

2010年12月13日

第2908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

- [インタビュー]リンパ浮腫治療の現在(佐藤佳代子)/[視点]健康スポーツナース(帖佐悦男).....1-2面
[寄稿]看護のエビデンス構築と研究交流の促進へ向けて(山川みやえ).....3面
第141回医学書院看護学セミナー/[連載]看護のアジェンダ.....4-5面
[連載]フィジカルアセスメント.....6面

リンパ浮腫治療の現在
慢性化・重症化の予防にどう取り組むか

interview 佐藤 佳代子 氏に聞く 学校法人後藤学園附属リンパ浮腫研究所所長



佐藤佳代子氏

1996年神奈川衛生学園専門学校卒業後、同校講師として勤務。同年10月よりドイツ・バーデン・ヴェルテンベルク州VPTアカデミーに留学、98年フェルディ式複合的理学療法セラピスト資格取得後、フェルディ学校・フェルディクリニックにて実践を積む。2000年には日本人初の同法認定教師資格を取得。01年後藤学園附属施設リンパ浮腫治療室室長、07年より同臨床統括、リンパ浮腫研究所所長。日本医療リンパドレナージ協会理事。日々の治療のみならず、セラピストの育成、講演、医療用品の開発など、精力的に活動している。

リンパ浮腫は、近年適切かつ早期の診断・治療により、慢性化・重症化を予防できることが明らかになってきた。2008年の診療報酬改定で「指導管理料(入院中1回)」と「四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費支給」が、2010年に「外来における指導管理料」が保険収載されるなど、治療の充実に向けた体制が整いつつある今、適切な治療、セルフケア指導にいかにつなげるかが重要な鍵を握っていると言える。本紙では、このほど発行された『リンパ浮腫の治療とケア(第2版)』(医学書院)の編者であり、この領域のパイオニアである佐藤佳代子氏に話を聞いた。

先生が医療リンパドレナージ・セラピストをめざしたきっかけからお話してください。

佐藤 私がリンパドレナージに興味を持ったのは、学生のときに、ドイツから来日した講師によるマッサージ療法の講義を受けたことがきっかけです。講師が最終日に写真を示しながら説明してくれたのが、先天性リンパ浮腫の患者さんの治療経過でした。

治療前の患者さんの足は、片方が50kg近くむくんでいたのですが、治療後には左右差がほとんどないほどに改善していました。その写真を見て、この治療法の素晴らしさに感銘を受けるとともに、リンパ浮腫の改善が患者さんの心に計り知れない変化をもたらしたことが伝わってきたのです。私自身が、患者さんの身体と心の両方にかかわりたいと鍼灸・あん摩マッサージ指圧師をめざしたこともあり、この治療法にはその原点があると感じ、卒業後の1996年にドイツに渡りました。

当時日本では、リンパ浮腫に対する知識はどのくらい浸透していたのですか。
佐藤 まだまだ認知されていなかったのではないのでしょうか。当時の日本リンパ学会も、リンパ管の解剖生理や病理などが議論の中心で、治療法が検討されるような段階ではなかったと聞いています。

ドイツでは、どのようなことを勉強されたのですか。

佐藤 現地の語学学校でドイツ語を習

得した後、理学療法専門学校で医学の知識や日本では行われていないさまざまなマッサージ療法を学びました。そして医療リンパドレナージ・セラピストの資格取得後、世界有数のリンパ浮腫治療機関であるフェルディクリニックにて治療の実践を積みましました。

フェルディクリニックには、世界各地から毎年約5000人の患者さんが来院します。リンパ浮腫治療は、ドイツでは保険適用となっていますが、日本と同様にまだ治療体制が整っていない国も多く、患者さんも半ばあきらめがちに受診します。それだけに、治療によって症状が改善していくと、患者さんの心に「もう一度自分の人生を大事に生きよう」という前向きな気持ちが湧いてくる。そんな場面に何度も出会いました。そこに居合わせる事ができるのが、セラピストとしてのいちばんの喜びだと実感しています。

身体中どこにでも起き得る

リンパ浮腫はどのような原因で発症するのですか。

佐藤 リンパ浮腫は、原因疾患が確定しない原発性リンパ浮腫と、確定している続発性リンパ浮腫との2つに分類されます。原発性リンパ浮腫は、先天性のリンパ管の形成不全・発育不全により、リンパ管の働きが弱いことが原因だと考えられています。生まれてすぐに発症することもあれば、骨折や捻

挫、あるいは妊娠・出産などをきっかけに突然発症することもあります。

一方、続発性リンパ浮腫は、癌や静脈疾患、外傷などが原因とされています。特に癌の患者さんの場合は、リンパ節郭清や放射線照射などの後遺症として発症する方が非常に多いです。乳癌や子宮癌の術後など女性が圧倒的に多いものの、男性でも前立腺癌の術後などで見られます。症状としては手足のむくみが注目されがちですが、舌癌や喉頭癌、甲状腺癌などでは頭頸部がむくむ場合もあり、リンパ節郭清術を受ければ身体中どこにでも起きる可能性があります。

現在、リンパ浮腫に対してはどのような治療が行われているのですか。

佐藤 標準治療とされているのは、保存的治療法である「複合的理学療法(複合的治療)」です。医師の指導のもと、あん摩マッサージ指圧師、看護師、理学療法士など医療従事者が実施するもので、「スキンケア」「医療徒手リンパドレナージ」「弾性包帯や弾性着衣による圧迫療法」「排液効果を促す運動療法」の4つを併用しながら治療を行います。

「医療徒手リンパドレナージ」では、浮腫の症状に合わせたマッサージにより、皮下組織に過剰に貯留した組織間液やリンパ液の排液を正常な機能を保持するリンパ管に誘導していきます。例えば、乳癌で腋窩リンパ節を切除すると、腋窩リンパ節が管轄している腕や胸、背中にむくみが生じる可能性があります。ですから、健康な機能を保っている他のリンパ節に、貯留したリンパ液や組織間液を誘導していくのです。

リンパ浮腫の治療法としては、ほかに手術的治療法があります。皮下に糸を通して患肢から健常体幹へのリンパ液誘導を図る方法や、浮腫組織を切除する方法、皮膚弁や腸間膜など自己組

織を挿入して排液する方法などが従来、手術では行われてきました。しかし、いずれも侵襲性が高く、合併症などの危険性が指摘されています。

そんななか、近年新たな治療法が開発され、治療成績の向上も見られるようになりました。例えば、東大病院形成外科の光嶋勲先生が中心となっている「リンパ管-細静脈吻合手術」は、リンパ管造影の所見をもとに約0.5mmのリンパ管と細静脈をつなぐという治療法です。新たに開発された手術的治療法は、保存的治療法が困難な症例に有効だとされていますが、長期的な成績の検証が今後の課題です。

正しい知識と技術の習得を

複合的理学療法では、解剖学的な知識も不可欠ですね。

佐藤 そうですね。私は現在、日本医療リンパドレナージ協会主催の講習会を中心にセラピストを育成していま

(2面につづく)

December 2010 新刊のご案内
成人の高機能広汎性発達障害とアスペルガー症候群
文化と看護のアクションリサーチ
質的研究を科学する
言語聴覚研究

上記価格は、本体価格に税5%を加算した定価表示です。消費税変更の場合、税率の差額分変更になります。

interview リンパ浮腫治療の現在

(1面よりつづく)

す。講習会は初級・中級・上級の3段階に分かれています。解剖生理や医療用のリンパドレナージ、圧迫療法などの基本を学ぶ10日間の初級講習と、臨床現場における実践的な内容を学ぶ12日間の中級講習を修了してはじめて患者さんへの施術が認められます。それほど、リンパ浮腫の病態は多様で、個別性にきちんと対応するための知識と技能の習得が不可欠なのです。

佐藤 例えば、医療徒手リンパドレナージには禁忌があります。一般禁忌としては、感染症による急性炎症、心性浮腫、心不全、深部静脈血栓症、急性静脈炎などが挙げられます。また、頸部や腹部の疾患の症状によっては、局所部位の施術を避ける必要があります。ですから、講演会を聴きに行ったり、本を読んだりして得た知識しかない状態で治療を実施するのは非常に危険だと言えます。

佐藤 私もそのように感じています。1人の患者さんの治療には70—90分かかりますが、マッサージを開始してからは、患者さんの身体からほとんど手を離すことがありません。基本的には柔らかいタッチのマッサージを行うので、気持ちがよく安心感が得られると喜ばれています。

佐藤 その通りです。医師によっては、癌の術後すぐに患者さんに対して後遺症の話をする、余計な心配をさせてしまうのではないかと懸念される方もいます。しかし、今はインターネットなどで情報を簡単に入手することが可能なので、予備知識がないことで間違った情報を取り入れてしまう危険性もあるのです。

佐藤 リンパ浮腫の治療は、主治医の指導のもと基礎疾患の治療と並行して行うのが大前提です。そのため、主治医との密な連携が非常に重要だと考えています。私たちが治療を行う際には主治医から必ず診療情報提供書や患者紹介状などをいただき、患者さんの病態や症状を的確に把握することに努めます。主治医に対しても、治療経過報告書を提出し、何らかの異常を発見したらすぐに連絡しています。

佐藤 医療従事者ができることは、正しい知識を学び、適切な生活指導を行うことです。リンパ浮腫の患者さんがまず気をつけなければいけないのは、皮膚を傷つけないことと、身体に過度な負担をかけないことです。皮膚が乾燥していたり、傷口があると、急性炎症や蜂窩織炎などの感染症を合併し、急激な悪化をたどることがあります。

生活指導においていちばん重要なのは、患者さんの生活をより豊かにする

情報が必要なのかを説明することから始め、少しずつ信頼関係を築いていったという経緯があります。現在は、遠隔的なものも含め、全国の約1000人の医師と連携させていただいています。

早期診断・早期治療が必須

——08年、10年の診療報酬改定の意義をお話ください。

佐藤 リンパ浮腫は早期の適切な診断と治療、ケアを受けることで、慢性化・重症化を防ぐことが可能になってきました。ですから、癌の治療を受けている入院患者さんに対して、リンパ浮腫の基礎知識やセルフケアの方法について、情報提供しておくことが非常に重要なことです。診療報酬改定により医療従事者の意識も高まったことで、早期の情報提供が進み、今後重症化する方を減少させることができるようになると思います。また、続発性リンパ浮腫において年間にして10万円近い自己負担のもと着用していた弾性着衣が療養費払いになったことも、大きな進展です。

佐藤 患者会によるアンケート調査では「リンパ浮腫についての知識がありセルフケアをしている人のほうが、発症率が低い」という結果も出ています。ただ、癌の温存治療などが発展しても、リンパ浮腫の発症を完全に防ぐことは難しいのではないかと印象を持っています。

佐藤 その通りです。医師によっては、癌の術後すぐに患者さんに対して後遺症の話をする、余計な心配をさせてしまうのではないかと懸念される方もいます。しかし、今はインターネットなどで情報を簡単に入手することが可能なので、予備知識がないことで間違った情報を取り入れてしまう危険性もあるのです。

佐藤 医療従事者ができることは、正しい知識を学び、適切な生活指導を行うことです。リンパ浮腫の患者さんがまず気をつけなければいけないのは、皮膚を傷つけないことと、身体に過度な負担をかけないことです。皮膚が乾燥していたり、傷口があると、急性炎症や蜂窩織炎などの感染症を合併し、急激な悪化をたどることがあります。

生活指導においていちばん重要なのは、患者さんの生活をより豊かにする

「健康スポーツナース」で地域住民の健康を守る

帖佐悦男 宮崎大学教授・整形外科



宮崎大学では、スポーツ選手・スポーツ愛好家・地域住民を医学の面から支える「スポーツメディカルサポートシステム」を展開している。現在、主に医師や理学療法士などがスポーツ現場での支援に当たっている。さまざまな分野をサポートするには、医師、トレーナー、看護師、栄養士などの各専門分野の連携が必要であるが、マンパワー不足という問題を抱えているのが実状だ。

そこでわれわれは、「発育・発達」を意図した運動機能評価、「健康づくり」としての運動指導、「健康回復」への看護介入やスポーツイベントへの同行・支援を行うことを目的に、2010年10月に「健康スポーツナース」制度を創設した。その体制作りのため、宮崎大医学部看護学科、同附属病院看護部、宮崎県看護協会が中心となり、健康スポーツナースの認定・普及などに当たる「日本健康運動看護学会：日本健康スポーツ学会」を2010年2月に設立。第1回の学会・講習会を10月10日に開催した。

看護師に着目したのは、看護師自身運動・スポーツに関心のある人が多く、これまでもスポーツ現場に派遣されている実績があり、さらに地域に最も密着した専門職であるからである。健康スポーツナースの役割については、下記の4点を軸に考えている。

①「運動器検診」への参加 学校や地域における運動器検診に参

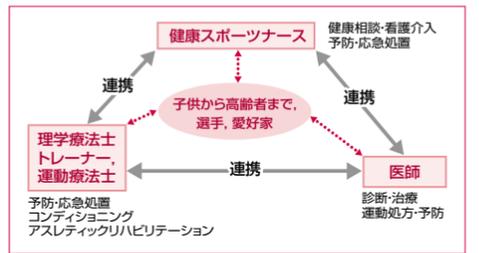


図 スポーツメディカルサポートシステム

加し、子どもから高齢者までの運動機能評価や相談を実施する。

②運動機能の維持・改善に向けた指導 病院・施設・健康教室などにおいて、健康づくり・回復の一環として、転倒防止対策などロコモティブシンドロームやメタボリックシンドローム予防などの方法を指導する。

③スポーツクラブでの健康相談 地域におけるスポーツクラブなどで、選手や愛好家の健康管理について、看護の立場から運動療法士などと相談し、指導する。

④スポーツイベントでの救護 青島太平洋マラソンなど、イベントにおいて救護に当たる。

より専門的知識を修得した健康スポーツナースが運動やスポーツの現場にかかわることで、スポーツ外傷・障害、ロコモティブシンドローム、生活習慣病などの予防に貢献し、健康寿命の延伸(元気に老いる!)につながることを期待したい。

には何をしたらよいか、という幅広い視野に立った指導です。ようやく癌の治療が落ち着いた患者さんの生活を制限するだけでは、患者さんの精神的な負担を増してしまいます。例えば、衣類の選び方や季節ごとのスキンケアの方法など、具体的なアドバイスをするのが有効ではないでしょうか。また、セルフケアについても、まずは患者さんが負担なく毎日続けられることを目標に、メニューを組むことが重要です。

チーム医療で裾野を広げたい

——リンパ浮腫治療をめぐる現在の課題をお教えいただけますか。

佐藤 診療報酬改定に関しては、2つの課題が残されています。1つはリンパ浮腫治療自体が保険収載されていないこと、もう1つは原発性リンパ浮腫の患者さんは弾性着衣等の療養費を含め、治療のすべてが保険適用外だということです。

——治療の保険収載では、何がハードルになっているのでしょうか。

佐藤 現在リンパ浮腫の患者さんは12万人以上いるとされていますが、日本

における診断基準が明確になっていないこと、全国どこにいても一定レベルの治療が受けられる人的・物的環境が整っていないことが指摘されています。リンパ浮腫治療の裾野を広げるためにも、まずは多職種が協力し合える仕組みづくりが必要です。

現在、日本医療リンパドレナージ協会は、昨年9月に発足した厚労省「チーム医療推進協議会」の構成メンバーとして、患者さんを中心とした医療の在り方を模索しています。そのなかで、チーム医療においてリンパ浮腫の患者さんにどうにかかわってあげればよいか、積極的に発信していきたいと考えています。

それからもう1つ、現在リンパ浮腫治療を担っているセラピストの継続教育の重要性も認識しています。セラピストの見立てによって治療効果にも影響が出ますし、セラピストの数がまだまだ少ないなか、現場で周囲に患者さんのことを相談できず、多くの症例を抱えて悩んでいる方たちが大勢います。ですから、今後も引き続きセラピストの生の声を生かした講習会も企画していきたいと思っています。

——ありがとうございました。(了)

リンパ浮腫治療の基本がわかる

リンパ浮腫の治療とケア 第2版

本書は、リンパ浮腫とその治療法である複合的理学療法(スキンケア・医療リンパドレナージ・圧迫療法・運動療法)について、長年、専門セラピストとして活躍している著者らの知識と経験に基づいてわかりやすく解説している。今回の改訂では、初版の情報を一部刷新し、さらに診療報酬と緩和ケアについて新たに書き加えられた。リンパ浮腫の治療やケアを始める際に読んでおきたい一冊。

編集 佐藤佳代子 後藤学園附属リンパ浮腫研究所所長
執筆 小川佳宏 リムズ徳島クリニック理事長
執筆協力 佐藤佳代子 後藤学園附属リンパ浮腫研究所所長
執筆協力 後藤学園附属医療施設スタッフ

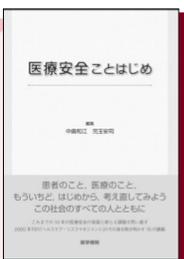


新しい医療安全の取り組みを社会全体で考える

医療安全ことはじめ

本書は大阪大学と東京大学で行われている医療安全に関する講義をまとめたもの。医療安全への取り組みをさまざまな角度からとらえて、グローバルな新しい課題の発見や、日本独自のこれまでの歩みを振り返りながら、今後の医療安全のあり方を模索している。執筆者らの「初心に返って医療安全を考え直してみたい。社会のすべての人々がそれぞれの立場で医療安全にかかわってほしい」という思いから上梓された。

編集 中島和江 大阪大学医学部附属病院 中央オリティマネジメント部病院教授
児玉安司 弁護士・東京大学客員教授



寄稿

看護のエビデンス構築と研究交流の促進へ向けて The Japan Centre for Evidence Based Practiceの活動

山川 みやえ

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻助教／The Japan Centre for Evidence Based Practice

特に最近、医療現場ではエビデンスに基づく医療や看護(Evidence Based Medicine, Nursing: 以下, EBM, EBN)の実践が叫ばれている。看護界では、「エビデンスとは何か?」という問題から、最近では「多くの情報を基にして得られたエビデンスをどのように現場に還元するか?」という話題へとテーマが発展している。この背景には、時間的制約の多い現場の実践家にとって、エビデンスの基盤となる情報を入手する作業は煩雑であり、容易ではないこと、研究者が紹介するエビデンスの中には、現場で必要とされる情報とは異なるものも少なくないこと、などがある。こうした事情により、看護では、実践家に直接役に立つ情報が得られる環境が必要であり、得られた情報からエビデンスを構築することが求められている。

大阪大学(以下、阪大)では、看護におけるエビデンスの構築と発信をめざしているオーストラリアのJoanna Briggs Institute(以下、JBI)との提携を目的とした施設としてはわが国初となるThe Japan Centre for Evidence Based Practice(JCEBP, センター長=阪大教授・牧本清子)を設立した。また、エビデンスの構築・発信を担う研究者の育成をめざした国際交流も実施している。本稿では、両者の取り組みについて紹介する。

「看護版コクラン・センター」 JBIが世界のEBNをリードする

現在、EBMの基盤となる研究の集積は、英国のコクラン・センター(Cochrane Centre)が中心となって行われており、情報はコクラン・ライブラリーとして全世界に発信されている。一方、EBNについて活動を展開しているのが、JBIである(写真1)。



●写真1 アデレード大とJBIのオフィス

●表 がんに関するエビデンスサマリーのテーマ例

「がん疼痛：経口モルヒネ」
がんの疼痛管理についての経口モルヒネの使用法とその効果について
「がん看護ケアコーディネーター：役割」
がん治療チームにおける看護ケアコーディネーターの仕事と役割について

JBIは、オーストラリアのアデレード大学の国際研究機関で1996年に設立された。現在、JBIの活動の一端を担う提携センターが世界40か国以上にあり、7600の医療機関・組織がJBIのサービスを購入し、JBIから発信されるエビデンスを実践に活用している。

JBIには、主に2つの役割がある。1つは、世界中の研究論文を基に、新しい知見を分析・統合することによりエビデンスを構築していくシステムティック・レビュー(Systematic review, 以下SR)を実施することである。2つ目は、そのSRを実践家が簡単に読める形式(エビデンスサマリー等)に変えて、インターネットを通じて全世界に発信することである。

そのほかに、JBIは学会やセミナーを定期的に開催し、エビデンスの活用や評価などについての生涯学習支援を、看護師やコメディカルスタッフ向けに実施している。2010年9月に開催されたJBIの学会では、「ナースングホームでナースプラクティショナーが活動する効果は何か?」「小児病棟で、子どもの不安を軽減させる環境とは?」など、非常に実践的な研究テーマが多数設けられ、議論された。

アジアでは、韓国、中国、台湾、香港、ミャンマー、タイ、シンガポールなどで提携センターがすでに設立されている。日本では先述のとおり、2010年8月にわが国初のJBI提携センターとなるJCEBPが阪大に設立された。その取り組みについて以下で紹介したいと思う。



●写真2 オウル大、阪大の交流会の様子(阪大にて) 両大学の教員、大学院生が参加した。

JCEBPの業務——SR作成と 英文翻訳で看護実践をサポート

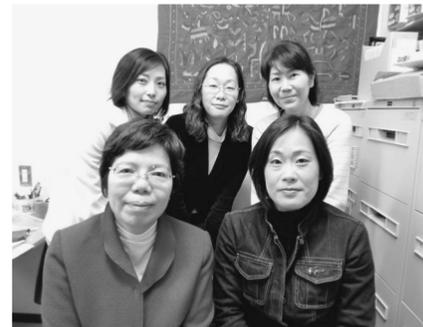
JCEBPの業務は大きく分けて2つある。その1つ目が、SR作成によるエビデンスの構築である。SRを執筆するには、JBI主催のセミナーに参加する必要がある。セミナーには、他国の研究者も参加するため、国際的なネットワークを作ることができ、非常に有意義な研修である。阪大では、今年若手研究者3名を派遣し、それぞれの専門領域(地域、精神、老年)におけるSRを執筆する準備を進めている。今後も継続的にSRを発信して、専門領域を拡大するように整備している。

なお、JBIが主催するセミナーの情報はJBIのホームページ(<http://www.joannabriggs.edu.au/about/home.php>)に掲載されている。

JCEBPの2つ目の業務は、翻訳によるエビデンスの発信である。現在、JBIが発信している情報はすべて英語であるため、非英語圏では利用しにくい。JCEBPでは、多くの病院看護師、大学院生、学内外の教員により翻訳チームを編成し、エビデンスサマリーを日本語へ翻訳している(表)。将来、英語で提供されている情報をすべて日本語で利用・購読できるようにする予定である。

フィンランド・オウル大学との 研究交流

エビデンスの構築、発信には、国際的な視野で活躍できる研究者の育成が欠かせない。阪大は、2002年からフィンランドのオウル大学と学術間協定を結んでおり、その一貫として、看護学の博士課程の大学院生を対象に研究交流をしている。具体的な交流を少し紹介する。2008年



●写真3 JCEBPメンバー
前列左から牧本清子(センター長)、伊藤美樹子、後列左から筆者、心光世津子、福録恵子。

に、阪大の若手教員と大学院生4名がオウル大学に行き、2010年にフィンランドの8名の大学院生が来日し、お互いの国のヘルスケアシステムの見学と研究発表を実施した(写真2)。

オウル大学の博士課程の学生は、社会人が多い。フィンランドでは、博士課程は通常4年間で、研究を開始する前にSRを行い、学術雑誌に1-2本の論文を掲載する。研究は1つのテーマを継続的に発展させ、現場で利用しやすい結果を生み出すことを重視している。例えば、慢性閉塞性肺疾患(COPD)で入院中の患者への患者教育の評価には、どのアウトカム指標を使うのが効果的かという研究テーマに対し、インタビューを含めた実態調査をし、介入プログラムを開発し、介入研究で実証する、といったプロジェクトを実施する。オウル大学の博士課程の研究プロセスは非常に洗練されており、エビデンスをどのように構築し、現場に還元できるのかということに研究者として意識できる。この相互交流により、毎回、研究についての深いディスカッションができ、お互いの今後の研究活動に大きな刺激を与え合えた。

*

EBNを日本で進めていくためには、現場で必要とされる情報を基盤として、エビデンスの構築、つまりSRを推進し、SRをエビデンスの1つとして、日本中に発信することが重要である。また、SRの担い手となる研究者の育成にも精力的に取り組んでいくことが必要である。

JCEBPでは、実践家と研究者との協働や、SRを進めるために他大学との連携を視野に入れているので、興味があれば、この機会にぜひ筆者宛てに連絡をいただきたい。

E-mail: jcebp@sahs.med.osaka-u.ac.jp

●お願い—読者の皆様へ
弊紙へのお問い合わせ等は、お手数ですが直接下記担当者までご連絡ください
記事内容に関するお問い合わせ
☎(03)3817-5694・5695
FAX(03)3815-7850
「週刊医学界新聞」編集室へ
送付先(住所・宛名)変更および中止
FAX(03)3815-6330
医学書院出版総務部へ

看護教育学研究に必要な知識、技術、姿勢を解説

看護教育学研究 第2版

発見・創造・証明の過程

看護教育学に関わる研究に取り組むすべての研究者に必要な知識、技術、姿勢を解説。第2版では、先行研究分析や内容分析など、看護学教育学研究に必要な方法論の記述が充実。また、これまで蓄積されてきた研究が、看護教育学の体系全体の中でどのように位置づくかが整理されている。

舟島なをみ
千葉大学看護学部教授・看護教育学



新刊

「どう答えよう?」と迷ったら...

飲んで大丈夫? やめて大丈夫? 妊娠・授乳と薬の知識

妊娠・授乳中は薬の使用に不安を抱えることの多い時期。本書では、健診中に妊産婦からよく聞かれる薬やサプリメントへの疑問を、Q&A形式でわかりやすく解説。各論では疾患別に対応がまとめられているほか、薬名索引からの検索も可能となっている。また、章末には薬に関するコラムも充実。プラスアルファの知識が学べる。

編著 村島温子
国立成育医療研究センター
母性医療診療部長
山内 愛
国立成育医療研究センター看護部



新刊

第141回医学書院看護学セミナー “伝わる”プレゼンテーション 技法を身に付けよう

皆さんは、自分のプレゼンテーションに自信はありますか？ 院内外での研究発表やカンファレンス、そして患者教室や申し送りなど、自分の考えを伝える機会は数多くありますが、きちんと伝わっているか、なかなか自信を持ってない方も少なくないのではないのでしょうか。

そこで本紙では、「伝える」ためのプレゼンテーション技法——5 step approachのすべて(講師=同善会クリニック・齊藤裕之氏)と題し、10月26日に朱鷺メッセ(新潟市)にて開催された「第141回医学書院看護学セミナー」のもようをお届けします。「伝える力」に着目した実践的なプレゼンテーション法が齊藤氏より伝授された本セミナー。読者の皆さんに効果的なプレゼンテーションのコツが伝わるとともに、プレゼンテーション実践のきっかけとなれば幸いです。

セミナーは、あらかじめ指名された5人のプレゼンターによる「プレゼンテーションコンテスト」と、講師の齊藤氏によるレクチャー「Giving Good Presentation」の2部構成。

第1部の「プレゼンテーションコンテスト」では、「3分間で、医学以外で夢中になっているものを、しっかり伝えるように」というお題で、プレゼンターの5人が順に登壇した。プレゼンターが選定したテーマは日本の製造業のブランド化やマスターズ陸上の紹介など多岐にわたり、各人が準備してきたスライドをもとに発表。持ち時間の3分が経過すると途中で終了というルールのため、最後のスライドまでたどりつけなかったプレゼンターがいたり、機器の取り扱いで手間取るといったハプニングもありながら、コンテストは進んだ。

各人のプレゼンテーション終了後には、その場でフィードバックを行い、良かった点、悪かった点を齊藤氏が聴衆に質問する。いつ指名されるかわからないため、聴衆もうかうかしてられない。氏によると「一般に、講演に集中していただけるのは20分ほど。飽きられないためにもインタラクティブな講演を心がけている」とのことだ。

評価のポイントは、「3分間でどうしても伝えなかったことが伝わった

か」ということ。フィードバックの終わりにプレゼンターへ「今日、あなたが最も伝えなかったことは何ですか?」と問いかけ、それがどの程度伝わったか、聴衆に挙手で示してもらった。伝えたいポイントがよりコンパクトにまとまったプレゼンテーションで、多くの聴衆の手が挙がっていたようだ。

齊藤氏は、スライド作成に当たって「注意したところ」「工夫したところ」をプレゼンターに尋ね、その回答から「伝わる」ためのコツを少しずつピックアップしていく。聴衆にとってはプレゼンターに共感したりしながら、自身のプレゼンテーションを考えるよいきっかけになったようだ。

ポイントを最小限に絞る!!

「今日、この講義でどうしても伝えたいこと、それは“ポイントを最小限に絞る”です」。第2部のレクチャーでは、この“ポイントを最小限に絞る”をキーワードに、プレゼンターの伝えたいことを伝えるためのプレゼンテーションの枠組みを「5 step approach」に沿って齊藤氏が展開した。

講演において聴衆が「何が言いたいのかわからない」と感じる場合、その原因の多くはプレゼンターの伝えたいことが絞りきれないからと齊藤氏

は言う。「ポイントを最小限に絞る」とは、「最も伝えたいことを1行で書ききれぬ」ことであり、その1行を伝えられるよう設計図を組んでいくことがプレゼンテーションでは効果的だという。

講演では、効果的なプレゼンテーションを行うための方法として、「5 step approach」の解説が引き続き行われた。「5 step approach」とは、

- ① Pre-Design：状況を把握し、適切なプレゼンテーションの方法を選択する。
- ② Design：目的を達成できるようプレゼンテーションの設計図を描く。
- ③ Building Content：スライドなどでプレゼンテーションの媒体を上手に作成する。
- ④ Delivery：プレゼンテーション本番。質のよい発表をするために最も必要なのはリハーサル。
- ⑤ Feedback：次のプレゼンテーションに生かすためのフィードバックを行う。

の手順でプレゼンテーションを創り上げていく技法だ。

プレゼンテーションの目的を達成するために重要な「② Design」では、絞ったポイント(これが目的となる)を設計図の軸とすることが最も大事と説明。また、プレゼンテーションの構成は、「起承転結」の4部構成よりリズム感がある「イントロ・ボディ・結論」の3部構成を推奨した。

また、実践的な「③ Building Content」では、一般的なスライド作成におけるポイントを紹介(表)。そのほか、文字だけでなく写真などの視覚に訴えるスライドのほうがわかりやすい上に記憶に定着しやすいため、AV効果をスライドに有効活用することを会場に呼びかけた。

齊藤氏は「今日のプレゼンテーションの目的は?」「私が今日最も伝えたいことは?」と、講演の途中でたびたび聴衆に尋ね、そのたびに会場から笑い声とともに「ポイントを最小限に絞る」という答えが返ってきていた。今日のプレゼンテーションのポイントは、確かに聴衆に伝わっていたようだ。



●講師の齊藤裕之氏

●表 スライド作成のポイント(齊藤氏のスライドをもとに作成)

- ・1分あたり1—2枚のスライドを目安に(自分の話しやすいスタイルを知ろう)
- ・1スライドで8—9行まで
- ・1行20字程度
- ・文字サイズ:24ポイント以上
- ・フォントは基本的に、ゴシック体/Arialを使用(和の雰囲気を出したいときは、明朝体よりも楷書体で)
- ・背景と文字のコントラストがしっかり出るように
- ・タイトルと本文の境界(位置)は固定する
- ・スライド上で70%程度の面積を占めるように余白を十分活用する
- ・英文を大文字だけで表記しない
- ・異なるフォントを混ぜることは絶対にしない

プレゼンテーションへの 苦手意識を克服するには

“いよいよプレゼンテーションの本番”という「④ Delivery」の解説では、リハーサルはやればやるだけよいと、その重要性を強調。リハーサルはただ練習になるだけでなく、プレゼンテーションにはつきものである“トラブル”への対処法を身に付けることにも役立つという。

また、自分が緊張したときの癖を知ることが重要とのこと。齊藤氏自身「緊張しているときには、話の前後に『えー』や『うー』といった声が多く出る。それに気づいたときは落ち着こうと考えるようにしている」という。そして、プレゼンテーションの上達のためには、「経験を積むことが一番大事。その上で得意なプレゼンテーションのスタイルを作りましょう」と述べ、レクチャーを結んだ。

第1部のプレゼンターを務めた梶山浩康氏(東京医歯大)は、プレゼンテーションが苦手な看護師に向け、「話が一方通行にならないよう注意し、普段から自分の意見を持つように訓練をしていけば必ずうまくなる」とエールを送る。レクチャーで齊藤氏が紹介し



●写真:〈左〉フィードバックのため、聴衆に問いかける齊藤氏。聴衆もうかうかしてはられない。〈右〉当日の5人のプレゼンターと齊藤氏。最優秀プレゼンターには奥村元子氏(日看協、右から2番目)が選ばれた。



ポイントを最小限に絞る。だから伝わる。

<JUNスペシャル> 医療者のための 伝わるプレゼンテーション

学会発表、多職種カンファレンス、患者教育、さまざまなプレゼンテーションの場で、医療者の「伝える力」が求められている。プレゼンテーションを成功させるために重要なのは、実施前のデザイン。そのデザインから、発表後の評価までを5つのステップに分けて、「伝わるプレゼンテーション」のすべてを解説。

編集 齊藤裕之
同善会クリニック・副院長
佐藤健一
関西リハビリテーション病院



明日はもっと、自信もてる。対話が生まれる。

実践ストレスマネジメント 「辞めたい」ナースと「疲れた」師長のために

「週刊医学界新聞」の好評連載「ストレスマネジメント その理論と実践」が書籍に。いつもと違う様子のスタッフへの声かけ、部署異動時の面接、辞めたいスタッフへの対応……。とかく大変な病院において、看護管理者である筆者が大切にしていることは? 看護職のストレス特性を知り、自部署(と自分)のメンタルヘルス対策に取り組みたい師長・主任クラスに捧ぐ!

久保田聡美
近森会近森病院看護部長



看護のアジェンダ

井部俊子
聖路加看護大学学長

看護・医療界の“いま”を見つめ直し、読み解き、未来に向けたアジェンダ(検討課題)を提示します。

〈第72回〉

妨げられた平穏死

「義父が亡くなりました」と同僚のTから報告があったのは11月の休み明けであった。Tは、訪問看護の経験もあり、同居していた義父を在宅で看ようと考え段取りをしていた。

1か月の在宅療養

1年前に肺がんと診断された88歳の義父は、愛煙家で肺気腫があり、すでにリンパ節に転移があった。高齢でもあることから積極的な治療をしないことにして退院した。2010年6月、外出先で転倒し、頭部外傷を負い腰部を打撲。翌日から呼吸状態が悪化し、下肢と顔面にむくみが生じたため、急性期病院で入院治療し、その後近所に

あるK病院の医療型療養病棟に転院したのだった。

入院という環境変化に混乱して、義父は当初転倒や徘徊があり、体幹抑制をされたりつなぎの服を着せられたりしたことがあって、Tは心を痛めていた(私もその話を聞いて嘆いた)。以前から建て替えを予定していた家は新築となり、義父は2泊3日の外泊をし、Tは介護用ベッドを入れ車椅子をレンタルし、在宅酸素療法(HOT)ができるようケアプランを整えた。さらに、地元の訪問看護ステーションに週2回の訪問看護サービスと、K病院に週1回の訪問診療を依頼した。依頼した訪問看護ステーションは24時間体制ではないため、「在宅での看取りを希望

するなら他の訪問看護ステーションのほうがよい」と所長に諭されたTは言う。在宅療養の1か月間、Tは家族の協力を得ながら義父の世話と仕事を続けていた。朝、大量の排便があって出勤時間を遅らせたこともあった。義父のゼエゼエする呼吸音が心配な家人を吸引によって安心させたり、食事の介助や口腔ケア、身体清拭を行い、時々の入浴サービスも利用した。10月末となり、義父は顔や上肢のむくみが強く頻脈となり傾眠がちとなった。診察に来た医師は、「右肺に空気がほとんど入っていない。胸水が貯留していて心臓を圧迫している。急変のリスクも高い」と家族に告げた。翌日は日曜日でもあり、いざというときの連絡先をTは再確認した。医師は、急変したら救急車を呼んでK病院に搬送するようにと言った。この医師の自慢(?)は、「私の患者は在宅で亡くなる人がほとんどいない」ということであった。「急変時は蘇生をしない(DNR)とすでに決めてあったのに」とTは内心疑問に思ったが、黙って医師の話聞いた。

くなるいちばんの近道だという。最小限に絞られたポイントを伝えることで、聴衆の心と記憶にしっかりと残るプレゼンテーション。皆さんもチャレンジしてみたいかがだろうか。

【参加者の声】プレゼンターを経験して

●今岡まな氏(多根総合病院看護部)

「プレゼンテーションのセミナーがあるけれど参加する?」という誘いを受け、詳しい内容もよく把握しないまま二つ返事で参加させていただきました。しかし、セミナーの楽しい雰囲気と学びの多さにびっくり!

セミナーの前半では、私を含め5人のプレゼンターがパワーポイントの自作スライドを用い、3分間で「自己紹介」を行いました。セミナー会場での3分間という時間は私が感じていた以上に短く、限られた時間で「伝えたいことを伝える」という難しさを痛感しました。そして後半、講師の齊藤先生ご自身が、とても楽しそうに「伝えるための5 Step Approach」について講義してくださいました。先生のすばらしいお話に思わず引き込まれ、また、私が痛感した難しさというあいまいな部分が、こうすればいいんだ! という明確な課題に変化しました。中でも、「伝えたいことのポイントを絞る」という点は、あれもこれも話したい傾向にある私にとって、重要なヒントになりました。

臨床現場において、私には教育委員としてプレゼンテーションを行う機会が多くあります。今回の学びをフル活用し、伝える私も聞いてくださる方々も楽しめる、共感できるプレゼンテーションをめざしたいと思います。お忙しい中とても有意義なセミナーをご準備くださった齊藤先生、スタッフの皆様、本当にありがとうございました。



による心臓マッサージを行った。さらに、「K病院が受け入れ不可能な場合は、さらに高度な救命救急センターに搬送を希望しますか」と問うた。Tは即座に「希望しない」と答えた。その救急隊員は新人(らしき)救急隊員に「あなた、心臓マッサージできるかな……」と言って、心臓マッサージを交替して続けた。

救急車が自宅を去った直後、K病院の医師が玄関のインターホンを押した。Tは「(医師が)来るつもりがあるのなら、どうして救急車を呼ぶように言ったのか」と思ったが、これも心の中に収めた。

K病院に到着した「遺体」は処置室に運ばれた。家族は退出させられたので、そこでどのような「処置」が行われたのかは、後日発行された「診療明細書」で判明することとなった。そこには、「在宅ターミナルケア加算2000点」、「非開胸的心臓マッサージ8分(休日加算)450点」、「人工呼吸(休日加算)8分436点」とあった。その他、「再診料(休日加算)259点」と「死亡診断書5250円」「その他自費1万3500円」が請求されていた。「領収書」の総合計請求額は2万2575円であった。余白には「どうぞ、お大事に。なお、この領収書の再発行は致しかねますので、大切に保管してください」とあった。「診療明細書」は今年度から実施されたが、これによって提供された医療の内容と適切性を考えることができる。結局、義父の死亡時刻は午前5時となった。「職務に忠実な救急隊」と「不適切な医師の指示」、「戸惑う家族」によって、Tの義父の平穏死は妨げられた。

救急隊による「蘇生」と病院での「処置」

義父の最期はこのようにやってきた。日曜日の深夜、おむつ交換をしたときは、義父は開眼し呼吸も安定していた。午前4時、義父に付き添っていた夫から「(容態が)おかしいから来てほしい」とTは呼ばれた。Tが確認したところ、すでに心肺停止しており身体の一部は冷たくなっていた。

さてこれからどうするか、家族は迷った。日曜日の午前4時である。明るくなってからK病院へ連絡するか、そうすると当直医が対応してくれるだろうか、119番にコールするとK病院へ搬送してくれないかもしれない……などと考えた末、夜明け前にK病院に電話をして当直ナースに状況を伝えた。返事は「K病院での受け入れは可能であるから、救急車で病院へ搬送するように」ということであった(この時点ですでに「急変」ではなく「死亡」していたにもかかわらず)。

119番通報で救急車が到着し、救急隊が5-6人やって来た。救急隊員は生命徴候を確認し、(驚いたことに)アンビューバッグによる換気、AED

看護学生 読者モニター募集中!

週刊医学界新聞看護号を無料送付
よりよい紙面づくりにご協力ください!

☆対象:看護学生

☆モニターの方にお願ひすること

- ・記事へのご意見・ご感想
- ・座談会・インタビューなどへのご参加や、企画案へのご意見

お申し込み・詳細に関するお問い合わせは下記へ。



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

シリーズ ケアをひらく

新潮ドキュメント賞受賞

リハビリの夜
熊谷晋一郎
痛いのは困る。気持ちいいのがいい。
●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的日常生活を生きる
川口有美子
究極の身体ケア
●A5 頁276 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01003-0]

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]

<p>シリーズ一覧</p> <p>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]</p> <p>コーダの世界 手話の文化と声の文化 濫谷智子 ●A5 頁248 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]</p> <p>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]</p> <p>発達障害当事者研究 ゆくりていねいにつながりたい 綾屋紗月/熊谷晋一郎 ●A5 頁228 2008年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00725-2]</p>	<p>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]</p> <p>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]</p> <p>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%) [ISBN978-4-260-33398-7]</p> <p>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]</p> <p>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]</p>	<p>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]</p> <p>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]</p> <p>べてるの家の「非」援助論 そのままが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]</p> <p>病んだ家族、散乱した室内 援助者にとっての不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]</p>	<p>感情と看護 人との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]</p> <p>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]</p> <p>気持ちのいい看護 宮子あすさ ●A5 頁220 2000年 定価2,205円(本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]</p> <p>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]</p>
--	---	---	---

小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第3回

Vital sign ②脈拍・呼吸

患者さんの身体は、情報の宝庫。“身体を診る能力=フィジカルアセスメント”を身に付けることで、日常の看護はさらに楽しく、充実したものになるはず。そこで本連載では、福知山市民病院でナース向けに実施されている“フィジカルアセスメントの小テスト”を紙上再録しました。テストと言っても、決まった答えはありません。一人で、友達と、同僚と、ぜひ繰り返し小テストに挑戦し、自分なりのフィジカルアセスメントのコツ、見つけてみてください。

川島篤志 市立福知山市民病院総合内科医長 (fkango@fukuchiyama-hosp.jp)

問題

■脈拍

- ⑨ 脈は〇〇(数字)回/分だけでなく、「reg.」「reg. irreg.」「irreg. irreg.」もしくは「_____」と記載する。Regularly irregular pulseは_____, irregularly irregular pulseは_____ (代表的な不整脈の名前を記載)。irreg. irreg.のときは_____と_____で違いが出ていることも聴診器で確認する。
- ⑩ 脈の触知を意識するのは、_____の前後や、末梢が_____のとき。左右差を含めて確認する。
- ⑪ モニター心電図を付けておくべき患者さんには、呼吸・循環器疾患がある/全身状態が悪い/主治医が必要と判断した場合に加えて、_____などがある。

■呼吸

- ⑫ 呼吸数が_____回/分以上のときは慎重に、_____回/分以上のときは緊急性を要する可能性を考え、他のVital signや呼吸状態を意識する。
- ⑬ 呼吸数が少なく問題になるのは、主に_____の投薬時。_____呼吸の患者(原疾患は_____など)では、時折呼吸数の変動や無呼吸を呈することがあるので確認する。
- ⑭ SpO₂ 93%は悪いでしょうか?
- ⑮ SpO₂が正常範囲内でも酸素投与する病態としては_____などがある。_____感を呈する患者さんでは、SpO₂が正常範囲内でも何らかの対応をする必要性が高いことを認識する。
- ⑯ 二酸化炭素が貯留する病態(_____)ではSpO₂と酸素投与量の関係に気をつける。一般的に長期間低酸

- 素状態にさらされていればSpO₂が低くても適応でき、目標のSpO₂は_____%前後であることが多い。
- ⑰ 二酸化炭素の貯留は_____でしかわからないが、貯留の可能性は_____などの所見から推定される。なお「喫煙は_____依存症という『病気』で、喫煙者は『患者』という複数の学会からの声明もあり、より積極的な禁煙支援スキルを身につける必要性がある。
- ⑱ いびきは_____を疑う1つの所見であり、_____や_____の必要性を含めて検討する。

★あなたの理解度は? RIMEモデルでチェック!
 R_____+I_____+M_____+E_____ = 100
 Reporter(報告できる)/Interpreter(解釈できる)
 /Manager(対応できる)/Educator(教育できる)
 ※最も習熟度が高いEの割合が増えるよう、繰り返し挑戦してみましょう。

解説

今回は「Vital sign」小テストのパート2として「脈拍」と「呼吸」を学んでいきます。

■脈拍

⑨ 脈拍を記載するとき、意識して「不整脈」の有無を確認する習慣を持ち、医学的介入の要否が判断できるようにしましょう。「reg. irreg.」=定期的に乱れる=定期的に脈が飛ぶのは期外収縮です。虚血性心疾患後ではない単発性なものには医療的介入は不要です。一方、全くデタラメに脈打っている「irreg. irreg.」は心房細動であることが多く、この場合は循環動態が安定しているか、Rate controlや抗凝固療法の適応が検討されているかなどをチェックする必要があります。HR: Heart Rateは心拍数、PR: Pulse Rateは脈拍数ですが、違いはわかりますか? 心房細動では、HR>PR、つまり心拍出が脈としてとらえられていないこともあるので確かめてみましょう。

⑩ 教科書には各末梢血管の触れ方について記載がありますが、日常診察では一般的に不要です。一方、各種カテーテル検査の際には、末梢動脈(多くは足背動脈でしょうか)のチェックは必須事項です。四肢末梢で、片方が金属のように冷たいなど極端に左右差がある場合には、急性動脈閉塞症が疑われ、原因として心房細動を伴っている可能性も高いです。一般に疼痛を伴いますが、脳血管障害後などで痛みを訴えられない患者さんもいます。

⑪ 問題文に挙げた場合以外でモニター心電図を付けるのは、不整脈の出現を危惧する疾患があるときです。代表例は失神発作(心原性、特に不整脈を疑う場合のチェックは48-72時間を推奨)や電解質異常(特に

低/高カリウム血症)などです。ルートが多すぎると不穏・せん妄が生じたり、ベッドで過ごしがちになるなどADL低下の原因となりうるため、モニター心電図が不要だと判断したら医師に中止の提案ができるとういことです。

■呼吸

⑫ 呼吸数は、器械では測れないため測定は面倒なものです。だからこそ、症例検討で呼吸数が出てくると、Vital signを重要視していることを実感します。

呼吸数は〇回/分と表記されますが、多くの方は△秒×□で計算していると思います。△の秒数は人によりますが、患者さんとしゃべっては数えられませんし、血圧を測るなど何かをしながらでは集中できません。つまりある程度両者が無言で動かない時間が必要で、それが例えば30秒間続くのは意外と苦痛です。そこで自分なりに測定のスタイルを確立しておくことを勧めます。筆者は心臓の聴診のふりをして測ったりしています。20回/分、もしくは30回/分以上なら異常の可能性が高いので、直感的に早いかどうか感じ取れることも重要です。

⑬ 呼吸抑制を来す薬剤では、ベンゾジアゼピン系に代表される睡眠薬とオピオイドが重要です。オピオイドの血中濃度の治療域、中毒域は理解していますか? 特に導入を始めたばかりでタイトレーション中の場合(思わず過量投与の可能性あり)や貼付剤を始めた場合(吸収が予測し難く過量投与の可能性あり)は要注意です。

また、徐々に呼吸が出現→減少→無呼吸を繰り返すチェーン・ストークス呼吸では、測り方次第で多くも少なくもなってしまいます。教科書的には重症心不全のときにも出現しますが、その

際には他の徴候でも気づきます。臨床的に見られるのは、陳旧性のものも含めて大脳半球の障害で起こるものです。

⑭ SpO₂(経皮的動脈血酸素飽和度)90%は動脈血酸素分圧60Torrに相当し、多くの場合90%以下ならば悪いと判断できます。では、93%ではどうでしょう? 大切なのは、1)患者背景、2)呼吸数、3)酸素条件、です。1)は、若い健康者が93%ならば明らかに悪いですが、⑯で後述するような低酸素血症を呈する慢性肺疾患などでは良好すぎるかもしれません。2)は、同じSpO₂93%でも、呼吸数16回/分、32回/分かで話は全く違ってきますよね。3)は当たり前のことですが、意識してプレゼンテーションや記録ができることが重要です。Room airで93%なのか、酸素をマスク下で投与されているのかも意味合いが違います。

⑮ 気胸の患者さんでは酸素投与による窒素勾配を作ることで改善が早くなるため、本人が嫌がらなければ高濃度の酸素を吸ってもらおう場合があります(詳細は成書参照)。

また一酸化炭素中毒の患者さんも、一酸化炭素遊離のため高濃度酸素投与が必要になります。厳密には高圧酸素、または気管挿管下に高濃度酸素投与が求められますが、そこまで対応するのは、搬送先がないという事情なども含め難しい施設があるかもしれません。終末期の患者さんでは「SpO₂が正常」でも呼吸苦を訴えることがあります。原因は心因性を含め多岐にわたる可能性があるため「問題ないです」で済まらず傾聴することも求められます。

⑯ CO₂ナルコーシスの病態生理は理解していますか? 本連載でも今後取り上げる予定です。前述のよ

うにSpO₂の目標値は患者背景によって異なり、慢性的に経過している患者さんは88-90%でも呼吸苦を訴えませんが(理論は成書参照)。ただ、循環動態が不安定なときや急に悪化したときには、何かが起こっている可能性があるため、総合的に考えてください。

⑰ 酸素濃度はSpO₂で測定・推定可能ですが、CO₂濃度は通常測定できません(手術室・集中治療室などで人工呼吸器管理下では可能)。CO₂が急激に貯留すると震えや意識障害が出る場合もありますが、判断は困難です。ただCO₂の貯留は低換気によるものであり、低換気を起こしやすい胸郭運動があるかどうかは推定が容易です。具体的には肺気腫で見られる体格、呼吸筋の筋力低下、呼吸補助筋(胸鎖乳突筋・斜角筋)の発達・使用、肺結核関連手術後の胸郭変形、亀背などから推定できます。本来ならバケツの取っ手のように外側・上方に動く胸郭が、動いていないのがわかります。

また日本では、肺気腫の原因は圧倒的に喫煙です。喫煙者に「やめないと知らないよ」と言うのではなく、「ニコチン依存症」という病気ととらえ適切に対処するスキルが医療従事者に求められます。薬物支援やカウンセリングを行う外来を紹介することも重要です。

⑱ いびきの止め方は知っていますか? 「いびき」は舌根沈下などによる気道狭窄によって起こるもので、下顎挙上法で改善します。睡眠時無呼吸症候群の評価が必要か、気管挿管や一時的な経鼻エアウェイの挿入など気道確保が必要か検討します。



今回は「Vital sign」小テストの締めとなる「意識」と「体温」を学びます。頑張りましょう!

Excel®2003/2007/2010 自宅でも職場でもインストールできる「USBキー」ライセンス!

NAG生存時間解析アドイン1.0

カプランマイヤー法
 カプランマイヤー推定値・標準偏差
 カプランマイヤー生存曲線・Log-Log曲線
 生存期間中央値(MST)・打切りゲアプロット

ログランク検定
 X統計量・自由度・p値・期待値
 群ごとの故障の観察数・期待値
 全ての群の故障数・リスク集団サイズ

コックス比例ハザードモデルあてはめ
 パラメータ推定値・標準誤差・Score関数
 -2Log(Likelihood)・分散共分散・MST
 生存関数・残差・生存曲線・Log-Log曲線

全国のソフトウェア販売店・大学生協でお求めいただけます。
 JAN4560970107001 一般・企業・官公庁 ¥126,000-
 JAN4560970107025 医療機関 ¥84,000-
 JAN4560970107018 アカデミック ¥84,000-

www.nag-j.co.jp 日本ニューメリカルアルゴリズムズグループ株式会社

がんにかかわるすべての医師へ
 幅広い知識をもった“がんの総合医”を目指して

ワシントンがん診療マニュアル

The Washington Manual of Oncology, 2nd Edition

▶「ワシントンマニュアル」の伝統を受け継ぎ、がんの診断・治療法を体系的にまとめた実地テキスト。腫瘍内科学に根ざし、腫瘍学の原理・原則、がん種別の診断・治療、および支持療法・緩和ケアまで、幅広い事項を包括的に取り上げて解説。がん対策基本法が施行され、臓器・診療科横断的な知識を持った臨床医の必要性が高まる中、がん治療認定医、がん薬物療法専門医をはじめとした、がん診療に携わるすべての臨床医必携の書。

監訳
 福岡正博
 和泉市立病院がんセンターセンター長

定価8,400円(本体8,000円+税5%)
 A5変 頁768 図10 2010年
 ISBN978-4-89592-657-7

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 http://www.medsi.co.jp
 FAX. (03) 5804-6055 Eメール info@medsi.co.jp

理想の病院, 形にします

さる8月2日、聖路加看護大学の教室に、野田有美子氏(同大看護管理学)の声かけで12人の看護学生が集まった。進行を務めるのは寛淳夫氏(国立保健医療科学院施設科学部長)ならびに小菅瑠香氏(同研究員)。「今日は皆さんに“患者さんと看護師双方にとって理想的な病院とは?”をテーマに考えてもらいます」。



●連載第1回「自然を感じる病院」
小藤一樹氏(株)日本設計, CG・岩永啓吾氏

月刊誌『病院』では、2011年1月号より1年間、「看護学生と若手設計者が考える“理想の病院”」という連載を掲載する(編集協力:寛氏、千葉大工学部教授・中山茂樹氏)。看護学生が考えた理想の病院像を基に、12人の若手設計者がイメージを膨らませて、スケッチやイメージを描くという企画だ。



●ディスカッションを終えて

最初に、寛氏が用意したさまざまな写真がスライドで映し出された。病院の写真だけではない。歴史的建造物に近未来的な建物、森や海といった自然、外国の風景……。 “病院”という枠にとらわれず、どのようなとき、人が“快適さ”や“癒し”を感じるのか、想像力を刺激される。その後、4人ずつのグループに分かれて、ディスカッションが始まった。学生たちは3-4年生なので、実習等で病院の雰囲気は知っている。「窓が閉まっていて閉塞感がある」「院内には家族の居場所がない」「医師や看護師のいるところと、患者さんのいる病室が隔離されすぎている」。既存の病院に対する、学生の視点からの率直な意見が飛び交う。一方で、「リゾートみたいな感じで」「そうそう、病室がコテージ!」と盛り上がっているグループも。

ドが決められた(順不同)。

- ①ゆとりがある
- ②文化を感じる
- ③子どもがわくわくする
- ④四季を感じる
- ⑤赤毛のアン
- ⑥家族とともに
- ⑦医療者と患者の壁がない
- ⑧地域と交流のある
- ⑨アットホームな
- ⑩リゾート風な
- ⑪自然を感じる
- ⑫時を感じる

これらのキーワードを形にする若手設計者12人は、それぞれ医療・福祉建築の世界で高い評価を得ている設計・建築会社に所属。これまでの経験を踏まえて、看護学生の「こんな病院あったらいいな」に設計者はどう応えるのか、ぜひ楽しみにしていただきたい。

そして各グループのプレゼンテーションを経て、選考の結果、理想の病院について下記の通り、12のキーワー

『週刊医学界新聞』 看護号索引

2010年1月-12月(2864号-2908号)
*毎月1回発行

ニュース・ルポ

- ◇第9回大佛次郎論壇賞に広井良典氏……………2868
- ◇第11回腹臥位療法推進研究会の研究と実践の報告セミナー……………2868
- ◇第24回日本がん看護学会……………2872
- ◇2009年度保助看護国家試験合格者発表……………2876
- ◇『逝かない身体』が大宅壮一賞に!……………2876
- ◇OSCEで育む、看護の実践力……………2876
- ◇教科書から学ぶ精神科看護……………2876
- ◇プレゼンターは新人さん——三井記念病院新人研修……………2884
- ◇第39回日本IVR学会……………2884
- ◇第7回日本うつ病学会……………2888
- ◇第16回日本看護診断学会……………2888
- ◇第3回日本看護倫理学会……………2888
- ◇『逝かない身体』第41回大宅壮一賞贈呈式……………2888
- ◇第20回日本看護学教育学会……………2892
- ◇第22回日本看護学校協議会学会……………2892
- ◇『リハビリの夜』が新潮ドキュメント賞候補に……………2892
- ◇『リハビリの夜』が新潮ドキュメント賞に!……………2896
- ◇第36回日本看護研究学会……………2896
- ◇第14回日本看護管理学会……………2896
- ◇第9回新潮ドキュメント賞贈呈式……………2900
- ◇第15回日本糖尿病教育・看護学会……………2905
- ◇“伝わる”プレゼンテーション技法を身に付けよう……………2908
- ◇理想の病院, 形にします……………2908

対談・座談会・インタビュー

- ◇「命」をまるごと受け止めて(坂東元, 角田直枝)……………2864
- ◇没後100年, 今ふたたびのナイチンゲール——『看護覚え書』に学ぶ(岩田誠, 川島みどり)……………2868
- ◇生への肯定感が緩やかに漂う(熊谷晋一郎, 川口有美子)……………2868
- ◇新たな一歩を踏み出す新人看護職員研修(石垣靖子, 野村陽子, 福井次矢, 舟久保直美)……………2872
- ◇在宅ケアの現場には不思議な力がある(秋山正子, 河野政子, 平原優美, 野口忍)……………2881
- ◇臨床現場で起きる暴力にどう向き合いますか?(出口慎子, 川谷弘子, 三木明子, 有山ちあき)……………2881
- ◇川口有美子氏に聞く……………2881
- ◇喜びを届けてくれるポートフォリオ活用法を提案します(鈴木敏恵, 他)……………2884
- ◇コンコダグンスに基づいた対話で患者の価値観に沿った医療を(安保寛明氏, 武藤教志)……………2884
- ◇臨床試験がかなえる看護師の新たなステージ(新美三由紀, 樋之津淳子, 中村直子)……………2888
- ◇「看護業務実態調査」に協力を(真田弘美)……………2888
- ◇真田弘美氏に聞く……………2892
- ◇高齢者が急増する救急医療の現場で看護師にできること(岩田充永, 笠原真弓)……………2896
- ◇IVR看護がもっと身近になる(吉岡哲也, 松田麻衣子, 米山美和子, 丹呉恵理)……………2896
- ◇組織で取り組むストレスマネジメント(勝原裕美子, 久保田聡美)……………2900
- ◇助産師が自らの役割を果たすために(進純郎, 堀内成子)……………2900

- ◇理想の患者相談へ向けて、何をすべきか(赤林朗, 阿部篤子, 上野仁子, 瀧本禎之)……………2900
- ◇リンパ浮腫治療の現在(佐藤佳代子)……………2908

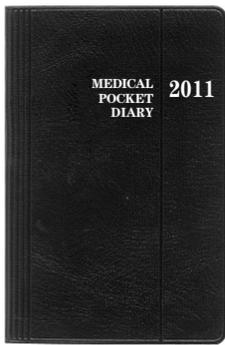
寄稿・投稿・視点

- ◇精神科長期入院患者への退院支援(近藤浩子)……………2864
- ◇ノーマット=持ち上げない看護(保田淳子)……………2876
- ◇ワクチンで予防できる病気をなくすために(齋藤あや)……………2884
- ◇看護研究の道しるべ——私がブレイクスルーした“あとき”(鎌倉やよい, 東めぐみ, 金井Pak雅子, 武村雪絵, 小原泉, 黒田裕子)……………2892
- ◇FAQ: 助産師・看護師による妊婦への服薬指導(山内愛)……………2905
- ◇ワーク・ライフ・バランスの実現に必要な「基盤づくり」を(原田博子)……………2905
- ◇「健康スポーツナース」で地域住民の健康を守る(帖佐悦男)……………2908
- ◇看護のエビデンス構築と研究交流の促進へ向けて(山川みやえ)……………2908

連載

- ◇いのちを見守るコミュニケーションデザイン——医療看護支援ビクトグラム(横井郁子)
- ⑨職員共有編(3) 尿管理……………2864
- ⑩職員共有編(4) リハビリ中……………2868
- ⑪人を導くデザインの力……………2872
- ◇看護のアジェンダ(井部俊子)
- ⑫看護の力……………2864
- ⑬牛の鈴症候群……………2868
- ⑭ちょっとした波紋……………2872
- ⑮日本の看護師国家試験合格への努力……………2876
- ⑯「IQ84」にみる看護……………2881
- ⑰顧客は誰か……………2884
- ⑱動議……………2888
- ⑲恐竜絶滅後、なぜ哺乳類は生き延びたか……………2892
- ⑳「看護業務基準」の価値……………2896
- ㉑存在の耐えられない軽さ……………2900
- ㉒「看護学雑誌」第1巻1号の意気込み……………2905
- ㉓妨げられた平穩死……………2908
- ◇漢方ナース(榎麻生 飯塚病院漢方診療科)
- ⑩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……………2864
- ⑪[事例検討・2] 西洋医学的な難治症例に、きめ細やかな漢方治療を施した事例……………2868
- ⑫[事例検討・3] 高齢者看護施設における漢方介護の実際……………2872
- ⑬[座談会] Disease oriented から patient oriented の医療に向けて……………2876
- ◇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)
- ⑭新しい地域社会の創造に向けて……………2864
- ◇小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses (川島篤志)
- ①連載開始にあたって……………2900
- ②Vital sign (1) 血圧……………2905
- ③Vital sign (2) 脈拍・呼吸……………2908

MEDICAL POCKET DIARY 2011



- 毎年ご愛用いただいております「MEDICAL POCKET DIARY」の2011年版ができました。
- ご購入申込みは下記医学書院販売部へ
- 定価 893 円 (本体 850 円+税 5%)
- ▶ 医学書院販売部 ☎(03) 3817-5657 / FAX (03) 3815-7804
E-mail : sd@igaku-shoin.co.jp
- Medical Schedule Calendar 2011 (1-6 月)
- ご希望の方は下記にお申込みください
- 東京都文京区本郷 1-28-23 (〒113-8719)
医学書院 PR 部カレンダー係
☎(03) 3817-5693 / FAX (03) 3815-7850
E-mail : pr@igaku-shoin.co.jp

より使いやすくなったMaIN2

ナースのための管理指標 MaIN 2

MaIN (メイン) は、看護管理者が自らのマネジメントの傾向と今後取り組むべき課題を明らかにするための自己評価ツールである。病院の規模によらず、簡便に使えるツールとして研究会が開発し、2007年に初版が発行された。今回は、実際に活用している多くの方々の意見を反映させ、さらにわかりやすい解説と現場にそくしたツールとして改良させている。

監修 井部俊子
聖路加看護大学学長



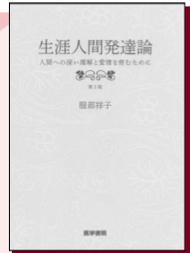
対人援助専門職をめざすすべての学生に届けたい本

生涯人間発達論 第2版

人間への深い理解と愛情を育むために

情報通信技術の進化と国際化、加速する少子高齢化。近年、「乳児虐待」「ニート」「社会的引きこもり」「熟年離婚」「高齢者の犯罪」など、人間の成長発達や生き方に関連した数々の見過ごせない問題があらわれてきている。これらの問題を「発達における現代的課題」として加筆した第2版は、医療介護福祉のみならず教育の現場で人間理解を深めるために、また子育てや自らの人生のふり返りのガイドとしても必須の1冊である。

服部祥子
大阪人間科学大学名誉教授、精神科医





大好評 KAN-TAN 看護シリーズ

医学書院

ケアの手順と根拠をやさしく、くわしく説明

新刊

ザ★清潔



実習でまずクリアしたい、清潔ケアの手順を、「浴・洗・拭」の3つの切り口から解説。教科書では記述しきれない初歩的な(でも重要な)ポイントをきめ細かくあげ、「なぜそうするのか?」といったケアの根拠もQ&Aで説明する。ケアの前後で重要となる観察項目や、安静度・体位ごとの注意点もまとめ、より応用的なケアへとつながる内容になっている。実習や事前の学習に最適!

contents
 浴 手浴/足浴
 洗 洗髪/陰部洗浄
 拭 石鹸清拭

●A6 頁112 2010年
 定価1,050円
 (本体1,000円+税5%)
 [ISBN978-4-260-01061-0]

新刊

ザ★排泄



実習で学生がとまどいがちな、排泄ケアの手順を解説。教科書では記述しきれない初歩的な(でも重要な)ポイントをきめ細かくあげ、「なぜそうするのか?」といったケアの根拠もQ&Aで説明する。さらに、他書では取り上げられることの少なかった「駆風洗腸」や「月経の処理」などの項目も掲載。声掛けの具体例や生理学的な基礎知識も盛り込み、充実の内容で実習をサポート!

contents
 排尿の援助 尿器のあて方/一時導尿/持続的導尿(尿道カテーテル挿入)
 排便の援助 便器のあて方/温電法(温湿布)/坐薬の挿入/グリセリン浣腸/摘便
 排ガスの援助 駆風洗腸(腸ガス排気)
 その他の排泄の援助 ポータルトイレ/オムツ交換(紙オムツ)/月経の処理

●A6 頁136 2010年
 定価1,050円
 (本体1,000円+税5%)
 [ISBN978-4-260-01062-7]

チームKAN-TAN
 野崎真奈美
 田中美穂
 蜂ヶ崎令子

シリーズ LINE UP



漢字読み

看護のさまざまな場面で使われる漢字から、必ず読めるようにしておきたい1500語をピックアップ! 基礎看護学の単元ごとにまとめられており、学校の授業と連動しての学習も可能。漢字に自信がない人も、これでバッチリ!

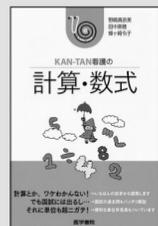
●A6 頁128 2009年 定価1,050円(本体1,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00774-0]



実習マナー

臨床実習でおこりがちなマナーの問題や、トラブルへの対処法をQ&A形式で解説。「なぜそのように行動するのか?」の記述は、自分で考えながら行動するためのヒントにもなる。実習の流れに沿った場面別でまとめられており、実習前のイメージトレーニングにも最適!

●A6 頁112 2009年 定価1,050円(本体1,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00821-1]



計算・数式

みんながニガテな計算・数式。点滴の滴下計算などの看護で使われる基本的な計算・数式について、国家試験の問題を例に解き方をくわしく説明。さらに、それぞれの計算で前提になっている、分数の計算・割合・四捨五入などの算数・数学の基礎知識をまとめて概説。便利な単位換算表付き!

●A6 頁104 2009年 定価1,050円(本体1,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00822-8]

医学書院の看護系雑誌 1月号

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

保健師ジャーナル 1月号 Vol.67 No.1 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1 動き出した保健師の人材育成 専門性を育てる体制づくりの方法論に学ぶ

地区に責任がもてる保健師の人材育成……佐伯和子
 母子保健事業の充実と人材育成の取り組み……門田加奈
 地区活動のなかで住民と協働することで育つ……黒倉さゆり
 人材育成の担当課長(専門)設置による保健師人材育成の取り組み……鈴木宣子
 保健所と市町の連携で展開する人材育成……丹治和美/住田菜穂/竹原智美
 さまざまな体制づくりのパターンに学ぶ人材育成の戦略……中板育美

新連載 知っておきたい、これからのメンタルヘルス 保阪 隆/見えてきた!効果的な特定保健指導 今井博久/町で暮らし人と出会う 森まゆみ

訪問看護と介護 1月号 Vol.15 No.1 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 “はじめて”の在宅緩和ケア「準備編」

地域に「命を受け止める力」を取り戻そう 私たちにできること……中山康子
 病棟とは違う“在宅だからこそ”のケアを目指そう
 「在宅ホスピス緩和ケア基準」を作成して……二ノ坂保喜
 在宅緩和ケアには、どんな知識と技術、そして、チームが必要か?……川越博美
【座談会】在宅緩和ケアの訪問看護の専門性とは?……弘末美佐・扶藤由起・渡邊美也子
 「在宅緩和ケア」に国はどう期待しているか?……山岸曉美

新シリーズ ケアする人々・1
 介護現場に“アート”を運ぶ 高齢者にもケアする人にも“感覚が動くこと”を……並河恵美子さん×新井英夫さん

新連載 在宅ホスピスの現場から ターミナルケア実践からの12の学び・1
 病気は不幸をもたらすだけではない……櫻井雅代

特別記事 インドネシアから来た看護師候補者たち ラストチャンスに向けて今……岡田真紀

看護管理 1月号 Vol.21 No.1 一部定価1,575円
 年間予約購読料18,450円(税別)23,500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1 社会からのニーズに応える 看護管理の役割を再考する
 —あしたのマネジメントをデザインする

看護管理学会15周年の節目に考える、わが国の看護管理の過去・現在・未来……鶴田恵子
【座談会】いまあらためて考える看護師、看護管理者としてのキャリア……平井さよ子、佐藤紀子、宮子あずさ
 急性期病院における看護マネジメント—この10年の変化から考える今後の手法……小林美亜ほか
 社会的共通資本としての看護の役割(日本医療・病院管理学会特別シンポジウムから)……井部俊子ほか

特集2 リエゾンナースが応援します!
メンタルの問題を抱えたスタッフへの対応……倉持裕子、山田淳子、新田和子

Special Article
 『看護管理』創刊20周年に振り返る・3……草刈淳子
 [インタビュー]ゲームで学ぶ意思決定プロセス……吉川肇子氏に聞く

助産雑誌 1月号 Vol.65 No.1 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 分娩時出血への対応
産科危機的出血への対応ガイドラインの紹介

「産科危機的出血への対応ガイドライン」を読み解く……中井章人
 助産師が産科出血時にとるべき対応……尾山裕美
 産科危機的出血発生時の対応—緊急輸血の準備とタイミング……吉場史朗
 産科ショックとDIC……嶋田真弓/光田信明
 弛緩出血への対応……土屋清志
 分娩時母体損傷への対応—産道損傷(特に、腔壁血腫と頸管裂傷)……吉田幸洋
 前置胎盤への対応……松田秀雄

Close up 山梨大学医学部附属病院に院内助産「よつ葉ルーム」が開設しました……花輪ゆみ子/郷田佳奈子/平田修司

Current Focus 産科スタッフのためのRSウイルス感染症予防の知識……中村友彦

新連載 いのちのささやき いのちってなあに……宮崎雅子
 現場で即使える!助産師のための英会話
 First Pregnancy Check-up【最初の外来】……平野美津子/大石時子/飯村ブレット

精神看護 1月号 Vol.14 No.1 一部定価1,260円
 年間予約購読料7,380円(税込)
 電子ジャーナル閲覧オプション付12,500円(税込)

特集1 看護・介護する人が楽になる身体の使い方
 (動画CD-ROM付)……岡田慎一郎@財団法人井之頭病院

特集2 境界性パーソナリティ障害患者に有効とされる 弁証法的行動療法とは……三上勇氣

トピックス 世界へ飛ぶ精神科看護師【英国(アラブ)】アラブの国のメンタルヘルス……小松容子
 少しのひらめきと努力と工夫で身体拘束を最小限に!……三好豊子ほか
 精神療養病棟の看護を大改革……山下隆之

FOCUS 服薬自己管理ファイルを使用した服薬支援……赤路 勇ほか

研究調査報告 排便の表現方法の統一を図るための教育の検討……橋本博美ほか

特別記事 暴力という問題解決をやめるための介入
 思考スキル強化プログラム……菊池安希子ほか

そのほか、好評連載もたくさん!!

看護教育 1月号 Vol.52 No.1 一部定価1,470円
 年間予約購読料16,250円(税別)21,300円(税込)

特集 「看護教員が教える形態機能学」への道

「看護教員が教える形態機能学」をどう構成したか
 導入に向けての助走……雑賀美智子/佐藤治代
 実現させるための取り組み……中山富子

看護教員が形態機能学を教えるための教材や参考図書の選定……日下部浩子
 形態機能学を看護教員がどう教えるか
 授業計画・授業案の検討と模擬授業を実施して……中島明美
 看護教員が形態機能学を教えるための自己学習……中山富子

新連載 学生の日 教員のまなざし……熊本労災看護専門学校
 「教え方の本」を読む!……重松豊美
 やつぱり、私は看護師だった……那須あい



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