

2016年4月25日

第3172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

- 保助看国家試験合格発表…………… 1面
■ [インタビュー] 自ら成長を続けられる看護師の育成を(安酸史子)…………… 2面
■ [FAQ] 緩和ケアのエビデンス(白土明美)…………… 3面
■ [連載] コミュニケーション学のエビデンス(新)…………… 4面
■ [連載] 急変フィジカル…………… 5面
■ [連載] 看護のアジェンダ,他…………… 6面

2015年度保助看国家試験合格発表

看護師国家試験の受験者数と合格者数は過去最多

厚労省は3月25日、2015年度の第102回保健師国家試験、第99回助産師国家試験および第105回看護師国家試験の合格者を発表した。

合格率は、保健師89.8%、助産師99.8%、看護師89.4%で、いずれも前年を下回った。保健師は2012年度の入学者から多くの大学で選択制が導入されたため受験者数が減少し、今年の合格者数は前年に比べ半減、10年ぶりに1万人を割った。学校区分による合格状況は本紙6面に示す。

保健師国家試験では「複数の正解がある」という理由により、複数の選択肢を正解として採点した問題が1問あ

った。看護師国家試験では、「選択肢に正解がない」との理由で採点対象から除外された問題が3問、「設問文が不明瞭で複数の選択肢が正解と考えられる」として、複数の選択肢を正解として採点する問題が1問あった。

合格発表会場の一つとなった東京・厚労省講堂には、受験者やその家族、学校関係者、病院関係者が多数詰め掛け、発表時刻の14時前から講堂内に列をつくった。14時になると前列から一斉に、合格番号の記された資料と自分の受験番号を照合し、会場にはあちこちで友人と手を取って喜びを分かち合ったり、記念撮影をしたりする姿が見られた。取材に応じた看護師国家試験合格者は、「早く一人前の看護師になりたい」と笑顔で抱負を語った。

都内の看護専門学校教員は試験問題について、「状況を設定した問題が一般問題にも見られるなど、出題傾向に変化があった」と振り返った上で、「地域や在宅に視点を置いた問題設定も増えてきた。実習を通じて、より臨床を意識して教えていきたい」と早くも次に向けての課題を語った。



●写真上 受験番号を照合する受験者/写真右 自分の番号を見つけ笑顔の合格者たち=いずれも東京・厚労省にて



● 2015年度保助看国試の合格基準

【第102回保健師国家試験】

一般問題を1問1点(75点満点)、状況設定問題を1問2点(70点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/145点

【第99回助産師国家試験】

一般問題を1問1点(75点満点)、状況設定問題を1問2点(70点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/145点

【第105回看護師国家試験】

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

▶①必修問題 40点以上/49点

②一般問題 151点以上/247点
状況設定問題

●次週休刊のお知らせ

次週、5月2日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3173号は5月9日付となりますのでご了承ください。

(「週刊医学界新聞」編集部)

●表 保助看国試合格者数・合格率の推移

Table with 4 columns: 回数, 合格者数(人), 合格率(%). Rows are categorized by 保健師, 助産師, and 看護師.

第105回看護師国家試験の出題傾向分析

斉藤 由美 (東京アカデミー東京校 講師)

◆必修問題について

関係法規・社会保障の問題は難化したが、解剖生理・基礎看護は例年通り。「AM3:業務上疾病の発生頻度」は、これまでなら「腰痛」が正答肢であったが、今年は「負傷に起因する疾病」が正答肢となった。このように、過去問の暗記のみでは厳しい問題も増えている。また、「AM15:血糖コントロール指標→グリコヘモグロビン」のように過去に出題されたことがない単語への正答率も低い。一方、「PM2:国民健康・栄養調査」は近年毎年出題されているので、熟知している必要がある。

◆一般問題について

昨年も過去問の丸暗記では難しい出題があったが、今年はさらにその傾向が強くなっている。「AM26:筋小胞体からCaイオン」「AM27:吻合のない血管は冠動脈」は解剖生理学では常識だが、近年出題されていなかった。関係法規・公衆衛生の問題が増加しており、しかも保健師国試で出題されるような問題もあった[食品衛生法(PM33)、地域子育て支援センター(AM34)、就労支援(PM59)等]。現在の国の政策に目を向けて教育する必要がある。

視覚教材問題の、「AM31:生体の代謝→PET」には驚かされた。今後は検査名と画像だけでなく、検査の仕組みも教育しておく必要がある。看護の統合と実践は昨年同様、出題基準別に満遍なく出題された。「AM66:災害時糖尿病患者への指導」は、複数の選択肢が正解とされたが、現場状況に合わせた対応が必要であり、学生にとって難しい問題だった。その他、「AM46:悪性高熱症」「AM51:栄養サポートチーム(NST)」「PM31:感染性因子」等、新しい言葉や過去問にない言葉が選択肢にあると学生は難しいと感じたようである。

◆状況設定問題について

AM91, PM91では主訴および検査データより状態を把握する問題が出題された。過去問では主訴等から疾患が確定できたが、今回は検査データから判断する問題もあった。また、「PM92:入浴ではなく清拭にした理由」等、「思考力」「アセスメント力」を問う問題が難化および増加している。第101回以降、解剖生理から疾患の病態を考え、患者に何をすべきか、一連の流れを理解していることが必須になっている。さまざまな知識をリンクさせて思考し、解答できるように教育することが重要である。

●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 ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(http://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

4 April 2016 新刊のご案内 医学書院

JRC蘇生ガイドライン2015
監修 一般社団法人 日本蘇生協議会
A4 頁592 4,500円 [ISBN978-4-260-02508-9]

災害時のメンタルヘルス
監修 酒井明夫、丹羽真一、松岡洋夫
編集 大塚耕太郎、加藤 寛、金 吉晴、松本和紀
B5 頁268 3,200円 [ISBN978-4-260-02435-8]

医療福祉総合ガイドブック
2016年度版
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
A4 頁296 3,300円 [ISBN978-4-260-02519-5]

医療法学入門 (第2版)
大磯義一郎、大滝恭弘、山田奈美恵
A5 頁320 3,800円 [ISBN978-4-260-02450-1]

ロイ適応看護理論の理解と実践
(第2版)
編集 小田正枝
B5 頁312 2,600円 [ISBN978-4-260-02469-3]

〈がん看護実践ガイド〉
オンコロジックエマージェンシー
病棟・外来での早期発見と帰宅後の電話サポート
監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 森 文子、大矢 綾、佐藤哲文
B5 頁240 3,400円 [ISBN978-4-260-02446-4]

〈がん看護実践ガイド〉
がん看護の日常にある倫理
看護師が見逃さなかった13事例
監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 近藤まゆみ、梅田 恵
B5 頁200 3,000円 [ISBN978-4-260-02480-8]

〈がん看護実践ガイド〉
サイバーを支える
看護師が行う
がんリハビリテーション
監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 矢ヶ崎香
B5 頁184 3,000円 [ISBN978-4-260-02487-7]

〈がん看護実践ガイド〉
見てわかる
がん薬物療法における曝露対策
監修 一般社団法人 日本がん看護学会
編集 平井和恵、飯野京子、神田清子
B5 頁152 3,400円 [ISBN978-4-260-02494-5]

エビデンスからわかる
患者と家族に届く緩和ケア
森田達也、白土明美
A5 頁200 2,300円 [ISBN978-4-260-02475-4]

スピリチュアル・コミュニケーション
医療者のための5つの準備・7つの心得・8つのポイント
岡本拓也
A5 頁188 2,500円 [ISBN978-4-260-02529-4]

これなら使える看護介入 (第2版)
厳選47 NANDA-I看護診断への看護介入
編集 江川隆子
A5 頁408 3,400円 [ISBN978-4-260-01956-9]

看護診断
第21巻 第1号
編集 日本看護診断学会
B5 頁64 2,800円 [ISBN978-4-260-02524-9]

実践 マタニティ診断 (第4版)
編集 日本助産診断・実践研究会
B5 頁336 3,800円 [ISBN978-4-260-02493-8]

新人看護師の成長を支援するOJT
西田朋子
A5 頁184 2,400円 [ISBN978-4-260-02525-6]

2017年版 系統別看護師国家試験
問題集
必修問題・過去問題・国試で得たBOOK
[系統看護学講座]編集部 編
B5 頁1744 5,400円 [ISBN978-4-260-02531-7]

2017年版 保健師国家試験問題集
[国試直前チェックBOOK]付
[標準保健師講座]編集部 編
B5 頁736 3,400円 [ISBN978-4-260-02523-2]

2017年版 准看護師試験問題集
医学書院看護出版部 編
B5 頁584 3,400円 [ISBN978-4-260-02522-5]

看護医学電子辞書10
電子辞書 55,500円 [JAN4580492610100]

自ら成長を続けられる 看護師の育成を

実習の経験を学びに変えるための、教員の役割とは

interview

安酸 史子氏 (防衛医科大学校教授・医学教育部看護学科学科長) に聞く

学生が初めて臨床現場に立つことになる実習は、基礎教育課程において最も学び多き場面ではないだろうか。そこでの経験を一過性のものとして終わらせず、次の学びにつなげる力は、看護師として将来にわたり成長し続ける土台となる。では、学生が実習で得る経験に、教員はどうかかわればよいか。『経験型実習教育——看護師をはぐくむ理論と実践』(医学書院)を上梓した安酸氏に、経験型実習教育の目的と実践のポイントを聞いた。

看護教育は「指導型」から「経験型」へ

——先生が提唱する経験型実習教育の狙いをお話してください。

安酸 学生が抱く実習現場での困難に対し、教員が学生との対話から解決を図り、成長へとつなげることです。

——「経験型」の教育には具体的にどのような特徴がありますか。

安酸 発問を重ねることで学生の経験を明確化し、課題を把握していく点です。一方で、指示の多い「指導型」のアプローチでは、学生がどこに困難を感じているのか、どうして不適切な対応を取ってしまったのかが見いだせません。学生も教員に指導されれば「怒られた」と思って謝り、それで終わってしまう。するとリフレクション(振り返り)ができず次のケアに反省が生かされません。経験型であればその場でリフレクションができ、次のケアでどう改善すべきかを自ら考えられる。教師と学生の共同作業が相互に満足感を抱かせ、自己効力感を上げることに繋がります。

——主に実習の場面で用いられるわけですね。

安酸 そうです。実習では、学生の経験に寄り添う経験型の教育を行うのがふさわしいと言えます。なぜなら、学生との距離が近く、学生の成長を直接支えている手応えを感じられるからです。教員は、自分の持っている看護師としての能力を活用し、自分の成長も実感できます。基礎教育で看護を教える場としては、実習が一番面白い。——経験型の教育を発想するきっかけは何だったのでしょうか。

安酸 千葉大看護学部の学生時代のことです。私は専門学校を卒業後、看護師として臨床で働いてから大学に入り、学部1年から学び直しました。周りの同級生は、臨床経験のある私を頼って、実習で困っていることを聞きに

来るんです。「姉さん、教えて」と(笑)。それまでの私は、臨床で実習生を教える立場にありましたが、頭ごなしに教える「指導型」で、それが正しいと思っていました。ところが自分が学生に戻り、同じ立場に立って相手の疑問に耳を傾けたことで、問題点を把握し、解決できるということに気づいたので。以来40年、経験型の教育モデルの構築を看護教育のテーマとして取り組んできました。

看護師の質担保には教育力のアップが鍵

安酸 病院では在院日数の短縮化が進み、外来看護や在宅医療の拡大などによって看護の役割は高度化・複雑化しています。こうした状況を見越して看護系大学の新設が続く、大卒看護師や高度実践看護師が増えているわけで、臨床力の向上とともに臨床現場の教育力向上も期待できるようになりました。しかし、全ての施設に教育に長けた看護師を十分に配置できるわけではないため、教育力に関しては病院間の格差が生じることを懸念しています。

——看護師の質を、基礎教育課程からいかに担保するかが問われそうです。

安酸 そこで私は、実習などを通じて学生が主体的に学ぶ姿勢を身につけることが大切だと考えています。

——臨床で力を発揮する看護師を育てるために、基礎教育課程をどのように位置付けていますか。

安酸 看護のエキスパートになるための道筋を示し、生涯にわたって技能を発展させられる基礎的な能力を養う場です。ベナーは「熟練した技能を習得するためのポイント」として、①実際に経験したことを次回に生かす、②部分ではなく全体の状況をとらえる、③傍観者ではなく患者の状況に入り込むことの3点を挙げています。

——経験を重ね、学びに発展させる、経験型実習教育につながる考えですね。

安酸 ええ。さらにベナーは「テクネー(techne)」と「フロネーシス(phronesis)」という言葉を用い、両者を併せ持つことの大切さを説いています。特に「実践知」を意味するフロネーシスを磨くには、個別の臨床判断能力を積み重ねていくことに意義があると述べており、経験型実習教育の考えに近いと感じています。

——実践知を育む場である実習環境は、今どのような状況ですか。

安酸 地域によっては、大学数や定員数の増加により実習場所の確保が難しくなったり、少子化の影響で母性や小児の実習機会が減ったりしているところがあると聞きます。今後実習機会が減って、領域ごとの組み立てが難しくなれば、例えば小児と在宅を組み合わせる「領域横断型」の実習や、講義・演習・実習を短期間で組み合わせたカリキュラムも必要になるでしょう。

——教員には幅広い対応が求められ、おのずと役割も広がりそうです。

安酸 教員の教育力アップは欠かせません。その点実習は、学生の成長を促すとともに教員自身の教育力を上げる絶好の機会にもなります。教育学の故・藤岡完治先生は、教員が実習現場に行って学生を直接指導するという看護ならではの特徴に関心を持たれていました。そこで私に、ジョン・デューイの反省的思考の理論を紹介してください、経験型実習教育の理論のベースになったという経緯があります。授業と実習を別々の教員が分担するのではなく、皆率先して実習指導に出て、経験型の指導をしてほしいですね。

教員が悩み探究する姿勢に学生も学ぶ

——経験型実習教育を行う上でのポイントは何かですか。

安酸 大切なのは学生の直接的経験に焦点を当てること。ただし、最初から具体的内容に入り過ぎてしまうと学生を追い詰め、直接的経験を把握できなくなる可能性があります。時には学生の出方を見て、「待つ」ことも必要です。——経験を引き出す「発問」はどのように行えばよいのでしょうか。

安酸 学生に共感的な姿勢を示すことです。「もっと詳しく話してください」というオープンリードや、「私は〇〇と考えますが」というIメッセージな



●やすかた・ふみこ氏

1978年自衛隊中央病院附属高等看護学院卒業後、自衛隊中央病院に勤務。85年千葉大看護学部卒。87年同大大学院修士課程(看護教育学専攻)修了。97年東大大学院にて博士号取得(保健学)。東女医大看護短大助手、岡山県立大助教授を経て、98年同大教授に就任。その後、岡山大学教授、福岡県立大学教授・学部長・理事を歴任し、2015年より現職。福岡県立大、防衛医大では看護学科の設立に携わった。専門は看護学実習教育の授業展開方法、特に教材化の問題と糖尿病患者に対する自己効力理論を適用した教育プログラム開発研究。日本慢性看護学会理事、日本糖尿病教育・看護学会理事、日本教師学会理事を務める。近著に『経験型実習教育——看護師をはぐくむ理論と実践』(医学書院)がある。

どを使うことがコツですね。学生をよく見て、よく話を聴く。そうすれば学生の思いを引き出せるはず。学生と教員が疑問を共有し解決できれば、次の学びにつながり、まさに「目からうろこが落ちる」体験をしますよ。

——経験の浅い若手教員は、学生の問題を深く掘り下げられるのでしょうか。

安酸 確かに、看護力が十分でないと発問の効果が低く、学生に学びの方向性を示せない場合があります。でも、それで諦めてはいけません。わからないことがあれば、現場の看護師や臨床実習担当者に協力を仰ぎ、道筋を示してもらおうことです。一緒に悩みながら探求する姿勢を学生に見せることで、学生にも「自分のわからないことを相談したい」という素直な気持ちが芽生え、プラスの作用につながります。

*

——経験型実習教育の今後の展望と期待をお聞かせください。

安酸 基礎教育の実習にとどまらず、臨床での新人教育や指導者教育でも活用してほしいですね。「経験から学ぶ力」は誰もが身につけるべき能力ですから。FD(Faculty Development)や臨床での事例検討会など応用できる場はたくさんあると思います。経験から学ぶ反省的实践家として、リフレクションを重ねながら自分の経験を意味付けられる看護師になれば、日々の実践もより深く考えられることになるでしょう。自分をどんどん成長させられる看護師、それから看護教員が増えていくことを願っています。(了)

《経験》を自ら意味づける《実習》が、看護師一生の財産になる

経験型実習教育 看護師をはぐくむ理論と実践

《反省的实践家》ナース育成を支援するため、看護教員ができることは何か。主体的に学ぶ学習者中心のカリキュラムの提供、教員と学生の共同作業で探求する教材化の過程——理論・評価・研修・各領域別/エピソード別事例・有効性の検証に至るまで、六部構成で解説。デューイ、藤岡完治ら先人からの継承知を看護学教育のために昇華して世に贈る、40年学び続ける編者の集大成。

編集 安酸史子
防衛医科大学校教授・医学教育部看護学科学科長



NANDA-I看護診断2015-2017の47診断への看護介入法を提示

これなら使える看護介入 第2版 厳選47 NANDA-I看護診断への看護介入

今日の臨床でよく使われている47のNANDA-I看護診断に対する、活用可能な看護介入を具体的に示した書の改訂版。各看護診断の定義と解釈を示し、①看護介入行為の選択→②図解による看護介入の実際→③事例に基づく看護介入計画→④SOAP方式の経過記録→⑤評価方法で構成される点は前版を踏襲。文献の提示に工夫を行い、臨床家や看護学生がより容易にアクセスできるものとなった。

編集 江川隆子
関西看護医療大学学長



FAQ

今回の
回答者

白土 明美

聖隷三方原病院緩和ケアチーム・医師

Profile/2002年宮崎医大医学部卒。治療期における化学療法中止のコミュニケーションや、終末期の見極め・ケアへの悩みから「緩和を学びたい」という思いに至り、08年聖隷三方原病院ホスピス科、10年宮崎大病院緩和ケアチームを経て、13年より現職。日本緩和医療学会緩和医療専門医。

患者や医療者のFAQ（Frequently Asked Questions）：頻りに尋ねられる質問に、その領域のエキスパートが答えます。

今回のテーマ

緩和ケアのエビデンス

緩和ケアというと、エビデンスとは程遠い領域のように思われるかもしれませんが、世界各国から次々と新しいエビデンスが生まれています。緩和ケアの「こんなとき、どうしたら良いの？」に答えるヒントになるかもしれません。

FAQ 1 がんの終末期でだんだんと衰弱が進み、食事がほとんど取れなくなってきた患者。1日1000 mLの輸液が行われていましたが、最近むくみがひどくなってきたために輸液量が500 mL/日に減量されました。輸液を減らすことで患者がさらに衰弱してしまうことにはならないのでしょうか？

終末期のがん患者では、胸水・腹水や浮腫といった体液貯留傾向が出現する患者が増えてきます。近年、輸液量とがん終末期の身体症状の関係、さらに予後への影響についてもわかってきています。胸腹水、浮腫については、終末期に1000 mL/日以上輸液を行うと悪化します¹⁾。さらに終末期の輸液量が1000 mL/日でも100 mL/日でも、脱水に関連した身体症状（倦怠感、眠気、幻覚、ミオクロヌス）には差がないこと、そして両者の生命予後にも差がないことが明らかにされました²⁾。つまり、終末期（予後1か月程度と予測する場合）に輸液量を減量しても予後は短くならない、脱水の症状は輸液をしても改善しないということがわかります。

このようなエビデンスがあっても、終末期の輸液は一律に中止する、という結論にならないのは、輸液に対する患者や家族の思いはさまざまであり、輸液の持つ意味が医学的治療の側面だけではないからです。輸液は最低限の治療だととらえている患者・家族に、輸液のデメリットを強調して中止したとしても、「最期に点滴してもらえなかった」という後悔を残してしまいます。終末期の輸液量について考える

ときには、患者の予後や身体状況とともに、患者・家族の意向、価値観を考慮に入れて、個別に対応する必要があります。

Answer…予後数週単位の場合は輸液の有無が予後に影響することはない。胸腹水・浮腫は輸液により悪化するが、脱水による症状には、良くも悪くも関係しない。ただし輸液が患者・家族に対して持つ意味はさまざまなので、個別の対応が望まれる。

FAQ 2 肺がんの骨転移による疼痛に対して、モルヒネ30 mg/日を内服している患者なのですが、ほぼ毎日2～3回レスキューを使用しています。レスキューをできるだけ使わなくて済むように、ベースアップした方が良いでしょうか？

ベースのオピオイドの増量を考えるとき、何をもち増量の判断をしたら良いでしょうか？ まず考えなければならないことは、持続痛がまだコントロールされていないのか、突出痛があるのか、ということです。持続痛のコントロールが不十分な場合、つまり1日を通して同じような痛みが残っている場合はベースアップする必要があります。突出痛とは、持続痛が適切にコントロールされている患者に一過性に痛みが増強することを言います。例えば体動に伴う骨転移痛の増強は代表的な突出痛で、安静時の痛みはコントロールされていても、動くとき痛みが増強します。このような突出痛にベースアップで対応すると、安静時には痛みはないわけですからオピオイドが過量となり、眠気が強まるといった副作用が出現する可能性があります。したがって、突出痛に合わせてうまくレスキューで対応することが必要です。オピオイドを使用している患者の約半数は、突出痛を経験しています³⁾。レスキューは使用しないほうが良いのではなく、上手に使用することが必要なのです。

また、突出痛と間違えられやすいのですが「薬の切れ際の痛み」といって、定期的なオピオイドを内服する時間帯に、鎮痛薬の血中濃度が低下して痛みが増強することがあります。この場合はベースアップや、内服回数を分2から分3にするなどの方法で対応します。同じ1日2～3回レスキューを使用するという状況でも、持続痛なのか、突出痛なのか、また薬の切れ際の痛みなのかで対応は異なりますから、これらをしっかり評価してベースのオピオイド量の調整をすることが必要です。

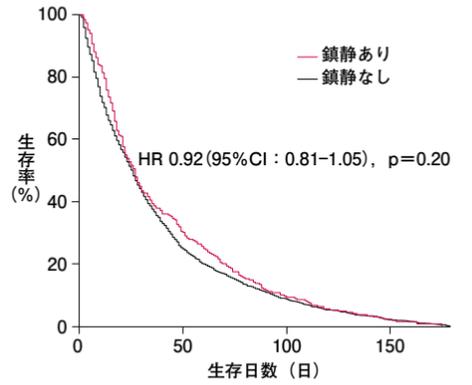
Answer…持続痛がコントロールされていないのか、突出痛なのか、薬の切れ際の痛みなのかを判断する。突出痛はゼロにすることが目標ではなく、レスキューをうまく使用して対応する。

FAQ 3 終末期がん患者の苦痛症状がどうしても緩和されないときに、「鎮静」を行うことがあります。時々患者の家族から「薬で眠らせるということは、寿命が短くなるということですか？」と聞かれ返答に困るのですが、「鎮静」を行うことは、実際に患者の寿命を短くしているのでしょうか。家族にどのように説明すれば良いですか？

終末期がん患者の一部には、あらゆる手を尽くしても緩和することができない難治性の苦痛症状を伴う場合があります。このような場合に、患者の苦痛緩和を目的として患者の意識を低下させる薬剤を投与することを「鎮静」と呼びます。

「鎮静は予後を縮めるのではないか？」という疑問に対し、世界各国で研究が積み重ねられ、鎮静を受けた患者と受けなかった患者の生命予後には差がないという結果が示されています。国内の大規模な前向き観察研究⁴⁾でも、鎮静を受けた患者と受けなかった患者の生命予後（研究への登録から死亡までの日数）は、前者が27日、後者が26日と予後に差はありませんでした（図）。さらに、患者の年齢や性別、PS、輸液量といった生命予後に影響しそうな患者背景を考慮した上で比較しても、やはり生命予後に差はなかった、という結果が報告されています。

このことから、「苦痛緩和のための鎮静で寿命が縮まることはない」とはっきり言えます。家族の心の中に「このために寿命を縮めてしまうのではな



●図 鎮静の有無と生命予後の関係（文献4より）

いか」という思いがあれば、後々「あのとき鎮静を行わなかったらもう少し長く生きていたかもしれない」という後悔につながるかもしれません。そうならないためにも、医療者が自信を持って説明することが重要です。

ただ、いくら「寿命は縮まりません」と言われても、家族にとっては大切な患者との別れが迫っているつらい局面であることには変わりありません。実際に終末期に鎮静を受けた患者の家族の半数は、「患者と話ができなくなることがつらかった」と感じています⁵⁾。鎮静についての話し合いを持つ場合は、このような家族の気持ちに寄り添った、丁寧なコミュニケーションの中で正しい情報を伝えることが求められます。

Answer…鎮静で寿命は縮まらないことを自信を持って説明する。家族と鎮静に関する話し合いを持つ場合は、患者との別れが迫っているつらさ、患者と話ができてなくなることのつらさに配慮が必要である。

もう一言 緩和ケアにおけるエビデンスは、その通りに行っていれば正解というものではありません。基本的なこととしてエビデンスを知った上で、個々の患者背景や患者・家族の価値観、希望を十分に考慮に入れて、個別に治療やケアを組み立てることが大切です。

参考文献・URL
 1) Ann Oncol. 2005 [PMID : 15684225]
 2) J Clin Oncol. 2013 [PMID : 23169523]
 3) J Pain Symptom Manage. 2014 [PMID : 23796584]
 4) Lancet Oncol. 2016 [PMID : 26610854]
 5) J Pain Symptom Manage. 2004 [PMID : 15645586]

医療職が知っておきたい、人の臨終に関わる最新のエビデンス

死亡直前と看取りのエビデンス



森田達也・白土明美

患者が亡くなる直前の医学的問題や看取りに関する解説をした本書は、①死亡までの過程と病態、②死亡直前に生じる苦痛の緩和、③望ましい看取り方、のそれぞれについて、医療職者が知っておくべき最新のエビデンスをまとめている。著者の経験に基づくナラティブな解説も豊富に記載されており、医師や看護師のみならず、人の臨終に関わる多くの読者の助けとなる書である。

●B5 頁204 2015年
 定価：本体3,000円＋税
 [ISBN978-4-260-02402-0]

医学書院

エビデンスがわかれば、緩和ケアに自信がもてる！

患者と家族に届く緩和ケア



森田達也・白土明美

オピオイドを拒否する患者さんには、その理由を尋ねてみる。終末期の患者さんの、つじつまの合わない言葉に付き合う。現実とかけ離れた希望も、否定せず大切に。そんな1つひとつのケアが、患者さんと家族の大きな助けになる。日常のケアを裏付けるエビデンスから「今、できる緩和ケア」を考える本。

●A5 頁200 2016年
 定価：本体2,300円＋税
 [ISBN978-4-260-02475-4]

医学書院



わかる! 使える!

コミュニケーション学のエビデンス

第1回

エビデンスに基づく医療コミュニケーション研究とは

杉本なおみ 慶應義塾大学看護医療学部教授

医療とコミュニケーションは切っても切れない関係。そうわかってはいても、まとめて学ぶ時間がない……。本連載では、忙しい医療職の方のために「コミュニケーション学のエビデンス」を各回1つずつ取り上げ、現場で活用する方法をご紹介します。

声の小さい人に何と言いますか?

病棟メンバーの前で、しどろもどろになりつつ発表する新人。語尾が不明瞭でよく聞き取れません……。

このような場面で「大きな声で話せないの?」と注意するのはコミュニケーション学の素人です。一方コミュニケーション学の専門家は、「日本語は文頭の音程が最も高く、文末にかけて下がる言語なので、最初の音が低いと後で声が詰まって聞きづらくなる」という知識に基づき、「話し始めは少し高めに声を出す」ように助言し、模範例を示してから新人に試させ、不十分な点があれば修正するという指導をします。

両者の違いは「広く深くコミュニケーション学の研究成果に精通している度合い」の差から生まれます。100年以上の歴史を有するコミュニケーション学には、膨大な量の「エビデンス」が存在しますが、残念なことにそれが私たちコミュニケーション学の専門家以外の目に触れることはほとんどありません。そしてそのために医療界は、今まで大きな損失を被ってきたように思います。

例えば、コミュニケーション学では特定の行動・事象を測定するための用具や質問紙が数多く開発されています。ところがそれを知らない医療者がこれを用いず、直感的に生成した項目に沿ってデータを収集したとします。これぞ究極の労力の無駄です。測定方法が適切でないばかりか、他の研究結果との比較・統合ができません。これでは知の集約どころか、断片的な情報の拡散がとめどなく繰り返されてしまいます。

「車輪の再発明」を終わらせましょう

先人の知恵を顧みることなく同じものを一から作り直すこのような行為

を、英語では“reinventing the wheel”(車輪の再発明)と呼びます。コミュニケーション学の学位取得後、医療界で研究・教育に従事してきた私は、散在する「再発明された車輪」を目にするたびに心を痛めてきました。ようやくこの積年の思いを晴らす機会を得た今、コミュニケーション学ですでに「発明済みの車輪」を紹介することで、無意味な再発明を少しでも減らしたいと願っています。

そのために本連載では、医療とかかわりの深い領域における「コミュニケーション学のエビデンス」を医療職向けに解説します。具体的には、コミュニケーション学の主要学術雑誌の中でも特に医療系研究を掲載することの多い7誌(Journal of Communication, Human Communication Research, Communication Theory, Journal of Applied Communication Research, Communication Monographs, Communication Education, The Review of Communication)から、最新論文を選んで紹介します(註1)。これらの雑誌は、コミュニケーション学の「トップジャーナル」でありながら、医療系データベース(例: PubMed, CINAHL)には収録されておらず、その存在はあまり知られていません(註2)。もちろん医療コミュニケーション関連の優れた学術雑誌は他にもありますが、医療界での認知度が高いため今回は対象外とします(註3)。

良質な研究に触れてください

論文の選定に際し、下記の条件を設けました。第一に、多様な題材を取り上げます。医療界では、コミュニケーションを「患者との一対一のかかわり」と限定的にとらえることがありますが、これは間違いです。医療コミュニケーションは、医療に関して「人々が『メッセージ』を使って『意味』を創り出す過程」を指し、非常に広い分野

にまたがりま。つまり、検診受診率向上を目的とする公共広告も、医療者間の多職種連携も、コミュニケーション学の範疇です。したがって各回のテーマも、予防医療から救急搬送まで多岐にわたります。

第二に、研究方法やデータの種類の偏りが生じないように心掛けます。「コミュニケーション学=質的データのみを扱う学問」という認識もまた、大きな間違いです。近年では、質的・量的データを補完的に組み合わせる定性・定量相補融合法(mixed methods)研究も増えてきました。この流れに沿い、患者の「語り」から世論調査の回答、磁気共鳴機能画像法で得られた脳血流に関する数値に至るまで、幅広い手法により収集されたデータに基づく研究を紹介します。

第三に、理論との関連付けが明確な論文を優先します。コミュニケーション学には少なくとも250の理論が存在すると言われており¹⁾、それらとの関係が明示的に示されていることが、論文評価の際の二大指標の一つとされています²⁾。これに基づき、理論構築・検証型研究を率先して紹介します。しかしながら、比較的新しい医療コミュニケーション領域において、特定のテーマに関する確立された理論がない場合には、概念モデルの構築段階にある研究や現象発見・探索型研究も範疇に含めることとします。

エビデンスの使用上の注意点は?

「コミュニケーション学のエビデンス」を紹介するに当たり、2点ほどお伝えすべきことがあります。まずは文化差の問題です。医学や看護学同様、コミュニケーション学の最先端の研究は欧米、特に米国を中心に行われており、医療制度や文化的規範の異なる日本社会に適用する場合には注意が必要です。

それでもあえて米国での研究にこだわるのは、一流のコミュニケーション研究に触れることの利点が、文化差という欠点を上回るためです。その代わりに、日本での汎用性に制限があると思われる研究結果に関しては、その点を明確に解説します。

次に、このような一般化可能性の限界を鑑みれば、「孫引き」が非常に危険であることがわかんと思います。本連載で紹介する論文の内容を、ご自身の著作や講演で引用する前に、必ず原典を参照するか、コミュニケーション学の研究者に照会してください。

一連の論文不正問題により、「孫引き」は重大な倫理違反だという理解が深まりましたが、倫理面のみならず学術面でも、「原典を照会せず二次資料から引用する」行為は誤引用の一人歩きを招き、大きな問題を引き起こしかねません。

とはいえ、コミュニケーション学全般について学んだ経験のない人が医療コミュニケーションに関する研究を正確に理解するには、非常に大きな困難が伴います。看護学や医学で言えば、卒前教育を一切受けていない人が専門看護師や専門医の資格を得て臨床に出るようなものです。この場合、無理をして独力で解説を試みるよりも、コミュニケーション学の専門家と協働するほうが、両学界間の風通しもよくなり、無用な混乱が防げると思います。ではこれから1年間、知の探訪をご一緒にしましょう。

現場で実践!

☞コミュニケーション学のエビデンスを用いる際は、日本と海外の文化差に注意が必要です。

☞エビデンス使用の際は、「孫引き」ではなく、必ず原典を参照しましょう。

註1:できるだけ過去5年以内の論文を選びますが、コミュニケーション学研究の「賞味期限」は医療系より長いので、テーマによっては2005年までさかのぼる場合もあります。
註2: Web of scienceなどのデータベースには収録されており検索可能です。
註3: Health Communication, Journal of Communication, Patient Education and Counseling or Social Science & Medicineなどが挙げられます。

[参考文献]

- 1) RT Craig. Communication theory as a field. Communication Theory. 1999; 9 (2): 119-61.
- 2) WR Neuman, et al. The seven deadly sins of communication research. Journal of Communication. 2008; 58: 220-37.

●すぎもと・なおみ氏
1988年国際基督教大教養学部語学科卒。89年イリノイ大アーバナ・シャンペーン校スピーチ・コミュニケーション学科(現コミュニケーション学科)修士課程修了。94年同博士課程修了(Ph.D.in Speech Communication)。フェリス女学院大文学部助教授を経て、2001年慶大看護医療学部助教授、05年より現職。著書に『改訂 医療者のためのコミュニケーション入門』(精神看護出版)など。現在は、多職種連携や救急現場のコミュニケーション分析にも携わる。

豊富な演習と信頼の解説が、合格への確実な一歩に



2017年版 看護師国家試験問題集

系統別 必修問題/過去問題/国試で用いたBOOK 『系統看護学講座』編集室 編
必修問題・過去問題・模擬問題すべてを詳しくていねいに解説。理解をたすけるイラストや表を豊富に掲載。問題は、出題傾向が把握できるよう、系統別+テーマごとに配列した。必修問題は最新6年分の過去問題+頻出問題入りで、必修対策も完璧。さらに、わからない部分は、解説や別冊「国試で用いたBOOK」で知識を整理し、正文集「クイックチェック」でおさらいができる。赤シート、インデックスシール付き。
●B5 頁1744 2016年 定価:本体5,400円+税 [ISBN978-4-260-002531-7]



2017年版 保健師国家試験問題集

「国試直前チェックBOOK」付 『標準保健師講座』編集室 編
第96~101回試験の全問題に加え、オリジナル「予想問題」を教科別に掲載。最新の第102回試験問題は本番同様の形式で掲載され、時間配分も考慮した演習が可能。解説中の「plus one」で問題を解きながら関連知識の定着につなげ、さらに「標準保健師講座」とのリンクで知識の整理も万全。直前対策に活用できる正文・重要事項集「国試直前チェックBOOK」も好評。赤シート付き。
●B5 頁736 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02523-2]



2017年版 准看護師試験問題集

別冊一解答と解説 医学書院看護出版部 編
2017年の准看護師資格試験の受験者を対象とした問題集。2016年2月に全国都道府県で実施された2015年度准看護師試験の全問題900問を地域別に収録。また、2012~2014年度試験問題から精選した900問を科目別に整理し、受験対策や重要事項とあわせて自己学習に役立てられるようにまとめた。各科目の専門家による解答と解説(別冊付録)付き。
●B5 頁584 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02522-5]

関西学院大学専門職大学院 経営戦略研究科ビジネススクール
医療経営プログラム 2016年度秋学期入学生募集

■病院経営の大学院プログラムにおいてわが国トップクラスのクオリティ
病院医師、事務職、看護職、医療技術職などの経営管理職および候補者を対象に、全ての授業は大阪梅田キャンパスで実施、平日夜間および土日の2年間の通学で経営管理修士(専門職)の学位が取得できます。教員には医療経営分野トップレベルの研究者と先進的実務家が集まり、理論と実践の統合を目指して病院経営のあるべき姿を体系的にレクチャーします。

※看護・医療技術等の専門学校等卒業生も勤務経験による入学資格の個別認定制度あり。

■入試説明会日程(大阪市北区茶屋町19-19 アプローズタワー 大阪梅田キャンパス)

第1回	2016年5月 7日(土)	16:00-18:00	1005教室(10F)
第2回	2016年5月 21日(土)	18:30-20:30	1005教室(10F)

■2016年度秋学期入学入試日程(9月下旬入学)

募集人員	出願期間	試験日	合格発表
20名	2016年 6月8日(水)~6月15日(水)	面接・筆記試験 7月2日(土)	2016年 7月8日(金)

■入試と説明会の詳細(経営戦略研究科HP): <http://www.kwansei-ac.jp/iba/>
■問い合わせ先: 関西学院大学 経営戦略研究科事務室 〒662-8501 兵庫県西宮市上ヶ原一番町1番155号
TEL.(0798)54-6572 FAX.(0798)54-6581 E-mail:iba@kwansei.ac.jp

おだん子×エリザベスの 急変フィジカル

志水太郎 獨協医科大学総合診療科

患者さんの身体から発せられるサインを読み取れば、日々の看護も充実していくはず……。
本連載では、2年目看護師の「おだん子ちゃん」、熟練看護師の「エリザベス先輩」と共に、「急変を防ぐ」「急変にも動じない」フィジカルアセスメントを学びます。

第4夜

ショック (末梢)



J病院7階の混合病棟。おだん子ちゃんは今日も夜勤です。前回(第3夜/第3168号)、助っ人として勤務した救急外来での経験が衝撃的だったらしく、最近どうやら急変や救急に興味を持ったようです。

ラウンドを開始して間もなく、具合が悪そうな患者に遭遇しました。患者は榎本さん(仮名)。糖尿病のコントロール不良の75歳男性で、今回は単純性腎盂腎炎で点滴加療のため入院していました。5日前に点滴を開始して、3日目には熱も下がり全身状態もよくなってきていたのに、一体どうしたのでしょうか……!

「あれ、榎本さん。具合が悪そうで……大丈夫ですか?」

「……(ぐったり)」

「なんだか様子がおかしい……あ、こんなときこそ呼吸数! (アイウエオ、アイウエオ……) 速いっ、30回/分くらい? でも何でこんなに速いんだろう。ええと、次は何をすれば……」

呼吸数が非常に速い患者さん。どうやら急変です。急変にも慣れてきたおだん子ちゃんはさっそく呼吸数を測りました(第1夜/第3159号)。さて、次に何をすればよいのでしょうか。

★

「ちょっとあなた何をぼんやりなさってます? 頻呼吸ですわね」

「うおっ! いつも通り突然の登場! もう慣れました……。でも呼吸数だけじゃ原因までは……」

「あら、やあねえ。呼吸数30回/分なんてそんなにもないものよ」
いつものごとくエリザベス先輩の登

場です。先輩は、呼吸数が30回/分以上というだけで思い当たる原因がいくつかあるようです。

急変ポイント④

「呼吸数30回/分のときに疑いたい原因」

- ひどい痛み
- 超高熱(体温41.5℃以上)
- 低酸素血症
- 敗血症(などの代謝性アシドーシス)

痛みで呼吸が速くなることはよくあります。外傷や救急、術後の患者さんなどを思い出せばわかりやすいかもしれません。ICUで挿管されている患者さん、呼吸数が増えているときには痛み(や違和感)の可能性が考えられますので、それを指標に鎮痛や鎮静の薬を調整することがあります。

超高熱の状態では、末梢血管が開いて血管床が広がるため、血管内の血液が「相対的」に足りなくなる「血液の分布異常」が起こります。その場合、血液を末梢に送る中枢(=心臓)に血液が残りにくく、また戻ってきにくいので、血液がうまく循環しません。お風呂で温まって手足等の末梢血管が開くと、頭に血が回らなくなるとのぼせるのと同じような状態が病的に起こるのです。酸素を送る血が少なくなるため、少しでも多く酸素を取り入れようと呼吸数が上がると考えられています。

低酸素血症が生じるメカニズムは、低換気や還流不全が原因と言われています。酸素を欲する生理的反応で息が速くなると考えられます。高CO₂血症でも呼吸数は上がりますが、呼吸幅の大きい大換気が目立つので、呼吸数が30回/分まで速くなることは多くありません。

敗血症では、敗血症による代謝性アシドーシスで酸性に傾いた血液や体液を元に戻そうとして呼吸を速くする生

理反応が起き、呼吸数が上がります。また、これにより、代償性の呼吸性アルカローシスが生じます。

さて、今回の原因は……?

「(末梢を触って) あら、熱いわね」

「えっ? ……あつ、熱っ!」

「血圧も低そうね、100 mmHgを切っているわ。脈も120拍/分。ショックですわ。末梢がこれだけ熱ければ分布異常ですってよ」

先輩は、ダブルハンド法(第2夜/第3163号)、瞬間脈拍(第3夜/第3168号)を使って、患者さんの血圧や脈拍を確認。身体的・精神的虚脱感や頻脈・頻呼吸などの症状から「ショック」であると瞬時に判断しました。

なお、ショックとは酸素供給と酸素需要のバランスが崩れている状態を指します。命にかかわることが多いので対応を急ぐ状態ですが、その原因はさまざまで、症状から病態を見分ける必要があります。でも先輩は、どうして末梢を触っただけで血液分布異常性のショックということまでわかったのでしょうか。その秘密が下記です。

エリザベス先輩のキラキラフィジカル④ 「ショックを見分ける①:末梢」

- ①ショックでは末梢を触る。
- ②ジトっとしていて冷たい場合「冷たいショック」と考える。一方、ジトっとしているが冷たいほどではないか、温かい場合は「温かいショック」と考える。

- 温かいショック→血液分布異常性ショック
- 冷たいショック→それ以外のショック(心原性ショック、循環血液量減少性ショック、閉塞性ショック)

今回は温かいショックなので血液分布異常性ショックが最も考えられるということです。血液分布異常性ショックには、敗血症、アナフィラキシー、甲状腺クリーゼ、副腎不全、薬剤性、神経原性ショックなどがありますが、日常的に圧倒的に多いのは最初の2つでしょう。

「機械を使って測ってみました。先輩の言う通り、血圧92/58 mmHgです。脈は120拍/分! 体温は38.5℃です!」

「超高熱や痛みはないようすわね。SpO₂は97%ですってよ。熱源はいかがですか?」

「あつ、腫れてます!」

見ると、おだん子ちゃんが触った手の近く、点滴の入っている刺入部の周囲が赤く腫れあがっていました! カテーテル関連血流感染症によって起きる発熱が疑われます。

このように発熱がみられたら、熱の原因、熱源がどこにあるのかを探ることが不可欠です。頭からつま先まで、

視診・聴診・触診・打診を組み合わせて、全身を丁寧に調べていきましょう。今回は、幸運なことに、明らかな熱の原因の一つ、すぐに発見できました。皮膚表面の熱源は見つけやすいと思われるかもしれませんが、きちんと「見つける」という意識がないと、見落とすことがあるので注意が必要です。

「すぐにドクターをお呼びになって。敗血症ですわ」

「エッ! これだけでわかるんですか?」

「熱が出ていて、点滴のところが腫れていらしてよ。今年2月に改定された敗血症の新定義では、感染症が疑われて、qSOFAスコア2点以上、つまり、①意識変化、②収縮期血圧100 mmHg以下、③呼吸数22回/分以上のうち、2つ以上該当すれば敗血症と判断しましてよ。さ、ドクターをお呼びになって」

「わ、わかりました!」

おだん子ちゃんがドクターコールすると、ドクターが下りてきて血液培養と採血、採尿、抗菌薬のオーダー、そして点滴抜去と別ルートの留置を行い、中心静脈ラインの準備を指示しました。もちろん、原因検索と治療を行いますので、今回の場合のように分布異常が疑われる患者さんであれば、初動はまず生理食塩水やリンゲル液などの細胞外液の輸液負荷になります。患者さんは個室に移され、慎重に経過観察する方針となりました——。

★

今回は、ショックを来した患者さんに遭遇したら末梢を触り、温かかったら敗血症も含めた分布異常の病態を疑う、ということがポイントでした。

通常、単純性の腎盂腎炎は3日以内に熱が下がります。臨床教育者であり著名な感染症専門医の青木眞先生の言葉を借りると「感染症は悪化が改善のどちらか一直線」が原則です。一度は改善したものが悪化した場合は、何か別の原因を疑い、全身検索をして熱の原因を突き止めます。

今回は点滴刺入部の発赤から血流感染症が疑われたケースでした。糖尿病もあり症状が悪化しやすかったのかもしれないですね。

ショック状態の患者を診たらまず末梢を触るところから始めてみましょう! 次回はさらに一歩進んで、血液分布異常性以外のショックで役立つフィジカルアセスメントを紹介します。

おだん子のメモ

4月25日

- 呼吸数が30回/分以上の場合、ひどい痛み、低酸素血症、敗血症、超高熱を考える
- ショックではまず末梢を触る。熱ければ血液分布異常性(敗血症)などのショック!

新人看護師指導に自信がもてる!

新人看護師の成長を支援するOJT

新人看護師の指導・支援にかかわるすべての指導者(実地指導者、プリセプター、メンター、エルダー……etc)必読。新人の成長のキモとなるOJT(On-the-Job Training)のポイントが詰まった1冊。成人学習の理論をもとに、指導者の「役割」、おさえておきたい「基礎知識」、新人の目線から描く指導にまつわる「場面」、具体的なOJTの実践をまとめた「実行プラン」で、指導の幅が広がります。

西田朋子
日本赤十字看護大学准教授



必要な医療福祉サービスが見つかる! わかる! 活用できる!

医療福祉総合ガイドブック 2016年度版

医療福祉サービスを利用者の生活場面に沿って解説したガイドブックの2016年度版。最新情報のフォロー、解説の見直しなどでより理解しやすい内容に! 医療保険、生活保護、年金保険、介護保険、障害者総合支援法、子どものいる家庭への支援、自然災害に対応する支援等、全国共通で利用頻度の高い制度から地域によって異なるサービスまで幅広く網羅。利用者からの相談に素早く、より確実に対応したい、医療福祉関係者必携の1冊。

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加国際大学特任教授

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136回〉

入院時のチェック

ある研究会で説明された資料をみて、私は内心がくぜんとした。新人看護師の「私たちは業務はしているがケアをしていない」という嘆きが“なるほどこのことか”と思ったからである。

延々と続く 「入院時のルーティンと記録」

現代の病棟はチェックリスト満載である。急性期病院(400床以上)のある病棟をみてみよう。患者が入院してきたらルーティンとしてやらなければならない看護師の業務である。

- 1) 入院時の初期情報を収集する。チェックリストに従って以下の項目を患者に尋ねる。ヘルスプロモーション/栄養/排泄/活動/休息/知覚・認知/自己知覚/役割関係/セクシャリティ/コーピング・ストレス耐性/生活原理/安全・防御/安楽/成長・発達。
- 2) 家族情報を収集する。連絡先とエコマップを確認する。
- 3) 次に持参薬を確認する。お薬手帳はありますか、服用している薬は何ですか。そして持参した薬を預かり、当日服用する薬を準備する。一連の作業は薬剤部と協働するが、時間がかかる。
- 4) そして「アセスメント」が始まる。まず「転倒・転落アセスメント」である。チェックリストに沿って、転倒危険度をIからIIIに分類し、看護計画に書き入れ対応策を実施する。「スリッパではなく、底がすべらない靴を履きましょう」などと。
- 5) もうひとつの「アセスメント」がある。「褥瘡発生リスクアセスメント」である。褥瘡を発生させる危険性(リスク度)を見積もり、看護計画に反映させる。褥瘡のリスクがあれば、褥瘡ケアチームに連絡し情報を共有する。これは「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の算定要件である。診療報酬を得るためにやっておかなければならない。
- 6) 退院する際に必要な情報収集を行う。「退院支援スクリーニング」である。48時間以内に退院支援を必要とする患者を同定し、簡易総合機能評価を行う。さらに、介護保険情報と家屋情報について聴取する。これらは「退院調整加算」「総合評価加算」という診療報酬の算定要件である。
- 7) 続いて、要支援者には「退院支援計画書」の作成に着手する(これも退院調整加算の算定要件である)。
- 8) そして、初期情報や転倒リスク・褥瘡リスクアセスメント等の情報をもとに看護計画を立案する。

- 9) そうした全ての情報・計画を看護記録として残さなければならない。看護記録を看護指示としてシステム化している病院では、褥瘡予防のための計画、深部静脈血栓予防のための計画、血糖・インスリン、食前薬・時間薬、週1回の体重測定、検査のための蓄尿開始時間と終了(検体提出)時間、看護師が管理する必要のある補聴器・義歯を確認すること等の情報を入力する。
- 10) そしてまだある。次は看護必要度のチェックである。A項目(モニタリングおよび処置等)とB項目(患者の状況等)を点検し該当項目をチェックする。看護必要度は毎日評価しなければならない。7対1入院基本料の算定要件となる。診療報酬改定後の2016年度からはC項目が加わる。
- 11) 次は、入院診療計画書を完成させる。医師、看護師など職種協働で作成し、個別性のある内容に仕上げる。これも入院基本料の算定要件のひとつである。
- 12) その他、入院日が手術前日であると術前オリエンテーションをする。入院による環境変化で混乱しないように環境調整をしたり、コミュニケーションの取り方の工夫、点滴方法やADLの範囲を確認するための打ち合わせを行うカンファレンスの場を持つ。高齢者と家族には、転倒を防ぐためにどんな靴を履いたらよいか、補聴器の取り扱い、環境を整えておくことなどの説明を行う。

診療報酬算定の証拠としての看護記録

一連の作業プロセスは記録しなければならないため、電子カルテの画面をクリックしてどこに何を入力するかを覚えなければならない。

こうして、いわゆる「入院時のチェック」を完了するために2~3時間かかるという。入院患者を担当する看護師は他にも患者を担当しているため、入院患者への対応と掛け持ちで「業務とケア」をこなしていかなければならない。「1人の看護師が7人を受け持つ」というスタンダードが7対1入院基本料であるから、入院患者1人とすでに入院している患者6人が受け持ちとなる。そのなかには手術をする人もいれば、退院する人もいる。抗がん剤の治療を始めた人もいる。人工呼吸器で呼吸を維持している人もいる。彼らのケアを常に気に掛けながら、入院患者について決められたチェックをし、診療

2015年度保助看国家試験合格者状況

●第102回保健師国家試験合格者状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	8,799	7,901	89.8
新卒者	8,295	7,684	92.6

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	3	3	3	100.0%	0	0	
大学	205	7,414	6,934	93.5%	476	212	44.5%
短期大学専攻科	5	128	127	99.2%	2	1	50.0%
養成所	22	750	620	82.7%	26	4	15.4%
計	235	8,295	7,684	92.6%	504	217	43.1%

●第99回助産師国家試験合格者状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	2,008	2,003	99.8
新卒者	2,000	1,995	99.8

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	29	162	162	100.0%	0	0	
大学専攻科・別科	33	397	396	99.7%	1	1	100.0%
大学	74	538	536	99.6%	4	4	100.0%
短期大学専攻科	4	77	77	100.0%	1	1	100.0%
養成所	44	826	824	99.8%	2	2	100.0%
計	184	2,000	1,995	99.8%	8	8	100.0%

●第105回看護師国家試験合格者状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	62,154	55,585	89.4
新卒者	56,414	53,547	94.9

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
3年課程	776	43,495	42,135	96.9%	2,349	1,134	48.3%
大学	211	17,405	16,951	97.4%	757	448	59.2%
短期大学	33	1,856	1,754	94.5%	281	113	40.2%
養成所	532	24,234	23,430	96.7%	1,311	573	43.7%
2年課程	289	9,056	8,053	88.9%	2,574	703	27.3%
短期大学	4	84	76	90.5%	32	9	28.1%
養成所	223	5,543	5,303	95.7%	712	225	31.6%
高等学校専攻科	36	239	216	90.4%	136	20	14.7%
通信制	26	3,190	2,458	77.1%	1,694	449	26.5%
高校・高校専攻科 5年一貫教育	74	3,359	3,125	93.0%	468	138	29.5%
EPA		152	5	3.3%	277	42	15.2%
インドネシア		64	0	0.0%	139	11	7.9%
フィリピン		74	2	2.7%	118	20	16.9%
ベトナム		14	3	21.4%	20	11	55.0%
その他		352	229	65.1%	72	21	29.2%
計	1,139	56,414	53,547	94.9%	5,740	2,038	35.5%

報酬算定の証拠とするための情報を入力する。臨床では次々にチェック項目が増え、記録が要求される。

看護記録の目的は、以前のように患者のケアのためというよりも、診療報酬算定の証拠とすることになりつつあると臨床家は嘆く。そして臨床では、困難を指摘する余裕も手段もなく、ひたすら漏れがないように働く。できれば入院患者を減らしたいというつぶやきは、チェックリストに圧倒され記録

に追われている看護師の、人間的な叫びかもしれない。

メルマガ配信中

毎週火曜日、医学界新聞の最新号の記事一覧を配信します。

お申込みは医学書院ウェブサイトから。

医学界新聞メルマガ

大規模災害時のメンタルヘルスのための実践書

災害時のメンタルヘルス

今後予想される大規模自然災害における精神医学的対応について、災害発生直後・急性期から中長期までを網羅して解説する。第1章から第8章までは被災現場での支援ならびに被災地外からの支援について、その方法、理論的背景、実際に今後活かせる視点でまとめた。第9章は、医師、保健師、自治体、大学精神科、精神科病院などさまざまな立場からの、主に東日本大震災での実際の経験を実践編としてまとめた。

監修 酒井明夫
岩手医科大学教授・神経精神科学講座
丹羽真一
福島県病院局・病院事業管理者/
福島県立医科大学会津医療センター特任教授

編纂 松岡洋夫
東北大学大学院教授・精神神経学分野
大塚耕太郎
岩手医科大学特任教授・災害・地域精神医学講座
加藤 寛
兵庫県こころのケアセンター長
金 吉晴
国立精神・神経医療研究センター精神神経研究所/人権研究センター/災害時こころの支援センター長
松本和紀
東北大学大学院准教授・精神神経学分野

大規模災害時のメンタルヘルスのための実践書
できる事がある。

著: 岡 秀昭 東京高輪病院プライマリケア臨床研修センター長/感染症内科部長

定価: 本体1,800円+税
三五変 頁272 図9 2016年
ISBN978-4-89592-849-6

大好評「プラマニユ」が早くも改訂! さらに充実、もっと使える

感染症プラチナマニュアル 2016

▶ 感染症診療に必要なかつ不可欠な内容をハンディサイズに収録。迷ったら立ち返るべき「診療の8大原則」にはじまり、抗菌薬・微生物学・病態・臓器別の感染症治療などについて、必要な情報のみに絞ってまとめ、臨床における迷いを払拭する。全体的なアップデートにより大きくパワーアップ。頁数は約2割増しながらコンパクトさを堅持、価格は据え置き。「抗菌薬スペクトラム早わかり表」、「薬剤感受性表」などに「感度特異度一覧」、「届出感染症一覧」などを追加、役立つ付録もさらに充実。

著: 岡 秀昭 東京高輪病院プライマリケア臨床研修センター長/感染症内科部長

定価: 本体1,800円+税
三五変 頁272 図9 2016年
ISBN978-4-89592-849-6

Medical Library

書評新刊案内

ベナー 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動

パトリシア ベナー, クリスティン タナー, キャサリン チェスラ ●著
早野 ZITO 真佐子 ●訳

A5・頁724
定価: 本体5,600円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02087-9

評者 山本 則子
東大大学院教授・健康科学・看護学

本書はベナー, タナー, チェスラによる『Expertise in Nursing Practice: Caring, Clinical Judgment and Ethics』(第2版, 2009年)の邦訳で, 原著は『From Novice to Expert』(第2版, 2001年)¹⁾と『Clinical Wisdom and Interventions in Acute and Critical Care』(第2版, 2011年)²⁾の間に書かれている。看護師のスキル獲得の5段階について、『ベナー看護論』の枠組みがさらに詳細に検討されており, 最後には, 今回の知見に基づき今後の看護教育のあり方を提言している。クリティカルケア領域の看護師130名へのインタビューと参与観察によるデータを, 解釈学的現象学の手法を用いて分析した結果である。

看護実践を, 各種理論の専門的活用という視点だけで理解することに, ベナーは一貫して警鐘を鳴らす。看護は, 生物学的知識や心理社会的な理論を用いつつも, 個別の文脈において患者への深い共感と善をなす態度の基で具体的に展開される実践であり, 経験的な学習の蓄積により初めて成長できる。ベナーらは, 看護実践の知や専門性は形式理論にすることはできないと主張し, 代わりに看護を特徴付ける中心的なテーマとナラティブおよびその解釈を紹介している。テーマの言葉に説得力がある。

分析は多岐にわたり, なるほどと思う点が多くあった。看護師の成長にとって「一人前」からの学びと「中堅」への移行が重要であること。エキスパート看護師の臨床判断は原理原則やエビデンスにのっとった機械論的思考過程ではないこと。このような機械論的思考は「初心者」や「新人」の思考モードであって, スキル獲得の段階を踏むにつれ, 臨床判断は個別事例の文脈の中に埋め込まれた思考プロセスそのものとなり, さらに, 意識的な思考プロセスを経ない直観的な判断になること。また, 医療チームの中でコミュニケーションによって学ぶ知識と看護師の成長〔「ナラティブを通じて他者の経験から学ぶ」(p.347), 「卓越性についての集合的なビジョンと当然とされている実践の共有」(p.365)〕についての記述も興味深かった。

本書は達人レベルの看護実践の検討解説にとどまらず, 看護教育への提言に進んでいる。病気のナラティブや新人・達人のナラティブを教育に用いること, 講義室での理論的学習と現場での経験的学習を近付けること, かかわりのスキルを学習すること, 社会的に埋め込まれた実践として看護を理解することなどが主張されており, 日本の看護学教育が今後深く学ぶ必要がある

ナラティブを通して 看護実践が見えてくる



認知症ケアの考え方と技術 第2版

六角 僚子 ●著

B5・頁180
定価: 本体2,400円+税 医学書院
ISBN978-4-260-02194-4

評者 松岡 千代
佛教大学教授・老年看護学

本書は2005年に初版が発行され, このたび新しく改訂されました。著者もあとがきに書いているように, この10年において認知症そのものや, ケアに関する考え方が大きく変化しました。超高齢社会に突入した日本において, 認知症はもはや国民的な病であり, 子どもから高齢者までが知っておくべき時代が来たと言えるでしょう。本書は, 病院や施設のケア専門職だけではなく, 認知症のことをよく知らない介護者や一般の方も活用できるものです。

幅広い読者を対象とした, ケアの優れた指南書

まず本書の印象は, 何よりも読みやすく, 全編にわたって認知症者に対する著者の愛が溢れているということです。一般の専門書のように難解な専門用語が少なく, 柔らかいイラストとともに話し言葉でわかりやすく書かれています。そうした意味で, 認知症者の介護を始めたばかりの介護者, 地域の民生・児童委員や自治会の方々, そして一般の方への入門書として適していると言えるでしょう。

一方で, 認知症者のケアに携わるケア専門職にも活用できる知識や技術が豊富に提示されています。認知症の病態やアセスメントなど, 認知症ケアにおいて重要な専門的ポイントについては, 第1章「自分の世界を生きる認知症者」などできちんと学ぶことができます。認知症者のケアにおいて, われわれケア専門職は簡単に「その人らしく」「安全・安楽」に「残存能力を引き出して」「寄り添ったケア」をしますと云いがちです。しかし本当にその本質を理解してケアができてい

しょうか。著者は, 「あるある」事例をコラムとして提示してそれを解説する中で, 読者にそのことを突き付けます。そして「当たり前」「わかったつもり」のケアについて, 認知症者の特徴に応じた工夫がまだまだできることを, 第4章「認知症ケアの基本的対応」と第5章「認知症者の日常生活をさせる援助技術」として具体的に提示してくれます。さらには, これまであまり触れられてこなかった認知症者のセクシュアリティ(第7章)について, 人としての「自己表現」や生きるパワーが秘められていることに気付かされます。

認知症ケアの根本には, 第3章「認知症ケアに求められる姿勢」として, その考え方が重要であり, 「良いケア」ができたかどうかは, ケアの鏡として認知症者のありよう(さま)に反映されることが示されています。介護施設や地域・在宅でのケアだけでなく, 病院での認知症ケアを見直す機会となるのではないのでしょうか。

本書は, 認知症ケアの学術書や研究書ではないかもしれませんが, しかし, 時々語られる認知症者との豊かで心温まるエピソードから, 認知症ケアに求められる考え方, 姿勢・態度について, あらためて考えるきっかけとなるでしょう。また, ケアの本質的な内容が凝縮されており, 具体的で活用できる技術も豊富であることから, 一般からケア専門職まで幅広い人を対象としたケアの指南書として優れていると思います。

内容と思われた。分厚い翻訳書で全文を読み通すのは大変だし, 内容は平易とは言い難い。しかし, 看護実践に対する深い理解と言語化, 現象学的人間観に基づく看護実践と看護がなし得ることへの深い洞察, 研究にとどまらずその知見を看護教育に活用してゆく積極性など, ベナーという研究者に学ぶことがいかに多いかを改めて感じた。本書もいくつかの箇所ですらそうだそうだと思います。

り, 語り合いたい同僚の顔が次々と浮かんだ。日本の看護にもこのような分析がいつか生まれることを願う。

- 参考文献
- 1) パトリシア ベナー, ベナー看護論 新訳版——初心者から達人へ。医学書院; 2005.
 - 2) パトリシア ベナー, 他, ベナー 看護ケアの臨床知——行動しつつ考えること。第2版。医学書院; 2012.

学びつづける人のベストパートナー

看護医学電子辞書10

看護に必要な情報を、すばやく簡単に!

実習を強力サポート

- 動画で学ぶ看護技術
- KAN-TAN看護の実習マナー
- 学研教育研究所手紙文例集

国試対策コンテンツも充実!

- 看護師国試 必修チェック!
- KAN-TAN看護の計算・数式
- 保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版

試験勉強にも対応 便利な学習サポート機能

- ノート ●マーカー単語帳 ●付箋 ●暗記カード

IS-N10000
価格: 本体55,500円+税
[JAN4580492610100]
●製造元: カシオ計算機株式会社

[看護大事典][広辞苑]などの定番辞書はもちろん、
[保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成26年版]などを収録して
国家試験対策を強力にサポート!学習機能を一層強化した全71タイトル。
[動画で学ぶ看護技術]は実習で役立つ60の看護技術を収録。

Net Dictionary 閲覧権付き
スマホやPCでも調べられる!!

オリジナル特製ケース付き
電子辞書をキズや汚れからしっかり守ります。
オシャレなブックタイプ

医学書院



“がんとともに生きる”を支えるがん看護の実践書 がん看護実践ガイドシリーズ

監修
一般社団法人
日本がん看護学会 J.S.C.N.

医学書院



豊富な写真・イラストで“実践ではどうすればよいのか”がひと目でわかる!

見てわかるがん薬物療法における曝露対策

【編集】平井 和恵 / 飯野 京子 / 神田 清子
●B5 頁152 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02494-5]
抗がん薬の調整から投与時・投与後の体液・リネン類の取り扱い、スピル(こぼれ)時・曝露時の対応や、曝露を防ぐための日常手技、ケアにおける手順・注意点を看護業務の流れに沿ってビジュアルに解説。

病棟・外来、外来化学療法中、在宅療養のエマージェンシーを早期発見できる

オンコロジックエマージェンシー 病棟・外来での早期発見と帰宅後の電話サポート

【編集】森 文子 / 大矢 綾 / 佐藤 哲文
●B5 頁240 2016年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02446-4]
病棟から在宅まで、さまざまな場面におけるがん患者のエマージェンシーを早期発見できるように病態生理・機序、医学的管理、看護師によるアセスメント・ケアを徹底解説。

がん、がん治療とともに生きる患者が自立して生活することを促すために

サバイバーを支える看護師が行うがんリハビリテーション

【編集】矢ヶ崎 香
●B5 頁184 2016年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02487-7]
患者が自宅や病室でセルフケアを継続できるように看護師が支援するための知識が満載。セルフケア指導の実際を具体的に解説。

日々の“もやもや”に気づくことが倫理的実践の第一歩

がん看護の日常にある倫理 看護師が見逃さなかった13事例

【編集】近藤 まゆみ / 梅田 恵
●B5 頁200 2016年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02480-8]
日常のケアの中にひそむ倫理的問題に焦点を当てた。問題解決に向けて取り組んだ看護師たちの倫理的な思考と実践を紐解く。

患者の感情表出を促す NURSEを用いたコミュニケーションスキル

【編集】国立がん研究センター東病院看護部
●B5 頁152 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02427-3]

女性性を支えるがん看護

【編集】鈴木 久美
●B5 頁220 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02140-1]

がん治療と食事 治療中の食べるよこびを支える援助

【編集】狩野 太郎 / 神田 清子
●B5 頁160 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02208-8]

がん患者へのシームレスな療養支援

【編集】渡邊 眞理 / 清水 奈緒美
●B5 頁208 2015年 定価:本体3,000円+税 [ISBN978-4-260-02097-8]

がん患者のQOLを高めるための 骨転移の知識とケア

【編集】梅田 恵 / 樋口 比登実
●B5 頁208 2015年 定価:本体3,400円+税 [ISBN978-4-260-02083-1]

医学書院の看護系雑誌 5月号

http://www.igaku-shoin.co.jp/ HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

助産雑誌 Vol.70 No.5

特集 胎児心拍数モニタリングを極める 見逃してはいけないCTG波形

胎児心拍数モニタリングの基礎知識……………高橋恒男
【絶対に見逃してはいけないCTG波形】
基線変動の減少・消失……………小塚良哲 / 池田智明
注意を要する遅発一過性徐脈……………古川誠志
子宮内感染、絨毛膜羊膜炎の影響……………飯塚美徳
胎児中枢神経障害の胎児心拍数パターン……………藤森敬也 / 平岩幹 / 経塚塚 / 安田俊
胎児心拍と母体心拍の取り違え……………松田義雄 / 田川実紀
【正確に胎児心拍数を記録するためには?】
分娩監視の方法……………高木耕一郎
記録の手順と注意点……………松岡隆
連載 ▶ 私たちの仕事場……………小阪産病院
宝物、教えてください……………豊倉節子



看護管理 Vol.26 No.5

特集 臨床看護師だからこそできる被験者ケア 臨床試験・治験にも変わらない看護を

臨床試験・治験の動向と臨床看護師に求められる役割
十分な被験者ケアと試験データの質の担保……………小原泉
臨床試験・治験と看護の関わり 臨床試験サンライズカンファレンスのこと……………井部俊子
新しい治療やケアを生み出す臨床試験・治験に看護が関わる意義
医師の立場からの提言……………山本晴子
臨床看護師だからこそできる十分な被験者ケア
全人的な被験者ケアと新たな治療・ケア創出への貢献……………藤原紀子
海外で広がる臨床看護と日本の状況を踏まえて
臨床看護師だからこそできる臨床試験・治験への関わり……………松田夕香
臨床試験・治験を円滑に実施するための病棟運営
CRCの立場から考える「臨床研究看護」……………山岸美奈子
外来通院治療センターにおける安全かつ確実な治験実施を目指して 国立がん研究センター中央病院における看護とCRCの連携ツール作成と運用の成果から……………中濱洋子
一般臨床の流れに沿った臨床試験・治験の円滑な実施 佐久総合病院グループにおける臨床看護師とCRCの協働……………新美三由紀 / 森大輔 / 永井啓子 / 井出裕子 / 富岡智 / 荒井直樹 / 井出洋子 / 関真美子 / 竹内玲子
巻頭シリーズ ▶ うちの師長会・主任会 学習する組織をめざして② 日本赤十字社 長崎原爆病院
特別記事 ▶ [4回シリーズ]昭和大学における臨床実習への「臨床教員制度」の導入①
【対談】一貫した教育体制における優れた医療人の育成とは……………小口勝司 / 市川幾恵



看護教育 Vol.57 No.5

特集 「気持ちのいい」ケアを教えよう!

「気持ちのいいケア」は、患者と看護者のその人らしさを支える!…縄秀志
「快適起床ケア」で1人ひとりの朝を創ろう
気持ちのいいモーニングケア……………大橋久美子
ケアを通して関係性が深まる 気持ちのいい全身清拭……………樋勝彩子
語りを引き出し、希望をつなぐ 気持ちのいい手浴……………矢野理香
早期介入が便秘予防! 温罨法で気持ちよく! 気持ちのいい排便ケア……………佐居由美
連載 ▶ 考える力を育てるシンキングツールの活用・2……………黒上晴夫
笑いの伝道師 Wマコトのコミュニケーション革命!・5……………Wマコト
看護図アプローチへの招待・5……………鹿内信善 / 徳永基与子 / 石田ゆき
臨床教育学 わからないこととの出会い・5……………遠藤野ゆり
アジア、アフリカ、ラテンアメリカの看護教育はいま・14(最終回)……………新福洋子
「医療安全力」を育むリスクアセスメントトレーニング・25……………斎藤奈緒美 / 石川雅彦



保健師ジャーナル Vol.72 No.5

特集 保健師がつかなく地域医療 「地域医療構想」を見据えて

地域医療構想の政策目標と課題 保健師への期待……………島崎謙治
滋賀県における地域医療構想の策定
県および東近江保健所の取り組み……………福井美代子 / 黒橋真奈美
地域の医療機関と専門職をつなぐ保健所保健師の関わり
北海道十勝医療圏における取り組み……………黒柳弘美
保健所が調整役となって推進する救急医療体制づくり
茨城県鹿行保健医療圏における取り組み……………石塚あけみ
多職種連携による在宅医療・療養支援
山梨県中北保健所管内における取り組み……………飯窪千恵
PHOTO & Pick Up ▶ 4つの柱で取り組んだ慢性腎臓病(CKD)対策 長崎市の取り組み
調査報告 ▶ 岡山県内の市町村保健センターにおける発達障害児対策の実態
……………芳我ちより / 諏訪利明 / 大井伸子 / 谷垣静子 / 河本茂美



訪問看護と介護 Vol.21 No.5

特集 日本版ビュートゾルフ始動!

よりよいケアを希求する「船」としてのビュートゾルフ……………堀田聰子
地域の「生涯を通じた伴走役」を担うNeighborhood Care ……吉江悟
地域に根ざした「地域看護師」をめざして
ビュートゾルフ練馬富士見台ができるまで……………松本幸子
「人財」を活かす新たな挑戦としての訪問看護……………吉延舞
日本版ビュートゾルフへの期待……………秋山正子
【座談会】共有するマインドとそれぞれの取り組みによるイノベーション
日本版ビュートゾルフの活動が始まる……………吉江悟 / 松本幸子 / 岡本茂雄 [司会] 西村周三
【インタビュー】ビュートゾルフのアジアでの展開と日本への期待……………ステファン・ディッカー・ホフ
ケアのヒューテ ▶ 社会福祉法人 鶴心会・医療法人社団 得心会 祖母井秀隆さん・三好敏弘さん
地域に開かれた場をつくる 利用者と子どもたちや地域の人たちとの自然な交流を
連載 ▶ <カラーグラフ> 終わる命、つなくいのち④ 内に高まるエネルギー……………國森康弘
在宅ケア もっとやさしく、もっと自由に! いったい何が重要な? <後篇>……………秋山正子
どう読む!? 在宅医療・看護・介護政策⑥ 特定行為の研修制度……………社会保険旬報編集部
「介護」「看病」は「泣き笑い」 ウチの場合はこうなんです!
「ダブルケア生活で思ったこと」の巻……………岡崎杏里
訪問ほっとらいん
訪問看護の可能性は∞(無限)——東京訪問看護ステーション協議会研修開催……………徳江幸代



精神看護 Vol.19 No.3

特別記事 オープンダイアログの“キモ”は リフレクティングにある

それはかつて味わったことのない、心の底が温くなるような
体験だった……………信田さよ子
リフレクティングとは何か どうすれば導入できるのか……………矢原隆行
特集 ▶ 作業療法士に学ぶ
「発達障害を持つ人への理解と対応のコツ」
作業療法士の頭の中……………荻原喜茂
私(作業療法士)はこのように進めています 相談支援と社会資源の活用……………遠藤真史
発達障害児の療育・作業療法から学んだ行動特性の捉え方と、望ましい対応……………関森英伸
焦点 ▶ 看護師の語りの現象学
ACTで働くことにした……………近藤真美子



医学書院

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