

2012年11月19日

第3003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  
COPY (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

# 週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

## 今週号の主な内容

- [座談会] “顔が見える”連携で臨む周産期のメンタルケア(新井陽子, 小澤千恵, 黒川理恵子, 宗田聡)…………… 1—3面
- [インタビュー] 見えない褥瘡を診る(富田則明, 浦田克美)…………… 4面
- [連載] 看護のアジェンダ/日本放射線看護学会設立大会…………… 5面
- [連載] 研究発表…………… 6面
- MEDICAL LIBRARY, 他…………… 7面

座談会

# “顔が見える”連携で臨む 周産期のメンタルケア

## うつリスクをかかえた妊産婦の早期発見と支援



小澤 千恵氏

埼玉医科大学総合医療センター  
総合周産期母子医療センター



黒川 理恵子氏

神奈川県大和保健福祉事務所  
副技師



新井 陽子氏 司会

北里大学看護学部准教授・  
生涯発達看護学



宗田 聡氏

広島レディース・院長

出産は何にも代えがたい喜びを与えてくれるライフイベントだが、身体的・精神的負担や、産後の育児への不安・孤独感などからうつ状態となり、家族関係の悪化や子どもの虐待にまで至るケースも少なくない。近年では、厚労省による国民運動計画「健やか親子21」にて、「産後うつ」の罹患率(ベースライン:13.4%)減少が目標に掲げられるなど、国や地域行政による予防・介入の取り組みも拡大しつつある。本座談会では「産後うつ」などメンタル面でリスクをかかえた妊産婦への早期介入について、多職種が、ひいては地域全体が“つながる”支援の在り方を議論した。

### “予備群”が増えている?

新井 私は、周産期メンタルヘルスの領域にかかわって10年ほどになります。この間の状況を俯瞰してみると「産後うつ」を筆頭に、産前産後に何らかの精神症状を発現する妊婦さんが増えていることを実感しています。

こうした現状には、どのような背景があると考えられますか。

宗田 妊娠前からメンタルに何らかの問題をかかえる20—30代の方の数は、確実に増加していますよね。

新井 もともとうつや不安の要素を持った“予備群”が増えていて、妊娠で症状が、顕在化してくるということでしょうか。

小澤 学生時代や結婚前後に、カウンセリングや薬の内服経験があるけれど「今はもう大丈夫」と自負されている方が、妊娠後、具合が悪くしてしまうケースも多く目にしますね。

宗田 例え問診票に「既往はない」「薬を飲んだことはない」と書かれていても、掘り下げて質問するうちに「あれ?」と病歴に気付くこともよくあります。「妊娠する1年前には、薬は全部止めていました」という方も、よく聞くと完治したわけではなく、自己判断で飲まなくなったことを明かされたりします。

黒川 子どもの将来やご近所との関係を懸念して、病歴を明かしくなかったり、認めにくい心情もあるのかもしれませんが。家庭訪問をしても、初回から

そうした事情を話される方は多くはないため、産科医療機関と連携を図り、注意深く様子を見る必要があると思っています。

### 協力者や相談相手がいないという不安感

宗田 高齢出産の増加も、背景として考えられます。2009年時点で、35歳以上で初産の方が22.5%を占め、その割合は今後さらに上昇するでしょう。年齢を重ねた分、社会経験を積んで余裕が出てくる面がある一方、自分自身にも、子どもに対する理想も高くなり、現実とのギャップに苦しむこともあるかもしれません。

また、高齢の妊婦さんの場合、ご両親も高齢で、育児を手助けしてもらうことが難しいです。よく聞くのは「里帰り出産をしようと思っていたら親が倒れてしまった」というケース。まして核家族化で、きょうだいや親戚からのサポートも期待しにくいです。黒川 サポートしてくれる人がいないと、母親の負担や不安も大きくなりま

す。唯一の協力者となるご主人も多忙で、母親がほとんど1人で育児・家事を担う家庭はとても多く、「がんばっているけれども限界」「がんばりを労わってくれる人がいない」といった悩みをよく聞きます。

また、身近に相談できる人がいないため「子どもの平熱がわからない」「うまく抱けない」など、基本的な育児のやり方に自信が持てない。それがよりいっそう、不安を増大させているようにも見受けられます。

宗田 インターネットなどで信頼性が担保されていない情報が氾濫している一方、顔を合わせての情報交換やコミュニケーションが難しい時代です。出産後「1日も早く仕事に復帰したい」という方も多いですが、そうすると逆に、他のお母さんたちと話したり、同年代の子どもの様子を見る機会が限られてしまう場合もあります。

黒川 以前は出産後の入院期間が7日ほどあり、その間の育児教室や退院指導でほかの赤ちゃんやお母さんと交流

(2面につづく)

November 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。

### 腹膜透析スタンダードテキスト

中本雅彦, 山下明泰, 高橋三男  
B5 頁224 定価6,825円  
[ISBN978-4-260-01668-1]

### 日野原重明ダイアローグ

日野原重明  
A5 頁264 定価2,310円  
[ISBN978-4-260-01706-0]

### ベナー 看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること (第2版)

監訳 井上智子  
A5 頁976 定価6,195円  
[ISBN978-4-260-01634-6]

### 〈看護ワンテーマBOOK〉 もっと知りたい

### エンゼルケアQ&A [DVD付]

小林光恵  
B5変型 頁128 定価2,310円  
[ISBN978-4-260-01705-3]

### 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]

### 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]

### 〈JJNSスペシャル〉

### 看護研究の進め方 論文の書き方

(第2版)  
編著 早川和生  
AB判 頁192 定価2,520円  
[ISBN978-4-260-01683-4]

医学書院の電子ジャーナル

## MedicalFinder

今すぐ医学書院 web サイトにアクセス!

www.igaku-shoin.co.jp

GO!

無料体験  
キャンペーン  
実施中!

座談会 “顔が見える”連携で臨む周産期のメンタルケア

＜出席者＞

●新井陽子氏

北里大大学院卒。1992年より北里大病院産科病棟、2004年より社会保険相模野病院に勤務。07年、北里大大学院博士後期課程修了。臨床と教育、両方の現場で産後うつ病をはじめとした周産期メンタルヘルスの諸問題に携わり、現在は「周産期メンタルヘルスカウンセラー」の養成などに取り組む。日本周産期メンタルヘルス研究会理事。

●小澤千恵氏

埼玉県立衛生短期大卒業後、埼玉医大総合医療センターに勤務。その間、2000年に米留学、07年豪グリフィス大保健学部看護助産学科の通信課程を卒業し、10年聖路加看護大大学院博士前期課程修了(ウィメンズヘルス・助産学専攻)。周産期うつ病を主な研究テーマとし、現在はMFICU(母体・胎児集中治療室)にてさまざまなリスクをかかえた妊産婦にかかわる。

●黒川理恵子氏

神奈川県所属の保健師として、県立こども医療センターでの相談業務や精神保健福祉センターでの24時間精神科救急業務を経験。現在は大和市と綾瀬市を管轄する大和保健福祉事務所母子保健業務に携わる。2010年度からは児童虐待未然防止の推進を図ることを目標に、母子保健委員会の場を活用し、産科病棟を有する病院の助産師や看護師、児童相談所や行政の担当職員等と連携し、周産期からの早期把握と安心して子育てできる支援体制作りに取り組む。

●宗田聡氏

筑波大卒、1997年より同大講師。米 Tufts 大遺伝医学特別研究員、水戸済生会総合病院産婦人科部長・茨城県周産期センター長を経て都内で都市型かかりつけ医のクリニックを開業。共著書に『産後うつ病ガイドブック—EPDSを活用するために』『ニューイングランド周産期マニュアル改訂2版』(ともに南山堂)等がある。一般向けの新刊『31歳からの子宮の教科書』(ディスカバー21)も好評発売中。日本周産期メンタルヘルス研究会理事。

年、うつ診断そのものや重症度判定、あるいは治療の効果を見るために使われている傾向があります。

9点というカットオフ値が目ざされがちですが、これもあくまで目安値で、環境によってはもっと妥当な区分点があるかもしれません。「最初はこんなに点数が高かったのに、ここまで低くなって、回復してきた」という声も聞きますが、点数が低ければ必ず健康なわけではなく、むしろ赤ちゃんの世話でヘトヘトのはずなのに、極端に点数が低いもおかしい話ですよ。

新井 一般的にみて、日本では点数を控えめに付けがちの方が多くですし、最近ではEPDSが何を調べるものかもよく知られてきて、「うつと判定されて心配されないように」と考えながら記入する方も、実のところおられます。あくまで、埋もれている高リスク者をピックアップするための1次ツールとして使うべきということですね。

小澤さん、黒川さんは、EPDSを現場でどのように利用していますか。

小澤 当院では産後、全員に構造化面接(MEMO)を行います。その導入として、EPDSを活用しています。

宗田 構造化面接は、リスク因子の多い周産期には全員に実施してもよいくらいだと思っていますが、行っていない専門施設もいまだに多くあります。「EPDSで高得点の人だけでも面接を行う」など、EPDSを普及の一助に使っていただくのはよい方法ですね。

黒川 私たちの場合、未熟児訪問時にはEPDSを、市の「こんにちは赤ちゃん事業」(MEMO)での訪問や、乳幼児健診ではフェイススケールを使用するなど、複数の評価方法を活用してSOSのキャッチに努めています。母親が気持ちを打ち明けやすくする手段の一つとして、EPDSを活用するとよいのではないのでしょうか。

「食事を作れるか」に着目

新井 研究などでは、母親のうつ状態を示唆する態度として「赤ちゃんが泣いていてもあやせない、何も反応できない」「赤ちゃんの目を見て話せない」などが言われていますが、臨床での実感としてはいかがですか。

小澤 例えば10年前には、身なりを整えられないなど、「うつっぽい」ことを見るからにわかりやすかったのですが、最近では、お化粧やおしゃれがきちんとできていても、赤ちゃんには全くかわれないケースが見受けられます。話を数分聞いて終わり、ではなく、ある程度時間をかけて面接したり、お子さんとお母さんの様子をよく観察することが必要だと感じています。

黒川 何か尋ねても、母親自身では決められず、横にいるご主人に目で「わからない、助けて」とサインを送っているような状況だと、判断力が低下してうつ傾向にあるのかもしれない

MEMO

●エジンバラ産後うつ病自己評価票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale ; EPDS)

1987年に英国で開発された産後うつ病のスクリーニングテストで、既に20か国語以上に翻訳され国際的にも定着している。①笑うことができたし、物事の面白い面もわかった、②物事を楽しみにして待った、③物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた、④はっきりとした理由もないのに不安になったり、心配したりした、⑤はっきりとした理由もないのに恐怖に襲われた、⑥することがたくさんあって大変だった、⑦不幸せな気分なので、眠りにくかった、⑧悲しくなったり、惨めになったりした、⑨不幸せな気分だったので、泣いていた、⑩自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。の10項目につき、過去7日間の気持ちを4段階(0-3点)で評価する。スクリーニングの区分点として一般的なのは9点。産後1-2か月(1か月健診時)、2-3か月(新生児訪問時)、5-6か月(4か月健診時)での配布が試みられている。

●構造化面接

治療ではなく診断を目的とした精神医学的面接技法の1つ。確認すべき情報を漏れなく得られるよう、面接方法や症状の確定方法、重症度評価法などが詳細に指定されている。

●こんにちは赤ちゃん事業 (乳児家庭全戸訪問事業)

厚労省の次世代育成支援対策交付金による事業で、市町村が主体となり、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問する。子育て支援に関する情報提供のほか、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげ、乳児家庭の孤立化を防ぐ。訪問者は、保健師、助産師、看護師の他、保育士、母子保健推進員、愛育班員、児童委員、母親クラブ、子育て経験者等から幅広く登用される。

な、と感じます。

宗田 判断力という意味では「食事をどのくらい作れるか」を聞いてみると、うつの程度をみる参考になるかもしれませんが、少し回復してくると、炊飯器でお米を炊けるようになる。さらに、「具を決める」ことができ味噌汁を作れるようになり、最後におかずを作れる。全ての料理を温かい状態で提供するところまでできると、だいぶ回復してきたと、こちらを感じとれる気がします。小澤 食事を作るというのは、決断力・行動力が要る作業ですから、確かにおっしゃるとおりですね。

新井 メニューを決めて、冷蔵庫にあるものも頭に入れつつ買い物にいくところからはじめる考えると、高度な作業ですよ。精神疾患の基本的なアセスメント事項として食事・睡眠・清潔などが言われますが、「食事がとれる」だけでなく「食事を作る」能力にももっと注目すべきかもしれません。

困難事例には、顔の見える関係を築き対処する

新井 家の中での様子を見せてもらうことで、うつなどの兆候に気づける場合も多いと思いますが、その点は保健師さんとして、いかがですか。

黒川 そうですね。訪問時には、保健師は五感を使って母の体調や育児の様子を観察し、親子のSOSをキャッチすることを心がけています。例えば室

内にどんなゴミが放置されているか見て、回復度を判断する参考にできることもあります。

宗田 訪問を担当するのは、保健師さんだけですか？

黒川 母子保健法により、未熟児は当所の保健師が担当し、1か月健診前の訪問を心がけています。未熟児以外は「こんにちは赤ちゃん事業」で、綾瀬市では市保健師、大和市では市保健師・栄養士と非常勤の助産師・保健師・栄養士が訪問しています。

新井 「こんにちは赤ちゃん事業」については、熱心に取り組んでいる地域は訪問スタッフの人数も多く、高い割合で訪問できているようです。ただ、訪問担当者の職種が決められていないため、非医療者が訪問する場合にはメンタルの変化を見逃すことがありますし、一方で看護師さんが訪問した場合には、保育の面での支援が薄くなるかもしれません。勉強会などでフォローアップをはかっている地域もありますが、このことは訪問における課題の一つだと思います。

もう一つの課題は、ハイリスクの方、かつ訪問そのものも困難な方への対応です。医療機関では、そのような方がいた場合、退院までにどのような対処をされていますか。

小澤 当院では、不妊治療後の妊娠や赤ちゃんに奇形がある場合、あるいはもともとうつ病を合併している方、高齢初産の方など、何らかのリスク因子があつて気にかかる方については、妊

◎産後うつ状態になった母親を見逃さない!

事例で読み解く 周産期メンタルヘルスケアの理論 産後うつ病発症メカニズムの理解のために

編集 北村俊則

妊娠中および産後うつ病の発症率は10%内外といわれる。妊産婦を支える社会機能が弱まっている中で、医療関係職による発見やサポート機能が期待されている。本書では、うつ病発症のメカニズムを、1つの事例に沿ってさまざまな角度からみていくことで、周産期メンタルヘルスケアへの理解を深め、実践への手掛りを身につけることができる。産後うつ状態になった母親を見逃さないための必読書。

●A5 頁232 2007年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-00606-4]



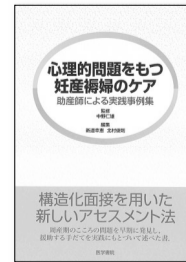
◎周産期の心理的問題へのかかわり方がわかる1冊

心理的問題をもつ 妊産褥婦のケア 助産師による実践事例集

監修 中野仁雄 / 編集 新道幸恵・北村俊則

産後うつ病にみられるような周産期の心理的問題を助産師がどう診断し、どうケアしていくのか。このテーマに解答を導くのが本書である。11事例の実践によって構造化面接を用いたアセスメントから、援助への手だてが読みとれる。ミニ学習で精神・心理学用語の学習ができ、巻末には構造化面接基準を掲載。

●B5 頁144 2005年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-33385-6]



看護師たちのナラティブから看護の臨床知を探る

ベナー 看護ケアの臨床知 第2版

行動しつつ考えること

Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care. A Thinking-in-Action Approach. 2/e

本書では、ベナーと共同研究者らが臨床で活躍する看護師たちを観察したりインタビューをして、看護の臨床知とはどのようなものなのかを詳しく解説している。改訂版では、各章で看護師たちのナラティブが追加され、さらに臨床状況に対応できる看護師を育成するためにナラティブをどのように活用するのかについて(第13章)加筆された。看護師たちの臨場感あふれるナラティブから熟練看護師の臨床知が明らかにされる。

原著 P. ベナー  
D. フーパー・キリアキティス  
D. スターナード  
監訳 井上智子  
東京医科歯科大学大学院教授・保健衛生学研究所



A5 頁976 2012年 定価6,195円(本体5,900円+税5%) [ISBN978-4-260-01634-6]

医学書院

医学書院

うつのリスクをかかえた妊産婦の早期発見と支援 座談会

娠中から保健所に連絡し、産後は必要に応じて、患者さんに内諾を取った上で訪問をお願いしています。申し送りの際にはEPDSの結果を付記して、訪問がスムーズに運ぶようにしています。

それでも「来てもらいたくない」という方もいて、その場合は保健師さんが「突撃訪問します」と(笑)。病院から話を聞いていることは明かさず「出生届が出たから」と訪問し、フィードバックをいただくケースも多く、結果的に地域の保健師さんと頻りに連絡を取り合っていますね。

新井 未検妊婦さん、いわゆる飛び込み出産もなかなか減りませんが、メンタル面のリスクが高い方も多いのではないですか。

小澤 飛び込み出産の方はここ1年ほど、多く来院されています。ただ産後の1か月健診にも来ない方がほとんどで、保健師さんに訪問してもらおうにもドアすら開けてもらえなかったり、居場所がわからなくなる方もいて苦慮していました。

そこで、複雑化しそうなケースについては、保健所職員や病院のソーシャルワーカーと面談してからでないかと退院できないような体制を整えつつあります。ソーシャルワーカーの情報収集の結果、コミュニティ内で母親のことを一番よく知っているのが民生委員さんの場合には、その方にも来てもらうようにしています。

新井 保健所では、どのような工夫をされているのでしょうか。

黒川 やはり信頼関係を築くには「出産おめでとう！」というプラスのメッセージからスタートしていくのがよいと思いますので、訪問拒否などが予想されるケースについては、退院前に顔合わせができるよう、医療機関にあらかじめお願いをします。顔を合わせて「1か月健診の前に一度、訪問して体重を測らせてください」と約束し、ご家庭に伺えるようになって3回目くらいになると、気持ちを開いてもらえることが多いと感じます。

本年からは「母子保健リスクアセスメントシート」を作成、試運用しています。これは妊娠中から生後1か月の間に、「産後うつ」なども含めた子どもの養育上のリスクをかかえた妊産婦に早く気づき、医療機関から行政への連絡をスムーズにするためのチェック

リストです。「保健師ができること」「母親への紹介の仕方」なども合わせて説明していますので、最近では病院側から、母親に「保健師さんに会ってみたい」「電話してみたら」と勧められたり、「病院の助産師さんに勧められて電話しました」という、母親からの連絡も増えています。

宗田 保健師さんが訪問に行って話を聴くだけでも、母親の孤独感を軽減するカウンセリング効果があります。そうした強みをもっと理解してもらえよう、保健師さんのほうから医療機関に積極的にアピールしていくのは、とても重要なことですね。

地域の開業医や助産師も交え、サポート体制の構築を

新井 関連職種が相互に理解を深めるため、集まれる場を設定するのも大事だと思います。例えば神奈川県には「母子保健委員会」が地域ごとにいくつかあり、保健所の保健師と市の保健師、お産ができる病院の助産師が集まって、年に2、3回、会議する場を設けています。

宗田 クリニックの医師や、産院のスタッフなども参加しているのですか？

新井 地域によりますね。小児科医の方や開業助産師さんがメンバーにいる場合は、保健師の訪問に、助産院による母乳育児支援、小児科による母子支援が加わり、多方面からサポートしていきます。ただクリニックのスタッフの方はやはり多忙で、なかなか参加に至らない地域もある状況です。

宗田 確かに婦人科、小児科、精神科など、関連の科はどこも人手不足ですし、産後のメンタルケアの重要性を十分に理解しているとも限りません。退院後のサポートも継続して引き受けてくれる医療機関を見つけるのが難しいとはよく聞きます。

黒川 具合が悪いのにすぐに受診できないことが重なると、「誰も助けてくれない」と心を閉ざしてしまったり、フラストレーションが子どもに向かうこともあります。その点はとても危惧していて、何とかスムーズな受診に結び付けたいと心がけています。

宗田 開業医に関しては、地区の医師会に所属していますから、年に2、3回は集まる機会があります。その際、

何らかのテーマを設定し、講師を呼んで話を聞くかたちを取ることが多いので、そこで産後うつの現状や保健所の取り組みを説明するチャンスを得られれば、協力してくれる医師を見つけられる可能性があると思います。

多様な支援のかたちが生まれる

黒川 地域には「子育てサロン」など行政以外による子育てを支援する場がありますが、なじみのない集団に加わるのは精神的にもハードルが高く、参加を躊躇される方もいます。母親の不安な気持ちに寄り添い、地域の支援者につながるよう、私たちが丁寧に支援していくことが大切です。さまざまな立場の支援者が双方向で協力し「顔の見える」関係を作って場をつなぐことで母親の安心と自信を回復する機会を提供できます。さらにその経験が、同じように悩みを抱える母親同士、助け合っていきたいという思いへと広がってほしいと思っています。

新井 地域ぐるみで、さらには当事者がお互いにサポートするという考え方は大切ですね。

静岡市には「バディプロジェクト」<sup>1)</sup>というグループがあり、子育て中の母親を支援するボランティアを、母親たち自身が育成するという、ピア・サポートの取り組みを続けています。住民が参加することで、既存の制度ではケアしきれない部分を補える好例だと思います。

また、産後のレスパイトケアができる民間施設ももっと増えてほしいですね。自治体からの補助などをうまく使い、お昼代500円で1日ゆっくりできるという、デイケアのようなシステムを備えた助産院の話も聞きますが、海外にはもっと本格的な施設も多いです。例えば韓国にある「産後調理院」は、リーズナブルな費用で子どもと一緒に1-2週間休養でき、「産後の肥立ち」がよくなる食事、ケアが充実しているとして人気だと聞いています。

宗田 私が嘱託医をしている「とよくら産後ケアハウス」<sup>2)</sup>は、開院したばかりですが、助産師の豊倉節子さんによる、産後の保養を目的にしたマタニティ施設です。お産の数が減少するなか、開業助産師さんの新たな役割として、レスパイトも含む、産後のメンタ

ルケアへのより積極的なかわりを考えてみるのもよいかもしれませんね。黒川 子育ては24時間、365日続いていくものなので、いろいろな場面で利用できる多様な支援のかたちが生まれて、それぞれが「線から面へと」つながる体制が整えば「安心して子育てできる街づくり」が実現できる気がします。

目に見える形で取り組みの成果を示して

新井 周産期のメンタルヘルスは、医療・保健・福祉領域にまたがる問題でありながら、あるいはそれゆえに、職種間のつながり作りや、予算の配分など課題もまだまだあります。お話ししてきたような先駆的な実践がもっと拡がり、早期発見と重症化の予防に、力を入れられればと考えています。

小澤 実践のアウトカムを、目に見えるかたちでどう評価するかですね。難しいですが、工夫のしがいもありそうです。

宗田 今、介入ができていない高リスクの母親がもし全員うつになってしまったら、莫大な医療費がかかるし、その子どもたちにも影響が出る。でも、的確にターゲットを絞って対策をすることで、子どもが健やかに育って、職場復帰できる女性も増える。その経済効果を、試算してみるのもよいと思います。取り組みに意義があることを、わかりやすいかたちで示すことができれば、後に続く自治体や、医療機関も増えていくのではないのでしょうか。

\*

新井 妊娠や出産というライフイベントに直面して初めて「私ってこんなにストレスに弱いんだ」「メンタルを健やかに保つのはこんなに難しいんだ」と、気づく女性も多いと思います。そうした弱い面もいたわりつつ、母としての自信を回復してもらい、子育ての喜びを目いっぱい感じていけるよう、医療職が早期から、途切れることなく支援を行っていただければと思います。本日はありがとうございました。(了)

●参考 URL

- 1) http://mamabuddy.com/
2) http://e-osan.com/akasaka/

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

待望の改訂版4冊! 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

疾患別看護過程 第2版
病態関連図
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%)

発達段階からみた 小児看護過程

小児看護過程 第2版
病態関連図
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%)

生活機能からみた 老年看護過程

老年看護過程 第2版
病態・生活機能関連図
編集 山田律子・萩野悦子・井出訓
編集協力 佐々木英忠
A5 頁536 2012年
定価3,780円(本体3,600円+税5%)

ウエルネスからみた 母性看護過程

母性看護過程 第2版
病態関連図
編集 佐世正勝・石村由利子
A5 頁1024 2012年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)

緊急度・重症度からみた 症状別看護過程

症状別看護過程 第2版
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%)

豊富な写真とイラストによる看護技術の解説! もう迷わない!

老年看護技術
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%)

小児看護技術
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%)

「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

# 見えない褥瘡を診る

## 看護師がエコーを活用する時代へ

**interview** 富田 則明氏 (東葛クリニック病院臨床検査部/超音波検査士)  
 浦田 克美氏 (東葛クリニック病院看護部/皮膚・排泄ケア認定看護師)



●写真：褥瘡回診のもよう。プローブを操作しているのは浦田氏。隣にいる富田氏や病棟看護師らとエコー画像を確認しながら、褥瘡の鑑別や経過確認を行う。検査終了時、浦田氏は「だいぶよくなっていますね」と患者さんに声を掛けた。

エコー(超音波検査)による褥瘡診断は、患者に対して非侵襲的であることに加え、皮膚表面の観察のみでは難しいDTI(deep tissue injury: 深部組織損傷)の鑑別を可能にするため、褥瘡管理の新たな手法として近年注目されている。本紙では、『褥瘡エコー診断入門』(医学書院)の著者であり、日常の回診でポータブルエコーを用いて患者の褥瘡鑑別に取り組んでいる東葛クリニック病院的富田則明氏と浦田克美氏に話を聞いた。

—どのような経緯で、褥瘡回診にエコー診断を導入されたのでしょうか。  
 浦田 2008年に、皮膚・排泄ケア認定看護師のセミナーで、DTIを見るのにエコーが有効だと習ったのがきっかけでした。当院では透析患者のバスキュラーアクセスおよび中心静脈カテーテルの穿刺支援のためにポータブルエコーが導入されていましたが、それまで私自身は使ったことがありませんでした。そこで、超音波検査士の富田さんに相談し、その日から褥瘡回診に同行していただき、ポータブルエコーを用いるようになったのです。

—初めて褥瘡のエコー画像をご覧になったときは、いかがでしたか。

浦田 さっぱりわかりませんでした。徐々に目が慣れて読めるようになってきましたが、実際に自分でやってみると、プローブを当てる角度や力の入れ方などのちょっとした違いでエコー画像ガラッと変わってしまい、全然うまくできませんでした。

でも、富田さんが描出された画像を見て、これは褥瘡の予防ケアを大きく変える可能性があるものだと実感しました。それから、富田さんにエコーの使い方を教えていただくことになったのです。

富田 朝の時間など、仕事以外の時間も熱心に練習されて、1か月ほどでかなり上達されましたね。最近では私がいなくても、一人で患者さんのエコー写真を撮り、後から一緒にディスカッションすることもあるぐらいです。

### 見えない褥瘡の原因をチームで探る

—褥瘡回診でエコーが活用されるのは、どんな場面ですか。

浦田 いちばん役立っているのは、ステージI(NPUAP分類)の発赤とDTIの鑑別ですね。DTIとは、皮膚表面からは確認しにくい皮下組織の損傷のことですが、一見、発赤程度に見えるものでも、放っておくと急速に深い褥瘡に進行することがあります。エコーを使えば皮下組織の損傷をはっきり確認できるので、その部分の除圧や全身管理、栄養管理を徹底することによって、DTIを示す低エコー所見が消失するという体験を何度もしました。患者さんの苦痛が少なく済む上に、私たちが処置する労力や医療材料も削減できます。「予防に勝る治療はない」と実感しています。

—エコーの導入に成功したポイントは何か。

浦田 看護師と超音波検査士と一緒に褥瘡回診に入り、エコー検査を行っていることが大きいと思います。看護師は患者さんの活動性や可動性、全身状態を含めてアセスメントしながらエコー検査を行うことができる一方、検査の専門家である超音波検査士は、毎週同じ部位を同じ角度で撮影し、経時的な変化をわかりやすく画像化することができます。両者の連携によって、DTIの早期発見・早期治療が実現した

のだと思います。  
 富田 超音波検査士である私は、褥瘡回診に参加し始めた当初、エコー画像から深部の状態を鑑別することはできませんでした。それがDTIであるという評価や発赤、栄養状態などの患者さんのアセスメントはできませんでした。そもそも、患者さんのお尻の写真を見ても、誰の傷かを判別することすらできませんでした。しかし回診を続けるうちに、エコーの所見と傷の所見が一致するようになり、患者さんの顔と名前も覚えられるようになりました。

次第に、どんな処置をすべきかわかるようになり、看護師だけでなく、理学療法士や栄養士、薬剤師と情報を共有しながら、チームで患者さんの治療に取り組めるようになりました。以前は「私はエコーのプロだから、エコーだけやっていけばいいや」と考える部分があったように思いますが、今はエコー所見に興味を持ってくれる仲間と一緒に治療に取り組むことで、私もチーム医療に必要な一部を担えているかなと感じています。

浦田 エコーを用いることによって、DTIの疑いがある部分が低エコー所見として画像化されることは、病棟看護師の褥瘡ケアに対するモチベーションの向上にもつながっています。それまで「見えなかった」褥瘡が可視化されると、「なぜこの部位にDTIができているのか」を、病棟看護師を含めた医療チーム全員が考え始めます。

そうして疑問を持ちながら患者さんの生活を観察していると、患者さんの日常動作にDTIの発生原因となる行動があることに気付くケースも増えてきます。エコーによってDTI疑いであることや、皮下損傷の範囲が可視化されると、より危機感を持って普段のポジショニングなどに注意を払えます。さらに次のエコーで、DTI疑いの低エコー所見が縮小されていけば、それが次の処置へのやる気につながります。

DTIの悪化を防ぐケアは、いわば「目に見えない部位」へのケアです。エコーを使うと、そうした目に見えない部位

へのケアが正しかったのかどうかを客観的に確認することができるのです。

### 看護師の五感に根拠を持たせるエコー

—エコーの導入を考えている方々にアドバイスををお願いします。

浦田 ポータブルエコーがない病院では、まず機器を購入する段階にハードルがあります。ただ、褥瘡鑑別のためのエコーには診療報酬がつくので、エコーが褥瘡やDTIを予防することや、それによって削減できる医療費を、病院にうまく提示することが重要でしょう。また、購入後に機械を活用できるように、事前に臨床検査技師や超音波検査士の協力を得ておくことも大切です。

富田 冒頭でもお話しされたように、ポータブルエコーは、褥瘡の鑑別だけでなく、バスキュラーアクセスや中心静脈カテーテルの穿刺支援にも使えるため、安全対策委員会と一緒に機械を導入する病院もあるそうです。

ポータブルエコーの可能性はほかにもさまざまあります。看護師さんが日常的に使用するようになれば、例えば夜中に患者さんがお腹の張りを訴えた場合、わずかな時間で腹水がたまっているのか、尿がたまっているのか、ガスがたまっているかなどの判断を下し、迅速に対応することができるようになるでしょう。こうした「観察目的のエコー」ができるようになれば、医師にとっても看護師にとっても負担が軽減されると思います。

浦田 今はまだエコーを扱える看護師はごく一部ですが、いつか聴診器と同じ感覚でエコーを使う時代がくると思います。よく看護師は「五感をフルに使って」と言われますが、エコーはその五感に根拠を持たせてくれる素晴らしいツールです。ひとりでも多くの看護師がエコーに関心を持ち、使ってくれることを期待しています。

●ポータブルエコーを用いた褥瘡回診の見学をご希望の方は、東葛クリニック病院(047-364-5121またはinfo@tokatsu-clinic.or.jp)までお問い合わせください。



●写真左：富田氏「練習すれば、必ずエコーを使いこなせます。看護師のエコー活用を期待しています」／中央：浦田氏「エコーの腕をさらに磨き、今後も看護場面の活用方法を提案したいです」／右：東葛クリニック病院で用いられているポータブルエコー

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に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 東葛宮病院 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

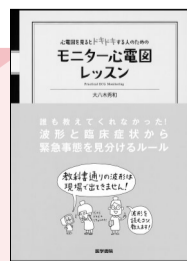


波形を読むコツ、教えます

### 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

この波形は緊急事態? 臨床に必要なのは、一瞬の判断。しかも臨床現場で出会う波形は、教科書に出てくる波形と同じとは限りません。だからドキドキするのです。でも大丈夫。緊急事態を判断する3つのルールを身に付けば、どんな波形でも落ち着いて判断ができます。必要なのは、波形の読み方を身に付けること。疾患ごとに波形を覚える必要はありません。明日からドキドキしないために、モニター心電図レッスンを始めましょう!

大八木秀和 医療法人祐生会 みどりヶ丘病院循環器内科医長



# 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95回)

## みんなで作る勤務表

2012年9月に開催した「看護師の健康的な働き方を考えよう」セミナー(日本医療・病院管理学会第308回例会、於:聖路加看護大学)の最後に議論となったのは、「看護師の勤務表は働くスタッフたちによって作る方向にいくべきではないか」ということであった。「勤務表は管理者が(威厳をもって)作るものだ」と確信していた勤務表作成ソフトの開発者は、この考え方を聞いてうろたえたが。

### 勤務計画表作成の実態

2010年の「病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」(日本看護協会)によると、看護単位(n=409)の45.5%が「二交代制(変則を含む)」で最も多く、次いで「三交代制(変則を含む)」が39.4%、「三交代制と二交代制のミックス」が12.0%となっている。勤務計画表作成時に看護部長(n=409)が優先する項目は、「本人の希望」が39.9%と最も多く、次いで「人数」26.2%、「職員の経験・能力のバランス」17.4%であった。一方、スタッフからの希望を受け付ける項目は「連続した休日」が89.2%と最も多く、次いで「平日の休日」が88.0%、「週末の休日(土・日)」が84.6%となった。翌月分の勤務計画表を事前提示する時期は、「6-10日前に提示」が52.1%と最も多く、次いで「11-15日前」が17.4%、「16-20日前」が5.9%、「26-30日前」が5.1%であった。「5日前まで」は4.6%である。

勤務計画表作成・支援ソフトを導入している看護単位(n=409)は74.8%(n=306)であり、「導入以前より(勤務表作成の)負担が少ない」は24.5%であるが、「以前から導入しているためわからない」が42.5%と最も多く、「変わらない」が29.4%であった。勤

務計画表作成・支援ソフトを導入していない(n=92)が「導入の希望はない」が31.5%、「導入してほしい」が30.4%であった。

### 組織全体の管理スタイルが勤務表にも反映する

勤務表の革命を起こそうと考えて開催した前述のセミナー提案の実現可能性を探るために、「看護師個人のライフスタイルを尊重した勤務体制が自慢」(看護部ホームページより)の東埼玉総合病院を訪ねた。看護部のホームページを開くと、看護師の標語が面白い。「仕事と休暇 メリハリつけてマイライフ」(2010年)、「パースデー年休仕様でマイライフ」(2011年)に続き、2012年の標語は「看護師は一人一人がマネジャー」とある。これがいい。

東埼玉総合病院は、5病棟173床を持ち、1看護単位の平均病床数は35床、7対1入院基本料を取得している。田園のなかに、今年5月に新築移転した病院には乳色の秋の陽ざしがふりそいでいた。

病院の玄関で出迎えてくれた副院長・看護部長の吉倉充子さんは、にこやかに軽やかに「どうぞこちらへ」と看護部長室に案内してくださった。看護部長の加藤加澄さんがPCを開いて勤務表作成のプロセスを説明する。公休(A)、日勤(D)、有休(B)、4週8休の指定休(C)、16時間夜勤(JN)、16:30-0:30勤務(準)、0:00-9:00(深)、8:00-12:30(早)、出張(出)の記号が画面に並ぶ。この勤務表作成ソフトは「おまかせDATE」といい、何やら魅惑的な名前である。加藤さんは、次のように説明してくれた。

- スタッフは6週間前までにそれぞれの勤務希望を入力します。
- 夜勤専従者は基本的にすべて希望勤務を入れます。
- 二交代制と三交代制のミックスであり、その組み合わせは各スタッフが決めます。
- 勤務希望の数に制限はありません。
- だいたい半数のスタッフが勤務希望を入れますが、その割合は5年前と比べて減少しています。重複があればスタッフ間で調整してくれます。
- 勤務パターンは50種類くらいあります。
- 有休休暇の消化率は80%です。
- 「おまかせDATE」は、設定した前提条件に従って勤務表を自動作成します。

## 日本放射線看護学会が設立される

日本放射線看護学会の設立大会が、9月29日に西沢義子会長(弘前大大学院)のもと、弘前大(青森県弘前市)で開催された。「放射線看護の高度化・専門化を目指して」をテーマに掲げた今会、全国から看護師、保健師ら約250人が集まった。

◆臨床・地域・産業をつなぐ実践と知の集積を学会の開催に当たり、西沢会長が挨拶に立った。東日本大震災による福島第一原発事故



●シンポジウムのようす

は、看護職者が放射線について正しく理解し、正確な知識を人々に普及させる役割を担う必要性を認識させるきっかけになったと氏は強調。大学院に放射線看護の専門コースを設置している弘前大・長崎大・鹿児島大の3大学が中心となって本学会を設立したという経緯を紹介し、今後、放射線看護の学術的基盤を構築していきたいと語った。

設立記念講演では、小西恵美子理事長(鹿児島大)が登壇した。氏はこれまでの日本の放射線看護の歩みについて、原爆の被害にあった広島・長崎における看護師の被爆者救護活動までさかのぼって考察。放射線看護実践の要は放射線防護の知識を持つことと指摘した。

また、過去に日本が経験した広島・長崎の原爆(1945年)、東海村核燃料工場臨界事故(1999年)、福島第一原発事故(2011年)の放射線災害・事故例から、放射線看護の価値と責任について言及。看護師の倫理綱領や、一人の患者に対する責任とその他の多数の人々に対する責任、命の危機に瀕する被ばく患者の尊厳・安全と環境汚染の防護とのバランスを考慮する重要性を訴えた。最後に氏は、放射線看護の枠組みを各地域や産業界の人々、また被ばく患者のケアをも実践できる、より高度なものへと拡大・変革することが急務になっていると結んだ。

◆放射線看護の重要性が議論される

シンポジウム「放射線看護専門看護師の必要性と期待される役割」(座長=鹿児島大・松成裕子氏)では、浦田秀子(長崎大大学院)、齋藤陽子(弘前大大学院)、中嶋由美子(福島医大病院)の3氏が話題提供を行った。

初めに登壇した浦田氏は、長崎大大学院で行われている放射線看護専門看護師コースの内容を紹介。東日本大震災後においては、同コースの学生が大学院で学んだ知識を基に福島県の市町村で支援活動を行ったことを報告した。

続いて齋藤氏が、放射線看護専門看護師に求められる役割について述べた。氏は、放射線看護の専門性を持つ看護師には、有害事象の予防とケア、検査のインフォームド・コンセントやリスクコミュニケーションなどの役割が期待されると発言。また、今後は放射線看護領域の中に、画像診断、放射線治療、IVR、緊急被ばく医療などの“サブスペシャリティ”を構築していく必要があると訴えた。

東日本大震災による原発事故後、緊急被ばく医療に対応した福島医大病院。中嶋氏は、その際に行われた同院の取り組みを紹介した。同院では、被災者たちを受け入れるため、放射線に関する知識を持たない看護師たちも対応できるようにREMAT(緊急被ばく医療支援チーム)などの専門職者の助言を受けられる体制を整え、がん放射線療法看護認定看護師が中心となることで緊急被ばく医療体制を構築するに至った。こうした医療体制の整備を急遽迫られた経験から、氏は放射線の基礎的知識や放射線防護に関する知識を持つ重要性を認識したと述べ、看護基礎教育に放射線の体系的な教育内容を含めることが必須という見解を示した。

総合討論では、「放射線診療に携わっていない看護師にとっても放射線の理解は難しく、何度も学ばないと身につかない。福島医大病院ではどのような取り組みにより、短期間での緊急被ばく医療体制の構築を実現できたのか」という質問があがった。中嶋氏は、「がん放射線療法認定看護師だけでなくさまざまな専門家のサポートがあった。限られた人員で短期間の講習会を開催し、また個々の看護師が自己学習できるようなシステムづくりを行った」と述べ、多職種連携の重要性を示した。

●私は、自動作成された勤務表の手直しが煩雑なので、手作りしています。

次に、その勤務表のもとで仕事をしているスタッフのAさんとUさんに感想を聞く。

- 以前、勤めていた病院では「就職したばかりの1年生は希望を出さないように」と言われていましたが、ここではそのようなことはありません。
- 「希望は何回まで」という制限はありません。
- 以前は、勤務希望は「休日」のみでしたが、現在は自由にデザインすることができます。
- 勤務希望をみて、上司や同僚から「ここは何の用事があるの」と尋ねられ

ることはありません。ただ、変更可能かどうかだけ聞かれます(「それがいいです」とにこっとする)。

吉倉さんが取り出してくれた「勤務表作成基準」では、考慮したい事項として、①勤務間隔は12時間以上、②月1回の連休、③深夜明けの翌日は日勤を避ける、④月1回は日曜日に休みをとること、などが挙げられている。最後に、「休みがあるから働けるのです。楽しくないと働けませんから」と付け加えた。結局、「自慢の勤務体制」は、組織全体の管理スタイルを反映していることがわかった。よい看護管理はよい勤務表につながるということである。

### 看護学生 読者モニター募集中!

週刊医学界新聞看護号を無料送付  
よりよい紙面づくりにご協力ください!

- ☆対象:看護学生
- ☆モニターの方へお願いすること
- 記事へのご意見・ご感想
- 座談会・インタビューなどへのご参加や、企画案へのご意見

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。

『週刊医学界新聞』編集室  
shinbun@igaku-shoin.co.jp

## 山梨県立大学大学院看護学研究科 学生募集(Ⅱ期)

募集人員:修士課程看護学専攻 7名

◆出願期間:2013/1/4(金)~1/11(金)

◆合格発表日:2013/2/1(金)

◆入学試験日:2013/1/26(土)

◆入学手続期間:2013/2/6(水)~2/13(水)

### CNS教育課程

- ☆慢性期看護学 ☆急性期看護学
- 女性看護学 ☆感染看護学
- ☆がん看護学 ☆在宅看護学
- 精神看護学

☆日本看護系大学協会によるCNS教育課程の認定を受けています。

### 修士論文課程

- 地域看護学
- 老年看護学
- 看護管理学
- 小児看護学

### 選抜方法と試験科目

- (1)一般選抜
  - 学力検査(専門科目、英語)、面接
- (2)社会人特別選抜
  - 学力検査(専門分野に関する小論文)
  - 面接

公立大学法人山梨県立大学  
Yamanashi Prefectural University

〒400-0062 山梨県甲府市池田1-6-1  
☎ 055-253-7859 (池田事務室)  
URL: http://www.yamanashi-ken.ac.jp

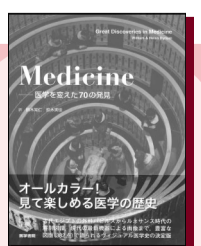
幅広い時代・地域から集めた豊富な図版とともにオールカラーでつづられる医学の歴史

## Medicine 医学を変えた70の発見

The Great Discoveries in Medicine(Forthcoming)

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。

編集 William Bynum  
Helen Bynum  
訳 鈴木晃仁  
慶應義塾大学経済学部教授  
鈴木実佳  
静岡大学人文社会科学研究部教授



# 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2回

# 面白い研究発表は研究計画書から 研究計画書はどう書いたらよいの?

この連載では、みなさんが少しでも「研究発表してみたいな」とか「もっと研究発表してもいいかな」と思ってもらえるように、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

今回は「研究計画書」の書き方について説明しましょう。

「研究をしたことはあるけど、計画書なんて書いたことない……」という方、多いのではないのでしょうか。本来、看護研究でも「臨床研究に関する倫理指針」「疫学研究に関する倫理指針」<sup>1)2)</sup>に則って、倫理審査委員会で研究計画書の審査を受ける必要があります。もしかしら、現在も計画書を書かず、倫理審査も受けずに研究をしている方がいるかもしれませんが、それは「私の研究は、倫理指針やヘルシンキ宣言<sup>3)</sup>で謳う『被験者の人間の尊厳および人権を守る』という倫理規範に従っています」とは言えないわけですから、まずいですよね。

病院で行われる研究の倫理的配慮を周知する責任は病院長にありますが、一人ひとりのナースが意識的に改革す

ることも重要です。ぜひ自分から率先して研究計画書を倫理審査委員会に提出してみてください。

“倫理審査が必要”という以外に、もう一つ、研究計画書を作成したほうがよい理由があります。それは、研究計画書はみなさんが行う研究の質を保証するものとなるからです。研究結果を発表する際、事前に決めた方法で研究を行った結果なので、「自分に都合の良い(恣意的な)結果を出しているわけではない」ということを証明してくれるわけです。その研究が画期的で重要であるほど、こうした研究の質を保証することは大切になってきます。

### 倫理審査委員が理解できる研究計画書を書こう

さて、倫理審査委員会に研究計画書を提出したら、「身も心もボロボロに

なるほどたたきめされた」というナースの話の聞くことがあります。反対に、審査する立場の委員(多くは医師)から、「看護研究の計画書を何とかしてくれ!」と相談を受けることもあります。これは、両者にとって不幸です。

では何が倫理審査で問題となるのでしょうか。最も多い指摘は、「必要な情報が計画書に書かれていない」「何が言いたいかわからない」というものです。これらの問題を解決するには、倫理審査委員が理解できる研究計画書を書くしかありません。ここでの「理解できる」とは、研究背景や研究方法といったその領域の専門的なことではなく、「研究計画書(プロトコル)」という公式文書を読めば、この研究は必要なものであることが他人にも納得できるということです。

研究計画書は「大学一般教養」レベルの知識で理解できるように書くことが求められます。最先端の複雑な治療開発の臨床試験も例外ではありません。研究計画書は当事者以外にも多くの方が読むので、たとえその領域の専門用語でも、説明がなされていればある程度理解することができるわけです。

「教わったことがないので書けません」と言うナースもいますが、医師でも研究計画書の書き方をきちんと学んだことがある人はごくわずかです。経験がないというだけで、研究計画書の作成をあきらめないでください。

### 研究計画書には何を書けばよいの?

観察・調査研究の場合を例に、研究計画書に書いたほうがよいことを表に挙げてみました。章立ては各病院の規定に合わせてください。

「えっ! 計画書ってこんなに書くの?」と思われた方も多いでしょう。ですが、専門家になるわけではないので出来栄は気にせず、とにかく、まずはこの項目に従って、たとえ1行ずつでも良いので書いてみてください。

計画書の役割の半分は「なぜ、この研究をするのか」を他人に理解しても

らうことであり、もう半分は実際に研究を行う際の手順書です。したがって、計画書をしっかり作っておけば、実は学会発表や研究論文の作成も楽になります。

介入研究(臨床試験)の場合、研究計画書の作成は一般に数か月はかかるものなので、観察研究でも1か月はかかると思って間違いありません。しかし、これを書いておけば研究は半分以上終わったも同然。まずは頑張って書いてみてください。

研究計画書を初めて書く際には、自分が行おうとする研究と同じようなテーマの研究計画書をいくつか参考にするとよいでしょう。科学研究費補助金で採択された研究計画書はインターネットで入手できますし、緩和ケアやQOL調査などは看護研究に近い内容が多いので、参考にしやすいと思います(「QOL」「研究」「計画書」等の複数キーワードで検索するとよいでしょう)。

すべての計画書が必ずしも参考になるとは限りませんが、どんなことでもまずは「做う(前例を手本にして真似る)」ことからです。そして、倫理審査委員会に提出する前に、医師など多くの人に見てもらうことが重要です。

自分の研究計画書がボロボロになることをためらってはけません。そして、その経験を基に計画書作成のノウハウを院内・病棟内で共有しましょう。2つ、3つと計画書を書き研究を重ねるうちに、より良いものが書けるようになります。勇気をもって「言葉で表現すること」にチャレンジしてください。

### ●表 研究計画書(観察・調査研究)の章立て例と記載内容のポイント

表紙 研究課題名(タイトル)、主任研究者名(所属・名前)	ように、具体的に記載する
第0章 研究概要	・量的研究の場合:データの統計解析方法、必要な症例数の計算の根拠(サンプルサイズ設計の根拠)
・図表、シエマ等で、研究全体の流れを表現する	・質的研究の場合:データの分析方法
第1章 研究の目的	第8章 データ収集と管理方法
・臨床上の大きな目標ではなく、この研究だけでわかることを記載	・何から、どのようにデータを収集するか
・2-3行で簡潔に記述するが、研究仮説を含めることが望ましい	・調査票を用いる場合、配布・回収方法を記載
・目的が複数ある場合は、主目的を1つ、残りは副次的目的として分ける	・電子カルテから電子データとして出力する場合、匿名化の方法も記載
第2章 研究の背景と根拠・意義	第9章 倫理的事項
・この研究テーマでは、今までに何がわかっていて、何がわかっていないか	・患者への説明事項と同意取得の方法
・なぜこの研究が必要なのか	・インフォームド・コンセントの簡略化、免除を採用する場合、その理由も記載
・この研究デザイン(記述研究、前向き研究、後向き研究等)で行う理由・根拠	・研究の関係者すべてが個人情報とプライバシーを保護することの宣言
・調査や検査などによって新たに対象者(患者)に加わる侵襲と予想されるリスク	第10章 研究費用
第3章 研究対象	・特定の研究費を受けていない場合は、その旨を明記
・対象としてどのような患者を選択するか(選択基準と除外基準)	第11章 研究実施計画書の審査・承認・改訂
第4章 観察・調査・検査項目と方法	・研究計画は、事前に(倫理審査を受け)研究機関の長の許可を受けることの宣言
・収集するデータ項目名と、どの時点のデータを列記	・研究計画を変更しようとするときも同様である旨を明記
・既存データを利用する(カルテからデータを抽出する)場合、その旨を記載	第12章 研究の終了と早期中止
第5章 対象患者数と研究期間	・研究終了時と早期に中止する場合の手続き
・目標とする患者数と、その患者数とした理由	第13章 研究に関する資料等の利用と保存
・研究期間(前向きに観察・調査する場合、観察期間、調査期間を明記)	・研究に用いたデータや結果等の資料の保存期間と保存方法、破棄の方法
第6章 評価項目	第14章 研究成果の帰属と結果公表
・アウトカム(評価項目、指標)を列記	・研究結果は誰が、どのように発表するか
・質的研究の場合は、評価しようとするものを明記する	第15章 特記事項
第7章 (量的研究の場合)統計学的考察、(質的研究の場合)データ分析の方法	第16章 研究組織
・この章を読んで他の人でも解析・分析できる	第17章 文献
	第18章 付録(必要に応じて添付)
	・使用する質問票・調査票
	・患者への説明文書・同意書の様式
	・インフォームド・コンセントを行わない場合、情報公開文書またはその概要

### 「研究計画書作成」でのワンポイントアドバイス

- ①  研究計画書を書いたことがないので、何から手をつけてよいかわからない。
- ②  とにかく自信がない。
- ③  計画書を書き始めたら、自分でも何がしたいかわらなくなってきた。
- ④  研究グループメンバーで、どうやって分担して書いてよいかわからない。
- ⑤  計画書を一人で書いていたら、自分だけが苦しんでいる気がしてきた。

**チェックが付いたときの対処法**

① まずは、自分がやってみたい研究について、A4用紙1-2枚に自由に記載してみましょう。次にワープロで左の表のとおり章を起し、A4用紙に記載した内容を、該当すると思われる章に埋め込んでみましょう。それだけで、計画書作成のスタートができました!

② 「知らない」「やったことがない」ことは、自信がなくて当然です。まずは手を動かすことから始めてみてください。

③ それは「研究」の本質を見つめ始めたステップアップの証です。一度、計画書作成から離れて、「私は何が知りたかったんだろう」という問いへ戻ってみましょう。客観的な意見を聞くため、周りの人と話してみるのがよいでしょう。

④ 背景と目的は、グループ全員で骨子を練りましょう。それ以外の記述については分担して構いませんが、案を書く人、レビューして修正・加筆する人、全体の整合性をとる人、いろいろな役割があるので、上手に分担してください。

⑤ 一人で書いたほうが、計画書全体の整合性がとれるのも確かです。しかし、案ができてからもレビューして修正・加筆することは重要ですから、レビューを分担してもらおうとよいでしょう。

### 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!

**新刊 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。

著: 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

### 看護研究の進め方、論文の書き方、プレゼンテーションの方法をコンパクトに凝縮!

<JNSスペシャル>  
**看護研究の進め方 論文の書き方** 第2版

ベストセラーの第2版。「研究テーマを探す」「研究を実際に進める」「論文や口頭発表で成果をまとめる」という看護研究の一連のプロセスを、この1冊でしっかりサポート。カラー化し、理解を助ける図表・イラストも豊富に盛り込み、入門書として最適の1冊。基礎教育のテキストとしても活用しやすいよう、基本事項を網羅し、読者に語りかけるような解説で、親しみやすさをめざしました。

編著 早川和生  
大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻・教授

看護研究に寄り添ったあなたのために  
1冊でコンパクトに解説します!

# Medical Library

書評・新刊案内

## M-Test

経絡と動きでつかむ症候へのアプローチ

向野 義人, 松本 美由季, 山下 なぎさ ● 著

B5・頁184  
定価3,780円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01608-7

評者 川島 みどり  
日赤看護大名誉教授

ある学会の懇親会の場で、久しぶりに出会った友人に「肩凝っているのでは？」と問われ、「すごく凝ってる。パソコンに向かい過ぎかしら……」と答えた私の右手の人差し指の根元を、彼女は「ちょっと失礼」というが早いかぎゅっとなんだ。あっけにとられながら、そのまま首をぐるぐる回して見ると、首筋から肩胛骨にかけて突っ張っていた感じが取れているのを感じた。これがM-Testとの最初の出会であった。

本書によると、M-Testとは経絡テストのことで、「からだの動きを負荷することで、

経絡・経穴の異常を見つげ出す診断治療体系」のことをいい、その特徴は、西洋医学では見えてこない病気の側面を観察しながら、個々の患者の症状発現の背景をその人の日常生活動作から発見できるという。友人は、この技術を看護師がマスターすれば、かなり応用範囲が広がるはずとも言った。

全部で361もあるツボ(経穴)を今から覚えるのは至難だと思一方、こんなに劇的に愁訴が治るとしたら、ぜひその原理と方法を知りたいと思った。半信半疑で初級の講習会に出て、M-Testではとりあえず24の著効穴を覚えればよいと聞いた。たった一度の講習ではあったが、患者の苦痛や愁訴に直接向き合う頻度の高い看護師らがこの方法に習熟したら、日々のケアの質が変わるのではないかと直感した。昨今の看護師たちが、自身の手を用いたケアから遠のいている現状をギアチェンジできるのではないかと考えた。

本書は、医師、鍼灸師による共著であるが、M-Testの産みの親である向野義人教授の、臨床医の経験を通して培われた思想が脈々と流れている。本法誕生以来20年の間、仮説の反復検証を重ねて到達された標準化システムは、診断から治療までのプロセスの再現性故に、その信頼性が担保され、多職種が活用できるというのうれしい。患者と対面しコミュニケーションを交わしながら、その動きと主観を尊重しつつ診断施術を図る方法は、文字通り患者参加型医療のモデルでもある。

序論では、本法発想の経緯と命名の主旨が簡潔に述べられ、初学者なら誰でも興味をそそるであろう。続く概説であらかたの知識を得た後、理論的背景と実践面それぞれを、基礎から中・上級にステップアップしながら学べるように構成され、実際の症例や症状別治療まで、豊富な図やイラストによって深めることができる。

施設在宅を問わず、ケアを必要とする人びとがますます増え続けることが予想されるだけに、ケアのワークモデルとしてのM-Testの可能性は、今後にも広がることは間違いない。そのためにもケア提供の主力である看護師として、医薬品に頼らない苦痛緩和の有用な方法を知る意味は大きい。多くの看護師が、本書によって知識を深めた後に、実際に使える技術を身につけて実践することで、患者のQOLが高まることは間違いないと思う。多くの看護師たちにぜひ読んでいただきたい書としてお勧めする。

### 看護師による 日々のケアの質を変える



## 祝点

# 「褥瘡は痛くない」という先入観を打ち破る

小林陽子 東京都健康長寿医療センター／皮膚・排泄ケア認定看護師



2012年度に改訂された褥瘡予防・管理ガイドライン(第3版)に「QOL・疼痛」という項目が追加され、褥瘡の痛みとケアについて記載されました。筆者はこれが「褥瘡の痛み」の問題に光をあてるきっかけになると期待しています。

これまで、慢性褥瘡の疼痛はあまり話題になりませんでした。むしろ、褥瘡の原因のひとつである「知覚低下(障害)」から「褥瘡は痛くないもの」と思い込んでいる医療者も少なくないのが現状だと思います。確かに、知覚低下(障害)のある患者さんは、通常なら「痛い」「つらい」と不快に感じる同一体位や硬い床面・座面での長時間の臥床・座位を不快に感じる事ができないため、褥瘡を形成してしまうことがあります。

しかし、かといって「褥瘡を持つ人全員が、知覚の低下(障害)を引き起こしており、痛みがない」と安易に判断することはできません。「褥瘡は痛くない」という医療者の決めつけが、患者さんのQOLを著しく損なっているのではないかと、懸念しています。

そこで筆者らは2011年8月から12年2月まで、当センターの患者さん50人の褥瘡回診時にフェイススケールを用いて、疼痛の評価・アセスメントを行いました。その結果、褥瘡処置・ケア時に疼痛を訴えた患者さんは50人中42人。そのうち23人が急性褥瘡、19人が慢性褥瘡をもつ患者さんでした。実に80%以上の患者さんが褥瘡を痛いと感じていたのです。疼痛の原因には「外科的デブリードマン」「排膿の処置」「体位変換」などが挙げられ

ました。これらの結果からうかがえるのは、医療者の側が「痛くない」と思い込んで処置している一方で、患者さんは痛みを感じているのに自分の思いを訴えられていない、あるいは、患者さんが訴えていることに医療者が気付いていないという状況です。

また、褥瘡は仙骨部や臀部など、自分の目で確認できない位置に形成されてしまうことがしばしばあります。「痛くないだろう」という予測のもと、医療者が十分な説明を行わずに処置に入ると、褥瘡とはどういうものか、どういった処置を受けるのかということを引きちんと認識できていない患者さんが不安・恐怖を覚え、より痛みが増強するケースもあるようです。

いずれにしても、痛みの原因は患者さんによって異なるので、一人ずつ痛みの原因を明らかにし、それらを除去し、疼痛を緩和するケアを実施する必要があります。ひとたび患者さんが「褥瘡ケアは痛く、つらいケア」であると認識してしまえば、日々行われる褥瘡ケアはその患者さんにとって耐えがたい苦痛を強いる時間となるでしょう。

褥瘡を持つ患者さんに対して「痛くないだろう」と決めつけるのではなく、むしろ「痛みはあるだろう」と予測し、十分に配慮したケアを提供することが必要ではないでしょうか。

略歴/1999年より東京都老人医療センター(現・東京都健康長寿医療センター)。2006年に皮膚・排泄ケア認定看護師を取得。褥瘡、ストーマ、失禁分野におけるケアの実践と相談や教育を院内外問わず実施している。

●お願い——読者の皆様へ お手数ですが直接下記までご連絡ください  
記事内容に関するお問い合わせ  
☎(03)3817-5694/FAX(03)3815-7850 「週刊医学界新聞」編集室へ  
送付先(住所・所属・宛名)変更および中止  
FAX(03)3815-6330 医学書院出版総務部へ  
書籍のお問い合わせ・ご注文  
☎(03)3817-5657 医学書院販売部へ  
ご注文は最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

シリーズ ケアをひらく 医学書院

**弱いロボット** 岡田美智男  
ゴミを見つけたけれど拾えない、雑談はするけれど何を言っているかわからない——そんな不思議な「引き算のロボット」を作り続けるロボット学者がいる。彼の眼には、挨拶をしたり、おしゃべりしたり、歩いたりの「なにげない行為」に潜む「奇跡」が見える。他力本願なロボットを通して、日常生活動作を規定している「賭けと受け」の関係を明るみに出し、ケアをすることの意味を深く肯定してくれる異色作!  
●A5 頁224 2012年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01673-5

**ソローニュの森** 田村尚子  
本書の舞台は、思想家フェリックス・ガタリが終生関わったことで知られるラ・ポルド精神病院。写真家・田村尚子氏の震える眼は、この伝説の病院に流れる「緩やかな時間と曖昧な日常」を掬い出します。医療と生活の境界を大胆に横断して注目を集める「シリーズ ケアをひらく」は、今回、田村氏の視線に注目しました。ルポやドキュメンタリーとは一線を画した、ページをめくる喜びに満ちた目の写真集です。  
●B5変型 頁132 2012年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) ISBN978-4-260-01662-9

**驚きの介護民俗学** 六車由実  
『神、人を喰う』でサントリー学芸賞を受賞した気鋭の民俗学者は、あるとき大学をやめ、老人ホームで働きはじめた。そこで出会った「忘れられた日本人」たちの語り身に委ねると、やがて目の前に新しい世界が開けてきた……。『事実を聞く』という行為がなぜ人を力づけるのか。聞き書きの圧倒的な可能性を活かし、高齢者ケアを革新する話題の書。  
●A5 頁240 2012年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01543-3

**死と身体** コミュニケーションの磁場 内田 樹  
●A5 頁248 2004年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-33366-5

**見えないものと見えるもの** 社交とアシストの障害学 石川 准  
●A5 頁272 2004年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-33313-9

**物語としてのケア** ナラティブ・アプローチの世界へ 野口裕二  
●A5 頁220 2002年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) ISBN978-4-260-33209-5

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

**病んだ家族、散乱した室内** 援助者にとっての不安全感と困惑について 春日武彦  
●A5 頁228 2001年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) ISBN978-4-260-33114-8

**感情と看護** 人とのかかわりを職業とすることの意味 武井麻子  
●A5 頁284 2001年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) ISBN978-4-260-33173-3

**あなたの知らない「家族」** 遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語 柳原清子  
●A5 頁204 2001年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-33110-0

**気持ちのいい看護** 宮子あすさ  
●A5 頁220 2000年 定価2,205円(本体2,100円+税5%) ISBN978-4-260-33088-6

**ケア学** 越境するケアへ 広井良典  
●A5 頁276 2000年 定価2,415円(本体2,300円+税5%) ISBN978-4-260-33087-9

**リハビリの夜** 熊谷晋一郎  
●A5 頁264 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01004-7

**逝かない身体** ALS的日常生活を生きる 川口有美子  
●A5 頁276 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01003-0

シリーズ一覧  
●その後の不自由 「嵐」のあとを生きる人たち 上岡陽江+大嶋栄子  
●A5 頁272 2010年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-01187-7

●技法以前 べてるの家のつくりかた 向谷地生良  
●A5 頁252 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00953-6

●コードの世界 手話の文化と声の文化 澁谷智子  
●A5 頁248 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00953-9

●ニーズ中心の福祉社会へ 当事者主権の次世代福祉戦略 編集 上野千鶴子+中西正司  
●A5 頁296 2008年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) ISBN978-4-260-00643-9

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

●こんなとき私はどうしてきたか 中井久夫  
●A5 頁240 2007年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00457-2

●ケアってなんだろう 編著 小澤 勲  
●A5 頁304 2006年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-00266-0

●べてるの家の「当事者研究」 浦河べてるの家  
●A5 頁310 2005年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) ISBN978-4-260-33388-7

●ALS 不動の身体と息する機械 立岩真也  
●A5 頁456 2004年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) ISBN978-4-260-33377-1

電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中! ぜひお試しを!!

Medical Finder 実施期間

2012年11月5日(月)~2013年1月6日(日)

上記期間中、ご希望の雑誌の2003年ないし2004年から2009年発行分までのバックナンバーをweb上でご覧いただけます。

弊社発行の雑誌をオンラインで読んでみませんか?

上記の期間限定で電子ジャーナルを無料でお試しいただけるキャンペーンを実施いたします。この機会にぜひともお試しください!

手順

- ①上記期間内に医学書院webサイト(http://www.igaku-shoin.co.jp/)にアクセスします。
②画面中央の「お知らせ」に表示されている「電子ジャーナル無料体験キャンペーン実施中!」をクリックします。
③画面の表示にしたがって必要事項を記入後、自動返信されるメールの記載されたURLからログインします。

詳しくは http://www.igaku-shoin.co.jp/

『週刊医学界新聞』3000号記念 ご愛読感謝プレゼント

1955年に創刊した弊紙は、本年10月29日号をもって3000号を迎えました。長年ご愛読いただいている皆様に感謝の意を込めて、プレゼントキャンペーンを実施いたします。是非この機会に奮ってご応募いただきますようお願いいたします。

プレゼント内容

- 『今日の診療プレミアム Vol.22 DVD-ROM for Windows』(10名様)
『電子辞書SR-A10004』(5名様)
『看護医学電子辞書7 ツインカラー液晶スクロールパッド搭載』(10名様)
『医学書院 医学大辞典(第2版)』(30名様)
『看護大事典(第2版)』(30名様)
『日野原重明ダイアローグ』(30名様)
『特製マグネットクリップ』(上記プレゼント応募ではずれの方。先着順。在庫なくなり次第終了)

応募資格 医療従事者・医療系学生ならば、どなたでもご応募いただけます。

応募方法 (以下の方法があります)

- ①パソコンの場合は、医学書院WEBサイト内特設ページの応募フォームからご応募ください。
②ハガキの場合は、ご希望のプレゼント1点、本紙についてのご意見・ご要望、印象に残っている記事の感想などと、ご職業、年代、プレゼントの送付先の郵便番号、住所、氏名をお書きの上、下記の応募宛先までお送りください。 \*応募は、お一人様1回限りとさせていただきます。

応募期間 2012年10月29日(月)~2012年11月30日(金) (応募フォームは24時まで、ハガキは当日消印有効)

当選者発表 ご当選者の発表はプレゼントの発送をもって代えさせていただきます。2012年12月から順次発送の予定です。

注意事項 ご応募いただいた個人情報につきましては、弊社のプライバシーポリシーに沿って適切に取り扱います。応募フォームからのご応募の際にご同意いただいた方には、後日別途読者アンケートやモニターへのご協力をお願いする場合がございます。DVD製品、電子辞書をご希望の方は、ご応募の前に各製品の動作環境、製品仕様等をお確かめください。

応募先 パソコンの場合は、医学書院WEBサイト内特設ページの応募フォームからハガキの宛先 〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 株式会社医学書院 『週刊医学界新聞』3000号記念プレゼント係

医学書院の看護系雑誌 12月号

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

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

看護管理 12月号 Vol.22 No.13 一部定価1,575円 冊子版年間予約購読料18,450円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 助産師出向システム 地域・施設間偏在是正とキャリア開発

施設を超えた人的資源マネジメント どこに住んでいても、適切な医療・介護サービスが受けられる社会を実現するために……福井トシ子 助産師出向システムが必要な背景……福井トシ子

大学病院からの提案ではじまった市立病院への出向 出向側の実態 キャリアアップと地域貢献をめざして……原口真紀子/上田順子 出向した助産師から 自身のキャリアと地域全体を考える機会に……山中千晴 受け入れ側の実態 即戦力としてだけでなく、職員の意識改革にもつながった……惣万睦子

2次保健医療圏の基幹病院からの出向受け入れ……佐山静江 次のステップを考えた出向がキャリア形成につながる……砥石和子 研修として定期的に行なわれている出向 出向側の実態 質の高い看護実践を通して地域医療に貢献する……工藤祝子/朝野春美 受け入れ側の実態 それぞれの強みを活かしながら継続した教育を……山本恵美子/伊藤雄二

学会 REPORT 第43回日本看護学会 看護管理 学術集会開催される 京都発!! 看護管理のイノベーション

巻頭座談会 がん患者の立場から看護管理者に望むこと……鳥越俊太郎/梅田 恵 特別記事 基礎から学ぶ量的データの扱い方③ 量的データの分析のしかたII……平山 亮

助産雑誌 12月号 Vol.66 No.12 一部定価1,365円 冊子版年間予約購読料15,600円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 分娩中のもしものに備える

なぜ「もしも」に備えるのか、どう備えるのか……石川浩史 【もしもに備えておきたいこと】 ①分娩中のモニタリング……高山恵理奈/池田智明 ②吸引分娩で気をつけること……萩原直美/中根直子 ③常位胎盤早期剥離の早期発見と対応……八嶋三由紀

10のポイントからみる分娩記録のコツ……葛西圭子 産科診療におけるチームワーク……鈴木 真

【経験から学ぶ】 亡くなった赤ちゃんが教えてくれたこと……キタ幸子 ハイリスク妊産婦を経験して 切迫流産~急速分娩の経験から……生島直美

調査・研究 初産・経産婦における微弱陣痛、分娩遷延、子宮収縮不全、弛緩出血の関連と相対リスク……小竹久美子ほか

連載 女性骨盤底再入門 いま知っておきたいこと・13(最終回) インタビュー いのちをつなぐひとたち 駒崎弘樹さん

保健師ジャーナル 12月号 Vol.68 No.12 一部定価1,365円 冊子版年間予約購読料15,000円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 がん検診の新たな取り組み

わが国のがんの実態把握とがん検診の取り組み……若尾文彦 わが国のがん検診における自治体の役割……塩見知司

がん検診受診率の向上に向けた対策を振り返って 山形県酒田市の取り組み……荒生佳代 長野県におけるがん検診推進の取り組み 精度管理・事業評価の充実と、住民地域活動の活用で、検診受診率を向上させる……上前知洋/高野由梨/小林良清

患者の立場からがん検診の重要性を伝える……小林貴美子

TOPICS 第1回日本公衆衛生看護学会学術集会の開催にあたって……佐伯和子 まちづくりの現場

PHOTO&PICK UP 小学校におけるがん予防出前授業の実践 子どもの学びで親の健康観も変える試み……小竹桃子/稲葉裕子/松本承子

訪問看護と介護 12月号 Vol.17 No.12 一部定価1,365円 冊子版年間予約購読料13,200円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 これからの訪問看護に必要な「人材」とは

【座談会】若手所長に秋山正子さんが聞く どのような看護師に来てほしい? どうすれば訪問看護に人が来る?……藤野泰平、多江和晃、川添高志、秋山正子

訪問看護に求められる「医療」を担える人材に 特定行為ができる看護師として・ステーション管理者として……島田珠美 在宅・居宅で活躍が期待される「特定の医行為ができる看護師」……村嶋幸代、藤内美保、小野美喜

愛知でも、訪問看護認定看護師教育課程を開講!……当間麻子 「訪問看護認定看護師」開講情報/「在宅看護専門看護師」もまもなく誕生……編集室 【アンケート】所長さんに聞きました! 人材の「困りごと」と「願いごと」

INTERVIEW マグネットステーション 「私たちが組んでいるからできる」 おおつか訪問看護ステーション 上川床満里子さん

調査報告 在宅における主介護者の介護継続意志に関わる要因……荒瀬靖子ほか

看護教育 12月号 Vol.53 No.12 一部定価1,470円 冊子版年間予約購読料16,250円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 “特定能力”をもつ看護師の 新たな役割とその人材育成

チーム医療推進のための看護業務の検討経緯……岩澤和子 看護師特定能力養成が拓くさまざまな可能性……山田静子

看護師特定能力養成調査試行事業 学生は何をどう学んでいるか……谷田真一/下村 愛/佐藤志保/田山裕介 育成現場からのメッセージ

藤田保健衛生大学大学院教員・学生それぞれの期待と希望と……近藤一直/石原 慎/高木 靖/日高 聡/永谷ますみ/村上友悟/山添世津子/酒井博崇/伏見直記

Scramble Zone がん患者として、そして看護職として思うこと 存在するだけでは生き抜けない、一人の看護教員として意味ある存在でありたい……西田厚子

「今、ここ」を生きる ビハーフ病棟での看護学実習指導からスピリチュアルケアを考える……傳谷典子 「実習の経験知・育ちの支援で師は育つ」を読んで、自らのエピソードを語る……松岡君代

看護研究 11・12月号 Vol.45 No.7 一部定価1,890円 冊子版年間予約購読料12,600円(税別) 電子版もお選びいただけます

特集 臨床看護師が取り組む 研究モデルの探究

臨床看護研究に関する文献検討……宇多絵里香 臨床における看護研究の実態調査……坂下玲子

なぜ、病院は看護研究に取り組むのか……宮芝智子 臨床から発表される論文の検討……北島洋子 米国における臨床看護研究の現状……D.Stannard/翻訳・コメント:岡田彩子

研究モデルの提案①……坂下玲子 研究モデルの提案②……Ivo Abraham 臨床看護師が取り組む研究モデルを求めて……片田範子、内布敦子、坂下玲子

特別記事 日本の医療分野における質的研究の検討(第3報) データ分析……戈木クレイグヒル滋子、三戸由恵、関 美佐

連載 看護研究と「ことば」—学際的なダイアローグをめざして・6 「目に見えないもの」を見る……江藤裕之 看護研究の基礎—意義ある研究のためのヒント・12(最終回) ミックスドメソッド研究……坂下玲子



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