

より早く、よりの確に内容をとらえるために、QuestionとKeywordによるIndexをご利用ください。それぞれ各論文の要点を示す質問とキーワードで構成されています。

Question

Q1	医療は治せる病気を治すものであり、治らない疾患に対しては、無駄な医療を減らすため、自然に任せておくのが一番良いのか？	206
Q2	問診の結果から、神経診察の一部だけ簡略化して行ってもよいですか？	210
Q3	神経診察の所見の記録で注意すべきことを教えてください。	210
Q4	鑑別診断をすばやく行うコツを教えてください。	210
Q5	positron emission tomography (PET) って、癌の検査ですよね？	215
Q6	家系図を作成する際の記載法は何を参考にすればよいのか？	219
Q7	QOL とは何ですか？ 評価できるものなのですか？	222
Q8	ドパミンアゴニストの徐放剤、エンタカポン、セレギリンを使用しても off 症状が取れない時は、どのような方法がありますか？	227
Q9	筋萎縮性側索硬化症患者の栄養管理に注意する点は？	230
Q10	神経筋疾患難病患者の胃瘻造設が、他疾患と比べて重要となるリスクは？	233
Q11	経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) を行う際に、肝臓や大腸などを誤穿刺しない工夫は？	233
Q12	カテーテル交換後の「直接確認法」とは、内視鏡による確認法か？ 保険請求できる「画像による確認」との違いは？	233
Q13	神経難病における呼吸ケアで留意することは？	238
Q14	神経難病リハビリテーションとは？	242
Q15	神経難病の在宅ケアに必要な不可欠な心構えと実践のポイントとは？	246
Q16	難病の MDT (多専門職種チーム) における看護の役割とは？	250
Q17	“自分である感覚” (自己同一性) とは？	252
Q18	外在化とは？	252
Q19	患者・家族のナラティブ (Narrative) とは？	252
Q20	神経難病患者の同居家族が介護で疲労しています。どうしたらいいでしょう？	255
Q21	健康とは何かは、誰もがわかっていることです。なぜいまさらそんな問いを立てるのでしょうか？	258

Keyword

ALS	255	画像による確認	233	生活障害への克服	250
β アミロイド	215	価値観	252	生活の質 (QOL) 評価	222
CDS	227	川平法	242	体重減少	230
CPF	238	患者報告アウトカム	206	多専門職種ケア	250
EQ-5D	222	緩和医療	206	地域間格差	255
HAL	242	気道清浄化	238	地域包括ケア	246
MAC	238	逆イルミネーション・テスト	233	直接確認法	233
MRI	215		233	適応能力	258
NPPV	238	筋萎縮性側索硬化症	230	ドパミンアゴニスト	227
PET	215	近親婚	219	ナラティブ	258
PRO (Patient Reported Outcome)	222	経胃瘻内視鏡	233	難病	206
SEIQoL	222	健康	258	難病看護	250
SPECT	215	健康関連 QOL	222	難病ケア≒緩和ケア	250
アドバンス・ライフ・プランニング	246	高カロリー療法	230	肺・胸郭コンプライアンス	238
アボモルヒネ	227	合理的配慮	255	非発症保因者	219
意思伝達装置	255	国際生活機能分類 (ICF)	246	復元力 (resilience)	258
意味の限定と解放	252	コミュニケーション	255	分子イメージング	215
イルミネーション・テスト	233	自己の一貫性	252	ホイスト	242
胃瘻造設 (PEG)	233	実体と構成概念	246	包括的呼吸ケア	238
ウェアリングオフ現象	227	主観評価	206	発端者	219
エネルギー消費量	230	症候	210	物語	252
エリクソンの発達課題	252	神経筋疾患難病患者	233	問診	210
延命治療	258	神経診察	210	問題の外在化	252
家系図	219	神経難病	242	指サイン	233
		人生の筋書	252	リスク	233
		浸透率	219	リハビリテーション	242