

2009年12月14日

第2859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

今週号の主な内容

- 第29回日本看護科学学会…………… 1面
- [寄稿]Rapid Response Systemと患者安全教育(新開裕幸)…………… 2面
- [連載]地域とともに/ピクトグラム… 3面
- [連載]看護のアジェンダ/第5回日本移植・再生医療看護学会…………… 4面
- [連載]漢方ナースング…………… 5面
- MEDICAL LIBRARY,他…………… 6—7面

第29回日本看護科学学会開催

文化を尊重し、看護学の未来を探る

第29回日本看護科学学会が11月27—28日、森恵美会長(千葉大)のもと幕張メッセ(千葉市)にて開催された。「文化を尊重した看護学の探求と貢献」をメインテーマに掲げた今回は、未来に向けた看護学の継承、文化的境界を越えて発展する看護学、地域の文化に根差して発展する看護学の3つの観点から多くの企画が催された。本紙ではそのなかから、会長講演とBomar氏による特別講演、また看護系大学の展望について熱い議論が交わされた特別企画のものを報告する。

多様性を認め文化を尊重した看護を実践する

会長講演「子産み子育て文化を尊重した看護の探求」では、森氏が取り組む、わが国独自の文化に基づく看護学の創出をめざした活動を紹介した。

初めて妊娠出産する女性が育児不安を抱える原因の一つに、少子化や核家族化に伴うわが国の子産み子育て文化の伝承性の低下がある。氏は、「文化の尊重」を多様性や共通性を認め合うことと定義した上で、母親学級や子育て教室など子産み子育て文化が多様化してきている点を指摘。子産み子育て文化の再構築に向け、看護の対象者である若い夫婦の文化的多様性に配慮した看護介入を実践してきたという。その一つとして家族内・育成家族・地域を対象に、出産前から介入を行い、介入後は夫婦間の役割に対する満足度が向上するとともに、近所の人と子育ての話をするようになったと報告。今後は、乳幼児と接した経験の少ない夫婦には身体を使った遊びや体験学習を、身近な役割モデルやピアサポートがない夫婦には母親集団の文化やピア形成のための介入を行い、また夫婦の役割や育児の価値観の変化に対しては世代間のギャップを埋める策を講じるなど、社会・文化的背景を考慮して介入を行う必要があると述べた。

また、不妊患者の子産み子育て文化についての研究も紹介。不妊患者は配偶者や家族、また社会から大きなストレスを受けている一方、不妊患者への

かわり方がわからないといった看護者も多く、看護者自身を相対化して患者に寄り添うことが難しい状況がある。そこで氏は、不妊患者のストレス軽減のための看護介入プログラムを研究し、その実践を行った。まず看護職者の在り方として、共感的態度や受容的態度をとり信頼関係を作ることを提示。その上で患者のリラクゼーションを引き出し、夫婦間や社会との関係に対処するための支援を展開したという。結果、不妊患者のストレスは軽減し、自己効力感も上昇。不妊患者への介入の際には、自己の文化的文脈を相対化し対象者に寄り添うことが重要であり、それが文化を尊重した看護学の実践につながる」と述べ、講演を終えた。

地域に根差した看護実践

特別講演「Community-based Participatory Research in Nursing Practice」(看護実践におけるCBPR)では、Perri J. Bomar氏(ノースカロライナ大ウィルミントン校)が地域に根差した看護実践センターの取り組みについて紹介した。CBPRとは研究者と利害関係者が共同で研究を行うことで、氏は医療が届きにくい黒人地区に保健センターを設立し、医療格差や健康格差をなくす活動に取り組んでいる。

CBPRの実際の活動は、問題の提起から始まり、その解決のためのプランを組み立て、データの収集・分析から介入を行い、そこで得られた情報を地

域に普及させ、また新たな問題を考えるという循環的なプロセスで行われる。氏は、CBPR成功の秘訣として、地域の特徴をつかみ研究者と地域とが協同で活動に取り組むことを挙げ、そのためには地域にとって重要な課題を取り上げ、継続的に介入を行っていくことが大切と説明。氏は、地域の市長に橋渡し役となってもらい、牧師や高齢者・青少年センター長と交流を持つことで地域の情報を入手し、また多様な職種から構成されるCBPRの理事会が継続性の担保に役立っていると述べた。活動の障害として資金面の問題があるとのことだが、氏らの取り組みが評価され、現在では米連邦政府より5年間で500万ドルの助成を受け順調に運営できているという。

地域との共同研究の重要性は多くの看護職者が認識しているが、実際に行う上ではハードルも多くあるのが現状だ。CBPRは、国民目線で看護実践を行うためのひとつの形となるのではないだろうか。

看護系大学の将来を考える

大学出身者はいまや看護師国試合格者の2割を超え、大学数も引き続き増加傾向にある。保助看法の改正により看護師教育を大学教育中心とすることも提唱されるなか、看護系大学に対する社会からの期待はますます大きくなっている。特別企画「看護の高度化と看護系大学の展望」(司会=福島県立医大・中山洋子氏、千葉県立保健医療大・石井邦子氏)では、看護系大学が直面している課題や看護の未来を見据えながら、看護系大学のあるべき姿について幅広く議論が交わされた。

井上智子氏(東医歯大)は、これまで看護が何を行ってきたかを振り返るとともに、看護のめざすべき姿を提示した。氏は、看護学教育は高等教育であると強調し、同大で取り組んでいる



●森恵美会長

高度実践看護師育成のための教育システムを紹介。また、高度化の是非を問うより教育の中身を問うことが大切であると主張し、教育と実践の高度化はプロセスであり、社会に看護を伝えるための戦略であると述べた。

現場の看護師の視点からは任和子氏(京大病院)が登壇。新規採用(新卒)に占める大卒者の割合が75%である京大病院では、専任の教育担当看護師を4人置き、看護の質担保と向上をめざした教育プログラムに取り組んでいるという。氏は大卒者を多く教育している立場から、看護基礎教育に分析力と高い教養を要望。また、大学院に期待することとして、質の高い看護ケアを実践でき、ロールモデルとなることのできる人材の養成を挙げた。

菱沼典子氏(聖路加看護大)は、看護師養成課程の現状を示した上で、グローバルスタンダードな看護教育を行うための課題を提示した。看護学は日本の大学システムの一翼として教育の任を負うため、高度な看護師養成を行うことが大切であると表明。大学には看護の高度化へ向けて、研究者・教育者を育成し、実践に活用でき教育内容の精練につながる研究を蓄積する必要があると主張した。また、一部の看護教育は中等教育で行われていることを挙げ、看護全体の底上げも併せて行っていく必要があるとの見解を示した。

全体討論では多くの看護教育者から意見が出され、「看護師過剰時代を見据え、他領域でも看護出身者の活躍の場があるような大学づくりが必要」「看護が何をやっているかをもっと表に出していく必要がある」といった声が続いだ。

December 2009

新刊のご案内

医学書院

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]

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180 定価4,200円

[ISBN978-4-260-00883-9]

NST臨床栄養療法スタッフマニュアル

編集 清野 裕、門脇 孝、中村丁次、本田佳子
編集協力 矢吹浩子、東海林 徹

B6変型 頁664 定価3,990円

[ISBN978-4-260-00815-0]

〈JJNスペシャル〉 「治る力」を引き出す 実践! 臨床栄養

東口高志

AB判 頁312 定価3,780円

[ISBN978-4-260-01030-6]

日本腎不全看護学会誌

第11巻第2号

編集 日本腎不全看護学会

A4 頁60 定価2,520円

[ISBN978-4-260-01005-4]

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カ条」の実践

訳 BFHI 2009 翻訳編集委員会

B5 頁464 定価4,410円

[ISBN978-4-260-00790-0]

〈シリーズ ケアをひらく〉 逝かない身体 ALS的日常生活を生きる

川口有美子

A5 頁276 定価2,100円

[ISBN978-4-260-01003-0]

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]

質的研究と量的研究のエビデンスの統合

ヘルスケアにおける研究・実践・政策への活用

著 キャサリン・ボープ、ニコラス・メイス、

ジェニー・ボベイ

監訳 伊藤景一、北 素子

B5 頁240 定価3,780円

[ISBN978-4-260-00950-8]

質的研究の実践と評価のためのサブストラクション

北 素子、谷津裕子

B5 頁152 定価2,940円

[ISBN978-4-260-00957-7]

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]

質的研究のための現象学入門

対人支援の「意味」をわかりたい人へ

編著 佐久川 肇

著 植田嘉好子、山本玲菜

B5 頁144 定価2,520円

[ISBN978-4-260-01008-5]

寄稿

米国病院視察記

Rapid Response Systemと患者安全教育

新開 裕幸

大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部 副看護師長・専任リスクマネジャー



●新開裕幸氏(写真左下, SCVMCにて)

兵庫県立看護大学卒業後、阪大病院高度救命救急センターに勤務し、フライトナースや日本DMAT隊員の資格を取得。入職9年目の今年4月に、医療安全管理部門である中央クオリティマネジメント部に異動。現在、救急医療におけるキャリアと専門性を生かして、患者の状態悪化時の早期発見・早期対応に、医師と一緒に取り組んでいる。

皆様の病院では、患者の急変時にはどのように対応していますか。主治医に連絡をしていますか。それともコードブルーと呼ばれるような院内一斉コールで、病院全体から医師や看護師を召集していますか。

当院には、院内で患者が急変した際に、診療科を越えて救急医や集中治療医が駆けつける院内急変対応体制「CPR コールシステム」があります。これは、心停止だけでなく、循環・呼吸不全や意識レベルの低下時に、看護師や医師の判断で専用番号77(集中治療部)もしくは99(高度救命救急センター)に電話し、CPRチームの医師の応援を要請するというものです。応援要請のための明確な基準は設けておらず、コールの判断は個人に委ねられています。また、CPRチームによる処置の後に一般病棟での管理が難しい場合には、集中治療部や高度救命救急センターで集中管理を行っています。

最近、医療安全の領域で注目されている院内急変対応体制に、Rapid Response System(RRS)があります。このシステムは、患者の状態悪化時に、発見者である医療従事者があらかじめ決められているコール基準(酸素飽和度、脈拍、血圧等)に基づいて応援を要請し、Rapid Response Team(RRT)が病棟に駆けつけて必要な処置(酸素投与、輸液や集中治療室への収容等)を行うものです。一般的には、RRTは集中治療専門看護師や呼吸療法士など数名からなり、医師を含みません。一方、当院のCPRチームのように医師を含み治療能力を持つチームは院内救急チーム(Medical Emergency Team: MET)と呼ばれ、オーストラリアの病院等で見られます。

私は本年7月に、医師2名と共に米国カリフォルニアおよびハワイを訪れ、病院におけるRRSの現状やRRT

をトレーニングするためのシミュレーション教育を視察する機会を得たので、感想を交えて報告します。

「病院全体」で患者をみるシステムの構築

サンタクララバレー・メディカルセンター(Santa Clara Valley Medical Center: SCVMC)は、ITで有名なシリコンバレーの近くにある、カリフォルニア州サンノゼの370床の病院です。今回、病院を案内してくださったのは、RRSをはじめとする院内急変対応システムの立ち上げと運用の中心的存在であるKagawa医師とPugh看護師でした。

SCVMCでは2005年にRRSを立ち上げ、導入約3年後の現在、RRSコールの数は年間800件以上、心停止に対するコードブルーは50件前後とのこと。また、RRSだけでなく、看護助手がバイタルサインの異常を看護師に伝えるAssistant Led Early Recognition Triggers(ALERT)と呼ばれる早期発見連絡システムや、当番の看護師が全病棟をラウンドし、状態悪化が予測される患者を申し送るHospital Early Nursing Recognition Intervention(HENRI)という早期発見・早期対応システムなど、先進的な院内急変対応の体制づくりに取り組んでいます。

SCVMCのRRTは、専任の看護師2名、もしくは看護師と呼吸療法士各1名から構成されており、医師は含まれていません。また、院内のベッドコントロールは、Nursing Supervisorと呼ばれる看護師が一手に担っており、RRSが起動され集中治療室への入室が必要になった患者の病床確保を行っていました。

今回の視察で、患者の状態悪化時の医師や看護師の判断基準、医療従事者間のコミュニケーションは、日米に共通の課題であることを知りました。し

かし、SCVMCでは看護師が患者の状態悪化を察知したときに、主治医や当直医だけではなく、「病院全体」で患者をみていくシステムにより、コミュニケーションの問題や個人の判断によってケアの質に差が生じることはないようカバーしています。この点は日本の病院においても参考にすべきであると感じました。

ただし、このようなシステムがあっても、個人の判断で診療科を越えてRRTをコールすることは容易ではありません。SCVMCのRRTは、コールをしたスタッフに必ず「Thank you for calling」(コールしてくれてありがとう)と感謝の言葉を述べることにしているそうです。また、後日、簡単な感謝状を渡し、さらに感謝状が何枚か集まるとRRTのロゴ入りグッズとの交換ができる院内周知キャンペーンを行うなど、コールを促すためのさまざまな工夫がされていることが印象的でした。

シミュレーションによるRRTトレーニング

シムティキ(Sim Tiki)は、ハワイ大学医学部のシミュレーショントレーニング施設で、オアフ島内のさまざまな病院から医療従事者が訪れ、シミュレーショントレーニングを受講しています。多くのコースが開催されていますが、私たちは、運良くRRTのトレーニングコースを見学することができました。

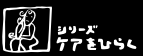
今回のコースの受講者は、看護師、呼吸療法士、医師の7名でした。トレーニングでは、RRTをコールする発見者役、RRT役、シミュレーションを観察する役に分かれ、状態の悪化している患者を発見し、RRS基準に基づいてコールし、コールされたRRTは患者を評価した後、医師に報告するという一連の流れを学びます。このト

レーニングの目的はスキルの獲得ではなく、実際の経験が少ない状況をシミュレーションで体験し、学ぶというものでした。コースの到達目標は「患者急変時にRRTをコールし、協働して治療を開始できるようになる」で、習得すべき項目(①それぞれの病院のバイタルサイン基準に基づいてRRTをコールする、②現場の医療従事者とRRTがチームとして対応する)も絞られているため、時間が経つにつれて多くの参加者が自分の役割を宣言できるようになるなど、コース内で参加者の理解が深まっていく様子がよくわかりました。

日本では、臨床で経験を重ねていくことで個人の技術や判断力を成長させ、それが個人の實力につながっているように思います。そのため、新人看護師や急変の場面に遭遇したことのない看護師は、急変時対応に不安を抱えていることが多いと感じます。その不安をシミュレーション教育で解消し、自信に変換することができるような教育システムがあれば、さらなる能力向上につながるのではないのでしょうか。

私はこれまで、医療安全の中で、患者の状態変化に対する早期発見・早期対応能力はとても重要であると感じていましたが、今回の海外視察により、その能力を向上させるための教育・トレーニングの機会と、病院横断的な院内急変対応システムの構築が必要であるとあらためて強く認識しています。

●Sim Tiki ホームページ(日本語による問い合わせ可)
<http://www.simtikinihon.org/>



シリーズ ケアをひらく

既刊

新刊

べてるの家の「スタッフ用虎の巻」、大公開!

技法以前

べてるの家のつくりかた

向谷地生良

「幻覚&妄想大会」をはじめとする掟破りのイベントはどんな思考回路から生まれたのか? べてるの家のような場をつくるには、専門家はどう振る舞えばよいのか? 「当事者の時代」に専門家が「できること」としてはいけないこと」を明らかにした、かつてない実践的「非」援助論。

●A5 頁252 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00954-6]

新刊

生まれながらのバイリンガル?

コードの世界

手話の文化と声の文化

澁谷智子

コードとは、聞こえない親をもつ子どもたち。「ろう文化」と「聴文化」のハイブリッドである彼らの日常は、驚きに満ちている。親が振り向いてから泣く赤ちゃん? 目をじっと見ずげて誤解されてしまう若い女性?——コードの日常を生きて描き「異文化交流」の核心に迫る、刮目のコミュニケーション論!

●A5 頁248 2009年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00953-9]

ニーズ中心の福祉社会へ

当事者主権の次世代福祉戦略

編集 上野千鶴子/中西正司

●A5 頁296 2008年 定価2,310円

(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00643-9]

発達障害当事者研究

ゆっくり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]

こんなとき私はどうしてきたか

中井久夫

●A5 頁240 2007年 定価2,100円

(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00457-2]

ケアってなんだろう

編著 小澤 勲

●A5 頁304 2006年 定価2,100円

(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00266-0]

べてるの家の「当事者研究」

浦河べてるの家

●A5 頁310 2005年 定価2,100円

(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33368-7]

ALS 不動の身体と息する機械

立岩真也

●A5 頁456 2004年 定価2,940円

(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

死と身体 コミュニケーションの磁場

内田 樹

●A5 頁248 2004年 定価2,100円

(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33366-5]

見えないものと見えるもの

社交とアシストの障害学

石川 准

●A5 頁272 2004年 定価2,100円

(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33313-9]

物語としてのケア

ナラティブ・アプローチの世界へ

野口裕二

●A5 頁220 2002年 定価2,310円

(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33209-5]

べてるの家の「非」援助論

そのままでいいと思えるための25章

浦河べてるの家

●A5 頁264 2002年 定価2,100円

(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33210-1]

病んだ家族、散乱した室内

援助者にとっての不全感と困惑について

春日武彦

●A5 頁228 2001年 定価2,310円

(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-33154-8]

感情と看護

人と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]

あなたの知らない「家族」

遺された者の口からこぼれ落ちる13の物語

柳原清子

●A5 頁204 2001年 定価2,100円

(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-33118-0]

気持ちのいい看護

宮子あずさ

●A5 頁220 2000年 定価2,205円

(本体2,100円+税5%) [ISBN978-4-260-33088-6]

ケア学 越境するケアへ

広井良典

●A5 頁276 2000年 定価2,415円

(本体2,300円+税5%) [ISBN978-4-260-33087-9]

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15回 コミュニティケア

コミュニティケアという言葉を私たちは最近よく使います。“私たち”とは、現在、全国各地で積極的に在宅医療に取り組んでいる医療者で、その多くは開業医ですが、国公立の病院の勤務医や訪問看護師もいます。年齢的に40代後半から50代前半が多く、私は古参の部類に入ってしまいました。お互いが知り合うきっかけとなったのは在宅医療関連の学会や研究会で、誘い合わせて酒を飲み交わすうちに仲間が増えてきました。

「在宅医療推進フォーラム」の誕生まで

この飲み仲間に大きな転機が訪れたのは、約6年前です。「在宅医療を進めるためには、関連する学会や研究会を含む各種団体が共同歩調をとる必要がある」という私の提案を受けて、在宅医療助成勇美記念財団が「在宅医療推進フォーラム」を企画してくれることになりました。このフォーラムを関連する団体で共同開催し、政府と国民にメッセージを発信することで、在宅医療推進の気運を高めるというのがその狙いです。

しかし、共同歩調をとるといっても簡単に事は進みません。同じことを行っているでも設立基盤が異なると、微妙に話がかみ合いません。そこで、私が在宅医療に託している思いや、1987年にがん終末期患者の在宅医療を始め、その後亡くなった多くの人から

学んだことを話しました。これからは“治すことを目標にする医療”ではなく“支える医療”が必要であること、医療の原点は在宅医療にあること、死は医療の問題ではないこと、看取りが地域社会にとって重要な役割を持っていること、地域に看取りを戻し新たな地域社会を作る必要があること、在宅医療は地域づくりでもあることなどを力説しました。

そして、この時点で皆が同じ思いを持っていることがわかりました。活動する地域、経験、それまで専門にしてきた医療分野、年齢が違っていても、めざす医療は同じだったのです。そこで、この思いを皆で文書化しました。そうしてできたのが、現在、毎年11月23日に開催している「在宅医療推進フォーラム」の在宅医療推進のための共同声明です。声明は7項目ありますが、①市民とともに、地域に根差したコミュニティケアを実践する、②医療の原点を見据え、本来あるべき生活と人間の尊厳を大事にした医療をめざす、の2項目が最初に作られた文書で、その後、③医療・福祉・介護専門職の協力と連携によるチームケアを追求する、④病院から在宅へ、切れ目のない医療提供体制を構築する、などが付け加えられました。

自立を目標とした “生活を支える医療”へ

この“コミュニティケア”という概念が出てきた背景には、昨今の社会状況があります。日本はすでに高齢化社会に突入、今後ますます高齢化が進むと同時に年間死亡者が急増し、多死の時代を迎えることが確実となっています。これまでの医療が病院完結型で病気を治すことを目標にしてきたために、治らない病気を持っている人や機能障害のために寝たきりとなった人は、医療施設の中に“隔離”されるか、病院では治せないという



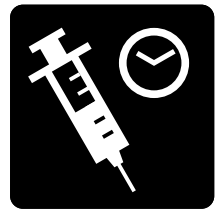
写真 和田光弘『しぶき氷』（大量石付近）

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(2)

定時採血

大好きなあんぱん,こっそり食べてもわかつちゃうね。
もちろん！

急性期病院では、入院患者さんへの採血をほぼ毎日行っています。病状の経過、治療の評価のためには必須項目です。朝、看護師は日の出とともに採血のために各ベッドを回り始めます。患者さんによっては、採血の成功（一発で採れた！）がその日の善し悪しを決めるかのように、看護師たちに何気ないプレッシャーをかけてきます。そんな朝一番の採血ですが、場合によっては1日に何度も採血を行うことがあります。その代表が血糖値の日内変動測定です。食前や食後に採血をして1日の血糖値とインスリンの分泌量を調べ、適切な治療方法を決めていきます。

他の業務と重なりやすい昼間の採血タイムはうっかり忘れの対象になりがちです。しかし、それだけがピクト作成の目的ではありません。血糖は食べ物、飲み物、運動などの影響を受けます。生活と血糖の関係を患者さんご本人が知ることは、治療と同様に重要なことです。ですから、これも生活支援と考えました。ちょっと憂うつな採血ですが、患者さんと一緒に取り組んでいけたらと思います。

始めは注射器とスピッツをデザインしたのですが、スピッツが一般的ではないこと、「定時」という意味が表現できていないことから時計がデザインされました。「やはりバランスがいいね」と、時計は10時10分を指しています。

「いのちを見守るコミュニケーションデザイン」が2009グッドデザイン賞を受賞しました。
<http://www.g-mark.org/award/detail.html?id=35990>

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）

理由でかかりつけ医に“放り出される”か、いずれかの選択肢しかありませんでした。いずれの場合も、苦痛を緩和するための医療支援や、日常生活を維持するための生活支援体制のない状態のまま放置されている状況です。しかし、がん、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、糖尿病などの治らない病気や脳卒中後遺症などの機能障害を持った人が地域社会の中で急激に増加しており、医療に対する不満の声や医療不信がさらに高まりつつあります。

そこで、今必要なことは、“病気を治す医療”から“生活を支える医療”への大変革です。この“生活を支える

医療”体制の最終目的は一人ひとりの生活の質の向上にあり、さまざまな支援のもとでの自立が目標です。医療の提供場所は病院だけでなく、在宅を含めた地域全体に拡大されます。そして、病院を含めた医療施設および介護事業所や福祉施設の密接な連携とそれぞれの施設内および地域内の多職種協働での医療支援により行われるものです。

この生活を支える医療の基本理念は、実は緩和ケアの基本理念（一人ひとりの生き方を支える、楽に生きることを支える、家族および介護者を支える、チームで支える）そのものと私は結論付けています。

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

柵橋泰之 先生

北里大学看護学部臨床看護学講師

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]

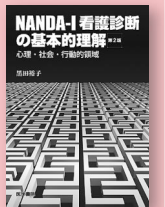


NANDA-I 看護診断の 基本的理解

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60回〉

みんなで生きるために

井部俊子
聖路加看護大学学長

『みんなで生きる』〔社団法人日本キリスト教海外医療協力会(JOCS)会報〕が届くと、清水さんはどうしているかなと思ひながら頁をめくる。清水範子(なおこ)さんは、本学の修士課程で国際看護学を修了し、JOCSから派遣されて、現在助産師としてアフリカのタンザニアで仕事をしている。2009年の会報・こども号(第395号)の特集「平和・健康・いのち」に、清水さんは寄稿していた。

下痢で失われる大切ないのち

清水さんは、「大切ないのち」と題して、「私の出会った赤ちゃんとお母さんの出来事」から、いのちと健康を次のように伝えている。「タンザニアの村では、赤ちゃんが下痢になり、保健センター到着時に死亡していた悲しいケースは残念ながら多いです。大切ないのちが1歳になる前に下痢で亡くなってしまうのです」と。タンザニアでの活動は、健康の維持と向上が、病気の治療よりも重要であると清水さんは言う。清水さんは、毎週水曜日3つの村に通っているが、どの村にも診療所はなく、保健センターまで歩いて3時間かかるという。清水さんは村で妊婦健診と5歳未満のこどもたちの健診をしている。村には電気も水道もない。

日本での健康維持や生活向上の仕方と異なる環境の中で、「お母さんたちの話をよく聞いて」、こどもたちの健康を守るヒントを得ているという。

大切ないのちが下痢で失われる最も大きな原因は、村にきれいな水がないことだと清水さんは言う。村にある井戸水が使えない場合は、雨水や池の水や湧き水を使う。それで赤ちゃんは下痢になり、それが原因で亡くなってしまふ。健康を守るための「安全な水」が必要なのだ。

清水さんは、それ以外にも健康を守ることができない理由があるという。

一つ目は、貧しいこと。貧しい人たちは牛乳をたくさん買うことはできな

いので水で薄めて飲んでいる。

二つ目は、村から保健センターが遠いこと。大きな病気やけがをしても歩いて3時間の道のりをやってこなければならず、病気を重くしたり時には助からないこともある。

三つ目は、食物が豊富にないということ。毎日の食事はとうもろこしの粉を練ったウガリと大豆だけのことが多い。鶏やヤギは家のすぐ近くで飼っているが特別なときにしか食べない。野菜、肉、魚、穀物、果物などをバランスよく適量摂ることが難しいと清水さんは指摘する。

大丈夫な「今の若い者」

赤ちゃんの下痢の原因について村のお母さんたちと話し合った清水さんは、「お母さんたちから、学ぶことがたくさんあった」という。「どのお母さんたちも村にあるもので、知恵と経験から真剣に取り組んでいることがわかりました。こどもの健康維持には、基本的な栄養状態が安定していることが必要であることを理解し合いまし

た」。

そこで、村では自分の家の近くで菜園を作ってみようということになり、鉄分が多い野菜を育てようと決めた。「現在では、各家庭でそれぞれ小さな菜園を作っています。村の健診に行くとき最近では、野菜作りの話が多くなってきていて、お母さんたちが積極的に取り組んでいるのがわかり、うれしいです」と清水さんは書いている。「大切ないのちが1歳の誕生日を無事に迎えられるように、村のお母さんたちを中心に、村全体で取り組んでいます」と清水さんはつけ加えている。

「村でお母さんたちから話を聞く清水ワーカー」とキャプションの付いた写真では、キリマンジャロヘアという編み上げのヘアスタイルの清水さんが紹介されている。その写真は、「みんなで生きる」ために必要なことを教えてくれる。

半年くらい前、一時帰国した折に、近況報告で立ち寄ってくれた元気な清水さんと重ね合わせ、「今の若い者は」と嘆いている「若くない者」に、今の若い人たちは大丈夫と伝えたい。

第5回日本移植・再生医療看護学会開催

第5回日本移植・再生医療看護学会が10月3日、慶大・北里講堂(東京都新宿区)にて添田英津子会長(慶大病院)のもと開催された。「生命ときずな、臨床からのソフト・サイエンス」をテーマとした今回は、本年臓器移植法改正が衆参両議院で可決されたことなどを受け、今後必要となる看護師の役割などが議論された。

会長講演「移植医療と看護の役割 Up-to-date」では添田氏が、海外も含めた臓器移植をめぐるこれまでの経緯を解説。まず、臓器移植法改正のきっかけともなった、2008年5月の国際移植学会による「臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言」を紹介。これにより、これまで海外渡航移植に頼っていたわが国で、国内での臓器移植の推進を望む声が高まることとなったと述べた。

次に、生体肝移植の適応として1996年に提示された“ミラノ基準”に言及。逸脱例のなかにも良好な予後を期待できる症例があることが近年明らかになってきたことから、新たな適応基準の見直しについての議論も高まってい

る。このような流れのなかで、複数の臓器移植を同時に行うコンバインド移植、腹壁を含めた臓器移植などが学会等で注目を集めていると紹介した。

また、氏は臓器移植の変化に伴い看護の役割も変化しつつあり、米国では看護師の専門化が進んでいると述べ、今後必要な看護介入として、メタボリックシンドローム、プロリハビリテーション、性の問題を挙げた。

会長講演に続き、遺伝性難病を持って生まれ、臓器移植の経験などを記した『ミラクルツインズ!——難病を乗り越えた双子の絆』(岩波書店)を出版したイサベル・ユリコ・ステンツェル・バインズ氏とアナベル・マリコ・ステンツェル氏が登壇し、臓器移植での試練や喜びについてスピーチを行った。

生体肝移植を通したドナーの変容に迫る

教育講演「Living Related Liver Donor's Perceptions of Life after Liver Donation」では、アネット・スー・ナサー

氏(米国スタンフォード大附属ルシル・パッカー小児病院)が「生体肝移植ドナーの臓器提供後の人生観」について講演した。そのなかで氏は、生体肝移植はドナーにさまざまな変容をもたらすと指摘。最悪の状況を乗り越えたという自己の気付き、ドナーとレシピエントという立場に置かれたことによる家族関係の明確化、地域社会の支援などを受けたことによる地域社会の見方の変容の3点を挙げた。

氏は現在、看護研究を支援するナーススペシャリストとして勤務するとともに、肝臓・腎臓移植の生体ドナーに対し、適切な情報が提供されているかなどを確認する「独立ドナー擁護者」としても活動している。米国の生体肝移植施設では、この「独立ドナー擁護者」の設置が義務付けられているという。



●添田英津子会長

簡単な計算ほど、意外と忘れてるかも!?

正しいのはどれ?

☐ 7÷0=0

☐ 4+2×5=30

☐ 100mL=1dL

算数・数学の基礎知識をパバツと確認!

KAN-TAN看護の計算・数式

野崎真奈美・田中美穂・蜂ヶ崎令子

定価1,050円(税込)

[ISBN978-4-260-00822-8]

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

ハリソン内科学 第3版

Harrison's PRINCIPLES OF INTERNAL MEDICINE 17TH EDITION

日本語版監修
福井次矢 聖路加国際病院院長 / 京都大学名誉教授
黒川 清 政策研究大学院大学教授 / 東京大学名誉教授

2009年12月22日発売

「ハリソンはミッションになった…」

第3版
ハリソン内科学
福井次矢 黒川清

第3版
ハリソン内科学
福井次矢 黒川清

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を付与。
●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、動画などを収載。

●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はいまや“ミッション”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、廉価を堅持。

●全2巻 A4変 3,300頁(予定) 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 http://www.meds.co.jp FAX 03-5804-6055 E-mail info@medsi.co.jp

漢方

ナースレグ

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、**㈱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9回

入院患者のケア

中島明美（飯塚病院内科系・2A 病棟看護師長）
田原英一（飯塚病院漢方診療科）

当院の漢方診療科の基本方針には、入院診療を重視し「病棟を持つ漢方医」であることが掲げられています。これに基づき、外来から病棟、病理解剖まで医療の全過程に責任を持ち、一貫した診療を行うことを理念としています。

当科には毎年 150 名程度の患者さんが入院します。漢方診療科は幅広い疾患を対象にしており、膠原病などの難病から、難治性皮膚疾患などのアレルギー疾患、糖尿病・肥満などの代謝性疾患、うつ・不安などの精神疾患、腰痛・関節痛・しびれなどの疼痛性疾患まで、さまざまな悩みを抱える患者さんが入院してきます。原因・病態が不明な疾患に苦しみ、多くの病院を受診してきた患者さんが一縷の望みをかけて当科を受診、入院治療されることも少なくありません。

漢方診療科への入院

当科は基本的に混合病棟なので、看護師は西洋医学的治療を受ける患者さんと、東洋医学的治療を主に受ける患者さんの両方に対応することになります。先述したとおり、難治性疾患や症状が遷延し長年持病に悩む方の入院も少なくないので、看護師による精神的なケアも重要になります。

また、疾患の急性増悪による緊急入院にも対応しているほか、ICU や HCU に入院中でクリティカルな状態にある患者さんにも、西洋医学と連携して診察・処方を行う場合もあります。

入院生活

西洋医学では栄養、安静、保温が入院生活の基本になりますが、漢方診療科への入院の要点は少食、運動、保温です。入院時にはオリエンテーションを実施して入院中の生活について説明を行うほか、服薬・食事・運動についての指導を行います。このためにパンフレットを作成しており、また、服薬指導時には薬剤師が介入します。

西洋医学と漢方医学では入院中の患者さんの生活時間が異なります。服薬時間は基本的に食間で、毎日 10 時、15 時、20 時の 3 回。食事は多くは和漢食という玄米菜食で、1 日 2 回 12 時と 18 時頃に配膳されます。

また、病棟主治医の回診は毎日朝晩 2 回以上、漢方診療科の全医師と薬剤師による病棟回診は週に 2 回、月曜と木曜に行われます。回診前にシャワー

や入浴を済ませてから診察を受けたいと思う患者さん也有可能かもしれませんが、入浴することで脈が変化したり、「寒い／暑い」という感覚に変化を与える可能性があります。脈診や問診は漢方医学において診察の重要な項目なので、患者さんには直前の入浴やシャワーをせず、回診前 30 分は安静臥床を守るように指導しています。

服薬指導

漢方薬は空腹時の服用が効果的なので、基本的な服用時間は食間となっています。服用時間を忘れないよう、「漢方薬お知らせカード」（**図**）に時間を記入し、ベッドサイドにかけるといった工夫をしています。

病棟では、院内の漢方調剤室で煎じた煎じ薬を多く用いて治療しています。煎じ薬のほかに丸剤、エキス剤も併用します。漢方診療科への入院は、治療そのものに加えて、患者さん一人ひとりに合った煎じ薬を調製するという意味合いも強いため、病棟主治医が毎日回診して症状の変化などを観察し、病態の変化に合わせて基本処方や生薬の配合を変えます。1 日のうちに数回変更になるケースもあり、看護師は配薬ミスをししないよう注意が必要です。薬剤師が調剤室で煎じた薬は、服用時間を確認後、処方箋と煎じ薬の入ったプラスチックボトルを照合し、ダブルチェックを行った後に、哺乳瓶に 1 回服用分を移すという確認体制をとっています。

この後、煎じ薬はナースステーションで約 60℃ に再加温します。時間になると、歩ける患者さんはナースステーションに自分のコップを持参して、薬を受け取ります（**写真**）。丸剤の服用時は紙めて溶かすか、噛みちぎって小さくするように指導します。エキス剤は 50—100 mL の湯か熱湯に溶いて服用するよう指導します。

以前は看護師がベッドサイドまで配薬していましたが、服用時間を自覚できるよう、患者さん本人に取りに来てもらうことにしました。看護師とのコミュニケーションが図れる大切な時間でもあり、患者さん同士も配薬時に顔なじみとなり、会話が生まれます。2 週間から 1 か月程度と他診療科よりも入院が長期にわたることもあり、お互いの病気について語り合う光景はほほえましく、ピアカウンセリングの場になっています。

飯塚 太郎 様の
漢方薬内服時間は
10 時 15 時 20 時です
時間になったらコップを持って
Ns ステーションへおいで下さい
S2A スタッフ一同

●図 漢方薬お知らせカード

食事指導——和漢食

入院中 1 日 2 回供される和漢食とは、玄米菜食で動物性食品・砂糖・油を使用しない食事です。「食養生」ではこのような食事が身体を温め、炎症を悪化させないと考えられているからです。つまり和漢食を食べること自体が治療のひとつですので、時間をかけてよく噛んでゆっくり食べてもらいます。「食養生」では基本的に身体を温めることを重視します。この考えに従い、身体を冷やさない陽性食品（火を通したもの、天日に干したもの、漬物、温かいもの）が中心となります。病棟ラウンド時には、入院前の食事状態について尋ね、必要に応じて和漢食の考え方を説明します。根菜類を多く取り入れることから、以前は食事の彩りが茶色っぽいなどの声が聞かれましたが、最近は栄養士の努力で、彩りや香りも多彩になっています。

以前、10 代のアトピー性皮膚炎の患者さんから「知って食べるのと、知らないで食べるのは大きく違う」という言葉を聞きましたが、まさしくそのとおりだと感じています。「食育」「飽食」の現代において、食事に対する考え方を学んでもらうことも、看護師が行う大切な病棟教育のひとつなのです。

なお、和漢食の詳細は連載第 8 回をご参照ください。

患者さんの状態観察

入院中は看護師が薬の服用後の状態観察を詳細に行い、医師に伝えることが重要です。主訴の変化のほか、暑い・寒い・胃もたれ・むくみ・下痢・便秘・尿・汗・喉の渇き・めまい・しびれ・痛みなどの症状の変化、有無を確認します。人によっては胃の調子が悪くなっても我慢して服用し続けたり、下痢や湿疹の悪化を副作用ととらえず我慢しているケースもあるので、注意深く訴えに耳を傾けます。

烏頭、附子（トリカブト）を含む漢方薬を内服している患者さんにはさらに留意するポイントがあります。効果が期待できる半面、副作用に注意が必要な生薬だからです。内服後 30 分以降に口・舌のしびれ、動悸、ほてり、吐き気があれば、すぐに看護師に伝えるよう指導しています。

また、漢方薬の治療方針や和漢食が、自分にはなじまないなどといった訴えが聞かれることもあります。よく話を



●ナースステーションにコップを持参する

聞き、その患者さんにとっての服薬や和漢食の持つ意味、大切さについて話し合うことも重要です。患者さん自身が納得して治療を受けられるよう支援することも、大切な看護業務です。

運動指導

医師が許可した患者さんには運動療法を推奨します。運動によって筋肉が動き血流が良くなり、冷えの改善にもつながります。入院初期は陰虚証（身体が冷えて新陳代謝が低下した状態）でぐったりしていることが多いため、しばらく身体を温める薬で元気を補った後、徐々に運動を開始、増強します。

ウォーキングから早歩き、可能であればジョギングまで、30 分以上続ける有酸素運動を数十分から 1—2 時間程度行います。時間や距離は、患者さんと相談して設定します。病院外での運動が可能な患者さんには外出許可証を発行した上で飯塚市内の地図をお渡しし、市内の名所見学も兼ねた運動をしてもらいます。また病室内でできる簡単な運動として、福岡大学式のステップ運動（階段昇降）プログラムなども推奨しています。

運動療法が可能になったということは、入院以前の身体が疲れて動けなかった状態から、かなり回復したという兆候の表れでもあります。

トータルサポートの重要性

患者さんは、遠方からも難治性疾患に対する漢方治療を求めて入院されますが、家族も含めて心身ともに疲労困憊（陰虚証）の状態にあることも多く、不安やうつ傾向も著明です。この点を踏まえてよくお話を伺い、難治ゆえに時間もかかること、漢方薬による治療のみならず、食事、運動といった生活全般の見直しが重要であることを理解してもらえるようチームでアプローチします。そして、その生活を退院後も継続できるよう、環境を整える支援が必要です。また西洋医学に対する極端な忌避を訴える患者さんもありますが、必要に応じて西洋医学との連携が有効であることも伝えていきます。

病状に対する恐怖感や焦り、将来への不安をやわらげるため、漢方診療科の医師は、診察時などに時折ジョークも交えながら円滑なコミュニケーションを行っていて、看護師としても参考になる場面が多いと感じます。

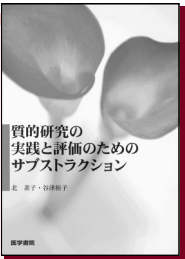
質的研究における論文・研究計画の論理的ー貫性をチェックする便利なツール

新刊

質的研究の実践と評価のためのサブストラクション

“研究を支える理論的基盤”とその研究に用いられる“研究の方法”が論理的に一貫しているかをチェックする方略＝サブストラクション。もともと量的研究で発展し、研究者に必須の知識となっているものを質的研究にも応用。質的記述的方法、解釈学的現象学的方法、エスノグラフィ、グラウンデッド・セオリー法の各研究方法別に分かれたワークシートは、質的研究のクリティークや論文作成に関わる研究者・院生に便利なツールとなる。

北 素子
東京医療保健大学医療保健学部看護学科准教授
谷津裕子
日本赤十字看護大学准教授



現象学をゼロから理解する質的研究超入門書

新刊

質的研究のための現象学入門 対人支援の「意味」をわかりたい人へ

現象学はムズカシイ!? でも、真にクライエントのためにになりたいと支援し、研究を志す人に、現象学的理解は欠かせません。それができれば、どれだけ自信をもって実践・研究に当たれることでしょう。同じように悩んだ著者が、温め続けてきた構想「ゼロからわかる現象学」を、1 冊の本にしました。支援職の目線で読み解く現象学です。

編著 佐久川肇
川崎医療福祉大学教授
著 植田嘉好子
川崎医療福祉大学大学院
山本玲菜
川崎医療福祉大学大学院



MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

《シリーズ ケアをひらく》
コーダの世界
手話の文化と声の文化

澁谷 智子 ● 著

A5・頁248
定価2,100円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00953-9

コーダとは、「聞こえない親を持つ聞こえる子どもたち」であり、英語の“Children of Deaf Adults”の頭文字をとった“CODA”からきている。本書は、ひと言で言うならば、耳の聞こえる人の文化、耳の聞こえない人の文化、そしていや応なく両方の文化の境界に位置せざるを得ないコーダたちが体験する異文化間ギャップに関する書であり、非常に読みやすい“コーダ学の入門書”になっている。

著者の澁谷氏はコーダ研究の第一人者であり、私の知る限り、日本にはコーダ研究に関して彼女の右に出る者は一人もいない。澁谷氏は二児の母とは思えないほど精力的に研究を行っており、2008年度からは日本手話学会会長としても活躍している。

「ろう文化」と「聴文化」の狭間で
本書には、「聴文化」「ろう文化」という用語が頻出する。「聴」とは「聴者」すなわち耳の聞こえる人たちを指し、彼らの文化が「聴文化」である（「健聴者」という価値観——聞こえる者が“健康”であり“正常”である——を含んだ用語は使用しない）。「ろう」とは「ろう者」のことであり、ただ単に医学的に聴覚に障害のある人という意味ではなく、日本手話という日本語とは発生や文法が異なる言語を日常的に使用し、「聴文化」とは異なる規範・価値観・行動様式を持つ人たちを指す言葉である。

澁谷氏は、いみじくも、コーダを「ろう文化」と「聴文化」の間を行き来する「バイカルチュラルな存在」「多数派社会とマイノリティのあいだに位置している境界人」と喝破している。

われわれは誰しも、自分たちの民族や文化がほかの民族や文化よりも優れているという考え方（自民族・自文化中心主義：Ethnocentrism）に支配されており、他文化の中に自文化と異なる行動様式や考え方を見いだすと、それらを“劣っている”“異常である”“間違っている”と判断してしまう。著者は、コーダと自民族・自文化中心主義

●本紙で紹介の書籍のお問い合わせは
医学書院販売部まで
FAX(03)3815-7804

評者 原 大介
愛知医大教授・言語学/手話学

の関係をはっきりとは述べていないが、本書で描き出されているものは、コーダの中における、自文化の他文化への変貌、それに続くコーダ自身による(旧)自文化の否定、その過程に戸惑うコーダたちである。

親が“非常識”に見えるとき
コーダは、聞こえない親やその友人のろう者に囲まれ、「ろう文化」の中で幼少期を過ごす。しかし、学校に通うようになると、そこは「聴文化」の世界であり、コーダも必然的に「聴文化」を身に付け、その中で生きていかざるを得なくなる。そして思春期に達したコーダたちは、言語・文化的マイノリティである親の文化から、マジョリティである日本語話者たちの文化へと軸足を移していくことになる。するとその瞬間、今まで心地よかった親たちの文化は、「常識が欠けて」いる「とんちんかん」なものへと変貌してしまう。

その例として本書が挙げている、音に対する両文化のとらえ方の違いは興味深い。聴文化では、音を出して食べ物をかんだり食器で音を立てたりすることはマナーに反した非常識な行為となるが、ろう文化では特段問題にならない。外食の際、親が音を立てて食事をすることは、コーダにとって“常識”であったはずなのに、思春期のコーダは、親の（聴文化的には）“非常識”な行為を許容することができない。彼らは、親が身近な存在であればこそ、親に対して常識的な振る舞いを求め、非常識な振る舞いをする親を否定し、思い悩むのである。

著者はコーダを「バイカルチュラルな存在」と述べているが、彼らは決して生来のバイカルチュラルではなく、さまざまな葛藤を経ていや応なくバイカルチュラルになっていくのではないだろうか。否、著者が述べるように、大人になったコーダが聴者とのコミュニケーションに今なお戸惑いを感じているのならば、彼らは依然として「ろう文化」側に立ち、一般のろう文化の住人よりもほんの少し多く「聴文化」側に身を乗り出しているだけなのかもしれない。澁谷氏にはぜひとも、コーダの文化的位置に関する続編を期待したい。

看護実践・教育のための測定用具ファイル 第2版

開発過程から活用の実際まで

舟島 なをみ ● 監修

B5・頁328
定価4,200円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00872-3

評者 井上 智子
東医歯大大学院教授

質的研究が隆盛の昨今であるが、看護の臨床・教育現場において良質な測定用具を求める声はいつの時代も変わりはない。千葉大学の舟島なをみ先生と研究室員の方々の研究成果である『看護実践・教育のための測定用具ファイル』の初版が出版されたのは、2006年7月であった。それからわずか3年あまりで第2版となった本書では、新たに7種類が加わり25種類の測定用具が網羅されている。

測定用具の一端を紹介すると、臨床実践では「看護実践の卓越性自己評価尺度」「プリセプター役割自己評価尺度(第2版)」など、看護学教育では「看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度(第2版)」「授業過程評価スケール——看護学実習用」、学生の自己評価では「学習活動自己評価尺度——看護学実習用」など、さまざまページを繰って質問項目を確認してみたくなるツールがいくつも並んでいる。

開発された用具の有用性、実用性もさることながら、本書のもう一つの魅力は、第1章、第2章に簡潔かつわかりやすく記述されている、看護教育学における測定用具開発の理念と特徴、測定用具の活用可能性と活用上の留意点にある、と感じている。

そこには用具開発の理念、測定用具開発を意図した質的帰納的研究成果の

活用方法、そして質問項目の作成、尺度化、信頼性・妥当性の検証と、一連の用具開発の過程、中でも質的研究成果を測定用具開発にどのように組み込んでいくのが段階的にわかりやすく記されている。

従来の測定用具開発に関する成書は量的研究者によるものが大半で、質的研究の位置づけはアイテムプール充足に活用するだけの、あたかも前座的扱いをしているものが多かった。しかし本書では、既にある質的研究成果の活用も含めた質的帰納的研究の位置づけ、あり方、データの有用性の確認など、看護研究に取り組む人々には特に腑に落ちる内容としてまとめられている。それは『質的研究への挑戦』(医学書院、2007年)など、質的研究にも造詣の深い舟島先生ならではの切り口とまとめ方の産物と言えよう。

それにしても25種にもわたる用具開発は圧巻である。そしてなお発展を続ける研究パワーはとどまることを知らない。読み終えると、寡黙ながら手綱を緩めない研究者集団の姿が本書の向こうにほの見えてくる。多忙な毎日の中で、途絶えがちになりそうな研究への推進力とともに、研究の魅力を改めて思い起こさせてくれるのが、本書の最大の魅力であることに気がついた。

EVTスタッフマニュアル

中村 正人 ● 編

B5・頁128
定価3,150円(税5%込) 医学書院
ISBN978-4-260-00862-4

評者 小崎 信子
滋賀医大附属病院看護部

EVTすなわち末梢血管インターベンションは、日々発展を遂げています。それは、ひとえに診断機器の進歩とカテーテルやステント類の開発・改良が進んでいることによります。そのため、医療現場にいるスタッフは、日々行われるEVTという業務をこなすことに精一杯ではないでしょうか。

2008年4月に立ち会い規制が始まってはや1年半。臨床工学技士を配置した施設、業者と有償契約を結んだ施設とその対応はさまざまです。しかしながら、現場にいるマンパワーだけで日々のEVTをこなしているのが多くの施設の現状でしょう。次々導入される機械や器具の種類も操作方法もわか

らない。また、カテーテルやステント類の多さに振り回され時間を取られ、看護師であれば本来行うべき患者看護やモニタリングがおろそかになる。それは決してあってはならないことです。

本書は、現場に即した豊富な写真と図解入りで構成されています。カテーテルなどの器具類のサイズバリエーションについても具体的な商品名を含め詳細に記載されています。

さらに、チェックポイントとして、看護で行うべき観察項目も手技ごとに詳細に述べられています。よって、初めてEVTに携わるスタッフには、現場の雰囲気やそのまま伝えるものとなっています。

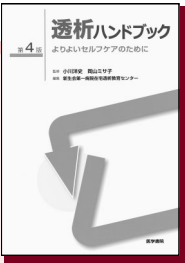
慢性腎不全医療の新しい知識を盛りこんで全面改訂!

透析ハンドブック 第4版

よりよいセルフケアのために

腎臓病の専門病院として全国に知られた新生会第一病院スタッフが総力をあげて作り上げた腎透析の解説書。慢性腎不全医療の新しい知識を盛りこみ9年ぶりに全面改訂。平易な解説と親しみやすいイラストで透析医療にかかわる医療スタッフだけでなく、患者自身が理解してセルフケアにつなぐ視点でまとめられている。

監修 小川洋史
岡山ミサ子
編集 新生会第一病院在宅透析教育センター



B5 頁240 2009年 定価2,940円(本体2,800円+税5%) [ISBN978-4-260-00894-5]

医学書院

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

BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE Revised, Updated and Expanded for Integrated Care

「母乳育児成功のための10ヵ条」の実践

訳 BFHI 2009 翻訳編集委員会



B5 頁464 2009年 定価4,410円(本体4,200円+税5%) [ISBN978-4-260-00790-0]

医学書院

第 13 回看護診断研究会公開セミナー開催

看護診断の実践への適用をめざし、グループワークで演習

看護診断研究会（NDC、代表＝北里大・黒田裕子氏）が主催する第 13 回公開セミナーが、さる 11 月 7 日、品川イーストタワー（東京都品川区）で開催された。NDC では年に 1 度、公開セミナーを開催しており、今回も例年通り「NANDA-I、NIC、NOC の実践への適用」をテーマとして、全国から 120 人の参加者が集まった。受講者のレベルに応じて 2 コースを設定



●黒田裕子氏

セミナーは、初級者を対象とした「看護診断コース」、および中級者を対象とした「NNN コース」の 2 コースが設けられ、いずれのコースの参加者にも同一の事例が事前に提供された（65 歳男性、既往歴として高血圧・糖尿病等があり、以前より患っていた特発性間質性肺炎の症状が悪化、他院にて症状の改善が期待できないと告げられ、自主的に転院し入院となったケース）。その事例に基づき「看護診断コース」では 13 領域のアセスメント、全体像の作成、NANDA-I 看護診断の選定を到達目標とし、「NNN コース」ではそれらに加え、NOC（看護成果）、NIC（看護介入）の選定を到達目標とした。

冒頭、黒田氏による導入講義が行われ、事例について考える上で必要となる「病者役割行動の理論」、「ストレス・コーピング理論」について解説。それらの理論から、アセスメントをするためのポイントを示した。

グループワークを通じて NNN への理解を深める

黒田氏から示された議論のポイントに基づき、7—8 人ずつのグループに分かれて 4 時間半にわたってグループワークを行った。各グループには、NDC のメンバーがファシリテーターとして配置された。その後、NDC から「あくまでも 1 つの見解」とした上で看護診断の選定、診断指標・関連因子の検討および NIC、NOC を導き出すプロセスについて、具体的な説明がなされた。

今回のセミナーは、プログラムの大半をグループワークに充てたが、これは過去に開催されたセミナーにおいて、「グループワークにできるだけ多くの時間を割いてほしい」という要望が多かったためである。参加者からは「グループワークによっていろいろな見解を聞くことができ、アセスメントをじっくり行えた」などの感想が寄せられた。

しかしながら、本書の真価は、EVT スタッフとしての業務に慣れたころ発揮されるでしょう。現場で使用する業務マニュアルは、通常手順を追ったものにすぎません。EVT の現場では、まずは手順が追えないことには進まないのも現状です。

ですから、真に EVT スタッフとして動くためには本書に述べられているような解剖を含めた手技の理解が必要なのです。本文を丸ごと暗記するのではなく、実際自分が携わる EVT と照らし合わせながら身に付けていくべき内容です。そうすることで、看護師であれば患者への看護をより良いものとできるでしょう。

もちろん 100% 身に付ける必要はありません。本書は EVT 時にそばに置いておけば、マニュアルとして、参考書として、辞書として、さまざまな役割を果たしてくれるでしょう。

また、コメディカルスタッフ向けの本にありがちなのが、用語をすべて日本語のみで掲載し、略語や原語との対

比ができないというものです。しかし、本書は違います。本文中に出てくる用語のほとんどが、日本語・原語・略語の併記で記載されています。現場で多用される略語が何を意味するのか、またその関連する手技は何かを索引から検索することもできます。

具体的な商品に関しては、施設ごとに採用しているものが違う場合もあるでしょう。医師によって若干の手順の違いがあるかもしれませんが、同様の手技において、極端に違うサイズのステント

が選択されるということはあり得ません。手順は違えど全く別の治療法でない限り本書は必ず役に立つでしょう。EVT で行われることのすべてが一一つの項目に凝縮されています。EVT にかかわるすべてのスタッフが自らの役割を果たし、EVT が安全かつ確実に実施されることにつながるでしょう。まさに「マニュアル」と呼ぶにふさわしい一冊です。

EVT のすべてが凝縮されている



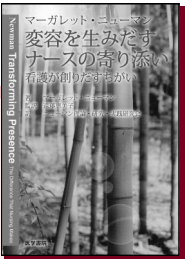
「本書は、看護の観点から生まれ、看護実践に変容を生み出す理論の書である」

マーガレット・ニューマン 変容を生み出すナースの寄り添い

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



A5 頁180 2009年 定価2,730円(本体2,600円+税5%) [ISBN978-4-260-00934-8]

医学書院

『週刊医学界新聞』 看護号索引

2009 年 1 月—12 月 (2815 号—2859 号)
＊毎月 1 回発行

ニュース・ルポ

◇第 28 回日本看護科学学会……………	2815
◇世界対がんデー公開シンポジウム……………	2819
◇「緩和ケア」市民公開シンポジウム……………	2819
◇第 23 回日本がん看護学会……………	2823
◇2008 年度保助看国家試験合格者発表……………	2827
◇ふまねっと体験・インストラクター 3 級養成講習……………	2827
◇武蔵野赤十字病院の事例に学ぶ トリアージナースの役割とは……………	2831
◇新人看護職員研修'09 互いの成長を高め合う教育システム（相澤病院）……………	2835
◇新人看護職員研修'09 集合研修と OJT の循環型プログラム（NTT 東日本関東病院）……………	2835
◇第 15 回日本看護診断学会……………	2839
◇第 2 回日本看護倫理学会……………	2839
◇第 3 回日本慢性看護学会……………	2839
◇「古武術介護」の岡田慎一郎氏と考える——身体の可能性を狭めていませんか？……………	2843
◇第 13 回日本看護管理学会……………	2847
◇第 35 回日本看護研究学会……………	2847
◇第 19 回日本看護学教育学会……………	2852
◇第 50 回日本母性衛生学会……………	2852
◇平成 21 年度千葉大学看護学部公開講座……………	2856
◇第 29 回日本看護科学学会……………	2859
◇第 5 回日本移植・再生医療看護学会……………	2859
◇第 13 回看護診断研究会公開セミナー……………	2859

対談・座談会・インタビュー

◇医療現場に臨む哲学者の立場から、生と死をつなぐ道筋を見つめて（清水哲郎）……………	2815
◇わが国における医師と看護師のスキルミクスを考える（矢崎義雄、南裕子）……………	2819
◇佐藤禮子氏に聞く……………	2823
◇麻生飯塚病院の実践に学ぶ漢方ナース……………	2823
◇網野寛子氏に聞く……………	2827
◇ロイ適応看護モデルの本質を探る（シスター・カリスタ・ロイ）……………	2843
◇褥瘡管理のいま（岡田晋吾、真田弘美、板倉洋子、仙石真由美）……………	2847
◇変わる腎不全看護と看護師の役割（水附裕子、秋澤忠男、内田明子）……………	2852
◇研究以前のリテラシー（深井喜代子、西條剛央）……………	2856

寄稿・投稿・視点

◇新春随想 2009（坂本すが、波平恵美子、井上智子、武井麻子）……………	2815
◇死を間近にした患者の声を聴き、死と向き合える看護者を育てるために、いま求められる教育とは（浅野美知恵、近藤まゆみ、竹之内沙弥香、宮下光令）……………	2815
◇ウガンダでの 5S を用いた病院環境改善の試み（水谷真由美）……………	2815
◇インドネシア人看護師の受け入れについて（服部満生子）……………	2815
◇訪問看護師として再就職したい看護職者を支援する学び直しプログラム開発（吉本照子）……………	2823
◇世界看護科学学会第 1 回学術集会（山本あい子）……………	2859

……………	2823
◇「医療看護支援ピクトグラム」の開発と運用（横井郁子）……………	2827
◇今なゼトリアージナースが必要なのか（山勢博彰）……………	2831
◇感染症ナースのキャリアデザイン（堀成美）……………	2839
◇臨地実習の充実をめざした教育的連携の足場づくり（前川幸子）……………	2856
◇Rapid Response System と患者安全教育（新開裕幸）……………	2859

連載

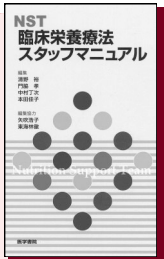
◇漢方ナースing(榊麻生 飯塚病院漢方診療科)	
①なゼ今、漢方なのか—漢方専門医からナースに愛をこめて……………	2827
②漢方外来における診察、診療補助の実際 (1)……………	2831
③漢方外来における診察、診療補助の実際 (2)……………	2835
④漢方外来における診察、診療補助の実際 (3)……………	2839
⑤処方が決まる (1)……………	2843
⑥処方が決まる (2)……………	2847
⑦正しい薬の飲み方って？……………	2852
⑧和漢食のイロハ……………	2856
⑨入院患者のケア……………	2859
◇看護のアジェンダ(井部俊子)	
④医療専門職の防御服……………	2815
⑤「悼む人」のこと……………	2819
⑥素敵な無駄使い……………	2823
⑦骨太の指摘……………	2827
⑧事始め……………	2831
⑨承認……………	2835
⑩実習への序章……………	2839
⑪南アフリカ・ICN4 年毎大会紀行……………	2843
⑫爪切り事件第一審判決……………	2847
⑬「やさしい」看護とは何か……………	2852
⑭看護界の未来予想……………	2856
⑮みんなで生きるために……………	2859
◇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)	
④看取り (1)……………	2815
⑤看取り (2)……………	2819
⑥看取り (3)……………	2823
⑦在宅ホスピスケア (1)……………	2827
⑧在宅ホスピスケア (2)……………	2831
⑨在宅ホスピスケア (3)……………	2835
⑩地域緩和ケア支援ネットワーク (1)……………	2839
⑪地域緩和ケア支援ネットワーク (2)……………	2843
⑫地域緩和ケア支援ネットワーク (3)……………	2847
⑬高齢者専用賃貸住宅での緩和ケア……………	2852
⑭ホスピストライアングル……………	2856
⑮コミュニティケア……………	2859
◇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)	
①活動編 (1)……………	2831
②活動編 (2)……………	2835
③姿勢編……………	2839
④食事編……………	2843
⑤飲み物編……………	2847
⑥排泄編……………	2852
⑦職員共有編 (1)……………	2856
⑧職員共有編 (2)……………	2859

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
関西電力病院長・京大名誉教授
門脇 孝
東京大学大学院医学系研究科教授・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

根拠に基づく看護過程を
体系的・徹底的に学べる

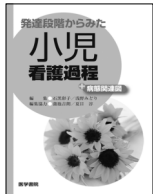
からみた看護過程⁺病態関連図 シリーズ

シリーズコンセプト

学生の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
満載した「オールインワンテキスト」を目指しました。

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]

- 発達段階別(乳児期、幼児期、学童期、思春期)に各期の特徴とケアのポイントを冒頭にまとめ、各期に特徴的な疾患をもった患児に対する看護過程の展開を、発達・成長の側面を意識しながら記載しています。
- 取り上げた疾患は、実際に実習施設で学生が遭遇する機会が多いものを優先しています。
- 小児に特徴的な症状についても、症状別の看護過程を記載しました。さらに特殊治療における看護過程も掲載しています。
- 母親・家族を含めたケアを意識しました。

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]

- 新カリキュラムでも明確化された生活機能からの視点を書の基本理念とし、具体的高齢者のみかた、アセスメントの視点がわかるように第1編で詳しく解説しています。
- 第2編では主な疾患・機能障害からの看護過程を展開しました。高齢者特有の病態生理を理解しながら臨床的知識を学べるよう、医学解説をまとめています。看護過程では、第1編で解説した生活機能からの視点をもって具体的にどのようなケアプランを進めていくかを解説しました。関連図は、患者さんの生活機能に焦点を当てた「病態・生活機能関連図」という新たなコンセプトを提示しています。

ウェルネスからみた 母性看護過程

病態関連図



編集 佐世正勝・石村由利子
●A5 頁850 2009年
定価3,990円(本体3,800円+税5%)
[ISBN 978-4-260-00622-4]

- 妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期ごとに、生理、アセスメント、異常別看護過程の構成で記載しています。特にウェルネスという視点から本書全体をまとめました。
- ノーマルバリエーションを含めた正常産に対する看護の展開、ウェルネス型看護診断をベースにして正常からの逸脱という視点から疾患・異常別の看護過程を記載しています。
- 疾患の知識は妊娠・出産に特有の病態生理から臨床までをコンパクトに、かつイラストをふんだんに使って解説しました。
- 母と子のケアを意識した看護過程を記載しています。

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2008 2008年
定価7,350円(本体7,000円+税5%)
[ISBN 978-4-260-00625-5]

- 全科にわたって疾患を取り上げ、その項目数は106項目、総頁数約2000頁という、まさに看護過程テキストの決定版、バイブルといえます。カルテが読める「目でみる病態生理、症状、診断、合併症、治療、薬剤一覧」。病期・病態・重症度からみたケアのポイントがみえる「看護過程フローチャート、情報収集、アセスメント、ケアプラン、評価」。患者の全体像がみえる「病態関連図」。ほしい情報がすべて揃ったオールインワン。

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

1月号 Vol.74 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 政権交代！ 看護は変わる？

日本の医療は必ず再建できる！ 民主党医療政策の考え方……………梅村聡
民主党看護系議員としての決意……………山崎摩耶
シンクタンクからシンクネットへ 民主党政権の医療政策決定プロセス
「増やす」政策は患者負担も増やす 経営コンサルタントがみる民主党の拡大戦略……………渡辺幸子
日本看護連盟がくだした決断……………石田昌宏
党派を超えたアプローチが政治を動かす……………大串正樹

Focus 退院支援のための看護師間連携モデルの提案

がん患者の在宅療養移行のために……………三輪恭子・阿部榮子・岡本双美子・児浦博子・立石容子・谷口優子・原田かおる・河野あゆみ



保健師ジャーナル

1月号 Vol.66 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 妊娠期から産後まで、 地域でつなぐ母子の支援

妊娠期から産後の地域移行期における保健師の重層的な関わり
南さつま市と保健所が協働して構築した母子保健活動……………赤瀬和代
世田谷区における「産後ケア事業」の取り組み 出産退院後のショートステイで子育て不安を軽減……………小堀由祈子
産後ケアの新しい形と考え方の提案……………福島富士子
保健師と助産師とのさらなる協働を 助産師が考える地域母子支援の形……………加藤尚美
NPOによる育児支援と行政との連携 子育てしながらまちに出よう！……………松田妙子



看護教育

1月号 Vol.51 No.1

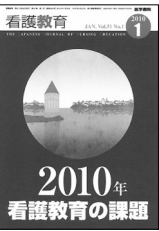
一部定価1,470円
年間予約購読料16,250円(税込)
電子ジャーナル閲覧オプション付21,300円(税込)

特集 2010年 看護教育の課題

[インタビュー]看護の未来を「TE-ARTE(てあ〜て)」する
看護基礎技術教育の温故知新……………川島みどり
看護の大学教育が向き合う課題 日本看護学教育学会交流集会のやりとりから……………土屋八千代
看護専門学校が担う教育の充実に向けて……………栗本澄子
教育と臨床の関係の発展を願って 日々思うところから……………勝原裕美子

特別記事 看護学生の漢字読み能力の現状と対応教材の提言

なぜ今、「KAN-TAN 看護の漢字読み」が副読本に必要な……………野崎真奈美



看護管理

1月号 Vol.20 No.1

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

特集 医療体制の危機における 看護の役割

【インタビュー】これからの医療提供体制をどう構築するか
——その考え方……………副島秀久

現場からの変革に向けた提案——そのビジョンと行動……………佐柳進

【インタビュー】医療業務と責任の再配分を考える……………草刈淳子

これからの医師と看護師との役割分担と連携に向けて
——高度実践看護師の取り組み……………太田喜久子

【インタビュー】固定チームナースング発のチーム医療の実現を
——現場のチームが支え高める医療と看護……………西元勝子

【座談会】これからの医療政策に何が必要か……………松村啓史／高階恵美子／山田雅子

特別記事

保助看法一部改正について考えること——臨床と大学教育双方の視点から……………中島美津子
看護師長の看護管理上におけるジレンマに際しての意思決定要因……………佐々木美奈子

新シリーズ 看護のアイデア・1

点滴スタンドフックひっかかり防止装置「安心だボン」
——三萩野病院の継続したQCサークル活動の成果……………米田恵美／高橋素子

新連載

ビジョナリーホスピタル——将来の医療を見据えて・1
……………地域医療振興協会(東京北社会保険病院／台東区立台東病院／公立丹南病院)
サービス・イノベーションの経営学・1……………松下博宣
ナースマネジャーがともに考える臨床倫理・1……………竹之内沙弥香／田村恵子／浅井篤



助産雑誌

1月号 Vol.64 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 先輩が語る 私が歩んできた道

【座談会】助産師に捧げる 覚える技術、教える技術
……………村上睦子・大谷タカコ・我部山キヨ子

助産師として歩んだ40年……………江角二子
生まれ育った地で開業してみたかった……………竹内喜美恵

桶谷式乳房手技を追求し続けて……………大平愛子
私の歩んできた道……………西幸江

今、助産師に期待されていること……………鈴木久美子
助産師生活を振り返って……………工藤仁美



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 いま、できることを！

本当の豊かさを感じられる社会をつくる……………暉峻淑子
訪問看護をもっと元気にする……………和田洋子
訪問看護の展望 介護保険制度の10年から見えてきたこと……………岡本祐三
スウェーデンで学んだことを「形」にする 福祉・医療に人と財源を……………藤原瑠美
バーンアウトする前に、現場からの声を伝えよう……………網野寛子

特別記事 高齢者うつ病は認知症とどこが違うのか。対処法は？……………服部英幸
「介護者の健康づくりプログラム」10年間の歩み……………小口江美子

研究報告 訪問看護ステーションにおける在宅精神障害者の援助実態とその困難性
……………林裕栄／内田恵美子／田中敦子



精神看護

1月号 Vol.13 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 思春期病棟を「発達障害」の視点から 作り直した病院がある

思春期病棟の主役が入れ替わっている。では看護はどうすればいい？
……………栗田育子＋思春期病棟スタッフ一同

看護長として考えていること……………飯森勝司
医師の視点から見た思春期病棟の変遷……………植松美行

特別記事

国立精神・神経センター・医療観察法病棟が、そのプログラムとノウハウを公開します
治療プログラムの枠組み……………菊池安希子／美濃由紀子



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