

2013年2月25日

第3016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

- [座談会] 看護現場の“勤務表づくり”に変革を(井部俊子, 眞野恵子, 池田恵津子, 佐々木司)..... 1-3面
[インタビュー] エンゼルケアで豊かな看護取りを(小林光恵)..... 4面
[連載] 看護のアジェンダ/第1回日本公衆衛生看護学会..... 5面
[連載] 看護研究発表..... 6面

座談会

看護現場の“勤務表づくり”に変革を



眞野恵子氏
藤田保健衛生大学病院
副院長/看護部長

井部俊子氏
聖路加看護大学
学長

佐々木司氏
公益財団法人労働科学研究所
慢性疲労センター長

池田恵津子氏
大阪府済生会吹田病院
看護部長

日看協『看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』の発表を控え、看護師が生き生きと過ごせる働き方に注目が集まっています。一方、看護現場では人員不足や長時間の夜勤・残業など、その実現を妨げる多くの課題を抱えているのも実情です。
本座談会では、管理者・現場ともに満足度の高い“勤務表づくり”に焦点を当て、看護現場の労働負担軽減への方策を議論。安全・健康を守る勤務体制が「絵に描いたもち」とならないよう、看護管理の在り方を探ります。

井部 交代制勤務に関する多くの研究が行われています。労働科学の知見からは、看護師にどのような働き方が求められるのでしょうか。

佐々木 夜勤を行う看護師には、健康面、業務の安全面に加え、特に女性の場合、出産・育児・介護を含めた生活面の3つのリスクがあることがわかっています。労働科学の知見では、それらのリスクを踏まえ1982年に発表された「ルーテンフランツ9原則」(表1)という基本的なガイドラインを遵守することが、長く働き続けられる交代制勤務を可能にすると示されています。

この原則を看護師、介護士などヘルスワーカー向けに修正したのが、ポワ

表1 ルーテンフランツ9原則

- 1. 夜勤は最小限にとどめるべき
2. 日勤の始業時刻は早くすべきでない
3. 勤務交代時刻は個人レベルで融通性を
4. 勤務の長さは労働負担の度合いによって決め、夜勤は短くする
5. 短い勤務間隔時間は避ける
6. 少なくとも2連休の週末日を配置する
7. 交代方向は正循環がよい
8. 交代の1周期は長すぎないほうがよい
9. 交代順序は規則的に配置すべき

編集室註:「1. 夜勤は最小限にとどめるべき」は、連続夜勤回数を少なくすべきことを示している。

ソネが2000年に打ち出した「ポワソネ6原則」(表2)です。この2つの原則が看護師の交代制勤務のスタンダードの考え方となっています。

看護現場ではいま、何が課題となっているのか

井部 夜勤勤務編成を行う実際の現場では、ルーテンフランツ9原則やポワソネ6原則がどのくらい生かされているのでしょうか。

眞野 当院では、12時間15分勤務の2交代制を1983年より採用しています(図1)。シフトを組む上では連続

表2 ポワソネ6原則

- 1. できるだけ夜勤は減らす。できない場合は、長期交代より短期交代がよい
2. 9-12時間のような長時間労働は、業務負担が適切な場合のみに限定すべきである。そのときでも疲労や有害物質への曝露を制限する
3. 日勤の始業を午前6時以前にしない
4. 深夜勤と準夜勤を同日に行うような短い勤務間隔時間は避けるべきである
5. 連続勤務日は最大でも7日までとすること。少なくとも週末に2連続の休日を設ける
6. 正循環の交代周期が望ましい



図1 藤田保健衛生大学病院の勤務形態

した夜勤・日中勤の後は休暇を保障するなど休みを取りやすくしています。池田 当院は、日勤8時間、夜勤16時間という変則2交代制を昨年まで採用していましたが、12年3月から一部の病棟で日勤より始業時間の遅い「中日勤」帯を設置し、夜勤を14時間に短縮した体制を開始。8月より全病棟で導入しています(2面図2)。

井部 交代制勤務を行う上で、何か問題は起きていますか。

池田 「夜勤は最小限にとどめるべき」という原則は当然理解しているのですが、部署ごとの看護師配置数が決まっているため一部の看護師の夜勤回数が増えてしまっています。

眞野 当院でも連続夜勤2回までを守

って勤務表を作成していますが、看護師ごとの夜勤回数に差が生じているのが現状です。また、いかに時間内に勤務を終わらせるかも大きな課題です。池田 以前に比べると、現場の看護師の残業は増えていると感じますね。

佐々木 やはり看護師の絶対数が不足しているのだと思います。どの原則を優先するかを決め、妥協点を模索することも大事です。

井部 ただ人手不足といっても“人が仕事を作る”面もあるため、増えた人数分業務が増えます。10人増やしてもさらに10人必要となりかねません。

佐々木 時間内に仕事が終わらない原

(2面につづく)

February 2013

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。

医学書院

今日の治療指針 2013年版
私はこちら治療している
総編集 山口 徹、北原光夫、福井次矢
デスク判: B5 頁2064 定価19,950円
[ISBN978-4-260-01643-8]
ポケット判: B6 頁2064 定価15,750円
[ISBN978-4-260-01644-5]

異常値の出るメカニズム (第6版)
編集 河合 忠、屋形 稔、伊藤喜久、山田俊幸
B5 頁480 定価6,300円
[ISBN978-4-260-01656-8]

看護倫理
見ているものが違うから起こること
執筆 吉田みつ子
編集協力 川島みどり
B5 頁168 定価2,310円
[ISBN978-4-260-01559-2]

看護学教育における授業展開
質の高い講義・演習・実習の実現に向けて
監修 舟島なをみ
B5 頁240 定価3,360円
[ISBN978-4-260-01688-9]

臨床検査データブック 2013-2014
監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
B6 頁1106 定価5,040円
[ISBN978-4-260-01675-9]

マタニティ診断ガイドブック (第4版)
編著 日本助産診断・実践研究会
B6変型 頁240 定価2,625円
[ISBN978-4-260-01715-2]

生物学 [カレッジ版]
高畑雅一、増田隆一、北田一博
B5 頁344 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01704-6]

治療薬マニュアル 2013
監修 高久史磨、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2592 定価5,250円
[ISBN978-4-260-01677-3]

基礎から学ぶ楽しい疫学 (第3版)
中村好一
A5 頁240 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01669-8]

〈シリーズ ケアをひろく〉
当事者研究の研究
編 石原孝二
A5 頁320 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01773-2]

成人看護学 (第2版)
編集 黒田裕子
B5 頁552 定価6,090円
[ISBN978-4-260-01709-1]

座談会 看護現場の“勤務表づくり”に变革を

(1面よりつづく)

因は、結局は労働負担の問題にたどり着きます。生活援助技術である看護はやろうと思えば際限なくできるわけですが、労働負担を減らす方策を考えることが必要でしょう。

労働科学の知見からは労働負担を減らす3つの手法が考えられていて、第一に業務(ワーク)としての労働を減らす、第二に職務権限(ジョブ)を委譲する、そして第三に勤務表(システム)、すなわち勤務体制を変えることがあります。それらにどう線を引きかが労働負担軽減の最大の解決策です。

「渡す」「もらう」「つないでいく」

井部 では、看護師の疲弊を防ぐ上でも重要な労働負担の軽減は、どのように行っていけばよいのでしょうか。

佐々木 看護労働はケアとキュアに分けられますが、医療技術の進歩に伴いキュアの負担が重くなってきていると考えられます。キュアの部分は、医師や薬剤師など他職種に預けることも一つの方法ではないでしょうか。

眞野 現在でも、採血では臨床検査技師によるサポートがあり、また薬剤師も病棟に配置されています。本来ならば他職種間で業務分担がなされるはずですが、なかなかうまくいきません。

池田 看護師側にも業務分担を丸めない理由があると感じます。看護師は専門職業人としての思いが強く、例えば日勤中に緊急入院があり夜勤との交代時間を迎えても、「ここまでは自分の仕事」という気持ちを持つ方が多いです。ですが、交代制勤務を採用しているのですから、やはり引き継ぐことが大事でしょう。

井部 以前ニューヨークの病院を視察した際、導尿を行っていた看護師が自分のシフトが終わった途端、パタッとやめて休憩に入る光景を見ました。そういった割り切り方を日本の看護師はしないし、おそらく日本の文化的にできないのだと思います。伝統的なチーム看護のなかで培われた文化が、長時間働かざるを得ない状況を作り出しているように思えます。

私はそれを「行き過ぎた気遣い」と呼んでいます。気遣いは大切ですが、「こんな仕事を残しては申し訳ない」というような過剰な気遣いのために引き継げない。この根は深いと思います。

池田 先輩が仕事をしていると、後輩は先に帰りにくい風土もありますね。

そこも「行き過ぎた気遣い」の現れなのかもしれませんね。

眞野 まさにその通りですね。看護は24時間継続することにも意味があるので、「渡す」「もらう」「つないでいく」ところの意識改革を、現場は図っていかねばなりません。

佐々木 労働を契約の上で行う文化を持つ欧米では、決まった時間になったらぱっと終了するのが仕事です。その辺りの改善は、やはり看護管理者の役目ではないでしょうか。

ポイントは業務内容の整理

井部 看護管理者の役割は、日勤や夜勤での業務内容をどう変革するかにあります。労働負担軽減のためには、決まった時間内に終わるよう看護管理者が業務を整理していくことが大切です。

翻って現状を考えると、現在の夜勤帯は翌日の日勤帯用の薬剤の確認や書類整理など、ルーティンワークを課し過ぎていていると思うのです。夜勤はナースコールや患者の対応などに限定する必要がありますのではないのでしょうか。

佐々木 深夜に薬剤の確認はすべきでないでしょう。眠たい看護師が行っている業務ですからやはり間違えますし、米国でも夜勤帯でのインスリン投与は禁止されています。

池田 本来であれば夜勤は必要最小限の業務とし、他の業務は日勤帯に行うべきなのだと思います。ですが入院者数が増え、退院支援も求められ、さらに病棟稼働率も高まりつつある現状を考えると、抜本的に業務内容の全体を見直す必要があります。

眞野 当院では、夜勤帯にも少人数ですが希望する看護助手に入ってもらっています。看護師とペアを組みおむつ交換などを2人で行うため時間の短縮につながり、また緊急の検体提出も手伝ってもらえるので楽になったという声を聞きます。システムチックにそういった体制を構築できれば、負担軽減につながるかもしれませんね。

井部 マンパワーの面では、大阪府済生会吹田病院ではナースバンクも活用されていますね。

池田 「くわい制度」¹⁾という当院オリジナルのナースバンクを運営しています。定職を持たない近隣の看護師に、「許す時間だけ働いてください」という制度です。

現在、大学院生や子育て中の方など約30人がエントリーしています。マンパワーを少しでも補うことで、急用



●井部俊子氏
聖路加看護大卒。同大大学院にて看護学博士号取得。87年日赤看護大講師、93年聖路加国際病院看護部長・副院長、2003年聖路加看護大教授を経て、04年より現職。看保連代表。日看協副会長、日本看護系大学協議会会長、日本医療機能評価機構理事を歴任。主な監修・著書に『ナースのための管理指標 MaIN(第2版)』『ベナー看護論新訳版——初心者から達人へ』(ともに医学書院)。



●眞野恵子氏
愛知県立桃陵高校専攻科卒。藤田保衛大看護専門学校専任教員、藤田保衛大病院看護師長、看護教育科長を経て11年同院看護部長、12年より現職。日看協認定看護管理者。同院では看護師の労働環境の改善に力を入れており、論文『働く人を大事にする風土を根底に』(看護, 63巻15号, 2011), 『職位ごとの24時間行動表の設定による中堅看護師への支援』(看護, 64巻7号, 2012)を発表している。

時に有休取得が可能になったりとい効果も出ています。

佐々木 パートの看護師を有効に活用するためにも、業務内容が決まっていることはポイントですね。

看護記録に由来する残業を減らすには?

眞野 業務時間内に仕事が終わらない理由を調査したところ、看護記録の記載に時間を取られるという問題もあるようでした。

井部 おそらく多くの病院では、記録は業務時間終了後にデスクワークで行っているのが実態だと思います。これもやはり業務時間終了とともに終わるシステムの構築が求められます。

池田 当院では看護助手の業務拡大を図りながら、同時記録が可能な体制づくりにトライしているのですが、なかなかうまくいきません。「一生懸命シツやおむつの交換をしている間に、どうして看護師は座っているのか」という看護助手からの批判もあり、まずはチームで仕事をするという意識をもっと培っていかないといけないと感じています。

眞野 私はいま、福井大病院で導入されているベッドサイドでの看護を2人で行うパートナーシップ・ナーシング・システム(第2979号参照)を参考に、ベッドサイドで記録を行うスタイルを導入して超過勤務を減らす試みをしています。現在、夜勤免除で働いている育児中の看護師に試験的に実施してもらっていますが、定時に業務を終えられるようになったと聞きます。

佐々木 記録の面では、PCが各個人にないことも問題ではないですか。

眞野 ええ。特に新人は先輩が来たらPCを譲らなくてはならない雰囲気があり、始業前に来る看護師もいます。

井部 1人1台PCを使用している、記録には時間がかかるという話を聞きます。というのも、結局業務終了後に入力しているからです。

眞野 ステーションで記録するという紙カルテ時代の風土がまだ残っているのでしょうか。

佐々木 もう一つ、現在はモバイル技術が進歩しているので無線を活用することも有用ではないでしょうか。ベッ

ドサイドで患者さんと「今日の検査値は少しよくなっていましたね」とコミュニケーションを取りながらデータを入力していくこともできます。

眞野 ベッドサイドで記録を行いその場で完結するような体制ができれば、患者さんは看護師が側に居ることで満足と安心感が得られます。また一人ひとりの患者さんと多く向き合うことにつながり、看護師のやりがいも増すと思います。

傾斜配置そのものが時代に合わなくなっている

井部 「夜勤もできて一人前」という考え方がこれまでの看護師にはありましたが、夜勤免除されている看護師も戦力とカウントされる現在では、それに見合った新たな勤務体制の在り方を考えていかなくてはなりません。

眞野 看護師の生活の質が重視され、多くの施設では妊娠したら夜勤免除を取得できるようになりましたが、その一方で夜勤の負担が自身の看護師に集中してしまっています。

井部 昔とは環境が異なるわけですから、看護管理者が希望や批判をきちんと受け入れて管理していかなくてはならないと痛切に感じます。

実は私は、固定シフト制を導入したらよいと考えています。日勤・準夜勤・夜勤をすべて経験するのではなく、例えば1か月間は同じシフトを続けるような働き方はどうでしょうか。

佐々木 人間は昼に活動する生き物ですから、夜勤専従にはリスクがあります。最近の研究では、北海油田で油を掘削する労働者のように、生活する社会が完全な昼夜逆転をしている場合は夜勤専従でも生体リズムを含め完全に適応するものの、その他の業種の夜勤専従者では日勤指向型に保たれた社会で生活しているため、適応しないことがわかっています。

最近では日勤帯の看護師が業務の忙しさのために、ついつい患者さんを昼間に寝かせてしまい、そのような患者さんが夜に目が覚めてしまうこともあると聞きます。労働負担が日勤、準夜勤、夜勤の違いによらずほぼ等しくなっていることから、工場のようにどの勤務帯も同じ人数で回す体制は考えら



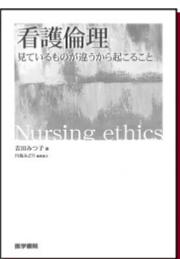
●図2 大阪府済生会吹田病院の新たな勤務形態

患者さんの声から、看護倫理を考える

看護倫理 見ているものが違うから起こること

なぜ、患者さんはわかってくれないの? それは、患者の体験している世界と、看護師の体験している世界が異なるから。看護師と患者の体験世界の違いがどこから生じ、論点がどこにあるかを考えることが、倫理的な看護の第一歩です。「あとでっていつ?」「決めつけないで!」...患者さんの声の背景には、看護師の立ち位置から見えにくい、患者・家族のストーリーがあるはずです。

執筆 吉田みづ子
日本赤十字看護大学准教授・基礎看護学
編集協力 川島みどり
日本赤十字看護大学名誉教授



“ベップ”がついに日本に! がん患者へのケアが、エビデンスごとに一覧できる!

がん看護PEPリソース 患者アウトカムを高めるケアのエビデンス

Putting Evidence into Practice; Improving Oncology Patient Outcomes

「PEP(ベップ)」の呼び名で広く知られる、看護師ががん患者に提供できるケアをエビデンスごとに青・黄・赤に色分けされて一覧できる実践書が、ついに日本語に翻訳! がん患者に提供するケアを選ぶ際はもちろん、膨大な数の研究結果と課題を簡潔にまとめた各文献のレビューはがん看護の研究を行う際の道しるべともなる。がん患者にかかわるすべての看護師にとって、共通の基盤となる必携書。

著 L. H. Eaton
J. M. Tipton
M. Irwin
監訳 鈴木志津枝
神戸市看護大学
日本がん看護学会理事長
小松浩子
慶應義塾大学教授
日本がん看護学会翻訳ワーキンググループ長
訳 日本がん看護学会
翻訳ワーキンググループ





●池田恵津子氏
 阪医大附属看護専門学校卒。卒業後阪医大病院に就職。その後、大阪府済生会吹田病院手術室師長、看護部統括部長などを経て2008年より現職。日看協認定看護管理者。看護師の労働負担削減に取り組み、発表論文に『働き続ける』を実現するオリジナルナースバンク制度』(看護, 62巻14号, 2010), 『方針・目標管理に活かすISO9001:3度目の再認証を受けて』(看護管理, 21巻13号, 2011)など。



●佐々木司氏
 千葉大学院自然科学研究科修士。博士(理学)。米国 Institute of Circadian Physiology 協力研究員, スウェーデン Karolinska Institute 客員研究員を経て, 2001年より現職。専門は睡眠衛生学, 産業労働心理学, 労働科学論。日本産業衛生学会産業疲労研究会世話人, 国民医療労働会館理事などを務める。主な著書に『ルールがわかれば変わる——看護師の交代勤務』(看護の科学社)。

れそうですね。

井部 常時7対1の人員配置のなかで、日勤帯の配置人数は多く、夜勤帯は減らすという傾斜配置には問題があると私も感じています。

池田 傾斜配置そのものが時代に合わなくなってきているのでしょうか。

「仮眠を取らないと危険」 看護師に働き方の教育を

佐々木 やむを得ず夜勤専従制を導入する場合でも、健康リスクの観点から仮眠を取って日勤指向型の生活しておくべきです。夜勤を続けると体は見かけ上夜勤に適応してきますが、生体リズムは変わらないのです。仮眠にはアンカー・スリープ効果²⁾があるので必ず寝る時間帯をつくるのが大切です。眞野 横になってもなかなか眠れない人もいます。私自身、病棟看護師のころは仮眠ができないタイプだったのですがどうしたらよいですか。

佐々木 眠れないと思っていても、横になれば意外と脳波の波形は眠っていることが知られています。睡眠は、寝る前の疲労を回復する役割が大きいのですが、起床後の作業負荷で睡眠感が変わってきます。したがって仮眠の前に、起きてから行う業務を整理して心理的不安を除いておけば横になるだけでも十分意味はあるのです。

また、睡眠しやすい環境づくりや認知行動療法など眠るためのテクニックは種々あるので、そういったことの教育が重要でしょう。環境づくりで最も大切なのは、実は看護管理者が「寝ていいよ」という安心感を与えることです。井部 「仮眠を取らないことのリスク」のような、仕事を行う上での基本的な教育が不足していると感じます。現在の基礎看護教育は「よいケアの在り方」に偏っているため、労働基準法の内容や生活の整え方など、働くことに関する基礎教育がもっと必要でしょう。

佐々木 そうですね。自分自身が健康でなければ、よいケアはできないわけですから。

コミュニケーションと信頼が 満足度の高い勤務表のカギ

井部 夜勤の負担が一部の看護師に集

中しないようにするためのよい方法はありませんか。

池田 当院では、夜勤短縮の導入後、育児を理由にそれまで夜勤を断っていた看護師が夜勤に入り始めるという予想外の変化がありました。16時間から14時間へのたった2時間の短縮ですが、夜勤の開始時間が遅くなったことで仕事を終えた配偶者と育児のバタタッチが可能となり、夜勤を再開する看護師が少しずつ増えてきています(看護師の声参照)。

勤務時間をさらに短くしたら、もっと夜勤に入ってくれるのかなと単純に考えたりもするのですが(笑)。

佐々木 夜勤の勤務時間を短くすることには賛成です。しかし単純に勤務時間を短くするだけでは、深夜勤務帯の業務量は減らず、また日勤の始業時間も早まるなど問題があります。

一番大切なのは、仮眠を入れて夜勤の実働時間を短くすることです。また、夜勤のリスクに見合った金銭的なインセンティブを付けることも夜勤希望者を増やすには有効だと思います。

井部 看護師の能力に合わせ、夜勤にインセンティブを付けることは必要でしょう。

日本ではラダーを設定している病院は多いものの施設ごとに異なるため、統一的な能力段階を定めるとよいと思います。欧州の病院では、看護師の能力に6層ぐらいの階層性をつくっているようです。これはコンピュータで勤務表を作成するときの条件設定に必須の情報となるのですが、私は日本の看護界でも本格的にコンピュータを導入する準備を始めるべきだと考えていますが、みなさんはどう考えますか。

眞野 私自身は、コンピュータによる勤務表づくりには疑問を持っています。勤務表作成で大事なものは、スケジュールの自己管理とそのシフトにおける看護力です。看護力を示す勤務表の縦軸は、そのままケアの質につながります。ですから、個々の看護師の希望を組み入れることはもちろん大切ですが、全員の希望をかなえられないときもあるわけです。その場合の「ここを譲ってくれたら、次は代わるね」というようなコミュニケーションが、果たしてコンピュータにできるのでしょうか。

佐々木 コンピュータは意思があるわ

夜勤を再開した看護師の声

●遠藤広美氏(大阪府済生会吹田病院救急センター)

私は入職10年目で、6歳、7歳の二人の子育てをしながら勤務をしています。昨春までは夜勤免除制度を利用し日勤帯のみの勤務を行っていましたが、夜勤短縮制度の開始と、上の子が小学校に上がったことを契機に夜勤を再開しました。夜勤の始業時間が遅くなったため、子どもの世話を勤務後の夫とバトンタッチできるようになったことが大きかったと思います。

夜勤を免除されている間は、実は心苦しさを覚えることがありました。私自身、看護師としてのキャリアも充実させたい思いを持っており、夜勤を再開したことで夜間救急外来での対応など業務面のスキルアップにもつながっていると感じます。

育児をしながら働くためには、定時に終了できることが何よりも重要です。ですから、各勤務において業務面ではシフト交換などできることは早めに行い、チェックシートを活用するなどして残業時間を減らす工夫をしています。シフトを組む上では、現場の看護師の皆のライフスタイルを理解し、できることとできないことを共有することが、不満の少ない勤務表につながると感じます。

●山崎美喜氏(藤田保健衛生大学病院脳神経外科病棟)

現在入職8年目で、1歳児の育児をしながら勤務しています。勤務体制は、「夜勤・夜勤・休日・休日・日中勤・日中勤・休日」の7日間を1クールとしたシフトが中心です。

この勤務体制を選んだ理由は、一回の勤務が12時間と長くその分休日も多くなるため、自分の時間を確保しやすいこと、また夜勤を行うことで患者さん全体を把握しやすくなり、より良い看護につなげることができると考えたからです。

連続夜勤があり大変そうに思えるかもしれませんが、夜勤後には連続した休日が必要あり、またまとまった休暇も取りやすいため大きな疲労は感じていません。全員がこのクールで勤務することで皆がバランスよく働くことができ、出勤の時間もほぼ固定されるため生活リズムがつくりやすくと感じています。夜勤の際は、夫や両親に育児をお願いすることになるのですが、小さな子を育てている方にもお勧めできる働き方だと思います。

けではないので、結局は勤務表の出来はプログラムを作る人の労働科学的知識や、どれだけ看護師の勤務内容を深く知っているにかかってくる。それらの知識が深ければ、以前よりはまともな勤務表の作成につながるでしょう。しかしながら完璧なソフトウェアはできないと思います。それは看護現場が常に変化しているからです。井部 個人のライフスタイルを尊重し勤務表づくりを行っている東埼玉総合病院(「看護のアジェンダ」第95回, 3003号参照)を取材して感じたのですが、現場が納得する勤務表とは、お互いが調節をする勤務表なのですよ。全員の希望を見えるようにしておく、「この日は休暇の希望者が多い」と感じたスタッフが勤務に入ったりと、現場の看護師同士で調整するので。不思議なもので、夜勤の回数などの希望を制限するとギクシャクする場面は多いのですが、制限をなくすとかえって希望が出ない。管理者がスタッフを信頼することが大事だと感じています。

池田 結局、満足度の高い勤務表づくりに必要なのは、コミュニケーションと信頼だけなのかもしれませんね。

労働負担を減らす 勤務表づくりをめざして

眞野 実は先日、手術を経験しました。術後、夜勤の看護師が挨拶に来たとき、お化粧をきちんとして、髪もきれいに整えて、石鹸の匂いがしました。夜間も同じ看護師が頻回に血圧を測ったり点滴を見てくれ、翌朝9時に「勤務が

終わりましたので、失礼します」と来たときには、もう化粧は取れ、髪は乱れていました。

井部 夜勤のビフォー・アフターですね。私は以前、「試合を終えたボクサーのようだ」と表現したことがあります。夜勤はボクシングの試合を毎回しているようなものですから、20代で「疲れた」と言って辞めていく看護師たちの気持ちも理解できます。

眞野 ええ。だからこそ、看護師の夜勤を楽にしないでほしいと強く感じたんですよ。

池田 マンパワーが限られるなかでは課題も山積みですが、パートタイムの看護師がもっと働きやすくなり、潜在ナースが現場を助けてくれたらと願っています。

井部 私は看護現場の勤務表づくりに革命を起こせないかと考えています。それには全体に自分の勤務の自己管理が必要です。依存から自律に向かうには適切な情報提供や教育が決め手となります。一気に変革をうながすことは難しいものの、満足度の高い勤務表づくりをかなえるよう一歩ずつ前進していければと思います。

佐々木 看護の現場はそれぞれ異なるので、やはり少しずつ変えていくしかないんですよ。(了)

●註

- 1) <http://www.suita.saiseikai.or.jp/suitahp/recruit/kango/nursebank/index.php>
- 2) 夜勤中に入る仮眠の健康への効果。生体リズム上、睡眠に適した時刻帯に働く夜勤の間は睡眠中よりも体温が高くなり生体リズムは乱れるが、仮眠を取ることで体温を下げ、日勤指向型の生体リズムを維持できる。

そのケア、自信をもって行っていますか?

ICU・CCU看護

多くの医療機器に囲まれ、刻々と容体が変わ化する重症集中領域において、患者の回復に適切な看護は欠かせません。本書ではさまざまな病態・治療・看護について、基礎から最新の専門的知識までを完全網羅。きめ細やかな観察力を養い、ケアを実践できるナースをめざします。

編集 早川弘一
 日本医科大学名誉教授・四合メデイカルキューブ理事
 高野照夫
 日本医科大学名誉教授・常務理事
 高島尚美
 東京慈恵会医科大学大学院教授・急性重症患者看護学分野



「で、当事者研究って、いったい何?」

<シリーズ ケアをひらく> 当事者研究の研究

当事者本人を超えて、専門職・研究者の間でも一般名称として使われるようになってきた「当事者研究」。その圧倒的な感染力はどこからくるのか? それは客観性を装った「科学研究」とも違うし、切々たる「自分語り」とも違うし、勇ましい「運動」とも違う。本書は、哲学や教育学、あるいは科学論と交差させながら、「自分の問題を他人事のように扱う」当事者研究の魅力と潜在力を探る。

石原孝二 編
 東京大学大学院総合文化研究科・准教授



エンゼルケアで豊かな看取りを

interview 小林 光恵 氏 (エンゼルメイク研究会代表/作家/看護師) に聞く

臨終後、医療行為による侵襲や病状などによって失われた生前の面影を可能な限り取り戻し、その人らしい容貌・装いに整えるエンゼルケア。家族にとっては故人と最期を過ごす貴重な場面でもあり、看護師のかかわり方ひとつでその質は大きく変わる。本紙では、『説明できるエンゼルケア』『もっと知りたいエンゼルケアQ&A』(ともに医学書院)の著者・小林光恵氏に、望ましい死後のケアの在り方、それを実現するために看護師に求められることを聞いた。

エンゼルケアは、家族の意向に沿って行う

——近年、エンゼルメイクを含む死後のケア、「エンゼルケア」を実施する施設が増えつつあるようですね。
小林 そうですね。2001年のエンゼルメイク研究会発足以降、私たちが訴えてきたエンゼルケアの重要性への理解は全国へ広まり、現在は慣例的に行われてきた死後処置からエンゼルケアへの転換期にあると感じています。
——これまでの死後処置は、どのようなかたちで行われてきたのでしょうか。
小林 従来の死後処置は、ご家族に一度退室していただき、ご家族不在の状況で看護師がご遺体の整えや処置を手早く済ませてしまうのが一般的でした。処置の内容は現場によって多少の違いはあるものの、基本的には保清、更衣、そして日本の「ならわしごと」に基づく処置、例えば「顔に白い布をかける」「遺体の手を縛り、手を組ませる」「鼻や口に詰め物をする」といったことが行われてきました。
——そのような処置には不十分な面もあったのですか。
小林 私たち研究会で検討を進めた結果、「鼻や口への綿詰めは体液の流出をせき止める役割を果たさない」「手を組ませるために手首を縛る行為は皮膚の変色を招く」など、一部の慣例的な死後処置が、ケアの観点から不必要と思われるものだとわかってきました。
また、ご家族は臨終の告知を受け取っていても、心の中では生前と同様の感覚でご遺体を見ていることが、発言から聞き取れました。つまり、「手を

組ませる」「白い布をかける」という遺体らしい整いを行う慣例的な処置が、まだ死を受け入れきれていないご家族の悲しみを助長させてしまいかねないとわかってきたのです。
——遺体の管理や、ご家族の感情への配慮という観点からも、慣例的な死後処置には見直すべき点があるということですね。
小林 もちろん慣例的な処置を望む方もいる以上、無意味であるとは言えません。しかし、医療者側がそれらの方法の意義や根拠を考えず、ただ一方的に実施してしまってきたところには問題があるのではないのでしょうか。
エンゼルケアでは、ご遺体の整えをご家族にとって貴重な看取りの時間であるにとらえています。ですからご家族には同席をお願いし、適切な遺体管理方法を踏まえつつも、一つひとつの処置の実施について意向を伺いながら進めることを推奨しています。

職場の基本姿勢を定めることが大事

——では、現在行っている処置の内容を見直す場合、何から始めるとよいのでしょうか。
小林 ならわしごとに基づく処置を行うか、あるいは行わないのかという点も含め、まずはエンゼルケアに対する職場の基本姿勢を検討するのが良いのではないのでしょうか。
自分たちがどういう理由で、何に重きを置き、どのようなエンゼルケアを提案したいのか。これらの点から、エンゼルケアに対する医療者側のスタンスを整理しておくことで、一つひとつの対応がスタッフによって異なったり、行うか行わないかの判断を迷ったりすることがなくなります。基本姿勢ができることではじめて、個性に応じた工夫やその場にあった柔軟な対応も図れるようになるのです。
——職場での検討は、どのように進めるとスムーズですか。
小林 エンゼルケアの導入を検討し始めた方々に何うと、委員会や勉強会を企画して、病院ごと、施設ごとで作っている死後のケアのマニュアルの検討・見直しを行っていることが多いようです。また、看護研究のテーマとして挙げ、職

場の死後のケアの状況を調査し、見直すきっかけとする施設もあるようですね。
いずれの方法を選ぶにしても、組織としての基本姿勢を作り上げることが大事です。個人の裁量で行うのではなく、まずは職場の上司や同僚に相談してみることをお勧めします。

死後の身体変化の知識を身につけよう

——エンゼルケアを進める上では、死後の身体変化にも目を向けなければなりませんね。
小林 そうなんです。エンゼルケアへの関心が高まる現状がある一方で、そのよりどころとなる死後の身体変化に関する知識は十分に浸透していません。
最近では核家族化の影響で祖父母など身近な人の死に接する機会も減りましたし、ご近所同士で葬儀の準備を協力し合うといった文化も薄れつつあります。そうした中で看取りの経験や情報は少なくなり、死後の身体の変化に関する具体的なイメージを持っていない方が、医療者の間にも増えてきているようです。
——エンゼルケアを進めるに当たっては、どのような死後の身体変化を知っておくべきなのでしょう。
小林 例えば、メイクをする際は、死後変化によって刻々と進む皮膚の脆弱化や乾燥、血色素を失う蒼白化を念頭に置く必要があります。
セミナーで実演すると皆さんが特に驚かれるのが、耳の蒼白化対策のメイクです(写真)。耳は忘れられがちな部位ですが、血色素がよいために実は蒼白化が目立つ場所です。そこで真っ赤な口紅を耳に伸ばしてつけると、ご遺体が穏やかな印象になります。小さなケアかもしれませんが、遺体の変化に目を向けることで、きめ細かな整えができるのです。
また皮膚に限らず、血液の状態が大きく変わることに注意が必要です。血液は、死後に凝固機能を失う傾向にあり、IVHや留置針などの抜去部からじわじわと持続的に出血することがあります。エンゼルケアをした時点では問題がなくても、その後、時間とともにその部位が盛り上がるほどに皮下出血してしまうこともあるのです。
——そのようなことがあるとご家族も困惑してしまいます。
小林 時として、自然の死後変化であっても「数時間前まで担当していた医療者の対応が悪いのでは」とご家族が思い及ぶケースもあります。ご家族にきちんとした説明ができるよう、看護師は死後の身体変化の知識を身につけ

●小林光恵氏
1982年東京警察病院看護専門学校卒。東京警察病院、茨城県赤十字血液センターに勤務。その後、編集者を経て独立。現在は著述業を中心に活動しており、『おたんこナース』(佐々木倫子作、小学館)の原案・取材を手がけたことで知られる。2001年にエンゼルメイク研究会を立ち上げ、エンゼルケアの普及と質の向上のために全国で講演活動をしている。著書には『説明できるエンゼルケア』『もっと知りたいエンゼルケアQ&A』(ともに医学書院)など多数。



時世にあったエンゼルケアを

——著書の中では、エンゼルケアの「新しい定番」を作ろうと呼びかけていらっしゃいます。
小林 保清や身だしなみの整えを軸としながら、現在の、そしてこれからの看取りに求められるエンゼルケアの新たな方法を意識し、検討してほしいと思っています。
参考になる試みとしては、鳥取県の「野の花診療所」で行っている『抱きうつし』。ベッドから退院用のストレッチャーへのご遺体の移動を、スタッフではなく、ご家族が行うというもので、「自分の手で抱き移した」という実感がグリーフケアとなり、看取りの場を充実させます。
こうした取り組みは、ケアをする医療者側からの促しがなければ、ご家族側も「行いたい」とは言いづらいものです。価値観の多様化、少子多死化と社会が刻々と変化する中では、このご時世にあったエンゼルケアの方法を医療者側が考え、ご家族へ提案していくことが重要だと思います。
——エンゼルケアのかたちは固定化できるものではなく、常に考えていく必要があるものなのですか。
小林 看護師だけでなく、他職種・他業種のさまざまな立場の方々と考えることで、より充実したエンゼルケアをかたち作ることもできるはずですが、医療現場でチームの取りまとめ役を担ってきた看護師であれば、いろいろな人を巻き込んでいく役目を果たせるのではないのでしょうか。
看取りの時間は、ご家族が後になって必ず思い起こす場面だといえます。二度と訪れることのない最期の時間だからこそ、充実したものにして差し上げたいですね。
——ありがとうございました。(了)



●写真 ケアのテクニック「耳に血色素を与える」
「耳に血色素を与えるメイクの必要性を知る方はまだ少ないようです」と小林氏。「もっと知りたいエンゼルケアQ&A」の付属DVDには、小林氏によるエンゼルメイクの実演動画も収録されている。

さいごはみんな気持ちよく。

<看護ワンテーマBOOK> 説明できるエンゼルケア 40の声かけ・説明例

ご家族の参加を促す声かけとは？ 死後の身体変化をどう説明する？ なぜ下半身に綿詰めをしない？ 爪きりとマニキュアの意外な効用とは？ ケアの最後を締めくくるエンゼルケアは、そのやり方も、それをどう説明するか、時代とともに変わってきた。「なぜやるのか、なぜやらないのか」をあなたは説明できますか？ 生と死のミックスゾーンで、遺された人々と看護師自身を助ける「声かけ」と「振る舞い」のお手本帖。

小林光恵
エンゼルメイク研究会代表

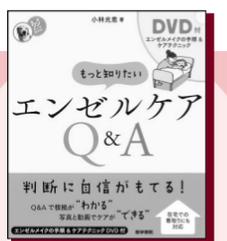


Q&Aで根拠が“わかる” 写真と動画でケアが“できる”

<看護ワンテーマBOOK> もっと知りたいエンゼルケアQ&A [DVD付]

Q&Aで根拠が“わかる”、写真と動画でケアが“できる”。エンゼルケアのお悩みに、小林光恵先生がおこたえます！エンゼルメイクの手順&ケアテクニックDVD付。

小林光恵
エンゼルメイク研究会代表



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98回)

駒野レポート——病いの克服

2013年1月19日付の朝日新聞夕刊、「22人の色紙」(『窓 論説委員室から』)は、聖路加関係者に大きな励ましと若干の自負をもたらした。論説委員の駒野剛氏の約1年にわたる入院生活における看護の評価である。

彼は、「つらい検査と思わしくない結果の繰り返し」で自暴自棄になり、もう明日を望めぬのではないかと(という)不安にさいなまれるなか迎えた誕生日に、病棟の看護師ら22人全員が書いてくれた色紙とともに「ハッピー・バースデー」の歌で祝福された。その色紙は、「言葉はそれぞれだが、人の情けと生きる力が伝わってくる」ものであった。「彼女たちは、なえた心を笑わせ、しかってくれた。私の病気とともに闘い、私の心に巣くった絶望という病も癒してくれた」のである。そして、創設者の米国人トイスターによる「人の悩みを救うため、愛の力が働けば、苦しみは消え人は生まれ変わる。その愛の力が誰にもわかるよう造られた生きた有機体」という精神が、世紀を超えて生き続けると書いている。

ジャーナリストが 患者の立場でみた「看護の課題」

それから5日後、私は記事の行間を知りたいと思い、駒野氏に会った。彼は私の申し出に心よく応じてくれ、論説委員室の会議のあとだと言いながら、本学にやって来てくれた。

「(長い療養生活のため)自分は病棟での牢名主でした」と自嘲しながら、看護師たちの働きぶり、担当してくれた医師たちの個性など論説委員らしい冷徹な観察力で率直に語ってくれた。「共同体としてのメンバーが支え合い、応分の責任を果たしている」と述べ、「ここで死んでもいいと思えるような信頼感がある」と言った。

しかし、ここから先はトーンが変わり、「看護のアジェンダ」となる。

まず、看護の質を上げるために、看護師の「熱度を上げる」方策が必要であると指摘する。医療の繁雑さの中で、若い看護師たちは追い立てられている。彼女たちが、先輩のやり方や危機管理方法を「盗む」という機会が、個室化によって少なくなっているのでは

ないかというのである。

二つ目は、看護師たちはPCと向き合う時間が、あまりにも長くなっていること。PCの調子にも振り回されている。どうもPCが主で、患者が従となっているようだ。こうした現象は新聞記者にも顕著であり、最近の総理大臣などの記者会見でも、会見内容のPC入力に専念するため、記者からの鋭い質問や指摘が減ったと苦笑いする。

三つ目は、国際的な医療機関認証であるJCI受審のためにさまざまな変更が行われたが、その変更がサービスのレベルダウンになっていること。清拭に使うタオルを病室内のシンクで洗えなくなったのは、その一例であると言う。タオルは別の手段で温めざるを得ず、作業に時間がかかり、煩雑になる。その結果、看護師の負担が増し、他の作業に影響が出る。JCI認証を受けるなら、機材や人材も伴わないと、結局人力に頼ることになる。看護は近代化、国際化に翻弄(ほんろう)されている

と指摘する。

四つ目は、医師の処方忘れや処方切れに振り回されている看護業務の在り方である。抗菌薬の処方が抜けているので、看護師はPHSでコールし、医師を探す。こうした作業でタイムラグができて困るのは結局、患者である。「ならぬものはならぬです。ダメな医師にはNO!」と毅然(きぜん)とすることができるとの権限を持つ必要がある。「看護師たちが患者のそばにいて、患者をわかり、患者の味方であると保証することこそ大切という指摘は私の胸に刺さった。

1時間ほどの会談のあと、彼は「病院に立ち寄っていく」と言って去った。

退院後に気づいた看護の価値

夕方、二つの大事なことを伝えられたというメールが届いた。

そのひとつが、情報処理に関してであった。「患者の情報は、患者が知る前に医師と看護師が把握して、いろいろな治療、看護方針を立て、それらに基づいて患者に説明するべきもの」であり、医師が情報を独占して「情報の上意下達が続けば、看護師の従属的な立場は変えられない」と断じた上で、「そうした不十分な情報処理では医療の質は下落する」と指摘する。

これは治療方針、処方の変更、手術の見通し、検査の判断など、入院中たびたび看護師が口にした「先生はなん

とおっしゃっていましたか」に対する批判である。看護師がこのように言う、患者は、「この看護師は何もわかっていないんだ」と思うのだと言う。患者情報は医師の独占物ではないのであるから「患者の負託を受けた医師と看護師の同時共有というルール、仕組みを確立することが不可欠である」と提言している。

伝え忘れた二つ目のことは、私にとって大きな感動をもたらした。メールには、自らを鼓舞するように「病いからの克服」が記されていた。「10月31日に退院しました。本来であれば、晴れ晴れとした気分、ゆっくり眠れそうところですが、そうではありませんでした。不安で不安で仕方なく、どうにも寝つけません。こんなに強い恐怖心に襲われたのは生まれて初めてでした」。

そして、彼はベッドの中で自問する。「答えはこうでした。それだけ手厚いナースたちの看護に守られてきたのだ。それがあつたのではないのではこんなに気持ちに差があるのだ」と。最後に駒野レポートはこう締めくくっている。「入院中は当たり前と思っていた看護の重みをあらためて認識するとともに、そうした庇護から独り立ちしていくことが病いの克服であると思いました」。

まさに、生命を賭けて伝えてくださった看護へのメッセージに、謙虚に耳を傾けたい。

第1回日本公衆衛生看護学会開催

第1回日本公衆衛生看護学会が、1月14日に佐伯和子会長(北大大学院)のもと、首都大東京荒川キャンパスにて開催された。2012年7月に設立された本学会にとって初の学術集会。「新たな公衆衛生看護の創造——すべての人々の健康と生活を支える保健師活動を語り合おう」がテーマに掲げられ、全国から集まった保健師、教員など約680人の参加者が活発な議論を交わした。

会長講演に立った佐伯氏は、時代に即して公衆衛生を担ってきた保健師の活動の本質は、医療者としての知識・技術を持って住民の生活の場へ働きかけ、地域社会の健康な生活を支える仕組みをつくることにありと主張。本学会の活動の方向性を、公衆衛生看護学の研究を後押しすることで、保健師活動の根拠となる学問を確立させることとし、質の高い実践の実現により国民の健康増進を図りたいと述べた。最後に氏は、「新たな公衆衛生看護の創造の第一歩を本会の議論の中から踏み出したい」と語り、降壇した。

これからの保健師に 求められるものを考察

シンポジウム「保健師活動の過去から未来を語る」(座長=聖路加看護大・麻原きよみ氏、国際医療福祉大・荒木田美香子氏)では、世代の異なる3人の保健師が自らの活動を振り返って、時代を超えて変わることのない保健師の本質を探り、よりよい実践を行うた

めに求められる保健師活動の在り方を考察した。

初めに登壇した大場エミ氏(母子愛育会)は自身の保健師活動の歩みを交え、法改正に伴って変化してきた地域保健を取り巻く環境や保健師業務を解説し、保健師の地区組織活動の弱体化が見られていると指摘した。地域の健康課題が多様化・複雑化するなか、保健師は、地域住民が支え合って互いに力をつけていく「ソーシャル・キャピタル」に立脚し、住民主体の健康な町づくりに向けた支援を行う必要性を訴えた。

産業保健師の立場から発言したのは亀ヶ谷律子氏(HSプランニング)。多くの中小企業とかかわるなか、「現場に足を運び、さまざまな人と対話すること」「一つひとつの体験を総括すること」が自らの保健師活動の上で重要であったと述べた。また、これからの公衆衛生看護活動に必要なこととして、保健師の活動を支える知識と技術の集積・理論化を図り、保健師の活動特性や役割を明確にすること、同業他



●佐伯和子会長

職種だけでなく、他業種とも連携を深めていくことを挙げた。

大阪府豊中市健康福祉部の田中淳子氏は、地域で行った母子保健活動事例や、同市の保健師が集まって地区診断を実施する「合同研修会」を紹介。それらの経験を通じ、訪問活動や地域住民との対話、抽出したデータから地域の状況を把握し、地域のニーズに基づく保健師活動を実践することの大切さを認識したという。氏は最終的な保健師活動の目標を、住民自らが地域の課題を発見し、対策を講じられるようになることと述べ、「保健師として、地域住民が力をつけていくことを支える立場でありたい」と語った。

総合討論では、地域活動の重要性が再確認されるとともに、基礎看護教育・現任教育の在り方を見直す必要性にも話が及んだ。

日本の現場にそくしたマタニティ診断だからこそ活用できる

マタニティ診断ガイドブック 第4版

本書は、日本助産診断・実践研究会が17年という歳月をかけて開発し、現場の声を反映しながら更新してきたマタニティ診断を、妊娠期・分娩期・産褥期そして新生児期に分類し、あらわした。各診断名には定義と診断指標が示され、診断の根拠を示すデータ等の資料も提示されている。本書の診断名は、米国発の実存型の診断ではなく、日本発のウエルネス型の診断であるため、母性看護や助産の臨床現場でも教育現場でも使いやすい。

編著 日本助産診断・実践研究会



パルスオキシメータの本当の使い方、教えます。

<看護ワンテーマBOOK> パルスオキシメータを10倍活用する 血液ガス“超”入門

「SpO₂だけを見ていると危険?」「換気が増えるとSpO₂はどう変わる?」身近な医療機器・パルスオキシメータを徹底活用するために必要な血液ガス交換の知識を、平易なたとえ話でひととく。ありそうでなかった血液ガス入門!

編著 堀川由夫
兵庫県立姫路循環器病センター麻酔科部長



なかなか教えてもらえない看護研究発表の「キホン」と「コツ」!

第5回

図表にはルールがあった!

統計学が得意でないナースのための図表作成ノウハウ

この連載では、みなさんに「研究発表してみたいな」とか「もっと研究発表してもいいかな」と少しでも思ってもらえるように、研究発表のキホンとコツをギュッと凝縮してすぐに使えるノウハウを解説します。

新美 三由紀 佐久総合病院看護部

情熱の統計学者とも呼ばれるフローレンス・ナイチンゲールは、図表を駆使して「劣悪な生活環境は衛生状態を悪化させ死亡率を高める」ことを国家に訴えました。図表は、データや結果を効果的に効率的に伝えるためのツールです。「作り方」「使い方」を覚えれば、研究発表の強力な武器になることは間違いありません。

そこで今回は、スライド・ポスターに載せる図表の基本を解説したいと思います。図表は統計の基礎ですが、数式は出てきません。また、質的データを取り扱う研究でも図表は用いられ、基本は同じですから質的研究を主としている人もぜひご一読ください。

「表」と「図」の特徴と使い分け

図表は、データや結果を視覚的に表現する方法として研究報告で多用されます。文章よりも多くの情報を直感的に伝えられるという特徴を持つ一方、ルールに従って正しく作成しなければ誤った情報を与える危険性もあります。データや結果を文字・数字の配列で表現する「表」は、図よりも情報を見つけやすく、研究で得られた生データや要約データをより正確な形で示すことができます。患者背景データと結果データをそのまま表に列記すれば、結果のばらつきや外れ値(その集団の分布から極端に外れたデータ)を示した患者背景がわかります。

聴衆はデータを見ることで、研究者の解釈の偏りを知ることができます。小規模研究や質的研究では、データをそのまま表に入れることは結論の妥当性を示すのに有効です。大量のデータを扱う研究では、複雑な構造を持つ

データを集約して表示するのにも有益です。

これに対し、「図」は複数のデータを比較したり、全体的な傾向を知るのに適しています。また、質的研究では抽出された要素における多次元の関係性を表現することができます。

臨床試験の報告書作成のテキストでは、「比較を目的とする場合、表より図で示すこと」が推奨されています。読者のペースで読む論文と違い、学会発表では、情報を短時間に明確に伝えることが特に重要ですから、表より図を選択する可能性は高くなります。

表を構成する6つの要素

表は基本的に以下の6つ(質的研究では、1-5)の5つの要素から成り立ちます(表参照)。

- 1) 表番号(「表〇」):スライドでは不要。ポスターや論文で複数の表を示すときは、表番号と表タイトルは文中と統一し、表の上部に付ける。
- 2) 表タイトル:表の内容を、短い言葉で表現する。
- 3) 列見出し:表の縦が示すもの。データが値の場合、合計(n=〇)と単位を入れる。
- 4) 行見出し:表の横が示すもの。行で単位が異なる場合、単位は行見出しに入れる。
- 5) データ:各セルには、データまたは要約統計量(中央値や平均値等、そのグループを代表的に表現する値)を入れる。
- 6) 横線:正式な論文では縦線を使わず横線のみ。スライドでは、見やすさのために縦線を入れることもある。

PowerPointにも表のテンプレートが備わっていますが、必ずしも学術的な目的だけで使われるものではないため、研究発表には不向きなこともあります。テンプレートによっては、内容

●表 A がん患者X人のB薬治療経過におけるQOLスコアの変化 ←表タイトル

| QOLドメイン | 治療開始直前 (n=X人) | 治療2週後 (n=Y人) | 治療6か月後 (n=Z人) | 再発時 (n=U人) |
|---------|------------------|-----------------|------------------|---------------|
| | 中央値(範囲) | 中央値(範囲) | 中央値(範囲) | 中央値(範囲) |
| 身体機能スコア | 8.5 (5-10) | 6.5 (4-8) | 7.5 (2-10) | 7 (3-9) |
| 精神面スコア | 6 (2-8) | 6 (2-9) | 8.5 (3-10) | 4 (1-7) |
| 社会生活スコア | 8 (6-10) | 8 (5-10) | 5 (2-8) | 7.5 (4-9) |
| 疾患関連スコア | 7.5 (3-9) | 6 (3-9) | 8 (2-10) | 6.5 (2-9) |

本書1冊で膨大な「成人看護学」の内容すべてを学べる

成人看護学 第2版

膨大な成人看護学の内容を1冊にまとめた好評の教科書。本書では「機能が障害され、生活変容を余儀なくされた人々がどのような看護援助を必要としているか」に焦点を当てて編集している。今回の改訂では国家試験出題基準に準拠して、各論を「～機能障害のある患者の看護」という枠組みで大幅に再構成した。随所に図表や見出しの工夫を施し、読者がやさしく理解できるようにした。



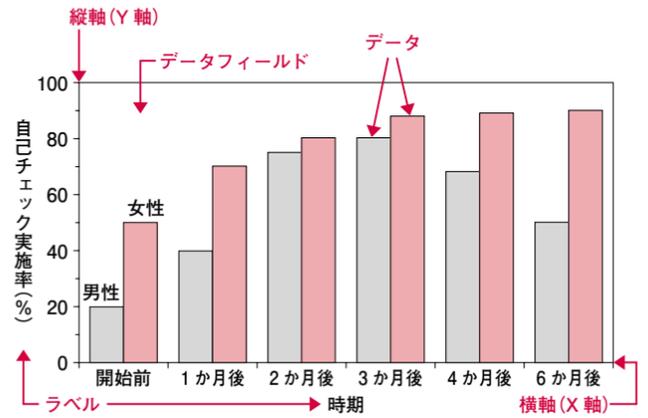
を正確に表現できないこともあるため、まずは上記の基本に沿ったほうが良いでしょう。

図作成でのキホン

図にはグラフ、チャート、スキーマ(シェーマ)がありますが、一般的なポイントを挙げます。

図は以下の7つの要素から成り立ち、量的データを扱うグラフでも、質的データを扱うチャートやスキーマでも基本は同じです(図参照)。

- 1) 図番号(「図〇」):スライドでは図タイトルとともに図の上部に記載するが、ポスターや論文では図の下部に付ける。
- 2) 図タイトル:図の場合、短いタイトルより、数行の説明文(キャプション)を入れることが多い。スライドでは、口頭で説明するためキャプションは不要。
- 3) データフィールド:データを入れるスペース。線で四角に囲むと認識しやすい。
- 4) 縦軸(Y軸):目盛、目盛ラベル(単位)で、データの大きさを示す。チャートでは、カテゴリのラベルを入れる。
- 5) 横軸(X軸):縦軸と同じ。
- 6) ラベル:X軸、Y軸のデータ(目盛り)の説明と単位を、X軸の下側、Y軸の左側に入れる。
- 7) データ:データフィールドにプロットさ



●図 A 指導後の男女別自己チェック実施率の変化 ←図タイトル

れた棒、円、線、シンボル。

なおスキーマでは、1)〜3)は共通ですが、4)〜7)の代わりにさまざまな図形と文字を組み合わせることでデータの関連を表現します。上下左右に展開する階層・構造図、二次元の関係性を表現するマトリクス図、多次元の関係図がよく用いられる形式です。

図は、統計的な知識だけでなくインフォグラフィックのセンスが必要と言われており、「スライド」「ポスター」「論文」に適した体裁はそれぞれ異なります。同じ研究結果の図でも、発表形態に合わせて作り直すことを忘れないでください。また、Excelなどで自動的に作成された図で、そのまま研究発表に使えるものはほとんどありません。必ず何らかの修正・変更が必要になることを覚えておいてください。

「表」作成のための「7つのポイント」

- ①解説がなくても、タイトルと表データだけで理解できるように作成する(ポスターや論文では、略語の説明等の脚注を入れる)。
- ②表の項目(列・行)の配列は、聴衆が情報を見つけやすい順番に整理する。
- ③比較したいデータ(数値の動き)が左から右に並ぶように「列」と「行」の項目を決める。
- ④異なる種類の情報・単位の項目を混在させない。混ぜざるを得ない場合でも、整理する。
- ⑤列・行見出しは左揃えもしくは中央揃え、数値は小数点の位置を列で合わせて右揃え、文字は左揃え、カッコの位置は列で合わせる。
- ⑥スライドで示す表には必ずしも全データを入れる必要はない。結論が誤りでないことを示せる程度に絞る。
- ⑦(量的研究では)表のデータは、有効数字2桁程度に丸める。

「図」作成のための「7つのポイント」

- ①データの視覚的パターンを意識した、簡潔明瞭な図を作る(知覚心理学の原則によれば、比較には大きな差がない限り円グラフより棒グラフが適している)。詳細なデータを示したい場合は表とする。
- ②データフィールドの大きさは、軸の目盛、目盛ラベル、単位を入れるスペースを含めて、縦横比が1:1.5の横長になるように作成する。
- ③データ要素が3次元の場合を除き、立体(3D)グラフは用いない。関連する要素は同色系でまとめ、対比する要素は反対色で差を浮き立たせる。色は必要以上に多用しない。
- ④目盛は、偶数もしくは10、100のようなわかりやすい数値の等間隔で、下から上、左から右へ増加するようデータフィールド外に外向きに付け、目盛ラベルも適度な間隔で付ける(すべての目盛りにラベルを付ける必要はない)。
- ⑤データフィールド中の目盛線は最小限とし、入れる場合でもデータを示す線やシンボルより目立たないように細線または破線にして、データを強調する。
- ⑥原点(0,0)は省略しない。原点からの等間隔の目盛でデータの差がわかりにくい場合は、波線で分断してプロットのない部分を省略するか、対数目盛とする。
- ⑦データのラベルは、該当するデータプロットの近くに表示する(図参照)。できない場合のみ、凡例を使う。

看護教育の「授業」がこの1冊に——講義・演習・実習の設計と実際的な展開のために

看護学教育における授業展開 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて

看護教育において必要な講義・演習・実習の設計と展開をめざし、教育学の知識と最新の看護教育学研究成果を整理・統合して概説。すべての看護専門分野に共通する授業展開や評価に関する知識が整理された実践的な構成になっている。「学生にわかりやすい授業を提供したい」という看護教育者の願いに応える待望の1冊。

監修 舟島なをみ
千葉大学教授・大学院看護学研究所
看護教育学教育研究分野



Medical Library

書評・新刊案内

心電図を見るとドキドキする人のための モニター心電図レッスン

大八木 秀和 ● 著

B5・頁112
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01617-9

■心電図はどこから見る? 読む?
「心電図がわからない!」と言われる看護師さんに「心電図はどこから見ますか?」と質問すると、みなさん、フリーズしてしまします。

心電図がわかる方は、自分なりの心電図を見る順序が決まっています。実際は、心電図を読んでいくのに決まった方法はありません。見落としさえなければいいのです。

心電図の波形を一生懸命覚えても、心電図が読めない一番の理由は、この順序にあります。本書では、心電図を3つのルールと4つのステップから、レッスン形式で読み解きます。

《3つのルール》

- ルール1: 心拍数を見る
- ルール2: QRS幅を見る
- ルール3: 症状を知る

《4つのステップ》

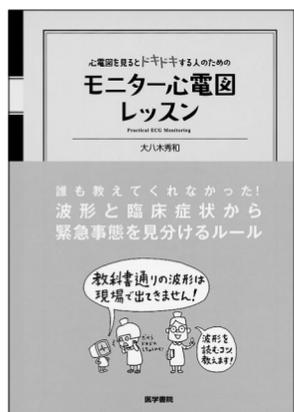
- ステップ1: リズム(RR 間隔)を見る
- ステップ2: P波を見る
- ステップ3: QRS波を見る
- ステップ4: ST変化を見る

初めの《3つのルール》は、ルールに基づいて、「心電図が正常か? 異常か?」を判断できるようになることを目的としています。

そして心電図と臨床症状と合わせ、緊急度、危険度を即座に判断させることで、心電図波形に特化した、今までのモニター心電図の本とは趣を異にしています。このため、特に夜勤中に心電図の判読を迫られたときに判断に困らないような、看護サイドに立った解説になっています。

さらに、ルールを理解するための基礎知識についても、かみ砕いた表現で説明されており、「QRS幅が狭い、広

心電図を読む上で 最も大切なことに応える一冊



いってどういうこと?」といった、超初心者の疑問もわかりやすく解説してあります。

次の《4つのステップ》では、心電図を「決められた手順で読む癖をつける」ことを目的としています。初めに述べた心電図はどこから見るのか、そして見落としのない読み方について、ステップを通して習得していきます。

(リズムは?)⇒(P波は?)⇒(QRS波は?)⇒(ST変化は?)、常にこの手順を踏む癖をつけるのがねらいです。リズムを「音」でとらえる点は、視覚だけではなく、聴覚を動員して心電図を読むという点で、なるほどと気付かされました。

■心電図を読む上で最も大切なことは?

私が本書にとっても感銘を受けた点は、臨床を最大限に重視しているところです。臨床医、看護師、医療従事者にとって、心電図が読めることはとても大切なことなのでしょうが、著者がルール3で「症状を知る」と示しているように、まず、患者さんを見ること、最も大切なことだと思います。そしてこれこそが、心電図を習得していく近道なのです。

波形と症状から、大丈夫な心電図か、緊急を要する心電図かを身体で覚え、「瞬時に危険な心電図波形を見極め、瞬時に対応する」ことが本書の最終目標です。

本書は心電図に対応する解説がまとまっているため、行間が空いて見やすくなっています。またレッスンごとのイラストが絶妙で場面をイメージしやすいため、一気に読み進められる一冊です。

評者 生天目 安英
福島第一病院・循環器内科

《JINスペシャル》 看護研究の進め方 論文の書き方 第2版

早川 和生 ● 編著

AB判・頁192
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01683-4

評者 上田 伊佐子
徳島県立富岡東高等学校羽ノ浦校 看護科・専攻看護科/専攻科長

本書は「看護研究の進め方」「論文の書き方」「プレゼンテーションの方法」がコンパクトに凝縮されており、看護研究のプロセスをこの1冊で理解することができる。これまで類似の書籍が種々発刊されているが、基礎看護教育に携わる私が、本書を看護研究テキストとして採用したいと思うのは、次の点からである。

■「砂時計モデル」で研究にかかる時間と労力がイメージできる
第一は、研究のプロセスを10段階に分け、その過程を「研究プロセスの砂時計モデル」として、砂時計の砂の流れで表現したところである。砂時計のくびれ部分にあたる、リサーチエスチョン(研究上の問い)を絞り込むまでの準備段階をしっかりとすること(砂時計の上部にある砂の量をためておくこと)が、その後の研究をスムーズに進めていくために重要であることを、砂時計で表現している。初めて研究を行う人がこれを見ると、研究ステップの時間と労力をイメージしやすい。

■研究で重要とされるスキルを丁寧に解説
第二は、研究で重要とされる「リサーチエスチョンの洗練の仕方」と「研究計画書の書き方」「クリティークの視点で文献を読むこと」が丁寧に解説されていることだ。

初學者はとかく研究の意義や方向性を明確にしないまま、自分の興味本位で研究をスタートさせてしまいがちである。看護実践のなかから生まれた「答えを見つけたい」というテーマを、「意義のある」研究に昇華させるためには、先行文献をしっかりと読んでリサーチエスチョンを絞り込み、研究計画書を練るといった緻密な作業が必要である。そして、論理の一貫性や信ぴょう性が確保された研究を進めていくためのベースは、文献をクリティークする力

看護研究のテキストとして、 授業で活用したい1冊



であり、私は、研究の入り口に立つ学生のその力を育てたいと思っている。本書ではこの「クリティークの視点で文献を読む」ツボが、わかりやすく解説されている。

■親しみやすいページ構成

第三に、研究に欠かせない内容がしっかりと書かれているにもかかわらず、サクサク読めるところである。親しみやすい文章表現や、カラー誌面、豊富な図表・イラストが読む人の理解を助けてくれる。コラム「よくある相談と回答」で、初學者が陥りやすいピットフォールを補ってあげている

こともありがたい。そして、難解な用語には同じページ内の「NOTE」で解説がされており、さらに詳しいことが知りたい人のために文献を紹介されている。意欲が高まった読者は、それをヒントに専門書に手を伸ばし、本書の内容とリンクさせながら次のステップにつなげていくことができるだろう。

看護師がケアの質を担保するためには、患者のニーズを満たすための質の高いケアを日々創造していく必要がある。看護ケアのエビデンスは、実践の場で生じた疑問を研究し、その成果を蓄積して実践に還元することにより明らかになっていく。その研究の入口では、科学的な態度や考え方を培いながら、研究本来の楽しさを感じられることが大切である。本書は、初學者が「新しい『知』の生産者に自分もなれる」という自信を抱きながら、さらなる研究の楽しさの連鎖反応を創造していくために、最初に手に取るべき1冊である。

医学書院ホームページ
毎週更新しております
医学書院の最新情報をご覧いただけます
<http://www.igaku-shoin.co.jp>

NANDA-Iのオフィシャルブックの最新版!

NANDA-I 看護診断 定義と分類

2012-2014

編集 T.ヘザー・ハードマン
監訳 日本看護診断学会

NANDA国際学会で承認された看護診断を収めたハンドブック。16の新しい看護診断が追加、11の看護診断が改訂されたほか、基礎教育における看護診断の教え方や電子カルテにおける活用の仕方についての解説もさらに充実。臨床でのレファレンスに、また看護診断の学習に役立つナース必携の書。

●A5変型 頁648 2012年
定価3,150円(本体3,000円+税5%) ISBN 978-4-260-01557-8



●お願い—読者の皆様へ

弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ

☎(03)3817-5694・5695/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ
書籍のお問い合わせ・ご注文

お問い合わせは☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804 医学書院販売部へ
ご注文は、最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

いまのケアを、一歩深める

MDアンダーソン サイコソーシャル・オンコロジー

MD Anderson Manual of Psychosocial Oncology

▶世界的に名高いM.D. Anderson Cancer Centerにおける膨大なエビデンスと臨床経験をもとにまとめられた、緩和ケアに関する手引。がん患者やその家族が抱える苦痛、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな問題を包括的に取り上げ、どのように考えていくべきか、対処すべきかを具体的に解説。緩和ケアチームの一員として患者を支えるうえでのベースとなる知識を学べる。

監訳: 大中俊宏
東京医療センター緩和ケア内科医長
岸本寛史
高槻赤十字病院緩和ケア診療科部長

定価8,190円(本体7,800円+税5%)
B5 頁424 図15 2013年
ISBN978-4-89592-721-5

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

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

看護医学電子辞書

ツインタッチパネル&ツインカラー液晶

「広辞苑」「看護大事典」などの定番辞書はもちろん、
 「はじめての新TOEIC®テスト」
 「英語の発音がよくわかる本(動画コンテンツ付)」
 などを追加し学習機能を強化した全47タイトル。
 看護師国家試験で非選択形式の
 計算問題が採用されることを受け、
 「KAN-TAN看護の計算・数式」も新たに加わりました。



ご予約受付中

使いやすさを広げる 豊富な機能

- タッチパネル式のカラー液晶で、ラクラク操作
- さっと開いてすぐに使える
- 充実の学習サポート機能
- 100,000語のネイティブ発音と動画で、英語学習も万全
- コンテンツの追加が可能

使用する場所を選びません!

電波を発しないので、医療機器などに影響を与えることがありません。病院内での使用も安心です。

オリジナル特製ケース付き

看護診断に欠かせない「NANDA-I看護診断2012-2014」に対応

「KAN-TAN看護の計算・数式」で国家試験対策もバッチリ!

IS-N8000
 価格 58,275円
 (本体 55,500円+税5%)
 (ISBN978-4-260-01741-1)
 消費税変更の場合、上記価格は税率の差額分変更になります。
 ■製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院の看護系雑誌 3月号

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

HPで過去2年間の目次がご覧になれます。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 3月号 Vol.23 No.3

一部定価 1,575円
 冊子版年間予約購読料 18,450円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 相互に学び合う教育と臨床 東邦大学看護キャリア支援センターの取り組み

- 教育・臨床双方のモチベーションが高まる連携のかたち 「オール東邦」で相互に学ぶ関係づくり……竹内千恵子/鈴木康美
- ビジョンメイキングを重視した教育担当者研修 部署の活性化を促した取り組み……鈴木康美/竹内千恵子

巻頭インタビュー

世界に躍進するリーディングホスピタル サムスン医療院のリーダーシップ
 ……SUNG KIM/SA IK BANG/Hun-Jong Dhong/JOON Hyeok Lee/
 [聞き手] 安井はるみ

特別記事 転換期の医療・看護 「その人らしさ」を守る医療・看護とは
 急性期病院・療養病院の管理者を経験して……結城房子

特別記事 病棟マネジメント BSCのビジョン達成をめざす師長の関わり
 脳神経外科病棟におけるマネジメントの実践から……朝倉真奈美

新連載 問題事例に看護コンサルテーション!……松下年子



訪問看護と介護 3月号 Vol.18 No.3

一部定価 1,365円
 冊子版年間予約購読料 13,200円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 あれから2年 災害対策の「変えた」「変わった」

- 【岩手県】 “災害時バイパス”を考慮した災害対策 ステーション別のマニュアルは役に立たない……齊藤裕基
 岩手県訪問看護ステーション連絡協議会の取り組み……高橋栄子、小笠原実智代
 被災地特例による「1人開業」訪問看護の実際……菊地優子

【宮城県】 スタッフの命も守る「災害時対策ガイドライン」への改定
 そして、利用者・家族をどう守るのか……渡辺芳江
 体に染み入る「災害対応マニュアル」を 偶発の奇跡ではない、必然の対策を培う……阿部朋美
 宮城県訪問看護ステーション連絡協議会の取り組み……伊藤久美子

【福島県】 福島県の訪問看護師は「原発問題にも負けない」
 福島県内訪問看護ステーション連絡協議会「F.L.A.N.」の取り組み……堀内美智子

【茨城県】 「災害対策マニュアル」の見直し、訪問車両に「優先給油」を
 茨城県訪問看護ステーション連絡協議会の取り組み……畑山緑

「地域力」を育むという災害対策 在宅要介護者・家族の立場から……小野有香里

INTERVIEW ケアする人々【特別座談会】 「仮設住宅への訪問看護」が拓く未来
 ……相澤ミヨさん×渋谷得江さん×上野まりさん



助産雑誌 3月号 Vol.67 No.3

一部定価 1,365円
 冊子版年間予約購読料 15,600円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 助産師と産科医師の“ちょっといい関係”

- いいお産につながる助産師と医師との関係性とは “いい関係”づくりから“いい助産師”づくりへ……村上睦子
- “ちょっといい関係”な病院紹介 【名瀬徳洲会病院】 離島のお産を守る! 医師主導の改革からスタッフ主導の取り組みへ……藤山レイ/川畑保美
- 【エナレディースクリニック】 助産師にも妊婦にも求められる主体性……小友由美/藤野幸子
- 【勤医協札幌病院】 スタッフ同士の密なコミュニケーションがよいお産につながる……河嶋亜衣
- 【たなかレディースクリニック】 妊婦に寄り添う 当たり前を大切に助産ケア……鈴木嘉代子
- 【田辺産婦人科】 母乳外来を通して、タイムリーに母親を支援する……小島由美
- 【湘南鎌倉総合病院お産センター】 一番輝く助産師になれる当院のお産センター……大田康江
- 【育良クリニック】 助産師を支えてくれるチーム医療……町田純子

Current Focus カンガルーケアと早期母子接触
 近年の議論から「実施の留意点」発表までの流れを振り返る……小林美希



看護教育 3月号 Vol.54 No.3

一部定価 1,470円
 冊子版年間予約購読料 16,250円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 看護師国家試験 合格率100%の秘密

- 『100%合格への道』 日々の学びの積み重ねがその道を拓く……松下裕子/玉川 緑
 学生のレディネスに合わせた国試対策……蒔苗奈都代/青柳悦子
 国試対策に焦点を当てた学校経営の課題……百瀬栄美子
 5年一貫看護教育 看護師国家試験合格への道のり……後藤実宝子
 合格率100%の背景にあるもの——伝統が育む学習姿勢……大日向輝美
- 焦点 看護学教育におけるFDマザーマップの開発(1)
 FDマザーマップ試案作成までの道のり
 ……和住淑子/遠藤和子/黒田久美子/鈴木友子/銭淑君/野地有子/北池 正

特別記事 大学教育の質保証を考える 大学教育学会2012年度課題研究集会in出雲に参加して……近藤麻理
 開発途上国(ウズベキスタン共和国)の看護教育に「精神看護」を導入した取り組み
 「精神看護実習」を通して、導入の成果を考察する……出口禎子/岡本典子/ Yunusdjanova Zohida
 書いて深まる看護観②エッセイを書くことで心が豊になる……朝倉真弓
 患者の自立と依存のバランスを考えながら看護すること……中田珠美子
 患者さまの内なる力を信じて看護すること……武田好実



保健師ジャーナル 3月号 Vol.69 No.3

一部定価 1,365円
 冊子版年間予約購読料 15,000円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集 虐待対応も地域づくりの視点で 高齢者虐待・障害者虐待への対応を中心に

- 「虐待」対応はなぜ必要か 権利擁護の視点から……池田直樹
- 虐待対応に必要な保健師の地域づくり……岸恵美子
- 障害者虐待防止法により何がかわるか……野沢和弘
- 高齢者虐待への的確で迅速な対応のために
 あんしんすこやかセンター等を活用した世田谷区の取り組み……澁田景子
 地域ぐるみの支え合い活動で虐待を防ぐ 行田市の「包括的虐待防止」の取り組み……野村政子

PHOTO 虐待・孤立死を防止する、地域支え合いの仕組みづくり
 市民と行政が共に考えて行動する行田市の取り組み

特別記事 精神保健福祉法第24条通報対応の現状と課題……前野有佳里/鳩野洋子

TOPICS 【インタビュー】福島県における施設入居高齢者の避難に伴う「超過死亡」の
 実態について 原発事故による避難に伴う健康への影響……安村誠司氏に聞く

資料 東日本大震災・福島第一原子力発電所事故による母子の不安に対する保健師活動
 被災地以外の市町村に焦点をあてて
 ……蘭森礼/小林千浩/佐々木美季/佐藤瑞穂/中原麻惟/山口佳子



精神看護 3月号 Vol.16 No.2

一部定価 1,260円
 冊子版年間予約購読料 7,380円(税別)
 電子版もお選びいただけます

特集1 拒否する人には「快」より始めよ!

- 口腔ケア【うるおい】……井東彩華
- 手浴【あったかい】……勝部理恵
- お菓子【おいしい】……岩本文美子
- 腹部マッサージ【気持ちいい】……神里隆
- お笑いDVD【おもしろい】……鈴木和
- 化粧【きれいな】……早川麻耶
- 口腔ケアは気持ちいいんです!……高橋清美
- 腕より始めよ——治療や身体ケアをさせてもらえる関係を作る小さな作戦……松谷典洋

特集2 保護室をめぐる私の看護考

「生活環境を整える」という視点が大事……大谷須美子
 信頼関係のつくり方……中世古泰
 巻頭カラー change of life ……夏野葉月
 新連載 DNAは、いつ統合失調症の秘密を語るのか(1)数を集めれば真実が見える?……糸川昌成
 特別記事 生活保護をめぐるトンデモ報道にひとこと——ドヤ街の臨床医から……鈴木伸



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