

2017年10月23日

第3245号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- [座談会]急性期病院での認知症ケアに組織的な取り組みを(小川朝生,田中久美,島橋誠) / [連載]看護のアジェンダ
[連載]院内研修の作り方・考え方... 4面
[連載]行動経済学×医療... 5面
MEDICAL LIBRARY/ [連載]医療安全コンパス... 6-7面

あなたの患者さん, 認知症かもしれません

座談会

急性期病院での認知症ケアに組織的な取り組みを



小川朝生氏 司会

国立がん研究センター先端医療開発センター精神腫瘍学開発分野長 / 同センター東病院精神腫瘍科長

島橋誠氏

日本看護協会看護研修学校認定看護師制度専攻室長 / 認知症看護認定看護師

田中久美氏
筑波メディカルセンター病院副看護部長/老人看護専門看護師

「認知症ケア加算」が2016年度診療報酬改定で新設されて1年半が過ぎた。本加算は身体疾患で入院した認知症患者に対し、病棟におけるケアの質向上を図るための取り組みが求められるものだ。高齢化を背景に、認知機能障害を合併した入院患者は急性期病院においても2割を占めるという。認知症ケアへの注目が高まる中、急性期病院の看護師は何を实践すべきだろうか。

本紙では、『あなたの患者さん, 認知症かもしれません』(医学書院)を執筆した医師の小川氏, 急性期病院の老人看護専門看護師として豊富な臨床経験を持つ田中氏, 日看協看護研修学校で認知症看護認定看護師養成指導を行ってきた島橋氏による座談会を企画。現場における課題と注意すべきことを議論した。

小川 2025年に向けて高齢者は都市部で大きく増加し、認知症患者も462万人(2012年)から2025年に700万人に至ると推定されています。病床数が限られる中で、高齢患者に適切な医療を提供しなければなりません。

急性期病院が地域医療において果たすべき役割は3つあります。急性疾患による身体機能の低下を最小限に抑えること、入院中の精神機能を保つこと、退院後再入院しないように地域につなぐこと。認知症を合併した患者はこれら3つを満たすのが特に難しく、看護師の支援が必要です。

最近、急性期病院の看護師の認知症ケアに対する意識の高まりを感じます。管理や臨床の現場で変化はありますか。

田中 急性期病院での認知症ケアの優先順位は上がっています。管理者研修会で話題に上ることも多いですね。以前は問題意識が病院により違いましたが、診療報酬の算定を後押しに認知症ケアは共通認識として広まりつつある印象です。これまで現場で認知症ケア

に取り組んできたスタッフからは「算定できるようになったことで、自分たちの取り組んできたことが認められた」という声を聞いています。

島橋 認知症ケアへの機運の高まりは良いことですね。しかし、急性期病院の看護師はこれまで、認知症ケアのトレーニング機会が少なかったのは事実です。「何とかしたいけど、対応に苦慮する」という話も聞きます。認知症ケアに苦手意識を持つ看護師が多いのが実情でしょう。

小川 適切な認知症ケアには管理者と現場の組織的な取り組みも重要です。急性期病院における認知症ケアの現状と求められるようになった背景、これから何に取り組んでいくべきかななどを整理していきましょう。

入院中に起こる諸問題, 原因は認知症かも?

小川 これまで、急性期病院で認知症ケアがあまり注目されてこなかった理由は2つあると考えています。それは

「①顕在化した問題と認知症のつながりがわかりにくく」、「②急性期病院は身体疾患のケアが主目的」だからです。

1つ目(①)は、不穏やせん妄、ルート抜去や転倒・転落といった状況が起きている場合です。これらは治療上や管理上の問題として現れ、基本的に医療安全課題として対処されてきました。しかし、こういった課題の背景に、実は認知症があることが多いのです。

認知症が原因と考えられる行動・心理症状はBPSDと呼ばれます。認知症の患者が急性期病院に入院すると70%がせん妄を併発し<sup>1,2)</sup>、転倒や身体機能低下、合併症を3~5倍増加させると言われています。

田中 医療安全の視点から、せん妄の患者さんを早期にケアし、安全な治療をめざすという取り組みはどの現場でも行われてきました。ただし、BPSDが起きていない段階の方に合ったケアを提供できていた急性期病院は、多くはなかったでしょう。認知症の方の多くは高齢者なので、疾患による体調不良が起こると一気に心身の機能が低下

し、回復が難しくなってしまいます。予防的ケアの重要性はまさにここにあるのです。

島橋 認知機能障害がある患者に痛み、便秘、発熱などの身体症状が加わることでBPSDのリスクが高まるとされています<sup>3)</sup>。

小川 一番多いのは痛み、便秘です。食事をうまくとれず低栄養になるという例もあります。

田中 便秘の解消でBPSDがピタッと起こらなくなったという事例の指導経験があります。「認知症ケア」と言う特別なことのように聞こえますが、本質は高齢者への生活支援と変わりません。

小川 認知症を合併した患者さんは身体症状を自発的に伝えることが難しいです。たとえ身体症状を訴えていなくても、身体症状が隠れていることがあります。

田中 「認知症とBPSD」、「認知症と身体症状」は別々に考えがちですが、

(2面につづく)

October 2017 新刊のご案内 医学書院

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ ☎03-3817-5650 ●医学書院ホームページ (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

あなたの患者さん, 認知症かもしれません
急性期・一般病院におけるアセスメントからBPSD・せん妄の予防, 意思決定・退院支援まで
小川朝生
A5 頁192 3,500円 [ISBN978-4-260-02852-3]

臨床検査データブック【コンパクト版】(第9版)
監修 高久史磨
編集 黒川 清, 春日雅人, 北村 聖
三五変型 頁406 1,800円 [ISBN978-4-260-03435-7]

<ジェネラリストBOOKS>
認知症はこう診る
初回面接・診断からBPSDの対応まで
編集 上田 諭
A5 頁264 3,800円 [ISBN978-4-260-03221-6]

SCID-5-PD
DSM-5®パーソナリティ障害のための構造化面接
監訳 高橋三郎
訳 大曾根彰
B5 頁184 5,000円 [ISBN978-4-260-03211-7]

ポケット医学英和辞典(第3版)
編集 泉 孝英
編集協力 八幡三喜男, 長井苑子, 伊藤 稔, Simon Johnson
新書判 頁1282 5,000円 [ISBN978-4-260-02492-1]

誤嚥性肺炎の予防とケア
7つの多面的アプローチをはじめよう
前田圭介
B5 頁144 2,400円 [ISBN978-4-260-03232-2]

看護におけるクリティカルシンキング教育
良質の看護実践を生み出す力
楠見 孝, 津波古澄子
B5 頁162 2,500円 [ISBN978-4-260-03210-0]

根拠と事故防止からみた基礎・臨床看護技術(第2版)
編集 任 和子, 井川順子, 秋山智弥
編集協力 京都大学医学部附属病院看護部
A5 頁868 5,500円 [ISBN978-4-260-03219-3]

イラストでまなぶ解剖学(第3版)
松村譲児
B5 頁288 2,600円 [ISBN978-4-260-03252-0]

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

座談会 急性期病院での認知症ケアに組織的な取り組みを

(1面よりつづく)

認知症によってうまく表現できないために身体症状の訴えが減り、BPSDを起こしやすくなることを看護師は知っておくべきだと思います。

小川 2つ目(2)は、急性期病院は緊急度の高い身体疾患の治療施設であり、身体疾患の治療を優先課題としてきたからです。しかし近年、患者の高齢化や病院の機能分化を背景に、急性期病院においては表1の認知症ケアが求められるようになってきました。

島橋 急性期病院では入院期間が短く、認知症ケアの直接的な成果は見えづらいかもかもしれません。しかし、BPSDの軽快やせん妄の予防は在院日数短縮につながります。認知症ケアは患者さんだけでなく、病院や医療者へのメリットも大きいです。

小川 認知症の方への支援を退院後の生活に引き継いでいく必要もあります。急性期病院でのケアには在宅や施設とは異なる特徴があるので(表2)。

特に、「BPSDの要因」に入院の元となった疾患による身体的苦痛があるという違いは大きいです。自宅と異なる生活環境も患者さんの負担となるでしょう。これらの点で、認知症で在宅療養している患者さんよりケアに工夫が求められることが多いです。

田中 緊急入院が多く、患者情報が不足することも課題ですね。特に初期の認知症高齢者では話のつじつま合わせが見られるので、家族が認知症に気付いていない事例は多いです。看護師は患者さんとの会話の中で、「何かおかしいな」という違和感にアンテナを張っていかねばなりません。

「何かが違う」という違和感が発見のきっかけに

小川 急性期病院では、早期の認知症



●たなか・くみ氏

1992年茨城県立つくば看護専門学校卒業後、筑波メディカルセンター病院に勤務。手術室、一般病棟、がん病棟を経て、2000年より看護師長、16年より現職。06年茨城県立医療大保健医療科学研究科にて老人看護学CNSコースを修了し、07年老人看護専門看護師を取得。急性期病院における高齢者ケアにチームで取り組んでいる。小川氏とともに、「病院看護師のための認知症対応力向上研修会」の講師を務めた。

があっても診断がついている患者さんは少ないです。認知症ケア以前に、まずは認知症かどうかを見分けなければなりません。

田中 反応が薄い高齢者に対して、意思疎通や意思決定が難しいと医療者側が決めている場合もあるだろうと思います。「耳が遠いから聞こえない」「目が悪くて字が「きつ」と読めない」……。

小川 そのような中で、どのように認知症を見抜いていけば良いでしょうか。島橋 入院中は補聴器やめがねを外したままにしている患者さんもよくいます。反応が悪い患者さんの場合、まずは器具を使えば良くなる可能性を探る必要があるでしょう。

また、患者さんの生活ぶりを家族に聞くのも一つの手です。家族から見ると、入院後、患者さんの言動で何か変わったことがあれば、「何かが違う」という違和感を知ることができます。違和感の始まりが入院前後であれば認知機能以外の障害、1年前から少しづ



●おがわ・あさお氏

1999年阪大医学部卒業後、同大病院神経科精神科に入局。2004年阪大大学院修了。同年より国立病院機構大阪医療センター神経科、07年に国立がんセンター東病院(当時)精神腫瘍科。その後同院臨床開発センター精神腫瘍学開発部心理社会科学室長を経て、12年より同院精神腫瘍科長。15年より現職。精神腫瘍学と認知症を専門に、「あなたの患者さん、認知症かもしれません」(医学書院)など著書多数。

つなど、時間をかけて進んでいた場合は認知症を疑います。

田中 聞き方のポイントは、「入院前の生活動作は大丈夫だった」という家族の発言に注意することです。家族の手助けによって本人が生活動作をできていたかもしれません。それを「大丈夫」と家族は話しがちですから、どうい状況で大丈夫だったのか、家族の負担はどの程度かを聞くなど、家族への聞き方を工夫するとよいでしょう。島橋 他にも、病棟看護師が患者さんへのケアや会話の中で、同じ話の繰り返しや残薬量から気付くこともできます。認知機能検査を行わなくても、認知機能の程度の推測は可能です。

自分の置かれた状況への不安が起こす、認知症患者の行動

小川 認知症が進行している患者さんの入院も多いでしょう。認知症の人が何を考えているかわからない、患者さんが何に困っているかわからないというのが、現場で直面する問題です。

島橋 患者さんの「心理」に注目してみると良いと思います。時間や場所の見当識が障害されている患者さんは、知らないところにいる不安でパニックになったり、生活に不自由さを感じたりするでしょう。ルート抜去や歩ける状態でないのに歩こうとしてしまう行動症状が起きていても不思議ではありません。

小川 そうした心理を理解した上で、看護師は何をすればよいでしょうか。島橋 認知症でも、その場での理解力・判断力は残っている人は多いです。学生の体験談で、毎晩100回以上ナースコールを鳴らすアルツハイマー型認知症患者さんの話を聞きました。患者さんは看護師に自分の体調について繰り返し聞くのです。その人は説明の理解と、文字と時計の読解はできました。そこで、ベッド柵に看護師がラウンド表と時計を付け、ラウンド時に体調が問題ない旨を記入し印鑑を押す



●しまはし・まこと氏

1999年福井市医師会看護専門学校卒業後、福井県立すこやかシルバー病院認知症治療病棟に勤務。2004年より同院併設の認知症高齢者医療介護教育センター研修企画担当。07年に認知症看護認定看護師を取得。09年より日看協看護研修学校認定看護師教育課程の認知症看護学科専任教員。主任教員を経て、現在は日看協の重点政策・事業の一つである認定看護師制度の再構築に伴い、認定看護師制度再構築準備室に所属。

ようにしたところ、ナースコールの数は10分の1に減ったというのです。

小川 患者さんの残存能力を使った好例ですね。

島橋 はい。特に強調すべきは、「ナースコールの回数が減った」のがアウトカムではなく、「減ったぶんの時間帯、患者さんの不安が和らいだ」ことです。

小川 「認知症=物忘れ」と考えがちですが、認知症の病態にはコミュニケーション障害もあり、私たちにとっては小さなことでも本人は不安になります。

田中 当院ではケアを受け入れず、スタッフに嘔みつく認知症の方が問題になったことがありました。ただ、しっかり説明し、承諾をもらってからケアをすると受け入れてもらえる。看護師へのアドバイスでは、「ケアの前に説明して、5秒程度待ってから本人の反応を確認する」と具体的に話します。小川 医療者の意識改革は進んでいるものの、まだ「認知症の本人は何もわかっていない」という誤解もあり、本人の意向が尊重できているかには注意が必要です。

田中 認知症の方の「できること」を引き出すには看護師の役割が大きいです。例えば、理解力は日内変動があり、時期によっても異なります。治療方針を決定する際は1回で決めようとせず、何度か意思を聞く努力も重要です。

管理者は対応の「気付き」を広める組織構築を

小川 認知症の方には個別対応が求められる、短い在院日数で患者が入れ替わります。そのためケアに難しさを感じることもあるでしょう。認定看護師の養成では、認知症ケアの目標はどのように定めていますか。

島橋 認定看護師教育課程では知識や技術の習得だけでなく、認知症の方がどんな体験をしているか、生活や治療でどんな困難さを感じるかを理解す

●表1 一般病院における認知症ケア(「あなたの患者さん、認知症かもしれません」より改変、表2も)

Table with 7 rows of care points for dementia in general hospitals, such as recognizing symptoms, adjusting care systems, and providing support to families.

●表2 一般病院・急性期病院におけるケアと在宅・施設ケアとの比較

Comparison table between general hospital/acute care and home/facility care across various categories like duration, staff, environment, goals, and BPSD factors.

「急性期病院において、認知症で起こり得る問題は、生活よりも治療に関するものが多い」(小川氏)。

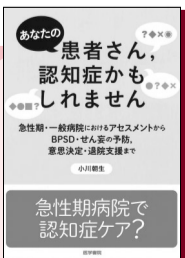
認知症当事者は、急性期病院でこんな体験をしているのかも…

あなたの患者さん、認知症かもしれません

急性期・一般病院におけるアセスメントからBPSD・せん妄の予防、意思決定・退院支援まで

身体治療を提供する急性期病院で、認知症をもつ患者がどのような体験をするのか、どのような支援が望まれるのかをまとめた書。今まであまり触れられてこなかった認知症の当事者の体験、意思決定支援、心理的苦痛についても取り上げた。特に意思決定支援は、患者の権利の擁護を考えるうえでも、もはや避けられないperson-centered careの中心である。超高齢化社会の今こそ多くの医療関係者に読んでほしい書。

小川朝生 国立がん研究センター 先端医療開発センター 精神腫瘍学開発分野長・東病院精神腫瘍科長(兼任)

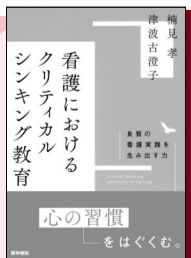


知識・技術の修得をめざす教育から、思考力・学びの態度をはぐくみ支える教育へ

看護におけるクリティカルシンキング教育 良質の看護実践を生み出す力

看護師が自ら考え行動し、良質な看護を提供するうえで、クリティカルシンキング(批判的思考)は欠かすことのできない力の1つ。本書では、その思考力と態度の育成方法について、看護学、心理学の両分野から検討し、実践事例にもとづいて解説する。知識・技術の修得を目標とする従来の教育から、思考力・学びの態度をはぐくみ、学生自身の成長を支える教育へ。変わりゆく現場で日々模索を続けるすべての看護教育者、必携の書。

楠見 孝 京都大学大学院教育学研究科 教授 津波古澄子 共立女子大学看護学部 教授



# 看護のアジェンダ

井部俊子  
聖路加国際大学名誉教授

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

(第154回)

## 長寿化時代の新しいステージ

人口学者たちが2007年生まれの子どもの寿命を推計している。それによると、2007年にアメリカやカナダ、フランス、イタリアで生まれた子どもの50%は、少なくとも104歳まで生きる見通しである。イギリスは103歳、ドイツは102歳であるが、日本の子どもにいたっては、なんと107歳まで生きる確率が50%あるという。ロンドン・ビジネススクール教授のリンダ・グラットン(人材論、組織論)とアンドリュー・スコット(経済学)が著した『LIFE SHIFT(ライフ・シフト)——100年時代の人生戦略』(池村千秋訳、東洋経済新報社、2016年)はなかなか面白い。

### 100年時代の人生に現れる新しいステージ

日本語版への序文はこのように始まる。「日本は、世界でも指折りの幸せな国だ。世界保健機関(WHO)の統計によれば、ほかのどの国よりも平均寿命が長い。所得や人口、環境の質など、世界の国のランキングにはさまざまなものがあるが、平均寿命というきわめて重要な基準で日本は世界のトッ

たる基盤作りをめざします。認知症の多様な症状から生まれる不安の理解は、現場で数年間、試行錯誤して取り組む中で徐々に身につくものです。

**小川** エキスパートには実践の軸になるような考え方や情報を、病棟看護師にも伝えてもらえればと思っています。その体制作りには、管理者はどのようにかわればよいでしょうか。

**島橋** カンファレンスなどで対応の成功例と失敗例を振り返り、適切なケアにつながるフィードバックの機会を作ると良いでしょう。病棟全体のスキルの底上げには管理者の協力が不可欠です。良い実践の広がりには病棟看護師のモチベーションにつながり、良い循環が生まれるのではないのでしょうか。看護管理者の役割は大きいのです。

**田中** 実践を見せていくのも大切ですね。例えばあいさつの様子から。認知症の方でも、「こんにちは。田中です」ときちんと言えれば意思疎通ができ、看護師のケアに前向きになってくれます。

認知症ケアのコツは「気付き」で、どう対応すべきかを知ることが最重要です。適切な対応さえ知っていれば、看護師なら誰でもできます。

プに立っている。100歳以上の人(英語で「センテナリアン」と呼ぶ)は、すでに6万1000人以上。今後、100歳を超えて生きる人はもっと珍しくなくなる」と述べ、国連の推計では、2050年までに日本の100歳以上人口は100万人を突破すると紹介している。「長寿化は、社会に一大革命をもたらす」のであり、「長寿化の潮流の先頭を歩む日本は、世界に先駆けて新しい現実を突きつけられている国」であることから、「日本の政府に求められることは多く、そのかなりの部分は早い段階で実行しなくてはならない」。その一方で、「最も大きく変わることが求められているのは個人だ」とした上で、「あなたが何歳だろうと、いまますぐ新しい行動に踏み出し、長寿化時代への適応を始める必要がある」というのだ。

さらに、人が長く生きようになると、職業生活に関する考え方も変わらざるを得ないという。人生が短かった時代は、「教育→仕事→引退」という3ステージであった。寿命が延びれば、2番目の「仕事」のステージが長くなる。多くの人は、思っていたより20年も長く働かなくてはならないと想像

### 地域や家族につなぐときにどんな情報を伝えるか

**小川** 認知症ケアは本人だけでなく、地域・他院への情報提供や家族支援も含むものです。急性期病院では身体疾患の改善後、回復期病院に転院することが多いです。急性期病院からの情報提供はどのようにすればよいか、考えを教えてください。

**島橋** 身体疾患の経過や認知症が疑われるという情報の他に、患者さんが安心を得るためにどのような工夫をしたかも伝えたいものです。

先述のナースコールを何度も鳴らしてしまう患者さんの場合は、対応を退院サマリーに記入して情報提供したそうです。継続したケアを患者さんに提供するためにも大切です。

**小川** 在宅に戻る場合はどうしていますか。

**田中** 当院では、訪問看護の経験がある退院支援ナースの視点からBPSDをはじめとした「在宅での生活で困りがちなことと対応策」を伝えてもらっています。患者さんのADLだけでなく、家族の生活と負担も考え、導入したほうが良いサービスを事前に提案します。認知症の方の退院支援で一番困難に

ただでぞっとする。3ステージの生き方が当たり前だった時代は終わり、人々は、生涯にもっと多くのステージを経験するようになる。

人生に現れる新しいステージは、①選択肢を狭めずに幅広い針路を検討する「エクスペローラー(探検者)」であり、②自由と柔軟性を重んじて小さなビジネスを起こす「インディペンデント・プロデューサー(独立生産者)」であり、③さまざまな仕事や活動に同時並行で携わる「ポートフォリオ・ワーカー」のステージである。このような選択肢が増えれば、人々はもっと自分らしい人生の道筋を描く。つまり、「同世代の人たちが同時に同じキャリアの選択をおこなう」という常識は過去のものになっていく。同世代が同時期に大学に進み、同時期に就職し、同時期に子どもを作り、同時期に仕事を退く——隊列を乱さずに一斉行進する集団さながらの画一的な生き方は、時代遅れになるだろう」と予測する。

### 「幅広い針路の検討」を行う看護学生の生き方を肯定する

看護大学の入試面接で、「あなたはなぜ看護師になろうと思ったのか」という質問は、古い3ステージ時代の認識を反映したものであり、教員が自ら学生の選択肢を狭め、入学してから学生が行うであろう「幅広い針路の検討」を否定することにつながりかねない。看護学校でエクスペローラーというステージを選択する学生の生き方をもっと肯定する必要があるだろう。エクスペローラーだけでなく、インディペンデント・プロデューサーやポートフォリオ・ワーカーとして学生時代から多様なステージを歩む者もいる。こう考えると、看護界の常識は長寿化の生き方に遅れを取っていると言うことがで

感じているのは、入院前は身の回りのことを自分でできていて、入院中にBPSDが出現した方の退院調整です。入院中、家族の中にはBPSDに気付いても、家に帰れば元のADLに戻ると考える方もいます。現状を説明しサービスの活用を提案しても受け入れてもらえないことはあります。

家族が患者さんの認知症を受け入れられず、そもそも助言を拒否されてしまう例もあると聞きます。そのような場合でも、困ったときは早めに相談するように伝える必要はあるでしょう。

**小川** 家族に対する情報提供は、認知症の病態と生活上の予測される問題について正しく伝えることが大切です。認知症を疑った段階で、「いつ、何が起こるか」という時間軸での疾患の変化と支援方法を伝えるべきです。

\*

**田中** 急性期病院では、認知症によって起こる症状への対処は非薬物療法でのコントロールが重要で、看護師が支援できる部分が多いです。医師の治療や処方目的を知り、例えば患者さん

きょう。

聖路加国際大学看護学部が2017年度から開設している「学士3年次編入制度」は、長寿化時代の新しいステージに定めるものである。一般大学で学士号を取得した者が、看護学部3年次に編入して、2年間で看護師国家試験受験資格を得ることができる制度であり、保健師助産師看護師法第21条1項に基づく(2014年6月25日改正)。2017年度の志願者倍率は2倍、2018年度は3.5倍となった。そのうち社会人経験者は80%を占めている。1期生は、関連科目を統合した授業を受け、「活発なディスカッションを展開し、意欲的で自主的な学習態度である」と学部長は報告している。新しい試みから、看護学カリキュラムのコンテンツを洗練させ、コンピテンシーに基づいたカリキュラム構成への変革を提言できると学部長は自信をのぞかせた。楽しみである。

リンダ・グラットンらは『LIFE SHIFT』の中で、「仕事の未来はどうなるのか」と題して、テクノロジー(ロボットと人工知能)が雇用に及ぼす影響を論じている。それによると、イノベーションの速度は目を見張るほど加速しており、機械は人間には太刀打ちできないような知能を持つ。しかし、テクノロジーは人間の雇用を奪うだけでなく、それによって補完される雇用も生むという。人間にしかできないことは、複雑な問題解決にかかわる能力(専門知識、帰納的推論、コミュニケーションスキル)と、対人関係と状況適応能力であるとしている。

看護の仕事は、ロボットに雇用を奪われることを心配するのではなく、労働力不足をロボットに補完してもらい、「人間にしかできない能力」を発揮していくことができる。こうして看護は職業として生き続ける。

が眠れない理由は身体疾患なのか、認知症によるものなのかなど、認知症を念頭に置いたケアを考えていくことが求められるでしょう。

**島橋** 認知症ケアを行う上で、認知症でない私たちに求められるのは当事者から学ぶ姿勢です。患者さんの行動を自分自身に置き換えて想像を重ね、試行錯誤しながらケアに当たることが重要だと考えています。

**小川** 急性期病院の医師は身体疾患の治療に全力を注いでおり、治療後の患者さんに何が必要で、どのような調整が患者さんの退院後の生活をより良くするかを考えていくのは看護師の重要な役割ではないのでしょうか。生活の目線や暮らしの全体像を持った医療を提供するためにも、看護師の認知症ケアに期待しています。

(了)

### ●参考文献

- 1) PLoS Med. 2017 [PMID: 28350792]
- 2) BMC Med. 2017 [PMID: 28747225]
- 3) 日本看護協会編. 認知症ケアガイドブック. 照林社; 2016.

あなたにできること、たくさんあります!

## 誤嚥性肺炎の予防とケア 7つの多面的アプローチをはじめよう

高齢社会で増加の一途をたどる誤嚥性肺炎。誤嚥性肺炎を予防し、最良の治療効果をもたらすために、ケア提供者が行うべきことは何か? 本書では、3つの柱(口腔ケア・リハビリテーション・栄養管理)+3つの工夫(食形態・ポジショニング・薬剤)+食事介助技術から構成される7つの多面的アプローチを紹介。あなたにできることがみえてくる1冊!

前田圭介  
愛知医科大学緩和ケアセンター講師

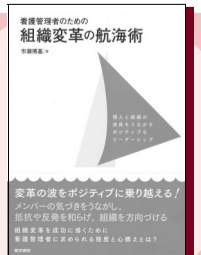


ポジティブな感情あふれる組織をつくる実践知とリーダーシップ

## 看護管理者のための組織変革の航海術 個人と組織の成長をうながすポジティブなリーダーシップ

なぜ計画通りに組織変革が進まないのか。取り組みに対するネガティブな感情をポジティブに転換し、自ら目標に向かって変化していける組織へ導くために必要なリーダーの心構えを考察。組織変革を成し遂げた事例を詳細に紐解きながら、型にはまったノウハウではない、ドラッカー時代から説かれている古くて新しい「看護管理者の役割」の本質を明らかにする。指示命令型のマネジメントを脱し、一歩先のマネジャーを目指す方へ。

市瀬博基  
東京外国語大学非常勤講師



# 院内研修の 作り方・考え方

臨床現場で行われる研修会や勉強会をより効果・効率・魅力的な内容にするために、インストラクショナルデザインを用いた研修設計をご紹介します。初めて教育委員を任された「はじめさん」、頼れるベテラン看護師「ゆう先輩」と一緒に、教育を専門に学んでいなくても自信を持って伝えられるスキルを学びましょう。

第7回

## プレゼンテーションの準備をしよう!

政岡 祐輝 国立循環器病研究センター副看護師長  
熊本大学教授システム学研究所センター連携研究員

＝はじめさん

＝ゆう先輩

前回までは研修の作り方について、IDの理論を紹介しながら解説してきました。今回からは数回に分けて、実際に研修を行う際に身につけておきたいノウハウを紹介していきます。

まず、研修で欠かせないのが、配布資料やプレゼンテーション用のスライドの作成と講師・インストラクターとしてのプレゼンテーションスキル(話し方、伝え方)の2つです。「研修参加者に情報を伝え、理解・納得しながら学習活動を展開してもらい、学習目標の達成に導く」プレゼンテーションを準備し、実施することが重要です。

### 効率的に資料を作るには

こんなに夜遅くまで、どうしたの?

今度の研修で使うプレゼンのスライドを作っていたんです。

昨年度の担当者が研修で使ったスライドを活用できないの?

えっ!? 研修担当になったので、自分で作らなきゃと思って。

配布資料やプレゼンテーション用のスライド作成に、多くの時間と労力をかけている方も多いのではないでしょうか。研修担当になると、一から作らなければならないこともあります。もし同僚や先輩が作ったもので参考になる点や譲ってもらえるものがあれば、了解を得て活用するのも手です(もちろん出典の明記など著作権への対応はしっかりと行う必要があります)。

資料作成は研修担当者の学びになる面もありますが、何より重要なのは、研修での「学習目標達成」です。省ける作業は省き、どのように学習させるかの構想に十分な時間を割くことを優

先しましょう。臨床現場の看護師が研修の担当になった場合、資料作りが勤務時間外になることもあります。省力化のためにも、使えるものは最大限使いながら資料を作ることが大切です。

### プレゼンテーションを作る 3つのポイント

これまで多くのプレゼンを経験しているゆう先輩は、何か大事にしているポイントがあるんですか?

そうだね、①話の流れ、②見やすくシンプル、③注意・関心を引く工夫の3つを意識しているよ。

#### 1) 話の流れ(ストーリー)

研修の構成や学習内容は、研修設計の段階で決まっています。ところが、いざ始めてみると内容に流れがなく、話もあちこちに飛んでしまうようでは参加者は理解できず、時に混乱を招いてしまいます。

話の流れは「起承転結」が基本と言われますが、研修でのプレゼンテーションは「結起承転」で進めます。最初は、「結」にあたる学習目標を伝えます。この研修で何ができるようにするかを具体的に知らせることで、学習に対する意欲や期待感を高め、頭の働きを活性化させます。

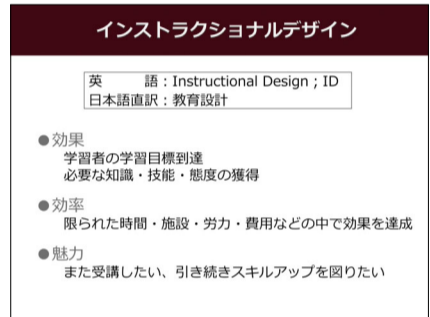
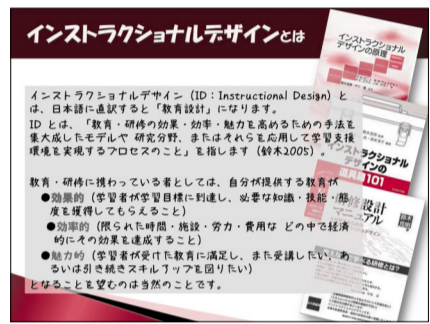
次の「起」では学習内容に関連し、現場で参加者が感じている課題や困っている事例をエピソードを交えながら示します。参加者が学習内容を「自分ごと」としてとらえれば、研修がとてめ進めやすくなるでしょう。

「承」では、「起」の部分の解説と、それを解決する内容、すなわち研修で学んでもらいたい知識を扱います。「転」は、内容を転じるといのが本来の意味かもしれませんが、研修では、「承」で学んだ内容をさまざまな場面・

事象でどう使うかを扱う部分となります。最後は、冒頭で示した「結」の学習目標に立ち返り、おさらいをします。

#### 2) 見やすくシンプル

プレゼンテーション用のスライドは、学習内容や講師が話すことを視覚的に助けるものです。スライドを配布資料にも使うため、下記1枚目のスライドのように文字数が多く見にくくなっている場合があります。また、研修を担当し始めたばかりの人に多いのが、文字フォントや色、アニメーションなどに凝ることです。参加者に、「かっこいい」と思わせることはできても、その労力が学習効果にどれだけつながらるか疑問です。スライドを作ると枚数も増えがちです。研修目的や学習目標に立ち返り、不要なスライドはなるべく削除しましょう。「話す内容を助ける素材」として、2枚目のようなシンプルなものを作るのがベターです。



- スライド作成で気を付けているポイント
- 色使いは3色までに絞る
  - 文字フォントは読みやすいものを選択(筆者は「メイリオ」を使用)
  - もっとも伝えたい言葉・フレーズに絞る
  - 箇条書き・体言止めで記載(行数は、可能な限り6行以内)
  - 文章頭出し位置はそろえる
  - 文字間・行間の調整
  - 文字サイズ: 本文は24pt・表中18pt以上
  - 1スライド1分程度で説明する

#### 3) 注意・関心を引く工夫

第5回(第3237号)で紹介したARCSモデルが参考になります。参加者の知的好奇心をかき立て、自分ごととしてとらえられる工夫を随所に入れましょう。エピソードを交える、考えを共有する時間を作る、科学的根拠を示す、実際の写真や音声などで五感に訴え掛けるなど、方法はさまざまです。もちろんやりすぎは禁物です。笑いを取ろうとするのも諸刃の剣になるので注意が必要かもしれません。

### プレゼンテーションを行う 3つのポイント

わかりやすい資料を作っても、上手に伝えることができなければプレゼンテーションは台無しです。効果的に伝える方法や聞き手に好印象を与えるために私は、次の3つを心掛けています。

#### 1) 棒読みを避ける

あらかじめ作った原稿やスライドに書いてある内容を読むだけでは話が単調になり、参加者は眠気を催してしまいます。話すスピードに緩急をつけ、ジェスチャーを交えたり、少し動きながら話したりしてメリハリをつけると良いでしょう。

#### 2) 参加者の反応を見る

同じ内容の研修でも、参加者によってニーズや理解力は異なります。パソコン画面やスクリーンだけに顔を向けるのではなく、参加者の反応をしっかり観察しながら話すことが重要です。説明が理解できて納得している場合にはうなずく様子が見られ、逆に理解できていないときには険しい顔や呆然としている様子が見られます。理解が不十分なまま進んでしまうと、学習目標を達成できないことにもなりかねません。わかりやすい言葉や比喩を用いるなどして再度説明を加え、参加者の反応を見ましょう。いざ研修が始まったら、臨機応変な対応に進めたいですね。

#### 3) 癖を認識する

「まっ」「えっと」「あ〜」などの口癖のようなワードを無意識のうちに頻繁に発していませんか? また、スライドを指し示すためのポインターをゆらゆらさせて示す場所が一定にならなかつたり、強調したい部分を必要以上にクルクル回したり、左右に動かして指し示すといった使い方がよく見られます。意外と気になりますよね。口癖やポインターの使い方は、参加者の集中を妨げることにもなります。自分の癖を知るためにも、恥ずかしがらずに他者からフィードバックをもらいましょう。そして、日頃から意識して癖を減らすことが大切です。

プレゼンテーションスキルの向上は一朝一夕にはいきません。私も最初は苦労しましたが、上記のようなちょっとした心掛けを積み重ねることで自信ができました。不安に思っている皆さんも、研修の大小にかかわらず、どんどんチャレンジしてみてください。

### 資料作成・プレゼンのポイント

① 話の流れがあり、見やすくシンプル、参加者の注意や関心を引く工夫のあるプレゼンテーションを心掛ける。

② 自分の癖を認識し、棒読みは避ける。参加者の反応を見ながら行いたい。

小さいけれど、検査値ざっしり詰まっています

## 臨床検査データブック [コンパクト版] 第9版

臨床検査の必携書『臨床検査データブック2017-2018』から『コンパクト版第9版』が飛び出した! いつでもどこでも必要になる検査を中心に、約200項目をセレクト掲載! ポケットに入る大きさで、病棟、外来、実習など、常に携帯可能。あなたの臨床をサポートします。

監修 高久史磨 地域医療振興協会会長  
編集 黒川 清 政策研究大学院大学名誉教授  
春日雅人 国立国際医療研究センター理事長  
北村 聖 国際医療福祉大学大学院教授



授業をよりよくするために、授業方法の「いろは」を学ぶ

## <看護教育実践シリーズ・3> 授業方法の基礎

効果的な学びをもたらすためにはどのように授業を行えばよいのか。さまざまな教材をどのように活用すればよいのか。授業方法に悩む教員は少なくない。本書は、授業方法の改善を通して自身の授業をよりよくしたいと願う教員に向けて、授業にまつわる基礎知識や具体的な方法を示し、陥りがちな課題とその解決策を紹介。初めて教壇に立つ教員からベテラン教員まで、すべての看護教員にとって心強い1冊。

シリーズ編集 中井俊樹 愛媛大学教育・学生支援機構 教授  
編集 中井俊樹 愛媛大学教育・学生支援機構 教授  
小林忠資 愛媛大学教育・学生支援機構 特任助教



「抗がん剤治療はしたくない……」

**医師** 検査の結果が出ました。術前化学療法でがんを小さくしてから手術でがんを切除しましょう。

**患者** 化学療法って抗がん剤ですか？ 髪の毛が抜けるんですよね？ 気持ち悪くなるんですよね？ 確かに胸にしこりはありますが、他には特に問題なく元気に動いて過ごせています。抗がん剤なんて使ったら、逆に体を悪くしそう。抗がん剤だけは、嫌です。抗がん剤だけは勘弁してください。実は、親しい友人も私の父もがんで抗がん剤治療を受けて苦しんで亡くなったんです。

**医師** そうだったんですね。でも、これは科学的・医学的根拠を踏まえた標準治療で、今の段階で一番お勧めできる治療です。

**患者** どうしても抗がん剤治療はしないといけないのですか？ 他にはないのですか？ この間も、治療を受けていた芸能人がすぐに亡くなったニュースを見ました。がんはストレスが原因だから放置したほうが良いという本も読みました。一度他の先生の話を聞いたり自分でも勉強したりして、じっくり治療法を探してみます。

このやりとりから1年間、患者はがんを放置しても大丈夫という言葉信じつつ、さまざまな民間療法を試していた。しかし、しこりが大きくなっていることが本人にもわかり、再び主治医のもとを訪れた。がんが進行し手術適応が難しくなってしまったため、薬物療法を行うこととなった。

治療による利益のほうが副作用よりも明らかに大きいと考えられる場合でも、「抗がん剤治療」というだけで、強い拒否感を示す患者は多いと思います。このようなケースも、前回(第2回/第3241号)紹介したプロスペクト理論<sup>1)</sup>を応用して説明できます。損失回避、その中でも特に「参照点(reference point)」を中心に解説します。

価値の基準は人によって異なり状況によっても変わる

参照点は、われわれが感じる利得や損失といった心理的価値の基準になる点のことであり、その人の過去の経験により異なったり、状況に応じて変化したりするものです。例えば、3つのボウルがあって、左のボウルには氷水を、右のボウルにはお湯を、真ん中のボウルには常温の水を入れて、左手を氷水のボウルに、右手をお湯のボウルにしばらく浸してから、真ん中のボウルに手をつけてみると、同じ水を左手は温かく、右手は冷たく感じます<sup>1)</sup>。心理的価値は参照点からの変化や差によってとらえられる、つまり、参照点

# 行動経済学

患者の意思決定や行動変容の支援に困難を感じる医療者は少なくない。本連載では、問題解決のヒントとして、患者の思考の枠組みを行動経済学の視点から紹介する。

## 医療

なぜ私たちの意思決定は不合理なのか？

平井 啓

大阪大学大学院人間科学研究科准教授

第3回

### 参照点

#### がん放置理論がなぜ受け入れられるのか？

となる体験や経験が変われば、同じ事実に対してでも、われわれが感じる価値は簡単に変化するという事です。

フレーミング効果も参照点を移動させると言われています<sup>2)</sup>。フレーミング効果とは、同じ現象のポジティブな側面(ポジティブフレーム)とネガティブな側面(ネガティブフレーム)のどちらに焦点を当てるかで、意思決定が変化することをいいます。例えば患者に同じ成功率の治療を受けてもらうときに「治療を受ければ600人中200人が助かります」と表現するのがポジティブフレームで、「治療を受けても600人中400人は助かりません」がネガティブフレームです。

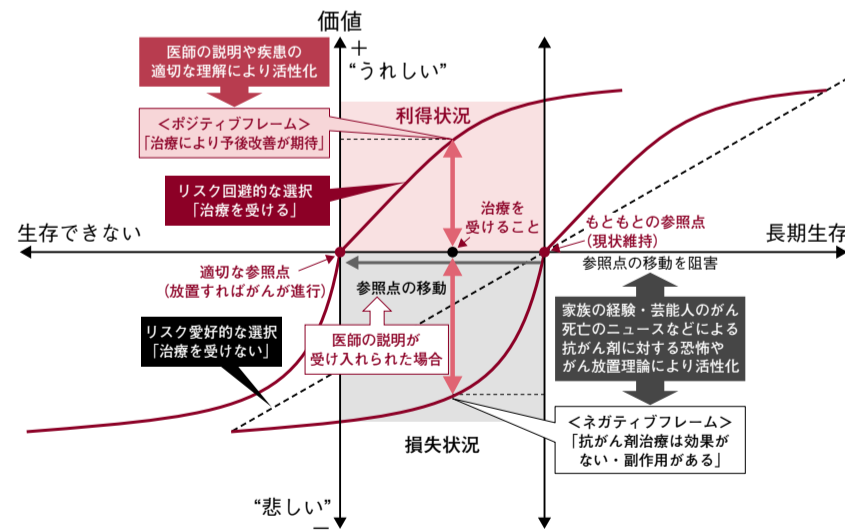
#### 参照点を換えられないと適切な状況判断ができない

先ほどの事例を前回の図を発展させて説明してみます(図)。まず、がん治療の知識や経験がそれほどない人の場合です。ほとんどの人の参照点は「現状維持」ですが、通常は医師の適切な説明により、「このままではがんが進行してしまう」という参照点に変化します。「術前化学療法を行い、手術をする」という説明はポジティブフ

レームとして受け止められます。治療により余命の延長や予後の改善が得られる「利得状況」として認識できると、人はリスク回避的になります。病状が悪化するというリスクを避ける、つまり「治療を受ける」という意思決定をしやすくなるのです。

一方で、家族や友人ががん治療に苦しんだ経験があったり、がん治療を受けていた芸能人が亡くなったニュースを直近で見たりする場合はどうでしょうか。治療に対する恐怖心が高まり、医師の説明はネガティブフレームとして受け止められます。「今の生活を維持したい(現状維持)」という参照点は移動せず、治療による苦しみや死という多大な損失がもたらされる「損失状況」として認識されます。先ほどとは逆に、リスク愛好的になるといえます。治療を受けずに病状が悪化するというリスクを負ってでも、「現状維持の可能性がある他の選択肢」を選ぶ可能性が高くなるのです。

ここで注目すべきは、いわゆる「がん放置理論」は、上記のネガティブフレームをそっくりそのまま利用している点です。がん治療やそれを勧める医師に対する恐怖をあり、適切な参照



●図 プロスペクト理論による利得と損失に感じる価値の大きさの違い

点への移動を阻害します。すると、説明をポジティブフレームとして理解できず、ネガティブフレームとして受け入れるようになります。何もしないことに正当性を与え、治療を受ける意思決定を妨げるのです。

#### 患者の参照点を考慮したコミュニケーション

このような状況で医療者は患者とどのようにコミュニケーションをとるべきでしょうか。まず、患者の参照点がどこにあるかを理解することが大切です。事例のように治療(化学療法だけでなく手術に対しての場合もあり得ます)に対して極端に恐怖心を抱いている場合は、現状維持を参照点としたネガティブフレームでの価値判断を行っている可能性があります。その場合には、患者がより広い観点で参照点を設定し直せるように支援する必要があります。通常は、治療による利益を強調するポジティブフレームを使った説明を粘り強く続けていき、参照点を徐々に変化させていきます。その際に注意すべきなのは、「がんが進行する」と想定する参照点は、現状維持という参照点に比べて時間的に先にあることです。いつ頃どのような状態になるのかということを時間的枠組みとともにわかりやすく示すようにしましょう。

また、意思決定支援において広く用いられるメリット・デメリット分析(Pros/Cons分析)を患者と一緒に試してみると良いかもしれません。この事例の場合、「抗がん剤治療を受ける/受けない」という2つの選択肢に対して、それぞれメリット(Pros)・デメリット(Cons)を書き出していき、その中で特に患者が心配している事柄を一つひとつ一緒に確認していき、治療の意思決定に当たり考えるべきことの全体像を俯瞰します。そうすることで患者の参照点がより適切なものになる可能性があります。

#### 今回のポイント

- 参照点は、心理的価値の基準になる点のことである。その人の過去の経験により異なり、状況に応じて変化する。
- 患者の多くは、「今の生活を維持したい(現状維持)」という参照点を持っている。
- 治療は多大な損失をもたらすものととらえている患者が存在する。ポジティブフレームを使った粘り強い説明を行い、意思決定支援の手法を活用しながら意識して働き掛ける必要がある。

参考文献

1) ダニエル・カーネマン著、村井章子訳、ファスト&スロー あなたの意思はどのように決まるか？(下)；早川書房；2012。  
2) 竹村和久、フレーミング効果の理論的説明——リスク下における意思決定の状況依存的焦点モデル、心理学評論、1994；37(3)：270-91。

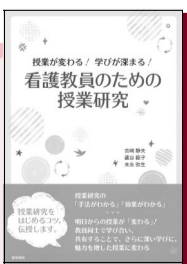
明日からの授業が変わる！

授業が変わる！ 学びが深まる！

## 看護教員のための授業研究

教員同士で学び合い、授業をより効果的で、魅力的なものにしていくこと、それが授業研究の醍醐味。本書では、「PDCAサイクル」を用いた手法を中心に、授業研究をどのように進めるのか、また、その効果について目標別に紹介する。授業研究の面白さ、コツを、事例を交えて解説。

吉崎静夫  
日本女子大学教授・人間社会学部  
蔵谷範子  
国際医療福祉大学教授・小田原保健医療学部看護学科  
末永弥生  
国際医療福祉大学講師・小田原保健医療学部看護学科



「なんとなく変なだけ…これって緊急事態かな？」という悩みに修造医師が答えます

この熱「様子見」で大丈夫？

## 在宅で出会う「なんとなく変」への対応法

本書は、『訪問看護と介護』の連載「これって急変？ なんとなく変への対応法」に加筆・修正されたもの。日々の訪問看護で悩むみる看護師やもえ看護師が、在宅医療に熱い修造医師とのやりとりから、「様子見でいいの？」「救急対応が必要なのか？」の見分け方や対応の仕方、さらに医師や他職種とのコミュニケーションのコツを学んでいく。よくあるケースや稀なケースも交えながら、こんなときどうする？ を解説。

編集 家 研也  
聖マリアンナ医科大学総合診療内科・講師



# Medical Library

書評・新刊案内

## 看護師長ハンドブック

古橋 洋子 ● 編

A5・頁140  
定価:本体2,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03006-9

医療技術の高度化、患者・家族の持つ価値観の多様化、チーム医療の推進など、医療を取り巻く状況が変化の中で、看護師長には、多職種と協働しつつ、これまで以上に看護チームのリーダーとして役割を發揮することが求められる時代になりました。看護師長は最前線で提供されている看護が適切であるかを判断しつつ、よりよい看護が提供できるようにスタッフの指導・育成をする立場にあると言えます。言い換えると、生涯にわたって学び続ける専門職を育成する「教育者」としての意識を持ち、行動することが看護師長の職務になったと言えるでしょう。

一般に職位の変化は、キャリアの危機状態とされ、危機には「危険」と「機会」という意味があると言われていす。看護実践者(ジェネラリスト)から病棟責任者である看護師長になるということは、役割行動の変化を意味します。新しい職位を恐れずチャンス(機会)をとらえ、この本に沿って学習し、考え、行動することにより、看護師長という職位が新しい「あなた」を育てることになると思います。本書は看護師長を支援し、疑問に答えてくれる良書です。

序章「看護師長になるということ」では、看護師長は病棟のトップ、責任者、管理者であると述べられており、そのあるべき姿として、「看護師育成に関わる師長の姿と仕組み」(p.3, 図1)が示されています。25年という長きにわたる研究から導き出されたこの概念図は看護師長の根幹をなし、かつ普遍的なものとして理解できます。また「人

看護師長をサポートする、  
これまでにない一冊

評者 高橋 京子  
前・福島県看護協会会長

を育てるとは」の項で、「1人ひとりをどのように教育するか(中略)は管理者の腕にかかっている」(p.5)、「1人の人間として成長していくことは、組織の活性化にもつながる」(p.6)と、重要なことが書かれています。

第1章「看護師長に求められる資質」では、「価値観をはっきりさせる」、「アサーティブな人になる」などが挙げられています。特にアサーティブであることはストレスマネジメントの一つとして大事であるとも述べられており、自分の経験と重ねてもうなずくばかりです。

第2章「看護師長になって——仕事の考え方・進め方」では、「看護師長としての最初の3か月間」「看護師長の機能と役割」のほか、看護師長の職責で起こり得るスタッフ育成について、その対象ごと〔新人看護師、中堅看護師、中途(経験者)採用者、主任、産休・育休・病休からの復帰者〕にその時々に対応できるよう細かく説明してあります。

第3章では、「看護師長のキャリア開発」について述べられています。看護師長にとどまらず、自分のキャリアを考えることは自己の成長に重要です。

第4章「おさえておきたいコミュニケーション技法」では、全ての場面に通じるコミュニケーションの基本から会議運営や電話対応、挨拶や文書の書き方など、ビジネスマナーとしても必要なことが述べられています。

巻末資料には「おすすめの書籍」が紹介されており、その中の『最初の質問』(詩:長田弘、絵:いせひでこ、講談社)もぜひ読んでいただきたいと思ひます。

本書は、新任看護師長のみならず、中堅看護師長にもぜひお薦めしたい一冊です。

## 看護者のための 倫理的合意形成の考え方・進め方

吉武 久美子 ● 著

B5・頁132  
定価:本体2,400円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03129-5

評者 高瀬 義昌  
たかせクリニック理事長

誰かを支援すること自体が仕事の一部である職種、いわゆる援助職に就く者にとって、役に立つ支援とそうでない支援を見極め、実行することは非常に重要である。それはその支援が、時として相手の

合意形成からはじまる  
患者の希望に寄り添う支援

要望に耳を傾けることなしに、答えめいたものを押し付けているだけのことがあるからである。「合意形成はすべての支援の根幹にかかわる」とし、合意形成とは「関係者間で最善策を探し続けるプロセス」(「はじめに」より)とした本書に記されているのは、言い換えれば援助の本質を見失わないための考え方・進め方である。看護者の間では、患者の意思や自律を尊重するという倫理原則は広く知られるようになったが、本書を読むと、実際に患者の希望に寄り添った支援ができていないかなど、臨床現場のさまざまな事例について今一度考えさせられる。

医療分野で合意形成が重要になるのは、何かの決定の際に多様な意見が存

在する場合である。例えば、昨今需要の高まっている在宅医療においては、多職種連携に求められるものが特に大きく、今後の在宅療養プランについて話し合う担当者会議や退院時カンファレンス、困難事例などを抽出し行政に働き掛ける地域ケア会議など、専門職同士の話し合いの場が多岐にわたる。それぞれが専門職の立場で意見するため、共通言語を見つけることが困難であり、互いの考え方を共有し合意形成を進めることは、実際のところ容易ではない。

本書では、話し合いの設定方法から、ファシリテーションやコミュニケーション技術に至るまで、倫理的合意形成の在り方を示してくれており、現状のさまざまな課題を解決する糸口が見えてくる。合意形成の本質を見極め、実際にどのように話し合いを進めていくべきか、その道標を示してくれる本書は、地域包括ケアの仕上げに向けて、医療・看護者のみならず、介護者にも幅広くお読みいただきたい一冊である。

## 多職種連携で支える災害医療 身につけるべき知識・スキル・対応力

小井土 雄一、石井 美恵子 ● 編著

B5・頁208  
定価:本体2,700円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-02804-2

評者 佐々木 吉子  
東医歯大大学院教授・災害看護学

わが国は歴史的に幾多の大災害を経験し、そのたびに反省を踏まえて法の制定や改正、災害対応の仕組みの改善が重ねられ、今日の災害医療体制へと進化を遂げてきた。

災害医療システムの  
理解と多職種連携の  
促進のための必読書

阪神・淡路大震災では、多くの“防ぎ得た災害死”を経験し、迅速な医療救護の展開と医療資源や傷病者についての情報共有の必要性が唱えられ、日本DMAT(災害派遣医療チーム)やEMIS(広域災害救急医療情報システム)が整備された。その後発生した新潟県中越沖地震では、発災後即座にEMISによって全国のDMATに待機要

請が配信され、派遣されたDMATによる医療救護活動が行われた。

東日本大震災においても、発災後全国からDMATが参集して医療活動が展開されたが、被災地では津波被害により多くの方が亡くなり、沿岸部の

医療機関の損壊や医療情報の喪失、慢性疾患の人が常用する薬剤を失ったために、急性期以降も災害関連疾患への対応や甚大な喪失を経験した人々への心のケア、公衆衛生対策などのニーズが持続し、災害対応としての新たな課題が見いだされた。また、災害応急対応者の二次災害や急性ストレス反応が

@igakukaishinbun

がん診療のための新しいプラットフォーム

# Cancer Board Square

2017年 vol.3 no.3

Feature Topic  
最期の最後のがん診療  
西 智弘/市川靖子/大森崇史/柏木秀行  
小杉和博/宮城明実/塩川 満/前嶋愛子  
金 容彦/朴 順禮/川越正平/日下部明彦

View-point がん診療  
胃がん  
企画 馬場英司  
(九州大学大学院医学研究院九州連携臨床腫瘍学講座)  
Q&A 伊澤直樹・竹下茂之・仁科智裕

[新連載]  
國頭ゼミの課外授業  
わたしたちのキャリアプラン 國頭英夫

●1部定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02457-0]  
●2017年 年間購読料:9,240円+税(冊子+電子版/個人)

医学書院

平成30年度 INFORMATION

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

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

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

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

	出願期間(注)	試験日	合格発表
2期	平成29年12月12日(火)より 平成30年1月5日(金)まで(必着)	平成30年 1月17日(水)	平成30年 1月24日(水)

大学院科目等履修制度(前期)  
本制度は、社会人等に対する学習機会の拡大、看護職の生涯学習やキャリアアップの支援、大学院博士前期課程(修士課程)の修生に対して、日本看護協会の認定する専門看護師の資格上、さらに履修する科目が必要な場合にもフレキシブルに対応できるよう設けられた制度です。

●募集人員:若干名(男女共学)  
●選抜方法:出願書類(ただし必要に応じて面接あり)  
※詳細は本学HPもしくは資料を請求してご確認ください。

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

# 看護学生スタートブック

藤井 徹也 ● 著

A5・頁112  
定価:本体1,200円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03011-3

評者 佐藤 紀子  
東女医大教授・看護職生涯発達学

今年も新入生を迎える季節になった。大学における初年次教育の必要性はうたわれているものの、看護学を学ぶ学生にとって必要なことをガイドする教本は、あまり目にしていない。看護学を学ぶためには、各科目の単位を積み重ねていくことだけでなく、基礎から応用へ、応用から統合へと、学年進行に伴う内容を自分で整理しながら蓄積していくことが肝心である。そしていつも基礎に戻って反すうすることや、23単位以上と定められている臨地実習の学び方は非常に重要であり、看護系以外の大学や専門学校での学修とは異なっているのが特徴でもある。そして基礎教育での学修は、卒業後に看護職になり、継続的に学修するときのよりどころとなる。つまり、看護学を学ぶということには、知識を獲得することだけでなく、知識を用いて実践できることが求められる。

## 新入生に読んでほしい 学生生活のガイドライン



本書には看護学を学ぶ学生に理解してほしい内容が、丁寧に簡潔に書かれている。目次を開いてみると、「新生活スタート!」「授業が始まったら」「資料の集め方・読み方」「レポートはこれで書ける!」「定期試験が始まった!」「臨地実習で慌てないために」と、章ごとに1年次の学習の進度に沿った内容が展開されていく。そして、終章は「充実した学生生活を送るために」でまとめられており、新入生がこれから始まる学生生活をイメージすること

できる構成となっている。私が注目したのは、第1章「新生活スタート!」である。ここでは学校のスケジュールや履修登録のこと、そして単位についての説明がされている。高校での学修との相違を学生が理解することはなかなか難しく、学生たちは卒業の頃にやっと単位の意味を考えられるようになっていく。さらに、看護学生としての健康管理の重要性や、ハラスメントなどに関すること、悪徳商法やSNS関連のトラブル予防のことなど、最近の学生が遭遇しやすい出来事への対処が書かれている点も見逃せない。

そして、第2章の「授業が始まったら」では、ノートづくり、グループワークの心構え、プレゼンテーションへの取り組みなどに関することが学生生活や学修に取り組むうえでのヒントになる。そして終章「充実した学生生活を送るために」では、目標を立て臨むことや卒業後についてのイメージをもつことと共に、看護研究についても触れられている。つまり、この本は、学生が自分の学生生活をイメージし、今、自分がやっていることがどこにつながっていくのかを示しており、スタディスキルやアカデミックスキルをも含んだ内容となっている。教員の推薦で多くの学生に読んでほしい、これからの学生生活を有意義に送るヒントを得てほしいと思う。

も問題となり、これらに従事する人々の安全確保についても後に法で明示された。さらに、さまざまな職種、個人や団体が被災地に押し寄せ、横の情報共有や役割分担が十分でなかったために、医療提供や配布資源の偏在が生じ、連携の必要性が認識され、そのための試みがなされた。

そして、2016年に発生した熊本地震では、DMATは被災地のニーズに応じて、医療救護だけでなく情報収集や医療コーディネーションを行ったほか、被災地では、医療職のみならずさまざまな団体の連携拠点が置かれた。

このような経過をたどる中で、法改正に伴う国や自治体の責務、それらに伴って実施された施策、さまざまな団体の結成があり、多くの聞き慣れない略語や専門用語も生まれた。一方で、災害医療においては、全ての職種が協働しなければ、その使命は達成できない状況にあり、効果的な多職種連携の

実現のために、それぞれの職種が他職種の役割や事情を理解することが必須となる。

本書は、わが国の災害医療をさまざまな職種の立場からけん引してきた38人によって執筆されており、災害医療の変遷とその要点について丁寧に解説されている。また、自然災害のみならず人為災害についての対応原則が簡潔に示されている。さらに、多職種で共通認識すべき危機対応や人道支援の原則、各職種が被災地や遠隔地においてどのような趣旨で災害対応活動をしてきたのかを、実務に携わってきた本人が分担執筆しており、読者にとって大変イメージがしやすく実用的である。

本書は、災害医療を学ぼうとしている人の知識やスキルの習得を助ける有益な書であるだけでなく、急きょ災害対応に参加することになった人が効果的に多職種連携を進めながら実対応する上で心強い一冊となるであろう。

# シミュレーション教育の効果を高める ファシリテーター Skills & Tips

内藤 知佐子, 伊藤 和史 ● 著

A5・頁264  
定価:本体2,600円+税 医学書院  
ISBN978-4-260-03014-4

評者 武田 聡  
慈恵医大主任教授・救急医学

今の医療教育は大きな変革期を迎えており、これまでの座学による受動的な教育から、自ら学びお互いに学び合う、より主体的な教育への移行が急がれている。その中で以前から注目を集めているのが「シミュレーション教育」です。

「シミュレーション教育」というと、高額なシミュレーター(マネキン)や素晴らしいシミュレーションセンターに注目が集まりがちですが、シミュレーターやシミュレーションセンターだけがあっても質の高い教育は提供できないのは皆さんもお気付きの通りで、実は一番大切なのは指導するファシリテーターの技量です。シミュレーターがなくても、シミュレーションセンターがなくても、優れたファシリテーターさえいれば、教育の効果を高めることができるはずで

す。最後の「Epilogue」では、さらなるファシリテーター技術向上のための最新の有益な情報まで紹介しており、まさに「シミュレーション教育」効果を高めるファシリテーターのための「Skills & Tips」が満載の一冊になっています。とところどころにちりばめられた「Tips」や「Ito teacher's Lecture」ではファシリテーターに必要なアイデアや用語の説明も充実しており、さらに本書の最後の見返しにある「困った!場面別索引」では、実際の「シミュレーション教育」の現場にこの一冊を持ち込めば、何か困ったことがあってもすぐにその解決策を探し出すことができそうです。

このように、本書は京大の伊藤和史先生と内藤知佐子先生および「内藤組」の皆さんによる本当に素晴らしい一冊に仕上がっています。本書の中にもファシリテーターとは「愛をもって見守る人」との解説(「はじめに」より)がありますが、まさに内藤組の皆さんの「愛」を感じられる一冊です。肩肘を張らずに気軽にシミュレーション教育について学べるお薦めの一冊ですので、ぜひご一読ください。

最初の「Prologue」では全体像を明示し、Chapter 1「シナリオ作成」ではシミュレーション教育のシナリオ作成に大切なポイントを解説。Chapter 2「フリーフィング」では実際にシミュレーション教育を始める前の場の作り方を解説し、Chapter 3「セッション」では実際のシミュレーション教育での

セッションの進め方について細かいアドバイスが満載です。Chapter 4「デブリーフィング」では進め方に悩むことが多いデブリーフィングで自ら考えさせ、お互いに議論させる方法について解説しています。

最新の有益な情報まで紹介しており、まさに「シミュレーション教育」効果を高めるファシリテーターのための「Skills & Tips」が満載の一冊になっています。

とところどころにちりばめられた「Tips」や「Ito teacher's Lecture」ではファシリテーターに必要なアイデアや用語の説明も充実しており、さらに本書の最後の見返しにある「困った!場面別索引」では、実際の「シミュレーション教育」の現場にこの一冊を持ち込めば、何か困ったことがあってもすぐにその解決策を探し出すことができそうです。

このように、本書は京大の伊藤和史先生と内藤知佐子先生および「内藤組」の皆さんによる本当に素晴らしい一冊に仕上がっています。本書の中にもファシリテーターとは「愛をもって見守る人」との解説(「はじめに」より)がありますが、まさに内藤組の皆さんの「愛」を感じられる一冊です。肩肘を張らずに気軽にシミュレーション教育について学べるお薦めの一冊ですので、ぜひご一読ください。

# 医療安全コンパス

チームの「輪」を描き、和を強める。「道」を示唆して、未知へ挑む。そんな言葉を紹介します。 種田 憲一郎 国立保健医療科学院

Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizens can change the world; indeed, it's the only thing that ever has.

——世界を変えてきたのは、少数の思慮深く献身的な人々だ  
マーガレット・ミード、文化人類学者(1901~78)

世界を変える大きな活動も、ごく少数の熱意ある人々の活動から始まっている。始めから多くの人々の賛同を得て、うまくいく活動など限られている。医療安全に関心を持つ仲間はまだ少ないかもしれないが、情熱を持って取り組み続けられれば、いつかきっと部署全体から組織、そして地域に広がる活動につながっていくのではないだろうか。



イラスト 萩原 亜紀子

“健康と開発”の視点に貫かれた包括的教科書、日本語版が完成

新刊 **グローバルヘルス**  
世界の健康と対処戦略の最新動向  
Global Health 101, 3rd Edition

▶ グローバリゼーションの進展に伴って発生する地球上の「健康」に関する問題について、公衆衛生、疫学、医学、看護学、人類学、開発経済学、政治学、社会学などの複合的な学問領域であり、米国公衆衛生協会によってまとめられた「グローバルヘルス」の入門書。グローバルヘルスの重要な問題を「開発(development)」の視点から概観し、その経済的、社会的影響や対策を検討するための基本的知識を解説する。

監訳: 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)

定価: 本体9,200円+税  
A4変 頁570 図63 2017年  
ISBN978-4-89592-897-7

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

やってみたら「逆向き設計」だった! ——看護教育カリキュラムの新時代到来

**看護教育のためのパフォーマンス評価** ルーブリック作成からカリキュラム設計へ

やってみたら「逆向き設計」だった! 現場で求められる看護実践力とは何か。そもそも教育とは、学びとは、評価とは何かという根源的問いからカリキュラム再構築を追求してきた看護教育者、気鋭の教育学者と協働し、同じゴールを目指したその背景を初解説。なぜパフォーマンス評価が看護基礎教育に必要で、ルーブリックが看護師養成の場で有効なのかがこの1冊でわかる実践的ガイドブック。領域別実習例やQ&Aも充実。

糸賀 暢子 (あじさい看護福祉専門学校看護学科・学科長)  
元田 貴子 (あじさい看護福祉専門学校看護学科・専任教員)  
西岡 加名恵 (京都大学大学院教育学研究科教育科学専攻教育方法学講座・教授)

看護教育のためのパフォーマンス評価  
ルーブリック作成からカリキュラム設計へ

定価: 本体2,700円+税  
ISBN978-4-260-03199-8

医学書院

信頼性・妥当性が検証された「KTバランスチャート」を効果的に活用するために

# 口から食べる幸せをサポートする包括的スキル

## KTバランスチャートの活用と支援

第2版 編集 小山珠美

「口から食べる」ために不足している部分を補い、強みや可能性を引き出すための包括的評価と支援スキルをあわせて「KT(口から食べる)バランスチャート」の信頼性・妥当性の検証を経た決定版を第2版に収録。13項目それぞれの評価方法とステップアップのための支援スキルに関する記述が充実し、活用事例もすべて新たなものに。高次脳機能障害や認知機能が低下した人へのアプローチも含めた食事介助スキルも豊富な写真で解説。

●B5 頁208 2017年 定価:本体2,800円+税 [ISBN978-4-260-03224-7]



「わかってくれる人」に、私はなりたい

# 死を前にした人にあなたは何かができますか?

小澤竹俊

看取りの現場では、答えることのできない問いを突き付けられる。「下の世話になるくらいなら、いっそ死にたい」「どうしてこんな目に合うの?」。そこでは説明も励ましも通用しない。私たちにできるのは、相手の話を聴き、支えを見つづけること。言葉を反復し、次の言葉を待つこと。それは誠実に看取りと向き合ってきた在宅医がたどりついた、穏やかに看取るための方法。死を前にした人に、私たちにできることがある!

●A5 頁168 2017年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03208-7]



## 医学書院の看護系雑誌 11月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

**保健師ジャーナル** 11月号 Vol.73 No.11

1部定価:本体1,400円+税  
冊子版年間購読料:本体14,280円+税  
電子版もお選びいただけます

**特集** 生活習慣病の受診を促す保健指導  
「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の成果

生活習慣病重症化予防には保健指導が有効  
戦略研究の成果から……………磯博康  
「受療行動促進モデルによる保健指導プログラム」の紹介……………表志津子  
重症化ハイリスク者に対する保健指導の効果検証研究(J-HARP)  
「受療行動促進モデル」の評価と意義……………野口緑  
【介入自治体からの実践報告】  
現状を打開し、重症化ハイリスク者を守るために 佐渡市の取り組み……………石井恭子  
戦略研究で得たことを活かし、重症化予防事業を展開 高槻市の取り組み……………近藤康子  
保健師の原点に立ち返らせてくれた戦略研究への参加 青森市の取り組み……………中山満美子

**PHOTO** 家庭でも外食でも「旨」みを持つ食材を「上手」く利用して減塩  
大分県「うま塩プロジェクト推進事業」……………酒井愛弓

**調査報告** 京都府新人保健師研修ガイドラインによる研修の評価  
到達目標自己チェック表を用いた追跡的検討……………千葉圭子ほか

**看護管理** 11月号 Vol.27 No.11

1部定価:本体1,500円+税  
冊子版年間購読料:本体16,920円+税  
電子版もお選びいただけます

**特集** 「特定行為に係る看護師の研修制度」の活用  
地域の医療ニーズに応える看護師の育成と体制整備

「特定行為に係る看護師の研修制度」の現状と今後に向けた課題…穴見翠  
【座談会】「特定行為に係る看護師の研修制度」のさらなる活用に向けて  
看護管理者に求められる支援……………木澤晃代/松月みどり/西村路子  
看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究  
調査結果から見た看護管理者に求められる役割……………春山早苗  
病院グループによる指定研修機関として目指すもの  
地域に資する看護師を育てるJCHOの取り組み……………加藤由美/吉浪典子/河嶋知子  
【実践報告】国立病院機構長崎医療センターの取り組み  
特定行為の実施に係る倫理的判断と看護実践の評価、今後の展望  
地域の医療ニーズに応えるクリティカル領域の看護師の立場から……………本田和也  
【実践報告】JCHO東京新宿メディカルセンターの取り組み  
地域基幹病院として指定研修機関となるまでのプロセスと組織的支援  
地域医療の質向上を使命に、チーム医療の強化を目指す……………野月千春/山地陽子  
【座談会】米沢市立病院における「特定行為に係る看護師の研修制度」の活用  
研修修了者が円滑に活動するための体制づくり…若月裕子/松本幸夫/神田美由紀/伊藤めぐみ/竹田恵美子/菅野弘美

**巻頭シリーズ** 大学院で学ぶ看護管理学 現場の実践から新たな「知」を生むために①  
関東学院大学大学院

**助産雑誌** 11月号 Vol.71 No.11

1部定価:本体1,400円+税  
冊子版年間購読料:本体14,880円+税  
電子版もお選びいただけます

**特集1** ダウン症のある児をもつ親の将来の不安に寄り添う

4年間の育児を経て、いま思うこと……………坪田明子  
ダウン症候群のある子どもの療育への不安に寄り添う……………松尾真理、齋藤加代子  
学齢期から成人期のダウン症候群について 理解と支援のポイント……………菅野敦子  
子育て手帳「+Happyしあわせのたね」ができるまで……………佐橋由利衣

**特集2** 第31回 ICM トロント大会レポート

国際助産師連盟(ICM)に参加して見聞したこと、考えたこと……………片岡弥恵子  
ICMトロント大会に参加して 日本の助産院における実践報告・実践知の共有……………篠原枝里子  
母子の継続ケアに貢献するエクササイズを届けたい……………小林香織、横手直美  
世界中の助産師が集い、ライブな助産実践の共有ができる場に参加して……………鳥越郁代  
ICMでの口頭発表を経験して……………和木明日香  
憧れのICM大会でのポスター発表……………増澤祐子  
20年来の願いをかなえポスター発表に挑戦……………野原留美  
ICMトロント大会に学生として参加して……………百名愛、根岸由利子、岩崎友美

**訪問看護と介護** 11月号 Vol.22 No.11

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

**特集** 訪問看護師が経験する「暴力」  
どんな実態があって、何をすべきなのか

「暴力」の問題に取り組まざるを得なくなった日からの歩み……………藤田愛  
介護現場にある「ケアハラスメント」……………篠崎良勝  
現場で考える「暴力」の問題……………遠藤理恵/山崎和代/徳山聡美  
「暴力の被害を受けた人」を理解できていますか? 暴力の被害にあったスタッフへの対応…三木明子  
サービス提供を拒むことに問題はないのか……………尾内康彦  
在宅ケアの場の「暴力」について、私はこう考える……………林千冬/清崎由美子/石田昌宏/佐藤美穂子  
訪問看護師が利用者・家族から受ける暴力の実態と対策 兵庫県下における実態調査の結果から……………林千冬/今岡まなみ/藤田愛/山崎和代/遠藤理恵/花井理紗

**巻頭** 地域包括ケアのまちを歩く  
「まち」から考える地域包括ケア……………山崎亮×雄谷良成×西川英治

**看護教育** 11月号 Vol.58 No.11

1部定価:本体1,500円+税  
冊子版年間購読料:本体15,540円+税  
電子版もお選びいただけます

**特集** ティーチング・ポートフォリオで得られること

教育の質を問うティーチング・ポートフォリオをあらためて俯瞰する…栗田佳代子  
【対談】ティーチング・ポートフォリオ・チャートは、教員に何をもちたらずか  
作成ワークショップに参加して……………北浦益代/栗田佳代子  
大学全体で取り入れるティーチング・ポートフォリオ 看護教員として作成に取り組んで…末次典恵  
コラム:佐賀大学におけるTPの取り組みの概要……………皆本晃弥  
看護学科で取り組むティーチング・ポートフォリオ……………宗正みゆき/宮林郁子  
教員の活動全体を可視化し振り返るためのアカデミック・ポートフォリオ……………吉田壘  
コラム: SAP作成ワークショップに参加して……………三浦友理子

**特別寄稿** 神奈川県立平塚看護大学校における教育課程4年制化の道のり…森内みね子  
島嶼保健看護の高度実践看護教育の実際(前編)カリキュラム概要……………神里みどり/川崎道子/宮城恵子

**Scramble Zone** 看護教育における成果を学生と教員がよりよく評価するために  
『インタラクティブ・ティーチング』Bigリアルセッション 第2回  
ルーブリックを極める』に参加して……………猪股久美

**精神看護** 11月号 Vol.20 No.6

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

**特集** 精神科ならではのファーストエイド(応急処置)と  
とっさの声かけ Part2

……………三上剛人、中村創

ケース例:燃える布団にくるまりながら寝ていた/浴槽内で意識消失。水中に沈んでいるところを発見/ナイフで腹部を切って、自殺企図/部分入れ歯を誤飲。咽頭に刺さっている/肺血栓塞栓症/悪性症候群による痙攣ほか  
【解説】自殺未遂患者との対話/悪性症候群を防ぐには……………中村創

**新連載** 精神看護専門看護師って何する人ぞ?……………村本好孝、桐山啓一郎  
**レクチャー** 「睡眠障害」と「睡眠薬」……………三浦貴裕  
**特別記事** ペロロウの対人関係論を、臨床の実践に落とし込んで理解しよう……………小林信



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] http://www.igaku-shoin.co.jp  
[販売部] TEL: 03-3817-5650 FAX: 03-3815-7804 E-mail: sd@igaku-shoin.co.jp