

2011年2月21日

第2917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 (創作者著作権管理機構 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

- [対談]看護職に国際的視点はなぜ必要なのか(小林米幸,近藤麻理)..... 1-2面
[連載]フィジカルアセスメント..... 3面
[インタビュー]ストレスマネジメントに認知行動療法を活用しませんか?(伊藤絵美)/
[連載]看護のアジェンダ..... 4-5面
MEDICAL LIBRARY..... 6-7面

対談

看護職に国際的視点はなぜ必要なのか

2009年の看護基礎教育カリキュラム改正において「国際看護学」がクローズアップされるなど、今や看護職にとって国際的視点は欠かせないものとなった。国際看護を「諸外国で保健医療活動を実践すること」ととらえる人もいられるかもしれない。確かに、国際協力は高度な知識・技術を持つ日本の看護職が担える重要な役割だ。しかし、「国際的視点」を持つ意義はそれだけだろうか。本紙では、このほど『知って考えて実践する国際看護』(医学書院)を上梓した近藤麻理氏と、日本国内で外国人医療に長年携わっている小林米幸氏による対談を企画。看護職に求められている「国際的視点」とは何か、国際化が進む日本で看護職がなすべきことは何か、あらためて考えたい。



近藤 麻理氏
東邦大学医学部
看護学科教授

小林 米幸氏
小林国際クリニック
理事長・院長

近藤 私は、看護職が日本で質の高い看護を行うには国際的な感覚が不可欠だと考えています。なぜなら、看護の対象は「人間」であるからです。

ICN(国際看護師協会)の倫理綱領の前文には「(前略)看護ケアは、年齢、皮膚の色、信条、文化、障害や疾病、ジェンダー、性的指向、国籍、政治、人種、社会的地位を尊重する」と書かれています。看護倫理を守るという観点からも、私たちは日本で暮らすすべての人に対する看護を、常日ごろから念頭に置いていなければいけないのではないのでしょうか。しかし実際には、「看護の対象は日本人(だけ)」というイメージがいつの間にか刷り込まれているような気がするのです。

小林 現在、日本における外国人登録者数は218万人に上るとされています。これは全人口の1.7%にも相当する数ですが、依然として日本に在住している外国人に対する関心は低い、あるいは特別視されているのが現状です。医療も例外ではありません。

私は1990年のクリニック開設以来、延べ約5万人の外国人の診療を行ってきました。外国人は、自分たちが日本人にどう思われているかを嫌というほど知っています。ですから、医療機関で「あら、外国人が来たわよ」と煙たがられると、二度とその医療機関を受診したくないという話も聞きます。

近藤 実際に日本でそういう嫌な思いをしている外国人がたくさんいるんですよね。私が外国で生活していたときにも嫌なことはありましたから、どの国でも外国人や異文化に出会うと否定的にとらえてしまう人はいるのでしょうか。

小林 外国人の患者さんを診たことがないから怖いという人から、大変な思いをしななければいけないのなら外国人には日本に来てほしくないという人までさまざまです。

近藤 つまり、外国人を診ること自体が面倒である?
小林 大学で講義をすると、そんな極端な感想を寄せる学生もいます。しかし、私たち医療職はプロとして仕事をしているわけですから、法律上でも正当な理由がなければ診療は拒めないのです。

では、どうすればよいのか。外国人の患者さんに「日本語で話してください」と言うのも不可能ではないけれど、自分が外国で病気になること、自分を想像すれば、いかに愚かな要求かわかるでしょう。逆に言えば、私たちが診療しにくいと感じるのは、「自分たちこそ正しい」と主張する人たちです。重要なのは、互いの考え方や文化、習慣を認め合いながら、その方に

とって最善の治療を共に考えていくことではないでしょうか。

危機管理として外国人医療を学ぶ

近藤 小林先生は、1991年に外国人向けの医療相談窓口としてAMDA国際医療情報センター(以下、センター)を開設し、現在も理事長をなさっています。

小林 センターを設立したきっかけは、クリニックを開設して以降、多くの外国人から医療に関する相談を受けるようになったことです。センターで電話相談や電話通訳を受け付けることで、外国人も日本人と同様に適切な医療を受けられるように支援したいと思い立ったのです。

近藤 私も1992年から1年半ほどセンターに勤務し、日本で暮らす外国人が置かれている状況を初めて目の当たりにしました。当時は「〇〇語のできる病院を教えてください」というような、外国人からの問い合わせが多かったですね。現在は、どのような相談が多いですか。

小林 医療機関、特に医療ソーシャルワーカー(MSW)からの電話通訳や通訳派遣の依頼が増加しています。MSWは、医師や看護師から相談を受けるなどして外国人が抱える問題に直接向き合う機会が多いためか、外国人

医療に大きな関心を持っています。一方、医師や看護師は関心を持たないままになっているように思います。

近藤 医師や看護師は、外国人患者の問題をMSWに委ねてしまうことによって、その人が社会のなかで何に困っているのか、目を向ける機会を失っているということでしょうか。

小林 その通りです。しかし、医療職が外国人医療に関する正しい知識を持つておくことは非常に重要なことです。例えば、外国人医療における最大の問題は、医療費の未納です。医療職が患者に対してでき得る限りの治療を行いたいと思うのは当然ですが、経済状態など患者が置かれている状況を知らないままにその場限りの対応を行うと、結果的に医療機関の経営を圧迫してしまう場合もあるのです。このような問題を回避するために有用なのが、外国人が利用できる福祉制度などについての知識です。

近藤 加えて、言葉の壁もネックとなりますね。正しく伝えられずに誤りが起こるかもしれないという点でも、慎重でなければいけません。

小林 私たちが英語がわからないときに「Yes」と言うように、外国人も日本語が理解できないとすぐに「ハイ」って言いますよね。しかし、術前の承

(2面につづく)

February 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。

医学書院

今日の治療指針 2011年版
私はいこう治療している
総編集 山口 徹、北原光夫、福井次矢
デスク判: B5 頁2,096 定価19,950円
[ISBN978-4-260-01105-1]
ポケット判: B6 頁2,096 定価15,750円
[ISBN978-4-260-01106-8]

治療薬マニュアル2011
監修 高久史郎、矢崎義雄
編集 北原光夫、上野文昭、越前宏俊
B6 頁2,564 定価5,250円 [ISBN978-4-260-01144-0]

臨床検査データブック
2011-2012
監修 高久史郎
編集 黒川 清、春日雅人、北村 聖
B6 頁1,040 定価5,040円 [ISBN978-4-260-01175-4]

医療経営学
病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略
(第2版)
今村知明、康永秀生、井出博生
A5 頁272 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01200-3]

悲嘆とグリーフケア
広瀬寛子
A5 頁256 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01216-4]

看護診断ハンドブック
(第9版)
著 リンダ J. カルベニート=モイエ
監訳 新道幸恵
訳 竹花富子
A5変型 頁840 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01169-3]

知って 考えて 実践する 国際看護
近藤麻理
A5 頁136 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01217-1]

臨床の詩学
春日武彦
四六変型 頁336 定価1,890円 [ISBN978-4-260-01334-5]

これならわかる!
かんたんポイント心電図
(第2版)
奥出 潤
A5 頁192 定価2,520円 [ISBN978-4-260-01191-4]

透析ハンドブック
よりよいセルフケアのために
(第4版増補版)
監修 小川洋史、岡山ミサ子
編集 新生命第一病院在宅透析教育センター
B5 頁244 定価2,940円 [ISBN978-4-260-01326-0]

老年看護学 Vol. 15 No. 1
編集 日本老年看護学会学術編集委員会
B5 頁80 定価2,625円 [ISBN978-4-260-01339-0]

実践 マタニティ診断
(第2版)
編著 日本助産診断・実践研究会
B5 頁328 定価3,990円 [ISBN978-4-260-01197-6]

ケアする人も楽になる
認知行動療法入門[BOOK 1]
伊藤絵美
A5 頁184 定価2,100円 [ISBN978-4-260-01245-4]

ケアする人も楽になる
認知行動療法入門[BOOK 2]
伊藤絵美
A5 頁240 定価2,310円 [ISBN978-4-260-01246-1]

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]

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]

イラストでまなぶ薬理学
(第2版)
田中越郎
B5 頁264 定価3,150円 [ISBN978-4-260-01227-0]



対談 看護職に国際的視点はなぜ必要なのか

(1面よりつづく)

諾書や予防接種の際の問診など、患者さんにきちんと説明して承諾してもらわなければ、何か事故が起こった場合はその医師や看護師の責任となります。訴訟問題など、不幸な事態に巻き込まれないためにも、文化・習慣、考え方にはどんな違いがあるのか、どのような場合にトラブルを招く可能性があるのかを知り、各医療機関で受け入れ体制を整えておくことが重要です。そのために、いわば危機管理の学問として、外国人医療について積極的に学ぶ必要があるのです。

これまでそのような体制がとられてこなかった背景として、日本の医療に足りない指摘されてきたインフォームド・コンセント、人権尊重という考え方があらためて浮き彫りになってきます。

近藤 外国人であれ日本人であれ、人権を尊重し患者の生命を守るために、異文化を理解するという姿勢や努力が、包括的な意味での「危機管理」として役立つということですね。

メディカル・ツーリズムをチャンスとして生かす

近藤 私は20年ほど前にメディカル・ツーリズムの先進国として知られるタイに住んでいました。タイ有数の医療機関であるバンコク病院では、宗教、言語、食事など、それぞれの患者さんのニーズに対応できるような体制が当時から整っていました。例えば、日本人には日本食が出るし、日本に留学経験のある医師や看護師と日本語で会話ができるし、避難経路も日本語で書かれています。今、日本ではメディカル・ツーリズムの機運が高まっていますが、そのような対応は可能でしょうか。

小林 難しいでしょうね。ただ、タイの病院の経営母体は株式会社なので、外国人の患者さんを受け入れることで利益を上げるという別の狙いもあるんです。日本の場合は、法務省の政策もあって不法滞在者が大幅に減少した結果、医療機関を受診する外国人は以前に比較するとはるかに高率に日本の健康保険に加入していますから、医療費は日本人と変わりません。

近藤 そうすると、メディカル・ツーリズムを推進すれば儲かるというような短絡的な考えではなく、医療制度や経営体制などの問題も含めて、日本の医療や看護を見つめ直すチャンスとしてとらえたほうがよいのかもしれません。

小林 メディカル・ツーリズムのターゲットとして期待されている中国に限定した話をすると、中国の医療は近年急速に進歩していますから、日本でなければできない医療は少なくなってきています。また、先ほどもお話ししたように、言葉の問題もありますよね。タイやシンガポールでは将来を見据え、

以前から英語や北京語の教育を推進してきました。華僑も多く住んでいますから、中国本土からの患者と通訳を介さずに話すことが可能です。それに加え、日本よりもはるかに物価が安いことを考えると、日本にとっては厳しい状況であることは事実です。とはいえ、外国人医療に目が向き始めたのは歓迎すべきことです。外国人医療の充実を図るチャンスとして、この機会を十分に利用したいと思っています。

外国人の同僚を迎える日

近藤 日本は超高齢社会を迎え、年々労働人口が減少していますから、労働力を外国人に頼ることも現実問題として考えるべき時期にきています。医療界も例外ではなく、経済連携協定(EPA)により、現在インドネシアとフィリピンから看護師、介護士の候補者が来日し、医療現場で働いています。

小林 EPAにおいて私が懸念しているのは、候補者たちの国家試験の合格率が非常に低いことから、相手国に合格率を上げてほしいと要望されていることです。私は、医療の根幹にかかわる問題を政治主導で決定すべきではないと思います。

日本の医療現場は、外国人の同僚を受け入れる準備ができていない。同僚として共に働くのであれば、まず彼らの文化や習慣、考え方をよく知る必要があります。一例を挙げると、近藤さんはタイで生活していたからよく知っていると思いますが、タイやフィリピンでは大勢の前で恥をかかされること

何のための「国際看護」なのか

近藤 看護基礎教育にあらためて目を向けると、近年確かに「国際看護」や「災害看護」など、広い視野に立った科目が増えてきました。しかし一方で、いまだに「国際看護」と言う「外国で援助活動をする」という誤解があるように思うのです。

小林 私が大学で国際医療について講義をする際に求められるのも、はじめは外国での医療協力活動の話です。諸外国が抱える問題について知ることはもちろん重要ですが、学生にとってまず必要なのは、日本国内の外国人医療について知ることです。

近藤 「私は外国に行くつもりがないから、興味を持ってない」「国際的な活動をしたことがないので関係ない」という学生や教員は、意外と多くいるのです。こういう思い込みがネックとなって、本当の国際看護をなかなか理解してもらえない。根気強く、丁寧に説明し続けるしかないと思っています。せめて、看護教育者にはきちんと理解してほしいです。

小林 学生たちは自分の問題として認識できなければ興味を持ってないのかもしれない。先日、大学院で講義をす



●小林米幸氏  
1974年慶大医学部卒。同年同大病院外科研修医。大和市立病院、日本赤十字静岡病院、佐野厚生総合病院などを経て、82年大和市立病院外科医長、内視鏡室長。85年インドシナ難民大和定住促進センター嘱託医(兼任)となり、外国人が適切な医療を受ける難しさを実感し、90年に小林国際クリニックを開設。同クリニックは英語、韓国語、タガログ語など6か国語に対応しており、月200—300人の外国人が受診する。91年AMDIA国際医療情報センターを設立。著書『医師・看護師・コメディカルに役立つ外国人患者への外来対応マニュアル』(永井書店)では、外国人医療におけるトラブル事例を多数紹介している。

を非常に嫌いますよね。  
近藤 日本人スタッフ間では当たり前前の助言や間違いに対する指摘も「侮辱された」と感じ、大きな禍根となるかもしれません。だからといって「さわらぬ神に祟りなし」では、日本の看護職は日本人としか働けないままです。いつまでたっても「多様性の共存」は見えてきません。  
小林 1つひとつは小さな齟齬でも、積み重なると患者さんの不利益になるようなトラブルが起きる危険性もあります。日本人が彼らについて学ぶのと同様に、日本で働く外国人にも、現場に出る前にある程度時間をかけて日本人の考え方、文化、組織の仕組みなどについて理解してもらうことを、決して疎かにしてはいけないと思います。



●近藤麻理氏  
1985年川崎医療短大第一看護学科卒。88年和光大人間関係学部卒。89—92年タイ国、94—98年米国で暮らし、この間現地日本人学校の教諭やAMDIA国際医療情報センターの事務局などを務める。99年よりコソボ(旧ユーゴスラビア)難民緊急救援活動に従事。2001年兵庫県立看護大附置講師、05年岡山大学准教授などを経て、10年より現職。08年より中国武漢大学院客員教授。岡山県看護協会「災害看護基礎編・実務編」講師を務める。『看護教育』誌(医学書院)の連載「誌上講義 国際看護学」(Vol.50, No.1—12)では、学生参加型の授業展開を紹介し好評を得た。

日本から世界へ

小林 私は、日本に在住する外国人の医療において、プライマリ・ケアを担う開業医が担う役割は非常に大きいと考えています。しかし、外国人医療に関する知識を持たないままに外国人を受け入れるとなると、さまざまな混乱を引き起こし、開業医を外国人医療からかえって遠ざけてしまいかねません。そのため、地域の医療職と住民の双方に有用な情報を提供すべく、医師会の活動にも積極的にかかわっています。

その活動の1つに、2007年に大和市医師会に設置した「外国人医療対策委員会」があります。健康や医療に関する情報は日本語で書かれていることが多いので、制度は整っていても利用できない外国人が非常に多いのです。ですから、通訳を配置した特定健診・がん検診に関する説明会を開催したり、外国人の目につきやすい飲食店にインフルエンザ対策のチラシを貼ってもらったりするなど、地域密着型の情報提供を行っています。

近藤 素晴らしい取り組みですね。  
小林 先日、大和市在住の外国人に「ここに住んでよかった」と感謝されたんです。そうやって自分の存在価値を見つけれられるとうれしいですね(笑)。

近藤 私たちはまったく悪気なく、ついつい日本人だけで暮らしている気になってしまう。でも、ほんの少し国際看護の知識が増えることで、異文化への違和感や面倒くささは少なくなるのではないのでしょうか。そうして、日本から世界を見つめることで、若い世代には国際機関などでの仕事も視野に入れ、グローバルな健康課題に取り組む力を伸ばして欲しいです。

小林 外国人は言葉も習慣も見た目も考え方も違うけれど、人間としての尊厳は同じです。だからこそ、日本人と同様に適切な医療を提供するにはどうしたらいいか、真剣に考えるべき時期が来ていることをあらためて強調し、本対談を終えたいと思います。(了)

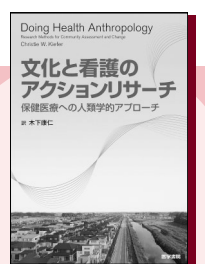
人類学的アプローチから学ぶアクションリサーチ

文化と看護のアクションリサーチ 保健医療への人類学的アプローチ

Doing Health Anthropology Research Methods for Community Assessment and Change

人類学的アプローチから、アクションリサーチに役立つ考え方や研究方法をやさしく解説。研究的な面だけでなく医療実践の変革を重視する「アクション人類学」の立場から、調査・研究時の心がまえ、データ収集・分析の方法、理論の活かし方などを取り上げる。失敗例やユニークなエピソードなどを交えた事例を多用し、人類学的な思考方法を親しみやすく紹介。技法にとどまらない、幅広い理解を目指す。

著 監訳 Christie W. Kiefer 木下康仁 立教大学社会学部 教授



「国際看護」への心の窓を開く!

知って 考えて 実践する 国際看護

国際看護=海外での看護活動? 看護の対象が人間である以上、国境は無関係であるが、だからと言って、国外で働くことだけが国際看護ではない。本書は、看護を国際的な視点から見るきっかけやヒントを提供。海外で働くときも国内で働くときも、その視点こそが重要になる。「国際看護」に興味のあるすべての看護職と看護学生の心の窓を開く、それが本書の願いだ。「国際看護」を教える方も必携!

近藤麻理 東邦大学医学部看護学科教授





## 小テストで学ぶ“フィジカルアセスメント” for Nurses

第5回

## 循環・呼吸①

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

## ■ 循環

- ①「循環」の診察で大切なのは Vital sign の \_\_\_\_\_ であり、\_\_\_\_\_ の温かさも Output の目安になる。血液の循環は、間接的には各 \_\_\_\_\_ が機能していることであり、指標の一つとして \_\_\_\_\_ (腎臓) がある。
- ② 時間尿量測定の指示が出るのは \_\_\_\_\_ が不安定なとき。\_\_\_\_\_ × \_\_\_\_\_ mL/ 時間が目安とされ、\_\_\_\_\_ 時間ごとにチェックしていることが多い。尿量が保てなかつ

た場合、原因と対応には次のようなものがある。

- ・腎前性=血管内ボリュームが少ない：\_\_\_\_\_ が少ない場合と \_\_\_\_\_ 血症による \_\_\_\_\_ 脱水がある
- ・腎血流が少ない：\_\_\_\_\_
- ・腎後性=排尿がうまくいかない(腎機能にもよる)：\_\_\_\_\_

- ③ ボリュームを付加しすぎると \_\_\_\_\_ が起こることがある(入院患者における心不全の原因の1位は \_\_\_\_\_) が、\_\_\_\_\_ の場合(疾患名)や \_\_\_\_\_ 状態の患者には、\_\_\_\_\_ をどんどん入れる必要がある。

④ I 音・II 音の聴診からそれぞれわかることは？

- ⑤ III 音・IV 音は \_\_\_\_\_ 型の聴診器で聴く必要がある。患者の体勢は \_\_\_\_\_ のほうがよい。

★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「循環・呼吸」の小テストに入ります。設問は全部で20問。まずは「循環」からです。

## ■ 循環

① 血液の「循環」においては、血圧および脈拍が重要です。収縮期血圧(または脈圧)と脈拍が1回心拍出量の目安になります。また四肢末梢の温かさも Output の目安になり、下肢をチェックします。布団が掛かっているのに冷たければ、末梢循環が滞っている可能性を示唆します。重要なのは各臓器に血液が循環しているか否かであり、定量化しやすい指標として、尿量(=腎臓への循環)があります。

② 重症疾患の管理では、循環・呼吸の安定化を図ることが重要です。「1時間あたり、体重(kg)の2分の1(mL)の尿量の維持」を、循環の最低限の目安としている医師が多いです。

集中治療室などにおける厳密な管理時以外にも、医師の判断で2時間ごと、3時間ごとなど尿量測定の指示が出ることもあると思います。例えば「患者の体重が54kgなので、少なくとも27mL/時間の尿量を維持したい。それほど重症ではないため4時間ごと=各勤務帯に2回ずつ測定してもらおう」と医師が考えれば、「(27×4=)100mL/4時間以下なら○○○」という指示となります。キリがよく、かつ勤務帯を考慮した測定間隔・尿量を指示されると思いますので、その意図するところを意識すると興味深いかもしれません。

尿量が足りない→利尿薬投与(例えばラシックス®など)、だけではありません。原因を検索し、それに合わせた治療が選択されます。この場合、原因が腎前性・腎性・腎後性に分類されます。腎前性=腎臓に供給される血液量が低下して尿が作れない場合は、体液喪失、もしくはショック状態で循環動態が不安定である可能性があります。この場合、尿量が少なければ、生理食塩水などの細胞外液を付加することになります。また、体内ボリュームが多

くても、低アルブミン血症による血管内脱水ということもあり得ます。“3rdスペースに逃げる”という表現を聞かれたことはありますか？この際、膠質浸透圧の高いアルブミン製剤などが選択される場合もあり得ますが、重症疾患における使用の是非は検討すべきではないかと筆者は考えています。

腎血流が少ないと判断した場合には、“ドパミンの低用量投与”という治療法を選択する医師もいますが、それにも異論があります。臨床では必ずしも、こうしなければならない、という縛りはありません。医師の指示に対し、看護師が何か提案をすることは難しいかもしれませんが、病態を把握し、理論を意識して指示を受けるほうがより面白いと思います。

腎後性とは、腎臓は尿を作っているが排泄されない、ということです。医師の診断過程では、まず「腎後性の否定」から始めます。膀胱内に尿が多量にあれば下腹部が膨らんでいることあるので、観察の上、尿道バルーン留置の要否の判断やバルーン閉塞のチェックをすることになります。

③ 知らず知らずのうちのNa負荷が、肺水腫による低酸素血症を引き起こすことがあります。輸液本体以外に抗菌薬などの点滴が加わる場合や、食事が再開されているのに点滴がそのまま継続される場合がその例です。多量の点滴を必要とする緊急の内科疾患には、ショックを来す種々の疾患や、急性腎炎、高カルシウム血症、糖尿病性ケトアシドーシスなどがあります。しかし、特に明確な理由もなく、点滴の内容が細胞外液主体だったり、もともと心不全を起こす可能性のある方に、生理食塩水(100mL当たり塩分約1g)主体の点滴が多数付加されたり、塩分制限食が出ていなかったりすると余計に危ないため、いつも以上に気を配っておくべきでしょう。

④ 成書にはI-IV音まで難しそうなことが書かれていますが、日常診療でどれだけ活かせるのでしょうか？

I音の亢進では僧房弁狭窄症が有名ですが、これは遭遇する頻度が激減しています。またそれ以外の雑音も聴かれますので、I音にこだわる必要はありません。Hyperdynamic state=1回拍出量が多い状態(発熱・貧血など:連載第2回、2905号参照)でもI音が亢進しますが、こちらもそれ以外の症状で推測可能ですし、明確な亢進の基準も定かではありません。

II音の亢進で問題になるのは、主として肺高血圧症によるIIp音(肺動脈弁由来)亢進ですが、これも看護師はあまり気にすることはないでしょう。頻度が多いのは慢性閉塞性肺疾患(COPD)によるものですが、呼吸状態などから推測できるものです。

以上のことから、I音・II音を聴いた看護師の報告で臨床判断が変わるということはほとんどないため、あまり気にしないでいいこととなります。

⑤ 聴診器には、膜型とベル型があり、III音・IV音はベル型で聴く必要性があります。ところが看護師用の聴診器には、膜型しかないタイプもあります。そのタイプの聴診器しか持っていなければ、そもそもIII音・IV音の聴取は不可能です。

また、III音はII音の後に出現する“音”ですが、経験的には明確な音というより“低い何か”が耳に届く感覚で、非常に認識しにくいです。

聴取の際には、患者さんを左側臥位にして、胸壁と心臓の距離を短くとり、聴診器のベル分ぐらいの幅をずらしつつ慎重に聴きます。III音の発生機序は、左心室に容量負荷がかかることであり、患者さんでは左心不全徴候があるかもしれません。ですからほかに左心不全徴候(起座呼吸など)がみられれば聴取は必須ではありませんし、左心不全を来している可能性のある患者を臥位にすることで、呼吸困難が増強する可能性もあります。

IV音はI音の前に付随するような音です。通常、ベル型聴診器をそっと当てると聴こえ、押し付けると消えま

す。押し付けてもしっかりとI音+αの2つの音が聴こえるときは、IV音ではない可能性が高いです。

文字での解説では、III音の聞こえ方や、IV音がI音の前にあることがわかりにくいので、III音・IV音を聴取できるようにしたい!と思ったら、聴診トレーニングのCD/DVDで勉強するか、現場で教えてもらいましょう。

看護師にとって、III音・IV音は不要である、という反発を受けそうですが、ここで知ってほしいのは、医師の中でも、自信を持ってIII音・IV音を聴取できる人は多くないということです。筆者も、研修医や若手スタッフが「III音がある」と報告しても、基本的に自分が聴くまで信じません。一緒に聴取に行きようやく有無を確認できるくらい、聴取しにくいのです。III音の所見を臨床に活かしている人はもっと少ないかもしれません。

IV音にしても、内科医(もしくは病院や診療所で外来を担当する医師)ならば聴取してほしい所見だと筆者は考えていますが、それでも聴取できない人・臨床に活かしていない人が多いと思います。医師にこっそり聞いてみると、打ち明けてくれるかもしれません。



今回の解説では「○○は不要」という記載が多かったですね。読んでモチベーションが下がってしまう方がいる一方、逆にホッとされる方もいると思います。教育担当の方、身体診察の向学心の強い方、またこうした所見の記載が必要な部署におられる方々のなかには、納得いかない、というご意見もあるかもしれません。しかし、臨床現場の“ボトムアップ”につなげるためには、ある程度強弱をつけた習得が必要だと思いますので、何卒ご理解ください。

興味深い所見がありそうとき、もしくは医師の記載したカルテに興味を持ったときには、担当医にベッドサイドで教わるのがベストだと思います。ぜひ教えてくれる先生を見つけてみてください。

私は一冊の日記帳である。

## 臨床の詩学

患者が何気なく洩らした言葉、医療者が捨て鉢につぶやいた言葉が、行き詰まった事態をぐらりと動かすことがある。現場で働く者なら誰でも知っているそんな《臨床の奇跡》を、手練れの精神科医が祈りを込めて書き留める。医療者を深いところで励ます、意外で、突飛で、切実な言葉のコレクション。

春日武彦  
精神科医

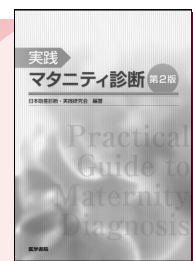


マタニティサイクルの診断からケア計画までを、事例を通して解説

## 実践 マタニティ診断 第2版

既刊『マタニティ診断ガイドブック 第3版』の解説本。マタニティサイクルにある女性と新生児を対象とした「マタニティ診断」を、事例を紹介しながら診断を根拠としたケア計画や実践までをまとめた。日本で初めてNANDA-IIに採択された、本研究会の提案した診断名は、本書の考えが基本となっている。助産学・母性看護学領域の学生、教員にはもちろん、臨床家にもふさわしい内容である。

編著 日本助産診断・実践研究会





# ストレスマネジメントに 認知行動療法を活用しませんか？



interview **伊藤絵美氏に聞く**

洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長

患者さんへの対応や関係職種との連携など、ナースの身の回りにはともすればストレスや心理的ダメージにつながる要素がたくさんあります。バーンアウトや新人ナースの早期離職の問題でも、ストレスの高さが一因となっています。医療現場のキーパーソンであるナースのストレスマネジメントは、いまや医療の質を大きく左右すると言っても過言ではありません。

このたび、精神疾患を抱えるクライアントへのカウンセリングだけでなく、健康な人のストレスマネジメント法としての認知行動療法の普及にも取り組んでいる伊藤絵美氏が、書籍『ケアする人も楽になる認知行動療法入門 BOOK 1 & 2』（医学書院）を出版。ナースのストレスマネジメント法として、認知行動療法を用いたセルフケアを提唱しています。そこで本紙では、出版に至る経緯や、本に込めた思いをうかがいました。

## 治療だけでなく、ストレス マネジメントにも使える

——認知行動療法とはどのようなものなのでしょう。

伊藤 まず、人がストレスを感じているときの反応を、「認知」「気分・感情」「身体反応」「行動」の4つに分けて考えます。そして私たちが直接コントロールできる「認知」と「行動」を変容させて、ストレスによる身体的・精神的不具合を緩和・解消することをめざすというのが認知行動療法(Cognitive behavioral therapy, 以下CBT)の考え方です。

特徴は、ストレス状況の分析から、どのようにそれを切り抜けるかという解消の仕方までを、クライアントが自分自身で学んでいくという点です。その学習効果によって、別の危機が訪れても対処できる力がつくのです。

20年前にCBTに出会い、その特徴を知れば知るほど思ったのは、「これは“治療法”にとどめておくのはもったいない。もっと広く、健康な人の“ストレスマネジメント”の手法として使うことができるはずだ」ということでした。それが今の私の取り組みの原点です。

——CBTはいま、どのような分野で活用されているのでしょうか。

伊藤 うつ病と不安障害の合併例や、統合失調症、パーソナリティ障害など

の精神科疾患をはじめ、禁煙指導や月経前症候群、糖尿病の患者さんの生活教育など、精神科以外の疾患へも適応が広がっています。

また医療以外の領域での使用例も増えています。例えば、私は最近、刑務所の収容者や保護観察所に通う人への社会復帰支援としてCBTを教えるプログラムにかかわっています。受講した人からは「今後の人生に役立つ方法を学べてよかった」「もっと早く認知行動療法を知っておきたかった」など、ポジティブな感想をいただくことが多いですね。また企業・学校内セミナーで管理職や一般職のストレスマネジメントとしてレクチャーするケースも増えています。

——心理療法の専門家でなくても、CBTを活用できるのですか。

伊藤 CBTは、精神分析などと異なり、特別な心理学的知識がなければ扱えないとか、特別なトレーニングを積まなければ使ってはならないというものではありません。練習し、身に付けていただいた方であれば、誰でもそれを自分自身のために使いこなせるようになります。CBTの手法のすべてを身に付けなければ機能しないというのではなく、自分に合っていて使いやすいところだけを実践しても効果があります。

——自分自身のために、ですね。

伊藤 そうです。私自身もCBTを自分のために実践して、ストレスに押し

つぶされそうな状況を必死に切り抜けた経験が何度もあります。知り合いの臨床心理士や医師からも、「自分のために使っている」という話をよく聞きます。

## ナースはケアの中心的存在かつ 精神的負担の大きい職種

——対人援助職者のなかでも、特にナースに、自らのストレスマネジメントのためにCBTの活用を勧めたいとお考えですが、なぜ特に「ナースへ」と思われたのでしょうか。

伊藤 私は以前から、治療やケアにかかわる対人援助職者の方々のストレス問題に大きな関心を持っていました。人が病むとき、その人は精神的・身体的に危機にあると言えます。そうした人々をケアするとき、対人援助職者は痛みに共感したり、時には暴力や暴言を浴びせられたりする中で、大きなストレスをためこんでしまうのではないかと思います。

その中でも、ナースの精神的負荷は大きいと私は考えています。ナースは患者さんのケアとケアの両面に幅広くかかわる業務を担っているため、患者さんにとって、ほかの医療者に比べて非常に身近な存在だと考えられます。そうした身近さのあまり、患者さんの不満や不安、怒り、苦情などをぶつけられることも珍しくありません。また、医師をはじめとする他職種との

●伊藤絵美氏  
慶大大学院社会学研究科博士課程修了。精神科クリニック勤務、民間企業におけるEAP(従業員支援プログラム)活動、大学での学生相談などを経て、2004年より現職。個人のクライアントへの認知行動療法や、ストレスのセルフマネジメント、企業の管理職を対象とした部下へのメンタルヘルスケアの指導などに取り組んでいる。文京学院大学院人間学研究科客員教授。博士(社会学)、臨床心理士、精神保健福祉士。『DVD+BOOK 認知行動療法、べてる式。』(医学書院)など、共著書多数。

関係や、職場の上下の人間関係にも悩みながら、病院勤務を続けておられる方もいるでしょう。

ケアの場で媒介者となることの多いナースは、精神的ダメージを負う危険に常にさらされています。ですからナースのメンタルヘルスを良好に保つことは、医療の質を高く維持するために不可欠だと思います。それが、私がナースにCBTを勧める理由の一つです。

もう一つの理由は、私がナースの皆さんに勝手に(笑)親近感を抱いているということがあります。私の家族や親戚にナースが多かったり、精神科デイケアの仕事をしていたときに一緒に働いたナースが、皆、非常に気持ちのよい方々で、互いに助け合ったりしながら大変楽しく仕事ができ、という個人的な体験もあります。そうした経緯から何か役に立ちたいと思っていたことも、今回のナースの方々に対するCBTのご紹介につながっています。

## 自分が体験し、納得してから 患者さんへ使ってほしい

——患者さんのケア・治療に対するわが国のCBT実践状況について、どのような印象を持っていますか。

伊藤 残念ながら、質・量共に、十分なCBTを提供できていないのが実情です。CBTの治療効果の高さを知って受療を希望する人が多くなってきているにもかかわらず、です。

その背景には、CBTの教育体制が未確立で、人材を育てられていないことがあります。昨年の診療報酬改定で保険収載されたことがCBT普及の追い風になると期待されましたが、適応対象は医師が実施する場合に限定されているため、その効果はいまひとつ

◎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

著 リンダ J. カルペニート=モイエ  
監訳 新道幸恵 / 訳 竹花富子

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。



●A5変 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

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。

疾患別看護過程

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 2009年  
定価7,350円(本体7,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00625-5]

母性看護過程

ウエルネスからみた  
**母性看護過程**  
病態関連図

編集 佐世正勝・石村由利子  
●A5 頁920 2009年  
定価3,990円(本体3,800円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00622-4]

老年看護過程

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]

小児看護過程

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 瀧池吉朗・夏目 淳  
●A5 頁816 2008年  
定価3,990円(本体3,800円+税5%)  
[ISBN 978-4-260-00624-8]

医学書院



# 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74回〉

## 親愛なるヤコブ牧師様

チャイコフスキーやワーグナーの音楽を聴いて癒されたとか、おいしい料理を食べて温泉に漬かって癒されたとか人は言う。私も、「看護は癒しをもたらす」などと言ったり書いたりしている。しかし、内心、「癒し」は軽々しく使うべきではないと思っていた。その理由は自分自身が「癒し」とは何かを十分わかっていなかったからである。その「癒し」を教えてくれた映画を2011年の初めに観た。癒し効果はその後も私の中で続いている。それはフィンランド映画『ヤコブへの手紙』(監督・脚本:クラウス・ハロ、2009年)である。

### 盲目の牧師に読む手紙

1970年代のフィンランドの片田舎。『ヤコブへの手紙』の主な登場人物は、牧師ヤコブと牧師の家に住み込みで働く女性レイラ、ヤコブへの手紙を配達する郵便配達人の3人である(レイラは大柄でたくましく、私の中の「女優」という概念を覆した)。模範因として恩赦を言い渡されたレイラは、12年間暮らした刑務所から釈放されても行くところがなかった。不本意ながらも、勧められるがままに牧師の家で働くことになった。レイラが訪ねた家には盲目の牧師ヤコブがいて、「よくいらっしやいましたね」と温かく迎え入れてくれた。しかし、すぐそこを出て一人で生活を始めようと

考えていたレイラは、牧師にそっけない態度をとり笑顔ひとつ見せなかった。そんなレイラに目の見えない牧師がお願いしたのは、毎日届く手紙をヤコブに読み聞かせ、彼の口述した内容を代筆することだった(これは、彼がただ一つできないことであった)。「ヤコブ牧師、郵便ですよ」。自転車に乗った郵便配達人によって、毎日届けられる人々からの手紙は、「親愛なるヤコブ牧師様」で始まっていた。手紙の送り主たちは、些細なことから、誰にも打ち明けられないことまで、いろいろな悩みを告白する。孫の就職口がないこと、学校が嫌でたまらないこと、夫の暴力が収まらないこと……。一度だけの人もいれば、何度も手紙を送ってくる人もいる。ヤコブ牧師は、さまざまな内容の手紙のひとつひとつに、丁寧に返事をした。手紙の送り主たちはヤコブからの返事を心のよりどころとしていたし、彼もまた毎日届く手紙を楽しみにし、生きがいにしていた。ヤコブ牧師は、手紙が届かなくなってしまうようにと、別の土地に用意された立派な牧師館に引っ越すこともせず、彼と同じように古ぼけて雨漏りのする家に住み続けた。嫌々ながらヤコブ牧師の家に住み続けるレイラは、ヤコブ牧師のために手紙を読んで返事を書くという仕事も好きになれなかった。毎日手紙を配達に来る郵便配達人のこともうとうとしく

感じ、彼がヤコブ牧師に届けた手紙を勝手に捨ててしまうのだった。郵便配達人もまた、突然現れたレイラに不信感を持ち、相いれない2人の仲は険悪となった。

### 包容、赦し、希望

そんなある日、毎日届いていたヤコブ牧師への手紙がぶつりと届かなくなる(なぜ手紙が途絶えたのか、郵便配達人の仕業なのかは、この映画の謎である)。「そんな日もあるさ」というヤコブ牧師だったが、それが生きがいとなくなっていた彼は、神からも人からも必要とされていないのではないかと、すっかり落胆してしまい、精神的に混迷する。そして、レイラはヤコブ牧師のもとを出て行くことを決心する。雨の中、レイラはいくらかのお金をつかんで、電話で呼んだタクシーに乗る。運転手が「どちらへ」と問う。しかし、レイラは口ごもりその間に答えることができなかった(レイラが口をもごもごさせている沈黙の数秒間、この映画のクライマックスであると思った)。結局、タクシーはレイラを置き去りにして走り去った。レイラは自分には行くべき場所も待っている人もいないということに気づき、深く絶望し自殺を図る。しかしレイラは雨降りの滴を受けて我に返るのだった。そんなレイラに、ヤコブ牧師は「まだこの家にいてくれたんだね」と優しく話しかける。孤独な自分をただひとり受け入れてくれるヤコブに、レイラはようやく心を許し始める。手紙が届かず、日に日に弱っていくヤコブを見かねたレイラは、ある日、郵便配達人と、明日は必ずヤコブへの手紙を届けようと約束する。しかし、



『ヤコブへの手紙』

(3月4日まで銀座テアトルシネマにて、その後全国順次公開。アルシネテラン配給)

翌日も相談の手紙が届かず、郵便配達人はカタログのような冊子をレイラに渡す。レイラは、ヤコブ牧師に「手紙が来ましたよ」と告げる。開封したようにみせかけ、盲目のヤコブ牧師への手紙を読むようにしてレイラは語り始める。今まで誰にも話せずにいた「あること」を打ち明けるのであった。「親愛なるヤコブ牧師」と続く彼女の告白は、姉を虐待していた夫を殺したことで、それによって失ったものの大きさであった。すると、ヤコブ牧師は古い手紙を取り出してレイラに渡す。それは、「牧師に何度も手紙を送ってくれた人」であるレイラの姉からの、妹を心配する相談の手紙であった。レイラが姉の手紙をむさぼるように読んでいる間に「紅茶とそれにコーヒーも入れてあげよう」と家に戻ったヤコブは、お湯を沸かしたまま床に倒れ息絶えていた。ヤコブの遺体が市の職員によって運ばれたあと、レイラは姉の手紙を手に取り、そこに書かれてある住所をじっと見る。タクシーの運転手が「どちらへ」と問うたときに答えることができなかったレイラに、行く先ができたのである。レイラの手握りしめられた姉の住所が、再生への希望を暗示している。

\*

「癒し」とは、温かな包容であり大きな赦しであり、再生への希望を感じることであろう。75分の映画は私の気持ちを、「これでいいんだ」と軽やかにさせてくれた。次は「看護も癒しをもたらす」とためらわずに書けようである。

### ◆伊藤絵美氏のセミナーのご案内 《ナーシングカフェ・プレミアム》 認知行動療法をはじめたい人のための 一日じっくり初級ワークショップ

講師: 伊藤絵美氏  
日時: 2011年7月31日(日)  
10:00~17:00  
会場: 東京都文京区・医学書院本社  
定員: 60人  
受講料: 12000円  
(資料代、お弁当代、消費税含む)

\*お申し込み多数につき、3月27日(日)のセミナーは受付終了とさせていただきます。上記セミナーへのご参加をご検討ください。セミナーの詳細・お申し込みは、医学書院ホームページの「医学書院の各種セミナー」にてご確認ください。

です。医師がCBTを実施すれば病院経営上赤字になるほどに診療報酬が低く設定されていることも、CBTの普及にとってネックになっていますね。こうした制度面の問題はありつつも、患者さんからの要望や医師からの要請を受けて、CBTに取り組む若手の臨床心理士などが増えてきています。これに加えて、対人援助職の中心的存在であり、臨床心理士と比べてはるかに人数の多いナースの皆さんにCBTを身に付けていただくことで、ナースの方々のセルフケアを支援すると同時に、患者さんに対してCBTを実施できるようになれば、専門家不足を解消する大きな助けになるだろうと私は思っているのです。CBTがより広まっていくためにも、施術者が自分自身でその有効性を実感することは大切です。例えば化粧水を知り合いから勧められたときに、その人の肌がつやつやで、「私もこれを使ってるの」と言われたら、すごく説得力がありますよね。「私は使っていないけど、いいらしいわよ」と言われても、

いまひとつ使ってみる気になれないですよ。CBTも同じです。「私も認知行動療法でストレスとうまく付き合ってます。だからやってみませんか」と言われたほうが、患者さんがCBTに積極的になってくれるのです。  
\*  
——このほど、『ケアする人も楽になる認知行動療法入門 BOOK 1 & 2』が発行されました。伊藤 先ほどお話ししたような、ナースにご自分のストレスマネジメントにCBTを活用してほしいという願いを込めて書きました。特徴は、なるべく具体的に、誰でも陥りうる事例を設定することで、読者が自分と重ね合わせて読めるようにした点です。例えば、「プリセプティとの相性が悪くて悩むプリセプター」や、「キレる医師のいる職場に恐怖を感じるナース」「精神的に不安定な看護学生との距離に悩む看護教員」などの事例です。こうした事例に対して私が行ったCBTが、物語仕立てで書いてありますので、それを読んでいくだけでCBT

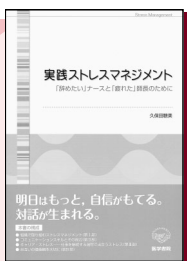
の理論や技法が理解できる仕掛けになっています。また、専門用語をできるだけ控えて、実践につなげられるように心がけました。CBTは、テキストによってはすごく難しそうに見えてしまい、書物を読んだだけで「できそうにない」と敬遠されがちです。そうした状況を変えられたらな、とも思っています。——3月27日(日)、7月31日(日)には、先生が講師を務める《ナーシングカフェ・プレミアム》「認知行動療法をはじめたい人のための一日じっくり初級ワークショップ」も医学書院にて開催されます。伊藤 このセミナーは、自分自身のストレスの現状をどうすればとらえられるか、に始まり、いろいろなワークをしながら自分のためにCBTを使うという体験をしていただくことを予定しています。理論的な内容は最小限にして、実際に使ってみてどうなのかということを実感していただきたいと思っています。——ありがとうございました。(了)

明日はもっと、自信がもてる。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むための師長・主任クラスに捧ぐ！

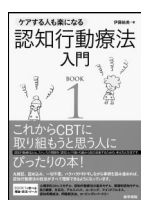
久保田聡美  
近森会近森病院看護部長



## ケアする人も楽になる 認知行動療法入門

伊藤絵美  
洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長

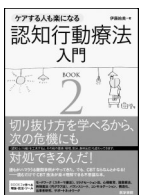
### [BOOK 1]



困ったときの、CBT。  
この本は2つの目的のために書かれました。1つは、人をケアする職業人が、認知行動療法を使ってもっと楽にセルフケアができるようになること。もう1つは、読者が自分のために使いこなせるようになったら、患者さんのケアに認知行動療法を使ってもらおうことです。

### 辞めちゃう前に、CBT。

働いていれば、理不尽なことにも遭遇しますよね。この本では、無能な管理職にイライラ(怒り)。モラルハラメントでしくしく(悲しみ)。パーソナリティ障害の人に巻き込まれる(当惑)。そんな事例を取り上げて認知行動療法での解決方法を指南していきます。



### [BOOK 2]

BOOK1 : A5 頁184 2011年 定価2,100円(本体2,000円+税5%) [ISBN978-4-260-01245-4]  
BOOK2 : A5 頁232 2011年 定価2,310円(本体2,200円+税5%) [ISBN978-4-260-01246-1]

医学書院



# MEDICAL LIBRARY

書評・新刊案内

## ケアと対人援助に活かす瞑想療法

大下 大圓 ● 著

A5・頁264  
定価2,520円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01178-5

本書の筆者、大下大圓氏は、2008、2009年度千葉大学の普遍教育教養展開科目「いのちを考える」の講師としてお招きし、宗教を超えたスピリチュアルケアの考え方、方法について講義をしていただいた。人の苦悩に寄り添い、その人の内側からの力を引き出す大下氏の実践例から多くの学生が大変感銘を受けたというレポートの内容は、今も記憶に新しい。

今回出版されることとなった『ケアと対人援助に活かす瞑想療法』は、医療、福祉、教育、企業、家庭内において、心身の安定、健康増進をめざす上で活用可能な瞑想の具体的な実践方法とその理論的背景を紹介したものである。

第I部は瞑想療法の実践編である。本格的に実践するためには、的確な指導者が必要とされているが、初心者であっても挑戦したい人であれば、瞑想するときの座り方、呼吸の仕方、身繕いなど、始める前の準備が具体的に記載されているので、本書を見ながら、瞑想への具体的なイメージが可能で、自分もやってみようかと取り組みへのハードルが下がる。

第II部では実践事例が示され、精神保健、緩和ケア、助産・子育て期、学童期、青年期、福祉、教育の現場、企業人育成、自死予防と家族支援を行う上での方法と留意事項が紹介されている。私は昨今の大学生の問題を見聞する立場にあるので、青年期の項に関心を持った。青年期においては「この時期、一番に気をつけてほしいのは、言葉巧みなカルトからの誘いです」と述べられ、正しい瞑想活動を身につけることの大切さが強調されている。瞑想は、カルトによるマインドコントロールにより人の心を縛るものではないとして、青少年が自由な選び取りの

中から瞑想の有用性を知り、実践することの大切さが示されており、大圓氏の勧める瞑想療法の妥当性が表されている。

### 瞑想の入り口に立つ

医療関係者は瞑想療法の効果の科学的根拠を求める者が多い。本書はその期待に応えるために、数多くの事例を用いて、瞑想療法の効果を示している。看護師に関連する内容でみると、第II部5章に、2009年に千光寺で開催された「自由な心の道場」で紹介された緩和ケアに従事する看護師のバーンアウトを回避するトレーニング例が取り上げられている。瞑想セッションに参加した緩和ケア認定看護師(13名)のアンケート結果によると、「瞑想はあなたの個人的感情(怒りとか悲しみ)などを調整するのに、有用であると思いますか」「瞑想の活用は、人生の意味や目的を考えるのに有用であると思いますか」に対し13名全員から肯定的な評価が示され、本トレーニングが効果的であることがわかる。本書はこのようなアンケートや、体験の内容の質的分析を通じて、瞑想療法による参加者の変化を詳細に例示していることは興味深い。

本書の後半部分は理論編となっているが、瞑想法に関連するストレス研究なども紹介されており、がん医療などの代替補完療法に関心のある研究者が瞑想療法やそれに類似した方法を採用する際の参考になる学術的内容が示されている。

また仏教のみならずユダヤ教、キリスト教、イスラム教等多くの宗教と瞑想との関連性にも触れられ、私のような仏教徒でない者であっても、瞑想に取り組むことが可能であると大変励まされた。最後の部分にマーガレット・ニューマンが本書で紹介されていることは看護研究者として感銘を受けた。

評者 眞嶋 朋子  
千葉大教授・成人看護学

## 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 古川 裕之  
山口大医学部附属病院薬剤部長

本書を初めて手にして、白い帯に書かれた「創造性」と「コミュニケーション能力」に優れたスタッフになるために」というフレーズが目にとまった。「創造性」と「コミュニケーション能力」は、被験者、治験担当医師、院内関連部署のスタッフ、そして、立場の異なる製薬会社やCRO(開発業務受託機関)の開発担当者間に立って仕事をしているCRCにとって、特に重要な要件とされているからである。

一体どんな人たちが書いているのだろうかと思い、早速、執筆者一覧を眺めてみた。なんと、全執筆者22人のうち19人がCRCである。彼らの仕事の様子が目に浮かんできた。そういえば、AさんとBさんとは、2010年10月に別府で開催された「CRCと臨床試験のあり方を考える会議」の懇親会で話したことを思い出す。

つまり、本書は、CRCとして実際に現場で仕事をしている人たちが書いた本なのである。彼らの経験がいっぱい詰まっているのなら、これは期待できる。

内容を見てみる。①創薬育薬医療スタッフの連携、②チーム内の良好なコミュニケーションとトラブル予防策、③被験者保護とIRBのあり方、④臨床試験における適切なインフォームドコンセントの方法、⑤わかりやすい関連資料の作成法などについて、事例を示

大圓氏は、ケアされる者とケアする者が共に拡張され統合された意識に至ることの意義を、マーガレット・ニューマンの理論を通じて説明されている。個人の意思決定を優先する医療における現代の価値観とは異なるように思うが、個人主義的な考え方だけでは、健康支援は難しいことを痛感する。このように、本書の理論編は著者の本領

しながらわかりやすく書かれている。日常の仕事で直面する疑問へのヒントが満載である。目を引いたのは、本文のレイアウトである。各項目のポイントがオレンジ地で目立つように書かれている。このおかげで、文字ばかりのページでも、読んでみようという気になる。

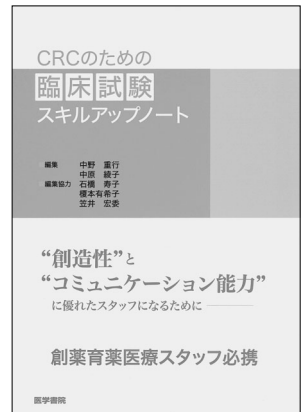
それにしても、執筆者のほとんどを占めているCRCの皆さんが、わずか10年あまりでこのような書籍をまとめあげただけの実力を身につけていることを、仲間の一人として、とてもうれしく感じている。

結論を言うと、本書は、『CRCテキストブック』(第2版、医学書院、2007年)で基礎を学び、そして、実際にCRCとして活躍し始めた人が、自分の仕事のレベルアップをめざして実践的スキルを向上させることを目的にまとめられたもの、という位置付けになる。その意味で、自己学習用としてだけでなく、SMO(治験施設支援機関)の社内教育用のテキストとしても活用できると思う。

また、本書は「CRCのために」書かれたものではあるが、創薬育薬医療チームの一員である製薬会社やCROの開発担当者などCRC以外の方にとっても有用であることは、もちろん言うまでもない。

日本各地で仕事をされているCRCの皆さんの進化を、楽しみにしている。

### CRCとしての現場での経験が詰まった書



ご予約  
受付中

62コンテンツを収録



## 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。



# 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



# 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 松月 みどり  
北野病院看護部長

ひとことで評すれば、精緻で魅力にあふれる、久しぶりに出合った「良書」です。タイトルと書籍の内容は見事に一致しています。読者は、手にとって読み始めたときの期待以上の深い知識と納得と希望を得ることができはるはず。 「ストレスから逃れるためには辞めるしかない」と追い込まれているナース、そして疲れてしまっている看護管理者は、本書に登場する身近な事例に引き込まれていくでしょう。読み進めるうちに、問題の背景を整理しながら、解決のヒント一つひとつに「なるほど!」と納得し、爽やかな気持ちになることができます。それは著者が、自ら習得した理論やモデル、経験知を通して深く考察しているからだと思えます。

## 看護現場の身近な事例を理論で読み解く



臨床看護現場のどこにでも見られる事例が、適度な分量の物語になっていて、リアルでとても共感できます。そして続く事例の解説は理論的に考察されているのですが、よく噛み砕いた平

易な文章で記述してあり、誰でも理解し納得できます。「あれ! これで終わり……。この理論についてもっと詳しく知りたいなあ」と感じると、その項の最後には参考文献が記載されています。高級レストランでとても行き届いたサービスを受けたときの心地よさと豊かな気持ちを読者は味わうことができるでしょう。また、随所に盛り込まれたコラムも魅力的です。

完成度の高い、こなれた文章で構成された書物に久しぶりに出合った感動があります。著者の久保田聡美さんのメンタルヘルス事業の産業カウンセラー、保健師や病院看護師としての経験、大学院(博士)での学習成果などがうまく融合して、この本に詰まっているのです(それと、久保田さんの元気のもと)。理論と実践をつなげることに強いこだわりを持って書く。その意気込みが端々にあふれています。臨床看護実践家をはじめ多くの方に読んでほしい、お勧めの一冊です。

# 《シリーズ ケアをひらく》 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 ● 著

A5・頁272  
定価2,100円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-01187-7

評者 内藤 聖子  
紀伊國屋書店新宿本店・心理学書コーナー担当

書店や出版業界の方ならおわかりになるかと思うが、たいいてい新刊は薄茶紙に10冊ほどのまとまった数ごと梱包されている。この「ケアをひらく」シリーズの新刊である『その後の不自由』に

## 生き延びるための本がここにある。 ——書店員からの手紙

生前に何の情報も持ち合わせていなかった私は、ある日やってきたその薄茶紙の梱包を解き、タイトルを見てしばし戸惑った。『その後の不自由』の「その」って何? 「不自由」って何?

その疑念は私の心を直ぐにとらえて離さない。飛んで火にいる夏の虫、とはこのことだ。私はまんまとこの本の魔手にかかったのだ!

「女性性」へのアプローチに目を見張る。なぜ私があんなにも息苦しかったのか、なぜ他人の責任を取ることに使命感を抱いていたのか、なぜ何事よりも彼を優先していたのか、なぜ友だちの意見が冷たく感じられたのか、なぜ孤独が痛いほど身に染みるのか。そして

今なぜ変化を恐れているのか——。私は真面目で親切な書店員のフリをしているが、実は「共依存」であり、「うつ病」である。だから厳密には、本書で対象とされている依存症当事者とは言えず、その援助者でもない。しかしその周縁に位置している者として、私がここ幾年かの体験のなかで抱き、突きつけられ、直面せざるを得なかった、これらの「なぜ」への答えがここにあった。

本書は、薬物依存症の当事者であり「ダルク女性ハウス」の施設長でもある上岡陽江氏と、ソーシャルワーカーでありカウンセラグループや社会復帰施設「それいゆ」を運営している大嶋栄子氏の共著である……と簡単に紹介してしまうと取りこぼしてしまう、傑出した独自性や刮目すべき実践が、ここにはふんだんに盛り込まれている。とりわけ、その「女性性」に特化した彼女たちの取り組みには蒙が啓か

# パスでできる! がん診療の地域連携と患者サポート

岡田 晋吾, 谷水 正人 ● 編

A4・頁160  
定価4,200円(税5%込) 医学書院  
ISBN978-4-260-00883-9

評者 小西 敏郎  
NTT東日本関東病院副院長

2010年4月の診療報酬改定でがん診療においても、地域連携を行えば診療報酬が加算されるようになった。胃がん・大腸がん・肺がん、乳がん、肝臓がんのいわゆる5大がんに前立腺がんを加えた6種のがんが対象である。都道府県がん診療連携拠点病院や地域がん診療連携拠点病院では、地域連携の診療計画書(地域連携クリティカルパス、以下連携パス)を患者に渡せば、患者一人につき退院時の1回のみであるが750点を加算できる。また紹介を受けた診療所では、毎月1回300点を加算できることになった。

## 地域連携の具体的な進め方がわかる好著

しかし、手続きの面倒さに比べて決して大きな額ではない。この程度の加算額では、拠点病院もクリニックも、経営上のメリットからがん診療連携を積極的に推進することにはならないだろう。また、地域連携は東京や大阪のような大学病院が多数存在する地域では、医師同士に大学や医局のつながりが無いので進めにくいのが実態である。いわゆる医師同士が顔の見えない関係では連携が困難である。また再発の可能性の高い進行がんの場合は紹介しにくい、受けにくい、と言える。

がん患者の手術後も中核病院で術後にフォローするのではなく、地域の診療所でフォローすることがそれぞれの医療施設で大きなメリットがあるとともに、患者自身が地域連携を歓迎するようにならないとがん診療の地域連携は難しい。この難点を克服するツールが連携パスである。岡田晋吾・谷水正人氏編集の『パスでできる! がん診療の地域連携と患者サポート』が好評で

あるのは、5大がん+前立腺がんにおいて、連携パスを用いた地域連携について、図表・シェーマを多く用いて、わかりやすく具体的に紹介されているからと考える。

岡田氏は、函館でクリニックを運営する立場で、複数の基幹病院と連携パスを用いてきめ細かい親切さで評判の良い地域連携を実際に進めている。また谷水氏はがん臨床研究事業「全国のがん診療連携拠点病院において活用可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発」の研究代表者であり、実際に四国がんセンターの統括診療部長としてがん患者の連携診療を連携パスにより進めている。

本書は、なぜがん診療に地域連携が必要か、地域におけるネットワークの構築の紹介に始まり、今回診療報酬加算の認められた5大がん+前立腺がんについての地域連携の実際が具体的に紹介されている。またがん再発時や終末期の緩和医療・ホスピスとの連携も紹介されている。執筆者は医師だけではなく、看護師、地域連携室職員、そして保険薬局の立場からも地域連携の進め方が紹介されている。5大がん+前立腺がん、それぞれのがんでの実際にどのような連携パスをいかに作成し、どのような成果が得られているか、理解できる。そして東京・横浜・四国と都会と地方の連携の特徴が読み取れるので、全国の医療者にわかりやすく書かれている。これからがん診療の地域連携を進めようとしている医療者にとっては、必読の好著である。

れた。カラダとつきあい、《ふつう》を獲得する術

なかんずく第3章の「生理のあるカラダとつきあう術」、この章での取り組みは、数ある当事者研究のなかでも類を見ないほど傑出している。女性が毎月迎える生理とそれに伴う体調や気分の変化は、至極当たり前のようであり、依存症者たちにとってはどこかに置いてきてしまった出来事なのだ。

生理をテーマに選び、その研究を行うことで、当事者たちは「カラダとつきあう練習」をした。これがいかに意義深いことか。なぜなら、《ふつう》が依存症者の彼女たちにとっては抽象的な概念でしかなかったから。

彼女たちは入浴や掃除、炊事といった、いわゆる「日常生活」や、誕生会やお正月などの行事を通じて《ふつう》を具体化させた。そのなかで少しずつ自分をケアする方法を獲得していく。すなわち、生き延びる術を身につけた

のだ。私の手元にある薄茶紙を脱皮した本書は、色とりどりのマーカーとたくさん付箋に彩られた「わたしだけの本」へとすっかり変貌を遂げた。本書を携えつつ、これからは何とか生き延びていければと思っている。願わくは、ほうぼうで今も自らの心身に翻弄されつつ生きる困難を抱えている依存症当事者の皆さんやそのご家族、援助者の方々にもこの本を伝播させたい。生き延びるための本が、ここにある。そのことを伝えたくて、私は今日も、真面目で親切な書店員のフリをするのだ。

●お願い—読者の皆様へ  
弊紙記事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  
☎(03)3817-5694・5695  
FAX(03)3815-7850  
「週刊医学界新聞」編集室

心電図の読み方、とり方、伝え方がわかる! もう心電図は怖くない!

# これならわかる! かんたんポイント心電図 第2版

新人ナースのアキちゃんは、心電図が大の苦手。でも、Dr.Oが臨床に必要なポイントだけをわかりやすく教えてくれるから大丈夫! 読み進むうちに、心電図のしくみから診断までが自然に理解できる。これから心電図を学ぶ人にも、心電図の知識をもう一度整理したい人にもぴったりの1冊。

奥出 潤  
北日本心電図教育研究会



現場の臨場感を再現! すっきりわかる症例検討

# EPカンファレンス 第2版

-症例から学ぶ不整脈・心臓電気生理-

▶不整脈の典型的な症例を提示し、指導医と研修医の対話形式で展開するケーススタディ。12年ぶりの改訂。院内カンファレンスさながらの臨場感をもち、診療に必要な心臓電気生理学の知識を学ぶことができる。各症例ごとの「SIDE MEMO」で大切なポイントをまとめ、巻末の「LECTURE」で重要項目を総論的に解説。不整脈診療に携わる研修医、臨床医はもちろん、ナース、コメディカルにもわかりやすい。

著 宮崎利久  
宮崎クリニック院長・  
慶應義塾大学医学部非常勤講師

定価7,140円(本体6,800円+税5%)  
B5 頁336 図166・写真29 2011年  
ISBN978-4-89592-662-1



# 人体の構造と機能からみた

新シリーズ

# 病態生理 ビジュアルマップ

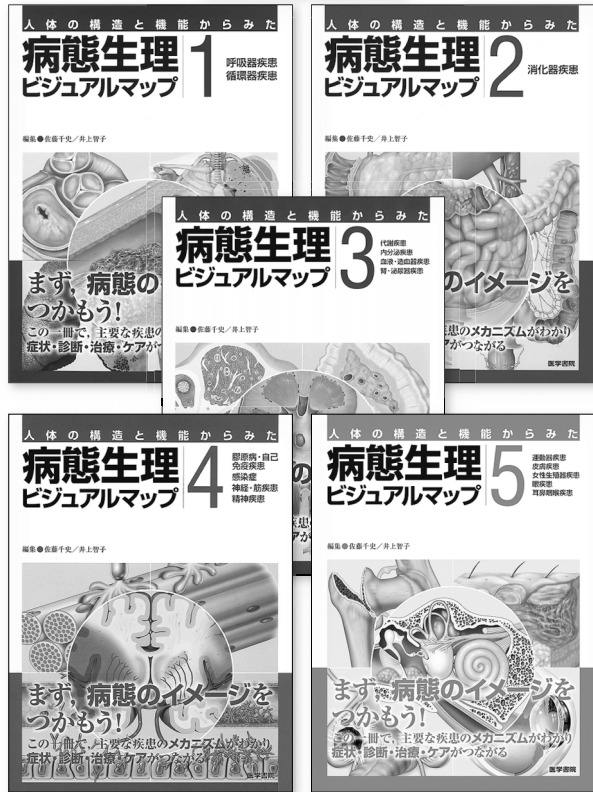
【編集】  
**佐藤千史**  
 東京医科歯科大学大学院  
 保健衛生学研究科教授・  
 健康情報分析学  
**井上智子**  
 東京医科歯科大学大学院  
 保健衛生学研究科教授・  
 先端医療緩和ケア看護学

「病態生理」の切り口から主要な疾患とケアのポイントを解説。リアルなイラストとチャートで病因、病変、症状という病態の流れが一目でわかり、診断(検査)・治療・ケアの知識が繋がります。豊富なビジュアル素材により、文章が中心のテキストだけでは難しい「病気のイメージ」を持つことができます。実習の事前学習、患者さんの病状・治療の把握、ケアの実践に最適なシリーズです。

新シリーズ ラインアップ

全5巻 好評発売中!

- 1 呼吸器疾患、循環器疾患  
A4変 頁184 2010年  
定価3,150円(本体3,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00978-8]
- 2 消化器疾患  
A4変 頁144 2010年  
定価3,150円(本体3,000円+税5%)  
[ISBN978-4-260-00977-5]
- 3 代謝疾患、内分泌疾患、血液・造血管疾患、腎・泌尿器疾患  
A4変 頁216 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00978-2]
- 4 膠原病・自己免疫疾患、感染症、神経・筋疾患、精神疾患  
A4変 頁224 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00979-9]
- 5 運動器疾患、皮膚疾患、女性生殖器疾患、眼疾患、耳鼻咽喉疾患  
A4変 頁280 2010年 定価3,150円(本体3,000円+税5%) [ISBN978-4-260-00980-5]



病態がイメージできる!  
 診断・治療・ケアが  
 つながる!

## 医学書院の看護系雑誌 3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。下記価格はすべて消費税5%を含んだ総額表示になります。

### 看護管理 3月号 Vol.21 No.3

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 高齢者看護の質向上に向けて

——認知症ケア、地域連携の視点から

急性期病院における認知症高齢者ケアへの新風——リソースナースや法人グループの環境を活用し、認知症高齢者のもてる力を維持する  
 ……樋口春美、丹野久美子、若林佐緒理、鈴木真理子

認知症高齢者を地域につなげる回復期リハビリテーション看護の役割 ……高橋佳恵

[インタビュー] 亜急性期移行の看護を複合的に担う、鶴巻温泉病院の看護サービスマネジメント——ことわらない看護、患者QOLの向上をめざして ……守山伸子、西倉さき子

認知症ケアにおける急性期-慢性期の看護連携  
 ……上野優美/白取絹恵/四垂美保/石川容子

[インタビュー] 超高齢社会を豊かなコミュニティに転換する  
 ——医療者、行政に求められる役割とは ……辻哲夫

#### 特集2 急性期病院におけるせん妄へのチームでの取り組み

「せん妄回診」の実施とその効果 ……森山祐美

神経内科医の立場から「せん妄回診」の意義を考える ……山田則夫

薬剤師の立場から「せん妄回診」における薬剤師の活動と役割拡大…内川晶裕、田路明美、三村純子

医療安全・看護管理者の立場から 医療安全の視点からみた「せん妄回診」…永良直子、森田泰子

病棟せん妄ケアの立場から

- せん妄回診導入後の整形外科病棟における看護師の変化 ……黒田恵子
- ケアナースとして取り組んだ病棟へのアプローチ ……池淵幸

### 保健師ジャーナル 3月号 Vol.67 No.3

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 健康危機管理における保健師の役割

災害時における保健師の役割 ……奥田博子

口蹄疫被害を受けた住民へのこころのケア対策 ……門内恵子/松尾祐子

新型インフルエンザ対策神戸モデルで保健師が果たした役割と今後の展望  
 ……内野栄子/竹内三津子

健康危機管理における保健所保健師への期待 ……岸本泰子

TOPICS 臨地実習の困難な時代に「健康教育」をとらえて実践力を育てる ……中山弘子

まちづくりの現場

- PHOTO キーワードは「ふれあい&多世代」  
 仙台市泉区の「ふれあいエクササイズ」を活用した健康づくり
- PICK UP 多世代が交流できる軽運動を通じた地域づくり  
 「泉ふれあいエクササイズ」を活用した健康づくり ……小堺幸/ほか

### 精神看護 3月号 Vol.14 No.2

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 主任はつらいよ、たのしいよ

エピソード篇(森脇 崇/坂井輝男/岡本一郎/白田成之)  
 匿名座談会、生の声(みなさんから)、愛の応援メッセージ

焦点 拘置所の23日間 孤立とつながりについての体験的考察 第1回 逮捕! ……尾上義和

研究調査報告 患者が期待するトラブル時の看護介入とは ……四町田 悟、荒木孝治ほか

特別記事 「痛い!」対談 ……信田さよ子 vs 熊谷晋一郎 vs 綾屋沙月

特別記事 看護・介護する人がラクになる身体の使い方[後編] 動画CD-ROM…岡田慎一郎

新連載 ほんとうは怖いアニメーション ……横田正夫

新コーナー 認定看護師のつぶやき ……行動制限最小化認定看護師のみなさん

### 訪問看護と介護 3月号 Vol.16 No.3

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 在宅だからこそそのラップ療法

在宅ならではの褥瘡ケアの難しさ ラップ療法の利点をいかに活用するか  
 ……岡田晋吾

ラップ療法のこれだけは知っておきたい! 適応・禁忌、合併症予防 ……水原章浩

貼っただけでは治らない! 在宅ラップ療法で一番大切なこと ……小林和世

ナカノ式褥瘡評価基準による ラップ療法の被覆基材の選び方 ……中野一司、泊奈津美

五感で皮膚の声を聞く ラップ療法Q&A 皮膚科医の視点から ……藤広満智子

家族と一緒に作る「自家製ドレッシング」 ……木下真里

介護施設におけるラップ療法 看護師・介護職といかに協働するか ……大西山大

巻頭インタビュー ミーティングがエネルギー源 頭を寄せ合い、心を合わせ、支え合うケア者たち  
 ……末安民生さん×香丸真理子さん

研究報告 24時間365日の安心を提供する 夜間・早朝訪問看護の充実に向けて  
 ……村嶋幸代、他

### 看護教育 3月号 Vol.52 No.3

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 中小病院や施設に実習を求めて

大学が中小規模病院や施設に実習を求めると ……板倉勲子

中小規模病院が実習を受け入れること その決断と成果 ……高岡哲子

高齢者ケア施設だからこそ学べる看護の本質 ……牛田貴子

中小規模病院における看護学実習の肯定的受け入れ  
 実習指導者の受け入れ準備教育から考える ……猪俣満江

高齢者施設で看護実習を受け入れて ……佐藤佐津紀/萩田妙子

焦点 続・ユースカルチャー その10  
 学問と生活と名誉 高学歴ワーキングプアについて ……渡部真/小池高史

### 助産雑誌 3月号 Vol.65 No.3

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 助産外来のための超音波検査の基本のき

産科超音波診における装置の使い方と画像を見るときにの注意点  
 ……佐藤昌司

妊娠初期における超音波検査のポイント ……増崎英明

妊娠中・後期における超音波検査のポイント ……村越 毅

胎児形態異常の簡易スクリーニング法 ……馬場一憲

羊水量の評価法と臍帯と胎盤観察のポイント ……市塚清健

Close up NICU退院児のための訪問看護ステーションの取り組み ……有馬夕紀

いのちのささやき 分かちあう ……宮崎雅子

現場で即使える! 助産師のための英会話  
 Prenatal Check-up【妊婦健診】 ……平野美津子/大石時子/飯村ブレット