

2012年10月22日

第2999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 (出社者著作権管理機構 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]フットケアを充実させ、糖尿病看護の質向上へ(渥美義仁、任和子、植原直美) / [連載]看護のアジェンダ…… 1—3面
- [寄稿]患者と医療をつなぐ心の架け橋をめざして(上原弘美)…… 4面
- 第17回日本糖尿病教育・看護学会/第14回日本褥瘡学会…… 5面
- [連載]看護研究発表(新)…… 6面
- MEDICAL LIBRARY…… 7面

座談会

フットケアを充実させ、 糖尿病看護の質向上へ



任 和子氏

京都大学大学院教授、臨床看護学／
日本糖尿病教育・看護学会 理事



渥美 義仁氏＝司会

東京都済生会中央病院
糖尿病臨床研究センター センター長



植原 直美氏

済生会横浜市東部病院看護部
糖尿病看護認定看護師

糖尿病合併症の一つである糖尿病足病変。「神経障害のために痛みを感じにくい」「視力障害のために発見が遅れる」といった要因が絡み、重症化してから発見されることも多い。予防のためには医療者が日ごろから患者の足をケアする必要がある、その担い手として看護師にかかる期待は大きい。

本座談会では現場の医師、看護師、フットケアの教育・啓発に携わる日本糖尿病教育・看護学会理事と立場の異なる3氏が、フットケアを行う臨床現場における課題を議論。今後、フットケアをさらに普及させ、充実させていくための方策を探った。

渥美 世界では30秒に1本、糖尿病患者さんの足が切断されていると推定されており、糖尿病足病変の発症予防や治療は世界的に見ても喫緊の課題と言えるでしょう。

わが国の足潰瘍・足壊疽の発症率と経過に関するデータとしては、国民健康・栄養調査が挙げられます。この

データによれば、糖尿病診断例における糖尿病足壊疽の割合は2002年度1.6%、2007年度0.7%という結果がみられています。ただ、糖尿病足病変には、患者本人が申告しない、あるいは気付いていないケースもあり得る。多忙な一般臨床の場で、医療者が患者の足を見る機会が少ない中、これらの

データが現実を反映しているとはいいたい面もあるでしょう。さらに、足潰瘍のハイリスク患者にあたる腎不全や透析患者が依然として多いことを合わせて考えると、予防的にフットケアにかかわり、重症化を防ぐ必要があるのは間違いありません。

フットケアを通して、 患者のセルフケアを支援する

渥美 2008年の診療報酬改定で、「糖尿病合併症管理料」(MEMO)として糖尿病の重症化予防のためのフットケアについて算定が認められ、医療者が糖尿病患者の足に注目するようになりました。「糖尿病合併症管理料」の新設に当たって、任先生も理事を務められている日本糖尿病教育・看護学会(JADEN)では、どのような取り組みが進められたのでしょうか。

任 JADENでは「特別委員会『糖尿病重症化予防(フットケア)研修推進委員会』」を設置し、診療報酬の算定要件を充足するための研修の標準プログラム³⁾を作成しました。

診療報酬の要件として求められる研修は、あくまで糖尿病の重症化予防のためのフットケア研修です。そのため、

胼胝削りや爪切りといった処置やケアの技術だけでなく、糖尿病患者さんへのセルフケア支援につなげる力も身につけることのできるよう内容を考慮しました。

渥美 研修が開始されてから約5年が経ち、現在ではその標準プログラムを基に各地で研修会が開催されています。初年度から糖尿病看護認定看護師として研修の講師やファシリテーターを務めている立場から、植原さんはこの5年間で変化を感じる点がありますか。

植原 受講者数という点では落ち着いてきたと思うのですが、だんだんと受講者の幅が広がってきたと感じます。研修会の開始当初は大きな病院や糖尿病専門クリニックなどに所属する受講者が多かったのですが、現在では透析クリニックで働く看護師や診療報酬算定のできない訪問看護師が受講者として来ることもあります。フットケアの重要性が共有され、実施者のすそ野は徐々に広がってきているのではないのでしょうか。

渥美 受講者と直に接しフットケアを教える中では、どのあたりに難しさを

(2面につづく)

MEMO 糖尿病合併症管理料(170点)の算定対象・算定要件(文献1,2より作成)

- (1) 糖尿病合併症管理料は、次に掲げるいずれかの糖尿病足病変ハイリスク要因を有する入院中以外の患者(通院する患者のことをいい、在宅での療養を行う患者を除く)であって、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた場合に、月1回に限り算定する。
ア 足潰瘍、足趾・下肢切断既往 イ 閉塞性動脈硬化症 ウ 糖尿病神経障害
- (2) 当該管理料は、専任の常勤医師又は当該医師の指示を受けた専任の常勤の看護師が、(1)の患者に対し、爪甲切除(陥入爪、肥厚爪又は爪白癬等に対して麻酔を要しないで行うもの)、角質切除、足浴等を必要に応じて実施するとともに、足の状態の観察方法、足の清潔・爪切り等の足のセルフケア方法、正しい靴の選択方法についての指導を行った場合に算定する。
- (3) 当該管理料を算定すべき指導の実施に当たっては、専任の常勤医師又は当該医師の指示を受けた専任の常勤看護師が、糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づいて、指導計画を作成すること。
- (4) 看護師に対して指示を行った医師は、診療録に看護師への指示事項を記載すること。
- (5) 当該管理を実施する医師又は看護師は、糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録又は療養指導記録に記載すること。

※専任の常勤医師は、糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する者、専任の常勤看護師は、糖尿病足病変の看護に従事した経験を5年以上有し、かつ、糖尿病足病変に係る「適切な研修」を修了した者をいう。

October
2012

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 ☎03-3817-5657 ☎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。

〈総合診療ボックス〉
**どうする?
家庭医のための“在宅リハ”**
佐藤健一
A5 頁216 定価4,200円
[ISBN978-4-260-01623-0]

Medicine
医学を変えた70の発見
編集 William Bynum, Helen Bynum
訳 鈴木晃仁、鈴木実佳
A4変型 頁304 定価4,200円
[ISBN978-4-260-01518-9]

〔現代語訳〕呉秀三・櫻田五郎
精神病者私宅監置の実況
訳・解説 金川英雄
A5 頁352 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01664-3]

**小児から高齢者までの姿勢保持
工学的視点を臨床に活かす
(第2版)**
編 日本リハビリテーション工学協会 SIG姿勢保持
B5 頁256 定価4,935円
[ISBN978-4-260-01541-7]

〈シリーズ ケアをひろく〉
弱いロボット
岡田美智男
A5 頁224 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01673-5]

**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
B5 頁112 定価1,890円
[ISBN978-4-260-01617-9]

**アセスメントとケアが変わる
褥瘡エコー診断入門**
水原章浩、富田則明、浦田克実
B5 頁120 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01680-3]

**母乳育児支援スタンダード
(新装版)**
編集 NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会
B5 頁380 定価4,200円
[ISBN978-4-260-01684-1]

**アウトブレイクの危機管理
新型インフルエンザ・感染症・食中毒の事例から学ぶ
(第2版)**
阿彦忠之、稲垣智一、尾崎米厚、中瀬克己、前田秀雄
B5 頁216 定価3,360円
[ISBN978-4-260-01659-9]

**駐在保健婦の時代
1942-1997**
木村哲也
A5 頁338 定価2,940円
[ISBN978-4-260-01678-0]

**固定チームナーシング
責任と継続性のある看護のために
(第3版)**
西元勝子、杉野元子
B5 頁256 定価2,520円
[ISBN978-4-260-01670-4]

**病期・病態・重症度からみた
疾患別看護過程
+病態関連図
(第2版)**
編集 井上智子、佐藤千史
A5 頁2016 定価7,350円
[ISBN978-4-260-01561-5]

**発達段階からみた
小児看護過程
+病態関連図
(第2版)**
編集 石黒彩子、浅野みどり
編集協力 高橋義行、伊藤嘉規
A5 頁800 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01562-2]

**ウェルネスからみた
母性看護過程
+病態関連図
(第2版)**
編集 佐世正勝、石村由利子
A5 頁1024 定価3,990円
[ISBN978-4-260-01563-9]

座談会

フットケアを充実させ、糖尿病看護の質向上へ

<出席者>

●渥美 義仁氏

1977 年慶大医学部卒。同年より済生会中央病院内科レジデント。同科医長，同科部長，同院副院長を歴任。2004 年から済生会中央病院糖尿病臨床研究センターセンター長を務める。日本糖尿病学会，日本糖尿病協会理事，日本フットケア学会理事など役職多数。国内において糖尿病足病変が十分に認識されていなかったころより，フットケアの重要性を啓発し，91 年には日本で初めてとなるフットケア専門書『臨床例 12 にみる糖尿病の足——診断・治療・予後管理と予防法』（HBJ 出版局）を上梓。近編著に『活かそう SMBG——24 の対話からエンパワーメント指導法をつかむ』（中山書店）など。

●任 和子氏

1984 年京大医療技術短大看護学科卒。京大病院にて 8 年間の臨床の後，京大医療技術短大助手，名大助教授，滋賀医大助教授などを経て，2005 年京大病院副看護部長，07 年看護部長（病院長補佐を兼任）。11 年より現職。04 年京大博士取得（人間・環境学博士）。日本看護診断学会理事，日本糖尿病教育・看護学会理事。日本糖尿病教育・看護学会では「特別委員会『糖尿病重症化予防（フットケア）研修推進委員会』」委員長を務め，診療報酬算定要件充足のための研修の標準プログラムの立案に携わった。

●榎原 直美氏

1992 年国立南九州中央病院付属看護学校卒。横浜市立港湾病院，済生会神奈川県病院を経て，2007 年より現職。06 年糖尿病看護認定看護師取得。患者とのかかわりを通し，糖尿病フットケアの重要性を認識。現在は臨床看護師として糖尿病患者とかかわる傍ら，「糖尿病合併症（フットケア）管理料」診療報酬算定要件充足のための研修会で講師やファシリテーターを務めている。

(1 面よりつづく)

感じていますか。

榎原 受講者の多くが，どうしても爪を切る，胼胝を削るなどの技術面ばかりに目が向いてしまうことでしょうか。糖尿病重症化予防の視点から，糖尿病患者の足をアセスメントし，計画立案する，というところまでたどり着くのは難しいようです。

任 足をきれいにすると患者さんには大変喜んでもらえますし，自分の行った処置の結果が見えやすいという点で，処置の技術に関心が高くなることは理解できます。しかし看護師が行うべきことは，傷口の治療だけではありません。重症化予防を真に達成するために，フットケアを通して，患者さんのセルフケア支援に結び付けていくことが重要です。

渥美 足をさする，傷の処置をするといったフットケアの過程では，普段の外来診療では医師が聞けないようなお話を患者さんとできることもありますよね。時にそのお話が治療を進める上で役に立つ情報にもなり得る。そういう意味でも，フットケアを行う看護師は傷口の処置にとらわれるのではな



く，患者さんの長期的な療養生活を見据えてかかわってほしいですね。

フットケアを行うには

バックアップが不可欠

渥美 現在，管理料請求の認定を受けた施設は 1000 を超えています，必ずしもすべての施設でフットケアを機能的に実践できているわけではないようです。

任 JADEN では，2008 年 6 月—2009 年 6 月に開催した「糖尿病重症化予防（フットケア）研修」の修了者 435 人を対象に，フットケアの実践状況を調査したデータ（有効回答数：259 人）⁴⁾があります。その結果によると，「糖尿病合併症管理料」の算定対象に該当する患者へフットケアを実施していたのは 183 人（70.7%）で，約 30%の修了者が施設に戻った後にフットケアを実施できていない状況が明らかになりました。

また，「今後フットケアを実践するために障壁になること」についての回答では，「時間確保の不足」が多く挙げられました。その背景には，研修を修了した看護師が必ずしもフットケアを実施できる外来に配置されない，夜勤要員として病棟へ優先的に常勤看護師を配属せざるを得ないといった施設の実情があるのでしょうか。「環境整備の不足」という回答が多いことから，フットケアを実践するための体制が整っていない施設が多いことがわかります。

渥美 看護師の患者さんへフットケアをしたいという思いと反して，実施するための環境がないケースも多いわけですね。

適切なアドバイスのできる医師の不在を訴える声もあるのではないのでしょうか。

任 ええ，「医師の不在」を回答に挙げた方もいます。また，「自己のフットケアに対する知識不足と技術不足」も多く聞かれた回答の一つですが，その背景にもやはり，難しい症例について糖尿病専門医や皮膚科医，形成外科医などタイムリーに相談できる医師が周囲にいないことがあるのではないかと考えています。

榎原 受講者の看護師からも，「現場では誰に相談していいかわからない」という声は聞かれます。

実際，私自身も不安に感じるような症例と直面した場合は，医師と相談することで処置に当たるようにしているのが現状です。フットケアの知識と技術は，現場でさまざまな症例経験を積み重ねることで磨いていくものですから，相談のできる医師の存在は大切だと思います。

フットケアを根付かせ，発展させるために

渥美 榎原さんの施設では，どのようにフットケアを実施されているのでしょうか。

榎原 当院では「フットケア外来」を週 1 回，午後の時間を使って行っています。中心となっかかかわっているのが循環器内科，皮膚科と整形外科の医師，各診療科の病棟・外来看護師や糖尿病療養指導士（CDE）で，他施設の形成外科医との連携体制もあります。

また，このフットケア外来のほか，糖尿病看護認定看護師や CDE が療養指導や予防的フットケアを行う「看護ケア外来」を毎日，患者さんの一人ひとりに合った靴をつくるために義肢装具士による「装具外来」を月 2 回行っています。

患者と医療者間，または多診療科間の円滑な連携をコーディネートするという看護師の役割を周囲のスタッフも理解してくださっているので，看護師が積極的に患者さんの足にかかわることができていると思います。

渥美 充実した環境が整っているようなので，軽症例から重症例まで幅広い足病変に対応できますね。

定期的に勉強会を開催するなど，院内の看護師のフットケアに対する理解を深める工夫はされていますか。

榎原 普段の業務の中で糖尿病患者とかかわることの多い糖尿病・循環器・整形外科病棟・外来の看護師 20 人でフットケアナースチームを作っており，そのチームメンバーで勉強会も行っています。

渥美 どのような内容なのですか。

榎原 これまでは講義や演習を交えた勉強会を行ってきました。しかし，それを継続していても受講者が受け身になりがちで実践まで結びつかないと思い，現在は勉強会の一環として，チームメンバーにはフットケアのマニュアル作成に取り組んでもらっています。

まずチームメンバーを複数のグループに分け，「ハイリスク患者のスクリーニング」「予防的ケア」「創傷ケア」な

知識不足と技術不足に関して言えば，研修修了者を対象としたフォローアップ研修の実施を望む声も多いのではないですか。

任 そうですね。すでに，「糖尿病合併症管理料」算定実績のある看護師を対象としたブラッシュアッププログラムは行っていますが，JADEN としては，今後も研修修了者が継続して学習できる環境を整えていく必要があると考えています。

渥美 医師自身がすべての患者の足を診察するのは困難であり，多職種チームによるアプローチが不可欠です。その中心を担う看護師が力を発揮できるように，フットケア研修の充実や院内の体制の調整といったバックアップが今後の課題と言えそうですね。

ど，各グループが担当する項目を決めます。その後，糖尿病看護・皮膚排泄看護認定看護師のサポートを受けながら，グループごとに担当項目のマニュアル作成を進めるという形式で進めています。マニュアル作成に携わることで，フットケアに関する理解が深まりますし，現場で使いやすいマニュアルが完成すると考えています。

渥美 フットケアの質の底上げにつながる試みだと思います。

求められるのは，日常の中で

患者の足を見る仕組みづくり

渥美 病棟の看護師が入院患者さんの足を必ずアセスメントするなど，ルーティンの看護業務としてフットケアを行うというところまで，榎原さんの施設ではできているのでしょうか。

榎原 糖尿病病棟であれば，入院時に使用するスクリーニングシートの中で足のアセスメントが必須とされていますから，病棟看護師の間では足を見ることが習慣化していると思います。

しかし，糖尿病を持つ患者さんも比較的多いはずの循環器内科の病棟となると，そこまで丁寧にフットケアを実践できていないかもしれません。もちろん足潰瘍などがあれば介入するはずですが，例えば「下肢閉塞性動脈硬化症の安静時疼痛」といった，足に傷のない患者にまで丁寧にアセスメントすることはないようです。

私自身，すべての入院患者さんの足を見られる体制が確立できればいいと思うのですが，なかなか難しいところです。

任 京大病院も同様です。糖尿病・栄養内科に入院した患者であれば，すべての入院患者さんの足をアセスメントすることができています。一方，糖尿病・栄養内科以外の病棟では，糖尿病既往の患者さんでも，入院時に全員の足をアセスメントすることは必ずしもできていません。

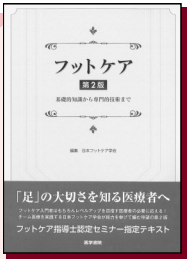
「足の大切さ」を知る医療者のニーズに応えます

フットケア 第2版

基礎的知識から専門的技術まで

足にトラブルを抱えフットケアを必要とする人は高齢者、糖尿病患者にとどまらない。「足の大切さ」を知る医療者へ、多職種からなる日本フットケア学会が総力をあけて編む第2版。基礎知識から評価法、検査法、専門的ケア・治療技術、チームのススメ、社会的サポート活用法まで詳細解説する体系的テキストかつ実践書。入門者はもちろんレベルアップを目指す読者のニーズに対応。フットケア指導士認定セミナー指定テキスト。

編集 日本フットケア学会



固定チームナーシングの導入・実際・定着までを完全フォロー！

固定チームナーシング 第3版

責任と継続性のある看護のために

看護提供方式の1つである固定チームナーシングの考え方と導入の仕方を解説した好評書の最新版。今日の医療の動向を背景に、訪問看護ステーションや回復期リハビリテーション病棟などにおける取り組み例を追加。よりよく機能させるために欠かせない共同業務のあり方や現任教育についての記述も大幅に拡充。固定チームナーシングを活用するためのヒントが満載。

西元勝子
固定チームナーシング研究会会長
杉野元子
看護組織開発研究所代表取締役



看護のアジェンダ

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94回〉

静かなリーダーに学ぶ

井部俊子
聖路加看護大学学長



2012年9月末現在、映画『踊る大捜査線 THE FINAL 新たなる希望』（監督＝本広克行）が上映中である。

「踊る大捜査線」は、1997年1月にドラマとしてフジテレビで放送を開始し、高視聴率を記録した。連続ドラマ終了後、3本のスペシャルドラマが作られ、その後映画化された。98年に公開された劇場版第1弾の『踊る大捜査線 THE MOVIE』では、観客動員数700万人、興行収入101億円を記録、第2弾の『踊る大捜査線 THE MOVIE2 レインボーブリッジを封鎖せよ！』は、観客動員数1260万人、興行収入173.5億円を記録した。日本実写映画の動員および興行収入の頂点を樹立した国民的人気映画であるとされる。その「踊る大捜査線」が15年の歴史に幕を下ろし、FINALを迎えた。

係長に昇進するも現場第一の信念を貫き通す、変わらない青島（織田裕二）、警察庁で順調に出世する室井（柳葉敏郎）、誰にも相談せずにある決心を固めるすみれ（深津絵理）、湾岸署署長に就任した真下（ユースケ・サンタマリア）、交渉課課長となった小池（小泉孝太郎）など、15年の時の流れが

刻み込まれている。前作から加わった新たなキャラクターに、管理官・鳥飼（小栗旬）、故いかりや長介が演じた「和久さん」の甥の和久（伊藤敦史）、青島の部下、夏美（内田有紀）、SMAPの香取慎吾も重要な役回り出演している（私は見終わったあとも、彼だと気付かなかった）。

「踊る大捜査線」に学ぶ

少し長く「踊る大捜査線」を紹介することとなったが、私が取り上げたいのは、『踊る大捜査線に学ぶ組織論入門』（金井壽宏・田柳恵美子著、かんき出版、2005年）である。この本は、「踊る大捜査線」の名せりふを題材にして、組織論やリーダーシップ論を展開している。例えばこのように。「事件は会議室で起きているんじゃない、現場で起きているんだ」「……何がマニュアルだ……」「リーダーが優秀なら、組織も悪くない！」「おめえの信念貫いて、人の希望になってやれ……なんてな」「室井さん、しびれるような命令をありがとうございました」。

私は、本学で毎夏に開催する看護管

ゝ渥美 多くの施設が同様の状況だと思えます。ただ、看護そのものの質を向上させるという意味では、糖尿病を専門としない看護師も含め、患者さんの足に関心を持ち、予防的にフットケアを実施していくことが重要になるのではないのでしょうか。

任 そうですね。全入院患者のうち約70%が糖尿病を持つとも言われ、診療科に関係なく、看護師が糖尿病を抱える患者さんと接する機会が増えています。「糖尿病合併症管理料」の診療報酬化により、現場では「フットケアは、フットケアの専従者に任せておけばいい」となりがちですが、外来も多忙なためにすべての患者さんの足を見ることが難しくなっているのが現状です。そのような中で重症化予防を実現するには、入院をよい機会ととらえ、看護師一人ひとりが糖尿病を持つ入院患者さんのフットケアを行い、セルフケア支援を実践できるようになることが求められるでしょう。

そのためには、糖尿病患者さんの足をアセスメントすることを“通常業務”とする仕組みを病院内に作っていく必要があると思っています。その仕組みが作られることで、糖尿病の重症化予防が図れますし、現場の看護師たちが患者さんの足を見て、先輩看護師から直接教わりながらフットケアを学ぶと

いう機会を得ることにもつながります。フットケアの普及や質向上にも結び付くのではないのでしょうか。

渥美 それが理想的な仕組みですね。そのような仕組みを作っていくためには、足を見ることそのものの重要性を示していく必要があるでしょう。今後、JADENとしてはフットケアの推進をどのように図っていこうとお考えでしょうか。

任 フットケアの有効性を「データ」という見える形で示すことが重要だろうと考えています。JADENでは、糖尿病足病変ハイリスク要因に関する評価結果、指導記録および実施した指導内容を記録する「フットケア記録用紙」の標準フォーマットを用意しています。また、現在さらに簡略化した記録用紙の作成も進めています。これらの形式に基づいた記録を各施設で行い、データとして示していきたいと思いま

渥美 管理者にフットケアの重要性を示していくことにつながりますね。

今後、一人ひとりの看護師がフットケアの知識や技術を持ち、患者さんの足をアセスメントできるようになることを期待しています。

*

理者研修（ファーストレベル講習）で、2008年から本書をテキストとして用いている。5年も使っているので、書き込みが増え、マーカーが色あせてきているが、私が注目している箇所のひとつに「静かなリーダーシップ」（210頁）がある。「和久指導員のように、昇進とはまったく縁がない生涯ヒラなのだが（野球の監督のようなポジションにはつかないままで）、実力では一目置かれていて、実質的には見えないところでリーダーシップを発揮しているという人間も少なからずいる」と述べ、静かなリーダーシップとして注目する学説が生まれている、と簡単に触れている。

「自制」と「謙遜」のブレーキ、「粘り強さ」というアクセル

私はこの「静かな」リーダーシップに魅了されて本を買った（ジョセフ・L・バダラッコ著『静かなリーダーシップ』翔泳社、2002年。原書のタイトルは「Leading Quietly」であり、こちらの表現が静けさを表わしていると思う）。2002年にハーバード・ビジネス・スクール・プレスから発行されている。

バダラッコは序章で次のように書いている。「私は経営とリーダーシップの研究を仕事としてきたが、ほとんどの場合、最も実践的なリーダーは大衆のヒーローではなかった。高尚な理想を掲げた人でもなく、またそうなりたと思っていた人でもなかった。倫理的な使命観を持って周りを率いている人でもない真のリーダーとは、忍耐強くて慎重で、一步一步行動する人、犠牲を出さずに、自分の組織、周りの

渥美 看護師によるフットケアは、糖尿病合併症管理料の算定要件に「医師の指示のもとに」という前提がある以上、まずは医師たちにその必要性を訴えていかなければなりません。ですから、フットケアの発展のために、私は今後も医師たちに足を見ることの大切さを訴えていきたいと考えています。

今後、どのようにフットケアに取り組んでいきたいか、抱負を一言ずつお願いいたします。

楢原 足病変を発症して、初めて糖尿病の進行と足病変が関連することを知る患者さんがほとんどです。医療者が日ごろから患者さんの足を見ることで、その大切さを伝えていくことが大事だと感じています。今後も看護師の立場から最大限に役割を果たし、患者さんの大事な足を守っていききたいと思います。

任 糖尿病が国民にとっての大きな健康課題となっている現在、看護師は患者さんのセルフマネジメントを支援し、糖尿病重症化予防を担う専門職として期待されています。

JADENでは、現状の「糖尿病重症化予防（フットケア）研修」の標準プログラムのブラッシュアップ、さらに必

人々、自分自身にとって正しいと思われることを、目立たずに実践している人だった」。さらに続けて、「私はいつしかこのような人を“静かなリーダー”と呼ぶようになった。静かなリーダーは、主にその穏健さと自制心により、素晴らしい業績を成し遂げていた。大きな問題の多くは、小さな努力を積み重ねて解決できるものである。静かなリーダーシップの歩みは一見遅いが、往々にして、組織や世界を向上させる最も手短な方法となる」。

バダラッコは4年間の研究から、静かなリーダーに特徴的な8つのアプローチを、事例を挙げながら記述している。つまり、静かなリーダーは、「現実を直視する」「行動はさまざまな動機に基づく」「時間を稼ぐ」「賢く影響力を活用する」「具体的に考える」「規則を拡大解釈する」「少しずつ徐々に行動範囲を広げる」「妥協策を考える」のである。そして、彼らの特徴とは、難問を創造的に解決するための前提条件としての「自制」であり、自分の知識や自分の計画で果たす役割に対して「謙遜」する。しかもそれらとは正反対に「粘り強さ」がある。バダラッコは、こうも述べている。自制と謙遜は車のブレーキにすぎず、これでは長距離は走れないが、粘り強さは車のアクセルである。しかし、アクセルしかない車は危険であり、自制、謙遜、粘り強さの三つは欠かすことができず、「静かなリーダーはこのすべてを発揮して成功を収める」と。

『踊る大捜査線 THE FINAL』の耳をつんざくような効果音の中で、「静かなリーダーシップ」に思いはせるのもオツなものである。

要があれば新たなプログラムの検討を行い、看護師による予防的フットケアの発展につなげていきたいと思います。

渥美 「糖尿病合併症管理料」の新設により、予防的にフットケアを行う土壌は整いつつあります。しかし、今日のお話を通し、まだ十分に機能していないという課題が見えてきました。今後もそれぞれの立場から、フットケアを現場に根付かせ、発展させていきたいですね。（了）

参考文献

- 1) 保医発 0305001 号
- 2) 保医発 0305003 号
- 3) http://jaden1996.com/committee/pdf/footcare_20100901.pdf
- 4) 特別委員会「糖尿病重症化予防（フットケア）研修推進委員会」、日本糖尿病協会・看護学会主催フットケア研修修了者のフットケア実践状況と今後の課題、日本糖尿病教育・看護学会誌、2011；15（1）：36-45。

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くださいませ

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

感染症アウトブレイク対策にかかわる公衆衛生関係者の必読書

アウトブレイクの危機管理

第2版

新型インフルエンザ・感染症・食中毒の事例から学ぶ

感染症・食中毒の集団発生（アウトブレイク）に対する公衆衛生の対策・対応方法を示した書籍の改訂第2版。2009年の新型インフルエンザ感染拡大時における都市部と地方都市の対応事例や報道発表事例などから、公衆衛生担当者がどのような対策をとるべきかを提示する。今後発生する恐れがある鳥インフルエンザなどさまざまな感染症アウトブレイク対策への準備にかかわる公衆衛生関係者にとって必読の書。

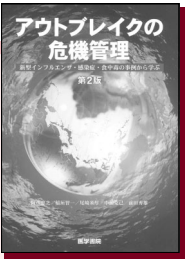
阿彦忠之
山形県衛生研究所長

稲垣智一
前東京都福祉保健局感染症対策課長

尾崎米厚
鳥取大学准教授

中瀬克己
岡山市保健所長

前田秀雄
東京都福祉保健局技監

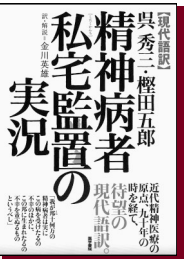


近代精神医療の原点、待望の現代語訳

【現代語訳】呉秀三・樫田五郎 精神病者私宅監置の実況

呉秀三は、明治・大正の時代に精神病者監護法で定められていた精神病者の私宅監置義務を廃し、患者が精神病院において医療を受けられるための、新しい法制度を作ろうとした人物である。政治家を動かすために、呉秀三が作成した調査報告書が本書である。日本各地の座敷牢の実態をなまなましい姿で伝える本書は、民俗学、社会学的にも貴重な歴史的資料でもある。90年以上前に作成された旧漢字・カタカナ文による文章を現代語訳し、現代の私たちが難なく読めるようにした。精神科医療関係者や図書館等には、ご購入をお勧めしたい。

訳・解説 金川英雄
東京武蔵野病院・外来部長



寄稿

患者と医療をつなぐ心の架け橋をめざして

上原 弘美 サバイバーナースの会「ぴあナース」代表

「あ、これは乳がんですね～」とあっさりと告知されたのが37歳だった2004年の春。看護師という職業柄、「がん」という言葉を当然のように使っていましたが、それが自分に向けられるとその言葉の重みと衝撃の強さに、恐怖心は増すばかりでした。

「まさか？なんで私？」。告知を受けた瞬間から、がん患者として生活は一変。治療は？仕事は？お金は？家族は？私は死ぬの？と、心と身体の変化によってたくさんの苦悩を抱えました。また治療を選択する際、「効果が高い」という理由だけでは決断できない事情があることもわかりました。なぜなら治療後も人生は続くのだから――。

がん体験を看護に活かす

左乳がんに続き、右乳がん、そして卵巣にもがんが見つかり計3度の手術を経験しました。主治医は治療に関して一生懸命説明してくれました。しかし、結婚も出産もしたいと思っていた当時の私には、これからの人生も含め一緒に考えてほしいという思いが残りました。また告知後にソファでうなだれている私の目の前を、告知時に同席していた看護師が声も掛けずに通り過ぎたときは、悲しさと孤独感でいっぱいになったことを今でも鮮明に覚えています。

一方、これまでの自分の看護を振り返ると、「こんなことを聞くと患者さんは傷つくかも……」「なんて声を掛けていいのかわからない……」と、同じように忙しさを理由にして苦しむ患者から足が遠のき、患者を孤独にしていたことに気が付きました。

「がん体験者として患者の孤独や不安もわかるし、理想と現実の狭間に悩む医療現場の現状も理解できる私たちだからこそできることがあるはず」。そこで私は、同じ志を抱く仲間とともに2010年10月、サバイバーナースの

会「ぴあナース」¹⁾を立ち上げました。

ピアカウンセリング・ナースとして心のケアを

2007年の「がん対策推進基本計画」の策定に伴い、各都道府県にはがん診療連携拠点病院が整備され、がん相談支援センターも設置されました。にもかかわらず、がん医療の地域格差はまだまだ大きく、どこに相談していいのかわからない患者の心は置き去りになっています。

がん治療において心のケアは重要な要素ですが、医療者が多忙な医療現場で十分な対応を行うには限界があります。その不足を補完するのが患者会であり、患者会を中心としたピアサポーターやピアカウンセラーです。しかしその重要性の一方で、ピアカウンセラーの質の担保という面では必ずしも十分ではない現状があります。

サバイバーナースの会「ぴあナース」では、がん経験者・看護師の両方の立場で患者支援に当たる者を「ピアカウンセリング・ナース」と命名し、がん医療についての専門性を高めるため、2012年3月「第1回ピアカウンセリング・ナースの養成研修会」を開催(表)。がん種も看護経験も居住地もさまざまな11人が全国から沖縄に集結しました。

参加者からは、「これまでどこにも吐き出せなかった苦しい気持ちを存分に出し尽くすことで、患者になったことの意味を見いだした」「これまでの自分を振り返り、自責の念や看護に対する新たな気持ちを共有することが勇氣と希望につながった」との声が聞かれました。100%患者になりきれないつらさ、告知する側とされる側の両者を体験しているからこそそのつらさと孤独、これまでの患者への対応が独りよ

●表 第1回ピアカウンセリング・ナース養成研修会のプログラム

1日目	
14:00～	挨拶、アイスブレイキング、自己紹介
14:45～	ナースのためのサイコオンコロジー
15:45～	事例検討
17:15～	休憩
17:30～	がん治療と緩和ケアの基礎知識
18:15～	Bad News、意思決定を支えるナーシングケア
19:00～	質疑応答
2日目	
9:00～	相手の気持ちを理解する
10:30～	休憩
10:40～	社会資源と人的資源
11:40～	臨床倫理のABC
12:20～	ナースとして患者として・まとめ
13:00～	挨拶

協力団体：沖縄がん心のケア研究会 (http://yuima-ru.umin.jp)
スーパーバイザー：保坂隆氏(聖路加国際病院精神腫瘍科医長)

がりでなかったか、傲慢ではなかったか……、などの悩みは、看護師・がん患者の両方の立場を持つ者に特有とも言えます。

患者の抱える不安は、医療者とのコミュニケーション不足から生じることが少なくありません。そこには相互理解とお互いが歩み寄る努力が必要であり、ぴあナースは専門的視点と患者としての気持ちを双方からつなぐ「架け橋」としての役割を担うことができると考えます。私自身、2日間の研修を通して、がん医療の専門的知識とスキル、患者を支援することの難しさや厳しさや知識のなさを思い知らされ多くの課題に直面したと同時に、大きな可能性とチャレンジ精神が湧き出す感覚でした。

本年11月には、コミュニケーションスキルのための研修会を企画しています²⁾。ピアカウンセリングの“実践編”として、相手の苦しみをどのようにキャッチするか、そしてどんな私たちであれば相手を支えられるかを具体的に学び実践に生かしていきます。

コミュニティとしてのソーシャルサポート

現在、沖縄を中心としてネットワークは全国に広がり、九州から東北地方までメンバーが増えてきています。それぞれの職場で、がん体験を生かした看護やスタッフ育成、患者教育に貢献できると考えます。また地域活動では、医療機関の手が回りにくい告知後や治



●上原弘美氏
沖縄県出身。1992年東京衛生学園看護学科卒。東邦大大森病院勤務後、帰沖。2004―08年にかけて、左乳がん・右乳がん・境界型悪性卵巣腫瘍にて手術・治療を受ける。がん罹患をきっかけに、患者会活動に参加。10年サバイバーナースの会「ぴあナース」を設立し、「ピアカウンセリング・ナース」養成に取り組む。11年より沖縄県地域統括相談支援センターにて勤務。

療開始までの間、治療終了後の社会生活を支援するコミュニティの在り方を模索中です。

入院から在宅へと治療の場がシフトするなかで、退院後にどう過ごしているのか気持ちの整理がつかず困惑される方も多くいます。そのような方でも、人とつながることで自分らしく心穏やかに過ごせるはずです。また何より地域の受け皿を増やすことが、がんサバイバーナースの仕事復帰の一助にもつながり、より良い患者支援になります。患者の気持ちに寄り添い、時には看護師の気持ちに寄り添い、柔軟性を持つ“ぴあナース”として「患者と医療をつなぐ架け橋」となることをめざしています。

*

全国的にピアサポートの必要性が高まるなか、2011年より公益財団法人日本対がん協会では、「厚生労働省委託事業がん総合相談に携わる者に対する研修プログラム策定事業」が始まっています。私も11年10月に沖縄県の委託事業で琉球大学医学部附属病院内に設置された「沖縄県地域統括相談支援センター」で、がん体験者として、がん患者さんやそのご家族に対してのピアサポートと、がんピアサポーター養成基礎講座、一般向け講演会やイベントなどを企画開催する取り組みを始めています。

私にとって、がんは大切なことを教えてくれた神様からの贈り物だと思っています。立場や病院といった枠を超え、地域の中でもがんについて気軽に語り合え、自分らしく生きられる社会でありたいと願います。皆様とのご縁がつながりますように！

●註

1) http://peer-nurse.com/
2) 「第2回ピアカウンセリング・ナース養成研修会」を11月24日(土)、沖縄青年会館(那覇市)にて開催予定。テーマ「どんな私たちであれば良き援助者になれるのか」、講師：小澤竹俊氏(めぐみ在宅クリニック)。全国のがんを経験した看護師の皆さん、一緒に学び交流を深めませんか？参加をお待ちしています。



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

DTIを鑑別し、ポケットの範囲を特定する。本邦初の褥瘡エコー診断実践書！

アセスメントとケアが変わる褥瘡エコー診断入門

褥瘡のエコー診断についてまとめた、本邦初の本格的な実践書。エコー機器が小型化・高性能化するなか、DTI、ポケットの正確な評価など、褥瘡診療の分野でのエコーの活用注目が集まっている。本書では、先進的に褥瘡エコー診断を行なっている著者らの実践事例とノウハウを紹介する。

水原章浩
東鷲宮病院 副院長
富田則明
東葛クリニック病院臨床検査部 超音波検査士
浦田克美
東葛クリニック病院看護部 皮膚・排泄ケア認定看護師



B5 頁120 2012年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01680-3]

医学書院

◎幅広い時代・地域から集めた豊富な図版とともにオールカラーでつづられる医学の歴史

Medicine

医学を変えた70の発見

編 William Bynum・Helen Bynum
訳 鈴木晃仁・鈴木実佳

医学の歴史とその発展がオールカラーで! 病気と健康、生と死、疾患と治療――私たちの身体と心では、どのような仕組みが働いているのか。紀元前の古代エジプトで書かれた外科パピルスからルネッサンス時代の解剖図譜、現代の最新機器による画像まで、豊富な図版(382点)とともにつづられるヴィジュアル医学史の決定版。

●A4変型 頁304 2012年 定価4,200円(本体4,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01518-9]



◎時空を自在に越境するメディカル・ヒストリー・ツアー

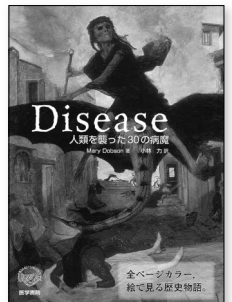
Disease

人類を襲った30の病魔

著 Mary Dobson/訳 小林 力

人類の歴史とはすなわち、病魔との相克の歴史。結核、マラリア、インフルエンザなど30の病を取り上げ、病気の発見、猛威を振るった時代の世情、克服に向け努力する人間ドラマなどを、美しい絵と多くの逸話、そして箴言をちりばめて詳述。時空を自在に越境する「メディカル・ヒストリー・ツアー」へようこそ!

●B5 頁264 2010年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00946-1]



医学書院

透析予防体制の確立をめざして 第17回日本糖尿病教育・看護学会開催

第17回日本糖尿病教育・看護学会が9月29—30日、任和子会長（京大大学院）のもと、国立京都国際会館（京都市）で開催された。「糖尿病重症化予防」をテーマに掲げた今回、糖尿病患者のセルフケア支援を実践するために果たすべき看護師の役割やケアを考察する演題が多く並んだ。本紙では、2012年度診療報酬改定で新設され、糖尿病の重症化予防の促進に期待がかかる、「糖尿病透析予防指導管理料」について議論された特別企画のもようを紹介する。

新規人工透析導入患者の原疾患として最も多くみられる糖尿病性腎症。その割合は現在も増加傾向にある。こうした現状を受け、2012年度診療報酬改定においては「糖尿病透析予防指導管理料」が新設された。外来糖尿病患者に対し、医師、看護師または保健師、管理栄養士などで構成された医療チームが、重点的な医学管理に基づいて透析移行予防に当たることについて、月1回に限り350点を算定できるようになった。同管理料は生活習慣病対策の充実、チーム医療の促進の原動力として期待されている。

「糖尿病透析予防管理料」 診療報酬化の今後

特別企画「糖尿病における看護実践と診療報酬——平成24年度社会保険診療報酬改定における糖尿病透析予防指導管理料の意義と将来」（座長＝岐阜県立看護大・黒江ゆり子氏、千葉大大学院・黒田久美子氏）では、3人のシンポジストが登壇。糖尿病透析予防指導管理料の評価に至るまでの日本糖尿病教育・看護学会（JADEN）の活動が報告され、今後医療チームの中で看護師に期待される役割について議論がなされた。

厚労省保険局医療課の習田由美子氏は、診療報酬改定のプロセスを紹介し、



●特別企画のもよう



●任和子会長

糖尿病透析予防指導管理料について概説した。同管理料は施設基準の一つに、算定した患者の人数のほか、受診継続率やHbA1c、腎機能などの改善・維持の状況を示したデータを、毎年、地方厚生（支）局へ報告することを求めている。氏は、「現場で蓄積されたエビデンスが、今回の診療報酬改定の検証材料になる」と述べ、今後の同管理料の充実のためには透析予防効果の有効性を示していく必要があることを訴えた。

JADEN政策委員会の柴山大賀氏（筑波大）は、糖尿病透析予防指導管理料の診療報酬新設に至るまでに同学会が行った活動を紹介した。JADENでは、英国のDESMONDプログラムに基づき、医療技術評価提案書「在宅非インスリン使用糖尿病初期管理料」（案）を作成し、看護系学会等保険連合に提出。その後、厚労省のヒアリングにおいても、初診の2型糖尿病患者への療養指導の具体的な方法を示し、その有効性を説明した。他学会による同様の働きかけもあり、最終的に中央社会医療協議会の支払い側委員の高い評価を得て、今回の診療報酬算定につながったという。JADENが提供した情報は同管理料の施設基準に一部盛り込まれるなど、診療報酬化にJADENが一定の役割

第14回日本褥瘡学会開催

第14回日本褥瘡学会（会長＝金沢医大・川上重彦氏）が、9月1—2日、パシフィコ横浜（横浜市）で開催された。今回のテーマは「がんばろう日本2012——世界に示そう日本の褥瘡ケア、褥瘡治療」。本紙では、褥瘡の予防や治療には欠かせないとされてきた体位変換を見直し、在宅医療や急性期病院においても実施可能な体位変換について議論されたシンポジウム「体位変換の“現状”について考える——体位変換は必要か？」（座長＝北大／褥瘡・創傷治癒研究所・大浦武彦氏、京大・宮地良樹氏）のもようを報告する。



●シンポジウムのようす

◆人的負担を減らしながら、個別の状態に応じた褥瘡管理計画を

褥瘡の予防や治療には、体圧を受ける部位を定期的に変更し、外圧を低減させる除圧が重要と考えられている。ガイドラインでは2—4時間ごとの体位変換が奨励されているが、人的な体位変換は看護師や介護人にかかる負担が大きく、創周辺の刺激による創面の悪化も懸念される。大浦氏は、こうした問題を提起した上で、人的体位変換をなくす見地から体位変換の在り方を考えるべきと述べた。

体位変換に関する論文や各種ガイドラインから、体位変換間隔の変遷を調べた田中マキ子氏（山口県立大）によると、国内の文献で「2時間ごと」の体位変換が明確に記されたのは、1977年に東京都老人総合研究所が発刊した『褥瘡——病態とケア』。本書の発刊以降、多くの教科書が体位変換間隔を「2時間ごと」と記載するようになった。しかし、その根拠として動物実験の結果などが用いられていたことから、氏は「2時間ごと」に明確な根拠があるとは言えない」と指摘。一方、「4時間ごと」の体位変換を有効とする臨床研究は国内外で発表されており、2003年には日本褥瘡学会学術教育委員会が「画一的に2時間ごとの体位変換計画とするのではなく、個別の状態に応じた計画が推奨される」と結論付けている。これらの資料から氏は、体位変換間隔への固定的な意識や脅迫的な観念を一掃し、複合的要素の影響を明らかにしながら、患者ごとに最適な基準や目標を設けることが重要と主張した。

中村義徳氏（天理よろづ相談所病院在宅世話どりセンター）は、在宅医療における体位変換の現状を調べるために、訪問看護師と介護人を対象にアンケートを実施。その結果、両者の多くが褥瘡・肺炎・関節拘縮の予防の観点から体位変換を必要と考えているが、2—4時間ごとの体位変換は実現できていないことが明らかになった。その理由として、一定時間おきの体位変換は負担が大きく現実的ではない、高齢の介護人には体力的に不可能との意見が挙げられたことから、氏は在宅医療における人的体位変換を中心とした褥瘡管理計画には限界がある、との見解を示した。

急性期病院において呼吸管理を要する患者の体位変換は、褥瘡だけでなく呼吸器疾患の予防のためにも重要と考えられている。福田正人氏（平成会病院）は、自動体位変換機能の使用が、呼吸器管理に及ぼす影響について発表した。同院では、業務効率と人工呼吸管理の安全性を高める目的で、自動体位変換機能付きエアマットを導入。その結果、機能の多用によって呼吸器合併症が増加する等の影響は認められなかった。また、人員が呼吸器管理に重点配置され、安全性が高まったと評価した。

シンポジウムの後半には、大村氏が人的体位変換の不要な仙骨部除圧オーバーレイマットレス（特殊OM）とその効果を紹介。続いて、芳賀理己氏（中村記念病院）、能登山薫氏（南札幌病院）、土屋隼人氏（札幌西円山病院）から、それぞれ重度の褥瘡を抱える患者に特殊OMを用いた事例が紹介され、患者に適した医療福祉機器を利用しながら個々の状態を考慮したケアを行うことによって、負担の大きい人的体位変換を行わなくても褥瘡を治療できることが報告された。

を果たしたことを報告した。

看護師の役割について、JADENの立場から言及したのは数間恵子氏（元東大大学院）。氏は、透析予防を図るチームにおける看護師の6つの役割として、「チーム内の連携・調整」「糖尿病性腎症と生活行動との関連の説明」「具体的療養行動の相談」「セルフモニタリング指導」「病状管理指導」「患者

が抱く戸惑いへの対応」を提示した。また各施設の今後の課題として、「透析予防診療チーム」の立ち上げ、外来糖尿病患者の腎症の病期など情報の把握や共有、病期に即したケアを提供するための仕組みづくりを挙げ、透析予防の医療チームへの積極的な参加を呼びかけた。

2013年版 系統別 看護師国家試験問題 解答と解説

【系統看護学講座】編集室 編
過去6年分の全問題と、本番形式のオリジナル模擬問題240問を掲載。系統別＋テーマごとに問題を分類・配列、出題傾向がつかめる。「第101回看護師国家試験解答と解説」、「覚えておきたい重要事項」の2冊の別冊を収載。2穴、26穴ルールーフに対応。正解や重要語句が隠せる赤シート、各科目が一目でわかるインデックスシール付き。

●B5 頁1600 定価5,670円(本体5,400円＋税5%) [ISBN978-4-260-01529-5]

2013年版 保健師国家試験問題 解答と解説

付「別冊 直前チェックBOOK」
【標準保健師講座】編集室 編
第98回保健師国家試験問題に加え、過去5年分の保健師国試問題を精選して国家試験出題基準にそって分類収録し、正確な解答と丁寧な解説を掲載する。国試受験対策として「覚えておきたい重要事項」は必携。付録の「直前チェックBOOK」も役立つ。また「標準保健師講座」と各問題のリンク、重要事項と各問題のリンクを設定し、学習の便宜を図った。

●B5 頁684 定価3,675円(本体3,500円＋税5%) [ISBN978-4-260-01530-1]

2013年版 准看護師試験問題集

付 模範解答（別冊） 医学書院看護出版部 編
2013年の准看護師試験の受験者を対象とした問題集。2012年2月に全国都道府県で実施された2011年度准看護師試験の全問題1200問を地域別に収載するとともに、2008～2010年度試験問題から精選した600問を科目別に収載。専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。

●B5 頁584 定価3,570円(本体3,400円＋税5%) [ISBN978-4-260-01528-8]



NANDA-Iのオフィシャルブックの最新版！

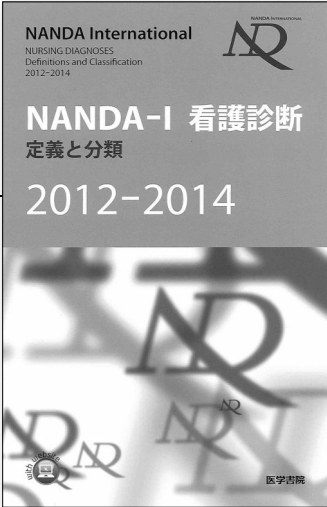
NANDA-I 看護診断 定義と分類

2012-2014

編集 T.ヘザー・ハードマン
監訳 日本看護診断学会

NANDAインターナショナル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]



医学書院

医学書院

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1回

少しの工夫で
あなたの研究は見違える!
研究結果を十分に伝えられていますか?

ナースのみなさん、学会や研究会で研究発表をした経験はありますか?
研究結果は、十分に参加者(聴衆)に伝えられましたか?
そもそも研究計画書を倫理審査委員会に提出するところで苦労していませんか?
この連載では、みなさんが少しでも「研究してみたいな」とか
「もっと発表してもいいかな」と思ってもらえるよう、
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

研究発表には「お作法」がある

看護研究の一般的な方法は教わっても、研究発表の仕方や研究計画書の書き方を系統的(ここがポイント!)に教わる看護学校や大学は少ないのではないかと思います。私も、看護学生時代や臨床看護師として働いていたとき、研究計画書の書き方はもちろんのこと、研究発表の仕方について教わったことはありませんでした。その後、医学部の生物統計学教室に所属し、そこで臨床研究・臨床試験の専門的教育を受けて初めて、研究発表や抄録・論文作成には「お作法」があるということを知りました。

今でも決してうまくはないものの、「キホン」と「コツ」を教わることで「上手なプレゼンテーション(以下、プレゼン)」より「伝わるプレゼン」を意識するようになりました。当時は、医学・看護学系の研究発表方法を解説した本は日本にはほとんどなかったもので、国際的に活躍している生物統計家や医師の諸先輩方からの指導やアドバ

イスがとても役立ちました。

看護師は、普段から申し送りなどで人前で話すことに慣れているためか、他の医療職に比べ「話すこと」は上手な人が多いと思います。ですが、研究発表となると、着眼点や結果は興味深いのに研究としての表現方法が十分でなく、「もったいないなあ」「表現がよければもっと研究の面白さが伝わるのに……」と思われる「惜しい」研究発表をよくみかけるのです。

臨床で将来役に立つであろう新しい情報や理論を伝えることができる、「面白い」研究だからこそ、なおさら惜しいのです。

学会で出会った「惜しい!」研究発表

私が最近の学会で実際に見た研究発表のなかで、惜しいと思った具体例を挙げてみます。

1) 発表はとても上手で、新しい知見が報告された意味ある研究だったが、ガラガラの会場。「抄録」が興味をひくものだったら、もっとたくさんの人が聞きにきたかも……。

2) 発表スライドの背景がピンクでフォントもポップ体。かわいい挿絵を加えても、内容は変わらないんだけど……。なんだか小学校の学習発表会みたいに見えるのは気のせい?

3) スライドも研究内容も素晴らしい。しかし、猛スピードの発表で何を言っているか聞き取りづらく、レーザーポインタもグルグル回すから、思わず目で追ってしまった。聞いているだけで疲れた……。

4) 「抄録のデータと異なりますが」と言われても、じゃあ、この結果ってどこから出てきたの? 変更箇所がよくわからないなら、もう聞かなくてもいいかなあ……。

どうですか? みなさんも、こんな発表に出合ったことはありませんか?

これは決して看護師だけでなく、医師を含め他の医療者の研究発表でもお目にかかることがあります。どんなに素晴らしい研究結果を発表するときでも、参加者が抄録を読んで発表内容を聞いて関心を持ってくれないければ、それは発表者の自己満足で終わってしまい、患者さんに対して広く活かされることはありません。

自己満足の研究は、「Study for Study(研究のための研究)」と呼ばれることがあります。ですが、発表がいまひとつという理由で聞いてもらえなかった研究は「Study for Study」ではありま

せん。研究結果を多くの看護師にわかってさえもらえれば、その知見が次の看護につながったかもしれないのです。せっかく看護研究を行いそれを発表するのであれば、やはりまず「聞いてもらえる発表」にしたいものです。

研究の仕方(研究方法論)を身につけるためには、それなりの知識と技術と経験が必要で、一朝一夕では難しいのが現実です。しかし表現方法、特にスライドやポスターの作り方、発表での話し方については、そのノウハウを学んで少しでも自分の研究発表に取り入れるだけでグッと良くなります。

そこでこの連載では、看護師の苦手な研究計画書・抄録の書き方や学会・研究会での口演やポスターなどの「研究発表(方法・結果・考察・結語など発表項目の考え方も含め)」に絞って解説していきます。講演や講義についても、コラムとして少しだけ触れたいと思います。

さて、初回はオーバービューとして、看護師が研究発表の口演を行う際に陥りやすい点をチェックリストにし、それに対してすぐに使えるワンポイントアドバイスを入れてみました。自分や同僚の発表をチェックしてみてください。

研究発表で陥りやすい点とそのワンポイントアドバイス

- ① ☐ 「抄録のデータと異なりますが、ご了承ください」と言ったことがある。
- ② ☐ 高音、早口、間合い(息継ぎ)がない、と言われたことがある。または、自分でそう思うことがある。
- ③ ☐ 演台に置いた発表原稿を読んでいる。聴衆の顔を見ることができない。スライドと発表のズレ、時間のオーバーに気付かなかったことがある。聴衆の雰囲気ハッとしたことがある。
- ④ ☐ 「方法(結果)はスライドのとおりです」と言ったことがある。
- ⑤ ☐ 「考察」「結語」が小説的、情緒的になってしまう。
- ⑥ ☐ 情報量たっぷりのスライド(いわゆる「お役所スライド」)である。
- ⑦ ☐ 必ずしもスライドに書かれた順番通りには話していない(話す順序が異なる)。順番に話さないときでもポイントは使わない。実際、ポイントの使い方がよくわからない。
- ⑧ ☐ 会場からの質問がないとホッとする、またはうれしい。

チェックが付いたときの対処法

- ① できるだけ言わないようにしましょう。必ず抄録を書いたときのデータで発表しますが、万一、データが変わるのであれば演題提出を延期すべきです。
- ② 研究発表は、楽しく盛り上げる必要はないので、淡々と話す練習をしましょう。発表の分量は、ゆっくり話しても時間が余くらいがちょうど良いです。あとは事前の練習あるのみ。
- ③ 発表原稿は文章で書かず、簡条書きにしましょう。発表原稿の中に、スライドとスライドの間に「聴衆を見る」とか「一呼吸する」と入れると焦らずに済みます。聴衆の中で、ウンウンとうなずく人を2-3人見つけて交互に見ながら、わずかに微笑みかけるように話してみましょう。
- ④ 研究発表では、禁句です。話さないスライドは削除し、提示するスライドは必ず言葉でも説明しましょう。
- ⑤ 「考察」「結語」のスライドは、1行ずつの簡条書きにしてみましょう。
- ⑥ 文字サイズはすべて20ポイント以上(図表注では16ポイント)以上とし、発表時間1分あたり1枚(タイトル除く)の原則でスライドを作りましょう。
- ⑦ レーザーポインタは必ずしも使う必要はありませんが、必ずスライドに記載された順に話をしましょう。図表は、どの部分の説明をしているかわかるように。わかりにくい場合はポインタで示しましょう。ポインタを持つ手を、机や腰など固定されるところに置くと、グルグル回さなくなります。
- ⑧ 質問は自分の研究への興味印です。質問をしてもらえるように、同じセッションの他の演題に対して、自分から質問しましょう。自分の発表に質問を受けたら、うれしそうに「ご質問ありがとうございます」と応えましょう。

にいみゆき ● 1985年千葉県立衛生短大、94年東大医学部保健学科卒。2002年筑波大学院博士課程修了(医学博士)。救急、ICU等で看護師として勤務した後、臨床試験領域へ。07年より京大病院探索医療センター検証部で臨床研究の計画・品質管理や、京大大学院医学研究科等で臨床研究に関する教育に携わる。地域に根差した臨床をベースにした臨床研究を行うリサーチナースとして活動するため、12年10月より現職。

パッ!と見て、すぐわかる!

すぐ調シリーズ 全14巻

病期や治療効果を評価するための指標、略語、薬剤など、日常の業務に役立つ情報をポケットサイズにぎゅっと凝縮。疑問に思ったときは辞書として、また現場で得た知識を書き込み、頼れるオリジナルノートとしても活用できる。

●A6変型 2012年 各巻 定価1,260円(本体1,200円+税5%)
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。

医学書院



呼吸器	編集	福永興壹	頁144	[ISBN978-4-260-01451-9]
循環器	編集	高橋寿由樹	頁136	[ISBN978-4-260-01452-6]
消化器	編集	浦上秀次郎	頁132	[ISBN978-4-260-01453-3]
糖尿病	編集	山田 悟	頁 88	[ISBN978-4-260-01454-0]
腎・透析	編集	松浦友一	頁128	[ISBN978-4-260-01455-7]
脳・神経	編集	佐々木貴浩・田中蔵人	頁148	[ISBN978-4-260-01456-4]
精神科	編集	秋根良英	頁116	[ISBN978-4-260-01457-1]
耳鼻咽喉科	編集	神崎 晶	頁128	[ISBN978-4-260-01458-8]
泌尿器	編集	菊地栄次	頁112	[ISBN978-4-260-01459-5]
産婦人科	編集	谷垣伸治	頁168	[ISBN978-4-260-01460-1]
小児科	編集	内田敬子	頁132	[ISBN978-4-260-01461-8]
整形外科	編集	奥山訓子	頁104	[ISBN978-4-260-01462-5]
皮膚科	編集	鈴木洋介	頁136	[ISBN978-4-260-01463-2]
眼科	編集	武蔵国弘	頁 96	[ISBN978-4-260-01464-9]

Medical Library

書評新刊案内

《看護ワンテーマBOOK》

快適!ストーマ生活 日常のお手入れから旅行まで

松浦 信子, 山田 陽子 ● 著

B5変型・頁128
定価1,890円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01601-8

「かゆいところに手が届く」とは、まさにこの本のことでしょ

う。私がまだ病棟勤務をしていたころ、退院指導の際に一生懸命ストーマについて勉強し、みんなで話し合っ

ってパンフレットを作ったものの、なかなかきめ細かな生活指導まではできず、「本当にこれで大丈夫かな……」と不安を感じることが少なくありませんでした。それは在宅療養でどのような指導が必要なのかを具体的にイメージできなかったからだと思います。数年前から地域で活動し、患者さんの療養の場にかかわるようになって目からうろこがポロポロ落ちるような体験を重ね、それまでの自分の看護を深く反省しました。

ストーマを持つ患者さんの初回訪問で「〇〇さんのストーマについて、いろいろ教えてください!」と尋ねると、患者さんは嬉しそうに生き生きと、自分がこれまでがんばってきたストーマ管理について語ってくださいます。「なるほど、そのように工夫されているんですね」と患者さんから学ぶことも多く、本書の冒頭でも述べられているように、「ストーマとうまく過ごすことで自分らしい人生を送ることができる」ということを、そのような患者さんの様子から実感しています。

本書は、なかなか自宅で生活している患者さんにかかわる機会がなく、病棟勤務時代の私のようなジレンマ(?)を抱えている病棟ナースに、とてもお勧めです。ストーマを持つ患者さんのことがもっとよくわかり、「なるほど、こう説明したらいいんだ!」と、「ツボ」

評者 宇野 さつき

新国内科医院・がん看護専門看護師

をついた指導やケアができるようになると思います。

患者さんは「ストーマが必要です」と言われた時点からさまざまな不安や葛藤を体験し、自宅に戻れば、自分自身がストーマのある生活に慣れ、意識の持ち様を再構築していかなければなりません。病気や治療と向き合いながらそのようなプロセスを越えていくことは、とてもパワーのいることだと思います。

本書には、長年ストーマを必要とした患者さんとそのご家族に真正面から向き合い、試行錯誤しながらも一緒に取り組んでこれた WOC ナースだから

こそのエッセンスがいっぱい詰まっています。日常のちょっとしたことやなかなか聞きにくいこと、体験してみないと気付かないことが、詳しくかつわかりやすく、優しい言葉とイラストで紹介されています。

ストーマを持つ患者さんやご家族の心強いサポーターとして手元に置いていただくことはもちろん、ストーマのことをあまり知らないナースへの教育や患者指導に携わる病棟勤務のナースにもぜひ、読んでいただきたいと思います。

ストーマを持つ患者さんの安心感や「やれる!」「できる!」気持ちを引き出すことは、自己のコントロール感の回復にもつながります。本書がストーマにかかわるいろんな人の手元に渡れば、患者さんの笑顔も増えるだろうな……と想像すると、ちょっとワクワクしてきます。



ストーマ指導に携わるナース必携
患者さんの療養生活が「見える」本

フットケア 第2版

基礎的知識から専門的技術まで

日本フットケア学会 ● 編

B5・頁264
定価3,360円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01480-9

2006年の初版から満を持して、『フットケア 第2版』が出版されました。本書はまさにフットケアに必要な情報(製品)のすべてが網羅(品揃え)されている“フットケアの総合商社”と言ってもよいでしょう。それだけ内容が充実しているのです。例えば、フットケアの基礎知識・診断をはじめ、検査・評価法、専門的ケア、治療技術、ライフステージに合わせたケアや靴の選び方、そして社会的支援の活用方法まで、それぞれの専門家によってわかりやすく解説されています。本書一冊でフットケア初心者

の読者も、明日からのフットケアが楽しく実践できること間違いなしです。さて、私事で恐縮ですが、私がフットケアの重要性を認識したのは今から28年前の1984年でした。当時、私は米国のETスクールでETナース(現在の皮膚・排泄ケア認定看護師の前身)の研修をしていました。そこで初めて“フットケア”の概念とハウツーを学びました。それまではフットケア

と言えば、まずは足浴と爪切りを思い浮かべたものですが、フットケアは局所管理だけではなく、慢性疾患の管理を含む全身管理が必要であるということに気付かされました。

近年、日本でも医療関係者のフットケアに対する関心が加速度的に深まってきました。フットケアの研究会が誕生し、やがて研究会から学会へと学術的にも急速な発展を遂げ、医療関係者にフットケアの広い概念が浸透してきました。そして、このようにフットケアが発展してきた背景には、医療関係者のフットケアに対する情熱的な取り組みは言うまでもなく、厚生労働省が推奨している「チーム医療」の理念がしっかりと根付き、各医療機関においてそのチーム医療の実践が結実したこ

フットケアに必要な情報を網羅



とが挙げられます。加えて日本人の疾病構造の変化も大きな要因になっています。生活習慣の欧米化とともに、いわゆる生活習慣病と言われている糖尿

病、高血圧症、メタボリック症候群、閉塞性動脈硬化症などの患者が増加したこと、また高齢人口や喫煙者の割合が高いことなど、多岐にわたる要因によって足病変を来す患者が増加しています。足の潰瘍や壊疽などの「足病変」が重篤化し、やがて下肢切断をせざるを得なかった例を当院でも経験しています。

そこでフットケアでは足病変の重篤化をいかに予防するかが最も

重要になります。よく、褥瘡ケアの最大の治療は「予防」にあると言われますが、まさしくフットケアも予防に始まり、予防に終わると言っても過言ではありません。予防には、足病変の早期発見に向けた確実なアセスメントと評価、再発防止に向けた足・筋肉のリハビリテーション、日常の爪の観察とケアなどをこまめに実施することが求められます。人間の「足」を車の車輪に例えるならば、車の心臓部であるエンジンの性能がどんなに良くても車輪がなければ車は動きません。それと同じく、人間にとって「足」は生活していく上で不可欠な体の一部であり、QOLの維持・向上においても重要な役割と機能を担っています。

本書は、これらのすべてが体系的にまとめられていますので、さらに洗練したフットケアを提供するためにも、ぜひお勧めしたい一冊です。

**医学書院 AD BOX**

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX

検索

看護研究に必要な最新の知識はこれでOK!

黒田裕子の看護研究 Step by Step

第4版

黒田 裕子

北里大学大学院クリティカルケア看護学教授

今日の看護研究に求められる知識の全体像を、研究指導の経験が豊富な著者が語りかけるように解説! 一見「高度」と思われる内容でさえも、著者自らの体験や研究指導のなかで遭遇した事例をふんだんに用いながら解説しているため、実際のイメージを持ちながら初学者でも理解できる点が大きな特徴。近年の急速な看護研究の進歩を反映し、質的研究、研究デザイン、研究計画、研究倫理、新しい研究の動向に関する記述が特に充実。

●B5 頁368 2012年
定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01596-7]



約200の薬物を追加し堂々改訂、ヴィジュアルで薬理学を理解しよう!

カラー図解 これならわかる薬理学 第2版

Pocket Atlas of Pharmacology, 4th Edition

▶薬理学の基礎から薬物動態のメカニズム、疾患との関係まで、その全領域を解説。改訂に際し約200の薬物を追加した。一項目は見開き2頁で完結。左右に図と解説文を配した構成は、効率のよい理解を促す。図は臨床と関連づけて示され、病態生理や疾患について把握しつつ、薬物の薬理作用や臨床応用を体系的に理解することができる。医・薬・看護系学生のサブテキストとして、研修医、臨床医の知識の整理に極めて有用。

訳:
佐藤 俊明

定価6,720円(本体6,400円+税5%)
A5変 頁400 図169 写真5
2012年 ISBN978-4-89592-725-3



MDSi メディカル・サイエンス・インターナショナル TEL. (03) 5804-6051 http://www.medsic.jp
113-0033 東京都文京区本郷1-28-36 FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

医学書院

からみた看護過程 からみた看護技術——これで看護過程、看護技術は完璧

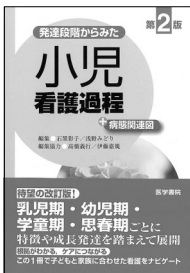
医学書院

医学情報をup to date、看護診断を刷新！



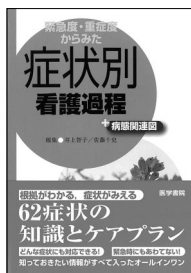
病期・病態・重症度からみた
疾患別 看護過程
+ 病態関連図 **第2版**
編集 井上智子・佐藤千史

●A5 頁2016 2012年
定価7,350円(本体7,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01561-5]



発達段階からみた
小児 看護過程
+ 病態関連図 **第2版**
編集 石黒彩子・浅野みどり
編集協力 高橋義行・伊藤嘉規

●A5 頁800 2012年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01562-2]



緊急性・重症度からみた
症状別 看護過程
+ 病態関連図
編集 井上智子・佐藤千史

●A5 頁1120 2011年
定価5,250円(本体5,000円+税5%)
[ISBN978-4-260-01136-5]



根拠と事故防止からみた
老年 看護技術
編集 亀井智子

●A5 頁568 2012年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01139-6]



根拠と事故防止からみた
小児 看護技術
編集 浅野みどり

●A5 頁528 2012年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01138-9]

「根拠と事故防止からみた母性看護技術」は
2012年年末発行予定です

もう迷わない！
看護技術の解説！
豊富な写真とイラストによる

医学書院の看護系雑誌 11月号

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

HPで過去2年間の目次がご覧になります。
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。

看護管理 11月号 Vol.22 No.12 一部定価1,575円
冊子版年間予約購読料18,450円(消費税5%、税別)
電子版もお選びいただけます

特集 **看護管理の実力をつける
マインド・スキル・ツールメソッド**



臨床看護のなかでのマネジメントスキルとは何か ……嶋森好子
M-S-Tメソッドの考え方 実践で成果を出せる力をつける研修の手法 ……高田 誠
マインドの向上による看護部の変容 師長のポジティブ思考を引き出すために ……佐々木久美子
論理的思考・情報整理スキルの活用
看護師・看護補助者の清潔ケアに関する情報の整理 ……松山昌子／黒江三千代
看護師長主任合同研修による目標管理立案の過程
マネジメントツール活用による情報の整理と問題の焦点化 ……吉川孝子
看護部の組織ぐるみの取り組みの意図 京都大学医学部附属病院の変化 ……秋山智弥
看護師長・主任が継続的に研修に参加したこと看護部が動いた ……藤田あけみ
病院・看護部・事務所のwin-win-win 研修企画と病院・事務局の支援 ……竹橋美由紀
マネジメントスキルという実力を身につけるための「か・き・く・け・こ」 ……山元恵子
巻頭座談会 日本看護管理のよさとマネジメント力の融合
マネジメントスキル—M-S-Tメソッド ……嶋森好子／高田 誠／山元恵子／藤田あけみ

特別記事

医師はほんとうに不足しているのか？
棚上げされた「医学部の新設」を考えるもう一つの視点 ……尾崎 雄
2025年の医療のあるべき姿に向けた病床再編の流れを読む
DPC制度の診療報酬改定内容と今後の役割分化・連携 ……林田賢史
「クーラの神話」と「良きケア」について
外来「オンコロジーセンター」に通いながら ……池田省三

助産雑誌 11月号 Vol.66 No.11 一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,600円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 **「冷え」と妊娠・出産**



冷えを科学する 冷えが妊娠・出産にもたらす影響を科学的知見に基づいて考えよう
……………中村幸代
毛利助産所でのケア ……毛利多恵子
聖路加産科クリニックでのケア ……永森久美子
池川クリニックでのケア ……平野珠麻
冷えに対する漢方医学的アプローチ ……津田篤太郎
カレントフォーカス 助産師が行なう「妊娠するための健康教育」 ……上澤悦子
トピックス 第28回欧州ヒト生殖医学会に参加して ……清水清美
連載 いのちをつなぐひとたち 白井千晶さん

保健師ジャーナル 11月号 Vol.68 No.11 一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料15,000円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 **親子保健・母子保健の重点課題**



保健師に期待する母子保健の課題
「健やか親子21」の評価から ……山縣然太郎
出生時体重の低下は何か問題か 乳幼児身体発育調査からみる要因と、
効果的な保健指導の方法を探る ……吉田穂波／横山徹爾／加藤則子
児童虐待 母子保健の原点に立ち戻る取り組みへ ……小林美智子
発達障害の早期発見 保健師に求められること ……本田秀夫
胎児や子どもを取り巻く喫煙の状況および、地域での喫煙対策
地域におけるデータを活用した一例 ……鈴木孝太
新しい母子健康手帳の活用 ……藤内修二
特別記事 『茨城県保健医療福祉データ集』作成の意義
時系列の変化をとらえるために
……………栗盛須雅子／福田吉治／山田大輔／澤田宜行／大田仁史
TOPICS お母さんお父さんの声から生まれた親子健康手帳を知っていますか ……寛裕介
まちづくりの現場 ■PHOTO めざせ！ 子どもが笑顔いっぱい暮らせるまち
地域がつながり、伝え、支え合う浜田市の子育て支援事業
■PICK UP 子どもが笑顔いっぱい暮らせるまちをめざして
島根県浜田市の次世代育成支援計画 ……岩地泉／山本麻里

訪問看護と介護 11月号 Vol.17 No.11 一部定価1,365円
冊子版年間予約購読料13,200円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 **海外の在宅ケアに学びたい**



【オランダ】座談会 「ビュートゾルフ」のインパクト
患者・利用者中心の新たな在宅ケア提供モデル
……………大野更紗、堀田聡子、秋山正子、柳本文貴
【イギリス】改めて高まる「地域緩和ケア」の価値
“死”を地域で受け止める新たな戦略……………ナイジェル・ドッズ
【カナダ】オンタリオ州の在宅ケアシステム 公的コーディネーターによるケアマネジメント
……………小野若菜子
【ドイツ】一人暮らしの看取りまで支える ソーシャルステーションの役割 ……村上紀美子
【韓国】家庭上級実践看護師による「家庭看護」 教育と活動を中心に
……………岩本里織、都筑千景、小倉弥生、成瀬和子、宇多みどり、山下正、金川克子
巻頭インタビュー「ケアする人々」 六車由実さん×細馬宏通さん
「介護」の現場で出会った豊穣さ
特別記事 訪問看護との協働で終末期を支えた 看護学生による小児訪問ボランティア
……………友田尋子、森口裕加、間本弘美、日根埜谷美里
事例報告 訪問リハビリテーションにおけるリンパ浮腫治療介入への取り組み
……………林雅子、小林範子、高橋いず美、山崎美希、野地法子、泉田悠子、
中山紀子、藤野敬史、青山誠

看護教育 11月号 Vol.53 No.11 一部定価1,470円
冊子版年間予約購読料16,250円(消費税5%、税別)
電子版もお選びいただけます

特集 **「複数受け持ち」実習を
より効果的に**



いち早く「複数受け持ち」実習に取り組んできた成果と課題 ……片倉貴子
本校の複数受け持ち実習における教員の工夫 ……鳥海朱美／廣崎道代
ポートフォリオを活用した統合実習
看護チームの一員としての複数受け持ち実習を目指して ……杉浦暁代／新美綾子
受け持ち患者を増やしていく実習 総合実習「チームチャレンジ」の実際
……………佐居由美／松谷美和子／大久保暢子／伊東美奈子／中村綾子／堀成美／
大橋久美子／蜂崎崎令子／倉岡有美子／岩崎寿賀子／田中万里子
パートナーシップ・ナース・システムをふまえた「複数受け持ち」実習 ……酒井明子
新連載 「交流」を通して教育力を高める 広島県専任教員継続研修の試み
……………水馬朋子／井居美幸／佐藤真紀／高浦睦美

精神看護 11月号 Vol.15 No.6 一部定価1,260円
冊子版年間予約購読料7,380円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集1 **身体の異変を見逃さない
精神科で必要なフィジカルアセスメント**



精神科で必須のフィジカルアセスメントと、見逃しの原因となる
“バイアス”について ……木挽秀夫
精神科病院からの搬送を断らないERから学ぶ精神科で見落とされがちな身体の変化
……………山田秀則
いまさら聞けない！ けど知っておきたい救急医療システムの基本と連携モデル…河合正成
精神症状の悪化を見たら、身体疾患を疑いましょう ……相原友直
連載 30分で学び直し！ 抗精神病薬の身体副作用⑥突然死を防ぐ……………小林和人

特集2 **マンガ＋解説 認知症、どうしたらいい？**

「私たち精神科認定看護師(老年期精神障害看護領域)は、こんなケアを考えました」
……………成田真人
巻頭 地域で暮らす精神障害者の命のそばにいて ……新澤克憲
特別記事 ノリにノれない……………綾屋紗月
寄稿 自傷する私の当事者研究(1)ゴールのないランニングマシン……………南部優紀
焦点 統合失調症を持つ人の妊娠・出産・子育てを支えていく「ケアガイド」…澤田いずみ



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