伸びるためには、看護師さんが診察・診断をできなければなりません。看護師さんが診断結果を的確に記載・報告しなければならない時代になっていきます。アメリカはすでに30年前から始まっていて、診察のできるナースをナースプラクティショナーと呼んでいました。

日本ではそういうことはなかなか起こりませんね。お医者さんは

「これはわれわれの仕事だ」