

2010年4月19日

第2876号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
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 (出版社著作権管理機構 委託出版物)
E-mail: info@jcopy.or.jp

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

- 保助看国家試験合格者発表……… 1面
■ OSCEで育む、看護の実践力/ [連載] 看護のアジェンダ……… 2-3面
■ [寄稿] ノーリフト=持ち上げない看護(保田淳子)……… 4面
■ [連載] 漢方ナーシング……… 5面
■ MEDICAL LIBRARY/ 「系統看護学講座を学ぶ」研修会……… 6-7面

2009年度保助看国家試験合格者発表

EPAにより来日した看護師候補者から、初めての合格者

厚労省は3月26日、2009年度の第96回保健師国家試験、第93回助産師国家試験および第99回看護師国家試験の合格者を発表した。

合格率は保健師86.6%、助産師83.1%、看護師89.5%。保健師は4年ぶり、助産師は7年ぶりに90%を割り込み、それぞれ2008年度より10%以上低下した。「選択肢に正解がない」「設問文が不明確である」「問題として適切であるが、必修問題としては妥当でない」などにより採点対象から除外された問題は保健師、助産師で各1問、看護師で6問あった。また、「複数の正解がある」ことから複数の選択肢が正解となった問題が助産師で3問あった。

学校区分による合格者状況を本紙7面に示す。看護師国家試験では、経済連携協定(EPA)により来日し、今年で2回目の受験となったインドネシア人看護師候補者からは来日2年目の2名、今回初めての受験となったフィリピン人看護師候補者からは1名の合格者が出た。国家試験に向けては各施設でさまざまな支援を行っているもの

の、候補者には受験の機会が3回しか与えられておらず、言葉の壁の問題などが指摘されている。昨年11月に行われた「平成22年度経済連携協定に基づく受入れ説明会」では、2人のインドネシア人看護師候補者が登壇し、漢字や専門用語を覚えることの難しさ、日本では看護業務を行うことができないためこれまで身に付けてきた技術や知識を忘れるのではないかなどの不安を語った。今後のあり方についての議論が急務であろう。

「信頼される看護師になりたい」

発表会場の1つとなった東京・厚労省講堂には、受験者やその家族、学校関係者、病院関係者らが詰めかけた。発表の14時になると、合格者の番号が記された資料と自分の受験票を照合し、歓声を上げてともに喜び合ったり、思わず涙ぐむ姿があちこちで見られた。また、携帯電話のカメラで合格者一覧表に掲載されている番号を撮影したり、記念撮影を行うなど、それぞれの新しい一歩を刻んでいた。

取材に応じた看護師国家試験合格者らは、「試験の内容自体は難しくなかったが、どれが必修問題なのかかわからず、焦った」と話した。また、「患者さんに寄り添い、信頼されるような看護師になりたい」「これまで学んできたことを、職場でも生かしていきたい」など、抱負を語った。

今回より出題基準が改訂

昨年4月に発表された「平成22年版保健師助産師看護師国家試験出題基準」が、今回の国家試験より適用となった。看護師国家試験では、全240題のうち、必修問題の出題数がこれまでの30題から50題に増えた。また、必



●自分の受験番号を探す受験者ら=東京・厚労省にて

修問題数の増加に伴い出題範囲も拡大し、中でも看護活動の場の拡大や活動内容の多様性、基本的看護技術の充実が図られた。今回、「必修問題として妥当ではない」として採点除外(正解者は採点対象に含める)された問題が6問あったことから、次回以降の検討が望まれる。

*今回の看護師国家試験の傾向および解説は、医学書院発行「看護教育」誌6月号(51巻6号)に掲載されます。

●2009年度保助看国試の合格基準

【第96回保健師国家試験】

一般問題を1問1点(74点満点)、状況設定問題を1問2点(60点満点)とし、次の合格基準を満たすものを合格とする。

▶総得点 81点以上/134点

【第93回助産師国家試験】

一般問題を1問1点(74点満点)、状況設定問題を1問2点(60点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 81点以上/134点

【第99回看護師国家試験】

必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、次の①②のすべてを満たす者を合格とする。

▶①必修問題 40点以上/50点

ただし、必修問題の一部を採点から除外された受験生にあっては、必修問題の得点について総得点の80%以上とする。

②一般問題 151点以上/250点
状況設定問題

●表 保助看国試合格者数・合格率の推移

Table with 4 columns: 回数, 合格者数(人), 合格率(%). Rows for 保健師, 助産師, 看護師 across years 92-99.

『逝かない身体』が大宅壮一賞に!

第41回大宅壮一ノンフィクション賞(日本文学振興会主催)の選考委員会が4月5日に東京都内で開催され、川口有美子著『逝かない身体—ALS的日常を生きる』(医学書院)が選出された。川口氏はALSに罹患した母の介護を機に訪問介護事業所やNPO法人を設立。現在は国際的なALS支援ネットワークの構築に携わっている。《シリーズ ケアをひらく》の一冊である同書は、「ALSの母が重力に抗して生きた12年を身体ごと支えた記録」(本書オビより)である。

受賞記者会見で選考委員の柳田邦男氏は、「この時代へのメッセージ性に満ちた作品で非常に評価が高かった」と述べ、同じ選考委員である立花隆氏の「圧倒的に重量感のある作品で他の候補作がすべて色あせて見えた」という言葉を伝えた。続いて会見場に現れた川口氏は高評価に驚きながら、「動かない母が、家事やガーデニングしか知らない私に、自分の身体を通して社会というものを教えてくれた」と感謝の言葉を述べた。



●川口有美子氏

4 April 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。

看護大事典 (第2版)

総編集 和田 攻、南 裕子、小峰光博
A5 頁3042 定価14,700円
[ISBN978-4-260-00513-5]

感染症外来の帰還

岩田健太郎、豊浦麻記子
A5 頁472 定価4,935円
[ISBN978-4-260-01009-2]

〈脳とソシアル〉 発達と脳 コミュニケーション・スキルの獲得過程

編集 岩田 誠、河村 満
A5 頁272 定価3,780円
[ISBN978-4-260-00936-2]

個人授業 心臓ペースメーカー

適応判断から手術・術後の管理まで
監修 永井良三
著 杉山裕章、今井 靖
A5 頁264 定価3,990円
[ISBN978-4-260-00952-2]

医療福祉総合ガイドブック 2010年度版

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子、佐々木哲二郎
A4 頁296 定価3,360円
[ISBN978-4-260-01037-5]

そのまま使える医療英会話 [CD付]

仁木久恵、森島祐子、Flaminia Miyamasu
A5 頁128 定価3,675円
[ISBN978-4-260-00878-5]

ザ・ロイ適応看護モデル (第2版)

著 シスター・カリスタ・ロイ
監訳 松本光子
B5 頁696 定価5,040円
[ISBN978-4-260-00973-7]

看護研究

原理と方法 (第2版)
著 D.F.ボーリット、C.T.ベック
監訳 近藤潤子
B5 頁800 定価9,975円
[ISBN978-4-260-00526-5]

人体の構造と機能 (第3版)

著 エレイン N.マリープ
訳 林正健二、小田切陽一、武田多一、浅見一羊、武田裕子
A4変型 頁656 定価5,460円
[ISBN978-4-260-00956-0]

〈コアテキスト〉 1.人体の構造と機能 (第2版)

編集 下 正宗、前田 環、村田哲也、森谷卓也
B5 頁456 定価3,465円
[ISBN978-4-260-00969-0]

2011年版 系統別看護師国家試験問題

解答と解説
編集 [系統看護学講座]編集室
B5 頁1400 定価5,670円
[ISBN978-4-260-01035-1]

看護医学電子辞書5

カラー液晶・ツインタッチパネル搭載
電子辞書 価格58,275円
[ISBN978-4-260-00991-1]

OSCEで育む、看護の実践力

近年、高度化・多様化する臨床現場に対応できる「実践力」を備えた看護師の育成が、看護基礎教育機関に求められている。そのために有効な教育方法として注目されるのが、OSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験)だ。

医学・歯学教育では既に全国共用試験として実施されているものの、看護教育においてはまだ一部での試験的な導入にとどまっているOSCE。そのようななか、実践的に看護を学ぶことをいち早く重視し、2006年の開学当初からOSCEを取り入れているのが札幌市立大学看護学部だ。導入から4年目となる今年は全学年でOSCEが実施され、本紙では、そのうち4年生の試験のもよう取材。また、札幌市大のOSCEのめざすところについて、看護学部長の中村恵子氏にお話を伺った(3面)。

模擬患者(SP)「昨晚、眠れなかったんです。何だかイライラしてしまっただけです。手術も近いですよ。緊張していらっしやるのですか?」
SP「そういうわけじゃないんですが」
学生「何か悩みなどがあれば、話してくださいね」
SP「……実は、同室の方のいびきがうるさくて……」

これは「看護管理」課題試験の一場面である。朝の申し送りを受け持ち患者2名がよく眠れていないと報告を受けたという設定。10分以内に、おのおの患者の睡眠状態、不眠の原因について情報を集め、臨床指導者に伝えるまでを完了させなければならない。複数の患者から情報を収集し、不満感情の沈静化を図れるコミュニケーション能力が求められるとともに、指導者への的確な報告によりチームの一員としての役割を果たしているかがチェックされる。

時間はあっという間に経ち、試験終了の合図が鳴ると、すぐにフィードバックが始まる。フィードバックを行うのは、評価担当の教員2名と模擬患者(SP)。約1年半のSP養成講座で学んだ一般市民が、試験に参加しているのだ。

SP「顔を見て話してくれたことに好感が持てました。声のトーンが少し聞き取りにくかったかな」
評価者「繰り返し共感的な発言をしていたのはとてもよかったですね。患者さんにはもう少し近づいて話したほうが聞き取りやすかったかもしれません。昼夜の睡眠についてよく聞いて、生活の全体像を理解しようとする意識が言葉に表れていました」

学生は真剣に耳を傾け、時折思い当たる節があるようにうなづく。

「看護管理」課題の評価は、「患者への挨拶ができた」「不眠の随伴症状について報告ができた」「部屋移動の希望があることについて報告ができた」など14項目で採点される。採点された内容は、看護学部とデザイン学部が共同で開発したデータ集計システム「Mulberryシステム」に入力され、当日のうちに評価表が学生に手渡される仕組みだ。

健康教室のテーマを導き出す

OSCEが行われているのは、学内の大きな実習室。カーテンで仕切られたブースを4つ作り、午前中は「看護管理」課題と「地域看護」課題が実施された。入室してブースの前に座り問題に目を通すまで、学生にはどちらの課題を行うかは明らかにされない。

「地域看護」の試験課題は、老人クラブ代表者2名との話し合いを通して高齢者集団の健康課題を見だし、彼らのニーズに合わせた健康教室のテーマを提案すること。こちらも制限時間は10分間である。学生は、「クラブの男女比は?」「運動は好きですか?」など、さまざまな質問をしながらお年寄りの要望を探ろうとするが、なかなか会話の糸口がつかめない場合も。だが最終的には多くの学生が、転倒予防の体力づくりやストレッチ教室、といったテーマを導き出していた。

この課題では、主に質問や聞き取りの際の態度や言葉遣いなどが、13項目で評価された。

複合課題で4年間の集大成を

午後からは、3領域の複合課題が行



●「地域看護」の試験。SPの言葉に耳を傾ける。



●総評のめよう。和やかな雰囲気ながら、集計データをもとにしっかりと試験の振り返りを行う。

われた。患者は脳梗塞の後遺症で片麻痺があり、さらには高齢で難聴。入院中にイレウスを併発、絶食して中心静脈栄養を行っているが、ベッドから車椅子に移動させ、X線検査室に連れていかなくてはならない。

イレウスの随伴症状である腹痛・腹部膨満感もあるため、行うべきはまず腹部の問診。腹痛の有無から排便の有無まで、聞き取るべき項目は6つある。さらに触診・聴診を行った上で、移動の介助を始める。

移動の際に気をつけるのは、麻痺に配慮した介助と、点滴ラインの処理。車椅子をベッドに近づけておき、患者をベッドサイドに腰掛けさせる。健側の手で車椅子の手すりをつかんで立ち上がらせ、点滴に注意を払いつつ、足を軸にして身体を移動し、車椅子に座らせるまでを行う。

評価項目は、はじめの声掛けから移動時の寒さへの配慮まで20にわたる。慌てていて麻痺側への配慮が十分でなかったり、点滴の管が絡まってしまうハプニングも見受けられた。しかし、聞き取りやすい大きな声で挨拶する、聴診器を手で温めて使う、介助時にこまめに声を掛けるなど、各学生が4年間学んできた看護の精神を生かした実践を精一杯行っていた。SPからも「真剣さが感じられた」「スムーズに動け、身体が楽だった」という声が聞かれた。

実践の場で飛躍するために、もう一度確認してほしいこと

試験終了後には総評が行われた。ま

ずSPの代表者が挨拶し、「1年生のときからOSCEにかかわり、成長の過程がよく見えた。患者の立場に立った発言ができていたところはさすが4年生だと感じた」と学生をたたえた。

続いてなされたのは各課題の講評。「看護管理」課題で指摘されたのは、「患者さんの話から、症状をアセスメントするために必要な情報を抽出できておらず、報告につなげられていない場合が多かった。情報をどう評価するかが重要」ということ。「地域課題」では、「お

年寄り、今は元気にしていても将来的な健康不安をかかえている。そのことを念頭においてつぶさに聞き出すと、より多くの生活のエピソードが表れ、具体的なテーマが浮かんでくるはず」との指摘がなされた。

「複合課題」における注意点は、「高齢の患者さんへの配慮を忘れずに。イレウスの随伴症状の知識や、腸蠕動を確認する聴診技術などももう一度しっかり確認してほしい。現場に出たときには、病室の環境を整え、その上で安全に移動する習慣付けを」ということ。

中村学部長からの「症状をダイレクトに尋ねるだけでなく、その人の身体の中で何が起きているのか考えてほしい。今日のOSCEを受けて、それぞれが不足している部分がわかったはず。卒業まであと1か月だが、自分の足りないところを補うために各人ができるだけ練習を積んでほしい」という激励の言葉で、OSCEは終了した。

試験が実施された実習室は、常に自主学習ができるよう設備が整えられており、インストラクターも常駐している。試験終了後、卒業までの間に実習室を訪れ、苦手分野の復習に励む4年生も数多くいたとのこと。国家試験直後、解放的な気分になりがちな時期のOSCEへの参加は、巣立っていく学生たちにとって、初心に返って気持ちを今一度引き締める機会となったようだ。

彼らは、在学中の4年間毎年OSCEを受けた初めての卒業生となる。OSCEを通して育まれた「実践力」が、看護の現場で生きることが期待される。

試験を終えてひとこと——4年生に聞く

- 「緊張して、勉強してきたことがあまり生かせなかったかもしれません。でも、毎回学ぶものはあったし、1年生のころ取り組んだ課題から比べると、格段に複雑な課題をこなしているなと思います。振り返って、自分の成長を実感できました」
- 「出題者の先生の思惑にまんまとはまってしまった感がありました。評価表を見て、はっと気づく項目もあり、悔しいです。フィードバックを通して、緊張すると犯しがちなミスなどにも気づくことができたので、とてもためになりました」
- 「地域看護学の課題では、保健師のような役割が求められていたと思います。これまでの授業や実習ではグループで取り組んでいたもので、自分ひとりでは話の運び方が難しく苦労しました」
- 「複合課題では、緊張して手順をうまく考えられなかったし、周りの環境を把握しつつ行動しなければならないと痛感しました。毎年OSCEが終わるたびに、自分の成長した部分と、足りない部分の両方を実感させられます」

4年生への課題

<午前> 2課題のうち1つ

- ①看護管理「不眠を訴える患者への対応と臨床指導者への報告」
- ②地域看護「老人クラブ代表者とのグループ討議による健康教室実施のためのニーズアセスメント」

<午後>

複合課題(基礎・成人・老年)「イレウスを併発した片麻痺と難聴のある高齢患者の観察と移動介助」

2011年版
解答と解説

系統別

看護師国家試験問題

編集「系統看護学講座」編集室

- ☆過去5年分の既出問題を系統別に分類・収載。選択肢の正誤が理解できるよう詳細に解説。
- ☆実際の出題形式にあわせた創作模擬問題240問を掲載。
- ☆2穴・26穴ルーズリーフに対応しており、必要な部分だけ切り離せる。

別冊
収載

- 最新の第99回看護師国家試験の問題と、その詳細な解説
- 出題頻度の高いことからまとめた「覚えておきたい重要事項」

●B5 本体頁1112 2010年4月下旬発行 定価5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01035-1]

問題数が多いのが良い。解説も正確で詳しくあった。

予想問題が難しかったので本番の問題が簡単に思えた

国試の出題基準に沿って問題が出されていて勉強しやすかった

使用者の感想



医学書院



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64回〉

日本の看護師国家試験合格への努力

聖路加看護大学紀要第36号(2010年)が届いた。毎年1号ずつの刊行なので36年続いていることになる。紀要委員会が論文を募集し査読にかけ、編集し、完成させる。第36号には3編の「研究報告」(査読あり)と12編の「短報」(査読なし)が収載されている。紀要とは、大学・研究所などで刊行する、研究論文を収載した定期刊行物であると広辞苑は解説している。したがって、紀要の執筆者は当該大学の関係者である。これで、職場の同僚がどのような研究活動を行っているかを知ることができる。

しかし、最近、紀要の存在価値が低下しているという指摘がある。「個人の業績に紀要での発表は含まない」とされたり、電子ジャーナルやリポジトリが普及したことが理由として挙げられる。本学でも紀要を継続すべきかどうかという問題提起がされることもあるが、今のところ中止するという決定

には至っていない。そうした状況も相まって、紀要第36号をいつもより丁寧に読むことにした。

日本語と制度・慣習の壁

本学の英語教員による、インドネシア人看護師候補生の看護師国家試験合格への取り組み報告は興味深い(文献1)。

候補生の日本語能力試験を2級レベルに上げ、日本の看護知識を習得することを1年目の目標に、国家試験の過去問を口頭や教材を用いて解説しながら授業は進められる。「例えば」と紹介されている内容は表のとおり。

日本語能力試験3級レベルの候補生は「災害+時」、「最+優先+治療+群」のように漢字語彙を分析して意味を理解することができない。表のように、日本語の漢字の組み合わせを分解したり、英語で説明したり、あるいはジェ

●表 看護師国家試験問題を外国人看護師候補生に口頭で解説する例

「災害時のトリアージカラーで最優先治療群はどれか」(第96回看護師国家試験(2007年)より)

1. 黒 2. 赤 3. 黄 4. 緑

という問題について説明した場合の教師と候補生のやりとりは以下のようである。

教師：問題文の「災害時のトリアージカラーで最優先治療群はどれか。」の意味について説明しましょう。「災害」、わかりますか。「災害時」とは「災害があった時」という意味です。「さいがいがいじ」と読みます。

候補生：わかりません。

教師：「災害」とは「disaster」です。トリアージは知っていますか。

候補生：わかりません。

教師：(黒板に英語のスペル「triage」を書いて、英語の発音で読む)

候補生：わかりました。

教師：次にたくさん漢字の言葉が出てきますね。知っている漢字はありますか。「最」は「最後」の「最」。「最」は「一番」という意味があるので、「最優先」は「一番先に」という意味になります。「治療」はわかりますか。一番後ろの「群」という漢字は「グループ」という意味があります。一番先に治療しなければならないグループという意味ですね。

候補生：わかりました。

教師：4つの中から選ぶのですが、全部色の名前です。わかりますか。答えは2ですね。

文献1)より

スチャーを使うと理解が進む場合もあるという。トリアージ (triage) 自体については知識があるので、漢字さえわかれば、正解の「2. 赤」はすぐに選べる。

また、口頭ではなく、候補生にとって難しいと思われる語にあらかじめ注釈をつけたオリジナルの教材を用いて授業を進めることもある。例えば、「看護師一人で患者をベッド上で手前に水

平移動させるとき正しいのはどれか」という問題文には、「てまえ⇔むこう」「すいへい=horizontally」と付記されている。

この研究報告では、インドネシア看護師候補生にとっての看護師国家試験合格における問題点として次の2点を指摘している。

1) 日本語学習の困難性……難解な漢字、「腰を落とす」のような連語の表現、「咀嚼は容易にできます」のような主語の省略、助詞「てにをは」の使い方、敬語、あいまい語など。

2) 社会制度や慣習の違い……高齢者の人口が少ないインドネシアでは、「社会保障制度と生活者の健康」「在宅看護」「老年看護学」などは初歩からの学習が必要である。「疾病の成り立ちと回復」や「成人看護」の分野では、疾病や標準的な病院で行う技術の学習が必要であり、インドネシアには感染症が多いが、日本ではさらに生活習慣病の理解も求められる。

ほかにも、不妊治療や児童虐待など少子化社会と関係の深い学習項目、自殺や抑うつ患者に関連する「精神看護学」など、「人体の構造と機能」以外のすべての範囲について基本的な学習をしないと日本の看護師国家試験には合格しない、とこの研究報告では指摘されている。

*

ところで、このたびの第99回看護師国家試験(2010年2月)において、経済連携協定に基づくインドネシア人看護師候補者が2人、フィリピン人看護師候補者が1人、合格したことが大きく報道された。彼らと、そして彼らを支援した周囲の仲間の努力をたたえたい。本学の紀要も存続すべきかもしれない。

参考文献

1) 池田敦史, 他. 経済連携協定に基づき来日した看護師候補生の現状と問題点. 聖路加看護大学紀要. 2010; 36: 86-90.

学生も教員も「育てる」OSCE

interview 中村 恵子氏 (札幌市立大学看護学部長) に聞く



●中村恵子氏

—OSCEでめざしているのは、どのようなことなのでしょう。

中村 まず大きな目的としては、学生の自主学習能力の向上があります。各学年次の到達目標に見合った課題シナリオを作り、学年末にOSCEを実施することで自分の到達度を知ってもらうのです。成績順に振り分けるのではなく、学生が自分の得意な部分と苦手な部分について、理由と原因をきちんと理解することが重要だと考えています。

もう1つの目的は、教員の指導力の向上です。

—OSCEが、学生のみならず教員の育成にも役立つということですか。

中村 ええ。OSCEによって学生の到達度を客観的に把握することは、教育・指導方法の検証・改善につながります。また、OSCEの準備から実施、評価までを1年間かけて看護学部総出で行い、自身の専門領域以外の教員とも意見を交わします。こうした一連の流れこそが、継続的なFD(Faculty Development)になると感じています。

—学部ぐるみで取り組むということも、重要なのでしょうか。

中村 私はそう思います。本学では、看護学科の全教員がOSCEにかかわること、看護の全9領域で課題作りを行うこと、この2点を柱にしています。大学教育においては、同じ領域内では教員同士の密なコミュニケーションや

ディスカッションがあっても、他の領域とはともすればつながりが希薄な場合があるのではないのでしょうか。しかし、全教員でOSCEに取り組むことによって、領域の垣根を超えた交流が生まれてきたと感じます。

また、4年生の授業担当の教員が1、2年生のOSCEで評価を担当するなど、普段はあまり携わらない年次の教育内容について知る機会にもなります。それにより、前の年次から次の年次へどう教育が繋がっているのか、あるいはどう教育を繋げていくか、教員各自が考えるようになるのです。

—市民の方々がSPとして参加しているのも、特徴の1つですね。

中村 本学は「市民に開かれた大学」をコンセプトに掲げており、市民の方々の社会参加の一環として、2007年からSP養成講座を開設しています。約1年半の講習を経て、現在のところ約30名がSPとして活躍しています。OSCEだけでなく、通常の授業における演習や、科目によっては技術試験にも参加をお願いしており、まず授業でのロールプレイなどで「デビュー」の上、OSCEの標準患者役を担っていただくことにしています。

総評でもSPの方がおっしゃってい

ここから始まる! 看護研究者のスタンダードを示す世界的定番書

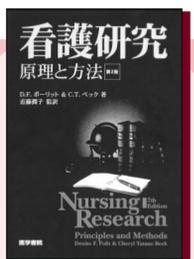
新刊

看護研究 第2版

Nursing Research: Principles and Methods, 7/e

1978年に初版が米国で刊行されて以来、世界中の看護研究者に圧倒的な評価を得てきた原書第7版の翻訳。看護研究の進歩を反映し、前版から300頁を超える内容の充実。看護研究者に不可欠な知識を適切に選定し、質的・量的ともに研究方法の各論についても簡潔かつ一定の深さで記述。網羅性と詳細さをバランスよくまとめた記述は他の追随を許さない。看護研究者の世界的スタンダードがここにある。

著 D.F. ボーリット
C.T. ベック
監訳 近藤潤子
天使学園理事長/天使大学学長



B5 頁800 2010年 定価9,975円(本体9,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00526-5]

医学書院

解剖生理がわかる! 病態生理がみえる!

新刊

人体の構造と機能 第3版

Essentials of Human Anatomy & Physiology, 9/e

根強い支持を得ている「マリーブ」待望の改訂第3版。図版を大幅に刷新し、いっそう見やすく、わかりやすくなった。全体を通してホメオスタシスの維持と失調に沿った記述がなされており、解剖生理の基礎知識から病態生理の理解へとつながる内容になっている。一冊で解剖生理と病態生理を体系的に学べるテキスト。

著 エレン N. マリーブ
林正健二
山梨県立大学看護学部教授
小田切陽一
山梨県立大学看護学部教授
武田多一
三重大学医学部附属病院救急部部長
浅見一羊
順天堂大学名誉教授
武田裕子
三重大学大学院医学系研究科教授



A4変型 頁656 2010年 定価5,460円(本体5,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00956-0]

医学書院

寄稿

ノーリフト＝持ち上げない看護

オーストラリア発の新しい腰痛予防の試み

保田 淳子 日本ノーリフト協会・代表

みなさんは、どのように「腰痛予防対策」を行っていますか？ ベッドから車イスへの移乗、あるいは入浴介助やおむつ交換といった身体負担が大きい介助を行うなかで、腰痛に悩まされる看護・介護者の方も多いと思います。しかし、「腰痛は、職業病だから仕方ない」と思っている方もいるのではないのでしょうか。

「腰痛予防なんて……、今まで何度も聞いている」、2003年にオーストラリアに渡った私も最初はそう考えていました。しかし、腰痛予防対策としてのノーリフトを知って衝撃を受けました。

「腰痛予防対策」を言葉どおり腰痛予防だけで終わらせるのか、労働環境改善やケアの質にまで結びつけられるのか。それは、現場にいるプロ（看護師）の目にかかっていると実感しています。日本においても、今後の看護師の人材不足解消や労働環境改善、そしていつまでも働き続けられる環境を作るためには、このノーリフトの考え方は外せないと感じています。

ノーリフトは、オーストラリアが世界で初めて4対1の看護体制をとった原動力にもなったのではないかとされています。私はオーストラリアで、「腰痛が悪化したら離職するしかない環境を看護師自身が作っている、看護のプロの現場ではない」とまで言われました。ここでは、私が衝撃を受けたノーリフトについて紹介します。

知らなかったことが、問題だ

ノーリフトは、1998年にオーストラリア看護連盟ビクトリア州支部がノーリフティングポリシー（No Lifting Policy）「押さない・引かない・持ち上げない・ねじらない・運ばない」を、南オーストラリア州支部が「No Lift No Injury プログラム」を打ち出したことから始まります（文法的には、ノーリフティングが正しいのですが、オーストラリアでは、「ノーリフト」がケア提供者の中での合い言葉として定着しています）。この背景には、腰痛による看護・介護職者の労災がオーストラリアでも大きな問題となっていたことがあります。

離職や休職、そして社会的問題である介護職者の人材不足を食い止めるために、看護・介護現場での腰痛の原因となる介助時には福祉機器などを利用し、人力のみでの移乗介助や移動を制限した「ノーリフト」の教育プログラムを作り出したのです。ノーリフト導入後、ビクトリア州では、看護・介護



●ノーリフト機器を使った介助のよう

左：筆者が初めてリフトを体験したときの写真（緊張しているのがわかります）。
右：下肢リハビリとしても使える起立補助機。



職の腰痛関連コストが54—74%、南オーストラリア州では90%（1996年と2003年との比較）も減少しました。

日本の看護教育を受けてオーストラリアに渡った私は、「人の手で看護をせず機械を使うなんて、何となく不器用な人たちなんだ」と、福祉用具や機器を使って患者さんを動かしていることを、最初は受け入れることができませんでした。しかし、オーストラリアの大学に入学して、なぜ、このノーリフトが必要なのかということを知り、またオーストラリア看護連盟の方々や話すうちに「知らなかったことが、問題だ」と思うようになりました。その理由に、実は日本にも腰痛予防対策指針や労災の非災害性腰痛の申請内容に「人力のみによる持ち上げ重量は20kgまで」という規定が存在することがあります。

また、人力による持ち上げでは、介助を受ける側も緊張して筋緊張が起こり拘縮を引き起こすことがあることも、これまで考えたことがなかった理由の1つです。そのほかには、人力のみの介助時には、介助する側が人間の持つ自然な動きをさえぎっていることが多く、相手の自立度を奪っていることもノーリフトを通して学びました。これ以外にも、自分たちの労働環境が良くなければよいケアの提供はできないという意識、愚痴で終わるのではなく現場の問題をきちんと提議して解決していく方法も学びました。

考えを変え、現場を変え、ケアの質を変える

「機械で看護することをプロとして

どう考えますか？」と、オーストラリアの看護師に質問してみたことがあります。そうすると「看護の視点は、私たちプロが意識すればどこにでもある。機械を使ったから看護の視点がいないというのは、機械を使っている人間側の問題で、機械の問題ではない。それよりも人力で抱えとぎの転倒や私たちの怪我等多くのリスクを考えると機械のほうが優れる。そういう総合判断ができることこそがプロだ」と答えが返ってきました。それを聞いて、私はとても恥ずかしくなったのを今でも覚えています。

現在、ほぼ100%ノーリフトに沿って働いているビクトリア州と南オーストラリア州ですが、10年前までは医療者側も「看護・介護職は移乗介助をボディメカニクスを用い人の手で行うべき」と考えていた歴史があります。ですので、ノーリフトの教育を行う際には、決して福祉機器の使い方だけでなく、ケア提供者が腰痛予防に関する考え方そのものを変えられるようにサポート体制を整えています。また、労働安全衛生法の説明、使用前のインフォームドコンセントの方法やリスクアセスメントの構築法など幅広い教育プログラムとなっています。

私は、オーストラリアで「現場の一人ひとりが意識して声を上げれば現場は変わる」、そして「現場を変えることがケアの質を変える」ことを学び、日本にもノーリフトが必要だと強く考えるようになりました。

高まるノーリフトへの期待

5年間の留学生生活を終えて日本に帰

●保田淳子氏

日本で医療事務や看護師を経験後、2003年オーストラリア（メルボルン）に語学留学目的で渡る。04年より語学学生の傍ら、老人ホームでケアアシスタントとしてアルバイト。04年9月には、南インドに看護師として1か月間滞在する。05年フリンダース大看護学部編入し、オーストラリア看護師免許を取得する。その後、オーストラリアの病院での看護師労働サポートに興味を持ち、フリンダース大看護大学院ヘルスマネジメント専攻入学。08年帰国し、現在オーストラリアで学んだ看護・介護職の腰痛予防対策（ノーリフト）を広めるために活動中。09年より滋賀医大医学系研究科博士課程在籍。



●オーストラリア看護連盟南オーストラリア州支部にて（右が筆者）

国後、私はノーリフトの理念をしっかりと日本でも広げたいという思いから2009年1月に日本ノーリフト協会を立ち上げました。そして、2010年1月に神戸で開催した「2010日豪国際フォーラム」には、全国から約400名（看護師、セラピスト、介護職、研究者）に参加いただくことができました。

フォーラムでは、厚生労働省、日本看護協会、日本理学療法士協会、大学関係者など各界の代表の方々と今後の日本の腰痛予防対策について話し合い、大学などでのノーリフトのような腰痛予防対策教育の必要性や卒後教育としてのプログラムの確立、そして病院や施設で各専門職が連携することで在宅ケアまでのサポートができるのではないかなど、とても具体的な議論ができました。また、介護者の手技に頼る腰痛予防ではなく、労働安全の視点から腰痛予防対策システムを見直す必要も議論されました。今後は、これをきっかけに各界や政府とさらに連携を深め、モデルとなるような日本ノーリフト協会の教育プログラムを開発し、日本の腰痛予防対策システムを確立することが目標です。

*

日本での「ノーリフト」はまだまだ始まったばかりですが、オーストラリアの事例を通して私たちの日本らしいノーリフトの取り組みが確実に浸透していることを、この2年間で実感しています。ノーリフトが、「腰痛予防対策だけに終わらない」日本らしいノーリフトサポートプログラムとして根付くことを強く願って、日々の活動を続けたいと思います。

●日本ノーリフト協会ホームページ <http://nolift.jp/>

医療・福祉の現場レベルでの変化もこまかに反映した医療・福祉サービス一覧の2010年度版

医療福祉総合ガイドブック 2010年度版

医療・福祉サービスの社会資源にはどういったものがあるか、利用者の視点で一覧できるガイドブックの2010年度版。法律や省令レベルでの制度枠組みについての解説にとどまらず、通知レベルの最新情報も従来通りフォローすることで、2009年秋の政権交代に伴った医療・福祉現場での変化も踏まえて、利用者からの相談に応じることができる1冊。ケアマネジャーやソーシャルワーカーはもちろんのこと、退院調整にかかわる医療者にも役立つ。

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子 兵庫大学
佐々木哲二郎 広島国際学院大学、NPO法人 ウイングかべ



看護職必携の1冊! 定評ある看護大事典の最新版

看護大事典 第2版

看護職のための一生使える大事典。看護・介護・医療関連の用語を初学者にもわかりやすく解説。第2版では最新用語を増補する一方、携帯性にも配慮して、用語の見直しによるスリム化を図った。主要な疾患・症状・機能障害については重点的な解説に加えて看護ケアにも言及し、学習事典としての要素も積極的に取り入れた。イラストの刷新でさらにビジュアルに。解説項目数29,000語、見出し項目約16,000語。

総編集 和田 攻 産業医科大学学長
南 裕子 近大姫路大学学長
小峰光博 昭和大学客員教授



漢方

ナーシング

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む中、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、(株)麻生 飯塚病院 漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。

五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

第13回(最終回)

【座談会】Disease oriented から patient oriented の医療に向けて

本連載の最終回に当たり、座談会や執筆にかかわった飯塚病院の総勢12名の多職種の方々に、日ごろの漢方診療、本連載を振り返っていただいた。

急速に進む高齢化社会において、患者自身の生活を支援するという看護的視点を重視した医療提供が求められている。これはすなわち、patient oriented の漢方医学の考え方と重なるものであり、本連載の企画意図でもあった。

国際的な潮流においても、伝統的な医学の再評価が進んでおり、わが国における漢方医学、漢方ナーシングがますます発展することを期待したい。

＜出席者名(敬称略)＞●医師＝三瀧忠道(東洋医学センター所長)、田原英一(漢方診療科部長)、矢野博美(健康管理センター医長) ●看護師＝須藤久美子(看護部長)、小池理保(外来主任)、中島明美(病棟看護師長)、蠣屋美紀恵・宇都千春(病棟看護師)、牛島嘉代(ベターライフ・ノア21看護主任) ●薬剤部門＝持尾佳代子(薬剤師) ●栄養部門＝笹栗愛(管理栄養士)、伊藤順子(栄養科調理師)

医師の立場から 「漢方ナーシング」への期待

三瀧 本連載では、私たち漢方診療科の医師と協働してくれている診療現場のメディカルスタッフ、特に看護師を中心に、漢方を通して、あるいは漢方診療にかかわって得た経験や治療の方策について1年にわたり執筆してもらいました。

明治時代以降、漢方はわが国の診療現場からいったんほとんど消えてしまいましたが、近年になって医学部のモデル・コア・カリキュラムで和漢薬の概説が教育項目となり、「漢方」を診療科として標榜できるようになりました。看護師の卒前教育の薬理学においても漢方がかなり前から取り入れられています。当院でも18年前から、漢方診療科として外来、入院病棟を持ち、主に煎じ薬を使い、食事にも漢方的な考えを取り入れた診療を始めました。その後、関連施設のもち東洋クリニックや有料老人ホームでも患者、入所者の健康管理を漢方を通じてお手伝いするという経験をしてきました。

とはいえ、当院のような漢方診療の形態はまだ限定的であり、漢方ナーシングも、全国的に見ると本格的な取り組みはこれからだろうと思います。ですから本連載では、先駆的にチーム医療における漢方ナーシングに焦点を合わせました。

田原 医師の立場では、つつい疾患そのものに目を向けがちになります。しかし単純に疾患の治療だけではなく、「食う・寝る・出す」、つまり衣食住、生活の基本動作を整えるべき高齢患者が増加しています。加えてストレス社会となり、「遊ぶ」こと——「楽しく、目的を持って人間らしく生きる」ことができている人がたくさんお

り、漢方で言う「心身一如」的なケアが必要と感ずります。

ただ現実には、医師は生活全体をカバーしきれませんし、できれば異なる立場から光を当てて多面的に見たほうが患者さんの全体像がわかるのではないかと思います。看護師との学習会など多職種協働を進めているところですが、かかり方が非常に難しい患者さんも多く、看護の苦勞も多々あると思いますが、そうした患者さんが元気になれば私たちも癒されますし、いきいきと生活の場に戻っていただく支援こそがよい医療だと考えていますので、今後もチームで頑張っていければと思います。

五感を駆使し、患者に寄り添う

小池 漢方外来では、患者さんの主訴がどんどん変化するという特徴があります。受付で訴えたのとはまったく別の内容を医師に告げたり、受診のたびにさまざまな不調を訴える姿をみると、ご自身の心身の不調に深く悩んでいる患者さんが非常に多いと感じさせられます。診察時間に制約があるなかでより多くの患者さんに満足していただけるように、看護師が診察前後に話を聞く工夫が必要だと、連載で外来業務を振り返って再確認させられました。

また、より一歩踏み込んで患者さんの情報を得られるよう、最近、先生方に脈診など診察方法を教わっています。「見て・聴いて・感じて・触れる」、五感を駆使して患者さんにかかわることが、漢方ナーシングのさらなる一歩だと考えています。

宇都 以前、服薬後1週間ほどのインターバルの後、薬剤性アレルギーを起こしてしまうという患者さんが入院していました。要は他の多くの患者さんとは異なる身体反応を示すため、長期間の観察が必要な方だったのですね。

難しいと思いつつも観察しがいがあると感じ、どんな視点で看護をしていけばいいか、医師—看護師間のカンファレンスを重ねながらかかわっていくという経験をしました。

中島 その方はドクターショッピングを重ねていましたよね。他院では反応がすぐに起こらないから「それは嘘だろう」「仮病だ」と言われる。看護師にも、医師にもそういう目で見られたと話されていました。検査値や一般的な薬効(副作用)の知識だけにとらわれていると、そういう対応をしてしまうかもしれません。

ただ当院では医師がじっくり話を聞いて処方を見直ししたり、看護師が訴えを正面から受け止めるなどしたところ、初めて医療者が自分に共感してくれて嬉しかったとおっしゃっていました。忙しいなかでも、患者さんに丁寧に接しようと日々積み重ねた成果が表れたのかな、と病棟師長として感無量だったと同時に、先入観を持たずに患者さんとかかわる難しさを再確認させられたケースでした。

最近、心身ともに病んでいる患者さんが増えています。初めは「この人は精神科を受診したほうがいいのでは?」と思っても、話をじっくり聞いていくとやはり漢方診療科で受け持つべきケースも多いです。こういった場面でも、看護師が積極的ににかかわり、話を聞くことが大事だと思います。

漢方の道は看護ケアの本質に通ず

牛島 私は飯塚病院での勤務の後、有料老人ホームに異動して11年目で、現在6人の看護師で入所者を見ています。漢方薬と西洋薬では作用のスピードが異なりますから、例えば解熱の処方ひとつとっても、漢方薬では効き目が緩やかなことがあります。漢方薬に慣れず、処方後の状態予測ができない看護師はいら立ってしまいがちです。

私も以前は漢方薬にハラハラさせられたひとりです。しかし、施設には医師が常駐していないこともあり、自分の観察のアンテナを敏感にし、ある意味、漢方薬に対する感情もコントロールしながらかかわるなかで、経験から得た情報が統合され、内服を適切に援助できるようになりました。11年たってようやく、漢方との付き合い方を体得してきたように感じます。嚥下機能が低下していた認知症の患者さんの力が漢方によって賦活され、元気な声を出せるまでに回復するという経験も度々です。

先ほど「食う・寝る・出す」という話がありましたが、ホームは入所者の生活の場ですから、病院内の看護のようにバイタルの観察という視点からではなく、あくまで生活のなかで、便が



●当日は多職種総勢12名が日ごろの漢方診療、本連載を振り返った。紙幅の都合ですべての発言を取り上げることができなかったが、和漢食教室における食事指導には栄養部門が、服薬指導や誤薬防止には薬剤部門がかかわり、チーム医療を実践している。(写真は前列左から、牛島、持尾、小池、須藤、宇都、蠣屋、後列左から、矢野、三瀧、田原、中島、伊藤、笹栗の各氏)

出た、摂食が良くなったといった変化を観察していきたいですし、そうした生活を見るという視点が、漢方と看護に共通していると感じています。

蠣屋 勉強会でも、田原先生に「漢方医学では汗と排泄物を必ず見る。排便の有無だけではなく、臭いのか、臭くないのかということまで観察する」と教わり、目からウロコでした。

これまでの看護の観察では、排便がどのくらいの量、どういう色が出たかという視点はあっても、「臭かった/臭わなかった」という目線で見たことはありませんでした。そこまで観察するのが漢方の特徴で、看護が学ぶべき重要なポイントだと感じています。

中島 漢方と西洋医学の相違点のひとつは「この煎じ薬、生薬の配合は、何を改善させるための処方なのか」という点が、どうしても理解しづらい部分です。西洋薬では、〇〇に作用し△△を改善するといったことが明確ですから。

当院の漢方診療の現場では、看護師が主治医に「この薬が体を温めた後、最終的に、患者さんの身体にはどのような変化が起きるのでしょうか」と質問したり、ディスカッションする光景がよく見られます。医師が病棟で指示だけ出してサッと帰ってしまうのではなく、看護師の疑問に真摯に答えてくれることが、患者さんへの適切な治療につながるのかなと感じています。

須藤 当院でもさかんに「disease oriented から patient oriented へ」と言われていますが、皆さんのお話を伺い、漢方医学とそれを支える看護は「patient oriented」のひとつの形だろうと感じます。

この連載全体を通じて再確認できたのは、漢方診療を支える看護師が、患者さんが持つ力を引き出すための手段として「観察」を行っていることです。これはまさにナイチンゲールの言葉の実践といえます。ケアにつながるための観察の積み重ねこそが看護なのです。

また、観察の方法、看護ケアの本質を医師(漢方専門医)との協働で学ぶことは貴重な経験だと思います。相互に学び、医療の質を高めるという循環が、医療現場に普遍的に求められているものだと思います。(了)

日本クリニカルバス学会・医学書院 主催 第6回 クリニカルバス教育セミナー

そこが知りたい! 地域連携バス 運用・活用のノウハウ

*プログラムタイトルは仮題です

東京 定員 400名

2010年7月3日(土) 13:30~17:15

学術総合センター 一橋記念講堂

東京都千代田区一ツ橋2-1-2 学術総合センター2階

司会 池谷俊郎(前橋赤十字病院) 齋藤 登(東京女子医科大学)

プログラム

- 実践できる連携バスの基本概念 池谷俊郎(前橋赤十字病院)
- 脳卒中連携バス 米原敏郎(済生会熊本病院)
- 港区地区での連携バス 太田恵一朗(国際医療福祉大学三田病院)
- 連携関連ニュース 村木泰子(武蔵野赤十字病院)
- がんの連携バス 高金明典(函館五稜郭病院)

参加費: 5000円(資料代・消費税含む)

申し込み方法: 学会ホームページ(<http://www.jscp.gr.jp>)からオンラインで受付致します。その他のお申し込み方法は、日本クリニカルバス学会事務局までお問い合わせ下さい。

お申し込みに関するお問い合わせ:

日本クリニカルバス学会事務局
TEL 03-3470-9978 FAX 03-3470-9962
E-mail: jscp-admin@umin.ac.jp

内容に関するお問い合わせ:

株式会社医学書院PR部 電話 03-3817-5696

大阪 定員 400名

2010年7月31日(土) 13:30~17:15

千里ライフサイエンスセンター

豊中市新千里東町1-4-2 千里ライフサイエンスセンター5階

司会 島島秀久(済生会熊本病院) 岡本泰岳(トヨタ記念病院)

プログラム

- 知っておこう、連携バスの基本概念 岡本泰岳(トヨタ記念病院)
- 脳卒中連携バス 西 徹(済生会熊本病院)
- 連携バス(薬剤師関連) 松久哲章(四国がんセンター)
- 連携関連ニュース 重田由美(北野病院)
- がんの地域連携バス 長島 敦(済生会横浜東部病院)

MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

DVD+BOOK

古武術介護——実践編

岡田 慎一郎 ● 著

A4横・頁144
価格3,990円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00889-1

看護ケアのなかで、腰を痛めた経験はないでしょうか。それまで腰に負担をかけない介助の方法を学ばなかったわけではありませんが、つい力任せの介助を行っていたように思います。また、患者の転倒防止に苦慮されている看護師も多いと思います。こうした思いから以前、安全で安楽な介助の方法について学びたいと研修企画を依頼したときの講師が、本書の著者の岡田慎一郎先生でした。

岡田先生は、テレビなどで有名な武術研究家の甲野善紀氏に師事し、独自の「古武術介護」を提案され、多くの方に斬新な介護法を教え続けていらっしゃる方です。

体位変換や移乗の際、私たちはつい、支える手に力を加えてしまいがちです。しかし、古武術介護では、身体全体を使い、介助者と被介助者が一体化して動くという考え方にに基づき、さまざまな工夫をします。実際に当院で岡田先生を招いた研修では、2時間という短い研修でしたので、教わった型をすべて習得することはできませんでしたが、自分の身体のちょっとした使い方によって、相手の身体と一心同体になった感覚で互いに「フワッ」と浮くように動けたときには、何とも言えない感動を覚えました。看護ケアの場面で力任せになりがちな方にとっては、力に頼らない介助法に目から鱗が落ちるでしょう。

本書ではこうした「筋力に頼らず身体に負担をかけない」古武術の身体運用を踏まえた方法について、「古武術介

護の型」「状況別の応用」「現場で実践」の3章から成る構成で解説されており、より具体的に理解するためにDVDが添付されています。

DVDから見るもよし、本書を読んでDVDで再確認するもよしの内容です。古武術介護の基本となる型の一つである「手のひら返し」は日常生活の中でも重い荷物を持ち運ぶときなどに容易に活用できます。「上体起こし」は日常の看護場面で応用できそうです。「添え立ち」は実際に行うにはかなり難しいですが、身体が「フワッ」と浮く感じは感動です。

基本的な型の応用の中では、ベッド上でのポジショニングについて述べています。特に褥瘡対策で使用されることが多くなったエアマット上でのポジショニングの仕方について、エアマットの浮き沈みに影響されない方法を提示しています。こうした点からも、古武術介護を現場の状況に合わせて次々と発展されていることがうかがえます。

本書では、実際の研修と同様の動作を一つひとつ細かく写真に収め、所々で重要なポイントを示しており、非常に難しい動作を誰もがイメージしやすいような文章で説明されている点で素晴らしいと思います。

以前講習を受けたときには、正直、岡田先生の教えを言語化することは難しいと思っていました。しかし、本書の説明は、非常にわかりやすくつづられています。皆さんも一度、本書をひもとくとき、試行してみたいかがでしょうか。今までもとはまったく違う身体感覚に感動されることと思います。

患者と一心同体の感覚に感動



評者 小松 佳子
医科歯科大病院看護部

EVTスタッフマニュアル

中村 正人 ● 編

B5・頁128
定価3,150円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00862-4

評者 小崎 信子
滋賀医大病院看護部

EVTすなわち末梢血管インターベンションは、日々発展を遂げています。それは、ひとえに診断機器の進歩とカテーテルやステント類の開発・改良が進んでいることによりです。そのため、医療現場にいるスタッフは、日々行われるEVTという業務をこなすことに精一杯ではないでしょうか。

2008年4月に立ち会い規制が始まってはや1年半。臨床工学技士を配置した施設、業者と有償契約を結んだ施設とその対応はさまざまです。しかしながら、現場にあるマンパワーだけで日々のEVTをこなしているのが多くの施設の現状でしょう。次々に導入される機械や器具の種類も操作方法もわからない。また、カテーテルやステント類の多さに振り回され時間を取られ、看護師であれば本来行うべき患者看護やモニタリングがおろそかになる。それは決してあってはならないことです。

本書は、現場に即した豊富な写真と図解入りで構成されています。カテーテルなどの器具類のサイズバリエーションについても具体的な商品名を含め詳細に記載されています。さらに、チェックポイントとして、看護で行うべき観察項目も手技ごとに詳細に述べられています。よって、初めてEVTに携わるスタッフには、現場の雰囲気をそのまま伝えるものとなっています。

しかしながら、本書の真価は、EVTスタッフとしての業務に慣れたころ発揮されるでしょう。現場で使用する業務マニュアルは、通常手順を追ったものにすぎません。EVTの現場では、まずは手順が追えないことには進まないのも現状です。ですから、真にEVTスタッフとして動くためには本書に述べられているような解剖を含めた手技の理解が必要なのです。本文を丸ごと暗記するのではなく、実際自分

が携わるEVTと照らし合わせながら身に付けていくべき内容です。そうすることで、看護師であれば患者への看護をより良いものとするでしょう。

もちろん100%身に付ける必要はありません。本書はEVT時にそばに置いておけば、マニュアルとして、参考書として、辞書として、さまざまな役割を果たしてくれるでしょう。

また、コメディカルスタッフ向けの本にありがちなのが、用語をすべて日本語のみで掲載し、略語や原語との対比ができないというものです。しかし、本書は違います。本文中に出てくる用語のほと

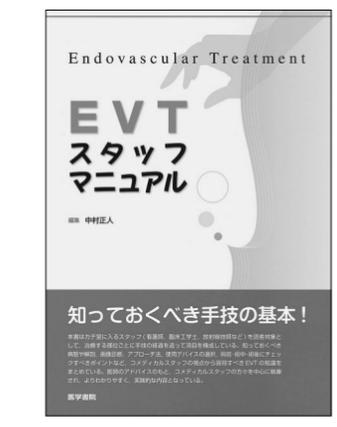
んどが、日本語・原語・略語の併記で記載されています。現場で多用される略語が何を意味するのか、またその関連する手技は何かを索引から検索することもできます。

具体的な商品に関しては、施設ごとに採用しているものが異なる場合もあるでしょう。医師によって若干の手順の違いがあるかも知れませんが、同様の手技において、極端に違うサイズのステントが選択されるということはありません。手順は違っても全く別の治療法でない限り本書は必ず役に立つでしょう。

EVTで行われることのすべてが一つひとつの項目に凝縮されています。EVTにかかわるすべてのスタッフが自らの役割を果たし、EVTが安全かつ確実に実施されることにつながるでしょう。まさに「マニュアル」と呼ぶにふさわしい一冊です。

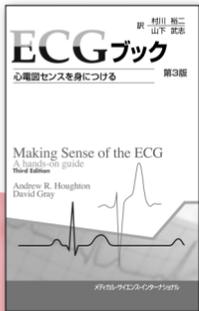
● 5月より、本紙直送分はメール便に切り替わります。住所変更の際はお名前・宛名ラベル番号・新住所を医学書院出版総務部 (FAX: 03-3815-6330 / E-mail: pa@igaku-shoin.co.jp) までお早めにご連絡ください。

EVTのすべてが凝縮されている



心電図ガイドのベストセラーかつロングセラー、6年ぶりの改訂

新刊



異常波形をパターンで覚えるのではなく、波形成分と病態を関連づけて理解することにより、臨床において応用のきく心電図判読能力(センス)を養うことを目的とした指南書。改訂に際し、心筋梗塞が急性冠症候群に改められ、Brugada症候群、QT延長症候群について追加されるなど、重要な加筆・修正が行われた。加えて初版からの訳者による日本語訳がブラッシュアップされ、さらに簡潔明瞭で読みやすくなった。心電図の波形の差し替えも行い、より洗練された、心電図ガイドの決定版。

ECGブック

心電図センスを身につける 第3版
Making Sense of the ECG: A hands-on guide, 3rd Edition

著: Andrew R. Houghton・David Gray
訳: 村川裕二 帝京大学医学部附属溝口病院第4内科教授
山下武志 心臓血管研究所常務理事研究本部長

- 定価 4,410円 (本体4,200円 + 税5%)
- A5変 頁248 図188 2010年
- ISBN978-4-89592-635-5

ECGケースファイル

-心臓病の診療センスを身につける-
著: 村川裕二・山下武志 ● 定価 5,250円 (本体5,000円 + 税5%)

循環器病態学ファイル

-循環器臨床のセンスを身につける-
著: 村川裕二・岩崎雄樹・加藤武史 ● 定価 5,250円 (本体5,000円 + 税5%)

循環器治療薬ファイル

-薬物治療のセンスを身につける-
著: 村川裕二 ● 定価 6,300円 (本体6,000円 + 税5%)

うんざりするほど細かいことは書いてありません。最初から最後まで読み通せること請け合いです。心電図の波形がなにを語っているかじんわりわかってきます。

好評関連書

心が動けば医療も動く!?
-医師と患者の治療選択-
著: 山下武志 ● 定価 2,940円 (本体2,800円 + 税5%)

ベッドサイドのBasic Cardiology
心筋細胞の電気生理学
-イオンチャネルから、心電図、不整脈へ-
著: 山下武志 ● 定価 4,830円 (本体4,600円 + 税5%)

医学書院スキルアップセミナー

主催:株式会社医学書院 協賛:大塚製薬株式会社

一薬を飲みなさいと言う前に行なってほしいことー 患者の気持ちに寄り添う技術 「コンコーダンス・スキル」を用いた服薬支援

臨床に携わる医療者の皆様を対象に開催しております「医学書院スキルアップセミナー」。好評により引き続き精神科領域に携わるコメディカルの方々を対象としたセミナーを開催いたします。今回のテーマは「服薬支援」です。日々の業務で感じている疑問、問題を解決するきっかけをご提供できれば幸いです。皆様のご参加をお待ちしております。

- 日時・会場
- 大阪 2010年7月10日(土) 13:30~17:00
オーバルホール
定員300名
 - 東京 2010年8月1日(日) 13:30~17:00
灘尾ホール
定員300名

お申込み方法 お申込みは携帯電話かパソコンから、下記お申し込みURLにアクセスし、必要事項をご入力の上、送信してください。お送りいただいたメールアドレス宛に、ご入金方法のご案内を返信させていただきます。Web以外でのお申込みをご希望の場合は、お手数ですが、下記お申込みまでご連絡ください。
※受講料の返金はできません。

受講料 3000円(資料代、消費税を含みます)

精神科以外にご勤務の医療職の方々にもご参加いただけます。

講師からのセミナー内容紹介

患者が薬を飲みたくないと言っているとき、どんな言葉かけをしていますか? 服薬指導をすることも多いと思いますが、薬を飲みたくないという人に指導をしても、効果があがらないことがあるでしょう。むしろ、飲みたくないと思う相手の考えを尊重してから一歩を踏み出すほうが、私たちも患者さんも心地よく対話が続けられると思います。重要な話題を避けないで対話を続けるには、私たち自身に患者の気持ちに寄り添う技術が必要です。ただ単に指導するだけでなく、過剰な自己責任を本人に押し付けるのではなく、ちょうどよい関係を保ち続けるためのヒントを、具体的なコミュニケーション場面を紹介しながらお伝えしたいと思います。

講師 安保寛明 先生 (社団法人留徳会 岩手晴和病院 社会復帰支援科長 看護師・精神保健福祉士)
武藤教志 先生 (医療法人北斗会 さわ病院 精神看護専門看護師)

お申込み先 「医学書院スキルアップセミナー」事務局
株式会社 東広社
電話 03-6427-1252
(平日9時~5時)

http://tokosha-seminar.com/skillup/

内容に関するお問い合わせ先
医学書院PR部
スキルアップセミナー担当
電話 03-3817-5696

教科書から学ぶ精神科看護

日本精神科看護技術協会による「系統看護学講座『精神看護の基礎』『精神看護の展開』を学ぶ——精神科臨床と教育の手がかりとしての教科書」が、3月7日、日赤看護大広尾ホール（東京都渋谷区）にて開催された。定員300名のところ全国から約350名が来場。満員の会場を熱気が包んだ。



●質問に答える演者ら

まず2冊の代表著者である武井麻子氏（日赤看護大）が、患者、家族、看護師それぞれの「ナラティブ」を紡ぎ出すことを目的に教科書を編纂したと語った。氏は、急性期治療に傾きがちな医療の現場においては、感情を核とした患者とのかかわりが大切であると主張。ただし、患者への共感を強調しすぎることは看護師の「共感疲労」を惹起する可能性があるとし、あくまでも等身大の自分らしく、患者のそばにすることが大切であるとした。

続いて、執筆者の1人である小宮敬子氏（日赤看護大）は、患者との関係評価のためにプロセスレコードを利用して学習者の気付きを促すことや、精神科看護においても身体のケアは重要視されるべきことなどを『精神看護の展開』からピックアップして述べ、精神疾患からの回復が可能な社会をめざす教育の一助として教科書を活用してほしいと語った。同じく執筆者である末安民生氏（慶大）は、社会における精神科医療のあり方を教える重要性について発言。貧困など発症リスクになりうる環境から患者を救い、患者と情報を共有して回復のための共通基盤を築いていくためにも、精神障害者の権利を保障したり、一方で一時的な制限を加えたりする法制度の知識を備えておく必要があると述べた。

末安氏と式守晴子氏（静岡県立大）の司会による質疑応答では、武井氏・小宮氏のほか5名の執筆者が登場。「プロセスレコードの内容で学生を評価してよいか？」という質問には、「評価の道具にするのではなく、記録を見て感じた学生個々に対する印象を教育に生かしていくことが大切。学生は正答を求めることにとらわれているが、まずは『腑に落ちる』ことを重視して指導すべき」と回答がなされた。臨床教育に携わる看護師からの「共感疲労に陥った看護師への対応は？」との問いには、「ケアの現場には必ず矛盾や利害の対立はあり、その際患者に対して『看護師としてふさわしくない』思いが生じることもありうるもの。それがすなわち自己否定につながらないよう、本音で語ってよい場所を作ることも必要。患者と看護師の尊厳を共に大切にこそ、看護が成り立つ」との発言があった。

2010年(2009年度)保助看国家試験合格者状況

●第96回保健師国家試験合格状況

	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
全体	13,048	11,295	86.6
新卒者	12,717	11,163	87.8

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学	142	11,773	10,346	87.9%	290	123	42.4%
短期大学専攻科	9	306	271	88.6%	11	1	9.1%
養成所	22	638	546	85.6%	30	8	26.7%
その他							
計	173	12,717	11,163	87.8%	331	132	39.9%

●第93回助産師国家試験合格状況

	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
全体	1,901	1,579	83.1
新卒者	1,896	1,577	83.2

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	8	69	59	85.5%	1	1	100.0%
大学専攻科	9	146	131	89.7%	1	1	100.0%
大学	84	710	564	79.4%	1	0	0.0%
短期大学専攻科	12	161	128	79.5%	2	0	0.0%
養成所	40	810	695	85.8%			
その他							
計	153	1,896	1,577	83.2%	5	2	40.0%

●第99回看護師国家試験合格状況

	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
全体	52,883	47,340	89.5
新卒者	47,944	45,040	93.9

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
3年課程	687	33,392	32,071	96.0%	1,981	1,166	58.9%
大学	145	11,156	10,925	97.9%	315	245	77.8%
短期大学	53	2,040	1,882	92.3%	265	146	55.1%
養成所	489	20,196	19,264	95.4%	1,401	775	55.3%
2年課程	331	11,493	10,265	89.3%	2,551	1,017	39.9%
短期大学	2				16	4	25.0%
養成所	265	7,258	6,789	93.5%	1,093	398	36.4%
高等学校専攻科	43	377	339	89.9%	317	91	28.7%
通信制	21	3,858	3,137	81.3%	1,125	524	46.6%
高校・高校専攻科 5年一貫教育	67	2,835	2,643	93.2%	295	108	36.6%
EPA		154	1	0.6%	100	2	2.0%
インドネシア		95	0	0.0%	100	2	2.0%
フィリピン		59	1	1.7%			
その他	1	70	60	85.7%	12	7	58.3%
計	1,085	47,944	45,040	93.9%	4,939	2,300	46.6%

チーム医療のための呼吸ケアハンドブック

工藤 翔二 ● 監修
木田 厚瑞, 久保 惠嗣, 木村 弘 ● 編

A5・頁312
定価4,410円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00793-1

【評者】長谷川 智子
福井大教授・基礎看護学

複雑化、高齢化する呼吸器疾患患者のケアには包括的呼吸ケアが必須であり、それを実践するためには、病院内の医療チームのみならず、訪問看護ステーション、保健施設を含む地域医療チームの協力が不可欠である。本書は、監修を担当された工藤翔二氏、編集を担当された木田厚瑞氏、久保惠嗣氏、木村弘氏という、わが国の呼吸器診療のエキスパートに加え、さまざまな領域の呼吸ケア専門家が包括的呼吸ケア提供のためにまとめた1冊であり、呼吸ケアを提供するすべての医療者が利用できるハンドブックである。

日本における呼吸器ケアは、近年、劇的に変化し続けている。その背景には、患者の高齢化、疾患の複雑化・急性化、診療報酬の改正による在宅酸素療法と呼吸リハビリテーションの保険適用化、呼吸機能を支

える医療機器の劇的進歩など、多くの要因がある。呼吸ケアにかかわる医療者は、さまざまな背景を理解した上で幅広い領域での知識と技術を持ち、患者・家族に合わせた包括的な医療を提供する必要がある。本書ではまず、呼吸ケアの軌跡と課題がわかりやすく述べられ、続いてチーム医療としての呼吸ケアのあり方が述べられているため、近年の動向と今後のめざすべき方向性が理解しやすい。

具体的な内容を見ると、まず、呼吸ケアにおけるアセスメントとして必須の身体所見の解析・呼吸機能検査・血液ガスなどが要領よく説明されている。次に各章において、薬物療法、運動療法、栄養療法、禁煙教育、在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法など、呼吸器疾患に対する重要な治療法がわかりやすく要点を押さえて記述されている

包括的呼吸ケアを提供する
全医療者が利用できる
ハンドブック



呼吸ケアのチーム医療を実践するすべての医療従事者のために！

呼吸ケアのチーム医療を実践するすべての医療従事者のために！

学生から臨床まで看護に必要な情報を幅広く収録

看護医学電子辞書5 カラー液晶・ツインタッチパネル搭載

- ・最新刊「看護大事典 第2版」を収録、図表も書籍同様にカラーで収録
- ・学生から臨床まで、看護に必要な専門情報は幅広く10書籍収録
- ・語系系書籍を含めた収録コンテンツは56書籍
- ・カラー液晶の搭載で、コンテンツの表現力が更にパワーアップ
- ・ツインタッチパネル搭載、クイックパレットの充実でらくらく操作



電子辞書 価格58,275円(本体55,500円+税5%) [ISBN978-4-260-00991-1]

医学書院

医療現場で起こる暴力と正面から向き合うために

医療現場の暴力と攻撃性に向き合う 考え方から対処まで

Violence and Aggression in the Workplace
A Practical Guide for All Healthcare Staff

これまでほとんど正面から語られてこなかった暴力の問題。本書では、暴力や攻撃性に関する理論的な説明をもとに、対策のための具体的なポイントを幅広く紹介する。暴力問題に関連する理論や定義に加え、病院内でのマネジメント上の注意点や、いち早く対策が進んだ英国での取り組みなども紹介。「どう取り組んだらいいのか？」を知るために最適な1冊。

著 Paul Linsley
監訳 池田明子
北里大学名誉教授・
沖縄県立看護大学大学院特任教授
出口禎子
北里大学看護学部教授



A5 頁256 2010年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-00811-2]

医学書院

NANDA-I看護診断、NIC、NOC アドバンスドコース

各施設における施設内でのNNN指導者のために

このセミナーは、看護支援システムや看護記録に NANDA-I看護診断、NIC、NOC (NNN) を使用している施設の指導者を対象とします。日々 NNNを使用しているものの、困難や不安感を払拭できないといった看護部門の指導者のために企画したセミナーです。現場では、「NNNの記録監査ができない」「施設内に指導者層がない」などの声をよく聞きます。2日間のセミナーを通じて、このような問題点を克服することを目標とします。

このセミナーの特徴は、NNNに熟達したファシリテーターが、1グループにつき1名ずつ配置されることです。事例展開のグループワークにおいて、親切・丁寧に指導いたします。充実したグループワークを経験することによって、受講者の皆様にはNNNの事例適用能力が身につくことでしょう。

講師

黒田 裕子

看護診断研究会代表
北里大学大学院クリティカルケア看護学教授
(ファシリテーターは、看護診断研究会の会員が担当いたします)

受講対象および受講者の事前の準備

NANDA-I看護診断、NIC、NOCを使って看護記録・電子カルテを使用している施設の指導者(看護師長・看護部長・教育担当者など)。NANDA-I看護診断、NIC、NOCの基礎的な事柄については理解されていることを前提とします。

ご参加の皆様には、今回のセミナーで対象とする事例を事前にお送りします。この事例について、NANDA-I看護診断における13領域のアセスメント、全体像の作成、およびNANDA-I看護診断の選定までを事前の課題とさせていただきます。取り上げる事例は、成人看護の事例です。精神や小児などの事例ではありません。

お申し込みおよび詳細は



NNN アドバンスドコース

検索

または

<http://www.igaku-shoin.co.jp/seminarTop.do> でご覧ください。



携帯電話からのアクセスは、上のQRコードをご利用ください。

2010

9/18~19
10:30~17:00 9:30~17:00

定員

42名 (最少催行人数: 24名)

受講料

1名58,000円 (2日間の昼食費・消費税を含みます。)

会場

医学書院本社ビル (東京都文京区本郷1-28-23)

【セミナーに関するお問い合わせ先】

医学書院PR部 セミナー担当

TEL 03-3817-5696

営業時間 9:00~17:00 (土曜・休日を除く)

医学書院の看護系雑誌 5月号

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

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

看護学雑誌 Vol.74 No.5 一部定価1,260円
年間予約購読料13,200円(税込)
電子ジャーナル購読オプション付18,200円(税込)

特集 病棟看護師必携! 一冊まるごと 退院支援

監修: 宇都宮宏子



在院日数短縮時代にますます注目が集まる看護師による退院支援。一冊まるごと、大増ページで病棟看護師のための退院支援の知識を解説します。

1. 退院支援のプロセスを学ぼう 宇都宮宏子
2. 事例を読み解く 多角的・時系列にみる退院支援…三輪恭子/原田かおる/岩瀬嘉壽子
3. 病棟看護師が押さえておきたい知識と技術
①介護保険/②排泄/③褥瘡/④栄養/⑤糖尿病
4. 壁を越える 吉原律子/下村裕見子/萩原貴美子

保健師ジャーナル Vol.66 No.5 一部定価1,365円
年間予約購読料15,000円(税込)
電子ジャーナル購読オプション付20,000円(税込)

特集 孤立させない自殺予防対策



【インタビュー】「生きる支援」に取り組む……清水康之
保健・福祉の枠を超えてつながる
「足立区こころといのちの相談支援事業」……馬場優子
自殺総合対策のための地域ネットワークづくり 経済とこころの悩み相談の連携をめざして
……加賀谷久子/北山つね子/上村昭子/蓬畑恵久美/東山恵子/反町吉秀
働き盛り世代への自殺予防 事業場との連携をとらして……柴川ゆかり
島根県雲南圏域でのネットワーク構築の取り組み……奥瀧雅子
包括的な自死遺族支援をしていくために
……平谷国子/大光テ子/野田智春/神先真/大塚耕太郎
1人の「受け持ち」という立場を超えて 姉を自殺で亡くした弟より……伊藤康隆(仮名)
生を支えるヘルスプロモーション 生きやすい社会のために……佐甲隆

看護管理 Vol.20 No.5 一部定価1,575円
年間予約購読料18,450円(税込)
電子ジャーナル購読オプション付23,500円(税込)

特集 キャリアビジョンを描ける組織づくり



キャリアビジョンを描ける組織は学習する
——組織の開放性、スタッフがコミットできる環境をめざして 別府千恵氏に聞く
組織の感情を気にしてみませんか?
「不機嫌な職場」から「あたたかい組織」へ変革する方法 高橋克徳氏に聞く……インタビュー 奥裕美
多様なニーズや価値観をもった組織のパフォーマンス向上をめざして
マネジメントツールとしての組織理念、ホスピタリティ……齋藤弘通
個性豊かで主体的な看護実践者を育成する——キャリアにつながる多彩な支援策 遊佐千鶴氏に聞く
特別記事 クオリティ・オブ・キャリアを高めるポートフォリオ……鈴木敏恵
暴力を埋もれさせないために管理職ができること
……出口禎子/三木明子/川谷弘子/有山ちあき

精神看護 Vol.13 No.3 一部定価1,260円
年間予約購読料7,380円(税込)
電子ジャーナル購読オプション付12,500円(税込)

特集1 看護が行う認知行動療法 統合失調症の場合

三上勇氣



特集2 ストレス軽減で離職を防ぐ!

役割機能別看護体制でノンストレスな職場を目指す……吉見聖伸
申し送り時間、リーダー業務時間の変更で残業時間とストレスが減った……今泉洋平
人が辞めない職場にするコツ……片柳光昭

特集3 DV加害者のカウンセリング逐語録

西川公平

訪問看護と介護 Vol.15 No.5 一部定価1,260円
年間予約購読料13,200円(税込)
電子ジャーナル購読オプション付18,200円(税込)

特集 胃ろうを選ぶことの意味



胃ろうによってQOLは改善するのだろうか
胃ろうのメリットとデメリットを考える……皆川夏樹
胃ろう造設についてケアマネジャーとして考えること……入野豊
在宅での胃ろうケア最前線 前橋胃ろうネットワーク患者会の活動とともに……棚橋さつき
胃ろうで元気になる 胃ろう造設から経口摂取を回復するために……有本之嗣
特別記事 『生涯人間発達論』の新しい課題 21世紀初頭10年目の節目に……服部祥子
駐車場の規制に関する実態調査の結果報告……福井小紀子
実践報告 終末期の在宅介護を家族として体験して……村谷公野
連載 マグネットステーション インタビュー 訪問看護ステーションひより……望月愛子
在宅ケア もっとやさしく、もっと自由に!……秋山正子

助産雑誌 Vol.64 No.5 一部定価1,365円
年間予約購読料15,600円(税込)
電子ジャーナル購読オプション付20,600円(税込)

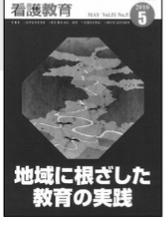
特集 多問題家族の妊娠・出産・子育てに寄り添う



DVなど夫やパートナーとの関係で課題を抱えている人への支援……日比千恵
妊婦健診未受診者の飛び込み出産の現状と支援……米山万里枝
精神疾患がある妊産婦への支援について……森聖美/齊藤美幸/高橋里美
被虐待児である若年妊娠カップルの支援……下敷領須美子, 他
中規模公立病院における福祉分娩の実践と課題
助産師外来の役割と地域連携の重要性……高谷若恵/安藤直美
特別寄稿 女性脊髄障害者の妊娠・出産の現状と課題……道木恭子

看護教育 Vol.51 No.5 一部定価1,470円
年間予約購読料16,250円(税込)
電子ジャーナル購読オプション付21,300円(税込)

特集 地域に根ざした教育の実践



見て、聞いて、感じて、学ぶ、フレッシュマンセミナー
……徳田菊恵/鈴木啓子/熊坂隆行/石川幸代/金城祥教
地域を基盤とする看護基礎教育 自主グループ活動への参加を中心に
……平野文子/伊藤智子/高橋恵美子/別所史恵/加藤真紀/山下一也/阿川啓子
地域を基盤とする実践的教育 「健康すこやか学級」の取り組み……池西静江/山室仁美
特報 第99回看護師国家試験合格率は89.5%
2010年保健師・助産師・看護師国家試験合格状況
特別記事 日々の看護体験と体系的知識に結びつける帰納的学習
「ペーパー・パシエントで学ぶ教育」意義とは……坪倉繁美

看護研究 Vol.43 No.3 一部定価1,890円
年間予約購読料12,600円(税込)
電子ジャーナル購読オプション付17,600円(税込)

焦点 Evidence Based Practice(EBP)を根づかせていくための概念モデルと方略(I) <概念・研究編> EBPの概念とその実行に向けた方略



EBP実行の概念と研究の概要……松岡千代
TRモデルとは何か—TRIP介入モデルについて……松岡千代
【TRの概念モデルを用いた介入効果①TRIP介入モデルの実践事例】
急性期病院における大腿骨頸部骨折の高齢患者に対する疼痛マネジメント介入の質とコストにみられる効果……Titler,M.G.
【TRの概念モデルを用いた介入効果②M-TRAINモデルの実践事例】
ナーシングホームにおける失禁と疼痛マネジメント……Specht,J.P.



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