

2011年11月21日

第2954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
JCOPIY (社) 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

- 第13回日本災害看護学会.....1面
[連載]看護のアジェンダ/第16回日本糖尿病教育・看護学会.....2面
[投稿]看護師の継続教育・学習におけるe-learningの活用(パートン裕美,瀬戸山陽子).....3面
[連載]キャリア発達支援.....4面
[連載]フィジカルアセスメント.....5面
看護教員「実力養成」講座,他.....6-7面

今,あらためて考える災害看護

第13回日本災害看護学会開催

第13回日本災害看護学会が9月9-10日に,浦田喜久子大会長(日本赤十字社)のもと大宮ソニックシティ(さいたま市)で開催された。本大会のテーマは,「災害看護の原点にたち未来を拓く——私たちは何のために,どのように在り,どこに向かうか」。3月11日に発生した東日本大震災を受け,本学会では災害看護の在り方を問い直す演題が並び,多くの参加者が詰め掛けた。

支援活動の経験知を共有

特別企画「緊急討論——東日本大震災における救援活動の経験知と課題」(座長=日赤看護大・小原真理子氏,大森赤十字病院・前田久美子氏)では,被災地で医療支援に携わった5人が登壇し,その経験を語った。

「事前の対策が機能しなかった」と語ったのは,小野久恵氏(あおい訪問看護ステーション)。宮城県仙台市に位置する氏のステーションでは,地震に備え,かねてより災害対応マニュアルを作成し,避難訓練も実施してきたが,未曾有の大震災の前ではそれらの対策は機能しなかった。通信手段のまひ,ガソリン不足のほか,収容人数の過多を理由に避難所を転々と移動し,所在の確認がとれない利用者が出たり,災害時の連携を想定していた診療所が津波で流されたりする事態に直面した。氏は「大災害の前では個の力は無に等しい」と述べた上で,普段から在宅医,訪問看護師,保健師,ケアマネジャーなどと連携を深め,さらに行政の担当者,民生委員も加わった地域のネットワークを構築しておく必要性を訴えた。

建物の免震構造や内陸部という立地条件から津波の被害を免れた石巻赤十字病院は,震災後の宮城県石巻市で唯一機能した総合病院だ。同院の金子愛子氏は,被災後の院内の状況を報告した。震災前,同院に搬送される救急患者数は1日当たり60人前後であったが,ピークに達した震災3日目には,1日で1251人もの救急患者が搬送されてきた。また,分娩件数の急増,医療圏内のすべての透析患者の受け入れ,入

院治療の必要がない要介護者や避難民の受け入れなどの対応に追われたという。今後の課題として,災害対応時のマニュアルの見直しのほか,多忙を極めた看護管理者のメンタルケア,外部からの医療救援チームを受け入れるための体制づくりを挙げた。

花崎洋子氏(大船渡保健福祉環境センター)は,壊滅的な被害を受けた岩手県陸前高田市において,県内外から派遣された支援保健師チームの統括を担った経験を報告した。同チームは,「健康・生活調査」として全戸訪問を行い,住民の健康・生活状況の確認,緊急性の高い要支援者の抽出,陸前高田市の保健医療福祉の復興計画立案の資料作成を行った。本調査の実施を通し,多くの住民が保健師に対して信頼を寄せていると実感したという。氏は,「普段からの住民とのかかわりが大切」と語った。

大規模災害発生時に日本災害看護学会が派遣している先遣隊は,現地で救援活動を行いながら,時間経過による健康問題や看護ニーズの変化の調査,現場のケア提供者に対するコンサルテーション,日看協,都道府県看護協会や被災地周辺の看護系大学など関係機関への情報提供を行い,支援体制づくりの橋渡し役を担っている。今回先遣隊として宮城県気仙沼市に派遣された黒田裕子氏(阪神高齢者・障害者支援ネットワーク)は,現地の避難所・在宅・仮設住宅で行った支援活動の模様を紹介。先遣隊活動を通して,日ごろから医療,看護,介護,行政で連携し,地域ぐるみで災害に対応する仕組みをつくるのが重要と主張した。

井伊久美子氏(日看協)は,「災害時支援ネットワークシステム」について

解説。大規模災害が発生した際,被災県看護協会の要請を受け,都道府県看護協会および日看協は,都道府県看護協会に「災害支援ナース」として登録している看護師の派遣を行っている。今回の支援活動から,災害支援ナースのさらなる活動強化と身分保障の充実,他の支援団体との連携の在り方などを本システムの課題として提示した。

連携の在り方を探る

特別企画「大規模災害時における災害看護の課題——連携に焦点を当てて」(座長=高知県立大・山田覚氏,兵庫県看護協会・大森綾子氏)では,東日本大震災における各団体の支援活動を振り返り,団体内・団体同士の連携の在り方について考察された。

日本災害看護学会ネットワーク活動委員会委員長を務める渡邊智恵氏(日赤広島看護大)は,同学会の先遣隊活動の役割を解説。東日本大震災後の活動を通し,先遣隊活動をその後の支援体制構築につなげるための連携,看護系大学や医療機関,学会など各関係機関との連携の強化や,先遣隊派遣体制など組織内部の連携の充実を今後の課題として提言した。

支援を受けた立場から支援団体との連携について発言したのは佃祥子氏(宮城県看護協会)。避難所や病院には多くの団体が支援に入ったが,各団体の情報共有が困難だったため,個々の団体ごとに支援活動が完結してしまっただけで,患者に対して行ったケアや処置の記録が引き継がれていなかった点などを問題点として提示した。また,支援を受けた病院の看護管理者からは,新たな団体が支援に来るたびにオリエンテーションを行わなければならない負担の訴えや,どのタイミングでどこに向かって支援要請を行うべきかわからなかったとの声が聞かれたという。氏は行政の担当者や病院の看護管理者との連携の確立を課題として挙げ



浦田喜久子大会長

た。

被災地に立ち,現地の保健医療のシステムをアセスメントし,支援展開を計画する現地コーディネーター。東日本大震災時に気仙沼市でその役割を担った石井美恵子氏(日看協)は,「災害時に真に問われるのは平時の看護実践能力」と述べ,他職種と連携を行うためには看護師として高い専門性を持つことが前提になると指摘した。氏は活動例として,宮城県看護協会の医療コーディネーターや他の支援団体と協議することで,要介護者がリハビリを行うことのできる福祉避難所を開設・運営した取り組みを紹介。「地域の保健福祉を充実させる役割は看護師に課せられている」と呼びかけた。

兵庫県看護協会の長谷川泰子氏は,同協会が関西広域連合(兵庫県を含めた2府6県で構成)の一員として石巻市と気仙沼市で行った災害支援の取り組みを紹介。同一組織によって災害支援ナースの派遣を行うことで継続的な看護支援が可能となり,現地の被災者の安心感や信頼感を生み,スタッフ間の情報共有,引き継ぎや連携も円滑になると評価。一方,課題として,現地コーディネーターや災害看護の学識経験者,専門・認定看護師の時期に応じた派遣,災害支援ナースの育成と促進などを挙げた。

総合討論では,個々の団体の支援活動の質の向上と同時に,それらの団体が統合・連携した形で,被災地の支援に当たることのできる仕組みをつくっていく必要性が確認された。

November 2011

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部へ ☎03-3817-5657 ☎03-3817-5650 (書店様担当)
●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

臨床検査データブック【コンパクト版】(第6版)
監修 高久史磨
編集 黒川 清,春日雅人,北村 聖
三五変型 頁392 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01439-7]

緩和ケアエッセシャルドラッグ(第2版)
恒藤 暁,岡本禎晃
三五変型 頁328 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01409-0]

精神腫瘍学
編集 内富庸介,小川朝生
B5 頁436 定価8,400円 [ISBN978-4-260-01379-6]

〈精神科臨床エキスパート〉
多様化したうつ病をどう診るか
シリーズ編集 野村総一郎,中村 純,青木省三,朝田 隆,水野雅文
編集 野村総一郎
B5 頁192 定価6,090円 [ISBN978-4-260-01423-6]

〈精神科臨床エキスパート〉
認知症診療の実践テクニック
患者・家族にどう向き合うか
シリーズ編集 野村総一郎,中村 純,青木省三,朝田 隆,水野雅文
編集 朝田 隆
B5 頁196 定価6,090円 [ISBN978-4-260-01422-9]

遺伝性婦人科癌
リスク・予防・マネジメント
監訳 青木大輔
B5 頁288 定価12,600円 [ISBN978-4-260-01414-4]

WHOをゆく
感染症との闘いを越えて
尾身 茂
A5 頁176 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01427-4]

〈JNNスペシャル〉
アセスメント力を高める!
バイタルサイン
徳田安春
AB判 頁136 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01310-9]

〈看護ワンテーマBOOK〉
がん専任栄養士が患者さんの声を聞いてつくった
73の食事レシピ
川口美喜子,青山広美
B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01477-9]

緊急度・重症度からみた
症状別看護過程+病態関連図
編集 井上智子,佐藤千史
A5 頁1120 定価5,250円 [ISBN978-4-260-01136-5]

脳科学とスピリチュアリティ
著 Malcolm Jeeves, Warren S. Brown
訳 杉岡良彦
A5 頁168 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01402-1]

新生児ベーシックケア
家族中心のケア理念をもとに
編集 杉本充弘
B5 頁168 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01348-2]

チームで支える母乳育児
「赤ちゃんにやさしい病院」の取り組み
編集 杉本充弘
執筆 日本赤十字社医療センターBFHI推進委員会
A5 頁144 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01442-7]

Mother
いのちが生まれる
宮崎雅子
A4変型 頁128 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01444-1]

進め方と方法がはっきりわかる
看護のための認知行動療法
岡田佳彦
A5 頁256 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01482-3]

対応困難事例に出会う医療者のための
メンタルヘルスの知識と技術
姫井昭男
A5 頁224 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01448-9]

親子保健24のエッセンス
平岩幹男
A5 頁232 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01445-8]

ベナー ナースを育てる
著 Benner P., et al
訳 早野ZITO真佐子
A5 頁384 定価4,200円 [ISBN978-4-260-01429-8]

文化人類学【カレッジ版】
(第3版)
編集 波平恵美子
B5 頁240 定価2,205円 [ISBN978-4-260-01317-8]

イラストでまなぶ
人体のしくみとはたらき
(第2版)
田中越郎
B5 頁266 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01507-3]

上記価格は,本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税率変更の場合,税率の差額分変更になります。

看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加看護大学学長

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83回〉

管理者が知っておきたい被災地支援者ケア

東日本大震災の被災地に多くの看護職が支援に向かっている。こうした支援者を支えることが災害看護における看護管理上の重要な課題であるという認識に基づいて、「管理者が知っておきたい支援者のこころのケア」というテーマで、平成23年度第2回日本看護管理学会例会(2011年10月14日)を本学にて主宰した。

プログラムは、3つのプレゼンテーションとディスカッションで構成された。まず、「被災地に看護師を送りだした経験から」(都立松沢病院看護部長・橋本節子氏)と題する報告に続いて、「災害支援とこころの健康」(東京都医学総合研究所副所長・飛鳥井望氏)を学び、「支援者と送り出す職場へのケア」(聖路加看護大学教授・萱間真美氏)を述べていただいた。

本稿ではそれらのエッセンスを伝えたい。

1. どのような人を支援者とするか

橋本氏は、①心身ともに健康であること、②人間性・専門性・専門的精神科看護スキルのあること、③マネジメント能力を持ち合わせていることが必要であるとした。さらに禁酒・禁煙も追加している。そして、セルフマネジメントについて研修を受けること、組織の代表として参加するという認識を持つこと、支援前後の充電時間を確保することも支援内容とした。被災地支援から戻ったら、1-2日間の休暇を取って職場に復帰してもらったという。

2. 被災地から戻った支援者の迎え方

できるだけ、看護部長は出迎えに立

つとよい。温かく迎え、ねぎらいの言葉をかけることが重要である。橋本氏は早朝に到着する支援者たちのために朝食の準備をして迎えたという。

3. 被災地での支援者はどのような状態にあるか

福島県被災地支援「きぼうときずなプロジェクト」に参加した支援者とのホットラインの往復メールから、萱間氏は次のようなキーワードで説明している。被災地の支援者は、「緊張」している。メールに頻繁に「お疲れさまです」が登場する。移動の車中も緊張する。緊張は、「いつもと違う援助の姿勢」をもたらす「気負い」となる。メールに「!」の記号が表れる。

そして、萱間氏は「暇であることを気に病まないこと」「しょいこまないこと」をアドバイスする。さらに、阪神・淡路大震災を経験した精神科医、中井久夫氏の次の言葉を紹介する。「一般にボランティアの申し出に対して“存在してくれること”“その場においてくれること”がボランティアの第一の意義であると私は言い続けた。私たちが、しょっちゅう動きまわっているだけではなく、待機していることが多い。待機しているのを“せっかく来たのにぶらぶらしている(させられている)”と不満に思われるのはお門違いである。予備軍がいてくれるからこそ、われわれは余力を残さず、使い切ることができる」(中井久夫著『災害がほんとうに襲った時』みすず書房、64頁)。

4. 支援者のストレス要因と反応

飛鳥井氏は支援者のストレス要因と、災害救護活動後によく見られる反応を説明した。支援者は、①接死体験・惨状目撃、②自らの生命的危機・恐怖、③被災者への感情的同一化、④役割不全による自責感・自信喪失、⑤長時間作業の心身消耗がストレス要因となること、そのため救護活動後には次のよ

第16回日本糖尿病教育・看護学会開催

第16回日本糖尿病教育・看護学会が、福井トシ子会長(日看協)のもと、9月24-25日に東京ビッグサイト(東京都江東区)にて開催された。今大会のテーマは「糖尿病看護ネットワーク」。福井会長は、看護のネットワークを駆使して知を結集することが、東日本大震災の被災地支援にもつながると本学会開催の意義を述べた。



●福井トシ子会長

◆妊娠糖尿病患者にどのようにかかわるか

2010年、妊娠糖尿病(GDM)の定義と診断基準が改定された。GDMの新たな定義は、「妊娠中にはじめて発見または発症した糖尿病にいたっていない糖代謝異常である。妊娠時に診断された明らかな糖尿病は含めない」とされた。また、診断基準は、75gOGTTにおいて、「前値(空腹時)≥92mg/dL(5.1mmol/L)」「1時間値≥180mg/dL(10.0mmol/L)」「2時間値≥153mg/dL(8.5mmol/L)」のうち1点以上を満たしたものとされている。改定に伴い、GDMと診断される頻度は増加すると見込まれている。

シンポジウム「糖尿病と妊娠」(司会=杏林大病院・森小津恵氏、社会保険看護研修センター・大原裕子氏)では、新たなGDM概念の紹介やGDM患者にどのようにかかわるべきかについて議論された。

最初に登壇した安日一郎氏(国立病院機構長崎医療センター)は、診断基準の変更点を解説し、GDMに関する最新のエビデンスを紹介。GDMを発見することが、周産期合併症の予防、将来の2型糖尿病発症リスクの軽減につながると指摘した。

管理栄養士の立場から、GDM患者に対する栄養管理の考え方について発言したのは堤ちはる氏(日本子ども家庭総合研究所)。「妊娠期・授乳期は、これまでの食生活の振り返りと好ましい食習慣を学ぶ機会ととらえるべき」と語り、グリセミックインデックスの考え方、咀嚼回数が食後血糖値に与える影響、市販惣菜の利用方法などを解説し、実践的な栄養管理の手法を示した。

助産師でもあり、糖尿病看護認定看護師の資格を持つ高橋久子氏(杏林大病院)は、GDM患者の身体的・心理的サポートを考慮したアプローチについて言及した。内科で行われる血糖コントロールの指導と産婦人科で行われる妊娠に関する教育、これらをGDM患者が関連したものとしてとらえられるよう内科と産婦人科のスタッフ間の連携を密にする必要性を訴えた。

うな反応が一般的にみられ、周りの人が普通でいることにいら立つ。

気持ちが落ちつかない、気持ちがふさぐ、神経が過敏となる、涙がこみあげてくる、胸が詰まる、いらいらしやすい、怒りが収まらない、無力感や虚しさに襲われる、過度に自分を責める、よく眠れない、悪い夢を見る、突然思い出して気分が悪くなる、人と話したくない、引きこもる、何も楽しめない、集中できない、周囲に対し疑い深くなる、飲酒や喫煙が増える

5. 支援者はどのように立ち直るか

飛鳥井氏によれば、ケア・マネジメントの考え方は3つある。それらは、①セルフケア(本人の気付き、家族や友人の実際的・情緒的サポート)、②職場・ラインによるケア(同僚・上司・管理責任者による実際的・情緒的サポート)、さらに③専門的ケア(カウンセリング、トラウマ心理治療、薬物療法)である。大半の支援者は、セ

ルフケアと職場・ラインによるケアで回復する。

お勧めは、以下の内容を冷蔵庫に貼っておくことだという。

ストレス対処のためのセルフケア

- 心身の休養を心がける
- ストレス体験による心の変化をよく理解する。
- 精神的孤立を避け、家族や友人とのきずなや交流を普段以上に大事にする。
- 信頼できる相手に自分の気持ちを聴いてもらうことで、心を軽くする。
- プラスの対処行動を積極的に工夫する。
- マイナスの対処行動を避ける(過度の飲酒、じっと引きこもる。一時の憂さ晴らしなど)。

6. 被災地に行かなかったスタッフのケア

そして管理者は、被災地支援に行かずに職場の業務を維持してくれたスタッフへのねぎらいと感謝の意を表することが重要であることが再認識された。

“優れたナースを育てるために必要なこと”がいま明らかに

Educating Nurses;
A Call for Radical Transformation

ベナー ナースを育てる

著 パトリシア・ベナー、他
訳 早野 ZITO 真佐子 医療福祉ジャーナリスト



看護という職業は重大な局面を迎えている。科学やテクノロジーの発達による医療現場と看護実践の性質の変化、深刻化する看護師不足と教員不足。わが国の現状とも重なるこのような状況の中で、どのようにナースを育てていけばよいのだろうか? カーネギー財団による大型研究を通して、いま必要な変革についてベナー博士が提言。

●A5 頁388 2011年
定価4,200円(本体4,000円+税5%)
[ISBN 978-4-260-01429-8]

医学書院

メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。
お申込みは医学書院ウェブサイトから。

医学界新聞メルマガ

新シリーズ **看護ワンテーマBOOK**

「新しいこと勉強したいけど時間がない」というナースに朗報! 知りたいことをピンポイントに学べる新シリーズが登場
現場で役立つ最新の実践知識を、豊富な写真と図で徹底解説!

がん専任栄養士が患者さんの声を聞いてつくった 73の食事レシピ

川口美喜子・青山広美

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01477-9]

せん妄であわてない

編著 茂呂悦子

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01434-2]

説明できる エンゼルケア 40の声かけ・説明例

小林光恵

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01436-6]

見てできる褥瘡のラップ療法

編著 水原章浩

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01315-4]

成果の上がる口腔ケア

編著 岸本裕充

●B5変型 頁128 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01322-2]

退院支援実践ナビ

編著 宇都宮宏子

●B5変型 頁144 2011年
定価1,890円(本体1,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01321-5]

医学書院

投稿

看護師の継続教育・学習における e-learning の活用

バートン 裕美 NurseEDU・CEO

瀬戸山 陽子 聖路加看護大学大学院博士後期課程

患者が勉強する時代

1990年以降の情報化の結果、患者の情報利用は盛んになっている。情報化社会と言われて久しいが、それを象徴するインターネットは、日本において利用者が9408万人、人口普及率にして78.0%に上る。日本ではインターネットでの健康医療情報利用に関する調査は行われていないが、検索結果の多さから、身近な健康医療情報源として利用されていることがうかがえる。

最近では、ブログやオンラインコミュニティで当事者由来 (consumer oriented) の情報が容易に閲覧できるようになり、患者やその家族はインターネット上のQ & Aサイトやオンラインコミュニティを使って、お互いに情報を共有しながらサポートネットワークを構築している。現代社会では、患者にとってかつてないほどの学びの場が、インターネット上に出来上がっているのだ。

なぜ継続教育・学習が必要なのだろうか？

このように患者が自らの病気について非常に多くの情報を得ている昨今、患者の生活を包括的に支援する看護職としては、これまで以上に学習機会の充実が求められる。もちろん情報の流れが早く、医学の進歩も著しいなかで、看護職が臨床現場で必要な知識を日々アップデートすることは容易ではない。だが、患者が自分の疾患について多くを学べる時代では、看護職がそれに合わせて知識を身につけていかなければ、専門職としての支援が行いにくい。

教育を促進し、よく学んでいるスタッフが現場は、治療の結果がよく成果が高いのではないだろうか。看護の場で言えば、アセスメント力が高い看護師がそろっている病棟は状態悪化を早期に発見することが可能で、それに対して治療を早期に始めることができ、重症化を避け、早期回復、そして退院となる。しかし、看護師不足でさらに教育が不十分であれば、経験の浅いスタッフのアセスメントだけでは発見できない、予期できないことも有り得る。発見が遅れ重症化し、長期入院など治療費が高額化し、避けられたはずの合併症が併発し、スタッフの負担の増加、さらなる人手不足……、と悪循環に陥る。

看護職に適した学習方法とは

看護職の学習では、何を学ぶかはもちろん重要であるが、同時に効率的な学習方法を普及させることが急務であろう。その一例として、e-learning方式を用いた利便性や自由度が高い学習方法が挙げられる。不規則勤務で拘束時間が長い看護師にとって、休日の確保はその翌日に効率的に働くため必要である。現在、休日返上で勉強会を行う施設が多くあるが、これは効率的な業務の妨げになりかねない。もちろん、休日を学習の機会に充てることも個人の選択肢としてはあるが、各看護師が主体的・自律的に選択でき、裁量度の高いシステムが求められる。

日本でのe-learningの普及が、他国に遅れをとっている原因として、既存の教育の概念が大きな壁となっているのではないかとと思われる。師(教師)に面と向かい教養を受ける、すなわち教室に向き机に座り講義を聴く、これが多くの人が好む学習方法だ。しかし業務改善などの進展に遅れをとっている今、この既存の方法では、現場の看護師たちにとっては完全に不利と言えよう。継続学習においては、看護師の勤務体制だけで既に一般社会よりマイナスのスタートである。例えば、社会人向けの一般的な資格や語学の学校の多くは、夕方に定期的に開催されている。勤務体制が不規則な看護職では、定期的な学習に参加するためには、まず勤務を調整するところからその継続への「葛藤」が始まる。多くは、業務による疲労と時間調整への葛藤で、学習意欲をそがれてしまう。個人で学習を行う際には、不規則勤務のなかの限られた時間を最大限に利用しなければならないのだ。

教室で行われる講義では、パワーポイントやビデオ教材などが多く使われるが、これらのネット上での共有は容易である。テキストと講義だけのクラスなら、学校に向くことなく自宅で学習が可能である。基礎の学習は自宅のパソコンでe-learningを利用し行い、実習や実技試験のときだけ日程を調整し出向けばいいのである。試験もオンラインで、学習者すべてに同時に行うことが可能だ。一見、カンニングの恐れも考えられるが、時間制限があるのでテキストを開いて答えを探す余裕は実はない。筆記試験であれば、実際に勉強した人でなければ答えは出せない。なぜなら看護師の学習は、正解・

不正解だけを学ぶのではなく、学習し現場経験によって磨かれた看護過程、アセスメントをさらに高度なものへと導き、現場へ生かすものへと変化させる、その認知能力を育てるのが目的だからである。答えではなく、過程を学ぶのである。

オンラインで講座を受ける利点として、他人に自分の欠点などがわかりにくい点がある。なぜそれが利点かと言うと、体裁を気にせずに学習に力点が置けるからである。また講師も、受講者が授業をよく聞いているかではなく、課題の内容に力点を置くことができる。学習環境を整える時点から不利な現場の看護師には、この方法であれば目的を失わず、意欲や注意が散漫になることも少ないと思われる。そして、時間に追われ、拘束されることが少なく、自分の空いた時間を利用して学習を続けることが可能となるのである。

また、インターネット上で学びの場を共有することも効率的だ。現在、e-learning方式を用いても、病院ごとに教育システムを開発し、イントラネットで職員に提供する教育方式が多く見られる。だが、それをインターネットで公開することで、各病院がいちから教育システムを開発する手間を省けることも考えられる。さらに掲示板など書き込みの場を設けることで、組織横断的に、他者が何を学び、何を疑問と思っているのかを知ることができる。これは、他の組織に所属する看護職との「学び合い」の機会となり、他者が何を考えているのかを知り、自分や自分の組織を客観的にとらえる機会ともなるだろう。また教え合うことで、集合知の共有にもなる。さらに、直接対面しないことで、相手にとらわれず自分の意見や質問を発言しやすくなる。もちろん、24時間アクセス可能で、継続的に学べることも、不規則勤務である看護職にとっては大きなメリットである。

継続教育が看護に変化をもたらす力となる

私たち自身、看護師という職業は一生勉強だと実感している。いくら年数を積んで経験があってもわからないことは山ほどあり、たとえこれまでの知見をすべて知っていたとしても、これから進歩する治療法や新薬、そして新たな疾患は常に学んでいかなければならない。これまで良かれと思っていた治療も、研究の進展に伴いエビデ

●バートン裕美氏

1997年聖隷クリストファー看護大卒。3年間都内大学病院CCUにて臨床経験を積み、2000年に渡米。01年に米国にてRN取得。テネシー州メンフィスの心臓外科・循環器病棟にて勤務。10年ペンシルバニア州ドレクセル大大学院を修了。NurseEDU (http://www.mynurseEDU.com) 代表者であるとともに、日米の看護教育のコンサルタント、執筆をこなす。

E-Mail: contact@MYnurseEDU.com

●瀬戸山陽子氏

2006年聖路加看護大卒。09年東大大学院修士課程修了後、聖路加看護大大学院博士後期課程に進学し現在に至る。医療科学研究所研究員。専攻は看護情報学。研究テーマは、医療消費者である人たちの情報利用、ヘルスマニケーション、ヘルスリテラシーで、特に情報通信技術 (ICT) による健康医療情報の利用に関心がある。

E-Mail: yokos.set@gmail.com

ンスを基に切り捨てていかなければならないことも多々ある。

例を挙げれば、ポリウレタンフィルムは切り傷や擦れた皮膚に使っていたが、これだと湿潤し感染する可能性があり、剥がす際に皮膚の新しい層まで傷めてしまうため、最近は使用不可となった。今まで行っていたことが、実は状態を悪くしていたと思うと考えさせられる。また、手術後に切開傷の初期感染を疑い、傷の写真をデジタルカメラで撮り外科医にメールで送り、指示を仰いだというケースが米国であった。医師は休暇中で別の州におり、直接患者を見ることはできなかったが、この傷の写真から治療の指示をナースプラクティショナーに伝達し、処方薬で治療という方法を取った。患者も医師もテクノロジーを駆使し、遠隔治療を体験し始めている。

開かれた学びの場における学習は、自らがスキルアップするだけでなく、外の世界を知る機会にもなる。繰り返しとなるが、他の組織の看護職は何を考え、何に疑問を持ち、何を学んでいるかを知ること、自らを振り返り、行動を起こすことに結びつくかもしれない。インターネットを使い、施設を超えて看護職同士がつながりながら、同じようにインターネットを使って自らの病気について学習する患者を支援できる専門職をめざしたいと思う。

*

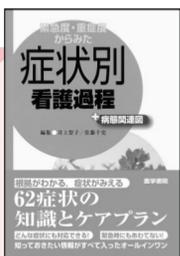
“Practice makes perfect”
「継続は力なり」

症状別看護過程の決定版! 実習記録の悩みもスッキリ解消

緊急度・重症度からみた 症状別看護過程+病態関連図

イラストやフローチャートを多用した「病態生理、患者の訴え方、原因や考えられる疾患、治療法・対応療法」。ケアの流れとポイントがわかる「看護過程フローチャート、情報収集、アセスメント、ケアプラン、評価」。患者の全体像がみえる「病態関連図」。さらに、観察やアセスメントをしながら対処しなければならない緊急対応までをカバーしたオールインワン。

編集 井上智子
東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科教授
佐藤千史
東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科教授



文化をみつめると、人間がみえてくる。待望の第3版!

文化人類学[カレッジ版] 第3版

人間にとって文化とはなにか。身体観、死生観、宗教、世界観など、人を理解するうえで欠かせない「文化」をさまざまな切り口で紹介することで、これまでの概念にとらわれない新たな視界をひらく。ジェンダー、ネットワーク、グローバル化などの視点も取り入れた、スタンダードでありながらも新しい文化人類学テキスト。

編集 波平恵美子
お茶の水女子大学名誉教授
波平恵美子
お茶の水女子大学名誉教授
小田博志
北海道大学大学院准教授
仲川裕里
専修大学教授
浜本まり子
元・九州共立大学助教授
藤原久仁子
大阪大学大学院特任研究員
道信良子
札幌医科大学准教授



看護師のキャリア発達支援

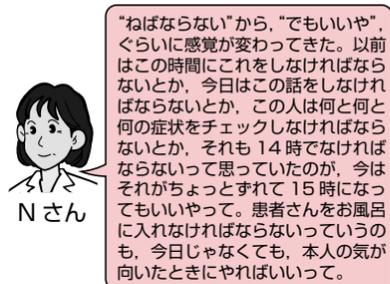
組織と個人、2つの未来をみつめて

第8回

組織ルーティンからの時折の離脱(1)

今回から、「組織ルーティンの学習」「組織ルーティンを超える行動化」に続く第3の変化、「組織ルーティンからの時折の離脱」を紹介する。この変化では、経験を積んだ看護師が患者の状態を見極めながら、最適解を得られる可能性にかけて、組織ルーティンの恩恵をあえて享受しない選択をする。慎重な判断が求められ、時には倫理的な問題をはらむ。紹介する事例は単純に模倣するものではなく、是非を判断するものでもない。しかし、事例の看護師は手を抜くためではなく、患者によりよい結果をもたらすために努力していたことをあらかじめ断っておきたい。

タスクを指定どおりに行わなければならないという意識自体が薄れていることがあった。25年の経験がある看護師Nさんは以下のように話した。



予定を変更することに意味を見いだす

タスクを指定されたとおりにしなくてもよいという感覚がさらに進むと、状況に応じてタスクの遂行時間や遂行方法を変更することに積極的な意味を見いだすようになった。経験15年のOさんは、受け持ち患者の感染症が判明し、隔離するために個室へ移動させ、その後家族に事情や入室方法を説明したため、検温の時間が大幅に遅れた。彼女にこのことをどう思うか尋ねたところ、「新人のころも結局やっていることは同じだったかもしれない」と話した上で、新人は、その場その場で対処するうちに結果として予定がずれたというだけだが、今は優先順位を考えて、自分が予定を変更しているのだと話した。そして、「自分で予定を変えられるっていうことは、要はちゃんと看護ができていてということ。予定に振り回されて動くのではなく、自分自身が根柢を持って看護をしているって思えるようになった」と話した。

「したい」ことをするために予定を変更する

さらにOさんは、なかなか自分の気持ちを打ち明けようとしなかった患者とじっくり話すことができた場面を以下のように振り返った。

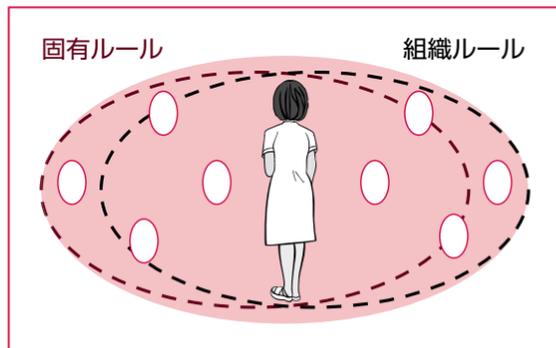


彼女は、重要なサインをキャッチしたとき、他のタスクの遂行(この場面では入浴介助)を一時保留して、大切だと思うこと(この場面では患者の話

多くの看護師は、何らかの組織に所属して働いています。組織には日常的に繰り返される行動パターンがあり、その組織の知恵、文化、価値観として、構成員が変わっても継承されていきます。そのような組織の日常(ルーティン)は看護の質を保障する一方で、仕事に境界、限界をつくります。組織には変化が必要です。そして、変化をもたらすのは、時に組織の構成員です。本連載では、新しく組織に加わった看護師が組織の一員になる過程、組織の日常を越える過程に注目し、看護師のキャリア発達支援について考えます。

武村雪絵

東京大学医科学研究所附属病院看護部長



●図 「組織ルーティンからの時折の離脱」のイメージ

←色アミ部分は「実践のレパートリー」、すなわち当該看護師によって実行され得るルール(存在を認識し習得できた組織ルールと、無効化されていない固有ルール)を表す。「組織ルーティンからの時折の離脱」では、組織ルーティンを超える実践が日常的になっているため、組織ルール、固有ルールの対立はほとんど意識されない。白色部分は、状況により、ルールの拘束力が弱まっている状態を表している。

予定に拘束される状態から予定をコントロールする状態へ

「組織ルーティンの学習」のさなかの看護師はもちろん、「組織ルーティンを超える行動化」を経験した看護師でも、与薬や検温のように時間が指定されているタスク、特に医師の指示によるものは、指定されたとおりに遂行すべきものと認識していた。そのため、組織ルーティンを超える実践を遂行する一方で、自分に割り当てられたタスクを指定されたとおりに実施しようと努めていた。一般的にそれが組織ルールなのだが、一部の看護師ではこのような組織ルールの拘束力が弱まっていることがわかった。

指定の拘束力の弱まり

「組織ルーティンの学習」が進むと、特定の状況で適応されるルールが明確になり、優先順位を付け、予定を組み替えながら対処できるようになる。連載第3回(第2934号)で紹介した看護師は、1年目のころ、点滴の接続や胃ろうから白湯の注入をすべき時間に、面会者に声をかけられ、不穏患者が「家に帰る」と言って起き出してしまい、「いっぱいいっぱい、涙が出そうになった。しかし、彼女は3年目には、「あきらめがつくっていうか、別に命にかかわらなきゃいいや」と優先順位を付けて行動することが日常になり、4年目には、「時間は決まっても、多少ずらしても構わなければ、私はどんどんずらしちゃう。生命にかかわることや、締切のある事務処理を優先する」と、予定を変更することへの葛藤は薄れていた。

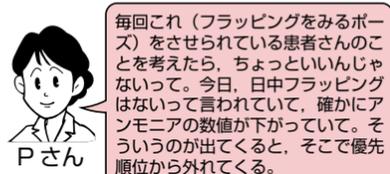
さらに、経験が長い看護師の中には、

を聴くこと)を選択することができた。Oさんは、「柔軟性が出てきたのかな。何が一番大切か、どれが一番優先すべきかを選択できるようになってきたんじゃないかなと思う」と話した。

「すべきこと」を「しない」選択

タスクの実施時間をずらすことと、タスクを遂行しないことには大きな違いがあった。割り当てられたタスクの実施時間がずれることは、それが結果的になのか、積極的になのかの違いはあっても、しばしば起こった。しかし、ごく一部の看護師は、標準的な指示や計画をそのまま適用することの妥当性が疑わしいと判断した場合に、そのほうが患者によりアウトカムをもたらすという確信を持って、他の看護師なら行うタスクを遂行しないことがあった。医師の指示からの逸脱は次回紹介することとし、今回は観察の省略について紹介したい。

ある新人看護師は、夜勤帯に肝性脳症の兆候であるフラッピング(羽ばたき振戦)を確認することについて、必要ないと思うときでも、「やっぱり記録にフラッピング・マイナスって書かなきゃいけないような気がして」、省略できないと話した。新人の場合は、決められた項目を省略せず観察することで患者の安全を担保しているともいえる。しかし、経験12年の看護師Pさんは、省略しても問題が起きる可能性が非常に低く、省略したほうが患者にとってよいと判断した場合、夜勤帯で観察を省略したり、患者の動作をさりげなくみることで代替したりしていた。

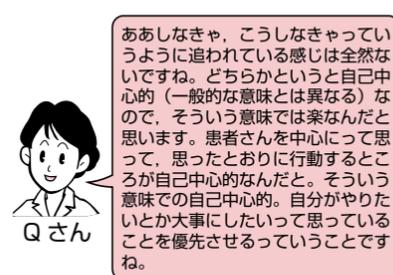


Pさんは、「昔は、あれもこれも聞かなきゃ」と思っていたが、最近では、「自分で自分の仕事が信頼できるっていうか、大丈夫だって思えるようになった」ため、「ある意味ちょっといいかげんになった」と話した。彼女は、仕事の仕方が変わったことで、忙しい準夜帯でも気になる患者と話すなど、自分がしたいことに時間をかけられるようになったという。

幅広い選択肢から自由な選択

「組織ルーティンからの時折の離脱」では、組織ルールの拘束力が弱まり、組織ルーティンを超える実践も日常的になっているため、組織ルールと固有ルールの対立はほとんど意識されず、選択に葛藤を感じることも少ない。看護師は、「しない」ことも含む広い選択肢から、そのときその場で自分が最もよいと思うものを選べる自由さを持っていた(図)。

経験14年のQさんは、患者にとって何がよいのかは迷うことはあっても、よいと思ったことをすることは迷わなくなったと話した。



今回は、時に倫理的問題をはらむ、医師の指示からの逸脱について紹介したい。

すべての基本は、健康な新生児のケアにある

新生児ベーシックケア 家族中心のケア理念をもとに

ハイリスク新生児看護の書籍は多々あるが、本書は健康な新生児のケアをまとめた数少ない待望の書。ローリスクを基盤にハイリスク新生児看護があるならば、本書はすべての新生児ケアの基本の書。著者の新生児とのエピソードや、母親たちへのアンケート結果を随所に配したユニークな構成は、新生児や母親の気持ちに寄り添える内容となっている。産褥入院中に家族を対象に自宅で実践できるケアも盛り込んだ新生児ケアの従来にないテキスト。

横尾京子
広島大学教授・周産期看護開発学/大学院保健学副研究科長



効果的な親子保健の活動を実践するための具体的な実践方法をまとめた保健師必読の書。

親子保健24のエッセンス

『公衆衛生』誌の連載「保健師さんに伝えたい24のエッセンス—親子保健を中心に」を書籍化。保健師が効果的な親子保健の活動を実践するために、この分野に長く関わってきた小児科医・公衆衛生医としての著者からの珠玉の提言。とくに、乳幼児の発育のチェック、発達障害を理解し支援する視点、思春期教育の進め方など、具体的な実践方法が記されており、新人から中堅の保健師には必読の書。

平岩幹男
Rabbit Developmental Research 代表



小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第14回 いろいろなチューブ①

患者さんの身体は、情報の宝庫。“身体を診る能力=フィジカルアセスメント”を身に付けることで、日常の看護はさらに楽しく、充実したものになるはず。そこで本連載では、福知山市民病院でナース向けに実施されている“フィジカルアセスメントの小テスト”を紙上再録しました。テストと言っても、決まった答えはありません。一人で、友達と、同僚と、ぜひ繰り返し小テストに挑戦し、自分なりのフィジカルアセスメントのコツ、見つけてみてください。

川島篤志 市立福知山市民病院総合内科医長 (fkango@fukuchiyama-hosp.jp)

問題

■酸素

- ① 酸素投与の方法の違いと FiO₂ との関連は？
 - ・経鼻 Max ___L/分：理由は_____
 - ・マスク _____ ・リザーバー付マスク _____
- ② 通常、CO₂ 濃度が上昇すると呼吸が【促進・抑制】される。慢性的に CO₂ が貯留している人（代表的な疾患は_____）では、CO₂ の上昇では呼吸は刺激されず、O₂ 濃度の【低下・上昇】で呼吸が促進される。COPD 患者が急性肺炎など何らかの理由で低 O₂ に陥

った際、高濃度の O₂ 投与を行うと O₂ 濃度が高まり、呼吸が【促進・抑制】され結果的に CO₂ が貯留してしまう。これを（_____）という。
※ SpO₂ 93% は悪いですか？（再掲）

■経鼻エアウェイ

- ③ 経鼻エアウェイの挿入は _____ の場合に気道を一時的に確保するためである。サイズの違いは _____ と _____ である。侵襲の高い処置のため、医師の到着まで _____ で対応してもよい。
- ④ 去痰困難例では吸痰チューブで処置をするが、【経鼻・経口】のほうが取りやすい。また気管に小さな孔を空け

る方法があり、当院では _____ と _____ を使う。緊急性と安全性（と医師の好み）により選択される。

■気管挿管

- ⑤ どんな手順で行うか理解した上で補助できるとよい。医師のスキルのほか _____（手技前）と _____（手技中）も重要。_____ と _____ を意識して固定する。

★あなたの理解度は？ RIMEモデルでチェック！
R _____ + I _____ + M _____ + E _____ = 100
Reporter(報告できる)/Interpreter(解釈できる)/Manager(対応できる)/Educator(教育できる)
※最も習熟度が高いEの割合が増えるよう、繰り返し挑戦してみましょう。

今回から、臨床で使われるさまざまなチューブについて学んでいきます。

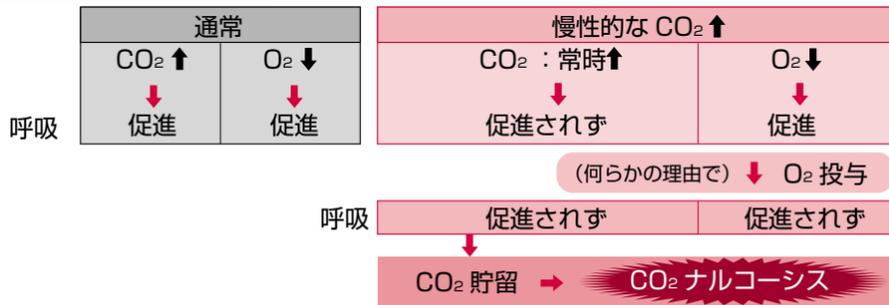
■酸素

① 酸素の投与にはいろいろな手段がありますが、その原則は理解していますか？

少量の場合は経鼻からの投与になります。後述する CO₂ ナルコーシスが懸念される際には、0.5L/分刻みでの指示が出るかもしれません。施設によっては、院内配管から出た後はダイヤル式に流量が決められているかもしれませんが、投与量の大小で流量計を使い分けているところもあると思います（2Lと15Lが一般的でしょうか）。流量計ではどこの目盛りを読むのか？ というのもちょっとしたポイントです。流量により投与できる酸素濃度が変わってきますが、経鼻の場合は鼻粘膜の乾燥が障害となり、通常は最大4L/分程度になります。一度自分自身で経験してみるとわかると思いますよ。それ以上の酸素投与を必要とする場合は、マスク投与となります。

マスクの使い方も難しいですね。理論的には経鼻投与より、高い酸素濃度で投与したいときにマスクを使うのですが、実際には、マスクを嫌がって外す（ので経鼻で高流量にする）、口呼吸している（ので口から経鼻用ルートで低流量を流す）場合もあるでしょう。ただ、マスクで低流量の投与（例えばマスクで1L/分）をしていると、マスク内で呼吸による二酸化炭素の貯留が起これ、実は酸素濃度が高くなる可能性があります。

FiO₂（吸気中酸素濃度）は空気中（カルテ記載では RA：Room Air も同義）で FiO₂ 0.21 と考えられていて、酸素投与量が上がるたびに“理論的”な目安の数値が決まっています（経鼻 1L/分なら 0.24、マスク 6L/分なら 0.40 など）。ただあくまで目安であって、必ずしも看護師さんが覚えておくべき数字ではないとは思いますが、FiO₂ の



●図 CO₂ ナルコーシスの機序

数字を意識しているのは、ICU やオペ室に勤務されている看護師さんが多いのではないのでしょうか。人工呼吸器管理をすると、“理論的”数値ではなく実際の数値を記録に残す必要が出てきますよね。

リザーバー付のマスクの使い方については「高流量が必要」「リザーバーの膨らみを確認すること」といったポイントが、BLS の普及などで浸透しているのではないかと思います。

② CO₂ ナルコーシスについては、「肺が悪い人には酸素を投与しすぎるとよくない」という認識を何となく持っている方も多いのではないのでしょうか？ 筆者自身はあまり病態生理のことを細かく言うのは得意ではありませんが、この CO₂ ナルコーシスに関しては、できれば理解してもらいたいと思っています。

初めは難しく感じるかもしれませんが、問題文のような文章を繰り返し眺めていると、次第に覚えられるのではないかと思います。答えはあえて書きませんが、図などを参考に考えてみてください。CO₂ 濃度が測定しにくく、推測するものだという認識も思い出してくださいね（註）。肺が慢性的に悪い方の目標 SpO₂ が比較的低くても大丈夫ということも、併せて認識してもらいたいです（詳しい理論は成書参照）。

「SpO₂ 93% は悪いですか？」という問いにはもう答えられますよね（註）。SpO₂ を測る際、重要なのは、①患者背景（ベースの呼吸状態）、②呼吸数、

③酸素条件、でしたね。だんだん知識がたがってききましたか？

■経鼻エアウェイ

③ 意識状態の低下により舌根沈下などが起これ、気道が確保できない状態もあります。「いびき」もある意味、気道の閉塞です（註）。

「経鼻エアウェイを持ってきて！」と言われたら、何を持っていけばよいか想像できますか？ ぜひ、自施設にある経鼻エアウェイを一度手に取っててください（当院ではレクチャー中に実物を見てもらっています）。サイズは覚えられないかもしれませんが、細く短いものから、太く長いものまであります。径が相当太い場合、挿入の際には滑りをよくするものは必須でしょう（キシロカインゼリー® など）。それくらい、侵襲の高い処置であると思ってください。気道を確保することが目的なので、応援が来るまで下顎挙上法でもよいと思いますが（註）、皆さんはどう考えますか？

④ 嚥下障害を認める脳血管障害の患者さんなどをあまり診ていない方は、痰を取るの口から、と思っているかもしれません。気管内にチューブが入ると咳嗽反射も誘発され、苦しようになりますが、痰はよく取れます。ベテランナースにコツを教えてくださいませんか？

去痰ができない患者さんには根本的な問題があり、その評価が重要です（連載第8回参照）。気管挿管下に人工呼

吸器管理を行う、早期に気管切開を行うといった判断ではなく、一時的に去痰を行いやすくするために、侵襲的に器具を挿入することもあります。細かい手技には触れませんが、甲状輪軟骨靭帯穿刺により気管に孔を空けるもので、当院で採用されているのはミニトラックⅡ® とトラヘルパー® です。緊急性が高い場合は直接穿刺するトラヘルパー® を使うこともありますが、去痰目的のような場合は、使用できるチューブ径や蓋など構造的な利点があり、ガイドワイヤーを用いて比較的 safely に施行できるミニトラックⅡ® を用いることが多いです。

■気管挿管

⑤ Off the job training で気管挿管のトレーニングを受けたことのある方も増えているのではないのでしょうか？ 手技を理解すると補助もスムーズにできると思うので、機会があればぜひ積極的に受講してみてください。

気管挿管も含め、こうした手技で大切なのは医師のスキルだけでなく、事前準備や手技施行の際の体勢（体位）です。特に気管挿管の場合、適切なポジションをとれるよう、周りのサポートが重要です。適度な緊張は必要ですが、過度なプレッシャーはあまり嬉しくありません。「余裕があるから笑顔が生まれる」のではなく「笑顔があるので余裕が生まれる」と思うので、温かな雰囲気（?）、緊急時を乗り切れるといいなと思っています。

気管挿管後の固定は、一般的には「口角〇cm 固定」とされます。バイトブロックを含めた固定法は院内で統一したほうがよいと思いますが、当院ではまだ統一しきれていません。上顎は動かないことから、基本は上顎から上顎という形でのテープ固定が望ましいと思いますが、正式な方法ではないかもしれませんが、皆さんの施設では、決まりごとはありますか？

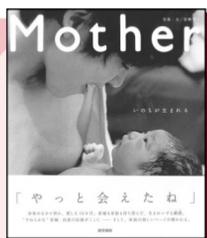
註：連載第3回（2908号）を参照。

“やわらかな”妊娠・出産の記録

Mother いのちが生まれる

二十数年、妊娠・出産の写真を撮りつづけてきた写真家・宮崎雅子氏が厳選した75点をまとめた写真集。巻末に、氏が妊婦と助産師と歩んできた年月をつづった文章も収録。プライベートな空間に入ること許された写真家が、その迫力と感動に迫った。いのちの誕生の写真は、一瞬で見る者の心を揺さぶる。妊婦と家族、そして分娩を介助する助産師へのやさしいまなざしが、そのまま写真に投影されている。

宮崎雅子 写真家



アウェアネス介助論

— 気づくことから始める介助論

上巻 解剖学・生理学と基礎的理解 / 下巻 接触と動きと介助の実践

著・澤口裕二（医師・士別市立病院 療養病棟担当診療部長）
キネステティクスを日本に紹介し導入した澤口医師が、10年の実践を集約して書き上げました。

上巻：哲学に始まり、進化発生学、解剖学、生理学、キネステティクス、フェルデンクライス・メソッド、アレクサンダー・テクニクなど。
下巻：アウェアネス・スルー・タッチに始まり、歩行、立っている・しゃがむ・立ち上がる・座る、座位、移乗、起き上がり、寝返り、ポジショニングの介助や、食事の支援、褥瘡ケア、排泄の支援など。

定価：[各巻]6,720円(本体6,400円+税5%) B5判・770頁[上巻] / 765頁[下巻]

CARE WITH AWARENESS
アウェアネス介助論
上下巻で1500頁、イラスト・写真2000点、実践映像DVD4枚

CARE WITH AWARENESS
アウェアネス介助論
気づくことから始める介助論

著・澤口裕二
ISBN: 978-4-9903014-5-3 [上巻] / 978-4-9903014-6-0 [下巻]

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

疾病論 第2版 人間が病気になるということ

井上 泰 ● 著

B5・頁376
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01019-1

看護を行う者にとって必要なのは、「概念としての病気 (Disease)」を理解した上で、「今、目の前にいる人の病気 (Illness)」を理解することである。

しかし、多くの学生は「Disease」に対する理解が不十分なまま基礎教育を終え、経験知としての「Illness」だけが増えていく。本来「Illness」の理解なしには成り立たないはずなのに、多くの患者さんを見ているうちになんとなく「Disease」もわかったような気になってしまう。そして、例えば専門看護師をめざすなど看護の専門性をさらに高めようと思ったときに、「Disease」に対する知識の不足に気付くのである。なぜ、学生のときにそのことがわからないのだろう、「Disease」と「Illness」をうまく結び付けて考えられないのだろう——そのようなことを思っていたときに偶然出会ったのが、この『疾病論——人間が病気になるということ』の第1版であった。ページを開いてすぐに、「こんな本を探していたのだ」と視界がぱっと開けるような気持ちになったのを今でも鮮明に記憶している。

早速講義に取り入れ、例えば早期がんと進行がんの深達度の違い (Disease) を話した後に、本書で紹介されている大曲教授 (進行がん) と川俣さん (早期がん) の事例を提示している。

【評者】 岡田 忍

千葉大大学院教授・病態学教育研究分野

そうすることで学生は早期がんと進行がんを抱える人の姿、つまり Illness の違いを本書のリアリティある描写から鮮やかに思い描くことができ、両者を区別することの意味を知ることができる。

本書の良いところはこのリアリティ——すなわち事例にはちゃんと名前があり、仕事を持ち、家族がいて、どんな性格で、どんな生い立ちなのかなどに関する記述によって「患者さんに関心を注ぐ」という看護職者として最も必要な姿勢を刺激する一方で、コメディカル向けだからといって妥協を許さない Disease についての記述の両方があることであろう。「むずかしいことをやさしく」という著者のスタンスそのもののようなイラストも素晴らしく、Disease の理解を助けてくれる。病理形態学者である著者だからこそ描けたのだと思う。

『疾病論』第2版は掲載されている事例も増え、重要な疾患がほぼ網羅され、免疫学に関する記述も加わり、第1版に比較して一層充実した内容になっている。臨床病理医として忙しい日々を送られる中で第2版を上梓された著者のご努力には本当に頭が下がる。

以前、著名な看護学者であるパトリシア・ベナー博士と話したときに「看護の対象は Disease ではなく、Illness である。学習には事例を使うのがよい」と言っておられた。本書はベナー博士に「日本にはこのように優れた教科書がありますよ」とぜひ自慢したい一冊である。

DiseaseとIllnessを 理解できる本



精神科退院支援ハンドブック ガイドラインと実践的アプローチ

井上 新平, 安西 信雄, 池淵 恵美 ● 編

B5・頁284
定価3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01234-8

【評者】 伊勢田 堯
都立松沢病院

「入院中心から地域生活中心へ」を実現するための『精神科退院支援ハンドブック——ガイドラインと実践的アプローチ』が出版された。わが国の精神保健福祉分野の「鎖国的遅れ」に風穴を開けることが期待されるハンドブックであり、まさに時宜を得た出版である。

本書は、諸外国の脱精神科病院の活動を進める中で開発された心理教育、SST、ACT、認知行動療法、援助付き雇用プログラムなどの新しい治療法をわが国の現場に適用することをめざしたものである。二部構成になっている。

第1部の「退院支援ガイドライン」は、I. 退院支援ガイドライン活用目的、II. 退院支援ガイドラインの作成過程、III. 退院支援ガイドライン (A 治療体制作り、B 退院困難要因の評価法: 基本的な考え方、C 退院支援プログラムの実施、D 薬物療法の工夫、E 病棟での退院支援計画とその実施、F 退院コーディネートとソーシャルワーク、G 家族との関わり方)、から成っている。

第2部の「ガイドラインに基づく退院支援の実践」は、I. 治療体制作り、II. 退院困難要因の評価、III. 退院支援プログラムの実施、IV. 薬物療法の工夫: 統合失調症の薬物治療改善マニュアル、V. 病棟での退院支援計画とその実施、VI. 退院コーディネートとソーシャルワーク、VII. 家族との関わり方、VIII. 行政による退院促進支援事業、IX. 特色ある取り組み [A 看護からの取り組み、B 治療共同体に基づく力動的チーム医療、C 地域生活支援と危機介入、D グループ退院支援、E 統合型精神科地域治療プログラム (OTP)、F ダウンサイジングと機能強化、G 巣立ち会方式、H ACT-J が実践する退院支援] から成り、ガ

イドラインを現場で実践するための手順が描かれている。

このハンドブックは、それぞれの分野の第一線で活躍する執筆者が集められ、理論的にも実践的にも、わが国の最先端の知見がまとめられている。脱施設化を押し進める重要なステップを刻んだものであり、本書の目的は高いレベルで達成されている。著者らの長年の努力に心からの敬意を表したい。

しかしながら、評者には、本書の到達点には退院促進事業に狭められた国の政策の致命的ともいえる弱点が反映されていると見える。

退院促進事業が施設的環境の中で提供される際の治療効果上の限界があること、もっと充実したサービスを受けられる地域ケアの発展なしには、患者・家族にとって退院促進は望むところではあっても「行政の論理」と映っても仕方ないことなどが挙げられる。

このハンドブックの成果を土台にして、①発病早期介入サービスの発展、②病院・デイケアなど施設によるサービス提供スタイルからの脱却、③訪問型地域ケアへの思い切った転換、④心理教育中心でない家族支援の開発、⑤有効性が確認された技法をパッケージで提供する EBP (Evidence Based Practice) 中心のアプローチから、EBP+VBP (Values Based Practice, 価値意識・多様性を尊重するアプローチ) への転換、などの改革に連動していくことが求められる。

以上、本書はわが国の精神医療の脱施設化のプロセスの重要な一步を記したものであり、退院促進事業の関係者だけではなく、精神科医療・リハビリテーションにかかわる専門職、行政に携わる人たちなどすべての関係者の必読の書と考える。



「週刊医学界新聞」 on Twitter!
(igakukaishinbun)

人体の構造と機能からみた

新シリーズ

医学書院

病態生理 ビジュアルマップ

【編集】

佐藤千史

東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科教授・
健康情報分析学

井上智子

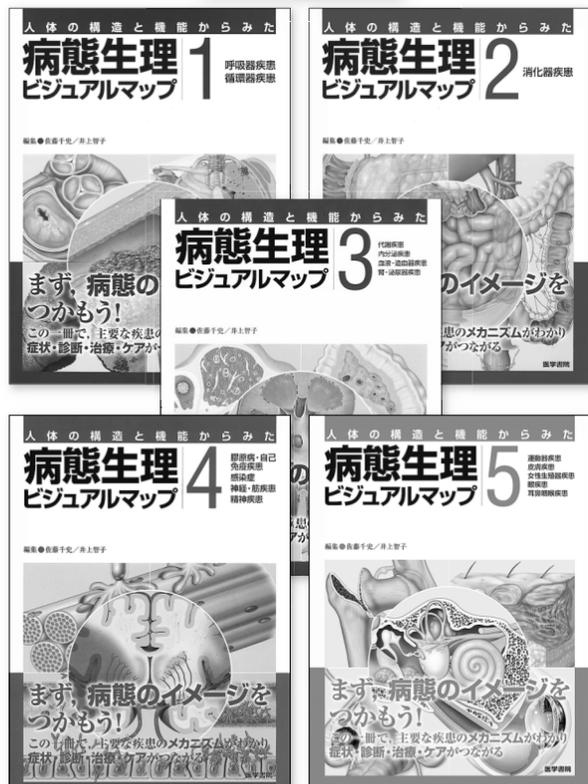
東京医科歯科大学大学院
保健衛生学研究科教授・
先端慢病緩和ケア看護学

「病態生理」の切り口から主要な疾患とケアのポイントを解説。リアルなイラストとチャートで病因、病変、症状という病態の流れが一目でわかり、診断(検査)・治療・ケアの知識がつながります。豊富なビジュアル素材により、文章が中心のテキストだけでは難しい「病気のイメージ」を持つことができます。実習の事前学習、患者さんの病状・治療の把握、ケアの実践に最適なシリーズです。

新シリーズラインアップ

全5巻 好評発売中!

- ① 呼吸器疾患、循環器疾患
A4変 頁184 2010年
定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00976-8]
- ② 消化器疾患
A4変 頁144 2010年
定価3,150円(本体3,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-00977-5]
- ③ 代謝疾患、内分泌疾患、血液・造血器疾患、腎・泌尿器疾患
A4変 頁216 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00978-2]
- ④ 膠原病・自己免疫疾患、感染症、神経・筋疾患、精神疾患
A4変 頁224 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00979-9]
- ⑤ 運動器疾患、皮膚疾患、女性生殖器疾患、眼疾患、耳鼻咽喉疾患
A4変 頁280 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00980-5]



病態がイメージできる!
診断・治療・ケアが
つながる!

悲嘆とグリーフケア

広瀬 寛子 ● 著

A5・頁256
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01216-4

読み進みながら、悲しみに誠実であることの結晶がこの本なのだと思った。

死に臨む人をケアする職にある私たちが、ご本人そしてご家族の悲嘆というテーマから逃れることはできない。しかし、あくまで個人の悲しみを他人がケアすること

は可能なのかというためらいから逃れることもまた難しい。そんな私たちに、本書の「グリーフケアとサポートグループ、そして、遺族のグリーフケアと看護師のグリーフケアとが織りなす物語」はさまざまな希望を届けてくれる。

私が受け取った希望の第一は、誠実であることから生まれる「つながり」への希望である。著者が、臨床で出会った患者さんやご家族、サポートグループに参加されたご遺族の悲しみ、怒り、混乱の語り、つらい気持ちに正直であろうとする姿、新たな生活に向かう変化、それらをいとおしむようにすくいとってつづつてくださった。ケア専門職としての著者の経験と知に裏打ちされ、著者自身の感情と意思の内省も織り込まれた時間を、私たちは追体験する。

そして誠実に織りなされた時間から生まれるつながり、例えばご遺族のためのサポートグループでは、「(つながりを絶たれてしまった人たちが)グ

評者 河 正子

NPO法人緩和ケアサポートグループ代表

ループのメンバーとのつながりを実感できることで、再び他者と、そして社会とのつながりが回復していくのだろう」ということに、希望を抱く。さらに「その時間をともに歩ませてもらえることに畏敬の念を感じる」という著者のあり

ように、ケアする者がケア対象の方々とつながる希望を見いだす。「つながり」への希望は看護師の「自分の感情を認めること：自己一致」にも及ぶ。患者を受け入れられない自分の感情を抑え込み、専門職のあるべき姿をとろうとして患者に対応しているときの息苦しさをどうすればよいのか。著者はその道筋を具体的に指し示すと同時に、「看護師自身のためのグリーフケア」というテーマを解き明かすなかで、「それでも患者と向き合おうとがき苦しむとき、患者の苦しみと私たちの苦しみとが一点でつながる瞬間があるはずだと思う」と、背中を押してくれている。

聖書に「喜ぶ者といっしょに喜び、泣く者といっしょに泣きなさい」(ローマ人への手紙)とある。自分自身の悲しみを抱きながら、悲しむ人とともに歩む著者が、その歩みを言葉で織りなして伝えてくださったこと、看護師たちに希望を贈ってくださったことに、重ねて感謝する。

悲しみに
誠実であることの結晶

《JNスペシャル》

これだけは知っておきたい糖尿病

榎田 出 ● 編

AB・頁168
定価2,310円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01389-5

生活習慣病に含まれる2型糖尿病は、国民病的課題である。糖尿病やその看護を全般的に取り上げた書籍もおのずと多数出版されている。その中で本書は、『これだけは知っておきたい糖尿病』というタイトルを裏切らない。糖尿病の病態

生理から体内のメカニズム、薬の作用機序、そしてこころのケアにまで、満遍なく必要な知識が網羅されており、糖尿病看護に携わり始めたナースにとって、最適な内容になっている。また健常人と糖尿病患者の代謝の違い、そしてDPP4阻害薬やGLP-1受容体作動薬などの新薬についても丁寧に説明されており、診断・治療ともに進歩の目覚ましい糖尿病に焦点を当ててまとめられている。まさに若手のナースや復帰したてのナースが患者の療養指導に当たって知っておいてほしい情報をぎゅっと濃縮したという、キャッチフレーズのとおりである。

評者 瀬戸 奈津子

阪大大学院准教授・看護実践開発科学

私たち読者にとって装丁やデザインも大切である。本書の表紙にはキュートなイラストが描かれており、つい手に取ってみたいくなる。中身は終始落ち着いたトーンの色合いであり、ページを開いたら図表が多く用いられ、適切にコラムやNOTEが散りばめられ、とにかく読みやすい。そのコラムは、持続血糖モニター(CGM)や慢性腎臓病としての糖尿病腎症のステージ分類などトピックス的なものばかりで、いずれも興味深く、糖尿病ケアにかかわる姿勢や態度から最新の知識まで、さらに医療制度にまで幅広く言及されている。特に、「沖縄から学ぶ糖尿病発症予防」では、文字通り予防の観点から療養指導や生活習慣病指導のヒントが与えられ、糖尿病看護にかかわる私たちの課題を明確にしてくれる。

「ライフステージ別日常生活の指導」では、事例が示されており、看護実践

糖尿病看護に携わり始めた
ナースに最適な一冊

第10回看護教員「実力養成」講座開催

第10回看護教員「実力養成」講座(主催=医学書院)が、10月8日(大阪市・オーバルホール)、22日(東京都千代田区・全社協灘尾ホール)の両日、開催された。第10回の節目となる今回は、講師に徳田安春氏(筑波大病院水戸地域医療教育センター)を迎え、「アセスメント力を高める!——バイタルサインの教え方」をテーマに3時間半にわたる講演が行われた。人気指導医としても知られる徳田氏は現在、水戸協同病院において、月に1度、医学生を対象とした救急外来での1日実習を行っている。「闘魂外来」と名付けられたこの実習は、氏から直接バイタルサインの病態生理学的解釈を学べると、全国から参加者を集め、現在数か月先まで予約が埋まっている状況だという。本紙では、22日の講座の様相を報告する。



●徳田安春氏

◆バイタルサインの重要性を再確認

第1部「バイタルサインの重要性」で、徳田氏はまず「“バイタルサイン”は看護学から派生した用語」と紹介した。リアルタイムの臨床データであるバイタルサインは、急変を早期発見できる最も有用なツール。急変の早期発見はアウトカムの改善につながるため、看護師が正確に測定し、チーム医療に生かしてほしいと説いた。

現在バイタルサインとして測定されるのは、脈拍、呼吸、体温、血圧(動脈血)、静脈血、意識、尿量、SpO₂。氏はそれぞれの特徴を解説し、バイタルサインには基準値が示されているが、個人差があるため、患者のベースラインの値を知っておくことの重要性を強調した。特に重篤な病変のサインとして挙げたのは、バイタルの逆転(脈拍数が収縮期血圧を超えること)と呼吸数の急激な増加。前者はショックを示唆するため、顔面蒼白、冷感、冷汗、気分不良、意識障害などショックに伴う症候に注意を促した。また後者では、循環不全や敗血症などの危険性があると述べた。

第2部「日常ケアの中でのバイタルサインのここを見る!」では、看護教育用シミュレータ・実習モデルを用いながら、学生に教授する際のポイントを解説。血圧を測定する際の心音の聴き方について心音を流しながら説明する場面では、心音に耳をすませながら聴診のコツをメモする姿が会場各所で見られた。さらに第3部「急変時はバイタルサインのここを見る!」では、実際の症例を提示しながら、注目すべきバイタルサインと見逃してはいけないポイントを詳解した。



徳田氏が示す、バイタルサインについてマスターしてほしい4つのポイント

- 正しく測定できる(患者にあった測定方法、適切な測定タイミングを理解する)
- 測定値が何を表しているかを理解する(患者の状態をきちんと把握する)
- 測定値の変化を見逃さない(急変に早期に気付く→患者の予後を改善させる)
- 測定値をアセスメントし、ケアにつなげる(バイタルサインは測定値を評価しケアにつなげることで初めて患者のためになる)

をリアルにイメージしやすい。「小児の患者指導」では、その特徴のみならず、学童期におけるサマーキャンプの活用や学校でのインスリン注射、学校給食と食事療法など、生活に即した要点がまとめられている。また「妊娠期の患者指導」においては、妊娠の準備から分娩後の生活指導に至るまで、周産期についてわかりやすく述べられている。

さらに、「慢性合併症」では、皮膚疾患、歯周病、尿路系障害、消化器障害をも項目立てし、それぞれ詳しく書

かれていて、他書と一線を画する。

糖尿病を主科とする病棟の若手ナース、そして異動したばかりのナースはもとより、糖尿病を主科としない病棟のナースステーションの戸棚に据え置き、糖尿病について学びたいと思ったときに手に取るべきタイムリーな一冊である。

糖尿病に関する情報をぎゅっと濃縮しながらも、わかりやすい本書なら、臨床ナースのみならず、初学者である学部学生への基礎教育にもぜひ活用したい。

《ナーシング・カフェ》申し込み多数につき、追加開催決定!

明日からの授業ですぐに使える参加型講義を体験してみませんか?

国際看護を題材として

- 講師 近藤麻理氏(東邦大看護学部教授)
- 日時 2012年1月28日(土) 13:00~16:30
- 会場 東京都文京区・医学書院 本社2階 会議室
- 対象 看護教員 ■定員 40人 ■受講料 3,000円

■申込み方法

医学書院ウェブサイト「看護師のためのwebマガジン かんかん!」(<http://figs-kankan.com/nursing-cafe.html>)にアクセスし、参加希望のセミナーを選択し申し込みをお願いします。正常に受付が完了しますと、自動返信メールが届きます。

■お問合せ 医学書院 看護出版部(担当:大野) TEL:03-3817-5776

ヴィジュアルで病態生理を理解する、ロングセラーの改訂新版

カラー図解 症状の基礎からわかる病態生理

Color Atlas of Pathophysiology, 2nd Edition

第2版

▶病態生理の基本原則やメカニズムを臨床に関連づけながらコンパクトに集約した図解サブテキスト、最新知見のエッセンスを盛り込み8年ぶりの改訂。生理学の基礎的事項にはじまり、病態の原因、経過、症状および引き起こされる合併症、治療の可能性にいたるまで全10章、172項目で網羅。各項目はコンパクトで洗練されたカラー図と、明解な解説を左右に配した見開き2頁で完結。学生のサブテキストとして、また研修医、専門医、研究者の知識の整理に最適。

監訳
松尾 理

近畿大学名誉教授・近畿大学医学部顧問

定価6,510円(本体6,200円+税5%)
A5変 頁420 図192 4色 2011年
ISBN:978-4-89592-688-1



メディカル・サイエンス・インターナショナル
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36

TEL: (03) 5804-6051 http://www.meds.co.jp
FAX: (03) 5804-6055 Eメール: info@meds.co.jp

バイタルサインでここまでわかる!

＜JNスペシャル＞ アセスメント力を高める! バイタルサイン

バイタルサインを詳しく知れば、こんなことまでわかるんです! ナースには近年ますますアセスメント力が求められています。本書ではバイタルサインの正しい測定方法、臨床でのいかり方をオールカラーの豊富なビジュアルでわかりやすく解説していきます。看護学生や新人ナースの臨床への橋渡し、現場ナースの実践力のアップに最適な1冊。

徳田安春
筑波大学大学院人間総合科学研究科臨床医学系教授



医学書院の看護系雑誌 12月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/

HPで過去2年間の目次をご覧になれます。下記価格はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護管理 12月号 Vol.21 No.13 一部定価1,575円
冊子体年間予約購読料18,450円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 活動を評価し改善するプロジェクトマネジメント 4病院の事例から



人を育て、活力ある豊かな組織文化を育むプロジェクトマネジメント
秘めたる潜在力を創造的な成果につなげる仕組み……………牧 卓
短期間で個人の力を組織の力にするビジョンプロジェクト……………堀江 篤
「5S」を切り口にした、人と組織を育てるプロジェクト……………原田育子
チームがまとまり、個の成長が実感できるプロジェクトの効果
ベリタス病院における経営健全化プロジェクトから……………森田俊一
現場職員参加型の経営健全化プロジェクト K5
現場が考え行動できる組織へ……………岩切幸一

特別記事

無段階入院基本料のためのカープフィッティング・シミュレーション
ゆとりある勤務体制の実現に向けた政策的アプローチの試案……………大申正樹/北浦暁子
ナースが関わる病院建築Ⅳ 新病院の医療機器整備と部門運用システムの構築……………前田久美子
方針・目標管理に活かす ISO9001 3度目の再認証を受けて……………宮部剛実/池田恵津子

看護教育 12月号 Vol.52 No.12 一部定価1,470円
冊子体年間予約購読料16,250円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 今、学生と共にいのちを考える



子どもを病気で喪うこといのちをみつめる意味……………鈴木中人
自死遺族の悲嘆と立ち直り……………平山正実
突然死による遺族の悲嘆とその向き合い方……………米田朝香
東日本大震災の被災地にある学校からのメッセージ……………森岡 薫

焦点 教務主任養成講習会の講義・演習指導担当者からみた意義
看護学教育方法演習指導を担当して……………白水麻子

保健師ジャーナル 12月号 Vol.67 No.12 一部定価1,365円
冊子体年間予約購読料15,000円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 予防接種のいま



近年の予防接種の動向と今後の方向性……………岡部信彦
日本の予防接種制度 米国との比較から……………神谷 元

【保健師に知ってもらいたい予防接種の最新情報】
麻疹排除プロジェクトの総括と今後の課題……………多屋馨子
日本脳炎ワクチン……………宮崎千明
子宮頸がん(HPVワクチン)……………川名 敬
肺炎球菌、Hib、ロタウイルス……………中野貴司
接種スケジュールと優先順位に関する基本的な考え方と対応の仕方……………齋藤昭彦

TOPICS 市民と行政の協力で生まれた子育て支援の拠点
和光市のこども・こそだての家「わこう助産院」……………みつひひろみ

研究 在宅高齢者生活機能向上ツールを用いた予防型家庭訪問
家庭訪問の意義と今後の課題……………鶴川重和ほか

「まちづくり」の現場

■PHOTO 「市民総健康」と「生涯現役」をめざして!
多様な主体と協働して取り組む飯田市の「地域健康ケア計画」
■PICK UP 市民・地域・行政の多様な主体の協働による「地域健康ケア計画」の推進
重点プロジェクト「自転車健康づくり」の取り組み事例から……………山田幸子ほか

訪問看護と介護 12月号 Vol.16 No.12 一部定価1,260円
冊子体年間予約購読料13,200円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 認知症医療・ケアの理解を見直そう 認知症こそ在宅・地域で



なぜ認知症の方への「訪問診療」か?……………上野秀樹
認知症ケアQ&A……………上野秀樹
「在宅」を、「その人らしさ」を諦めないで デイサービスでの認知症看護認定看護師の取り組み……………西ケイ子
医療依存度の高い認知症利用者への訪問看護 医療職としての役割と訪問介護との連携……………今井めぐみ
訪問看護・介護に求められる認知症の退院患者支援 帰って来られる在宅養育環境を……………萱間真美
認知症支援の便利ツール 「情報障害」としての認知症へのアプローチ……………安田 清
認知症の「本人」はどう感じているか 「思い込みのケア」「空回りのケア」していませんか?……………永田久美子
【座談会】「介護する家族」の苦楽と工夫 私たちを支えているもの!……………内田順夫・岡崎杏里・日野あかね

インタビュー「ケアする人々」

心と絆といのちで訪問看護をつないできた 第43回ナイチンゲール記事を授かって……………村松静子さん

助産雑誌 12月号 Vol.65 No.12 一部定価1,365円
冊子体年間予約購読料15,600円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 感染対策どうしていますか 正常妊産婦・新生児の院内感染管理



周産期における感染対策……………菅原えりさ
感染管理認定看護師と助産師の目からウロコの感染問答……………縣智香子/長坂桂子
分娩時の外陰部消毒のあり方 水道水を用いた方法の効果と提言……………瀬戸知恵
助産所に求められる感染対策 開業助産師を対象とした調査から……………中村麻子

Current Focus

乳腺炎の業務基準について 日本助産師会の母乳育児支援ガイドラインの第1号として……………宮下美代子
妊産婦の放射線相談への対応 クリニックに「緊急相談室」を開設した経験から……………堀口貞夫

レポート

無輸血希望妊婦をお産難民にしないために 無輸血希望妊婦に対する、ある地方病院の取り組み……………菊地美帆/高島葉子/境原三津夫/生井恵理/飯島高子/大嶋 寛

連載

いのちのささやき 安心がいっぱい……………宮崎雅子
助産院のごはん24[最終回] ファン助産院……………畑中郁名子
女性骨盤底再入門-いま知っておきたいこと③ 分娩からみた骨盤底(1)……………中田真木

看護研究 11・12月号 Vol.44 No.7 一部定価1,890円
冊子体年間予約購読料12,600円(税別) 電子版もお選びいただけます

焦点 東アジア国際共同研究の意義・方法論・成果 Good Nurse研究を例に



東アジアGood Nurse研究の船出と推進、成果……………小西恵美子
van Kaamの現象学的手法とGood Nurse研究……………八尋道子,Samantha M.C.Pang
データをみる視点とGood Nurse研究……………蔡 小瑛
Good Nurse研究における質問紙開発と質問紙調査による国際比較……………和泉成子
Values for Ethical Nursing……………Douglas P. Olsen
【翻訳】看護倫理のための価値……………Douglas P. Olsen/訳:八尋道子,和泉成子
Good Nurse 研究を振り返る
台湾チームから……………周 雪静/訳:蔡 小瑛
日本チームから……………田中真木

特別記事

国際看護研究の魅力カータンザニアにおけるフィールドワークと米国大学院での経験②
持続的な国際共同研究を行なっていくために……………新福洋子

連載

看護研究の基礎-意義ある研究のためのヒント-6
対象の設定・サンプルサイズ……………坂下玲子

医学書院 電子ジャーナル 無料体験 キャンペーンのお知らせ

実施期間 2011年10月12日(水)~12月16日(金)

キャンペーン内容 上記期間中、ご希望の雑誌の2009年発行分までのバックナンバーをweb上でご覧いただけます。

申込方法 上記期間中に、医学書院web(<http://www.igaku-shoin.co.jp/>)内の特設ページにてお申し込みください。

動作環境 対応OS: Windows XP Service Pack2以降、Windows Vista、Windows 7、Mac OSX 10.4以降
推奨ブラウザ: Internet Explorer 6以降、Fire Fox 2以降、Safari 3以降

お問い合わせは下記まで

医学書院電子ジャーナル無料体験キャンペーン係
pr@igaku-shoin.co.jp



良質な情報を提供する医学書院発行雑誌を、オンラインで読んでみませんか?
医学書院では、このたび期間限定で電子ジャーナルを無料でお試しいただけるキャンペーンを企画しました。
参考文献へのリンクや論文検索機能といった、冊子とはまた違った便利な機能を備えた電子ジャーナルを、
この機会にぜひお試しください!!



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [販売部] TEL: 03-3817-5657 FAX: 03-3815-7804
E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp http://www.igaku-shoin.co.jp 振替: 00170-9-96693