

2010年11月22日

第2905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

今週の主な内容

- 第15回日本糖尿病教育・看護学会...1面
[寄稿] 妊婦への服薬指導FAQ (山内愛) ...2面
[寄稿] ワーク・ライフ・バランスの実現に必要な「基盤づくり」を(原田博子)...3面
[連載] フィジカルアセスメント...4面
[連載] 看護のアジェンダ...5面

第15回日本糖尿病教育・看護学会開催

実践・研究の両輪で、糖尿病ケアの充実へ

第15回日本糖尿病教育・看護学会が10月10-11日、数間恵子会長(東大)のもと、東京国際フォーラム(東京都千代田区)にて開催された。さまざまな疾患との合併がみられ、患者数が増加し続けている糖尿病。看護の役割もますます大きくなる中、本学会も一般学会員参加型のディスカッション9演題が満員となったのをはじめ、多くの参加者がみられ、白熱の議論が展開された。本紙では、本学会テーマである「実践と研究の循環的発展」への試みが鮮明に打ち出された2演題のもようを報告する。

慢性疾患が患者に与える経験に注目した看護を

教育講演「クロニックイルネスと病みの軌跡——生活者を支える実践の基盤として」では、黒江ゆり子氏(岐阜県立看護大)が慢性疾患患者に対するケアの在り方について語った。黒江氏は、書籍『クロニックイルネス——人と病いの新たななかかわり』(医学書院)の監訳を手がけるなど、慢性疾患患者に対する看護に詳しい。

現代においては、年齢層を問わず慢性疾患を発症する可能性があり、予防が実施されている。そして、慢性疾患を発症すると、人はその事実に悲嘆し、食生活や身体面の自由が制限されるなどの変化に喪失感を抱き、苦悩する。しかし、やがてそうした辛さ乗り越えて、疾患を抱えながらも充実した人生を過ごすための方法を周囲の人々と共に見いだしていく。氏は、慢性疾患が予防対象から治療対象に変わり受容していく過程における、患者とその周囲の人たちの経験に重点を置いた慢性疾患のとらえ方として、クロニックイルネスを紹介。今後の糖尿病ケアには、この概念に基づいた、患者と家族の心理面への配慮が求められるとした。

その際に有用な考え方として、氏は「病みの軌跡」の概念を紹介。この概念では、慢性の病気は長い時間をかけて多様に変化していく行路をたどり、軌跡を描くとされる。その行路は、罹患のショックが大きく病気との向き合い方が確立していない「不安定期」、その影響を受けて病態が悪化する「下

降期」、事実を受け入れ、生活リズムを構築し始める「立ち直り期」などから成る。実際の行路は周囲の環境に応じて変化するため、望ましい軌跡を描くためには、専門家による介入が必要となるという。その方法は、①これまでの症状や障害を整理し、今後の病期、症状などを予想し、目標を立てる。②目標の達成を妨害・促進する因子をそれぞれリストアップする。③妨害因子の排除・促進因子の獲得のための方法を考える。④③で考えた方法を実践する。⑤介入の効果を評価し、さらなる改善へ向けた行動を考える。以上からなる。最後に氏は、ケア継続のポイントとして、「聴く」技法の研鑽などを挙げ、講演を終えた。

積極的かつ繊細なケアへ向けて倫理的側面から看護を眺める

シンポジウム「倫理的側面からみた糖尿病看護の実践と研究」(座長=平塚共済病院・米田昭子氏、神奈川県立保健福祉大・白水真理子氏)では、糖尿病看護で重要視すべき場面を倫理的側面から検証した。

杉宮伸子氏(東邦大大森病院)は、糖尿病患者とのかかわりにおける倫理的問題を2点挙げた。1点目は、患者に質問する際の「鈍感さと慣れ」。糖尿病看護では、食事や睡眠時間、運動量などさまざまな質問を行うが、ここで得られる情報には患者の考え方・嗜好・家族関係・仕事の状況・経済的状況などが反映されている。この点から氏は、生活を聞くことには患者のプライバシーを侵害する可能性があるとい

う認識を持ち続けることが重要と呼びかけた。さらに、患者教育の際にも、「患者の望ましくない習慣を改善する」という傲慢な考えに陥らないようにと注意を促した。

2点目は、患者の「意思決定の尊重」だ。患者は、治療の効果への期待と痛みへの恐怖などだけでなく、「迷惑をかけたくない」という家族や知人への思いなども抱えながら、自分が受ける治療を選択していると指摘。食事制限や水分制限の開始など、QOLの低下を伴う、患者にとって望ましくないはずの決断をした際にも、決定に至った思いを汲み取れるように、人生において患者が大切にしていることを把握することが重要だとした。

添田百合子氏(阪医大病院)は、慢性疾患看護専門看護師として糖尿病看護に従事する一方、福岡県立大で教育にも携わる立場から、糖尿病医療現場における倫理的問題について述べた。氏はまず、臨床現場でみられる問題として、善意に基づく医師の治療行為が患者の自律を損なう場合の患者援助(アドボカシー)、患者から聞き得た情報の守秘義務と職員間共有のバランス、患者からのモラル・ハラスメントなどを提示した。

その上で、慢性疾患看護専門看護師として取り組む当事者間の調整の一例として、アドボカシーのためのモラル・スペース作りを紹介。患者と医療者が互いの自律性を尊重しながら、対立する考えも気兼ねなく出し合い、調整することができるような環境作りへの慢性疾患看護専門看護師の参画を呼びかけた。一方教育現場では、臨床で得た経験を生かし、倫理的問題を認識する感性や、意見の不一致やあいまいさに対する寛容さを養うことなどを重要視して指導しているとした。

藤田みさお氏(東大大学院)は、医療倫理学の研究者の視点から、糖尿病看護について述べた。まず、看護実践



●数間恵子会長

の倫理的規範として、トム・L・ピーチャム、ジェームズ・F・チルドレスらが提唱した医療における倫理4原則、すなわち①自律尊重原則、②善行原則、③無危害原則、④正義(公正)原則を示した。①自律尊重原則とは「患者を自律的判断ができる存在だと信頼し、他者への害にならない限り、患者の決定を妨げないこと」で、平易な表現によるインフォームド・コンセントを繰り返し行い、患者の状況把握と自律的決定を補助することが必要だとした。②善行原則として、患者の利益になるような看護を実践すべきであると述べる一方、看護者の考える善行が必ずしも患者の利益につながるわけではないとして注意も促した。③無危害原則は患者に害を与えないこと。④正義(公正)原則は、利益と負担は公平に分担するというものだが、実際の医療現場では、回復の見込みが少ない患者にも回復が期待できる患者と同様の治療を行う場合の効率の問題など、この原則が抱えるジレンマの存在も指摘した。

次に氏は、これらの原則は対立し合うことがあることを紹介した。例として、入院が必要な糖尿病患者が、今までどおり仕事を続けたいと言った場合を提示。①自律尊重原則に基づけば患者の希望を尊重すべきだが、②善行原則に基づけば入院を勧めなければならない状況だ。この解決法として氏は、対話を繰り返し、インフォームド・コンセント不足による誤った理解の修正、家族や産業医の協力の可能性の模索、病気に対する動揺が判断を歪めていないかを確認することなどが大切だとした。

November 2010

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

CRCのための臨床試験スキルアップノート

編集 中野重行、中原綾子
編集協力 石橋寿子、榎本有希子、並井宏愛
B5 頁248 定価3,990円
[ISBN978-4-260-00859-4]

トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント(第2版)

著 Robert Twycross, Andrew Wilcock, Claire Stark Toller
監訳 武田文和
A5 頁528 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01073-3]

認知行動療法トレーニングブック 統合失調症・双極性障害・難治性うつ病編[DVD付]

監訳 古川壽亮
訳 木下善弘、木下久慈
著 Jesse H. Wright, Douglas Turkington, David G. Kingdon, Monica Ramirez Basco
A5 頁452 定価12,600円
[ISBN978-4-260-01081-8]

成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群

社会に生きる彼らの精神行動特性
広沢正孝
B5 頁192 定価3,570円
[ISBN978-4-260-01100-6]

「JNスペシャル」医療者のための伝えるプレゼンテーション

編集 齊藤裕之、佐藤健一
AB判 頁272 定価2,730円
[ISBN978-4-260-01165-5]

生涯人間発達論

人間への深い理解と愛情を育むために(第2版)
服部祥子
B5 頁216 定価1,995円
[ISBN978-4-260-01170-9]

ケアと対人援助に活かす瞑想療法

大下大圓
A5 頁264 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01178-5]

日本腎不全看護学会誌

第12巻 第2号
編集 日本腎不全看護学会
A4 頁56 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01211-9]

地域保健スタッフのための「住民グループ」のつくり方・育て方

編集 星 旦二、栗盛須雅子
B5 頁176 定価2,625円
[ISBN978-4-260-01186-0]

実践ストレスマネジメント

「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために
久保田聡美
A5 頁176 定価2,310円
[ISBN978-4-260-01190-7]

(ブラッシュアップ助産学) 助産外来の健診技術

根拠にもとづく診察とセルフケア指導
進 純郎、高木愛子
B5 頁152 定価3,150円
[ISBN978-4-260-01145-7]

言語聴覚研究

第7巻3号
編集 日本語聴覚士協会
B5 頁72 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01214-0]



# FAQ

## 今回の回答者 山内 愛

国立成育医療研究センター看護部

Profile / 1993年順天堂医療短大助産学専攻科卒。2002年より現職。周産期ハイリスク病棟勤務を経て、07年より国立看護大学校臨床教員(成育看護学)兼任となる。当施設は合併妊娠や小児期からの疾患を抱えた女性も多く、助産師として疾患や妊娠・授乳と薬の関係について知識の必要性を日々感じています。

患者や医療者のFAQ (Frequently Asked Questions; 頻繁に尋ねられる質問)に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

### 助産師・看護師による妊婦への服薬指導

妊娠・授乳中の服薬については、さまざまな研究・調査からリスクとベネフィットを考え、治療上必要なものは継続することが多くみられます。しかし一般の方には、胎児の催奇形性や胎児毒性のために妊娠中の服薬は良くないという考えも根深くあるのが現状です。今回は、妊娠中に遭遇する疾患と薬の使用について、助産師・看護師としてどのように対応したらよいか考えていきましょう。

**FAQ 1** 妊娠16週の妊婦から薬の使用について以下のような質問を受けました。どのように答えたらよいでしょうか。「薬を飲むことは、妊娠中は赤ちゃんの奇形の心配があるからいけないのですよね。これからの季節、風邪もひきやすいし心配です」

●薬による奇形・胎児毒性発生率は低い  
一般に妊婦は薬の使用に不安を抱き、否定的な考えを持っておられる方が多いと思います。このような質問もよく耳にするのではないのでしょうか。

はじめに、妊娠と薬物の関係について基礎知識を整理しましょう。

妊娠中の薬物使用の胎児への影響は、大きく分けて催奇形性と胎児毒性があります(図)。催奇形性は妊娠4〜15週ごろ、特に重要な臓器が発生する器官形成期である4〜7週においてハイリスクであり、最も過敏な時期であると言われています。8〜15週は過敏性は低下するものの、まだ注意が必要です。妊娠16週以降は、催奇形性の心配はなくなりますが、胎児毒性について注意しましょう。催奇形性が心配される以前の妊娠3週までは、「All or None」の時期と言われ、この時期に胎児に影響を及ぼす可能性のある薬を使用した場合、「受精卵として着床しない、もしくは流産」という結果か、「妊娠の継続」かのどちらかになります。そして、妊娠継続した場合は奇形等の影響は残らないと言われています。

自然流産率は15%、胎児奇形の自然発生率は約3%であるのに対し、薬剤が奇形発生の原因となるのは全奇形のうちの1〜2%であり、非常に少ない確率となっています。とは言っても、一部の薬剤には催奇形性がわかっているものや、催奇形性が問題となる器官形成期を過ぎての暴露によって、胎児の発達や機能に障害を引き起こす胎児毒性が問題となる薬剤もあり注意が必要となります。一方、妊娠以前から慢性疾患などで薬を服用している場合、妊娠を機に安易に休薬することは、疾患そのものの悪化などのリスクが発生します。したがって、臨床では有益性が危険性を上回ると判断されれば、薬の使用は継続されます。

以上のことから、この質問には以下のような対応が妥当と考えます。

**Answer...**「妊娠したら薬を全く使用できないということはありません。あなたの週数で薬を使用しても胎児の奇形発生の心配はないと考えられています。しかし、お腹の赤ちゃんへの影響が全くないというわけではありませんので、安易に市販薬を使用することは控えたほうが良いでしょう。薬については必ず主治医に確認するようにしましょう」

では、本ケースの妊婦が心配している風邪薬について考えてみましょう。風邪症状は、咽頭痛、咳、鼻汁、頭痛などさまざまですが、ほとんどがウイルス感染で起こります。したがって、本来、抗菌薬は必須ではありませんが、ウイルスの先行感染で細菌感染症が続発する可能性があることから予防的に処方されることもまれではありません。妊娠中に使用する抗菌薬の第一選択としてはセフェム系(セファクロル:ケフラール<sup>®</sup>)、ペニシリン系(アモキシシリン:サワシリン<sup>®</sup>)、マクロライド系(クラリスロマイシン:クラリス<sup>®</sup>)があります。解熱鎮痛薬としてはアセトアミノフェン(カロナール<sup>®</sup>など)が第一選択で用いられます。これらは妊婦に投与しても胎児への影響がな

く、安全に使用できると言われています。解熱目的によく用いられるジクロフェナクナトリウム(ボルタレン<sup>®</sup>)は非ステロイド系消炎鎮痛薬であり、胎児の静脈管早期閉鎖や、尿量産生抑制から来る羊水過少などの報告があり妊娠中の使用は制限されています。したがって、解熱鎮痛のために常備薬としてボルタレンを持っている場合には使用しないよう指導することが必要です。また、風邪の予防にはうがいやマスクが有効ですが、ヨードを含むうがい薬を頻繁に使用することは母体の甲状腺機能に影響を及ぼすこともあると言われています。また頭痛は、風邪に関連していない場合でも妊婦にとって苦痛な症状であることになりません。首の緊張やストレスとも関連しているため、まずはリラックスできる環境の調整やマッサージ・温湿法などのケアを行い、それでも症状が改善しなければアセトアミノフェン(カロナール<sup>®</sup>)を医師に処方してもらうとよいでしょう。

肩こりなどで頻繁に使用する湿布薬に含まれている非ステロイド系消炎鎮痛薬は前述のように、動脈管早期閉鎖などの胎児毒性があります。特に、妊娠末期は、内服薬ではないからと使用を勧めることは控えたほうがよいでしょう。表に胎児毒性のある主な薬を挙げていますので参考にしてください。

●表 胎児毒性を誘起するとされている主な薬

薬の種類(商品名)	症候
アルコール	胎児アルコール症候群
非ステロイド系消炎鎮痛薬(ボルタレン)	動脈管早期閉鎖による肺高血圧症、羊水過少、分娩遅延
ACE阻害薬(カプトリル)	胎児の低血圧、腎血流量低下による頭蓋冠低形成や腎機能異常
ACE阻害薬(カプトリル)	胎児の低血圧、腎血流量低下による頭蓋冠低形成や腎機能異常
抗甲状腺薬(メルカゾール)	甲状腺機能低下、甲状腺腫
ヨード(イソジンガーグル):大量	甲状腺機能低下、甲状腺腫
精神神経系薬(ベンゾジアゼピン系抗不安薬)	出生児の呼吸障害、新生児離脱症状

**FAQ 2** 次に、これからの季節に多いインフルエンザについての質問です。「周りでインフルエンザが流行っています。妊婦でも予防注射をしたほうがよいでしょうか?」

●インフルエンザワクチンは妊婦にも接種可能

昨年新型インフルエンザ(H1N1型)が世間を賑わせ、妊婦が罹患すると重い呼吸障害を併発すると言われ過敏になっていた方も多かったのではないのでしょうか。妊婦は免疫力の低下や、増大する子宮により横隔膜が挙上し肺活量が低下することから、インフルエンザに罹患すると重症化しやすくハイリスクグループとなっているのは周知のことと思います。

CDC(米国疾病対策センター)では妊娠初期でも催奇形性に影響しないとし、妊娠全期間でのワクチン接種を推奨しています。日本でも、妊婦に対してインフルエンザワクチンの接種は推奨されており、当施設においてもほぼ全妊婦に接種をしています。

したがって、この質問に対しては以下の対応が妥当と考えます。

**Answer...**「インフルエンザワクチンは妊婦でも接種することが可能です。インフルエンザに罹患し悪化することを予防するためにも、接種をお勧めします。主治医に相談し早くワクチン接種

ができるようにしましょう」

では、インフルエンザワクチンの知識を整理しましょう。今年のワクチンは、季節性に加えて昨年度流行した新型インフルエンザ(H1N1型)のワクチン株が含まれているそうです。また、インフルエンザワクチンは不活化ワクチンであり、防腐剤としてチメロサルというエチル水銀が添加されているものがあります。健康被害の報告はありませんが、当施設では神経系の発達への影響を考慮しチメロサル無添加のワクチンを選択しています。

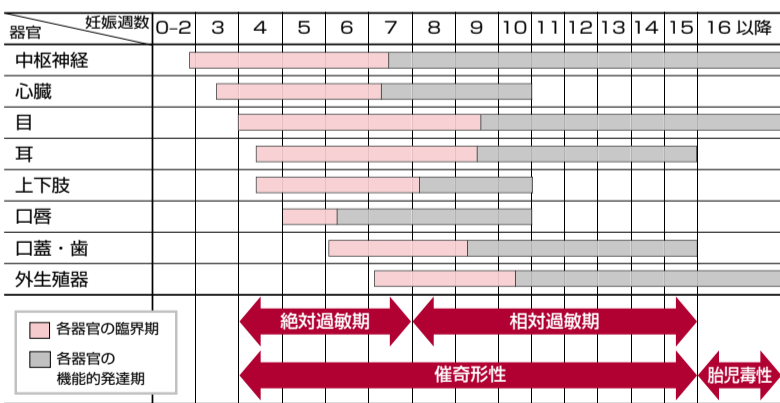
インフルエンザワクチンは抗体が十分産生されるまで約3週間要し、抗体有効期間は6か月と言われています。したがって遅くともインフルエンザが猛威をふるう前の11月ごろまでには接種しておくことが望ましいでしょう。感染した場合の、抗インフルエンザウイルス薬としては、ザナミビル(リレンザ<sup>®</sup>)やリン酸オセルタミビル(タミフル<sup>®</sup>)がありますが、妊婦の場合有益投与となります。

インフルエンザは飛沫感染でありマスクの着用や手洗い、集団を避けるなど感染源から身を守るための予防策が有効です。また、私たち医療者が感染源とならないよう、積極的なワクチン接種や予防策を講ずることが大切です。

**もう一言** 今回はよくある症状と薬について取り上げました。通常、服薬指導は産科医師や内科医師、薬剤師が主に行っていると思います。現在日本では助産師による処方許可されていませんが、妊娠婦の最も身近にいる私たちにも知識は必要であると考えます。患者、家族の良き相談者となり、助産師の視点に基づく保健指導および、的確な状況判断と医師の治療への引継ぎを行う役割があると思います。薬は日々変化しています。常に、新しい情報をキャッチし正しい情報提供ができるようになりたいですね。

また、「妊娠と薬情報センター」等の専門機関への紹介も有効です。下記のリンクで案内している施設でも紹介を受け付けています。<http://www.ncchd.go.jp/kusuri/about/>

\*下記の書籍『飲んで大丈夫? やめて大丈夫? 妊娠・授乳と薬の知識』にて、山内愛氏らが助産師・看護師による服薬指導法を詳しく紹介しています。



●図 胎生時期の器官形成と薬物の影響

助産外来を始めるなら押さえておきたい知識が一冊に。

**＜ブラッシュアップ助産学＞**  
**助産外来の健診技術** 根拠にもとづく診察とセルフケア指導

助産外来担当者が理解していなければならない妊婦検診時の検査、さらに診察からアセスメントまで、根拠にもとづく助産ケアを解説する。また、妊婦検診時に妊婦に相談される妊娠中の運動や食事の実際など、根拠にもとづく保健指導について解説する。

**進 純郎**  
聖路加産科クリニック 所長 / 聖路加看護大学臨床教授

**高木愛子**  
聖路加産科クリニック

助産外来の健診技術  
根拠にもとづく診察とセルフケア指導

この本は、助産師が妊婦に提供する健診技術と保健指導が満載!!

「どう答えよう?」と迷ったら...

**飲んで大丈夫? やめて大丈夫?**  
**妊娠・授乳と薬の知識**

妊娠・授乳中は薬の使用に不安を抱えることの多い時期です。本書では、健診中に妊婦からよく聞かれる薬やサプリメントへの疑問を、Q&A形式でわかりやすく解説しています。各論では疾患別に対応がまとめられており、薬名索引からの検索も可能です。また、章末には薬に関するコラムも充実。+αの知識が学べます。

編集 **村島温子**  
国立成育医療研究センター  
母性医療診療部長

**山内 愛**  
国立成育医療研究センター看護部

妊娠・授乳と薬の知識

どう答えよう?と迷ったら...



# 寄稿 ワーク・ライフ・バランスの実現に必要な「基盤づくり」を

原田 博子 九州大学准教授・看護管理学／日本看護協会「地域へのワーク・ライフ・バランス普及推進プロジェクト」委員長

## 働きやすい勤務体制の実現へ 3つの取り組み

2009年11月に萩市民病院は、(財)日本生産性本部「次世代のための民間運動——ワーク・ライフ・バランス(以下WLB)推進会議」によるWLB大賞に選出されました。受賞理由として、職員全員参加型会議によって働きやすい勤務体制を検討し、実現したことが挙げられています。

私は1999年から10年間、萩市民病院の看護部長を務めました。その間に実現したのは、主に以下の3つの事業です<sup>1)</sup>。

### 1) 臨時職員の多様な勤務形態の導入

現在、全国に50万人以上いるとされる潜在看護師が、もう一度医療現場に復帰するのは、画一的な勤務時間や業務内容のままでは不可能です。子育てや介護などの事情を面接の際に話し合った上で、勤務形態や勤務場所を決めるようにしました。

### 2) 市民誰もが利用できる24時間保育体制の確立(市の委託事業として)

医療現場のみならず福祉現場で交替勤務をしている人も対象に、山口県看護協会萩支部が主体となり500人余りに子育てアンケートを実施しました。その結果を、職能団体からの報告として萩市役所に提出したところ、既設の認可保育園に市が補助金を出すことになり、24時間認可保育所が実現しました。

### 3) 短時間正職員制度の導入

地方公務員法改正(2008年1月1日)に合わせて短時間正職員制度を導入し、制度の周知も進めました。一例を挙げます。制度導入とほぼ同時期に、「子育てのために家族から退職を勧められた」という情報が2人の看護師から寄せられました。それぞれの看護師を仲介して、ご家族にも納得できる働



●写真 「看護職のWLB推進ワークショップ」の様相(写真中央が原田博子氏)

き方を病院から何度も提案した結果、短時間正職員制度を利用することになりました。ご家族からは「ここまで一生懸命な病院なら安心だ」と評価され、勤務を継続することができたのです。

## 目標管理制度と全員参画型委員会による「基盤づくり」

こうした取り組みにより、結婚や子育てをしながらでも働き続けることができる職場風土が醸成され、2000年当初は10%あった離職率が、09年には4.4%に下がりました。また、看護師の定着だけでなく、新たな看護師確保も可能となり、開院10年以内で7対1入院基本料の算定ができたのです。

これらを可能としたのは、能力開発を目的に2004年から導入した目標管理制度です<sup>2)</sup>。まずは一人ひとりの看護師がキャリア開発の視点から目標を描けるよう、看護師長による年3回(4月・10月・2月)の面接を始めました。目標管理制度の導入により、「師長と看護師と一緒に目標を考えていく」という姿勢が生まれ、一人ひとりの看護師がめざしていることや悩みなども把握することができるようになりました。

さらに、看護師に役割と権限を譲渡するために、卒後2年目以上の全看護師が病院の委員会に参加する方式の「全員参画型委員会」を導入していま

す<sup>3)</sup>。一般に病院では、看護管理者が中心となり委員会が運営されているところがほとんどです。しかし、若い看護師が業務とは違った視点で、院長・事務部長・副院長などを含む他職種と委員会活動を行うことは、組織運営をととても活発にしてくれました。

そのほか、看護師たちが自分の意見を自由に言えるKJ法による会議を行っています。こうした会議により、一人ひとりの意見を公平に聞き取ることができ、そこからさまざまな取り組みが生まれました。

WLBの取り組みは2階建てとされます(図1)。2階の部分には、多様な働き方に関する制度の充実や運用です。1階の部分では、組織の人事労務管理や福利厚生を見直し、整えることが必要です。また、組織だけでなく、一人ひとりの職員が自律して自らのワークとライフのバランスを考えることも大切です。中でも看護師としては、タイムマネジメント能力が非常に重要だと考えています。

本当のWLB(2階部分)は、1階の基盤ができていないと実現困難なのです。さらに、1階部分と2階部分を昇ったり降ったりしながら、改修し補強することが医療現場には求められているのだと実感しています。

## 日看協「看護職のWLB推進ワークショップ」の展開

日本看護協会では、看護職が働き続けられる労働条件・労働環境の実現を目標とした「看護職のWLB推進ワークショップ」を今年度は8都道府県31施設を対象に開催しています。私はその中で、WLBの概要や実際の取り組み例を紹介し、WLB実現に向けたアクションプラン策定の支援をして

はらだ ひろこ ●1972年順正短大保健学科卒。離島での看護教諭、済生会山口総合病院勤務を経て、99年4月より萩市民病院看護部長。2010年1月より九大准教授。委員長を務める日看協「地域へのワーク・ライフ・バランス普及推進プロジェクト」では、初年度(2010年度)8都道府県、3年間に47都道府県でのワークショップ開催を目標としている。山口大大学院医学研究科公衆衛生学博士課程修了。認定看護管理者。

います。

ワークショップに先立ち、参加施設のWLB施策整備状況と看護職員のWLB実現度についての現状把握を目的として、「看護職のWLB指標調査」を実施しています。それらの分析結果をもとに、参加施設の看護部長・事務部長など参加者の方とアクションプランの立案をします。各都道府県看護協会やワークショップ支援者、参加施設が一体となって、どうすれば働きやすい職場作りができるのか、知恵を出し合っています。

さまざまなところでWLB推進のためにお話をする機会がありますが、WLBは「組織が取り組んでくれるもの」と考える傾向がどうしても根強いようです。しかし、組織がWLBに取り組むと同時に、看護師個人が、自らの充実した生活やキャリアを自律して考えることが重要なのです。その上で、看護管理者として看護師一人ひとりを支援する、という認識を持ち、行動することを大切にしています(図2)。

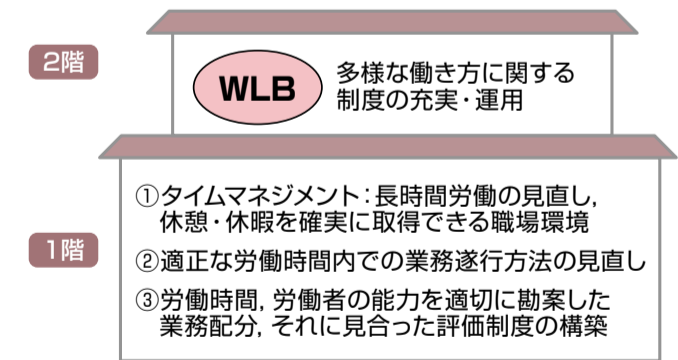
\*

前述のワークショップに事務職が参加するなどして、WLB事業に対する施設幹部の理解が得られているため、WLB実現が組織全体の取り組みになりつつあります。これは事業の開始以前であれば困難だと考えられていたことです。さらに、指標調査結果をもとに話し合うことによって、「自施設で考えていたアクションプランから発想の転換ができた」という声に参加者から出ています。

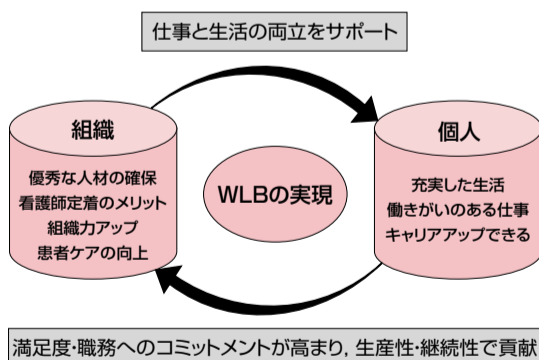
ワークショップの4か月後には、自施設での取り組みを踏まえたフォローアップワークショップが開催され、結果報告と次年度に向けての課題整理が行われます。今後各地で開催予定のフォローアップワークショップでどのような成果が発表されるのか、いまからとても楽しみにしています。

### 参考文献

- 1) 日本看護協会編。看護白書(平成20年版)多様な勤務形態導入へのチャレンジ——看護職定着に向けて。日本看護協会出版会; 2008。
- 2) 原田博子。こうすれば成功する目標管理導入——やればやるほど成果が上がる楽しい目標管理。看護部マネジメント。2005; 10(214): 15-26。
- 3) 原田博子。個人の意識が委員会を支える「全員」委員の取り組み。看護学雑誌。2006; 70(6): 502-7。



1階の基盤部分(①~③)ができていない中でのWLBの実現は困難 ●図1 WLBの2階建て構造



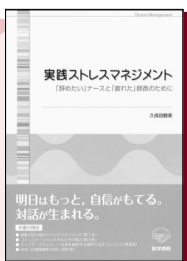
●図2 看護職のWLB概念図 (日本看護協会「2009職場づくりサポートブック」6頁より)

明日はもっと、自信がもてる。対話が生まれる。

## 実践ストレスマネジメント 「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために

「週刊医学界新聞」の好評連載「ストレスマネジメント その理論と実践」が書籍に。いつもと違う様子のスタッフへの声かけ、部署異動時の面接、辞めたいスタッフへの対応……。とかく大変な病院において、看護管理者である筆者が大切にしていることは? 看護職のストレス特性を知り、自部署(と自分)のメンタルヘルス対策に取り組むたい師長・主任クラスに捧ぐ!

久保田聡美 近森会近森病院看護部長



ポイントを最小限に絞る。だから伝わる。

## <JJNSPECIAL> 医療者のための 伝わるプレゼンテーション

学会発表、多職種カンファレンス、患者教育、さまざまなプレゼンテーションの場で、医療者の「伝える力」が求められている。プレゼンテーションを成功させるために重要なのは、実施前のデザイン。そのデザインから、発表後の評価までを5つのステップに分けて、「伝わるプレゼンテーション」のすべてを解説。

編集 齊藤裕之 同善会クリニック・副院長 佐藤健一 関西リハビリテーション病院





# 小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第2回

## Vital sign ① 血圧

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

- ① 収縮期が\_\_\_\_\_以上であれば、血圧が「高い」と考え、臓器障害の有無をチェックする。臓器症状とは、具体的には\_\_\_\_\_。また、\_\_\_\_\_などのときは血圧が上がるので、そういった状況の有無もチェックする。過去によくなされていた\_\_\_\_\_の\_\_\_\_\_投与だが、添付文書にも「用いないこと」と記載がある。
- ② 臥位での血圧が正常範囲内であっても、そのほかのポジションで異常が生じる際の原因には、\_\_\_\_\_や\_\_\_\_\_がある。

- ③ 自律神経障害を疑ったら、\_\_\_\_\_や\_\_\_\_\_といった疾患を念頭において問診・診察する。
- ④ 脱水を疑ったとき、チェックする所見には\_\_\_\_\_などがある。普段の体重の確認も重要である。
- ⑤ 脈圧とは\_\_\_\_\_のことを言う。脈圧が狭い場合、\_\_\_\_\_をまず調べ、他のVital signも慎重にチェックする。脈圧が広い場合、病態(\_\_\_\_\_)にあうか、再現性があるかチェックする。
- ⑥ 「血圧が高いけど、一生お薬、飲まなあかんやろ？」と患者さんに聞かれたら、どう答える？
- ⑦ 安定期の血圧が高い患者さんでは、カルテでは\_\_\_\_\_、ベッドサイドでは\_\_\_\_\_に気をつける。

- ⑧ 血圧が低かったら\_\_\_\_\_の可能性を考え、他のVital signも慎重にチェックする。このとき一般的には、脈拍は\_\_\_\_\_し、呼吸数は\_\_\_\_\_し、意識は\_\_\_\_\_する。他にも\_\_\_\_\_などをチェックする。医師に報告の上、次に\_\_\_\_\_を行うことを予想して動く。

★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。

### 解説

今回から、小テストの問題提示と解説に入ります。3回に分けて進める「Vital sign」の小テスト、初回は「血圧」です。まずは問題を見て、答えを考えてみましょう。

① “血圧が高くてつらい”といった訴えは、外来や救急だけでなく入院中にも多くみられます。内科・救急医が対応する「高血圧緊急症」の定義は「血圧の高度上昇により、急性の臓器障害が起こっていること」です。一方、急性の臓器障害のない血圧の上昇は「高血圧切迫症」と表現されます(いずれも、多くは180/120 mmHg以上)。つまり臓器障害の有無が重要なのですが、ベッドサイドで判断できる臓器障害とは何でしょうか？ 脳血管障害と循環障害に関するものならば察しがつきそうですね。看護師の方々には「高血圧緊急症」の定義を理解し、臓器障害はないか、疼痛・不安など他に血圧が高くなる要因がないか、確認してもらえるとうれしいです。特に集中治療や術後管理では、疼痛・不安から血圧が上がり、それらを解消することで降圧が得られる場合が多いことは、皆さんも実感されていると思います。

なお、高血圧のとき“アダラートカプセル®の舌下投与”を医師に指示されたことのある方もいるかもしれません。しかしこの服用方法には、過度の降圧の危険があります。もしも指示を受けた場合は、日本高血圧学会のガイドラインや添付文書にも記載があることを示しつつ、できれば避けるよう伝えてみてください。

② 血圧を含めたVital signは、通常臥位など決まったポジションで測定されることがほとんどです。しかし、移動の際などに患者さんを立たせると血圧が下がりふらつく、もしくは意識消失して転倒するケースに遭遇したことはありませんか？ この「起立性低血圧」の原因は、①脱水や出血で体内の循環血液量が少ないことか、

②自律神経障害です。この場合、安静臥位でのVital signが安定していても、立位や座位では不安定であることに注意して看護を行うことが必要です。

③ 純粋な自律神経障害には、多系統萎縮症と言われる病態の一つであるシャイドレーガー症候群がありますが非常にまれです。一方、その類縁疾患のパーキンソン病やパーキンソン症候群はよく見かけ、かつ自律神経障害を伴うことが多いです。長期臥床されている患者さんもあり、体位変換にて容易に血圧の変動を来し得るため注意が必要です。

臨床で頻度が高いのは糖尿病性の自律神経障害です。その場合は他の神経症状の有無(自律神経障害なら消化管症状・勃起障害、神経障害なら感覚障害)も能動的に聴取し、症状があれば適切な対処がなされているか確認することも大切です。患者さんが関連に気付いていなかったり、言い出しにくく感じている場合もあります。

④ 脱水はVital signに加え、舌の下の粘膜や腋窩の乾燥、末梢の冷感(心臓からの拍出低下の間接的な所見)などから総合的に判断していきます。なお“頸静脈の怒張の程度を参考にする”と説くテキストもありますが、それを正確に判断できる看護師が各勤務帯に複数名いることは、現実的には考えにくいです。実際にこの所見を重要視している医師も非常に限られていると推察されます。

体重測定は循環血液量管理上、非侵襲的で有用な情報です。ただ、ADLが低下していたり、点滴が複数本ある場合などは体重測定が患者さんだけでなく看護師にとっても負担になります。測定の際さまざまな工夫をして負担を減らすのも一つの方法ですが、毎日の体重測定を指示している医師に、体重が診療に本当に必要な情報が確認してみるのも一案かもしれません。

⑤ 脈圧とは収縮期血圧と拡張期血圧の差のことを指し、1回心拍出力を反映しています。脈圧×脈拍で心拍出量になるため、一般に脈圧が狭い場合(=低拍出状態)では、頻脈となって心拍出量を保とうとします。種々の理由での血管内脱水、大動脈弁狭窄症など心臓の問題、肺高血圧を来す状態など低拍出状態を説明できる病態の有無をチェックするとともに、徐脈性不整脈など、本来は頻脈になるはずがなっていないときは異常、ととらえられれば立派だと思います。

脈圧が広い場合は逆に、1回拍出量が多い状態(=Hyperdynamic state)の可能性を考えます。この原因には発熱、貧血、妊娠に加え、甲状腺機能亢進症などがあります。そうした病態に合致せず、熱計表を使用した複数人の記録などにより再現性をもって脈圧の広さが認められる場合は、大動脈弁閉鎖不全症の可能性が考えられます。個人的には、大動脈弁閉鎖不全症を見つけるきっかけは、聴診所見よりも病歴や脈圧で疑うことだと感じています。

⑥ こうした問いに対し、医療従事者としてある程度意見を持ってほしいというメッセージです。

実際には、高血圧症の治療の基本は塩分制限です。ただ塩分制限は半永久的な継続が必要ですので、それが難しく、かつ高血圧症の基準に合致する場合は、将来的な合併症の“予防”のため降圧薬での加療を要するという認識が必要です。そのあとは、個人の健康意識の問題になります。高血圧症に気付いていない人、気付いているが治療していない人、治療しているが適切な治療域に入っていない人が、それぞれ無症状のまま相当数いることに留意する必要があります。

⑦ ⑥と同様、高血圧症にあまり注意がいかない診療科の看護師さんに気付いてもらうための質問です。

高血圧症の患者さんなのに、入院決定時に「通常食(塩分制限がかかっていない食事)」が設定されていることがあります。また、梅干しや醤油などを持ち込み、塩分制限食に塩分を付加している光景がベッドサイドで見受けられることもあります。看護師からの説明では塩分制限に理解が得られない場合は、主治医や栄養士などから説明してもらうと効果的かもしれません。

⑧ 血圧が低く、臓器障害が起こっていれば“Shock vital”の可能性が高いです。一般に脈は頻脈となり、呼吸数は増えます。これは低酸素血症、もしくは代謝性アシドーシスの代償機転です。場合によっては意識レベル低下(=脳血流低下という臓器障害)を来している可能性があります。逆に血圧が低くても意識レベルの低下なし)であれば、脳では臓器障害を来していないと考えられます。上級編としては、四肢末梢の冷感の有無、末梢循環障害のサインのひとつである網状皮斑などのチェックが挙げられます。

ショックの分類はさまざまですが、とにかく初期治療は「細胞外液の急速補充」がほとんどです。十分な輸液ルートがあるか、維持輸液ではなく外液の点滴の準備ができるか、などを予想して動くこととスムーズです。「全開」にしている点滴を「ゆっくり絞る」こともしないでください。



解説文にはあえてあいまいさを残しています。成書・テキストを読んだり、各施設内で検討するなどして「共通認識」として導かれる答えを最終的に創ることが病院の文化を創ることだと思いますので、頑張ってください。

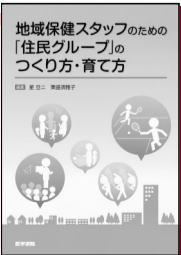
なお、小テストの原本を希望される方は、上記アドレスにご連絡ください。ご意見・ご感想もぜひお寄せください。

住民グループ活動の立ち上げや支援にどうかわかるか

## 地域保健スタッフのための「住民グループ」のつくり方・育て方

本書は、住民の主体的で自主的なグループ活動の特性を、さまざまな活動事例をもとに概括。住民グループ活動を推進するための諸条件を整理したうえで、その立ち上げや発展に関わる保健師や管理栄養士の実践的な支援方法を詳解。住民グループ活動を質的に発展させるとともに、量的にも拡大させるためのノウハウをビジュアルな紙面と解説で示したマニュアル。

編集 星 旦二  
 首都大学東京大学院  
 都市科学研究科教授  
 栗盛須雅子  
 茨城キリスト教大学  
 看護学部准教授

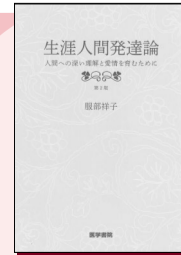


対人援助専門職をめざすすべての学生に届けたい本

## 生涯人間発達論 第2版 人間への深い理解と愛情を育むために

情報通信技術の進化と国際化、加速する少子高齢化。近年、「乳児虐待」「ニート」「社会的引きこもり」「熟年離婚」「高齢者の犯罪」など、人間の成長発達や生き方に関連した数々の見過ごせない問題があらわれてきている。これらの問題を「発達における現代的課題」として加筆した第2版は、医療介護福祉のみならず教育の現場で人間理解を深めるために、また子育てや自らの人生のふり返りのガイドとしても必読の1冊である。

服部祥子  
 大阪人間科学大学名誉教授、精神科医





# 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71回)

## 「看護学雑誌」第1巻1号の意気込み

先日、本学4年生の「看護政策論」の講義で、看護系雑誌の変遷を説明した。

日本看護歴史学会編集の『日本の看護120年』(日本看護協会出版会、2008年)によると、わが国の看護系雑誌の最初は、看護婦人矯風会から刊行された「看護婦人矯風会雑誌」(1899—1903年)であった。また、1931年には雑誌「看護婦」(1931—1943年)が発刊された。この雑誌は、日本が国際看護婦協会(ICN)に加盟するためのひとつの条件であった機関誌発行を満たすためのものであり、戦後の日本看護協会機関誌「看護」につながるものである。

第二次世界大戦後に刊行された最初の全国誌は、1946年10月に、GHQ(連合軍総司令部)の指導により日本医学雑誌株式会社(現・医学書院)が創刊した「看護学雑誌」であった。同年には、保良せき編集の「保健婦事業」が日本看護協会の前身である日本助産婦看護婦保健婦協会の保健婦部会から発行された。この雑誌は、1949年7月発刊の雑誌「看護」に統合された。さらに、1951年には「保健婦雑誌」、1952年には「助産婦雑誌」が発刊された。その後、「看護技術」(1955年)、「看護教育」(1960年)、「看護研究」(1968年)が刊行され、現在まで継続している。



●写真「看護学雑誌」第1巻1号(聖路加看護大学図書館所蔵)

### 新時代に適應する職業人として、看護が再出発するために

1946年10月に発刊された「看護学雑誌」第1巻1号を、聖路加看護大学図書館司書の松本直子さんは、まるで宝物を扱うように運んでくれた。変色した紙面が65年の歴史を物語っている。紙が貴重だった当時をうかがわせる薄手の表紙をそっとめくると、「目次」がある(表)。続いて「創刊のことは」とともに、4人の女性の肖像が掲げられている。フローレンス・ナイチンゲール、リチャード・グッドリチ、アンニ・W・グッドリチ、アドレイド・ナッティング。GHQ看護課長であったオルト少佐が尊敬し、巻頭の寄稿文で取り上げた教育者たちであった。

「創刊のことは」をみよう。「民主主義革命は日本のあらゆる部面に改造と進歩とを要求している。今や日本の看護婦、保健婦、産婆の職務、資格、地位においても、根本的大転換が行なわれようとし、その教育もまた本質的に改革される。真に女子特有の才能を生かし、医師と協力して医療と保健指導の成果をあげるに適する高き教育と専門的技術を具備する職業者たることが要求される。したがってその新教育制度は従来の養成法とは甚だしく趣を異にした教育内容の充実したる専門教育の実施をめざしている。

本誌はこの線に沿う道を指南するを目的として、編集されるものであって、新しい時代の要求に適應する看護、保健指導、助産に関する技術、学理についての説述、職業改善に関する論説、あるいは教養を高めるに適する記事等も掲載するが、同時に模範教育課程の講義録を連載する。

この講義録はこれから新教育制度によって設立される専門教育機関の教育基準を示すもので、教える者にも、学ぶ者にも参考資料として役立つのである。またさらに、従来看護婦、保健婦、

### ●表「看護学雑誌」第1巻1号目次

創刊のことは	口絵
オルト少佐	ナイチンゲール・リチャード・グッドリチ・ナッティング
看護界の指導者……グレエイス・E・オルト少佐……1	アメリカのナース……マリー・T・コリンズ……8
看護保健指導助産に関する職業及びその教育の刷新……平井雅恵……11	看護教育学科新課程要目……連合軍総司令部審議会……15
看護婦保健婦及び産婆の学校制度並びに免許制度の改善……連合軍総司令部審議会……19	保健師(仮称)国家試験受験資格としての補習教育に関する事項……連合軍総司令部審議会……21
表紙の説明……20	オルト少佐の消息……22
コリンズさんのこと……14	麻薬使用の指令……18
講座執筆者の横顔……28	編集後記……71
ニュース……72	小説に描かれた看護婦……おうた・ちづを……23
看護学講座	
解剖・生理学……日野原重明……29	病理学……畑 秀雄……46
内科学……橋本寛敏……54	外科学……幕内精一……61
個人衛生……橋本寛敏……64	外科看護法……湯本きみ子……68

産婆の職に携わった諸姉が、一切の旧き殻を脱して、新時代に適應する職業人として再出発せんと志すに際して、その学習の手引きとなることを望むのである。本誌1か年の読了によって1学年を進級し、3か年読了によって、新教育制度の全課程を修得し得るよう編集される。

本誌の読者は、それによって新知識、新教養を飽くことなく摂取して、新しき時代の脚光を浴びて、新しき職域に颯爽として登場されんことを期待する」

### 敗戦という輝かしい創造

看護学講座は聖路加女子専門学校講師に執筆してもらう、と記された頁には、続けて、「聖路加女子専門学校は従来日本に立派な保健婦を多数送りだしておられる学校」であり、「その教育課程が今後の日本の看護婦資格の標準となるでしょう」と記される。

ちなみに、「講座執筆者の横顔」にある日野原重明博士は、「聖路加病院内科ご勤務、わかかわかしい方で、温厚で誠実に溢れておられます。本講座執筆にはたいへんな熱情と苦心をかたむけておられます」と紹介されている。頁をていねいにめくり、「編集後記」に至る。ここでは本誌の完成にオルト少佐の「なみなみならぬご厚意があった」ことを感謝し、オルト少佐は、「ほんとうに愛情と誠実をふかぶかと身に

つけたかたである」と述べている。そしてこのようにしめくくる。「日本はばかな戦争をやって破れました。思えば全く愚かしいことでした。しかし敗戦は一つの輝かしい創造となりました。民主主義の確立、自由!女性の解放!この輝かしい創造に参加できることはなんとよこばしいことでしょうか。下等な人間がまだ日本には多すぎます。ほんとうに、洗練された人間として、みなさん方がその選ばれた先駆者であることを祈ります(H)」この高揚した文章を書いたH氏のご存命であろうか。そして、2010年現在をどう評価されるであろうか。

古文書の風格を呈している「看護学雑誌」第1巻1号は、現代若者たちの関心は低いかもしれないが、長い間、看護人生を送る者としては意義深いものである。この「看護学雑誌」は、2010年12月をもって休刊となると聞いている。

註:「看護学雑誌」からの引用箇所は旧字、旧仮名づかいを改めた。

**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

# 疫学

## 医学的研究と実践のサイエンス

### Epidemiology, 4th Edition

世界的に高い評価を得ている入門テキスト、フルカラーで明快!

世界的に有名なジョンズホプキンス大学公衆衛生大学院で培われた定評ある教科書。疫学の原理や方法について、豊富な公衆衛生上・臨床医学上の事例を通して理解でき、基本から応用までしっかり学習できる。好評「医学的研究のデザイン」の訳者が姉妹書として見出し位置づけた日本語版は、訳語が吟味・精選され、しかもフルカラーで読みやすくわかりやすい。医学生はもとより、広く医学・保健医療分野の従事者・研究者の必読テキスト。

訳 木原正博 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野教授  
木原雅子 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻社会疫学分野准教授  
加治正行 静岡県保健所長

- 定価 5,880円(本体5,600円+税5%)
- B5 頁400 図311 写真7 4色刷 2010年
- ISBN978-4-89592-647-8

好評関連書

**医学的研究のデザイン**

研究の質を高める疫学的アプローチ 第3版

Designing Clinical Research, 3rd Edition

訳 木原雅子・木原正博

●定価4,935円(本体4,700円+税5%)

**医学的研究のための多変量解析**

一般帰帰モデルからマルチレベル解析まで

Multivariable Analysis: A Practical Guide for Clinicians

監訳 木原雅子・木原正博

●定価4,200円(本体4,000円+税5%)

**国際誌にアクセプトされる医学論文**

研究の質を高めるPOWERの原則

Publishing Your Medical Research Paper: What They Don't Teach in Medical School

訳 木原正博・木原雅子

●定価4,725円(本体4,500円+税5%)

113-0033 TEL 03-5804-6051 http://www.medsci.co.jp  
東京都文京区本郷 1-28-36 FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsci.co.jp

携帯電話の方はコチラから

看護師のためのwebマガジン「かんかん!」

http://www.igs-kankan.com

2010年10月15日~

# PEN

- \* ケアや治療の最新情報が無料で読めます。
- \* 美容や地域情報など、ナースのためのお役立ち情報満載。
- \* お得なプレゼント企画もやっています。

- \* 更新情報はtwitter「@igskankan2010」でつぶやいています。いますぐフォロー!

**医学書院**



# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## 《シリーズ ケアをひらく》 その後の不自由 「嵐」のあとを生きる人たち

上岡 陽江, 大嶋 栄子 ● 著

A5・頁272  
定価2,100円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01187-7

黄色と青のコントラストの装丁がいい。図や挿絵、表紙の写真がいい。まずそう思った。内容がいいことはわかっていた。前半の章数は、以前「精神看護」誌に掲載されたときに読んで「うわーっ!」と思って、友人に紹介したり、患者さんにコピーをあげたり、大学院の講義で使ったりしたからだ。

この本は、ダルク女性ハウスで薬物依存症の女性たちに長年かかわってきた上岡陽江さんと、DVや性暴力被害者のためのシェルターを運営している大嶋栄子さんが二人で、トラウマを受けた女性の回復の在り方を、当事者の目線から描いた本である。

「サバイバー」という言葉はよく使われるが、それが「嵐」をなんとか生き延びた人という意味だけではなく、「嵐」のあとを生き続ける人だということ、あまり理解されていない。「嵐」はあとに、がれきや溝やさまざまな爪痕を残していく。そういう「残骸」の中を生き続けるのは、「嵐」を生き延びるより、終わり(ゴール)がないだけにつらいことも多い。まさに「その後の不自由」。タイトルどおりである。

生き続けるのは、苦しい。自傷や薬物で飛ばしていた現実感や身体感覚が戻ってきて、「なまみのからだ」を生きなければいけない。しかも、染み付いた恐怖や自己否定感と、過去の苦しい記憶のフラッシュバック付きで。「なまみーず」(注:「生身はつらい」から派生し、ダルク女性ハウスで用いられる呼称)には生理もあれば、頭痛・肩こりもある。「もうそろそろ忘れたい?」とか「いいかげん普通の生活してよ」とか「いつまで、あれもこれもできないって言うてんの?」とか、周囲からプレッシャーをかけられるちょうどそのころ、深〜いうつや、だるさが襲う。

彼女たちの回復を支援する人たちも大変である。まじめな支援者ほど息切れするだろう。溝を感じるだろう。「なぜよくならないの? 私がこんなにがんばって支援しているのに」「なんでこれくらいのことできないの? 後で自分が困ることはわかっているのに」「なぜこれくらいですぐめげちゃうの? 励ましてるだけなのに」「なぜいきなり怒りだしちゃうの? こっちは悪気なんてないのに」と。一方、

「なんでできるの?」と「なんでできないの?」をつなぐ本

評者 宮地 尚子  
一橋大大学院教授・精神医学

事者たちも、「なんで“そんな簡単なこと”って言うの? 普通の人はそんな簡単にできるものなの? ラクに生きられるものなの?」「なんでそんなに責めるの?」と、一生懸命やってくれる支援者に戸惑い、苦しんで、ためこんで、爆発する。

この本は、そんな当事者の「なんでできるの?」と、支援者の「なんでできないの?」をつなぐ本でもある。例えば、ノーを言うこと、自分の身を守ること、危ない人には近づかないこと、時と場所になかった服装をすること。「普通の人」には簡単なはずのそんなことが、彼女たちにとっては、富士山に登れと言われていたみたいに聞こえる。けれども、彼女たちが身に付け(させられ)てきた暗黙の前提や人との距離感(のなさ)を、「わたしたちはなぜ寂しいのか」の章のように説明されたら、支援者も彼女たちを見守ることや待つことがもっとラクになる。思い通りにいなくても、自分を責めたり、相手を責めたりしなくなる。

傷つきながら育ってきた人たちの対人的距離について、これまでこのようにわかりやすく書かれたものがあっただろうか? 生理と精神症状と行動の変化について真正面からとりあげ、すぐに役立つ対処法を示したものが精神医学関係の本にあっただろうか? 精神分析にあっただろうか? これまでの専門的知が男性中心主義的なものだったことは周知の事実だが、まさに何が欠けていたのかをこの本は見せてくれる。

当事者であるKさんからの聞き取りは、貴重な証言である。多くの人が「ドン引き」するものかもしれない。けれども、この話を読んで救われる当事者もたくさんいるはずだ。似たような被害を受けながら、「ドン引き」されるから誰にも言えなかったり、実際に言ってみて「ドン引き」されてしまった、こんな目に遭うのは自分だけだと思ってきた人たち。でもKさんの加害者のようにひどいことをする人間は、残念ながらこの世の中にたくさんいる。不潔恐怖もパニック発作も、そりゃあ、出ないほうが不思議だろうと思う。でもKさんは確実に回復しつつある。上岡さんは、Kさんの話を公にするのはちょうど今だと思ったと書いている。時期をちゃんと選んでいるのだ。

## IVR看護ナビゲーション

栗林 幸夫 ● 監修  
吉岡 哲也, 森田 荘二郎, 齋藤 博哉 ● 編

B5・頁292  
定価3,990円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-00999-7

評者 中島 佳子  
聖路加国際病院放射線科・放射線腫瘍科/ナースマネージャー

低侵襲に治療を行うことのできるIVRは、今や現在の医療に不可欠になってきている。多職種のかかわるIVRでチーム医療の重要性が多く語られるようになり、必然のようにより2007年日本IVR学会認定IVR看護師

患者中心に考える看護師の思考過程になじむ構成

制度が発足し、IVR看護師の役割を大きく認めてもらえるようになった。IVR看護師はコミュニケーション能力やコーディネート能力を発揮し、全体の進行を見渡しながらかモニタリングや心理的变化に対応し、薬剤投与、デバイスの準備、感染管理などを行っている。最近、ナースプラクティショナーの言葉がよく聞かれるが、やる気があって高いスキルをきちんと身に付けていれば、IVRにおいても、さらにもう一歩踏み込んだ役割を果たせる時代になってきているのではないかと考えている。

2年ほど前に医学書院の方とIVR看護について話す機会があり、IVR看護の独自性は何かとなったときに、IVRの実際の場面で発揮すべき役割はもちろんのことであるが、患者のIVRに対する理解の差やIVRにける期待や不安、IVRを受けた後の一喜一憂する姿を多く見てきて、患者一人ひとりの病歴や思いはさまざまであり、IVR看護師がその違いを理解して看護にあたれば術中看護はもっと深まり、術前術後管理に精通していればIVRをよりおもしろく感じられるのではないかという話をし、先日、担当の方が紹介してくださったのが本書であった。

本書は、各論で臓器別に「解剖」、よく行われるIVRの「手技」、「看護の実際」がワンセットになって解説されている。手技ごとに目的、適応、禁忌、術前準備、使用器具、手技手順、合併症の順にまとめられ、看護の実際では術中看護だけでなく、術前・術後管理まで書かれているのがとても魅力的だ。患者を中心に理解しようとする看護師の思考過程に合っており、IVR看護を理解しやすいものになっているのではない

だろうか。IVRは低侵襲で迅速な治療だが、ひとたび事故が起こると重篤な合併症につながる可能性もある。看護師は一連の手順手技を覚え、次に行われる手技が患者にどのような影響を及ぼすかを予測し、先手の行動をとれるとベストだろう。また同時に、看護は患者を全体像としてとらえるものであり、なぜ患者がこの治療を受けることになったのかその経緯をとらえ、術前術後管理を知り、術中看護を行うことは大切なことではないかと思う。

手技ごとに保険点数が載せられている点もユニークだ。IVRは保険適応されているものと、そうでないものとが混在し、保険適応化によって販売されてくるステントもある。病院の収益が人員配置や自分たちの給与に影響することを少し頭に入れながら、こんなに技の要ることをしているのにこの点数なんだなどと考えると、デバイス1つの扱い方も変わってくるのではないだろうか。

IVR看護師は各施設により放射線科や救急部、病棟看護師など、専任でないことが多い。そのような中でIVRに携わるとなると看護というよりもまず手順を覚えることが先決となる。このようにときに参考にしたいと思う看護の書籍はなく、各施設で独自に作りあげた手順を頼りに看護に当たっているのが現状である。当然、自然にわいてくるのは、自分たちの行っている看護はこれで良いのか、他にもっと良い看護はないのだろうかという思いである。本書は、まさにそんな思いを解決してくれるIVRにかかわる看護師のために書かれた書籍ではないだろうか。なんと言っても、こんなに大勢のIVR看護師によって書かれたガイドラインは他にない。看護手順をこれから作成するのであればすぐに活用できるお手本として、長く携わってきた看護師にとっては、日ごろ、自分たちが実践していることと照らし合わせ、IVR看護をより良いものにしていけることだろう。

長い経過を知ってくれている人がいるからこそ、Kさんのこの語りはある。

この本は、全編フラバ(フラッシュバック)注意である。が、それがどうした。フラバの起きない当事者本なんである? 私はあえて、そう言いたい。特にこの本は、フラバを起こしても安全だと思ふ。それくらい包容力がある。フラバを起こしながらも、手足のどこかを現実にとどめておくことができる。でも、安心できる仲間やパートナーや支援者と読むと、もっと安全で効果的だろう。だから支援者の人もまずは自分で読んで、それから当事者の人にも安心して勧めてあげてほしい。

頭でっかちな精神病理学や精神分析学のおじさんたちは、読まないほうがいいかもしれない。女性の精神病理についての、これまでの理論が崩れてしまうから。「なまみのからだ」抜きでしか成り立たない議論に、へばりついてください。机上の空論で遊んでいてください。その間に当事者たちが言葉を紡ぎ始めます。語り合い始めます。理論を作り始めます。それを邪魔しないでください。

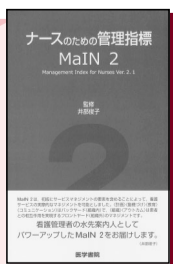
頭の柔らかい人は大丈夫! 読んでびっくりして、それからしみじみ納得しましょう。かくいう私も、まだまだ驚きと納得のさなかです。

より使いやすくなったMaIN2

## ナースのための管理指標 MaIN 2

MaIN(メイン)は、看護管理者が自らのマネジメントの傾向と今後取り組むべき課題を明らかにするための自己評価ツールである。病院の規模によらず、簡便に使えるツールとして研究会が開発し、2007年に初版が発行された。今回は、実際に活用している多くの方々の意見を反映させ、さらにわかりやすい解説と現場にそくしたツールとして改良させている。

監修 井部俊子  
聖路加看護大学学長



新刊

看護教育学研究に必要な知識、技術、姿勢を解説

## 看護教育学研究 第2版

発見・創造・証明の過程

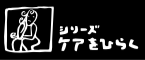
看護教育学に関わる研究に取り組むすべての研究者に必要な知識、技術、姿勢を解説。第2版では、先行研究分析や内容分析など、看護学教育学研究に必要な方法論の記述が充実。また、これまで蓄積されてきた研究が、看護教育学の体系全体の中でどのように位置づかが整理されている。

舟島なをみ  
千葉大学看護学部教授・看護教育学



新刊





シリーズ ケアをひらく

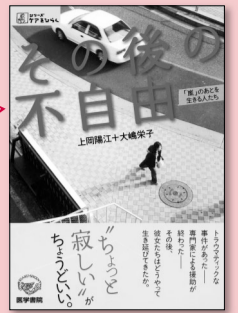
医学書院

その後の不自由

「嵐」のあとを生きる人たち

上岡陽江 大嶋栄子

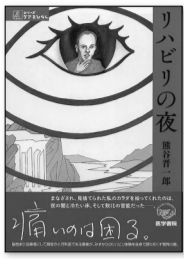
新刊



暴力などトラウマティックな事件があった「その後」も、専門家ややって来て去って行った「その後」も、当事者たちの生は続く。しかし彼らはなぜ「日常」そのものにつまずいてしまうのか。なぜ援助者を振り回してしまうのか。そんな「不思議な人たち」の生態を、薬物依存の当事者が身を削って書き記した当事者研究の最前線!

●A5 頁272 2010年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01187-7]

新潮ドキュメント賞受賞



リハビリの夜

熊谷晋一郎

痛いのは困る。気持ちいいのがしいい。

●A5 頁264 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01004-7]

大宅壮一ノンフィクション賞受賞



逝かない身体

ALS的日常生活を生きる

川口有美子

究極の身体ケア

●A5 頁276 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01003-0]

シリーズ一覧

技法以前 べてるの家のつくりかた

向谷地生良 ●A5 頁252 2009年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00954-6]

コーダの世界 手話の文化と声の文化

造谷智子 ●A5 頁248 2009年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]

ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略 編集 上野千鶴子/中西正司 ●A5 頁296 2008年 定価2,310円 (本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00643-9]

発達障害当事者研究

ゆっくりていねいにつながりたい 綾屋紗月/熊谷晋一郎 ●A5 頁228 2008年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]

こんなとき私はどうしてきたか

中井久夫 ●A5 頁240 2007年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00457-2]

ケアってなんだろう

編著 小澤 勲 ●A5 頁304 2006年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00266-0]

べてるの家の「当事者研究」

浦河べてるの家 ●A5 頁310 2005年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33388-7]

ALS 不動の身体と息する機械

立岩真也 ●A5 頁456 2004年 定価2,940円 (本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-33377-1]

死と身体 コミュニケーションの磁場

内田 樹 ●A5 頁248 2004年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

見えないものと見えるもの

社交とアシストの障害学 石川 准 ●A5 頁272 2004年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33131-9]

物語としてのケア

ナラティヴ・アプローチの世界へ 野口裕二 ●A5 頁220 2002年 定価2,310円 (本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33209-5]

べてるの家の「非」援助論

そのままでいいと思えるための25章 浦河べてるの家 ●A5 頁264 2002年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33210-1]

病んだ家族、散乱した室内

援助者にとっての不全感と困惑について 春日武彦 ●A5 頁228 2001年 定価2,310円 (本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33154-8]

感情と看護

人とかかわりを職業とすることの意味 武井麻子 ●A5 頁284 2001年 定価2,520円 (本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-33117-3]

あなたの知らない「家族」

遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子 ●A5 頁204 2001年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護

宮子あすさ ●A5 頁220 2000年 定価2,205円 (本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]

ケア学 越境するケアへ

広井良典 ●A5 頁276 2000年 定価2,415円 (本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-33087-9]

医学書院の電子ジャーナル

ただいま、期間限定の電子ジャーナル無料体験キャンペーンを実施中!! (12月17日まで)

詳しくは医学書院 Webへ http://www.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?

参考文献へのリンクや論文検索機能といった便利な機能を備えた医学書院の電子ジャーナル。使い方やご利用環境にあわせて購読方法を選べるほか、いつからでも購読を開始できるようになりました。

雑誌(冊子体)の年間購読オプション

雑誌(冊子体)の年間購読にプラスして、オンラインでもその内容を閲覧いただけるサービスです。例えば、自宅では電子ジャーナル、オフィスでは冊子と使い分ければ、いつでも愛読誌があなたのそばに。



電子ジャーナル <個人版>

電子ジャーナルのみの購読です。これでもうあなたの本棚が雑誌で埋まってしまうことはありません。USB認証キーさえあれば自宅でもオフィスでも、契約雑誌の閲覧が可能!



電子ジャーナル <共有版>

電子ジャーナルのみの購読ですが、こちらは個人名で登録する必要がありません。医局や研究室の皆で使いたい、そんなときにご利用ください。きっと強い味方になってくれるはずです。

※USB認証キーは1本です。詳しくはwebサイトをご覧ください。



電子ジャーナルの特徴

1 ログインはUSB認証キーを差すだけ



Win/Macのどちらにも対応!

USB認証キーをパソコンに装着するだけで自動的にアクセス! ID・パスワードを覚える必要がありません。

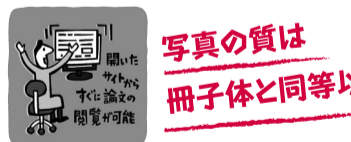
2 膨大な量のバックナンバー



これだけでも利用価値アリ!

各誌最大過去8年分(2003年以降\*)のバックナンバーを用意しています。 ※1 一部の雑誌は2004年以降の収録となっております。

3 論文は誌面に掲載されたとおりに表示



写真の質は冊子体と同等以上!

様々な方法で検索ができ、目的の文献をいち早く探し出せます。文献本文は、PDFファイルで提供します。誌面そのままの閲覧が可能です。

4 国内・海外の電子ジャーナルにリンク



引用・参考文献リストから、国内・海外の電子ジャーナルにリンクしています。

動作環境 対応OS: Windows XP Service Pack2以降、Windows Vista、Windows 7、Mac OSX10.4以降 推奨ブラウザ: Internet Explorer 6以降、Fire Fox 2以降、Safari 3以降

2011年医学書院発行 看護系雑誌一覧

年間購読をお申込みになりますと、右記の特典があります。① 個別に購入されるよりも、割引されています。② 送料を弊社が負担いたします。

Table with columns for journal name, 1 issue price, and annual subscription price (print, electronic, and combined).



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



医学書院 ナーシングカフェ セミナーのご案内

【精神科】

いつでも どこでも かんたんチーム医療

2010年 11/27 (土) 13:30~16:00

場所: 医学書院会議室 (東京都文京区本郷1-28-23)

講師: 趙岳人先生 (医療法人衛生会明生病院・精神科医)

内容: スライド講演(60分) → ティータイム(30分) → 質疑応答(60分)

参加費: 2,500円(税込。資料代、茶菓子代含む。当日受付でお支払いください)

定員: 80名(定員に達しましたら締め切りとさせていただきます)

【セミナー内容】

趙岳人先生の 実践を聞いて、みんなで 学ぼう、お話ししよう!

『精神看護』誌での人気連載「いつでも、どこでも、かんたんチーム医療」の著者、趙岳人先生の講演会です。明生病院(熊本県)での「トップダウン式ではない身の丈医療」「ゆる〜いチーム医療」「思いやる関係」「ロピノール・ハルシオン全面中止の取り組み」「かんたんSST」などの実践を解説いただき、そのあと参加者の皆さんと趙先生と楽しくディスカッションできる時間を設けます。

お申し込み方法

メールかFAXにて応募ください。標題を「趙先生の会参加希望」とし、①お名前、②ご所属名と職種、③参加動機、趙先生に聞きたいこと、④ご連絡先をお書きの上ご送信ください。折り返し整理番号などをご連絡いたします。

【お申し込み先】

seikan@igaku-shoin.co.jp FAX 03-5804-0485

現場でいきる“心の技法”

講師: 名越康文先生(精神科医/京都精華大学教授) 日時: 2011年1月26日(水) 19:00~21:00 会場: 医学書院 本社2階 会議室 定員: 40人 受講料: 3,000円(茶菓子代、消費税含む)

今後開催予定の「ナーシングカフェ」

『ナースのための管理指標 MaIN 2』の活用法を学ぼう

講師: 太田加世先生(C-FEN代表) 日時: 2011年1月29日(土) 13:00~16:00 会場: 医学書院 本社2階 会議室 定員: 80人 受講料: 3,000円(資料代、茶菓子代、消費税含む)

事例を通して学ぶ 病院内のトラブル対応

講師: 瀧本 禎之先生(東大医学部附属病院内患者相談・臨床倫理センター副センター長) ほか 日時: 2011年2月5日(土) 10:00~16:30 会場: 医学書院 本社2階 会議室 定員: 70人 受講料: 6,000円(資料代、お弁当代、消費税含む)

「ナーシングカフェ」プレミアム 認知行動療法をはじめたい人のための一日じっくり初級ワークショップ

講師: 伊藤 絵美先生(洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長) 日時: 2011年3月27日(日) 10:00~17:00 2011年7月31日(日) 10:00~17:00(それぞれ1日で完結の開催です) 会場: 医学書院 本社2階 会議室(両日とも) 定員: 60人(それぞれの定員です) 受講料: 12,000円(資料代、お弁当代、消費税含む)

●上記「ナーシングカフェ」の詳細につきましては、医学書院ホームページの「医学書院の各種セミナー」をご覧ください、それぞれに記載いたしました方法にてお申し込みください。

医学書院の看護系雑誌 12月号

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

HPで過去2年間の目次がご覧になれます。下記定価はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

看護学雑誌 Vol.74 No.12

情報、科学、技術

看護師としての60年を振り返る ……川島みどり

特集 医療を変えるiPhone/iPad

医療3.0 情報通信端末iPhone/iPadがもたらす次世代医療 ……杉本真樹 問診票・患者説明へのiPad活用 ……宮川一郎 手術室でのiPad活用—看護教育を中心に ……網木学 無料アプリ「添付文書Lite」 ……堀永弘義 電子カルテ閲覧アプリ「WINE STYLE」 ……高橋究



訪問看護と介護 Vol.15 No.12

特集 ICF(国際生活機能分類)を訪問看護に活かす

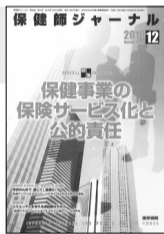
ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方 在宅ケアへの普及のために…諏訪さゆり ICFと今後の看護の方向性 看護はどちらに進むのか ……大塚真理子 地域連携におけるICFの活用法 肯定的/否定的側面を共有し、介入戦略を立てる ……野尻晋一・大久保智明・百留あかね・山永裕明 ICFの視点を取り入れて実現した納得のいく多職種連携 ……阿部郷子・井田香津江・小林央枝 “ICFに基づいたブラッシュアップ・プログラム”との出会い ……相原鶴代・玄永春奈・竹内正人 専門性を伝え合い、行動するためのICF ……宇田薫 多職種協働のための共通言語としてのICF ……藤田伸輔 対談 在宅ケアはこれからどうする? どうなっていく? ……上野千鶴子さん×松村真司さん



保健師ジャーナル Vol.66 No.12

特集 保健事業の 保険サービス化と公的責任

税による保健事業と保険料による保健サービス 意味の違いとあるべき制度 ……堤修三 社会保険の私保険化と自治体の保健事業 ……日野秀逸 市町村保健師からみた保険化の長所と短所 住民の命と健康を守ることを柱に ……西村みずえ 保健部門からみた保険化の問題と保健師に必要な視点 ……岩永初恵 地域包括支援センターからみた介護保険の影響と保健師に必要な視点 ……唐木美代子 保険サービス化時代の地域保健と公的責任 ……田上豊資



助産雑誌 Vol.64 No.12

特集 大学院で助産を学ぼう

助産師教育の今 教育課程の変遷と現状をみつめて ……平澤美恵子 【座談会】臨床を経て大学院で学ぶ 私たちの経験から伝えたい! ……松崎政代/小澤千恵/坂田清美/白石三恵 大学院ではどんなことが学べるの? 東京大学大学院/首都大学東京大学院/東京医科歯科大学大学院/聖路加看護大学大学院/国際医療福祉大学大学院/天使大学大学院 助産の教育者・指導者を育成する ……宮本 涼子 これからの大学院教育を考える 豊かな職業、豊かな学問への努力と楽しみ ……堀内 成子 特別寄稿 「BFHのための世界共通評価規準」と「自己査定」 ……関 和男



看護管理 Vol.20 No.13

特集 医療安全管理者として 働くということ

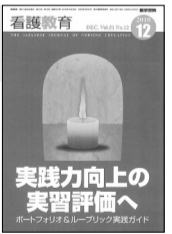
対談 ●2000年代から2010年代へ—これからの医療安全管理体制に求められていること ……寺井美峰子、荒井有美 医療安全管理者は看護職ではない、新しい職種である ……甲斐由紀子 『道程』に医療安全を重ねて ……杉山良子 医療安全管理者としての役割を担うことの責任とやりがい ……原 桂 とまどいからキャリアアップと考えるに至った私の経験 ……中野八重美 人との出会いが心の支え ……渡邊尚治



看護教育 Vol.51 No.12

特集 実践力向上の実習評価へ ポートフォリオ&ルーブリック実践ガイド

ルーブリック導入の意義と課題 「学習者中心」の教育評価へ ……高浦勝義 学生の見守り実践力が向上する実習評価へ ポートフォリオ評価とルーブリック導入に至る本校のあゆみから ……糸賀暢子 基礎看護学実習での導入 ポートフォリオとルーブリックを用いた評価の実践 ……糸賀暢子 成人看護学実習での導入 学習活動における評価規準・基準を中心に ……古川紀子 IBL(問題探求型学習)検証にルーブリック評価表を用いて 成人看護学実習での導入 ……赤澤千春 アメリカ看護教育に学ぶルーブリック活用の注意点 ……新福洋子



看護研究 Vol.43 No.7

焦点 新たな創造に向けた看護研究 先端的試みをどういかにするか

■先端研究を看護実践に活用する ……川口孝泰 ■先端研究を応用したバイタルサイン測定法の開発 ……川口孝泰ほか ■知覚を客観的に評価する ……佐伯由香 ■臨床応用に向けた遠隔看護(テレナーシング) ……東ますみ ■ICTを活用した健康支援プログラムの開発—人工股関節全置換術を受ける患者の環境移行に着目して ……佐藤政枝 ■サイバニクスの看護への応用を考える ……山海嘉之



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

好評発売中 焦点: 看護学におけるtranslational research—振動による褥瘡の治癒促進をめざした機器開発・検証のプロセス Vol.43 No.6