

2020年6月22日

第3376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
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

- [寄稿特集] Sweet Memories (奥裕美、宇都宮宏子、竹熊カツマツ麻子、小瀬古伸幸、勝原裕美子、吉岡京子)……1—3面
- [寄稿] トラウマインフォームドケアが変える患者—医療者の関係性 (川野雅資)……4面
- [連載] 看護のアジェンダ/第8回看護理工学入門セミナー……5面
- [連載] 一歩進んだ臨床判断(終)……6面
- [視点] 臨床看護師が研究活動に取り組む意義/[連載] 未来の看護を彩る(終) 7面

寄稿特集

Sweet Memories

あの日々があって良かったと思える時がきっと来る

奥 裕美

聖路加国際大学
看護管理学 教授



右も左もわからない！

今年に入職直後から、選んだ仕事の責任を特に重く感じた方も多かったと思います。本紙が発行される頃、状況が少しでも改善していることを祈りながら書いています。

①②新人の時に限らず、私はよく失敗をしました。当時の私を知る人たちは、今ごろ数々の私の所業を思い出していると思います。一人で勝手に失敗しているなら良いのですが、臨床での失敗は、多かれ少なかれ周囲の人たちに影響していて、まだ笑っては話せないというのが正直な気持ちです。私が穴をあけても、先輩や同僚がそれを広げないように周りを固めてくれていました。彼らは、毎日神経をすり減らしていたと思います。足を向けては寝られません。

特に私は、左・右の区別が苦手で困ることがありました。どちらが左でどちらが右なのかが感覚的にわからず、特に向かい合う相手の左右を理解するのに時間が掛かるのです。仕事以外の場面では、例えば左折と右折を間違っ

て迷子になるくらいです。しかし、臨床では左右を瞬時に、そして正確に判別する力が求められることがたくさんありました。実は働いてみて初めて、自分が人より左右に弱いことに気が付いたのです。プリセプターと相談し、左右の判別をする必要がある時は、患者と向かい合わず同じ側に立つようにしたり、ベッドの両側にR（右）、L（左）と書いたテープを

貼ったりしていました。

テープはこっそり貼っていたのですが、ある時患者が気付いて理由を聞かれました。「左右もわからない看護師になぞ、担当されたくない」と言われるのではないかと不安に思いながら理由を伝えると、「誰でも苦手なことはある」「一緒に確認すればいいじゃない」と言われ、救われた気持ちになりました。

私が聞く前に「こっちが右（左）」と知らせてもらえることもありましたが、ただその場合、患者が教えてくれる左右が、私から見てなのか、患者から見てなのかがわからず、かえって混乱することになり、緊張の糸はずっと切れませんでした。

③ QUEEN の『We Will Rock You』。「ダンダンパン」で元気になりました。

④ 仕事がつらくて、プリセプターに「何か月くらいしたらつらくなりますか」と質問したことがあります。プリセプターは2年目の方でしたが「今もつらい」と言いました。月単位で考えていた自分の甘さを恥じつつ、同じことを他の先輩たちや師長にも聞いたところ、答えはだいたい同じでした。私には仕事を辞めると生活ができなくなるという経済的な理由もあったのですが、つらいと言いながら皆が何年も仕事を続けている理由に興味を抱き、それがわかるようになるまでは、この仕事を続けてみようと考えてるに至りました。

それから二十数年、この頃の経験や出会った人たちとの関係が、今の私を支えていると思っています。心が揺さぶられるような刺激の多い毎日だと思いますが、どうぞよく寝て、よく食べて、健康には気を付けて、何となくでも毎日を過ごしてください。きっといつのまにかそれが積み重なって、「大変だったけど、あれがあったから今がある」と考えられるようになると思います。

宇都宮 宏子

在宅ケア移行支援研究所
宇都宮宏子オフィス



看護をつなぎ、生活者に寄り添う看護との出会い

① 1980 年、私が卒業後に就職したのは小児専門の病院でした。病床拡大のため、新卒ナースもかなりの人数がいて、中央研修・病棟配置後の勤務も同期と楽しく過ごせると思っていました。

しかし、私が緊張感と時に恐怖感を覚えたのが、先輩ナースへの申し送りタイムという名の洗礼でした。「結局、その患者さんの熱の原因は？」「主治医には体温の数値だけ報告したの？」「日勤中に終わらせておいてよ！」「と、注意されている時は消えてしまいたい気分でした。とても厳しいナースがいたので、「今日の夜勤は誰だろう？」とドキドキする、情けない私がいました。でも経験を重ねるうちに、先輩ナースの問い掛けから、自分ができていないこと、やるべきこと、どう動くべきかを教えてもらっているのだと気が付きました。まさに、OJT ですね。

近年、こうした厳しい申し送りの場面は少なくなったかもしれませんが、ナースチームや多職種によるカン

こんなことを聞いてみました

- ① 新人ナース時代の「今だから笑って話せるトホホ体験・失敗談」
- ② 忘れえぬ出会い
- ③ あの頃にタイムスリップ！思い出の曲とその理由
- ④ 新人ナースへのメッセージ

ファレンスにおいて、新人への質問タイムがなくなったわけではないはずです。こうした問い掛けは、新人の成長を見越して意図的に行われることがほとんどですので、臆することはありません。もちろんわからないことがあれば積極的に質問することも重要です。

② 結婚相手が転勤のある人でしたので、私は関西を離れて函館の地域病院に就職しました。その病院では慢性疾患管理活動という取り組み（中断患者フォローや患者会サポートなど）を行っていました。今思い返すと先駆的です。糖尿病グループに入った私は、来院されない治療中断患者さんに電話したり、時には糖尿病グループのメンバーと自宅訪問したりしました。

自宅訪問した患者さんの一人に、お肉屋さんを営む 50 代の男性がいました。お店に訪問するやいなや、病院に來ていないことやインスリン注射実施の有無、血糖値の推移など、自分が知りたいことを次々質問する私を、脇に

(2 面につづく)



●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 (http://www.igaku-shoin.co.jp) もご覧ください。

新刊のご案内

医学書院

地域医療構想のデータをどう活用するか

松田晋哉
B5 頁144 3,500円 [ISBN978-4-260-04252-9]

世界一わかりやすい「医療政策」の教科書

津川友介
A5 頁288 3,000円 [ISBN978-4-260-02553-9]

看護研究ミニマム・エッセンシャルズ

川口孝泰
B5 頁168 2,800円 [ISBN978-4-260-04179-9]

進展ステージ別に理解する心不全看護

編集 眞茅みゆき
B5 頁264 4,000円 [ISBN978-4-260-03896-6]

〈シリーズ ケアをひらく〉「脳コワさん」支援ガイド

鈴木大介
A5 頁226 2,000円 [ISBN978-4-260-04234-5]

〈シリーズ ケアをひらく〉誤作動する脳

樋口直実
A5 頁260 2,000円 [ISBN978-4-260-04206-2]

医療福祉総合ガイドブック 2020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312 3,300円 [ISBN978-4-260-04175-1]

看護師国試2021必修問題でるとこ最短check！[Web付録付]

編集 医学書院看護出版部
A5 頁152 1,200円 [ISBN978-4-260-04154-6]

2021年版 医学書院看護師国家試験問題集

編 [系統看護学講座]編集室
B5 頁1836 5,400円 [ISBN978-4-260-04178-2]

2021年版 医学書院保健師国家試験問題集 [Web電子版付]

編 [標準保健師講座]編集室
B5 頁644 3,500円 [ISBN978-4-260-04176-8]

2021年版 准看護師試験問題集

編 医学書院看護出版部
B5 頁572 3,400円 [ISBN978-4-260-04177-5]

看護医学電子辞書14

電子辞書 価格55,500円 [JAN4580492610438]

寄稿特集 Sweet Memories

竹熊 カツマタ 麻子

筑波大学医学医療系
国際看護学 教授「人は誰でも間違える」
与薬ミスの経験で学んだこと

①②私の本格的な臨床ナースとしてのスタートは、20年ほど前にアメリカに渡ってから始まりました。医療システム、文化や習慣、人々の気質も違う国で、看護師として働くことに恐怖に近い不安を抱えていました。しかし、多くの移民が必死になって働きながら暮らす姿を見て、徐々に「私にもきっとできる」と考えるようになったことを覚えています。

イリノイ州の看護師免許を取得し、看護師としての勤務ができるようになった時、友人の勧めもあり、近くの準急性期のリハビリテーションセンターに就職しました。看護師が不足していたからか、施設見学に行った日に採用が決まり、臨床ナースとしてのスタートを切りました。しかし、恐れていたことは突然起こります。仕事を始めて間もなく、私はインシデントを起こしてしまったのです。今考えても胸が痛くなる思い出です。

その日私は、2人部屋を10室、計約20人の患者を担当していました。仕事の内容は、施設の手順に従い、与薬カートを押しながら病室を訪問し、患者さんに薬を配り、目の前でその薬を飲んでいただくことです。その業務の中で、私はスミスさん(仮)とジョンソンさん(仮)という2人の女性が入院するお部屋を訪問しました。入室したところ、1人の女性がベッドのそばで車椅子に座っており、ベッドの位置から判断してスミスさんだと考えました。そのため、まずはスミスさんの薬を準備してお部屋に入り、「スミスさん、おはようございます。ご気分はいかがですか? お薬を飲みましょう」と声を掛けました。彼女は「はい、お薬の時間ですね」と言っ

て、薬を配るためにもう一人の入院患者であるジョンソンさんを探したのですが、見つかりません。

同僚の看護師に「ねえ、ジョンソンさんはどこ?」と聞くと、「ああ、ジョンソンさんはさっき部屋で車椅子に座っていたよ」と教えてくれました。「えーっ! もしかして私がさっき薬を飲ませた人がジョンソンさん!? スミスさんのベッドのところ

にいたんだけど?」と困惑する私に対して同僚の看護師は、「ジョンソンさんはスミスさんのベッドを自分のベッドだと思っ

てらしくて、スミスさんがいなくなるといつもすぐ移動するのよ。認知症かもね」と教えてくれました。

当時、センターに長期入院している方の多くがIDブレスレットを外していました。そのため、病棟では本人確認の方法が「お名前を呼ぶこと」で良しとされ、患者さんと長い付き合いであるが故に「IDを確認しなくても、看護師はその患者さんの名前を知っているだろう」というのが暗黙の了解となっていたのです。これによって引き起こされた私の自分勝手な思い込みが与薬ミスの原因でした。すぐに事のいきさつを上司に報告。インシデントの対応とジョンソンさんの様子を観察しながら、私は自分の愚かさ

に泣きました。幸い、ジョンソンさんに大きな影響はなく安心しましたが、私の心はいつまでも晴れませんでした。

実は、この大失敗がきっかけで、私はケアのプロセスの改善と質の向上に興味を抱くようになりました。

「人は誰でも間違える」間違いが起きないプロセスを作ることの重要性を感じた私は、ケアの質と安全を保障するクリニカルナースリーダーとなりました。看護管理者としてケアの質と安全に取り組むようになったのも、ここが原点です。

④看護の世界はとても広く、深いです。病院だけが働く場所ではなく、看護職者の活躍できる舞台は他業種に及んでいます。看護の持つ可能性と、看護の経験があるからこそできることを信じて前進してください。そして同時に、自らの幸福の追求や、人として開花することも大切にしてくださいね。

会で使う紙芝居をベテラン患者さんと作ったり、地域の人と一緒に「健康祭り」を企画したりしました。こうした函館での経験が今の自分の根っこを作ってくれましたね。

③松田聖子ファンの女の子が入院して、『赤いスイートピー』と一緒に歌ったなあ。聖子ちゃんカットで!

④現在は働き方も多様化し、看護ができる場面も広がっています。つらいことも、前が見えなくなることもありますよね。でも、看護が私自身を強く、優しく成長させ、人生を豊かにしてくれていると思います。背負い過ぎず、言葉にして語り合い、共に夢をかなえていきましょう。

小瀬古 伸幸

訪問看護ステーション
みのり 統括所長業務に慣れた時の
「変な余裕」こそ大敵

①看護専門学校を卒業後は、精神科単科の病院に就職しました。配属されたのは男女混合の急性期病棟です。当時は精神科救急入院料が新設される前でしたので、人員配置も充実しているとは言えず、電子カルテも導入されていませんでした。今振り返ると、本当に忙しい毎日だったことを思い出します。

その新人時代に、まず先輩から教えられたのは「ナースコールが鳴ったら誰よりも早く対応し、ベッドサイドに駆け付ける」ことでした。もちろん、自分の業務を行っていたとしても、新人がいち早くナースコールに対応することが浸透していたので、対応してはナースステーションに戻りの繰り返しでした。業務も不慣れだったため、残業する日も多かった

です。そのような状況でしたが、半年もすれば業務に慣れてきました。すると変な余裕が生まれ、これまで張り詰めていた緊張の糸がプチッと切れるような時がありました。今振り返れば、そういう時に、ヒヤッとする体験が多かったと感じます。

印象に残っているのは、入浴業務中の出来事です。私が働いていた病院では大浴場があり、入浴日には安全のための見守り職員が配置されていました。その担当となった時、残る入浴中の患者さんはADLの自立した一人だけでしたので、ある程度で大丈夫だろうと思い、いつもは見守り後に行う入浴介助を同時に対応しました。すると、後ろのほうで「ブクブク」と聞こえてきます。振り向くと、その患者さんが湯船に沈んでいました。すぐに身体を引き上げたため大事には至りませんでしたが、ふと疑問を持ちました。その患者さんはADLが自立していたのに、なぜ湯船に沈んだのか。

後に知ったのですが、その患者さんの行動は幻聴に左右されたものでした。振り返りを一緒にしてくれた先輩に「どこか業務慣れしてきて、緊張感がなくなっていたのではないかな」と言われ、「ハッ」としたことを覚えています。それからは、一つひとつの業務(看護も含む)に対して「この業務(看護)は何のためにやるのか」という根拠や目的を意識するようになりました。すると、大切な場面で緊張の糸がプチッと切れることは、次第になくなっていきました。

②看護師免許を取得する前、看護補助として働いていた精神科病院での患者さんの言葉が忘れられません。

こんなことを聞いてみました

- ①新人ナース時代の「今だから笑って話せるトホホ体験・失敗談」
- ②忘れえぬ出会い
- ③あの頃にタイムスリップ! 思い出の曲とその理由
- ④新人ナースへのメッセージ

約23年前の当時、私は19歳でした。まだ、精神科病院は機能分化されておらず出来高の診療報酬の体系で、大半は年単位の長期入院中の患者さんでした。当時、私の職場は田舎でしたので、大きな畑があり患者さんと一緒に野菜を育てていました。多い時には1日2回、その畑に患者さんと一緒に行くことがあり、仕事というよりも日課になっていました。当時私は看護補助でしたので、ケアという意識よりも単に患者さんと話すのが好きで、ナースステーションにいるのが嫌だったように記憶しています。

その時に、よく話をしていた年配の女性患者さんに看護学校の合格を伝えた時のことです。普段は、笑いながら冗談を言い合う関係でしたが、その時は少しいつむいた感じで「小瀬古さんも看護人の免許を取ったら偉そうにするんじゃない? (看護婦と言われていた時代、男性職員が多かった精神科では男性看護師を看護人と呼ぶ人が多くいました)」と話されました。私は、お祝いの返答があると思っていたので、意外な言葉に少しムキになりながら「そんなことはありませんよ」と反論しました。しかしよく考えてみると、確かに、当時私が働いていた職場は、看護教育が体系化されておらず、中には、高圧的な職員もいました(現在は、病院も建てかわり教育面も変革されたと聞いています)。ですから、もしかするとその患者さんはそれまで普通に接していた職員が、看護師になった途端に高圧的な態度へ変化した姿を、何人も見てきたのかもしれない。

20年以上前の話ですので、その頃に比べると精神科病院は大きく変わりました。看護教育だけではなく、接遇教育にも力が注がれています。しかし一方では、精神科病院内での暴力事件や人権侵害が報道されているのも事実です。そのたびにこの患者さんの言葉を思い出します。なぜ、思い出すのか。実のところ、自分でもよくわかりません。なぜだか、23年前の畑の風景と共に、患者さんに言われた言葉を思い出すのです。

③新人時代から、何度も私を勇気づけてくれた曲を紹介します。それは、H jungle with Tの『WOW WAR TO NIGHT——時には起こせよムーヴメント』です。「忙しくなり、友人とも会う機会が少なくなり、それでも日々を一生懸命に生きて、そして、そういう自分をほめる」と、自分勝手に歌詞を解釈しながら何度も勇気をもらっています。ちなみに、今でもくじけそ

痛い、苦しい、なんだか不安…患者さんの声に耳を傾けた時、ホントの看護が見えてくる! 看護の本質を楽しく大まじめに考える本。

医学書院

患者の声から
考える看護

渡邊 順子

詳細は
こちら

●A5 頁184 2020年 定価:本体2,000円+税 [ISBN 978-4-260-03831-7]

患者さんの声、
聴こえますか?

あの日々があって良かったと思える時がきっと来る

勝原 裕美子

オフィス KATSUHARA
代表

看護師としての未来はないと思いつめていた1年間

- ①考えてみれば、新人看護師の時期って、1年だけですね。私はその1年しかベッドサイド経験がないから、かなり鮮明にいろいろなことを覚えています。
- 入職直後の接遇研修で、「アクセサリは患者さんに不快感を与えないよう気を付けること」との講義を受けた。後日、「これなら大丈夫だろう」と小さなピアスを装着していたら、看護部長室に呼び出された。
 - 有給休暇の届け出簿に自分の希望を書き込んだら、師長に叱られた。
 - 初めての夜勤入り。日勤を終えて寮の部屋を借りて仮眠し、また深夜に出勤。その間、5時間ほどしかなかった。先輩に「眠れなかったでしょ」と言われたけれど、「3時間熟睡できました」とは言えず、「はい、眠れませんでした」とうそをついた。
 - オペ出しの患者さんの前麻酔を病室で行っていた時代、入れ歯を外すのを忘れて前麻酔を始めてしまった。ストレッチャーの上でいびきをかき始めた患者さんの口を先輩と二人がかりで開け、なんとか入れ歯を取り出した。
 - 何度も入退院を繰り返している患者さんの早朝採血。検体提出時間ぎりぎりまでどこからも採れず、看護助手さんに舌打ちされた。
 - 使った麻薬のアンプルは残量がわかるように残しておかないといけなのに、流しに捨ててしまい、先輩に血相変えて怒られた。
 - 患者さんが何か言いたそうにしていたけれど、他の業務をしなくてはいけないから気付かぬふりをして部屋を出てしまい、それからその患者さんが口をきいてくれなくなった。
 - 6、7連勤した時の帰路、車をどこかにぶつけて死ぬんじゃないかと思ったけれど、それが恐怖ではなく「楽になる道だ」などと思っていた。
 - 週に1回の人工呼吸器の点検日。蛇腹や接続部品やらを全部ばらばらに

- して、確認しながら組み立て直す。時間が掛かって苦手だった。
- 挙げだしたらキリがありません。看護師としての未来はないと思いつめていた1年でした。あらためて書き出すと、「私、よく頑張っていたなあ」と愛おしくなります。
- ②わからないことを聞けば、「勉強が足りない」と一蹴する近付きがたい先輩もいたけれど、気に掛けてくれる先輩もいました。同期の3人は、何でも話せるありがたい存在でした。配属先が異なる同期にも声を掛け、花見用の提灯を飾り、頻繁に家でパーティーを開いたのも良い思い出です。
- また、大学時代の同級生の高橋朝子さんも心の支えでした。彼女は東京、私は大阪で就職。インターネットが普及していない頃だったので、同じ型のFAXと電話の複合機を購入し、日々、感じたことや考えたことをやり取りしていました。彼女に不安や恐れなどのネガティブ感情を肯定し続けてもらったことは大きかったです。
- もちろん、しんどいことばかりではありません。患者さんから勇気をもらったり、心電図の波形が少しわかるようになっていたり、一人で入院をとれるようになっていたり、病院の懇親会が楽しかったりしました。1年しかいなかった私にも送別会を開いてくれて、すごくうれしかったことを覚えています。
- いろいろあったけれど、就職先の職場は、医師と看護師とがそれぞれの役割を尊重し、患者さんのためにベストを尽くして協働する風土がありました。そのことは、看護師という仕事とそれを選んだ自分のキャリアを深く肯定する人生につながっています。
- ④もし、あの時のできないこと満載の自分に声を掛けるとしたら、こんなふうに言うかな。
- できないなりに一生懸命やっていたばい。
 - 他人と比較して（されて）しまいがちだけれど、ちょっぴり自分を好きでいられる部分があればいい。
 - 何事にも感謝の気持ちを持つんだよ。そして、「そのままでもいいよ」「大丈夫だよ」ってハグすると思います。どんなにうまくいかない時でも、できていることやほっとすることは必ずあります。なるべくそちらを意識しましょう。そんなあなたを見ていてくれる人は必ずいます。

吉岡 京子

国立保健医療科学院
生涯健康研究部
席主任研究官

訪問先の自宅がありません！

- ①かつて私は、戦後にGHQのモデル保健所であった杉並保健所の保健予防課に、新人として1年間配属された。そして翌年、同じ建物の1階にある荻窪保健センターに異動となった。同期は全員1年目から同センターに配属されていたので、2年目で異動した私だけ右も左もわからず、新人扱いのままだった。私が担当した地区は広大で、古くからの住宅地と、田畑を再開発して新興住宅地となった地域が混在しており、路地が入り組んでいた。そのため道を間違えとてなかなか保健センターに帰ってこれない迷宮のようだった。
- プリセプターの先輩は主査級で、家庭訪問に行くといつも最短コースの裏道を自転車爆走した。そのため後ろから着いていくのに必死で、いつまでも道覚えられなかった。よって、家庭訪問後には必ず住宅地図を用いて「今日通った道はどこだったか」を確認し、赤線を引しながら道を覚えていた。
- 時折住宅地図を持たずに家庭訪問に行くと、行きは何か目的の家にたどり着けても、なぜか帰りは道に迷ってしまうことが多々あった。途方に暮れていると、必ずパトロール中の警察官が通り掛かるので、これ幸いと毎回警察官に道を教えてもらう荒業で何とか乗り切っていた。
- そんなある日、新生児訪問に一人で行くことになった。事前に住宅地図でだいたいの住所を確認して出かけたが、いざ現地に着いてみると該当する番地に訪問する方の表札がない。不審

- 者と間違われるのではないかとびくびくしながら、辺りをぐるぐる回ってみたが、やはり見当たらない。困り果てた私は、プリセプターの先輩に「大変です！ 家がありません！」と電話で相談した。先輩も一緒に住宅地図を見てくれたが、やはり該当する苗字の家はない。訪問予定の約束時刻がどんどん迫ってくるのに肝心の家を見つけられないなんて保健師失格……と落ち込みつつ、仕方がないので訪問予定のお母さまに直接電話をしてみることにした。
- すると、お母さまはあっけらかんと「あー、うちわかりづらいですよ。今家の外に出て手を振りますから、私を見つけてください」と言われた。元々の番地の辺りに戻ってみると、「こんなところにドアが？」という場所から突如お母さまがにこやかに登場され、何とか家にたどり着けた。
- 住宅地図は完璧だと信じ込んでいたが、時折訪問中に出会う地図会社の方が手作業で修正していることを知り、全ての家が網羅されているわけではないことに驚いた。
- ②大切なことは全て住民の方と先輩方から学んだと言っても過言ではない。いろいろな場面で直接住民の方の生活や語りを見聞きする機会を得たが、「保健師の仕事は十人十色。臨機応変に」という先輩の名言を痛感する日々だった。保健師としての基礎的な知識や技術は、先輩方による丁寧な振り返りや同行訪問を積み重ねながら徐々に養われた。
- 保健師として優れた知識と技術を有するだけでなく、人格者である先輩方は私にとって憧れで、一緒に仕事でできた幸運に心から感謝している。
- ④つらい時もあると思いますが、続けていれば必ず道は開けますし、助けてくれる方が身近にいると思います。
- すぐに思ったような成果は出ないかもしれませんが、長い目で見るのが大切です。諦めずに頑張ってください。



『系統別看護師(保健師)国家試験WEB法人サービスフルプラン』『eナーストレーナー』無料提供および特別価格のご案内

現在の社会情勢に鑑み、オンライン教材である『系統別看護師(保健師)国家試験WEB法人サービス』および『eナーストレーナー』コンテンツ(フル機能版)の無料トライアルを8月末日まで実施しています。

看護学生、看護師の皆様のオンライン教育・研修のツールとしてぜひご利用ください。



こちらからご覧ください ➡

http://www.igaku-shoin.co.jp/misc/notice_kokushi-enurse-free200420.html

医学書院

お問い合わせ、ご要望は弊社販売・PR部まで e-mail : sd@igaku-shoin.co.jp

フル機能版の無料提供開始！(8月末日まで)。

ご希望の際は、管理者登録が必要となりますので、Webサイトの「フル機能版無料提供申請書」にご記入いただきご返送ください。

期間限定特別価格をご用意しました！

8月末日までにお申し込みいただけますと通常年間価格の半額にて2021年3月末日までご利用いただけます。詳しくはWebサイトをご覧ください。



寄稿

トラウマインフォームドケアが変える患者—医療者の関係性

川野 雅資 奈良学園大学保健医療学部看護学科 教授

●かわの・まさし氏

1973年千葉大教育学部特別教科看護教員養成課程卒。東京都民生局（当時）などで臨床を経験後、杏林大、三重県立看護大、共立女子短大、慈恵医大、山陽学園大などの教授を歴任し、2017年より現職。84年米ハワイ大看護学部修士課程精神看護学CNSコース修了。『トラウマ・インフォームドケア』（精神看護出版）など著書多数。



トラウマインフォームドケア（以下、TIC）は、トラウマを理解するための3つのE（表1）、そしてTICを実践するために必要な4つの仮定、6つの原理、10のガイダンス（表2）への組織的な取り組みを指す。安全性、信頼性、透明性のある組織を醸成しつつ、患者の宗教的信念、性的指向、社会経済状態、言葉遣い、地域性などの文化に敏感となるよう、スタッフと患者が協働して互いにエンパワメントすることが目的である。

米国の精神科医療の歴史からTIC研究をひもとく

TICに関連する研究をさかのぼると、1980年代より文献が散見され、次の3つの特徴が確認できる。①虐待を受けた母親と、その母親から誕生した乳幼児の成育に否定的な影響があること¹⁾、②4つの心理的影響（外傷的な性化、裏切り、スティグマ化、無力感）が虐待を受けた子どもに与えられること²⁾、③成人の精神科入院患者100人のうち、大多数(81%)が身体的・性的虐待を受けており、その3分の2は小児期に虐待を受けていること³⁾。その後、2000年代中盤にかけて、一般米国人^{4,5)} および、精神障害者のトラウマ的体験の実態調査^{6,7)}、入院中に精神科医療の場で受けた虐待・再トラウマ体験の実態調査^{8,9)} など多くの実態調査研究が発表された。これらの調査研究から、一般米国人の多くが、そしてほとんどの精神科病院の入院患者がトラウマ的な体験をしていること、さらには、入院中に再トラウマ体験を受けていることが明らかになった。

また、1998年に米国の代表的な医療保険会社であるカイザーパーマネントと米国疾病予防管理センター(CDC)が共同で行った大規模研究(n=9508)の結果が与えた影響も大きい。この研究は、虐待、家庭問題、ネグレクトなどをはじめとした小児期逆境的体験(Adverse Childhood Experiences: ACEs)と、成長後の健康上のリスク(疾患・障害・社会問題など)との関連性に焦点を当てたもので、ACEsが身体的・精神的健康や物質依存、自殺念慮・企図、パートナー間暴力などに長期にわたって影響を及ぼすことを明らかにした。

他方、米国では1990年代から2010年代にかけて精神科医療における強制入院および隔離・身体拘束に対する代

●表1 ト라우マの理解

3つのE	Event：出来事
	Experienced：体験
	Effect：影響

替方法の研究と実践も行われてきた。隔離・身体拘束の安易な適用、エビデンスに基づかない診療、訓練を受けていない医療者による実施、非人道的な対応、患者、医療者双方が事故や生命の危険にさらされていることなどが報告されていたからである。また、人権、倫理の視点からも、強制的ではない治療や看護をめざすCohesion freeをうたい、法的にも厳しいガイドラインを示して隔離・身体拘束の削減に努めた。

さらに、米国精神保健協会(MHA)によるPosition Statement 24では「隔離と身体拘束は何も治療的な価値がなく、人々を情緒的・身体的に傷つけ、死につながることさえある」と厳しい指摘がなされた。そのため現在は、米国の多くの精神科病院が隔離・身体拘束をなくしている。これらの背景があり、2014年に米国薬物乱用精神保健管理局(SAMHSA)はTICの手引きを発表し、2018年に日本語に訳出された¹⁰⁾。

日本におけるTICの現状

筆者は2006年頃に、米ハワイ大在学時代の同窓生である精神科看護師のチャールズ・セントルイス氏からCohesion freeの概念を、また2010年頃にはTICを紹介していただいた。これが筆者とTICとの初めての出会いで、以後、日本での普及活動に取り組んでいる。

わが国では、2002年に結成された日本トラウマティック・ストレス学会がTICの普及活動に努めている。また、日本精神科救急学会が『精神科救急ガイドライン2015』の第3章「興奮・攻撃性への対応」にTICの考え方を導入したことも特筆すべき点である。

現在は、筆者以外にも研修を行う専門家おり、学習機会の場が増えた。組織的に取り組む精神科病院については情報を持ち合わせていないが、研修修了者がそれぞれ実施していることは聞いている。特に、精神科訪問看護の場ではTICを取り入れている方は多いのではないだろうか。

「トラウマ的な体験からの行動」という視点を持ってかわる

TICは、表1、2のポイントに沿い

●表2 ト라우マインフォームドケアの実践に必要な要素

4つの仮定 (4つのR)	Realize：理解
	Recognize：認識
	Respond：実行
	Resist re-traumatization：再トラウマ体験を回避する

6つの原理	安全
	信用と信頼に値する透明性
	ピアサポート
	共同と相互性
	エンパワメント、声を上げる、選択する
文化的、歴史的、性差の問題	

10のガイダンス	統合とリーダーシップ
	理念
	組織の物理的環境
	治療中の回復期の患者、トラウマサバイバー、感謝および家族の従事・関与
	部門を超えた協働
	スクリーニング、アセスメント、治療サービス
	教育と人材開発
	変化を見続けることと質の保証
	予算
	評価

ながら、患者の行動や反応を病気の症状としてとらえるのではなく、幼児期のトラウマ的な体験に対処する反応や行動として理解し受け止める考え方である。例えば、患者が大声を出しているとしたら、それを「良くない」症状として判断するのではなく、「小児期のつらい体験がもとで、大きな声を出してしまっているのだろう」というように理解することが重要になる。すると看護師は、「患者の大声を止めさせよう」「隔離をしよう」などの発想にならず、「どうされたのですか」と問い掛けるアプローチになりやすい。こうしたかわりによって患者は、自身が体験している大声を出さなくてはならない何かを表現でき、看護師と共に解決策を見つけ出せる。

患者と医療者が支え合ってTICの文化を醸成する

日本における隔離・身体拘束の現状を、令和元年度630調査からみると、精神科入院患者27万2096人に対して、1万2815人に隔離、1万875人に拘束、そして1569人に隔離と拘束の指示があった¹¹⁾。この事態を改善するには、MHAの指摘を取り入れ、診療報酬制度の精神科特例をなくす、もしくは精神科医、臨床心理士、作業療法士や精神保健福祉士といった他職種専門家の

配置を増やし、ピアサポーターを採用する人的体制の整備をすることが一案である。同時に、TICを組織の理念と行動指針に取り入れることも求められるだろう。エビデンスに基づき、隔離と身体拘束を避けるための手段に関する情報を取得しておくべきである。

また、TICの視点で業務を見直してみるのがスムーズにTICを現場に導入させるための近道である。例えば、以下に示した事例のように、患者や家族の意見を取り入れる柔軟性を持って改善することである。

- ・外来を受診する患者にあちこち移動をさせていないか
- ・患者に書類を持たせていないか
- ・退院時に不要な手続きをさせていないか
- ・救急外来の患者を何時間も待たせていないか
- ・不必要な決まり事はないか
- ・掲示物の表現やデザインは思いやりがあるか
- ・坂や段差など危険な場所はないか
- ・不快な臭いはしていないか
- ・夜間のワゴン車の音が大きくないか
- ・医療者の話し声が大きくないか
- など

TICの文化を組織的に醸成することは、医療従事者の再トラウマ体験、代理のトラウマ、二次的トラウマ、そして燃え尽き症候群に対しても有効である。例えば、従事する看護師にとって患者の言動が自身のトラウマ的な体験と結びつくこともあり得るからである。患者・家族・回復者の視点や体験を取り入れ、患者・家族・回復者と共に作り上げるTICが日本でさらに発展することを期待したい。

●参考文献・URL

- 1) Child Abuse Negl. 1983 [PMID：6686797]
- 2) Am J Orthopsychiatry. 1985 [PMID：4073225]
- 3) Am J Psychiatry. 1987 [PMID：3605402]
- 4) Arch Gen Psychiatry. 1995 [PMID：7492257]
- 5) Psychol Med. 2004 [PMID：15500309]
- 6) J Consult Clin Psychol. 1998 [PMID：9642887]
- 7) Psychiatr Serv. 2004 [PMID：14762240]
- 8) Psychiatr Serv. 2005 [PMID：16148328]
- 9) Am J Prev Med. 1998 [PMID：9635069]
- 10) SAMHSAのトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き. 2018. <http://j-hits.org/child/pdf/5samhsa.pdf>
- 11) ReMHRAD. 精神保健医療福祉に関する資料. 2019. <https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/data/keyword.html>

精神障害リハビリテーション入門の決定版！

こころの回復を支える精神障害リハビリテーション

「精神障害リハビリテーションってなんだろう？」統合失調症のこころの回復を支えて40年の著者がそんな疑問にわかりやすく答えます。精神障害リハビリテーションの基本的な概念や理論の解説にはじまり、実際にリハビリテーションを進めていく手順、ひとりひとりの人生に寄り添うことの重要性、支援者に必要な技術や心構えまで、この1冊でわかります！

池淵恵美



オープンダイアログ、これが決定版！

開かれた対話と未来 今この瞬間に他者を思いやる

原著 ヤーコ・セイックラ
トム・アーンキル
監訳 斎藤 環



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186回〉

不要不急について

「東京都の昨日の（新型コロナウイルス）感染者は2人でした」という報道に、そろそろ「夜明け」が近いと胸をなでおろす。緊急事態宣言が出されて「不要不急」の外出を避ける、県境を越えた外出はしないように、というなかで、私は人目をはばかりようにして(?)、職場のある長野に通っている。いくつかの会議も、オンライン授業のための収録も、私にとって「必要」であり、それなりに「急ぎ」の仕事であると自分に言い聞かせての出勤である。

人生とウイルスの不要不急論

「不要不急」について養老孟司さんが興味深い論考を寄せている（朝日新聞、2020年5月12日付「オピニオン」）。見出しには、「人生は本来 不要不急」とある。

養老さんは解剖学者として多くの著書を出版されているので、医療界のみならず著名人である。『バカの壁』（新潮新書）を読んだという人も多いかもしれない。私もそのひとりである。

養老さんは、新型コロナウイルスに関連する報道が盛んになって印象に残った言葉が「不要不急」であり、「この不要不急は、じつは若い時から私の悩みの一つだった」というのである。その理由が解き明かされる。開業医の母に医学部への進学を勧められたこと。国家試験に合格し医師免許も取得したが、インターン生活を経て責任を持って患者さんを診ることなど自分にはとうていできないと考えたこと。そ

れなら勉強を続けようと精神科の大学院に進もうとしたが志願者が多く、クジを引くことになりはずれたこと。そこで、医学のいちばんの基礎とされた解剖学を学び直そうと「第一基礎医学」の大学院を受験して、めでたく合格したのである。ところが就職して1年目の終わりに大学紛争が起こった。「ヘルメットにゲバ棒、覆面の学生たちが20人ほど押しかけてきて『この非常時に研究とはなにごとか』と研究室を追い出された。（中略）お前の仕事なんか要するに不要不急だろう、と実力行使された」。そのため養老さんは、不要不急に「敏感」になったのである。

紛争が終わっても養老さんは、学問研究にはどのような意味があるのかを問い続けることになる。「自分の仕事は根本的には不要不急ではないか。ともあれその疑問は、たえず付きまとっていた。（中略）世間がどういう仕事を私に要求し、他方、私はどういう仕事をしたいと思っているのか」。そしてこの両者に一致点がありませんことに気づき、大学を辞したという。

次に、ウイルスにも不要不急はあるのかに話は展開する（ここがハイライトである）。寄生虫にとって宿主の死は自分の死を意味するから、宿主が死なないように配慮している。ウイルスの場合も最終的に似たことになるに違いない。つまりこういうことである（少し長いが引用したい）。「ヒトは適当に感染し、適当に病気になり、適当に治癒する。これならウイルスはヒト集団の中で生き続ける。ヒト集団全体を滅ぼしてしまつては、共倒れになってしまう。『新しい』ウイルスとは、新たにヒト集団に登場し、そこに適応していくまでの過程にあるウイルスである。コロナもやがてそうなるはずで、薬剤が開発され、多くの人が免疫を持ち、一種の共生関係が生じて、いわば不要不急の安定状態に入る」。ここで「不要不急」が登場するところが見事である。

ポスト COVID-19 時代の看護研究者の在り方を問う

第8回看護理工学入門セミナーの話題より

第8回看護理工学入門セミナー（主催＝東大大学院医学系研究科附属グローバルナースングリサーチセンター）が5月2～5日、「『治す医療』から『支える医療』への転換——ポスト COVID-19 時代を見据えた次世代の研究手法」をテーマに開催された。昨年まで本セミナーは2日間16時間におよぶ特別講義の形式で行われていたが、COVID-19の影響を受け、講師全員が自宅から配信するウェブセミナー形式での開催となった。

看護科学を志す研究者である看護教員は今何をすべきか。「ポスト COVID-19 時代に求められる看護理工学の未来像」をテーマに基調講演を行った真田弘美氏（東京大大学院）は、講演冒頭、自身が主宰する教室のWebサイトに公開したメッセージを紹介¹⁾。「アカデミアにいる私たちだからこそできることがある」と訴えた。その上で、看護教員に今求められる役割について、①教育の質の担保をすること、②研究の手を止めないこと、③新しい自分を見いだすことの3点が重要になると示した。対面授業を行うことができない現在、新たな教育の形の創造が急務と氏は主張し、5年後、10年後の看護研究の未来を担う学生の教育を最優先に考えるべきとした。

また、これまで新技術と評されてきた遠隔コミュニケーションツールやロボティクス、AIなどの将来についても言及。COVID-19によって人との接触が制限されたことで、これらの技術は急速に臨床に浸透し、今後は標準と位置付けられた「デファクトスタンダード」の技術として導入されるとの見解を示した。

さらに氏は、食事や排泄をはじめとした患者の自律した健やかな生活をリモートで支える看護学が今後ますます要求されるとし、「オリジナリティ溢れた新たな研究の視点、いわゆるケアイノベーションが求められる」と発表を締めくくった。

●参考文献・URL

1) COVID-19との戦いに打ち勝つために今できること。
<http://www.rounenkango.m.u-tokyo.ac.jp/messagefromSanada2020Apr.pdf>

ヒトゲノムの中で明瞭な機能が知られている部分は全体の2%足らずにすぎない。そのほとんどが不要不急であり、生物学的には要であり急であることが例外であるという。というわけで、「コロナ問題は、現代人の人生に関する根源的な問いをいくつか浮かび上がらせた」と養老さんは指摘する。「しかし、人生は本来、不要不急ではないか。ついそう考えてしまう。老いるとはそういうことなのかもしれない」と淡々と述べる。

養老さんが大学の医学部に入り臨床医になっていれば不要不急論は書けなかったであろうし、書く必然性はなかった。「コロナの状況を見ればわかる。医療崩壊といわれるほど病院の現場は大変で、不要不急どころの騒ぎではない。医療は世界的に現代の社会的必要の最たるものである」からである。

無の比喻

ところで、先日TOKYO FMで放送された村上春樹の「村上 RADIO」の

番組のなかで、ドーナツ屋の店長（50代男性）からのお便りが読まれた。休業要請で2週間、店を閉めている。不要不急かといわれると、別に食べなくても自粛生活には支障はない。「ドーナツの穴だけでもショーケースに並べられたら、面白い『無』の陳列になったかもしれません」という。

すると、村上さんはこう答える。「ドーナツ、たとえ何があろうと、何が起ころうと、世の中には絶対に必要なものですよ。ドーナツ本体はもちろん素敵ですけど、「ドーナツの穴」という無の比喻も社会に欠かせません。ドーナツはいろんな意味で、世界を癒やします。がんばってドーナツを作り続けてください。僕は常に、ドーナツ・ショップの味方です」と。

私はラジオの前で、かじられたドーナツをパワーポイントに示して、あなたは残された部分に注目するか、欠けた部分に注目するかを問う伊藤さんのレクチャーを連想した。このレクチャーが聴ける看護管理塾は、コロナで今年は休講である。これも不要不急か。

◎本紙の人気連載、待望の書籍化！

看護のアジェンダ

井部俊子

●A5 頁372 2016年
定価：本体2,500円＋税
[ISBN978-4-260-02816-5]



医学書院

医学書院 好評書籍のご案内

対人関係的な困難さを乗り越えて、明日も支援するための技と型。



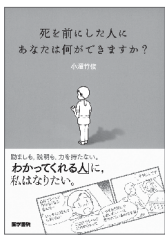
精神疾患をもつ人を、
病院でない所で支援する
ときにまず読む本
“横綱級”困難ケースに
しないための技と型

著：小瀬古 伸幸

B5 頁184 2019年 定価：本体2,000円＋税
[ISBN 978-4-260-03952-9]



「わかってくれる人」に、私はなりたい



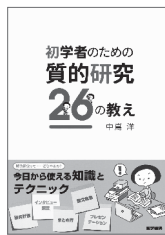
死を前にした人に
あなたは
何ができますか？

著：小澤 竹俊

A5 頁168 2017年 定価：本体2,000円＋税
[ISBN 978-4-260-03208-7]



今日から使える知識とテクニック



初学者のための
質的研究
26の教え

著：中島 洋

A5 頁132 2015年 定価：本体1,800円＋税
[ISBN 978-4-260-02405-1]



最前線で働く援助者から圧倒的支持！



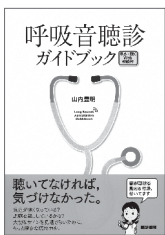
援助者必携
はじめての
精神科 第3版

著：春日 武彦

A5 頁336 2020年 定価：本体2,000円＋税
[ISBN 978-4-260-04235-2]



大切なサインを見逃さないために、もっと確かな聴診力を。



呼吸音聴診
ガイドブック
見る・聴くWeb付録付

著：山内 豊明

B5 頁96 2018年 定価：本体2,300円＋税
[ISBN 978-4-260-03159-2]



人体のしくみとはたらきを学ぶなら、まずはこの1冊！



イラストでまなぶ
人体のしくみと
はたらき 第3版

著：田中 越郎

B5 頁264 2019年 定価：本体2,600円＋税
[ISBN 978-4-260-03887-4]



医学書院の書籍は医学書院ウェブサイトでも
ご購入いただけます。



電子版は
医書ジェーピーで。

一歩進んだ臨床判断

外来・病棟などあらゆる場面で遭遇する機会の多い感染症を中心に、明日からの診療とケアに使える実践的な思考回路とスキルを磨きましょう。

谷崎 隆太郎
市立伊勢総合病院
内科・総合診療科副部長

第12回 多様な性と性感染症

(最終回)

こんな時どう考える？

23歳の男性が原因不明の発熱、皮疹にて入院した。既往歴にB型肝炎治療歴がある。担当医が性感染症を疑い各種検査を行ったところ、梅毒と診断された。カルテには「性交渉の相手は男性で、不特定多数のパートナーがいる」と記載されている。この患者さんのケアで知っておくべきことはなんだろうか？

性的マイノリティと呼ばれる人たち

皆さんは、性別にもマジョリティ(多数派)とマイノリティ(少数派)が存在することをご存じでしょうか？例えば、レズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの頭文字をとったLGBTという言葉が有名ですが、性的マイノリティの中にはLGBT以外の人たちもいて、ここを理解するには一定の知識が必要です。

性について学ぶ際には、まずは「体の性」「心の性」「好きになる性」に分けて考えることから始めましょう。私たちは一般に、体の性と心の性が一致していて、好きになる性が違う人のことを、「男性」「女性」と呼んでいるかと思えます。心の性のことを性自認(gender identity)と呼びますが、体と心の性が一致しない人たちはトランスジェンダーと呼ばれます。そして、心の性と好きになる性が一致している人たちがレズビアン、ゲイであり、バイセクシュアルは、心と体の性に関係なく、好きになる性が男性と女性両方であることを指します。ちなみに、この好きになる性のことを性指向(sexual orientation)と呼びます。

どうでしょうか？一言でLGBTと言ってもその実はかなりの多様性があることがわかるかと思えます。この3つの分類に加え、性表現(自身の外見や振る舞いを表現する性)を加えることによって、その人の性をより詳しく説明することができます。

さらに、性自認の中には「男女どちらでもある」「男女どちらでもない」「またはその中間(Xジェンダー)」があり、性指向の中には「好きになる性がない(asexual)」というものもあります。また、そもそも自分の性がわからない人

(questioning) もいます。最近では、性とは男か女かの二元論で語られるものではなく、どちらかというところ「私は男60%、女40%」のような感じでグラデーションを持つものであり、人間の数だけ性の数があるとも考えられています(性の種類にはグラデーションがあることを示す、文献1の「セクシュアリティーマップ」をぜひ参照してください)。

自分の価値観で相手の性を決めつけず、まずは「体の性」「心の性」「好きになる性」に分けて考えてみる！

LGBTの人が抱える健康問題について

ところで、LGBTの人たちは、ごく一部のまれな集団なのでしょうか？皆さんの周囲でLGBTの人は実際にいるのでしょうか……？

2018年に行われた電通ダイバーシティ・ラボによる全国調査では、LGBT層は全体の約9%だったとの報告があります¹⁾。日本ではAB型の人や左利きの人がそれぞれ10%程度いますので、もしあなたの知り合いにAB型の人や左利きの人がいるのであれば、きっとLGBTの人もいるはずなのです(ちなみに筆者もAB型かつ左利きというマイノリティです)。しかし、LGBTはまだまだ偏見や差別の対象にされることが多く、自分からなかなか言い出せなかったりと、その存在が隠れがちです。特に、閉鎖的・保守的な地域では、カミングアウトすることで社会的に孤立するのではないかと、という不安から余計に言い出せないのかもしれないかもしれません。

なお、セクシュアルマイノリティの人たちは自殺企図のリスクが6倍多いとのデータもあり²⁾、医療従事者として見逃せないメンタルヘルスの問題も抱えています。また、性感染症のリスクが高く、特に肛門性交において挿入される側は、性行為のさまざまな形態の中で最も感染リスクが高いとされています³⁾。肛門性交は主に男性と性交渉する男性(men who have sex with men: MSM)の間で行われる性行為の形態であり(もちろん異性間でもありますが)、MSMの方は性感染症のハイ

表 主な性感染症の性器外症状(文献5, p.19より一部改変)

病名	発熱	咽頭痛	リンパ節腫大	皮疹	口腔内潰瘍	関節痛	下痢
急性 HIV 感染症	○	○	○	○	○	○	○
梅毒	△	○	○	○	○	△	○
淋菌感染症	△	○	×	△	×	△	○
性器クラミジア感染症	△	○	○	×	×	×	○
ヘルペスウイルス感染症	△	○	○	×	○	×	○
B型・C型肝炎	○	△	×	△	×	△	×

○:よくある, △:あり得る, ×:ほとんどない

リスクグループと考えられています⁴⁾。

備えておきたい思考回路
LGBTの人は自分の周りにもきついている。性感染症やメンタルヘルス、社会からの差別・偏見などさまざまな問題を抱えている。

性感染症の臨床症状と患者に聴取する際のポイント

性感染症に罹患すると性器に症状が出現すると思いがちですが、中には咽頭痛や皮膚症状など性器外に症状を来す疾患も多いため(表)⁵⁾、泌尿器科や婦人科だけでなく、内科や皮膚科を受診することもあります。また、性感染症は感染しても無症状であったり、同時に複数の性感染症を罹患していたりすることもありますので、1つの性感染症を診断したら必ず他の性感染症のスクリーニングも行います。

これらの診療の際に重要なのが性交渉歴であり、最後に性交渉をした日やその相手、性行為の方法など細かく聴取する必要があります。先に述べた通り、例えば体の性が男性だからといって性交渉の相手が女性とは限りませんので、性交渉歴を聴取する時に「性交渉の相手は異性のはずだ」とこちらの価値観で決めつけずに、「性交渉のパートナーは男性ですか？女性ですか？両方ですか？」と聴取するほうが正確な情報を得られることは覚えておきましょう。

性交渉歴は、ただでさえプライベートな質問である上に、もし患者がLGBTであり医療者から偏見の目を感じたとしたら、なかなか本当のことを話してくれないかもしれません。一方で、患者さんに性に関する質問をしたら拒否されるのではないかと、私たちが過度に心配する必要はありません。医療者が考えている以上に、LGBTの患者さん自身は尋ねられれば答える方が多いとの報告もあります⁶⁾。他の患者さんに接する時と同じように、「診療上必要な情報なので」と淡々と情報収集することに努めましょう。

備えておきたい思考回路
性器外症状を呈する性感染症もある。性交渉歴を聴取する際には臆せず、必要な情報を細かく聴取する。

LGBTの方に理解を示す ALLY

アライとは、「ALLY=味方、同盟」を意味する言葉で、LGBT当事者たちの存在を認め、不安や迷いに寄り添える人のことを指します。LGBTの人たちの中には、誰がLGBTに理解があって、誰が偏見を持っているのかわからない状態で日常を過ごしている人も多く、さまざまな場面でストレスにさらされ続けていることと思います。であれば、LGBT当事者を含む周りの理解ある人たちが、さりげなくALLYであることをアピールしていれば良いだけの話ですので、筆者は普段から名札に6色のALLYバッジ(写真)を付け、さりげないアピールをしています。



写真 ALLY バッジ

さて、冒頭のMSMの患者さんは、性感染症のリスクが高いこと以外にケアを提供する上で特別なことはないため、他の性感染症の検査やパートナーの検査・治療が必要であることや、性感染症予防のためのコンドームの正しい使用方法などを確認し、いつも通り発熱や皮疹のケアに当たりました。

今日のまとめメモ

患者さんのケアに、その人がLGBTかどうかはあまり問題ではありません。そこには、病に苦しみケアを必要とする1人の患者さんが存在するだけなのです。LGBTへの差別や偏見は、適切な教育で確実に減らすことができますが、残念ながら医療者の無理解がLGBTの患者さんを苦しめている事実もいまだ散見されます。LGBTに限らず、医療機関にはさまざまなマイノリティの方々を訪れますので、医療者としては「ま、いろんな人がいるよね」と考える寛容さを持ち合わせておきたいところです。

参考文献・URL

- 1) 電通ダイバーシティ・ラボ. LGBT調査2018. 2018. <http://www.dentsu.co.jp/news/release/2019/0110-009728.html>
- 2) Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008 [PMID:18488128]
- 3) MMWR Recomm Rep. 2003 [PMID:12875251]
- 4) N Engl J Med. 2020 [PMID:32433838]
- 5) 谷崎隆太郎. ジェネラリストのための性感染症入門. 文光堂;2018.
- 6) JAMA Intern Med. 2017 [PMID:28437523]

心不全の病の軌跡にそってケアを解説。「心不全バンデミック」時代に必携の1冊

進展ステージ別に理解する心不全看護

心不全の病態と必要なケアを、病の軌跡にそって、リスクのある状態(ステージA)から難治性心不全(ステージD)まで、進行ステージ別に解説する。器質的疾患の予防、心不全の初発発症の予防、心不全発症後の再入院予防、心臓リハビリテーション、補助人工心臓を使用する患者へのケア、緩和ケアのポイントがわかる。心不全患者の退院支援や在宅ケアについても解説する。「心不全バンデミック」時代に必携の1冊。

編集 眞茅みゆき



看護のためのファシリテーション 学び合い育ち合う組織のつくり方

ファシリテーションとは、「人々が遠慮なく発言や参加ができる場をつくり、円滑なコミュニケーションを育むことで、意見や感情のやり取りをスムーズにし、共に学んだり一緒に何かを創ったりする過程を実り多いものに促すための技法」である。本書では、支援型・対話型リーダーによる「人材育成」と「組織開発」を中心に据え、ファシリテーションの理念とスキル・実践を、主に病院の看護師に向けて解説する。

編著 中野民夫
浦山絵里
森 雅浩





臨床看護師が研究活動に取り組む意義

早瀬 純子 前・日本医科大学付属病院看護師



心臓血管外科手術を受けた患者では、周術期に受けた身体への侵襲がその後にも影響を及ぼし、術後せん妄を発症することが多い。術後せん妄が遷延すると、患者や家族が精神的・肉体的に苦しみ、入院期間が延びて医療費負担も増えることになる。「一番つらいのは患者なのだが……」と理解はしているものの、私たち看護師も昼夜問わずの不穏対応に疲れ果ててしまう。

そうした状況に鑑み、胸部大動脈瘤患者の術後せん妄、特に遷延についての研究を開始し、このたび検討した内容が原著論文として医学系雑誌に掲載される¹⁾。本稿では、臨床看護師が研究活動に取り組む意義について私見を交えお伝えしたい。

◆臨床看護師だからこそ気付けたこと

この研究で特に驚いたことは“せん妄の発症”に関連することで知られているベンゾジアゼピン系薬剤が“せん妄の遷延”と有意に関連するという結果だった。研究当時、ベンゾジアゼピン系薬剤は、不眠・不穏時の指示として一般的に用いられていたため、影響を与えているとは思ひもしなかった。

私の勤務していた病院では対象患者に対し、研究を開始する前よりせん妄評価ツールである ICDSC²⁾ を活用して病棟独自に作成した術後せん妄評価シートを入院時から導入していたが、研究結果を受けて評価シートにさらなる改良を行った。主に改良したのは、ベンゾジアゼピン系薬剤の使用状況と疼痛評価の項目を新たに設け、アセスメントを手助けする点である。また、集中治療室との連携をめざして入室前に情報を共有するなどのせん妄対策に取り組んでいたこともあり、ベンゾジアゼピン系薬剤に関連するリスク、疼痛管理、早期回復と遷延予防への意識向上に貢献し、毎年調査する病棟における術後せん妄の発症率および遷延率は減少した。

臨床現場では、看護師が患者の状態をアセスメントして医師に相談、または看護師の判断で頓用や処置の指示を実施する場面がある。こうした場面では、看護師の知識やスキルが大きく影響すると考える。したがって、最新の文献や論文に関心を寄せ、常に知識を

更新することは、患者に最善のケアを提供することにつながる。今回の研究のように、臨床と研究が循環し変化を与えられたことを実感できた点は、研究活動を通して得た大きな学びであり、看護の効力感を高める機会になった。

◆臨床現場での違和感や気付きを深めるための環境づくりの大切さ

今回、医学系雑誌に論文を投稿した理由は、研究成果が多くの人目に触れ、改めて研究内容が現場で検証されることで、患者のケアに貢献することを期待したためである。その一方、研究開始に際し目的に合った研究手法や統計手法を選択できるほどの知識を持ち合わせておらず、実践的な研究手法の習得の必要性を痛烈に実感した。本研究がやり遂げられたのも専門医や専門看護師らに協力いただけたからである。専門分野に長けた適格な指導者が身近に存在し、相談しやすい環境があったことに感謝したい。

私のような臨床看護師が研究活動に取り組むために求められる今後の課題は、臨床と研究の場をそれぞれ必要な時に往来できるような環境づくりであろう。例えば、臨床看護師がある課題から研究を深めたい時、適格な指導者のいる研究チームに移行できるような状態である。逆もまた然りだ。そんな相互交流が可能な環境であるなら、学びも多く楽しいに違いない。

後進たちには、臨床現場での違和感や気付きを見逃さずことなく、わくわく感を抱きながら研究活動に参画してほしい。そのためにも、より良い研究環境が整い、臨床と研究とが循環して看護の質が高まることを期待したい。

●参考文献

- 1) 早瀬純子, 上田諭. 胸部大動脈瘤患者の術後せん妄の遷延に関連する要因の検討. 総病精医. 2020 ; 32 (2) : 179-86.
- 2) Intensive Care Med. 2001 [PMID : 11430542]

●はやせ・じゅんこ氏/社会人経験を経て、2004 年国立療養所多摩全生園附属看護学校卒。総合病院の急性期病棟での勤務を経て、07 年日本医科大学付属病院胸部外科病棟に配属。14 年より胸部大動脈瘤患者の術後せん妄の遷延に関する研究を開始し、20 年に論文化。

未来の看護を

DAY 12 点をつなぐ (最終回)

国際的・学際的な領域で活躍する著者が、日々の出来事の中から看護学の発展に向けたヒントを探ります。

新福 洋子

広島大学大学院
医系科学研究科
国際保健看護学教授

昨年の7月から1年間の連載をさせていただきました。世の中が様変わりし、働き方が変化した1年でした。

2020年3月に出席予定であったG7科学アカデミー会合もキャンセルされましたが、メールベースでまとめた3つの提言が公表されました。今年はG7以外のアカデミーも招待され、デジタルヘルス、基礎研究、昆虫の減少の3つのテーマでまとめています¹⁾。私はGlobal Young Academy (GYA) の代表者として、主にデジタルヘルスの提言作成に参加しました。いわゆるウェアラブルなどで人々が健康データを利用する社会になり、本人が健康増進のためにシームレスにデータを利用できるような仕組みや、個人情報保護などの情報の安全性の観点が含まれました。

こうした会合には、各国の科学アカデミーから会長やノーベル賞受賞者など、著名な科学者が派遣されますが、科学の在り方、社会への影響についての幅広い議論に、深い感銘を受けます。今年は4月にCOVID-19に関する緊急提言も発信し、アジア、アフリカ、ラテンアメリカ圏に対する支援と国際協調を呼び掛けました。こうした提言は、課題を明確にし、解決策を提示し、政策に役立てられるべく作成されています。

「知」を生み出す科学者が自身の専門分野の知見から「これは正しい、正しくない」と意見するにとどまらず、その価値観や経験も含めて「社会においてはこの配慮が必要」「こうした形で進めてはどうか」という提言を洗練させていくプロセスは、熟練した医療者がエビデンスを踏まえつつ、目の前の患者の価値観をベースに提供する医療を最適化するプロセスに似ていると感じます。提言は書面ですが、その向こうに影響を受ける人がいます。変わりゆく社会をどうとらえるか、社会のどこを整理すれば、どこに注意すれば、人や社会、動植物や地球が守られ、科学技術から利を得られるのか、科学者は一方的にエビデンスを伝えるだ

けではなく、対話を通して影響を受ける人々の立場に身を置き考える視点が求められます。

今年はサウジアラビアが開催国となっているS20と呼ばれる、G20への提言作成にもかかわる機会を得ています。私は今回このタスクフォース4「点をつなぐ (Connecting the dots)」のメンバーに任命されました。

このタスクフォースの形式は非常に興味深いです。他に保健、循環経済、デジタル革命に関連した3つのタスクフォースが設けられており、COVID-19に関連した課題を解決するための専門性の高い提言を行います。タスクフォース4の役割は、この3つの提言を実現可能な形に統合し、具体的な政策提言につなげることです。これはまさにGYAや若手アカデミーを通して行ってきた、学際的かつ国際的議論の点を社会につなぐ力が試されています。GYAでは、“How might we ……?” 精神を常に意識しています。問題解決に向けて議論が行き詰まった時、「あなたがこうすべき」「私はこうする」ではなく、「私たちがどうすべきか」を述べようとすると、自然と建設的な意見交換や新たな解決策につながるのです。

この連載では、看護学若手研究者として希少な機会から得た学びを共有させていただきました。先人たちが築いてきた科学、学問としての看護が、さらに幅広く学術や社会に貢献できるよう、私のできることを続けていこうと思います。最終回にあたり、読んでくださった皆さま、編集室の皆さまにお礼を申し上げます。

●参考文献・URL

- 1) GYA. GYA contributes to three new G-Science Academies statements. <https://globallyoungacademy.net/gya-contributes-to-three-new-g-science-academies-statements/>

●書籍のご注文・お問い合わせ

本紙で紹介の書籍についてのお問い合わせは、医学書院販売・PR部まで ☎(03)3817-5650/FAX(03)3815-7804

なお、ご注文につきましては、最寄りの医学書院特約店ほか医書取扱店にて承っております。

これをおさえれば、看護研究がスムーズに進む！

看護研究ミニマム・エッセンシャルズ

看護研究を進めるために知っておきたい基本的な要素（ミニマム・エッセンス）を抜き出してまとめ、著者が実際に授業で活用してきたように、読者が自己学習できるように再構成。初學者には研究を始めるにあたって学ぶべき事項の総論として、すでに研究に取り組んでいる人にはより深めるための道標として、活用してもらえらる。また、Webサイトより音声解説スライドを見ることができ、活用の幅を広げることができる仕様となっている。

川口孝泰



新刊

疫学研究の分析と解釈のしかたを指南した名著

アドバンスト分析疫学

369の図表で読み解く疫学的推論の論理と数理

Epidemiology: Beyond the Basics, 4th Edition

▶ ジョンスホプキンス大学公衆衛生大学院の疫学(中級コース)の講義内容をもとに書籍化。観察的疫学から正確な結論を導くための、論理と数理を踏まえた分析と解釈のあり方を提示。600の文献を踏まえて作成され、369もの精選された図表を用い、40の基本的数式に基づく「具体的な計算例」を通して細やかに解説。誤差による研究の「無意味化」を防ぐべく、疫学研究の各プロセスの意義やそこで生じうる問題を、前提となる「仮定」を強調しながら明らかにする。

訳: 木原正博 一般社団法人国際社会疫学研究所代表理事/京都大学名誉教授
木原雅子 一般社団法人国際社会疫学研究所代表理事
京都大学学際教育研究推進センター特任教授

定価: 本体5,600円+税
B5 頁544 図148 2020年
ISBN978-4-8157-0189-5

アドバンスト分析疫学

369の図表で読み解く疫学的推論の論理と数理

木原正博 著 木原 雅子 訳

2020年10月15日発行

カリキュラム編成準備セミナー

オンライン受講のご案内

2020年 **7/11** **第1回** **指定規則改正のポイント** 講師 山田雅子先生 | 池西静江先生 | 任和子先生

2020年 **7/19** **第2回** **地域・在宅看護論の位置づけと教育内容** 講師 山田雅子先生 | 河原加代子先生 | 水方智子先生

2020年 **9/19** **第3回** **①ICT活用のための基礎的能力の育成** 講師 西村礼子先生
②専門職連携教育の理解と導入 講師 酒井郁子先生 | 渡辺美保子先生

2020年 **11/7** **第4回** **カリキュラムの評価と開発** 講師 池西静江先生 | 藤江康彦先生 | 西岡加名恵先生

2020年 **11/8** **第5回** **臨床判断能力に必要な基礎的能力の強化** 講師 山内豊明先生 | 池西静江先生 | 三浦友理子先生

上記日程の13:00~16:30にリアルタイム配信を実施。さらに、開催翌週の金曜日以降2021年3月31日までアーカイブ動画にて繰り返し視聴いただけます。



対 象：看護教員

受講料：5回セット1施設につき50,000円 *消費税込 *資料ダウンロード式 *クレジットカード事前払い

◀ 詳細・お申込みはこちらから (https://seminar.igaku-shoin.co.jp/)



医学書院

医学書院の看護系雑誌 7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。

看護管理 7月号 Vol.30 No.7

1部定価:本体1,500円+税
 冊子版年間購読料:本体16,920円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 「重症度, 医療・看護必要度」 overview

さらなる看護マネジメントへの活用を目指して

診療報酬制度における「重症度, 医療・看護必要度」のこれまでと今後……………林田賢史
 入院患者の重症度, 医療・看護必要度の実態……………林田賢史
 入院相対日から見る重症度, 医療・看護必要度該当患者割合の実態(DPC別)……………林田賢史
 重症度, 医療・看護必要度評価法IとIIの差異に注目して……………森脇睦子
 重症度, 医療・看護必要度評価法IとIIの差異から 各医療機関での改善点を探る……………森脇睦子
 評価項目および判定基準改定による一般病棟用看護必要度関連データの変化……………森脇睦子

【座談会】「重症度, 医療・看護必要度」を看護マネジメントに活かす
 現場の実態を反映したデータに基づく適切な質評価を目指して……………秋山智弥, 林田賢史, 森脇睦子

巻頭 シリーズ:明日のマネジメントを考えるヒント, この人に聞く……………宇田川元一
 アートとケア アール・ブリュットから受け取るもの……………犬塚潤一郎/末安民生

特別記事 【講演録】2020年診療報酬改定への対応
 地域・患者から選ばれる病院になるために……………長英一郎

Now
Printing

看護教育 7月号 Vol.61 No.7

1部定価:本体1,600円+税
 冊子版年間購読料:本体15,540円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 「地域・在宅看護論」を カリキュラムにどう取り入れるか

指定規則改正で強化が求められる地域・在宅看護論……………池西静江
 「生活者」としてとらえることを基盤としたカリキュラムの編成……………三宅久枝
 地域での実習の工夫と調整……………小山陽子
 対象者に寄り添い, 対象者から学ぶ在宅看護学実習の展開……………其田貴美枝/玉熊和子/造田亮子/山上順矢/一戸とも子
 地域の学びから始めるうえで大切にしたいこと……………岡本響子/國井由加利/高橋里沙
 精神看護学領域の取り組み……………岡本響子/國井由加利/高橋里沙
 【インタビュー】共生社会に向けた教育を考える 地域の現場からの提言……………小瀬古伸幸

短期集中連載 看護の視点で人間を丸ごとみつめることができる科目構築
 松下看護専門学校の挑戦(2)
 ……………大谷弘恵/水方智子/木村緑/坂本鈴子/山之内由美

連載 今日から使えるアイズブレイク……………三科志穂
 「食べたい」をめぐる……………太田充胤
 コミュニケーションの「困った」をスキルで解決!……………藤澤雄太
 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
 〈教育〉を哲学してみよう……………杉田浩崇



助産雑誌 7月号 Vol.74 No.7

1部定価:本体1,500円+税
 冊子版年間購読料:本体14,880円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 災害時に母子を支える 体制づくりを目指して

災害時に必要な医療体制・母子へのケアとは……………内木美恵
 日本赤十字社医療センターにおける災害時の医療体制と助産師の育成……………中根直子/ソルステインソン/みさえ/丸山嘉一
 西日本豪雨災害を経験して 岡山県助産師会の活動……………東森二三子
 台風19号の豪雨災害を経験して 長野県助産師会の活動……………鹿野恵美
 ジェンダーに配慮した防災対策の重要性……………浅野幸子
 富士市立看護専門学校が福祉避難所に指定されるまでの経緯……………河合浄美
 静岡県助産師会等と県との基本協定および富士市との協定締結を経て……………河合浄美

海外レポート 憧れの地, ニュージーランドで感じた, 日本の助産師・開業助産師の良さと課題……………平出美栄子

TOPICS 日本助産診断実践学会の紹介……………中嶋 彩/高橋愛美/齋藤益子



保健師ジャーナル 7月号 Vol.76 No.7

1部定価:本体1,500円+税
 冊子版年間購読料:本体14,280円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 LGBTとは 多様な性と向き合うために理解しておきたいこと

性的指向と性自認に係る国や自治体の取り組みと全国LGBTs調査が示す健康問題……………日高庸晴
 LGBTの理解 保健師との協働関与のために……………佐野信也
 法的な立場から見たLGBTと向き合うために必要なこと……………藤田直介, 菅野百合, 細谷夏生
 【宝塚市のLGBTQ理解に向けた取り組み】ありのままに自分らしく生きられるまち宝塚……………佐伯聡子
 【横須賀市における取り組み】性的マイノリティの権利を守る医療現場および行政の取り組み……………杉山亜矢乃, 岩澤孝昌
 新宿二丁目を基点に活動するaktaの取り組み……………荒木順, 岩橋恒太
 若年層のLGBTに向けた居場所づくりの実践……………遠藤まめた

PHOTO 東京都北区の取り組み 専管組織による受動喫煙防止対策……………中田雄平

特別記事 新型コロナウイルスへの対応から考えたこと……………岩室紳也
 公衆衛生分野におけるナッジの活用と可能性……………高橋勇太, 村山洋史



精神看護 7月号 Vol.23 No.4

1部定価:本体1,400円+税
 冊子版年間購読料:本体7,080円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 新型コロナで どうなりましたか?

精神科訪問看護ステーションの場合……………小瀬古伸幸
 カウンセラーという職業の場合……………信田さよ子
 特別養護老人ホームの場合……………村瀬孝生
 社会福祉の現場の場合……………金井聡
 就労継続支援B型の場合……………木村純一, 中島裕子
 ZOOM飲み考……………木田塔子

特別記事 2020年診療報酬で新設された GAF尺度……………小瀬古伸幸
 どのように評価し, 点数をつければよいのか



訪問看護と介護 7月号 Vol.25 No.7

1部定価:本体1,500円+税
 冊子版年間購読料:本体12,600円+税
 電子版もお選びいただけます

特集 在宅高齢者に よく処方されている薬

〓現場的要点、をまとめました

①抗コリン薬 全身に作用する薬, 思わぬ有害事象に注意……………松島和樹
 ②下剤 効果も有害事象も個人差が大きい……………柏崎元皓
 ③胃薬 漫然と飲んでいませんか? 定期的に見直しを……………佐々木淳
 ④降圧薬・利尿薬 血圧の下がり過ぎにこそ注意……………佐々木淳
 ⑤認知症をもつ人への薬 ガイドラインを知っておこう……………水上勝義
 ⑥抗認知症薬/向精神薬/睡眠薬/抗精神病薬
 認知症の「困り事」への薬は, ケアチームで適正量を探ろう……………高瀬義昌



医学書院

〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23 [WEBサイト] http://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!

