

2019年12月16日

第3351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] 教育技法としてのアイスブレイク (内藤知佐子、宮下ルリ子、三科志穂) / 第73回 毎日出版文化賞受賞…… 1-2面
- [寄稿] 認知症の行動・心理症状に対する心理社会的なケアプログラム (中西三春) …… 3面
- [連載] 看護のアジェンダ / 第39回日本看護科学学会 …… 4面
- [連載] 一步進んだ臨床判断 …… 5面
- [連載] 未来の看護を彩る、他 …… 6-7面

座談会 教育技法としてのアイスブレイク

学習者の目の色を変える 魅力的な環境づくり



内藤 知佐子氏
京都大学医学部附属病院
総合臨床教育・研修センター助教

宮下 ルリ子氏
県立広島大学助産学専攻科 准教授

三科 志穂氏
兵庫県立大学大学院看護学研究所
非常勤研究員

読者の皆さんはアイスブレイクに対してどのようなイメージを持っていますか。研修の場面で用いられるゲームを交えた自己紹介などを思い浮かべて、「アイスブレイク=緊張を解きほぐす方法」と結び付ける方も多いかもしれません。ですが、アイスブレイクの力はそれだけにとどまりません。近年重要視されているアクティブラーニングの実践の扉を開く力も持ち合わせているのです。

本紙では、近刊『学生・新人看護師の目の色が変わる アイスブレイク30』(医学書院)を執筆した内藤氏、宮下氏、三科氏による座談会を通じ、研修を成功に導くアイスブレイク手法と魅力的な学習環境づくりのコツを紹介します。

内藤 近年、アクティブラーニングが注目され、学習者の主体的な学びを促す役割が指導者に求められるようになりました。しかし、具体的に何から取り組めば良いかわからず、手探り状態で臨む指導者も多いと思います。

そこで提案したいのが、授業や演習の冒頭に「アイスブレイク」を導入することです。ここがうまくハマれば、学習者の目の色を変えるような学習環境を作り出せると私は考えています。

今回は、講義やセミナーにアイスブレイクを導入する宮下先生、三科先生

を迎え、アイスブレイクの具体的な手法の紹介とともに、魅力的な学習環境づくりのコツを紹介したいと思います。

失敗を受容し 学習者が安心できる場づくり

内藤 まずは「そもそもアイスブレイクとは何か?」を、学生への講義にアイスブレイクを導入している宮下先生から教えてもらえればと思います。

宮下 アイスブレイクには、①緊張をほぐすための「自己開示」、②集中力

を高め、チームビルディングを促す「共同学習」、③メッセージを伝える「課題共有」の大きく3つの効果があります。多くの人のイメージからすれば、アイスブレイクとはグループワークなどで行われる「自己開示」の印象が強いかもしれません。ですが、その役割に加え、対話しやすい雰囲気をつくり、会の目的達成に向け、参加者に積極的にかかわってもらえるよう働き掛ける役割を併せ持ちます。

内藤 確かに、参加者を前のめりにさせる力がありますよね。参加者が主体となるアイスブレイクを一般的にはイメージしやすいですが、他にもファシリテーターが場の雰囲気を和らげるときに使う、ふとした一言などもアイスブレイクの一つと言えます。

私がセミナーの講師を務めるときは、参加者に向けて「今日はどれだけ失敗してもインシデントレポートを書かなくていいからね」と伝えると、必ず笑いが起きます。

三科 それはすぐに使えそうですね。内藤 臨床現場では絶対に失敗してはいけないという緊張状態の中にいるからこそ、ふとした一言が場を和らげるのです。

宮下先生は、実際にアイスブレイクを教育現場に取り入れることでどのような変化を感じましたか。

宮下 教室全体に一体感が生まれたように思います。例えば、授業中や演習中にクラスの誰かが間違えた場合でも、全員で励ましたり、手を差し伸べたりできる雰囲気になりました。学生

は周りからの視線をどうしても気にしますから、アイスブレイクによって失敗しても受容されるとの安心感を作り出せたことは有意義ですね(写真、2面)。

内藤 三科先生はアイスブレイクの効果をどう考えますか。三科 学習に対する積極性を高めるきっかけづくりにもなると思っています。講義内容に関連するアイスブレイクを取り入れたり、教員自身の失敗談を交えたりしながら、「どう? できそう?」と、質問するのも方法の一つかと思っています。

内藤 シンプルな声掛けも有効ですよ。学習者だけでなく、指導者も自己開示するのは重要な着眼点です。指導者はどうしても、学習者を引っ張らなければならないとか、何でも知っていなければならないとの思考に陥りがちです。そうではなく、指導者も含めその場にいる全員が、自分の弱い面を発信して課題を共有することが、教室に一体感を持たせるポイントなのです。

宮下 その通りです。私自身、最新の臨床現場の事柄には疎くなっている面もあるので、病院実習に行った学生に「新たな学びがあったら教えてね」と伝えてもらっています。そうやって、一緒に学んでいくスタイルが、学生と教員相互の正しい姿なのかなと感じています。

内藤 これまでの「教える-教わる」という上下関係でなく、「互いに学ぶ」

(2面につづく)

《シリーズ ケアをひらく》が 第73回毎日出版文化賞を受賞

既刊35巻からなる《シリーズ ケアをひらく》(医学書院)が、第73回毎日出版文化賞の企画部門を受賞し、贈呈式が11月28日、ホテル椿山荘東京(東京都文京区)で開かれた。同賞は毎年優れた著作物や出版活動を顕彰するもので、1947年に創設された。文学・芸術部門、人文・社会部門、自然科学部門、全集などを対象とする企画部門のそれぞれに授与される。

選考委員長の鷲田清一氏は本シリーズを、「ケア論に関して執筆経験のない思想家や美術家、ロボット学者たちが、ケアの豊かなポテンシャルにオロオロとしながら気付いていくさまを現場中継しているようだ」と表現し、「まさに体を張って書いている」と、シリーズの業績をたたえた。



●写真 受賞者を代表して登壇した向谷地生良氏(左)と早坂潔氏

受賞者を代表し、「浦河べてるの家」理事の向谷地生良氏と早坂潔氏が登壇。本シリーズの面白さは、「『ケア』(という言葉)を単に『お世話』としてとらえるのではなく、人の営みの中で最も大切なものとして発信していること」と向谷地氏は述べ、「現実の中でもがいていた私たちに舞台を与えてくれたことに感謝したい」と、受賞の喜びを語った。

アイスブレイクは思考の停滞を解消します。学習者の目の色が変わる瞬間が体験できます!

医学書院

学生・新人看護師の目の色が変わる アイスブレイク30

内藤 知佐子 / 宮下 ルリ子 / 三科 志穂



こちらから書籍の詳細がご覧いただけます



http://www.igaku-shoin.co.jp/bookDetail.do?book=106606



アイスブレイクとは「氷を解かす」のイメージでつくられた、集まった人の心を和ませ、お互いの垣根を外し、目的達成に向けて積極的に関わって行けるよう働きかける技術を指します。本書は看護教育の現場で活用できるアイスブレイクを30厳選し掲載。いつ、どんなとき、どんなアイスブレイクが有効か、そしてその具体的な運用方法をイラストと共に丁寧に解説します。読めばすぐに試したくなること請け合いです!

目次

- Introduction なぜ、アイスブレイクがいいのか
- Chapter 1 主体性を引き出すアイスブレイク
- Chapter 2 チームワークを引き出すアイスブレイク
- Chapter 3 思考力を引き出すアイスブレイク

●A5 頁120 2019年
定価:本体2,200円+税
[ISBN978-4-260-03938-3]

座談会 教育技法としてのアイスブレイク

(1面よりつづく)

というフラットな関係性があるからこそ、学習者の主体性は引き出されます。こうした関係性は、学びへのさらなる相乗効果も生み出すはずですよ。

何よりも必要なのは 指導者自身が楽しむこと

内藤 宮下先生が学生との距離感を築く中で、クラスを受け持つ学生自らがアイスブレイクを実践したようですね。取り組みの詳細を聞かせてもらえますか。

宮下 毎年、病院実習で学生が母親学級の企画・運営をしており、その際、参加者の緊張をほぐすために会の冒頭でアイスブレイクを導入しました。

内藤 参加者は同じ病院でお産をするお母さんたちだと思います。皆さん初対面ですよね？ 会話をしてもらうのはなかなかハードルが高いと思いますが……。どのような手法を用いたのですか。

宮下 声を出さずにジェスチャーだけを使って出産予定日順に横一列に並んでもらうというものです。最初は戸惑っていた参加者も、ジェスチャーを通して和気あいあいと並んでくださいました。一体感のある環境づくりができたおかげで、出産や育児に関するその後の具体的なレクチャーへもスムーズに展開することができました。

内藤 言葉を使わずに並ぶとなると、



●写真 学生同士のアイスブレイクの実践風景

身近な物(ボールペンや椅子など)になりきって互いをインタビューし合いながら、緊張を解く「なりきりヒーローインタビュー」の一幕。実施後に、「どのような質問だと答えやすいか」とのファシリテーターからの問いに対し、学生同士が振り返ることで、学生の質問力も鍛えられる。質の高い情報をいかに引き出すかという狙いもあるため、問診を想定した授業の導入にも有効だ。

●ないとう・ちさこ氏

国際医療福祉大保健学部看護学科卒業後、東大病院勤務。2004年新潟県立看護大大学院助手。08年同大大学院看護学修士課程修了。同年より京大病院看護部管理室に勤務し教育担当に。10年より現職。『ファシリテーター Skills & Tips』(医学書院)など著書多数。



誰しも自分をアピールしなければならなくなるので、自然と前のめりになりますよね。アイスブレイクで参加者の気持ちをうまく開いた良い事例だと思います。

一方で、参加者の学習意欲を高めるアイスブレイクを「遊び」ととらえている指導者はまだまだ多く、導入してみたものの、効果が得られないと感じる方もいるようです。アイスブレイクの効果を適切に引き出すためには何が必要なのでしょう。

三科 参加者の反応を見つつ、うまくいかなかったところは工夫し、次に生かすことが重要だと思っています。指導者の話すテンポや場をコントロールする力、何より指導者自身が楽しそうにやらないとブレイクできません。それでもうまくいかなかったときには、参加者に何がダメだったのかを直接聞いてみるのも手です。

宮下 参加者は最大の評価者でもありますからね。会場の雰囲気を盛り上げるために、何か工夫されていることはあるのでしょうか。

三科 よく用いるのは、呼んでほしい名前を伝える「私の今日のニックネーム」という手法です。ニックネームを伝えるのは恥ずかしいのですが、手軽に行える自己開示の方法でもあります。理由も交えながら伝えると場が和みますね。

内藤 私は、セミナー冒頭に自分の失敗談を織り交ぜています。失敗談を入れたときほど盛り上がる印象です。やはり、指導者自身が自己開示を行い、その存在を参加者が身近に感じられると、一気に距離が縮まります。

テーマを絞った研修づくりを

内藤 それでは、少し話題を進めます。アイスブレイクを実施して学習意欲が

●みやした・るりこ氏

東京都立医療技術短大(当時)卒。助産師として深谷赤十字病院勤務。山形大養護教諭特別科進学後、2010年同大大学院看護学修士修了。和歌山県立医大助教、神戸市看護大助教などを経て、18年より現職。19年には神戸大大学院保健学研究科博士後期課程修了。博士(保健学)。



高まったとしても、研修の中身がつまらなければ、参加者の満足度は低いままで。受講者の満足度を高める方法として、学生への講義をする機会の多いお2人が気を付けているポイントは何かあるのでしょうか。

三科 伝えたいこと、学んでほしいことにフォーカスする点です。私自身、内容を盛り込み過ぎてキーポイントさえ十分に伝えられなかったことや、講義時間を超過してしまった経験があり、その反省を踏まえています。

宮下 私も同様の失敗があります。そのため、事前に伝えたいことを全部書き出した上で優先順位を決め、優先度の高いものから講義の中身を再構成しています。この作業を踏まえると、真に伝えたいことは何かが見えてきますね。

内藤 先生は指導者に向けて研修をされる機会が多いと思います。何か違う視点で注意している点はありますか。

内藤 大きなテーマの中から不要な部分を削いでいく「引き算の教育をしましょう」と伝えています。指導者は、あれもこれも教えたいという気持ちが溢れて、つつい細かい部分まで盛り込み過ぎてしまうので、テーマを絞った教育にしようとの意図からです。「引き算の教育」の考え方は、研修だけでなく、日々の業務の振り返りにも有効です。

宮下 なぜ指導者は過度に教えてしまうのでしょうか。

内藤 知識が豊富であるがゆえに細かな部分まで見えてしまい、「あれも必要、これも必要」となってしまうためです。指導者たちも、学習者を追い込んでやろうという気持ちはさらさらなく、きっと学習者のためになるだろうという善意による行動のほうです。

けれども学習者側からしたら、すでに飽和状態に達して理解が追い付かず、指導者側からしたら「教えたはずなのになぜミスをするの？」との認識のズレが生じてしまう。ですので、「失敗という経験に意味を持たせ、次に生かすために何をすべきか？」という未来思考型で、1つずつ解決していく意識改革が指導者側には求められます。

三科 具体的にはどう導くべきでしょう。内藤 例えば、A、B、Cの3種類の手段を学習者に提示したとします。仮に学習者がBを選択した場合、その方法でタスクを完遂できるよう、指導者はしっかりとサポートし、成功体験を積ませるのです。ここで間違えては

●みしな・しほ氏

健和高等看護学院(当時)卒業後、NICU、救命救急センターなどで勤務。2008年救急看護認定看護師資格取得。17年より現職となり、共同災害看護学専攻の学習管理システム(LMS)を担当している。現在、熊本大大学院社会文化科学教育部教授システム学専攻博士前期課程に在学中。



ならないのが、「指導者が手取り足取り教えたからできた」ではなく、「学習者自身が自ら選択して自分の力で達成した」という点を強調することです。この成功体験を学習者にいかにして体感させるかが指導者の腕の見せ所ですね。

*

宮下 最近、学生から私に声を掛けてくれるケースが増えてきました。アイスブレイクによって、教員と学生という垣根が低くなったおかげかと思えます。ですが、学生とのこうした関係性を構築できている教員は、まだまだ少ないはずですよ。

内藤 学生にとって教員は評価者ですので、教員に何気ない会話をするのはハードルが高いでしょう。普段から、「教員に頼ることは全く悪いことではない」と伝えておくことが理想的な関係になるための大切な一歩かもしれません。

三科 とはいえ、学生の教員への頼り方も課題の1つです。実習指導中に経験したことですが、「これで合っていますか?」と、教員や指導者の考えを確認する、もしくは考え方に合わせようとする学生が多いように感じました。臨床ではさまざまな意見や視点から「対象者である患者さんに最適なケアは何か」を考えていきます。自分の意見を持つことはもちろん、まずは伝えることが大切ではないでしょうか。

宮下 実際に学生から同様の質問を受けたときは何と答えているのですか。

三科 「どうしてそう思うの?」と聞き返しています。すると、次第に「私はこう思いますが、先生はどう思いますか?」と、自分の考えを伝えてくれるようになってきました。こうした変化をもとに、例えば「自分の考えを伝え、話し合ったことで、より良いケアを実践できた」という貴重な経験となれば、学生の成長にもつながると思えます。

内藤 まずは指導者側が学習者の声に耳を傾ける習慣を持つことが重要でしょう。関係性ができると、学習者も自然と意見を添えて報告・連絡・相談ができるようになります。指導者は、最終的に専門職として自律した人材を育てることが使命です。魅力的な学習環境を整えるためにもアイスブレイクを生かしつつ、学習者の成長につなげられるようなかかわりを常に意識したいですね。(丁)

在宅の現場でよく参照する情報を、 医学書院

この1冊にギュッと凝縮!



在宅ケア ナースポケットマニュアル

編集 ウィル訪問看護ステーション

訪問看護師の声からつくったポケットマニュアル。在宅の現場で頻りに参照する情報や、ケア・指導のポイント、あると便利なスケール・データを網羅的に掲載。

何か困った時やうっかり忘れてしまった時に、その場でパッと開いて、欲しい情報にすぐにあたることのできる、実用的な1冊!



こちらから書籍の詳細がご覧いただけます

- Part 1 ケア・処置別
- Part 2 健康障害別
- Part 3 現場において重要な情報
- Part 4 社会保障・社会資源
- その他 よく参照するスケール・ツール、情報

●A6 頁264 2019年 定価:本体1,800円+税 [ISBN978-4-260-04131-7]

「ただ居るだけ」vs.「それでいいのか」

<シリーズ ケアをひらく>

居るのはつらいよ ケアとセラピーについての覚書

京大出の心理学ハカセは悪戦苦闘の職探しの末、ようやく沖縄の精神科デイケア施設に職を得た。「セラピーをするんだ!」と勇躍飛び込んだそこは、あらゆる価値が反転するふしぎの国だった。ケアとセラピーの価値について究極まで考え抜かれた本書は、同時に、人生の一時期を共に生きたメンバーさんやスタッフたちとの熱き友情物語でもあります。一言でいえば、涙あり笑いあり出血(!)ありの、大感動スペクタクル学術書!

東畑開人



A5 頁360 2019年 定価:本体2,000円+税 [ISBN978-4-260-03885-0]

医学書院

寄稿

認知症の行動・心理症状に対する心理社会的な
ケアプログラム——多国間展開と普及の戦略

中西 三春 東京都医学総合研究所 主席研究員

2017年に英国の医学雑誌ランセットが認知症予防・介入・ケアに関する国際委員会の報告を発表した¹⁾。メディアでは主に9つの改善可能なリスク要因について報道されていたが、これは報告の柱である10領域の1つ(予防)にすぎない。同報告の8番目の領域で神経精神症状(neuropsychiatric symptoms)——日本国内では行動・心理症状(BPSD)と呼ばれるもの——への対応の推奨事項がまとめられている。

行動・心理症状への対応の
国際的な推奨

行動・心理症状は認知症の人の80~90%に現れ、介護を困難にし、施設入所や入院につながる大きな要因である。かつて行動・心理症状に対しては、身体拘束や抗精神病薬の処方など、行動を抑える物理的な対応が取られてきた。しかしこれらの対応はADLや認知機能の低下、また死亡リスクの上昇につながる^{2,3)}。そのため、行動・心理症状に対しては心理社会的アプローチを第一優先とすることが、上述したランセットの論文¹⁾や欧州緩和ケア学会の白書⁴⁾などでも推奨されている。

こうした国際的な推奨に基づき、行動・心理症状に対する心理社会的なアプローチを促進する目的で、さまざまなケアプログラムが開発されてきた。その中には運動療法やレクリエーション、音楽療法その他の感覚刺激療法が含まれる。だがいずれの手法も行動・心理症状の軽減効果は限定的である^{5,6)}。行動・心理症状は満たされないニーズの表れであり、心理社会的な対応であっても、行動の背景にある個別のニーズに合致しなければ奏功しない。すなわち単一のアプローチを提供するのではなく、個別ニーズをアセスメントし、それに合わせてアプローチを選択することも含めて初めて、有効なケアプログラムたり得る。

認知症の人の個別ニーズに対応する心理社会的なケアプログラムは、主として施設向けに開発されてきた。在宅を対象としたケアプログラムでは、家族へのカウンセリングや教育が試みられてきたが、行動・心理症状の減少効果は得られていない^{1,7)}。

ケアプログラムとしての
BPSD レジストリ

東京都は以上の現状を踏まえ、認知症の人の地域生活を支援する目的で、スウェーデンで施設向けに開発・展開されてきたBPSDレジストリの在宅モ

デル(日本版BPSDケアプログラム)開発を東京都医学総合研究所に委託した。筆者はこの委託事業に従事し、従事者研修とオンラインシステムの開発およびデータ解析を通じた効果検証を実施した。現在は東京都の同ケアプログラムの推進事業に携わっている。

スウェーデンでは2010年に社会庁から認知症ケアのガイドラインが発表された。行動・心理症状に対しては国際的な推奨と同様に、心理社会的な対応を第一優先とすることが明記されている。BPSDレジストリは同ガイドラインに基づき、施設職員による心理社会的ケア提供を促進する目的で、2010年11月より始まった。

BPSDレジストリは研修とオンラインシステムで構成されている。従事者が指定の研修を受講すると、BPSDレジストリの「アドミニストレーター」として認定される。アドミニストレーターは以下の4つの手順をケアチームで話し合いながら進める:①認知症を有する利用者の行動・心理症状の頻度と重症度をNPI(Neuropsychiatric Inventory)で評価する、②行動・心理症状の背景にある個別ニーズの仮説を立てる、③個別ニーズに合わせた心理社会的ケアの行動計画を立てる、④行動計画に沿ってケアを実行する。

次の話し合いで行動・心理症状を再評価し、NPIの得点が下がっていればニーズの仮説やケアは適切であったと判断して同じ行動計画を続行する。NPIの得点が下がらない場合はニーズの仮説を立て直し、ケアの行動計画もニーズに沿って修正する。アドミニストレーターは一連の話し合いの結果をオンラインシステムに入力し、行動・心理症状の経過を記録して、ケアの効果を可視化しチーム内で共有する役割を担う。

BPSDレジストリはスウェーデン国内で急速に普及した。2019年3月末時点で290市町村中289市町村にアドミニストレーター3万3000人がおり、認知症を有する利用者6万9013人が登録されている(2019年5月に筆者が事務局を訪問時に聴取した情報)。2017年には認知症ケアのガイドライン改訂版が出され、「行動・心理症状の評価とフォローアップ」の推奨事項でBPSDレジストリの活用が示唆されている⁸⁾。

BPSD レジストリの国際展開

スウェーデンのBPSDレジストリはOECDなど国際的に高い評価を得ており⁹⁾、東京都の他にもデンマークで

2017年より¹⁰⁾、オランダで2019年より¹¹⁾各国版の開発と導入が着手されている。デンマークもオランダもスウェーデンと同様に、BPSDレジストリの導入対象は施設となっている。

これらに比して東京都モデルは、居宅介護支援専門員を中心とした居宅介護サービスに導入していることが大きな特徴である。ケアプログラムの効果検証では従事者95人・認知症を有する利用者283人を対象に、2016年9月から2017年2月にかけてクラスター無作為化対照比較試験を実施した。ベースラインとフォローアップの6か月後時点での行動・心理症状をNPIで評価し、群間差を検証した結果、ケアプログラムを導入した介入群は通常ケアを実施した対照群と比べ行動・心理症状が有意に大きく減少した¹²⁾。2019年に出された在宅における認知症ケアプログラムの総説で、世界でも一定の水準を満たした研究論文は8件しかないと報告されている¹³⁾。その8論文のうちの1つが本研究成果の発表論文である。

普及と実装の課題

上述の研究成果を踏まえ、東京都は2018年度から同ケアプログラムを政策として介護現場に導入することを決定した。「2020年に向けた実行プラン」では2025年度までに都内全域にケアプログラムの普及が政策目標として掲げられている¹⁴⁾。

だが、日常的な介護実践へのケアプログラム普及と実装にはさまざまな障害がある。ケアプログラムを導入することで利用者の行動・心理症状が減少することは証明されたが、効果が証明されただけでは必ずしも導入に至らない。現行の体制では区市町村が東京都に補助金申請を行い、管内の介護サービス施設・事業所からアドミニストレーターとなる従事者の参加を募り、研修を開催してオンラインシステムのアカウントを配布する。特定の事業所や従事者がケアプログラム導入を希望しても、事業所の所在する区市町村が補助金を取得していなければ参加することはできない。研修を受講してアドミニストレーターになった従事者の中でも、オンラインシステムに1回もログインしていない者、利用者の行動・心理症状の評価が1回で終わっている者が、一定数見られている。特にアドミニストレーターが居宅介護支援専門員の場合、利用者に直接ケアを提供する事業所はしばしば他法人であり、ケアプログラムの話し合いへの参加を断

●なかにし・みはる氏

2000年東大医学部健康科学・看護学科卒。05年東大大学院医学系研究科博士課程修了。博士(保健学)取得。国立精神・神経センター(現・国立精神・神経医療研究センター)精神保健研究所リサーチ・レジデント、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構主任研究員などを経て、14年より現職。認知症、精神保健、自殺対策などの政策研究に従事する。

られるといった報告がある。断られる大きな理由の1つに、ケアプログラムへの協力にかかわる人手と時間は現行の介護報酬での裏付けがなく、事業所の持ち出し費用となることが指摘されている。

介護保険サービス自体が、利用者のニーズではなく業務・枠組み中心でのケアの組み立てに従事者に要請する側面があり、本人中心のケア(person centred care)の考え方や拮抗してしまう問題がある。従事者はケアの提供に当たり、それが介護保険の枠組みに該当するか否かを第一に意識せざるを得ず、枠組みにないものは(それが利用者のニーズの観点からは必須だとしても)提供できない。このような枠組みがもたらす障壁は、実は冒頭に述べたランセット報告の4番目の領域、個別化されたケアの提供(Individualise dementia care)で言及されている。質の高い認知症ケアを提供するためには、ひとつの制度の枠組み内でだけケアを完結させるのではなく、領域と職種を超えたケース・マネジメントとチームによるケアの統合が求められている¹⁾。

2019年6月に発表された認知症施策推進大綱でもエビデンスの収集を謳っているから、真に国際的なエビデンスに基づいた認知症ケアの普及と実装のため、個々のケアプログラムの是非以上に介護保険制度の在り方そのものが問われるであろう。

●参考文献

- 1) Lancet. 2017 [PMID: 28735855]
- 2) J Am Med Dir Assoc. 2016 [PMID: 26778491]
- 3) JAMA Psychiatry. 2015 [PMID: 25786075]
- 4) Palliat Med. 2014 [PMID: 23828874]
- 5) J Am Med Dir Assoc. 2012 [PMID: 22342481]
- 6) Int Psychogeriatr. 2009 [PMID: 19138459]
- 7) Cochrane Database Syst Rev. 2012 [PMID: 22336826]
- 8) Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för Vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. 2017.
- 9) OECD. Care Needed: Improving the Lives of People with Dementia. 2018.
- 10) Sundhedsstyrelsen. BPSD-modellen. Metode til målrettet pleje af beboere med demens og adfærdsmæssige og psykiske symptomer. 2019.
- 11) https://www.hogeschoolrotterdam.nl/onderzoek/projecten-en-publicaties/zorginnovatie/samenhang-in-zorg/De-STIP-methodiek/project/#flex
- 12) Int J Geriatr Psychiatry. 2018 [PMID: 28857263]
- 13) Palliat Med. 2019 [PMID: 31057088]
- 14) 東京都政策企画局計画部計画課。「3つのシティ」の実現に向けた政策の強化(平成30年度)——2020年に向けた実行プラン。2018.

認知症にかかわる心理職必携! アセスメントも支援へのつなぎ方もわかる1冊

認知症の心理アセスメント はじめの一歩

今後心理職のより深いかわりが求められる「認知症」。そのアセスメントから支援への導き方までを学べる本が登場。検査結果の背景に脳のどんな障害があるのか、イラストと豊富なデータ、事例でしっかり解説し、公認心理師対策にも生かせる「神経心理学」の基本が身につく。病院や地域、福祉施設など様々な場面でのアセスメントと支援、報告書の書き方も明快に提示。認知症にかかわる心理士が「はじめの一歩」を踏み出せる1冊!

編集 黒川由紀子
扇澤史子

ナラティブを超えたエビデンスベースのリハビリテーション介入戦略

Evidence Based で考える 認知症リハビリテーション

認知症のリハビリテーションが医療現場に浸透するなか、以前にも増して、根拠に基づいた評価や介入の実施がセラピストに求められている。そこで本書では、エビデンスがあり、かつ、適応と限界、アウトカムとの関連が明確に示されている最新の認知症リハビリテーションの評価法、介入法を、先行研究を踏まえて紹介している。さまざまな時期・場所における介入戦略の実例も豊富に提示。「臨床」と「研究」をつなぐための1冊。

編集 田平隆行
田中寛之

看護のアジェンダ

井部俊子
長野保健医療大学教授
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180回〉

看護管理者教育の在り方

日本看護協会は優れた看護管理者を認定するために、「認定看護管理者制度」を設けている。看護師の免許取得後、実務経験が通算5年以上あると、この認定システムにエントリーすることができる。

「看護系大学院において看護管理を専攻し修士号を取得している者で、修士課程修了後の実務経験が3年以上ある者」など4つの要件を示し、いずれかの要件を満たした者が認定審査(書類審査および筆記試験)を受け、合格者には認定証が交付され、日本看護協会に登録される。看護管理の実績と自己研鑽の実践等を提出して5年ごとに更新しなければならない。

認定看護管理者カリキュラム基準

認定審査を受ける要件の1つに「認定看護管理者教育課程サードレベルを修了している者」がある(この要件で認定審査を受ける者の割合が最も多い)。サードレベル(180時間)を修了するにはファーストレベル(105時間)、セカンドレベル(180時間)の教育課程を経なければならない。こうした教育課程を開講している教育機関は、ファーストレベルが69機関、セカンドレベルが62機関、サードレベルが32機関である(2019年10月現在)。教育機関には都道府県看護協会が多いが、看護系大学の生涯教育センターなどが開講しているケースも増加している。

教育機関となるには日本看護協会の認定を受ける必要があり、認定条件のなかでも中核となるのが「カリキュラム基準を満たした教育プログラムを編成しているかどうか」である。カリキュラム基準は改定され、2019年4月から新基準遵守となった。

認定看護管理者カリキュラム基準が示す教科目は、「ヘルスケアシステム論」「組織管理論」「人材管理」「資源管理」「質管理」「統合演習」の6本柱である。なぜか最初の2科目は「論」が付いているがその他は「論」がない。この科目名のあとにファーストレベルでは「I」、セカンドレベルでは「II」、サードレベルでは「III」が付く。さらに教科目ごとに「単元」があり、「教育内容」が箇条書きされる。レベルごとに授業時間数が決められており、「演習形態で行う授業時間数は総時間の3分の1が上限である」などカリキュラム編成にはシバリがある。各教育機関はこうした“厳しく画一的な”前提条

件のもとに独自の教育プログラム編成を行うという難題に挑戦することになる。もっとも各教育機関のカリキュラムの独自性はあまり求められていないのかもしれない。

授業計画を考える講師の困惑

私は今年(2019年)、聖路加国際大学のファーストレベル以外に、6つの認定看護管理者教育課程の講師依頼を受けた。公文書に記された依頼内容(つまり私が担当する講義内容)は以下であった。

【教育機関A】教科目：人材管理II、単元1：人材を育てる看護マネジメント、内容：キャリア開発支援

【教育機関B】教科目：組織管理論III、単元：組織デザインと組織運営、内容：経営者に求められる役割と必要な能力、経営者としての成長と熟練

【教育機関C】教科目：質管理III、内容：経営と質管理(ガバナンスとアカウントビリティ)

【教育機関D】教科目：人材管理III(看護管理者の育成)

【教育機関E】教科目：人材管理II、内容：看護チームのマネジメント

【教育機関F】講義内容：看護制度・政策の動向(公文書の冒頭に「認定看護管理者教育課程サードレベル講義について」と記載があるので、この依頼内容は教科目「ヘルスケアシステム論III」であることがわかる)。

各教育機関からは講師依頼文書とともに教育課程全体を示す資料が同封されて届く。例えば、教育機関Aの「人材管理II」は、「人事・労務管理」「多職種チームのマネジメント」「人材を育てる看護マネジメント」という3つの単元から構成される。さらに「人材を育てる看護マネジメント」は、キャリア開発支援、人材育成計画(病院組織と人材資源計画の考え方)、人材育成計画の実際という教育内容で構成されており、それぞれに担当講師がいて6時間ずつ講義をすることになっている。つまり、私が担当する「キャリア開発支援」は、人材育成計画の考え方や実際という内容とできるだけ重複せずにキャリア開発について講義しなければならないと考えるわけである。

しかもこの「人材管理II」の構成や内容は、日本看護協会が示している認定看護管理者カリキュラム基準の単元、教育内容とうりふたつである。箇条書きになっている教育内容の項目を切り取って講師に割り当てている(ようにみえる)。カリキュラム基準では

第39回日本看護科学学会開催

第39回日本看護科学学会学術集会(会長=石川県立看護大・石垣和子氏)が2019年11月30日~12月1日、「ヒトと人間(ひと)の科学を看護へ——時空を超える我々を知り、看護学を別次元へ発展させよう」をテーマに石川県立音楽堂、他(石川県金沢市)にて開催された。



●会長の石垣和子氏

本紙では、150編を超える国際的な論文にかわり、50億円以上の研究費を獲得してきた米イリノイ大看護学部教授のArdrith Doorenbos氏と、日本から研究成果を長年世界に発信し続けている真田弘美氏(東京大大学院)が講師を務めた教育講演「看護研究と実践・教育の環境づくり」(座長=公立小松大・北岡和代氏、慶大・深堀浩樹氏)の様相を報告する。

◆日本の看護研究力の強化に向け、日米のトップランナーが講演

「現代の複雑な健康問題には単一の学問分野からの研究アプローチは適していない」と切り出したのはDoorenbos氏。多種多様な学問分野から人材を登用する学際的なチームの立ち上げの重要性を述べ、包括的なケアの問題に対して研究する際は、看護師がチームの先導となり得る人材であるとの見解を示した。

続けて氏は、日々の臨床研究デザインについても発想の転換をすべきだと訴えた。氏が推奨する実際の臨床試験(Pragmatic Clinical Trial; PCT)とは、研究成果を臨床に応用しやすくするよう試験デザインを日々の臨床条件に設定し、前向きに追跡調査をするというもの。PCTの長所として、①日常のケアを想定し、成功することを主眼に置く実用性、②研究対象者に幅を持たせることのできる組み入れやすさ、③研究に携わる全ての関係者に生まれる当事者意識、④臨床現場で役立つようデザインされた妥当性の高さの4点を挙げ、日本での積極的な導入と看護研究のさらなる推進を促した。

真田氏は2016年に内閣府より発表された第5期科学技術基本計画に基づく超スマート社会の実現を話題に挙げ、医療福祉分野における今後の日本の戦略を示した。本計画では、ICTの活用によってサイバー空間とフィジカル空間(現実世界)とを融合し、年齢、性別、地域、言語を超越した生き生きと快適に暮らすことのできる社会がめざされている。少子超高齢社会を迎える日本では、健康寿命のさらなる延伸に向け、最新技術と共生しながら療養者が自立・自律して地域社会に生きられるよう、看護学以外の分野とも連携した看護のイノベーションが必要であると主張した。

こうした変革を起こすため、氏は2017年に東大大学院の附属施設としてグローバルナースリサーチセンターを設立。AMED研究「アドバンスな看護技術を導入した在宅・介護施設療養者の摂食嚥下・排便を支える多職種連携システムの構築」では、人工知能を応用したエコーを用い、高齢者における便秘症状の客観的な評価に取り組む。一方で、最先端の技術であっても実践を想定した成果でなければ意味を成さないEvidence-Practice Gapの問題も生じ得ると指摘。研究と実践の橋渡しを見据えたチームサイエンスが必要だと会場に呼び掛けた。

レベルごとの教育目的、到達目標が示されているが(かなり包括的かつ一般的な内容である)、各単元のねらいがなく、箇条書きになっている教育内容がそのまま講師依頼に“分割”されてくるため、授業計画を考える立場としては「はなはだやりにくい」というのが率直な感想である。

とりわけ、教育機関Cから依頼された「ガバナンスとアカウントビリティ」の授業計画の作成は難渋した。「ねらい」は、「ガバナンスとアカウントビリティについて学び、自施設の現状を踏まえた課題を抽出できる」以上の言及はない。カリキュラム担当者に問い合わせをしても明確な回答はなく、先方も私の問い合わせに困惑しているのが伝わってきた。

各教育機関のカリキュラム担当者は、日本看護協会が示すカリキュラム基準を踏襲するだけでなく、受講生のニーズを反映させたオリジナリティの高い教育プログラムを構築すると思う。それには、各講師の講義内容を聴き、評価し、次のプログラム作成につなげる必要がある。

認定看護管理者制度の再構築に向けて

1993年に認定看護管理者制度が開

始されて今年で26年となり、四半世紀が経過したことになる。昨今では名刺に「認定看護管理者」の肩書きを見掛ける機会が増えた。しかし、“制度疲労”もあり、そろそろ転換期がきているように思う。

認定看護管理者制度がどのくらい現場の看護サービスの質向上に貢献しているかを真摯に問わなければなるまい。ファーストレベル受講生の平均年齢は30歳代、セカンドレベルでは40歳代、サードレベルでは50歳代であり、認定看護管理者という資格を取ったところには定年を迎える。こうなると、資格を取ることが目的化している。そうならないためには、専門的な看護管理の学習はもっと早期に行う必要がある。

看護系大学が増え、それに伴って大学院も増加しているなかで、認定看護管理者教育は早晚、大学院レベルに移行し、学位が取れるようにすべきであると私は考える。管理の基礎は学士課程で学び、上級実践は大学院で学習する。他方、現行教育ではその時代に必要重要な施策や社会情勢に関することなどを自由に選んで学習することができるような環境を整えたいものである。日本看護管理学会もその一翼を担えるであろう。

効率的かつ最短で必修問題の合格点を。本当に必要な内容がここに!

看護師国試2020 必修問題でるところ最短check!

必修問題の合格点を確実に、最短でクリアすることをコンセプトに、過去12年間の実際の出題から重要な内容をコンパクトにまとめています。重要な点は、何度も出題されていることから、過去3回以上出題されている内容に、「頻出」マークをつけました。巻末には、確認問題「必修問題最終check!」を掲載。知識の総点検に活用できます。試験直前の最終確認としてはもちろん、看護師国家試験対策のスタートにも役立つ内容です。

編集 医学書院看護出版部



この1冊で自信がつく、国試対策の決定版!

2020年版 系統別看護師国家試験問題集

必修問題9年(10回)分、過去問題6年(7回)分を系統別+テーマごとに配列。さらに、必修の予想問題を大幅に追加。全問題について詳しい解説つき。別冊「国試で得たBOOK」、正文集「国試クイックチェック」で知識の整理ができる。得点力アップにつながる本番形式の模擬問題、カラー図解でわかりやすい「計算問題を完全マスター!」「図で覚える統計データ」「重要検査値一覧」も収載。赤シート、インデックスシールつき。

『系統看護学講座』編集室 編



一歩進んだ 臨床判断

外来・病棟などあらゆる場面で遭遇する機会が多い感染症を中心に、明日からの診療とケアに使える実践的な思考回路とスキルを磨きましょう。

谷崎 隆太郎
市立伊勢総合病院
内科・総合診療科副部長

第6回 インフルエンザの基礎知識 その①

こんな時どう考える？

26歳の女性、職業は看護師。1月のある日、前夜から鼻汁あり、今朝から発熱、咽頭痛、咳、関節痛を認めた。2日前に職場の同僚がインフルエンザと診断されている。体温38.9℃、その他のバイタルサインは安定。インフルエンザ迅速診断キットは「陰性」だった。最も考えられる診断は何か？そして治療方針は？

全12回予定の本連載も、気が付けば折り返しの第6回を迎えました。これまでの連載が看護師の皆さんの臨床判断の向上に寄与していることをお祈りしつつ、今回から2回にわたりこの時期に知っておきたいインフルエンザの基礎知識について紹介したいと思います。

インフルエンザの診断に迅速診断キットは必須か？

インフルエンザ自体は皆さんもよくご存じの病気だと思いますが、プロの医療者として看護師が知っておきたい知識がいくつかあります。まず、診断の際によく使用されるインフルエンザ迅速診断キットについてです(鼻の奥でグリグリするアレです。鼻汁さえちゃんと採取できていればグリグリしなくても良いのですが……)。実はこの検査は、感度がせいぜい50%少々なので¹⁾、本当にインフルエンザにかかっている人も半分くらいは「陰性」と出てしまう可能性があるのです(陽性になればほぼインフルエンザです)。さらに、小児を対象とした、発症時間ごとの感度を調べた研究では、発症12時間以内に検査をすると感度は35%程度だったと報告されています²⁾。結局のところ、迅速診断キットが陰性だからといって「じゃあインフルエンザではないよね、よかった!」とは口が裂けても言えないことが、おわかりいただけると思います。

備えておきたい思考回路

インフルエンザの迅速診断キットは、感度が低い(=偽陰性が多い)!

●表 流行期におけるインフルエンザの陽性的中率(文献3より作成)

| 症状 | 陽性的中率 |
|----------|-------|
| 発熱のみ | 76.9% |
| 発熱+咳 | 79.0% |
| 発熱+咳+鼻汁 | 81.5% |
| 発熱+咳+咽頭痛 | 79.0% |

ではどう判断すれば良いのでしょうか？実は、インフルエンザ流行期に熱が出たら大体がインフルエンザと考えられるので、検査を行うまでもなくインフルエンザと診断して良いのです。「え？あの鼻グリグリって必須じゃないの?」と思ったアナタ、そうなんです、その通りなんです。流行期に限れば発熱のみでも76.9%の確率(4人に3人)で(表)³⁾、「発熱+咳」ならおよそ80%の確率でインフルエンザなので、インフルエンザに矛盾しない症状を来していれば、検査せずにインフルエンザと診断して良いのです!

もちろん、検査をしてはいけません。というわけではありません。微妙な症状の際には検査しても良いとは思いますが、冒頭の症例のように、流行期に典型的なインフルエンザ症状を呈し、しかも暴露歴まであるのなら、アナタ自身が発症した場合でも職場の部下が発症した場合でも、もうその時点でインフルエンザとして所属部署や感染管理室に相談するようにしてください(もちろん、医師の診察を受けた上で診断してもらうことをお勧めします)。

備えておきたい思考回路

インフルエンザ流行期にインフルエンザっぽい症状が出現したら、それは大体インフルエンザです。

「重症でない」インフルエンザの治療は

インフルエンザと診断されたら、「早く、抗インフルエンザ薬を飲まなければ」となっていないですか？インフルエンザは自然に治る病気ですので、原則、対症療法でOKです。抗インフルエンザ薬の投与が推奨される人たちは、高齢者や5歳未満の小児、基礎疾患のある人などに限られます。米疾病

予防管理センター(CDC)ウェブサイトでは、下記の例を挙げています⁴⁾。

- 喘息、神経疾患、血液疾患、慢性肺疾患、内分泌疾患、心疾患、腎障害、肝障害、代謝障害など基礎疾患がある患者
- BMI \geq 40の肥満者、19歳未満で長期アスピリン内服中の者、免疫不全者
- 65歳以上の高齢者、5歳未満(特に2歳未満)の小児
- 妊婦、産後2週間以内の褥婦
- 介護施設入所者

ここは重要なので繰り返しますが、基本的には高齢者や5歳未満の小児、基礎疾患のある人たちにこそ抗インフルエンザ薬の投与が推奨されるのです!

抗インフルエンザ薬を使うと、使わない場合に比べて半日~1日程度早く症状が改善します。ですので、「症状が早く改善する薬がある」と聞いたら使いたくなるのが誰しも抱く心情ですよ。ただし、全ての薬はリスクも加味して使う必要があります。例えばオセルタミビル(タミフル[®])では、5~10%程度で嘔気・嘔吐の副作用が見られるので⁵⁾、基本的にはそのリスクと効果を天秤に掛けることになります。それよりも、特に抗インフルエンザ薬なしでも半数は24時間以内に、約70%は48時間以内に解熱したというデータもありますので⁶⁾、別に抗インフルエンザ薬を使わなくても早く解熱する人は解熱します(なお、重症のインフルエンザであれば患者背景に関係なく抗インフルエンザ薬を投与します)。

備えておきたい思考回路

全ての人に抗インフルエンザ薬の投与が推奨されるわけではない。使わなくても1~2日で解熱する人が多い!

どの抗インフルエンザ薬を処方してもらうべきか

抗インフルエンザ薬には何種類かありますが、最もよく知られているオセルタミビルだと、基礎疾患のない若年者で16.8時間程度早く症状を改善させる作用があると言われています⁶⁾。吸入薬であるザナミビル(リレンザ[®])も同様に14.4時間ほど早く症状を改善させます⁶⁾。もう一つの吸入薬であるラニナミビル(イナビル[®])は40mgでも80mgでもプラセボへの優位性が示せず(つまり、吸っても吸わなくても変わらない)、そもそも使用する意義があるのか自体が不明な薬剤です⁷⁾。添付文書には160mgだとプラセボよりも症状改善が早かったとの報告もありますが、論文文化はされていないようです⁸⁾。

唯一の点滴用製剤であるペラミビル(ラピアクタ[®])もプラセボよりも早く症状を改善させますが⁹⁾、オセルタミビルに優る効果は現時点で認められていません。また、点滴のため医療機関内に長く滞在することが他人への感染リスクを増大させる可能性があること

などを考えると、よほど経口摂取が困難でない限りは積極的に使用を推奨する根拠はありません。

パロキサビル(ゾフルーザ[®])は1回きりの内服で良いという利点があり、インフルエンザに罹患した健康者に対する効果はオセルタミビルとほぼ同等ですが、そもそもその効果を調べた研究では本来抗インフルエンザ薬が適応となる人たちが軒並み除外されています⁹⁾。今後、ハイリスク患者への有効性を示した論文が発表されるのかもしれませんが、現時点ではパロキサビル低感受性ウイルス出現の問題や臨床エビデンスがまだまだ不足していることから、日本感染症学会も日本小児科学会も、現時点では積極的な使用を推奨する臨床データに乏しい、としています。というわけで、筆者がもしも抗インフルエンザ薬を使うとしたら、基本はオセルタミビルを処方します(ジェネリックも出ていて薬価も安い)。

備えておきたい思考回路

抗インフルエンザ薬の特徴を看護師も知っておきたい。処方するとしたら、まずはオセルタミビル。

冒頭の症例は、インフルエンザ迅速診断キットは陰性でしたが、流行期で全身症状を伴う発熱であること、暴露歴があることからインフルエンザに罹患した可能性が非常に高いです。基礎疾患もないようですので、まずは対症療法を提案したいところですが、「副作用のリスクを加味しても、半日でも早く症状改善させないと!」といったのっぴきならない個人的事情(職場の事情?)があれば、オセルタミビルの処方を検討しても良いかと思います。

今日のまとめメモ

毎年流行するインフルエンザは医療者になじみのある疾患の割に、看護師の皆さん(医師も?)は系統立てて学ぶ機会が少ないのではないかと思います。今回のテーマで解説しました。時節柄、次回もインフルエンザについてお話ししたいと思います。インフルエンザについて、患者さんとそのご家族から質問されることも多いかと思うので、ぜひこの機会に知識をアップデートいただければ幸いです。

参考文献・URL

- 1) Ann Intern Med. 2017 [PMID: 28869986]
- 2) Eur J Pediatr. 2011 [PMID: 20938682]
- 3) Arch Intern Med. 2000 [PMID: 11088084]
- 4) Influenza (Flu). Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/flu/about/disease/high_risk.htm
- 5) Antimicrob Agents Chemother. 2010 [PMID: 20713668]
- 6) Cochrane Database Syst Rev. 2014 [PMID: 24718923]
- 7) Lancet Infect Dis. 2014 [PMID: 25189352]
- 8) イナビル[®]医薬品インタビューフォーム. 2019年9月改訂(第2版). 第一三共株式会社. 2019. http://www.info.pmda.go.jp/go/interview/1/430574_62507A1G1027_1_IN2_1F.pdf
- 9) N Engl J Med. 2018 [PMID: 30184455]

「失敗」ではなく「うまくいっていること」から学ぶ——新発想の医療現場の安全管理

レジリエント・ヘルスケア入門 擾乱と制約下で柔軟に対応する力

日々変化する医療現場。失敗事例の教訓を蓄積するだけでは、未経験の事態には対処することができない。「人はなぜ失敗したのか」ではなく、「人はどのようにうまく仕事を行っているか」に注目する「レジリエンス・エンジニアリング」の視点から、組織や現場を混乱させる要因(擾乱)に人々がどう柔軟に対応しているかを、さまざまな医療現場の事例で説明する。今後の医療安全を考える上での必読書。

編集 中島和江



「固定チームナーシング」解説書の決定版! 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4版 責任と継続性のある看護のために

固定チームナーシングの考え方とその実際を解説した好評書の最新版。今日の医療動向を背景に、グループ病院(介護施設を含む)での一斉導入や地域包括ケア病棟の取り組み例などを追加。多職種カンファレンスや、人材育成(チームリーダー・日次リーダー、新人ナース)についての項目を大幅拡充。固定チームナーシングで1人ひとりが力を発揮するためのヒントが満載。

西元勝子
杉野元子
北神洋子



Medical Library

書評新刊案内

本紙紹介の書籍に関するお問い合わせは、医学書院販売・PR部(03-3817-5650)まで
なお、ご注文は最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店へ

がん疼痛緩和の薬がわかる本 第3版

余宮 きのみ ● 著

A5・頁292
定価:本体2,300円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03895-9

【評者】 神山 智秋

ベルランド総合病院/がん性疼痛看護認定看護師

著者は、学生のころから緩和ケア医を志し、リハビリテーション科を含むさまざまな診療科で研鑽を積み、緩和ケア医となっています。また、緩和ケア医として長年従事し、その経験から緩和ケア関連学会でも重役を担い活躍しています。そして、日々患者と向き合ってきた経験と知識を生かし、専門書の執筆や全国各地で緩和ケア関連の講演を行っており、その講演は看護師の人気が大変高いです。

その著者による本書『がん疼痛緩和の薬がわかる本』は、さまざまな薬剤の登場とともに初版から第2版へと改訂されてきました。そして、その後も新たなオピオイド(ヒドロモルフォン)が発売され、「今あるオピオイドでいいんじゃないの?」「今までのオピオイドとどう使い分けたらよいの?」と混乱していた医療者にとって

待望の第3版が今般、発行されました。

この本では、非オピオイド鎮痛薬(NSAIDsなど)とオピオイド、そして、それらと併用することで鎮痛効果を高める場合がある鎮痛補助薬など、「がん自体による痛み」に使用される全ての薬剤について書かれています。中でもオピオイド、モルヒネから最近使用できるようになったヒドロモルフォンまで、それらの概要や魅力、注意点などが具体例とともに記されています。薬剤の比較やメカニズムをわかりやすく図や表にまとめており、具体的な処方例だけでなく、オピオイド副作用

を予防、対処する薬剤、そして今、問題視されている薬物相互作用についても網羅されています。看護師の私たちが読んでも十分に理解できる言葉で記述されており、イメージしやすい内容になっています。また、「医師がどのような情報を必要としているのか」という看護師が知りたい点も記されており、読んだその日から生かせる内容です。

私は、がん疼痛看護を専門とする認定看護師として、日々医療用麻薬を取り扱い、どうすれば患者の痛みが軽減するのかを考えながら看護を実践し、また、看護師に疼痛看護について伝える立場です。この本を通して医師の視点や考え方を知り、著者のアプローチ

看護師ができること、やるべきことがわかる実践書



快適! ストーマ生活 第2版

日常のお手入れから旅行まで

松浦 信子, 山田 陽子 ● 著

B5・頁144
定価:本体2,000円+税 医学書院
ISBN978-4-260-03911-6

【評者】 内田 春菊
漫画家,作家,俳優

「ストーマの位置、決めますね〜。このへんでしょうか?」と直腸がんの手術のために入院したその日、まず左わき腹にマーキングされた時は現実感もなく「ほんとに……?」とぼんやりしていました。主治医から、「意外と腸が伸びた場合は永久人工肛門にはならないこともあります」と言われたことばかり気にして、そっちだといいなとずっと考えていたのです。しかし麻酔から目が覚めたら、「永久」を表す左側にそれが造設されていました。

のちに主治医は「内田さんはあつというまに、それはそれは早かった」と語ってくれましたが、自分ではわかりません。それなりに落ち込んでもいました。しょんぼりしてても新しい体との生活には慣れなければなりません。よくわからないうちに一度だけ夜中に装具がはがれてしまい(たぶんガスによる破裂)、大惨事になったこともありました。しかし、「私が夜中も見に来たらよかったですね……」と担当の看護師さんは私のことはまったく責めず、寝具をあつという間に全とっかえ。うまくやれたときに褒めてくれるだけでなく、「形カワイイですね!」「ほらちょっとお通じが

さらに優しく、わかりやすい



顔を出してますよ!」などと、まるで新しいペットを愛でるかのような言い方をしてくれる人もいました。「不思議な体になっちゃった……」と戸惑っていた私に、それらがどれほどの励ましになったことか。

慣れてみれば、以前と比べてできなくなったこともそんなになく、子どもたちも私がオストメイトだということを忘れていた今日この頃です。去年は仕事でボローニヤまで行きましたが、15時間のフライト中、気圧によるバルーンがすらく、全日を着物で過ごしました。

『快適! ストーマ生活』の初版は「快適に行きましょう!」という気合の入ったタイトルに惹かれ、少し前に買って読んでいました。入院中に励ましてくれたり、ストーマ外来でアドバイスしてくれた看護師さんたちのことを思い出しました。自分のストーマの世話は当事者だからやるしかないけど、仕事として考えたら、絶対私には無理。そんな大変なことよく職業に選びましたね! とインタビューしたいくらいです。

第2版は大きくなってさらに見やすく詳しいですね。「私の使ってる装具も載ってる〜」と喜んでおります。

方法と自分の方法を比較しながら活動しています。この本を読み進めると、著者が日頃からいかに看護師を観察し、看護の仕事を理解しているかがわかります。「医師の指示はなくても看護師が鎮痛できることは多くあります」「そんなときこそ看護師の出番です」とがん疼痛をマネジメントする上で「看護師の役割」がいかに大切かを伝え、「生活のなかの痛みの原因について考える」「どうすれば、痛みを生じさせずに生活できるか」と、どうやって看護に生かすのかまで導き、「看

護師ができること」「看護師がやるべきこと」を詳細に記しています。「看護師だからこそ」という大切な視点を他職種に気付かされ、正直「悔しい」とさえ感じます。

がん患者の痛みとその対処法を理解することで、その日から実践する看護が変わります。この本は、「がんの痛みで苦しむ患者」の看護を実践している看護師に向けた著者からのエールであり、ニードであると思います。がん患者と向き合う看護師にお勧めしたい一冊です。

医学書院

緊急度・重症度からみた
症状別看護過程

+病態関連図 第3版

編集: 井上 智子 / 窪田 哲朗

症状別看護過程の決定版! 実習記録の悩みもスッキリ解消

目次

実習で遭遇しやすい62症状を取り上げ、すべてに医学解説+看護解説を掲載。第3版では基本構成を踏襲しつつ、医学情報と看護診断名のアップデートを行いました。「目でみる症状」などイラストやチャートを多用したビジュアルな医学解説と、ケアの流れやポイントだけでなく患者の全体像がみえる「病態関連図」でより理解を深める看護解説。さらに、観察やアセスメントと並行して対処すべき緊急対応もカバーした、実習必携の1冊。

第1章 全身

第2章 脳・神経系

第3章 感覚器系

第4章 呼吸器系

第5章 循環器系

第6章 消化器系

第7章 腎・泌尿器系

第8章 筋・骨格系

●A5 頁1120 2019年 定価:本体5,000円+税 [ISBN978-4-260-03853-9]

◎本紙の人気連載、待望の書籍化!

看護のアジェンダ

井部俊子

●A5 頁372 2016年
定価:本体2,500円+税
[ISBN978-4-260-02816-5]



東邦大学大学院 看護学研究科

2020年度 学生募集(Ⅱ期入試)
(博士前期・後期課程)

●試験日: 2020年2月22日(土)

●試験科目・募集分野・領域

| | 博士前期課程 | 博士後期課程 |
|------|---|---|
| 試験科目 | 専門科目、英語、面接 | 英語、面接 |
| 募集分野 | 基礎看護、★性・生殖看護、臨床看護、☆がん看護、高齢者看護、小児看護、精神看護、公衆衛生看護、国際保健、在宅看護、感染制御 | 基礎看護、感染制御、がん看護、臨床看護、高齢者看護、母子保健、小児看護、国際保健、精神看護、在宅看護、公衆衛生看護 |

★性・生殖看護分野: 助産師コース(助産師国家試験受験資格の取得)も開講しています。
☆がん看護分野: CNSコース(がん看護専門看護師38単位教育課程)も開講しています。

●学納金: 博士前期課程 年額80万円、博士後期課程 年額50万円

入学金10万円が別途必要です。
★助産師コース、☆CNSコース履修者は実習費20万円(年額)が別途必要です。

◎出願を希望される方は、出願前に必ず指導を希望する教員と面談を行い、指導を受けてください。
◎募集要項は大学院看護学研究科HPにて公開しています。

●大学院看護学研究科HP <https://www.toho-u.ac.jp/nurs/graduate>



【お問い合わせ先】 東邦大学大学院看護学研究科 入試係 (03)3762-9881

未来の看護を彩る

国際的・学際的な領域で活躍する著者が、日々の出来事の中から看護学の発展に向けたヒントを探ります。

新福 洋子 京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 家族看護学講座准教授

DAY 6 | ドクター・ムクウェゲ

これまでに多くの人に出会ってきましたが、この人ほど背筋を伸ばして、尊敬の念を持って会った人はいないかもしれません。

ドクター・デニ・ムクウェゲ(Denis Mukwege)は2018年のノーベル平和賞を受賞されたコンゴ民主共和国の産婦人科医で、立命館大学での名誉博士号贈呈、講演や多数の会合のために2019年10月に来日されました。京都大学の代表団(山極壽一総長、重田眞義教授、高橋基樹教授)との面会の機会に、アフリカで女性への出産ケアを改善するために研究をしている私も分野が関連するということで同席させていただきました。

ご招待いただいてから、ノーベル平和賞受賞者に失礼に当たらないよう、関連の論文や記事、動画で情報収集しました。特に『女を修理する男』(2015年)という映画の関連動画は、コンゴ人の女性がスワヒリ語で話している、タンザニアで研究をしている私には非常に親近感があり、その中で女性が紛争に巻き込まれてひどい性暴力を繰り返し受けたことを語る描写には、涙が止まりませんでした。

コンゴ東部の豊富な鉱物資源が狙われ、その住民を追い出すために、性暴力が意図的に使われているのだと、ドクター・ムクウェゲは言います。ひどい怪我をして訪れる女性の命を救うこともそうですが、女性として子宮を取り戻したい、いずれ子どもを持ちたいという希望を叶えるために、何度も繰り返し手術することもあるそうです。子宮から赤ちゃんが生まれてくること、その安全性、いかに女性にとって良い出産をして

もらうかということ突き詰めて考えている助産師にとっては、命を育む子宮を金銭のために破壊する行為が存在するのは、想像を絶することです。ドクター・ムクウェゲは紛争地においてこれまでに何度も命を落としかけているにもかかわらず、継続して女性の治療を行っていることに、感謝と尊敬の念を抱かずにはられません。

今回のドクター・ムクウェゲのわれわれへの要望は、研究と人材育成のための連携でした。彼の運営しているパンジー病院(<https://www.panzi.foundation.org/panzi-hospital>)は、彼の経験に基づき素晴らしい医療をこれまで提供してきました。さらに研究を取り入れれば、行ってきただけの何に効果があったのか/なかったのかを理解できたり、身体は救われても精神・社会的に救われていない女性にどのようにケアを行ったら良いかを探求していくことができるのではないかと期待をされていました。

私はタンザニアでインタビューを行い、女性の出産経験を記述し、その改善のための研究を継続してきたため、私の論文をお渡しして説明し、連携の可能性を話し合いました。お渡しした論文にしっかり目を通して、「ぜひ連携していこう」と力強く言ってくれたドクター・ムクウェゲの言葉は、私の心を大きく揺さぶりました。

最後に、「ぜひ本を女性であるあなたに」とサイン入りで自伝『すべては救済のために』(あすなろ書房、2019年)をくださいました。家宝にしようと思ったと同時に、これを受け取ったからには、責任のバトンをひとつ受け取ったと感じ、日本でももっとこの問題に関する議論が進められればと思いました。日本から見ると遠い出来事のように思われるかもしれませんが、私たちが生きている地球のどこかに、同じ人間が、考えられないような暴力と苦しみの中で耐え忍んでいることを、無視してはいけなさと感じました。



写真左から、山極壽一総長、ドクター・ムクウェゲ、筆者。

オレム看護論に基づき理論構築された「こどもセルフケア看護理論」を完全詳説

こどもセルフケア看護理論

オレム看護論に基づき理論構築された本理論では、セルフケアが充足されない状態について、成長発達するというこどもの特性から、こども自身が充足させることができるようになるまでは、常に誰かに「依存」するのではなく、「補充」されると捉えたことが特徴。本書では、理論全体はもちろんのこと、看護支援の実例、理論を用いた実践報告、理論構築に至る過程も含めて詳説。実践に活用できる看護理論、堂々完成。

編集 片田範子



『週刊医学界新聞』看護号索引

2019年1月~12月(3307号~3351号) *毎月1回発行

ニュース・ルポ

- ◇第38回日本看護科学学会……………3307
- ◇第8回日本在宅看護学会……………3307
- ◇第33回日本がん看護学会……………3315
- ◇2018年度保助看国家試験合格発表……………3319
- ◇特別講演会 Dr. Patricia A. Gradyを迎えて「看護研究者としての成長とキャリアパスを考える」……………3319
- ◇第12回日本看護倫理学会……………3327
- ◇第24回日本緩和医療学会……………3331
- ◇第25回日本看護診断学会……………3331
- ◇第29回日本看護学教育学会……………3335
- ◇セル看護提供方式®とは何か……………3339
- ◇第45回日本看護研究学会……………3339
- ◇第23回日本看護管理学会……………3344
- ◇第23回日本心不全学会……………3344
- ◇看護教員「実力養成」講座2019……………3348
- ◇第60回日本母性衛生学会……………3348
- ◇第39回日本看護科学学会……………3351

対談・座談会・インタビュー

- ◇訪問看護について語るときに私たちの語ること(村上靖彦、藤田愛)……………3307
- ◇もうひと工夫の緩和ケア(森田達也、田村恵子、田上恵太、岡山幸子)……………3311
- ◇「ケアするまち」をつくる(山崎亮)……………3315
- ◇心からアクティブになるアクティブラーニング(溝上慎一、西園貞子、保田江美)……………3319
- ◇ユマニチュードのこれから(本田美和子、宗形初枝、竹内登美子、イヴ・ジネスト)……………3323
- ◇「こどもセルフケア看護理論」の活用で看護実践に軸を持つ(片田範子)……………3323
- ◇Nudgeで業務改善(大竹文雄、小池智子)……………3327
- ◇リサーチナースの魅力(藤原紀子)……………3327
- ◇産科混合病棟で十分なケアを(木下勝之、齋藤いづみ、井本寛子、松永智香)……………3331
- ◇成人教育学を看護に生かす(三輪建二、寺本美欧)……………3335
- ◇地域の精神科困難事例にじけないうために(春日武彦、小瀬古伸幸)……………3335
- ◇セル看護の本質とは(須藤久美子)……………3339
- ◇ジェネラリストを育てる(佐藤憲明)……………3339
- ◇デジタル教科書は教育をどう変えるのか(中川一史)……………3344
- ◇映画『人生、ただいま修行中』監督インタビュー(ニコラ・フィリベール)……………3348
- ◇教育技法としてのアイスブレイク(内藤知佐子、宮下ルリ子、三科志穂)……………3351

寄稿・投稿・視点

- ◇これからの在宅看護学研究と教育への期待(清水準一)……………3307
- ◇FAQ 処置時の鎮静・鎮痛に押さえたい3つのスキル(小出智一)……………3307
- ◇病棟における口腔管理の最前線から(前編)(白石愛)……………3311
- ◇へき地保健師協会の発足(青木さぎ里)……………3315
- ◇褥瘡局所管理におけるICTの可能性(渡邊千登世)……………3315

- ◇病棟における口腔管理の最前線から(後編)(白石愛)……………3315
- ◇FAQ 学会でSMARTにプレゼンをするには?(前田圭介)……………3315
- ◇ファシリテッドの力で病院に笑顔を(森田優子)……………3319
- ◇PICS予防の思考と実践を探る(北別府孝輔)……………3323
- ◇FAQ 科学的な文章を書くためにおさえておきたいスキル(倉茂好匡)……………3327
- ◇医療・看護の質をどう可視化する?(田本光祐)……………3327
- ◇救急外来にも帰宅時支援を(寺本千恵)……………3327
- ◇高血圧・循環器病予防に療養指導士の看護の手を(宮松直美)……………3331
- ◇臨床倫理コンサルテーションの役割と意義(長尾式子)……………3335
- ◇外国人看護師の受入れと日本(平野裕子)……………3339
- ◇一般病棟看護師に向けたロービジョンケアのすすめ(大音清香)……………3339
- ◇働く場を移動する看護職の採用とキャリア形成支援のつながり(草柳かほる)……………3344
- ◇非がん患者を支える緩和ケア(柏木秀行)……………3348
- ◇認知症の行動・心理症状に対する心理社会的なケアプログラム(中西三春)……………3351

連載

- ◇看護のアジェンダ(井部俊子)
- ⑧「コンパクト・プラス・ネットワーク」構想…3307, ⑨トランプ大統領の成績表…3311, ⑩「こげんところに行きよったら、な〜んでもきんごとなる」…3315, ⑪哲学を学ぶ興奮…3319, ⑫それぞれの春が始まる…3323, ⑬AI技術と人間の読解力…3327, ⑭「入学前教育プログラム」と高大接続…3331, ⑮組織の精神的支柱…3335, ⑯授業がもたらす不思議な感覚…3339, ⑰予測と不測——ナースコールの進化と看護…3344, ⑱続 AI技術と人間の読解力…3348, ⑲看護管理者教育の在り方…3351
- ◇一歩進んだ臨床判断(谷崎隆太郎)
- ①バイタルサインの評価のコツ…3331, ②血液培養の採取基準と採取方法…3335, ③高齢患者が転倒した! その時アナタはどうする!?!…3339, ④主な静注抗菌薬の投与方法…3344, ⑤エビデンスに基づいた解熱鎮痛薬の使い方…3348, ⑥インフルエンザの基礎知識その(1)…3351
- ◇未来の看護を彩る(新福洋子)
- ①Global Young Academy…3331, ②LGBTQ2+…3335, ③Gサイエンスと総理手交…3339, ④TI CAD7…3344, ⑤筑波会議…3348, ⑥ドクター・ムクウェゲ…3351

週刊医学界新聞 WEB版

📖 バックナンバーが読めます

🔍 キーワード検索できます

📱 スマホアプリも配信中
🔍 医学界新聞 で検索!

遺伝医学ははじめの一步、まずはこの本から

新刊 新 遺伝医学やさしい系統講義 19講

▶新講師陣による名講義を書籍化。大好評の旧版と同じスタイルで、より最新の内容を、よりわかりやすく解説。『トンプソン&トンプソン遺伝医学 第2版』の内容に沿って、要点を説明。本書を読み通すことで、遺伝医学の全体像がつかめる。全国遺伝子医療部門連絡会議の同題名の教育用講義DVDに準拠。遺伝医学の入門書として、すべての医療者に役立つ。臨床遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーを目指す人が、最初に手に取る本としても便利。

監修: 福嶋義光
編集: 櫻井晃洋・古庄知己

定価: 本体4,600円+税
B5変 頁356 図192 2019年
ISBN978-4-8157-0166-6

医学書院セミナーのご案内

セミナー詳細、お申込みは右記のセミナーページをご覧ください。

https://seminar.igaku-shoin.co.jp/



看護教員のための教育力UPセミナー

経験型実習教育ワークショップ!

臨地実習での学びを学生個々の課題と実習目標につなげるために

基礎教育の山場である臨地実習で、緊張と不安を抱える学生を支援するため、現場で思い悩まれる看護教員・臨地実習指導者の皆さまにオススメ。各実習目標を踏まえつつ学生個々の課題を達成できるよう、経験に焦点を当てた実習の展開を学び、リフレクションすることができるワークショップです。ワークブックを片手に一緒にやってみましょう!

講師 北川 明先生



帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科・教授

講師 安酸 史子先生



関西医科大学看護学部大学院看護学研究所・教授

日時 2020年2月8日(土) 13:00~17:00

会場 医学書院 本社会議室

定員 60名

受講料 6,000円

対象 看護教員、臨地実習指導者

医学書院の看護系雑誌 1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。

看護管理 Vol.30 No.1 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 【創刊30巻記念寄稿特集】

30人が振り返り展望する 看護管理の現在・過去・未来

【寄稿】看護管理の現在・過去・未来……秋山智弥/井川順子/市川幾恵/井部俊子/ウィリアムソン彰子/上野栄一/金井Pak雅子/叶谷由佳/勝原裕美子/上泉和子/川村佐和子/菅田勝也/小池智子/坂本すが/佐藤エキ子/佐藤紀子/嶋森好子/末安民生/武村雪絵/鶴田恵子/手島恵/任和子/林千冬/前田樹海/福井トシ子/別府千恵/松浦正子/松月みどり/宮子あずさ/山田雅子

新巻頭シリーズ

【石垣靖子氏対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として

アートとケア……辻哲夫

特別記事 【座談会】ケアとは何か? アール・ブリュットから受けとるもの

……岡山慶子/末安民生/北岡賢剛/保坂健二郎

Now Printing

看護教育 Vol.61 No.1 1部定価:本体1,600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

のばすべき コミュニケーション能力とは

看護技術としてのコミュニケーションスキルを指導する……藤井徹也 コミュニケーション能力を構成するもの なにを、どのようにのばすのか……堀田亮 システム思考を用いた患者・家族とのコミュニケーション……井上玲子 わるい知らせの伝え方を基礎教育でどのように教えるか……藤森麻衣子 脱:こどものコミュニケーション 組織で生き抜くためのコミュニケーション能力……秦野美和 [インタビュー]これからの医療コミュニケーション教育……平田オリザ

焦点 『専門職連携教育ガイドライン』活用に向けて……池西静江/酒井郁子/渡辺美保子

新連載 今日から使えるアイスブレイク……内藤知佐子 看護教育×法律相談 知っておきたいトラブル対応のポイント……星野豊

連載 <教育>を哲学してみよう……杉田浩崇 専門看護師とともに考える 実習指導のポイント 昭和大学の臨床教員の立場から……佐藤陽子/中村綾子/野村賢一 核心に迫る授業改善 インストラクショナルデザインによる事例検討……平岡斉士 医療通訳 in バンクーバー……高橋麻貴子

助産雑誌 Vol.74 No.1 1部定価:本体1,500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

自由な発想で助産ケアを発信しよう 社会に広がる助産師の活動

【座談会】社会コミュニティに助産師を! ……田中佳子/濱脇文子/清水幹子

初の助産師YouTuberアミプラ YouTubeを超えた活動……梅ちゃん/ひろ先輩 YouTube「ちゃんねるSUNNY」でいのちの大切さを伝える……SUNNY どこに住んでいる人でも利用できるオンライン助産院の運営 スカイプで行う育児相談……河井恵美 市民公開講座開催で地域とつながる ……長坂桂子/鈴木裕美/井上泉子/御手洗幸子/梶山あゆ子/近藤一成/吉田幸成 育児中に、長い線に関わり続ける助産師でありたい あつらいいなと思ったことを形に……直井亜紀 「NPO法人まんまるママいわて」で母親と助産師がつながる……佐藤美代子 いのちを歌う助産師 この挑戦が、誰かの「生」につながりますように……溝野力ナタ

新春特別企画 令和初! 新年に向けての抱負

TOPICS 大笑い子育て! くわばたりえさん×さら助産院トークライブ

訪問看護と介護 Vol.25 No.1 1部定価:本体1,500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

施設看取りを実践しよう 「介護スタッフへのサポート」が求められている

【ニーズを読み解く】

①施設看取りが推進される政策動向……福井小紀子

②高齢者向け住まいでは「看取り」が課題になっている……長田洋

③看取りを支える「場」の本質……下河原忠道

【看護師に求められるスキル】

①介護職員が発する「不安を表す言葉」を拾おう……島田千穂

②施設看護師は老衰看取りで何をして、何をしないか……川崎千鶴子

【連携した事例】

①[グループホーム×訪問看護]……中島朋子

②[特別養護老人ホーム×訪問看護]……田口将人

③[サービス付き高齢者住宅×訪問看護]……麓玲子

新連載 家でのごと……高橋恵子 地域連携の技術……鈴木央 あなたの知らない重度訪問介護の世界……大野直之

保健師ジャーナル Vol.76 No.1 1部定価:本体1,500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

健康づくり戦略を磨く 誰も置いてきぼりにしない

【インタビュー】これからの健康づくり戦略に求められることは 手が届かない人にも届く「人から人への連鎖」を……大島一博(聞き手:中板育美) ポピュレーションアプローチの誤解を解く……北出順子 健康づくり無関心層へ手が届く住民活動を推進するために……塚尾晶子 人生100年時代に向けた健康づくりの「伝道師」の育成 コーパスの取り組み……増本岳 企業と行政とのタッグにおける成果と課題 大塚製薬の取り組み……清水精一 地域環境へのアプローチで安心して豊かな生活を送れる「健幸」なまちへ 新潟県見附市の取り組み……久住時男 「せんぼく元気はつらつ隊」で人から人へ 秋田県仙北市の取り組み……佐藤義一、藤田麻子

PHOTO & Pick Up 地域の「やりたい」の声から始める地域づくり 第2号秀苑地域包括支援センターの取り組み……若子寛子

調査報告 定年退職期にある男性の地域活動に対する態度とその関連要因……吉野純子

精神看護 Vol.23 No.1 1部定価:本体1,400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

患者さんと医療者の意向が異なる時の コミュニケーション技法 LEAP

精神科における交渉術の可能性……新津勇 「病気じゃないからほっといて」と言う患者さんと信頼関係を築き、治療を導入するには ……八重樫穂高

《特集付録》山梨県立北病院スタッフによるLEAP解説動画

焦点 【座談会】ロビンソン・クルーソーは無名島で誰に最初に出会うのか 統合失調症から自閉症へ ……千葉雅也×國分功一郎×村上靖彦×熊谷晋一郎×松本卓也

レポート ある新聞記者のリハビリ体験記 俺のECT ……H.I.さん

新連載 外来看護は大事だ。ガオ————! ……高橋政代 渡邊貴史の、「なんでもつないじゃいます」コーナー……渡邊貴史



医学書院

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



看護書籍・雑誌情報をお届け!

