

2011年4月18日

第2925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
JCOPIY (創出版者著作権管理機構 委託出版物)

New Medical World Weekly

週刊医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 保助看国家試験合格者発表……1面
■[寄稿]「口腔ケア」から「オーラルマネジメント」へ(岸本裕充)……2面
■MEDICAL LIBRARY/第1回日本看護評価学会……7面
■[連載] DPCの基礎知識(新)/看護師のキャリア発達支援(新)/看護のアジェンダ/フィジカルアセスメント

2010年度保助看国家試験合格者発表

第100回を迎えた看護師国家試験, 例年並みの合格率

厚労省は3月25日, 2010年度の第97回保健師国家試験, 第94回助産師国家試験および第100回看護師国家試験の合格者を発表した。

合格率は, 保健師86.3%, 助産師97.2%, 看護師91.8%。前回83.1%と落ち込んだ助産師の合格率は例年並みに回復。「選択肢が不明確」「設問文が不明確」「設問の状況説明が不適切」などにより採点対象から除外された問題は助産師国家試験で4問あった。

学校区分による合格者状況を本紙5面に示す。看護師国家試験では, 経済連携協定(EPA)により来日したインドネシア人看護師候補者から15人(08年入国13人, 09年入国2人), フィリピン人看護師候補者から1人(09年入国)の合格者が出た。

EPA 候補者の滞在期間を延長

今回の看護師国家試験では, 「看護師国家試験における用語に関する有識者検討チーム」(座長=福島医大・中山洋子氏)による2010年8月のとり

●表 保助看国試合格者数・合格率の推移

Table with 4 columns: 回数, 合格者数(人), 合格率(%). Rows for 保健師, 助産師, 看護師 across years 93-100.

まとめを受け, 試験の質を担保した上で, 日本語を母国語としない看護師候補者にとってもわかりやすいよう問題文が作成された。厚労省は「難解な漢字へのふりがなが付記や疾病名への英語併記等だけでも約200か所について対応を図った」としている(MEMO)。

しかし, 看護師候補者の合格率は今回4.0%と, 依然として厳しい状況が続いている。看護師候補者は看護師免許が取得できない場合, これまで3年しか滞在が認められていなかったが, 政府は合格発表に先立つ3月11日に, 08年, 09年に入国した看護師候補者と介護福祉士候補者について, 一定条件を満たせば滞在期間を1年間延長することを閣議決定した。

被災者の卒業証明書・修業証明書は提出期限を延長

発表会場の1つとなった東京・厚労省講堂には, 受験者やその家族, 学校関係者, 病院関係者らが詰めかけた。発表の14時になると, 受験者らは一斉に合格者の番号が記された資料と自分の受験票を照合。会場は歓声に包まれ, あちこちで合格の喜びを分かち合う姿や, いちやく携帯電話で合格を報告する姿がみられた。

取材に応じた看護師国家試験合格者が「試験内容は簡単だった」と口を揃える一方, 助産師国家試験合格者は「こ



●自分の受験番号を見つけ, 笑顔がふれる受験者ら=東京・厚労省にて

れまでのような正常を問う問題ではなく, 異常を問う問題が多かった」「臨床に根差した内容が多かった」と述べた。また, 3月11日に発生した東日本大震災を受け, 「震災などの非常時にも役に立てる看護師になりたい」との声も聞かれた。

\*

厚労省は, 東日本大震災の被災により受験に関する書類「卒業証明書又は修業証明書」を定められた期限までに提出できない受験生(災害救助法の適用市町村に居住する受験生または当該地域に所在する学校養成所等)に対し,

●2010年度保助看国試の合格基準

【第97回保健師国家試験】

一般問題を1問1点(75点満点), 状況設定問題を1問2点(60点満点)とし, 次の合格基準を満たすものを合格とする。

▶総得点 81点以上/135点

【第94回助産師国家試験】

一般問題を1問1点(72点満点), 状況設定問題を1問2点(58点満点)とし, 次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 78点以上/130点

【第100回看護師国家試験】

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

▶①必修問題 40点以上/50点
②一般問題 状況設定問題 163点以上/250点

証明書の提出期限を4月28日まで延長すると発表。延長期限日においても提出が間に合わない受験生については個別に状況を確認する方針だという。

MEMO 日本語を母国語としない看護師候補者への対応策の具体例

◆一般的な用語(専門用語以外)への対応

・難解な漢字への対応: 医学・看護専門用語以外で, 常用漢字外あるいは読み方が難解と判断された漢字に対してふりがなが振られた。⇒全8か所
例) 絨毯(じゅうたん), 配膳(はいぜん), 怪我(けが)

◆専門的な用語への対応

・疾病名への英語の併記: 疾病名と, 厳密には疾病名ではないがそれと同様に扱う必要がある病態名等には英語併記がなされた。⇒全163か所
例) 脳梗塞(cerebral infarction), 切迫性尿失禁(urge incontinence), 呼吸窮迫症候群(respiratory distress syndrome), 大腿骨頸部骨折(femoral neck fracture)
・国際的に認定されている略語等の英語の表記⇒全20か所
例) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌<MRSA>, 生活技能訓練<SST>, 経皮的冠状動脈形成術<PTCA>
・外国人名への原語の併記⇒全3か所
例) ヤール(Yahr, M. D.), マズロー, A. H. (Maslow, A. H.), フロイト, S. (Freud, S.)

\*その他, より平易な用語への置き換えや, あいまいな表現の明確化, 否定表現の肯定表現への置き換えなどの対応が図られた。

4 April 2011 新刊のご案内

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは, お近くの医学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。

ここからはじめる研究入門
医療をこころざすあなたへ
著 Porter S.
訳 武田裕子
B6 頁250 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01181-5]

医療福祉総合ガイドブック
2011年度版
編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会
編集代表 村上須賀子, 佐々木哲二郎, 奥村晴彦
A4 頁312 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01320-8]

病院早わかり読本
(第4版)
編著 飯田修平
B5 頁276 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01238-6]

疾病論
人間が病気になるということ
(第2版)
井上 泰
B5 頁376 定価3,360円 [ISBN978-4-260-01019-1]

医療倫理学の方法
原則・手順・ナラティブ
(第2版)
宮坂道夫
B5 頁256 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01213-3]

(JJNSスペシャル)
ナースのためのME機器マニュアル
監修 小野哲章, 渡辺 敏
編集 加納 隆, 廣瀬 稔
AB判 頁220 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01192-1]

(看護ワンテマBOOK)
退院支援実践ナビ
編著 宇都宮宏子
B5変型 頁144 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01321-5]

(看護ワンテマBOOK)
成果の上がる口腔ケア
編著 岸本裕充
B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01322-2]

(看護ワンテマBOOK)
見てできる褥瘡のラップ療法
編著 水原章浩
B5変型 頁128 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01315-4]

在宅ケアのつながる力
秋山正子
B6 頁192 定価1,470円 [ISBN978-4-260-01340-6]

看護にいかすリーダーシップ
ティーチングとコーチング, 場面对応の体験学習
(第2版)
藤訪茂樹
A5 頁184 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01209-6]

医療現場における
調査研究倫理ハンドブック
玉腰暁子, 武藤香織
A5 頁144 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01077-1]

基礎看護技術
(第7版)
阿曾洋子, 井上智子, 氏家幸子
A4 頁500 定価5,040円 [ISBN978-4-260-01099-3]

APA論文作成マニュアル
(第2版)
著 アメリカ心理学会(APA)
訳 前田樹海, 江藤裕之, 田中健彦
B5 頁328 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01220-1]

2012年版
系統別看護師国家試験問題
解答と解説
編集 「系統看護学講座」編集室
B5 頁1,704 定価5,670円 [ISBN978-4-260-01243-0]

2012年版
保健師国家試験問題
解答と解説
付「別冊 直前チェックBOOK」
編集 「標準保健師講座」編集室
B5 頁676 定価3,675円 [ISBN 978-4-260-01341-3]

看護のための人間発達学
(第4版)
舟島なをみ
B5 頁288 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01327-7]

看護医学電子辞書6
ツインカラー液晶・ツインタッチパネル搭載
価格58,275円 [ISBN978-4-260-01309-3]

一部の商品を除き, 本体価格に税5%を加算した定価を表示しています。消費税率変更の場合, 税率の差額分変更になります。

寄稿

# 「口腔ケア」から「オーラルマネジメント」へ

岸本 裕充 兵庫医科大学歯科口腔外科講座准教授



●岸本裕充氏  
1989年阪大歯学部卒。卒業後兵庫医大にて臨床研修。96年同大助手、2002—04年米国インディアナ大医学部外科に留学。05年兵庫医大講師、09年より現職。

口腔ケアから頭頸部癌治療、インプラントまで幅広く取り組む。このほど編著『看護ワンテーマBOOK』成果の上がる口腔ケア(医学書院)を上梓。

## 「オーラルマネジメント」とは

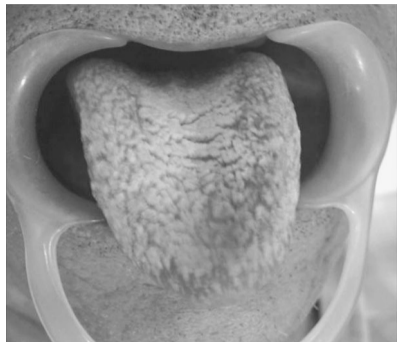
最近、口腔ケアの重要性が見直されてきました。口腔ケアが肺炎の予防に有効であること、また各種栄養摂取法のなかで、経口摂取が生理的で、患者の生きがい・QOLを重視する面からもベストな選択であることは言うまでもありません。

口腔ケアには、狭義の口腔ケアとしての、歯みがきや洗口などの口腔清掃を中心とした「器質的口腔ケア」のほかに、経口摂取をめざす嚥下リハビリテーションを含めた「機能的口腔ケア」という考え方があります。臨床の現場で、さまざまな取り組みがなされていることは口腔の専門家からみて非常に喜ばしいことですが、「がんばっているのに成果が上がらない、実感できない」という声を耳にすることも多くなってきました。

皆さんは、器質的/機能的な口腔ケア、この2枚看板についてどこで習いましたか? 正しい方法で実践できていると自信を持っていますか? — 口腔ケアの成果が思うように上がらない原因の1つには、「教育」の問題があると思います。教育というと、歯ブラシの当て方、口腔洗浄の方法のようなケア技術のみに目を奪われがちですが、どのようなケアを実施すべきか、その前提となる口腔の「アセスメント」も軽視されてきた印象があります。

例えば図1のように舌苔が目立つ場合です。舌苔を単純に不潔なものとして捉えれば、できるだけ全部除去すべき、ということになりますが、これは不適切なアセスメント&ケアです。舌苔が厚い、というのは糸状乳頭が延長した状態で、その隙間に菌や微細な食物残渣などが堆積しやすいため、ケアは必要ですが、糸状乳頭は除去できません(すべきではありません)。

さらにもう1つの問題点、それは「歯



●図1 舌苔が目立つ状態

科治療」の不足です。歯科治療は、医師も看護師も行えません。また、病院で歯科を併設しているところは多くありません。「口腔ケア時に動揺歯が抜けそうで、対応に困った」というような例を挙げるとわかりやすいでしょう。上述の「アセスメント」の不足もあって、歯科的な問題があるために口腔ケアがうまくいかない、さらにそれに気付いていない、というケースが実は非常に多いのです。

そこで筆者は、口腔ケアだけで足りなかったものを盛り込んで、オーラルマネジメント(OM)という概念を提唱しています。OMの構成要素は、CREATEという英単語に当てはめて整理できます。まず、口腔ケアの2枚看板である清掃(Cleaning)とリハビリテーション(Rehabilitation)から始まり、教育(Education)、評価(Assessment)、さらに歯科治療(Treatment)、そして、口腔の健康が得られれば、おいしく食べる(Eat)ことが可能となります。これらの頭文字を順に並べるとCREATEになります。

## 看護師にできること

「マネジメント」と言うと少し難しく感じるかもしれませんが、では、「やりくり」ならいかがでしょうか? 毎日の生活の中で、時間やお金のやりくりをたくさんこなしているはずで、や



●図2 サージカルマスク装着による保湿  
保湿のためには、加湿と蒸発予防を心がけます。水を含ませた綿棒で口腔内を清拭するのは「加湿」、閉口できないときにマスクを装着するのは「蒸発予防」に有効です。

りくりなんて気にせず、自分の好きにできればありがたいですが、臨床の現場ではさまざまな制限があります。OMにおいても、時間(ケアする時間がない)、お金(人件費・マンパワーが足りない、便利なケア用品を購入できない、など)の不足は否めませんが、なんとかやりくりして、口腔の潤いを保つ(=保湿)ことを心がけるところから始めてください。なぜなら、口腔が乾燥すると汚染物が固着しやすく、次回以降のケアに時間がかかるためです。

口腔ケアは「乾いたら負け」です。時間がなくても、水を含ませた綿棒で口腔内を清拭する、経気管挿管中で閉口できない患者にマスクを装着する(図2)といった程度ならすぐに始められるでしょう。そのためには、口腔が乾燥していないかというアセスメントも必要となります。

## 歯科と連携し、予防的介入を

OMでは歯科治療(T)はとても重要な要素です。「歯肉出血が怖くて歯みがきできない」という背景には、たいてい歯周病が隠れています。また、発熱の原因が放置されたむし歯であるとか、歯周病と早産、糖尿病や心筋梗塞など歯と全身のかかわりについても

注目されつつあります。

歯が痛い、といった症状が出てからではなく、疾患の治療「前」から、歯科で口腔を専門的見地からアセスメント(A)し、患者教育(E)としての歯みがき指導を行い、必要なら歯科治療を提供する、という予防的介入、つまり「口腔環境の整備」が有効です。例えば、骨髄移植をはじめとした移植治療では、口腔に感染源となり得る病巣がないかを術前にスクリーニングして、必要なら治療します。

この「術前に」という考え方を、移植治療に限らず、手術や化学療法(抗がん薬、ステロイドなど)にも拡大すべきでしょう。術後肺炎が減った、早期に経口摂取を再開できるようになった、口内炎が重症化しなくなった、といった劇的な効果をすぐには実感できないかもしれませんが、術前に歯科と連携しておくことで、歯や義歯が痛い、歯肉が腫れた、というようなトラブルを確実に少なくすることができます。

具体的な連携方法として、あらかじめ歯科受診を院内のパスに組み込み、患者には歯科受診を済ませた上で入院してもらうようにします。これによって口腔環境が整備され、看護師が実践する口腔ケアにおいては、出血しやすい、口臭が改善しない、という悩みが少なくなります。

こうした方法により、入院中に口腔に関連したトラブルが生じる頻度は大幅に減ると思われませんが、緊急入院の患者も含め歯科受診が必要な場合はやはりあると思います。それに備えて、近隣の歯科による訪問診療を依頼できる体制を確立しておく、さらに安心です。

術前パスへの組み込みと訪問歯科診療、この2つの連携がうまくいけば、毎日の口腔ケアが容易になり、効果も高まるでしょう。

新シリーズ 3冊同時発売  
**看護ワンテーマBOOK 創刊!!**

「新しいこと勉強したいけど時間がない」というナースに朗報!  
知りたいことをピンポイントに学べる新シリーズが登場  
現場で役立つ最新の実践知識を、豊富な写真と図で徹底解説!

---

**見てできる褥瘡のラップ療法**  
編著 水原章浩  
●B5変 頁128 2011年  
定価1,890円(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01315-4]

「ラップを貼る」だけじゃだめなんです。手技、手順、アセスメント、注意点など、豊富なカラー症例写真と図解で詳しく解説。現場のための決定版テキスト。

---

**成果の上がる口腔ケア**  
編著 岸本裕充  
●B5変 頁128 2011年  
定価1,890円(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01322-2]

歯科と連携したマネジメントで、口腔ケアの成果が上がる。最新のオーラルマネジメントの考え方に基づいた口腔ケアの知識と技術を、豊富な図版とカラー写真で徹底解説。

---

**退院支援実践ナビ**  
編著 宇都宮宏子  
●B5変 頁144 2011年  
定価1,890円(本体1,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01321-5]

退院調節部門はもちろん、急性期病院に勤めるすべての看護師に求められる退院支援の考え方、知識、方法論を、退院支援の第一人者、宇都宮宏子氏がナビゲート。

医学書院

**第100回看護師国家試験を完全解説!!**

この一冊で合格!

系統別  
**看護師**  
国家試験問題  
解答と解説  
2012年版  
[系統看護学講座]編集室編

看護師国家試験問題集 平成22年版に対応  
最新第100回試験と過去5年分の問題を完全解説  
新出題形式に対応したオリジナル模擬問題  
別冊「覚えておきたい重要事項」

医学書院

別冊付録  
「覚えておきたい重要事項」  
「第100回看護師国家試験問題(2011年2月実施)」が  
別冊付録としてついています。

系統別  
**看護師**  
国家試験問題  
解答と解説  
2012年版  
[系統看護学講座]編集室編

●B5 本体頁1124 2011年  
定価5,670円(本体5,400円+税5%)  
[ISBN978-4-260-01243-0]

医学書院

# ナースのための DPC の 基礎知識

皆さんは「DPC」をご存じですか？ DPCに興味がある方もない方も、たまたまこの欄に目とまったあなたも、DPCの基礎知識をぜひ身につけてください。日常実務の場面でも、看護研究を行う場面でも、その知識はきっと役立つはずです。本連載(全3回)ではDPCの「基礎の基礎」について、できるだけ平易な表現でお伝えします。

**林田賢史** 産業医科大学病院 医療情報部副部長/准教授  
はやしだ・けんし ● 1995年東大医学部保健学科卒。社会保険中央総合病院にて看護師として、IT企業にてITエンジニアとして勤務。広島大歯薬学総合研究科(公衆衛生学)助手、京大大学院医学研究科(医療経済学)助教・講師を経て、2010年7月より現職。医療・看護経済学をベースに、政策・マネジメントに関する教育や研究、現場での実践を行っている。博士(社会健康医学)。

## 第1回

# DPCの概要を知りたいだけおききたい

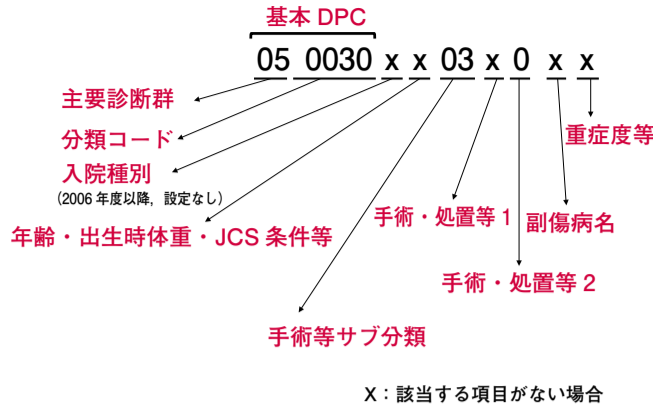
### DPCは何の略称？ 役割は？

DPCが何の略称かわかれば、DPCについての最低限の知識が身についたと言えます。

実は先日、看護界の偉い先生とお話しているときに、「これからのDPCって」「DPCの役割は」と、しきりに“DCP”と連呼されていました。さすがに「いや“DPC”ですけど……」とは言えず、そのまま話は続きましたが、DPCが何の略称かを理解すればそういう間違いは決して起こりません。

DPCとは「Diagnosis Procedure Combination」の頭文字、つまりDiagnosis(診断)とProcedure(治療・処置)のCombination(組み合わせ)の略称です。DPCは、この「病名(診断)」と「提供されたサービス(治療・処置)」の「組み合わせ」によって、さまざまな状態の患者を分類するツール(方法)となります。

当初、DPCは支払い制度と強く結びつけられて(あるいは「支払い制度そのもの」として)紹介されることが



●図 診断群分類コードの構成

多かったため、支払いのための仕組みとして理解されている方が多いと思います。しかし、それはあくまでも役割の一つに過ぎません。DPCの本質は、患者を分類するための、わが国独自の診断群分類(臨床的な類似性と医療資源の必要度の均質性に基づいた患者の分類)なのです。

DPCは、データ(根拠)に基づく意思決定と行動の「ツール」として用いることが可能です。そのため、(急性期)医療における「臨床」「経営」「制度」の質を向上・改善するための役割を担っている、と言えます。

例えば、臨床や経営に関しては、それらにかかわるデータを可視化(数値化)して、施設間で、あるいは経年的に比較(ベンチマーキング)することによって、質の向上・改善を図ります。また、制度に関しては、適切な診療報酬体系や地域医療計画等の構築に資するデータ分析を行うことで、質の向上・改善を図ります。「良質な医療を公平かつ効率的に提供する」という、医療における「質」「効率」「公正(アクセス)」の適切なバランスを達成するために利用されるわけです。DPCによって標準化されたデータが日常業務の中で大量に収集され、データの公開等も実施されていく中で、これらの役割を果たすこととなります。

### 14桁のコードにはそれぞれ意味がある

DPCでは、おのおのの患者は14桁の診断群分類コードで表されます(図)。それぞれの桁は意味を持っています。

最初の6桁は、入院期間中に「医療資源を最も投入した傷病名」に基づく分類コードです。これはICD 10(国際疾病分類第10版)に対応しており、「基本DPC」と呼ばれます。そのうち上位2桁が主要診断群(Major Diagnostic Category; MDC)で、例えばこれが「01」であれば神経系疾患、「05」であれば循環器系疾患ということになります(MDCは当初16種類でしたが、2008年度から細分化され18種類に増えています)。

7桁目は入院目的等の「入院種別」を表すコード(2006年度以降設定なし)。8桁目は特定の条件を表すコードで、年齢・出生時体重・JCS(Japan

Coma Scale)等が医療資源の投入量に影響する場合に使用されます。9-10桁目は、この2桁で「手術等サブ分類」を表し、基本DPCとの関係の深さに応じたコードが振られます。11桁目と12桁目は、補助手術や化学療法、放射線療法等の有無や種類で分類されるコードになります。13桁目は医療資源の投入量に影響を与えるような入院時併存症や入院後続発症の「副傷病名」を表すコードです。最後の14桁目は、13桁目までで表現できなかった医療資源投入量に影響を与えるような「重症度等」を表すコードになります。

なお、患者の診断群分類コードのうち、最初の6桁の疾病部分と9-10桁目の手術部分をみると、その患者の概要を把握することが可能になります。

### DPCデータからわかること

DPCでは、患者を分類したり、施設を評価したりするための標準化されたデータセット(DPCデータ)があります。これは、患者の臨床情報や診療行為等に関する情報であり、分析可能な全国統一形式の電子データセットです。そのうち基本となるものは、患者の診療録情報(簡易版の退院サマリ)である「様式1」、診療明細情報の「Eファイル」、診療行為情報の「Fファイル」、包括診療明細情報の「Dファイル」です。

様式1には、患者基本情報や臨床情報が入っていて、入退院日や診断・手術情報、各種のスコア・ステージ分類等の診療情報があります。Eファイルには、出来高点数に関する情報が入っていて、診療行為内容(実施年月日・名称・回数等)が、FファイルにはEファイルについての詳細な情報(行為、薬剤、材料それぞれに関する点数や数量等)があります。またDファイルに関しては、DPCの診療報酬請求にかかわる診療報酬点数等の包括診療明細情報が入っています。

つまり、「様式1」から患者の基本情報と臨床情報が、「E、Fファイル」から「いつ」「何を」「どれほど」行ったかの情報が、「Dファイル(もしくは出来高支払い病院はEファイル)」から病院の収入がわかることになり、診療や経営の質のマネジメントにとって有力な情報になります。なお、これ

●表 DPCにおける包括評価の範囲

診療報酬=包括評価部分+出来高評価部分

#### # 包括評価の範囲——ホスピタルフィー的要素

入院基本料、検査(内視鏡等の技術料を除く)、画像診断(選択的動脈造影カテーテル手技を除く)、投薬、注射、1000点未満の処置料、手術・麻酔の部で算定する薬剤・特定保険医療材料以外の薬剤・材料料等手術前医学管理料および手術後医学管理料については包括評価の対象

#### # 出来高評価の範囲——ドクターフィー的要素

手術料、麻酔料、1000点以上の処置料、心臓カテーテル法による検査、内視鏡検査、診断穿刺・検体採取、病理診断、病理学的検査判断、選択的動脈造影カテーテル手技、指導管理料、リハビリテーション、精神科専門療法等手術・麻酔の部で算定する薬剤・特定保険医療材料

らのほかに施設調査票である「様式3」や保険診療の内容を示した「様式4」もありますが、詳細は割愛します。

### DPCに基づく支払い制度の概要

現在DPCに基づく支払い制度の対象は、DPC対象病院の一般病床入院患者のうち、診療報酬が設定された分類(現在2658の診断群分類が設定されていて、このうち1875分類について1日当たりの包括点数が設定されています)に該当する患者になります。

診療報酬は包括評価部分と出来高評価部分に分かれていて、包括評価部分はいわゆるホスピタルフィー的要素(医療機関の運営コスト等入院医療における基本的費用に対する報酬)、出来高評価部分はドクターフィー的要素(医師による疾病の診断や治療等、医師の技術料部分に当たるサービス費用に対する報酬)になります(表)。具体的には、手術料、麻酔料、1000点以上の処置料等や、手術や麻酔で用いた薬剤や医療材料が、出来高で支払われ、それ以外の入院基本料、検査、画像診断、投薬、注射等は、DPCごとに決められた1日当たりの診療報酬額が支払われます。

1日当たりの診療報酬額は入院期間によって異なり、入院期間I(各DPCの25パーセント値に相当する在院日数まで)、入院期間II(入院期間Iを超え平均在院日数まで)、入院期間III(入院期間IIを超え平均在院日数+2×標準偏差まで)の3段階の逓減性が採用されています。特定入院期間(入院期間IからIIIまでの通算期間)を超えた場合は、それ以降出来高での支払いになります。なお、包括評価における1日当たりの診療報酬額に影響を与えるものとして、病院機能の違い等を反映させた医療機関別係数(指数)が病院ごとに設定されており、機能が低い病院ほど1日当たり包括診療報酬は高くなります。

\*

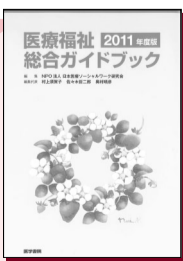
さて、今回はDPCの概要について紹介しましたが、気軽に読んでいただくために簡略化した部分があります。さらに詳しく、より正確に理解したいと思われた方は、関連する書籍等をご覧ください。次回以降は、DPCの実務や研究での利用・活用例、今後の動向等についてご紹介したいと思います。

めまぐるしい現場レベルでの変化をフォロー。医療福祉サービス一覧の2011年度版

## 医療福祉総合ガイドブック 2011年度版

医療・福祉サービスの社会資源を、利用者の視点で一覧できるガイドブックの2011年度版。法律や省令レベルでの制度枠組みの解説にとどまらず、通知レベルの最新情報を従来通りフォロー。2009年秋の政権交代以降めまぐるしい医療・福祉現場における変化を反映。毎年内容見直しに加え、配列の変更や相互参照の充実を図り、利用者からの相談により素早く、確実に対応できるよう配慮した。保健・医療・福祉関係者必携の1冊。

編集 NPO法人 日本医療ソーシャルワーク研究会  
編集代表 村上須賀子 兵庫大学教授  
佐々木哲二郎 広島国際学院大学教授  
NPO法人 ウイングかべ  
奥村晴彦 大阪社会医療センター付属病院



“DPCの第2波”を解説

## 基礎から読み解くDPC 第3版

実践的に活用するために

2010年度のDPC改定により、「調整係数」が段階的に廃止され、“DPCの第2波”といえるほど大きな意味を持つ改定となった。本書では、2010年度の改定点を中心に、DPC制度に関する解説に加え、医療産業界からの疑問に答える形の解説を展開する章も新設。DPCの概要の理解だけでなく、DPCを用いて実践的な分析ができるような内容・解説も盛り込んでいる。

松田晋哉 産業医科大学公衆衛生学教室教授



# 看護師のキャリア発達支援

## 組織と個人、2つの未来をみつめて

多くの看護師は、何らかの組織に所属して働いています。組織には日常的に繰り返される行動パターンがあり、その組織の知恵、文化、価値観として、構成員が変わっても継承されていきます。そのような組織の日常(ルーティン)は看護の質を保证する一方で、仕事に境界、限界をつくり出します。組織には変化が必要です。そして、変化をもたらすのは、時に組織の構成員です。本連載では、新しく組織に加わった看護師が組織の一員になる過程、組織の日常を越える過程に注目し、看護師のキャリア発達支援について考えます。

### 武村雪絵

東京大学医学部附属病院看護部長

## 第1回 出発点

小学生の頃から学校の先生になりたいくて、大学でも中学校・高等学校教諭免許状に必要な単位を着々と取得していた私が、それまで全く考えていなかった看護師をめざすことになった。看護師と教師は似ている。対象は人間まるごと、道具も人間まるごと。人とかわかり、仕事を通じて他者の人生にほんの少し、時に大きく影響し、自分自身も他者から学び成長し続けられる。看護師のほうが教師よりも幅広い世代を対象にすることと、もともと人体の神秘に魅せられていたことが決め手になった。

2つの病院で看護師として働いた後、大学院に進学し大学教員となり、その後縁あって、病院で教育と管理に携わるようになった。思いがけない重責を担うことになったが、大学院生・大学教員時代の研究が自分自身の役割適応と実践に大いに役立った。私の経験が、看護管理あるいは看護管理研究に携わる方々に何らかの示唆を提供できれば幸せに思う。

### “看護過程”が一つの道具になったとき

本題に入る前に、長くなるが、私の最初の研究テーマとの出会いを紹介させてほしい。私が看護師として働き始めた1990年代は日本で急速に看護診断が広がったときで、私は看護診断を勉強しながら、情報収集、看護問題の明確化、計画立案、計画の実施、評価という、いわゆる「看護過程」をきっちり展開することが看護の責任だと、情熱を持って取り組んでいた。もちろん、患者を全人的にとらえること、患者の立場に立ち患者の気持ちを第一に考えることを最重視し、どんなに忙しくてもベッドサイドに座って患者の話を聴き、患者に丁寧に説明することを心がけていた。

自分の看護にある程度の自信を感じるようになった看護師6年目の秋、ある女性患者に出会った。彼女は脳出血後の回復期で、片麻痺はあるものの意識障害はなく、リハビリテーション訓練を受けていた。いつも険しい表情をして、再出血予防の降圧剤の内服を拒否し、転倒予防のために看護師が付き添いたいと話しても、杖をつきながら

一人で、しかも職員用の和式トイレに通っていた。私は何度も時間をつくって、なぜ薬を飲みたくないのか、なぜ一人でトイレに行きたいのか、彼女の気持ちを聞こうとし、彼女と一緒に彼女に合った看護ケアを考えようと試みた。しかし彼女は、「あなたたちにはわかりません。放っておいてください」「自分のことは自分が一番よくわかっています」と言うだけだった。

ある日、非番で病院にいた私は、彼女とただ話してみようと思った。ロビーに二人で座り耳を傾けると、彼女はこれまでの人生、今の思い、これからの夢を次々と語りはじめた。彼女は別人のように目をキラキラさせた。しばらくして、何か温かいものが二人の間に流れるのを感じ、私が驚いて彼女をみつめると、彼女も黙って口元に笑みをたたえて私をみつめた。

その日から彼女が変わった。ほかの看護師が「何があったの?」と驚くほど、看護師と親しく話し、笑い、提案に応じるようになった。それまで空回りしていた看護がやっと歯車がかみ合っていて回りはじめた。看護って、こんなに楽しくなかったんだ。私はそれまで一生懸命だけど窮屈に看護をしてきたことに気付いた。

あの日、何が起こったのか。私は何度も自分に問いかけた。そして、私はそれまで、患者に本当の意味で自由に話をさせていなかったこと、自分が考えた看護問題の枠組みの中で患者に自由に話をさせようとしていたことに気付いた。その日は非番であったことが幸いし、看護師としての枠組みを持たず、ただ彼女の話に聴くことに集中できた。もちろん私は、本来の看護過程、看護診断の目的は、患者を全人的な視点でとらえ、包括的な看護の提供をめざすことだと知っていたはずだ。しかし、看護問題をみる枠組みが私に深く入り込み、患者を理解するときにも無意識にその枠組みを使っていた。この枠組みを外す術を知り、看護過程を道具として用いられるようになったこと、それは「看護過程の呪い」がとけた瞬間だった。

この体験は私にとって世界が変わるような大きなショックであった。大学院に進んだ私は、看護師が楽に効果的な看護を提供するために、そして患者に本来享受できるはずの看護の力を確実に届けるために役立ちたいと、看護過程をテーマに研究に取り組んだ。看護師・患者へのインタビューと観察を重ね、「よい看護」の要素<sup>1)</sup>や「患者

を知る」ことを中心とした看護過程<sup>2)</sup>を明らかにした。本連載ではこの部分はあまり触れないが、フィールドワークを通じてさまざまな病棟、さまざまな看護師に出会ったことが、看護師のキャリア発達過程、組織論・組織心理学への強い関心につながった。そして、このテーマに関する研究や学習が今の私の大きな力となっている。

### 組織と個人が、互いの期待に応えるために

施設は患者や地域・国に対してどのような使命を担っているのか。これからのどのような価値を生み出していくのか。施設の未来を考えることが管理者のあらゆる判断の基準になる。看護職員の教育も、これから施設が提供していくサービスに必要な看護師を考えることが出発点になる。

そして、教育と一体的に評価を行うことが重要である。期待する看護師像を評価表に落とし込むことが、看護職員の育成はもちろん、施設が必要とする看護職員を施設にとどめることにつながる。たとえ知識や技術が優れていても、ある看護職員のためにチームの連携がとれなかったり、他の職員の意欲が損なわれることがあってはならない。「他職種を含む他の職員と互いに力を最大限発揮できる良好な関係を築くこと」を評価項目に加え、定期的に評価することで施設の価値観として浸透を図ることができる。

同時に、職員に対して価値を提供することも、施設の重要な役割である。多様な職員を受け入れること、採用した職員を責任を持って育成すること、職員の生活の充実を図ることは、今後ますます重要になるだろう。

施設は、少子化でますます貴重となっている「人材」を社会から預かっている。数多くある職業から「看護」という仕事を選んだ人を大切に育成し、その力を活かすことは、社会への責任を果たすことでもある。例えば、フルタイムで働ける職員だけ、育成が容易な看護師だけが勤続できる仕組みでは、やがて職員が離れ、施設の存続が難しくなる。施設が期待する看護師像を持つように、施設は看護職員の期待に応えなければならない。看護職員の個別の人生をみる視点、長いスパンから今を支える視点が必要である。

図は、東京大学医学部附属病院が従来の3倍弱に相当する300名の新採用者を迎える前に、私が全看護職員に研

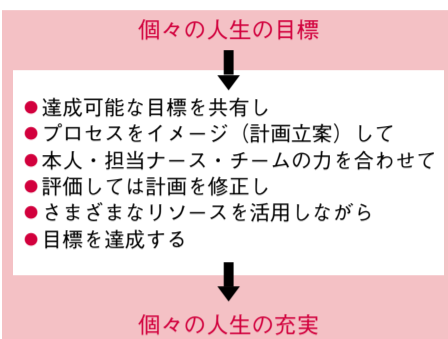


図 看護師教育の考え方——基本は「看護」と同じ

修を行った際の資料の一部である。20年前、看護師をめざしたときに感じたことだが、看護と教育の基本は同じである。当時約900名いた看護職員に、患者に対するのと同じように、看護師教育にかかわろうと伝えた。

図の枠内は、施設で提供できる範囲をイメージしている。患者と同じように、個々の看護職員には自分の人生があり目標があり、意図と期待を持ってこの施設を働く場を選んだ。施設では、施設の目標と融合できることを条件に、個々の看護職員の目標をチームで共有することが必要となる。明確な目標を持たない看護職員へは最初の目標を描く支援が必要となる。次のステップの目標を持つ看護職員とは、この施設で何を目標とするかをすり合わせる作業が必要となる。そして、その目標に向けて、本人が主体的に取り組むのはもちろんだが、周囲のスタッフが支援し、リソースを提供する。施設はそういう職場環境を提供しなければならない。結果として、個々の看護職員が、かけがえのない人生でこの仕事を選んでよかった、働く場所にここを選んでよかったと思うことを願いながら。

次回から、組織の中で看護師がどのようにキャリアを発達させていくかを述べていきたい。

### 参考文献

- 1) 武村雪絵, 他. 看護者が認識する「よい看護」の要素とその過程. 看護研究. 2001; 34 (4): 55-65.
- 2) Takemura Y, et al. How Japanese nurses provide care: a practice based on continuously knowing the patient. J Adv Nurs. 2003; 42 (3): 252-9.

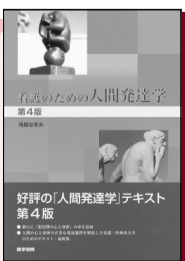
たけむらゆきえ ● 1992年東大医学部保健学科卒。同大病院、虎の門病院に勤務。2000年東大大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻修士課程修了、03年同専攻博士課程単位取得退学後、同専攻助手を務める。06年東大病院副看護部長を経て、11年4月より現職。08年健康科学・看護学博士号取得。

人間の心と身体の正常な発達過程を解説した看護・医療系大学のためのテキスト・新版

## 看護のための人間発達学 第4版

人間が胎児期から乳幼児期を経て学童期、思春期、青年期、成人期、老年期へと成長発達していく過程でのさまざまな心と身体の正常な発達に関する解説書。今版から新たに胎児期の章を追加、誕生以前に始まる発育と発達についても言及された。また、本書が看護系大学だけでなく、医療・スポーツ医学系の学部でも利用されていることを考慮し、人間の正常な発達を支える社会資源について大幅に加筆。データ類を更新し、内容の充実を図った。

舟島なをみ  
千葉大学教授



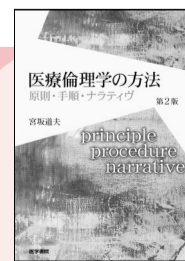
原則論・手順論・物語論から分析・検討する医療倫理学入門テキストの改訂版

## 医療倫理学の方法 第2版

原則・手順・ナラティブ

倫理的問題を原則論・手順論・物語論から系統だった方法により分析・検討する医療倫理学の入門テキストの改訂版。まず[総論]で医療倫理の歴史と方法論を学習。[各論]では死と喪失、性と生殖、個人の権利と公共の福祉、先端医療などといったテーマに分け、倫理的問題をどのように検討すべきかを具体的に考える。第2版では特に現代倫理学における主な理論の解説を追加し、研究倫理等の近年のトピックスを反映させた。

宮坂道夫  
新潟大学医学部保健学科准教授



# 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76回)

## 災害後に生じる罪悪感について

この原稿を書いている2011年3月27日曜日、朝日新聞のトップ欄の「被災者数」は、死亡1万489人、安否不明1万9429人(朝日新聞まとめ、3月26日現在)と告げている。この数字の一人ひとりに生命があり、生活があり、人生があった。ということ想像しようとすると、それだけで思考停止となってしまう。

3月11日午後2時46分を境に世の中は一変した。マグニチュード9.0という大地を揺るがす大地震、ものすごい力で町といのちをのみ込んで破壊した大津波、そして福島第一原子力発電所事故に伴う放射能汚染。こうした圧倒的な現実の前に言葉を失う。

### サバイバー・ギルト

それでも日常を取り戻さなければならないと自らを励ましていたとき、阪神・淡路大震災を体験し、その後災害看護学を構築した兵庫県立大学の山本あい子教授から「文献」が届いた。そこには、「災害後に人々が持つ罪悪感が、今回被災された方々の中にも見受けられるようです。看護職として知っておいたほうがよさそうな知見ですので、参考資料をPDFにして送ります」とある。

\*

その文献<sup>1)</sup>の中で、P・アンダーウッド教授(精神看護学)は次のように述べている。

「災害を経験した全ての人々が、精神的苦痛や恐れ、安心感や豊かな生活の喪失といった出来事を経験します。その結果、多くの人々が心的外傷反応を経験すると思われま。その反応は軽いものから激しいものまであり、災害の結果や個人的要因、環境の影響によって異なります。

心的外傷反応は、食生活や睡眠パ

ターンの変化などとして現れます。また、孤独を恐れたり、忘れっぽくなったり、集中力を欠いたり、攻撃的になったりします。感情は不安定になり、しばしば無気力感と過剰な興奮状態の間で揺れ動きます。無気力な状態では、表情が無くなり、ぼんやりと霧がかかったようで、全く何の感情も持たないようになります。また、他者を避けるような傾向になります。一方、過興奮の状態では、怒りっぽく、過敏となり、神経質ですぐに感情を爆発させるようになります。

人々は、さらに大きな災害が発生することに恐怖を覚えます。たいいていの人は役立たずであることを恥じます。災害の渦中において、全ての被災者が役立たずであると感じ、それ故に、被災者は恥ずかしいとすら感じるので。全ての生存者は、程度の差はあれサバイバー・ギルトを体験するでしょう。生存者は、生き残ったことに罪悪感を持つのです。この罪悪感というのは、自分が生き残ったことだけではなく、傷つかず、少しの損害しか受けていないということで増強します。心的外傷反応は非日常的な出来事に対する正常な反応なのです」

### 受容すること、楽しむこと 展望を持ち、誰かの役に立つこと

そして、アンダーウッド教授は、身体的には健康であるが、日常生活を回復させるための地域社会を失い、サバイバー・ギルトを持っている人たちへの4つの支援を提案する。

一つ目は、災害は予測不可能であり、誰も生存するとも生存しないとも選択できないこと。生き残った者はそれを受容しなければならないこと。二つ目は、自分自身を罰する必要はないこと。自分自身を罰することは、亡くなった人や傷ついた人にとって何の助けにもならないことを知らなければならない。生存者は、必要なものを食べ、眠り、可能な限り楽しむことを支援されなければならない。三つ目は、生存者の考え、感情、活動が展望を持てるように支援しなければならず、災害に対する人々の反応を非難すべきではないと教育しなければならないこと。四つ目は、支援したい、役に立ちたいと思っている生存者を支援計画に巻き込まなければならないこと。誰かの役に立ち人助けをしているうちに、人々は生存したことへの罪悪感を小さくしていくのである、と指摘している。

\*

## 2011年(2010年度)保健師国家試験合格者状況

### ●第97回保健師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	14,819	12,792	86.3
新卒者	13,748	12,332	89.7

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学	157	12,935	11,611	89.8%	971	425	43.8%
短期大学専攻科	8	172	165	95.9%	14	6	42.9%
養成所	23	641	556	86.7%	86	29	33.7%
計	188	13,748	12,332	89.7%	1,071	460	43.0%

### ●第94回助産師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	2,410	2,342	97.2
新卒者	2,097	2,059	98.2

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	9	81	79	97.5%	9	7	77.8%
大学専攻科	14	199	197	99.0%	18	18	100.0%
大学	91	709	694	97.9%	147	136	92.5%
短期大学専攻科	8	163	154	94.5%	23	13	56.5%
養成所	45	944	934	98.9%	116	109	94.0%
その他		1	1	100.0%			
計	167	2,097	2,059	98.2%	313	283	90.4%

### ●第100回看護師国家試験合格状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	54,138	49,688	91.8
新卒者	48,509	46,785	96.4

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
3年課程	705	34,614	33,819	97.7%	2,114	1,364	64.5%
大学	157	12,342	12,128	98.3%	309	234	75.7%
短期大学	50	1,863	1,759	94.4%	274	154	56.2%
養成所	498	20,409	19,932	97.7%	1,531	976	63.7%
2年課程	319	11,112	10,296	92.7%	2,743	1,368	49.9%
短期大学	1				15	4	26.7%
養成所	256	6,699	6,478	96.7%	1,147	555	48.4%
高等学校専攻科	39	315	278	88.3%	260	79	30.4%
通信制	23	4,098	3,540	86.4%	1,321	730	55.3%
高校・高校専攻科 5年一貫教育	68	2,703	2,599	96.2%	359	142	39.6%
EPA					398	16	4.0%
インドネシア					285	15	5.3%
フィリピン					113	1	0.9%
その他		80	71	88.8%	15	13	86.7%
計	1,092	48,509	46,785	96.4%	5,629	2,903	51.6%

\* EPAによる受験合格者の内訳(インドネシア:2008年入国13人,2009年入国2人,フィリピン:2009年入国1人)

テレビCMでは、このところ「今わたしたちにできること」を広報している。節電すること、必要のないものを買い占めないこと。デマに惑わされないようにすることなどを。

3月23日、センバツ高校野球の開会式で選手代表が、人は支えられて困難を乗り越えることができることや、生かされている生命に感謝して力を尽くすことを宣誓した。若く、力強いメッセージが、私のからだの奥底にしみ

込んだ瞬間であった。余震が起こるなかで「がんばろう、日本」と思う。

文献

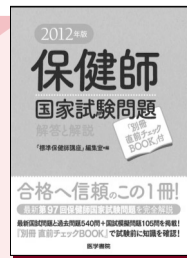
1) パトリシア・アンダーウッド著、ウイリアムソン彰子訳、増野園恵編、サバイバー・ギルト:災害後の人々の心を理解するために。日本災害看護学会誌。2005;7(2):23-30.  
[http://www.jsdn.gr.jp/doc/2011.03\\_survivors\\_guilt.pdf](http://www.jsdn.gr.jp/doc/2011.03_survivors_guilt.pdf)

過去6回の保健師国試問題について、正確な解答と丁寧な解説を掲載。信頼の1冊!

## 2012年版 保健師国家試験問題 解答と解説 付別冊 直前チェックBOOK!

第97回保健師国試問題に加え、過去5年分の保健師国試問題を精選して国家試験出題基準にそって分類収録し、正確な解答と丁寧な解説を掲載する。国家試験模擬問題と出題傾向の徹底分析からまとめた「覚えておきたい重要事項」は国試受験対策に必須。国試直前チェック用の「直前チェックBOOK」を付録小冊子として添付。「標準保健師講座」と各問題のリンク、重要事項と各問題のリンクを設定し、学習の便を図る。

編集「標準保健師講座」編集室



「器械は苦手」「マニュアルを読んでもわからない」あなたへ

## <JNSスペシャル No.90> ナースのためのME機器マニュアル

ME機器の定番書がオールカラーになって全面リニューアル。最新の機器も追加し、日常的に使用する機器から専門的な機器まで、この1冊ですべて網羅。在宅で使用する人工呼吸器なども掲載。ME機器のしくみ・点検項目・使い方・管理をコンパクトにまとめました。読むマニュアルから見るマニュアルへ!

監修 小野哲章  
滋慶医療科学大学院大学医療管理学研究所 教授  
渡辺 敏  
医療機器センター 理事長  
編集 加納 隆  
埼玉医科大学保健医療学部医学生体工学科 教授  
廣瀬 稔  
北里大学医療衛生学部医療工学科 准教授



# 小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第7回

## 循環・呼吸③

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

#### ■呼吸

- ⑩「呼吸」の診察では Vital sign の \_\_\_\_\_ が大切であり、\_\_\_\_\_ の運動も換気の目安になる。ちなみに「\_\_\_\_\_」が乱れている人が、食事を全摂取したり、本を読んだり、化粧をしたりすることは稀である。
- ⑪呼吸困難の程度を表す病歴として、重症の可能性が高いものから「\_\_\_\_\_時呼吸困難」・「\_\_\_\_\_呼吸」・「\_\_\_\_\_呼吸困難(就寝して\_\_\_\_\_時間

- 後から呼吸困難)」・「\_\_\_\_\_時呼吸困難」がある。なお\_\_\_\_\_の患者さんでは、座位で呼吸困難が悪化する\_\_\_\_\_という状態もある。
- ⑫呼吸音の表記には、どういったものがある？
  - ・\_\_\_\_\_性副雑音：\_\_\_\_\_ 推奨：\_\_\_\_\_
  - ・\_\_\_\_\_性副雑音：\_\_\_\_\_ 推奨：\_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_は、\_\_\_\_\_と音の\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ か \_\_\_\_\_ ) で、経時的に評価する。
- ⑬喘息のときに聴取される「Wheezes (ウィーズ)」のグレードの違いは？
  - I 度：\_\_\_\_\_， II 度：\_\_\_\_\_，

- III 度：\_\_\_\_\_， IV 度：\_\_\_\_\_
  - ⑭「ウィーズ」が聴こえる代表的疾患 2 つとその違いは？
    - ・\_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_
    - ・\_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_
- ★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

今回から呼吸領域の問題を解説していきます。重要な項目が多いので少し長丁場になりますが、がんばりましょう！

#### ■呼吸

⑩ 器械で測定できる SpO<sub>2</sub> の数値ももちろん大切ですが、自分で数える呼吸数が重要です。胸郭の運動は通常、外側+やや上向き(パケツの取っ手様運動とも言う)ですが、慢性閉塞性肺疾患などの場合、上下動のみのこともあります。また、肺結核関連手術後の胸郭変形や亀背があれば、換気が十分にできていない可能性があります。最終的に換気が十分かどうか確認するためには血液ガス分析での CO<sub>2</sub> 濃度測定が必要であり、そう簡単には実施できないため、フィジカルアセスメントから予測を立てておくことが重要と考えます(連載第3回参照)。

また、「一文を区切りなく話せる」か否かが気管支喘息の評価に使われるように、話す・食べるためには、呼吸を止める必要があります。しかし呼吸循環が乱れている人は、そんな余裕はありません。ですからもし、回診時に患者さんが文庫本を足を組んで読んでいたら……大丈夫そうだなと思ってしまいます。化粧や髭剃りなども、全身状態の改善と気分の好転がなければ行えませんよね。

⑪ 安静時に呼吸困難感があっても、酸素化が悪くなければ心因的なものかもしれません。しかし、そうでなければ間違いなく重症です。

起座呼吸は、臥位では呼吸困難が強いため、枕を重ねたり、ベッドを起こしたり、オーバーテーブルにもたれかかって座っていないと呼吸ができないという状態です。少しベッドを起こして寝ているのが呼吸困難のためか否か、意識して確認してよい事項です。

発作性夜間呼吸困難 (PND: Paroxysmal nocturnal dyspnea) というのは、安静にして寝た後、約 1—3 時間で静

脈還流が増えることによって左心不全が起こるもので、準夜帯になってから呼吸困難(起座呼吸)が出てきます。看護師にとっては、夜間帯に起こるのが困りものですね。

労作時呼吸困難 (DOE: Dyspnea on effort) については、労作の程度や基礎疾患により、カルテには慢性期での呼吸の評価が記載されているかもしれませんが、詳しくは成書を参照してほしいのですが、例えば肺疾患なら H-J (Hugh-Jones) 分類、循環器疾患なら NYHA (New York Heart Association) 分類などです。ベッド上では普通の呼吸をしているけれど、トイレへの移動時などにひどい呼吸困難を起こしているようなら、循環・呼吸の再評価を主治医に促してみてください。

肝硬変や心シャント疾患のある方では、寝ると楽で起きると低酸素血症になり得る扁平呼吸 [Platypnea (-orthodeoxia)] という状態があります(この病態生理は面白いですよ)。これは肝肺症候群と呼ばれ、それなりの頻度でみられるものの気付かれない場合が多いとも言われるため、意識して確認してみるのもよいでしょう。

⑫ 皆さんの施設では、呼吸音の表記は統一されていますか？ 以前、肺音(呼吸音)研究会の工藤翔二会長の講演を拝聴した際、カルテに記載された呼吸音の「擬音」表現を集めたスライドを拝見しました。そこにはものすごい数の表現がありました。これは呼吸音表記が統一されていない、つまり臨床現場で「共通言語」になっていない可能性を示唆します。

例えば、次の呼吸音表記から、どんな音が想像できますか？ 乾性ラ音、笛声音、Wheezes, Piping, ウィーズ、ヒュー音、喘鳴音……。実はこれらは全て同じ音を意味していると言われて、理解できるでしょうか？

成書的には、健常者では聴かれない音を副雑音といいます(本当は“肺雑”などと言ってはいけません)。さらに

副雑音は肺性と、胸膜摩擦音など非肺性に分かれていますが、以下では肺性副雑音について述べます。

この呼吸性副雑音は、連続性と非連続性に分けられます。連続性副雑音(=昔の乾性ラ音)は音の高低により、Wheezes(高)/Rhonchi(低)となります。細かく言うと Rhonchus(単数)と Rhonchi(複数)の違いもありますが、副雑音は複数形で表す約束にはなっています。そうしたことも含め、ウィーズ、ロンカイなどカタカナ表記のほうがよいのではないかと、長坂行雄先生(近畿大堺病院)が提案されており、なるほど！と感じました。ですから、本連載でも英語表記とカタカナ表記の両方を記載します。

非連続性副雑音(=昔の湿性ラ音)にもいろんな表記がありますよね。捻髪音、水泡音、Crackles, プチプチ音、ラール、クラックル、Rales……。これは Crackles(クラックルズ)に統一すべきとされています。クラックルズがあるときは、吸気の時相(Phase)によって分類したり、より細かな音、より大きな音といった音の質を分析して病態の理解に役立てます。医師の記録で early/late/pan(時相)とか、fine/coarse(質)という表記を見たことがあるかもしれませんね。

最終的には医学界で統一された呼吸音表記が“浸透”するとよいのですが、歴史的な背景もありなかなか難しいようです。ただ少なくとも施設内では、例えば Wheezes のカタカナ表記を「ウィーズ」とするなど、少々間違いがあっても馴染み深く統一した表現を使うほうが、「共通言語」ができるのではないかと思います。

当院でも一内科医師である筆者から看護部・看護師へカルテ表記の統一を提案しましたが、まだ統一されたわけではありません。しかし、以前から述べているように、看護師の行動を変えることが病院の文化を創ることになるかもしれません。時間がかかったとしても、皆で検討しながらよい文化を創

りたいと思っています(連載第4回参照)。

「経時的に評価する」とは、何を意識しているかわかりますか？ これは次回、問⑭にて解説予定です。クラックルズについても追記します。

⑬ ウィーズのグレードで、I 度は強制呼吸でのみ聴こえる状態です。II 度は呼吸でウィーズが聴こえることを意味し、III 度は「吸気+呼吸」でウィーズが聴取されることを意味します。強制呼吸は「大きく吸って……一気に(フウッと)吐いてください」という誘導の仕方でもよいでしょう。強制呼吸を行うだけで咳嗽や発作が誘発されることもあるため、無理にさせる必要はありませんが、通常の聴診で聴取されなくても、ウィーズが“ない”とは言い切れないのです。IV 度は“Silent chest”と言われ、何も聴こえないことを意味します。これは気管支喘息において、超重症であることを意味します。

これらは定性的に評価できることから、意識して記録できるようになってほしいです。

⑭ ウィーズは気管支喘息、および(左)心不全で聴取されます。

この両者がクリアに区別できるとありがたいのですが、救急などでも常に迷うところ。頸静脈怒張、他の心音(III音/IV音)などで区別する、という方法もありますが、難しいです。最終的には既往の有無や原疾患などに判断を頼ってしまうこともあるでしょう。知らず知らずのうちに塩分負荷が加わっている入院症例であれば、(左)心不全に遭遇する可能性が高いかもしれません。

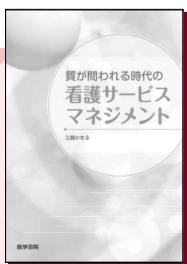
救急外来や病棟の患者さんに、新たなウィーズが聴こえ始めたら、(薬剤による)アナフィラキシーも重要な鑑別になるので覚えておいてください。これは今後の連載でも触れる予定です。

好評書「看護サービスマネジメント—「患者」から「顧客」の時代へ」がリニューアル!

## 質が問われる時代の看護サービスマネジメント

人材育成コンサルタントとして病院の研修に数多く携わっている著者が、「医療はサービス業である」という視点から、一般企業のマネジメント事例やマネジメント論を取り入れて独自の「看護サービスマネジメント」について言及。著者自身が看護や医療現場を実際に見聞きする中で得た改善・改革のヒントは、きわめて具体的。組織のサービスの質を高めることが求められる今日の看護師・看護管理者に、患者サービスの本質を伝える1冊。

江藤かをる エデュネット協会代表



ティーチングとコーチングを使い分ける! これがポイント

## 看護にいかすリーダーシップ 第2版

ティーチングとコーチング、場面对応の体験学習

本書では、リーダーシップとは何かといった基本から、リーダーシップを発揮できるようにするために、どのようにティーチングとコーチングを使い分けていくのかといった応用までを解説。さらに、リーダーシップに必要なコミュニケーションスキルを体験しながら身につけていけるよう、さまざまな演習を紹介している。リーダーシップを「わかる」だけでなく、「できる」を目指してまとめられた一冊。

諏訪茂樹 東京女子医科大学看護学部准教授



# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## CRCのための臨床試験スキルアップノート

中野 重行, 中原 綾子 ● 編  
石橋 寿子, 榎本 有希子, 笠井 宏委 ● 編集協力

B5・頁248  
定価3,990円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-00859-4

評者 井部 俊子  
聖路加看護大学長

本書は、国際医療福祉大学大学院の公開講座として2007年に開講された「CRCのためのコース」の講師陣により執筆されたものであり、2010年現在、CRCが実施している臨床試験の水準を示すものである。本書を読みながら、評者は「新GCP普及定着総合研究最終報告書」(1997年度厚生科学研究、主任研究者＝中野重行氏)を思い起こした。厚生省(当時)は、新しいGCP(Good Clinical Practice)に基づく治験が円滑に実施されていることを支援する目的で、GCP適正運用モデル事業とともに、1997年度厚生科学研究として「新GCP普及定着総合研究班」を設置した。この研究班は6つの作業班と統括班から構成され、評者は「治験支援スタッフ養成策検討作業班」の班長を務めた。報告書では、「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」(省令GCP)における「治験協力者」を専任スタッフとして「治験コーディネーター」(Clinical Research Coordinator; CRC)とすることを提案し、その役割、配置、費用および人材養成などについて報告している。報告では「CRCとは、医薬品の臨床試験実施過程において、とりわけ被験者と治験との調整を行

い、治験の倫理性、科学性を保証するための活動を行う」とし、64項目の業務を、①事務管理、②患者ケア、③医療スタッフへの説明、④患者データの収集と管理に大別している。その後、10年余りが経過し、多くの優れたCRCの活躍に伴って「治験」から「臨床試験」へと大きく飛躍した。こうした活動の集大成が本書である。CRCをはじめとした創薬育薬医療スタッフを対象として、チーム内の連携やトラブルへの対処、より良いインフォームドコンセントの実施、被験者保護への貢献、治験審査委員会(IRB)の在り方、資料の作り方、などCRC実践家としての経験知がふんだんに収載されベストプラクティスを促している。評者が作業班長として記述した「新GCPにもとづく治験の実施は、一方で、わが国の医療におけるインフォームドコンセントのあり方、医療機関の定員制の問題や組織の柔軟性、さらに治験責任者医師等の研究倫理などの問題を浮き彫りにし、それらの問題解決が必要なことが認識された」ことにCRCの誕生と育成が大きな影響を与えていると考えると、本書の出版は実に感慨深いものがある。

### CRCの誕生から現在に至る活動の集大成の書

## 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

久保田 聡美 ● 著

A5・頁176  
定価2,310円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01190-7

評者 任 和子  
京大教授・臨床看護学

本書のもとになったのは、2006年4月から2007年12月までの「週刊医学界新聞」上の連載である。連載時のタイトル「ストレスマネジメント その理論と実践」から若干聞き飽きたコンセプトのように当初は思えたが、執筆者が現役の看護師長で博士課程在籍中(後に看護部長/看護学博士)、さらに産業カウンセラーであることを知り、新鮮な発想に期待感を抱いた記憶がある。連載第2回「はじめてのヒヤリ・ハットレポート」を読んで、経験に根差して事象をとらえ、それを温かい視点と鋭い分析で解説する筆力に感銘を受け、それ以来、記事を毎回スクラップするほ

どのファンとなった。書籍として出版されたことを知ってすぐに購入した。机の上に置き、ちょっとしたときに開いて読んでいた。その日の気分で、読みたい項目が異なるのが面白い。評者の周囲で日々起こる出来事や、気になったり考えたりすることの共通事項が満載である。各項読み切りになっているので、どこからでも読み進めることができる。特に何度も読むのは「ライン外スタッフによるケア」の項である。各病棟の診療・看護チームと部署横断的に活動するチームとが繋がって成果を出す「チーム医療」の時代であるがゆえ

### 悩んだり迷ったりする管理者に与えてくれる勇気

## 第1回日本看護評価学会開催

第1回日本看護評価学会が3月4-5日、菅田勝也理事長(東大大学院)のもと、東大(東京都文京区)にて開催された。学会設立に当たり菅田氏は、看護における「評価」はこれまで学問的に議論されてこなかったと振り返り、本学会では、①看護における評価ニーズと評価手法の体系を整える研究、②評価技術を洗練する研究、③新しい評価手法を開発する研究を推進し、評価をめぐる議論を深める場としたいと抱負を述べた。



菅田勝也理事長

シンポジウム「クリニカル・インディケータをつかう」(司会=NPO法人卒後臨床研修評価機構・岩崎榮氏)では、患者のケアの質を測定・評価し、医療の質改善につなげるためにクリニカル・インディケータ(Clinical Indicator; CI)をいかに活用していくか、実践例を基に議論された。最初に登壇した林田賢史氏(産業医大病院)は、CIの概要とDPCデータを用いた指標化について解説した。氏は、CIの概要説明の中でAvedis Donabedian氏が示した医療の質を測る3つの評価軸(構造、過程、結果)を紹介。各医療機関ではこれらを量的な尺度として活用し、ケアの質のレベルの把握や質改善につなげてきたが、近年は外部に対する説明責任を果たすためにも活用されていると報告した。さらにDPCデータについて、患者の臨床情報と診療行為情報が入った全国統一形式のデータであり、CIが発展する上で重要な指標の一つであると強調し、その有効活用を促した。聖路加国際病院では2006年にQI委員会を立ち上げ、毎年改善すべき項目を設定して数値化・評価(Quality Indicator)し、病院全体でQI(Quality Improvement)に取り組んでいる。同院の寺井美峰子氏は、その取り組みの1つとして2007年に開始した転倒・転落予防について紹介。同院では転倒・転落発生率のモニタリングにより発生状況を分析し、病室に手すりを設置した。さらに、①転倒・転落リスクアセスメント、②予防立案、③患者への文書を用いた予防対策の説明、を予防策として開始し、実施率を測定。結果を各病棟にフィードバックすることで実施の徹底を図ったという。氏は成功の要因として、プロセス指標の導入が個々の看護師のモチベーション向上につながったこと、データを整理・分析する医療情報センターや臨床疫学センターから適切な助言を得られたこと、院長自らがQI委員会の委員長を務めるなど環境が整っていたこと、などを挙げた。「数値化によって自分の日々の実感が立証され、サーベイランスの素晴らしさと重要性を知った」と語ったのは木下佳子氏(NTT東日本関東病院)。氏が所属していた集中治療室では、1999年に中心ライン関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連尿路感染のモニタリングを開始し、データに基づいたケアの改善を行っている。氏はサーベイランスを10年以上継続できている理由として、①結果をフィードバックしてサーベイランスの意義を示すと同時に、運営できる人材育成を行ったこと、②入力システムを簡潔化し、データ入力に義務であることを意識付けたこと、を挙げた。現在看護部では、質改善のために必要なデータ項目を構造指標、プロセス指標、アウトカム指標ごとに決め、各部署における質改善のシステム構築を行っているという。秋山智弥氏(京大病院)は、看護必要度データを質評価指標として活用することの有用性について報告した。同院では、2006年診療報酬改定における7対1入院基本料の導入を機に、全入院患者の毎日の看護必要度評価を開始。40項目の看護必要度を測定することで、患者評価のデータの病棟横断的な比較が可能となり、看護師の適正配置管理に有用であることを明らかにした(構造評価)。また氏は、これら患者評価のデータはプロセス評価のデータとしても活用し得ると言及。さらに、2008年診療報酬改定で導入された回復期リハビリテーション病棟入院料を例に挙げ、算定のために用いる個々のデータがアウトカム評価につながる可能性を示唆した。

に、新たな課題も生じている。そうした課題の多くが、部門間やチーム間、職種間の垣根をどのように越えるかという点に集約される。看護部組織も、従来のラインに加え、部署横断的に活動するチームや人が増えている。これによって医療の質向上に大きく貢献している一方で、「ラインとライン外の管理をどのようにつなぐか」という課題も生じている。ラインとライン外の垣根は必要だが、ゆるやかなほうがよい。「気付き」と「対話」がキーワードだが、それが現実には難しいこともある。本書では、ライン外スタッフとラインが連携して効果的にケアするための注意点を整理した上で、新人ナースがライン外スタッフを「駆け込み寺」とした例を挙げて、その心の機微を丁寧に説明している。ラインの長である看

護師長なら、一度は経験したことのある状況であろう。当事者である新人ナースのプライバシー尊重を前提に、「心を開く場」をつくるための情報共有をするという問題解決法は、すぐにも各現場で使える。この事例を新人ナースのみならず、チームリーダーや認定看護師、副看護師長に置き換えて考えることもできる。チーム医療においては、患者や家族、横断的チームとの関係にも適用できる。従来の病院組織が変革している今、看護管理者が垣根を超えたリーダーシップをとる上での示唆を与えてくれるに違いない。事例が豊富でわかりやすく、読めば読むほど著者と対話しているように感じる。悩んだり迷ったりする看護管理者としての自分を許して、笑顔でスタッフの前に立つ勇気を与えてくれる良書である。

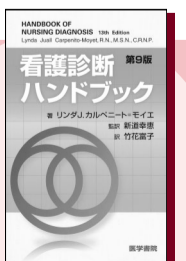
### 第3部として「共同問題」を新設。大幅な増ページによる改訂

## 看護診断ハンドブック 第9版

Handbook of Nursing Diagnosis, 13/e (LWW)

看護診断ラベルの基本的な情報と看護成果(NOC)、看護介入(NIC)、そして看護介入の実際を収めた、看護診断の基本書。新設の第3部「共同問題」では、22の共同問題について、定義とハイリスク集団、看護目標、一般的看護介入とその根拠を解説している。新しい看護診断を25追加。臨床でのレファレンスに、また看護学生の教科書・参考書として最適の書。

著 リンダ J. カルベニート=モイ  
監訳 新道幸恵  
訳 竹花富子  
看護師



A5変型 頁840 2011年 定価3,990円(本体3,800円+税5%) [ISBN978-4-260-01169-3]

医学書院

新刊 臨床検査のロングセラー入門教科書、大幅リニューアル

## 一目でわかる臨床検査 第2版

▶全40章(教程)で全体像を概観する臨床検査の入門教科書、大幅改訂。日常診療や健康診断などで広く行われている基本的な検査に絞り、意義や目的を冒頭の章で示した上で、検査項目ごとに簡明に解説。見開き2頁でひとつの章が完結。左側に図表、右側にその解説文を記した構成で、単元ごとに理解しやすいのが本シリーズの特徴のひとつ。医学部や医療系学部の学生の教科書として、また研修医や臨床家、医療従事者の知識の整理に幅広く有用。

著 松野一彦  
北海道大学大学院保健科学研究院教授/北海道大学病院検査・輸血部長  
新倉春男  
聖ルカ会パブリック・ホスピタル副院長/昭和大学医学部客員教授  
前川真人  
浜松医科大学医学部臨床検査学教授/附属病院検査部長

定価2,940円(本体2,800円+税5%)  
A4変 頁96 図62 2011年  
ISBN978-4-89592-672-0

### 学生から臨床まで看護に必要な情報を幅広く収録

今回から新たに追加された『KAN-TAN看護の実習マナー』をはじめ、『看護大事典 第2版』や『症状からみた看護過程の展開』など学生の学習をサポートするコンテンツから、『治療薬マニュアル』や『NANDA-I看護診断』『臨床検査データブック』など、臨床看護師に役立つコンテンツも充実。その他語学、実用事典、脳トレアプリなど、通常の電子辞書としてのコンテンツも不足なく収録しました。



好評  
発売中

62コンテンツを収録

# 看護医学電子辞書 6

## ツインカラー液晶・ツインタッチパネル搭載

### 使いやすさをとことん追求しました

**ツインカラー液晶・ツインタッチパネルを搭載**  
メインパネルもサブパネルもカラーで見やすく、パネルに直接タッチして操作できます。

**100,000語のネイティブ発音で学べる**  
『看護英会話入門』『ジーニアス英和辞典』など、語学系の収録書籍で、ネイティブの発音を聞くことができます。

**便利な学習サポート機能**  
辞書に直接文字を書き込んだり、付箋を付けたり、暗記カードを作成したりと、便利な機能が使えます。



IS-N6000 価格58,275円(本体55,500円+税5%) [ISBN978-4-260-01309-3]

製造元: カシオ計算機株式会社

医学書院

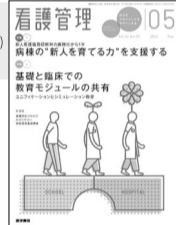
## 医学書院の看護系雑誌 5月号

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

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

### 看護管理 Vol.21 No.5

一部定価1,575円  
年間予約購読料18,450円(税別)  
電子ジャーナル閲覧オプション付23,500円(税込)



#### 特集1 新人看護職員研修努力義務化から1年 病棟の“新人を育てる力”を支援する

聖路加国際病院の新人看護職員研修 ティーチングナースシステム  
——集合研修と各部署を有機的につなげるリソース……………高屋尚子  
リフレクションを組み込んだ「経験からの学び」をリレーションする仕組みづくり… 東めぐみ  
ペア・プリセプター制とポートフォリオを活用した新人サポート… 佐野美香, 佐藤寛, 宮崎隆

#### 特集2 基礎と臨床での教育モジュールの共有 ——ユニフィケーションとシミュレーション教育

基礎教育と卒後教育の連携——シームレスで実践的な看護教育をめざして……………浅香えみ子  
神奈川県ユニフィケーションシステムの取り組み  
——看護基礎教育と臨床との有機的な連携をめざして……………佐藤麗子, 黒木和江, 矢島道子

#### Special Article

看守り看護師の貢献——7対1入院基本料取得に伴う看護師、実看護時間数の確保  
……………森本七重, 山崎由美子, 中井弘美, 岡田さか枝  
[座談会] 混沌とした臨床現場の看護マネジメントを秩序あるものにするためのMain2  
……………井部俊子, 太田加世, 久保田聡美, 高野洋子

新連載 看護師長のためのわかりやすい病院経営基礎講座……………石尾肇

### 精神看護 Vol.14 No.3

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)



#### 緊急特集 東日本大震災で揺れた私たち

(加藤久美/守田亨/武井麻子/春日武彦/名越康文/中井久夫)

#### 特集1 多飲症看護 ——本当に効果がある「かわり」と心理教育を伝授します……新津功務

#### 特集2 実施する人も参加する人も やってみたいくなる院内研修 (松井知賀子/畑友子/大谷和世ほか)

焦点 松沢病院の行動制限最小化 看護の努力を数字で表す……………下山朋洋  
焦点 ブログで人材確保!……………谷文恵  
発見 看護師にも役に立つ、WRAPって何!?……………磯田重行  
インタビュー 認知行動療法で、ストレスマネジメントしてみませんか?……伊藤絵美 聞き手=本誌編集部  
新連載 木挽先生のすべらない精神科実習指導……………木挽秀夫  
木下孝一の主観DEニュース……………木下孝一

### 看護教育 Vol.52 No.5

一部定価1,470円  
年間予約購読料16,250円(税別)  
電子ジャーナル閲覧オプション付21,300円(税込)



#### 特集 循環型教育の確立をめざして

循環型教育システムへの取り組み 基礎教育における役割  
……………眞鍋えみ子/光木幸子/岡山寧子  
臨床と教育が協働し開発する「一人前看護師育成プログラム」  
……………倉ヶ市絵美佳/橋元春美  
循環型教育としてのレクネスから OSCE への発展  
……………迫田綾子/村田由香/川西美佐  
育み育まれる継続教育と大学教育との循環……………谷口理恵  
看護専門学校で取り組む循環型教育の萌芽  
ユニフィケーション、そして人事交流を人材育成につなげる……………森内みね子  
臨床側からユニフィケーションを捉える……………茂木光代

### 保健師ジャーナル Vol.67 No.5

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 たばこ対策の今

たばこは何をもたらすか……………吉見逸郎  
周産期における女性の喫煙対策の必要性……………林邦彦/松田義雄  
未成年へのたばこ対策の実態……………谷畑健生  
地域・職場で使える! 知っておきたい禁煙支援のポイント……………谷口千枝  
〔地域におけるたばこ対策〕  
多治見市における母子支援としてのたばこ対策……………永井絢子  
神奈川県禁煙・分煙の取り組みと保健師の関わり……………立石泰子  
大阪府における受動喫煙防止の取り組み……………衣笠幸恵  
日本産たばこの主流煙の化学分析からみるたばこの害……………稲葉洋平/内山茂久/榎田尚樹  
特別記事 若葉保健師からのメッセージ 明日の元気に向けて(前編)……………関根綾希子 ほか  
「まちづくり」の現場  
■PHOTO 元気、ふれあい、いきがい、そして「つながり」  
ピザパーティーでつながる、新潟県胎内市の地域づくり  
■PICK UP 胎内市における市民参加の体験型健康づくり活動  
夢を語り目標を共有、健康づくりからまちづくりへ……………河内桂子

### 訪問看護と介護 Vol.16 No.5

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 自律しながら支え合う! 私たちのスタッフ教育

「訪問看護師を育てる」ってどういうこと? 自律性を育むスタッフ教育とは……………加納佳代子  
訪問看護アセスメント・プロトコル……………広瀬純子  
訪問看護クリニカルラダー……………中瀬美穂, 立石容子, 藤原麻子  
新卒訪問看護師研修プログラム……………小西優子  
うちのステーションではこうしています! 4つのステーションの取り組み  
……………山本美紀子, 宇田薫, 齋藤雅子, 和田洋子  
“職業人”を育む経営者たれ! 経営学の視点から……………大藪毅  
マグネットステーションインタビュー  
その後の生活を見据えた「転院・退院前カンファレンス」で地域をつなぐ  
尾道市医師会訪問看護ステーション三藤浩子さんに聞く……………井上幸子  
特別記事 東日本大震災の被災地から……………高橋美保, 篠崎良勝, 秋山正子

### 助産雑誌 Vol.65 No.5

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 硬膜外麻酔分娩について知ろう

硬膜外無痛分娩の基礎知識……………照井克生  
【アンケート調査】お産の痛みを考えると 無痛分娩から陣痛の乗り切り方まで……………渡邊美貴  
【パネルディスカッション】陣痛のすごし方、それぞれの立場から……………河合蘭/照井克生/畑山博/左古かず子  
硬膜外麻酔分娩の産婦へのケア 助産師が行なう介助技術と心のケア……………景山直子  
硬膜外麻酔使用による無痛分娩 産後1年経過した母親が語るその体験を聞いて……………佐々木和子  
わが国における硬膜外無痛分娩と日本麻酔科学会での取り組み……………奥富俊之  
特別寄稿 第3回出産と出生のヒューマンゼーション国際会議に参加して……………三砂ちづる



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