

2010年1月25日

第2864号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
1950年4月14日第三種郵便物認可
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY (社)出版者著作権管理機構 委託出版物
E-mail: info@jcopy.or.jp

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [対談]「命」をまるごと受け止めて(坂東元、角田直枝)/看護のアジェンダ…1—4面
- [寄稿]精神科長期入院患者への退院支援(近藤浩子)……………5面
- [連載]漢方ナーシング……………6面
- [連載]地域とともに/ピクトグラム…7面
- 2010年学会・研究会開催一覧……………9—11面

対談

「命」をまるごと受け止めて 旭山動物園に学ぶ, ありのままの生と死

いまや国内のみならず, 海外からもたくさんの人々が訪れる旭川市旭山動物園。地方の小さな動物園ながら, 多くの人を惹きつけてやまないのはなぜなのでしょう。

その魅力を生み出しているのは, 動物の「命」を最大限に輝かせたいという, 動物園で働く人々の思いです。できる限りその動物らしい生をまっとうしてほしいと願うその姿勢は, 人間と向き合う医療・看護にも通じるものがありそうです。

舞台は初雪の積もった旭山動物園。動物と人間という違いはあれど, 同じように繰り返される「生」と「死」を見続けてきたお二人が, そのあり方について, 語り合いました。

角田 私は2年ほど前に初めて旭山動物園を訪れて, 動物の生き生きとした姿にとっても感動しました。お客さんが少なかったころと比べて動物の顔ぶれは変わっていないし, コアラやパンダといったとても珍しい動物がいるわけではないのに, 展示方法を変えたことで入園者が10倍以上に増えたというのが, 驚きですね。

坂東 数字を見ると確かにそうですね。でも僕たちは, 「見る側」と「見せる側」の区別をなくすという, 当たり前のことをしてきただけなんです。

入園者数が年々減っていたころ, 「見る側」として来たお客さんは「なんだ, どこにでもいるアザラシかよ」とつまらなそうにしていました。一方で「見せる側」の僕たちは, たとどこにでもいる動物でも, 見ていて飽きるようなことはない。その違いは何なんだろうと考えて気づいたのは, 僕たちは, 動物と日常的に接する中で, ありのままの彼らの動きやしぐさを見ているからだ, ということだったんです。

動物園は, 人間のエゴで作っている場所ではあるのですが, せめて檻の



写真①

坂東 元氏
旭川市旭山動物園・園長/獣医師

写真②

角田 直枝氏
日本訪問看護振興財団・事業部長/
がん看護専門看護師

中でも動物らしいままでいてほしい。そしてお客さんにも, ありのままの彼らのすばらしさをわかりやすく伝えたいと考えました。それが抜本的な改革ができた理由だと思うんですけどね。

角田 園内の施設も, そういった発想のもとに建てられているのですか。

坂東 ええ。例えばあざらし館にはマリヌウェイといって, お客さんのいるスペースに上下に管を通したような部分があります。そこをアザラシが縦に泳いでいくのですが

(写真①), 水族館から視察にきた人たちは「あそこはどうやって行かせているんですか?」と聞いてきます。その時点で, 「見せる側」が「見る側」のために無理にやらせていると考えている。でも本当は, ア



写真①

ザラシがマリヌウェイを通りたいから通っているだけ。ぴゅーっともぐっていくその姿を, 僕たちもお客さんも同じ視点で見ているだけなんです。

冬期の「キングペンギンの散歩」(写真②)などもそうですが, 決してショーや芸ではなく, 動物が本能のままに行っている動きをお客さんにも見てもらえるように展示しているんですよ。

言葉が通じれば, 確認ができる

角田 実は, 私は小さいころから動物が好きで, 看護師になる前には獣医学部に1年ほど通っていました。そうした経験から, 動物が本能に従って行動できるようにして, ありのままの姿を引き出すというのは並々ならぬ努力が必要だと感じます。その基本として, 動物の行動を仔細に観察することが重要ではないかと思うんです。

旭川市旭山動物園……北海道旭川市にある日本最北の動物園。1967年に開園し, 旭川市の人口増とともに年間入園者数も右肩上がりに増加していたが, 83年の約60万人をピークに減少に転じた。94年には園内で寄生虫による感染症「エキノコックス症」が発生, 入園者減少に追い打ちをかける形となり, 96年には約26万人にまでその数は落ち込んだ。

その後, 動物たちの生き方を自然なかたちで伝えたいという思いから, その本来の動きや生活が観察できる「行動展示」を実施。97年の「とりの村」から, 「もうじゅう館」「ペンギん館」「オランウータン舎」「ほっきょくぐま館」などを次々とオープンさせた。2004年6月の「あざらし館」公開後, 入園者数が急増。06, 07年度には300万人を超えた。以降, 上野動物園に次いで国内2位の入園者数を維持している。

地元・北海道の身近な野生動物も多く飼育されており, 寒冷地に生息する動物の繁殖における実績も大きい。飼育下自然繁殖に国内で初めて成功した動物には, ホッキョクグマ, アムールヒョウ, オオコノハズクなどがある。また, 生息地が同じ動物どうしを同じ場所で飼育展示する, 「共生展示」の試みも始めるなど, 常に挑戦を続けている。

観察は, 看護師にとっても非常に大切なスキルだと最近特に感じているのですが, 普段, 観察をするときに心がけておられることはありますか。

坂東 あくまで僕自身の心がけですが, フィルターをどこまでなくして見

(2面につづく)

January
2010

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。

今日の治療指針 2010年版

私はこう治療している

総編集 山口 徹, 北原光夫, 福井次矢
デスク判: B5 頁1,952 定価19,950円
[ISBN978-4-260-00900-3]
ポケット判: B6 頁1,952 定価15,750円
[ISBN978-4-260-00901-0]

臨床精神薬理ハンドブック (第2版)

監修 樋口輝彦, 小山 司
編集 神庭重信, 大森哲郎, 加藤忠史
B5 頁448 定価8,925円
[ISBN978-4-260-00866-2]

〈シリーズ ケアをひらく〉 リハビリの夜

熊谷晋一郎
A5 頁264 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01004-7]

〈シリーズ ケアをひらく〉 逝かない身体 ALS的日常を生きる

川口有美子
A5 頁276 定価2,100円
[ISBN978-4-260-01003-0]

〈JNNスペシャル〉 「治る力」を引き出す 実践! 臨床栄養

編集 東口高志
AB判 頁312 定価3,780円
[ISBN978-4-260-01030-6]

パスでできる! がん診療の地域連携 と患者サポート

編集 岡田晋吾, 谷水正人
A4 頁160 定価4,200円
[ISBN978-4-260-00883-9]

老年看護学 Vol. 14 No. 1

編集 日本老年看護学会学会誌編集委員会
B5 頁100 定価2,625円
[ISBN978-4-260-01038-2]

ペーパー・ペイシエントで学ぶ教える 精選18の事例演習 (第2版)

編集 坪倉繁美
B5 頁192 定価2,310円
[ISBN978-4-260-00982-9]

看護・医療系の調査研究エッセンス

竹原健二, 渡辺多恵子
B5 頁192 定価2,520円
[ISBN978-4-260-00958-4]

(1面よりつづく)

られるか、じゃないでしょうか。あと、わからないことも自分の目で確かめようと思って見ること。わかっている範囲だけ見て対処するほうが楽なんです、それでは相手がかawaiiそうな気がするんですよ。

角田 自分がその動物になったような感覚もありますか。

坂東 近いものはあるかもしれませんね。

角田 私も、患者さんの気持ちを想像しながら観察していると、「きっとこの人、こうしたいんだろうな」とわかる瞬間があります。

人間は言葉が通じるぶん、嘘もつけますし、痛いのに「大丈夫」とも言える。そして大丈夫と言われると、観察することなく「じゃあ大丈夫なんですね」と受け流してしまいがちです。言葉が「フィルター」になってしまっているのかもしれない。けれど、声の調子や話すタイミングなどを観察して、「本当はつらいのではないですか」と声をかけることができて初めて、相手に沿った看護が成り立つと思うんですよね。↗

坂東 確かに喋れると、嘘も言われるし、文句も言われてしまいますから(笑)。看護師さんは大変だと思います。でも逆に、言葉が通じるからこそ、その人がどうしたいのかを確認して動けるのはやはり大きなメリットだと思いますよ。

動物が相手だと、思い切った設備投資をして作ったマリノウェイをアザラシが本当に通ってくれるかオープン当日まで確認しようがなく、不安で仕方なかった、なんて経験もありましたし。

角田 そうですよね。人間は何をしてほしいか、してもらった結果どう感じているかなどを、確認することができると言っています。それなのに、もっと相手の立場に立った医療、施し手と受け手の双方が幸せになる医療がなぜできないのか、歯がゆい思いがします。

環境で、動物も人もこんなに変わる

角田 動物たちの施設が新しくなる↘



ところが家へ帰ると、布団が積み上がっていたり敷居があったり、床の材質もバラバラです。でも患者さんはどんどん行動される。もう長い間生活している場所で、まさに勝手知ったるわが家なんです。病院では、「夜は危ないから、トイレはベッドの横するように」と言われていた方も、真っ暗な家の中を杖もつかずにトイレまでスタスタ歩いていく。そして当然、そのほうが幸せな表情をされるんです。

坂東 病院は設備が充実しているとはいえ、あくまで病院側の理屈で成り立っていることが多いかもしれないですからね。一番いいのはその人自身が楽しく、その人らしくいられること。障害物があっても、デコボコがあってもいいんです。

命の始まりから終わりまで、見続けて、感じ続けてほしい

坂東 病院のように、いろいろなものが整いすぎる環境というのは、家族や親子間の距離感もわかりにくくしてしまう場合があるのではないのでしょうか。

角田 そうかもしれません。病院で看護師がとにかく安全に慎重にという看護をしていると、入院患者さんのご家族はたいてい、「こんな大変なことは家でできません」「家族は、看護師さんのように24時間は看られません」と言われます。そのときには、患者さんとご家族の間にすごく隔たりを感じます。

でも患者さんが家へ帰ると、ご家族はわずか1週間くらいで患者さんが何ができるのか、どの程度見てあげればいいのかはわかって、ほどよい距離で世話ができるようになる。すると介護が大変ではなくなってくるんですね。

坂東 「体の衰え」や「老い」などを感覚で理解していれば、どのように手助けすればいいかわかってくると思うし、死まできちんと見届ければ、それがどんなものか心に残ると思います。でも日本では今、急速に「かかわらない社会」化が進んでいて、不都合なものは全部隠されて、最後にお葬式で亡くなった方だけを目にするような場合も多いですよ。

角田 寿命も延びたし、核家族化が進んでお年寄り施設や病院に入ってしまうですからね。

30年後は「多死時代」になると言われています。今、日本では毎年約100万人が亡くなっていますが、それが30—40年後には1.5倍以上になる。

すると、人間の死が今までよりも頻繁に起きるわけです。今のような、老いや死をとにかく遠ざける風潮が続くと、死者が1.5倍以上に増えたときにはとても看取れない国になってしまいます。そして看取れなかったら、たぶんますます命を作りたくなくなって、少子化も進みますよね。

坂東 今ある命をどれだけ延ばせるか、ということが絶対的価値になって、命を作る力自体がすごく弱くなっている気がします。

角田 これからは、老いること、死ぬことに直面する機会・場所を「作る」ようにしなければならないのかもしれない。

動物の命は短いので、世話していた動物が元気なところから年を取って動けなくなり死んでしまう過程や、その後新しい命が生まれるところまで、人は見続けることができますよね。人から死を学べなくなってしまった日本では、それを動物から学ぶことになるのかもしれない。

坂東 そう思います。旭山も、1回きりのお客さんを増やしたいのではなく、本当はずっと見続けてほしいんです。旭山の展示方法は「行動展示」と称されますが、それは「命の営み」の展示だと、僕は思っているんです。命の営みのなかに行動があって、成長や老いや死もすべて含まれているんです。

例えば、キリンは20年くらい生きるんです。幼稚園児ぐらいのときに初めて見ると、キリンの大きさにすごく印象に残るでしょう？ そのうち、高校生になったらデートで見に来たりするわけです。そして社会に出るころには、小さいころから見ていたそのキリンが老いて、死んだことを知る。その過程に、ずっとかわり続けてほしいんですよ。

角田 旭山動物園では、動物が死んだことを伝える「喪中」看板がありますよね(写真④)。あの看板も、死を隠さないで伝えることで、その事実に向きあうきっかけになりますね。

坂東 ええ。それまで動物園というのは動物を偶像化、理想化している部分があって、「生」の報告はするけれども死を伝えるのはタブーだったんです。でも僕は、「命が生まれたら、必ず死ぬんだよ」という当たり前のことをわかってもらいたかったんです。そうすることで初めて「命の営み」そ



ばんどう・げん●旭川市生まれ。86年酪農学園大酪農学部卒後、旭山動物園に就職。2004年副園長、09年より現職。子どものころから昆虫や鳥を育て、セキセイインコを部屋で何羽も放し飼いしていたことも。小学生のときのインコの死をきっかけに自分の無力さを痛感、獣医師をめざす。モットーは「直感力・開き直り・非常識」。独自の発想で、ペンギンが空を飛ぶように泳ぐ「ペンギん館」や、豪快に水に飛び込む姿を観察できる「ほっきょくぐま館」、100年前の北海道の自然を再現した「オオカミの森」「エゾシカの森」など、従来にない施設を次々と考案。現在、「アフリカ生態園」の建設実現に向け奮闘中。



旭山の展示方法は「行動展示」と称されますが、それは「命の営み」の展示だと、僕は思っているんです。

と、これまでにはなかったような行動が表れてくることもありそうですね。

坂東 ええ。環境を整えてやると、皆まったく違う動きを見せますよ。チンパンジー舎(写真③)を建て替えたときにも、こんなことがありました。

野生のチンパンジーは毎日、木の枝を折り重ねて高いところにベッドを作って寝んですが、改築前のチンパンジー舎はすごく狭くて、天井も低い。しかも檻の中では襲われることもないから、群れの皆でゴチャゴチャと固まって地面で寝ていたんです。

でも新しいチンパンジー舎は、室外も室内もかなり大きく、高くしました。さらに、寝場所が作りやすい高いところに金網で何か所か足場を作ったんです。すると、新しい施設に移動したその日から、皆自分の麻袋を持って、高いところにベッドをつくって寝たんですよ。

角田 その日から？

写真③



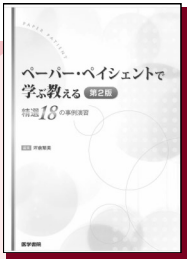
ペーパー・ペイシエントに生命を吹き込む

ペーパー・ペイシエントで学ぶ教える 第2版

精選18の事例演習

看護師2年課程通信制教員の指導書として一定の定着をみる初版を改訂しブラッシュアップ。改訂版ではテキスト採用に向けて学生も意識し、「学びやすさ・教えやすさ」を心がけた。事例を28から18へ精選するとともにレイアウトを刷新し、随所にイラストを挿入。視覚的にも知識が得やすくなった。通信制に限らず、看護を学ぶ・教える多くの人のための「精選事例集」として活用してほしい。

編集 坪倉繁美
滋賀県守山市健康福祉部理事

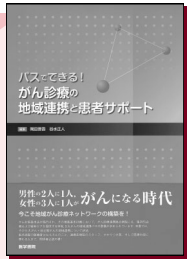


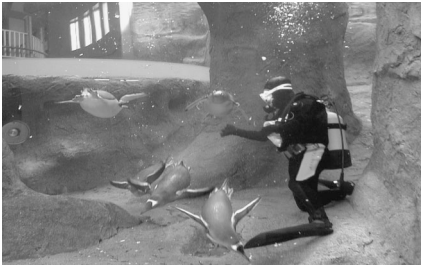
今こそ地域がん診療ネットワークの構築を!

パスでできる! がん診療の地域連携と患者サポート

がん対策基本法が施行され、その推進基本計画において、がん診療連携拠点病院には、集学的治療および緩和ケアを提供する体制、5大がんの地域連携パスの整備が求められている。本書では、その5大がん十前立腺がんの地域連携について詳述し、緩和医療、ホスピスとの連携、さらには退院調整、患者中心のネットワーク作りまでをわかりやすく解説。拠点病院の医療者はもちろんのこと、連携先病院のスタッフ、かかりつけ医、そして医療行政に携わる人まで、関係者必読の書!

編集 岡田晋吾
北美原クリニック・理事長
谷水正人
四国がんセンター・統括診療部長





写真提供 旭川市旭山動物園

「ペンギンは猛スピードで泳ぐから、障害物を置くと衝突してケガをするというので、これまでペンギンの施設には水中に何も置かないのが普通だったんです。同様に、ダイバーによる水中給餌もぶつかるから危険だと言われてきました。

でも本来、海中にはいろんな障害物があるし、ペンギン以外の生物もたくさんいる。そこで擬岩をボコンと入れて、水中給餌も始めたところ、ペンギンは水中を実に立体的に泳ぎまわっていて、事故なんて起きない。彼らは水中では食べられる側でもあるので、むしろすごく機敏に反応して動けるんですよ」（坂東）



写真提供 旭川市旭山動物園

「旭山のオランウータンの施設には、高いところに張ってあるロープを渡る箇所があるのですが、そこではオランウータンの子育てのすごさがわかりますよ。子どもの能力を見極め、段階的にさせることを変えていくんです。今年は「もりと」という子がいるんですが、夏ごろには、母親はもりとを体にくっつけてロープをわたっていました。それが秋口ぐらいから、ひっついてくる彼の手を外して、ロープにつかまらせるんですよ。もりとはもちろんすごく恐がるんですが、母親が必ず下にて、彼女の頭に足がつく状態で渡らせる。

さらに約1週間後には、母親が数歩前に行ってからもりと呼ぶんです。もりとは、「下りたい!」と騒ぐけれど、そこはキッと睨んで渡らせる。その過程を経て今、1人でだいぶ渡れるようになってきています。

あの環境があるから、絆が生まれてくるんですよ。どう手を貸したらいいかわかる」（坂東）

のものを伝えることが可能になると考え、「喪中」看板を出しています。動物園界では一番話題になったことかもしれません。

ゾウやクマなど大きい動物が死ねばお客さんも気づきますが、たくさんいるペンギンのうち1羽が死んでも普通は気づかない。ですから、「死んだことをわざわざ明かさなくてもいいのに」という声もありますし、「飼育員の管理が悪い」と誤解を受ける場合もありますが、個体同士の「闘争」や施設内での「事故」など死因もすべてそのまま書いています。ただし、「喪中」だからといって、お葬式など擬人化する儀式は行いません。事実は事実として、淡々と積み重ねていくだけです。

どう生きて、どう死ぬか、が大切

角田 ご著書『動物と向きあって生きる』（角川書店）の中に、非常に印象的だったエピソードがあります。膀胱結石になったオオカミに治療を施すため吹き矢で麻酔をかけるんですが、何日も続けて吹き矢で狙われることになったオオカミは大きな恐怖、ストレスを感じ、ついには吹き矢が刺さった瞬間、ショック死してしまったというお話です。

坂東 あのときは、オオカミの立場に立って考えられなかったことをとても悔やみました。僕たちは知識や技術で何とかしてやろうと思うけど、動物たちは怖い麻酔や苦しい治療が病気を治

すためだということはわからないから、拷問にしか感じない。だから、もう手の施しようがないのに苦しみだけが延々と続くようなら、動物の場合ですが、僕は安楽死も選択肢に入れるべきだと思っています。動物園の動物は、自然淘汰や食物連鎖とい

った、自然の中で生きていけば当然あるはずの、命を終わらせてくれる仕組みから外れてしまっている。だからせめて、その動物らしい尊厳のある死を迎えられるようにしてあげなければ、と心にとどめた出来事でした。

角田 私たちも、生きていくための選択肢として、患者さんに手術や抗がん剤など医療を提案することもあります。でも、治療や副作用がつらい場合も多い。それに耐える患者さんの姿を見て、これはご本人にとって幸せなのかと疑問を抱えながらも、看取りまでかわるという経験もたくさんしました。病院のベッドの上という小さな空間で、「大丈夫ですよ」と周りを気遣いつつ命を終える方を見ていると、「これでよかったのかな」と思うことがあるんです。

医療もどんどん発達していますから、口から食べられなくなっても、体が自力ではまったく動かせなくなっても生きてはいけるんですが、そういう時代になると、その人らしく生きる

人から死を学べなくなってしまった日本では、それを動物から学ぶことになるのかもしれない。



ある生き方・死に方ができれば、たとえ生物学的な寿命の半分で死んでも、そのほうが価値があるのではないかなと思うんです。

「生きているから生きている」

角田 今回お話を伺って、動物に学ぶことは多いと、あらためて感じました。人間も、動物の中の一つの種にすぎないのに、最近は何んだか大きな勘違いをしているような気がします。もともと定められた自然のルールを、受け入れることを忘れかけて



も言える家で看取られることも、選択肢の1つではないでしょうか。

角田 そう思って、私も活動をしています。

坂東 本当に大切なのは、「どう生きるか」そして「どう死ぬか」ということなんです。

昔のような檻の中だけの飼育なら、何も危険がないので、動物たちも寿命いっぱいまで生きるんです。例えばチンパンジーだったら40—50年も。でも、「それがチンパンジーらしい人生だったの?」と聞かれると、ちょっと考えてしまいますよね。

今の旭山の展示方法は、動物らしくいられるぶん、確かにリスクもあります。そのリスクを、動物がもともと持つ能力で回避していけるなら、問題はない。でもどうしても避けられず、結果的に命を失う動物がいたとしたら、それもその動物の生き方だと考えています。

それに、例えば親子同士で縄張りを争うような「闘争」があっても子どもに殺されたとしても、親にとっては自分を乗り越えていったということだから、その死に方も本望かもしれないですよ。僕は、その動物らしく尊厳の

かくた・なおえ●1987年筑波大医療技術短大看護学科卒業後、筑波メディカルセンター病院に入職。多くのがん患者の看護を経験するなか、がん患者（特に在宅）の看護を志す。97年東医歯大大学院を修了。98年がん看護専門看護師になると同時に、訪問看護ステーションを管理者として開設。2002年筑波メディカルセンター病院に戻り、病棟部長・看護部副部長を務めながら、継続看護に向けた退院調整に精力的に取り組む。05年より現財団へ。訪問看護認定看護師の教育に主任教員として携わった後、現在は事業部長として全国の訪問看護ステーションのコンサルテーション、現任教育に尽力する。

しまっているのかもしれない。

坂東 確かに動物は、人間よりもずっと悟りを開いていて、誰かと比較することもないし、今以上を望まないし、潔いですね。

僕が講演などでよく話すのが、ゾウのアサコのことです。僕が旭山に就職したときにはもう40歳を超えていましたが、とても優しい目をしているゾウでした。でも年をとって足を悪くしてしまった。化膿して激痛が走るような状態でも、横になろうとはしない。最期には骨まで

（4面につづく）

医学書院看護診断セミナーのご案内 | テーマ: NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)の基本的理解

事例に対して、NNNを展開する方法を学ぼう

講師 黒田裕子 先生

看護診断研究会代表、北里大学大学院クリティカルケア看護学教授

本セミナーでは、まず、最新版の看護診断(2009-2011版)に基づき、看護診断の基本的な事柄について、初学者にも理解しやすいように解説します。次に、看護計画立案に結びつけるために、看護介入分類(NIC)および看護成果分類(NOC)について解説します。そのうえで一事例を取り上げ、NANDA-I看護診断、看護介入分類(NIC)、看護成果分類(NOC)を展開していく方法について、具体的な実践例を交えて解説します。昨今、電子カルテの看護支援システムにNNNが取り入れられています。本セミナーでも、臨床現場におけるNNNを活用した看護支援システムの構築法・活用法を解説します。

※講師へのご質問は、WEBサイトの申し込みフォームから受け付けいたします。

セミナー指定テキスト

本セミナーで使用する指定テキストです。参加者各自でご用意ください。受講料には含まれておりません(当日会場でも販売いたします)。

NANDA-I看護診断 定義と分類 2009-2011

編集: T.ヘザー・ハードマン
監訳: 日本看護診断学会 訳: 中木高夫
A5変形 頁536 2009年
定価2,940円(本体2,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00864-8]



仙台 280名

2010年1月30日(土) 仙台国際センター 大会議室 橘

9:30~17:00 (開場 9:00)

受講料

12,000円

(資料代・昼食代・消費税を含みます。受講料の返金はいたしかねます。)

詳しくは

Q 医学書院看護診断セミナー

検索

お申し込みフォーム

<http://tokosha.net/kangoshindan/>



お使いの携帯電話のバーコードリーダーで、上のQRコードをお読み取りください。ご希望の会場のURLをお選びいただくと、専用の申し込みフォームにアクセスします。

携帯電話かパソコンから専用フォームにアクセスして、必要事項をご入力の上、送信してください。ご入力いただいたメールアドレス宛に、ご入金方法のご案内を自動返信させていただきます。WEB以外でのお申し込みをご希望の方は、お手数ですが、下記「医学書院看護診断セミナー」事務局までご連絡の上、ご相談ください。

【内容に関するお問い合わせ先】
医学書院PR部 看護診断セミナー担当
TEL 03-3817-5696

【お申し込みに関するお問い合わせ先】
「医学書院看護診断セミナー」事務局
株式会社東広社セミナー係
TEL 03-6427-1252

営業時間: 9:00~17:00(土曜・休日を除く)

NANDA-NIC-NOCの理解 看護記録の電子カルテ化に向けて(第3版)

著: 黒田裕子



B5 頁208 2008年
定価2,570円
(本体2,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-00633-0]

NANDA-NIC-NOCを事例に適用する(第2版)

編集: 黒田裕子



B5 頁340 2008年
定価3,570円
(本体3,400円+税5%)
[ISBN978-4-260-00664-4]

NANDA-I看護診断の基本的理解

心理・社会・行動的領域(第2版)

著: 黒田裕子



B5 頁168 2008年
定価2,730円
(本体2,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-00680-4]

看護のアジェンダ

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61回〉

看護の力

井部俊子
聖路加看護大学学長

2009年12月のある日、「看護の力」の確認を目的に、朝一便で羽田から松山に飛んだ。3年ぶりに玉井さんに会うためであった。正確に言うと、玉井さんと、玉井さんをケアしている看護師の安藤さんに会うためであった。

玉井さんは、1988(昭和63)年、38歳のときに、パソコン関連の会社の単身赴任先で倒れ、仕事に来ないと心配した同僚に発見された。玉井さんは脳出血で右片マヒ、失語症となった。その後、リハビリで社会復帰が可能となり、身体障害者の作業所に行けるようになった。

1998(平成10)年2月14日に脳幹部の梗塞を発症し、再び倒れた。長い入院生活が始まった。気管切開が施され胃ろうから栄養剤を注入し、留置カテーテルで排尿をしていた。1999(平成11)年5月に退院し、在宅療養が始まった。「退院時に留置カテーテルは抜きました」と訪問ナースの安藤さんは強調する。体重は54.6kg、白血球8500/mm³、1日1800kcalの栄養、痰が多く、目の充血があったと「経過表」に記されている。

玉井さんは現在60歳である。2回

目の発症からおよそ11年間、基本的に家で療養生活を送っている。玉井さんと暮らすために長女夫婦は同居することを決め、妻と孫二人と共に生活を始めた。気管切開口からは酸素吸入を行い、胃ろうから栄養を入れ、排尿はおむつを使用、排便は訪問ナースが摘便するなどをして定期的にコントロールしている。まぶたの開閉で玉井さんと意思疎通ができる。

入院中は角膜ヘルペスとなり両眼が開閉せず、医師は「何も見えない。失明している」と告げた。しかし、玉井さんにはさまざまな可能性があることをナースたちは発見していくのである。

ナースが在宅療養で発見した“潜在能力”

玉井さんの在宅療養生活はⅢ期に分けられる。Ⅰ期は、1999年5月から2002年9月までの3年4か月であり、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリなどもっばら「訪問サービス」のみを受けていた時期である。Ⅱ期は、2002年10月から2009年7月までの6年9か月であり、この期間は「療養通所介

護サービス」が追加され成果を挙げている。第Ⅲ期は2009年8月から現在に至る。2009年春に妻の病気が発見され、同年8月に入院して手術を受けたため、玉井さんは8月3日から9月12日まで「入院」したのである。

Ⅰ期は看護師による「訪問サービス」が主体であった。2000年に介護保険制度ができ、安藤さんがケアマネジャーとなった。玉井さんはこの間、肺炎を併発して5回入退院を繰り返している。痰からは緑膿菌が検出され、臀部には褥瘡ができた。「妻は、『家に連れて帰ってよかった。夜間眠れないが、昼間休めるため、このまま家で看たい』と言っている」と、「経過表」に記されている。「ショート入院を依頼したことで、お父さんが泣く姿を見てかわいそうでした」「朝、便が出てるので、おむつ交換しようとしてもむせこみ、なかなか交換ができない。痰が多い」「看護婦さんが朝夕しっかりと痰を出してくれると吸引する回数が少なくなっている」という記録がある。妻は休職して世話をした。玉井さんは次女の花嫁姿を見ることができた。

Ⅱ期は、通所サービスの導入による玉井さんとその家族の変化である。それまでの玉井さんは「気温の変化で発熱し呼吸感染を繰り返していた」し、「免疫力の低下で眼球の水疱や充血が持続し開眼できない」状態であった。妻や長女は玉井さんの介護のため常勤の仕事に就けず、心の余裕を失っていた。

2002年10月、玉井さんは通所看護サービスのために外出した。ベッドを

挙上して座位となった。ストレッチャーで公園を散歩した。目の充血が軽快しテレビを見るようになった。ナースたちは次々と玉井さんの“潜在能力”を発見していった。それは短時間の訪問看護では発見できないことであった。通所サービスが開始されて、ナースたちは玉井さんの排尿パターンを観察し、排尿を促した。リクライニングの車いすでお花見をした。「武蔵」「ローマの休日」「タイタニック」をビデオ鑑賞した。20年ぶりに映画館に行きみんなと一緒に笑った。体調悪化による入院は全くなかった。

Ⅲ期は、妻の入院によって、玉井さんも41日間入院したことによる体調の変化である。玉井さんの目は再び充血し閉眼した。気管カニューレからの出血や感染が起こり、皮膚のトラブルで皮膚科に診てもらった。熱は37.5度が続き、胃ろう部からも時々出血した。体重が4kg減った。

自宅と通所サービスによって微妙なバランスをとっていた玉井さんの体調が、入院によって一時的に崩れた。妻は自分のことよりも夫の体調が気になり、予定を早めて玉井さんを自宅に引き取った。そして再び、訪問看護と通所看護が始まったのである。

凜として介護を受ける

2009年12月、私が在宅ケアセンターひなたぼっこを訪ねたとき、玉井さんは入浴するためにストレッチャーに移され、大きなエプロンを着けたナースたちが玉井さんとにぎやかに話をしながら介助していた。玉井さんにあいさつすると、まぶたを上下させて応えてくれた。

玉井さんは、家族の中での居場所もできた。玉井さんは週3日、在宅ケアセンターに行くという「役割」がある。妻が夫を「仕事」に送り出す。妻はパソコンを習い、孫を保育園に迎えに行く。お化粧もするようになった。介護で疲れてやさしくなれないと言っていた長女は、父に1日でも長く生きてほしいと願う。

玉井さんは生きるために他人の力を必要としている。しかし玉井さんは凜としている。人間の尊厳とは、身体の清潔が保たれ、口臭がないことだと安藤さんは言う。私もそう思う。

(3面よりつづく)

壊死してしまい、ついに横になりましたが、死ぬまで優しい目は変わらなかった。すべてを受け入れ、淡々と死んでいったんです。

ゾウはもちろん、ヒグマもトラもあんなに力強い生き物なのに、自分たちのすみかが人間に次々と奪われていっても、抗うことなく消えていきますよね。「絶対10人ぐらい道連れにして死んでやる!」と僕なら思っちゃうんですが(笑)。でも彼らは、痛み、苦しみを全部受け入れて淡々と生きようとするし、生きられなかったら死ぬ。「生きているから生きている」というその領域に、人間はなかなかたどり着けないと、いつも思います。

角田 「命」と対峙する医療者がまず、生を尊ぶとともに死も心に受け止め、できるだけ「その人らしく生きて死



国内を一望できる、東門の高台にて

ぬ」ことを支えられるようにしていけたら、少しずつ、高みに近づけるかもしれません。

坂東 ええ。人間がほかの動物と違う点は、大切だと感じたものを守る生き物だということですから。野生動物の世界では、怪我をした個体、弱い個体は淘汰されてしまいますが、人間は逆に弱いもの、傷ついたものを救おうと

対談を終えて――

坂東先生は動物園の園長という立場で「命」を伝えておられた。動物の本来持つ力だけではなく、老いや死も見せることによって、生を際立たせ、繰り返される毎日がどんなに大切であるかと知らせようと言われていた。それは子どもたちに対しても同じように、であった。

日本人が長寿になった今、私たちは身近にひとの死を体験しないまま生活する。子どもも大切な人との死別を知らないまま大人になる。そればかりか、死はフィクションのなかにある架空のものとして軽く受け流され、毎日のようにニュースとして伝えられる事実の死ですら、自分には関係ないこととして過ぎてゆく。それではいけない。死の怖さも、そして恐れるだけではいけないことも知らなければならないのではないか。

看護は、ひとの病いや苦しみに接し、死に逝くプロセスに立ち会うことが多い。そして、私たち看護職は、ひとが病苦から立ち直るさまも見てきたし、死の周囲には生きる喜びや命への感謝があることも知っている。

今回の対談を終えて、あらためて看護職は生を伝える責任があると感じた。私たちは命や健康がどれだけ脆いものかを知っている。自分のものとして感じられない死が氾濫する時代において、ひとの死を伝え、命の尊さを伝えていく役割を果たそう。それが、未来のために看護ができる大きな使命だと思うから。



(角田直枝)

研究の初心者に必要な知識とコツのエッセンスをわかりやすく

看護・医療系の調査研究エッセンス

研究の成否を左右する「問題意識を深めること」と「研究計画書の作成」に役立つ知識とコツをまず解説。調査の進め方からデータ分析での実践的なヒント、研究発表で質問を受けた時の対応の仕方まで、研究の初心者が必要とされるエッセンスを、若い著者らのフレッシュな経験を踏まえて抽出し、やさしく伝えます!

竹原健二
国立成育医療センター研究所成育政策科学研究部・リサーチレジデント
渡辺多恵子
筑波大学大学院博士前期過程



B5 頁192 2009年 定価2,520円(本体2,400円＋税5%) [ISBN978-4-260-00958-4]

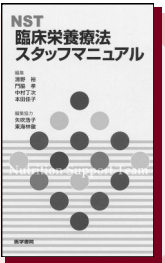
医学書院

患者の栄養管理について、基本知識から実践的な解説までまとめたプラクティカルな1冊

NST臨床栄養療法スタッフマニュアル

本書は、医師・栄養士から看護師・薬剤師まで、患者の栄養管理に携わる専門職者が執筆し、疾患の知識、疾患に即した栄養アセスメントや栄養管理、食品の選び方、経腸・静脈栄養療法、栄養指導や看護のポイントなど栄養に関わる事柄をまとめたプラクティカルな書。栄養の基本知識から、症状や疾患別の栄養療法、発達段階による栄養管理までを網羅し、実践的な視点で解説されている。現場でおおいに活用できる1冊。

編集 清野 裕
関西電力病院院長・京都大学名誉教授
門脇 孝
東京大学大学院医系研究科教授・代謝病態栄養学
中村丁次
神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部学部長・教授
本田佳子
女子栄養大学教授・医療栄養学
編集協力 矢吹浩子
明和病院副看護部長
東海林 徹
奥羽大学薬学部教授



B6変型 頁664 2009年 定価3,990円(本体3,800円＋税5%) [ISBN978-4-260-00815-0]

医学書院

精神科長期入院患者への退院支援

寄稿＝近藤 浩子 千葉大学大学院看護学研究科准教授・精神看護学

精神障害を持ち、長期入院している人の退院を支援するために、2008 年度から厚生労働省による地域移行支援事業が始まった。この事業は、地域移行推進員や地域体制整備コーディネーターを配置し、精神科病院と関係機関が連携をとりながら、精神障害を持つ人の地域生活への移行を推進するものである。長期入院患者の退院促進については、これまでさまざまな政策が出されてきたが、退院が進まない状況はなかなか変わらなかった。この事業の成果は、今後どのように現れてくるのだろうか。

わが国では、精神医療が入院中心型から脱却できない状況が続いている。このことは、精神病床数が諸外国に比べて数倍多く、また退院患者の平均在院日数が 298.4 日と桁違いに長いことからわかる（表 1、2）。このような精神医療は世界に類がなく、精神障害を持つ人が長期入院している国はない。しかしこのことを、どのくらいの国民が知っているのだろうか。

長期入院を余儀なくされるわが国の現状

精神障害を持つ入院患者は、できるだけ早期に地域生活へ戻れるようにすることが必要である。それは、入院が長くなればなるほど主体性を失い、退院が難しくなるからだ。このことに気づいた諸外国は、いち早く 1960 年代に精神医療を地域中心型へと切り替えた。しかしこの時期に、わが国は精神障害を持つ人を積極的に病院に収容する政策をとっていた。その結果が今日の長期入院に現れている。

わが国には、退院可能でありながら入院を余儀なくされている患者が 7.6 万人いるといわれる。その約 7 割は 55 歳以上であり（図 1）、この年齢層は年々高くなっている。また、精神病床の入院患者の約 7 割は、入院期間が 1 年を超えているとされる（図 2）。入

●表 1 精神病床数（人口万対）

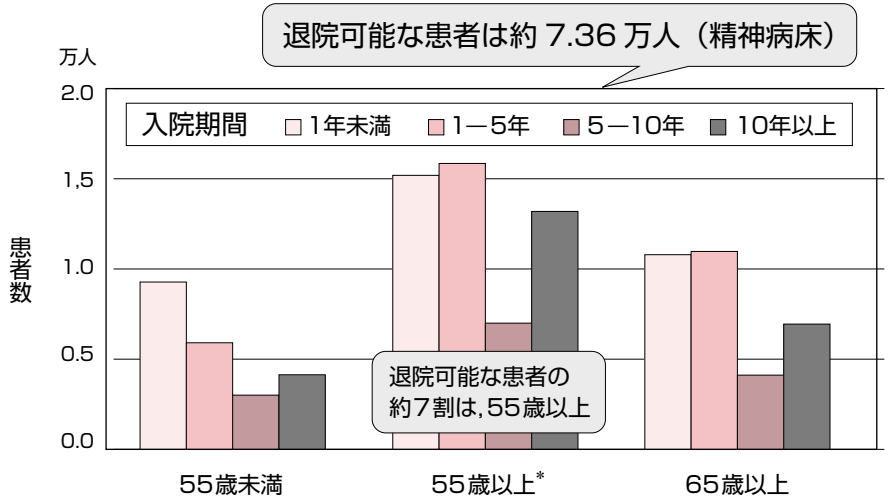
諸外国より多い					
日本	フランス	イギリス	ドイツ	アメリカ	カナダ
27	9	7	5	3	3

*OECD Health Data 2009 より、2007 年のデータ。ただしアメリカ・カナダは 2006 年のデータ

●表 2 退院患者の平均在院日数

諸外国より長い					
日本	フランス	イギリス	ドイツ	アメリカ	カナダ
298.4	6.5	57.9	22.0	6.9	15.4

*OECD Health Data 2008 「2005 年診断分類別精神及び行動の障害」より。ただし日本は平成 17 年患者調査「精神及び行動の障害」より



●図 1 受け入れ条件が整えば退院可能な患者の入院期間と年齢（精神病床）
（厚労省平成 17 年患者調査の特別集計より作成、*には 65 歳以上も含む）

院期間が 1 年を超えると、患者の退院率は下がっていくのが実情だ。

精神障害を持つ人の退院が難しい理由には、グループホームなどの地域の受け皿が少ないこと、入院の長期化につれて患者自身が地域で生活する自信をなくし退院の意欲を失ってしまうことなどが挙げられる。またこれとは別に、入院中心型の精神医療体制の中で退院支援を行うことの難しさもある。

例えば、退院支援だけが先に進み、入院患者が急に減ってしまうと病院経営に影響が出てしまう。このようなことを言う、患者の立場でものを考えていないと叱られそうだが、病院全体のバランスを保っていかなければ退院支援を継続することは難しく、患者にも動揺を与えかねない。そのように考えると、退院支援を推進するには、それと並行して退院後の患者に利用してもらえる病院のサービスを充実していくことが必須なのではないだろうか。

グループを活用した長期入院患者の退院支援

では、筆者の経験した 2 つのグルー

プ活動を紹介し、長期入院患者への退院支援について考えたい。

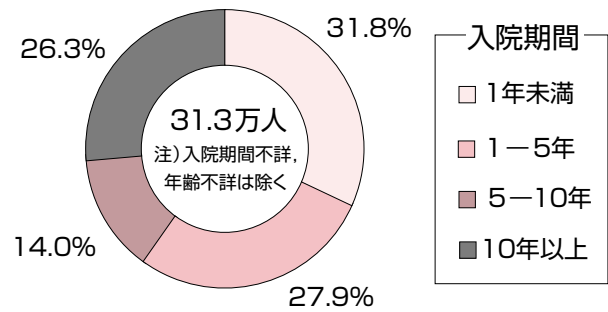
◆グループ活動「ふるさとを訪ねて」

このグループ活動は、健康なころを思い出し、主体的に生活することを目的に、7 か月間かけて実施した。長期入院患者のふるさとを訪ねるとともに、その道中でレストランでの食事や買い物を体験する活動だ。参加者は入院期間約 20 年、50 歳代を中心とした 10 名の患者。

長年病院の中で過ごしてきた患者にとって、地域に出ることはうれしい反面、戸惑うことも数多くあったようである。例えばある人は、弁当を買うときに非常に緊張し、看護師の後ろにぴたりとついて看護師の動作をそっくりまねて弁当を買っていた。好きなものを選ぶ余裕はなかった。またある人は、電車の切符を買うときに財布から小銭を出せず、あせってお金をまいてしまったり、公衆トイレの流し方がわからずトイレから出てこれなくなってしまったり、ということがあった。

この患者たちは、病院内では自立していた。しかし、慣れない地域に出る

入院期間が 1 年以上が約 7 割（精神病床）



●図 2 入院期間別にみた精神病床の入院患者
平成 17 年患者調査の特別集計より作成



●近藤浩子氏
千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程修了。専攻は精神看護学。博士課程では、慢性精神障害者を対象としたグループ・アプローチに取り組んだ。信州大に医療短大時代から計 13 年勤務し、群馬県立県民健康科学大を経て、2009 年 4 月より現職。精神看護のほか、リラクゼーションやヒーリングにも関心を持ち、研鑽中。

と、些細なことができなくなる。このような患者の退院への自信を高めていくには、困ったときにその場で適切なサポートをすることが大切である。病院の中だけで見ていては患者の本当の姿がわからない。看護師が患者と一緒にもっと地域に出て、どんな場面で患者が戸惑うのかを知ることが必要だと感じた。

◆グループ活動「退院後の生活に役立つ活動をしよう」

退院後の生活を具体的に考える目的で、14 か月間のグループ活動を実施した。参加者は入院期間 3 年未満、40 歳代を中心とした 10 名の患者。社会生活経験がある方たちで、仕事や住居の探し方などさまざまなことを話し合った。はじめは「今まで何をやってもダメだったから仕事は無理。働くにも人間関係がうまくいかず、普通の人についていく自信がない」と話していた患者も、「障害ではなく、人物のよいところを見てほしい、障害があることを理解して仕事を教えてほしい」と本音を語り始めた。

この活動を通して、地域社会で生きる大変さが伝わってきた。退院支援を進めるには地域社会が変わっていくことも必要である。精神障害を持つ人が生活しやすい地域社会をどうつくっていくかを考えなければいけないと再認識している。

＊

精神障害を持つ人には、臨機応変な対応が難しい、対人関係が苦手といった生活のしづらさがある。しかし、周囲の人々が生活のしにくさを理解してかかわることができれば、精神障害を持つ人はより適切に役割を遂行できるといわれている。精神病床の少ない諸外国では、精神障害を持つ人はもっと身近な存在であり、地域の人々が障害をよく知っている。そのような地域社会に変えていきたいものである。医療従事者の方には、精神障害を持つ人の生活のしづらさと、この方たちの適応力は周囲の人々の理解あるかわりによって発揮されるということを、ぜひ理解してほしい。

母乳育児支援のためのバイブル誕生

UNICEF/WHO 赤ちゃんとお母さんにやさしい
母乳育児支援ガイド ベーシック・コース 「母乳育児成功のための 10 か条」の実践
BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE
Revised, Updated and Expanded for Integrated Care

UNICEF/WHO が世界の衆知を結集してまとめあげた母乳育児支援の集大成。なぜ母乳育児なのか、何が困難にしているのか、どう支援すれば可能となるのか、でも、母乳育児ができない母親にはどうする——限られた時間で最大限の教育効果に導く周到な構成と、かゆいところに手の届く記述で全編を貫徹。母乳育児支援を成功に導く必読書。続刊「アドバンス・コース」も準備中。

訳 BFHI 2009 翻訳編集委員会

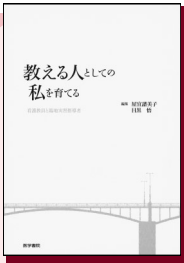


看護教員・臨地実習指導者はいかに自らを成長させられるか

教える人としての私を育てる 看護教員と臨地実習指導者

看護教員や臨地実習指導者は学生に看護を教え、大きな影響を与える存在である。そのような立場の人間に対する教育は、「人を教える人として」成長できるものでなければならない。本書は看護教員として、臨地実習指導者として、自らをどう育て、成長するのかを、各施設の取り組みを紹介しながら解説する。教員養成や指導者養成が風化しているような今だからこそ、本書を参考にしてみたい。

編集 屋宜譜美子
看護技術教育研究会会長
目黒 悟
藤沢市教育文化センター主任研究員





はじめに

飯塚病院東洋医学センター（漢方診療科）は、入院病床を持ち、急性期から慢性期の患者まで、必要に応じて西洋薬を併用しながら幅広く漢方治療を実践しています。その一方で、複雑な基礎疾患の併発例や、重篤な副作用により西洋薬が使用できない、あるいは無効な例が存在し、漢方診療でしか救えない患者がいることも事実です。入退院を繰り返しながら、あるいは外来で、長期間にわたり受診する患者が多いのが当科の特徴で、継続看護が必要とされます。

難治性疾患を抱え、精神的に追い詰められた患者も少なくなく、漢方医学の基本的な考え方である心身一如（心と身体は一体である）を大切にしながら、医師と看護師によるチーム医療のもと、臨床実践を行っています。

今回からは症例検討を通じ、漢方臨床の実際についてご紹介します。

症例提示

症例：30 歳代男性
主訴：アトピー性皮膚炎、それによる皮膚症状の増悪、うつ症状
現在までの経過：
【発症から 1 回目の入院】
・X-9 年夏、アトピー性皮膚炎を発症。下腿湿疹で発症し近医で免疫抑制剤内服、外用ステロイド剤塗布で治療寛解。
・X-7 年冬、自己判断によりステロイドを中断。全身に紅皮症様発疹出現。
・同年初夏、当院関連クリニック初診。茯苓四逆湯、桂枝加黄耆湯加減で寛解。その後漢方治療を自己中断。
・X-3 年冬、仕事のストレスで皮膚

●表 厥陰病の要点

傷寒論	厥陰之為病 心中疼熱 飢而不欲食 下之利不止	氣上撞心 飢而不欲食
病位	裏	
代表的脈候	軟弱無力	
主要症候	極度の虚・寒、無氣力 不消化水様下痢 虚熱（上気）虚実錯雜	
治療原則	温散（不定）	
代表方剂	通脈四逆湯	

大学病院を中心に漢方外来の開設が進む今、漢方外来での診療補助や、外来・病棟における患者教育や療養支援で大切にしたい視点について、榎麻生 飯塚病院漢方診療科のスタッフと学んでみませんか。
五感を駆使しながら患者さん全体をみるという点で、漢方と看護は親和性が高いようです。総合診療科ともいえる漢方診療の考え方は、日常業務の視点を変えるヒントになるかもしれません。

第10回

必要な医療を、患者に届けるために 【事例検討・1】アトピー性皮膚炎に 通脈四逆湯を用いて入院加療した事例

小池理保／中島明美／三瀧忠道／田原英一（飯塚病院漢方診療科）

症状悪化。当院関連クリニック再診、大柴胡湯で治療開始。同年春、暴飲暴食により皮疹が増悪。白虎湯で治療したが倦怠感や冷え増強。同月下旬、当科に最初の入院となり、約 1 か月の入院期間を経て退院。

【～2 回目の入院】

・X-1 年 5 月、業務多忙となる。仕事如山場を越えた 8 月下旬ごろから口周辺に皮疹出現。全身倦怠感を自覚。9 月下旬、顔・首に滲出液を伴う紅斑および倦怠感が出現。食事を摂るのも億劫になり、当科受診し緊急入院となる。滲出液を伴う紅斑は顔面のみであり、重症度は中等度と判断。全身倦怠感を強く訴える。

【～3 回目の入院】

・X 年 1 月より通脈四逆湯と越婢加朮湯エキスを、さらに十全大補湯と麻杏甘石湯エキスを投与したが掻痒感は改善せず、睡眠剤を服用しても不眠となり、約 1 か月にわたり 3 回目の入院。仕事で海外に出張するなど無理を重ね、3 か月前から肩・首・両手の掻痒感が出現していた。

・入院後、強い炎症を伴う皮疹が体表面積の 30% 以上あり、最重症と診断。「寒」が存在すると考え茯苓四逆湯で治療を開始したところ、徐々に全身倦怠感は改善したが、掻痒感は変わりなく不眠のため柴胡桂枝乾姜湯を併用。抑うつ状態に伴う不眠と診断、西洋薬の睡眠薬を併用。

【～4 回目の入院】

・退院後、職場を休職。前述の症状が改善しないため、X 年 10 月下旬から 12 月上旬まで 4 回目の入院となった。
4 回目入院時の漢方専門医の診断：表面の皮膚は発赤し炎症反応を呈していたが、冷ます漢方薬では効果がみられず、強い倦怠感も訴えることから、慢性的炎症で消耗し、新陳代謝が衰えて冷えた状態（陰虚証）と考え、陰虚証に対する切り札、通脈四逆湯を用いることとした。

厥陰病と通脈四逆湯

漢方医学における「厥陰病」とは、急性・慢性症状により体力が極端に消耗した状態で、生体の維持が抜き差しならない状態を言います（表）。当科では処方経験から、難治の慢性疾患にもこの厥陰病に適応する方剤が著効するケースが多いことがわかっており、こうした患者に対して厥陰病の適応方剤である通脈四逆湯により、身体の中

心を温め、元気をつける治療をまず行うことが少なくありません。

当科では通称「通四」と呼ばれ、おなじみの方剤ですが、一般にはあまり使われないため、エキス剤は存在しません。通脈四逆湯は甘草、乾姜（生姜を蒸して乾かしたもの）、附子（状態によって烏頭を使用）の 3 つの生薬から構成され、強力に体を温めて新陳代謝を高める薬です。ちょうど冷凍食品を解凍するような感じででしょうか。体に合っている（体が必要としている）と乾姜の辛さが心地よいのですが、合わないと辛くて飲めません。

通脈四逆湯を使う際には、皮膚・掻痒の症状以外に倦怠感の程度、冷えの程度、服用後の温まり感などに注意を払う必要がありますが、薬が効きすぎて温まりすぎる危険もあり、このとき、「辛さ」に対する服用感の評価が重要なポイントになります。

構成生薬の比率が投薬ごとに変更になることも多く、毒性の強い生薬が含まれているだけに、病棟での配薬時には普段に増して注意が必要なことに加え、服用後の副作用の観察が重要になります。特に煎じ薬服用後 30 分程度で動悸、しびれ、嘔吐が出現した場合は烏頭中毒の可能性が高いので、すぐに主治医へ報告する必要があります。

看護としてのかかわり

本症例はアトピー性皮膚炎による、通算 4 回目の当科入院です。全身の強烈な掻痒感により、夜間不眠が続き、抑うつ症状を呈していました。体力低下に伴い活動性も低下していたので、看護師はベットサイドにおいて、自分の思いを心に貯めないよう傾聴に努め、疾患と実生活との折り合いをどうつけるかについて一緒に考えていきました。

経過：初期は皮膚掻痒感や痛み、頭痛などの訴えが強く、症状コントロールのために生薬の配合が頻繁に変更になりました。冷えの強さが症状増悪につながっているという漢方的な考え方から、通脈四逆湯の構成生薬である「熱薬」の附子の比率が特に頻回に変更になりました。入院の前半ではアトピー固有の症状（掻痒感、発赤等の皮膚症状）に加えて、頭痛症状の観察、通脈四逆湯を用いたため、温まりの程度を中心とする副作用の観察が必要となりました。

入院から 2 週間で急性症状はかなり落ち着き、運動療法（散歩）の推奨を開始しました。入院初期からの漢方薬による集中的な治療および和漢食の摂取により健康状態が回復してくると、運動療法に対する気持ちが上向くとの患者本人の言葉があり、心身のバランスを整える相乗的な効果が生まれるようです。他の患者からも同様の言葉が聞かれることも、少なくありません。入院の後半では前半までの観察事項に加えて、食事療法としての和漢食の支援、運動療法の支援なども加わりまし

た。

ストレスと睡眠のマネジメント：患者はアカデミックな分野で教鞭をとっており、責任感の強い性格で、近年は頻繁に海外出張を行っていました。以前から仕事上のストレスでアトピー性皮膚炎が悪化しているとの強い自覚がありました。看護としては、社会生活への復帰をめざし、ストレスを上手にマネジメントできるようなかかわりを心がけました。

薬物療法では通脈四逆湯に加え、睡眠薬（西洋薬）が併用されました。掻痒感と運動した不眠による安楽の変調があるため、睡眠状態の把握と並行して、なるべくストレスを感じないで済むライフスタイルを再構築するための気づきを促すようなかかわりを行いました。

本症例は当科への 4 回目の入院であり、今回の入院期間が約 1 か半月に及んだことから、信頼関係を背景にじっくりとかかわることができました。

仕事においても気がつかないうちにオーバーワークになっていたのではないのか、本人と一緒に振り返りを行いました。また退院を目前に、当院の臨床心理士にコンサルトを行い、ストレスコントロールについて専門的な介入を依頼しました。

このように、当科では難治性疾患を抱え入退院を繰り返す患者が多く、心理的な支援が必要となる場面が少なくありません。

退院時指導：本症例は入院から 46 日目に退院となりました。退院前には一度、家族にも和漢食の料理教室に参加してもらい、和漢食の作り方、漢方の食養生の重要性を理解してもらいました。

退院時にはストレスマネジメントや食事、運動など生活全般について指導を行い、現在は関連のクリニックにおいて通院加療を続けています。

まとめ——漢方専門医より

入院により、仕事復帰へのストレス軽減が期待できること、和漢食が十分に実施できること、継続的な運動が行えること、漢方薬をきちんとした時間で服用できること、強い薬の副作用をモニターできることなどのメリットがありました。

特に今回は、通脈四逆湯の附子（熱処理をしたトリカブト）を烏頭（熱処理をしていないトリカブト）というより強力な生薬を用いて強く温熱産生を高める必要がありました。結果的に烏頭に変更して急速に症状は改善した感がありますが、一般外来で使用するには慎重の上に慎重を期さないといけない薬です。

当科には「烏頭の魔法使い」と呼ばれる医師もあり、上手に使うことで大きなメリットも期待できます。効果の観察のみならず、副作用のモニター、その間の心理的なサポート、確実な内服支援、運動支援など、看護師に期待されることも多いのです。

日本から発信する、子ども虐待予防の具体的提案

子ども虐待予防の新たなストラテジー

子ども虐待は社会や文化と深くかかわっている。予防もそのことを踏まえたものでなければならぬ。保健・医療・福祉・教育をはじめ、文化の質が問われているといえる。親の養育行動や子どもの発達、地域の連携およびその活用の研究・実践をライフワークにしてきた著者が、世界の動向を踏まえつつ、日本で可能な予防策を提案。子どもと親にかかわるあらゆる専門職にお薦めしたい1冊。

上田礼子
沖縄県立看護大学名誉教授



「本書は、看護の観点から生まれ、看護実践に変容を生みだす理論の書である」

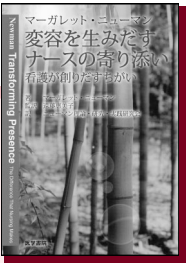
マーガレット・ニューマン 変容を生みだすナースの寄り添い

看護が割りだすちがひ

Transforming Presence
The Difference That Nursing Makes

「ケアリングは、ナースの使命として最上位に位置する。しかし、ケアリングだけでは十分ではない」――『マーガレット・ニューマン看護論』で、健康の新しい概念、すなわち、拡張する意識としての健康の理論を世に問うた著者が、さらに思索を深め著したのが本書。「看護実践に革命をもたらす」といわれるニューマンモデルとは何か。看護への迷いを吹き払う看護理論がここに。

著 マーガレット・ニューマン
監訳 遠藤恵美子
訳 ニューマン理論・研究・実践研究会



腫瘍外科医・あしの院長の 地域とともに歩む医療

蘆野 吉和 十和田市立中央病院長

腫瘍外科医として看護・介護と連携しながら20年にわたり在宅ホスピスを手がけてきた異色の病院長が綴る、「がん医療」「緩和ケア」「医療を軸に地域をつくる試み」

第16回（最終回） 新しい地域社会の創造に向けて

“コンクリート”から “人”へのシフトが始まった

いよいよ本連載も最終回となりました。開始から1年以上経ち、この間本連載に関連の深いことでいくつかの状況の変化がありました。大きく変わったのは、政権交代があったこと、緩和ケア研修会が全国各地で開催され緩和ケアが一大ブームになっていること、そして当院がいよいよ経営的に崖っぷちに立たされていることなどです。

特に政権交代は、地域医療および福祉介護の現場にとって大きな変革を予感させます。これまで、“コンクリート”に予算をつぎ込むことで国民が豊かになり幸せになれると考えられた時代が長く続きました。十和田市郊外でも、曲がりくねった道を広くまっすぐにする工事がいつでもどこかで行われていますし、広域農道という立派な道路が人知れず山野や畑を縦断しています。訪問診療で郊外の広い範囲を効率よく短時間で回するには、本当に便利な道路網です。八戸や青森に行くときも、信号もなく車がほとんど通らない立派な道路を好んで使っています。

その際にいつも、この資金を医療や福祉介護に使えば、もっと多くの人が幸せになるのではないかと、私も病院経営でこんなに苦労しなくて済むのではないかと思います。快適さを感じながらも怒りの感情が少し湧いてきます。これまで世界のどの国も経験したことのない超高齢化社会へのカウントダウンもすでに始まっていますが、ようや



写真 和田光弘「双白髪の滝」

く“コンクリート”から地域のいのちや安心を支える“人”へのシフトが始まりそうです。このシフトがうまくいかないと日本の地域社会の崩壊は止められないと思います。

すべてのいのちが大切にされる 地域社会をめざして

現在の緩和ケアブームは、「がん対策基本法」に基づいた国策として強制的に作られたものです。普及の戦略として、がん診療連携拠点病院を中心としたネットワーク構築をめざし、知識の均てん化を図るため、可能な限りエビデンスレベルの高い知識を提供することを念頭に置いています。一方、看取りを伴う在宅医療に関心を寄せる医療従事者および介護従事者も非常に多くなり、そのネットワーク（地域支援ネットワーク）も各地で誕生しています。

近年、在宅医療にかかわる専門職も「緩和ケアが大事である」と謳うようになりました。同じ緩和ケアという言葉が使われていますが、残念ながら同じ内容ではありません。構築をめざすネットワークの構図も同じですが、実際の中身は違ってしています。がんを対象に国家戦略として進められている緩和ケアと、地域医療の前線で活動している職種の活動理念として掲げられるようになった緩和ケアの違いは、その“視点”にあります。前者はあくまで治療する職種の視点であり、視点の向けられる先はがんを持った“患者”あるいは“患者の家族”です。一方、後者の視点および視点の向けられる先は“生活する人間”です。

また、提供する緩和ケアの均てん化も普及にあたっては重要ですが、人の生き方は均てん化できないことを念頭に置き、むしろ、一人ひとりの異なる生き方を学ぶ姿勢が大事です。なお、病院主導で作られたネットワークと在宅側で作ったネットワークは、視点が同じであればしっかり融合するはずで、病院側が医療の視点を変えることが今

Pictogram

いのちを見守るコミュニケーションデザイン——医療看護支援ピクトグラム

横井郁子

東邦大学医学部看護学科教授

職員共有編(3) 尿管管理



蓄尿

同じ情報でも、 漢字で表示されるとなんだか迫力あるなあ。

担当であるなしにかかわらず、通りかかった患者さんにトイレ介助を依頼されるということはよくあることだと思います。入院病棟の特殊性などから、そこに所属している看護師であれば、担当でなくてもおおよその介助方法は推測できるでしょう。

ただ、「蓄尿」の指示の有無は、介助のちょっとしたポイントとなります。便座に腰掛け患者共々ほっとする、というわけにはいかないのです。「まだしないでくださいね」と座位姿勢保持を気にしながら採尿カップを手渡し、さらに採尿後のカップを安全な姿勢で安全な場所に置く動作介助をしなくてはなりません。たかが蓄尿、されど……。

デザインが定着するまでは、文字表示も必要となります。当初は「蓄尿」としましたが、見れば見るほどすごい言葉だなと思いました。一般の方や、第三者が見えるということから「尿管管理」としました。

デザイナーさんには蓄尿に関する備品各種のカatalogを持参し、検討していただきました。その中でわかりやすさからしびんが選ばれたのですが、しびんがデザインされるとは正直思ってもみませんでした。でも、個人的にはとても気に入っているピクトグラムです。

研究会ホームページ

<http://www.lab.toho-u.ac.jp/project/kango/healthcare-pict/index.html>

ベッドまわりのサインづくり研究会（横井）

E-mail: care_pict@med.toho-u.ac.jp

電話: 03-3762-9881（東邦大医学部看護学科代表）

医療看護支援ピクトグラム

（社団法人日本サインデザイン協会推奨）

後重要となるものと思います。

私が医療、そして緩和ケアを普及することで最終的にめざすのは、すべての“いのち”が大切にされる地域社会です。人と人との絆のあるコミュニティが存続するためには、医療や福祉介護にかかわる職種の協働の支えが必要です。新しい病院の理念「いのちをささえ、いのちをつなぐ医療の実践」は、私のこの思いを表現したものです。

新病院が開院し、まだまだ不十分ですが、温かみの感じられる病院の雰囲気醸成されてきました。病院への投書もクレームが少なくなり、感謝の言葉も多くなりました。しかし、肝心の経営は大変な状況となっています。

新型インフルエンザ罹患による看護職員の減少と、退職者の補充が不認可となったために、大幅な病床の削減を決意し、まず昨年9月に開設した緩和ケア病床を閉鎖しました。約3か月間の開設でしたが、多くの学びを得ました。急性期病棟と同じ質の緩和ケアを提供しているつもりでしたが、緩和ケア病棟でのケアの質はまったく異なることがわかりました。今後、できるだけ早く経営を立て直し、今度は正式な緩和ケア病棟として開設するつもりです。

＊2010年11月6日（土）・7日（日）に盛岡市で開催される第34回日本死の臨床研究会の大会長を務めます。テーマは「地域で看取る」で、看取りを地域に戻すことの大切さを謳う予定です。

根拠に基づく看護過程を体系的・徹底的に学べる

からみた看護過程

＋病態関連図
シリーズ

■シリーズコンセプト

学生みなさんに看護過程について学んでほしいこと、実習や演習の学習効果を高めるために必要となる情報を掲載した「オールインワンテキスト」を目指しました。

	病期・病態・重症度からみた 疾患別看護過程 ★病態関連図 編集 井上智子・佐藤千史 ●A5 頁208 2008年 定価7,350円（本体7,000円＋税5%） [ISBN978-4-260-00625-5]		ウエルネスからみた 母性看護過程 ★病態関連図 編集 佐世正勝・石村由利子 ●A5 頁920 2009年 定価3,990円（本体3,800円＋税5%） [ISBN978-4-260-00622-4]
	生活機能からみた 老年看護過程 ★病態・生活機能関連図 編集 山田律子・井出訓 編集協力 佐々木英忠 ●A5 頁496 2008年 定価3,780円（本体3,600円＋税5%） [ISBN 978-4-260-00623-1]		発達段階からみた 小児看護過程 ★病態関連図 編集 石黒彩子・浅野みどり 編集協力 蒲池吉朗・夏目淳 ●A5 頁816 2008年 定価3,990円（本体3,800円＋税5%） [ISBN 978-4-260-00624-8]

医学書院

ハリソン内科学 第3版

Harrison's
PRINCIPLES OF
INTERNAL
MEDICINE

日本語版監修

福井次矢

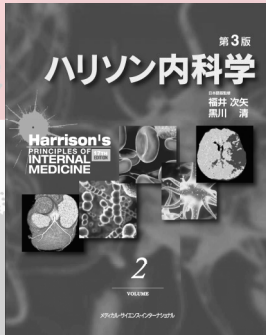
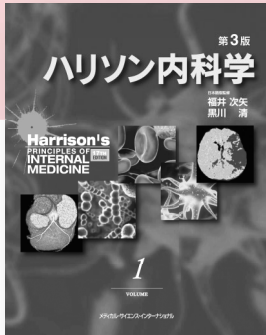
黒川 清

聖路加国際病院院長／京大名誉教授

政策研究大学院大学教授／東京大名誉教授

2009年
12月22日
発売

「ハリソンはミッションになった…」



DVD付き

- 世界最高、最強の内科学書、最新版の邦訳。
- 現代の内科学の全容を、18Part、431章（eチャプター39章を含む）の中に詳細かつ的確に網羅。
- 本文、図版・写真とも大幅にボリュームアップ。対応すべく増頁、加えてDVDに納めて添付した。
- DVDには最新トピックを解説した新しいPart、各章の内容を補完するeチャプターや図版・写真、動画などを掲載。

- 近年注目の再生医学のPartを追加、あわせて各章における基礎医学の記述を補強。
- 学生時代から現役引退まで座右書として傍らに置き続けることに値する唯一無二の内科学書であり、幅広い読者層の中でとくに医学生に配慮し、第3版でも定価は据え置き、廉価を維持。

- 全2巻 A4変 3,326頁 4色刷 函入 ソフトカバー
- 定価31,290円（本体29,800円＋税5%）
- ISBN978-4-89592-627-0

MEDSI

メディカルサイエンス・インターナショナル

113-0033

東京都文京区本郷 1-28-36

TEL 03-5804-6051

FAX 03-5804-6055

<http://www.medsj.co.jp>

E-mail info@medsj.co.jp

信頼と実績ある最新・最高の治療年鑑

今日の治療指針

私はこう治療している

総編集 山口 徹 虎の門病院院長
北原光夫 慶應義塾大学病院病院経営業務担当執行役員
福井次矢 聖路加国際病院院長



TODAY'S THERAPY 2010

臨床医が日常遭遇する疾患とその治療法を、第一線の専門医が執筆

■医学書院発行のベストセラー「治療薬マニュアル2010」との連携
「治療薬マニュアル2010」別冊付録「重要薬手帳」との併用が便利
(「重要薬手帳」に掲載された薬剤について本書の処方例中に対応ページを明記)

■各領域の「最近の動向」解説欄がより詳しく(「図解」「キーワード」コラムも新設)

- 1098疾患項目、1076専門医の治療法がこの1冊に
- 本文各項目はすべて新執筆により全面新訂
- 増加する新薬に対応、「**R 処方例**」では薬剤を商品名で記載
- 付録「肝・腎障害時の薬物療法の注意点」を新規掲載
- 付録は多様な多彩な15種類を収載
- 各章冒頭に章目次を新設
- 研修医、看護職、薬剤師にも役立つ情報が満載

- デスク判(B5) 頁1952 2010年 定価19,950円 [ISBN978-4-260-00900-3]
- ポケット判(B6) 頁1952 2010年 定価15,750円 [ISBN978-4-260-00901-0]

圧倒的な情報量が支持されています!
治療薬情報を網羅した年鑑最新版

治療薬マニュアル

20周年!



MANUAL OF THERAPEUTIC AGENTS 2010

監修 高久史磨 自治医科大学学長
矢崎義雄 国立病院機構理事長

編集 北原光夫 慶應義塾大学病院
病院経営業務担当執行役員
上野文昭 大船中央病院特別顧問
越前宏俊 明治薬科大学教授

別冊付録
「重要薬手帳」

- 膨大な薬の添付文書情報を分かりやすく整理
- 各領域の専門医による実践的な臨床解説、全医療従事者必携の薬剤データブック
- 2009年12月11日付新薬を含むほとんどすべての医療用医薬品を収録
- 「抗癌剤・抗菌薬・抗ウイルス薬 欧文略語」を新規掲載
- 「治療の基本戦略&最新の動向」をさらに充実、治療薬の「選び方・使い方」を各章に掲載
- 「適用外使用」の拡充、掲載疾患数を一挙倍増
- 好評の別冊付録「重要薬手帳」には新たに「処方例」を掲載、121成分の重要薬情報に89疾患の重要処方加わり、内容がさらに充実
- 毎年全面改訂

- B6 頁2600 2010年 定価5,250円 [ISBN978-4-260-00930-0]

医学書院の看護系雑誌 2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。看護学雑誌 2月号 Vol.74 No.2 一部定価1,260円
年間予約購読料13,200円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付18,200円(税込)**特集** 師長・主任のための Excel 講座 … 金澤悦子

Focus 遺族のグリーフケア
サポートグループが遺族を支える …… 広瀬寛子

医療施設は地震に耐えられるか?
震災時における医療施設の機能保持評価のための実大実験を行って
…………… 渡部美根・寛淳夫・小林健一・佐藤栄児・井上貴仁

Lecture 知っておきたい 過敏性腸症候群(IBS) …… 木下芳一・足立恭一

Report 患者個別のパンフレット作成
ストーリーセルフケアの質を高める援助 …… 原口麗嘉・白石厚美

研究報告 2回の短時間仮眠がもたらす効果 実験研究からの知見 … 折山早苗・宮腰由紀子

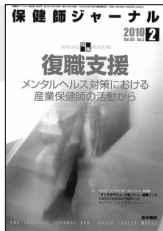
保健師ジャーナル 2月号 Vol.66 No.2 一部定価1,365円
年間予約購読料15,000円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付20,000円(税込)**特集** 復職支援
メンタルヘルス対策における産業保健師の活動から

産業領域におけるメンタルヘルス対策の動向 …… 飯島美世子
復職支援における産業保健師の活動のあり方 …… 荒木田美香子

【実践例から】地方公務員の健康管理における復職支援 …… 田中智恵子

【実践例から】産業保健師が中心となった復職支援システムづくり …… 帆刈なおみ

【実践例から】社内産業保健スタッフと協働できる環境のなかでの産業保健師の復職支援
…………… 近藤弘子

看護教育 2月号 Vol.51 No.2 一部定価1,470円
年間予約購読料16,250円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付21,300円(税込)**特集** ポートフォリオが花ひらくとき

<インタビュー>看護教育は未来の「知」をデザインできる

鈴木敏恵 〔聞き手〕本誌編集室

埼玉県看護教員研修にプロジェクト学習を導入して
『看護教育アイデア集』をまとめた濃密な3日間 …… 栗原由子/関口千嘉子

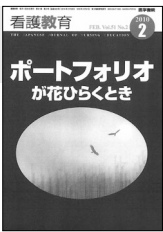
看護教員のポートフォリオ評価の認識 教員養成課程修了者の調査から …… 安川仁子

ポートフォリオで評価する「看護実践の基礎」 “ナイティンゲールプロジェクト”支援から … 林美栄子

プロジェクト学習で評価する「母性臨床看護演習」 …… 堀内輝子

プロジェクト学習・ポートフォリオ評価で学生に身に付く力

「学ぶ楽しさ、嬉しさ」を実感する教育への転換 …… 糸賀暢子

訪問看護と介護 2月号 Vol.15 No.2 一部定価1,260円
年間予約購読料13,200円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付18,200円(税込)**特集** 廃用症候群を予防する

廃用症候群を予防する訪問看護の実践 …… 前田知美

在宅での生活を可能にするために、早期離床をうながす

NTT東日本関東病院リハビリテーション科の取り組み …… 竹内新治/稲川利光

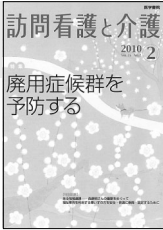
急性期症状の治療と廃用症候群の予防、退院支援について …… 坂田貴代

口腔の廃用症候群とその予防 …… 角 保徳

廃用をまねく「長期臥床」とは、どのくらいの時間をいうのか? …… 安部能成

特別記事 ある地域連携——西原 明さんの最期をめぐって …… 中村洋一ほか

福祉車両を利用する車いすの方を安全・快適に乗降・固定するために …… 岩崎 洋

看護管理 2月号 Vol.20 No.2 一部定価1,575円
年間予約購読料18,450円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付23,500円(税込)**特集** 周術期看護を取り巻く諸問題

東海大学病院の周術期におけるチーム医療

患者中心の医療と効率化は両立できるか …… 鈴木利保

手術看護の専門性とは何か

国立大学病院手術会議アンケート調査などからの考察 …… 堀田哲夫・久住文恵

周術期管理チームの理想的なありかた 看護師が果たす役割 …… 野村 実

手術看護の専門性確立に向けた支援

手術部看護部長として人事労務管理改善のため行動する …… 本間 敦

手術看護における質保証の仕組みづくり 認定看護師の活用と予防倫理に基づく実践 … 酒井富美

手術室に配属された看護師の教育体制 …… 屋良千鶴子ほか

手術器械出し専門職員の育成と臨床活動に関する検討 …… 伊勢健太郎

特別記事 戦後日本における看護管理思想の発展過程と今後の課題・1 …… 草刈淳子

これからの医療のなかでの看護師の役割 看護専門学校での教育を通して考える …… 池西静江

新シリーズ 感染管理のメチエ・1

【座談会(全3回)】新型インフルエンザ対応からみえた日本の感染症対策
…………… 藤田烈/岩田健太郎/大曲貴夫

研究報告 実験下での看護師の注射業務の水準(安全確認行為の実施状況)の検証
刑事責任の観点から …… 奥津康祐ほか

助産雑誌 2月号 Vol.64 No.2 一部定価1,365円
年間予約購読料15,600円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付20,600円(税込)**特集** 行動変容をうながす!
食事指導のアプローチ

食が支える妊娠・出産・育児 …… 福岡秀興

現代女性の食習慣と体型が胎児発育におよぼす影響 …… 久保田君枝

個の特徴を捉えた科学的な食事指導の重要性とその技術 …… 佐々木敏

ライフスタイルに合った食事指導

妊産婦向けの食事指導プログラムの開発をめざして …… 春名めぐみ/白石三恵/松崎政代

新しい妊婦体重・栄養管理法の考え方と実際

今あなたが行っている方法は本当に合理的なものといえますか? …… 上田康夫

「自分で気づくチェックシート」による保健指導 …… 関麻理子

実践報告 産婦人科病棟における退院後の母子に対する継続ケアの取り組み … 中川有加

看護研究 1・2月号 Vol.43 No.1 一部定価1,890円
年間予約購読料12,600円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付17,600円(税込)**焦点** 研究者に求められる
国際的アカデミックスキル

■国際的に活躍できる人材の育成を推進する教育 … 佐々木明子・井上智子

■e-learningシステムの導入とこれからの運用について …… 田沼奈子ほか

■看護系大学院と国際交流 …… 山本則子

【コラム】海外研修から得られた学び …… 滝澤伸憲/高井ゆかり/池田悦子/中山かおり

■海外大学との提携と国際共同研究への基盤づくり

【日本の立場から】 …… 佐々木明子・廣瀬たい子・大久保功子

【海外の立場から】 Strategic Partnership Developed in 10 Years …… Helli Kitinoja

■翻訳 10年間にわたり開発した戦略的な提携—セイナヨキ応用科学大学と
東京医科歯科大学間での研究・教育における協力 …… Helli Kitinoja/監訳:佐々木明子ほか

■Academic Writing and Publishing Issues …… Christen Erlingsson

■研究活動に必要なアカデミックスキル—DVD教材の作成を通じて

【語学力・コミュニケーションスキル】 …… 佐々木明子ほか

【国際学会でのプレゼンテーションスキル】 …… 前田留美ほか

【コラム】DVD教材制作を通して学んだこと …… 村松三智



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

2010年看護関連学会・研究会開催一覧

会 期	学 会 名	開催都市	会 長 (所属)
19—20	日本健康科学学会	東京	服部 幸應 (全国調理師養成施設協会)
19—20	日本看護学会—看護教育—	佐世保市	氏田美知子 (長崎県看護協会)
20—21	日本褥瘡学会	千葉市	田中 秀子 (淑徳大)
20—21	日本看護管理学会	横浜市	嶋森 好子 (慶大)
21—22	日本看護研究学会	岡山市	深井喜代子 (岡山大)
24	日本看護教育学学会	前橋市	横山 京子 (群馬県立県民健康科学大)
24—25	日本慢性期医療協会全国研究会	大阪市	松谷 之義 (松谷病院)
26—27	日本人間ドック学会	旭川市	吉田 威 (慶友会吉田病院)
27—28	日本精神科看護学会専門学会Ⅰ	高知市	末安 民生 (日本精神科看護技術協会)
27—28	日本難病看護学会	山形市	菅原 京子 (山形県立保健医療大)
27—29	日本思春期学会	小樽市	櫻木 範明 (北大)
28—29	日本臨床栄養学会	名古屋	井口 昭久 (愛知淑徳大)
28—29	日本臨床栄養協会	名古屋	清水 俊雄 (名古屋文理大)
28—29	和漢医薬学会	京都市	吉川 雅之 (京都薬科大)
28—29	日本災害看護学会	福井市	酒井 明子 (福井大)
31—9.1	日本看護学会—成人看護Ⅱ—	福岡市	神坂登世子 (福岡県看護協会)
9 月			
3—4	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会	新潟市	植田耕一郎 (日大)
3—4	日本脂質栄養学会	犬山市	大原 直樹 (金城学院大)
3—4	日本臨床医療福祉学会	東茨城郡・他	園部 眞 (水戸医療センター)
4	日本QOL学会	東京	萬代 隆 (国循)
4—5	日本発達障害学会	平塚市	三島 卓穂 (弘済学園)
4—5	日本カウンセリング学会	越谷市	今野 義孝 (文京大)
5	QOL研究会	東京	萬代 隆 (国循)
10—11	日本肥満症治療学会	東京	門脇 孝 (東大)
10—11	日本看護学会—老年看護—	奈良市	寺川佐知子 (奈良県看護協会)
10—12	日本栄養改善学会	埼玉県坂戸市	武見ゆかり (女子栄養大)
10—12	日本小児心身医学会	金沢市	関 秀俊 (金沢大)
11	日本看護医療学会	名古屋市	久納 智子 (藤田保衛大)
11—12	日本眼科看護研究会	福島県耶麻郡	和泉 幸子 (今泉眼科病院)
16—18	日本小児保健学会	新潟市	内山 聖 (新潟大)
16—17	日本診療情報管理学会	長野市	夏川 周介 (佐久総合病院)
17—18	日本デイケア学会	仙台市	浅野 弘毅 (東北福祉大 せんだんホスピタル)
17—18	日本手術看護学会	京都市	植西 淳子 (京都第一赤十字病院)
18—19	ヘルスカウンセリング学会	市川市	宗像 恒次 (筑波大)
18—19	日本家族看護学会	名古屋市	山口 桂子 (愛知県立大)
18—20	日本医学放射線学会秋季臨床大会	横浜市	福田 国彦 (慈恵医大)
19—20	日本看護歴史学会	藤沢市	三上 れつ (慶大)
22—24	日本 歴 学 会	大阪市	門田 守人 (阪大)
24—25	日本サイコオンコロジー学会	名古屋市	古川 壽亮 (名市大)
25	聖路加看護学会	東京	佐藤エキ子 (聖路加国際病院)
25—26	日本遠隔医療学会	三島市	中島 功 (東海大)
30—10.1	日本重症心身障害学会	東京	佐々木征行 (国立精神・神経センター病院)
10 月			
1—2	日本肥満学会	前橋市	森 昌朋 (群馬大)
1—2	日本股関節学会	福岡市	内藤 正俊 (福岡大)
1—2	日本理学療法士協会全国学術研修大会	松山市	山内 正雄 (済生会西条病院)

会 期	学 会 名	開催都市	会 長 (所属)
2—3	日本更年期医学会	鹿児島市	堂地 勉 (鹿児島大)
2—3	日本遺伝看護学会	東京	武田 祐子 (慶大)
6—7	日本看護学会—成人看護Ⅰ—	別府市	古賀 和枝 (大分県看護協会)
6—8	日本口腔衛生学会	新潟市	宮崎 秀夫 (新潟大)
7—8	日本保険医学会	東京	白水 知仁 (日本生命医事研究室)
9	日本フットケア学会室蘭セミナー	室蘭市	大谷 則史 (新日鐵室蘭総合病院)
9	固定チームナースিং研究会全国研究集会	神戸市	西元 勝子 (固定チームナースング研究所)
9	日本保健科学学会	東京	井上 順雄 (首都大)
9—10	日本社会福祉学会秋季大会 (日本福祉大会)	知多郡	加藤 幸雄 (日本福祉大)
9—11	日本救急医学会	東京	有賀 徹 (昭和和)
10—11	日本糖尿病教育・看護学会	東京	数間 恵子 (東大)
10—11	NPO在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク全国集い	名古屋	藤村 淳子 (あいち診療会)
14—15	日本音声言語医学会	東京	山嵜 達也 (東大)
14—15	全国自治体病院学会	秋田市	佐々木秀平 (市立秋田総合病院)
14—15	日本看護学会—地域看護—	大津市	藤井 淑子 (滋賀県看護協会)
15—16	日本医療・病院管理学会	広島市	石川 澄 (広島大)
15—17	日本自律訓練学会	御殿場市	笠井 仁 (静岡大)
20—22	日本移植学会	京都市	吉村 了勇 (京府医大)
20—23	日本渡航医学会	奈良市	西山 利正 (関西医大)
リハビリテーション・ケア合同研究大会 10月21—23日 山形市			
22—24	日本ロービジョン学会	岡山市	田内 雅規 (岡山県立大)
23	日本MDS学会	札幌市	新津ふみ子 (日本社会事業大)
23—24	日本義肢装具学会	川崎市	赤居 正美 (国立障害者リハビリテーションセンター病院)
23—24	日本認知症ケア学会	神戸市	白澤 政和 (阪市大)
23—24	日本看護技術学会	名古屋市	藤本 悦子 (名大)
26—27	日本看護学会—看護管理—	新潟市	長部 タミ (新潟県看護協会)
27—29	日本公衆衛生学会	東京	大井田 隆 (日大)
28—30	日本癌治療学会	京都市	三木 恒治 (京府医大)
28—30	日本児童青年精神医学会	前橋市	三國 雅彦 (群馬大)
29—30	日本精神科看護学会専門学会Ⅱ	下関市	末安 民生 (日本精神科看護技術協会)
29—30	日本救急看護学会	東京	渡邊 淑子 (杏林大)
30—31	日本芸術療法学会	東京	茨木 博子 (駒澤大)
31	多文化間精神医学会ワークショップ	那覇市	山本 和儀 (山本クリニック)
11 月			
5—6	日本職業・災害医学会	浦安市	深尾 立 (千葉労災病院)

会 期	学 会 名	開催都市	会 長 (所属)
5—6	日本ストレス学会	福岡市	久保 千春 (九大病院)
5—6	日本看護学会—小児看護—	津市	水谷 良子 (三重県看護協会)
5—6	日本母性衛生学会	金沢市	牧野田 知 (金沢医大)
5—7	日本認知症学会	名古屋市	柳澤 勝彦 (国立長寿医療センター研究所)
5—7	日本未熟児新生児学会	神戸市	船戸 正久 (淀川キリスト教病院)
6—7	日本死の臨床研究会	盛岡市	蘆野 吉和 (十和田市立中央病院), 長澤 昌子 (岩手医大)
6—7	日本新生児看護学会	神戸市	速藤 瑞穂 (愛仁会高槻病院)
6—7	日本老年看護学会	前橋市	小泉美佐子 (群馬大)
6—7	日本精神衛生学会	福島市	中野 明德 (福島大)
10—12	全国介護老人保健施設大会	岡山市	福岡 啓祐 (いるかの家 リハビリテーションセンター)
13—14	日本腎不全看護学会	福岡市	下山 節子 (日赤九州国際看護大)
17—19	日本医療福祉設備学会	東京	長澤 泰 (工学院大)
18—19	日本高次脳機能障害学会	さいたま市	中島八十一 (国立障害者リハビリテーションセンター学院)
18—19	全国地域保健師学術研究会	富山市	
19—21	医療情報学連合大会	浜松市	安藤 裕 (放射線医学総合研究所)
20—21	日本生命倫理学会	愛知県豊明市	杉谷 篤 (藤田保衛大)
20—21	日本心療内科学会	岡山市	岡田 安基 (岡山大)
20—21	癒しの環境研究会	松江市	小林 祥泰 (鳥根大)
20—21	日本循環器看護学会	尾道市	山田佐登美 (尾道市立市民病院)
24—26	日本エイズ学会	東京	岩本 愛吉 (東大)
26—27	日本糖尿病・妊娠学会	さいたま市	雨宮 伸 (埼玉医大)
26—27	日本森田療法学会	札幌市	芦沢 健 (北仁会旭山病院)
26—28	医療の質・安全学会	千葉市	小泉 俊三 (佐賀大)
27	QOL研究会	西宮市	萬代 隆 (国循)
27—28	日本学校保健学会	埼玉県坂戸市	三木とみ子 (女子栄養大)
12 月			
3—4	日本クリニカルバス学会	松山市	河村 進 (国立病院機構四国がんセンター)
3—4	日本看護科学学会	札幌市	中村 恵子 (札幌市大)
4—6	日本行動療法学会	名古屋市	原井 安明 (なごやメンタルクリニック)
5	内科学の展望	京都市	三嶋 理晃 (京大)
5	固定チームナースング研究会鹿児島地方会	鹿児島市	古垣 成子 (KAKO研究会)
9—10	日本バイオセラピー学会	大阪市	平川 弘聖 (阪市大)
11	日本小児口腔外科学会	東京	井上美津子 (昭和和)

●お問い合わせ先一覧

■記事内容に関して

☎(03)3817-5694・5695/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

☎(03)3817-5657/FAX(03)3815-7804

医学書院販売部へ

■書籍のご注文

最寄りの医書取扱店(医学書院特約店)へ

●看護号学生モニター募集!

■対象 看護学生

■特典 年12回、『週刊医学界新聞』看護号の無料送付

■モニター購読者へのお願い ①記事へのご感想・ご意見, ②現在受講中の授業や, 学生生活全般へのご意見, ③参加した学会・研修会の印象記, ④学内・学外でのご活動の紹介, などを随時編集室までお寄せください。また, 座談会・インタビュー等, 弊紙企画へのご協力をお願いすることもございます。

■申し込み・お問い合わせ: 週刊医学界新聞編集室

(shinbun@igaku-shoin.co.jp)

そうだったのか! 見てわかる“研究法”の入門講座

研究以前のモンダイ

看護研究で迷わないための超入門講座

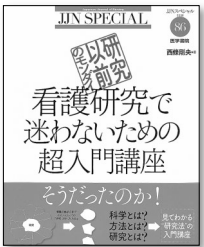
量的研究 vs 質的研究? 事例研究はどこまで一般化できる? など看護研究の疑問点を根本から解決。研究デザインなど具体的な研究実践のツボもチャートやイラスト図表でわかりやすく解説。これまでの研究書とも理論書ともまったく違う、目からウロコの“超”入門講座。

JJNスペシャル 86

新刊

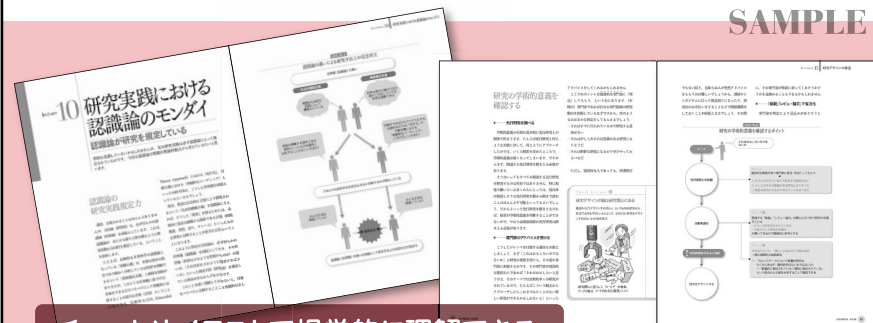
西條剛央

早稲田大学大学院商学研究科
専門職学位課程(MBA/MOT)
専任講師



●AB判 頁160
2009年
定価2,310円
(本体2,200円+税5%)
[ISBN978-4-260-00995-9]

SAMPLE



チャートやイラストで視覚的に理解できる

医学書院

治るための栄養、生きるための栄養

「治る力」を引き出す

実践! 臨床栄養

JJNスペシャル 87

新刊

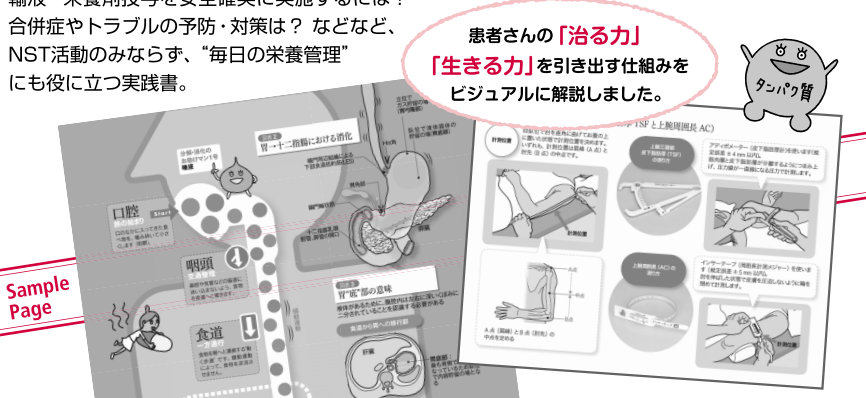
編集 東口高志

藤田保健衛生大学医学部
外科・緩和医療学講座



●AB判 頁312
2010年
定価3,780円
(本体3,600円+税5%)
[ISBN978-4-260-01030-6]

「どの栄養素を?」「どれだけ?」「どこから?」「どのように?」はもちろん、栄養サポートの基本の「なぜ?」がこの1冊でわかる臨床栄養ガイドの決定版。アセスメントやモニタリングではとくに何をみたらいいのか? 輸液・栄養剤投与を安全確実に実施するには? 合併症やトラブルの予防・対策は? などなど、NST活動のみならず、“毎日の栄養管理”



患者さんの「治る力」「生きる力」を引き出す仕組みをビジュアルに解説しました。



医学書院

索引

ア		(9 月)	日本工医学治療学会 (4 月)	日本感染症学会 (4 月)	日本女性心身医学会 (8 月)	日本渡航医学会 (10 月)	＜日本一マ＞
医療情報学連合大会 (11 月)		日本医工学治療学会 (4 月)	日本医療機器学会 (5 月)	日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 (7 月)	日本助産学会 (3 月)	日本透析医学会 (6 月)	日本慢性看護学会 (6 月)
医療の質・安全学会 (11 月)		日本医療情報学会看護学術大会 (6 月)	日本医療情報学会看護学術大会 (6 月)	日本緩和医療学会 (6 月)	日本小児科学会 (4 月)	日本糖尿病学会 (5 月)	日本慢性期医療協会全国研究会 (8 月)
癒しの環境研究会 (11 月)		日本医療情報学会看護学術大会 (6 月)	日本医療情報学会看護学術大会 (6 月)	日本環境感染学会 (2 月)	日本小児看護学会 (6 月)	日本糖尿病教育・看護学会 (10 月)	日本慢性疼痛学会 (2 月)
HIV／AIDS 看護学会 (2 月)		日本医療情報学会看護学術大会 (6 月)	日本医療情報学会看護学術大会 (6 月)	日本眼科看護研究会 (9 月)	日本小児口腔外科学会 (12 月)	日本糖尿病・妊娠学会 (11 月)	日本未熟児新生児学会 (11 月)
NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワーク全国の集い (10 月)		日本医療・病院管理学会 (10 月)	日本医療・病院管理学会 (10 月)	日本癌学会 (9 月)	日本小児心身医学会 (9 月)	日本糖尿病・妊娠学会 (11 月)	日本森田療法学会 (11 月)
カ		日本医療福祉設備学会 (11 月)	日本医療福祉設備学会 (11 月)	日本 QOL 学会 (9 月)	日本小児ストーマ・排泄管理研究会 (4 月)	日本内科学会 (4 月)	＜日本一ナ＞
QOL 研究会 (4・9・11 月)		日本医療マネジメント学会 (6 月)	日本医療マネジメント学会 (6 月)	日本救急医学会 (10 月)	日本小児保健学会 (9 月)	日本難病看護学会 (8 月)	＜日本一ラ＞
QOL 研究会夏期セミナー (7 月)		日本移植学会 (10 月)	日本移植学会 (10 月)	日本救急看護学会 (10 月)	日本職業・環境アレルギー学会 (7 月)	日本人間工学会 (6 月)	日本リハビリテーション医学会 (5 月)
京都 Pain 2010 (7 月)		日本意識障害学会 (7 月)	日本意識障害学会 (7 月)	日本義肢装具学会 (10 月)	日本職業・災害医学会 (11 月)	日本人間ドック学会 (8 月)	日本リハビリテーション連携科学学会 (3 月)
固定チームナーシング研究会鹿児島地方会 (12 月)		日本遺伝カウンセリング学会 (5 月)	日本遺伝カウンセリング学会 (5 月)	日本クリティカルケア看護学会 (7 月)	日本褥瘡学会 (8 月)	日本認知運動療法研究会 (7 月)	日本理学療法学会 (5 月)
固定チームナーシング研究会島根地方会 (6 月)		日本遺伝看護学会 (10 月)	日本遺伝看護学会 (10 月)	日本クリニカルパス学会 (12 月)	日本心身医学会 (6 月)	日本認知症学会 (11 月)	日本理学療法学会 (5 月)
固定チームナーシング研究会全国研究集会 (10 月)		日本運動器リハビリテーション学会 (7 月)	日本運動器リハビリテーション学会 (7 月)	日本外科学会 (4 月)	日本心療内科学会 (11 月)	日本認知症ケア学会 (10 月)	日本理学療法士協会全国学術研修大会 (10 月)
固定チームナーシング研究会鳥取地方会 (7 月)		日本 SIDS 学会 (2 月)	日本 SIDS 学会 (2 月)	日本外科系連合学会 (6 月)	日本診療情報管理学会 (9 月)	日本熱傷学会 (6 月)	日本理学療法士協会全国学術研修大会 (10 月)
固定チームナーシング研究会全国研究集会 (10 月)		日本 MDS 学会 (10 月)	日本 MDS 学会 (10 月)	日本結核病学会 (5 月)	日本新生児看護学会 (11 月)	日本ハンドセラピー学会 (4 月)	日本臨床医療福祉学会 (9 月)
固定チームナーシング研究会鳥取地方会 (7 月)		日本エイズ学会 (11 月)	日本エイズ学会 (11 月)	日本健康科学学会 (8 月)	日本腎不全看護学会 (11 月)	日本バイオセラピー学会 (12 月)	日本臨床栄養学会 (8 月)
固定チームナーシング研究会鳥取地方会 (7 月)		日本栄養改善学会 (9 月)	日本栄養改善学会 (9 月)	日本健康教育学会 (6 月)	日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 (2 月)	日本発達障害学会 (9 月)	日本臨床栄養協会 (8 月)
固定チームナーシング研究会長野地方会 (5 月)		日本栄養・食糧学会 (5 月)	日本栄養・食糧学会 (5 月)	日本言語聴覚士協会総会・日本語聴覚学会 (6 月)	日本ストレス学会 (11 月)	日本発達心理学会 (3 月)	日本臨床救急医学会 (5 月)
固定チームナーシング研究会長野地方会 (5 月)		日本衛生学会 (5 月)	日本衛生学会 (5 月)	日本股関節学会 (10 月)	日本生体医工学会 (6 月)	日本 POS 医療学会 (3 月)	日本ロービジョン学会 (10 月)
固定チームナーシング研究会北陸地方会 (7 月)		日本遠隔医療学会 (9 月)	日本遠隔医療学会 (9 月)	日本呼吸療法医学会 (7 月)	日本生命倫理学会 (11 月)	日本ヒューマン・ケア心理学会 (7 月)	日本老年医学会 (6 月)
高度先進リハビリテーション医学研究会 (2 月)		日本音声言語医学会 (10 月)	日本音声言語医学会 (10 月)	日本口腔衛生学会 (10 月)	日本精神衛生学会 (11 月)	日本肥満学会 (10 月)	日本老年看護学会 (11 月)
サ		＜日本一カ＞	＜日本一カ＞	日本公衆衛生学会 (10 月)	日本精神科看護学会 (6 月)	日本肥満症治療学会 (9 月)	日本老年社会科学会 (6 月)
札幌がんセミナー国際がんシンポジウム (6 月)		日本カウンセリング学会 (9 月)	日本カウンセリング学会 (9 月)	日本行動療法学会 (12 月)	日本精神科看護学会専門学会Ⅰ (8 月)	日本病院学会 (7 月)	日本老年精神医学会 (6 月)
心理教育・家族教室ネットワーク研究集会 (3 月)		日本がん看護学会 (2 月)	日本がん看護学会 (2 月)	日本交流分析学会 (6 月)	日本精神科看護学会専門学会Ⅱ (10 月)	日本フットケア学会 (2 月)	ハ
Stroke 2010 (4 月)		日本家族看護学会 (9 月)	日本家族看護学会 (9 月)	日本更年期医学会 (10 月)	日本精神保健看護学会 (6 月)	日本フットケア学会室蘭セミナー (10 月)	パワースリハビリテーション学術大会 (3 月)
聖路加看護学会 (9 月)		日本家族研究・家族療法学会 (6 月)	日本家族研究・家族療法学会 (6 月)	日本高次脳機能障害学会 (11 月)	日本整形外科看護研究会 (6 月)	日本プライマリ・ケア連合学会 (6 月)	ヘルスカウンセリング学会 (9 月)
全国介護老人保健施設大会 (11 月)		日本外来精神医療学会 (7 月)	日本外来精神医療学会 (7 月)	日本高齢者虐待防止学会 (7 月)	日本赤十字看護学会 (6 月)	日本不妊カウンセリング学会 (6 月)	母乳育児シンポジウム (7 月)
全国自治体病院学会 (10 月)		日本学校保健学会 (11 月)	日本学校保健学会 (11 月)	＜日本一サ＞	日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 (9 月)	日本ホスピス・在宅ケア研究会 (7 月)	ラ
全国助産師教育協議会研修プログラム (2 月)		日本看護医療学会 (9 月)	日本看護医療学会 (9 月)	日本サイコオンコロジー学会 (9 月)	日本先天異常学会 (7 月)	日本保険医学会 (10 月)	リハビリテーション・ケア合同研究大会 (10 月)
全国地域保健師学術研究会 (11 月)		日本看護科学学会 (予定) (12 月)	日本看護科学学会 (予定) (12 月)	日本サイコネフロロジー研究会 (6 月)	日本創傷・オストミー・失禁管理学会 (5 月)	日本保健医療行動科学会 (6 月)	臨床心臓病学教育研究会 (7 月)
タ		日本看護学会―看護管理― (10 月)	日本看護学会―看護管理― (10 月)	日本作業療法学会 (6 月)	＜日本一タ＞	日本保健科学学会 (10 月)	ワ
多文化間精神医学会 (3 月)		日本看護学会―看護教育― (8 月)	日本看護学会―看護教育― (8 月)	日本災害看護学会 (8 月)	日本地域看護学会 (7 月)	日本母子看護学会 (6 月)	和漢医薬学会 (8 月)
多文化間精神医学会ワークショップ (10 月)		日本看護学会―看護総合― (7 月)	日本看護学会―看護総合― (7 月)	日本在宅医学会 (2 月)	日本デイケア学会 (9 月)	日本母性衛生学会 (11 月)	
冬季札幌がんセミナー (2 月)		日本看護学会―小児看護― (11 月)	日本看護学会―小児看護― (11 月)	日本在宅医療学会 (6 月)	日本トラウマティック・ストレス学会 (3 月)	日本母性看護学会 (6 月)	
糖尿病学の進歩 (3 月)		日本看護学会―成人看護Ⅰ― (10 月)	日本看護学会―成人看護Ⅰ― (10 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
ナ		日本看護学会―成人看護Ⅱ― (8 月)	日本看護学会―成人看護Ⅱ― (8 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
内科学の展望 (12 月)		日本看護学会―精神看護― (7 月)	日本看護学会―精神看護― (7 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ア＞		日本看護学会―地域看護― (10 月)	日本看護学会―地域看護― (10 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―母性看護― (7 月)	日本看護学会―母性看護― (7 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護Ⅰ― (10 月)	日本看護学会―成人看護Ⅰ― (10 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護Ⅱ― (8 月)	日本看護学会―成人看護Ⅱ― (8 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護Ⅲ― (9 月)	日本看護学会―成人看護Ⅲ― (9 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一エ＞		日本看護学会―成人看護Ⅳ― (10 月)	日本看護学会―成人看護Ⅳ― (10 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護Ⅴ― (11 月)	日本看護学会―成人看護Ⅴ― (11 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護Ⅵ― (12 月)	日本看護学会―成人看護Ⅵ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護Ⅶ― (1 月)	日本看護学会―成人看護Ⅶ― (1 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護Ⅷ― (2 月)	日本看護学会―成人看護Ⅷ― (2 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一セ＞		日本看護学会―成人看護Ⅸ― (3 月)	日本看護学会―成人看護Ⅸ― (3 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護Ⅹ― (4 月)	日本看護学会―成人看護Ⅹ― (4 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護Ⅺ― (5 月)	日本看護学会―成人看護Ⅺ― (5 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護Ⅻ― (6 月)	日本看護学会―成人看護Ⅻ― (6 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護Ⅼ― (8 月)	日本看護学会―成人看護Ⅼ― (8 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一フ＞		日本看護学会―成人看護Ⅽ― (9 月)	日本看護学会―成人看護Ⅽ― (9 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護Ⅾ― (10 月)	日本看護学会―成人看護Ⅾ― (10 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護Ⅿ― (11 月)	日本看護学会―成人看護Ⅿ― (11 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅰ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅰ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅱ― (1 月)	日本看護学会―成人看護ⅱ― (1 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ブ＞		日本看護学会―成人看護ⅲ― (2 月)	日本看護学会―成人看護ⅲ― (2 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅴ― (3 月)	日本看護学会―成人看護ⅴ― (3 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅵ― (4 月)	日本看護学会―成人看護ⅵ― (4 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅶ― (5 月)	日本看護学会―成人看護ⅶ― (5 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅷ― (6 月)	日本看護学会―成人看護ⅷ― (6 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ド＞		日本看護学会―成人看護ⅸ― (7 月)	日本看護学会―成人看護ⅸ― (7 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅹ― (8 月)	日本看護学会―成人看護ⅹ― (8 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅺ― (9 月)	日本看護学会―成人看護ⅺ― (9 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (10 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (10 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅼ― (11 月)	日本看護学会―成人看護ⅼ― (11 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一チ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一リ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ニ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ハ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ヘ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一コ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ク＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ケ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一コ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一セ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一テ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ド＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一デ＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
＜日本一ト＞		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学教育学会 (7 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学検査学会 (5 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会 (4 月)		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本在宅医療学会 (6 月)			
日本医学放射線学会秋季臨床大会		日本看護学会―成人看護ⅽ― (12 月)	日本看護学会―成人看護ⅽ				

医学書院の2010年版 看護系テキスト

系統看護学講座

常に時代とともに歩み、看護教育の変化にいち早く対応
毎年、全巻にわたって記述を点検、正確かつ最新のデータに更新しています
新たに「災害看護学・国際看護学」が加わり全65巻のラインナップ
2010年版では7巻の改訂を行います



専門分野 全27巻

基礎看護学 [1]	看護学概論	定価2,520円
基礎看護学 [2]	基礎看護技術 I	定価2,730円
基礎看護学 [3]	基礎看護技術 II	2009年改訂 定価3,045円
基礎看護学 [4]	臨床看護総論	定価2,310円

専門分野II

成人看護学 [1]	成人看護学総論	2010年改訂 定価2,415円
成人看護学 [2]	呼吸器	定価2,520円
成人看護学 [3]	循環器	定価2,520円
成人看護学 [4]	血液・造血器	定価1,680円
成人看護学 [5]	消化器	定価2,730円
成人看護学 [6]	内分泌・代謝	定価2,100円
成人看護学 [7]	脳・神経	定価2,520円
成人看護学 [8]	腎・泌尿器	定価2,415円
成人看護学 [9]	女性生殖器	定価2,415円
成人看護学 [10]	運動器	定価2,520円
成人看護学 [11]	アレルギー 膠原病 感染症	定価2,205円
成人看護学 [12]	皮膚	定価1,890円
成人看護学 [13]	眼	定価1,890円
成人看護学 [14]	耳鼻咽喉	定価1,890円
成人看護学 [15]	歯・口腔	定価1,995円
老年看護学	2010年改訂 定価2,730円	
老年看護 病態・疾患論	2009年改訂 定価2,310円	
小児看護学 [1]	小児看護学概論 小児臨床看護総論	定価2,940円
小児看護学 [2]	小児臨床看護各論	定価3,360円
母性看護学 [1]	母性看護学概論	定価2,415円
母性看護学 [2]	母性看護学各論	定価3,045円
精神看護学 [1]	精神看護の基礎	2009年改訂 定価2,310円
精神看護学 [2]	精神看護の展開	2009年改訂 定価2,310円

統合分野 全4巻

在宅看護論	2009年改訂 定価2,520円
看護の統合と実践 [1]	看護管理 定価2,415円
看護の統合と実践 [2]	医療安全 2009年改訂 定価2,310円
看護の統合と実践 [3]	災害看護学・国際看護学 2010年改訂 定価2,310円

全65巻

専門基礎分野 全10巻

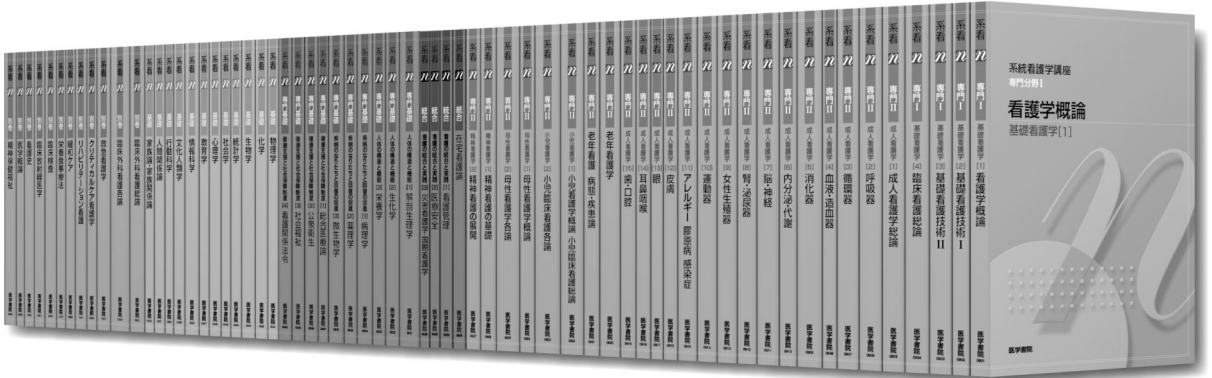
人体の構造と機能 [1]	解剖生理学	2009年改訂 定価3,990円
人体の構造と機能 [2]	生化学	2009年改訂 定価2,310円
人体の構造と機能 [3]	栄養学	2010年改訂 定価1,995円
疾病のなりたちと回復の促進 [1]	病理学	定価2,415円
疾病のなりたちと回復の促進 [2]	薬理学	2009年改訂 定価2,310円
疾病のなりたちと回復の促進 [3]	微生物学	2009年改訂 定価2,310円

別巻 全12巻

臨床外科看護総論	定価2,730円
臨床外科看護各論	定価3,150円
救急看護学	定価2,415円
クリティカルケア看護学	2009年改訂 定価2,205円
リハビリテーション看護	定価2,415円
緩和ケア	定価2,310円
栄養食事療法	2010年改訂 定価1,890円
臨床検査	定価2,310円
臨床放射線医学	2009年改訂 定価2,310円
看護史	定価2,100円
医学概論	定価1,680円
精神保健福祉	定価2,415円

基礎分野 全12巻

物理学	定価2,310円
化学	定価2,205円
生物学	定価2,205円
統計学	定価2,100円
社会学	定価1,890円
心理学	定価2,100円
教育学	2010年改訂 定価2,100円
情報科学	定価2,415円
文化人類学	定価2,100円
行動科学	定価1,995円
人間関係論	定価2,100円
家族論・家族関係論	定価2,100円



新看護学 全15巻

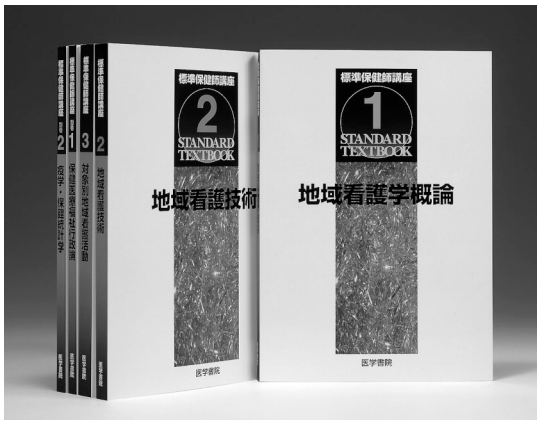


30余年の伝統を引き継ぐ准看護師養成の最適テキスト

1 専門基礎 [1]	人体のしくみとはたらき [第12版]	2010年改訂 定価1,785円
2 専門基礎 [2]	疾病のなりたち 感染と予防 【特論】臨床検査 [第12版]	2010年改訂 定価2,415円
3 専門基礎 [3]	薬物と看護 食生活と栄養 [第13版]	2010年改訂 定価2,625円
4 専門基礎 [4]	看護と倫理 患者の心理 [第2版]	2010年改訂 定価2,310円
5 専門基礎 [5]	保健医療福祉のしくみ 看護と法律 [第13版]	2010年改訂 定価1,890円
6 基礎看護 [1]	看護概論 [第13版]	定価1,470円
7 基礎看護 [2]	基礎看護技術 [第13版]	定価2,520円
8 基礎看護 [3]	臨床看護概論 [第13版]	定価2,100円
9 成人看護 [1]	成人看護総論 呼吸器疾患患者の看護 循環器疾患患者の看護 消化器疾患患者の看護 [第12版]	定価2,520円
10 成人看護 [2]	血液 内分泌・代謝 脳・神経 運動器 【特論】看護にいかすリハビリテーションの知識と技術 [第11版]	2009年改訂 定価2,625円
11 成人看護 [3]	腎・泌尿器 女性生殖器 皮膚 膠原病 感染症・寄生虫症 【特論】放射線診療と看護 [第12版]	2009年改訂 定価2,625円
12 成人看護 [4]	眼 耳鼻咽喉 歯・口腔 [第12版]	2009年改訂 定価2,205円
13 老年看護	[第4版] 定価1,785円	
14 母子看護	母性看護 小児看護 [第10版]	2010年改訂 定価2,835円
15 精神看護	[第2版] 定価1,995円	

標準保健師講座

全5巻 保健師養成テキストの決定版



1 第1巻	地域看護学概論 [第2版]	定価2,940円
2 第2巻	地域看護技術 [第2版]	2009年改訂 定価3,150円
3 第3巻	対象別地域看護活動 [第2版]	定価3,360円
4 別巻1	保健医療福祉行政論 [第2版]	定価2,940円
5 別巻2	疫学・保健統計 [第2版]	2009年改訂 定価2,940円

看護教育のための情報サイト
医学書院
Education
[For Nurses]
<http://kango.igs-edu.net/>
医学書院 Education 検索 click

助産学講座 全10巻



技術の習得のみならず、科学的思考力と倫理的判断力、創造性を培うことを念頭に編集

1 基礎助産学1	助産学概論 [第4版]	定価3,990円
2 基礎助産学2	母子の基礎科学 [第4版]	定価4,410円
3 基礎助産学3	母子の健康科学 [第4版]	定価3,990円
4 基礎助産学4	母子の心理・社会学 [第4版]	定価3,990円
5 助産診断・技術学I	[第4版]	定価3,990円
6 助産診断・技術学II	[1] 妊娠期 [第4版]	定価5,040円
7 助産診断・技術学II	[2] 分娩期・産褥期 [第4版]	定価5,040円
8 助産診断・技術学II	[3] 新生児期・乳幼児期 [第4版]	定価3,570円
9 地域母子保健・国際母子保健	[第4版]	2010年改訂 定価3,465円
10 助産管理	[第4版]	2010年改訂 定価3,360円



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