

2022年1月24日

第3454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

- [座談会] コロナ禍での保健師活動のリアルとこれからの在り方(堀成美, 立花八寿子, 山本祐子)/第41回日本看護科学学会学術集会... 1-3面
■[連載] 誰も教えてくれなかったオーサーシップ(終)... 4面
■[連載] エビデンスの使い方・広め方 5面
■[連載] 看護のアジェンダ... 6面
■MEDICAL LIBRARY... 7面

座談会 コロナ禍での保健師活動のリアルとこれからの在り方



山本 祐子氏
大阪府健康医療部
健康医療総務課参事



堀 成美氏=司会
東京都港区感染症専門アドバイザー



立花 八寿子氏
北海道保健福祉部
感染症対策局次長

新型コロナウイルス感染症(以下、新型コロナ)禍における保健師の業務内容は、未曾有の感染拡大に伴い、相談対応、検査・受診調整、積極的疫学調査、陽性者の入院療養調整、濃厚接触者の特定・健康観察、陽性者の所属集団の感染拡大防止対策、そしてクラスター対策(2面・写真)と、結果的に多岐にわたってしまいました。特に感染者が多数発生した地域の保健所では対応に苦心する声も多く聞かれた。

そこで本紙は全国の保健師を対象に匿名によるWeb上でのアンケート調査を実施し、最前線の保健師たちの声を集めた。本座談会ではアンケートの回答を抜粋しながら、東京都港区の感染症専門アドバイザーを務める看護師の堀氏を司会に、感染者が多数発生した北海道、大阪でそれぞれ新型コロナ対応に従事する保健師の立花氏と山本氏による議論が展開。コロナ禍での保健師たちの取り組みを「『保健師の総力を結集して耐え抜いた』と、美談だけで終わらせてはダメなんです」と、堀氏が語った真意とは。(2021年12月8日Web収録)

従来の新興感染症対策は
コロナ禍で生きたのか

堀 日本における新型コロナの感染拡大状況に沿って話を進めていきたいと思えます。初めは第1,2波(2020年1~11月頃)の振り返りです。私がまずお二人に伺いたいのは、すでに策定されていた新型インフルエンザ(以下、新型インフル)等の感染症対策や計画が、新型コロナにどれほど効果を発揮

したのかということです。コロナ禍以前には新型インフルだけでなく、エボラ出血熱、MERS等による危機を経験してきたはずですが、座談会前に実施した匿名のアンケート調査では、教訓があまり生かされていなかったことが窺えます。

- これまでの危機管理体制の不十分さが露わになった(所属ブロック:中部/所属自治体:都道府県)

- 新型インフル流行時に策定した所内の指針に準じて対応していたが、感染がこれほどまでに長期に及ぶことを想定したものではなかった(九州/中核市)
●保健師に過重労働を強いる形で何とか体裁を保ってきた(関東/都道府県)
●もともとアウトブレイク時に個別事案に対処するだけの人員配置がされておらず、対応ができない状況にあった(関東/都道府県)

大阪や北海道での状況を教えてください。

山本 第1波の頃は自然災害と同じ状況と表現でき、情報が錯綜し現場がひどく混乱していました。大阪では従来、数人の保健師で感染症の専門チームを組織していたのですが、その人数では到底太刀打ちできない状況でした。それに輪を掛けて業務を繁忙化させたのは、府民からの電話への対応業務です。実態がわからない感染症への恐怖から、昼夜を問わず保健所に電話が殺到しました。そのため本庁に専用回線を引き、一括して電話を受ける仕組みの構築、その次には民間委託へと順次シフトチェンジをしていきました。第1波の頃は万全な体制でなかったとは

いえ、2009年に起こった新型インフル流行時の反省を生かし、早いうちから対策班の体制を整え、保健所の負担軽減や政令・中核市を含めた患者等の情報集約可能な体制を構築できたのは良かった点だと考えています。

立花 新型インフル流行時の道立保健所での対策を思い起こすと、当時は電話相談が殺到し、他の対応が困難となる場面が多々ありました。そうした経験があったために、コロナ禍においては「保健所の電話相談業務を委託すべき」との意見が道庁内であったそうで、早い時期から業務委託を進めてくれたと聞いています。この決断によって、各保健所では他の対応に職員が取り組むことができました。

また、早い時期に新型コロナ対策のための指揮室が道庁に設けられ、平時に感染症業務を担当する保健福祉部だけではなく、他部と横断的に対応に当たる体制となりました。このおかげで、振興局に所属していても、保健所と他課とが連携して取り組みやすい体制につながったのではないかと思います。

(2面につづく)

●ほり・なるみ氏

神奈川大法学部, 東京女子医大看護短大卒。2009年実地疫学専門家養成コース(FETP)修了。同年聖路加看護大助教, 13年より国立国際医療研究センター国際感染症センターに勤務(感染症対策専門職)。15年4月同センター国際診療部医療コーディネーターを併任。コロナ禍においては東京都港区の感染症専門アドバイザーとして対応に従事する。編著に『感染症疫学ハンドブック』(医学書院)ほか。

●たちばな・やすこ氏

北海道立衛生学院保健婦科卒。釧路保健所普及課に入職後、道内各地の保健所に保健予防業務等に従事。2011年北海道庁保健福祉部地域保健課主幹, 18年岩見沢保健所室長を経て, 19年4月保健福祉部健康安全局, 20年4月より現職。コロナ禍では、道立保健所のコロナ対策支援を統括する立場として現地へ出向いた。

●やまもと・ゆうこ氏

山口大医療技術短大, 大阪府立公衆衛生専門学校保健科卒。池田保健所箕面支所に入職後、府内各保健所の地域保健課, 企画調整課等に勤務。2018年より現職。新型コロナ感染拡大初期には大阪府における相談対応班の班長として住民健康相談の運営・調整に携わり, 20年4月以降は自宅健康観察班の班長を務めた。現在は統括保健師として府内保健所, 政令・中核市統括保健師との調整に努める。

January 2022

新刊のご案内

医学書院

●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。

今日の治療指針 2022年版

私はこう治療している
総編集 福井次矢, 高木 誠, 小室一成
デスク判: B5 頁2224 定価: 20,900円[本体19,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04776-0]
ポケット判: B6 頁2224 定価: 16,500円[本体15,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04777-7]

治療薬マニュアル 2022

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2882 定価: 5,500円[本体5,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04783-8]

Pocket Drugs 2022

監修 福井次矢
編集 小松康宏, 渡邊裕司
A6 頁1186 定価: 4,620円[本体4,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04686-2]

いたみの教科書

『疼痛医学』ダイジェスト版
編集 一般財団法人 日本いたみ財団
A5 頁120 定価: 2,420円[本体2,200+税10%]
[ISBN978-4-260-04906-1]

緊急ACP

VitalTalkに学ぶ悪い知らせの伝え方, 大切なことの決め方
編集 バイタルトーク日本版
著 伊藤 香, 大内 啓
A5 頁160 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04860-6]

周術期の臨床判断を磨く II

術式による機能変化から導く看護
編者 深田順子, 鎌倉やよい
B5 頁224 定価: 3,740円[本体3,400+税10%]
[ISBN978-4-260-04675-6]

看護コミュニケーション

基礎から学ぶスキルとトレーニング (第2版)
編者 篠崎恵美子, 藤井徹也
B5 頁152 定価: 1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04793-7]

看護のための教育学

(第2版)
編者 中井俊樹
編集 小林忠實
B5 頁144 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04884-2]

看護学生のための物理学

(第6版)
編者 佐藤和良
B5 頁216 定価: 2,530円[本体2,300+税10%]
[ISBN978-4-260-04685-5]

イラスト看護診断

編集 古橋洋子
A5 頁192 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04904-7]

ウエルネスからみた

母性看護過程
+病態関連図 (第4版)
編集 佐世正勝, 石村由利子
A5 頁992 定価: 4,290円[本体3,900+税10%]
[ISBN978-4-260-04786-9]

ストレスからみた

精神看護過程
+全体関連図, ストレッグス・マッピングシート
編集 萱間真実
編集協力 林 直樹
A5 頁504 定価: 3,960円[本体3,600+税10%]
[ISBN978-4-260-04870-5]

精神科仕事術

この科で働くことを決めた人が、やったほうがいいこと, やらないほうがいいこと
山下隆之
A5 頁176 定価: 2,200円[本体2,000+税10%]
[ISBN978-4-260-04870-5]

ケアする人のための

プロジェクトデザイン
地域で「何かしたい!」と思ったら読む本
西上ありさ
A5 頁104 定価: 2,750円[本体2,500+税10%]
[ISBN978-4-260-04900-9]

ぼくとがんの7年

松永正訓
四六判 頁240 定価: 1,980円[本体1,800+税10%]
[ISBN978-4-260-04926-9]

(1面よりつづく)

保健師にしかできないことを優先的に取り組める環境の構築を

堀 第5波(2021年7~9月頃)までを各地経験してきました。ワクチン接種率向上の成果もあり、統計上は日本全体で感染者数が落ち着いてきているように見える2021年12月初旬現在、現場は何に取り組まれていますか。

立花 各波が収まるごとに、議会での議論や専門家の意見等を踏まえて、保健所の即応体制の整備を進めてきました。最近では、10月1日に発出された厚労省からの事務連絡¹⁾に基づき、コロナ禍での保健所業務の振り返り、陽性判明から療養先決定までのフロー、人員体制や医療との連携方法の見直し、感染拡大時の応援体制、BCPの策定タイミングなどについて、道内全ての保健所(30施設)で標準化した体制を整えられている状況です。

また体制整備を進める中で、感染状況や保健所の体制整備の状況等について、各地域の医師会や医療機関と情報共有、協議ができる場面を設定しました。医療機関からは「保健所がそんな状況になっていたとは知らなかった」「もっと頼ってくれればよかったのに」との言葉を掛けていただいたこともあったようです。北海道はカバーしなければならない地域が広大であり、保健・医療の密な連携が求められます。引き続き医師会、薬剤師会、看護協会など関係団体との連携も強化しながら取り組んでいくこととしています。

山本 大阪では、管理職だけでなく若手も参加した話し合いの場を設けて振り返りを行い、課題を掘り起こそうという動きが活発化しています。例えばコロナ禍で頻用された言葉として「全所体制」があります。しかし業務が逼迫した状況下であっても新型コロナ対応以外の業務は当然存在します。そのため保健所がどこまで対応すべきなのか、さらに言えば保健師の専門性を生かした業務とは何かを検討し、整理しているところです。各職場レベルで言えば、大枠の方針はすでに定まっているはずですが、また大阪府の保健師長会では、2021年度の保健師活動の総まとめとして、新型コロナに限らず今後の新興感染症対策に向けて、次世代の

保健師たちが今回の経験を生かせるよう、得られた教訓を取りまとめている真ただ中です。

堀 保健所の在り方や保健師の役割については深い議論が必要だと思っています。「なぜこんな対応をしなければならぬのだろう」と、ギャップを抱いていた保健師が多いように私には見えました。

例えば、体調不良者のアセスメント業務や判断。対面もせず電話を通じた情報のみで入院や救急車対応などの判断をできるのか。また救命措置に関する説明を保健師が行うこともありました。医師であっても直接診ていない患者の診察は難しいわけです。こうした状況に鑑み東京都でも、医学的な判断や調整は他の疾患と同様に医療機関間で迅速に行われるよう体制整備が進められています。

立花 第4波(2021年4~6月頃)以降、次の感染拡大を想定し、保健所によっては医療機関や薬剤師、訪問看護ステーションと打ち合わせを重ね、自宅療養者を支えるための連携マニュアルを策定するなど、地域の中で役割を分担しながら連携する動きも見られていますね。

山本 他にも医療との連携の場面として、検体搬送、自宅療養者へのオンライン診療や往診などが考えられます。先ほど話題に挙がった入院調整については、大阪では入院フォローアップセンターを府庁内に設けました。政令・中核市の患者も含めて、転院調整までを一元的に管理していましたが、第4波の際には重症病床でオーバーフローした状態となり、中には入院待機ステーションや宿泊療養先に酸素吸入を行うなどの緊急対応も入りました。医師会からも多大な支援をいただいたにもかかわらず、医療側も行政側も大変苦しい状況下での対応を強いられましたね。

堀 一方で、保健所が調整業務に時間をとられて対応が後手に回ることがありました。慣れない業務への対応によって保健師が優先的に取り組むべき業務が圧迫されてしまうのは本末転倒です。コロナ禍では自宅療養中の患者さんが亡くなってしまふ事例もありました。医療との連携はもちろん重要であり、そのためには保健所と地元医師会の関係性も日頃から良好でなければなりません。保健所が効率よく効果的に感染症対策を図っていくには、医療



●写真1 保健所が行う接触者に対するPCR検査を補助する様子(東京・みなと保健所)

は医療で切れ目なく連携する分業も重要でしょう。

最前線に立たざるを得なかった新任期の職員たち

堀 今回のアンケートで目に留まった回答として、入職者へのジョブローテーションに関する事項があります。

- 多くの保健師が感染症業務を経験しておくようなジョブローテーションも必要(九州/中核市)
- 新任期(入職後3年以内)のうちに感染症対応について学べる機会があるといい(東北/都道府県)
- 感染症対応経験のある保健師を増やすべき(関東/政令指定都市)

お二人の地区ではどのような体制なのでしょう。

山本 大阪府の場合、入職すると基本的には感染症対策の専門チーム、もしくは母子保健・難病・地域ケアチームのどちらかに配属され、一定期間経験を積んだ後、新任期のうちにもう一方のチーム、あるいは所外へ異動します。心理的な安全性が担保された中でOJTを行えばよいのですが、経験年数が5年未満の保健師が所全体の4分の1を占めていることもあり、新任期の保健師であっても感染症対策の最前線に立たざるを得ない状況です。

立花 道立の保健所では、担当地区の保健サービスに総合的に取り組む地区担当制と、担当業務に専念する業務分担制を併用しています。新任期より担当地区の精神、特定疾患、感染症などのさまざまな事例を支援するとともに、業務分担としても精神、特定疾患、感染症を担当します。ただし新任期の頃に感染症領域を重点的に経験するケースが多いでしょう。コロナ禍では北海道においても、特に若手が力を発揮してくれたように思います。

堀 具体的にはどのような点からそう感じられたのですか。

立花 さまざまな場面での交渉力です。PCR検査を受けたがらない濃厚接触者の方に対し粘り強く説明するなど、感染拡大を防ぐため、熱意を持って取り組んでくれました。入職からの期間は1~2年ですが、経験値に換算すると3~5年分にも相当する成長だと感じています。

山本 若手の新型コロナ対策に関する経験値は十分に蓄積されたと考える一



●写真2 患者の搬送訓練に関するミーティングの様子(大阪・茨木保健所) 保健所が搬送業務に主にかかわっていた第2波当時、患者数増加に伴って保健師だけでは対応しきれなくなったため、所内の保健師以外の職種にPPE装着などの感染対策に関するレクチャーが行われた。

方で、それ以外の保健師業務に関連する能力の涵養についてはこれからの課題だと考えています。キャリアラダーを導入するなど人材育成を進めていますが、迅速かつ柔軟に課題に対応する総合的な能力を身につけていくには、感染症業務のみならず分野横断的に経験を積み重ねていくことも大切です。

立花 同感です。感染症領域の重点的なローテーションも必要だとは思いますが、日頃からPDCAを回し、個別の支援から地域の課題や実態をとらえて関係者とともに共有し、課題解決をめざす能力を育むことが不可欠だと思います。コロナ禍で活躍する先輩保健師の姿を間近に見られたことは、若手の保健師にとっても貴重な経験だったと思います。

保健師職が管理職ポストを得ることのメリットとは

堀 東京・港区の感染症専門アドバイザーとして新型コロナ対応に当たる中で、保健師からの提案や発信をもっと積極的に行ってもいいのではと常々感じていました。対応にスピード感が求められるコロナ禍では、考えられる手立てを次々に講じていかなければならず、最前線の評価や提案が重要です。しかしながら保健師の業務の様子を傍から見ていると、情報発信やコミュニケーション、保健所内外の業務改善の部分に携わりきれていない方が多いように見えました。

山本 大阪府の場合、毎日開催される部内のミーティングにおいて、感染状況や疫学調査等の情報を集約した上で、専門職の医師や保健師を含めた部内関係者が議論を重ね、新たな対策や方針を決めています。現場の保健師からの提案や気付いた課題については、本庁保健師が中心となって、部内のミーティングで共有するようにしています。堀 なるほど。一般論として、決断を下すトップの方が感染症対策に必ずしも明るわけではない状況もあるために、危機管理的な意味も含めると、有事の際には感染症対策に造詣の深い保健師が指揮を執ったほうが効果的な案件もあると思うのです。アンケートには次のコメントもありました。

病院職員83名、患者さん109名が感染。あの時、何が、起こったか。

永寿総合病院看護部が書いた新型コロナウイルス感染症アウトブレイクの記録

発熱者の増加、相次ぐスタッフの体調不良、それが新型コロナウイルス感染症アウトブレイクの始まりだった。病棟閉鎖、人員不足による業務負担の増加、そして感染への不安。目まぐるしく状況が変わる中で、看護師たちがいかに感染対策を進め、情報を共有し、患者さんと家族に対応したか。日常の看護を守るために何をしてきたか。看護師たちの実体験をもとにした、新型コロナウイルス感染症対応の記録。

高野ひろみ
武田聡子
松尾晴美



感染症疫学

ハンドブック

医学書院

監修 谷口 清州
編集 吉田 眞紀子 / 堀 成美

感染症アウトブレイクに対する連携と協働のために

感染症アウトブレイク発生時のデータの集め方、解釈の仕方、伝え方を学んで、効果的な対策につなげるための実践書。国立感染症研究所実地疫学専門員養成コース(FETP-J)出身者が中心となって執筆。医療機関、自治体、保健所のスタッフが知識と経験を共有して活動していく上で必須の1冊。

感染症疫学
ハンドブック

●監修——谷口清州
●編集——吉田眞紀子 堀成美

「予見可能だったのではないか」
「初動は適切だったか」

感染症アウトブレイク発生時のデータの集め方、
解釈の仕方、伝え方を学んで、効果的な対策に
つなげるための実践書

医学書院

書籍の詳細は
こちらから

第1部 基礎編

第2部 ケーススタディ編

付録 これだけは押さえておきたい感染症疫学用語

●A5 2015年 頁320 定価:3,740円(本体3,400円+税10%) [ISBN978-4-260-02073-2]

- 保健所の機能強化策として、公衆衛生、疫学といった専門知識を生かせる人材の配置をお願いしたい（北海道/都道府県）
- 人事のタブーを取り払い、必要な人員配置を可能にすること（中国・四国/都道府県）

立花 保健師として管理職ポストを得ることにメリットを感じたのは奇しくもコロナ禍でした。2年前から道内全ての保健所の健康推進課長を保健師が務めています。感染症対策を遅滞なく進められたのは、こうした管理職ポストに就いた保健師職によるものが大きいと考えています。

山本 大阪府でも保健所の課長を保健師が担っており、中核市の中には保健師が副保健所長を担っていたり、保健センター長を担っていたりする自治体もあります。

堀 素晴らしいですね。ぜひ他の自治体でも実現すると思います。

立花 道立保健所で保健師が課長職を獲得できたのも、先輩達の時代から道内の保健師職の在り方について検討を重ね、これからの役割などを議論してきたためです。コロナ禍にあってもさまざまな困難に一枚岩で乗り越えてこられたのは、こうした議論の積み重ねの成果なのではと思います。

保健師の活動を可視化する努力

山本 さらに考えたいのは、平時における保健師による活動のアピール方法です。個人的な印象ではありますが、保健師の存在がコロナ禍で初めて注目されたように感じています。もちろん新型インフル流行時にも保健師は活躍していますし、日頃から地域住民の皆さまのために粉骨砕身で頑張っているつもりです。しかしながら、こうした活動が世の中にはあまり届いていなかったのだとコロナ禍で実感しました。

堀 このチャンスを見逃すわけにはいきませんよね。保健所からもっと発信をしていくべきと、私もさまざまな提案をしました。

山本 港区ではどのようなことに取り組まれたのでしょうか。

堀 一つは SNS アカウントの開設です。保健所 (@minato_hokenjyo) と、区内のワクチン接種情報を案内する Twitter アカウント (@minato_vaccine) を開設し、写真入りで毎日投稿していただくようお願いしました。すると区民に好評で、今では保健所の取り組みを周知する重要なツールとなりました。もう一つは、保健所に蓄積される貴重なデータを基に住民のためになるような情報を保健師自らの手で発信していくことです。港区のみならず保健所では、コロナ禍で得られたデータや特徴的な取り組みを報道発表し、区民に情報提供しています。加えて現場を知ってもらうために、多忙な時期でも取材対応を可能な限り受け入れてもらいました。活動の可視化をしなければ、保健所の機能も、人材や予算の強化の必

要性も伝わりません。

立花 感染状況や主な感染の要因といった情報を、いかに住民の皆さまにわかりやすく伝えていけるかを常に考えて対応していますが、保健師活動の可視化という点については改めて検討が必要と言えます。

堀 東京都の中野区保健所の活動に密着したドキュメンタリー映画『終わりの見えない闘い——新型コロナウイルス感染症と保健所』もありましたね。こうした活動も保健師の存在を PR する取り組みの一種だと思っています。新型コロナを機に SNS を活用し始めた保健所もいくつかありました。職員の中には PR 活動が好きの方が必ずいるはずなので、まずはそうした方を核にして少しずつ取り組んでいくのがいいかもしれませんね。

保健所がより一層の感染症対策の拠点となるために

堀 最後にこれからの保健師のキャリアパスについて議論できればと思います。コロナ禍を受けて、保健師の中に感染症対策のスペシャリストを養成する動きが出てきてもいいのではと感じています。

山本 今後、より一層の感染症対策の拠点としての立場が保健所に求められるのであれば、専門研修の仕組みは今回をきっかけに考えていかなければなりませんね。

堀 ええ。実際、アンケートでも提案がいくつもありません。

- 未知の感染症等に備え、指導的な役割が担えるスペシャリストを養成すべき（中国・四国/都道府県）
- 感染管理認定看護師のように、保健師がスキルアップできる教育・研修体制の構築が望まれる（中国・四国/都道府県）

現状、保健師でも受講可能な実地疫学専門家養成コース（FETP）という専門研修はあるものの、研修期間は2年間であり、保健所内の人員不足の声もある中で職員を送り出すのは現実的ではないと言われることもしばしばです。そのためアンケートの回答でも上がっているように、研修期間が6か月と設定されている感染管理認定看護師（ICN）の制度に近いものがあればいいのではないのでしょうか。6か月の研修期間があれば、新型コロナはもちろんのこと、保健師による対応が想定される食中毒や結核、性感染症といった主要な感染症を網羅できると考えます。

立花 コロナ禍で特に感じたのは、クラスターが発生した施設へ感染対策を支援に行く際の不安です。われわれ保健師は、感染症に対する基礎的な知識は有しているものの、やはり細部の指導や判断が正しいのかどうかには確信が持てず、ICN や感染症専門医に同行していただくことで力をつけていきました。

堀 スペシャリストが1人在籍するだけでも業務のスピードが格段に上がり

外国籍在住者に看護師はどうかかわるか 第41回日本看護科学学会学術集会の話題より

第41回日本看護科学学会学術集会（大会長＝愛知県立大・百瀬由美子氏）が12月4～5日、「共創による新たな看護科学の可能性」をテーマに Web 配信形式で開催された。新型コロナウイルス感染症の流行以前、国内の外国籍在住者は増加の一途をたどっていた。パンデミック終息後を見据えた際、長期的には増加が予想される一方で特有の課題も多い。本紙では、シンポジウム「新型コロナ感染症時代における外国籍住民の保健医療課題」（座長＝愛知県立大・柳澤理子氏、慈恵医大・中村美鈴氏）の模様を紹介する。

◆異なる文化を理解し、共に解決策を探る姿勢を

座長の柳澤氏は冒頭、「コロナ禍により情報不足や、収入源を失い困っている外国人が国内に多くいる。看護職に何ができるか検討したい」と議論のねらいを述べ、各地で外国人対応に尽力する演者が発表を行った。

最初に登壇した大谷かおり氏（中部大）は、豊田市内で2003年から取り組むブラジル人集住地域におけるフィールドワークから得た知見を報告した。外国籍の国内在住者の中でも、不就学児への保健医療サービスの不足に言及し、その保護者の不安定な雇用状況や日本語の習得状況が、医療アクセスへの障壁につながっていると分析。加えて国や地域により健康観への差があると指摘した。課題の解決に向けては、看護師をはじめ支援者が文化人類学などの他学問の研究者と協力し国内で暮らす外国籍在住者の生活や文化への理解を深め、支援に当たる必要があると主張した。

新型コロナウイルス感染症の流行下で、在留外国人が医療にアクセスする際の課題を分析したのは沢田貴志氏（神奈川県労働者医療生協港町診療所）。流行時期にかかわらず一貫して共通する課題として①言葉の壁、②医療費の問題、③生活習慣・文化への配慮、④外国人を支える地域ネットワークが未発達を挙げた。今後求められる対策として、施設レベルでの医療通訳者の確保や当事者への健康情報の提供を挙げ、医療従事者が外国籍患者の置かれた社会背景を理解し、解決策を共に探る姿勢を持つ重要性を強調した。

その他、呉小玉氏（京都光華女子大）が外国人看護教員の立場から日々の教育実践について、坂本真理子氏（愛知医大）が外国にルーツを持つ親子への情報伝達における課題を報告した。最後に柳澤氏が、「(シンポジウムで)多くの課題が提案され、これから手探りで解決に向かう段階にある。ぜひ外国籍の方が抱える困り事に関心を持ち続け、一緒に課題解決に取り組んでほしい」と視聴者に呼び掛けた。

ますよね。私も専門家の立場から現場が判断に迷うケースを検討・選別し、効率化を図ってきました。スペシャリストの育成ができれば、業務マネジメントにも好影響を与えられるはずです。コンサルタント役の専門家を外部から雇用してもいいと思いますが、組織や制度に詳しく、なおかつ対人援助業務に強みを持つ保健師のほうが適任だと、私は考えています。

山本 業務マネジメントがうまくいけば、恐らく産業保健的な面でもメリットがあると思います。コロナ禍では業務量の急激な増加によって心身に不調を来した方が数多くいました。

- クレームを受けることも多く、保健師活動以外のストレスが多かった（東北/都道府県）
- 恐喝まがいの電話や深夜/早朝のコール対応など精神的にも非常に疲れた（近畿/都道府県）

特に第4波の時は、医療体制の逼迫により速やかな入院につなげられなかったことで、ご本人やご家族との対応に苦心したり、さまざまなクレームへの対応に心が折れてしまったりした保健師もいたと聞いています。またその家族にしわ寄せが及んでしまったケースもありました。人員体制の整備ももちろん必要ですが、IT化やタスクシフト、業務の効率化・重点化など、任せられるところは任せていかないと、次の波が来た時に自らの体力を削ってしまいかねません。

堀 北海道ではどのような支援体制を

整えているのでしょうか。

立花 振興局や他保健所からの応援、各業務の委託、会計年度職員の採用などを行いながら、業務負担の軽減を図っています。ある保健所設置市では、新型コロナの対応に当たる保健師を1か月半周期の交代制にしていました。従事期間を予め決めておくことで家族の理解が得られやすく、何より本人が業務に集中できるとのことです。

堀 それはいいですね。やはり仕事から頑張るといのは根底にあるとは思いますが、尋常ではない働き方をする保健師も数多く見てきました。「保健師の方々は頑張っていてすごいね」という賞賛の声もある一方で、無理をしなくて済むのであればそれに越したことはありません。「保健師の総力を結集して耐え抜いた」と、美談だけで終わらせてはダメなんです。業務負担の軽減、もしくは業務範囲の限定が必要です。

保健師の健康や家族を守る体制の確保も繰り返し主張していきたいポイントです。「自分たちが健康でないと人の健康は守れない」という原則を踏まえた体制の見直し、そして抜本的な対策が必要でしょう。これからの保健師の明るい未来を創るため、いま変わらなければならないのです。（了）

●参考文献・URL

1) 厚労省. 今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について. 2021. <https://www.mhlw.go.jp/content/000838787.pdf>

臨床で使用される頻度の高い39の看護診断を患者像のイラストを交えて解説

イラスト看護診断

NANDA-Iの各領域から、看護学生の臨床実習や看護師の臨床において使用される頻度の高い39の看護診断を取り上げ、各診断の定義が理解できるような患者像をイラストを交えて事例と共に紹介。各診断をどのような状態の患者に用いられればよいかを解説する。各診断を4ページで展開する。

編集 古橋洋子



ケアの地域プロジェクト、成功の秘密を教えます。

ケアする人のためのプロジェクトデザイン

地域で「何かしたい!」と思ったら読む本

地域で活躍するケアの専門家が揃っています。その活動を「プロジェクト」と捉え、アイデアづくりから仲間集め、企画化、広報、実践と成果物の作成までの一連の流れを、「プロジェクトデザイン」として事例を用いて解説。地域保健活動や地域包括ケア、社会的処方など、さまざまなケアの専門家によるプロジェクトを支援してきたコミュニティデザイナーが、その経験から編み出したポイントをぎゅっと凝縮しました。

西上ありさ



誰も教えてくれなかった オーサーシップ

論文の著者って誰を加えたらいいんだろう？
共著者の並びに決まりってあるのかな？
研究成果を形にするとき、
そんな疑問をふと感じたことはありませんか。
そんなよくある「事例」をもとに、
適切なオーサーシップ(著者資格)を
全3回にわたって学びましょう。

前田 樹海
東京有明医療大学看護学部
看護情報・管理学 教授

第3回(最終回)
著者順よもやま話

考えてみよう

看護系大学の教員である私たち3人は、構想から計画まで十分に討議をした上で1つの共同研究を始めた。以前から多くの研究を共にしてきた仲間なので気兼ねなく自由にアイデアを出し合い、われながら素晴らしい研究計画を練ることができた。本研究は3つのパートからなり、各自がそれぞれの担当パートでデータ収集と分析を中心的に行ったところ、いずれも仮説を支持する結果が得られた。論文執筆は、ネットで同時編集できるファイルを共有して進めた。主として自分のパートに関する事項をそれぞれが担当し、緒言と総合考察に関しては全員で執筆した。最も苦労したのは論文が完成した後だ。3人はそれぞれ等しく研究に貢献していたので、著者順をつけることができなかつたのである。結局、アルファベット順に並べた。

本連載ではこれまで、「自分の研究論文の著者欄に名前を載せるべき人は誰か」との疑問に対する検討方法を(明確な答えはないとはいえ)いくつか紹介してきました。しかし共著の論文を作成した時、次に突き当たるのは「複数の著者をどのような順序で並べるのか」という問題です。そこで、今回はこの「著者順」について考えていきたいと思ひます。

医学・看護領域における「著者順」の実態

複数の研究者が協働して行う研究論文には、複数人のオーサーシップ保持者が存在します。これらの著者を列挙する時、どうしても順序ができてしまいます。オーサーシップは著者としての資格を満たすか否かの基準であって、並べる順序はまた別の話です。第1回(3430号)でも紹介した、医学領域においてオーサーシップの世界的な基準を作成しているICMJEですら、「著者欄に記載される著者の並び順を決定するために使用される基準はさまざまであり、編集者ではなく著者グループが一括して決定するものとする

る」という文言でもって著者に丸投げしており、何らかの基準を提示しているとは言いがたい状況です。

日本の看護系学術誌の投稿規定も一通り見てみましたが、複数著者の並べ方について記述されているものはなさそうでした。かろうじて「筆頭著者は本学会会員に限る」という文言は見つけられましたが、著者の中に会員が複数いる場合には筆頭著者はおろか他の著者の記載順を決めることもできませんね(笑)。そうすると、オーサーシップを持つ者の集まりである「著者グループ」がどう判断するかがとても重要になってくるわけです。

学術的な貢献度をどう順位付けする？

一方で他分野に視野を広げると、著者順を明確に規定しているケースも少なくありません。

例えば、冒頭のエピソードを読んで「著者名をアルファベット順に並べるなんて、そんなバカな」と思われた方もいるかもしれません。ところが数学の分野では「共著の論文ではアルファベット順に並べるのが普通」([https://](https://bit.ly/3Jdffk8)

bit.ly/3Jdffk8)との声明もあります。これはいわば、オーサーシップを満たして著者欄に名前を連ねていることが大事なのであって、その順位付けに意味を持たせない考え方です。卓近な例として看護師国家試験のような資格試験をイメージするとわかりやすいでしょう。試験という特性上、取得したスコアで順位付けを行うことは可能です。しかしその順位に意味を持たせず「資格を満たすスコアをとること」を重要視することで、資格者を平等に取り扱うコンセプトは、学術論文の著者においてもあり得ない話ではないわけです。

また、僕が翻訳に携わっている米国心理学会(APA)の論文作成マニュアルの最新版(第7版)では、筆頭著者および著者の順序について、その決定権と責任は著者グループに委ねながらも、研究に携わった個人の相対的な貢献度を正確に反映するよう明記されています。学科長や若手教員、学生などといった相対的な地位にかかわらず、基本的には学術的な貢献度の降順に並べよ、ということです。分野や雑誌によっては、もう一人の主要な研究貢献者(例:学生の研究計画・進行を指導した研究室の教授や研究プロジェクトのリーダー)が最後に記載される慣例があります。それを反映してだと思ひますが、同マニュアルの第6版からは、文献リストの書誌情報に最後の著者(ラストオーサー)を必ず記載することになりました。なぜラストオーサーを記すようになったのかと言うと、同マニュアルが心理学分野だけでなく看護学を含む他の自然科学、社会科学等の他分野でも幅広く用いられることが考慮されたからでしょう。

これだけAIやらビッグデータビジネスやらが席巻している昨今ならいっそのこと、研究活動にかかわる貢献度を全てスコア化して著者順を決めるという未来もあながち夢物語ではない気がします。第2回(3449号)では著者に代わる新たな概念として「貢献者(Contributor)」があると、BMJ誌の事例から触れました。BMJ誌は、研究に対する役割を分類して学術的貢献度を示す代表的なツールとして、CRediT(<https://casrai.org/credit/>)を採用しています。CRediTは、論文における役割を「概念化」「データの整理/管理」「プロジェクト管理」「可視化」「研究費獲得」など14のカテゴリーに分類し、これらの項目のうち誰がどの役割を果たしたのかを表示することで、研究への貢献度を可視化するものです。これをもう一歩進めて、各カテゴリーへの貢献の有無だけでなくその度合いを数量化し、かつこの考え方を多くの学術団体が採用すれば、著者順をめぐる悩みは解決するのはどの希望的観測を持っています。

複数筆頭著者を認めるジャーナルも増加傾向に

ここまでご紹介したように、著者順

の規定は学問領域によって差が大きく、少なくとも看護の領域においては著者グループに一任される部分も大きいことがわかりました。したがって、冒頭のエピソードにある3人の研究貢献度が本当に等しく、かつ全員が納得しているのならば、アルファベット順でも大きな問題はないわけです。また近年では、複数の筆頭著者を認める学術誌も増えてきています。例えば、オープンアクセスジャーナルのPLOS ONEでは、複数の筆頭著者に陰陽太極図(☯)を付し、著者注で「研究論文に対して同等に貢献した」と記載することで複数の筆頭著者を明示する仕組みをとっています。冒頭エピソードの3人は、このような複数筆頭著者を認めるジャーナルを探して投稿するののも一つの手かもしれません。

複数筆頭著者を認める媒体が徐々に市民権を得つつあるとはいえ、著者欄に名前を並べればおのずと「順序」を考える必要に迫られます。論文内で文献を引用する際に“(Maeda and Tanaka, 2022)”などと記載することからもわかるように、論文の著者名や順番はある研究を特定するための非常に重要な役割を果たしています。「誰が」「いつ」という情報が、文末の文献リストと照合するためのキー項目となっているわけですね。なお看護系の多くのジャーナルで採用されている、“(著者, 発行年)”で示す引用方式はAPAの規定にのっとったものです。APAの論文作成マニュアル第7版では、3人以上の著者(従来は6人)からなる論文を引用する際の表示は筆頭著者姓のみとなったので、「筆頭に誰を置くか」の重要性はますます大きくなったと言えましょう。第2回で述べたように研究の系譜は著者に深く結びつくので、ここでもし著者順をでたらめにしてしまうと系譜をたどるのが困難になること必至です。筆頭著者だけでもしっかりと決めるのが大切なのです。そういう観点からも、やはり“学会の会員だから筆頭著者”というわけにはいきませんね。

結局のところ、オーサーシップや著者順は、明確な基準がない場合も多そうだということがわかりました。しかし明らかに研究にかかわっていない人が著者欄に名前を連ねていたり、研究論文の内容に対して責任を持っていない人が筆頭著者になったりするのはやはり適切ではありません。その学問領域に沿った方法で著者を明確に示すことで、研究の系譜を後世に正しくつなぎ、看護学や科学の発展に寄与できるところからです。

これから自分が論文を執筆するときだけでなく、研究論文を読むときに著者欄や著者注を気に掛けてみると、何か新たな発見もあるかもしれません。本連載を通じて、少しでも多くの人に今後オーサーシップについて関心を持ってもらえれば、うれしく思います。

対話と承認のケア

著 宮坂道夫

ナラティブが生み出す世界

20年にわたりナラティブを研究してきた著者が、(ケアする私) (ケアされる私)、また「解釈」「調停」「介入」をキーワードに、ナラティブがケアになることを解き明かします。

日本医学・哲学・倫理学会賞受賞

人の物語に触れることが、なぜケアになるのか。

宮坂道夫

対話と承認のケア

人の物語に触れること。なぜ、それはケアなのか。

●A5 2020年 頁282 定価:2,640円(本体2,400円+税10%) [ISBN978-4-260-04161-4]

医学書院

精神科仕事術

この科で働くことを決めた人が、やったほうが良いこと、やらないほうが良いこと

山下隆之

精神科病棟は「精神」というつかみどころのないものを対象にケアをするため、手技に頼れず、初めて足を踏み入れる人はとまどうことが多い。志半ばで離職する人が出ないよう、著者が「ここが精神科独自のケア技術、看護業務だ」と思う部分をノートに書き溜め、まとめたのがこの本。入職間もない時期から慣れた頃まで、期間別に何を「やったほうが良いこと、やらないほうが良いこと」を、その理由と共に記し解説する。

●A5 頁176 2021年 定価:2,200円[本体2,000円+税10%] [ISBN978-4-260-04870-5]

医学書院

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
宮下 光令
東北大学大学院医学系研究科
保健学専攻緩和ケア看護学分野
教授

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10回 ▶ 患者報告型アウトカムを臨床に実装する

突然ですが、皆さんの病棟や施設では、患者さんの「痛み」をどのように評価・記録していますか？ 通常の会話から患者の痛みの程度を推測し、「-/+/++/+++」などと記録している施設もあるでしょう。あるいは患者さんに「今の痛みの程度は0点から10点のうち何点ですか？」と質問し、点数を記録している施設もあるはずです。

Patient-reported outcome (PRO: 患者報告型アウトカム) とは、評価尺度を用いて痛みや不安などの身体・心理的な症状を患者に直接尋ね、主観的な評価を測定する指標です。例えば次のような質問に、患者さん自身に0（全く支障がなかった）から4（耐えられないくらいあった）の5段階で答えてもらいます（以下、文献1から抜粋）。

- Q. 痛みによってどれくらい生活の支障がありましたか？
- Q. 病気や治療のことで不安や心配を感じていましたか？
- Q. 治療や病気について、十分に説明がされましたか？

「そんな臨床で当たり前に行っている！」と思うかもしれませんが、毎回の患者ラウンド時などに一連の症状を系統的に尋ねる行為は、国内外を問わずあまりされてきませんでした。しかし、患者の症状は一般的に主観的であり、医療者はそれを過小評価すると広く知られるようになった経緯から、最近ではPRO（評価尺度）を臨床でもっと活用しよう！ との声が聞かれるようになりました。では臨床で患者さんに、自身の身体・心理的な症状についてPROを用いて報告してもらうことは、予後やQOLにどのような影響

があるのか。以下で、米国の著名なランダム化比較試験 (RCT)²⁾ から、患者中心の医療の実現にエビデンスをどう活用するか考えてみましょう。

緩和ケアでもPROは有効か？

本研究では、転移を伴う固形がんに対し外来化学療法を受ける患者766人を、診察時に「PROを用いて医師や看護師に症状を報告する群 (PRO使用群)」と「通常の診療を行う群 (PRO未使用群)」にランダム化しました。結果、6か月後のQOLの改善は、PRO使用群が34%、PRO未使用群が18%と、PRO使用群でQOLが大幅に改善されました。さらに、その後の追跡調査で、PRO使用群でより生存期間が延長するとの結果も得られています³⁾。

緩和ケアの領域において184の研究をレビューした論文⁴⁾ではPRO使用の患者への効果が表1のようにまとめられています。しかし残念ながら、緩和ケア領域でPROを臨床で活用する有効性を評価したRCTは少なく、十分なエビデンスがあるとは言えません。そこで、がん患者に対する緩和ケアを専門とする私たちのグループは最近、緩和ケア領域におけるPROの有効性の研究を開始しました。

エビデンス使用の障壁と導入に向けた打開策は

私が臨床におけるPROの活用を研究するのは、これが初めてではありません。20年以上前からカナダではPROが用いられ、日本への導入を20年前に

●表1 緩和ケアにおけるPROの効果（文献4より作成）

症状評価の迅速化	●症状や有害事象、その悪化に迅速に気付ける。 ●包括的にアセスメントすることにより、心理的・スピリチュアルな問題など、潜在的な問題に気付ける。
患者と医療者のコミュニケーションの促進	●患者はより正確に症状や有害事象を医療者に伝えられる。 ●現在の症状やQOLに関する認識が患者と医療者で一致する。 ●患者や家族、医療者の意思決定に貢献する。 ●患者の医療者に対する信頼感が高まる。
適切な治療や紹介	●症状緩和のための治療やケアを迅速に実施できる。 ●緩和ケアチームや多職種チームに迅速に紹介できる。
QOLや生存期間への寄与	●症状や有害事象が緩和される。 ●QOLが向上する。 ●患者や家族の満足度が向上する。 ●より適切に化学療法を実施でき、生存期間が延長する。

対象者のストレスがみえる！ 精神看護過程の決定版

ストレスからみた 精神看護過程 +全体関連図、ストレス・マッピングシート

対象者自身が望む「自分のなりたい姿」を目標に、対象者の考えや経験等をストレスングスとして活かす視点から看護過程を解説する待望の書。ストレスングスモデルを把握できる強みだけでなく、生物学的・心理学的・社会的情報 (BPSモデル)、セルフケアに関する情報も併せたアセスメントのポイント、ストレスングス・マッピングシート、取り組むことの見出し方、全体関連図、看護計画の立案と実施、評価までを指南する。

編集 菅真実
編集協力 林直樹

ハイブリッド型支援でリハビリの旅に伴走しよう

●表2 緩和ケアにおけるPRO導入のポイントとその詳細

導入のポイント	詳細
1) 評価のタイミングと項目数を厳選する	●毎日評価するのは難しく、メリットも少ない。評価は患者の病状が変化した時点や1週間ごとでもよい。 ●評価のタイミングは入院時のみでもよい。最初は入院時などに絞り小規模に始めるのが重要である。 ●研究と異なり臨床では必要な項目のみの評価でよく、開始当初は項目を厳選して始めるのが望ましい。
2) 患者が自分で全て記入する必要はない	●PROの原則は患者の自己記入だが、緩和ケア病棟などでは難しい場合もある。看護師が1問1問尋ねながらの記入も可。 ●データに欠損があってもよい。英国の報告では、入院時でも欠損が10~20%で、2回目の測定ができた患者は半数程度とされる。 ●全ての項目を無理に取ろうとするとPRO使用に消極的になる。患者が答えられず医療者の評価で記入するか、欠損のままにするかは、施設ごとの判断で可。 ●心理的な問題など医療者ではわからないことも多く、医療者が必ず記入すべき扱いはない。
3) 医療者は評価を取りつ放しにせず、問題点に必ず対応する	●患者の立場に立てば、症状や困り事を記入するも何の対応もなければ不信感を抱く。記載内容は患者からのメッセージであり、受け止める必要がある。 ●PROのスコアだけで現状は詳細にわからない。困り事を患者に直接尋ねれば、患者に対する深い理解とアセスメントにつながる。 ●PRO使用が軌道に乗るとプロセスがルーチン化し、ケアに生かされない場面が生じ得る。評価方法を定期的に見直したい。
4) 医療者が効果を実感できる方法で進める	●PROの導入では、1人または複数の責任者を決める。連絡ノートの使用などで、スタッフが困ったらすぐに対応できる体制を整える。 ●PRO収集の利益が負担感を上回るには、導入初期が肝心。カンファレンスなどでPROの結果を取り上げ共有する。PROを使っただけの発見やケアにどう生かされたかの振り返りを通じ、効果を実感しながら導入を進めたい。効果を感じられなければ、方法の変更を検討する。 ●定期的な集計で、全体を俯瞰し進めるのが望ましい。ただし、電子カルテとの連携が必要な場合が多い。電子カルテや電子デバイスと連携した、「ePRO」の導入は今後の課題。

一度試しました。しかし、失敗に終わりました。その原因は、「導入方法」にあったのです。

新しい手法の導入は、何らかの形で医療者の負担が増す場面が多く、さらにPROの場合は記入や聞き取りで患者負担も増えます。病棟や施設の文化、人間関係にも配慮しなければなりません。慎重な導入方法の必要性に思い至らなかったのが失敗の要因です。当時私はまだ30歳前後と若く、経験不足もありました。現在はそのリベンジ・マッチとしてPRO活用の研究に注力しているわけです。

私たちは現在数施設において、ホスピス・緩和ケアにおける評価尺度の一つであるIPOS (Integrated Palliative care Outcome Scale)¹⁾を用いて、PROの導入試験を行っています (PROの使用では「患者の声を聴く」ことが重要であり、どのツールを用いるかは大きな問題ではないとされる)。

過去の経験から1施設ごとに丁寧に導入を行い、そのプロセスや効果について看護師へのインタビューやアンケートを実施、さらにはカンファレンスへ参加するなどの方法を用いて記述しています。結果をまとめる今の段階で見た導入のポイントを、表2にまとめました。①責任者を決める、②小規模に始める、③評価のタイミングや項目は、その病棟でやりやすいものを選ぶ、④全ての項目を無理に埋めようと思わない、⑤スタッフや患者が効果を実感できるよう進める、などが見いだされました。これらは一般病棟、緩和ケア病棟、外来、在宅ケア、施設ケアなど、どの場でも共通する内容です。そしてPROに限らず、新しいエビデンスを臨床に応用する際に共通して起こる問題でもありま

す。エビデンスと一口に言っても多様です。薬物療法は新しい薬の有効性が示されれば、患者に投与するだけで良いことも多いでしょう。しかし、PROのように新しいタイプのケアでは組織や病棟などに「どう実装するか」が重要で「こうしたケアを複雑介入 (complex intervention) とも言う)。

今後私たちは、今回開発した導入方法に基づき、緩和ケア領域におけるPRO使用の有効性のエビデンスを作成するため、RCTの実施を検討します。通常はエビデンス作成→臨床に導入のプロセスを踏みますが、既にあるエビデンスを別の領域に応用するには、まず「どうやって導入するか」を考え、その方法に基づくエビデンスの作成も必要になるのです。

今回は定性的なデータから得られるエビデンスの活用について概説します。

明日から実践！

- エビデンスを臨床で活用するには、新たに医療者や患者の負担が生じることを念頭において進めたい。
- 責任者を決める、小規模に始める、効果を実感できるよう進める、定期的に見直すなど、導入から実装までのポイントを押さえよう。
- 導入までのプロセスをおろそかにすると、優れたエビデンスでも定着しない。導入が成功したら、学会などで共有することも大切に。

参考文献・URL

- 1) IPOS 日本語版. 2019. <http://plaza.umin.ac.jp/pos/>
- 2) J Clin Oncol. 2016 [PMID : 26644527]
- 3) JAMA. 2017 [PMID : 28586821]
- 4) J Pain Symptom Manage. 2015 [PMID : 25135657]

実習記録の心強い味方、小児看護過程の決定版！

発達段階からみた 小児看護過程 第4版 +病態関連図

乳児期、幼児期、学童期～思春期の発達段階ごとに章を構成。それぞれの期に特徴的な疾患をもつ患児に対する看護過程を展開。実習施設で出会いやすい疾患とともに、小児に特徴的な症状、特殊治療における看護過程も掲載。発達・成長の側面を意識しつつ、子どもと家族の全体像がみえるフローチャートや病態関連図を設けています。医学情報のアップデートと看護診断ラベルの更新を中心に、全面リニューアルで待望の第4版が登場！

編集 浅野みどり
杉浦太一
大村知子
編集協力 高橋義行
佐藤義朗

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205回〉

任務を遂行すること

2021年11月、朝日新聞の1面広告欄(この位置をサンヤツと呼ぶことを私は最近知った)にあった「四半世紀を越えて……38刷出来!」という文字が目が止まった。1995年8月に第1刷が発行されて以来、2021年9月に第38刷が発行されるという本はいったいどんな本なのだろうかと思った。

その本が『たった一人の30年戦争』である。著者は「1945年の終戦を知らずにフィリピン・ルバング島で戦い続けた」小野田寛郎さん、発行は東京新聞(東京新聞出版局)である。私は2021年11月28日から12月1日までの4日間、この本の世界にとりつかれていた。読み終わったあとしばらくの間もそうだった。「小野田さんが受け持ちの患者として私の前に現れたら私はどうするだろう」などと妄想した。

生き延びよ、生きて任務を遂行せよ

小野田寛郎さんの略歴はこうである。1922(大正11)年3月、和歌山県生まれ。1939(昭和14)年春、旧制海南中学を卒業。貿易会社に就職、中国・漢口(現在の武漢)支店勤務。1942(昭和17)年12月、和歌山歩兵第61連隊入隊、1944(昭和19)年1月、久留米第一陸軍予備士官学校入校。同年9月、陸軍中野学校二俣分校で訓練の後、同年12月フィリピン戦線へ、以後30年、作戦解除命令を受けられないまま任務遂行。1974(昭和49)年2

月、冒険家の鈴木紀夫氏と遭遇。同年3月、祖国に生還。1975(昭和50)年春ブラジルに渡り牧場を開拓、経営。1984(昭和59)年、「自然と人間の共生」をテーマに子どもたちのキャンプ「小野田自然塾」を開く。2014(平成26)年1月死去。91歳であった。

戦後生まれの私にとって、戦争中であると30年間も信じて、フィリピン・ルバング島のジャングルの中で“使命”を果たそうとした小野田さんはどんなことを考え、どのような生活を送っていたのかということが私の率直な関心事であった。

小野田さんは中国語ができたので、「東部第三十三部隊」を命じられた。その部隊が陸軍中野学校二俣分校であった。中野学校は参謀総長の直轄であり、スパイの養成機関であった。中野学校の教育方針は、「たとえ国賊の汚名を着ても、どんな生き恥をさらしても生き延びよ。できる限り生きて任務を遂行するのが中野魂である」というものであった。東京中野本校の分校として1944年9月、「南方戦線および本土遊撃要員養成」を目的に開校された中野学校の第1期生230人は、戦局の緊迫化により謀報・謀略技術を3か月で詰め込まれ、半数が最前線へ送り込まれることが決まっていた。

中野学校の教育のなかで、教官と浜松の街に外出して“候察”の実地教育を受けるシーンがある。「候察」は広辞苑第7版には収載されていない。さしずめ現代の地区診断であろうか。

ある工場の前を通ると、煙突から黒煙と黄色い煙があがっていた。すると教官から矢継ぎ早に質問が飛ぶ。「工場の使用燃料は何か」「何を生産し、その数量は」「従業員数は何人か」。候察ではメモは一切禁止されていた。敵に捕まったとき、証拠を残さないためである。小野田さんはルバング島での30年、「この習性で一切メモはとらず、日にちから行動まで全てを頭の中に記録してきた」のである。

30年目の投降命令

小野田さんは1944年12月26日夜半、谷口義美少佐に伴われてマニラを出発した。口頭命令は「小野田見習士官は、ルバン(グ)島へ赴き同島警備隊の遊撃戦を指導せよ」であった。「この命令が以後30年、私の運命を支配することになる」と小野田さんは述べている。

ルバング島での米軍との組織的戦闘は4日間であった。傷病兵を収容していた幕舎では二十数人が自決した。ジャングルの中で時折激しい銃声が起り、敵は日本兵の掃討作戦に移った。約二百人の日本軍が22人になっていた(実際は四十数人)。将校で残っていたのは小野田さん一人であった。

小野田さんは島田庄一伍長の分隊と行動を共にすることにした。食糧、弾薬を担いでさらに山奥へ移動を始めた。途中、敵の掃討部隊に発見され猛射を浴び、分隊はばらばらになった。打ち合わせの場所に戻ってきた小塚金七一等兵と島田庄一伍長、そして小野田隊長の3人の生活が始まった。1946年に赤津勇一等兵と一緒に行動するようになった。

「ルバング島の戦闘」の章で彼らの生活が描かれる。5月には島が雨期を迎え、米軍は大掛かりな掃討作戦をやめたが、自動小銃で威嚇射撃を繰り返していた。「私たちは15度ほど傾斜した密林の斜面で暮らしていた。下に木を組んで床を作り、小さな天幕を張って

いた。斜面なら敵を発見するにも見通しがきく」「遊撃戦に備え、体力を落としてはならない。私たちは牛を射殺し肉を火で乾燥して保存、バナナやヤシを採って米の食いのばしを回った」「分散した兵たちとは連絡を取り、情報交換をしていたが、自分たちの天幕の場所は他のグループに秘密にしていた」。

「8月15日、戦争は終わった。命は保証する。山を下りてこい」というピラを、日本兵は誰一人信じなかった。1949年頃に赤津一等兵が脱走し、その5年後に島田伍長が戦死した。小塚一等兵は1972年、撃ち殺された。小野田さんは最後の戦友を失った。その後も「たった1人の任務遂行」は続いた。

1974年2月20日、「冒険男」鈴木紀夫青年に出会う。彼はたった1人で島へやってきて、小野田さんの偵察巡回の要所だった「和歌山ポイント」にテントを張り、待ち伏せていた。小野田さんは「殺す以外ない」と思っていた。しかし、鈴木青年は小野田さんの“任務解除”に重要な役割を果たす。

「小野田さん、本当に上官の命令があれば山を下りて来てくれますね。何月何日何時何分、どこへと指定すれば、来ますね」と鈴木青年は核心を突いてきた。小野田さんは「上官が命令下達にすれば、敵と撃ち合っても出る」と答えた。小野田さんは鈴木青年が徹夜で語った日本の敗戦を頭から否定したわけでもなかったが99%は信じなかった。残る1%にルバング島の30年を賭けた。

2週間後、連絡箱に鈴木青年の手紙があった。山下奉文大将の命令書を持って、谷口少佐と島に来て「命令は口達す」ということであった。「小野田少尉、命令受領にまいりました」。こうして小野田さんは30年目の命令を受けた。思いもかけない「投降命令」であった。1974年3月11日、「投降式」には、小野田さん手縫いの軍装で出席した。

私は、人間の礼節と強靭さに圧倒された。

オープンダイアログ 関連書籍のご案内

“はじめの一歩を踏み出すために”

オープンダイアログ 私たちはこうしている

著 森川 すいめい

オープンダイアログは面白そう、でもどこから始めたらいいのかわからない——そんな疑問にまっすぐに答えたのが本書。

●A5 頁196 2021年
定価:2,200円(本体2,000円+税10%) [ISBN978-4-260-04803-3]



新刊



詳しくはこちら→

“オープンダイアログのまんが解説書”

まんが やってみたいなるオープンダイアログ

解説 斎藤 環 漫画 水谷 緑

6編の物語と4章の解説で、オープンダイアログのエッセンスを2時間でつかめるよう構成しました。

●A5 頁180 2021年
定価:1,980円(本体1,800円+税10%) [ISBN978-4-260-04677-0]



詳しくはこちら→

“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

著 ヤーコ・セイックラ/トム・アーンキル
監訳 斎藤 環

フィンランドの創始者ふたりがオープンダイアログの謎を解き、具体的方法をわかりやすく紹介した決定版、待望の翻訳!

●A5 頁376 2019年
定価:2,970円(本体2,700円+税10%) [ISBN978-4-260-03956-7]



詳しくはこちら→

“オープンダイアログの全貌がわかる”

オープンダイアログ とは何か

著+訳 斎藤 環

生き生きとした事例、具体的なノウハウ、噛み砕いた理論紹介で、オープンダイアログの全貌がわかる!

●A5 頁208 2015年
定価:1,980円(本体1,800円+税10%) [ISBN978-4-260-02403-7]



詳しくはこちら→

Medical Library

書評・新刊案内

WHO推奨 ポジティブな出産体験のための分娩期ケア

分娩期ケアガイドライン翻訳チーム●訳

B5・頁256
定価:3,520円(本体3,200円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04197-3

評者 佐藤 秀平
エルム女性クリニック院長

周産期にかかわる医療職の方々は、この書評を読むまでもなく、もう既に2021年3月に発行されるのを待ちわびて購入された方が多いと思います。

満を持しての日本語訳版の発刊と言っても良いでしょう。原語版(英語)が2018年に発表されてから3年目にしようやくでしたが、ボリュームの多い原語版だったので、読み切るのにも時間を要し、大きな話題になることも少ないままでこの3年が経過していました。私も今回、日本語版を読むに当たり、まずは原語版を一度読み通してみました。

25年前の原語版タイトルは「Care in Normal Birth: a practical guide (正常分娩ケア: 実践ガイド)」ですが、今回の分娩期ケアガイドラインを一通り読むことで、「ポジティブ」「出産体験」という用語を新たに用いた目的は、このガイドラインを通して貫かれていることに気が付くと思います。

出産にかかわるガイドラインは、私たち、すなわち主に「異常妊娠や分娩」が守備範囲である医師がかかわっていることが大部分です。医師主導の場合だと、どうしても背後には「見落としを減らす」「医療訴訟を減らす」「ハイリスクへの対応」「医療介入による予後の改善」という、一部過剰な検査や処置に向かうことでの予後の改善、という幻想に歯止めがかけられず、研究のエンドポイントも、多くの正常分娩に対してよりも、むしろ異常分娩に対するエンドポイントを設定した研究に主体が置かれてしまいがちです。しかし、多くの出産は、本来、生理的なものであり、しかも介入により、むしろ正常経過から逸脱してしまったりする場面が多くなることが、以前から指摘されていました。異常妊娠・分娩から見た経過は、確かに正常からの逸脱を発見することが重要ですが、しかし、医療行為によって、その逸脱が大きくなることに、実は多くの医師は気が付いていないことがあります。

ちょうど、日本での産婦人科医師中心の日本産科婦人科学会の周産期委員

会で、それまで分娩経過の評価を古典的なFriedman曲線から、Zhangらの定義に変更する提案がされましたが、これによって経過が異常とされた「生理的な分娩経過」の方の多くが帝王切開にならずに済むことが期待されます。

本書でも触れられていますが、分娩監視装置(胎児心拍数モニタリング)などを継続的に使うことによる弊害は、多くの胎児心拍数モニタリングの教科書には全くと言っていいほど触れられていません。胎内の胎児の状態を唯一明らかにしてくれる情報(幻想)である胎児心拍数をモニタリングすることで、胎児の状態がre-assuring(安心できる状態)であることが安全に分娩できることの必須条件なのです。これによって生まれる児の予後が改善するであろう(幻想)という目的で、ほぼ全ての分娩で行われている検査法ですが、主に医師は、分娩時に装着されていなければ安心できない“non-reassuring doctor”に陥ってしまうのです。産科医療保障制度の再発防止に関する報告書にしても、さらには、助産実践能力習熟段階(CLoC-MiP®)の講習・評価においても、この胎児心拍数モニタリングの異常所見の高い山脈を登頂することが求められている現状では、古式ゆかしきトラウマ聴診器を持ち出すことなど、医師や看護管理職の方たちの前では、とてもできそうにない行為となってしまうのです。

私も、学生さんや産婦さんに説明するときには、お産は百人百様、どのお産が正常というよりも、どのお産も個人差があるのが普通で、気を付けなければならないけれど、自然の仕組みをしっかりと守ってお産するのが正解です、と語っています。

ガイドラインの中には、必ずしもどんな産婦さんでも当てはまるものが書かれているわけでもありません。ですから、法律のような第〇条、という条文ではないはずですが、WHO/UNICEFの「母乳育児がうまくいく10のステップ」もステップという名称に訳した

満を持しての日本語訳版の発刊



現場で使える クリニカルパス実践テキスト 第2版

日本クリニカルパス学会 学術・出版委員会●監修

B5・頁180
定価:3,850円(本体3,500円+税10%) 医学書院
ISBN978-4-260-04641-1

評者 真田 弘美
東大大学院教授・老年看護・創傷看護学

本書『現場で使える クリニカルパス実践テキスト 第2版』では、クリニカルパス(以下、パス)の持つ意義を最大限引き出しなが、活用するための基本的ノウハウから実践を踏まえたヒントまで、実践ポイントがふんだんに盛り込まれている。初版と比べるとパスの組織づくりや運用の実例などの内容がさらに充実しており、これからパスを学びたい人はもちろんのこと、すでにパスにかかわっている医療職にもぜひ手にとっていただきたい一冊である。

パスで重要な点は“患者中心”のアウトカム達成にある。最近入院した友人が見せてくれた入院時の説明の中に、患者用パスが含まれていた。友人は、退院後の予定をあれこれと話し、手術に対する大きな期待を語ってくれた。その話を聞きながら、パスは不安の除去ばかりでなく将来への希望をつなぐ大切な手引きであることを実感した。医療者にとってパスは、最適効率で患者目標を達成し、在院日数短縮をめざすために非常に合理的な方法であることは違いない。ただ、われわれが忘れていけないことを著者らは何度も強調している。誰のためのパスなのか、業務の効率性を優先するのではなく、あらためて**患者中心のパス**であるという

極めて大事なマインドを思い出させてくれる。

20年以上も前、褥瘡ケアのパスをつくる企画を担当していたことを思い出した。何をゴールにパスをつくるのか、その時ほど悩んだことはない。褥瘡治療をゴールとするなら、その期間はもちろん重症度で異なり、その基礎疾患で大きく異なる。また、治療には少なくとも半年単位で考える必要があり、入院中の患者はパスでは解決できない状況にあった。この20年間の大きな変化は、病院中心の治す医療から治し支える医療へと、地域に住み続ける療養者支援に大きく舵を切ったことにある。つまり地域包括ケアシステムの導入により、療養場所が病院から、施設、在宅などへと変わっていく。さらには長期にわたってフォローアップが必要であることを常に想定した医療体制が必要となる。だからこそ、チームの共通理解のもとに、**地域連携クリニカルパスの実装**が求められる。この2版には初版では詳しく触れていなかった**連携パスの組織づくりや実装部分**がフォーカスされている。

この書を参考に、電子化パスを踏まえて、褥瘡クリニカルパスの作成を関連学会に再度提案しようと思う。

のと同様に、今回の訳書には、初版のガイドラインのように56条というタイトルは不向きであり、56の推奨項目、として訳されているのは大きな前進です。

また、現在、エビデンスの中には、まだ検討が不足している部分が多いまま取り残されてしまっているものもあります。例えば、今回の改訂で産痛緩和のことが積極的に取り入れられていますが、もう一人(あるいは複数)の生命、被観察者である新生児への影響や、母乳への影響、授乳への影響などの点は検討されていません。新生児への影響などがエビデンスとしても明らかになった場合は、また別の結論になっていく可能性もあります。また、子宮口が全開大になってからの経過が非常に長くなると、産後の弛緩出血のリスクが非常に高まります。それらのことについても触れられていないというのは、普段から出産や新生児、母乳育児を見ている立場から言えば、物足りなさも感じます。

ガイドラインを読む時には、まとめられた推奨項目だけを読むのではなく、むしろ、編集をした委員たちの注釈部分を特に深く、そして参考文献を読むべきです。そのことによって、新

たな臨床的疑問も湧き出てきます。その疑問を周産期に携わる若い世代の方々が、今後どのようにエビデンスを発見していくのか、普段から一人ひとりの産婦に向き合い、そして、産婦がポジティブな出産体験を得るために、自分たちができることを工夫するという繰り返し、臨床応用することが最も大事なことと言えるでしょう。

最後にこの推奨項目は、さまざまなリスクのある妊娠や異常分娩においても、ある程度の参考とはなりますが、当てはまる部分は限られたものであることに留意しなければなりません。当然、リスクや異常を早期に発見されて正常分娩の対応と同じようにポジティブな出産体験に結び付けるという工夫も可能です。しかし、リスクを早期に発見し、そして異常を早期に発見することは、このガイドラインを守るために最も重要な役割にもなります。そこには、普段から出産に寄り添う医療職の正しい医学知識と多くの経験が必要とされます。どんなに優秀な人工知能を持ったコンピュータが現れようとも、その役割にとって代わることは不可能なのです。

ロールプレイを通して、患者さんとのコミュニケーション力を磨こう!

ロールプレイでやってみよう!

患者さんの安心・安全のためのコミュニケーション演習ガイド [Web動画付]

本書は、会話を通して、患者さんや家族の思いを理解し、医療者として伝えなければならないことを伝える10の場面を設定し、ロールプレイ演習が行えるようにその方法を解説したものです。医療者が模擬患者に扮する場合の注意点にも言及しています。患者さんと医療者とのコミュニケーションを充実させるため、演習を行った後に、付録のWeb動画でのロールプレイ例をご覧いただければ、より演習を進化させることができるでしょう。

高橋敬子



患者のヘルスリテラシーを患者とともに高める!

慢性疾患セルフマネジメントの手引き

Living a Healthy Life with Chronic Conditions, 5th Edition

慢性疾患患者自身が、前向きな自己効力感を得ながら健康や疾患のコントロールに取り組むこと(エンパワメント)を医療者が促すことは重要である。本書はその役割をいかに担うべきかのヒントになる。患者共通の症状や感情を包括的に取り上げ、セルフマネジメントに際しての心構えや具体的な方法、アクションプランやそのためのツールを紹介。患者の視点に立つて書かれており、患者への説明や情報提供にそのまま活用できる。医療者が患者とともに学べる一冊。

監訳:孫 大輔 鳥取大学医学部 地域医療学講座

定価5,940円(本体5,400円+税10%)
B5変 頁416 図85 2022年
ISBN978-4-8157-3040-6

医学書院

選ぼう、今年の相棒。

1年のスタートに、できたての薬本を。

高機能な
Web 電子版付
瞬時に検索！

文庫本サイズ
厚さ約 2.5cm
病棟・在宅で！

何でも載ってる。安心感が違う。

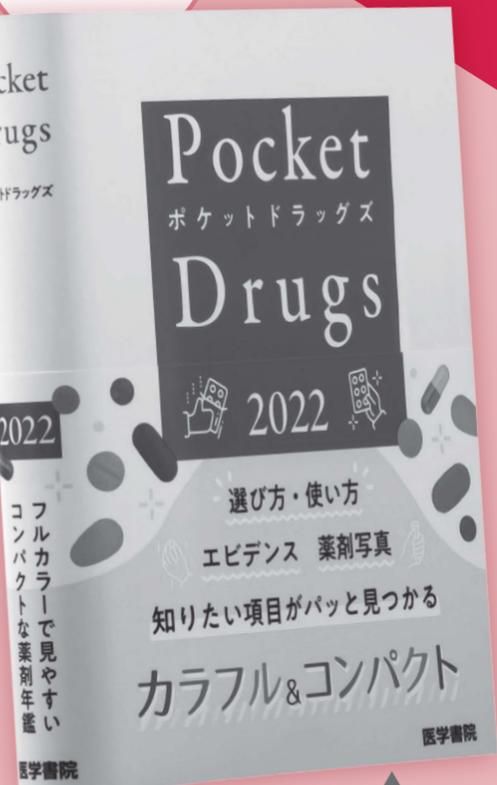
治療薬マニュアル 2022

- ・ほぼ全ての医療用医薬品の添付文書情報を網羅
- ・警告・禁忌・副作用を含む全情報を掲載
- ・後発医薬品情報がさらに充実

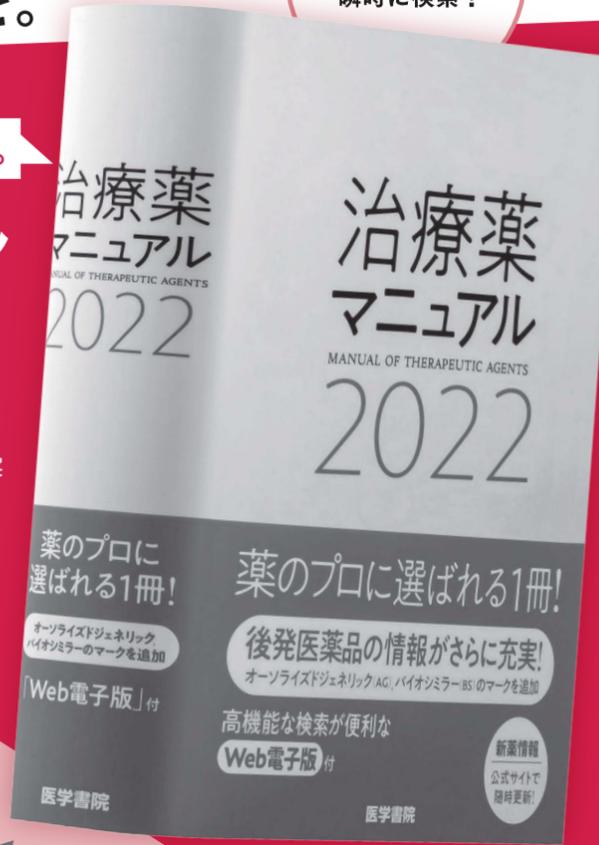
カラー・見やすい・コンパクト

Pocket Drugs 2022

- ・診療現場で頻用する治療薬情報を厳選掲載
- ・色分け見出しで知りたい項目がすぐ見つかる
- ・主な内服薬の写真入り。掲載点数が大幅アップ



●A6判 頁1200 2022年
定価4,620円(本体4,200円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04686-2]



●B6判 頁2880 2022年
定価5,500円(本体5,000円+税10%)
[ISBN 978-4-260-04783-8]

ハッ!としたとき、細部の情報までわかる 治マニ

手軽に携帯、いつでもサッと確認できる ポケドラ

迷ったときは
両方いかが!?

医学書院の看護系雑誌 2月号

『看護教育』『訪問看護と介護』『助産雑誌』『保健師ジャーナル』は2022年から隔月刊化いたします。

看護管理 2月号 Vol.32 No.2 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 続・中堅看護師のリーダーシップ

【総論】中堅ジェネラリスト看護師のリーダーシップに関連する影響要因
中堅看護師のリーダーシップ尺度を用いた調査研究から……………村田由香

【実践報告】日本赤十字社和歌山医療センターの取り組み
自己の目指すリーダーシップを見だし、現場で実現するための支援
リフレクションを基盤にした研修計画の再構築……………吹田奈津子

【実践報告】中電病院の取り組み
中堅看護師(4~6年目)のリーダーシップと看護師長が求めるリーダーシップ…酒井美奈子

【実践報告】広島市民病院の取り組み
中堅看護師のリーダーシップを育む看護実践……………長谷川聡子

【座談会】「リーダーシップ開発プログラム」を現場でどう活かす
……………村田由香/西村久枝/船倉直美/武田順子

ポストコロナ時代の看護教育を学ぼう 臨床指導者研修会……………村田由香

巻頭シリーズ Share & Dialogue 今こそ対話を……………松尾睦

Now Printing

保健師ジャーナル 2月号 Vol.78 No.1 1部定価:1,760円(税込) 冊子版年間購読料:10,032円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 保健師を継続する力 歩み続ける支えとなるもの

保健師を継続する力とは 変化する業務と社会の中で保健師として働く意味……………佐伯和子

保健師だからできる地区活動と貴重な出会い 市町村保健師としての醍醐味……………石川貴美子

保健師基礎教育で伝える保健師のアイデンティティ……………齊藤恵美子

【私が保健師を続ける上で力になったこと・大切にしてきたこと】
「人と関わる」「地域と関わる」仕事が好き……………山本祐子

保健師という仕事に価値を感じて……………市川かよ子

どんな仕事でも保健師の視点で……………平田浩二

看護研究 1月号 Vol.55 No.1 1部定価:2,200円(税込) 冊子版年間購読料:11,880円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 理論をつくる・つかう・つたえる 実践にいきる理論構築のために

1 理論構築の旅に出る—理論看護研究会設立の背景やねらい……………坂下玲子

2 理論をつくるためのステップ—研究会の演題から

2-1 看護現象を言語化する 【解説】①小野博史/濱上亜希子 ②小野博史
【事例】①河野孝典 ②坂本佳津子

2-2 看護実践を説明する 【解説】渡邊里香 【事例】河俣あゆみ

2-3 理論に基づいて看護実践・看護研究を行なう 【解説】本田順子
【事例】①細田三奈 ②竹原歩

2-4 概念をつくる・理論をつくる
【解説】坂下玲子
【事例】①築田誠/伊東由康 ②高見美保 ③坂下玲子/小野博史/中西永子

3 概念分析におけるテキストマイニングの可能性……………新居学

4 理論構築のすすめ—むすびにかえて……………坂下玲子

特別記事 研究目的で既存のe-Learningを選定するときのポイントとピットフォール(前)……………友滝愛ほか

新連載 ここが変わった! 先出し『APA論文作成マニュアル』原書第7版 改訂のポイント……………江藤裕之/前田樹海

看護教育 1月号 Vol.63 No.1 1部定価:2,750円(税込) 冊子+電子版年間購読料:16,500円(税込)

特集1 【特別対談】看護教育のこれからを語る
川嶋みどり×池西静江/坂本すが×佐藤尚治/
任和子×竹熊カツマタ麻子/大島弓子×安酸史子

特集2 領域連携にむけて知っておきたい
看護教育のキーワードと実践
船木淳/畑中あかね/齋藤千明/市原真穂・久木元理恵・高木典子/
矢嶋裕里/大熊恵子/清水奈穂美

Now Printing

助産雑誌 1月号 Vol.76 No.1 1部定価:1,980円(税込) 冊子版年間購読料:11,022円(税込) 電子版もお選びいただけます

特集 COVID-19 流行下の助産ケア

COVID-19重症の妊産婦受け入れ病院 日本赤十字社医療センター
周産母子・小児センターの実践報告……………柳村直子

COVID-19軽症~中等症Iの妊産婦受け入れ病院 愛育病院
感染管理助産師による実践報告……………石幡理恵/石川紀子

COVID-19流行下に地域の助産師が行った感染予防策と助産ケアの工夫
「妊産婦ケアにおける新型コロナウイルス感染予防策のガイドライン作成に関する研究」より……………高田昌代

【対談】パンデミックの最前線でケアを担う看護職の働く環境を守る
COVID-19流行下における2つの職能団体の取り組み……………福井トシ子/島田真理恵