

2021年4月26日

第3418号 for Nurses

週刊(毎週月曜日発行)
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 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞

医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

- 保助看国家試験合格発表…………… 1面
■ [座談会] 「身体拘束最小化」をしていきたいが、どうしてもできない部分。それこそを話し合おう(小貫洋子、大沢岳征、雨宮榮子、安藤由紀、貝田博之)…………… 2面
■ [寄稿] 「身体拘束最小化」座談会を終えて(小貫洋子、安藤由紀)…………… 3面
■ [連載] 看護のアジェンダ、他…………… 4面
■ [連載] エビデンスの使い方・広め方(新)5面
■ [連載] 事例で学ぶくすりの落とし穴(終)…………… 6面

2020年度保助看国家試験合格発表

保健師・助産師・看護師いずれも合格率が昨年度から上がる

厚労省は3月26日、2020年度の第107回保健師国家試験、第104回助産師国家試験および第110回看護師国家試験の合格者を発表した。合格率は、保健師94.3%、助産師99.6%、看護師90.4%(表)。保健師は昨年に続き合格率が90%台、合格者数も7000人台となった。看護師の合格率は1.2ポイント上昇し、3年ぶりに90%を超え、合格者数は1255人増加した。学校区分による合格状況は本紙4面に示す。

採点除外等となる問題は保健師国家試験で3問、看護師国家試験で2問だった。採点除外の理由は、「選択肢に

正解がない」「複数の正解がある」のいずれか。複数の正解があるものは、いずれも正解として採点された。

本紙の取材に応じた看護専門学校の教員は、「一部難しい問題もあったものの、必修問題ではスタンダードな内容の出題が多く、自信を持って回答できた学生が多かったようだ」と試験問題の難易度について語った。また、別の学校の教員は、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、昨年に続き合格者の掲示発表が取りやめられたことに対し、「合格発表の場で喜ぶ学生たちの顔を見られる日が待ち遠しい」と歯がゆい思いを口にした。

●表 保助看国試合格者数・合格率の推移

Table with 4 columns: 回数, 合格者数(人), 合格率(%), and rows for 保健師, 助産師, 看護師 across years 103-110.

●2020年度保助看国試の合格基準

【第107回保健師国家試験】

一般問題を1問1点(74点満点)、状況設定問題を1問2点(68点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 86点以上/142点

【第104回助産師国家試験】

一般問題を1問1点(75点満点)、状況設定問題を1問2点(70点満点)とし、次の合格基準を満たす者を合格とする。

▶総得点 87点以上/145点

【第110回看護師国家試験】

必修問題および一般問題を1問1点、状況設定問題を1問2点とし、次の①~②の全てを満たす者を合格とする。

▶①必修問題 40点以上/50点

②一般問題、状況設定問題

159点以上/250点

注: 一部の問題において採点対象から除外された受験者は基準が異なる場合がある。

第110回看護師国家試験の出題傾向分析

斉藤 由美 (東京アカデミー東京校 講師)

◆必修問題: やや易化

近年の傾向通り、必修問題は過去問題からの出題が減少している。難しく感じた受験生もいると思われるが、必修の合格基準を満たすことは難しい。50点満点の受験生も激増した。基礎看護の問題は増加したが、第109回と同様に正答率の低かった問題があるのは気になる点である。[PM23 静脈内注射][PM24 AED]は特に正答率が低かった。公衆衛生・社会保障の問題[AM3 大気汚染物質][AM10 地域保健法]は正答率が特に低かった。社会保険、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査などの頻出テーマに加え、学校保健、地域保健法からも出題されているので、幅広く学習する必要がある。解剖生理・疾病に関する問題は即答しづらく、一般問題のように、正答を導くのに時間を要する問題が多かった。[AM11 後頭葉][AM14 肝性脳症][AM15 咯血]は正答率が低かった。小児・老年では[AM6 反射の消失][AM8 ハヴィガーストの発達課題]等の暗記が必要なものは例年通り正答率が低かった。[PM16 ループ利尿薬]を解くためには薬理作用や発現を理解しておく必要がある。

◆一般問題: 過去問のみでなく広範囲な知識の習得と思考力が必要

視覚素材を用いた問題は2問であった。[AM41 胸痛と呼吸困難]は胸部X線画像中、右肺中葉と下葉の間の濃淡差に気付くかを問う問題である。画像診断が苦手な受験生もいたようである。画像診断ができなくても、発熱もなくバイタルサインは安定しているが胸痛と呼吸困難あり、高身長・やせ型の若い男性という点から気胸を推測できるはずであるが、正答率は低かった。[AM81 脈拍測定部位]は高正答率であった。人体の構造と機能・疾病の成り立ちと回復は、全般に正答率が低かった。特に[AM76 大動脈弁狭窄症][AM78 ギランバレー症候群]等は難易度が高い。成人は[AM43 クッシング症候群][PM45 脂質異常症]等の難易度が高くない問題も正答率が低かった。例年通り、解剖生理・病態が理解できていない受験生が多かったと推察される。[AM44 スティーブンス・ジョンソン症候群][PM86 チャイルドピュー分類]は看護師国家試験としては難問である。

[AM45 膝関節鏡検査][PM42 ADLの評価]等の検査や評価に関する問題の正答率が低かった。検査名や評価名しか覚えていない受験生が多いためと思われる。看護の統合と実践では[AM71 大災害時の健康問題][PM71 災害時のトリアージ]の正答率が低かった。出題数は少ないがしっかり学習しておきたい。公衆衛生・社会保障では、[AM79 生活保護法][PM87 老人福祉法に基づく老人福祉計画の策定]等の法制度や健康政策についての出題もあり、苦手な受験生が多く注意が必要である。

◆状況設定問題: 思考力が大切

AM, PM各10症例で、第109回同様に読解力と正確な知識、そして思考力が求められる。難易度は第109回と大差ないが、全般的に正答率が低下した。特に、看護師としての適切な対応や観察すべき項目を選ぶ問題の正答率が低下している。コロナ禍で隣地実習が十分でなかった影響が考えられる。対策としては、机上での仮想的実習でも、臨床検査データの基準値を正確に覚えておく。疾患の知識や看護師としての気付き、行動の優先順位を理解することが必須である。加えて、公衆衛生・社会保障の知識も求められている。アセスメント力と思考力の涵養も重要である。これらは低学年時から意識した学習が必要である。 ※正答率は当社独自の分析。

●次週休刊のお知らせ

次週、5月3日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3419号は5月10日付となりますのでご了承ください。

(「週刊医学界新聞」編集部)

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売・PR部へ ☎03-3817-5650
●医学書院ホームページ(https://www.igaku-shoin.co.jp)もご覧ください。

4 April 2021 新刊のご案内

医学書院

経験から学べる看護師を育てる 看護リフレクション

東めぐみ A5 頁176 定価: 2,750円[本体2,500+税10%] [ISBN978-4-260-04172-0]

リフレクションを可視化する ティーチング・ポートフォリオ・チャート作成講座 [Web解説動画付]

栗田佳代子、吉田 豊 B5 頁112 定価: 2,860円[本体2,600+税10%] [ISBN978-4-260-04477-6]

看護にいかすリーダーシップ ティーチングとコーチング、チームワークの体験学習 (第3版)

諏訪茂樹 A5 頁172 定価: 2,200円[本体2,000+税10%] [ISBN978-4-260-04330-4]

看護のためのポジティブ心理学

編集 秋山美紀、島井哲志、前野隆司 A5 頁352 定価: 2,970円[本体2,700+税10%] [ISBN978-4-260-04145-4]

大人のトラウマを診るといふこと

こころの病の背景にある傷みに気づく 編集 青木省三、村上伸治、齋田健二 A5 頁224 定価: 3,300円[本体3,000+税10%] [ISBN978-4-260-04577-3]

救急・集中治療領域における緩和ケア

監修 氏家良人 編集 木澤義之 B5 頁200 定価: 2,970円[本体2,700+税10%] [ISBN978-4-260-04147-8]

事例から学ぶ地域・在宅看護論 訪問時のお作法から実習のポイントまで

篠崎恵美子、藤井徹也 B5 頁128 定価: 2,420円[本体2,200+税10%] [ISBN978-4-260-04618-3]

家でのこと 訪問看護で出会う13の珠玉の物語

高橋恵子 A5 頁128 定価: 1,540円[本体1,400+税10%] [ISBN978-4-260-04315-1]

まんが やってみたいくなる オープンダイアログ

解説 斎藤 環 まんが 水谷 緑 A5 頁176 定価: 1,980円[本体1,800+税10%] [ISBN978-4-260-04677-0]

アドバンス助産師育成のための教育プログラム

編集 日本助産実践能力推進協議会 B5 頁224 定価: 3,300円[本体3,000+税10%] [ISBN978-4-260-04319-9]

WHO推奨 ポジティブな出産体験のための分娩期ケア

原著 WHO 訳 分娩期ケアガイドライン翻訳チーム B5 頁264 定価: 3,520円[本体3,200+税10%] [ISBN978-4-260-04197-3]

実践 マタニティ診断 (第5版)

編集 日本助産診断・実践学会 B5 頁288 定価: 4,180円[本体3,800+税10%] [ISBN978-4-260-04583-4]

2022年版 医学書院 看護師国家試験問題集

編集 [系統看護学講座]編集部 B5 頁1844 定価: 5,940円[本体5,400+税10%] [ISBN978-4-260-04632-9]

2022年版 医学書院 保健師国家試験問題集

[Web電子版付] 編集 [標準保健師講座]編集部 B5 頁688 定価: 3,850円[本体3,500+税10%] [ISBN978-4-260-04630-5]

看護師国試2022 必修問題でるところ最短check!

[Web付録付] 編集 医学書院看護出版部 A5 頁160 定価: 1,320円[本体1,200+税10%] [ISBN978-4-260-04633-6]

医療福祉総合ガイドブック 2021年度版

編集 NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会 A4 頁320 定価: 3,630円[本体3,300+税10%] [ISBN978-4-260-04629-9]

看護医学電子辞書15

製造元 カシオ計算機株式会社 販売 株式会社医学書院 価格: 61,050円[本体55,500+税10%] [JAN4580492610520]

座談会 「身体拘束最小化」をしていきたいが、どうしてもできない部分。それこそを話し合おう

『精神看護』誌 2021年5月号 [24巻3号] より

2020年11月に発行された『「身体拘束最小化」を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開』(医学書院)では、「どうすれば身体拘束を最小化できるか?」という問いに対する提案を事例とともに数多く紹介している。しかし医療現場には、本書を読んで「ではこの通りにやってみよう」と簡単には進められない事情や状況がある。

『精神看護』誌では身体拘束最小化をめざしながらもなかなかうまくいかない現状に悩む4人の看護師に対し、院内で身体拘束最小化を達成した貝田氏がアドバイザーとして答える座談会を企画。現場の困り事とそれに対するヒントを話し合った様子をダイジェストでお伝えする(座談会全文は『精神看護』誌2021年5月号[24巻3号]に掲載)。



小貫 洋子氏
医療法人社団全生会
江戸川病院
看護部長



大沢 岳征氏
医療法人社団全生会
江戸川病院
病棟主任



雨宮 栄子氏
医療法人社団協友会
笛吹中央病院
看護部長



安藤 由紀氏
医療法人社団協友会
笛吹中央病院
認知症看護認定看護師



貝田 博之氏
医療法人生全会
松蔭病院
精神科認定看護師

困っている状況

転倒すると、付いていたスタッフが責められる雰囲気。それも拘束外しに挑戦できない原因に。

—では安藤さんの病院で今困っている状況を話していただけますか。

安藤 転倒してインシデントレポートを上げた後に、スタッフが責められるような雰囲気になってしまい、それが拘束を外す足かせになっているように感じています。以前は私も医療安全委員をしていたので、転倒があると現場に行き、「どういう状況で転んだの?」「センサーはちゃんとONになってたの?」「何分前に見に行ったの?」と、責めるつもりはないのですが、質問していました。でも今、現場で自分が逆に聞かれる立場になったら、そうやって聞かれることが、「ああ、私にミスがあったのかな。責められるわ」と感じて、つらいと実感しています。状況把握のための質問をする限り、誰がやっても責めてるように見えるなと思います。

—なるほど。インシデントやアクシデントが起きた時のレポートと、それを確認する時の方法について、貝田さんの病院ではどうされてきたのですか。

貝田 当院ではインシデントレベルの何か起きた時、インシデントレポートは出すのですが、それに対して医療安全委員会からの確認はないです。

安藤 えっ! そうなんですか。

貝田 インシデントレポートを上司に上げたら、よほど状況把握ができない内容でなければ個人への確認はありません。

1つ思うのは、目に見える骨折をするのも事故ですが、拘束をすることで目に見えない弊害もありますよね。例えば患者さんの自尊感情が低下した。意欲がなくなった。立ち上がる気力もなくなった……というのは事故じゃないのか、と。そちらのほうが、人間の根源を痛めつける大事故だと私は思うんです。目に見える事故(転倒・骨折)は責められるけれど、目に見えないもっと大きな事故(人間性の毀損)を起こしていても責められない。その論理的矛盾に我々は気づくべきだと思うんですよね。

どうか、それ次第だとは思いますが。全員(どよめき)ああ、なるほど。すごくいいですね。

安藤 インシデントだってアクシデントだって、私たちは防ごうとしているけれど、どうしたって起きてしまうんですもんね。

大沢 1つ質問したいのですが、私は主任なので、スタッフからインシデントレポートを受ける側です。先ほど貝田さんがおっしゃっていたこと、確かにその通りだなと思うのですが、委員会が確認しなくても、管理者としてスタッフに「どうして転んだの?」「どういう状況だったの?」と確認する必要はあると思うんです。そこでもうちょっとスタッフも前向きに捉えられる言い方って、どういうものでしょう。

貝田 当院でも、師長は同じように聞きますよ。ただ、嫌な顔はしませんね。うちの師長はちょっと変わってて、職員の失敗を責めないというか、そこには無関心を装えるというか。むしろ「頑張ったんだもんね」と褒めるようなスタンスで話を聞いてくれていますね。恐らく師長本人は看護部長から怒られているのかもしれませんが、それをスタッフには全く見せないのです。

大沢 なるほど。ある意味演技をするというか、俳優になるというか。自分には上から責められるかもしれないけれど、下にはそれを見せない。事実確認の部分は「はい」「あ、そうですか」であっさり済ませて、「頑張った結果としてこうだったんだよね」ということを前面に出す、という感じですね。わかりました。

—安藤さん、スタッフのチャレンジにポジティブなフィードバックをすることはできそうですか。

安藤 はい。明日からそうします。「どうして転んだの?」「どうして?」と言われた時は私も嫌だったので、やっぱり相手にもそんな思いをさせちゃいけないですね。また、先ほど貝田さんが言われた、拘束したことによってより重大な事故が起きているのに、そちらは見ないようにしているという指摘はもっともだと思いました。

—そうですね。今の部分、小貫さん、合点がいったでしょうか。

小貫 ……私が看護部長になる前は、うちの病院は、インシデントレポートを持っていくと、必ずといっていいほど書き換えの指令が出ていたんです。

—すみません。何の指令?

小貫 この部分がおかしいから書き換

えなさいと、書き方への指導が入っていたんです。

—へっ!

小貫 そう。だからスタッフは、インシデントレポートを書くことが嫌だし、患者さんが転ぶと書かなきゃいけないから、ますます「転ばせたくない」という思いが強かったんです。今、私が看護部長になってからは、インシ

困っている状況

医療安全や、職員ができることの限界を考えると、どう考えていけばいいのかわからなくなるのです。

—では別の困り事に行ってみたくと思います。雨宮さんいかがですか。

雨宮 看護部長としての悩みどころは、急性期でも慢性期でも、点滴が入った場合に患者さんに抜かれてしまうリスクです。本当に身体拘束をしないとすれば、看護師1人がその患者さんに付きっきりにならなければいけません。点滴も患者さんから見えないように服の中を通したり、工夫しながら行っていますが、それでも抜針する、転倒するといったことがある。そこに当たった看護師の疲弊を聞くと、看護管理者としては何とかしてあげたいなと、その場合は拘束もやむなし、という思いになるんです。

—正直にお話しいただいてありがとうございます。ここに松沢病院の方がいないので、松沢病院の本の編集を担当した者として代理で1つお伝えしたいのですが、松沢病院でも、超急性期に必要なと判断した場合の身体拘束は行っているんです。ただし、「こういう状態になったら外す」ということをあらかじめ決めた上で、です。そして拘束した後も、拘束解除を話し合うカンファレンスを毎日行うそうです。だから期間限定の身体拘束になります。一方、全国の病院では、「こうなった外す」を決めずに始まる身体拘束があまりにも多い。その点が問題なのかと思うのです。

貝田さんはどう思われますか。

貝田 以前、介護スタッフ対象の研修を行った時に例題を出したんです。[2人で夜勤をし、もうすぐ夜勤明けという朝、一番忙しい時間帯に経管栄養を抜こうとしている人がいます。介護施設なので、再挿入はできません。他の患者さんは40人います。そういう状況でどうしますか?』と聞いたら、「1人が見守りにつきます」と言っていました。「残りの40人を、1人で起こすの?』と言ったら、「そうです」と。

今、私たちの目の前にある課題は、自分たちの価値観をどう変えていくかということだと思えますよ。恐らく、

デントレポートが上がってきても、書き直させたりせず全部受け取るようにしています。

ただ、今の話を聞いていると、私のところには師長たちから上がってくるので、頑張ったのに転ぶ場面に当たってしまった看護師には、「頑張ってくれてありがとうね」という言葉を、私からも直接かけたいなと思いましたね。

見守っているほうのスタッフは、もう1人のスタッフに申し訳ないでしょうし、その申し訳なさをなんとかしてあげたいなと思いますけど……。実際に現場で1人が見守り、1人が業務という状況下のスタッフの2人に、「あなたたちはこういう大事なことをしているんだよ」と、自分だったら伝えたいと思います。そして、もう1人のスタッフには、「相手の分も補ってもらって、ありがとうね」と言うかもしれません。それくらいしか、思い浮かばないのですが。

大沢 その点に関連して私が注目したのは、松沢病院の本の30ページに、「松沢病院の認知症病棟入院に際してのお願い」という形で、同意書が載っていますよね。それを見ると、「当院(松沢病院)は身体拘束をしません。そのため、歩行中の転倒、ベッドや椅子からの転落による骨折事故が起こる可能性があります。病院としても可能な限りの事故防止策を講じ、職員も注意を払っておりますが、こうしたリスクについて、あらかじめご承知いただきたくお願い申し上げます」と書いてありますよね。これは今まで私たちが使ってきた「身体拘束をすることを了承してください」という同意書とは全く逆ですよね。

—これも松沢病院の本の編集を担当した者としてお伝えすると、身体拘束が外せない1つの理由が、「転倒した時に家族から責められる。場合によっては訴訟になる」という恐れだと言いました。この同意書を作ったことによって、身体拘束をせずに転んだ時に家族から一方的に責められる、場合によっては訴訟になる」という恐れからスタッフがある程度解放されて、家族の理解のもと、最小化に挑戦しやすくなったとおっしゃっていました。

雨宮 なるほど、こういう同意書があると、もう少しスタッフが心配せずに、安心の中で働けるかも、ですね。

(抜粋部分終わり)

現場に入り、スタッフと共に考えていこう

小貫 洋子

医療法人社団全生会
江戸川病院看護部長



座談会が終わった直後、話せてよかった、気持ちが軽くなった、と感じた。同じような思いを抱えている人や課題を乗り越えた人と話せたことで、自分の悩みは間違いではなく乗り越えられるものだと勇気をもらえたからだ。

座談会で話しているうちに、少しずつだが当院の現状も見えてきた。3年前よりも今、昨年よりも今、当院は身体拘束最小化に向けて考えるスタッフが増えているし、実際に行動制限が解除されている事例もゼロではない。一方で、大きな成果が出ないからダメだ

と思っていた自分がいた。また、私はこれまで「身体拘束最小化をしていこう」「拘束が長期になっている方は見直そう」と発信しているつもりになっていただけで、スタッフと共に患者さんのそばで拘束解除の具体的な方法を考えられていたわけではないことに気付いた。そもそも私自身が口先だけの説明だったから、現場はなかなか動きにくかったのではないだろうか。そう考えると、私自身が一番「最小化は無理だ」と諦めていたとも言える。座談会で他施設の方と話をすることで、冷静にそうした現状を振り返ることができた。

私が看護師長だった時は自分の病棟だけを管理していたために、患者さんと直

接かかわることも多く、やってみようと思えばすぐに行動に移せた。しかし昨年、看護部長という全ての病棟を管理する立場になり、現場に行くことがめったになくなっていった。

管理者が言葉だけで「身体拘束最小化に取り組もう」と発信したところで状況は変わらない。座談会で貝田さんが「まずは自分の勤務中に最小化に取り組んだ」と話すのを聞いて、言葉だけではなく行動で見せることも必要だと思った。私の中で「部長は現場には行かないもの」という思い込みがあった。これからは積極的に現場に入り、スタッフと一緒に考えていきたい。そして、いつかはスタッフから発信する形で最小化に取り組める組織にしたい。

今感じている課題は、身体拘束最小化の実現には看護部だけの考えや動きでは限界がある、ということだ。医師を含めた他職種との考え方や方向性を整えていくにはどうすべきか。一事例ずつ問題を解決していく中で、病院としての方向性を定めていくしかないのだろうか。座談会の中で貝田さんは「現場で動いているスタッフが変わることで病院全体の方向性が変化した」と語っていた。看護師1人ひとりの働きが身体拘束最小化の実現につながった事例に私は希望を感じている。

*

先日私が病棟に行くと、2人のスタッフが車椅子のカタログを見ていた。どうしたのかと尋ねると、患者さんが車椅子からずり落ちることがあるので、車椅子や車椅子用のクッションを変えたら落ちないのだろうかとかカタログで探していたのだという。これを聞いて私はうれしかった。「ずり落ちるから車椅子ベルトを使おう」ではなく、「何か代替方法がないのか」と探してくれたことが。私が見えていなかっただけで、スタッフは行動制限最小化に向けて、とっくに歩み出しているのだ。

afterword

「身体拘束最小化」座談会を終えて

「身体拘束を最小化したい」。同じ思いを抱く看護師が集い、開催された座談会。出席者の心境や考え方にはどのような変化があったのか。また、座談会を終えた今もなお難しいと感じることは何か。小貫氏と安藤氏に聞いた。

自分たちを褒め、喜び合い、良い連鎖を作りたい

安藤 由紀

医療法人社団協友会
笹吹中央病院認知症看護認定看護師



座談会后、他の病棟から異動してきた看護師Aさんに「私ミトンが嫌いなんです。外していきましょ。使い過ぎだと思わねえよ」と声を掛けられた。こんなにストレートに言われたことがなかったのが驚いたが、仲間ができたと思えた。

認知症患者のBさんが退院した時に、Aさんが私に言った。「よくあの状況で縛らなかつたですよ。前の病棟だったら車椅子安全ベルトを使っていたと思います」。Bさんは歩ける

知症の方だった。歩けるとは言っても転倒リスクが高く、見守り歩行レベルであるため、臥床時以外は看護師や看護助手の誰かが見守りをしていた。これまでであれば、「見てもらえません。危ないし。安全ベルトを使わせてもらいたい」という声が出るところを、今回は誰からもその声が出なかった。

Bさんの入院中、私は夜勤時にペアを組んでいた看護師に言った。「Bさんを縛らずに看られていて、みんなすごいなって思ってるんだ」と。するとこんな言葉が返ってきた。「縛ったほうが大変じゃないですか。大きな声を出すだろうし。今より大変になる。薬

が増えたら寝ちゃって、ご飯食べなくなる……誤嚥する……そして歩けなくなっちゃうだろうし」。看護助手さんも、忙しい合間をぬってBさんとパズルを一緒にしたり、新聞を読んでくれたりした。「Bさん、字がうまいんですよ」「大事な物は冷蔵庫にしまわねえよ」など、ケアに役立つ情報も教えてくれた。

そうやって、車椅子安全ベルトを使うことなく、そして転ぶことなくBさんは無事に退院することができた。これは快挙である。

これまで、退院した認知症の方についてスタッフに何かを伝えたことはなかったが、Bさんが転ぶことなく無事

に退院できたのは皆のおかげ！これは認定看護師として声を大にして伝えなくては!! そう思った私は、病棟会で次のように伝えた。「Bさんが転ばずに自由に歩けたのは、忙しい中でもみんなが見守りをしてくれたからです。本当に大変だったと思いますが、ありがとうございました。100点以上です」。

スタッフみんながどのように受け止めたかはわからないが、今後も患者さんにとって良かったことは伝え、そのケアができた自分たちを褒め、喜び合い、良いケアの連鎖を作っていきたい、そう思った。

*

座談会に参加し、悩みを聞いてもらう中で、「うちの病院は物品だけではなく、仲間にも恵まれているのだ」と思った。できないことを人のせいにならないということ。全ては私の意思次第だということ。伝えるべきことは、はっきり伝えるべきだということ。

それらに気付くことができた座談会だった。前を向いて仲間と知恵を出し合いながら働いていきたい。

松沢病院では身体拘束をこのように定義しました

短時間でも指定医の指示が必要な身体拘束

当院では次の3点について、「短時間であっても」指定医の指示が必要な身体拘束である、と決めました。

3点とは、「マグネット式拘束具」「ミトン」「車椅子ベルト」です。

松沢病院では「短時間」であってもこれらは身体拘束であるとした

マグネット式拘束具/ミトン

車椅子ベルト

そして前述の疑義照会が2000年に出された際、当院の行動制限最小化委員会は基準についての見直しと検討を行いました。その結果、疑義照会では「行動制限ではない」とされた先述の「①車椅子移動の際の安全ベルト」「②就寝時のベッドでの身体固定」「③点検中の固定」についても、「患者さんにとっては行動制限である」とし、「松沢病院においてはこれらもすべて指定医の指示を必要とする」と決定しました。

あの身体拘束の定義は表を参照してください。

ここから25の方法を紹介！

方法 01

行動制限のデータを数値化し、公表し、可視化する

身体拘束最小化に動く理由

何が起きているかを明確にすることで、何をすべきが見えてくる。また、最小化が数値で見え、職員のモチベーションが維持される。

行動制限のデータを発信し風通しを良くする

身体拘束の状況を把握するために、行動制限最小化委員会では、毎月の行動制限に関するデータを集計しています。病棟ごとに行動制限の種類、時間、理由別に集計を行い、毎月看護部長会や公表し、データを蓄積してきました。

そして当院のホームページでは、隔離・身体拘束のデータを公表しています。2012年当時は、「こんな身体拘束が多いデータを院外に公表するなんて……」と躊躇しましたが、公表することで風通しがよくなり、自分たちの取り組みを客観的に見ることができるようになりました。学会発表にも力を入れ、情報発信を続けています。

身体拘束をしないための対策

安全な環境を作る

居室を利用し、転落しても衝撃が少ないように低床ベッドを使用し、床の隙間に厚みのあるマットを敷くこと(写真1)。さらに皮膚が摩擦するため表皮剥離や褥瘡が生じないよう、床頭台は部屋の隅へ置き、発泡スチロールブロックを組み合わせてテーブルを作り(写真2)、代用することにした。ベッドと壁の間には細長いクッションを敷き詰めた(写真3)。壁やベッドなど、ぶつくと身体損傷を招く。

写真1 低床ベッドを使用し、床の隙間には厚みのあるマットを敷き、裏面に敷いているのが、発泡スチロール製の床頭台の足サテ部分。

写真2 テーブルの素材は発泡スチロールブロックである。厚みのあるため、ぶつくと身体損傷を招かない。

写真3 ベッドと壁の間には細長いクッションを敷き詰めた。壁やベッドなど、ぶつくと身体損傷を招く。

「身体拘束最小化」を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開

編集 東京都立松沢病院

「身体拘束最小化」を実現した松沢病院の方法とプロセスを全公開

精神科医療の現場で、患者さんの安全と安心を守るために、看護師と医師が協力して取り組んだ。その経験と知恵を、全国の医療従事者に共有したい。

医学書院

あの松沢病院テクニック・考え方を次はあなたの組織でも!

悩めるスタッフ、管理者、認定・専門看護師、委員会の方、必読!

身体拘束を何十年も当たり前に行ってきた松沢病院だったが、「縛らない病院」へと方針を大転換。そこから実際に現場が変わるまでのプロセスを解説する。変わっていく現場を生で体験したスタッフたちの「裏話座談会」も収録。「こんな時はこうして解決した」という具体的な考え方・写真・テクニックは、これから身体拘束を減らしていこうとするあらゆる組織にとって参考になる。

詳細はこちら

QRコード

B5 頁192 2020年 定価: 2,420円(本体2,200円+税10%) [ISBN978-4-260-04355-7]

看護のアジェンダ

井部俊子
長野保健医療大学教授
聖路加国際大学名誉教授

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196回〉

時と時間と不精な多忙

このところ月曜日の帰宅時間は午後9時半を過ぎる。家につくと、手を洗い、うがいを済ませ、テレビをつける。チャンネルは2チャンネル、Eテレである。午後10時25～50分の番組「100分de名著」をみるための環境整備をして、真面目にテレビと向き合う。司会は、伊集院光(タレント)と安部みちこ(NHKアナウンサー)であり、毎回、画面でお会いする。伊集院のコメントは、自身の経験にもとづいて具体的であり、なるほどと思わせる妙味を持っている。安部は進行役として絶妙な運びをする。

2021年3月は「100分de災害を考える」がテーマであった。「大震災、巨大台風、そして感染症——。予測不可能な災禍が相次ぐこの国で、私たちに求められている叡知とは」何か、「いのちを脅かす理不尽にどう立ち向かうか」を考えようという企てである(『NHK100分de名著 100分de災害を考える2021年3月』NHKテキスト)。「100分de災害を考える」で採り上げた4冊の名著は、寺田寅彦『天災と日本人』、柳田国男著『先祖の話』、セネカ著『生の短さについて』、池田晶子著『14歳からの哲学』である。解説は若松英輔(批評家、東京工業大学教授)で、誠実な語り印象に残った。

「時間」と「時」、 「閑暇」と「不精な多忙」

イエスと同じ時代に生きた哲学者ルキウス・アンナエウス・セネカ(B C4/AD1頃～65)は、「生きることに最大の障害は、明日という時に依存し、今日という時を無にする期待である」という。もじゃもじゃ頭の俳優・滝藤賢一が続けて朗読する。「われわれの享ける生が短いのではなく、われわれ自身が生を短くするのであり、われわれは生に欠乏しているのではなく、生を蕩尽する、それが真相なのだ。莫大な王家の財といえども、悪しき主人の手に渡れば、たちまち雲散霧消してしまい、どれほど約しい財といえども、善き管財人の手に託されれば、使い方次第で増えるように、われわれの生も、それを整然と斉える者には大きく広がるものなのである」。

これは『生の短さについて』の冒頭の文章であり、セネカは、人生は短いのではなく、本人が人生を短くしているのだと指摘する。「時間」は、1年、1日、1分、1秒と私たちの生活を刻む。時計で測ることができ、誰にとっても平等に分け与えられ、同じように進む。

しかし、大切な人と1日を過ごしたあとに私たちが感じるのは、時間の「長さ」ではなく、「時」の「深さ」である。つまり、量的な「時間」に対し、質的な「時」という表現もできると若松は解説する。

ギリシャ神話では「時間」を「クロノス」、「時」を「カイロス」と呼び、クロノスはのちに英語のクロックへと派生した。さらに、私たちは「時間」を節約するだけでは十分ではなく、その奥にある「時」を愛しまねばならないと若松は述べる。つまり、目に見えない「時」こそが、真の「富」なのである。「ものごとはね、心で見なくては目に見えない、いちばんたいせつなことは、よく見えない」(サン＝テグジュペリ、『星の王子さま』)と深くつながっているというのである。

私たちが人生を蕩尽してしまう理由としてセネカが指摘するのは「閑暇」、つまり暇を悪しきものとする態度であるという。確かにわれわれは、暇にしているのは良くないことだ、暇を持て余すくらいなら何か仕事や勉強をしなければいけないと考える。中には暇とは呼べない、すきまの時間さえ用事で埋め尽くそうとする。これをセネカは単なる多忙ではなく「不精な多忙」と断じる。「その閑暇さえ何かに忙殺される者たちもいる。別荘にいるときも、あるいは寝台に横たわっているときも、一人きりでいて、何もかもから離れているはずなのに、己が己の煩いの種となる者たちである。そのような者たちの生は、閑暇の生と呼ぶべきではなく、「不精な多忙」と呼ぶべきなのだ」。

こうした「不精な多忙」は、自己に目を向けることを疎かにし、その事実から逃れるための忙しさにほかならないのだという。古代ギリシア語のスコレー(閑暇)は、英語のスクール(学校)の語源であるが、現代の学校はすでにこの語源とはほど遠いところに来てしまったと若松は指摘する。「学校ではセネカのいう哲学を学ぶのは難しいのかもしれませんが。哲学とは叡知を愛することであり、すなわち自分自身と対話することでした」「そうした意味での哲学を実践する『閑暇』を学校とは別な場所で見出していかなくてはならないのです」と述べている。

過去と深くつながり、 現在をより深く味わうために

大震災やコロナ危機が明らかにしているのは、「人生最後の日が、必ずし

2020年度保助看国家試験合格者状況

●第107回保健師国家試験合格者状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	7,834	7,387	94.3
新卒者	7,281	7,094	97.4

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	14	75	75	100.0%	0	0	
大学専攻科	2	18	18	100.0%	0	0	
大学	237	6,541	6,411	98.0%	397	222	55.9%
短期大学専攻科	4	111	109	98.2%	5	4	80.0%
養成所	19	536	481	89.7%	148	65	43.9%
その他					3	2	66.7%
計	276	7,281	7,094	97.4%	553	293	53.0%

●第104回助産師国家試験合格者状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	2,108	2,100	99.6
新卒者	2,097	2,091	99.7

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
大学院	40	233	232	99.6%	1	1	100.0%
大学専攻科・別科	40	460	459	99.8%	6	4	66.7%
大学	84	568	565	99.5%	3	3	100.0%
短期大学専攻科	3	68	68	100.0%	0	0	
養成所	45	768	767	99.9%	1	1	100.0%
計	212	2,097	2,091	99.7%	11	9	81.8%

●第110回看護師国家試験合格者状況

	受験者数(人)	合格者数(人)	合格率(%)
全体	66,124	59,769	90.4
新卒者	59,593	56,868	95.4

区分	学校数	新卒			既卒		
		受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
3年課程	847	48,604	46,945	96.6%	3,188	1,759	55.2%
大学	267	22,305	21,733	97.4%	1,032	648	62.8%
短期大学	26	1,316	1,221	92.8%	214	89	41.6%
養成所	554	24,983	23,991	96.0%	1,942	1,022	52.6%
2年課程	188	7,328	6,583	89.8%	2,218	800	36.1%
短期大学	1	91	80	87.9%	34	11	32.4%
養成所	152	4,125	3,939	95.5%	476	204	42.9%
高等学校専攻科	10	215	205	95.3%	55	10	18.2%
通信制	25	2,897	2,359	81.4%	1,653	575	34.8%
高校・高校専攻科 5年一貫教育	76	3,346	3,191	95.4%	471	154	32.7%
EPA		36	1	2.8%	299	69	23.1%
その他		279	148	53.0%	355	119	33.5%
計	1,111	59,593	56,868	95.4%	6,531	2,901	44.4%

も私たちが望んでいるようなかたちで訪れるとは限らないという厳粛な事実です」と若松は続ける。「人生は短かいものです。しかし、書物を手にとることによって、『過去』という名の悠久を自由に旅し、数多の賢者と語らうことができる。こうして過去と深くつながることによって、私たちはかえって、現在をより深く味わい、未来に向かって歩んでいくことができるのです」と助言する。

次の文章も心に響く。「前ぶれもなく生を奪う災害は、私たちに真剣に生きよと強く促します。東日本大震災やコロナ危機を経験した私たちに求められるのは、死を意識することではなく、真剣に生きることではないでしょうか。そのためにはセネカがそうしたように、いたづらに未来をつかみとろう

とするのではなく、過去と今、そして叡知につながるが必要なのではないでしょうか。

人間セネカは欠点の多い俗な人間だったとも伝えられ、それにもかかわらず彼の言葉は二千年にわたり大事に読み継がれてきた。これは、セネカが不完全な自分を深く見つめ、その地点から言葉を紡いでいるからであると解説している。

私は、月曜日の夜の25分間という「時間」の中でセネカを学ぶ「時」の重厚さを思う。そしていかに意味のある「時」を持つかを意識するようになった。「時」と「時間」、「閑暇」と「不精な多忙」という概念は私の生活に少なからず影響を及ぼし、私も若松のいう「悪あがき」(理想を手放さないという意)をしてみようかと思っている。

解答の根拠がよくわかる! 「解説」で選ぶなら医学書院!

2022年版 医学書院 看護師国家試験問題集

最新の試験問題に加えて、必修問題8年分・過去問題5年分を科目別に構成。予想問題・模擬問題も収録し、全問題をていねいに解説。過去問題は解答データをもとに難易度を分類し、試験対策のポイントがわかる。解剖図・統計データ・検査値・計算問題が得意にわかるカラー解説つき。知識の整理に役立つ「国試でるでたBOOK」、出題と教科書(系統看護学講座)の対応がわかる「リンクノート」も入った充実の国試対策セット。

編集 『系統看護学講座』編集室



効率的かつ最短で必修問題の合格点を。スマホで解ける「必修問題最短check!」付

看護師国試2022 必修問題でると最短check! [Web付録付]

必修問題の合格点を確実に最短でクリアすることをコンセプトに、過去14年間の実際の出題から重要な内容をコンパクトにまとめました。重要な点は何度も出題されていることから、過去3回以上出題されている内容に「頻出」マークをつけています。巻末「必修問題最終check!」はスマートフォンでも解くことができます。試験直前の最終確認としてはもちろん、看護師国家試験対策のスタートにも役立つ内容です。

編集 医学書院看護出版部



看護師のギモンに答える! エビデンスの 使い方・広め方

監修 友滝 愛
国立看護大学校看護学部 助教
今回の執筆者
友滝 愛
国立看護大学校看護学部 助教

EBP (Evidence-Based Practice) の考え方や実装科学、実際の取り組み事例から、明日の実践につながるヒントを届けます。エビデンスに基づいて思考過程をブラッシュアップしましょう!

第1回 Evidence-Based Practice 思考でいこう!

近年「エビデンスに基づく○○」といった言葉が広く使われるようになりました。この考え方は、Gordon Guyattが1991年に提唱したEvidence-Based Medicine (EBM) にさかのぼります¹⁾。EBMの“Medicine”は、医学的な治療だけではなく、看護やリハビリなども含まれ²⁾、それらの実践を“Practice”としてとらえEBP³⁾と呼ばれることも増えました。

EBPは「利用可能な最良のエビデンス・医療者の経験・患者の価値観を統合し、最善の医療を行う」という考え方で²⁾、自分の知識や経験の範囲ではわからない、もっと他に良い方法がないか、何を頼りにすればいいんだろう……と臨床で迷うとき、特に臨床研究の知見は実践のよりどころの一つとなります。

本連載では、EBPの考え方や事例を紹介し、明日の実践につながるヒントをつづります。第1回は、臨床の悩みからエビデンスをたどり、実践に取り入れ患者アウトカムにつなげるまでを概観します。

臨床の悩みからエビデンス、そして患者アウトカムへ

私たちは悩みや疑問に遭遇したとき、何を頼りに解決の糸口を得ているのでしょうか? これまでの経験を手掛かりにしつつ、それでもわからなければ、誰かに尋ねる、手順書やチェックリストを確認する、WEBで情報を検索する、研修に参加する、臨床ガイドラインを読む、論文を探すなどの行動を起こして、実践の根拠(エビデンス)を探そうと思います。

さまざまなエビデンスが存在する中で、特に研究から得られるエビデンスは臨床でどう役立つのでしょうか? ここでは「せん妄の発症や期間を減らしたい」と悩む看護師Aさんの事例から考えてみます。

事例

せん妄患者さんのチューブの自己抜去が起こってしまった。看護計画に沿って取り組んでいるけれど、うまくい

っているのかな……。主治医と薬の調整も相談したいし、他にも効果的な方法がないかな。日中に身体活動を促す? どれくらいの強度や頻度がいいんだろう。でも転倒が増えるのも不安だし、新しい取り組みだと業務が増えることに慎重になるスタッフもいるかも……。せん妄の発症機序も勉強し直さない。

「元気になって早く家に帰りたい」って言う患者さんの希望に、看護師として応えたい!

Aさんの例では、例えば「効果的な方法がないかな」という疑問は、「せん妄患者に○○をすることは、今行っているケアや治療と比べて、せん妄の期間をより減らすのか?」という研究仮説に置き換えることができ、既に多数の先行研究があります。

一方で、「効果的な方法」と言っても患者の背景はさまざま個人差もあります。どのような人に効果が期待できるのか、そして、利益(メリット)ばかりでなく転倒など患者に起こり得る不利益(デメリット)がないかも考慮しなければなりません。「どのような背景を持つ患者さんに、どのような効果や有害事象が、どの程度起こり得るのか」といったエビデンスも研究から示されます。

自分の知識や経験ではわからないことも、論文には新たな情報や選択肢が提示されており、どの方法がより良いかのヒントも隠されています。EBPでは医療の不確実性を念頭に置き、エビデンスがどの程度信頼できるかを吟味して取捨選択し、「患者さんが元気になって早く家に帰る」という目標により早く近づく方法はどれかを検討します。

Evidence-Practice Gap をどう乗り越えるか

EBPに興味はあるけれど、「文献を探したり読んだりするのは自信がない」「他の人はEBPについてどう思うか」といった悩みもよく聞かれます。このような悩みは、効果や不利益に関するさまざまなエビデンスが研究から

示される中、「適用すること(適用しないこと)が望ましいケアや治療が、実際の臨床で行われていない(行われ続けている)」というEvidence-Practice Gapにもつながります⁴⁾。

そこで本稿では、EBPで欠かせない①エビデンスへのアクセスと、②組織的な取り組みの2点について述べます。

1つ目のエビデンスへのアクセスは、インターネットの普及と二次文献の増加により、信頼できる情報にアクセスしやすい環境へと近年急速に変化しています。二次文献の例には、臨床ガイドラインや系統的レビューと呼ばれる論文があり、信頼できる情報かを玉石混交の情報の中から吟味しまとめてくれています。

ただし、臨床ガイドラインや系統的レビューだけでは臨床で求められる情報が不足している場合やエビデンスの更新が早い分野は、最新の情報を得る方法や研究の質、結果を吟味するのを知っておくと安心です。

また、エビデンスを実践に適用し継続するための準備や工夫、多職種との連携などは、論文に詳しく示されていないことも多々あります。このようなときは、研究から得られたエビデンスに基づいて解説されている書籍や商業誌の特集も参考にできます。院内の手順書やチェックリストに反映するときは、どのような文献がエビデンスとして参照されているかを必ず確認しましょう。

次に2つ目の組織的な取り組みです。前述の「新しい取り組みだと業務が増えることに慎重になるスタッフもいるかも……」というAさんの心配にもあるように、従来の方法から新しい方法に変えることを組織が受け入れられるかは、EBPでも重要な鍵となります。ケアの質を維持して担保する上では、個々のスタッフの力量や熱意のみに依存したEBPではなく、組織的なアプローチと個人の努力の両輪で取り組むEBPが不可欠です⁵⁾。

チームで取り組むEBP

EBPに対する組織の準備状況に影響する要因には、EBPの推奨、EBPを学ぶ場、EBPを推進するスタッフやメンターシップ、多職種間でのエビデンスの共有といった日頃の組織文化や、施設で実施するために必要な物品とマンパワーもあります⁶⁾。

例えばせん妄に対しては、せん妄のスクリーニング、アセスメントツールの選択やアセスメントの頻度、適切な薬剤のコントロール、早期離床、環境整備など、実践のプロセスは多岐にわたる⁷⁾、これらも組織の状況によって影響を受けます。

また、日々変化する状況に対応するためにはそれぞれのエビデンスを念頭に置きつつ、ケアに必要なリソースをアセスメントし、多職種間でのタイムリーな情報共有が求められます。EBP

は日々のチーム医療の延長線上にあることから、看護師にはEBPの取り組みをリードしたりチーム間を調整したりする役割も期待されます⁸⁾。EBPを組織的に展開するときの理論やモデル⁹⁾も開発されており、「チームにEBPを根付かせるにはどうすれば良いか」を考える際に活用できます。

*

看護師と研究の接点を考えると、日本では院内看護研究を行う慣習があります。しかし、「臨床で生じた疑問や悩みに対して、他の人が明らかにした研究の知見をどのように実践へ統合していけば良いか」というEBPを学ぶ場は、いまだ発展途上です。EBPの理解は、より良い医療の実現に向けてスタッフ・多職種間の連携を加速させる鍵にもなるでしょう。

患者さんの思いや希望と現状を照らし合わせながら、「もっと良い方法はないか」「この方法で良かったのか」という臨床の悩みをチームで共有し、より良い方法を探るEBPの考え方や過程を、次回以降さらに掘り下げていきます。

明日から実践!

- EBPのスタートとして、現場の疑問「これは良いのだろうか?」を考えてみよう。
- まずは関連するケアの臨床ガイドラインや系統的レビューの論文を読んでみる。
- EBPに取り組む準備はできているか、組織の強み・弱みも見直そう。

謝辞: 深堀浩樹様(慶大)、津田泰伸様(聖マリアンナ医大病院)に編集協力いただきました。感謝の意を表します。

参考文献・URL

- Guyatt GH. Evidence-based medicine. ACP J Club. 1991;114:A-16. DOI: 10.7326/ACPJC-1991-114-2-A16
- Straus SE, et al. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 5th ed. Elsevier; 2019.
- Melnik BM, et al. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 4th ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
- N Engl J Med. 2003 [PMID: 12826639]
- Health Res Policy Syst. 2020 [PMID: 32600417]
- Worldviews Evid Based Nurs. 2021 [PMID: 33713544]
- 聖マリアンナ医大病院多職種せん妄対策プロジェクト(編集). もう悩まない! 困らない! 一般病棟ナースのためのせん妄ケア. 照林社; 2017.
- Institute of Medicine of the National Academies. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. National Academies press; 2011. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209880/pdf/Bookshelf_NBK209880.pdf.
- Implement Sci. 2015 [PMID: 25895742]

●ともたき・あい氏/2002年広島県立保健福祉短大看護学科(当時)卒。東大医学部健康科学看護学科の学士編入と看護師の臨床経験を経て、研究を通じた臨床現場への貢献に関心を持つ。東大大学院修士課程で疫学・生物統計学を学んだ後、臨床医主導の研究支援やデータ活用業務に携わる。15年より現職。看護師のEBPをテーマにした研究に取り組み、20年千葉大大学院にて博士(看護学)取得。「連載を通じて、EBPのバトンをつないでいきます」。

自らの「教育」を1枚のチャートに可視化 教育者としての自分を再発見し共有しよう!

リフレクションを可視化する ティーチング・ポートフォリオ・チャート作成講座 (Web解説動画付)

ティーチング・ポートフォリオ・チャートは、1枚のワークシートに、「責任」「改善・努力」「成果・評価」「方法」「方針」「理念」「目標」といった項目を、行ってきた教育についてリフレクションしながら作成するものです。作成過程や出来上がったものを他者と共有することで、自らの教育に対する姿勢や行動の原理が明らかになります。本書を通じて、その具体的な作成方法とチャートを通して成長を得る方法身につけましょう。

栗田佳代子
吉田 暉

指導医から研修医へ 75年引き継がれてきた伝統、そして信頼 “レジデントのバイブル”、6年ぶりに改訂

ワシントンマニュアル 第14版

The Washington Manual® of Medical Therapeutics, 36th Edition

- 世界的に圧倒的な支持と評価を獲得している内科治療学のバイブル。
- ベッドサイドにおける実践的知識とノウハウを網羅。
- 手順のみを示すポケットマニュアルとは一線を画し、臨床能力を高められる。
- 疾患名を中心に和文+英語併記を一層充実。薬品名は、日本で発売され使用可能なものはカタカナ、発売されていないものは原則として英語で表記。訳注も適宜追加。
- 看護師や薬剤師にも最新の内科治療を概観するテキストとして有用。
- 版を重ねるごとに信頼度を高めてきた、これぞスタンダード。

監訳: 高久史磨 地域医療振興協会会長/自治医科大学名誉学長
刈尾七臣 自治医科大学内科学講座循環器内科学部門教授

定価9,570円(本体8,700円+税10%)
A5変 頁1288 図37・写真7 2021年
ISBN978-4-8159-3017-8

事例で学ぶ

くすりの落とし穴

与薬の実践者である看護師は「患者さんを守る最後の砦」です。臨床現場で安全かつ有効な薬物治療を行うために必要な与薬の知識を、一緒に考えていきましょう。

監修 柳田 俊彦

第10回
(最終回)

経口がん分子標的治療薬の薬物相互作用

今回の執筆者 岩田 円夏, 池田 龍二

宮崎大学医学部附属病院薬剤部

内服薬は食間、食前、食直前、食直後、食後のように用法が定められているものがあります。今回は、吸収過程における薬物相互作用に着目し、経口のがん分子標的治療薬の事例を通して、食事が薬剤に与える影響を考えたいと思います。

58歳女性、喫煙歴なしのAさん。3年前にEGFR遺伝子変異陽性の右肺腺がんと診断され、切除術を施行されました。今年再発を認めため、入院加療下にて以下の用法でエルロチニブ(タルセバ®錠)による治療が開始となりました。

タルセバ®錠 150 mg 1錠
1×朝食後2時間以降

その後Aさんは退院となり、仕事にも復帰しました。今回、外来受診されたAさんより、「朝食の2時間後は職場にいるため薬を服用しにくく、忙しさから忘れてしまうこともある。朝食直後に服用してはダメなんでしょうか?」と質問がありました。

時投与と比較して、AUC(血中濃度-時間曲線下面積)がほぼ2倍に増加したという報告があります²⁾。このため食後に投与した場合、エルロチニブの血中濃度が上昇し、副作用が強く発現する可能性があります。影響を回避するためにも、食事の1時間前から食後2時間までの間の服用は避ける必要があります。

また、ソラフェニブ(ネクサバル®錠)は、高脂肪食(約900~1000 kcal、脂肪含量50~60%)摂取直後に服用した場合、空腹時投与と比較してAUCが29%低下したことが報告されています³⁾。作用を減弱させないためにも、高脂肪食摂取時には食事の1時間前から食後2時間までの間を避けて服用する必要があります。

Aさんの話をさらに聞いたところ、数日前に胃のもたれを感じ、ドラッグストアで一般用医薬品のファモチジン錠10mg(ガスター10®)を購入し、服用していたことがわかりました。購入時、薬剤師より「現在服用している薬はありませんか」と聞かれたそうですが、エルロチニブの服用については伝えていなかったようです。

こんなところに落とし穴

プロトンポンプ阻害薬(PPI)やH₂受容体拮抗薬(H₂RA)といった胃酸分泌抑制薬を服用した場合、胃内のpHが上昇します。こうした消化管内のpH変動は、吸収過程において薬物の溶解性に影響を与えるものがあり、特に経口のがん分子標的治療薬の中には、pH依存的な溶解性を示すものが多くあります(表2)。エルロチニブもその一つであり、持続的な胃内pHの上昇により、エルロチニブの溶解度が低下、さらには吸収低下が生じ、エルロチニブの血中濃度が低下することで治療効果の減弱を引き起こす可能性が報告されています。具体的には、エルロチニブをPPIであるオメプラゾールと併用した場合、エルロチニブのAUCが46%低下し、H₂RAであるラニチジンと併用した場合、エルロチニブのAUCが33%低下しました²⁾。

上記のような消化管内pH変化による相互作用は、併用薬のタイミングをずらすことで回避可能な場合があります。ニロチニブ(タシグナ®カプセル)の場合、H₂RAであるファモチジンと服用時間をずらして併用したところ、

●表1 食事の影響を受ける代表的な分子標的薬(各薬剤のインタビューフォームより)

商品名	一般名	添付文書の記載	理由
タルセバ®錠	エルロチニブ	食事の1時間以上前又は食後2時間以降	食後に服用した場合AUCが増加するため
タシグナ®カプセル	ニロチニブ	食事の1時間以上前又は食後2時間以降	食後に服用した場合AUCが増加するため
ヴォトリエント®錠	バゾパニブ	食事の1時間以上前又は食後2時間以降	食後に服用した場合AUCが増加するため
イレッサ®錠	ゲフィチニブ	日本人高齢者において無酸症が多いことが報告されているので、食後投与が望ましい	著しい低胃酸状態が持続する状態では、本剤の血中濃度が低下し作用が減弱するため
ネクサバル®錠	ソラフェニブ	高脂肪食摂取時には食事の1時間前から食後2時間までの間を避けて服用すること	高脂肪食の食後に投与した場合、AUCが低下するため

●表2 胃酸分泌抑制薬による影響(各薬剤のインタビューフォームより)

商品名	一般名	胃酸分泌抑制薬による影響
タルセバ®錠	エルロチニブ	オメプラゾール併用:AUCが46%低下 ラニチジン併用:AUCが33%低下 服用タイミングをずらしラニチジン併用:AUCが15%低下
タシグナ®カプセル	ニロチニブ	エソメプラゾール併用:AUCが34%低下 服用タイミングをずらしファモチジン併用:影響なし
ヴォトリエント®錠	バゾパニブ	エソメプラゾール併用:AUCが約40%低下
イレッサ®錠	ゲフィチニブ	ラニチジン併用:AUCが47%低下

ニロチニブのAUCに影響はなかったことが報告されています⁴⁾。しかしながら、PPIによる胃酸分泌抑制作用は持続的であることから、投与間隔を空けても回避は困難です⁵⁾。

ファモチジンやラニチジンといったH₂RAは、一般用医薬品としてドラッグストアなどで購入可能な薬剤です。そのため処方薬以外に服用している薬がないかを確認することは重要でしょう。また、エルロチニブには消化管穿孔や消化管潰瘍といった副作用も報告²⁾されているため、医師への情報提供が必要となります。

今回のまとめ

薬の中には間違った用法で服用すると、正しい量を服用しているにもかかわらず、十分な治療効果が発揮されなかったり、副作用が発現したりする場合があります。これらを防ぐためにも、患者さんには用法を守る重要性を理解してもらう必要があります。本事例の場合は、朝食の1時間前に服用するなど、用法を変更することでアドヒアランス向上が期待できる可能性があります。

患者さんに最も身近な存在である看護師は、患者さんとの何気ない会話から重要な情報を得る機会が多くあるか

と思います。医薬品に関する正しい知識を身につけ、実臨床の場で役立ててください。

●参考文献・URL

- 1) 中島恵美. 薬の生体内運命(改訂4版). ネオメディカル; 2009.
- 2) 中外製薬. タルセバ®錠 添付文書. 2020. <https://pins.japic.or.jp/pdf/newPINS/00059661.pdf>
- 3) バイエル薬品. ネクサバル®錠 添付文書. 2019. <https://pins.japic.or.jp/pdf/newPINS/00054545.pdf>
- 4) ノバルティスファーマ. タシグナ®カプセル 添付文書. 2020. <https://pins.japic.or.jp/pdf/newPINS/00067138.pdf>
- 5) 鈴木洋史(監). これからの薬物相互作用マネジメント——臨床を変えるPISCSの基本と実践. じほう; 2014.

監修の言葉

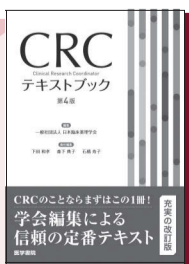
実臨床で活躍している医療スタッフが実際に遭遇・経験する可能性の高い事例を、「くすりの落とし穴」として10回にわたって紹介してきました。与薬の実践者である看護師の皆さまが、患者の不利益を未然に防ぎ、医療の第一線で活躍できる場がますます広がることを願っています。
柳田俊彦
(宮崎大学医学部看護学科臨床薬理学 教授)

CRCのことならまずはこの1冊! 学会編集による信頼の定番テキスト。充実の改訂版

CRCテキストブック 第4版

CRC (Clinical Research Coordinator) 必修テキスト、改訂第4版。グローバル化や規制の変化など大きな流れの中で臨床試験や臨床研究をコーディネートするCRCの基盤として、日本臨床薬理学会認定CRC試験の受験に必要な知識の習得に。各領域のプロフェッショナルによる全面改訂。CRCを目指す人、現役のCRC、そして臨床試験・臨床研究に関わるすべての医療従事者に活用いただきたい。

編集 一般社団法人日本臨床薬理学会
責任編集 下田和孝
森下典子
石橋壽子



抗がん薬の適切な使用、継続、そして治療効果の発揮のために。

がん薬物療法副作用管理マニュアル 第2版

副作用の早期発見、重症度評価、原因薬剤の中止や減量、支持療法の情報をコンパクトにまとめた。原因薬および発現割合、好発時期、リスク因子の他、irAEの情報も充実。抗がん薬の副作用が疑われた症例と抗がん薬以外の原因が疑われた症例も提示。第2版では、総論に「患者のみかたと捉えかた」「副作用の考えかたと伝えかた」「副作用のDIとRMPの活用」の他、各論3項目を新規追加。

監修 吉村知哲



Medical Library

書評新刊案内

大人のトラウマを診るといこと こころの病の背景にある傷みに気づく

青木 省三, 村上 伸治, 鷺田 健二 ● 編

A5・頁224
定価:3,300円(本体3,000円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04577-3

ICD-11が公表され、「複雑性PTSD」という診断が新たに加わったことにより、トラウマやPTSDに関する議論が活発化している。評者は認知行動療法とスキーマ療法を専門とする心理職だが、この数年、学会やシンポジウムで「複雑性PTSDに対するスキーマ療法」についての発表を依頼されることが激増している。とはいえ、スキーマ療法はトラウマ処理を目的とするのではなく、安定した治療関係を少しずつ形成したり、成育歴をゆっくりと振り返ったりする中で、自らのスキーマやそれに伴う感情に気付きを向け、その結果として他者と安全につながったり、セルフケアが上手にできるようになったりするという、非常に地味で地道なセラピーである。

ところでそのような複雑性PTSDのシンポジウムでは、スキーマ療法以外には、トラウマ処理を目的とするさまざまな技法が紹介されることがほとんどである。それは例えば、EMDR、PE、STAIR/NST、CPT、ホログラフイック、USPT、BSP、BCTといったものである(ググってください!)。同じ壇上でプレゼンしながら、これらの技法に筆者は圧倒されてしまう。なぜなら技法の内容も紹介される事例も実に華々しいからである。評者が提示するスキーマ療法の事例はだいたい年単位(3年や5年は当たり前)であるのに

評者 伊藤 絵美

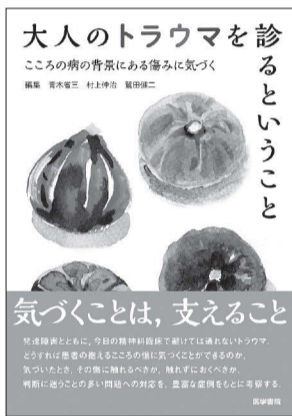
洗足ストレスコーピング・サポートオフィス所長

比べ、他の華々しい技法はわずか数セッションでトラウマ処理がなされ、クライアントが回復する。スキーマ療法だけ地味で地道で時間がかかり、なんだか評者は自分が詐欺師であるように感じてしまうのだ。とはいえ一方で、どう振り返っても、トラウマを持つ人とのセラピーは、どうしたって時間がかかるし(そもそもトラウマを扱えるようになるまでに時間がかかる)、安心安全なかかわりや場の中で薄皮を一枚ずつ剥ぐように少しずつ進めていくしかない、という実感しかない。なのできつと華々しい技法や事例を提示する

方々も、トラウマを扱うために、地味で地道な何かをしているに違いないのだ、と考えるようになり、むしろその「地味で地道な何か」を知りたい、と思うようになった。

そして本書がまさに、医療の現場で地味に地道にトラウマを扱うということがどういうことか、ということについて、基本的な考え方と多くの症例を具体的に示してくれる稀有な本なのである。人は誰もトラウマを持ち得る存在であること、トラウマを持つ当事者を医療のみならず福祉や行政などの社会的ネットワークで支える必要があること、援助においてはトラウマ処理よりもまずは生活の安定化が不可欠であること、そしてどんなに頑張ってもうまくいかない事例もあること、医療

医療現場でトラウマを どう扱うかをまとめた稀有な本



みんなの研究倫理入門

臨床研究になぜこんな面倒な手続きが必要なのか

田代 志門 ● 著

四六判・頁306
定価:2,640円(本体2,400円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04269-7

臨床研究はより良い治療法を開発するために欠くことができないプロセスであり、どうしても患者さんの協力を必要とするからこそ、研究を実施する際には倫理的配慮が求められる。しかし研究者の中には、「どうしてこんなに面倒な手続きが必要なんだろう」と考える人もいようし、倫理審査委員会事務局(以下、事務局)では「この研究って、まるで日常診療の中で実施するみたいに書いてあるし、良い面ばかり強調しているけど、患者さんを参加させても大丈夫なのかな?」などと、もやもやすることもよくあることです。

そんなとき、自信を持ってお勧めしたいのが本書です。本書は、臨床研究に携わる人なら誰もが迷い込みやすい「研究と診療の区別」「インフォームド・コンセント」「リスク・ベネフィット評価」「研究対象者の公正な選択」の4つのトピックスから構成されており、日常業務の中で研究倫理が問題となる「ある、ある」とうなずくエピソードが満載です。3人の魅力的なキャラクターの会話を通して、私たちが正しい方向に導いてくれたり、道に迷わないようにするための術(考え方)を教えてくださいました。

本書を初めて読んだとき、自分や職場の同僚、研究者が描かれているような親しみやすさを感じました。だからこそ「よくぞ私の気持ちを代弁してくれた」と登場人物に感情移入することもしばしば。例えば「治療の誤評価」や「治療楽観主義」の許容範囲を巡る議論の中で、「CRCの水野さん」が、患者さんが研究参加による後悔がない

者や援助者もトラウマを受けるリスクがあること……などについて、これでもかというぐらい、丁寧に具体的に書かれている。「現場で苦勞している仲間がこんなにいるんだな」と思わせてくれる。そして何よりも重要なのは、本書で提示される事例が、全て医療現場で実践されているものであることだと評者は考える。日本のような国民皆

評者 森下 典子

国立病院機構本部総合研究センター
治験研究部治験推進室長

ように意思決定支援をしたい、でも本人の人生観にもかかわることにとどこまで踏み込むべきなのか、と悩む場面があります。このような疑問や葛藤は、CRCなら大いに共感するところ。本書の何よりの魅力は、「研究者、事務局、倫理審査委員会委員、CRC、患者さんなど、臨床研究に携わるみんなが一緒になって、研究倫理について考え、語り合いませんか」という著者からのメッセージがちりばめられているところにあります。本書を読めば、きっと4つのトピックスについて、自分の職場ならどんな話の展開になるのか、いろいろな人たちと語り合ってみよう、という気持ちにさせられます。

本書では「答えは決して1つではない」ことが強調されています。「臨床研究の利益も不利益も引き受けてくれる患者さん」のため、そして臨床研究を「善い研究」にしていくために、みんなで考え、語り合うことが必要です。そうすることで研究の倫理は厚みを増し、患者さんが安心して参加できる土台が作られていくはず。自分の意見や考えを抱え込んだり、一方的に相手に伝えたりするだけでは、研究倫理のもやもやは解決しないことを本書は示してくれます。だからこそ、「みんなの研究倫理入門書」なのです。

いつも優しく、根気強く、相手が誰であれ、どんな問題でも相談に乗ってくださり、適切に問題解決のヒントを与えてくださる田代先生。本書はそんな先生の優しいメッセージが余すところなく込められている、臨床研究に携わる人には必携の、そして最高の一冊です。

保険制度のある国であれば、保険診療の中で普通にトラウマが扱われ、ケアされるようになることが望ましいと思うからである。本書のような実践が医療において広まれば、誰もが同様に自らのトラウマをケアしてもらえよう。そんな社会が実現するかもしれない。そんな夢を見させてくれる本でもあった。

学びつづける人のベストパートナー

看護医学電子辞書15

IS-N15000 価格:61,050円(本体55,500円+税10%)
[JAN4580492610520] 製造元:カシオ計算機株式会社

専門知識の検索は
エビデンスが大切!

電波を飛ばさないから
病院での使用も
安心です



全60タイトルがポケットサイズに!

実習を
強力サポート

入学から臨床まで、看護に必要な情報を幅広く収録

KAN-TAN 看護の実習マナー
動画で学ぶ看護技術
看護過程の展開
カルテを読むための
医学用語・略語ミニ辞典

国試
対策も万全

保健師助産師看護師
国家試験出題基準
看護師国試 必修チェック!
国試deクイズ!
KAN-TAN 看護の計算・数式

臨床でも
大活躍

NANDA-I 看護診断
定義と分類
ポケット医学英和辞典
臨床検査データブック
治療薬マニュアル

英語
学習機能が充実

看護英会話入門
Dr.PASSPORT
NHKラジオ ラジオ英会話
トレジムプラン
スキット・トレーニング

全5回シリーズセミナー 2021カリキュラム編成セミナー [オンライン受講] 受付中

プログラム(予定) ※第1回の配信開始日は5月17日を予定しています。その後、第2回以降の配信を順次予定しております。

第1回 EXTRA:
2020年カリキュラム編成準備
セミナーの振り返りと
ご質問へのご回答

講師 山田雅子先生/池西静江先生/任和子先生
河原加代子先生/水方智子先生/酒井郁子先生
渡辺美保子先生/藤江康彦先生
山内豊明先生/三浦友理子先生

第2回
ICTをどう活用していくか

講師 西村礼子先生,他

第3回
シミュレーション教育の効果的な
活用に向けて

講師 藤野ユリ子先生/出崎由華先生/内藤知佐子先生

第4回
新たなカリキュラムに向けて、
教育の枠組みをとらえ直す

講師 池西静江先生,他

第5回
臨床判断の基礎

講師 水戸優子先生,他

受講料 1施設:50,001円(税込) **開催形態** オンライン配信。質疑応答は配信開始日にリアルタイムで受付

日時 アーカイブ配信:2022年3月31日(木)まで
●配信開始日は各テーマで設定。第1回の配信開始は5/17(月)を予定しています
●第2~5回は6~8月配信開始を予定しています。

詳しくはウェブサイトをご覧ください



医学書院の看護系雑誌 5月号

<https://www.igaku-shoin.co.jp/> HPで過去2年間の目次がご覧いただけます。

看護管理 5月号 Vol.31 No.5 1部定価:1,760円(税込)
冊子版年間購読料:18,876円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 誰もが安心して 発言・行動できる! 心理的安全性

個々の強みを生かし、変化への適応力が高いチームをつくる

心理的安全性は看護管理に何をもちこたすか 本特集の企画趣旨…緒方泰子
心理的安全性:対人関係構築の歴史,復興,未来…エイミー・C・エドモンドソン
ヘルスケア全領域における心理的安全性の概念分析 海外文献レビューの結果から…伊藤絢乃
日本の文献に見る心理的安全性…佐藤可奈
看護管理者にとっての心理的安全性の意義,活用可能性の課題…緒方泰子
「心理的安全性」に基づく手術室のマネジメント…千葉美恵子/山本さつき
看護師長が力を発揮するための支援 安心感や自由度を感じられる環境を整える…佐藤朋子
新人看護師が率直に意見や疑問を言える心理的に安全な環境
2年目看護師のインタビューから…藤波景子/佐々木木樹/緒方泰子

インタビュー 心理的安全性を基盤とした,トップマネジャーたちの 組織を超えた
学習者コミュニティ 【話し手】小河陽子/高丸賀子/榎垣美香子
【聞き手】藤波景子/佐々木木樹/緒方泰子

巻頭 【石垣靖子氏・対話シリーズ】看護と倫理 尊厳を護るケアの担い手として

特別記事 【座談会】東京都看護協会によるクラスター発生病院への看護師派遣の
経験を振り返る 平時からの看護管理力が有事対応の基盤になる
…山元恵子/北川順子/平山政義/松尾晴美/安藤恵子/小林智恵

新連載 潜在能力を最大限に発揮する「学習する組織」
個人・チーム・組織が変わる戦略と実践…小田理一郎



看護教育 5月号 Vol.62 No.5 1部定価:1,760円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 なにを、どう教える? はじめての看護学概論

看護学概論でなにを教えるか…茂野香おる
「看護学概論」教授時に、自分のなかで大切にしてきたもの…小池祥太郎
初めての看護学への誘い 看護学総論の授業をとおしての私見…藤田佐和
看護学概論授業の模索 看護専門職の旅へようこそ!…河合浄美
看護の楽しさを伝える授業を心がけて…杉浦ひろみ
看護学概論の授業担当者となって気づけたこと
「逆向き設計」論を活用した授業づくり…上原奈々

焦点 東京都立看護専門学校実習カリキュラムの概要(後編)

連載
ナーシング・リープ 看護教育を一步前進…寺本美玖
はじめての医療経済学…康永秀生
看護教員のICT活用教育力UP講座…西村礼子
発達障害など,対応が難しいと感じる学習者への教育・支援…川上ちひろ
教育哲学を使って考えてみよう…杉田浩崇
看護教育×法律相談 知っておきたいトラブル対応のポイント…星野豊



助産雑誌 5月号 Vol.75 No.5 1部定価:1,650円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 切迫早産のより良いケア を模索する

切迫早産の現状と未来…重見大介
オンラインを活用して 切迫早産妊婦と家族を支え,声を聴き,届ける…赤坂智美
NICE早産ガイドラインから考える 女性と赤ちゃんにとって本当に必要なケア…小澤淳子
世界の切迫早産の治療とケア アンケート調査より
…高野友花/光田咲子/片山昂子/福澤利江子/宮内はるみ/西川直子

連載
丹波篠山市でMy助産師による産前産後の継続ケアを始めました(後編) …成瀬郁
トキソプラズマとサイトメガロウイルスの感染予防教育,正しくできていますか?…渡邊智美



訪問看護と介護 5月号 Vol.26 No.5 1部定価:1,650円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 尿道カテーテル管理の 先を見通す

早期抜去と閉塞・感染予防

[Q&A]尿道カテーテル管理にまつわるエビデンス&エッセンス…矢澤聰
尿道留置カテーテル管理時の全身評価と環境アセスメント…樋口秋緒
カテーテルでの管理を「見慣れ」てはいけない…佐藤文美
閉塞予防・対応プロトコールと訪問看護師・医師・本人/介護者協働アプリの紹介
…前田修子/福田守良/森山学

新連載 まちケアプロジェクト探訪記
まちなじむケアの活動を探しに行こう!…堀田聡子/西上ありさ/密山要用



精神看護 5月号 Vol.24 No.3 1部定価:1,650円(税込)
冊子版年間購読料:8,382円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集1 座談会

「身体拘束最小化」を していきたいが、どうしてもできない部分。 それこそを話し合おう

小貫洋子/大沢岳征/雨宮栄子/安藤由紀/貝田博之

特集2 看護学生、臨地実習体験のリアル

学生の臨地実習が私に思い出させてくれること…畠山卓也
精神看護学実習による学生の成長体験…清水隆裕
実習で揺れ動く学生の感情…毛利智果

NEWS ハートランドしぎさん作『ごほうび大全集』のご紹介…松村麻衣子



保健師ジャーナル 5月号 Vol.77 No.5 1部定価:1,650円(税込)
電子版もお選びいただけます

特集 連携・協働する関係者を知る 保健師に期待されていることは

地域の関係者と有意義な連携・協働を果たすには…清田啓子
産科医師による妊産婦のメンタルヘルス支援と保健師への期待…相良洋子
母子保健における精神科医師と保健師との連携・協働…藤林武史
薬剤師による在宅療養児への災害時対策 保健師との連携・協働に向けて…川名三知代
訪問看護師と保健師との連携 精神科訪問看護の立場から…小瀬古伸幸
災害支援における栄養士の活動と保健師との連携・協働…諸岡歩
理学療法士との協働を図るための視点 地域リハビリテーション推進体制整備の活動を通じて
…篠山潤一/大串幹/安尾仁志/瀬川真史/澤村誠志

地域活動における作業療法士の視点・強みと,多職種連携・協働の意義…平田樹伸
ひきこもり支援における公認心理師の活動と多職種連携・協働…井利由利
地域活動に関する弁護士と保健師との連携・協働…野村武司
民生委員・児童委員活動と保健師活動の連携について
身近な地域の民生委員活動に寄り添い,地域の専門職との橋渡し役を期待…佐甲学
相談支援専門員による障害者の生活支援と連携・協働のポイント…東美奈子

PHOTO 藤沢市の取り組み 「ステイホームダイアリー」による「つながりづくり」
コロナ禍におけるフレイル対策…吉川慎子/石田大輔

FOCUS 高齢者施設における新型コロナウイルス感染症集団発生
みなと保健所における保健師活動を振り返って…阿部由奈ほか

新連載 新・健康格差社会 どこまで解明・対策は進んだか…近藤克則



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] <https://www.igaku-shoin.co.jp>
[販売・PR部] TEL:03-3817-5650 FAX:03-3815-7804 E-mail:sd@igaku-shoin.co.jp



看護書籍・雑誌情報をお届け!

