

基礎看護学 ①

看護学概論



電子版あり

●B5判 360頁 カラー 定価3,080円(本体2,800円+税10%) ISBN978-4-8404-7535-8 第7版 2022年1月

本書の内容

- 看護学概論について、「看護における基本的な概念」「看護の理論と実践」「社会的機能としての看護」「看護の統合と今後の展望」の4つのパートに分けた、明快な構成となっています。
- 身近な例を使った親しみやすいイントロダクションから始まり、看護の歴史、これからの看護の可能性・展望まで、「看護」を俯瞰的にとらえることのできる内容です。
- 看護の現状について、理論、倫理、法・制度、社会福祉システムとの関係など、あらゆる角度からの確かつ簡潔に記述しています。
- 現代社会において、看護職が求められるものは何か。ケアの担い手としての責務・役割は何か。図表と事例を使って、わかりやすく説き起します。
- 「健康」「病氣」といった基本的な概念をめぐる考察から、適切な看護実践のあり方、継続看護、有効な看護過程の進め方まで、さまざまなレベルで「看護」のエッセンスを解説しています。

編集

志自岐康子 文京学院大学大学院看護学研究科特任教授
 松尾ミヨ子 四天王寺大学大学院看護学研究科教授

習田 明裕 東京都立大学人間健康科学研究科教授

執筆(掲載順)

川村佐和子 東京都医学総合研究所客員研究員<序章>
 志自岐康子 文京学院大学大学院看護学研究科特任教授<1章1・2・4・5節, 6節1・2(1), 2章1~3節, 6章, 9章2節, 13章1・3節>
 習田 明裕 東京都立大学人間健康科学研究科教授<1章2節, 6章>
 松尾ミヨ子 四天王寺大学大学院看護学研究科教授<1章3節, 4節5, 13章2節>
 石川 陽子 元 東京都立大学人間健康科学研究科准教授<1章6節2(2), 12章4節>
 中村美知子 山梨大学名誉教授<2章4節1~3>
 梶原 睦子 千葉科学大学看護学部教授<2章4節4>
 川原由佳里 日本赤十字看護大学看護学部教授<3章, 5章>
 高田 早苗 日本赤十字看護大学名誉教授, 一般財団法人日本看護学教育評価機構代表理事<3章, 5章>

眞嶋 朋子 千葉大学大学院看護学研究院高度実践看護学講座教授<4章>
 任 和子 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻先端中核看護科学講座教授<7章>
 勝野とわ子 令和健康科学大学看護学部看護学科教授<8章, 12章3節>
 小西 知世 明治大学法学部准教授<9章1節>
 稲葉 一人 いなば法律事務所弁護士<9章3・4節>
 波川 京子 大阪歯科大学看護学部教授<10章1~5節>
 酒井美絵子 武蔵野大学看護学部看護学科教授<10章6節>
 島田 恵 東京都立大学人間健康科学研究科准教授<11章>
 内藤 明子 日本医科大学看護専門学校校長<12章1・2節>
 菅野裕佳子 元 首都大学東京大学院人間健康科学研究科博士後期課程<12章3節>

目次

序章●看護の責務とその広がり

看護とその責務/看護学教育の二つの側面/看護の広がり

第1部 看護における基本的な概念

第1章●看護への導入

看護のねらい/実践科学としての看護/看護実践のための教育の準備/看護実践のための基準/看護の変遷/現代社会における看護のあり方/コラム:医療・介護の提供体制の改革における看護の課題

第2章●看護の対象とその理解

統合体としての人間/社会的・文化的存在としての人間/健康障害をもつケアの対象の理解/ストレスとコーピング

第3章●健康と病氣におけるウェルネス(安寧)の促進

健康・病氣の考え方/健康の諸相/人々の生活と健康/健康に影響する要因/健康増進に向けた看護の役割

第4章●ライフサイクルと健康

成長・発達概念/小児期から成人期の概念/老年期の概念

第2部 看護の理論と実践

第5章●看護実践のための理論的根拠

はじめに/看護理論の分類/看護理論の変遷/さまざまな看護理論(理論家別)/看護実践を読み解く

第6章●看護における倫理と価値

倫理と法律/看護倫理とは/歴史にみる人権の変遷/道徳的ジレンマと倫理的課題/看護倫理と価値/倫理的課題への対応/倫理的看護実践を行うために必要なこと/看護研究における倫理

第7章●看護ケア(看護援助)の基本的役割

コミュニケーターとしての役割/支援者, 代弁者としての役割/学習支援者およびカウンセラーとしての役割/ケア提供者としての役割

第8章●看護過程(nursing process)

看護過程とは/コラム:看護診断開発の歴史/看護実践における看護過程の展開

第3部 社会的機能としての看護

第9章●看護における法的側面

法と概念/コラム:通達/看護実践の職業的および法的規則/医療事故における法的責任/看護実践に影響を及ぼす法律

第10章●保健・医療・福祉システム

保健・医療・福祉の概念/保健・医療・福祉サービス提供の場/保健・医療・福祉のチーム/多職種で取り組む地域包括ケアシステム/保健・医療・福祉における看護サービスの経済的評価/看護サービスに対する評価

第11章●看護の展開と継続性

看護の継続性と継続看護/多職種連携・協働における看護

第4部 看護の統合と今後の展望

第12章●看護の統合—看護管理・医療安全・災害看護・国際看護—

看護ケアのマネジメント/医療安全への取り組みと働く人の労働安全/災害看護の基礎/国際看護/コラム:災害と看護—未来の看護者たちへ

第13章●これからの看護の課題と展望

看護に求められる教育/専門職としての看護組織/今後の課題

資料

看護職の倫理綱領/保健師助産師看護師法/医療法 ほか

シラバス・授業計画案 あり

動画 13本収録

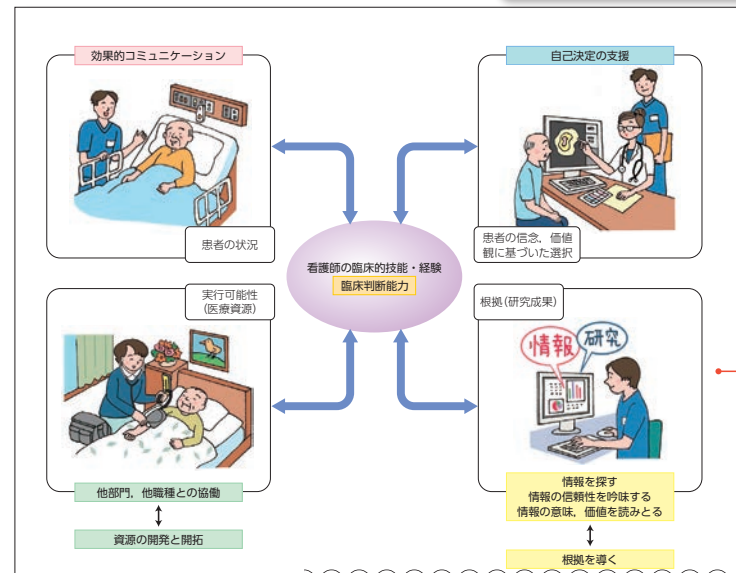
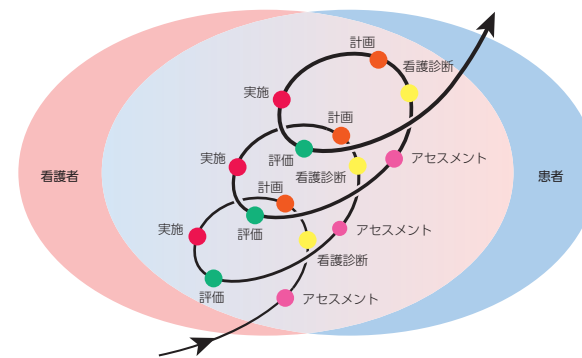


図7-3 看護師の臨床判断モデル

p.194

2 看護過程の五つのステップの考え方

看護実践において看護過程を展開する際に注意が必要なのは、これら五つのステップはそれぞれ独立した順序性をもつものではなく、常に相互作用をもたらし、互いに関連し合っているということである。これらのステップは、患者が保健医療福祉システムでケアを受け始めるときから、すぐに看護者が行う思考と行動の連続したサークルを形成するのである²⁾(図8-1)。



看護過程のステップは、その前にある思考と行動の連続したサークルに関連し合っている。

図8-1 看護過程のステップ

plus α

看護過程の活用

看護ケアは、情報をアセスメントして健康上の問題を看護診断として特定し、それに基づいて看護計画を立て、実践し評価するという枠組みを用いて行われる。病院などの医療施設では、疾患別・重症度別などで重要なアセスメント視点を定め、それに基づいて標準看護計画と呼ばれるあらかじめ決められた看護診断や計画を用い、看護ケアを行っているところが多い。患者記録の電子カルテ化の影響もあり、看護過程の記録をより簡略に効率よく進めるため、各々の医療施設で開発・活用されている。

は、例えば衣・食・住であり、食事と排泄と休息・睡眠であり、喜怒哀楽である。これらは国際生活機能分類(ICF)*でも理解することができる(⇒p.100 図3-1参照)。退院して元の日常生活に戻る、あるいは新たな日常生活に戻るになれば、生活ニーズはさらに拡大し変化すると考えられる。

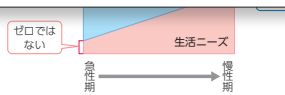


図11-5 病期による医療ニーズと生活ニーズの構成割合(イメージ)

p.271

2 多職種連携・協働と看護師の役割

1 多職種連携・協働

医療ニーズと生活ニーズの構成割合は病期によって異なるものの、両ニーズは相互に影響し合い、患者の生活や暮らしは続いていく。医療者による支援だけでなく患者・家族の多彩なニーズ、変化するニーズに対応することはできない。そこで、多職種による連携・協働が必須となる。保健医療福祉分野における連携とは、①目標・目的が共有され一致していること、②複数の人や機関が主体となり役割を果たすこと、③役割と責任を相互に確認すること、④情報を共有すること、⑤相互関係の過程が継続することの五つの要素によって構成さ

プラスαや用語解説も充実

p.200

基礎看護学 ②

基礎看護技術 I
コミュニケーション／看護の展開／ヘルスアセスメント

電子版あり

●B5判 452頁 カラー 定価3,740円(本体3,400円+税10%) ISBN978-4-8404-7536-5 第1版 2022年1月



本書の内容

- 新カリキュラムでも強化の必要性が強調されているコミュニケーションについて、動画をさらに充実しました。
●「臨床判断を行うための基礎的な能力」として必須である身体的側面のアセスメントを、系統別に写真やイラストを多く用いて詳しく解説しています。
●身体をみるときに基本となる構造と機能も充実しており、『解剖生理学』に戻らなくても復習できます。
●5章の「考えてみよう」では、状況を提示し、問診や視診、触診といったアセスメントと看護援助の例を示しています。アセスメント力を磨いたり、実際の臨床場面で看護師が何をみて、どう考え、何を根拠に看護をしているか具体的にイメージできます。
●ゴードン、ヘンダーソンの枠組みを用いた情報の整理や看護計画を事例で展開しており、学習したことが生きた知識になります。

編集

松尾ミヨ子 四天王寺大学大学院看護学研究科教授 習田 明裕 東京都立大学人間健康科学研究科教授
城生 弘美 秀明大学看護学部教授 金 壽子 一般社団法人幸せを種から育てる知恵袋代表理事

執筆 (掲載順)

習田 明裕 東京都立大学人間健康科学研究科教授<序章, 2章, 3章3節3・10, 4章5節, 5章10・12節>
中村 裕美 茨城キリスト教大学看護学部看護学科教授<1章1~3節>
勝野とわ子 令和健康科学大学看護学部看護学科教授<1章4節, 6章3節>
河原加代子 東京都立大学大学教育センター/プレミアム・カレッジ特任教授<1章5節>
奥野 茂代 長野県看護大学名誉教授<1章6節>
松尾ミヨ子 四天王寺大学大学院看護学研究科教授<2章, 3章3節4>
城生 弘美 秀明大学看護学部教授<3章1節, 3節2・11, 4章1~4節, 5章2節>
寺山 範子 元 湘南鎌倉医療大学看護学部教授<3章2節1・6・8・9>
池内 真弓 東海大学健康学部准教授<3章2節2・3・10>
森屋 宏美 東海大学医学部看護学科准教授<3章2節4・5・7>
森 祥子 東海大学医学部看護学科准教授<3章2節11~14>
馬鬮世志子 獨協医科大学看護学部准教授<3章3節1, 8章>
井福 ゆか ひろかわ腎クリニック透析科長<3章3節4>
真砂 涼子 元 群馬バース大学保健科学部看護学科教授<3章3節5>
日高 艶子 聖マリア学院大学看護学部長・教授<3章3節6・8>
金 壽子 一般社団法人幸せを種から育てる知恵袋代表理事<3章3節7, 4章5節, 5章1・9・14節>
島田真理恵 上智大学総合人間科学部看護学科教授<3章3節9, 5章11節, 6章1節>
實取 直子 Osato Medical Clinic ナースプラクティショナー<5章3・4節>
林 直子 聖路加国際大学大学院看護学研究科教授<5章5・7節>
松下 祥子 元 東京家政大学健康科学部看護学科准教授<5章6節>
石川ふみよ 上智大学総合人間科学部看護学科教授<5章8節>
尾崎 章子 東北大学大学院医学系研究科教授<5章13節>
藤野 秀美 東邦大学看護学部准教授<5章13節>
寺口 顕子 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科教授<6章1節>
木内 妙子 東京医療保健大学医療保健学部看護学科教授<6章2節>
荻野 夏子 東海大学医学部看護学科講師<7章1節>
北村 周美 元 東海大学医学部看護学科助教<7章1節>
石原 孝子 東海大学医学部看護学科講師<7章2節>
佐藤 晶子 群馬バース大学附属研究所研究員<8章>

目次

序章●看護技術とは何か I

第1部 コミュニケーション

第1章●人間関係を成立・発展させるための技術

コミュニケーション技術/看護場面での効果的なコミュニケーション技術/対人関係の振り返り/看護と人間尊重/教育・指導: セルフケア能力の向上をめざして/カウンセリング

第2部 看護の展開

第2章●看護を展開する技術

看護ケアに求められるもの/情報の収集/アセスメント/ノードの明確化: 看護診断と優先順位の決定/看護計画/実施/評価/看護記録の作成と管理

第3部 ヘルスアセスメント

第3章●アセスメントガイドを用いた情報の整理

マズローの基本的欲求の階層図/ヘンダーソンの基本的ノードに基づく14の構成要素/ゴードンの11の機能的健康パターン

第4章●身体的側面のアセスメント

アセスメントに臨む姿勢/フィジカルアセスメントの必要物品/問診, 視診/触診, 打診, 聴診/バイタルサインの測定

第5章●系統別のフィジカルアセスメント

アセスメントの視点を身に付ける/皮膚・爪・髪のアセスメント/リンパ系のアセスメント/頭部・顔面・頸部のアセスメント/鼻・耳・口腔/咽頭のアセスメント/眼(視覚)のアセスメント/肺(呼吸器系)のアセスメント/心臓・血管系のアセスメント/乳房・腋窩のアセスメント/腹部(消化器系)のアセスメント/生殖器(女性/男性)と肛門のアセスメント/筋・骨格系のアセスメント/神経系のアセスメント/系統別アセスメントと頭尾法を統合してみよう

第6章●成長発達に伴うアセスメント

母性のアセスメント/子どものアセスメント/高齢者のヘルスアセスメント

第7章●心理的・社会的側面のアセスメント

心理的側面のアセスメント/居宅等で生活する療養者のヘルスアセスメントの視点

第8章●フィジカルアセスメントの活用【事例】

ゴードンとヘンダーソンを用いた情報の整理と看護計画/フィジカルアセスメントを活用する/事例を用いた記録方法と看護計画/アセスメントツールの特徴と留意点

巻末資料●アセスメントに活用できる尺度・評価項目

シラバス・授業計画案あり

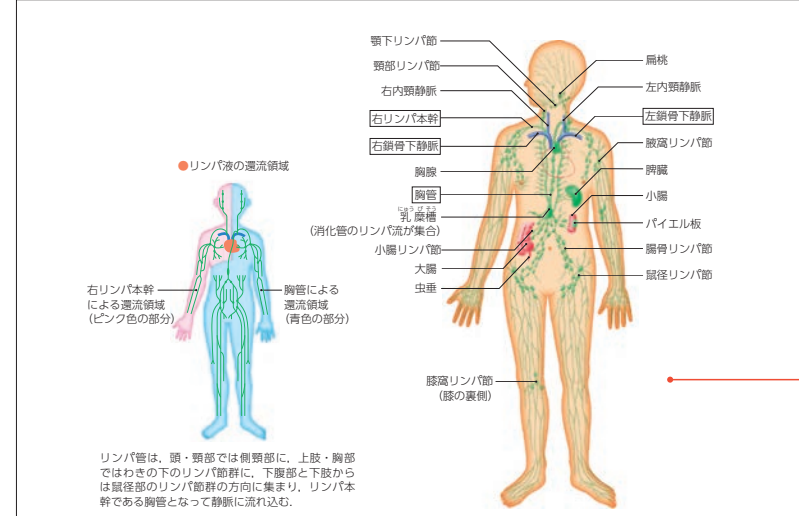
動画 48本収録 QRコード

豊富な写真で詳しく解説

触診 (図5.7-7)
①触診は指腹や手掌の柔らかい部位を用いて行う。背面を触診する際は、患者に前胸部前で腕を組み、やや前傾姿勢をとってもらい肺を拡張させる。
②声音振盪*は患者に「ナインナイン」や「ひとつ」と発声させ、肺野全域
図5.7-7 胸郭拡張の触診

表5.13-11 複合知覚
立体的知覚: 手掌 (1. 明瞭してもらおう。2. 覆や安全ピン、コインのようななじみのある物を手のひらに置いて、それが何か質問する。手のひらを閉じたり指で探ったりしてもよい。片方ずつ異なるもので行う。3. チェックポイント: 正しい物を特定できるか、左右差)
書画的知覚: 手掌 (1. 明瞭してもらおう。2. 患者の手のひらに数字や文字を指先で書く。3. 書かれた字や数字を質問する。4. チェックポイント: 書かれた字や数字を特定できるか、左右差)
聴覚: 指先, 手掌, 前腕, 下腿 (1. 明瞭してもらおう。2. 皮膚上にコンパスで1本もしくは2本同時に触れる。3. 1本で触れたか2本で触れたかを答えてもらう。4. 次に、2本の間隔を同端から少しずつ狭くしていき、2点を識別できる最小幅を調べる。5. 左右の同じ部位で比較する。*身体部位によって同時に刺激を覚覚できる二点間の最短距離(識別閾値)はさまざまである。mm, 手掌15~20mm, 手指20~30mm, 体幹40~70mm, 股骨面40mm.)

図表で知識が整理できる



リンパ管は、頭・頸部では側頸部に、上肢・胸部ではわきの下のリンパ節群に、下腹部と下肢からは鎖骨部のリンパ節群の方向に集まり、リンパ本幹である胸管となって静脈に流れ込む。

解剖生理学の基礎も復習

基礎看護技術Ⅱ

看護実践のための援助技術



電子版あり

●B5判 504頁 カラー 定価3,740円(本体3,400円+税10%) ISBN978-4-8404-7537-2 第1版 2022年1月

本書の内容

- 第1部で環境整備、安全・安楽、感染予防といった看護に共通する重要な援助技術を解説しているため、土台を固めてから、第2部以降の日常生活行動や治療・処置などの援助技術を学べます。
- 援助技術を実践する前に必要なアセスメント、さらに基本となる各部位の構造と機能も学べ、基盤を培ったうえで実践につながられます。
- 具体的な援助技術は、必要物品・準備から援助の実際、後片付けまで一連の流れがわかり、実習・臨床をイメージできます。
- 豊富なイラスト・写真を用いて、各技術の手順を細かくコマ送りで解説し、さらに動画も充実しているため、視覚的に理解できます。
- 患者の個性性に考慮した留意点や手技の細かな注意点が随所にあり、実践で役立つ視点を養えます。

編集

松尾 ミヨ子 四天王寺大学大学院看護学研究科教授
 城生 弘美 秀明大学看護学部教授
 習田 明裕 東京都立大学人間健康科学研究科教授
 金 壽子 一般社団法人幸せを種から育てる知恵袋代表理事

執筆(掲載順)

習田 明裕 東京都立大学人間健康科学研究科教授
 <序章1~3, 6章5節2, 11章>
 佐藤 政枝 横浜市立大学医学部看護学教授<序章4>
 西村 夏代 関西福祉大学看護学部教授<1章>
 真砂 涼子 元群馬大学保健科学部看護学教授<2章1~3・5節, 8章>
 鈴木 珠水 獨協医科大学看護学部教授<2章1~3・5節>
 松尾 ミヨ子 四天王寺大学大学院看護学研究科教授
 <2章4節, 3章3節1, 7章, 10章>
 奥田 玲子 県立広島大学保健福祉学部保健福祉学科看護学コース教授
 <2章4節, 3章3節1, 7章>
 谷村 千華 鳥取大学医学部保健学教授<2章4節, 3章3節1, 7章>
 堀内 園子 NPO法人なずなコミュニティ看護研究研修企画開発室室長,
 グループホームせせらぎホーム長<3章1・2節, 3節2・3>
 酒井美絵子 武蔵野大学看護学部看護学教授<3章1・2節, 3節2・3>
 小椋 正道 北里大学看護学部看護学科/北里大学大学院看護学研究科感染看護学教授<4章>
 前田 耕助 東京都立大学人間健康科学研究科助教<5章>
 吉田みつ子 日本赤十字看護大学看護学部教授<6章1~4節, 5節1・3~8>
 野村亜由美 東京都立大学人間健康科学研究科准教授<9章1節, 13章>
 三輪 聖恵 東京都立大学人間健康科学研究科助教<9章2~8節>
 大庭 貴子 東京都立大学人間健康科学研究科看護学域<9章2~8節>
 新村 洋未 埼玉医科大学保健医療福祉学部看護学准教授<12章>
 松永 保子 獨協医科大学大学院看護学研究科教授
 <14章1・2節, 3節1・2・7~9>
 中村 美幸 東京医療学院大学保健医療学部看護学講師
 <14章3節3~6・10・11, 4節>
 花出 正美 がん研究会有明病院看護部<15章>
 箕浦とぎ子 岐阜大学名誉教授<16章1~3節, 4節1>
 安藤 郁子 駒沢女子大学看護学部看護学教授<16章4節2, 5・6節>
 森屋 宏美 東海大学医学部看護学准教授<撮影協力>

目次

序章●看護技術とは何かⅡ

第1部 看護に共通する重要な援助技術

- 第1章●快適な環境をつくる技術
環境の意義/環境を整える技術/療養環境のアセスメント/障害の種類(看護診断)
- 第2章●安楽かつ快適さを確保する技術
安楽の意義/身体症状に対する支援/基礎看護技術における安楽を確保するための援助/安楽な体位/安楽を確保する方法
- 第3章●患者の安全・医療従事者の安全を守る技術
医療安全の意義と確保/患者の安全:主な医療事故とその予防策/医療従事者の安全
- 第4章●感染予防を推進する技術
感染予防の意義/感染症に関する法律/感染症を成立させる要素と成立過程/感染予防のための援助方法/感染症を予防するための技術/感染予防のための組織と役割/医療廃棄物の取り扱い

第2部 日常生活行動の援助技術

- 第5章●食事・栄養摂取を促す技術
食事・栄養の意義/食事に関する生理学的メカニズム/食事と栄養に関する基礎知識/栄養状態のアセスメント/食事・栄養に関する援助の実際
- 第6章●排泄を促す技術
排尿・排便の意義/排尿・排便の生理学的メカニズム/排尿・排便のニーズのアセスメント/排尿・排便障害の種類(看護診断)/排尿・排便の援助

第7章●活動・運動を支援する技術

- 活動・運動の意義/活動・運動の生理学的メカニズム/活動・運動のニーズのアセスメント/活動・運動の障害(看護診断)/活動・運動を支援する援助の実際
- 第8章●休息・睡眠を促す技術
休息・睡眠の意義/休息・睡眠の生理学的メカニズム/休息・睡眠のニーズのアセスメント/休息・睡眠の障害(看護診断)/休息・睡眠を促す援助の実際
- 第9章●身体の清潔を援助する技術
清潔の意義/皮膚・粘膜のメカニズム/清潔行為とその影響/清潔のニーズ/清潔のセルフケアに影響を与える要因/身体各部のアセスメント/清潔援助技術に関連する看護診断/清潔の援助方法

第3部 生命活動を支える援助技術

- 第10章●呼吸を楽にする技術
呼吸とは/呼吸の生理学的メカニズム/呼吸のニーズに関するアセスメント/障害の種類(看護診断)/呼吸を楽にする援助
- 第11章●体温を調節する技術
はじめに/体温調節/電法/電法の実践
- 第4部 治療・処置に伴う援助技術
- 第12章●皮膚・創傷を管理する技術
皮膚・創傷を管理するための基礎知識/創傷の分類と治療過程/創傷の管理/褥瘡の管理

シラバス・授業計画案あり

動画 58本収録



技術の手順がひと目でわかる

●手指衛生(動画)

手指衛生 ①

▶▶流水と石けんによる手洗い

必要物品 液体石けん、ペーパータオル。

具体的な方法

- ① 手洗い場に移動し、必要物品が整っているか確認する。指輪や腕時計を付けていると十分に洗浄できないため、外しておく。
- ② 流水で手をまんべんなく濡らす。
- ③ 石けんを手に取り、両手全体になじませてよく泡立てる。
- ④ 指先を反対側の手のひらに立てるようにし、指先(爪)の周囲を手のひらとこすり合わせる(反対の手も同様)。
- ⑤ 指先を反対側の手のひらに立てるようにし、指先(爪)の周囲を手のひらとこすり合わせる(反対の手も同様)。
- ⑥ 手のひらでもう片方の手の甲を包みながらこする(反対の手も同様)。
- ⑦ 指の間は洗い残しが多いため、両手の指を交差させて、よく洗う。

石けんは多数の人の手に触れる固形のものより、個別に使用できる液状のものを使用する。ただし、容器の清潔に留意する。

手指細菌の多くは皮膚と爪の間に存在するため、指先の手洗いは丁寧にを行う。

●体位変換(動画)

●患者前面

●患者背面

●状況に応じた援助を習得

p.127

ベッドの左側に水平移動しておく。看護者は患者の右側に立ち、患者の顔を右側(向きたい側)に傾ける。

顔を右に向けることで、頭部の向きに体幹を合わせようとする反射を活用する。

●患者前面

●患者背面

④ 膝を倒し、体幹の自然な回転(トルク▶▶p.103参照)を待ってから、患者の肩関節、あるいは肘関節を軽く持ち、引き上げる。このとき上になる腕が残ってしまうと回転がうまくいかない。

⑤ 看護者は患者の左右の腸骨を支持し、上側の腸骨を手前に引き、下側の腸骨を向こう側に水平に動かして患者の姿勢を安定させる。

⑥ 側臥位での安楽の保持を考慮し、クッションなどで支える。

●最小の力で膝を倒せるように膝をできるだけ高く立て、膝を看護者のほうへ倒す。

●重い骨盤部が回転し、自然な体の回転を利用できる。

*実際には、④のように安全上の配慮からベッド柵をつけておく。写真は見えやすさを考慮してベッド柵を外した状態としている。

p.216

第13章●与薬・輸血を安全かつ正確に行う技術
与薬とは/薬物療法と看護/与薬のための基礎知識/与薬のための援助技術/注射のための援助技術/輸血のための援助技術/与薬における安全管理

第14章●検査・治療を安全かつ正確に行う技術
検査とは/身体計測/検査の援助/治療・処置

第15章●救急救命処置を行う技術
緊急時における迅速な処置の必要性/救急時における看護者の役割/一次救命処置/ファーストエイド/救急救命処置の開始・中止・断念/感染予防

第5部 死を迎える際の援助技術

第16章●危篤・終末時における技術
人間にとっての危篤・終末期の意味/日本の死亡に関する統計/危篤・終末時の心理的変化/危篤・終末時の患者と家族の心理的ケア、身体的ケア/危篤・終末時の生理的変化とケア/終末を迎えた後のケア

看護研究



電子版あり

●B5判 272頁 カラー 定価2,860円(本体2,600円+税10%) ISBN978-4-8404-7839-7 第4版 2023年1月

本書の内容

- 看護研究とは何か、テーマや研究デザインの選定、量的研究・質的研究の方法、論文の執筆の仕方など、看護研究の基本を詳しく解説しています。
- 巻頭の「看護研究ロードマップ」で看護研究の全体像を理解し、研究の流れをイメージしながら学ぶことができます。
- 量的研究・質的研究の考え方や研究デザインの種類・特徴、主なデザインでのデータの収集・分析方法を詳しく解説しています。
- 苦手な人が多い統計分析について、図を豊富に用いて解説を充実させました。さらに、統計的仮説検定の手順や相関分析と回帰分析の違いについてのミニ講座動画、巻末の統計用語集で理解を助けます。
- 第8章には、量的研究・質的研究の模擬論文を掲載。実際に研究論文の執筆に取り組む際のポイントを随所に解説しています。

編集

前田ひとみ 熊本大学大学院生命科学研究部看護学分野教授

執筆(掲載順)

前田ひとみ	熊本大学大学院生命科学研究部看護学分野教授 <1章, 2章1節, 4章4節>	糸川 紅子	日本赤十字秋田看護大学看護学部看護学科准教授 <5章2節8項2, 9項2>
若村 智子	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻生活環境看護学分野教授<2章2・3節>	習田 明裕	東京都立大学人間健康科学研究所看護科学域教授<5章3節>
初治沙矢香	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻生活環境看護学分野博士課程, 日本学術振興会特別研究員(DC1)<2章2・3節>	野村亜由美	東京都立大学人間健康科学研究所看護科学域准教授 <5章4節1項>
夏目美貴子	中部大学生命健康科学部保健看護学専攻准教授<3章1・3節>	前田 耕助	東京都立大学人間健康科学研究所看護科学域助教 <5章4節2項, 8章2節>
小松万喜子	中部大学生命健康科学部保健看護学専攻准教授<3章2節>	鶴田 明美	聖マリア学院大学看護学部教授<6章>
松本 智晴	熊本大学大学院生命科学研究部看護学分野准教授<4章1~3節>	橋口 暢子	九州大学大学院医学研究院保健学部門看護学分野教授<7章>
古島 大資	鹿児島大学大学院保健学研究科准教授<4章5節, 統計用語集>	山本麻起子	熊本大学大学院生命科学研究部看護学分野助教<8章1節>
探 華子	静岡県立大学看護学部・大学院看護学研究科教授 <5章1・2節1~7項, 8項1, 9項1>		

目次

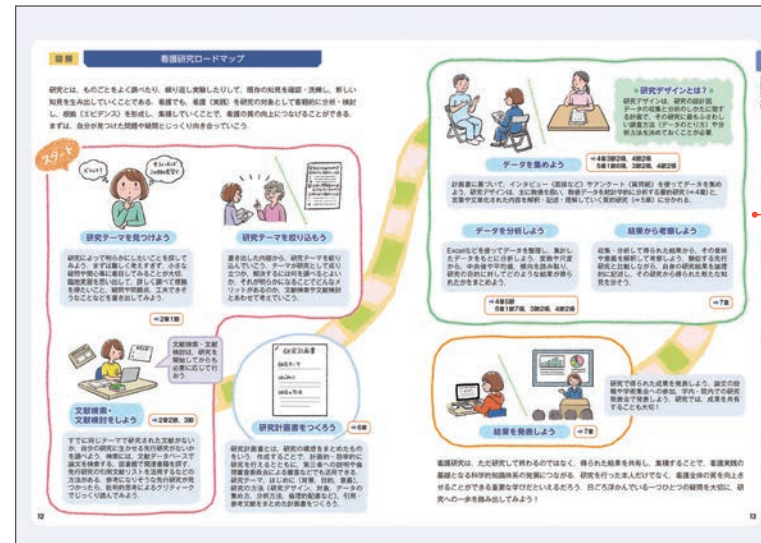
第1章●看護研究とは 図解 看護研究ロードマップ 看護における研究の意義と重要性/研究のプロセス	第5章●質的研究の基礎 質的研究とは/質的研究の代表的なデザイン/質的研究方法(文献研究)/質的研究方法(事例研究)
第2章●研究課題(テーマ)の選定 リサーチクエストの立て方/文献検索/論文クリティック	第6章●研究計画書の作成 研究計画書とは/研究計画書を書いてみよう
第3章●研究における倫理 人を対象とする研究の倫理/研究の各段階における倫理的配慮/研究倫理に関わる指針と考え方	第7章●研究成果のまとめと公表 論文作成/学会発表
第4章●量的研究の基礎 量的研究とは/主な量的研究方法/調査研究/介入研究とは/量的研究のデータ分析	第8章●研究論文を読んでみよう/書いてみよう 量的研究の論文の例/質的研究の論文の例
	資料●看護研究で押さえておきたい統計用語集

シラバス・授業計画案あり

動画8本収録



看護研究の流れを
図解でイメージできる



統計解析を豊富な図で詳しく解説

例) 11人の研究の対象者のBMI (データ) についての記述統計量

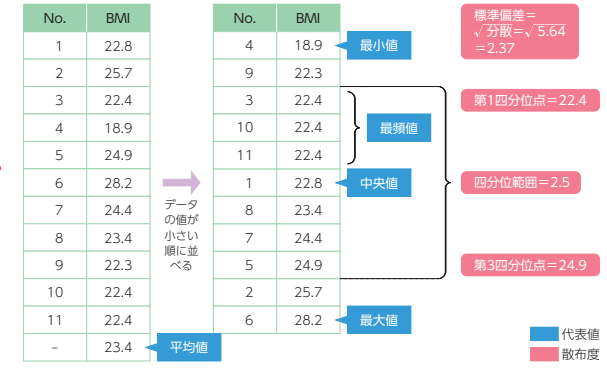


図4-36 データの代表値と散布度

※最頻値 データの中で最も頻度が高い値(一番多く出現している値)のことである。データの中で全体としてどのような値が典型的に表れるのかを把握する際に役立つ。

2 質的研究の論文の例

新卒男性看護師が就職1年目に体験する困難と必要な支援

タイトルのみで、誰にどのようなことについて研究をしたのかわかるようにする。

1. はじめに

医療の高度化、患者の高齢化・重症化および平均在院日数の短縮による看護師の役割の複雑多様化、業務密度の高まり、社会的責任の拡大により、看護師の負担は増加している。高度な知識や技術が必要とされる中で、新卒看護師の育成は、今後の医療・看護を担う重要な課題である。日本看護協会の調査(2021)によると新卒看護師の1年以内の離職率は8.6%である。ただ、都道府県別や設置主体別、病院規模別では、10~

量的研究・質的研究の研究論文を執筆するポイントを解説

臨床看護総論



電子版あり

●A4変型判 176頁 カラー 定価2,640円(本体2,400円+税10%) ISBN978-4-8404-4125-4 第1版 2014年1月

本書の内容

- 臨床で多く遭遇する成人期の疾病に関する事象15場面を取り上げ、解説しています。患者の経過段階をイラスト付きで提示し、学生が事例を身近に感じられるよう工夫しました。
- 看護事例を「点」ではなく「線」で学ぶことが可能です。継続した事例解説を読み進めることで、事例の前後に発生しうる事象に目を配る細やかな看護が身に付きます。
- 各事例に「看護活動の場」「患者の経過段階」「有する機能障害」「治療方法」を一目瞭然と理解できるチェックシートを掲載しました。事例に続く章では「看護活動の視点」として、これらチェックシート内容について詳しく解説しています。
- 「臨床推論」を看護に応用するためのヒントが盛り込まれた作りとなっています。学生たちの「この患者さんには今、何が必要か」を「自分の頭で考える」トレーニングにつながります。
- 専門分野Ⅱへのスムーズな橋渡しを目指す1冊です。実習前に準備資料として利用することも可能です。

編集

任 和子 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻先端中核看護科学講座教授

大西 弘高 東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育国際協力学部門講師

執筆(掲載順)

大西 弘高 東京大学大学院医学系研究科医学教育国際研究センター医学教育国際協力学部門講師<1章, 3章7節>

鈴木千佳代 聖隷浜松病院脳卒中看護認定看護師・特定看護師<2章3節>

小林 美保 国立病院機構京都医療センター看護師長<2章1節1>

荻田美穂子 滋賀医科大学医学部看護学臨床看護学講座老年看護学領域准教授<3章1節>

松室 有希 国立病院機構大阪医療センター副看護部長<2章1節2・3・5>

竹之内沙弥香 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻先端基盤看護科学講座准教授<3章2節>

西田 和美 国立循環器病研究センター副看護部長<2章1節4>

西山ゆかり 聖泉大学大学院看護学研究科・看護学教授<3章3節>

宇野さつき ファミリー・ホスピス神戸垂水ハウスホーム長、医療法人社団新国内科医院顧問・がん看護専門看護師<2章2節>

福田 里砂 梅花女子大学看護保健学部看護学教授<3章4節>

任 和子 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻先端中核看護科学講座教授<3章5節, 3章6節>

目次

第1章 臨床看護総論の枠組み

はじめに / 臨床看護総論とは / 看護師の役割 / 看護師の臨床判断プロセス / コラム: 医学領域の臨床推論モデル

第2章 臨床看護総論を理解するための事例

〈心筋梗塞発症の患者さんへの看護ケア〉

①クリニックでの食事指導 ②病院廊下で心停止 ③CCUでの経過観察 ④心臓リハビリテーション ⑤外出先にて再発作を起こし急逝

〈大腸がん発症の患者さんへの看護ケア〉

①がんとの直面 ②周術期:術前・術後の看護 ③術後化学療法:外来化学療法中の看護 ④再発時の看護:症状緩和 ⑤在宅療法と在宅での看取り

〈脳梗塞発症の患者さんへの看護ケア〉

①救急搬送からSCU入室(rt-PA)施行まで ②病棟における日常生活動作再獲得のためのリハビリテーション ③急性期病院退院時の再発予防指導 ④再発からADL低下・認知機能低下による在宅調整 ⑤サービスを受けながらの在宅生活

第3章 看護活動の視点

看護活動の場および機会 / 患者の経過段階と看護 / 患者が有する機能障害と症状 / 治療の種類と方法 / 看護師の業務 / チーム医療の視点 / 臨床看護を学ぶにあたって

人工臓器・臓器移植

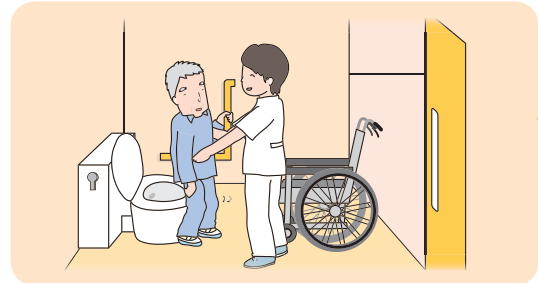
人工臓器とは、失われた組織や臓器の機能を代行したり、補助する目的で作られた臓器を指す。人工臓器には、臓器の機能の全部を代行するものと一部を補助するもの、また使用する期間によって半永久的に使用するものと一時的に使用するもの、装置の形態として体内埋め込み型と体外設置型がある。

臓器移植とは、臓器の機能が著しく低下したために、移植以外の方法では治療のできない患者に対して、他者の臓器を移植することである。臓器移植の方法(図3-4-1)には、生体移植と死体移植がある。生体移植は、生きているドナーから移植がなされることであり、死体移植は、死体から移植がなされることである。

シラバス・授業計画案 あり

動画 11本収録

2 病棟における日常生活動作再獲得のためのリハビリテーション



●看護活動の場

①病棟 内務 内務課 診療科 診療所 検査室 検査科 在宅 学校・職場 その他

●患者の経過段階

①健康期 急性期 回復期 慢性期 終末期

●有する機能障害

①呼吸機能障害 循環機能障害 栄養状態 排泄機能障害 免疫機能障害 感覚機能障害 認知機能障害 運動機能障害 性・生殖機能障害 その他

●治療方法

①薬物療法 手術療法 創傷療法 人工臓器・臓器移植 放射線療法 精神療法 救急処置 安葬療法 食事療法 運動療法 リハビリテーション療法 緩和ケア スピリチュアルケア その他

p.80

事例を通して臨床看護全体をイメージ

6 チーム医療の視点

1 多職種連携と協働が必要なこと

医療の現場では、多種多様な医療専門職が連携し、協働して医療チームとして業務にあたる。従来は、医師が中心となってリーダーシップをとって医療チームを率いていた。しかし近年では、医師に従事する多種多様な職種がお互いに連携することで患者中心の医療を実現しようとするチーム医療の理念が浸透しつつある。また、褥瘡対策や感染防止対策、口腔ケアなど、機能別に多職種が集まってチームを形成し、病棟などで直接診療にあたる医療チームを支援する活動が活発になっている(図3-6-1)。特に、医療チームを支援する部署横断的なチームに対して、診療報酬が手当てされる場合は、質保証のために専門職の研修や教育レベルの要件が求められることがある。したがって、専門看護師や認定看護師がこのようなチームで活動する機会が増えている。

多職種の協働が効果的に行われるために必要なこととして、①リーダーシップ、②志向性の二つの観点から以下に説明する。

plus α

チーム医療

チーム医療とは、「医療に従事する多種多様なスタッフが、おのれの職・専門性を前提に、目的と役割を共有し、業務を分担しつつも互いに連携、協力し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」と一般的に理解されている。(厚生労働省、チーム医療の推進に関する検討会、チーム医療の推進について、厚生労働省、2010)

臨床看護の実際が学べる

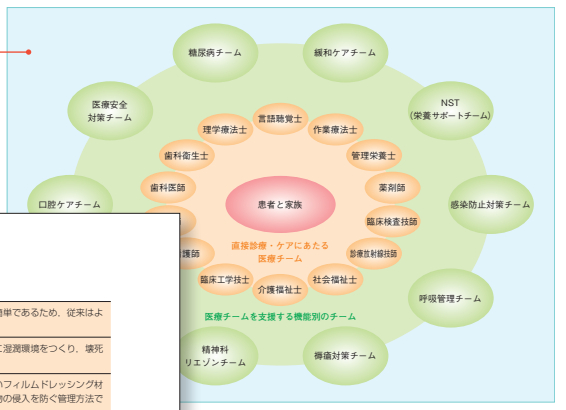


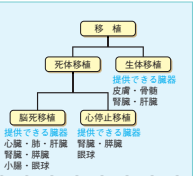
表3-4-1 ●ドレッシング法の種類

ドレーピング法	主として、ガーゼを用いる方法である。変換で手に入りやすく使用方法も簡単であるため、従来はよく使用されてきたが、創面を乾燥させてしまうという短所がある。
ウェット・ツー・ドライ・ドレッシング法	滅菌ガーゼに生理食塩水を湿らせ、それを創面に当てて乾燥させる方法である。創面に湿潤環境をつくり、壊死組織を除去する。1日数回の交換が必要である。
フィルム・ドレッシング法	半閉鎖式ドレッシング法で水蒸気を透過させるが、体液成分は透過させないフィルムドレッシング材を用いる方法である。創面の湿潤環境を保ちながら、外界からの細菌や異物の侵入を防ぐ管理方法である。
ハイドロコロイド・ドレッシング法	閉鎖式ドレッシング法であり、湿潤環境を維持することと外界からの細菌などの侵入を防ぐ目的は、半閉鎖式ドレッシング法と同じである。創面の乾燥を防ぎ、湿潤環境を保ち、創面から出てくる滲出液を吸収するというような、いくつもの働きを合わせ持つハイドロコロイドドレッシング材を用いる方法である。
パウチング法	粘着皮膚保護剤のついた袋であるパウチを貼付する方法である。創面からの滲出液が非常に多い場合や、瘻孔がある場合、排液量を正確に測定したい場合に用いる。

5 人工臓器・臓器移植

人工臓器とは、失われた組織や臓器の機能を代行したり、補助する目的で作られた臓器を指す。人工臓器には、臓器の機能の全部を代行するものと一部を補助するもの、また使用する期間によって半永久的に使用するものと一時的に使用するもの、装置の形態として体内埋め込み型と体外設置型がある。

臓器移植とは、臓器の機能が著しく低下したために、移植以外の方法では治療のできない患者に対して、他者の臓器を移植することである。臓器移植の方法(図3-4-1)には、生体移植と死体移植がある。生体移植は、生きているドナーから移植がなされることであり、死体移植は、死体から移植がなされることである。



p.134