

2018年6月25日

第3278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

- [座談会] 幸福学×看護学(前野隆司,秋山美紀,深堀浩樹)…………… 1-2面
- [連載] 看護のアジェンダ/第61回日本糖尿病学会…………… 3面
- [連載] 今日から始めるリハ栄養…………… 4面
- [連載] 行動経済学×医療…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY/ [視点] 患者に寄り添ったIVR看護の実践をめざして(野口純子),他…………… 6-7面

座談会

幸福学×看護学

「自分への思いやり」が豊かな看護を創る



秋山 美紀氏
東京医療保健大学
医療保健学部看護学科准教授

前野 隆司氏
慶應義塾大学大学院
システムデザイン・マネジメント
研究科研究科委員長・教授

深堀 浩樹氏=司会
慶應義塾大学
看護医療学部教授

幸せの4つの因子から見た看護師の特性は

深堀 工学部出身の前野先生は、なぜ「幸せ」を研究の対象としたのでしょうか。

前野 私はもともとロボット開発のエンジニアでした。製品やサービスを生み出す目的には元来、人々を幸せにすることが出発点としてありますよね。そのうち、ロボットの心より人間の心の内に迫りたいと考えるようになり、幸福学研究へと移っていきました。

深堀 幸福学はどのようなテーマを扱うのですか？

前野 人々を幸せにするための組織・環境整備や、製品・サービス開発、さらにまちづくりに至るまで実に多岐にわたります。

秋山 幸せは誰もが関心を持つ身近なテーマと言えますね。

深堀 前野先生の研究で明らかになった幸せのメカニズムを教えてください。

前野 金・モノ・地位のように周囲と比較し満足を得る「地位財」による幸せが長続きしないことは、英国の心理

学者ダニエル・ネトル氏がすでに明らかにしています。では、長続きする幸せとは何か。それは、精神的、身体的、社会的に良好な状態であることです。

秋山 ポジティブ心理学で言われる「ウェルビーイング(well-being)」は、心身の充実した状態を指します。

前野 そこで私は精神的な幸せに注目し、心理学者らによる心的幸せ要因に関する先行研究を踏まえた29項目87個の質問を、1500人の日本人に答えてもらいました。結果を因子分析し、次の4つの因子を満たす人が幸せだとわかったのです。

- 第一因子:「やってみよう！」因子(自己実現と成長の因子)
- 第二因子:「ありがとう！」因子(つながりと感謝の因子)
- 第三因子:「なんとかなる！」因子(前向きと楽観の因子)
- 第四因子:「ありのままに！」因子(独立とあなたらしさの因子)

深堀 興味深い因子名ですね。それぞれ概要をご紹介ください。

前野 第一因子は、社会的要請に応え、

思いやりや共感を期待される看護師は、ときに患者へのケアに疲れてしまうこともあるだろう。そのような看護師に知ってほしい新たな学問領域が「幸福学」だ。幸せを感じるメカニズムを知って自分の特性を顧み、精神的に良好な状態を維持・向上できれば、前向きで質の高い看護が実現できるのではないかと。

本座談会では、老年看護学分野で看護・ケアの質向上に関する研究に取り組む深堀氏を司会に、幸せのメカニズムの研究で多分野から注目を集める前野氏、レジリエンスを高めるプログラム開発を看護師向けに進める秋山氏が、幸福学と看護学の融合から、看護師がポジティブな気持ちで働ける職場環境や方法までを議論した。

成長意欲に満ち、自己実現している人の特徴を表します。第二因子は、愛情、感謝、親切といった他者と心の通う関係をめざす因子。第三因子は楽観的な前向きさ。そして第四因子は、他人と自分を比較せず、自分らしさを高めることが幸福につながることを意味する因子です。幸福感を持って働いたり生活したりするには、4つの因子をバランスよく満たす必要があるのです。

深堀 看護師の幸福度を上げるためのポイントが見えてきそうです。秋山先生は、4つの因子をどう見ますか？

秋山 海外の類似の分析と比べ、日本人の感覚に共通する部分が多いと感じます。私は前野先生の4つの因子を参考に、看護師の幸せについて研究しています。

深堀 秋山先生はどのような問題意識を持って研究しているのでしょうか。

秋山 日々のケアで知らず知らずのうちに傷ついてしまっている看護師や、「自分は怒られてばかりの不必要な人間」と思い悩む新人看護師に、前向きな気持ちで働くための方法を身につけてほしいとの思いからです。4つの因

子に加え、看護師の compassion(思いやり)と self-compassion(自分への思いやり)の2つに注目し、看護師が幸せに働けるためのプログラムを開発しています。看護師には従来のメンタルヘルスに見られる「マイナスをゼロにする」枠組みだけでなく、ポジティブな面をより繁栄させる「自分への思いやり」の視点も重要になるのです。

深堀 日本の看護師の特性を前野先生はどうご覧になっていますか？

前野 看護師さんは利他性が高くて優しく、多くは第二因子が高いですね。対照的に、ベンチャー企業の経営者などは利己的な面が強出がちです。

秋山 一般大学生と看護学生の compassionの比較からも看護学生は利他性が高い傾向があります。

前野 ただし注意すべきは、看護師さんは利他性の強さから自己犠牲の精神が突出し、自分を厳しく批判してしまう面がありがちなこと。すると第一因子が下がって幸福感が弱くなり、最悪の場合バーンアウトしてしまう。

(2面につづく)

June 2018

新刊のご案内

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650

●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

<p>おだん子×エリザベスの急変フィジカル 志水太郎 A5 頁122 2,200円 [ISBN978-4-260-03543-9]</p>	<p>精神科ならではのファーストエイド 搬送時サマリー実例付 中村 創,三上剛人 B5 頁168 2,400円 [ISBN978-4-260-03589-7]</p>	<p>精神科身体合併症マニュアル(第2版) 監修 野村総一郎 編集 本田 明 B6変型 頁448 4,500円 [ISBN978-4-260-03545-3]</p>	<p>週数別 妊婦健診マニュアル 藤井知行 B5 頁412 9,000円 [ISBN978-4-260-03601-6]</p>
<p>〈シリーズ ケアをひらく〉 どもる体 伊藤亜紗 A5 頁264 2,000円 [ISBN978-4-260-03636-8]</p>	<p>認知症の心理アセスメントはじめの一歩 編集 黒川由紀子,扇澤史子 B5 頁184 2,800円 [ISBN978-4-260-03262-9]</p>	<p>看護を教える人のための経験型実習教育ワークブック 編集 安藤史子,北川 明 B5 頁192 2,700円 [ISBN978-4-260-03591-0]</p>	<p>医療福祉総合ガイドブック 2018年度版 編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会 A4 頁312 3,300円 [ISBN978-4-260-03586-6]</p>
<p>大人の発達障害ってそういうことだったのかその後 宮岡 等,内山登紀夫 A5 頁328 3,000円 [ISBN978-4-260-03616-0]</p>	<p>トワイクロス先生の緩和ケア QOLを高める症状マネジメントとエンドオブライフ・ケア 編集 Robert Twycross, Andrew Wilcock 監訳 武田文和,的場元弘 A5 頁440 3,400円 [ISBN978-4-260-03550-7]</p>	<p>実習指導を通して伝える看護 看護師を育てる人たちに 吉田みつ子 A5 頁176 2,300円 [ISBN978-4-260-03529-3]</p>	<p>呼吸音聴診ガイドブック 見る・聴くWeb付録付 山内豊明 B5 頁96 2,300円 [ISBN978-4-260-03159-2] サンプル動画配信。医学書院Webサイトを参照ください。</p>

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。

(1面よりつづく)

「なんとかなる！」「ありのままに！」因子に目を向ける

深堀 看護師のバーンアウトや離職は切実な課題です。看護師が他の因子をバランスよく高め、幸福感を持って働くにはどうすればよいか。第一因子を高めるポイントからお聞かせください。

前野 自分自身の強みは何か、やりたいことは何なのかを明確にすることで。「患者へのケアが社会に貢献している」「これが自分の夢なんだ」と、自分がワクワクするほうへと向かう面も持てると良いですね。

深堀 第三因子はいかがですか。

秋山 「私なんかだめ」「患者さんに何もしてあげられなかった」と悪く思い込むと、どうしても第三因子は弱くなってしまいます。

前野 そこで、「なんとかなる！」と思うことも必要なんです。「楽観的」と聞くといい加減な性格のようで、安全重視の医療現場には違和感があるかもしれません。でも、そうではなく、「自分の良いところも、悪いところも好き」と受け入れることが、前を向く力強さをもたらすのです。

深堀 第四の「ありのままに！」因子も、看護師が意識しにくい点かもしれません。

前野 自身の利己的な面を打ち消して献身的に働きすぎると第四因子は低下します。すると相対的に第二因子への依存度が高まり、幸福度も下がってしまう。

深堀 在院日数の短縮化や膨大な記録作成など看護師を取り巻く昨今の状況は、患者さんとじっくり向き合い「ありがとう」を言われる機会を減らし、看護師では高いと前野先生が指摘した第二因子すらも下げてしまっているのかもしれない。

前野 「ありがとう」と言われるのは、看護師さんにとって最も本質的なフィードバックなはず。働き方改革の流れから他業界にも似た課題があって、生産性・効率性に焦点が当たる一方でちょっとした会話がしづらくなっている。合理化の流れがかえって幸福度を下げる一因になっているんです。

深堀 「あなたのケアは素晴らしかった」と認めてもらうことを望むのではなく、看護師自身が素晴らしいケアを組織内で共有したり、社会に発信したりすることも幸福感を高める上では有効ではないかと思えます。「ありがとう」を他者に強制せず、おのずと看護師のケアが肯定される風土が必要ではないかとお話を伺いました。

秋山 医療現場で働く人が自分に幸福感を持ってなければ、患者さんの安全と健康を守ることはできません。つい自分に厳しくなってしまう看護師も、自分や同僚に対して思いやりや優しさをもっと持っているのです。

前野 幸福度が高いと創造性が3倍、労働生産性が1.3倍高いとの研究もあ

●まえの・たかし氏

1984年東工大工学部機械工学科卒、86年同大大学院修士課程修了。キヤノン株式会社勤務、米カリフォルニア大バークレー校客員研究員、米ハーバード大客員教授、慶大理工学部教授などを経て、2008年より慶大大学院システムデザイン・マネジメント研究科教授。11年4月より現職。博士(工学)。研究分野は、ヒューマンマシンインターフェースから、幸福学、感動学、イノベーション教育まで幅広い。『幸せのメカニズム』(講談社)、『実践ポジティブ心理学』(PHP研究所)、『幸福学×経営学』(内外出版社)など著書多数。



●あきやま・みき氏

1998年東大医学部健康科学・看護学卒。東大女医大病院勤務を経て、2006年東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻満期退学後、同年より現職。博士(保健学)。慶大大学院システムデザイン・マネジメント研究所研究員。専門は精神看護学、ポジティブ心理学。人にケアをする看護職・介護職のself-compassionを高めるためのプログラム開発をめざしている。ポジティブ心理学を看護学に活かすことを目的に、ポジティブ心理学・看護学研究会を主宰。共著に『ナースの精神医学』(中外医学社)など。



●ふかほり・ひろき氏

1999年東大医学部健康科学・看護学卒後、2007年同大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修了。虎の門病院看護師、三重県立看護大助教、米ペンシルバニア大看護学部客員研究員、東医歯大准教授を経て、18年より現職。博士(保健学)。専門は、老年看護学、家族看護学、看護管理学。高齢者施設等における看護・ケアの質の向上に関する研究に取り組んでいる。訳書に『看護実践の質を改善するためのEBPガイドブック』(ミネルヴァ書房)がある。



ります。弱い傾向の因子に目を向け、バランスよく高められる職場の整備や介入ができること、創造性豊かな生き生きと働ける環境が築かれるはず。

看護師の幸福感を高める self-compassion とは

深堀 前野先生が分析した幸せの4つの因子から、看護学に幸福学をどう融合していけるかももう少し踏み込んで考えたいと思います。そこで、冒頭紹介のあった秋山先生が開発するプログラムについてお話しください。

秋山 看護師の幸福度を高め、継続的な勤務意欲の向上を可能にする「レジリエンスプログラム」を開発しています。4つの因子を参考に、前野先生との共同研究でスタートしました。プログラムは、拡張一形成理論とSPARKレジリエンスプログラムの2つを、それぞれ縦糸と横糸に組み合わせています(註)。ネガティブな感情は視野を狭めるのに対し、ポジティブな感情は視野を広げる。患者さんにどんなケアを提供するかを、皆で前向きに考えられる看護のチーム作りに適しているため取り入れました。

深堀 プログラムを開発する中で、看護師向けに考慮した点はありますか。

秋山 Compassionを提供する看護師がそれ一辺倒になるのではなく、self-compassionもいかに育められるかです。看護師はどうしてもcompassionを“切り売り”して働いてしまっていると思うのです。

前野 切り売りですか。すると補充が必要になる。

深堀 補充の役割を果たす大切な要素こそがself-compassionなのです。

秋山 そうなんです。self-compassionは、米国の心理学者クリスティン・ネフ氏が提唱し、①自分への優しさ、②共通の人間性、③マインドフルネスの3要素からなります。「自分はダメだ」と責めず(自分への優しさ)、「周りの皆も同じ悩みがあるんだ」と考え(共通の人間性)、「今ここに判断を加えることなく集中する」(マインドフルネス)ことで自分への思いやりを高めます。プログラムでは、ネガティブ感情に対処しポジティブ感情を育み、そしてマインドフルネスや「愛と優しさの瞑想」によってありのままの自分を受

け入れることができるようになります。

深堀 マインドフルネスは近年注目されていますね。看護師も受け入れやすいでしょうか。

秋山 「瞑想は宗教を連想させる」という感想もありましたが、看護師には作用機序を解剖生理学的に説明するなどの工夫で、理解が得られやすいです。

深堀 秋山先生のレジリエンスプログラムの効果はいかがですか？

秋山 当初、新人看護師がレジリエンスを鍛え、バーンアウトや早期離職を防ぐ目的で開発を始めました。実際に2病院の新人看護師研修で試行したところ、ポジティブ感情が有意に上昇し、ネガティブ感情は低下、そしてself-compassionが上がったのです。

深堀 幸福学を看護の臨床や教育、研

看護領域での幸福学の蓄積が、他業種への応用も可能に

深堀 ささまざまな臨床現場での実践も考えているのでしょうか。

秋山 はい。対象者の特性や勤務環境によって、重視する視点を変えることで幅広く応用できるはず。ウェルビーイングやレジリエンスはself-compassionと関連することが明らかになってきています。看護師自身が幸せであることは、患者さんへの質の高いケアを可能にします。

深堀 幸福学を研究する看護の専門家である秋山先生が、看護職ならではの視点から研究を進展させる中で、看護師以外のさまざまな職種の課題や特性を踏まえた解決策の提示に貢献できるようになるかもしれません。

「幸福学×看護学」をもう少し広くとらえると、看護学が幸福学をどう活用するかの受け身的な話だけでなく、秋山先生が看護学の研究者として蓄積した知見を看護以外の分野に応用できるのではないかと期待が広がります。

前野 そうですね。レジリエンスプログラムは職種に応じて組み替えられます。看護領域の蓄積からそのモデルの意義や効果を発信することは可能でしょう。私も現在、さまざまな職種にマッチしたレジリエンスプログラムの開発に向けて研究を進めています。近い将来、職種ごとに高めるべき因子を説明できるまでに幸福学を深化させたいと考えています。

深堀 看護の枠を超えた職種横断的なアプローチによる問題解決の実現な

究に統合できる可能性が大いにありそうですね。例えば、新人看護師の研修の他、キャリア開発や医療安全、技術向上の院内教育プログラムへの導入なども考えられるのではないのでしょうか。

秋山 看護領域には幅広いニーズが潜在的にあるはず。勤務校の教員を対象にしたファカルティ・ディベロップメント研修や、国家試験を控えた学生の不安を取り除くためにマインドフルネスを行う中で、そのニーズと確かな手応えを感じています。

マインドフルネスを用いて集中力を高められれば、エラー防止に努めることもでき、医療安全にも応用が可能です。「気づき」の力も高めるマインドフルネスは、看護師にとって今後ますます重要になるでしょう。

前野 異業種横断で幸福度を高められるのが、まさに幸福学という包括的な学問の強みです。

秋山 幸福学と多分野のコラボレーションをさらに広げていきたいですね。

私は看護師に向けてself-compassionの概念を普及させ、患者さんへの思いやりに加えて「自分にも思いやりをもっていいんだ」ということを、より多くの人に知ってほしいと思います。

前野 私自身の大きな目標は、幸福学と他分野をつなぐハブとなって社会の問題解決を図り、そして人々の幸福に貢献することです。看護師さんのように優しさにあふれた素敵な仕事をしている人たちが、もっと幸せに働ける世界を共に作っていきましょう。(了)

●参考文献

- 1) Psychol Bull. 2005 [PMID : 16351326]

註：拡張一形成理論は、ポジティブ心理学者バーバラ・フレドリクソン氏が提唱した。ポジティブ感情が他者に伝わることで資源形成が促され、「人間のらせん的变化と成長」に至る4つの段階を経ると説明する。SPARKレジリエンスプログラムは、ポジティブ心理学者のイローナ・ボニウェル氏らによって作成された教育プログラムで、「認知行動療法」「レジリエンス」「心的外傷後成長」「ポジティブ心理学」の4領域で得られた研究結果をもとに作成している。さまざまな状況を、状況(Situation)、認識(Perception)、自動操縦(Autopilot)、反応(Reaction)、知識(Knowledge)に分解して解釈し、自然に起こる感情、反応を理解して行動的反応をコントロールできるようになるとされる。

医学書院 看護教員のための教育力UPセミナーのご案内

詳しくは、弊社セミナーサイトをご覧ください▶ <https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>

経験に焦点を当てた実習の展開を学び、リフレクションできるワークショップ

経験型実習教育ワークショップ!

臨地実習での学びを学生個々の課題と実習目標につなげるために

日時: 2018年9月8日(土) 13:00~17:00
 会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階
 講師: 安藤 史子先生 / 北川 明先生
 定員: 60名
 対象: 看護教員、臨地実習指導者
 受講料: 6,000円(税込)



効果をもたらすためにどんなことができるのかグループワークを体験し、その効果を実感!

“グループワークの達人”になるための第一歩

日時: 2018年9月22日(土) 10:00~16:30
 会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階
 講師: 三浦 真琴先生
 定員: 60名
 対象: 看護教員
 受講料: 8,000円(税込、昼食込)



「患者さん視点での看護師」をVRで体験できる!

VR×看護教育

患者の立場に立てる教育をめざして

日時: 2018年10月6日(土) 13:00~17:00
 会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階
 講師: 下河原 忠道先生 / 山川 みやえ先生 / 内海 桃絵先生
 定員: 60名
 対象: 看護教員、病院管理者・研修担当者
 受講料: 8,000円(税込)
 ※月刊「看護教育」年間購読者(個人)の方は3,000円

わが国の教育学研究の第一線にあり、看護教員と協働されてきた講師による参加型セミナー

看護の実践力を育てる! パフォーマンス評価の考え方と進め方

日時: 2018年12月8日(土) 13:00~17:00
 会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階
 講師: 西岡 加名恵先生
 定員: 80名
 対象: 看護教員
 受講料: 6,000円(税込)



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学名誉教授

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

(第162回)

「いいね♡看護研究会」の魅力

2018年5月から「いいね♡看護研究会」を始めました(「いいね」の次にハートマークを入れるのが正しい表記です)。

看護の価値を再発見したい

この会は昨年11月に開催した『病院看護と訪問看護のコラボ——本場に「事例から学ぶ」しくみを作ろう』(日本看護管理学会例会 in 東京)の趣旨を引き継ぎ、継続していこうとするものです。例会開催の際に企画委員になってもらった頼もしい仲間にも再び集まってもらい、私としては、看護の価値を再発見したいという動機に基づいています。

これから月1回、原則として第3水曜日18時から19時半に、聖路加国際大学で開催します。第1回の研究会が始まったところですが、私にしては珍しく、10回やって終わろうと決めています。第10回は2019年3月20日(水)です(8月は夏休みです)。

「いいね♡看護研究会」の趣旨は以下の3つです。

- 1) さまざまな場所で働く看護職が、事例から学び合うための取り組みを実践する仕組みを作る
- 2) 実践者の困り事から当事者の困り事へ看護職の視点の転換を図る
- 3) 対話から、当事者中心の看護を見だし、現場での実践に活かす

「いいね♡看護研究会」では、事例の提示をナース・フォトボイスで行うことにしました。ナース・フォトボイスとは、看護実践の一場面を写真に撮り、撮影の意図を200~300字程度の文章を沿えて提示するポスターです。言い換えると、写真の声を聞くということになります。1回の研

究会で4事例を準備することにし、フォトボイスは参加者から募ることにしています。ぜひ地域の方々はこの会に参加していただき、開かれた会にしていきたくは私願っています。

フォトボイスという手法

それでは、5月の第1回「いいね♡看護研究会」で提示されたフォトボイスの一つを紹介しましょう(図)。

学会でのポスター発表のように、参加者は壁に提示された“フォト”を眺め“ボイス”を読みます。このフォトには、デジタル時計と血圧チェック表とみかんが写っています。この時計表示の後ろに血圧計のマニキュアが畳まれています。次にボイスに目を転じてみると、心筋梗塞から回復した夫の血圧測定にける思いを、妻が記述していることがわかります。

参加者はペンを持ち、短いコメントをフォトボイスの余白に書き込みます。こんなふうに。

「自己測定をして自分の思う数値が出ないと見なかったことにしたくなる気持ちはすごくわかります。訪問のときも利用者の方が納得するまで測定したり、言い訳を考えたりすることがあります」(S)

「自分の家族は納得のいく値が出るまで何回も測定していたりして、それを見て、私は笑っていました。測定もしたくないくらいに落胆として捉えた妻がよいなと思いました」(A)

「高い値だったりすると、怒られるのではないかと思ってしまうのかもしれないですね。よく、何回も血圧を測って、一番低い値を書いている患者さんがいます。みんな同じように思っているのかも」(S)

「よくノートを見せてくださいました



●図 フォトボイスの一例

何事にも一生懸命、少しでもうまくしようと努力する夫。テニス中に心筋梗塞をおこし入院しました。専門書から独学で得た知識をもとに、退院後、健康管理に取り組み始めました。血圧測定を始めたはずでしたが2月3日を最後に記録が途切れていました。理由を聞いたすと、『(夫) なんと深呼吸しても血圧がさがらないから……。』私ははっとしました。療養者の本音を教えてもらった思いでした。看護師は測定をしてそのうえで対策を考えればよいと思いますが、療養者は思い通りにならない自分の身体に落胆し測定自体もしたくなくなるのだと。すこしづつ発症前に戻ってきている食生活や気温の変化など、一緒に思い当たることを話合いました。先日、『最近、血圧が安定してるんだ。』と新緑の中を散歩しながらさわやかに報告してくれました。

第61回日本糖尿病学会開催

第61回日本糖尿病学会年次学術集会在5月24~26日、宇都宮一典会長(慈恵医大)のもと、「糖尿病におけるサイエンスとアートの探究」をテーマに開催された(会場=千代田区・東京国際フォーラム、他)。シンポジウム「地域での包括的管理の課題と展望——糖尿病におけるアートの探求」(座長=弘健会菅原医院・菅原正弘氏、光慈会加藤内科クリニック・加藤光敏氏)では、地域全体における糖尿病診療システムについて行政・日医の立場から枠組みが話されたのち、各職種のプロが自らの取り組みを発表。地域包括ケアシステムにおける糖尿病診療とその支援の在り方を探った。

◆患者の生き方に合わせた支援の実現に向けて

初めに田中敦子氏(東京都福祉保健局)が、東京都における糖尿病対策を発表した。都では医療機関同士の連携推進のために、専門医への紹介・かかりつけ医への逆紹介時のポイントをまとめ、二次保健医療圏ごとの検討会設置などを行った。地域連携登録医療機関数は4年間で約3倍になり、糖尿病による透析導入が減少したという。

糖尿病患者の65%は診療所を受診している。かかりつけ医機能の拡充が求められる中、羽鳥裕氏(日医)は近年の日医の取り組みを紹介。かかりつけ医機能を高めるための研修制度を2016年に、診療情報を収集・解析する日医かかりつけ医糖尿病データベース研究事業(J-DOME)を2017年に開始した。かかりつけ医への情報提供と前向き研究を継続的に実施する姿勢を強調した。

治療が長期にわたり、治療効果が患者の生活習慣に左右される糖尿病診療では、医師だけで結論を出すのではなく、多職種でかかわりながら療養を支援する必要がある。横田太持氏(慈恵医大葛飾医療センター)は、糖尿病診療のチーム医療へのオープンダイアログの応用を提案した。患者の発言を否定せず傾聴し、患者—看護師—管理栄養士の3者で対話を行い、価値観を共有することで、多職種間の説明に相違がなくなるだけでなく、患者の生活習慣により深く介入できるようになったという。

患者の生活の場で得られる情報を治療にどうつなげるか。訪問看護師の臼井玲華氏(総合ケアステーションわかば)は、訪問看護に抵抗感を持つ患者を看護師が理解し、共感に至った経験を発表した。訪問を繰り返す中で「管理されることが嫌いという患者の特性を家族との会話から得たことがきっかけ」と振り返り、看護師の支援を患者がどう受け止めたかを知ることが重要だと話した。

在宅療養支援診療所における管理栄養士の立場から話したのは、中村育子氏(福岡クリニック)。外出機会の少ない高齢者は食事以外の楽しみが減り、栄養バランスが崩れやすい。管理栄養士は家族やケアマネジャーと協働し、栄養や食事の管理だけでなく、通所サービスなど食事以外に楽しみを見つけて提案ができると話した。



●シンポジウムの様子

糖尿病への運動療法では、加齢による身体機能変化の考慮が欠かせない。理学療法士の天川淑宏氏(東京医大八王子医療センター)は、神奈川県清川村での取り組みを紹介。「立ち上がる」といった日常動作に運動療法の視点からアドバイスをを行った結果、介入前より活動強度が有意に上がったと報告した。

ね。血圧ノートを広げて記録するとき、高値は書きたくない気持ちは、退職後の自分の体調が悪かったころを思い出させてくれました。2月は特に血圧が高めなので嫌でした」(S)

「話の深刻さは全然違いますが、自分のダイエット記録や貯金の記録のことを連想して、すごく共感してしまいました。それを話題にしてくれる人がいるのはポジティブになれるなと感じました」(T)

などと、自分の体験に引き寄せて、当事者に共感しています。さらには、以下のような実践者目線のコメントもありました。

「患者さんの気持ちを考えているつもりでも、いつの間にか離れていることに驚きます。こういった気づきを看護職同士で共有できるといいなと思います」(T)

「ご自身のからだを知ることは大切ですが、悪いところや評価ばかりではつらいです。看護の“看”が管理の“管”にならないように、よいところもみていきたいです」(N)

「記録が途切れているところから、患者の思われていたことを拾い出し、そ

こに気づきを得て次へつなぐ。短時間でできるのはまさに看護技術だと思いました」(O)

「値にとらわれがちですが、“何事にも一生懸命で前向きに努力する方”の性格や考え方で把握してかかわることがケアにもつながる、と改めて考えさせられました」(A)

「“記録”の意義(意味)が当事者と看護者では異なることがわかりました」(I)

ディスカッションでは、各々が書いたコメントに言及して発展させていくことができました。血圧計の後ろに写っているみかんは、みかん好きな妻のために夫が常備しているということもわかりました。ボイスに記述されている“新緑の中の散歩”も素敵です。

「いいね♡看護研究会」で、看護の価値を再発見できますように。

●問い合わせは下記

▼井部看護管理研究所

E-mail: info@ibe-iona.com

TEL: 03-6260-6410

▼研究会専用登録サイト

https://goo.gl/forms/vBsL51IOXjOMuGij2

医学書院 看護系セミナーのご案内

◆看護教員「実力養成」講座2018

就職後のリアリティショックを乗り越えるために医療安全をどう教えるか

メリハリをつける、応援を呼ぶ、そして論理的に考えさせる医療安全教育

新人看護師のリアリティショックをどう乗り越えさせるかは、基礎教育の教員にとっても重要な課題です。リアリティショックを乗り越えるために欠かせない医療安全教育について「①リスクの大きさによりメリハリをつける」「②応援を呼ぶべきか否かの判断を教える」「③論理的に考えさせる」の3パートに分けて学びます。

大阪 日時: 2018年10月27日(土) 13:00~16:30
会場: 新梅田研修センター 新館2階Gホール

東京 日時: 2018年11月3日(土) 13:00~16:30
会場: 全社協尾尾ホール(新霞が関ビル1階)

講師: 川村 治子先生 | 定員: 各200名 | 対象: 主に看護教員 | 受講料: 5,000円(税込)

詳しくは、弊社セミナーサイトをご覧ください▶ <https://seminar.igaku-shoin.co.jp/>

◆ナースカフェ

関係性システムから創る看護チーム



「理論教育、エクササイズ、対話」を通して、メンバーの強みや個性を活かしながら、チームとして自立・成長するためのサポートを行うシステム・コーチング®のエクササイズを体験。チームリーダーとしての自身を見つめ、ワークや対話を通じてさらに生き生きとしたチーム創りへの視点や考え方を学び合い、深めます。

日時: 2018年10月27日(土) 13:00~17:00

会場: 東京都文京区・医学書院 本社2階

ファシリテーター: 原田 直和先生 / 田波 あづさ先生

定員: 60名

対象: 看護管理者、看護教員ほか人材育成・チーム医療に携わる看護職の方々

受講料: 10,000円(税込)

※月刊『看護管理』の年間購読者(個人)の方は5,000円

今日から始める リハ栄養

第5回

脳卒中による サルコペニア

監修 若林秀隆・荒木暁子・森みさ子

今回の執筆者 吉田朱見 一宮市立市民病院 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師/NST 専門療法士

入院したときよりも機能やADLが低下して退院する患者さんはいませんか？ その原因は、活動量や栄養のバランスが崩れたことによる「サルコペニア」かもしれません。基本的な看護の一部である「リハビリテーション栄養」をリレー形式で解説します。

症例

60代男性。突然会話が成立しなくなり、妻が救急要請した。頭部MRIで左大脳半球全体に散在する高信号を認め、心原性脳塞栓症の診断で入院。意識レベルはGCSでE4V3M5、錯語が多く聴覚理解は不良で、右片麻痺を認めた。入院翌日からリハビリテーション（以下、リハ）と食事を開始したが、スプーンの使用方法がわからず、摂取量は2割程度。食事介助は頑なに拒否。糖尿病、高血圧症、狭心症、心房細動などの既往があり、抗血小板薬や降圧薬、利尿薬など10種類以上の薬剤を内服している。

【入院時所見】身長163cm、体重62.7kg、BMI23.6kg/m²、Alb3.6g/dL、Hb14.7g/dL、CRP0.39mg/dL。中等度の右片麻痺あり。手すりを使用すれば歩行可能。下腿周囲径は右31.5cm、左32cm。水分摂取時のむせがあり、段階1~2のどろみ（スプーンを傾けると流れる程度）¹⁾が必要であった。スプーンや箸の使い方がわからなくなる障害（観念失行）があり、食器に直接口をつけて流し込む状態。

栄養不足への対策が重要な脳卒中のリハ栄養

脳卒中の急性期では意識レベルが不安定で、食事摂取量が安定しない症例が見られます。運動麻痺や感覚障害に伴う摂食嚥下障害も多く見られ、発症後7日以上十分な経口摂取が困難と判断された患者では、発症早期から経管栄養を開始することが勧められています²⁾。しかし、患者や家族が経管栄養を希望しないために、不十分な経口摂取のみで経過する症例が見られます。その状態で積極的なリハが行われると、エネルギー消費量が増大するため、栄養に起因する医原性サルコペニアを招くことがあります。回復期リハ病棟では、脳卒中患者の53.6%にサルコペニアを認めます³⁾。看護師はサルコペニアのリスクを理解し、医師をはじめ多職種に発信し、対策を講じる役割があります。

リハ栄養ケアプロセスで、どう進める？

リハ栄養における看護師の役割は、24時間患者の生活場面の近くにいる

という強みを生かし、活動と栄養について観察し、アセスメントを行い、多職種に発信することです。そして、その情報を多職種で検討し、リハ栄養プランを立案し、介入、評価、修正を行います。

- ①リハ栄養アセスメント・診断推論、②リハ栄養診断

入院1週間後に主治医をはじめ多職種で行いました。

【栄養障害】食事摂取が進まず、1日摂取エネルギー量が300kcal前後。Harris-Benedictの式を用いて算出した基礎代謝量に活動係数とストレス係数を乗じ、1日必要量を1600kcalに設定(充足率18%)。栄養障害を認め、今後さらに悪化するリスクもある。10種類以上の多剤内服による有害事象として、味覚障害や食欲低下の可能性もある⁴⁾が、失語もあり本人の訴えを明確にとらえられない

【サルコペニア】疾患に起因する右片麻痺があり、立ち上がりには軽介助が必要。下腿周囲径は左右ともに30.5cmに減少した(入院時から-1~1.5cm)。積極的なリハが実施され、活動に伴う

エネルギー消費が増大。筋力低下と身体機能の低下があり、サルコペニアの疑い

【栄養素摂取の過不足】運動麻痺に伴う食事動作の稚拙さや顔面神経麻痺の影響で食べこぼしがあり、栄養素摂取の不足につながる可能性あり

疾患に起因するサルコペニアのリスクに加え、栄養に起因する医原性サルコペニアを合併する可能性が高い状態でした。転倒リスクの回避を最優先するあまり、看護師は活動を制限してしまうこともありました。食事や排泄というADL障害により、自宅退院や地域での生活が困難となることが予測されました。

③リハ栄養ゴール設定、④リハ栄養介入

患者のADLやQOLに焦点を当てたゴール設定をします。本人は失語があり、希望を言葉で聞き取れませんが、トイレで座って排尿することを拒否していました。立位のふらつきがあるためにうまく排尿できず、床や衣服を汚してしまうことが多くありました。妻からは「家に帰るためにトイレとご飯を一人でできるようになってほしい」との要望があり、以下の目標を設定しました。

【短期目標(1週間)】1日必要エネルギー量の8割以上を経口摂取できる

【長期目標(1か月)】排尿動作が立位で行える、右手でスプーンを使用して8割以上自己摂取できる

⑤リハ栄養モニタリング

体重、下腿周囲径、食事の摂取状況、活動状況などをモニタリングします。その情報をもとに、多職種で検討し、介入内容の追加修正を繰り返します。

看護診断と看護の実際

食事場面の観察で果物を好んでいたため、イチゴ味の栄養剤を試したところ、「おいしい。もっと」と笑顔で飲んでいました。担当看護師を調整役に、現在の問題点と予後予測、対策について多職種で検討しました。

#1 栄養摂取消費バランス異常：必要量以下

【診断指標】食事摂取量が少ない(充足率18%)、麻痺や観念失行による摂食嚥下障害がある、味覚変化の可能性ある【関連因子】失語によるコミュニケーション障害へのいら立ち、利き手である右上肢の不自由さへのいら立ち、多剤内服による味覚障害の可能性、食形態への不満、スプーン使用ができない、リハによるエネルギー消費量の増大がある

◆目標

- ・1日必要エネルギー量の8割(1280kcal)を摂取できる
- ・立位歩行訓練を実施し、立位で排尿できる

◆介入内容

- ・栄養剤摂取の促しと摂取状況の観察
- ・ためのグリップをつけたスプーンを用いた動作訓練
- ・栄養摂取状況に応じたリハ負荷量の検討
- ・医師との薬剤調整

- ・食事環境の調整
- ・水分出納チェック

エネルギー不足下での積極的な機能回復訓練は筋タンパク分解を助長し機能悪化を招くため、まずはエネルギーの充足を優先しました。食形態は患者が食事介助を強く拒否するため、自己摂取が可能な形態であるミキサー食のままとしました。食事動作訓練のために昼食のみ提供し、本人の好みに合った果物味の栄養剤を1日7本(1本100~125mLで、エネルギーは200kcal)提供しました。立位での排尿動作の安定のため、立位歩行訓練を実施しました。

介入後の経過

スプーン使用は可能となりましたが動作が稚拙で食べこぼしがあり、さらに時間がかかることから持続せず、食器に口をつけて流し込む状態でした。主食を粥からおにぎりに変更し、家族から聴取した好みの海苔の佃煮や練り梅を付けることで、進んで摂取することもありました。こまめに看護師やセラピスト、妻が栄養剤摂取を促し、栄養剤と食事で1日に1300kcal程度のエネルギー摂取が可能となりました。下腿周囲径は左右とも30.5cmを維持できました。

夜間失禁はありましたが、トイレでの立位排尿は可能で、転倒なく経過し、医原性サルコペニアの合併を予防できました。しかし、スプーンを用いた食事摂取は達成できませんでした。入院1か月が経過した頃、利尿薬を含む内服の拒否があり、心不全が悪化(左室駆出率30%)し、さらに前立腺癌の大腿骨転移と診断されました。リハビリの継続で運動麻痺や失行は徐々に回復し、スプーンを用いた食事摂取ができる可能性はありましたが、がんの内服治療継続のため、回復期リハ病院への転院ができず、施設に入所となりました。

今日からこれを始める！

- 脳卒中は疾患に伴う運動麻痺に加え、リハによる消費エネルギーの増大と摂食嚥下障害による栄養不良が加わり、サルコペニアを合併しやすいことを理解しましょう。
- 生活場面に密着する看護師の強みを生かし、栄養や活動に関する気づきを多職種に発信しましょう。
- 患者や家族の希望を叶えるため、多職種連携の調整役として積極的に多職種とコミュニケーションを取りましょう。

●参考文献

- 1) 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会医療検討委員会. 日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類2013. 日摂食嚥下リハ会誌. 2013; 17 (3): 255-67.
- 2) 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会編. 脳卒中治療ガイドライン2015. 協和企画; 2015.
- 3) Clin Nutr. 2017 [PMID: 28987469]
- 4) BMC Geriatr. 2017 [PMID: 29017448]

サルコペニアを予防するポイントはリハ栄養!

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

サルコペニアを防ぐ! 看護師による リハビリテーション 栄養

●A5 頁244 2017年 定価:本体2,600円+税 [ISBN978-4-260-03225-4]

編集 若林秀隆 横浜市立大学附属市民総合医療センターリハビリテーション科講師
荒木暁子 公益社団法人日本看護協会常任理事
森みさ子 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院看護部、NST専門療法士

臨床では「とりあえず安静・禁食」という指示により、医原性サルコペニアが生じている実態がある。そういったサルコペニアにはリハビリテーション栄養が有用であるとされ、アセスメント・診断推論、診断、ゴール設定、介入、モニタリング等のリハ栄養ケアプロセスが大切であり、看護師の果たす役割は大きい。リハ栄養を実践するための必携書!

医学書院

精神科で発生したファーストエイドの26場面をシミュレーション

精神科ならではのファーストエイド 搬送時サマリー実例付

自傷他害、あるいは事故など、精神科でファーストエイドが必要になった実例をリアルに写真で再現し、いざという時にどう対応するかをシミュレーションするための本。医療的に何をすべきか、とっさの声かけ、望ましい態度、避けるべき言動がわかる。搬送時に送るサマリーの実例付。

中村 創
三上剛人



**バイアスに流されず
意思決定するには**

医療者 現在行っている治療が、残念ながら効果がなくなってきました。これからは痛みの緩和や生活の維持を目的とした緩和ケアを中心にしたいと考えていますが、いかがでしょうか。

患者 せっかくここまで頑張ってきたんです。もう少し治療を続けたいです。先生、お願いします。

医療者 そうですか……。どうしてもと言うなら、そうしましょうか。

この後も積極的治療を継続したが、患者は急変により亡くなった。

がん治療の現場でしばしば見られるこのような場面は、前回(第3274号)で扱った、患者側の現状維持バイアスとサンクコストバイアス、そして第9回(第3270号)で扱った医療者側の先延ばしの心理が組み合わさった典型的な場面です。

**外的コミットメントを高める
コンサルテーション**

第3回(第3245号)で紹介したように、「やめる意思決定」の状況で必要なのは、患者の参照点を「現状維持」から「このままでは患者にとってマイナスの状況になる」という現状に即した参照点に移動させるコミュニケーションです。しかし、第9回で説明した「時間割引」により、目の前のつらいコミュニケーションを先延ばししたいという心理が医療者にあります。この状況での対応方法は、患者と医療者双方の行動経済学的特性をコントロールするために、内的・外的な「コミットメント」を高めることが基本でした。外的なコミットメントを高めるための構造化された方法の一つがコンサルテーションです。

コンサルテーションとは、困ったことや課題を抱えたコンサルティ(相談者)が、問題解決のためにその課題の専門家であるコンサルタントに相談することです¹⁾。例えば新規事業への投資を考えている企業経営者をコンサルティとして、経営コンサルタントは市場規模や見通しという観点から、意思決定に助言します。

現在多くの病院で、さまざまな職種やチームがコンサルタントの機能を提供しています¹⁾。その一つが「緩和ケアチーム」です。緩和ケアチームは、担当医や病棟スタッフからの依頼を受けて患者の総合的な評価を行い、包括的な支援を提供する多職種チームです。緩和ケアチームに求められる役割の中に、患者-医療者間コミュニケーションの促進、患者・家族の意思決定への援助、倫理的な問題を含む難しい治療・ケアに対する方針決定の支援があります。これらには、患者だけでな

行動経済学

患者の意思決定や
行動変容の支援に困難を感じる
医療者は少なくない。

本連載では、問題解決のヒントとして、
患者の思考の枠組みを
行動経済学の視点から紹介する。

医療

なぜ私たちの
意思決定は
不合理なのか?

平井 啓

大阪大学大学院人間科学研究科准教授

第11回

コンサルテーションを利用する 医療者の決める力に対する支援

く医療従事者への支援が含まれます。またその活動には、プライマリ・ケアチームからの依頼に基づいて緩和ケアチームがプライマリ・ケアチームに接触し、協同してアセスメントを行い、治療計画を一緒に立て、的確に助言を行うことも含まれています¹⁾。

主治医をはじめとするプライマリ・ケアチームをコンサルティとすると、緩和ケアチームはコンサルタントであり、プライマリ・ケアチームの意思決定を支援する存在です。プライマリ・ケアチームにしばしばあるのが、できる限り自分たちだけで仕事を完結したいという心理です。そのような場合は、よほど困った場面ではかコンサルトに相談しません。冒頭の事例のような場合で、このままではまずいとプライマリ・ケアチームのメンバーが思ったとしても、緩和ケアチームに相談するほどではないと考えてしまいかねないと思います。

定期的なコンサルテーションを

2010年に米国のTemelらが発表した「早期からの緩和ケアによって患者の生存期間が延長する可能性がある」ということを示す論文があります^{2,3)}。転移を伴う非小細胞性肺癌の患者を「標準的ケア+定期的な緩和ケアのコンサルテーション」群と「標準的ケアのみ(必要時には緩和ケアのコンサルテーションが受けられる)」群にランダムに分け、生存期間を比較したところ、「標準的ケア+定期的な緩和ケアのコンサルテーション」群のほうが、生存期間の中央値が有意に長かったと報告されました。この理由の中には、死亡前の無理な治療を行わなかったことで抑うつが予防され、患者のコピー能力が高まったことや、看護師や緩和ケア医からの意思決定支援を受けたことが挙げられていました^{3,4)}。

これは、緩和ケア医からの定期的なコンサルテーション、すなわちチームアプローチや意思決定支援が行われた

ことで、特に患者に負担を与える死亡前の化学療法を「やめる意思決定」を切り出すコミュニケーションを、患者と行えたからではないでしょうか。このことは定期的なコンサルテーションが重要である可能性を示しているといえます。

筆者は緩和ケアチームの心理コンサルタントと、大学の経営企画業務における経営コンサルタントの仕事で非常勤でしています。コンサルティに対しては、意思決定を支援するコンサルタントの立場ですが、一方で自分自身の研究や教育、さらにはキャリアに関する重要な意思決定が必要な場面では、必ず第三者(できれば複数の人)に相談するようにしています。

また、第8回(第3266号)で説明したように、医療者が患者にとって望ましい選択肢を伝える際には「ナッジ」を効かせることが重要です。患者の現在の状態において、それが一般的に行われる方法であると明確に説明し、望ましい選択肢であると医療者が考えていることを明確に伝え、それがデフォルトであると患者に十分に理解できるようにするという事です。

このとき重要なのは、どの治療方針をデフォルトとして設定するかです。その検討の際は、普段から一緒に仕事をしているプライマリ・ケアチームだけだと、意思決定の基盤となる前提が共有されてしまっているため、客観的

な妥当性を検証できない場合があります。妥当性の高いデフォルト設定をするためには、コンサルタントにもあらかじめ検討に入ってもらうことが必須です。定期的にコンサルタントに相談するという習慣を持っておくと、難しい場面でもぶれない方針を示すことを可能にすると思います。

コンサルタントにかかわってもらうようにすることは、外的なコミットメントを高め、患者や家族に対してナッジを効かせたコミュニケーションを可能にするだけでなく、患者への意思決定支援に対するプライマリ・ケアチームの心理的な負担を軽減します。そのため、長期的に見ると医療者自身のストレスマネジメントにつながるものであると考えられます。また、複数のコンサルタントを持つことは、意思決定支援に対する負担軽減だけでなく、多様な視点を持つことで医療者自身のクリエイティビティにも貢献すると思います。普段から自分の専門性と異なるコンサルタントに相談するようにしましょう。

今回のポイント

- コンサルテーションは、外的なコミットメントを高めるために有効な、構造化された方法である。
- コンサルテーションを利用することで、ナッジにおけるデフォルト設定がしやすくなり、難しい場面でもぶれない方針を示すことができる。
- 難しい場面や判断に迷うときだけでなく、定期的にコンサルテーションを利用することが望ましい。
- 複数のコンサルタントを持つことは、医療者自身のストレスマネジメントとクリエイティビティに貢献する。

参考文献

- 1) 平井啓. 精神・心理的コンサルテーション活動の構造と機能. 総合病院精神医学. 2016;28(4):310-7.
- 2) N Engl J Med. 2010 [PMID:20818875]
- 3) 宮下光命. 注目! がん看護における最新エビデンス第1回 早期からの緩和ケアは生存期間を延長する可能性がある. オンコロジーナース. 2014;7(5):76-7.
- 4) CA Cancer J Clin. 2013 [PMID:23856954]

平成31年度 東京女子医科大学大学院看護学研究科看護学専攻 博士前期・後期課程学生募集

前期 (募集分野 9分野)	看護基礎科学(食看護学・基礎看護学) 看護管理学 看護職生涯発達学 実践看護学I(クリティカルケア看護学・がん看護学) 実践看護学II(ウーマンズヘルス) 実践看護学III(老年看護学) 実践看護学IV(精神看護学) 実践看護学V(地域看護学) 実践看護学VI(小児看護学)
●募集人員:16名(男女共学) ※社会人特別選抜による募集人員を若干名含む ※実践看護学II分野(ウーマンズヘルス)の学生定員は7名とする	●選抜方法:【一般入試・社会人特別選抜】学力試験(英語、専門科目、小論文)、面接、出願書類
後期 (募集領域 9領域)	看護基礎科学(食看護学) (看護管理学) (看護職生涯発達学) 実践看護学(クリティカルケア看護学・がん看護学) (ウーマンズヘルス) (老年看護学) (解釈的精神看護学) (地域看護学) (小児看護学)
●募集人員:10名(男女共学)	●選抜方法:学力試験(英語、専門科目、論文)、面接、出願書類

■出願・試験等(博士前期・後期共通) ※出願を希望する者は予め当該分野の指導教授と面接し、今後の研究・教育について必ず相談してください。領域によっては募集しない場合があります。

	出願期間 注)	試験日	合格発表
1期	平成30年 7月 13日(金)より 平成30年 7月 25日(水)まで(必着)	平成30年 8月 3日(金)	平成30年 8月 10日(金)
2期	平成30年12月 14日(金)より 平成31年 1月 7日(月)まで(必着)	平成31年 1月 16日(水)	平成31年 1月 23日(水)

大学院科目等履修制度(前期)
本制度は、社会人等に対する学習機会の拡大、看護職の生涯学習やキャリアアップの支援、大学院博士前期課程(修士課程)の修生に対して、日本看護協会の認定する専門看護士の資格上、さらに履修する科目が必要な場合にもフレキシブルに対応できるように設けられた制度です。
●募集人員:若干名(男女共学)
●選抜方法:出願書類(ただし必要に応じて面接あり)
※詳細は本学HPもしくは資料を請求してご確認ください。

問い合わせ先 東京女子医科大学看護学部学務課 入試係
TEL. 03-3357-4801 入試係直通 E-mail graduate.bk@twmu.ac.jp

「感染症」に続く「プラマニュ」が誕生!
専門・非専門問わず、現場で役立つエッセンス

精神診療プラチナマニュアル

▶精神診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収載。臨床における迷いを払拭するコンパクトマニュアル。よく遭遇する疾患に関する記述を充実させレアな疾患の記述は抑えるなど、「本当に必要なものに絞る」ことを徹底。カルテ記載時に参照できる「アセスメント」「プラン」などの囲みや具体的な薬物の処方例も掲載。精神科後期研修医はもちろん、他科の医師、初期研修医、看護師、薬剤師、さらには公認心理師など、幅広い職種にお薦め。

著: 松崎 朝樹 筑波大学附属病院精神神経科診療講師

定価: 本体2,000円+税
三五変 頁240 図15 2018年
ISBN978-4-8157-0115-4

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

Medical Library

書評・新刊案内

検査と技術

2017年9月号(増刊号)(Vol.45 No.9)

循環器病院の技師が教える メディカルスタッフのための心電図教室

種村 正, 葉山 恵津子 ● 企画

一部定価: 本体5,000円+税 医学書院

評者 近藤 祐可

ハートライフ病院看護部・救急センター

看護師としての経験も6年目に入り中堅の立場となったものの、心電図波形には新人のころから苦手意識があり、頭に入っているのは「致命的な不整脈は4つ」程度の知識だけでした。私のように、波形の判読や、波形から読み取れる身体の状態など、症状と疾患をうまくつなげることに苦手意識を持っている方も多いのではないのでしょうか。

症状と疾患がつながる 臨床現場向きの一冊

本的な心電図波形についての理解が不十分であったことを知る良い機会となりました。

迅速な対応が必要な臨床現場では、心電図波形に迷うことがあっても時間をかけて調べている余裕はなく、短い時間の中でエビデンスに基づいた知識が求められます。本書は確認したい箇所を探しやすい構成となっているため、そうした時間のない臨床現場向けの一冊であると感じました。症例やX線写真なども掲載されているため、すぐにポイントを押さえて関連した学習を深めていくこともできます。本書で心電図の基本波形を理解できれば、他の参考書などを読み進める際の一助にもなります。

当院では2017年4月よりアブレーション治療を開始しました。スムーズな治療への介入・補助を意識して看護に取り組もうにも、以前は心臓電気生理学的検査(EPS)中でも何となく波形を眺めるだけになってしまっていたのが多かったです。心電図に対する理解が進んだことで、逆行性のP波はないか、△波はないかなど、見るべきポイントを押さえて波形を注視できるようになってきました。現場に出ている方、心電図を一度は勉強した方などが基礎から振り返りたい際に強くお勧めしたい一冊です。

1年前に一般病棟から救急外来へ異動となったことでより幅広い知識が求められるようになり、積極的に学習を行うようになりました。その中で、不整脈には多くの種類があること、波形についても細かな変化を読み取る必要があることがわかり、自己学習に苦戦していました。

本書は心臓血管研究所付属病院の臨床検査技師の方々によってまとめられた一冊で、解剖から血管の名称、心電図波形の名称(波形の位置がどの興奮を表しているか)など、写真やイラストを基に、心電図を読み解く上で必要な知識が細かく記載されています。そのため、解剖生理とつなげた波形の成り立ちを基礎から振り返ることができると同時に、波形と疾患の関連付けなど、基礎的な部分の学習を深めていくことができます。巻末の「実践問題」では、知識の定着を確認することもできます。恥ずかしながら私自身も、基

看護におけるクリティカルシンキング教育 良質の看護実践を生み出す力

楠見 孝, 津波古 澄子 ● 著

B5・頁162 定価: 本体2,500円+税 医学書院 ISBN978-4-260-03210-0

評者 池西 静江

Office Kyo-Shien代表

看護実践能力の中核となるのは、「専門的知識を活用して状況判断を行い、看護師としてどう行動すべきか考える実践的思考力」であると思う。その育成方法は、これまで「看護過程教育」が主流であった。しかし、医療を取り巻く環境の変化で、従来型の看護過程教育は思考の型のトレーニングに終わり、実践に結び付かないものになっていた。そこで私はポスト「看護過程」を探していた。

これからの看護基礎教育を 考える上での示唆に富む

数年前、楠見孝先生(京大大学院教授)の講演を聴講する機会を得て、看護過程の意義を再確認し、ポスト「看護過程」ではなく、看護過程を支えるクリティカルシンキング教育の充実にその答えがあるように思えた。20年近く前『基本から学ぶ看護過程と看護診断』(ロザリンド・アルファロー・ルフィーヴァ、医学書院)を手にして以来しばらくの間マイブームを起こし、その後印象が薄れていたクリティカルシンキングに、再び光を当てたいと思った。

以降、私は楠見先生の数々の著書をひもとき、その理解を深めてきた。しかし、看護基礎教育、そして看護過程教育で、それをどう活かすのかについて、十分な答えが見いだせずにいた。そんな時、本書が刊行された。ワクワクとした期待を抱いて読み始めると、期待に反せず、これからの看護基礎教育を考えるのに必要と思われるいくつかの示唆が得られた。

1つ目は、カリキュラム改正が近々にあろうこの時期を踏まえ、カリキュラムへの提言があったことである。「いきなり専門科目や看護実践場面でクリティカルシンキングを活かそう、といっても無理な話である」(p.82)とあるように、カリキュラムの中で段階的に教える必要性と具体例が解説されている。楠見先生の行う「クリティカル

シンキング育成の初年次ゼミ」などは、特に基礎分野教育において、十分参考になるものである。また、専門分野では「具体的場面での問題解決過程全体のなかで教えるほうが学習効果が大きい」とある(p.15)。講義、演習、そして臨地実習で、「看護場面」を教材にしたクリティカルシンキングのトレーニングを取り入れ、段階的・継続的な構築ができると良いと思う。クリティカルシンキングの評価も早速活用してみたい内容である。

2つ目は、クリティカルシンキングと看護過程との類似性が示されている点である。クリティカルシンキングの中核となる「相手の話を傾聴し感情を理解すること」や「データに基づく偏りのない思考」は、個別的で最善の看護をめざす看護過程において、ことさら大切である。その基盤となるのが「推論の土台の検討」である。看護過程教育でこれをどう強化するかが課題であろう。また、第4章で、臨床判断モデルと基礎的な看護過程を、段階的統合と同時実践統合の2つの段階に分けて説明している点も興味深い。

3つ目は、本書で提示されるクリティカルシンキングの教育方法に、私の教育実践と共通するものが多かった点である。私は看護場面を教材にして、ワークシートを活用し自ら考え、他者と話し合う機会を多く導入している。さらに「発問」を通して学生の思考を促すことを心掛けていた。このような教育方法がクリティカルシンキングを培うものであることを再確認し、自信を得ることができた。

読み終えて、改めて、クリティカルシンキング教育は看護基礎教育に時間を割いて取り入れるべきものである、と実感する。

サルコペニアを防ぐ! 看護師によるリハビリテーション栄養

若林 秀隆, 荒木 暁子, 森 みさ子 ● 編

A5・頁244 定価: 本体2,600円+税 医学書院 ISBN978-4-260-03225-4

評者 吉田 剛

日本理学療法士学会栄養・嚥下理学療法部門代表運営幹事

リハビリテーション(以下、リハ)栄養についてはすでに多くの出版物がありますが、看護師向けは本書が初めてと聞いて意外に感じられる人も多いでしょう。リハ栄養という考え方は、本書をまとめた若林秀隆先生から発信され、すでに全国的に定着してきており、2017年には日本リハビリテーション栄養学会が発足しました。その過程で、医原性サルコペニアと呼ぶべき状態が生じていることを認識し、予防するべきであるというメッセージが出されています。

リハ栄養を実践するための 臨床思考過程がわかる

本書は、装丁やフォントがおしゃれで、A5判、244ページながら手にしやすい価格に設定され、専門書というハードルを下げてとても読みやすいものになっています。しかし、その中身は濃く、総論から各論(疾患別リハ栄養)まで網羅されています。特に半分の紙面を割き、10疾患を挙げ、疾患概要、エビデンス、症例についてまとめている「第3章 疾患別リハビリテーション栄養」は本書の魅力であり、症例は「リハビリテーション栄養アセスメント」「リハビリ

テーション栄養ケアプラン」「介入後の経過」で構成され、看護の実際、ゴール達成状況などが項目を立てて整理され、リハ栄養を実践するための臨床思考過程がとてもよくわかる内容になっています。つまり、本書は職種を超えて最新のリハ栄養を実践するための指南書になるわけです。

私たち理学療法士は、病棟看護師と同じように病棟での患者の生活にかかわり、活動状態を把握し、看護師と共同して医原性サルコペニアを予防する役割を果たしていかなければなりません。本書では、NST専門療法士や摂食・嚥下障害看護認定看護師など研さんを積んできた看護師たちが執筆しています。看護師の視点からの考え方を知ることが、一緒に病棟患者の生活にかかわり

わり医原性サルコペニアの予防に立ち向かっていく理学療法士にとって大事なことだと思います。

私たち理学療法士も、若林先生のように日頃の臨床を厳しい目で見直し、良いと考えることを社会に広め、文化となり普及していくように戦略と強い意思を持って進めていくことが必要であると感ずきます。

コラムの一つに「セルフマネジメントの究極の質問」(p.16)があり、そこで若林先生は、何によって憶えられたかと考えたとき、「医原性サルコペニアを病院から(少)なくした人として憶えられたい」と述べています。この信念が貫かれた良書として、最新のリハ栄養の手引きとされてはいいかがでしょうか。

おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水 太郎

獨協医科大学総合診療医学講座主任教授

患者さんの急変を見逃さない!

- 夜間や救急などの場面ですぐに役立つ実践的なフィジカルアセスメントを、臨場感あふれる15の症例を通してわかりやすく解説。
- 新人ナースはもちろん、経験のあるリーダーナースにもおすすめの1冊。

A5 頁122 2018年 定価: 本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-03543-9]

医学書院



がん薬物療法副作用管理マニュアル

吉村 知哲, 田村 和夫 ●監修
川上 和宜, 松尾 宏一, 林 稔展, 大橋 養賢, 小笠原 信敬 ●編

B6変型・頁314
定価:本体3,800円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03532-3

【評者】濱口 恵子
がん研有明病院副看護部長/がん看護専門看護師

「こういう本が欲しかった!」
思わず叫んでしまいそうな書籍
がこのたび出版されました。

本書は薬剤師による薬剤師のための
マニュアルかもしれませんが、がん患者にか
かわる病棟、外来、外
来化学療法センター、
緩和ケアチーム、相談
支援センターの看護師
や他専門職にとっても
有用であることは間違
いありません。

本書はがん薬物療法
の副作用症状別に、そ
の症状の原因となる抗
がん薬のリスト、抗がん
薬ごとの発現割合
(全Grade, ≥Grade 3)、
好発時期が記載されて
いるだけでなく、その

症状が出現する可能性のある抗がん薬
以外の原因(考慮すべき疾患・病態、
患者側リスク因子)、およびその対策
がエビデンスに基づいてコンパクトに
まとめられています。しかも事例とそ
の解説、総論として「抗がん薬の副作用」
「アドヒアランス向上の必要性と方策」
が記述されており、初心者に対して理
解を後押しする工夫がなされています。

がん薬物療法は外来で行われること
が主流になりました。予定された治療
を安全かつ少ない苦痛で継続・完遂す
るためには、意思決定の支援はもとより、
医師・看護師・薬剤師らが協働して患
者のアドヒアランスを高め、患

者・家族がセルフケア能力を獲得する
ための支援が不可欠です。薬物療法を
受けている患者からの電話相談は増加
傾向にあり、最初に対応するのは主に
看護師です。

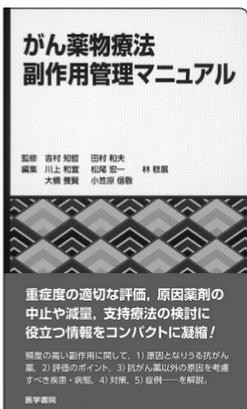
患者は気になる症状
から語り始めます。電
話対応する看護師は患
者の様子が見えない分、「その原因・要因
は何なのか」「救急対
応が必要なのか、経過
観察で良いのか」につ
いて、アセスメントを
しながら情報収集し、
医師らと連携していき
ます。本書は、問診の
ポイントとその意図、
重症度(NCI-CTCAE
など)を含め、原因・
要因リストがパッと見

てわかるように工夫されているので、
本書がそばにあれば、どんなに心強い
ことでしょう。

近年、次々と新薬が標準治療になり、
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り
ます。その点、殺細胞性抗がん薬、分
子標的薬、内分泌療法薬、がん免疫療
法薬を網羅しており、コンパクトなサ
イズにもかかわらず充実した内容が盛
り込まれている本書には感嘆せざるを
得ません。

外来患者の対面・電話相談にも対応
する外来副看護部長たちに本書を見せ
ると、「わあ〜〜すご〜い、絶対欲し
い!」と言っておりました。

「こういう本が欲しかった!」
思わず叫びたくなる書籍



視点

患者に寄り添ったIVR 看護の実践をめざして



野口 純子 厚生中央病院放射線科/看護師

IVRとはInterventional Radiologyの
略で、日本語では画像下治療と訳され
ます。なじみのない方も、心臓カテー
テル治療や脳血管内治療、動脈塞栓術
などはご存じだと思います。それらの治
療の総称がIVRです。IVRの多くは
局所麻酔下で行われ、外科的手術と比
較して低侵襲で治療を行うことができ
ることや、新しい器具の開発や改良によ
り、幅の広い疾患が対象となります。

IVRにおける看護教育は、主にOJT
によってなされています。しかし、多
くの施設において、「一人でIVRの介
助につける」ことが目標とされてお
り¹⁾、「一人でIVRの介助につける」
ようになった後の教育は本人任せにな
っているのが現状です。また治療の場
ということもあって、「医師に言われ
たことさえしていればよい」という風
潮もあり、医師の介助をただしている
だけの施設も少なくありません²⁾。

しかし、IVRは局所麻酔下で行うた
め、患者は意識があるまま侵襲的治療
を受けることになります。自分の全て
を他者に託さなくてはならない状態に
身を置き、かつ自分の身体の痛みや不
安を常に感じながら治療を受けるこ
とは非常にストレスフルです。患者がこ
のような状況に置かれる中、果たして
看護師は医師の介助だけでよいのか、
もっと患者に寄り添った看護師の存在
が必要なのではないかと考え、IVRに
携わる看護師によって、2000年に「IVR
看護研究会」³⁾が設立されました。

IVR看護研究会は、年1回総会を開
催し、今年度は第19回開催に向けて
活動をしています。本研究会の主な目
的は、IVRにおける看護の臨床実践能
力を高めるための専門的な知識の習
得、看護技術の研さん、チーム医療に
おける看護師の役割の追求や、IVR
看護師の専門性確立のための継続学習
と人的交流の場の提供です。

近年開催された研究会では、「IVR
看護とイノベーション」をテーマに、
迫り来るAI化の時代に私たちはどの

ような看護をめざすべきかの討論や、
「IVR NurseのCareer Development」を
テーマに、キャリアラダーの作成を試
み公表するなどの活動を行いました。
2017年度は「経験から学ぶIVR看護
——未来に残すIVR看護の『知』」
と題し、施設間を超えて共通する事例
を取り上げ、参加者と共に考えました。

参加者からは、「IVRでも看護がで
きることを知った」「IVRの看護が楽
しくなった」との感想が、毎年数多く
寄せられています。この気持ちや学び
をぜひ職場と往還してほしいと考えて
います。

IVRは治療の場でありながら意識の
ある患者とかわる部門という特徴から、
看護師はジレンマを感じるなど、
毎日さまざまな経験をしているはずで
す。その経験を次の看護につなげるた
めには、内省を促せるような職場風土
の醸成が必要です。自施設での看護の
質を確認するためにも、IVR看護を発
信し続ける当研究会に参加して研さん
を積み重ねてはいかがでしょうか?

◆医学書院ウェブマガジン「かんかん!」
にIVR看護師の事例と解説を連載して
います(<http://igs-kankan.com/article/2017/08/001067/>)。事例を通して、よりよいIVR
看護と一緒に考えましょう。

●参考文献・URL

- 1) 野口純子. IVRに従事する看護師育成プログラム開発に関する基礎調査. 日本看護学会論文集成人看護I. 2007; 37: 246-8.
- 2) 野口純子. IVRにおける看護師育成のあり方について——局所麻酔下で侵襲的治療を受ける患者へのケアを意識した看護観の醸成に着目して. 産業能率大学大学院修士論文. 2018.
- 3) IVR看護研究会ウェブサイト. <http://www.ivr-nurse.jp/>

●のぐち・じゅんこ氏/1991年東京医大看護
専門学校卒業。東京医大病院でIVR看護経験
を積み、2012年より現職。経営管理修士。
IVR看護研究会常任幹事。共著に『IVR看護
ナビゲーション』(医学書院)。

医療安全コンパス

*I can't change the direction of the wind, but I can
adjust my sails to always reach my destination*
——風向きを変えることはできない。しかし、自身の帆の向きを調整して、
いつも目的地へ到達することはできる

ジミー・ディー、歌手(1928~2010)

たとえ逆風でも、帆船は蛇行しながら前進できる。帆の張り方、かじ取りを
変えることで。難しい状況のとき、私たちが帆の張り方を変えてみてはど
うだろうか。また時には、山登りのように、少し下ってもよい。目標を常に確
認し、見失うことがなければ、遠回りしてもいつかは到達できる。



種田 憲郎 国立保健医療科学院

イラスト 萩原 亜紀子

長年の患者指導の現場から生まれた最もわかりやすい透析の入門書

透析ハンドブック 第5版

わが国の在宅血液透析のさきがけとなった
新生会第一病院のスタッフが、今までの患
者指導のノウハウを結集して作り上げた透
析の入門書。1985年の初版発行以来、好
評を得て多くの読者に親しまれていたが、
今回の第5版では紙面をカラー化して装い
を一新。より分かりやすくなることに、
さらに細かな知識を得たい人向けに記述を
充実。

監修 小川洋史 新生会第一病院 院長
岡山ミサ子 ホスピタルグループ腎透析事業部
統括部長
宮下美子 新生会第一病院看護部長
編集 新生会第一病院
在宅透析教育センター



しゃべれるほうが、変。



どもる体

伊藤亜紗

吃音とは、言葉が肉体に拒否されている状態。
しかし、なぜ歌っているときにはどもらないの
か?なぜ独り言だとどもらないのか?従来の医
学的・心理的アプローチとはまったく違う視点
から、徹底した観察とインタビューで吃音とい
う「謎」に迫った画期的身体論!



目次

- | | |
|-------------------|-----------------------|
| 序章 身体論としての「どもる」 | 第4章 言い換え—体を裏切る工夫 |
| 第1章 あなたはなぜしゃべれるのか | 第5章 ノー—なぜ歌うときはどもらないのか |
| 第2章 連発—タガが外れた体 | 第6章 乗っ取られる—工夫の逆襲 |
| 第3章 難発—緊張する体 | 第7章 ゆらぎのある私 |

国内最大級の総合診療データベース

今日の診療 28

プレミアム

Vol. 28 DVD-ROM for Windows

Today's Diagnosis and Treatment Premium

●DVD-ROM版 2018年 価格：本体78,000円+税 [JAN4580492610261]

収録内容

- ① 今日の治療指針 2018年版 Update
- ② 今日の治療指針 2017年版
- ③ 今日の診断指針 第7版
- ④ 今日の整形外科治療指針 第7版
- ⑤ 今日の小児治療指針 第16版
- ⑥ 今日の救急治療指針 第2版
- ⑦ 臨床検査データブック 2017-2018
- ⑧ 治療薬マニュアル 2018 Update
- ⑨ 今日の皮膚疾患治療指針 第4版
- ⑩ 今日の精神疾患治療指針 第2版
- ⑪ 新臨床内科学 第9版
- ⑫ 内科診断学 第3版
- ⑬ ジェネラリストのための内科診断リファレンス
- ⑭ 急性中毒診療レジデントマニュアル 第2版
- ⑮ 医学書院 医学大辞典 第2版

*書籍とは一部異なる部分があります



医学書院のベストセラー書籍15冊、約100,000件の収録項目から一括検索

スマートフォンやタブレット端末でも利用可能な「Web閲覧権」付

『今日の診療プレミアムWEB』をスマートフォンやタブレット端末でも利用できる「Web閲覧権」が付いています。

※『今日の診療プレミアムWEB』をご利用にあたって、「医学書院ID」に本商品の登録が必要です。「Web閲覧権」の有効期間は、登録から1年間です。登録は、2019年4月30日まで締め切らせていただきます。※『今日の診療プレミアムWEB』ご利用時は、インターネットに常時接続する必要があります。



DVD-ROMドライブをお持ちでなくても、インストール用ファイル一式をダウンロードし、ハードディスクにインストールすることができます。

*この場合も、パッケージ(DVD-ROM)をお買い求めいただく必要があります。
*ダウンロードにあたって、「医学書院ID」への本商品の登録が必要です。

詳しくは、『今日の診療』特設サイトへ

today'sdt.com

医学書院の看護系雑誌 7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 7月号 Vol.28 No.7

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 2018年診療報酬・介護報酬同時改定への対応 病院看護部としての戦略を描く

看護管理者は同時改定をどう理解すべきか
日本看護協会の立場から……………吉川久美子

【詳説】同時改定で病院はどう変わる？
同時改定の全体像・コンセプトとこれからの病院運営／診療報酬改定個別改定項目解説
医療介護連携、入院基本料、外来・看取り、訪問診療・看護、そのほか／2018年度介護報酬改定のポイント／経営戦略ケーススタディー 戦略的病床再編と実行の方法論 2025年に向けた最適医療提供体制とは……………湯原淳平

【座談会】病院看護部としての戦略をどう描くか 2018年診療報酬・介護報酬同時改定を受けて
……………高村洋子、武井純子、箕浦洋子、湯原淳平

巻頭 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために⑧ 武蔵野大学大学院

特別記事 【対談】学習学の視点から考える「組織変革」 未知の事柄に取り組む過程で学び合う組織学習の仕掛けづくり……………市瀬博基／本間正人

助産雑誌 7月号 Vol.72 No.7

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1 助産師出向システムの今

助産師出向システムの背景と現状……………春日潤子
島根県からの実践報告① コーディネーターの立場から……………徳若光代
島根県からの実践報告② 出向助産師を経験した立場から……………多々良千代

特集2 助産師が寄り添う更年期

助産師が更年期の女性とかわるための基礎知識……………河端恵美子
【実践報告】キャンパス内の「女性健康相談室」……………永谷実穂
【実践報告】看護外来での更年期女性の支援
春日部市立医療センターの取り組み……………海老原淳子／小林千恵子
【実践報告】開業助産師が行なう妊娠からの更年期支援……………三上朱美
【実践報告】地域で更年期の女性を支える……………佐藤みはる

TOPICS 吉村正先生を悼む 「吉村先生メモリアルシンポジウム」開催……………朝比奈順子

保健師ジャーナル 7月号 Vol.74 No.7

1部定価:本体1,400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 セルフ・ネグレクト事例の押さえるべきポイント

早期発見・支援・予防に活かす保健師の視点

セルフ・ネグレクトの今日的課題と支援のポイント……………岸恵美子
セルフ・ネグレクトの背景にある精神医学的問題
ごみ屋敷問題から解決策を探る……………菅原 誠

セルフ・ネグレクトとアルコール問題との関連……………吉岡幸子
母子保健におけるセルフ・ネグレクトの問題と保健師の対応……………関谷希望、小稲 文
【横浜市での取り組み】いわゆる「ごみ屋敷」対策 チーム横浜での取り組み…嘉代佐知子、佐々木祐子
【芦屋市の取り組み】多問題複合支援ニーズを抱えた世帯の支援
庁内連携の推進による包括的支援体制の構築……………細井洋海

PHOTO 「高齢者あんしんセンター」を中心とした東京都北区の認知症総合支援事業

特別記事 公衆衛生看護学教育モデル・コア・カリキュラム(2017)の構築と狙い
平成29年度一般社団法人全国保健師教育機関協議会「保健師教育モデル・コア・カリキュラム検討委員会」
…野村美千江、澤井美奈子、鈴木知代、富山裕子、鳩野洋子、宮崎紀枝、佐伯和子

FOCUS 精神科外来患者数日本一 東京都立松沢病院の退院促進と地域連携の仕組み
……………石川博康、西 宏隆、佐伯昌彦、濱田健一、平山英行、中村正信、辻真由美

訪問看護と介護 7月号 Vol.23 No.7

1部定価:本体1,400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 うちの24時間対応体制

早朝・夜間・休日の緊急対応もこうやって支えています！

【インタビュー】既存の枠組みでの充実と、それを前提にしない発想を
……………川村佐和子

どうしていますか、緊急対応体制 case① 訪問看護ステーションみけ(椎名美恵子)／
case② 訪問看護ステーション卯(原子英樹、寺田悦子)／ case③ 賛育会訪問看護ステーション(眞鍋有美子)／ case④ 訪問看護ステーションひなた(團野一美)／ case⑤ ゆうき訪問看護ステーション(並木奈緒子)／ case⑥ 刀根山訪問看護ステーション(長濱あかし)／ case⑦ ウィル訪問看護ステーション(岩本大希)

【座談会】「24時間」をみてこそその訪問看護じゃないか…椎名恵美子、寺田悦子、眞鍋有美子

特別記事 地域で取り組む新卒訪問看護師育成プログラムとその成長過程
大阪府訪問看護ステーション協会の取り組み……………河野あゆみ

特別記事 病院と地域の連携のために知っておきたい感染症の知識……………枚木優子

看護教育 7月号 Vol.59 No.7

1部定価:本体1,500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 主体性を育む「問いづくり」

主体的に学ぶ力を養う「問いづくり」
QFT(Question Formulation Technique)の活用……………佐藤広子
【座談会】主体的な学生を育てる試みを QFTを体験して学んだこと
……………佐藤広子／萬田律子／山田かおる／加藤久美子／佐々木津矢

学習者の「知りたい」を引き出す 『問いをつくるスパイラル』から始めるアクティブラーニング…天野由貴
QFTを知る、学ぶ、使う「ハテナソン・ワークショップ」から学んだこと…江川美由紀／岩井由美子
【焦点】第107回 看護師国家試験を振り返って
新出題基準での追加問題にはとまどっても、おおむね受験生は対応……………柳めぐみ
【実践報告】充実した在宅看護学実習の実現をめざして(前編)
在宅看護学実習に対する教員の「戸惑い」 教育コラボレーションの可能性を考えるワークショップから
……………日本在宅看護教育研究会

【Scramble Zone】
看護基礎教育における初年次教育としての協同学習の導入
後編 LTD基盤型授業「基礎ゼミ」の授業展開……………須藤文

授業と授業外学習支援でアクティブラーナーを育てる
本学の4年間のAP事業から……………酒井浩二／徳永基与子／藤田大雪／阿部一晴
「学生&教員トークセッション」第1回 大学に行けば教養は身につくの？
……………堀田佐知子／山根美佳／若村智子／岡本恭介／高塚由香里

精神看護 7月号 Vol.21 No.4

1部定価:本体1,300円+税
冊子版年間購読料:本体7,080円+税
電子版もお選びいただけます



特集1 MSEを使って看護記録を書く！

MSEの基本とSOAPの書き方……………武藤敦志
穴埋め練習問題で、MSEで看護記録を書く練習をしましょう……………小野 悟

特集2 精神科で看取るために必要な技術と考え方(後編)

「終末期における死は、自然なことであって敵ではありません」——死を語れる文化を病棟で作っていただきたい……………松谷典洋
【インタビュー】「どこまで医療をするのか」を考えずに進めば、人の尊厳を超越してしまいます……………有本妥美、高山成吉

特別企画 オープンダイアログをやってみたら、こうでした。
私たちはなぜ楽になってしまったか……………西村秋生ほか
オープンダイアログと対話の文化……………宮坂道夫



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