総　説

国内文献の分析に基づく外傷看護に関する研究の動向と課題

岩　切　由　紀，吉　永　純　子
徳島文理大学大学院看護学研究科

要　旨　外傷は，一般に，緊急度や重症度が高く，生命を危険に曝して身体機能の障害や機能の回復が困難な状況を招く．患者と家族の生活に大きな影響を与え，救命だけでなく身体機能と生活機能の回復に向けた看護介入が重要となる．本稿では，国内の原著論文・実践報告等の文献を外傷看護に係るキーワードを用いて検索を行い，論文内容を整理することで，外傷看護研究の動向と外傷看護の特徴を明らかにしている．救い得た外傷死（PTD）を可能な限り減少させ，社会復帰を目指した回復を促進するため，今後の成果が期待される研究や外傷看護の新たな視点など，研究課題や看護の方策が特徴に基づく分析により明らかになると考えられる．実際，文献を年代別，症例別に分類した結果から，外傷看護の個別性の高さが明確になった．さらに，突然発生した状況への対応や治療への意思決定の難しさが特徴として挙げられる．抽出した特徴を踏まえて分析を行い，以下の課題が明らかとなった．まず，外傷初期看護（JNTEC）学習コースとガイドラインはPTDの減少を目指すチームの指針となり，理論的な展開と教育の視点による外傷看護の普及に効果を果たしているが，外傷初期看護の指針を基にした看護判断や実践・評価に関する研究，社会生活へ復帰を目指す長期的な視点に立った看護研究の取り組みが求められる．次に，明らかにされた外傷患者の状況認知と適応のプロセスを用いた患者の看護実践の成果の検証へ活用を促す次のステップの研究へ進めることが望まれる．さらに，用語の概念分析を踏まえ，外傷看護の定義づけを行う取り組み，外傷看護の希少性から看護師の経験の中で培われている看護実践の知見の共有化と研究の蓄積，外傷患者の退院後の生活に及ぼす精神・心理的な側面の看護の探求や看護師の葛藤やジレンマなど看護体験からの問題の提示が必要である．

キーワード：外傷患者，外傷看護，重症外傷

はじめに

外傷は，機械的および物理的，化学的な外力により組織・臓器に損傷が生じた状態の総称であり，外傷看護とは，外傷を受けた患者の身体機能と生活機能の回復過程を支援する看護である．高エネルギー事故とされる高所からの墜落や，高速車両による交通事故では，相当の運動エネルギーが身体に作用するため重症化する可能性が高い[1]．令和２年の厚生労働省人口動態統計では，不慮の事故の死亡順位は１～24歳では１・２位，25～34歳は３位と若年層の上位にあり，不慮の事故による死亡者（年間３万８千人）の内10.8％は外傷である交通事故と転倒・転落が占める[2]．重症患者は，救急初期治療室で診断の後，緊急処置・手術を経て集中治療室（Intensive Care Unit：以下，ICUとする）に入室し，引き続き治療が行われる．呼吸，循環，代謝，脳神経などの重篤な臓器不全に対して強力かつ集中的な治療とケアを行うことで臓器機能を回復させ重症患者を救命する治療と共に看護が提供される[3]．

外科手術や緊急処置を受けた外傷患者は，病態生理学的に複雑な状態を呈する．初期治療後も呼吸・循環を中心とした身体の生理学的な機能の状態は不安定で，重症度，外傷部位，その複合する程度により重症度は高まり，

2021年８月３日受付
2022年５月９日受理
別刷請求先：岩切由紀，〒770-8514 徳島県徳島市山城町西浜傍示180 徳島文理大学大学院看護学研究科

容易に生命危機状態に陥る．刻々と変化する身体状態に応じて治療方針を定め選択するため，看護師は，生理学的な身体機能をアセスメントし補助していく上で，その個別的，状況的な側面から判断し実施する高度な実践が求められる．

わが国では2000年以降，適切な処置により助かると推定された外傷患者の死亡，すなわち，救い得た外傷死（Preventable Trauma Death：以下，PTD とする）の減少を目指し，初期診療ガイドライン（2002年，日本外傷学会・日本救急医学会）の作成と教育，システムの構築と運用[4, 5]，外傷登録システム（2003年，日本外傷診療研究機構）が構築された．連動してプレホスピタルから救急処置室における的確な観察と判断，適切な治療施設への誘導，初期治療補助を主とする外傷初期看護の実践に向けたプログラムの外傷初期看護（Japan Nursing for Trauma Evaluation and Care）学習コースとその指針であるガイドライン（以下，JNTEC ガイドライン）（2006年，日本救急看護学会）の作成と普及[6]が行われ，外傷看護の転換点となった．しかし，JNTEC ガイドライン導入前ならびに導入後の研究の動向に基づく，外傷看護に関するこれまで報告された知見は整理されておらず研究を進める上での課題は明確でない．

本稿では，国内の原著論文・実践報告等の文献を外傷看護に係るキーワードを用いて検索を行い，論文内容を整理することで，外傷看護研究の動向と外傷看護の特徴を明らかにする．PTD を可能な限り減少させ，社会復帰を目指した回復を促進するため，今後の成果が期待される研究や外傷看護の新たな視点など，特徴に基づく分析により研究課題や看護の方策が明らかになると考えられ，本研究を実施する動機付けとなった．抽出した特徴を踏まえて分析を行い，今後の研究課題を新たに提言している．

研究目的

本研究は，外傷看護に関する国内文献の分析から，外傷看護の研究の動向と研究課題を明らかにする．

研究方法

2021年５月にデータベース医学中央雑誌 Web 版（Ver.5）を用いて文献を検索した．検索キーワード「外傷」，「重症外傷」，「多発外傷」，「看護」，「ICU」を組み合わせ，期間は限定せず検索を行った．外傷看護の実践に関わる全ての文献を検討の対象としたが，会議録ならびに外傷に起因する心的外傷後ストレス障害（Posttraumatic Stress Disorder：PTSD）など心理・精神のみに限定した論文は除外した．具体的に，検索の結果は，キーワードとして「外傷」かつ「看護」を題目と本文に含む文献696件の内，会議録を除く原著論文，実践報告，総説（以下，論文等）は26件，「重症外傷」かつ「看護」を含む文献90件の内，論文等は７件，「多発外傷」かつ「看護」を含む文献298件の内，論文等は20件，また，「多発外傷」かつ「看護」かつ「ICU」の論文等は３件であった．さらに「外傷初期」かつ「看護」では118件の内，論文等は20件である．以上の76件から，キーワード「重症外傷」及び「多発外傷」並びに「看護」間で重複した文献を除き，外傷看護に関する論文等の44件を分析の対象とした．

選定した文献の年代と研究目的から研究の動向を概観し，その結果から外傷看護に関する研究の内容をその特徴別に分析し，外傷看護を探求する上で成果が今後期待される課題を明らかにした．

文献検討を進めるうえでは，文献の引用は原典から行い，引用文献の出典を正しく明記するなど著作権の侵害にあたらないよう倫理的な配慮を行った．

結果

外傷看護研究の動向を文献から調査し，研究内容と成果の特徴を整理することで，次節で述べる考察の根拠とする．

１．対象文献の種類と年代

分析対象とした文献は，原著論文４件，研究報告３件，事例・症例22件，総説15件であり，1980年代は12件，2000年代は14件，2010年代は18件であった．

２．文献の分類

まず，文献を年代別及び症例別の観点でそれぞれ分類し，次に，原著論文を通してこれまでに得られている成果を整理しておく．

２-１　年代別分類

外傷看護の研究は1980年初頭より報告が認められる．1980年代では，特徴的な外傷の病態・治療と基本的な看

護に関する事例･症例報告[7-9]が認められる．同時期より，外傷部位別，多発外傷，重症化に伴う看護の実際[10-13]，合併症の併発事例など経験から実践を振り返り看護を提言する事例・症例[14-17]が報告されている．内容を外傷の病態と治療に着目すると，ショックを伴う患者の看護，および，創傷部管理に必要な技術と知識など外傷患者の特徴的な病態を呈する患者の基本的な看護についての発表に分けることができる．ショックを伴う外傷患者の看護では，外傷性ショック後の多臓器不全に移行した患者の看護[7]や横紋筋融解症より急性腎不全に進展した患者の看護[8]と重症例である．また，創傷部管理に必要な技術と知識の頭部顔面外傷など外傷患者の創傷管理[9]などがある．

2000年代に入り，看護実践から患者や家族にとっての看護の意味を探る外傷看護における看護の役割と機能を明らかにする研究[18-21]が報告されている．JNTEC ガイドライン導入前で指針が示されない状況下で，外傷初期診療と看護の教育効果と課題[22]が報告されている．2007年以降は，JNTEC ガイドラインの普及に向け外傷治療チームの一員として，PTD の減少と二次的な障害による QOL の低下を回避するため，医療チームとしての効率的かつ効果的な初期治療の実施に向けた看護の体制づくりと教育についての報告がある[23-27]．具体的には，外傷初期看護における看護師の役割[23]，「外傷医療チームの一員として基本的な外傷初期看護の知識と技術を身につけること」を目標に JNTEC ガイドラインコースの理解[24]，外傷初期診療の院内普及啓発から JNTEC ガイドラインコースへ繋ぐ試み[25]ガイドラインの解説[26,27]などである．外傷初期診療及び看護の教育では，シミュレーション教育の実施による成果と課題，ガイドラインに基づく実践からの考察や記録の検討などが行われ，各施設現場に導入した成果，ドクターヘリ活動における実践，外傷初期看護セミナー受講者の活用状況など，日本救急看護学会や日本臨床救急医学会等の学術集会を通して多くの発表がある．

さらに，2010年代では，JNTEC ガイドラインの考えを基盤に外傷患者のアセスメントと的確な看護の実践に向けた教育とその成果の検証[28-30]が行われている．これにより，救急看護の外傷による出血性ショック時の診療の流れに沿ったアセスメントと診療の補助と看護ケア[28]，多発外傷患者のケアプラン[29]や多発外傷患者の急変時の対応[30]の理解に向けた認定看護師による実践的な研究成果が認められる．また，迅速なダメージコントロール実施のための手術室との連携システム[31,32]も認められた．

２-２　事例・症例別分類

外傷看護の実際を整理するため，看護が実践された外傷看護の事例・症例の一覧を表１に示す．外傷の受傷機転や事故の規模，一例一例異なる外傷の合併やその治療過程，病態はさまざまで，その特徴的な外傷患者への看護実践の多くは，事例や特殊な症例として発表されている．

受傷機転の特殊な事例では，農機具による重症外傷患者の受け入れの経験[34]，大規模事故発生の対応として JR 福知山線脱線事故の受け入れ経験に基づく対応の振り返りと課題が提示されている[35]．山岳事故における滑落直後から搬送までの救助活動の経験から，ウィルダネス状況下におけるウィルダネス・ファーストエイドの基本を踏まえた現場にある資源活用による，その場でできる最善の方法を考え実践する必要性が述べられている[36]．

多発外傷の事例では，まず，救急外来や初期治療室での看護[37]，ICU から一般病棟転出までの看護[38]，社会復帰につなぐ看護[14]が事例報告されている．さらに，複合的な看護の展開では，胸部外傷患者に対する肺合併症予防の看護の振り返りと多発外傷患者の急性期看護[39]，開放性骨盤骨折と直腸損傷を含めた多発外傷患者の看護[40,41]などの事例の報告がある．身体機能を損失した患者の看護[15]，多臓器不全や敗血症など，重篤な合併症の発症例における看護[16]が報告されている．

多職種の連携では，平井ら[42]の高齢の高位頸髄損傷患者に対する疼痛緩和と呼吸筋補助の疲労回復への援助や，医療チームの情報共有により診断を得た重症頭部外傷後 paroxysmal sympathetic hyperactivity（PSH）症例[43]などが報告されている．

以上の通り，外傷患者の看護の実践は受傷の場や原因などの受傷機転，看護の場，多発外傷・重症外傷の看護の実際，合併症や二次的障害の予防，効果的な治療など，多くの場面で展開されるとともに，多職種連携の取り組みの重要性も指摘され，外傷患者の看護の複雑さを示している．

２-３　外傷看護に関する研究の目的とその成果

総説を除く研究論文７件のうち，原著論文４件と研究報告３件で，研究報告の２件は量的研究であった．何を目的とし，何が得られたのか，整理しておく．

原著論文の内，佐々木[46]は，意識が清明な重症外傷患

表１．外傷看護の事例・症例（22件）の一覧

著者(年)	タイトル	内容
高木計美（1982）	重症頭部外傷患者の早期リハビリテーション看護 蘇生から短期間で社会復帰しえた事例をとおして	頭部外傷患者の看護展開のステージ４期の看護活動の実践と評価 術後24時間後からの早期リハビリテーション開始による効果
中村惠子（1983）	外傷性大動脈損傷のクリティカルケアの実際	大量血胸・外傷性大動脈瘤，穿通性血管損傷患者の事例から示す看護上の留意点
長谷川初江（1983）	重症腹部外傷患者の看護　胃・膵破裂に対する術後腹腔内膿瘍を形成した１事例をとおして	重機圧迫による腹部外傷で大量出血，術後管理における腹腔内ドレナージと消化器のケア，栄養管理
早藤久美子（1983）	多発外傷で重篤に陥った患者の看護　肺挫傷，肝裂傷，多発骨折をともない急性腎不全を発症した１事例（27歳・男性）をとおして	胸腔ドレナージ下の呼吸器による呼吸管理と肝裂傷による出血，多発骨折に対する援助と精神的ストレス軽減のケア
藤原正恵（1984）	多発外傷をともなった高位脊髄損傷患児の看護	急性期管理のポイントは，生命維持のための呼吸･循環管理，損傷部の安静，合併症予防，精神面の配慮
小山由美子（1985）	救急医療と看護の対応　外傷患者へのアプローチ 身体機能の一部を永久に失ってしまった２事例を通して看護援助を考える	骨盤骨折・大腿骨開放性骨折・高度軟部組織挫滅の人工肛門造設例と頸髄損傷例の疼痛とフィンク危機モデルを用いた心理的援助
徳本潤子（1985）	胸部外傷患者の看護　胸部刺創患者の事例報告	刺創による腋窩動静脈損傷，血胸の事例で来院から ICU 入室３日目までの看護実践と評価
馬場恵美子他（1987）	複合臓器不全患者の看護－外傷による骨盤骨折および肛門裂創部から敗血症を起こし救命した症例－	交通外傷から上殿動脈損傷，DIC，腎機能・肝機能・呼吸機能障害に急性期・感染期・回復期の３段階の看護を実践．初段階介入が重要
吉村あゆみ（1987）	外傷性ショック後に MOF に移行した患者の看護	外傷性ショックに対する治療介入にもかかわらず多臓器不全に移行した症例における看護の検証
中村京子（1987）	横紋筋融解症より急性腎不全へと進展した患者の看護	全身及び外傷部治療継続下に横紋筋融解症を併発し急性腎不全に陥った症例における看護の考察
池田真弓（1987）	開放性頭部顔面外傷患者の創傷部管理と看護	頭部顔面外傷例における創傷管理の知識・技術の検討
寒川美由紀他（2000）	日常生活環境を整えることに重点をおいた多発性外傷患者の看護	患者の反応を捉えて日常生活を整えることで回復への意欲を支える
木村佳子（2005）	胸部外傷患者に対する肺合併症予防の看護の振り返りから多発外傷患者の急性期看護を考える	交通外傷による多発肋骨骨折，肺挫傷例の肺合併症予防の看護実践
﨑園雅栄（2006）	外傷看護の実践 大規模事故発生時の対応－JR 福知山線脱線事故の受け入れ病院として	大規模事故発生直後から傷病者受け入れ，その振り返りからの課題
津田末子（2008）	高エネルギー外傷の看護－ICU 入室から一般病棟転出までの看護を振り返る	交通事故による頭部外傷，骨盤・大腿骨骨折等と二次感染併発例の ICU 入室から35病日の呼吸サポートと早期リハビリテーション
赤尾友紀他（2009）	開放性骨盤骨折と直腸損傷を含めた多発外傷患者の看護－救命救急センター搬送から ICU 転出までの看護を振り返って－	開放性骨盤骨折，コンパートメント症候群，臀部開放・敗血症と精神面から看護実践を考察
平井律子（2010）	高齢の高位頸髄損傷患者に対する多職種によるかかわりの重要性と看護師の役割－疼痛緩和と呼吸筋補助の疲弊回復への援助－	多職種連携による高齢者の機能や適応能力の評価と疼痛・睡眠コントロールによるケアの相乗効果
堀友紀子（2011）	事例検証の重要性を認識した一例－農機具による重症外傷患者の受け入れを経験して－	体幹と下肢の機械巻き込み例の現場・搬送から退院までの事例検証
松井憲子（2011）	多発外傷例における初期治療室での看護	交通事故による多発外傷患者の出血性ショックを中心とする初期治療室での看護の考察
黒沢昌洋（2014）	北アルプス滑落現場における滑落直後から搬送までの救助活動の経験　高エネルギー外傷患者のウィルダネス状況下における救助	外傷病院前救護の原則に対応させ救助者・医療者が直ぐに対応できない場合のファーストエイド考察
小倉香都美（2018）	重症交通外傷で長期入院となった患者への看護介入	入院生活670日の看護展開で，腹部外傷，胸部外傷，骨盤骨折，腹部コンパートメント症候群で臀部筋群壊死，膀胱直腸壊死を併発し複数回の手術を受ける患者の身体・心理的問題への介入
白石尚子（2019）	医療チームの情報共有により診断を得た重症頭部外傷後 Paroxysmal sympathetic hyperactivity（PHS）の一症例 臨床判断を表現すること	重症頭部外傷患者の高体温，頻脈，頻呼吸など不規則な発作症状の観察と情報共有から PSH 診断に至った看護実践例

者２名を対象に重症外傷患者の回復過程におけるコントロール感の推移と看護師のケアリングに関する研究を報告している．これは受傷直後からリハビリテーション移行期までのコントロール感の推移と，患者のコントロール感を支える看護師のケアリング内容を明らかにしている．また，佐々木[47]は，重症外傷患者の回復過程における状況認知と適応のプロセスで，重症外傷患者16名の回復過程における状況認知から適応までのプロセスを報告している．

他の２件は，看護の標準化に向けた外傷初期治療と外傷初期看護のチェックシートの効果に関する研究である．重症救急病棟における外傷初期治療チェックシートの使用経験[48]は全ての看護師が統一した観察項目を用い，もらさず全身の観察状態を観察するために外傷初期診療ガイドラインによる外傷初期治療シートを用いた効果を検証している．これにより，容易に系統的に全身状態の観察ができ，統一した記録となることを確認している．外傷看護チェックシートの運用による効果と課題[33]は，外傷看護の標準化と外傷患者を受け入れる看護師の不安軽減を目的にJNTECガイドラインを参考に作成した手順書とチェックシートを運用した．その結果，救急年数の経験数に関わらず観察項目が確認でき患者受け入れの不安が軽減したとしている．一方で，救急経験が１年未満の看護師では，受け入れ準備や処置ではチェックシートだけでは十分でなく，適切な指示や経験を積む必要性が課題となった．

研究報告の重度外傷患者の退院後の質問紙調査による心理的側面に関する研究[49]は，外傷を体験し三次救急医療機関で入院治療を受けた重度外傷患者のその後の心理面に及ぼす影響を知る目的で，退院後約３-10カ月経過した対象に，ストレス，不安，抑うつ反応の調査を実施した．その結果，重度外傷患者は退院後も長期にわたり心理的ストレス，不安，抑うつが生じることから患者の心理面を踏まえたサポートの必要性が示されている．

中井[20]は，外傷看護実践に携わる救急看護師が重要視している看護を明らかにする目的で質的研究を行った．その結果，救急看護師が重要視している看護は外傷患者とその家族への看護実践，外傷医療チームにおける看護実践で，外傷初期に限らず搬入前から社会復帰までを包括したケアの継続性と連続性を示すと述べている．外傷患者への看護では，病態予測に基づく最悪の事態に備えた準備や，受傷部位の重点的な観察と全身観察を兼備した専門的な観察，診療の進行に沿いつつ主体的な判断に基づいた行動，患者のニードの把握と代弁者としての関わりの特徴を示している．

また，研究論文７件に加え，瓜生らによる総説の脳外傷性高次機能障害者と共に生きる家族のFamily Hardiness（家族の内的強さと耐久性に起因した回復因子）に関する文献検討[50]が報告されている．家族の「患者ケアの引き受けと主体的関与」を基盤として「状況改善を目指した試行錯誤」を繰り返す中で「高次機能障害と共存するための対処方法の獲得」と「学びや意味を見出す中での自信の獲得」などFamily Hardinessの創出を伴う体験をしながら安定状態に向かうことを明らかにしている．

３．外傷看護の特徴

以下，外傷看護に係る研究の内容と成果の特徴を３つの観点から述べる．

３-１　突然発生した状況への適応の難しさ

外傷患者の体験からみえてくる外傷看護の特徴として，突然発生した状況への適応の難しさを挙げることができる．佐々木[46]は，重症外傷の患者の回復過程における状況認知と適応のプロセスを考察している．すなわち,「患者は衝撃に圧倒され絆を絶たれる脅威にさらされ，一心に極限状態からの脱出を念じ，出来事を察しようと努力する．それが叶うと生還したことに安堵しつつ闇に包まれた状況を嘆いた．また，受傷部の治癒を待ちわびる時期では混沌とする世界で感覚を研ぎ澄まして身体状況を熟知し，生活を営む術を見出すなか，他者の関わり様に感情や気分が大きく揺らぐ．そして，傷が癒え活動を拡大する時期を迎えると，行動をとおして回復を実感し，自らにできることを率先してこなしながら一連の体験を評価して新たな生活の構想を描いている」と述べている．

さらに，佐々木[47]は，患者のコントロール感の推移を示し，それらのコントロール感は，看護師の「伝えられない思いを読み取り満たそうとする行為」「自ら理解し行動するための手はずを整えようとする支援」「傷つきやすさを気に留めながら回復を見守ろうとする姿勢」との関わりにより支えられていると述べている．

外傷は突然発症し，混乱と苦痛の中で治療を受ける状況を患者自身が理解していくことの難しさは容易に理解できる．患者は状況をどのように認知し，適応しているのか，そのプロセスを捉えることは看護介入を考える上で重要な問題である．

3-2　治療への意思決定の難しさ

外傷看護における看護師の特徴的な役割と機能を分析することで，治療への意思決定が如何に困難であるかがみえてくる．表2に，外傷看護の目的と看護師の果たす役割を示す．

瀬川[18]は，外傷看護を「受傷によって心的・身体的損傷，機能障害が生じた患者に対し，救急看護と同様に受傷時から搬送，初期治療，集中治療中の全身管理，早期リハビリテーションなどの幅広い病気の看護を明確にし，適切な看護介入するもの」と包括的に捉えている．外傷看護を「受傷後から社会復帰に至る各段階での状況に即した，患者の健康回復につながる生命の擁護と全身管理」と示している．

原田[19]は，重症外傷患者の生命の危機状態を回避し，生命を維持し生理学的な状態の安定をもたらし，共に苦痛を緩和し精神的な安定を目指すことが看護の役割であるとしている．救急外来では蘇生を優先し，呼吸・循環を安定させ，頭蓋内圧亢進を回避する即座に行われる治療に対応し，患者の観察と病態の理解から起こり得る変化を予測し医師の治療に迅速に対応すること，さらに，突然の受傷による苦痛や不安・恐怖の体験によるパニック状態や，家族の生命の安否を気遣う状況的危機に陥る家族への介入を看護が果たす役割として示している．また，ICU では継続的な治療のもと患者の身体的な問題の継続的なモニタリングと異常の早期発見・対応，家族への情緒的な支援の必要性を述べている．

寒川ら[21]は，日常生活環境に重点をおいた多発性外傷患者の事例から，急性期の生命維持の治療と平行し残存する機能の保持と活用に向けた看護の実際を示している．患者や家族の不安を受け止めることや痛みを取り日常生

表2．外傷看護における看護師の役割・実践

著者(年)タイトル	患者の特徴及び体験	看護師の役割・実践
瀬川久江(2006). 外傷看護の実践：救急看護認定看護師教育課程における外傷看護教育の現状と今後の課題	1．状況がダイナミックに変化する超急性期の外傷患者は病態の不安定要素が多い 2．生命危機回避の蘇生と救命処置の診療補助が優先される	超急性期における生命危機の回避と異常の早期発見→急性期の生命機能の回復/二次的合併症の予防→急性期離脱後の身体機能の回復と社会復帰の準備 以下は期待される能力（抜粋） 1．あらゆる状況下での対象に応じた迅速で確実な救命技術の実践 2．病態の優先度に応じた迅速・的確なトリアージの実践 3．病態を理解し，実在・予測される問題の判断によるケアの実践 4．危機状態にある患者・家族の心理的問題の把握と支援
原田竜二(2007). 外傷看護における看護師の役割	1．多様な病態と短時間の間の病態の変化から生命の危機的な状況に陥る危険性が高い 2．患者や青年期，壮年期に多く家庭や社会の中で重要な役割を担う 3．患者や家族は不安・恐怖，ストレスを体験し状況的な危機に陥る	1．患者の生命の危機を回避し身体的に安定化する援助 2．精神的な安定化への関わり 3．家族への状況的危機回避の情緒的支援 4．家族の悲嘆に対する援助
寒川美由紀他(2000). 日常生活環境を整えることに重点をおいた多発性外傷の患者の看護	1．運動機能の障害による不自由な生活 2．受傷による痛み・治療上の苦痛，精神的苦痛 3．今後の機能回復への不安 4．社会的立場からの孤立感	1．緊急性や重症度の高い患者の救命処置の補助 2．生命維持の治療と平行した患者の残存する機能の保持と活用に努める 3．患者の闘病意欲の保持：痛みをとる，日常生活行動を保持し整える（排泄ケア・経口摂取） 4．家族の不安の受けとめ
中井夏子(2015). 救急看護師が外傷看護実践において重視している看護に関する研究		〔外傷患者への看護実践〕 1．病態予測に基づく最悪の事態に備えた準備 2．受傷部位の重点的な観察と全身観察を兼備した専門的な観察 3．診療の進行に沿いつつ主体的な判断に基づいた行動 4．患者のニードの把握と代弁者としての関わり　など 〔外傷患者の家族への看護実践〕 1．家族の心理プロセスに沿った情緒的な支援 2．家族がもつ患者像のイメージを維持する援助 3．患者・家族の今生の別れとなる対面の機を逃さない など 〔外傷医療チームにおける看護実践〕 1．喧騒した診療の場で円滑な進行を行うための役割分担 2．多職種とのコミュニケーションと人間関係の構築

活行動を保持し整える中で闘病意欲を失わず意欲の維持につなげること，栄養や清潔援助においても患者の受傷前の行動様式を続けることで患者が自信を取り戻し，損なわれていない機能を自らの力で維持していくことに繋ぐ看護の役割を述べている．

JNTEC ガイドライン[51]では，外傷看護の役割と責務を①外傷ケアにかかわる計画，管理，調整 ②ケア提供のための看護師 - 患者関係を構築し促進する③外傷患者へのケアについて記録する④研究の評価をし，適切な研究成果を実践に取り入れることと示している．看護師は，外傷診療における PTD の回避のため初期診療におけるチーム医療の中での看護師の基本的機能である「診療の補助と日常生活の援助」への役割を発揮する．その上で，外傷医療チームが連携して意思疎通が良好なスタッフ関係を構築し，外傷患者に適切な医療を提供するため，看護師のチーム内での管理的・調整的役割を発揮しながら外傷診療の補助と看護独自の機能を果たすことが期待される．JNTEC ガイドライン導入後，日本救急看護学会において，生命予後・機能予後の向上に向けたチーム医療・多職種連携における看護師の役割[44]が重視され，2016年には外傷初期診療過程に求められる看護の専門性の追求[45]の討議がなされている．

以上より，看護実践から外傷看護において，看護師は重症外傷患者の生命の危機状態を回避し，生命を維持し生理学的な状態の安定をもたらし，苦痛を緩和し精神的な安定を目指す役割を担っているといえる．加えて，社会復帰までを包括した看護の視点を持ち，受傷前の生活を把握し，機能の回復を促進するためのチーム医療において看護師が果たす特徴的な役割が明らかとなった．

今回の分析で明らかとなった看護師の役割には，受傷機転の特異性や病態の複雑さから治療を進める上では，治療を優先する中でも患者の心理的な苦痛を含む安楽への視点を含み多くの判断すべき要件がある．また，生命の危機的な状況から社会復帰までのさまざまな局面で看護を行うこととなり，看護師の意思決定は難しい．看護師の役割やこれを遂行する上での看護師の意思決定に関する研究論文は確認できなかった．

３-３　外傷看護の実践の特異性と教育への指摘

外傷看護は，重症多発外傷患者の看護を繰り返し経験する機会が少なく，個々の看護師のアセスメント能力に頼った看護実践である．また，外傷患者が抱える健康問題は多岐にわたり，損傷臓器が増えるに従い病態が複雑になるクリティカルケアを要する時期では，感染や臓器不全を合併し，救命が困難となる事例もある．そのため看護師には合併症予防と褥瘡の発生の危険性や栄養状態の悪化，リハビリテーションの遷延などの予測から，さまざまな介入を試みるが提供すべきケアの多くが実践できないジレンマがある[53]．

潜在的な異常を早期発見し対処することで生命危機を回避する看護ケアを超急性期の特徴と捉えたとき，状況がダイナミックに変化する超急性期の外傷患者の病態は常に不安定で変化しやすく，生命危機回避のための蘇生と救命処置の診療補助が最優先される．医療・看護の推進過程で，随時その時点までの情報を分析して，実在する問題に即応しつつ予測される問題について対策（計画）を立てる問題解決型学習を繰り返すことで知識の体系化を図る必要性[18]が指摘されている．

考察

文献を年代別，症例別に分類した前節の結果から，外傷看護の個別性の高さが明確になった．これは，事例報告数や症例数が多く，患者が外傷に至った理由や程度が多様であることに起因している．さらに，突然発生した状況への対応の難しさや治療への意思決定の難しさなどが特徴として挙げられた．以下，特徴を踏まえた分析と，調査・分析に基づき明らかとなった研究課題を示す．

１．外傷看護の個別性の高さ

前節「結果」の項目２-１（文献の年代別分類）及び２-２（文献の事例・症例別分類）で述べた通り，日本国内では1980年代から多発外傷患者の看護など実践からその特徴を示す事例や症例の報告が認められた．また，救命とその後の回復を促進する看護を行うため，頭部外傷や胸部外傷といった外傷部位別の受傷に伴う問題とその治療から看護への示唆を得る事例報告が多く確認された．これらの初期には交通外傷や墜落・転落といった外傷特有の受傷機転や頭部外傷，胸部外傷，腹部外傷など受傷部位の病態や治療を中心とした医師による解説が散見された．これらの萌芽的研究が行われた理由として，外傷患者は腹部外傷でも骨盤骨折を伴う場合や，四肢外傷など併発するなど主要臓器の損傷と整形外科の特殊な治療と管理を必要とするため，看護を組み立てるにあたり基礎的な外傷に伴う病態と治療の理解が必須であったためであると考えられる．

調査結果から，1990年代に入って研究の動向に変化がみられたと分析できる．すなわち，認定看護師が活動を開始し，その後に誕生した専門看護師と共に，病態や治療上の特徴の理解から機能回復や患者の安楽，家族ケアを視点においた看護ケアに繋げて考える傾向への変化が捉えられる．また，知識の提示にとどまることなく，観察の項目，アセスメントの要点から看護の予測を導く教育的な視点での構成にも変化が認められる．

JNTEC ガイドラインの導入も研究動向に変化を与えた．すなわち，導入後は多くの施設で外傷看護に関する教育が取り入れられ，その実践と教育の効果についての評価が発表されている．これは，外傷初期看護の普及と共に JNTEC ガイドラインの骨組みでもある理論的な展開と効果的な教育とその評価の視点が浸透する機会になったと考えられる．また，救急外来など病院への搬入直後の初期治療の場における看護の実践とその役割についても一定程度の報告が確認された．以上から，標準的な外傷看護の理解と基本的な場面での展開能力を知識と技術と共に高めることは，少ない外傷患者の看護を経験する上では意義が高いと云える．

JNTEC ガイドラインの前提となる外傷専門診療（Japan Expert Trauma Evaluation and Care）ガイドライン[52]では，確実な救命と機能障害の最小化，整容的障害の最小化を外傷診療の目的とする．外傷診療体系の構築のもと，外傷治療戦略が展開される．その中で外傷蘇生の他，大量出血のコントロール，ダメージコントロール戦略では「外傷死の三徴」の低体温，血液凝固障害，代謝性アシドーシスの改善など生理学的異常の改善を示した集中治療を開始する．

JNTEC ガイドラインでは，この外傷学の理論に基づく外傷治療の基礎を踏まえ，受傷後初期の看護の基本的な実践能力を養うことを指針としている．一人の人間として身体機能を働かせ生活する患者では，単純な受傷部位別に外傷の病態と治療を理解し援助するだけでは十分でない．外傷部位が複数に及ぶ多発外傷では，複雑な病態を呈するため局所と全身状態を合わせて看護を考える必要がある．現状の報告では事例ならびに症例報告が多くを占めているが，研究手順に則った探求は認められなかった．これらの複合的な看護判断や実践・評価に関する研究の取り組みが求められる．

また，前節「結果」で，多発外傷の事例報告は救急外来や初期治療室での看護[37]，ICU から一般病棟転出までの看護[38]，社会復帰につなぐ看護[14]と経過の区分で報告されていることを示した．初期看護の指針に基づき，その後の回復を促進する看護を明らかにする研究が今後必要となる．各々の区分した看護実践の見方と，全ての経過を包括して社会生活への復帰を目指す一人の患者の長期的な視点に立った看護の評価などが考えられる．すなわち，受傷直後の超急性期から急性期，回復期へと一連の看護の患者にとっての成果が評価される研究への発展が今後において期待される．

２．外傷患者の体験から考える看護の課題

前節の「結果」に特徴として挙げた項目３-１（突然発生した状況への適応の難しさ）に基づく看護の課題を考える．受傷から衝撃の中，治療を受け回復に向けて取り組む外傷患者の視点を含め看護ケアのあり方を考えることが重要である．佐々木は，重症外傷患者の体験から回復プロセスを辿りケアリングの要素を導く貴重な成果[46,47]を示している．現状では外傷患者の体験に基づく他の研究は少なく貴重な資料となっている．重症度が高く緊急性のリスクも高い集中治療下にある外傷看護の研究が限定される要因は，突発的な受傷であり，重症例では意識障害を伴うことや家族の動揺も激しいため，倫理的な側面の問題や，病態と治療など医学的な側面と連動することから，外傷看護以外の領域に比べて研究を実施する困難さにある．さらに，受傷後の苦痛と混乱下にある外傷患者の状況認知と適応のプロセスからは，そのプロセスがスムーズに進むための患者のコントロール感を支える看護師の細やかで適切な介入の必要性と実践に向けた内容が具体的に示された．

今後は，明らかにされた外傷患者の状況認知と適応のプロセスのモデルを用い，看護実践への活用を促す研究，すなわち，実際の外傷患者における状況認知と適応の経過を分析することや，この分析の結果に基づく患者のコントロール感を支える援助の成果を評価し検証するための新たな研究へ進めることが必要と考えられる．

３．外傷看護における看護師の特徴的な役割と機能への提言

「結果」の項目３-２（治療への意思決定の難しさ）で述べた通り，看護師は，外傷患者の回復過程を外傷初期・初期から回復，社会復帰までと捉えていることが確認された．まず，寒川ら[21]の事例から明らかとなった課題を考える．事例報告では，治療の介助以外の看護師の役割を生活機能の回復に着眼し強調している．表２の外

傷看護における看護師の役割では，重症外傷患者の生命の危機状態を回避し，生命を維持し生理学的な状態の安定をもたらし，身体機能の障害を回避し機能の維持と回復に向けた看護，共に苦痛を緩和し精神的な安定を目指す．そのための活動では，病態予測に基づく最悪の事態に備えた準備や，受傷部位の重点的な観察と全身観察を兼備した専門的な観察，診療の進行に沿いつつ主体的な判断に基づいた行動が行われている．また，患者のニードの把握と代弁者としての関わり，患者や家族の不安を受け止めることや闘病意欲を失うことなく回復への意欲の維持につなげるなど看護ケア固有の介入がある．外傷やショック状態に伴う意識障害や鎮静による意識レベルの低下など，患者は自身の判断が困難になることや，それを表現し看護師に伝える体力とその方法を持たない身体機能の状況にある．身体機能を維持し安定化を促す時期では，回復力，脆弱性，安定性，複雑性の個々の特性をもつ患者を，看護師個々の能力や臨床判断で慎重に患者の反応の微妙な変化を捉えて看護を行う[54]．

しかし，表２で示した外傷看護における看護師の役割は，患者と病態の特性，看護師の実践の特徴から整理された看護師の役割と機能と解釈される．また，「外傷看護」の概念分析はされておらず，外傷患者を対象とする看護として広く捉えられている．JNTEC ガイドラインも「外傷看護」の定義は明確でないことを前提に示しているが，外傷の程度や経過など範囲が広く「外傷看護」の捉えが個々の経験や理解状況によって認識の差が生じる可能性もある．今後の課題として，用語の概念分析を踏まえ，外傷看護の定義づけと特徴を明らかにしていく取り組みが必要であると考えられる．

４．外傷看護の実践と教育に対する課題

最後に，「結果」の項目３-３（外傷看護の実践の特異性と教育への指摘）を踏まえ，分析から明らかになった課題を示す．外傷患者の病態はその受傷機転などにより非常に多様である．重症の外傷患者は受傷機転も単純ではなく，複数の外傷部位に及ぶ場合が多い．このような多発外傷の場合，例えば脳圧の亢進を回避する頭部外傷と循環動態の安定後は積極的に体位変換を行う胸部外傷では基本的な看護が異なるため看護ケアを患者の状態に応じて実践する必要がある．しかし，一人の看護師が同様の外傷例を経験する機会は稀で，重症多発外傷患者の看護経験が少なく，個々の看護師のアセスメント能力や看護ケアの展開能力に頼った看護実践である．個々の看護師が自らの体験を積み上げ統合的に臨床判断と実践を行っている現状からは外傷看護の実践知の共有が強く求められる．さらに経験の浅い看護師には外傷患者の看護は高いハードルとなることからも更なる研究の成果が望まれる．実際の看護実践の体験から捉える外傷看護の実践における看護ケアの構造の明確化や，看護師の実践知獲得のプロセスなどが明らかになることで共有化が促進し，特殊な外傷患者の看護においても安定的に看護を提供することに繋がると考える．重度外傷患者は，退院後も長期にわたり心理的ストレス，不安，抑うつが生じることから患者の心理面を踏まえたサポートの必要性[49]を示していた．受傷直後から退院までの治療のための療養している期間だけでなく，重度の外傷を負った患者のその後の生活に及ぼす精神・心理的な側面の看護の探求も必要と考えられる．

また，看護師自身も外傷患者が抱える健康問題が多岐にわたる中，合併症や栄養状態の悪化の予防，リハビリテーションの遷延などを予測し，さまざまな介入を試みるが提供すべきケアの多くが実践できないジレンマ[54]を感じていた．看護師が日々の経験の中で感じる葛藤やジレンマは，臨床現場における実践の困難さから問題が如実に現れると捉えられるが報告は少ない．看護師が望んでも実践できない原因を明らかにして，解決へ向けた検討のためには，外傷患者の看護を行う看護師の体験からの問題が提示されることが望まれる．患者の心理的ストレスや不安に関する研究や，看護師の葛藤やジレンマに関する研究を深めることは，より良い実践への問題解決への一助になると考えられる．

結語

外傷看護に関する文献を年代別，症例別に分類して研究動向を整理したことで外傷看護の個別性の高さが明確となり，突然発生した状況への対応の難しさ，治療への意思決定の難しさ，外傷看護の実践の特異性などの特徴に基づく考察により，外傷看護を探求する上で，今後において成果が期待される課題が明らかとなった．主要結果をまとめると次の通りとなる．

①多くの事例と症例報告は，特異的な受傷機転や複合的な多発外傷例など，病態や治療経過とその看護展開を知る上で貴重な資料となってきた．JNTEC ガイドラインは，PTD の減少を目指すチームの指針となり，理論的な展開と教育の視点による外傷看護の普及に効

果を果たしている．この外傷初期看護の指針を基に，外傷の複雑な病態を呈する局所と全身状態を合わせて看護を考える複合的な看護判断や実践・評価に関する研究，社会生活へ復帰を目指す患者の長期的な視点に立った看護研究などへの取り組みが求められる．

②今後は，外傷患者の状況認知と適応のプロセスのモデルを用い，看護実践への活用を促す研究，すなわち，実際の外傷患者における状況認知と適応の経過を分析することや，この分析の結果に基づく患者のコントロール感を支える援助の成果を評価し検証する研究へ進めることが必要と考えられる．

③外傷看護における看護師の役割は，患者と病態の特性，看護師の実践の特徴から整理された看護師の役割と機能と解釈されるが，「外傷看護」の概念分析はされておらず，外傷患者を対象とする看護として広く捉えられているのみである．今後，用語の概念分析を踏まえ，外傷看護の定義づけを行う取り組みが必要である．

④外傷看護では，その希少性から同様の過程の展開を体験することは困難で，個々の看護師の経験に基づく実践となっている．今後，看護師の経験の中で培われている看護実践の知見が共有化され，統合的な看護実践に向けた研究が蓄積されることが望まれる．

⑤受傷による衝撃や影響の大きさから，重度の外傷を負った患者の退院後の生活に及ぼす精神・心理的な側面の看護の探求が必要である．また，看護師の葛藤やジレンマなど外傷患者の看護体験からの問題の提示は，実践上の問題解決の一助となる．

文献

1）横田順一郎：外傷，救急診療指針 第４版. 432-440. へるす出版，2011.

2）厚生労働省：令和２年度人口動態統計月報年計（概数）の概況, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/Jinkou/geppo/nengai20/index.html

3）岡元和文：集中治療／集中治療医学 日本集中治療医学会編，集中治療専門医テキスト，１-13，総合医学社，2013.

4）小濱啓次：標準救急医学第３版 救急医療システム，６-９，医学書院，2001.

5）大友康裕：重症腹部外傷の外科 重症外傷の初期診療－外傷初期診療理論と外科医の役割－，外科治療，103（３），215-222，2010.

6）日本救急看護学会監修：外傷初期看護ガイドライン 外傷初期診療と看護の役割，第４版，１-３，へるす出版，2018.

7）吉村あゆみ：〔ショックを伴う外傷患者の看護〕外傷性ショック後に MOF に移行した患者の看護，看護技術，33（５），554-559，1987.

8）中村京子：〔ショックを伴う外傷患者の看護〕横紋筋融解症より急性腎不全へと進展した患者の看護，看護技術，33（５），549-553，1987.

9）池田真弓：〔創傷部管理に必要な技術と知識〕開放性頭部顔面外傷患者の創傷部管理と看護，臨床看護，13（６），758-765，1987.

10）中村惠子，白石裕子：外傷性大動脈損傷のクリティカルケアの実際，看護技術，29（15），2040-2045，1983.

11）長谷川初江，小沢美恵子：重症腹部外傷患者の看護 胃・膵破裂に対する術後腹腔内膿瘍を形成した一事例，臨床看護，９（13），1878-1885，1983.

12）早藤久美子：多発外傷で重篤に陥った患者の看護 肺挫傷，肝裂傷，多発骨折をともない急性腎不全を併発した１事例（27歳・男性）をとおして，臨床看護，９（13），1914-1926，1983.

13）藤原正恵，大平雅世，高橋章子：多発外傷をともなった高位脊髄損傷患児の看護，臨床看護，10（１），128-137，1984.

14）高木計美，野間口房江：重症頭部外傷患者の早期リハビリテーション看護 蘇生から短期間で社会復帰しえた事例をとおして，臨床看護，８（13），1896-1903，1982.

15）小山由美子，長尾寿子，平出ひろの：救急医療と看護の対応 外傷患者へのアプローチ 身体機能の一部を永久的に失ってしまった２事例を通して看護援助を考える，看護学雑誌，49（１），48-53，1985.

16）徳本潤子：胸部外傷患者の看護 胸部刺創患者事例報告，看護技術，31（２），91-95，1985.

17）馬場恵美子，高木三保子，水野サヨ子他：複合臓器不全患者の看護–外傷による骨盤骨折および肛門裂創部から敗血症を起こし救命した症例，ICU と CCU，11（６），593-600，1987.

18）瀬川久江：外傷看護の実践，救急看護認定看護師教育課程における外傷看護教育の現状と今後の課題，EMERGENCY CARE，19（４），71-74，2006.

19）原田竜二：外傷看護における看護師の役割，日本救

急看護学会誌，８（１），68，2007.
20）中井夏子，中村惠子，菅原美樹：救急看護師が外傷看護実践において重要視している看護に関する研究，日本救急看護学会雑誌，17（１），９-21，2015.
21）寒川美由紀，神明直美，小屋愛子他：日常生活環境を整えることに重点をおいた多発性外傷患者の看護，看護技術，46（４），63-70，2000.
22）増山純二，山口真美，廣島陽子他：外傷初期診療と看護 教育効果と今後の課題，九州救急医学雑誌，７（１），１-５，2007.
23）佐藤憲明：救急看護師と外傷看護 なぜ今，JNTEC なのか？ EMERGENCY CARE，20（11），18-21，2007.
24）八田秀人：JNTEC コースって何？ EMERGENCY CARE，20（11），22-27，2007.
25）加藤俊哉，佐藤俊哉，中山禎司他：外傷初期ガイドラインの院内普及啓発の試み，日本臨床救急医学会雑誌，10（４），449-452，2007.
26）中村惠子：外傷 外傷初期看護ガイドライン JNTEC，救急医学，32（10），1369-1371，2008.
27）三上剛人：外傷初期看護ガイドライン（Japan Nursing for Trauma Evaluation and Care；JNTEC），EMERGENCY CARE，63-66，2014.
28）吉次育子：外傷：出血性ショック，EMERGENCY CARE，23（３），33-39，2010.
29）山下直美：外傷（多発外傷）患者のケアプラン，EMERGENCY CARE，23（１），39-47，2010.
30）星豪人：多発外傷で入院中の患者が急変した，EMERGENCY CARE，24（５），31-34，2011.
31）石井亘：手術室を活用した重症外傷例に対する取り組み，手術医学，38（４），27-30，2017.
32）原陽子，仲村美輝，角典以子：手術室におけるダメージコントロール戦略ルームの有用性，京二赤医誌，40，45-54，2019.
33）吉田真紀，大木亜紀，島美貴子：外傷看護チェックシートの運用による効果と課題，日臨救急医学会誌，20，508-515，2017.
34）堀友紀子：事例検証の重要性を認識した一例－農機具による重症外傷患者の受け入れを経験して－，EMERGENCY CARE，24（３），82-86，2011.
35）﨑園雅栄：外傷看護の実践 大規模事故発生時の対応－JR 福知山線脱線事故の受け入れ病院として，EMERGENCY CARE，19（４），66-68，2006.
36）黒沢昌洋：北アルプス滑落現場における滑落直後から搬送までの救助活動の経験 高エネルギー外傷患者のウィルダネス状況下における救助，EMERGENCY CARE，27（９），89-93，2014.
37）松井憲子：多発外傷例における初期治療室での看護，EMERGENCY CARE，24（７），97-102，2011.
38）津田未子，近藤佐知子：高エネルギー外傷の看護 ICU から一般病棟転床までの看護を振り返る，EMERGENCY CARE，21（３），87-91，2008.
39）木村佳子：胸部外傷患者に対する肺合併症予防の看護の振り返りから多発外傷患者の急性期看護を考える，EMERGENCY CARE，18（５），90-94，2005.
40）赤尾友紀，梁田亜矢子，高橋香織他：開放性骨盤骨折と直腸損傷を含めた多発外傷患者の看護－救命救急センター搬送から ICU 転出までの看護を振り返って－，EMERGENCY CARE，22（５），89-94，2009.
41）小倉香都美，新井清乃，原恭子：重症交通外傷で長期入院となった患者への看護介入，群馬県救急医療懇談会誌，14，45-47，2018.
42）平井律子：高齢の高位頸髄損傷患者に対する多職種によるかかわりの重要性と看護師の役割－疼痛緩和と呼吸筋補助の疲弊回復への援助－，EMERGENCY CARE，23（10），84-89，2010.
43）白石尚子，守田誠司，澤本徹他：医療チームの情報共有により診断を得た重症頭部外傷後 paroxysmal sympathetic hyperactivity（PSH）の一例－臨床判断を表現すること，日本救急医学会関東誌，40（２），209-211，2019.
44）小池伸享：生命予後・機能予後向上に向けたチーム医療・多職種連携　外傷初期診療における看護師に求められる役割，日本外傷学会雑誌，28（２），155，2014.
45）市村健二：外傷初期診療過程に求められる看護の専門性の追求　成人・老年・小児の事理展開より考察する　成人の外傷初期診療における看護展開，日本救急看護学会雑誌，18（３），144，2016.
46）佐々木吉子，井上智子，矢富有見子他：重症外傷の患者の回復過程における状況認知と適応のプロセス，日本救急看護学会雑誌，８（２），22-31，2006.
47）佐々木吉子：重症外傷患者の回復過程におけるコントロール感の推移と看護師のケアリングに関する研究，お茶の水医学雑誌，53（１・２），23-40，2004.

48）平井浩美，増田宏美，小嶋陽子他：重症救急病棟における外傷初期治療チェックシートの使用経験，Neurosurgical Emergency，11，78-83，2006.
49）前田勇子：重度外傷患者の心理的側面に関する研究－退院後の質問紙調査による検討－，甲南女子大学研究紀要，４，212-221，2010.
50）瓜生浩子，野嶋佐由美：脳外傷性高次機能障害者と共に生きる家族の Family Hardiness に関する文献レビュー，高知女子大学看護学会誌，38（２），１-11，2013.
51）日本救急看護学会監修：外傷初期看護ガイドライン外傷初期診療と看護の役割，第４版，８-12，へるす出版，2018.
52）日本外傷学会編：外傷専門診療ガイドライン JETEC　改訂第２版，へるす出版，2018.
53）Curley MA.：Patient-nurse synergy：Optimizing patient's outcomes. American Journal of Critical Care，７（１），64-72，1998.
54）島本秋子：外傷看護の実践，救急看護認定看護師教育課程における外傷看護教育の現状と今後の課題，EMERGENCY CARE，19（４），71-74，2006.

Trends and Issues in Trauma Nursing Studies Based on a Review of Japanese Literature

Yuki Iwakiri and Sumiko Yoshinaga
Graduate School of Nursing, Tokushima Bunri University

Abstract　Traumatic injuries are generally urgent and severe, as they may cause death or (possibly permanent) disability. Nursing interventions save lives and help people return to society are important because they significantly impact the lives of patients and their families. In this paper, we searched Japanese literature on the subject of trauma nursing, and we organized our findings to clarify the research trends and practical characteristics of trauma nursing. To minimize preventable trauma deaths (PTDs) and help patients reintegrate into society, it is worth performing feature-based analysis of research issues and nursing strategies. In practice, a categorization of literature by age and by case clearly showed the highly individualized nature of trauma nursing. Key characteristics include the need to respond to sudden emergencies and make decisions about treatment. On this basis, we clarified the following issues : first, Japan Nursing for Trauma Evaluation and Care (JNTEC) offers guidelines for teams aiming to reduce PTD and has promoted new ideas in trauma nursing from a theoretical development and educational perspective. Research is still needed on nursing judgment, practice, and evaluation based on the guidelines for early trauma nursing such as long-term studies of the reintegration of patients into society. There are also calls for research to proceed to the next level where information gained about situational awareness and adaptation processes of trauma patients is used to validate the outcomes of patient nursing practice. Based on a conceptual analysis of terminology, it is necessary to define trauma nursing, accumulate and share relevant practical nursing knowledge of this rare type of nursing, explore the role of nursing in the mental and emotional wellbeing of patients after discharge, and address issues such as conflicts and dilemmas that arise from nursing experience.

Key words：trauma patient, trauma nursing, severe injury