

2018年10月22日

第3294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

- [対談]看護職は自律ある働き方改革を(石田昌宏・熊谷雅美)……1-2面
- [インタビュー]看護×鍼灸はPerfect Marriage(ジュディス・シュレーガー)……3面
- [寄稿]テニユアトラック制を活用するキャリア(吉永尚紀)……4面
- [連載]今日から始めるリハ栄養(終)5面
- [連載]看護のアジェンダ/第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会……6面

対談

看護職は自律ある働き方改革を



石田 昌宏氏
参議院議員/看護師

熊谷 雅美氏
公益社団法人日本看護協会
常任理事

政府主導の「働き方改革関連法」(以下、関連法)が2018年6月29日に成立した。時間外労働の上限規制などを柱とし、過労死の根絶や多様な働き方の実現をめざす制度改革が加速する。交代制勤務のある看護職の働き方にもかかわる、勤務間インターバル確保の努力義務化が盛り込まれた。看護界は働き方に対する意識変革と勤務環境の改善をどう進めるのか。

関連法の成立に向け参議院厚生労働委員会筆頭理事として委員会運営を担った看護師の石田昌宏氏と、看護管理者を経て、現在は日本看護協会の常任理事として看護労働に関する政策立案に当たる熊谷雅美氏の二人が、看護職の働き方の現状と課題を踏まえ、看護職が働く未来への道筋を議論した。

熊谷 働き方改革関連法は、看護界にも大きなインパクトをもたらす法律と受け止めています。

石田 関連法の基本理念は大きく2点。「生産性向上」と「一億総活躍」の実現です。日本は、生産年齢人口の減少が顕著となり、国民一人ひとりの生産性を上げる構造への切り替えが急務となっています。同時に、働く世代である生産年齢人口の定義(15歳以上65歳未満)も見直し、65歳を過ぎてもその人なりの働き方が評価される一億総活躍社会へ向かわなければなりません。

今こそ、これまでの働き方を根本から変えていく。そのために「改革」の言葉を用いているのです。

熊谷 生産年齢人口の定義の変更は、看護界も喫緊のテーマです。現在就業中の看護職166万人の平均年齢は43.1歳(2016年時点)で今後も上昇が予想され、現役で働く60代は既に9%に上ります。

少子高齢化の影響で医療・介護ニーズの増大が予想される一方、ケアの担い手不足が見込まれ、看護職の多様な活躍と業務の効率化が必要です。

石田 働き方改革で用いられる生産性向上の言葉は、看護にはなじまないか

もしれません。でも、看護の原点に立ち返れば、ベッドサイドでより質の高い看護を提供することではないでしょうか。看護界もどう質向上を図るか、そこに目を向けるべきとのメッセージが関連法にあると私は考えています。

熊谷 法律ができた今、看護職の働き方も既存の形からの転換が必要です。一人ひとりが活躍できる勤務環境の実現と看護提供体制の両立をどう図るか。私たち職能の課題が社会の機運とも重なり合う今こそ、改革実行のチャンスととらえています。

新たな時代に即応した働き方を確保すべき時

熊谷 2016年に、厚労省「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」(座長=東大大学院・渋谷健司氏/以下、ビジョン検討会)の構成員に選ばれた私は、「後に続く後輩たちに適切な働き方を残さなければ」との使命感を持って臨みました。

2017年4月公表の報告書では、「医療従事者の誰もが将来の展望を持ち、新たな時代に即応した働き方を確保するための指針」となるよう取りまとめ

られたのです。看護職にとって新たな時代が来たんだ。そう実感しました。

石田 将来にわたり誰もが働き続けられる制度を残すのは、まさに私たちの使命です。

熊谷 そして今年、関連法が成立し、働き方改革に一層真剣に向き合わなければならないとの思いを強くしています。そこで真っ先に考えたのが、ビジョン検討会報告書でも言及された勤務間インターバルの制度化です。航空業界やトラック・バスなどの運輸業界では、夜勤の扱いや勤務後の休息が明確に定められているにもかかわらず、同様に安全が求められる医師や看護師にはその規定がありません。

2008年に2人の20代看護師が過労死認定を受ける悲しい出来事がありました。うち1例は、睡眠時間が連日4~5時間と極めて少なく、勤務間の休息が十分に取れないままの不規則な勤務が過労死の原因になったと認定されたのです。当協会の調査で、過労死危険レベルである月60時間超の時間外勤務をする看護職は推計2万人に上ると明らかになり、2013年には夜勤・交代制勤務の負担軽減と改善目標を示した「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の公表に至りました。

月72時間超の夜勤で心身に影響、明らかに

石田 私は全国各地の病院を訪ねて、休憩室が本当にゆったりできる構造なのか、仮眠時間の確保に対する認識が本当に十分か、ということも伺っています。

熊谷 適切なケア提供のためにしっかり休むには、現場から一旦切り離され、連続して休息の取れる環境が必要です。一方、私が看護管理者時代に直面した課題には、夜勤のできない看護職の増加があります。多様な働き方が浸透し、産休や育児時短の制度を利用しながら正職員として働き続けられるようになったものの、夜勤のできない職員の割合が増えたのです。

石田 看護職のキャリアやワーク・ライフ・バランスの広がりには前進だけど、熊谷 そうなんです。全国の病院勤務者の約2割が夜勤をしておらず、夜勤者確保は困難な状況です。その負担を別の看護職が肩代わりせざるを得ない状況が出ています。

夜勤は月8回以内を目安とする

(2面につづく)

October 2018

10

新刊のご案内

医学書院

●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 ☎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>グループワーク その達人への道</p> <p>執筆 三浦真琴 執筆協力 水方智子 B5 頁144 2,400円 [ISBN978-4-260-03626-9]</p>	<p>看護現場を変える 0~8段階のプロセス</p> <p>コッターの企業変革の看護への応用 倉岡有美子 A5 頁152 2,500円 [ISBN978-4-260-03663-4]</p>	<p>医療安全ワークブック (第4版)</p> <p>川村治子 B5 頁266 2,800円 [ISBN978-4-260-03588-0]</p>	<p>看護・介護現場のための 高齢者の飲んでる薬がわかる本</p> <p>秋下雅弘、長瀬亜岐 A5 頁208 2,200円 [ISBN978-4-260-03693-1]</p>
<p>〈看護教育実践シリーズ4〉 アクティブラーニングの活用</p> <p>シリーズ編集 中井俊樹 編集 小林忠資、鈴木玲子 A5 頁196 2,400円 [ISBN978-4-260-03646-7]</p>	<p>日本腎不全看護学会誌 第20巻 第2号</p> <p>編集 一般社団法人日本腎不全看護学会 A4 頁96 2,400円 [ISBN978-4-260-03675-7]</p>	<p>看護学生が身につけたい 論理的に書く・読むスキル</p> <p>著 福澤一吉 執筆協力 山本容子 B5 頁176 2,200円 [ISBN978-4-260-03640-5]</p>	<p>脱・しくじりプレゼン 言いたいことを言うと伝わらない!</p> <p>編著 八幡巖戸史 著 竹本文美、田中雅美、福内史子 A5 頁192 2,600円 [ISBN978-4-260-03191-2]</p>
<p>看護医学電子辞書12</p> <p>電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610254]</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。

対談 看護職は自律ある働き方改革を

「看護職である自分たちは将来どう働きたいのか。自律した考えを持って働き方改革を進めてほしい」

「一人ひとりが活躍できる勤務環境をいかに実現するか。社会の機運とも重なる今こそ、改革実行のチャンス」



いしだ・まさひろ氏

1990年東大医学部保健学科卒。聖路加国際病院内科、東京武蔵野病院精神科に勤務。その後、日看協政策企画室長として看護関連政策の立案・調整に従事。日本看護連盟幹事長を経て、2013年比例区(全国)にて参議院議員初当選。参議院議院運営委員会理事の他、厚生労働部会副会長、自民党国会対策委員会副委員長などの要職を担う。18年通常国会では、参議院厚生労働委員会筆頭理事として働き方改革関連法の成立に尽力。石田まさひろ政策研究会ウェブサイト(https://www.masahiro-ishida.com/)。

いる労働時間等設定改善指針の改正に際し具体化させたいと考えています。厚労省「過労死等の防止のための対策に関する大綱」(2018年7月24日変更)には新たに「看護師等の夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減のため、勤務時間インターバルの確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく」との一文が明記されました。

石田 看護職の適切な休息の確保には制度化とともに、業務の効率化も必要でしょう。

熊谷 診療報酬算定の根拠や医療事故発生時の事実確認に求められる看護記録は、長時間労働の要因の一つとなっています。

石田 その結果ベッドサイドへ行く時間が減ってしまう。どちらも正しい行為だけに解決を難しくしています。記録を必要とする理念は否定しませんが、ベッドサイドケアを守るにはそれ以外の業務を減らすしかありません。2018年度の診療報酬改定の方向性として私が心掛けたのは、看護記録や各種手続きの簡素化です。

熊谷 手作業の記録をこのままずっと続けるのではなく、簡素化のためにICTも活用していくべきでしょう。現状のやり方を見直し、現場から変えられることは数多くあるはずですよ。

一律の消灯時間をなくすことで軽減された夜勤負担

石田 仕事の優先度を思い切って決めることが大切です。看護管理者の意識変革も欠かせません。働く人の個性や患者の療養状況に応じ、業務の在り方を丁寧に追求すれば業務量を削減できるはずですよ。最近目にした興味深い事例に、消灯時間をなくした病院があります。

熊谷 消灯は21時と多くの病院で決まっています。

石田 そう。でも、患者さんは21時に寝るとは限りませんね。そこで、就寝前の時間帯に患者さんがホッとできるよう、皆で足浴やテレビ鑑賞をする「夜のケア」の時間を設けたそうです。

熊谷 リラックスして話しやすい時間帯ってありますよね。

石田 ええ。その時間に患者さんから相談や悩みごとを聞く機会が増えただけでなく、自然に眠くなるまで活動するため、睡眠導入薬の服薬が減って睡眠の質も良くなり、夜間の転倒転落が3分の1に激減したというのです。おかげで夜勤看護師の負担は軽くなり、夜勤の人員を減らし準夜勤のスタッフを増やす勤務環境改善にもつながったそうです。

熊谷 患者さんの状態に合わせたことで有益なケアが提供でき、夜勤の人手も減らすことができた好事例ですね。

看護職の働き方をめぐる議論は、ともすると決められた勤務時間以外の超過勤務をしないことに目が向きがちです。

石田 そうではなく、患者さんへのケアを改善する観点から働き方そのものを変えられるはずなんです。

熊谷 患者さんに必要なベッドサイドケアに立ち返り、看護師の適正配置と勤務時間を両輪とした工夫を心掛けたいです。

ヘルシーワークプレイス実現へ、国民と共に看護を創る

熊谷 看護職の働き方改革推進には国民の理解を得ることも大切ではないでしょうか。看護職が生涯を通じて安心して働き続けられる環境づくりのため、当協会は「ヘルシーワークプレイス」を推進しています。

石田 日看協協会の取り組みですね。

熊谷 そうなんです。国連が2015年に「持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals: SDGs)」を示したことを受け、国際看護師協会(ICN)は2017年の国際看護師の日のテーマに看護師主導のSDGs達成を掲げました。そこで当協会も2018年3月、①質が高く、持続可能な看護提供体制の構築、②看護職が働き続けられる環境の整備の2点を掲げ、「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン——ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)を目指して」を取りまとめました。

石田 生産性向上や一億総活躍にも通じる内容で、ぜひ広がってほしい活動です。対象は誰を想定していますか。

熊谷 看護職一人ひとり、看護管理者、組織・施設、そして地域・社会・患者です。看護職のニーズは今や病院だけにとどまらず、在宅をはじめあらゆる場に広がっています。だからこそ、国民の理解を得ながら共に看護を創る時代へと進まなければなりません。

石田 本気で取り組まなければならないテーマです。現場が忙しい理由の一つに、医療機関へのフリーアクセスがあると以前から指摘されています。本来必要とされるケアに集中して看護職が時間を割くためには、国民が自身や家族の健康を正しく理解し判断できる力を持つことも必要です。看護職、国民、社会の三者にその努力が必要だと思ふのです。

熊谷 かつては家族や隣近所で支え合っていたケアをしていました。地域のつながりが希薄化した今、それを私たち看護職が一手に背負う状況となっている。

石田 そのため、少しでも多くの患者を看ることができるよう努力を続けています。でも、現実には量的に限界があります。

看護の担い手が看護師であることは



くまがい・まさみ氏

神奈川県立看護専門学校卒。神奈川県立看護教育大学校看護教育学科修了、日本女子大学政学部児童学科卒、横国大学院教育研究科教育臨床修了(教育学修士)。済生会神奈川病院看護部長、済生会横浜市東部病院副院長兼看護部長を歴任し、17年より現職。認定看護管理者。13年東京医療保健大学院医療保健学研究科修了(看護マネジメント学修士)。厚労省「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」構成員を務めた。

確かでしょう。しかし、看護を看護師の世界に閉じ込めた結果、「自分で治す」「家族をケアする」という国民の意識が徐々に薄れてしまったのかもしれない。ナイチンゲールの「看護覚え書」にも、看護は「すべての女性のために」とあり、看護師のものとは書いていませんね。私たち看護職は療養上のノウハウを国民に伝える「ケアの導き手」として、社会にもっとひらかれた存在となるべきだと思うのです。

*

熊谷 国民への周知と地域づくりまでを見据えた働き方改革が、看護側の課題ととらえるべきだと再認識しました。当協会は今後、国民の理解も得ながら看護職の働き方の土台をしっかりと築きたいと考えています。勤務時間インターバル制度などが労働時間等設定改善法へ明記されたので、まずはそれに準ずる指針に数値目標を示したいと考えています。さらには、四半世紀改定されていない「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」に勤務時間インターバル制度を盛り込みたいと考えています。

石田 看護職の働き方改革には私も関与を強めたいと思います。ただ、法律の文面を見て対応するだけではいけません。看護職の特性のためか、決められたルールを守ることは得意でも、それに振り回されている側面があるからです。看護職である自分たちは将来どう働きたいのか。自律した考えを持って働き方改革を進めてほしいです。(了)

(1面よりつづく)

1965年の人事院判定があり、当協会も診療報酬改定のたびに入院基本料の算定要件は「病棟看護職員の月平均夜勤時間数72時間以下」を堅持すべきと訴えています。ところが、3交代勤務者の約3割が月9回以上、2交代勤務者の約5割が月5回以上の夜勤をしている実態があるのです(日看協「看護職員実態調査」,2017年)。夜勤の担い手不足の中、回数の上限基準がないままでは過労死の悲劇が繰り返されると危惧しています。

そこで、当協会と労働科学の研究機関との2017年度の合同研究から、月72時間を超えて夜勤をする/しないを比較したところ、72時間超では心身への疲労の影響があると明らかになりました。総夜勤時間数72時間超の歯止めと夜勤明けの勤務時間インターバル確保の重要性を訴えるため、①3交代勤務の夜勤は月8回以内、②勤務時間インターバル11時間以上の確保に関する提言を9月13日、当協会の福井トシ子会長が発表しました。

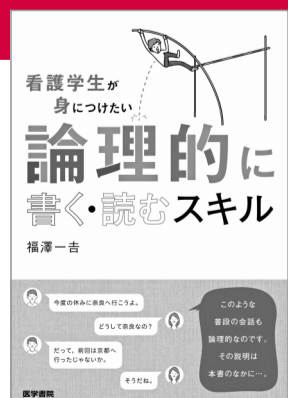
業務をどう効率化するか

石田 勤務時間インターバルは関連法でも努力義務化され、社会的関心の高いテーマです。日看協は今後どう改革を進めますか。

熊谷 制度化が急がれます。関連法の成立を受け、労政審で現在議論されて

論理的思考を身につければレポートもディスカッションも困らない!

医学書院



看護学生が身につけたい 論理的に書く・読むスキル

著: 福澤一吉 早稲田大学文学部心理学コース・教授

執筆協力: 山本容子 関西医科大学看護学部

●B5 頁176 2018年 定価:本体2,200円+税 [ISBN978-4-260-03640-5]

論理的に読むこと・書くことを丁寧に解説。主張/結論を根拠とともに提示し論証すること、接続詞を適切に用いて複数の文章の関係性を明確に示すこと、この2つができれば、レポートがグレードアップ! また、論拠を意識することで建設的な議論に改善することができ、考え方・捉え方も発展する。

目次

第1部 基礎編

- 第1章 論理・論証とは何か?
第2章 接続表現一文と文の関係を明確にする
第3章 論理的に考える方法—帰納的論証
第4章 論拠を図で示す

第2部 応用編

- 第5章 論理的に書く
—一文一義とパラグラフ構造の理解
第6章 論理的に読む

看護×鍼灸はPerfect Marriage

東西医学のコラボレーションの可能性を探る

interview ジュディス・シュレーガー氏(米国イリノイ大学シカゴ校看護学部アシスタントプロフェッサー)に聞く

看護の役割の一つは、患者の回復過程を支援することである(『看護覚え書』より)。自然治癒力を高めることで治療効果を上げる鍼灸は、看護の役割と高い親和性があるのではないだろうか。看護師・助産師資格とともに鍼灸師資格を持ち、5月に米国NIHから総額200万ドルを超える研究資金を獲得した「痛み」の研究者であるSchlaeger氏が、日本人研究者と共同研究を進めるために来日。看護と鍼灸のコラボレーションの可能性について聞いた。

——米国では補完代替医療が注目されています。看護師・助産師として、28年間で2000人以上の新生児を取り上げたSchlaeger先生が、東洋医学の鍼灸治療に着目したのはなぜでしょう。Schlaeger きっかけは、私の体調が優れないとき、知人に鍼灸治療を薦められたことです。私自身、易疲労性やアレルギーなど、原因のはっきりしない症状に悩まされていました。それを治したいと病院に通いましたが、効果は得られませんでした。それが鍼灸治療を受けたら、今まで改善されなかった体の不調が改善したのです。

鍼灸は西洋医学を補い得るか

——その経験が先生の心に残り、鍼灸治療の道へ進むきっかけとなったのですね。

Schlaeger はい。たとえ考えられる最善の治療を医師が施しても、患者にとって十分ではない場合があると気づきました。そこで看護師として持つケアの視点から、心身の全般的な不調に対処できる鍼灸を習得しようと考えました。

——鍼灸の知識や技術は、どのように習得されたのですか。

Schlaeger 米イリノイ州にあるミッドウエスト東洋医学大で東洋医学を学び、鍼灸師資格を取得しました。鍼灸

師として活動するうちに技術をさらに高めたいと思い、中国の国立広州中医薬大博士課程に進学しました。そこでは、経穴(いわゆるツボ)と鍼の技術を重点的に学びました。また、現在の研究につながるvulvodynia(外陰部の痛み)に対する鍼治療の研究も始めました。

——留学で高い技術を身につけるとともに、研究テーマとも出合ったのですね。具体的にどのような内容ですか。

Schlaeger 鍼治療がvulvodyniaを和らげる効果があるかを研究しています。Vulvodyniaは外陰部の痛みや性交疼痛に代表される症候群で、米国では女性の7%が罹患しています。助産師として婦人科系のケアに携わっていたころ、外陰部の痛みを訴える女性患者にしばしば出会いました。検査をしても原因がはっきりせず、膣の感染を疑い治療をしても痛みは軽減しませんでした。この状況を見て、西洋医学による慢性疾患や慢性痛の治療に限界を感じました。その対処法を模索し、私の体の不調を助けた鍼灸治療に行きつきました。鍼灸は西洋医学を補えると考えたのです。

看護に鍼灸を取り入れ、体と心のhealerに

——西洋医学を補う可能性を持つ鍼灸と看護との親和性は、両資格を持つ先生の目にはどのように映りますか。

Schlaeger Perfect marriage! とても親和性が高いと考えます。鍼灸は患者の治療力を賦活することで回復を促しますし、副作用はほぼありません。看護がめざすのは患者さんの回復で、そこに大きな情熱を注ぎます。治療が低コスト、低リスクであればなお良く、その点で鍼灸と看護の相性は良好です。

患者さんのケアに安全に関与できるだけでなく、予防的なケアも行えることが鍼灸のさらに素晴らしい点です。疾病のない人も対象に、看護がめざす「人々の健康をより向上させる」ことにかかわれるのです。

——具体的にどのような予防効果が

が得られますか。

Schlaeger 鍼灸の治療を受けると心身ともにリラックスでき、睡眠の質が改善したり、不安が小さくなったりすると言われていました。こうした効果によって健康レベルが高まるのでしょうか。——看護と親和性の高い鍼灸を看護師が身につける難しさはあるのでしょうか。

Schlaeger いいえ、むしろ看護師には有利だと思います。看護師養成課程では、鍼灸の基礎でもある生理学や解剖学などの基礎医学を全員が学びますね。それを土台に、鍼灸ならではの専門知識と技能を補足して学べば良いのです。それに加えて、注射をするなど、看護師は“ハリ”を扱うのに非常に慣れて

います。——看護師自身が鍼灸治療を学び、実践することで、臨床現場でどのような活躍が期待できますか。

Schlaeger 患者の体と心の両面を癒やせるようになることです。「体を癒やす」点では、鍼灸は全身に施すものなので、患部だけを集中して診がちな医師や看護師が見落としかねない患部以外の異変に気付けるようになります。

ツボ(経穴)への鍼灸刺激や指圧を“痛み止め”としても活用できます。例えば助産師が分娩助産時に指圧を産婦に施せば、硬膜外麻酔などと違ってほとんど副作用なく痛みを緩和できます。他にも看護師のベッドサイドケアとしてがん性疼痛などの痛みを持つ患者さんに指圧や鍼灸を施せば、痛みを軽減できるのです。

——もう一つの「心を癒やす」効果はどのようなものなのでしょうか。

Schlaeger 鍼灸治療を施すために患者に触れることが患者の心を開くことにもつながります。患者だけでなく家族とのコミュニケーションにも効果的です。例えば、分娩を横で心配そうに見つめる夫に、助産師が指圧を教えたとします。夫自ら妻に指圧を施せば、彼も出産の力になれますし、産婦の痛みも軽減されるのです。

このような効能が期待できる東洋医学の利点に看護師が気づき、看護に積極的に取り入れることで、体と心のhealer(癒やしを与える人)になれるのではないのでしょうか。

コラボレーションに今後必要なことは

——高い親和性を持つ看護と鍼灸が臨床現場でより効果的なコラボレーションを図るためにアイデアはありますか。

Schlaeger 多くの方が実践している鍼灸の効果を科学的に証明することで



● Judith M. Schlaeger 氏

1980年米イリノイ大シカゴ校看護学部卒。88年同大大学院看護・助産学修了(修士)。看護師・助産師として働きながら、2001年にAdvanced Practice Nurse、03年に米国鍼灸師免許(イリノイ州)を取得。13年中国国立広州中医薬大博士課程修了。米イリノイ大シカゴ校博士研究員を経て15年より現職。18年より東京有明医療大保健医療学部鍼灸学科客員教授を兼任。同年6月には看護界の最高名誉の称号であるFellow of the American Academy of Nursing (FAAN)に選出された。

す。数々の研究により、鍼灸の効果は着実に実証されています。しかし中には、シングルブラインドやコントロールの置き方が不適當などの問題があり、厳密なデザインによる臨床研究が非常に少ないという課題があります。

——もう一歩厳格な手法での、より質の高い研究が求められているのですね。

Schlaeger その通りです。そこで私は、東京有明医療大の高倉伸有先生の研究グループ(写真)が世界で初めて開発した二重盲検用のプラセボ鍼¹⁾を用いて、vulvodyniaにおける鍼治療の効果を二重盲検法で検証しています。この研究は、米国NIHの産科・婦人科・小児科を対象とする研究部門の小児保健発達研究所(NICHHD)から多額の研究助成を受けて行われています。米国内で、質の高い鍼灸の臨床研究がそれだけ期待されていることの表れです。——先生方の研究により、鍼灸の効果がより確かなものと証明されることが期待されます。

Schlaeger 私にとっての最終的なゴールは、できるだけ多くの米国の看護師が鍼灸に理解を示し、かなうなら鍼灸師の資格を取得して活動することです。安全で低コスト、予防にも効果的と、人々の健康に必ずやメリットをもたらすでしょう。日本の看護教育でも近い将来鍼灸を知る機会が設けられ、看護師の活躍の幅が広がることを願っています。(了)

●参考文献・URL

1) BMC Complement Altern Med. 2007 [PMID: 17925042]

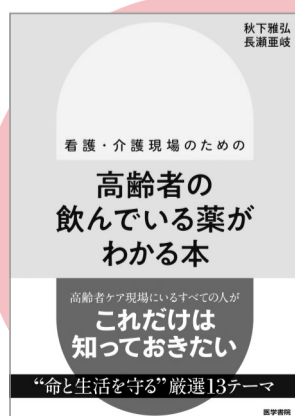


●写真 東京有明医療大の共同研究者と左より、高倉伸有氏(東京有明医療大教授)、シュレーガー氏、高山美歩氏(同大講師)、矢島裕義氏(同大准教授)。高倉氏らとの共同研究の一つである、分娩時の痛みに対する鍼と指圧に関する総説(J Midwifery Womens Health. 2017 [PMID: 28002621])は、2016~17年に同誌に掲載されたダウンロード回数が多い論文の一つだという。高倉氏は「看護・助産の領域でも鍼灸へ熱い視線が注がれている」と、看護への鍼灸の広がりやエビデンス確立に期待を寄せる。

看護・介護現場のための 高齢者の 飲んでる薬が わかる本

秋下雅弘 東京大学大学院老年病学・教授

長瀬亜岐 大阪大学大学院行動神経学・神経精神医学・寄附講座助教



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。

「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、「なぜこんなことに加どうすればいいか」をプラクティカルかつ平易に解説。

●A5 2018年 定価:本体2,200円+税
[ISBN 978-4-260-03693-1]

医学書院

目次

- 1 ポリファーマシー(多剤服用による害)
- 2 鎮痛薬の長期服用
- 3 せん妄の要因となる薬
- 4 睡眠薬の使い方
- 5 抗コリン作用のある薬
- 6 循環器疾患に使われる薬
- 7 腎排泄の薬
- 8 糖尿病治療薬
- 9 嚥下にかかわる薬
- 10 免疫抑制作用のある薬
- 11 漢方薬
- 12 早すぎる薬剤評価に注意
- 13 環境の変化に注意

寄稿

テニュアトラック制を活用するキャリア

教育力だけでなく、研究力を鍛えたい若手看護研究者へ

吉永 尚紀 宮崎大学テニュアトラック推進機構(看護学系)講師

●よしなが・なおき氏
2007年千葉大看護学部卒。宮崎大大学院医学系研究科看護学専攻修士課程修了、千葉大大学院医学薬学府博士課程修了。同大病院看護師、同大子どものこころの発達研究センター特任研究員、日本学術振興会特別研究員DC2、PDを経て15年より現職。看護学領域で初のテニュアトラック教員となった。看護師、保健師、認定認知療法士(米国)。専門は精神看護学および臨床心理学で、認知行動療法に関する研究に取り組んでいる。



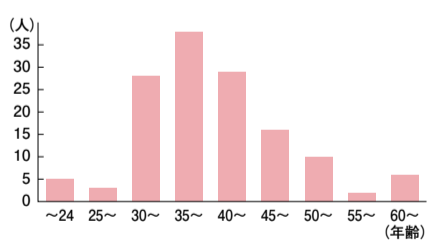
次世代を担う若手研究者の育成は、看護学領域で優先して取り組むべき重要課題に位置付けられている。日本看護科学学会の2013年の報告によると、看護系大学に勤務する39歳以下の若手教員の約90%が全般的に研究活動に自信を持つことができていないという。また、仕事全体に占める研究活動の時間は平均で約15%と少なく、過去3年間に発表した査読付論文数は平均2.1件、筆頭著者に限定した場合は0.9件ほどと低調であった¹⁾。

このような現状を踏まえ、日本学術会議の健康・生活科学委員会看護学学科会は2014年、看護学が今後、さらに深化・発展を遂げるための提言をまとめた。提言では、若手が研究に専念できる一定期間を確保する環境整備や支援策の重要性に加え、若手も受け身的に研究環境の改善を待つばかりでなく、研究者としてのキャリア構築を考える必要性が強調されている²⁾。

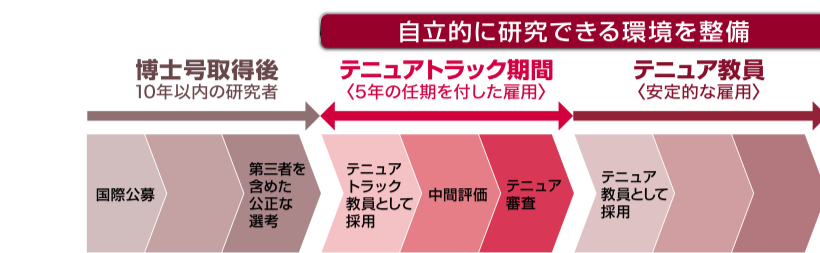
当時、看護系大学の教員をめざす大学院生だった筆者は、研究能力の開発途上にある、学位取得直後の段階で研究と教育を両立できるか不安を抱えていた。そのときに、研究活動に5年間専念できる「テニュアトラック制」という仕組みがあり、宮崎大が日本初となる看護学領域のテニュアトラック教員を公募することを知った。そこで筆者は、まずは研究力を磨くことを念頭に、博士号取得後のキャリアパスにこの制度の利用を選択した。

テニュアトラック制とは何か

優れた研究成果を上げた研究者の多くは、30代~40代前半にその成果の基礎となる研究を行っている(図1)。テニュアトラック制は、公正で透明性の高い選考により採用された若手研究者が、審査を経てテニュアポスト(註)を得る前に、任期付きの雇用形態で自立した研究者として経験を積むことができる仕組みである。欧米では若手研



●図1 ノーベル賞(化学賞、物理学賞、生理学・医学賞)受賞者が、受賞のきっかけとなった業績を発表したときの年齢分布(1987~2006年)³⁾



●図2 テニュアトラック制の位置付け³⁾



●図3 テニュアトラック教員を取り巻く環境(文献3を参考に作成)

究者に研究室を主宰させながらテニュアポストの審査を行うこの仕組みが定着している。確固たる実績があればチャンスは十分にある。

しかし日本では、看護学領域に限らず、若手が自立して活躍できる研究環境が整備されていないと指摘されてきた。そこで、文科省は2006年度からテニュアトラック制を日本に導入するモデル事業に着手し、2011年度から「テニュアトラック普及・定着事業」を開始した(図2, 3)。細かな実施体制は各機関で異なるものの、2015年度までに全国で56の大学等がこの制度を導入し、461人が採用されている。

充実した環境がメリット

高いレベルの研究力と教育力の両方を求められる看護系大学教員をめざす若手にとって、テニュアトラック制を利用するメリットは3つある。1つ目はすでに述べた通り、研究室主宰者として自らの判断と責任の下、自立した環境で研究に専念できることである。宮崎大ではテニュアトラック教員を「自立させるが、孤立させない環境」をモットーに、学内外・専門領域内外のメンター教員が配置され、初めて経験する研究室運営等の助言を受けられる。筆者は、新任地での研究フィールド開拓や看護学科内外の教員との連携にメンター教員の支援を受け、円滑に研究活動を開始できた。資金面でも、

大学から一定の研究資金が毎年配分される等のサポートを得られる。

2つ目は、教育経験を積める点である。看護学領域では、学部・大学院での講義や臨床実習等の教育経験も重視されるため、一定期間とはいえ研究への専念に不安を抱く若手もいるだろう。しかし、テニュアトラック制では、研究活動に費やす時間を60%以上確保することを前提に、教育活動にも関与できる。宮崎大では、採用2年目以降は教育活動に関与することを義務とし、高く評価される特色の一つである。

3つ目は、異分野の若手教員との交流である。宮崎大では、医療系以外に農学、工学、人文社会学と多様なテニュアトラック教員が採用されており、年に数回、日本語または英語で互いの研究を紹介し、意見交換する機会がある。異分野の研究者に自身の研究の魅力を伝える説明力が磨かれるだけでなく、分野を超えた共同研究に発展することもある。冒頭で紹介した日本学術会議の提言でも異分野融合による人材育成強化は重視され、人材確保策の一つにテニュアトラック制の活用が盛り込まれたことから、異分野交流は若手に必要な経験とかがえる。

採用以前に準備すべきこと

テニュアトラック制の利用を考える若手は、採用審査を受けるに当たってまずは一定の研究業績が必須となる。

特に、英語の査読付論文が重視される。もう一つ大事なことは、採用後に自立した環境で自身の研究を推進し、研究者ネットワークを広げ、5年後に控える最終審査(テニュア審査)に耐え得る実績を出す準備が必要である。宮崎大では、最終審査の際に「研究業績」、「自立性(筆頭・責任著者としての論文数、研究費獲得状況等)」、「リーダーシップ(構築した研究者ネットワーク、セミナー等の企画運営等)」、「学生の研究指導・教育力」といった項目に従って評価される。審査項目からは、大学が育成しようとする研究者像が読み取れ、若手が身につけるべき、研究者としての能力・素養と考える。

これらの能力・素養は、テニュアトラック教員になれば自動的に備わるものではない。もちろんテニュアトラック制の中で飛躍的に磨かれる(鍛えられる)ものではあるが、若手自身、大学院在学中から意識し、育んでいく必要があるだろう。

日本看護科学学会の調査結果が示すように、看護学領域の若手の研究環境は恵まれたものではないかもしれない。しかし、近年では複数の看護系学会が若手向けのセミナー、研究者ネットワーク構築支援、研究助成などさまざまな支援策を実行している。テニュアトラック制だけでなく、2017年4月には東大に日本初となる看護学研究センター(グローバルナースングリサーチセンター)が設立された。若手がキャリアの初期に研究に集中できる期間を確保する機会、今後さらに広がる可能性もある。このような状況の中で、若手自身もチャンスを待つだけでなく、あらゆるチャンスを生かすために、研究者としてのキャリア構築を早期から意識し、着実に努力を積み重ねることが大事と考える。

註: テニュアポストとは、大学等の高等教育機関における安定雇用の専任教員(特任・非常勤などがつかない、教授、准教授、講師、助教など)のポストのこと。

●参考文献

- 1) 日本看護科学学会研究・学術情報委員会。若手看護学研究者の研究実施状況に関する調査報告書。2013。
- 2) 日本学術会議健康・生活科学委員会看護学学科会。提言 ケアの時代を先導する若手看護学研究者の育成。2014。
- 3) 文科省。科学技術人材育成費補助金 テニュアトラック普及・定着事業——若手研究者を育成するための自立した研究環境の整備を目指して。2012。

医療者のための マインドフルネス

医学書院 / セミナー開催のご案内
共催 あゆみ製薬株式会社

マインドフルネスをがん診療に活かす

- 日時 11月10日(土) 13:00~17:30 (12:30開場・受付開始)
- 会場 ナレッジキャピタルRoom B02 グランフロント大阪 北館 タワー B 10F (JR大阪駅 中央北口アトリウム広場より徒歩3分)
- 定員 90人(先着順) 受講料 6,000円 ★(税込、資料代を含む、当日払い)
- 対象 全ての医療者(医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、MSWなど)
- お申し込み方法 以下のウェブサイトからお申し込みください。 <https://seminar.igaku-shoin.co.jp>

ストレスマネジメントや燃え尽き症候群の予防は、医療従事者にとって重要な課題です。患者に寄り添う医療を心がけるあまり、医療従事者が自分自身に気づかなくなることが少なくありません。本セミナーは、講義とワークを通してマインドフルネスの理解を深め、診療や生活に活かせるようになることを目指します。



講師



恒藤 暁
京都大学医学部附属病院 緩和医療科 教授

朴 順禮
慶應義塾大学看護医療学部 専任講師



★「Cancer Board Square」年間購読者は受講料を3,000円割引いたします。セミナー当日のお申込みも可能です。

今日から始める **リハ栄養**

第9回 (最終回)

在宅におけるサルコペニアと看護師が行うリハ栄養

監修 若林秀隆・荒木暁子・森みさ子
 今回の執筆者 **豊田実和** リハビリ訪問看護ステーションハビネスケア 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代女性。4年前からうつ病、食欲不振、不眠で心療内科受診中。2年前から8kg体重減少あり。食事が食べられず、筋力や体力が低下して手先が力が入らなくなり、生活に支障を来すようになった。原因不明の全身の痛みもあり徐々にADLが低下。介護保険を申請したが、認定調査で非該当となる。さらに機能低下が見られたため、自ら当ステーションに電話で問い合わせ、「一日でも早くリハビリをしたい」と訪問リハを依頼。再度介護保険を申請し、要支援1の判定。外出できないため車椅子を自費で購入し整形外科に通院、電気治療など施行。自宅は一戸建てでエレベーターあり。キーパーソンである息子夫婦と同居しているが、フロアが別で日中は独居。室内移動は杖歩行で可能。既往は萎縮性胃炎。認知症なし。

【所見】 身長147cm、体重40kg、BMI 18.5kg/m²、Alb 3.4g/dL、Hb 11.0g/dL。握力は右13kg、左11kg。両下腿浮腫あり。巻き爪で炎症を認め、皮膚科で切開排膿施行。自宅内を伝い歩きで、食事の準備の5分間程度の立位保持がやっとの状態。

全人的な評価・介入が重要な在宅のリハ栄養

「食べられない」ことは、在宅でも入院でもよく遭遇する問題です。その原因は多岐にわたり、入院の契機となりやすいです。食べられない状態が続くことで低栄養に発展します。

高齢者の脆弱性は単純に加齢のせいではなく、GFTT (Geriatric Failure to Thrive) やフレイルという臨床像が関連しています。GFTTは「高齢患者に起こる広範な機能低下症候群で、疾患の合併や心理社会的要因を伴って身体的虚弱、認知機能障害、日常生活動作の障害の悪化を来したもの」です¹⁾。フレイルは、身体的フレイル/精神心理的フレイル/社会的フレイルに分類されます。フレイルは身体・生活機能に多様な影響を及ぼし、高齢者の要介護を引き起こしやすくなります。

運動機能向上だけがリハではありません。障害者や高齢者の機能、活動、参加、QOLを最大限発揮できるような取り組みにより、その人らしい人生を再構築する考えをリハマインドと呼びます²⁾。

リハと栄養管理が、生命活動の維持回復において必要不可欠との理解を本人・家族に促し、全人的な評価、介入を行います。

リハ栄養ケアプロセスで、どう進める？

ケアマネジャーが作業療法士の週に1度の訪問と、看護師の月に1度の訪問を計画しました。利用者自身の回復をサポートするためにどんな支援ができるか、訪問看護計画を立案します。

①リハ栄養アセスメント・診断推論

4年前からうつ病で食欲低下。トラゾドン内服治療中。不眠症にてニトラゼパム、ゾルピデム処方。老年期うつ病評価尺度 (Geriatric Depression Scale 15) で9点。日本語版 LSNS-6 (Lubben Social Network Scale 短縮版) で6点。LSNS-6は家族ネットワークに関する3項目、非家族ネットワークに関する3項目の計6項目を回答するもので、得点範囲は0点～30点。12点未満は社会的孤立を意味する。

「食べたい気がしない」、「食事を見た途端にお腹がいっぱいになる」と訴え、自覚症状から機能性ディスペプシアの疑いでアコチアミドを処方。急に食べられるようになったと話す、時折飲み忘れる。六君子湯も処方されるが、効果はなし。便秘にて酸化マグネシウム、ルピプロストン、センノシド内服。体重減少、疲労感、身体活動低下、筋力低下よりFriedらの定義する身体的フレイルに該当。両下腿浮腫あり。

米国立老化研究所ではGFTTの具体的な症状として、「体重減少、食欲不振、栄養不足、活動低下に、脱水症状、抑うつ症状、免疫機能障害、低コレステロールなどをしばしば伴う症候群」と記述³⁾。5%以上の意図しない体重減少、食欲低下、低栄養、うつ病、活動性低下からGFTTに該当する可能性がある。

【活動】 ADLは自立しているが緩徐
【参加制約】 転倒不安で一人での買い物には制約がある
【環境因子】 息子家族と同居しているが、日中独居。食事も別。他者とのかわりが少ない。要支援1
【個人因子】 まじめな性格。他者に頼

患者の生きがいを支え、効果的に根拠のあるセルフマネジメントを支援するための1冊。

行動変容をうながす看護
 患者の生きがいを支えるEASEプログラム

効果的で根拠のあるセルフマネジメントを支援するための1冊。EASEプログラムとは、Encourage Autonomous Self-Enrichment programの略で、対象者の生活重要事を前景化させたうえで、保健行動モデルなどを活用し、対象者の理解とアセスメントを行い、行動変容を支援するプログラムである。行動変容に関する基礎知識や支援する技法を解説し、さらにこれを活用した事例を紹介する。

編集 岡美智代 群馬大学大学院保健学研究科 教授

れない

②リハ栄養診断

【栄養障害】 MNA-SF (簡易栄養状態評価表) で8点と低栄養の恐れあり。体重減少 (減少率4%/6か月)。ベンゾジアゼピン系薬の長期投与による副作用 (抗コリン作用) による機能性ディスペプシア疑い

【栄養素摂取の過不足】 60代女性の推定必要量1650kcal/日未満で不足のリスクあり。体重減少 (減少率4%/6か月)

【サルコペニア】 下腿周囲長は右33cm、左33.5cm (浮腫あり)。握力計測の結果から筋力低下。ADL低下からサルコペニアの疑い

③リハ栄養ゴール設定

【短期目標 (3か月)】 一人で近くのコンビニエンスストアに買い物に行ける
【長期目標 (1年)】 体重4kg増加、握力1kg増加、遠方に住んでいる小学校6年生の孫と一緒に温泉に行ける

④リハ栄養介入

食事量聴取から現在の摂取エネルギーを約800~900kcal/日と推測。自主トレーニングのメニューを作業療法士と組み、柔軟性向上、関節可動域訓練、平地歩行、階段昇降など、室内でできる運動を提案する。

簡易式により、(現体重40kg) × (25~30kcal/日) = 1000~1200kcal/日を目標に設定。エネルギー蓄積量として、半年で2kgの体重増加を図るために100kcal/日程度上乗せして摂取する必要があることを説明する。

長期的な食事摂取量減少から、ビタミンや微量元素の不足、鉄不足による貧血などの可能性を説明。消化器内科や心療内科の受診時に、自覚症状を相談するように促す。

⑤リハ栄養モニタリング

体重、握力の測定、下腿周囲長、疼痛の程度、食欲や食事摂取状況、外出機会や意欲、歩行距離、転倒不安の有無など活動状況の変化を観察する。

看護診断と看護の実際

患者がケアへ主体的に参加できるように看護診断について説明します。「本当はもっと孫と遊びたい」との希望を持ちつつも、思った通りには改善しない困難さを共有します。

#1 高齢者虚弱シンドローム

【診断指標】 活動耐性低下、消耗性疲労、栄養摂取消費バランス異常 (必要量以下)、社会的孤立、歩行障害
【関連因子】 状況関連因子: 抑うつ状態に関連したモチベーションの不足、疼痛、全身の衰弱、転倒の恐怖、不活動状態

◆目標
 ・一人で近くのコンビニエンスストアに買い物に行ける

◆介入内容
 ・柔軟性向上、関節可動域訓練、階段昇降、全身状態観察、自覚症状の把握と報告

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

サルコペニアに対し有用なリハビリテーション栄養の基本的知識、実践を解説する1冊。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！

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

#2 非効果的健康管理

【診断指標】 「もっと食べなさい」と指示された治療計画に対する困難感、低栄養の危険因子を減らす行動が取れない、健康目標の達成に向けて効果的でない日常生活の選択
【関連因子】 治療関連因子: 治療計画についての知識不足。状況関連因子: 「どうせ自分には無理」という無力感、転倒の不安、ベンゾジアゼピン系薬の変更や減量は不安があり拒否

◆目標
 ・現在の自身のライフスタイルと健康問題の関連性について表現する

◆介入内容
 ・「食べられない」要因について聴取、食事摂取量の把握
 ・服薬状況の観察、医師との薬剤調整

生活経験を振り返り、対話の中で看護計画を立案・修正します。小さな行動変容や、本人の努力、葛藤について傾聴し承認します。患者自身が課題に気づき、解決に向けた行動を取れるよう支援することは、時間を費やしますが、信頼関係を育みます。

介入後の経過

介入3か月後、体重は40kgで増減なし、握力も左右変化なしでした。「医師にも家族にも食べると言われるけど食べられない」、「とにかく全身が痛い」との訴えが続くが、介入後3か月で下腿の浮腫は改善。栄養補助食品には興味を示すものの、購入には至りません。チョコレートなどのお菓子を運動前後につまんでいます。アコチアミドは「あまり効果が感じられなくなった」と自己判断で中止。自主トレーニングを頑張りすぎて息切れ、下肢の痛みが増強するなど、自身の身体の調子を見ながら運動を行うことが困難です。調子の良い時は一人でコンビニエンスストアへ買い物に行けるようになりました。

また、両親の介護の経験を話されました。「一人では疲れて面倒を見きれず、施設に預けた」と後悔し、ご自身を責め続け、そこから急に食べられなくなったとのこと。他職種と情報共有し、本人のペースを尊重して回復をサポートします。

今日からこれを始める！

- ADL低下の原因として、栄養代謝障害を含めた複雑に絡み合う要因を追求しましょう。
- 「食べられない」という訴えの奥にある真のニーズを探りましょう。
- 在宅での栄養障害は原因が多岐にわたるため、結果を焦らず、わずかでも改善する余地がないか、丁寧に評価・介入しましょう。

●参考文献
 1) Can Geriatr J. 2013 [PMID : 23737929]
 2) 若林秀隆. リハビリテーションと栄養管理 (総論). 静脈経腸栄養. 2011; 26 (6) : 1339-44.
 3) Arch Gerontol Geriatr Suppl. 2004 [PMID : 15207390]

患者の生きがいを支え、効果的に根拠のあるセルフマネジメントを支援するための1冊。

行動変容をうながす看護
 患者の生きがいを支えるEASEプログラム

効果的で根拠のあるセルフマネジメントを支援するための1冊。EASEプログラムとは、Encourage Autonomous Self-Enrichment programの略で、対象者の生活重要事を前景化させたうえで、保健行動モデルなどを活用し、対象者の理解とアセスメントを行い、行動変容を支援するプログラムである。行動変容に関する基礎知識や支援する技法を解説し、さらにこれを活用した事例を紹介する。

編集 岡美智代 群馬大学大学院保健学研究科 教授

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166回)

学ぶことの恍惚と不安

2018年の夏も、聖路加国際大学の認定看護管理者ファーストレベルプログラムの授業で瞬く間に時間が過ぎた。8月1日に開講したコースは94人が参加し、途中お盆休みを挟み、9月14日に終了した。

認定看護管理者への道

認定看護管理者ファーストレベルプログラムは、公益社団法人日本看護協会が規定する認定看護管理者制度の一環である。日本国の看護師免許を有し、実務経験が5年以上あると受講できる。教育課程はファーストレベル、セカンドレベル、サードレベルの3課程である。段階別のカリキュラム基準に基づいて、日本看護協会が認定した教育機関が研修を実施することができる。

ファーストレベル課程は150時間(2019年度から105時間)、セカンドレベル課程とサードレベル課程は各180時間の集合研修である。サードレベルを修了した者は、認定審査(書類審査および筆記試験)を受けることができる(その他、看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得した者で修了後の実務経験が3年以上ある者、師長以上の職位で管理経験が3年以上ある者で看護管理もしくは管理に関連する学問領域の修士号を取得した者も要件を満たすとされる)。合格者には認定看護管理者認定証が交付され登録される。認定看護管理者は、看護管理実践の実績と自己研鑽の実績等による5年ごとの更新審査を受けなければならない。

こうして、「管理者として優れた資質を持ち、創造的に組織を発展させることができる能力を有すると認められた者」が誕生する。

「これでいいわけがない」、現場を預かる者の成熟した怒り

2018年は猛暑とか酷暑とか言われた、ことのほか暑い夏であった。聖路加のファーストレベル課程の受講生は、しかしながら、授業開始時間の30分前には大半の者が着席しTeam-Based Learning(TBL)の考え方で編成された「チーム」で予習を始める。

開講して1週間くらいたったころであったと思う。私が授業を終えて会場を出ようとしていたとき、後ろからKさんが声を掛けてくれた。この研修で

@igakukaishinbun

学習することがいかに充実しているかを私に伝えたかったと言った。

初めて知る管理の知識や考え方がシャワーのように降り注ぎ、まるでスポンジが水を吸い取るように自分の中に染み込んでくると、目を輝かして語ってくれた。短い立ち話のあと、私はKさんのストーリーをもっと聴きたいと思いついて時間を取ってもらった。

Kさんは50歳、看護師として28年の経験がある。都内の大学病院で仕事をしていたが、急変した患者の蘇生ができなかった反省から循環器専門病院に移った。疲れていた。趣味でやっていたスポーツで知り合った男性と結婚。不妊治療を受け妊娠、流産などがあり、病院の移転を機に退職した。

しかし、仕事をしなかった。自力で職場を探して「時短」で入職し、月曜日から金曜日の日勤をした。その職場では上司が1~2年で交代した。「時短のくせに」と言われて悔しい思いをした。数年後に2人目を妊娠。「ありとあらゆる手段で」生活を維持し仕事を

続けた。病児保育室に子どもを預けると1日1万円くらいとなり、自分の日給よりも高かった。

通勤時間を短くしたいと考えて、昨年、48床の地域密着型病院に転職した。看護師長が不在なので自分が主任として病棟運営の中核を担っている。「私が常勤で子どもがいなかったら、もっと生き生きと働けるのに」と思うことがある。患者のおむつ交換のあとに便が付いている、ゴミが落ちてくる。どうして目につくことを放っておくかと思うと、ふつふつと怒りがわいてくる。認知症の患者に「もりもり」薬を服用させるナースがいる一方、タッチングと傾聴をするナースもいる。

「これでいいわけがない」と思う。「うまく回っていない」「何がどう足りないのかを考えたい」と上司に申し出て、しぶしぶ今回の研修に出してもらった。駆け引きに辞意を持ち出した。ワークライフバランスとか、お互いさと言えうけれど、子育ては負い目であると思っている。都会のタワーマンションと民家の間にある小さな病院でもがいている自分がある。

継続教育を担う者の三戒

ファーストレベルプログラム後半は、前半で学習した知識を用いた事例検討を行う。受講生が記述した「なんとかならないか」事例のうち投票によって多数の支持を得た上位4事例を用

いる。まさに“生きた”問題解決セッションが、4日間続く。これが圧巻である。

しかしこの時期のKさんは少し憂うつそうであった。スポンジのように吸収した知識を使って問題を解決する応用編がうまくできないでいるというのだ。これから職場で、学んだことを活かしていけるのかという不安が襲う。授業が17時に終わるとKさんは足早に帰宅して、小学生の子ども2人に食事を食べさせ寝かしつけたあと、机に向かい、課題文献を読む。

社会人を対象とした継続教育の場は、講師にもその真剣さが伝わる。真剣勝負の場だと思う。高齢者のおむつ交換、嚥下機能をみながらの食事介助、ストレッチャー入浴の世話、体位交換、入退院の対応、点滴、投薬、もっといい看護をするにはどうしたらよいか。Kさんの動機は純粋である。それゆえに彼らのニーズに応えなければならない。

Kさんの語りから、私は継続教育を担う者としての戒めを得た。まず、彼らの生活を考慮して授業時間をきちんと守ること、事前課題は彼らの生活時間の範囲で計画的に予習できる内容と分量にすること、そしてできるだけ一人ひとりのパトスに向き合うことである。

Kさんの成熟した怒りが、職場でのリーダーシップとして結実することを期待したい。

専門職・非専門職の地域連携を進める 第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会開催

第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会(大会長=東北大学院・出江紳一氏)が9月8~9日、仙台国際センター、他(仙台市)にて開催された。シンポジウム「地域連携と嚥下障害」(座長=日本歯科大・菊谷武氏、みやぎ県南中核病院・瀬田拓氏)では、5職種(歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、介護士)の演者から、摂食嚥下の非専門職を含めた地域連携の在り方が提言された。

演者の登壇に先立ち、座長の瀬田氏が企画の経緯を概説した。摂食嚥下障害の地域連携の難しさに、摂食嚥下の専門職間だけでなく、非専門職との連携が求められる構造を指摘した。

専門職の側からは、連携にどんな体制を構築すべきか

リハビリテーション科医師の金成建太郎氏(長町病院)は地域における摂食嚥下リハビリテーションの現状を分析。①退院時に摂食嚥下機能評価の情報を受け取る関係者、②機能を適切に評価できる人、③退院後、摂食嚥下機能を再評価するシステムの不足を課題に挙げた。このため、退院後に機能が改善しても再評価が遅れ、経口摂取の可否や食形態は退院時点の判断が継続されがちだという。氏は、非専門職である家族や介助者にも検査結果や摂食

条件、再評価を依頼する場合の情報を適切に伝える必要性を訴えた。

千木良尚志氏(千木良デンタルクリニック/歯科医師)は、病院への歯科訪問診療の取り組みを紹介。病院の嚥下障害患者への支援は口腔内の形態の回復・維持が多く、義歯の修理など開業医の持つ知識・技術でほぼ対応可能という。たとえ嚥下機能の専門知識に不安を持つ歯科医師でも活躍の場は多いと考察した。患者が健康なころの情報を持つ歯科医師を重要なリソースと位置付け、他職種には歯科医師の積極的参入を促してほしいと呼び掛けた。

訪問看護師の豊田実和氏(リハビリ訪問看護ステーションハピネスケア)は、自発的に経口摂取をやめる(VSED)症例を題材に、経験から専門職が学び合い、関係者が納得できるケアの在り方について発表した。専門職が正しさを押し付けるだけでは非専

門職である介助者への支援が難しいと言及し、患者の要求の背景にある欲求、ニーズを試行錯誤しながら理解する過程が重要との考えを示した。

塩野崎淳子氏(むらた日帰り外科手術・WOCクリニック/管理栄養士)は居宅療養管理指導(在宅訪問栄養食事指導)での2例を紹介。入院中のペースト食指示が退院後も継続された影響で食欲を失っていた患者では、摂食嚥下機能を再評価し食形態を変更したことで、活気ある生活を取り戻せたという。嚥下調整食提供が必要な患者への介入では、調理技術を介護福祉士に提案するなど、摂食嚥下の非専門職を巻き込んだ支援の実例を示した。

退院後の訪問診療では、嚥下機能評価の情報が地域まで伝わっていないことがある。歯科衛生士の渡邊理沙氏(東北大学院)は、患者の退院後の地域における摂食嚥下機能評価において、歯科衛生士に何が求められるかを考察。在宅での情報収集において、嚥下機能の精密検査の可否をスクリーニングする役割があるとし、今後は機能評価を実践できる人材育成と入退院時の情報提供・情報共有の連携構築が求められると話した。

食べる力を高めるための包括的評価がこれできる!

KTバランスチャートエッセンスノート

KT(口から食べる)バランスチャート(KTBC)を用いた評価と支援のポイントをぎゅっと凝縮。評価基準となる13の視点それぞれについてイラストが加わり、視覚的な理解が深まります。加えて、第3章ではさまざまな事例を用いたワークシートを掲載。ケースに合わせた評価・アプローチを繰り返し学べます。はじめてKTBCを学ぶ方から、もう一度ポイントをおさりたい方まで、幅広い層におすすしたい1冊。

小山珠美
NPO法人口から食べる幸せを守る会 理事長
前田圭介
愛知医科大学緩和ケアセンター 講師



今やっているグループワークは効果があるのだろうか...と思った方へ

グループワーク その達人への道

学生の主体的な学びや社会的スキルを育むにはグループワークが効果的な方法の1つ。だからこそ、実際の授業でどのようにグループワークをすれば、効果的な学びにつながるのか、具体的に知りたい。そのような方には本書がオススメ。本書には、学生の学びを促すグループワークのしかけが、筆者の長年の経験をもとに多数紹介されている。まずは、グループワークのしかけで学びの効果が左右されることに気づきましょう。

執筆 三浦真琴
関西大学教育推進部 教授・教育社会学
執筆協力 水方智子
松下看護専門学校 副校長



Medical Library

書評・新刊案内

透析ハンドブック 第5版

小川 洋史, 岡山 ミサ子, 宮下 美子 ●監修
新生会第一病院在宅透析教育センター ●編

B5・頁240
定価:本体3,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03447-0

評者 佐藤 久光
増子記念病院/日本腎不全看護学会理事長

『透析ハンドブック 第5版』を手に入れました。私は、この書籍の書評を書かせていただくことを、大変光栄に思っています。

一般に、医療関係の書物は、それを必要とする対象が限局されるものです。「透析」ということに関しては、患者さんやご家族を対象とするものもあります。医療従事者向けに書かれた冊子も沢山あります。しかし、その両者にとって、必要にして十分な内容を網羅した冊子というのはあったでしょうか。

私は、この「ハンドブック」を、そんなあり得ないことを実現させた書物として興味深く読ませてもらいました。

本書の最大の特徴は、「患者さんとそのご家族や周囲の方々の生活の質(QOL)をどう高めることができるのか」という視点が貫かれているという点です。腎臓の働き、慢性腎臓病(CKD)の経過、腎機能が廃絶した後の生活の仕方、透析治療の方法や薬物、運動、食事、さらには社会資源の活用の仕方まで、「透析ライフ」にとって必要な項目が全て網羅されているのです。

そして、その目的のために、医療従事者(とりわけ看護師)は何ができるかということです。ですから、具体的にならざるを得ないのです。「良い看護か悪い看護か」などを評価するのは受ける側です。それは、具体的な行為として表現されます。どんなに立派な

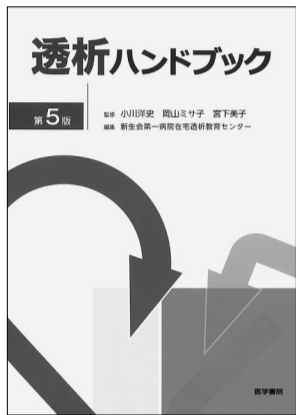
理論も「上手な穿刺」には勝てないのです。本書では、実際に行うべき支援の中身が、具体的で実にわかりやすく、図表を交えて記述されているのです。

なぜ、このような書物ができあがったのか。それは一朝一夕にできることではありません。透析療法の黎明期からかかわった人々が、患者とのかかわりの中から得られた「生きた経験と知識」を結集して作り上げた書物なのです。監修された先生方の高い能力と情熱が伝わってきます。そして、時代の変化に合わせ、CKD対策や療法選択の問題にも触れ、版を重ねてきたのです。

この「ハンドブック」は、患者さんやそのご家族の手元にも届くと考えなければなりません。とすると、「指導」する側の看護師たちは、「学んでいる患者」「よく理解している患者」もいることを想定して臨む必要があります。私たちは、患者さんたち以上によく学んでおくことが必要となります。そして、本書の内容を一通り理解しておけば、透析における看護は標準以上のレベルに到達します。そこからまた新しい考え方を加えていくことが可能となります。そういう意味では、本書は、私たちが成長することを強要する書物という性質も持っています。

うかうかしてられません。私もしっかり読んで、学んでいかなければとつくづく思いました。

「生きた経験と知恵」が結集! 「透析ライフ」に必要な項目を網羅



視点 看護学のエッセンスを全ての大学生に

深井 喜代子 岡山大学大学院保健学研究科教授・基礎看護学



岡山大学では2年前から教養教育科目に「看護学概論」を開講している。筆者は昨年度、「人と健康をつなぐ科学」というサブタイトルを掲げて本科目を担当した。開講が実現したのは学部への教養科目割り当て義務からであったが、筆者自身はかねてより、大学の一般教養科目として「看護学」をぜひ立てたいと考えていた。その理由は、筆者が神経生理学者から看護学者に転身したことにさかのぼる。筆者は三十路を過ぎて看護大学で勉強したのだが、その間、一回り以上年下の同級生たちが飛躍的な人間的成長を遂げていく様子に目を見張った。自分の現役時代(理学部生物学科)の学友や先輩たちと比べて、看護学生は格段に「良識のある大人」に変身するのだ。筆者はのちに臨床を経て看護学者になったが、この違いを産む仕掛けが「看護学」という学問の中にあると確信したのだった。

さて、一般教養の「看護学概論」で筆者が掲げた教育目標は、とかく世間に理解されにくい「看護(学)」の概念を、そして看護師がどんな専門職であるかを、1人でも多くの「他学部」の大学生たちに「知ってもらう」ことであった。そのために、看護学教育の膨大なカリキュラムの中から、基礎看護学のエッセンスを精選し、「濃い目の味付け」でその理論と方法論を提供した。そして、受講した学生が(日々の生活の中で)「今日から使おう!」と思う(行動化する)ように仕向ける工夫をした。

何しろ他学部の学生をとりこにし、看護(学)を生きることに関与する学問であると理解させ、しかも毎回120分(1回は60分2コマ続き)で完結させるレシピを準備しなければならない。治療的技法を使ったコミュニケーション演習、滅菌手袋装着実技、フィジカルイグザミネーション演習も、受講者200余人を前に1人教壇に立つて敢行、身振りや画像を駆使しながら計8回、16時間を駆け抜けた。

【2017年度「看護学概論」授業計画】

1. 健康って何だろう
2. ヒト(人間)は何かから来ているのか
3. 人はどのように産まれ、育ち、一生を終えるのか
4. お医者さんと看護師さんの違いが分かる?
5. 手と五感でヒトの健康を探るテクニック
6. 人嫌い・話し下手を変える:対人関係としてのコミュニケーション
7. 見えない敵と戦う:感染予防
8. 看護のテクニック1:手洗い
9. 看護のテクニック2:ボディメカニクス
10. 看護のテクニック3:ポジショニング
11. 患者を前に決断に迷うとき、振り所となるもの
12. 事故・災害に遭遇したときどうする
13. 医療最前線で奮闘する看護プロフェッショナル
14. 看護の進歩・発展が医療を変える一科学としての看護学
15. 看護は健康に生きるための一般教養を提供する
16. まとめのテスト

学生が講義に集中している目安は、居眠り、私語、内職(スマホを見るを含む)、などの行為が見当たらないことである。そこで最後部座席の学生の目鼻口が認識できる履修者数とし、人口に膾炙した感動的なCM動画1本、身体を動かす作業を1つ、そして部分点が取れるミニレポート1枚、を毎回の講義に取り入れた。

かくして「看護学概論」は毎回8学部26学科234人の9割以上が出席し、履修者の8割から5段階の4以上の評点を得た。そして、何より、はがき大の様式にビッシリと書き込まれた1800枚あまりのミニレポート(今日から正しい手洗いをしよう、対話技術試そうかな、看護師の母を尊敬する、などなど)は励みになった。「看護学のエッセンスを全ての大学生に」という筆者の思いが届いたことを実感するとともに、次年度開講への意欲も湧いた。なお、本科目は2018年9月14日、学長より「ティーチング・アワード表彰 全学的に広めるべき優れた教育を行っている授業」を授与された。

●ふかい・きよこ氏/岡山大で動物生理学を専攻し、医大・生理学助手に。後に高知女子大(現・高知県立大)家政学部看護学科卒。川崎医療福祉大教授等を経て、2001年より現職。

平成31年度 INFORMATION

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

専門看護師(CNS)、助産師国家試験受験資格を取得できます。お問い合わせください。

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
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)の修了生に対して、日本看護協会の認定する専門看護師の資格上、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

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!



どもT当たる

キャンペーン実施中!▶▶

http://igs-kankan.com/article/2018/08/001134/



締切迫る!
(10月末日まで)

医学書院

●A5 頁264 2018年 定価:本体2,000円+税
[ISBN978-4-260-03636-8]

「難治性」と決めつける前に、まだできることがある!

患者と家族にもっと届く緩和ケア ひととおりのことをやっても 苦痛が緩和しない時に 開く本

新刊

森田達也

聖隷三方原病院 副院長

あれこれやってみても、痛みが取りきれない。でも原因に気付けば、今できる工夫が見えてくる! 「これをやれば苦痛が取れるかも?」という着眼点を丁寧に書きためた1冊。

●A5 頁272 2018年 定価:本体2,400円+税 [ISBN 978-4-260-03615-3]



関連書

◎終末期の苦痛に対する手段には何があるのか。鎮静を、深く知るための書

終末期の苦痛がなくなる時、何が選択できるのか? 苦痛緩和のための鎮静(セデーション)

森田達也
●B5 頁192 2017年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-02831-8]



◎日常のケアを裏付けるエビデンスから、「今、できる緩和ケア」を考える本

エビデンスからわかる患者と家族に届く緩和ケア

森田達也・白土明美
●A5 頁200 2016年 定価:本体2,300円+税 [ISBN978-4-260-02475-4]

◎医療職が知っておきたい、人の臨終に関わる最新のエビデンス

死亡直前と看取りのエビデンス

森田達也・白土明美
●B5 頁204 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02402-0]



医学書院の看護系雑誌 11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 11月号 Vol.28 No.11

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 1冊まるごと特集! (ゲストエディター:宇都宮宏子)

これからの入退院支援・在宅移行支援 ケアプロセスを切れ目なくつなぎ、意思決定を支える

PART1 これからの入退院支援 【座談会】自宅に帰るための「入院前からの退院支援」/ ●これからの入退院支援・在宅移行支援/ ●ケアプロセスマネジメントを「退院支援の3段階プロセス」から考える

PART2 本人・家族の意思に基づく入退院支援 【解説】「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の改訂/ ●地域包括ケア時代の意思決定支援を進めるために-アドバンス・ケア・プランニング(ACP)普及のための方向性/ ●【座談会】最善の意思決定支援を追求する「京都ACP研究会」

PART3 患者像・疾患別入退院支援・在宅移行支援ケアをつなぎ、意思決定を支える
●兵庫県立姫路循環器病センター/ ●KKR札幌医療センター/ ●函館五稜郭病院/ ●豊洲病院/ ●済生会宇都宮病院

PART4 実践報告:これからの入退院支援・在宅移行支援に必要な機能とマネジメント
●東京慈恵会医科大学葛飾医療センター/ ●東北大学病院/ ●春日井市民病院/ ●常滑市民病院/ ●武蔵野赤十字病院/ ●鳥取大学医学部附属病院

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②
三重県立看護大学大学院



助産雑誌 11月号 Vol.72 No.11

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 乳腺炎の重症化予防

診療報酬点数化の意義と、助産師による乳房ケア

「乳腺炎重症化予防ケア」指導致料」新設の意義
診療報酬点数化の経緯と概要、日本助産学会の取り組み……………井村真澄
母乳外来における乳腺炎重症化予防ケアの体制づくり
総合母子保健センター愛育病院の取り組み……………小松佐紀、磯崎宏美
母親の思いに寄り添う母乳育児支援と乳腺炎重症化予防ケア 太田記念病院の取り組み
……………三武美紀、穴戸恵美、中島希、岡田奈緒美、田島裕美、岡田香乃
乳腺外科医が行なう乳腺炎の診断と治療……………佐貫潤一
地域における乳房ケアの重要性と、病産院との「助産連携」の提案 地域助産師の取り組みから
……………今村理恵子
TOPICS 地域で母子を支える助産師 「ケケケの町の助産師会」の活動報告……………みつひろみ
研究調査 地域における母子支援に関する一考察 震災を契機に始まった母子支援活動から
……………齊藤恵里子、佐藤貞子、佐藤眞理、小山田信子、佐藤喜根子
実践報告 ピアの立場で取り組む性教育 静岡県立大学大学院の取り組み……………中川有加



訪問看護と介護 11月号 Vol.23 No.11

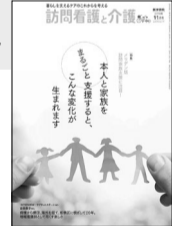
1部定価:本体1,400円+税
冊子版年間購読料:本体12,600円+税
電子版もお選びいただけます

特集 メリデン版訪問家族支援に注目!

本人と家族をまるごと支援すると、 こんな変化が生まれます

メリデン版訪問家族支援とは何か……………佐藤純
長年、訪問看護を実践してきた私が得た衝撃と感動……………進あすか
【メリデン版訪問家族支援の構成要素】
①エンゲージメント…小松容子、上久保真理子/ ②家族1人ひとりのアセスメント…小松容子、佐藤純/ ③家族全体のアセスメント…長江美代子/ ④情報共有…小松容子/ ⑤良い状態を保つプラン…上久保真理子、小松容子/ ⑥コミュニケーション・スキル・トレーニング…吉野賀寿美/ ⑦問題解決技法…吉野賀寿美/ ⑧家族ミーティング…佐藤純、酒井一浩

巻頭インタビュー 訪問看護ステーション共茂・吉田泰子さん



看護教育 11月号 Vol.59 No.11

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

「母性」「小児」「老年」の概念を変える 家族のダイバーシティ

「家族のダイバーシティ」を3方向から探る
教員がどう認識し、教授していくか……………吉沢豊予子
さまざまな「親」が育児をする時代 「母性」看護の視点を見直す……………跡上富美
育成期家族の多様性と「拡大する」小児看護 多様化すること、変わらないこと……………佐藤奈保
「老人」の急増と老年看護の変化 高齢者のとらえ方の多様性……………目黒里子/ 山本則子
「家族って何?」から見直そう 「わからない」という前提での教育を……………沼崎一郎

焦点 看護教育にこそ有効なブレFD
2030年を見すえた大学教員養成:ブレFDの可能性……………佐藤浩章

特別記事 【インタビュー】自らのキャリアをふまえた臨床看護師の大学院進学の意味
秋山智弥先生に聞く……………聞き手 廣瀬直紀



保健師ジャーナル 11月号 Vol.74 No.11

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 地域包括ケアにおける 難病保健活動

難病施策の現状と展望 難病保健活動に期待すること……………中越瑞紀
難病療養者の理解と支援のポイント
必要な支援を導く制度・サービスの活用と地域連携……………原口道子
難病の療養支援における保健師等保健師の活動・役割と難病対策地域協議会の活用
……………小倉朗子
【名古屋市の取り組み】難病支援の個別支援ツール作成と難病地域診断に基づく多職種連携の
推進……………磯部多恵、荒川緑
【新潟市の取り組み】「新潟市難病患者支援マニュアル」の作成……………明間幸子
【京都府の取り組み】難病療養者を地域で支えていくための体制整備における保健師の役割
……………千葉圭子
難病保健活動のこれまでと、これからへの期待……………川村佐和子
PHOTO 誰もが安心できる「現代の横丁」を目指して 「こがねはら子ども食堂」の取り組み
特別記事 保健師基礎教育調査報告書の概要と狙い……………岸恵美子ほか
調査報告 独居の統合失調症者に対する市町村保健師の支援……………三島ひな子、榊原文



精神看護 11月号 Vol.21 No.6

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 認知症高齢者へ、こんな対応の工夫により 身体拘束をせずに乗り切っています

……………小林美和、畠山卓也、小林美亜、田邊友也

取材レポート ハーバー研究所が精神に障害のある人のための
スキンケア&メイク講座を開催

特別記事 「新しい人間主義の潮流」 四大思想
オープンダイアログ/ユマニチュード/ハームリダクション/ハウジングファースト
……………斎藤環
レポート漫画 オープンダイアログを受けてわかったこと……………水谷緑
依存症治療は今、ハームリダクションに切り替わっています……………小林桜児



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