

2013年10月21日

第3048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 (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

- [対談] 解きほどこかれる看護師の語り(井部俊子、村上靖彦)…………… 1—3面
- [寄稿] 実践につながる病態生理学の理解に向けて(深井喜代子)…………… 4面
- [寄稿] がん治療に伴う外見の変化をどうケアし、支援するか(野澤桂子)…………… 5面
- [連載] 看護のアジェンダ/第39回日本看護研究学会…………… 6面

対談 解きほどこかれる看護師の語り



井部 俊子氏
聖路加看護大学学長

“普通”の看護師が、日常のケアを語る言葉から、これまでの哲学にはなかった概念がいくつも生み落とされていく——『摘便とお花見』(医学書院)を著した現象学者の村上靖彦氏は、看護師の語りの魅力をこう表現します。同書では、4人の看護師(2面 MEMO)へのインタビューを現象学を用いて分析。感情や心理で語られがちな看護師の仕事、“クールな行為”としてとらえ、行為の基盤となる複雑な時間・空間構造を洗い出すことが試みられています。

このたび本紙では、村上氏と、「ケアを言葉にすること」の重要性を説き、実践してきた井部俊子氏に、現象学によってほどこかれ、磨かれていく看護師の語り、そこに見えるケアの構造についてお話しいただきました。



村上 靖彦氏
大阪大学大学院
人間科学研究科准教授

看護師の語りは“冗長”でいい

井部 『摘便とお花見』、面白く読みました。看護師の語りをここまで磨いて、推理小説のような謎解きをしてくださったのは、素晴らしいですね。目からうろこでした。

村上 ありがとうございます。

井部 でも、ちょっと物好きな方だなとも思いました(笑)。哲学者の村上さんがなぜ、看護師の語りに注目して下さったんでしょう。

村上 何よりも看護師さんの語りの複雑さが、僕にとってはすごく魅力的で、新しいものだったからです。

井部 具体的には、どういうことですか。

村上 例えば、がん看護専門看護師のCさんの語り。患者さんにとって、「だんだん」やってくる内的な衰えに対し、死は外から「どんどん」やってくる。その経験を、Cさんは「じっくり」聴くという、3つの異なる時間が絡み合い、一つの看護実践の場を作っています。

このようにそれぞれの看護師さんが、それぞれ異なる時間構造のなかで実践を組み立てていて、それが細かな言葉遣いのなかに表現されている。これは、時間というものについて、常に

何か唯一の、普遍的な構造があるかのごとく考えられてきた西欧哲学に対して、すごくインパクトがあります。

しかも、一見普通の看護師さんたちのあいまいな言葉のなかにそうした新しい概念がいくらかでも含まれていて、自然と語られていく。そのことにいっそう、驚きと面白さを感じます。

井部 そうですか。私自身は、看護師の語りに「もうちょっとまとまらないの?」とヤキモキしてしまうほうなんです。どうしても記述的というか、おしゃべりようになってしまうので、「冗長」だと批判されることさえあります。

きちんとできあがった言葉で語るすべをもたなかったために、この本の帯にあるように「誰も看護師を知らない」事態が生まれているのではないかと考えていました。

村上 確かに自然科学領域の論文などから見れば、本書で取り上げた語りはどれもコンパクトにはまとまっていないし、「こんがらがって」いますね。

でも、看護実践ってそういうものじゃないかと思うのです。僕は以前、自閉症の医療現場でもフィールドワークを行っていましたが、ある意味診断基準でカテゴライズできる医師の仕事のほうが、はるかに単純だと感じました。

井部 確かに看護師の仕事というのは、法律上の「療養上の世話」や「診療の補助」といったフォーマルな記述ではどうもまとめきれない、個別性にあふれたものですね。

村上 文脈も相手も異なるいろいろな経験が同時に生じて、パターン化することが難しい。そういう看護の特徴をシンプルに語ろうとするほうが無理な話で、行ったり来たり、飛んだりするのは必然ではないでしょうか。

井部 では村上さんにとっては、冗長さそのものが、看護の本質を表現する一つの形であると。

村上 ええ。「神は曲がりくねった線でもまっすぐ書く」というポルトガルのことわざを、詩人のクロードル(Paul Claudel)が引用しているのですが、そんなように、一見回り道に見える冗長さこそがまさに、看護師さんの仕事を語る上では最も的確かつ近道である気がしています。

無知なインタビュアーが引き出す「ノイズ」

井部 方法論についても伺いたいのですが、研究する人によって、アプローチがかなり違ってくるものですか。

村上 そうですね。例えば、看護師で

ある西村ユミさん(首都大東京)は、病院にフィールドワークに入り、看護師さんたちの動きをひたすら観察し、追っていくような研究をされています。

彼女にはナースコールの音も、看護師さんの反応も、別の病室で行われている処置も、ヒトとモノとの区別なく、一つの動きの連鎖として見えるみたいです。視野が広くて、シグナルをキャッチすることに長けているんですね。

井部 それは、確かに看護師ならではの感覚ですね。ベテランの管理者になると、ナースコールも「点滴の終わった音だ」「おしっこをしたんだ」と聞き分けられるくらい敏感になりますし、情報が入ってくる範囲が自然に拡大してきます。

村上 僕自身はそういう感覚を持ち合わせていないので、フィールドワークに入っても、見ているだけでは全然わからないと思います。ただ看護師さんはすべて意識しているので、インタビューすることで、その一端を引き出すことができるわけです。

井部 インタビューでの質問は、二つだけと書かれていましたね。

村上 初めに何うのは「日々の実践について教えてください」と「看護師に

(2面につづく)

October 2013 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。

臨床検査データブック [コンパクト版]

(第7版)
監修 高久史磨
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
三五変型 頁406 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01896-8]

CRCテキストブック

(第3版)
編集 日本臨床薬理学会
責任編集 中野重行、小林真一、景山 茂、楠岡英雄
B5 頁368 定価4,620円 [ISBN978-4-260-01796-1]

そのまま使える 病院英語表現5000

(第2版)
森島祐子、仁木久恵、Nancy Sharts-Hopco
B6変型 頁472 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01830-2]

医療者のためのExcel入門 超・基礎から医療データ分析まで

田久浩志
B5 頁200 定価2,415円 [ISBN978-4-260-01845-6]

<看護ワンテーマBOOK> 腰痛のない身体介助術

岡田慎一郎
B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01844-9]

がん疼痛緩和の薬がわかる本

余宮さのみ
A5 頁248 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01859-3]

コンパクト新版 これなら使える看護診断 厳選NANDA-I看護診断83

編集 江川隆子
A5 頁312 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01846-3]

看護管理者のコンピテンシー・モデル 開発から運用まで

虎の門病院看護部 編
B5 頁152 定価3,570円 [ISBN978-4-260-01905-7]

看護教員ハンドブック

編集 古橋洋子
A5 頁152 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01894-4]

質的研究法ゼミナール グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ (第2版)

編 戈木クレイグヒル滋子
A5 頁288 定価2,730円 [ISBN978-4-260-01867-8]

カルテを読むための 医学用語・略語ミニ辞典 (第4版)

編 浜家一雄
新書変型 頁248 定価1,260円 [ISBN978-4-260-01874-4]

対談 解きほかれる看護師の語り

看護師さんの何気ない身振りには、背景に技量と経験と観察の膨大な蓄積がある



村上 靖彦 氏

東大大学院総合文化研究科博士後期課程満期退学。パリ第7大学にて基礎精神病理学・精神分析学博士号取得。日大国際関係学部准教授を経て2008年より現職。小児科での自閉症研究を経て、看護師へのインタビュー研究を始める。著書に『自閉症の現象学』(勁草書房)、『治癒の現象学』(講談社)、『傷と再生の現象学』(青土社)など。

部屋の絵を描いてもらって、そこでどんな看護をしているか、身振り手振りを交えて一から説明していただくことになりました。

井部 事前に背景や状況を把握していると、言葉にしない了解性のようなものが生じたり、わかっているからこそインタビューがしゃべりすぎてしまう場合もあり得ます。ですから“わかっていない人”が聞き手のほうが、語りを引き出すことになるかもしれません。

看護師の重層的な動きを、一から語るというのは、少々アクロバティックですが。

村上 そこなんですよ。無知なインタビュアーに、いろいろなことを同時に説明しなくちゃと皆さん思われるんでしょう。余計に語りがかんがらがるのですが、そのぶん「ノイズ」が出てきやすくなる。

——(編集室)ノイズというのは?

村上 「あの」「なんか」といった口癖や言いよどみとか、一見意味をなさなような単語、それから、話がぼんぼん飛んでつじつまが合わない、とか。

これは逐語録を分析するときになってわかることなんですけれど、ノイズが出てくるのは、その人にとって重要なこととか、複雑なことを言おうとしているときのサインなんです。状況が込み入っていて、異質な内容が同時に頭に浮かぶと、語りが混乱して交通事故を起こすようです。

逆に言うと、一見すると主題とは関係ないように見えるそうしたノイズが、語り手の意図しない、背景や構造を洗い出すきっかけになる。そこから解きほぐしていくことで「ローカルなプラットフォーム」が見えてくるんです。

やりたい看護を実現するための「装置」がある

——「プラットフォーム」について、説明していただけますか。

村上 Dさんと、もう一人、ある助産師さんのインタビュー(青土社刊『現代思想』2013年8月号に掲載)の分析をするなかで見つけたことなのですが、「どのような時間や空間のなかで生きるのか」「あるいは「どのような対人関係の距離の取り方をするのか」などの基本的な枠組みが、それぞれの看護師さんが経験を重ねることで自然とできあがっていく。それがプラットフォームであり、個々の実践の基盤になっているんです。

井部 看護師それぞれのかかわり方のスタイルが確立されている、ということですか。

村上 そうですね。先述したCさんの「だんだん」「どンドン」「ゆっくり」という時間のとらえ方も、彼女なりのプラットフォームから生まれたものだと考えられます。

井部 Cさんは、語りの主語を「患者」にしていますよね。看護師らしいというか、常に患者優先の姿勢があると思ったのですが、そういうかかわり方にも、プラットフォームは関係している、ということでしょうか。

村上 そうだと思います。どうしたら患者さん目線でケアができるかということは、おそらく全員が考えているのですが、その表出の仕方がそれぞれの看護師さんの持つプラットフォームによって異なる。

Cさんは主語が変わるという形でしたが、訪問看護師のFさんは、「[患者さんと]地続き」という表現をされています。要は患者さんと同じパースペクティブから情景を見ているので、語りも自分が見た景色ではなく、いつの間にか患者さんの目に見えたであろう景色からの描写になっている。だから、Fさんの経験なのか、患者さんの経験なのか、混じり合っていてわかりにくいのです。

井部 しかし、個々のプラットフォーム

ムが目立つと、管理者に「基準通りやれ」と、注意されるのではないですか。村上 いえ、既存の医療規範や病棟ルールと対立するものではないんです。むしろ規範のなかで、自分のやりたい看護を最大限実現するための「装置」がこのプラットフォームなのだと思います。逆に言えば、この自分専用のプラットフォームを作れないと、創造的にその都度適切な看護を作り出すことが難しいのかもしれない。

井部 「看護実践のプラットフォーム」というタイトルだけでも、いろいろなことが書けそうですね(笑)。

村上 面白いですよ。看護師さんは、自分ではそのプラットフォームに気付いていない場合が多くて、語りを解いていくことで、浮き彫りになったわけなんです。

しかもプラットフォームは、一回で完成ではなく、その方の実践が深まるなかでどんどん変化していくんです。——Dさんが特徴的ですよ。

村上 ええ、Dさんは透析室から在宅に看護の場を移すなかで、看護の組み立てが大きく変化していました。透析室では患者さんが医療規範に取り込まれ過ぎないようにわざと患者さんから距離を置いているのですが、訪問看護では巻き込まれることで逆に、患者さんの主体化を実現するような在り方に変化します。それに伴い、対人関係の構造も大きく変化していました。

例えば透析室では患者さんとの一対一の関係が中心だったのが、訪問看護師になってからは家族や他のケア担当者とのネットワークが常に話題になります。しかもその変化が、インタビュー中の半年間に起こったので、僕にとってはなおさら印象的でした。

感情移入ではない「追体験」という技法

村上 もう一つ興味深いのは、感情とうまく距離をとりながら、患者の経験に入り込む方法を皆さんが持っていることです。

例えば小児がん病棟にいるGさんは、子どもが亡くなる場面で泣きながら看護しているんですけども、そんななかでも感情に飲み込まれないよう自分を見張る「ドライさん」がいる、と表現しています。

MEMO 『摘便とお花見』に登場する4人の看護師(登場順) Fさん…小児科と訪問看護と老人病院を経験した看護師。母親も看護師で、妹二人が脳性麻痺をもっている。 Dさん…総合病院で透析室および内科の混合病棟に勤務の後、訪問看護ステーションに異動。 Cさん…がん看護専門看護師。緩和ケア科のない総合病院の一般病棟に勤務し、告知から終末期まで、がん医療の全ての段階に立ち会っている。 Gさん…小児がん病棟に8年間勤務している。大学卒業後に、小学校のころから読んでいた小児がんの闘病記を思い出し、看護学校に入り直した。

医学書院 摘便とお花見 看護の語りの現象学 村上靖彦 当事者研究の研究 編集 石原孝二 弱いロボット 岡田美智男 ●A5 頁224 2012年 定価2,100円 (本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01673-5] ソローニユの森 田村尚子 ●B5変型 頁132 2012年 定価2,730円 (本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-01662-9] 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] 《新潮ドキュメント賞受賞》 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] 《大宅壮一ノンフィクション賞受賞》 逝かない身体 ALS的日常を生きる 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] 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%) [ISBN978-4-260-00954-6] コーダの世界 手話の文化と声の文化 蓋谷智子 ●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 ゆっくりといていねいにつなごうたい 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] 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%) [ISBN978-4-260-33154-8] 感情と看護 人と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%) [ISBN978-4-260-33117-3] 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%) [ISBN978-4-260-33118-0] 気持ちのいい看護 宮子あずさ ●A5 頁220 2000年 定価2,205円 (本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33089-6] 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]

Fさんも、尊厳死の同意書を書く患者さんを見守りながらも「残り少なくなっていく時間で……スッキリきれいに出来るか」と排便コントロールのタスク達成を企図する。彼女は「感情は動かさない」とさえ言い切っています。

井部 言われてみると、思い当たる節はいろいろありますね。多少自虐的に、「ケアでなく業務をしている」と表現する看護師もいます。患者さんが亡くなったなら「ご臨終です」と涙を流し、目立たないよう部屋の隅にいらながらも、「次はあそこに電話をしなくちゃ」「次はこれを用意しなくちゃ」と、クールに段取りを考えるのです。

同じ空間・時間の中に、死を悼む自分もいれば、次にしなければならない業務を整理する自分がいるのです。——看護師さんは皆、そういうことができるようになるのでしょうか。

井部 現実的に、距離が取れなければ看護師としてサバイバルできません。感情が大きく揺さぶられる体験は、悲しくても楽しくても疲労度が増しますから。

駆け出しのときから経験を重ね、感情移入とは別のかたちで、患者を理解する技法を覚えていく。それが村上さんが用いている「追体験」という概念であり、患者に寄り添うということの一つの方法論ではないかと思えます。

村上 よく言われる「感情労働」とは別次元のクールな行為として、患者の経験を「追体験」しているのだ、と僕は理解しました。「偽の感情」を使って疲弊したり、あるいは逆に感情を揺さぶられてバーンアウトしたり、などは異なっていて、看護の技法の一部として感情を積極的にしかもクールに使いこなすやり方があって、皆さんがそれぞれ自分の方法を見つけている。——臨床的な知恵、とでもいっていいのでしょうか。

村上 ええ。同様に、避けようがない死についても、患者さんも家族も自分自身も楽になれるよう、うまく考え方をひっくり返す「装置」を作っているんです。

僕は「来世ごっこ」と名付けましたが、Cさんは「幸せな時間とか、豊かな時間とか、気持ちとかはあの世に持っていけるんだよ」と伝えて、かけがえのない人との思い出を振り返ってもらうことで、死んだら終わりではない

概念化によって、忙しい毎日にうずもれていた臨床が意味付けられて、光ってくる

と、患者の不安や孤独を「笑い」に転換させる術を持っています。

また、Gさんは死期の近い小児がん患者の子の家に招かれて「はっちゃんて」遊んで楽しく過ごすことで、苦痛の中の死に抗おうとする。

こういう「装置」があるから、看護師さんも患者さんも耐えられるんだろうな、と感じました。

井部 そうしたことは、看護師にとっては日常的な出来事かもしれません。しかし、エピソードから行為を取り出して、「追体験」とか「来世ごっこ」など概念化をしていただいたことは面白いし、とても重要なことだと思いますね。それによって、ただ忙しいだけの毎日のなかにうずもれていた臨床が意味付けられて、光ってくる。

村上 そう言っていただけると嬉しいです。そういう概念を取り出していくことこそ僕がやりたかった作業であり、現象学が得意とすることなんです。

エキスパートになるほど“透明”になる看護師

村上 「看護のアジェンダ」で井部先生が書かれていましたが、地域医療に尽力する医師を紹介する新聞記事で、写真には医師・患者・看護師が写っているにもかかわらず、記事中には医師と患者しか描かれていない、と(『週刊医学界新聞』2900号・第70回「存在の耐えられない軽さ」)。

井部 ありましたね。エキスパートとして“いい看護”をするほど、看護師は見えなくなっていく。

村上 同じようなことを、インタビューでも皆さんおっしゃっていて。例えばFさんは「ただの人」をめざすと話していました。Gさんも「大事なところで看護師が目立ちゃいけない」と強調しています。

患者さんが主体的に自分のやりたいことを実現していくストーリーを陰で支えることで、看護師さんも行為の主体として成就していくわけです。姿は見えないのですが、実はそのときにこそ、神経の行き届いた高度なケアがされている。

井部 例えば手術室で、マスクをしてきばき器械出しをするのが、かっこいい看護師のメインの仕事に見えますよね。

でも、それはまったく的的外れで、一番大事なのは、術者と患者とを見て、「輸血が必要か」とか「あの医師を呼んだほうがいいか」とか、手術全体を判断してあらゆるマネジメントをする「外回り」という仕事です。手術室で10年間勤務した看護師が、外回りナースがいかに動くかによって手術の成否が決まると語るくらい、重要で複雑なことをしています。

村上 現時点の情報も、これから生じるリスクも全部把握しているような状態ですよ。

井部 そうです。でもその姿はあくまでも“透明”なんです。

——看護師さんは“透明”であることに誇りを持っていますよね。

井部 それ一つ一つの看護のあり方として、成就しているのかもしれない。

村上 でも、そういう“いい看護”が知られていないままというのは、もったいない。『摘便とお花見』も、その透明さを少しでも言語化できたら、と思って書いています。

日常と地続きに見える看護を、言語化していくこと

村上 現象学は一言で言うと、経験の背景に潜む運動や構造を明らかにすること、だと思っています。看護師さんの何気ない身振りは、目に見えない背景に、技量と経験と観察の膨大な蓄積を前提としています。一回だけの出来事や、その人個人の経験の背後に動いている現象から、未知の構造を見つけ出す。“こんがらがった”看護の日常は、まさにそういう現象学を実現できる題材として非常に魅力的だし、解き明かしたい謎に満ちていると感じます。

井部 一見ありふれた、日常と地続きのような看護に、実は深い意味があることをどう言語化していくか。これは大きな課題ですが、魅力ある題材と感じてくださるなら、現象学が今後その手助けとなるでしょう。哲学研究者の



井部 俊子 氏

聖路加看護大卒。聖路加国際病院勤務を経て1987年日赤看護大講師。93年聖路加国際病院看護部長・副院長。博士(看護学)。2003年聖路加看護大教授、04年より現職。日本看護系大学協議会理事、看護系学会等社会保険連合代表理事、日本看護管理学会理事などを務める。『週刊医学界新聞』看護号にて05年より「看護のアジェンダ」を連載中。「マネジメントの探究」(ライフサポート社)ほか著書多数。

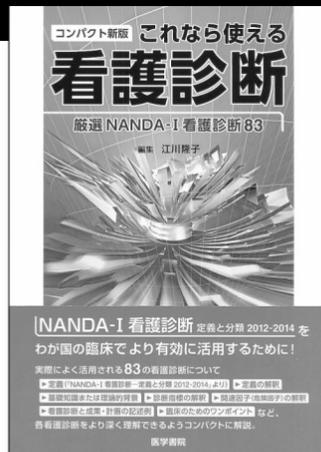
方に看護領域に入ってきてもらって、看護の事例に引き寄せて哲学を教えていただけるのも、とてもいいですね。それこそ、彼らに「摘便」とはどういう行為かを説明するところから、始めなくてはなりません(笑)。

村上 わからない世界だからこそ面白い、と感じる哲学研究者もきっといると思います。哲学が看護にとってどのくらい役立つかはわかりませんが、載せることで、より看護の面白さ、奥深さが見えてくる。それは確かである気がします。

井部 診療科によっても、個々人のキャリアによっても看護は全く違ったものになりますので、まだまだ、哲学というプラットフォームに載せるべきことはあると思います。続編を期待しています。(了)

● Web マガジン「かんかん！」(<http://igs-kankan.com>)にて『摘便とお花見』を“拾い読み”する連載「一日一滴」、書評連載「私はこう読みました、『摘便とお花見』」を掲載中です。こちらでもぜひご覧ください。

『NANDA-I看護診断一定義と分類2012-2014』をわが国で活用するために



コンパクト新版
これなら使える
看護診断

厳選 NANDA-I 看護診断 83

編集 江川隆子 関西看護医療大学学長

『NANDA-I看護診断一定義と分類2012-2014』をわが国の臨床でより有効に活用するために、よく活用されている83の看護診断について理論的根拠、診断指標や関連因子・危険因子のポイントのみをピックアップしてコンパクトに解説。各看護診断をより深く理解できるよう、根拠となる患者の症状/徴候を盛り込んだ「看護診断と成果・計画の記述例」を加えた。

● A5 頁312 2013年 定価2,625円(本体2,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01846-3]

医学書院

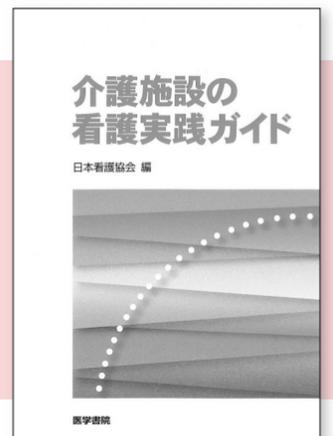
介護施設で高齢者を支える看護の基本

介護施設の看護実践ガイド

日本看護協会 編

介護老人保健施設(老健)や特別養護老人ホーム(特養)などの介護施設で働く看護職員が、介護職員など他職種と協働しながら、効果的にケアを提供するための実践ガイド。ケアを提供する際に必要となる具体的な知識とその根拠を解説し、チェック項目などを使って、それらを確認しながら、日々のケアに活用できるつくりとなっている。

● A5 頁216 2013年 定価2,520円(本体2,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01881-4]



医学書院

寄稿

実践につながる病態生理学の理解に向けて 看護基礎教育における「形態・機能学教育強化」の必要性

深井喜代子 岡山大学大学院教授・基礎看護学



●深井喜代子氏
岡山大学で動物生理学を専攻、川崎医大生理学教室助手として自律神経中枢機構の解析を手掛けた。その後、高知女子大(現・高知県立大)で看護学を学び、3年間の臨床を経験。川崎医療福祉大教授等を経て、2001年より現職。専門は疼痛看護・便秘のほか、主に生理学的アプローチでのケア技術のエビデンス探究。

「本当に解剖生理の単位、取ったんですかね?」「看護師免許、持ってますか?」。これは筆者が大学院の講義中にしばしば院生に投げ掛ける言葉である。1993年に看護学教育・研究に携わるようになって以来、学内外のさまざまな機会を得て形態機能学、特に生理学の講義を担当してきた。高価で分厚いテキストを使い、試験もレポートも課す難儀な科目をあえて受講する目的を問うと、「実践をやる上で不可欠な知識だから」「初めからきちんと学習し直したいから」と院生(特に社会人入学の)は皆口をそろえて答える。そう、彼らは生理学の知識不足を痛感してきたというのだ。

参考までに形態機能学の講義時間を、わが国の看護学系と医学系大学および海外の看護学系大学で比較した(表1)。各大学とも柔軟なカリキュラムを組んでいるため数字はあくまで概数であるが、問題の所在が見える。医学生生の4分の1に満たない学習時間で、彼らと同程度に病気を理解せよというのは無理な話である。

問題の核心が見えない構造

筆者のような生理学と看護学の両方にアイデンティティを持つ者は当然だが、臨床経験のある院生も看護実践者も、教育者も国も、看護学関係者は誰でも「看護師が形態機能学に弱い」ということに気付いている。それなのに、一向に改善されないのはなぜか。そこには問題の核心が見えない構造がある。

人体の形態機能学の知識不足・不十分な理解という問題をひも解いていくと、①疾患・治療→②病態生理→③解剖生理にたどり着く。ここまでは誰もがみえる問題点である。しかし、実は核心はその先、→④細胞レベルの生理学の知識および理解不足にあるのだ。

●表1 形態機能学講義時間数の比較

国別	系別	大学別	講義・演習時間(コマ)
日本	看護学系	A	120
		B	135
		C	75(選択60)
	医学系	D	550
		E	570
米国	看護学系	C	590
		F	175*
		G	225*

注) いずれの数値も過去3年以内のシラバスから算出した概数。Aは私立大学、B-Eは国立大学、F・Gは米国有数の看護学系大学(*F・G大学はそれぞれ130コマ/60分、168コマ/60分だが、1コマを45分間に換算して統一し、授業コマ数を日米で比較できるようにした)。

この単元は、どの生理学テキストにも最初に出てくる生理学全般に関係する基礎部分で、薬理学や病態生理学を理解する上で不可欠な理論である。医学生はここを理学部並みに徹底的に学習する。しかし、看護学教育では「時間がない」という理由で教科書に書かれていても省略されることが多い。日々進歩する現代医療を“暗記”でなく理解するには、細胞レベルの知識が必要不可欠にもかかわらず、である。このことを一体どれだけの看護学系教員が指摘できるだろうか。

医師が知らないことは 看護師も知らなくていい?

2012年の専門看護師教育課程の改訂により強化された教育課程は、実習のほかに、病態をより深く専門的に理解するための病態生理学全般と薬理学で、合理的かつ理想的のように見える。筆者は関係者に「いくらでもお手伝いしますよ」と持ち掛けたことがあるが実現せず、実習以外の病態生理学は医師が担当することに変わりはない。

たまたま最近、こうした大学院教育に携わる細胞生理学専門の現役の基礎医学系教員に話を聞く機会があった。氏によると、看護職の専門能力向上に寄与すべく入念に準備して講義に臨んだが、一向に思うような成果が上がらず自信を失いかけた。改善しようと原因を探って初めて看護の基礎教育が提供する貧しい知識のほどを知り、愕然としたというのだ。しかも、受講者の誰からも「私たちは細胞生理学をほとんど習ってこなかったのだから、病態生理学の講義に入る前に、まずそこから教えてください」という注文はなかったらしい。

「医師でも知らないんだから、看護師は知らなくてもいいんじゃないの」。これは医学系教員からしばしば耳にする言葉である。筆者からすれば、これはナンセンスである。生理学教室の助手時代にリハビリテーション専門学校で生理学の非常勤講師をしていたことがあるが、彼らには神経系、特に運動器の解剖学・生理学は最重要科目であった。医学科とほぼ同じ内容と時間数で講義し、生理学実習も行った。同範囲で試験をすると、成績は専門学校生のほうが上

だった。その経験から、専門職ごとに長けているべき形態機能の知識があることを知った。

看護職においても、皮膚感覚(特に温度感覚と痛覚)、消化吸収、排便・排尿反射、フィジカルイグザミネーション観察項目関連の単元(呼吸、血圧、脈拍、意識、脳神経の機能など)は、時間を割いて詳しく教授する必要があると考えている。なぜなら看護師は温点・冷点の体表分布や呼吸・循環系の生理を知って患者の全身清拭を、痛覚生理学を応用して痛みのケアを、それぞれ実施すべき職種だからである。

看護は生理学理論を伴い理解

その例として「促通(facilitation)」という用語を挙げる。これは古典的な生理学用語で、「刺激の効率的な与え方でシナプスにおける伝達物質の放出量が増大する(あるいは、期待以上の効果が生じる)」ことを意味する。促通には時間的促通と空間的促通があり、前者は刺激時間の延長、後者は刺激範囲の拡大によって、それぞれシナプス後ニューロン(postsynaptic neuron)の活動電位発生頻度が高まることをいう。

筆者はこれを看護場面に置き換え、次のように説明している。訪室した患者が痛みを訴えたとき、業務が立て込んで時間がないときは、疼痛部位を中心にできるだけ広範囲の皮膚を5分間で軽くマッサージする(空間的促通)。一方、時間は少しあるが皮膚の露出がほとんどない場合は、限られた患部のマッサージを20分間行う(時間的促通)。このような実践の場を想起させ、同時に感覚単位とマッサージ刺激によって求心性インパルスが漸次増えていく様子を図で示すことによって、看護現象が生理学理論を伴って理解される。

「風呂上がりに背中を先に拭くのはなぜですか?」「ヒトでは背部の冷点分布が多いので、湯上がりに背中が一番寒く感じるからです」。確かにこんな知識は医学生は持たなくてもいいが、看護学生は清潔ケアのエビデンスとして知っておくべきである。理想的なチーム医療は、それぞれの職種が独自の高い専門性を磨くことで実現すると思うからである。

●表2 H大学における基礎看護学と解剖生理学のコマ数共有例

科目名	名目コマ数(時間)	共有コマ数(時間)	実質コマ数(時間)
基礎看護学	105コマ(210時間)	18コマ(36時間)	105コマ(210時間)
形態機能学	60コマ(120時間)		78コマ(156時間)

注) 基礎看護学講義中の18コマ(1コマ2時間)を使って形態機能学系実習を実施した。

講義数は増やせる

“人体の形態機能学に弱い”という慢性的な看護の悩みを振り返って問題点が明確になったら、次は解決策である。毎年入学してくる6万人を超える看護学生、そして全国150万人もの看護職がいるなか、制度を変えることは長期目標とせざるを得ない。それよりも、現行の枠組みと置かれた環境のなかで知恵を絞ってできる限り工夫することが先決だ。それが奏功すれば世論を呼び、制度は後からついてくると期待したい。

まずは、①選択科目を置く(表1、C大学の例)などして講義時間数を増やすことである。わが国の標準的看護師養成教育が4年制大学に置かれたとしても(2009年法改正)カリキュラムにゆとりができたわけではない。そこで工夫事例として、筆者がかつて新設にかかわったH大のカリキュラムを紹介したい(表2)¹⁾。H大では基礎看護学の「フィジカルイグザミネーション演習」で「生理機能検査を主にした生理学実習」を展開した。その前提には基礎看護技術の時間数を潤沢に取っていたことがあったが、こうした講義共有によって、形態機能学には総計78コマ(156時間、指定規則の2.5倍の時間数)を充てることができた。

この他の方策としては、②看護学系教員が「手挙げ方式」で専門領域の形態機能学講義の一部を担当する、③医学系教員と講義内容をキーワードレベルで調整する(教育連携)、そして④学会や誌上で国と学会に学部レベルの形態機能学教育改革の必要性を訴える、などがあろう。

看護職が実践の場でますます活躍するためにも、この小さくても重要な課題に、多くの関係者に注目していただきたい。

●文献

1) 深井喜代子, 關戸啓子. 看護技術教育に実験実習を導入した根拠と目的. 看護教育. 1999; 40(6): 490-4.

シミュレーション看護教育の理論と実践が、この1冊でまるごとわかる

臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育

看護基礎教育、臨床看護師教育において活用が進むシミュレーション教育。教育を実践する際に基礎となる学習理論、教材設計の方法、デブリーフィングをはじめとする教育技法と評価のスキルまでを網羅的に解説したはじめての書籍。シミュレーション教育の構造などに関するオリジナルの概念図、モデル図も充実。第5章では研修や授業ですぐに活用できるシナリオを集めた。「学習者中心の学び」を実現するシミュレーション看護教育の理論と実践が、この1冊でまるごとわかる。

編著 阿部幸恵
琉球大学医学部附属病院
地域医療教育開発講座・教授



できるマネジャーからエクセレントマネジャーへ

看護管理者のコンピテンシー・モデル 開発から運用まで

看護管理者が有すべき能力(コンピテンシー)について、看護管理初心者からベテランまで段階的(レベル0~5)に理解して学び、自身の看護管理でのより高い成果を得るための実践的なモデルを示す。本書は、看護部門でコンピテンシー・モデルを開発し運用するための初めての引き書。

虎の門病院看護部 編



寄稿

がん治療に伴う外見の変化を どうケアし、支援するか

野澤 桂子 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター・センター長

がん治療に伴う、外見の変化 に対する苦痛とケアへのニーズ

がんの治療は日進月歩で発達し、分子標的薬など新しい薬も次々と実用化されています。集学的かつ積極的ながん治療は効果が期待できる反面、患者の身体への侵襲性も大きく、脱毛や癬痕などさまざまな外見の変化をもたらします。そしてその変化は、医療者が想像する以上に、がん患者に心理社会的なストレスを与えています。

2009年に筆者らが実施した抗がん剤治療に伴う身体症状の苦痛度調査でも、女性患者374人(平均57.74±11.18歳)における苦痛度TOP20の半数以上は、外見に現われる治療の副作用でした。頭髪はもちろんのこと、まゆ毛やまつ毛の脱毛、顔の変色などは痛みなどの自覚症状を伴わないにもかかわらず、発熱などの代表的な副作用より苦痛度が高い、という結果が導き出されています[PMID:23436588]。

さらに、がん研究センター中央病院において外見関連の情報やケアの提供に関するニーズを調査したところ、97%もの患者が病院でのケアの提供を希望していました。対象患者は、男性264人・女性374人(平均59.54±11.70歳)であり、性別や年齢にかかわらず、外見に関する情報やケアのニーズは高いことがわかります。また自身の就業の有無にかかわらず、患者の多くが、仕事からは従来通りの姿を装うことが重要だと答えていました。

社会の中で生きている ゆえの苦痛

なぜ、患者は、外見の変化をこれほどまでに苦痛と感じるのでしょうか。

外からわかる身体症状は、吐き気や頭痛などと異なり、身体の苦痛だけでなく「自分は魅力的でなくなった」という自己イメージの低下をもたらします。その上、がん患者にとっての外見の変化は「病気や死の象徴」としての意味をも有しています。そうしたことが、患者に自尊感情の低下をもたらしたり、従前のように他者と対等な関係でいられなくなる、といった不安を生じさせ、心理的な苦痛になると考えられます。

私たち人間は、「社会」の中に生きてこそはじめて「生きる」動物であり、外見は、そんな人間と社会との接点となるものです。とりわけ外見への意識

の高まっている現代社会においては、「外から見える自分」が気になるのは当然のことかもしれません。

例えば、無人島に一人で行ったら、多くの方が髭も剃らないし、また化粧もしないと思います。それと同じように、無人島では、がん治療によって外見がどのように変化したとしても、多くの患者はこれほどまでに悩まないでしょう。頭痛や腹痛のように、どこにいても、一人でいても苦しい身体的苦痛と異なり、外見の変化による苦痛は、他者の存在に大きく依存する心理社会的苦痛なのです。ここがこの問題の奥深いところなのです。

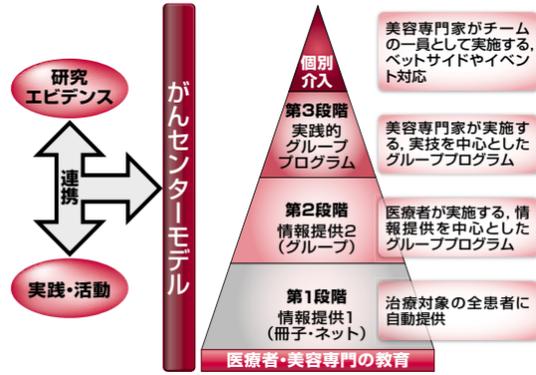
医療者が支援を行う意義とは

では実際に必要とされているのは、どのような支援なのでしょう。

まず、患者の本当の悩みが変化しただけの「部分」ではなく、その先にある「社会」との関係にあることを意識する必要があります。実際に「ウィッグの相談です」と言って来られた方が、ウィッグの相談は5分で終わられ、その後「実は、仕事復帰で悩んでいるのです」というお話をされます。患者は「ウィッグ」や「脱毛」のみに悩んでいるのではないため、適切なアドバイスをするには、治療背景を含め、患者が社会の中で過ごすにはどのような方法があるのか、という視点で考えなければなりません。

「外見＝アピアランス(Appearance)」の支援というと、一般的には、美容上の支援が想像されます。しかし、決して美容的に美しくすることではありません。医療の場で行うべきアピアランス支援の本質は「患者と社会をつなぐこと」ですから、どれほど立派なウィッグをつけても、きれいな化粧を施しても、外に出られなければ、あるいは家庭の中でも生き生きと過ごせなければ意味を成しません。逆に、その人らしく過ごせているのであれば、外見の問題を周囲が気にする必要もなくなります。外見はあくまで、社会的な動物である人間が、家庭を含む社会の中で豊かに過ごすためのツールの一つにすぎないのです。

医療者は、疾患や患者の心理に対する深い理解をもとに、髪、爪、皮膚のことなど、さまざまな症状に対する具体的な情報やアドバイスを、患者にと



●図 がんセンターモデル

って本当に必要な範囲で提供することができます。例えば、若い男性が治療による薄毛に悩んだ場合に、ウィッグ店に行けば「どの製品を選ぶか」という選択しなくなるでしょう。しかし彼にとって必要なのは、今後の見通しであったり、通学、就職、恋愛等の今後のライフイベントに「いつ、どのような状況でどうすればよいのか」といったアドバイスです。その内容によっては、ウィッグすら不要になるかもしれません。

もちろん症状によっては、美容の専門家や企業と連携することが必要な場合もあります。しかし全体のコーディネートは、患者のことを最も理解する立場の医療者が行うことが重要であり、特に、医療現場でチーム医療を取りまとめた看護師の得意とする役割ではないかと考えています。

ニーズに応じて 段階的なサポートを

病院という環境や、限られた資源を前提に、小児・男性・女性を含む患者の多様なニーズに合致したサポートを提供するためには、段階的な支援プログラムで対応していくのが適切です。筆者らは、患者の苦痛やニーズの研究をもとに外見関連の段階的支援プログラム(がんセンターモデル)を作成し、提案してきました(図)。このプログラムは、各段階に応じて、目的や対象者、提供者や提供内容を変えつつ、トータルなマネジメントを病院が行うものです。

患者のニーズが高く、医療者が直接実施するものとしては、第1段階および第2段階が非常に重要です。そのため医療者向け講習会を、本年12月22日に実施する予定です。なお、第3段階および第4段階の個別介入は、患者のニーズが限定されるとともに、美

●野澤桂子氏
立教大学法学部卒。在仏中、疾病による外見の変化に悩む患者の問題を知る。帰国後臨床心理士資格、心理学博士号を取得し、2002年より北里大病院、05年より国立がんセンターにてサポートプログラムを実践。山野美容芸術短大教授を経て、13年より現職。



●上:アピアランス支援センターのシンボルマーク「オレンジクローバー」。たくさんのハートが集まり、患者さんが輝くことを支えるイメージで作られた。デザインやアレンジは、遺族やがんサバイバーによるもの。右:がんサバイバーの方の成人式にあたって、ウィッグなどをコーディネートした例。こうした個別のライフイベントにも対応している。

容の技術も専門的になることから、がん医療に関する基礎的な教育を受けた美容の専門家が行います。

臨床・研究・教育を推進する アピアランス支援センター

本年4月1日、国立がん研究センター中央病院の共通部門の一つとして、「アピアランス支援センター」(<http://www.ncc.go.jp/jp/ncch/consultation/appearance.html>)が新たに加わりました。

当センターの目的は、外見の問題に関する臨床と研究、教育活動を通して、患者が「社会に生きる」「人として生きる」ことを支援するものです。そのため、患者の相談を受けるだけでなく、皮膚科医・形成外科医・腫瘍内科医がスタッフ併任となり、心理士・薬剤師・看護師も含めたチームを形成して、新たな課題の解決や検証を行います。そして必要に応じて、美容専門家などとも連携します。

実際の現場では、がんセンターモデルを念頭に運営を行い、医療者による、すぐに役立つ抗がん剤治療のための「遊び心のある」外見ケアプログラム(情報提供中心)だけでなく、個別相談、成人式・結婚式などのライフイベントのプロデュースまで、あらゆるシーンをサポートしています。また、外見に関する事項は、エビデンスが極めて少ない半面、危険な情報も多いため、情報収集や研究も積極的に行っています。

皆様のところにも、アンケートなどが届くかもしれません。患者さんのためのプログラムを作っていくために、ぜひご協力をお願いします。

プリセプターを任されてもうろたえないための1冊

ひとを育てる秘訣

現場の声をありのまま受け止めてきた著者だからこそ伝えたい、新人や後輩を育てるための心構え。それは、考え方をほんの少し変えてみたり、物事をリフレーミングしてみたり、誰にでもできることばかり。経験年数も病院の規模も関係なく、現場で指導する立場にいる誰にでも活用できる内容である。

渋谷美香
日本看護協会看護研修学校教育研究部長



原理・原則を知れば、よりよい対策ができる

感染予防,そして コントロールのマニュアル

すべてのICTのために
Manual of Infection Prevention and Control, 3rd Edition

▶感染制御の原理・原則をわかりやすく解説したテキスト。感染制御の用語に始まり、基本概念、疫学・統計、消毒・殺菌、手の衛生、抗菌薬、さまざまな感染症についてなど、全20章で構成。ICTのメンバーが知りたい基本的な内容をバランスよく網羅、単著にして読みやすい。感染対策に携わる医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師必携の書。

監修 岩田健太郎
神戸大学大学院医学系研究科・医学部微生物感染症学講座感染症学分野教授
監訳 岡秀昭
関東労災病院感染治療管理部長

定価4,725円(本体4,500円+税5%)
A5変 頁400 図43 2013年
ISBN978-4-89592-746-8

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106回〉

看護と哲学のコラボ

今回の週刊医学界新聞(2013年10月21日発行3048号)では、村上靖彦氏との対談記事が巻頭で掲載されている。「看護のアジェンダ」を読んでくださっているあなたは、すでにこの対談を読了されているかもしれないし、していないかもしれないと思いつつ、今月の原稿のテーマをやはりこれに決めた。

看護師の語りはおもしろい

これまで看護師の語りをこのように賛美してくれた文章を私は見たことがない(以下、『摘便とお花見』より引用)。

「看護師さんの語りはおもしろい。看護師は、私が身につけることのできない技能を持ち、私が決してすることのないであろう経験を重ねている。しかもこのような技能と経験は、同じ人間として地続きのものでもある。それゆえ看護師の語りを聴くとき、私は自分の経験が拡張されるように感じる。しかもそのような語りを文字に起こしてから分析すると、表面のストーリーの背後に、さらに複雑で多様な事象が隠れている」と。そしてこう続ける。

「看護師は患者と医師のあいだに立つ。つまり病や障害を生きる患者と、科学と技術を代表する医師とのあいだに立つ。複雑な人間関係や医療制度の板挟みになりながら、生と死が露出する場面に、立ち会い続ける。緊迫した職場であり、人間の可能性の限界を指し示している。それゆえ人間の行為とはいかなるものかを考えるために、重要な示唆を与えてくれるのだ」という。

看護師という人生に少し疲れてきているあなたが、少し元気になれる本が『摘便とお花見』である。もっともこのタイトルはスパイの暗号のようにみえる。そもそも看護師以外の人には「てきべん」という言葉は外国語のように

感じるらしい。

深い地層のなかに 看護の意味と価値の鉱脈を探る

現象学者の村上靖彦さんは、看護師の語りを、朝の連続テレビ小説「あまちゃん」に登場する勉さんが琥珀の原石を磨くように、いとおしんでいる。例えばこんなふうに、がん看護専門看護師Cさんの、「どんどん」「だんだん」「じっくり」という修飾語を意味づける。

C で、う～ん…なんかあの…お部屋から出て、自動販売機にこういうペットボトルのお茶を買いに行くのが日課だった患者さんがおられるんですけども、その方が、「今日はペットボトルがすごく重く感じた」って言われるんですね。重く感じたっていうのが初めてのその人の衰弱の体験。でとうとう、「これを落っことしてしまうくらいになった」っていう毎日毎日その報告なんです。行って普通に買ってくるものが、[手に持ったペットボトルをインタビューに見せながら]この重みが出てきて、足の重みもあるんだけど、この重みがまず勝ってる。で、だんだん自分で買いに行くことができなくなるっていうような、その、毎日毎日それをお話しして下さるんですね。なので、そのなんていうか……何をお話ししようとしてたんでしたっけ。

M シグナル。

C あ、シグナル。そういうお話をし始めた方っていうのは、必ずお話ししたい方なんです。はい。じっくりじっくり聴いていくと。そういうできなくて……ほんとに毎日少しずつできなくなるっていう経験をしていくなかで、どんどんどん死っていくのが近づいてくる。自分に。……だからその怖さがあるんですね。自分のことができなくなるっていう怖さもあるんですけど、それと同時に死もどんどん近づいてくるっていう怖さがある、自分自身ができることはだんだん奪われていく。奪われていく

第39回日本看護研究学会開催

第39回日本看護研究学会(会長=秋田大・石井範子氏)が「看護の質を支える看護職の健康」をテーマに、8月22-23日、秋田県民会館(秋田県秋田市)ほかにて開催された。本紙では、シンポジウム「看護職の生活の質を豊かにする働きかた」(座長=慈恵医大・田中幸子氏、秋田大病院・高島幹子氏)のもようを報告する。



●石井範子会長

◆夜勤のリスクに対し、どのような対策を講じるか

はじめに登壇した緒方泰子氏(東医歯大大学院)は、米国のマグネット病院に共通する組織特性を反映して開発された尺度「PES-NWI」を用い、都内5病院の常勤看護師1067人に対し、職場環境の在り方について調査した結果を報告した。「就業継続意向」は「看護管理者のリーダーシップ」に左右され、「離職率」は「病院全体の業務における看護師の関わり」や「ケアの質を支える看護の基盤」が関連する。「個人的達成感」は、「人的資源の適切性」「病院全体の業務における看護師との関わり」が要因となり、組織の意思決定への看護師の参加、看護部から個々の看護師への支援やキャリアアップの機会提供、患者への十分な看護提供が実感できることなどが達成感につながるのではないかと考察した。

夜勤のリスクを踏まえ、看護の生活質向上に向けた改善策を提示したのは佐々木司氏(労働科学研究所)。「人員を増やせば改善するか」という提起に対し、2人夜勤と3人夜勤では身体活動量に大きな変化はないという自身の研究結果を提示。看護師が担うべきケア(看護)よりも、ケア(治療)を優先せざるを得ず、身体活動量が減らない実態があるのではないかと解説した。その上で、労働条件の改善策として、①System(勤務制度・夜勤人員)、②Work(やらなければならないことの改善)、③Job(やることとやらないことの決定)の3点を挙げ、③を最優先に解決することとして提案し、「看護師の生活の質改善のためには、他のコメディカルにケアの役割を効果的に割り振ることが必要だ」と述べた。

12時間の二交代制勤務による看護師の負担軽減の取り組みを紹介したのは眞野恵子氏(藤田保衛大病院)。同院では8-17時の「日勤」、8-21時の「日中勤」、21-翌日8時の「夜勤」の勤務体制を採用。最大の特徴は「4連休がとれる」労働時間の設定だ。この制度には仕事と生活両方の充実が図れるだけでなく、災害ボランティアの活動に当てられるメリットもあるという。一方、超過勤務が発生したときの翌日への影響、急な勤務変更による疲労蓄積、長期休暇明けの状況把握に時間がかかる点などがデメリットとして挙げられた。課題克服には、希望をかなえるための日ごろのコミュニケーションや申し送り時の「わたくし」「引き受ける」、超過勤務にならないよう「逆算する」の徹底を継続していくことがポイントだと語った。

最後に登壇した小川忍氏(日看協)は「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の作成に携わった経験を踏まえ、ワーク・ライフ・バランス推進の方策を紹介。管理者による現状把握と対策の立案・実施、それに対して現場の意見をボトムアップできる仕組み作りが必要と述べた。さらに、基礎教育・現任教育でも、教員や看護管理者が安全衛生教育を徹底させ、夜勤・交代制勤務のリスクを教えてほしいと訴えた。

ってというお話をしながら、死についてのお話をされる方が多い、ですね。

村上さんはこの語りをこのように解説する。「どんどん」は、抗がん剤など新たな出来事、そして最終的には死という未知の外部が近づくテンポである。「だんだん」は、少しずつ一つずつ今までできていた動作ができなくなるという、身体感覚を通して感じる衰弱のテンポだ。「じっくり」は、「どんどん」と「だんだん」という時間についての患者の語りを引き出す、Cさんの傾聴の時間感覚である、と構造化する。そして村上さんはこのように結論付ける。異なる三つの時間性が交差する

ことで、一つの実践場面を作り上げるさまが、この表現の、意図してはいないが厳密な使い分けのなかに表現されている。複数の時間構造の絡み合いは、Cさんが意識しているものではない。しかし言葉遣いのディテール(シグナル)のなかに表現されるのである。

断片化を行うグラウンデッド・セオリー・アプローチでは扱わない「ノイズ」が、現象学的な質的研究の手がかりとなり、ノイズにおいてこそ、語り手の意図を超えた複数の大きな文脈が交差していることを発見するのである。看護と哲学のコラボは、深い地層のなかに看護の意味と価値の鉱脈を探る知的な探検である。

2014年版 系統別看護師国家試験問題 解答と解説

「系統看護学講座」編集室 編
国試対策の決定版!丁寧な解説と別冊付録で知識を整理。6年分の過去問題1,440問を全問収録。2013年実施の最新試験問題は、別冊として収録。国家試験の頻出・重要事項を分析まとめた別冊「覚えておきたい重要事項」は学習に便利。模擬問題・必修問題もこれ1冊でOK。
●B5 頁1552 定価5,670円(本体5,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01767-1]

2014年版 保健師国家試験問題 解答と解説

「別冊 直前チェックBOOK」付
「標準保健師講座」編集室 編
合格へ信頼の1冊!最新問題「第99回保健師国家試験問題」およびその解答・解説を掲載。模擬問題は、過去の出題傾向を分析して独自に作成。実際の国家試験と同様110問を掲載。最新問題も含め過去の国家試験問題は542問を収録。また解説には、「標準保健師講座」の参照ページを表示。テキストとの連携でさらに理解が深まる。
●B5 頁700 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01763-3]

2014年版 准看護師試験問題集

付 模範解答(別冊) 医学書院看護出版部 編
2014年の准看護師試験の受験者を対象とした問題集。2013年に全国都道府県で実施された2012年度准看護師試験の全問題1200問を地域別に収録するとともに、2009~2011年度試験問題から精選した600問を科目別に収録。各科目専門の先生による模範解答を別冊付録として添付。
●B5 頁584 定価3,570円(本体3,400円+税5%) [ISBN978-4-260-01745-9]



平成26年度 INFORMATION

東京女子医科大学大学院看護学研究科看護学専攻 博士前期・後期課程学生募集

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

看護基礎科学(食看護学)(看護管理学)(看護職生涯発達学)
実践看護学(クリティカルケア看護学・がん看護学)(ウーマンズヘルス)
(老年看護学)(解釈的精神看護学)(地域看護学)(小児看護学)
●募集人員:10名(男女共学)
●選抜方法:学力試験(英語、専門科目、論文)、面接、出願書類

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

出願期間(注)	試験日	合格発表
2期 平成25年12月16日(月)より 平成26年1月6日(月)まで(必着)	平成26年 1月15日(水)	平成26年 1月22日(水)

大学院科目等履修制度(前期)
本制度は、社会人等に対する学習機会の拡大、看護職の生涯学習やキャリアアップの支援、大学院博士前期課程(修士課程)の修了生に対して、日本看護協会の認定する専門看護師の資格上、さらに履修する科目が必要な場合にもフレキシブルに対応できるように設けられた制度です。
●募集人員:若干名(男女共学)
●選抜方法:出願書類(ただし必要に応じて面接あり)
●出願期間:平成26年1月6日(月)~1月24日(金)必着

Medical Library

書評・新刊案内

ひとを育てる秘訣

渋谷 美香 ● 著

A5・頁112
定価1,680円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01629-2

「教育委員や指導者の心と仕事を軽くする本にしたい」(はじめに)とあるように、本書は、現場で初めて指導者になるすべての人に向けられた、著者からの温かいメッセージに満ち溢れている。

はじめて指導者になる人に贈りたい1冊

初めて後輩を育てる立場になった人も、ひとを育てる立場になって長い人も、「ひとを育てるってどういうことだろう?」「どうやったらもっとうまくいくのだろう」と考えることは少なからずあるだろう。しかし、考えれば考えるほど、また、後輩が思うように育たないと感じれば感じるほど、「ひとを育てるって難しい」と思いがちである。ところが、後輩が頼もしく育つと、「ひとを育てるって楽しい!」「また指導者になりたい!」という思いを抱くのも事実ではないだろうか。本書には、指導的立場にある多くの人が、悩みつつ指導にあたりながらも、最終的には指導者になってよかったと思えるような仕掛けがちりばめられている。

1つ目は、目次に目を通すだけでも、「今の自分にも、これならできそう」と思える具体的な行動を選び取れることである。われわれは指導に困っているときに、藁をもつかむ思いで解決の糸口を探ろうと本を手にとることがある。しかし、じっくりと腰を据えて本を読む時間が取れないこともあるだろう。“涙があふれる新採用者の背中をさす”(春 十一番)のように、内容を十分に読む時間が取れなくても、今

評者 西田 朋子
日赤看護大講師・看護教育学

できることにたどり着くことができる。2つ目は、パラパラとページをめくってみるとわかる。ところどころにある、おみくじの指南のような著者からの「お告げ」に目が留まるはずである。ところどころ、というのが著者らしい仕掛けである。

そして、次の「お告げ」は何だろう?と思いつつ読んでいくうちに、スーッと気持ちが軽くなるのを期待できる。

教えることは学ぶこと、とも言われるように、はじめから相手が望むようには教えられるかもしれない。しかし、ひとを育てることや教えることは、育てる・教える立場である自分を受け入れ、逃げ出さず、あきらめないことが第1歩であるのかもしれないとあらためて考えさせられる。本書を何度か読み返してみると、「新採用者へのかかわり方」だけではなく「指導者としての自己のありよう」の大切さも浮かび上がってくる。考えや意見が異なるのは、そのひとが持っている価値が違うからであり、その違いを大切に扱うことである、という内容が文中には書かれている。著者は、本書を通して単なるかかわりの方法だけではなく、育てる人としての自己を振り返ることや、ひとを育てる自分が成長することの必然性を伝えているようにも思える。

どの立場にあっても、ひとを育てる秘訣を知りたい方には、もちろん手に取っていただきたい本である。しかし、秘訣だからこそ次世代に受け継いでいくことも大事である。読み終えたらぜひ、皆様の身近にいらっしゃる、ひとを育てることで悩んでいる人、初めてひとを育てる立場になった指導者に贈っていただきたい。一人ひとりが自分でできることを丁寧に実践していれば成果はついてくる。本書がその後押しをしてくれるに違いない。

ナースのミカタ 小児看護

知っておきたい53の疾患

右田 真 ● 編

B6・頁224
定価2,520円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-01618-6

評者 関根 弘子

済生会横浜市東部病院こどもセンター看護師長/小児看護専門看護師

『ナースのミカタ 小児看護』は、主に小児科の若手の臨床医が執筆しており、序文には「病める子ども達をみる看護師さんに、これまでと少し違った『看方』をしてほしい」、「(医師の)パートナーとして小児医療にあたる看護師さんたちと患児の病態の理解を同じくしたい」という気持ちで執筆したと書かれている。本書を読み進めると、子どもと家族のために一緒に頑張ろう、という看護師への優しさが随所に感じられ、その内容は小児特有の成長発達や病態を理解するための道しるべになっている。

子どもの「看方」を教えてくれる、心強い一冊



本書は、小児の成長発達と疾患の解説の2章で構成されており、一般的な教科書にある記述だけでなく、小児科の臨床医の「診方」が記述されているのが特徴である。

Chapter1は、「小児をみるとき、最初に必要なこと」と題し、生理的・機能的成長発達、栄養、一般状態、バイタルサインで構成され、小児の正常な発達を理解するための基礎知識が得られる。しかし、看護師として子どもを理解するために重要な認知や言語の発達、心理社会的発達に関する記述が無いのが残念である。看護師は、身体的だけでなく、心理的、社会的に子どもを理解し、子どもと家族の日常を支える役割を持つからである。

Chapter2は、「小児をみるとき、知っておきたい疾患」として、53の疾患を解説している。どの疾患もカラーの図や写真を使って説明がされており、2-4ページ以内で読みやすく、小児の病態生理の専門書をわかりやすく要約した内容である。

私は小児看護専門看護師として病院に勤務しているが、新卒看護師や小児病棟に異動してきた看護師に、必ず伝えておくべきことがある。それは、「小児医療に携わる看護師として必要な知識

は、子どもの成長発達と病態生理の二本柱」ということである。これらを同時にアセスメントした看護実践が、小児医療に携わる看護師の「看方」である。つまり、小児医療において看護師は、子ども特有の成長発達、病態に関する専門的知識を持ち、これらを相互に関連させたアセスメントをすることが求められる。

小児を専門とする医療者であれば、この二本柱の知識を統合して理解するのは容易だが、新卒看護師や成人病棟から異動してきたばかりの看護師には難しい。

本書には、その二本の柱をつなぎ、知識の整理を助ける記述がある。例えば、急性虫垂炎を例に挙げると、学童以降の発症が多いことは多くの教科書に書かれているが、その根拠として、「虫垂は消化管のなかでは、最もリンパ組織が発達した臓器の一つです。そのため、小児の成長過程でリンパ組織が急激に発達する5-6歳くらいから発症が多くなります」(本書, p.96)と小児の生理学的発達が根拠として明示され、成長発達と病態の二本柱が、一段落に集約して記述されている。

冒頭で紹介した序文にあるように、「看護師が小児科医と病態の理解を同じくする」には、小児の成長発達と病態を統合した理解を支援する教育が必要である。煩雑な日常業務に翻弄されながらも、本書を道しるべに子どもの成長発達と疾患の要点を理解し、小児のフィジカル・アセスメントの奥深さ、面白さを知り、さらに専門書を調べて知識を深めれば、臨床判断や実践力が高まる。

小児医療に携わる看護師に、臨床で大切な子どもの「看方」を教えてくれる、心強い「味方」となる一冊である。

医学書院 AD BOX

各雑誌の広告媒体資料・目次内報を掲載しております。

医学書院ADBOX

検索

こんな本を待っていた!!

ねじ子のくうとくる 体のみかた

森皆ねじ子

頭から足の先まで、体全体をみるために必要なテクニックをねじ子先生が徹底解説。聴診器の使い方や打診の指の動きなど、くわしいイラストと「くうとくる」コメントで、楽しみながらマスターできます。フィジカルアセスメントに強くなりたいナース、実習・臨床研修にむかう医学生、体をもみるコメディカルなど、医療従事者必読!



五感を研ぎ澄ませ!!
みて、きいて、さわって情報を受信するのだ

● A5 頁136 2013年
定価1,680円(本体1,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01771-8]
消費税率変更の場合、上記定価は税率の差額分変更になります。



ただ見るだけでなく、観察するのだ。

CONTENTS

診察とは
体のみかた ● 視診 ● 聴診 ● 打診 ● 触診
顔のみかた ● 目、眼のみかた ● 口のみかた
【コラム】
瞳孔が開くとなぜ「死んだこと」になる?
頸のみかた
頸部のみかた
甲状腺のみかた
首のリンパ節のみかた
頸動脈と頸静脈のみかた
胸のみかた
胸の表面 ● 胸の打診 ● 胸の触診 ● 胸の聴診
心臓の音 ● 肺(呼吸)の音 ● 乳のみかた
腹のみかた
腹部の視診 ● 腹部の聴診 ● 腹部の触診
肝臓のみかた ● 腎臓のみかた
虫垂炎 ● 直腸診

今秋発行予定



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

欲しい情報が満載! 医学情報をup to date、看護診断を刷新!

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!

病期・病態・重症度からみた

疾患別看護過程

病態関連図 第2版

編集 井上智子・佐藤千史

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

発達段階からみた

小児看護過程

病態関連図 第2版

編集 石黒彩子・浅野みどり
編集協力 高橋義行・伊藤嘉規

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

根拠と事故防止からみた

母性看護技術

編集 石村由利子
編集協力 佐世正勝

●A5 頁496 2013年
定価3,990円
(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01137-2]

根拠と事故防止からみた

老年看護技術

編集 亀井智子

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

生活機能からみた

老年看護過程

病態・生活機能関連図 第2版

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%)
[ISBN978-4-260-01564-6]

ウェルネスからみた

母性看護過程

病態関連図 第2版

編集 佐世正勝・石村由利子

●A5 頁1024 2012年
定価3,990円
(本体3,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-01563-9]

緊急度・重症度からみた

症状別看護過程

病態関連図

編集 井上智子・佐藤千史

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

根拠と事故防止からみた

小児看護技術

編集 浅野みどり

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

医学書院の看護系雑誌 11月号

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

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

看護管理 11月号 Vol.23 No.12

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 地域包括ケア本格化! 退院支援・外来機能を再強化する

病院から地域への療養移行期の看護マネジメントを体系化する
地域包括ケアの推進に向けた現状と課題……………宇都宮宏子

【実践報告: 京都大学医学部附属病院】よりよい療養生活のための病棟と外来の継続看護
頭頸部がん患者への支援から……………宮本雅子 / 勝本裕子

【実践報告: 済生会京都府病院】入院を繰り返す誤嚥性肺炎患者への在宅療養移行と維持に向けた支援 早期からの地域連携を基盤に……………下條美佳 / 空閑みゆき

【実践報告: 公立昭和病院】地域基幹病院における外来患者への在宅療養支援……………及川良子
茨城県看護協会が取り組む在宅医療連携拠点事業
多職種連携推進の基盤づくり……………上野尚美 / 村田昌子

巻頭座談会 患者をまるごと支える“チームなかつ”がめざす みんなにやさしい地域医療
……………宇都宮宏子 / 松嶋大 / 長村ひとみ / 佐々木勝也 / 佐藤美佳子 / 佐藤由美子

特別記事 愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンターの体制づくりと運用の実際……………田淵典子

TOPICS 自施設から始める! 地域との連携 専門性の高い看護師による訪問看護ステーションとの同一日訪問実施にあたっての具体的なポイント……………中村奈央

訪問看護と介護 11月号 Vol.18 No.11

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 他専門職のワザがわかる「在宅リハ」の可能性

地域包括ケアを、リハ職も共に……………宮田昌司
【摂食・嚥下リハ / 言語聴覚士】「機能」だけでなく「満足度」も高める
日常的な支援者=家族の思いに寄り添って……………山本徹
【呼吸器リハ / 理学療法士】「急性増悪」や「肺炎」で入院させない在宅呼吸
リハ 呼吸困難のセルフコントロールで「楽な生活」も……………北川知佳
【排泄リハ / 理学療法士】十人十色の満足を引き出す在宅排泄アプローチ……………八田真弓
【リハ栄養 / 管理栄養士】在宅継続を支える「リハ栄養」……………奥村圭子

特別記事 在宅における「がん」のリハビリテーション その必要性と可能性……………松本真似子、辻哲也

調査報告 「地域の健康相談の場」利用者・未利用者の比較 高齢者を病院以外の相談の機会につなげるために……………石川孝子、藤田淳子、乙黒千鶴、福井小紀子

巻頭インタビュー ケアする人々24 藤原茂さん、半田理恵子さん
「夢のみずみ村」が東京にやってきた! 「生涯現役」を叶えるデイサービス

助産雑誌 11月号 Vol.67 No.11

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 助産雑誌懸賞論文 「私を変えたお産」受賞作発表

佳作 あなたと一緒に産みたい……………山口ゆき
この子に「人生」を与えることができたお産……………宮澤初恵

審査員賞 助産師歴2か月の分娩介助……………関川弘美
婦長さんからもらった「花まる」……………西崎めぐ美

入選 大きなものを失って、大きなものを得たお産……………須田薫
命がけのただのお産……………小形和美
A子さんの立ち会い出産……………池田かよ子

「助産雑誌」特別賞 開業の洗礼……………榎木めぐみ

特別企画 **医療介入を極力おさえたお産**

お産領域のグレーゾーンを考える 妊婦さんとその家族にとって心温まるお産とは?……………井上裕美
よい効果をもたらした骨盤位の経陰分娩……………井上裕美
産婦が自分を信じる大きな機会となったお産……………島袋史

Close up 新人助産師を育てる診療所と大学の協働プロジェクト……………渡邊竹美ほか

Interview 先天性風疹症候群の子を授かった母親に聞く
妊娠中の体験と医療者に期待したいこと……………聞き手・大塚寛子

看護教育 11月号 Vol.54 No.11

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 助産師教育の現状と課題

助産師教育の変遷といま……………村上明美
大学での助産師教育……………渡邊典子
大学で看護と助産の両方を学ぶということ……………村上明美
大学助産学専攻科での助産師教育……………高田昌代
大学院での助産師教育の意義……………北川真理子
助産専門学校での教育の特徴とその意義……………倉本孝子
助産実習の現状と課題 受け入れる立場から……………大野芳江 / 馬目裕子 / 竹内幸枝

好評連載 ひろがる災害医療と看護 身につけるべき知識とスキル 第3回
被災地の医療機関における災害医療と看護

石巻赤十字病院の東日本大震災対応の経験から見た災害対応戦略……………石井正
被災現場で体験した看護の状況 トリアージを中心に……………澁谷多佳子

看護研究 9・10月号 Vol.46 No.6

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 看護研究におけるテキストマイニング(II)

ソーシャルメディア上のビッグデータを分析して……………井田歩美ほか
テキストマイニングによる成功率の高い禁煙プログラムの会話構造の
特徴……………大野佳子ほか
チーム医療をテキストマイニングする……………柴崎美紀、小原由紀、澁谷英介、本田彰子
国際看護学への挑戦をテキストマイニングする……………西川まり子、村田直己、小櫻愛美

特別記事 看護師がメタファーを語る意味……………服部兼敏、東山弥生

研究報告 インド中部州におけるAuxiliary Nurse Midwife(ANM)の業務遂行上の体験に関する研究……………樋口まち子

連載 質的研究の前提と正当性・5 看護研究におけるケースの知の意義(前編)……………家高 洋
Words, words, words. 研究と言語—質的研究のために・11 言語学のなりたち……………江藤裕之

保健師ジャーナル 11月号 Vol.69 No.11

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 わがまちの認知症対策

認知症対策の今後の方向性と保健師への期待
地域の健康課題として認知症対策を見直す……………吉田知可

地域における認知症の早期診断から看取りまで かりつけ医の実践から……………大澤誠

地域のニーズを把握し真に必要な事業につなげる 摂津市の認知症への取り組み……………ト部裕美
市町村保健師によるまちづくりの実践から 南足柄市の認知症地域支援事業と成果……………鳥居貴子
新宿区における認知症対策の展開 地域型高齢者総合相談センターとの協働による取り組み……………高藤光子

Focus 小さく生まれた子どもたちへの支援 京都府南丹保健所のリトルエンジェル養育支援モデル事業……………川南明日香 / 上田直美 / 山下美佳ほか

調査報告 施設オリジナル特定保健指導プログラムの介入効果の検討
……………吉原素子 / 佐野真弓 / 蛭川あかりほか

Pick Up 地域保健と産業保健の連携による、中小企業に向けた生活習慣病対策の実践
世田谷区における「職場の元気upプログラム」……………虎谷彰子

精神看護 11月号 Vol.16 No.6

一部定価1,260円
冊子版年間予約購読料7,380円(税別)
電子版もお選びいただけます

特集1 勤務表の作り方 myこだわりポイント
東志乃さんの場合 / Aさんの場合

特集2 うつ病への、薬以外のアプローチ
rTMS:伊津野拓司 / 鍼灸:伊東新 / 音楽療法:取材@あしたの風クリニック

巻頭企画 2013年日精看大会発表演題で、「かんかん!」が目じた
「その着眼点いいね!」という研究

第17回精神科認定看護師認定試験問題 解答と解説 [〇×問題編] / 認定試験研究会



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