北海道勤労者医療協会看護雑誌

看護と介護

通巻51号
Vol.48
2022
JUNE

THE JOURNAL OF
NURSING CARE

特集１

新型コロナウイルス感染症に立ちむかう２年目の実践

特集２

いのちと人権を守る看護・介護実践

公益社団法人 北海道勤労者医療協会

THE JOURNAL OF
NURSING CARE

Hokkaido Association of Medical Service for Workers

公益社団法人
北海道勤労者医療協会
〒003－0803　札幌市白石区菊水３条３丁目５ 井上ビル　☎011－811－5370(代)
https://www.kin-ikyo.jp/

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE

2022 Vol.48

Contents

巻頭言
コロナ禍に思う…この世界にとどまるということの意味
北海道勤労者医療協会　理事長　田村　裕昭　4

特集1
新型コロナウイルス感染症に立ちむかう2年目の実践
～行政や多職種との協働の取り組み～　7

実践報告
01 コロナ禍における2年間の北海道勤医協の「看護と介護」
北海道勤労者医療協会　統括看護部長　須田　倫子　8
02 行政と連携して行った新型コロナウイルス感染症対応
北海道勤労者医療協会　統括看護部長補佐　木村　理恵　10
03 新型コロナウイルス感染症の流行がICTのチーム力に与えた影響
勤医協中央病院　感染制御室　看護師　澁谷　美里　12
04 勤医協札幌病院でのクラスター発生の経験から
勤医協札幌病院　看護部長　澤田　幸子　14
05 外来における陽性者支援活動の取り組み
勤医協札幌病院　第1外来・在宅診療部　看護師長　黒澤　理穂　16
06 コロナ禍という危機で見えたチーム力を高めるポイント
勤医協中央病院　療養支援課　公認心理師　吉岡　愛未　18

コラム
01 クラスターを多職種協働で乗り越えた事例報告
勤医協札幌病院　事務次長　小倉　ちぐさ　20

02 コロナ禍での病棟支援で気付いた多職種協働と生活リハビリテーションの視点
勤医協札幌西区病院リハビリテーション科　言語聴覚士　竹中　悦子　21
03 学生と共に新しい学び方を探求した勤医協札幌看護専門学校の一年を振り返って
勤医協札幌看護専門学校　教務主任　片岡　和江　22

特集2
いのちと人権を守る看護・介護実践　23

実践報告
01 A氏夫婦の暮らしを支えたいチームで関わった面会制限下での退院支援
勤医協苫小牧病院　3病棟（回復期リハビリテーション）　看護主任　小松　早紀　24
02 在宅看取りにおける意思決定支援とめざす在宅医療
勤医協芦別平和診療所　看護師長　木村　志穂　26
03 COVID-19専用病棟における看護の実践
勤医協中央病院　3西病棟（COVID-19専用病棟）　看護師長　野々瀬　しほ　28

コラム
01 認知症対応型デイサービスのハラスメントを経験して考えた人権を守る取り組み
勤医協老人保健施設柏ケ丘　通所介護部　介護福祉士主任　奥野　正樹　31
02 無料・低額診療制度を広める取り組みからの学び
勤医協浦河診療所　看護師長　布目　歩　32
03 町内の発熱患者の受療権を守る取り組み
勤医協当別診療所　看護師長　千葉　真奈美　33

特別寄稿
介護医療院『ぽぽらす』の開設から1年を振り返って
勤医協札幌西区病院　看護部長　梅下　真由美　34

2021年度 北海道勤医協看護部門 研究発表
卒後研修の取り組み　37
【看護師：1年目】
A氏の反応の変化から見えてきた思いに寄り添った看護の大切さ
勤医協中央病院　5東病棟（血液病センター）　鈴木　琴春　38
【看護師：2年目】
患者の言葉の背景にある苦痛を理解し看護につなげる重要性を学んで
勤医協中央病院　HCU　坂井　研太　40
【看護師：3年目】
在宅酸素療法を導入した患者の退院支援からQOL向上につなげた看護師の役割
勤医協札幌西区病院　2病棟　大隅　杏佳　42
【介護福祉士：3年目】
患者の自宅生活を見据えた介護実践について
勤医協中央病院　6西病棟（呼吸器センター）　渡邊　祥太　44

看護現場からの発信　勤医協新聞から　47
「SVS」調査の取り組みが一命を取り止める
勤医協苫小牧病院　外来　看護師長　雨森　愛弥　48
「今の生活は最高」と語ったAさん 娘とチームで在宅看取り叶える
勤医協室蘭診療所　看護師長　熊谷　尚子　49
住民を守る診療所の存在意義を実感
～発熱外来の試みを通じて～
勤医協当別診療所　看護師長　千葉　真奈美　50
自宅で暮らす様子を掴み支える アウトリーチの視点を大切に
勤医協老人保健施設柏ケ丘　療養生活部　看護師長　相馬　直美　51
顔の見える関係作りで地域から信頼されるクリニックへ
勤医協月寒ファミリークリニック　看護師長　武田　幹　52
「その人らしく最期まで生ききる」ことを多職種との連携で支える
勤医協伏古10条クリニック　看護主任　伊藤　美沙　53
認知症が進む高齢者との関わりから診療所の地域での役割を考える
勤医協もみじ台内科診療所　看護師長　石後岡　麻里子　54
家族も交えた関わりの必要性学ぶ
透析を強く拒む患者事例から
勤医協札幌北区ぽぷらクリニック　看護師長　熊岡　理恵　55
「家族と過ごせて楽しかった」まちぐるみの連携で叶える
黒松内町国保くろまついブナの森診療所　看護主任　根本　昌世　56
救急・集中医療分野での最善の意思決定支援めざして
勤医協中央病院　ICU　看護師長　小沼　仁美　57
コロナ禍でもつながり大切に 健康まつりを開催
勤医協芦別平和診療所　看護師　西端　早耶香　58

投稿規定　60
北海道勤労者医療協会事業所一覧　61
編集後記　62

コロナ禍に思う…

この世界にとどまるということの意味



北海道勤労者医療協会
理事長
田村 裕昭

1981年　北海道大学卒業
同年　　北海道勤医協入職
2018年から現職

ペストと闘った医師が見極めようとしたもの

「ペストチクタルコトヲセンゲンシシヲヘイサセヨ」

知事が差し出した公電にはそう記されていた。アルジェリアのみすぼらしい港町オランを襲ったペスト。閉鎖された市の門の内側でそれとたたかう人々。人口稠密地区における予防上の補助、医者の往診の手助け、ペスト患者の運搬、患者や死者の車の運転など考えうるあらゆる仕事を自由意思で志願した保健隊が担った。保健隊の一員でもある医師リウーはつぶやく……。

「私は暗夜のなかにいる。そうしてそのなかでなんとかしてはっきり見極めようと努めているのです」

「パヌルーは書斎の人間です。人の死ぬところを十分見たことがないんですよ。しかし、どんなつまらない田舎の牧師でも、ちゃんと教区の人々に接触して、臨終の人間の息の音を聞いたことのあるものなら、私と同じように考えますよ。その悲惨のすぐれたゆえんを証明しようとしたりする前に、まずその手当てをするでしょう。」

「今後のことは、ヒロイズムなどという問題じゃないんです。これは誠実さの問題なんです。こんな考え方はあるいは笑われるかもしれませんが、しかしペストと戦う唯一の方法は、誠実さということです」

（アルベール・カミュ「ペスト」から引用）

リウーは「何を見極めよう」としていたのだろう？「誠実さ」の意味するところとは？　新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）と私たちの闘いは今も続いている。この現実の中で自らの在りようを考えずにはいられなかった。そして、「在るということの大切さ」に思い至った。

陽性者ばかりのフロアに自分がいる

2020年5月、私は感染に対する自らの不安を少しでも鎮めようと湖に立ち寄り、湖面をボーッと眺めた。水面は真っ青な空を映し、朝陽に輝きチラチラと揺れていた。私は湖を後にし、ある施設へ向った。

「3日前まで独歩可能で普通に食事もしていたAさん。呼吸器疾患がベースにあるようです。一昨日から発熱し、昨日PCR検査をしました。結果はまだ出ていません。昨夜、経皮的酸素飽和度が80%台まで低下し、毎分5ℓの酸素吸入をしていますが状態が良くありません。先生には申し送りの後、一番に診察をお願いします」「元々いた看護師は感染したり、退職したりして昨日からゼロになりました。昨夜からの夜勤看護師は法人内から応援に入った私一人です。経過観察しやすいように何とかバイタルサインなどの一覧表を作りましたが、患者さんの病名も十分に把握しきれていません」

申し送り後に急行した病床には、弱々しい脈としゃくりあげるような呼吸、既にチアノーゼが出現しているAさんが横たわっていた。なすすべもなく、2時間後に死亡した。PCR検査結果は届いていないが、経過と状況から「COVID-19肺炎による死亡」と診断した。

はだけた防護ガウンを纏って、力なく働き続けているケアワーカーたちの飲みかけのペットボトルが無造作に転がった机で、私はAさんのカルテをレビューした。「肺気腫」がベースにあることは分かったが、かくも急激な転機をたどるCOVID-19の陽性者ばかりのフロアに自分がいることに、うすら寒い思いがした。Aさんを診てすぐにフロアの回診をした。ホールには長椅子に横たわってマスクも着けずに咳込んでいる女性がいるかと思えば、すぐ傍らで10人ほどのおばあちゃんがまどろんだり、テレビを眺めたりしている。高齢者には女性の方が多いとはいえ、このホールには男性が一人もいない。男性はホールに出てくる元気すらないのだ。

共に働く医療者たちの姿が勇気を与えてくれた

「東日本大震災の時、大小の棺が並ぶ火葬場で読経もできず、ただただ佇み、亡くなった夥しい数の犠牲者のために合掌するのみであった」と臨床宗教師の金田諦晃先生が語っていた。「医療は不条理な死を受け止められない」「医療には死の不安や恐怖を和らげることに限界がある」「闇に降りていく感覚、闇に降りていく道筋が分からない」とも。

Aさんの臨終の場で、私自身はかくの如き感覚を抱いていた。この施設への支援活動は、未知の感染症との闘いに悪戦苦闘する現場に対し「できないことを挙げればきりがない。できることを考えて行動する」という基本方針で開始された。行動を共にした看護師たちは文字通りできることを精いっぱい考え、「私がやります」「一緒にやりましょう」と声を掛け合い、健康観察、食事介助、服薬援助、酸素投与など、真に能動的に行動していた。Aさんの死に際に立ち会えた家族はいなかった。しかし、こんなにも素晴らしい看護師たちが集まって、声を掛け、苦労をねぎらい、手を握ってくれていた。「看護師さんがいてくれて、本当に良かった」としみじみ感じ入った。「不条理な死」を人間の力が包み、昇華させようとするかの如き、看護師の姿と患者の死に目が潤んだ。

看護や介護の根底には患者と共にその世界にとどまるという「連帯」の倫理があり、不条理な死や苦痛と闘う「強さ」がある。さらには人間の尊厳に対する「理解」がある。診療所でも多くのCOVID-19の患者さんを診療している。共に悩み、勇気を与えてくれたのは看護師であり、共に働く薬剤師であり、事務員である。わたしは小説「ペスト」でアルベール・カミュが描いた能動的な市民からなる保健隊に背中を押されるようにして、今もオミクロン株と闘っている。

コロナ禍の日々に己の在りようを確認しよう

新型コロナウイルスの猛威に打ち勝つには、その根源を見極める冷静な目と想像力、誠実に行動する勇気と仲間との連帯が必要である。同時代を生きる人間として、この世界にとどまるということ、そして自分にできることを一つでも二つでも広げられるように成長しよう。

「To Have or to Be?」は、社会心理学者であるErich Fromm（エーリヒ・フロム）が著した書物である。全訳が「生きるということ」という邦題で紀伊國屋書店から刊行されている。その背表紙にこう記されている。「『持つこと』と『在ること』は、人が生きてゆく上での二つの基本的な存在様式である。財産や知識、社会的地位や権力の所有にこだわるのか、それとも自分の能力を能動的に発揮し、生きる喜びを確信できる生き方を選ぶのか」。また、老子は「なすべき道は、あることである」と言った。

コロナ禍は「格差と貧困が拡大し、分断が進む世界」をあぶり出した。自分たちはどう在りたいのか。この世界にとどまり、活路を見いだすということは、自分の住む地域で五感をフル活用して生きることである。コロナ禍の日々、己の在りよう・つながりようをしっかり確認していこう。



看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE
Vol.48

特 集 1

新型コロナウイルス感染症に立ちむかう2年目の実践
～行政や多職種との協働の取り組み～

実践報告

▶ コロナ禍における2年間の北海道勤医協の「看護と介護」
▶ 行政と連携して行った新型コロナウイルス感染症対応
▶ 新型コロナウイルス感染症の流行がICTのチーム力に与えた影響
▶ 勤医協札幌病院でのクラスター発生の経験から
▶ 外来における陽性者支援活動の取り組み
▶ コロナ禍という危機で見えたチーム力を高めるポイント

コラム

▶ クラスターを多職種協働で乗り越えた事例報告
▶ コロナ禍での病棟支援で気付いた多職種協働と生活リハビリテーションの視点
▶ 学生と共に新しい学び方を探求した勤医協札幌看護専門学校の一年を振り返って

実践報告 01

北海道
勤労者医療協会
統括看護部長
須田 倫子

コロナ禍における2年間の北海道勤医協の「看護と介護」



Noriko Suda

1987年　北海道大学医療技術短期大学部卒業
同年　　北海道勤医協入職
2018年から現職（認定看護管理者）

私たちに求められていること

中国武漢市で2019年の大晦日に複数の原因不明の肺炎が報告された。翌2020年の1月には国内1例目の感染者が確認され、それを機に全国的規模で感染の波が押し寄せた。2年を経た現在、第6波の大波に飲み込まれながらも、新型コロナウイルス感染症の終息が見込めない中、日本中の医療機関や施設で対応が続けられている。

災害級の被害をもたらした「コロナ禍」は、私たちの生活の細部にわたって大きな影響を与えた。私たちの暮らす北海道においても、人口減少、超高齢化、貧困、格差が拡大している中にコロナ禍が直撃し、命と暮らしが急速に脅かされる状況が地域で広がった。各病院、診療所では外来患者の減少や受診控えが続く。その要因には感染に対する不安だけでなく、経済的困難があることを、「気になる患者や中断患者へのフォロー活動」を通して実感してきた。全国平均を上回る速さで高齢化が進む北海道では、高齢者の心身の不健康状態、認知症の悪化なども危惧される。今、私たち看護職や介護職が感染症対策に留意しつつ地域に足を踏み出し、患者や地域の方々の深刻な生活実態を理解し、暮らしの営みを整える本質的な役割を発揮することが求められているのではないだろうか。

職員の健康を守る

コロナ禍で、ストレスを伴う職員のメンタルヘルス対策は不可欠な課題だ。感染予防対策の水準を高めるため、長期間にわたり感染リスクを回避する行動や日常生活上でのさまざまな制限が余儀なくされ、職員全体に強いストレスが生じている。とりわけ看護職・介護職は大きなストレスがかかる現場の最前線で、陽性患者を含めた入院医療、外来、在宅、高齢者施設、ワクチン接種などを支えてきた。そして、看護理念にある「一人ひとりを大切にする看護と介護」を実践するため、さまざまな工夫を重ねながら患者や利用者、家族の方々に寄り添った2年間であった。また、社会的な差別や偏見などに悩んだり、つらい思いをしたり、これまで経験したことのない不安や恐怖、平時のケアが制限される葛藤や憤りを感じる場面に直面するなど、人権や倫理に関わる問題も少なくなかった。

看護職・介護職が心身ともに健康で働ける環境が、本当に大切であることを痛感した。法人のメンタルヘルス部門や相談機能の活用を推進し、「コロナ禍においても健康で働き続けられる職場づくり」が重要な課題である。

人権と倫理、そして組織文化

救えるいのちが救えなくなるような、これまでに経験や想定したことがない倫理的判断に胸を痛めることも少なくなかった。

全日本民医連の新型コロナウイルス感染症対策本部のまとめでも、私たち自身の医療・介護活動において、感染対策上の必要性や医療資源の制約によって「非常時」として対応せざるを得なかったことや、初めての経験の中で判断せざるを得なかったさまざまな問題に直面した例を挙げている。

①医療資源の限界による高齢や認知症であることを理由とした入院制限、転院拒否や医療崩壊による在宅療養・施設留め置きなど治療機会・選択肢の制限

②感染対策のために多くの医療機関・介護福祉施設で取られた面会の制限や禁止の措置

③グループホームなど集団生活や多床室でのマスク着用など介護施設での感染防御と利用者の日常生活に対する制限

④感染対策のための職員への行動制限

⑤情報不足の中でのワクチン接種の不安や非接種者への差別的取り扱いなどへの懸念

⑥医療従事者への風評被害や差別的な取り扱い

私たちもこれらに類似するいくつかの倫理的ジレンマを感じた。しかし、コロナ禍で発生した人権や倫理の問題に一人で悩むのではなく、チームとして悩み、知恵を出し合い、前進した。北海道勤医協の組織文化が積み上げた歴史は、とても貴重なものだと思っている。

今号の特集に寄せて

「看護と介護Vol.47（2021年発行）」では、「新型コロナウイルス感染症への対応、看護部門の取り組み」として、看護管理実践とコロナ禍における病院や診療所の実践を特集した。

コロナ禍2年目となった今号（Vol.48）では、日々変化する状況に柔軟に対応した看護と介護の実践をまとめた。「コロナ禍で私たちはどんな民医連の看護・介護実践をしてきたのか」「それを支える多職種と組織の在り方」「無差別・平等の医療・介護実践、受療権を守る取り組み」、そして病院内に限らず、法人内、北海道民医連内、看護学校、行政からの依頼にも応え、民医連外の介護系事業所などに幅広く指導・援助活動を行ってきた「感染管理認定看護師（CNIC）たちの活動」などを報告する。

コロナ禍を通してさまざまな課題も見えてきた。人権と尊厳を守る私たちの看護・介護の地道な活動が、社会や地域を変える力になることを核心として、これからも「民医連の看護・介護」を歩み続けていきたい。

実践報告 02

行政と連携して行った新型コロナウイルス感染症対応

北海道勤労者医療協会
統括看護部長補佐
木村 理恵



Rie Kimura

1986年　岩見沢市立高等看護学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2021年から現職（感染管理認定看護師）

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は、2019年12月の「中国武漢市で原因不明の肺炎が流行」というニュースからわずか1カ月後の1月中旬に国内1例目が発生し、1月下旬には道内1例目が札幌市で発生した。当初は新型インフルエンザ同様のパンデミックになる可能性と、SARS（重症急性呼吸器症候群）やMARS（中東呼吸器症候群）のように国内の感染者はさほど増えずに終息する可能性の両方を考えていた。

勤医協中央病院では24時間救急患者を受け入れているため、感染者がいつ受診するか分からない。院内での情報共有と対策ルールを決めておくことが必要と考え、1月に感染対策情報ニュースを発行したのがCOVID-19感染対策の始まりだった。2020年2月のWHO（世界保健機関）によるパンデミック宣言以降、日本は5度の感染拡大を招いた。札幌市は2020年3月の第1波から、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部地域支援班とクラスター対策班の協力を得ながら、札幌市保健所医療対策室に疫学調整班病院・施設支援グループを置き、クラスター発生時の支援を行っている。札幌の民医連事業所は、第2波で中央病院、第3波で勤医協札幌病院、第4波で高齢者施設、第5波で再度札幌病院のクラスターを経験した。この4回のクラスターを中心に、感染管理認定看護師（以下、CNIC）として行政と連携しながら各事業所に関わった実践を報告する。

行政と連携したクラスター対応

第2波の中央病院でのクラスター発生時は、早期から保健所と合同の対策本部を設置した。ICT（院内感染対策チーム）コアメンバーは、保健所疫学調整班と国立感染症研究所・厚生労働省クラスター班と共に疫学調査を実施し、感染経路や感染の広がり、感染防止の状況から早期の収束に向けての対応にあたった。私は保健所との窓口となり、濃厚接触者や陽性者の対応、院内対策の相談、疫学調査の協力、検査対象者リストの提出や結果報告など、真夜中まで保健所とやり取りをした。保健所も病院もCOVID-19対策の経験が浅い中、合同での活動は陽性者の転院調整や検査、濃厚接触者の対応、当該病棟や関係部署の対策など迅速に進めることができ、この経験から後のクラスター対応の基礎となる多くのことを学ぶことができた。

第3波では札幌病院でスタッフのクラスターが発生した。初めての陽性者の発生で、対策本部の設置運営、接触者調査、スクリーニング検査、役割分担など混乱を極めていた。保健所との連絡も慣れない中、CNICが介入していることを知った保健所医師から問い合わせがあり対応した。病院の状況や対策などを伝えることから始まり、混乱を極めていた病院と保健所との橋渡しになった。

第4波からは法人本部看護部での各事業所の支援が始まり、初めて保健所からの依頼を受け、民医連に所属する高齢者施設のクラスター支援に出向いた。この支援は「保健所の支援チームと共同した支援」「同じ民医連職員としての支援」「自施設のクラスターを経験したCNICとしての支援」であった。札幌市の医療体制の最新情報や支援班の今までの対応事例の経験を学びながら感染管理と入居者の健康管理やケア、検査の必要性の判断など施設の相談役として活動した。また、介入施設の状況や札幌市の医療状況および他施設の状況などを法人本部に伝えた。

札幌市は、第4波で医療崩壊に陥った。高齢者施設や病院で陽性者発生やクラスター発生が相次ぎ、各施設では陽性の入居者を入院させることもできず、そのまま施設で診ながらクラスター収束に向け対策を講じている状態だった。対策会議で「陽性者の看取り報告を確認する」という、施設職員にとっても、支援に入る保健所職員や私自身にとってもつらい状況が続いた。そのような中、職員のメンタルフォローや酸素の供給といった施設の困り事に対しては、保健所が迅速に対応してくれた。

第4波から第5波にかけては、法人内や札幌の民医連事業所で陽性者が多く発生した。保健所に連絡がつかない、連絡がついてもその後の指示があるまでどうしたらよいか分からないなどの状況が多くあった。私に相談が入った時点で接触者調査とリスク分類やゾーニング、動線分離などの対策を講じ、私からも保健所支援班の医師に状況を連絡することで、支援班との情報共有ができ、各施設が迅速に適切な対応がとれるようになった。

保健所支援班に連絡を入れておくのは、「私が関わっています」という情報提供と「その後、何か困った事が発生したときには力を貸してほしい」の合図だ。病院・施設関係で発生した陽性者は全て保健所の支援班に情報が入る。支援班はその情報を基に介入の必要性や継続支援の必要性を判断している。陽性者発生の病院・施設にCNICの支援が有るか無いかでは支援班が介入するまでの対応が違い、構えも違ってくる。

第5波は札幌病院で2回目のクラスターが発生した。陽性者発生が確認された時点で保健所支援班の医師に一報を入れるとともに接触者の状況や検査の方針、実施している対策などを随時伝えていった。院内での拡大兆候が確認された早い段階で保健所の介入が始まり、支援班看護師には病棟のゾーニングや動線分離、簡易マニュアル作成やPPE（個人防護具）着脱訓練を担ってもらうなど、役割分担しながら対応できた。感染力の強いデルタ株での従来より厳しいリスク分類や対策、ブレークスルー感染など、新たな知見を学ぶことができた介入だった。

まとめ

行政と連携を取りながら支援に入る機会が重なるにつれて信頼関係が構築され、些細なことでも判断に困ったときには相談ができたり、一定の対応や判断については任される関係ができてきた。また、札幌の状況や行政の方針、最新の知見といった情報がタイムリーに共有でき、疫学調整班病院・施設支援グループが積み重ねた経験から得ていたリスクの考え方や施設の状況に合った対策の方法などを学ぶことができた。

COVID-19発生時は、迅速に濃厚接触者を特定し対策を講じることが重要になる。法人内での陽性者発生時や流行ピーク時でも、保健所に連絡できるまでの時間や保健所内で疫学調整班に情報が伝わり支援チームが介入するまでの時間に院内でできることが増え、迅速な対応が可能になった。

COVID-19対策に限らず感染症対策は病院単位ではなく、行政や地域の医療機関が連携を取り、タッグを組んで取り組む必要がある。今後も行政とのつながりを大事にし、「感染に強い勤医協」「対策を講じながら診療が継続できる病院・診療所」を目指す活動を継続していきたい。

実践報告 03

勤医協中央病院
感染制御室
看護師
澁谷 美里

新型コロナウイルス感染症の流行がICTのチーム力に与えた影響



Misato Shibuya

2009年　勤医協札幌看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2018年から現職（感染管理認定看護師）

はじめに

勤医協中央病院のInfection Control Team（以下、ICT）は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の25人で構成される、院長直轄の感染対策の中心的役割を担うチームである。

2019年12月に中国で原因不明の肺炎発生というニュースが流れて2年が経過した。発生当初は「新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）はICTが対応すればよい」「同じ空間にいると感染する」「飲み会ができないのはICTが禁止するからだ」など、さまざまな発言がICTへ投げかけられることもあった。日本赤十字社が出しているガイドにCOVID-19には感染症そのものだけではなく、不安と恐れ、偏見や差別の3つの側面があると記載されている。致死率も感染経路もまだ十分に分からない未知のウイルスへの恐怖やマスクや消毒薬が不足する不安から世界中が混乱に陥った。しかし、病院全体でCOVID-19と向き合ったことによって職員の感染対策に対する意識が高まり、全国のICTが目標とする「標準予防策が標準的にできる病院」へと近づいてきたと感じている。

どの病院でもICTが必要とされ、その力とチーム力を試されたのではないだろうか。COVID-19と向き合いチーム力を高めてきたICTの2年間の経験を報告する。

COVID-19初期対応

当院では、国内でのCOVID-19発生を受け、救急医療を担う機能上、COVID-19を避けることが困難であることと、札幌市内の中核病院として地域住民の健康を守るという基本理念の下、COVID-19患者の受け入れを決定した。

受け入れ準備としてまず、関連部署と相談し、2020年1月にはCOVID-19患者（疑い含む）対応マニュアル初版が完成。翌月から札幌市の要請で帰国者接触者外来を開始。はじめはICTが担当しCOVID-19患者が搬入される可能性が高い救急部門に指導を行いながら徐々に診療を移譲していった。

そして翌月には刻一刻と変化する状況に迅速に対応するため管理部（院長、事務長、感染担当事務次長、看護部長）とICTコアメンバー（感染制御医師（以下、ICD）、感染管理認定看護師（以下、CNIC）、薬剤師、検査技師）による拡大ICT会議が設定され、各職種が職種代表としての自覚と責任感を持ち役割を果たした。拡大ICT会議内で新しい知見や現状など、さまざまな情報をタイムリーに共有し、院内外の課題について意見を交換して解決策を導き出したこと

で、お互いの思考や問題解決プロセスの共有ができた。そのため進むべき方向が明確となり、同じ目標に向かうことができた。

このころから通常業務に加えて、帰国者接触者外来、保健所との連絡、院内のCOVID-19対策、マニュアル改訂、突然入荷が途絶えた個人防護具や消毒薬の対応、各部署からの相談、職員向け学習会の企画運営、COVID-19専用病棟立ち上げ準備などの対応に追われ、休憩もままならない多忙な日々が続いた。COVID-19専用病棟立ち上げにはCNICの1人が病棟師長として中心的役割を担い、各診療科の協力もありICDがCOVID-19専用病棟の診療を担当、ICT薬剤師は常備薬や治療薬について調整した。

院内クラスター発生を乗り越えて

2020年5月1日、疑似症ではないA病棟の入院患者がCOVID-19と判明した。すぐに情報収集と接触者調査を行い、急変時に使用した救急カートの消毒を行った。調査の結果、患者のマスク未着用と目の防護を徹底していなかったことからほぼ全てのA病棟職員が濃厚接触者となり、救急や外来、COVID-19専用病棟の休止を決断し、他部署からA病棟に看護師が配置された。

通常診療を再開した翌日、職員と当該病棟患者から次々と陽性者が発生。札幌市保健所の疫学調整班と厚生労働省クラスター対策班が来院し新型コロナウイルス合同対策本部を立ち上げ、対策本部にICTコアメンバーが招集された。COVID-19第2波でのクラスター発生という手探り状態の中、収束のためにICTは全力を尽くした。感染経路を探る疫学調査、接触者調査、検査の優先順位決め、リスト作成、患者と職員の体調確認、PCR検査実施と結果連絡、消毒作業、カーテン交換、対策について各部署への説明、部署の自己チェック確認とラウンド実施、現場教育など、どこから手をつければよいか分からない状態であった。ICDは患者と職員の健康管理と検査の判断や職員からの相談など、検査技師は検体採取の責任者、薬剤師は職員の健康管理システムやリスト作成、消毒作業などを担った。対策本部の事務作業が膨大となったが、他部署の事務員がニュースや報告書などの事務作業を担ってくれたことで、少しずつCNICが現場へ行く時間の確保ができ、3名のCNICがいる利点を生かし、おのおのの経験とスキルに合わせて業務を分担しながら、クラスターの収束を目指した。

対策本部常設期間にICTコアメンバーで定例の打ち合わせができた結果、各職種の状況や優先事項が明確となり専門外の業務でも互いに役割を引き受け、一つのニュース作成にも、実践可能な感染対策にするために意見を出し合った。多忙なICDをはじめ各職種が事あるごとに対策本部に会し意見交換を重ねることで、普段見えない各職種の仕事内容や背景が見えてお互いの仕事や信念について理解を深めることができた。何気ない雑談もストレス緩和となり、共に理解し合える仲間がいることが過酷な状況での支えとなった。これまで拡大ICT会議でのプロセスを共有していたからこそ、急な事態にも各職種が役割を発揮できたと考える。

今後は、クラスターなど有事の際にコアメンバー以外のICTメンバーと問題や課題の情報共有を行い、現場教育などの役割を担ってもらうことが課題である。また、対策本部に必要な情報提供や人員の配置がスムーズだったことも、クラスターの早期収束につながった。

まとめ

良いチームとは信頼関係を構築しお互いに尊重し合える存在でいることや、各職種が専門的な知識を蓄えて目標達成のために役割を発揮できることが重要と考える。そのために普段からコミュニケーションを図り情報共有すること、いずれかの職種に決定権や業務の比重が偏らないようにそれぞれが主体的にチームをつくり上げていくことが必要であるということを、今回の経験を通し再確認した。また、チーム活動において周囲のサポートは非常に重要である。感染対策部門は部署や職種を越えて活動するため病院全体の協力が必要不可欠だが、当院は日頃から管理部がICTに信頼を寄せ感染対策に対する理解があったため、スムーズにCOVID-19対策ができ非常に恵まれた環境にあった。

おわりに

誰がCOVID-19に感染していても「感染しない・感染させない」というコンセプトは、今後COVID-19が終息した後も全ての感染症に通ずることである。今後も新たな感染症や再興感染症は必ずくるが、その時にも診療を止めることなく役割を発揮できる中央病院を目指し、良い働きができるICTチームでいられるよう努力を続けたい。感染対策はICTだけではできなく、職員全員の理解と協力がなければいつでも院内感染の発生につながる。COVID-19が発生してからは、リンクスタッフや救急センター、COVID-19専用病棟の職員、各部署長をはじめとして、全ての職員が一丸となって感染対策に取り組んだ。全てを紹介できず残念だが、最後にICTをはじめとする中央病院の全ての最高な職員に心より感謝を込めて。

実践報告 04

勤医協札幌病院での クラスター発生の 経験から

勤医協札幌病院
看護部長
澤田 幸子



Sachiko Sawada

1988年　北海道勤医協入職
1993年　勤医協札幌看護専門学校卒業
2017年から現職

はじめに

勤医協札幌病院は総合的な外来機能を持ち、「赤ちゃんから高齢者までやさしい」をキャッチフレーズに、かかりやすい地域の中核病院を目指している。「無差別・平等」「共同の営み」の医療理念の下、地域住民のいのちと健康を守り続けてきた長い歴史がある。

当院は新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行以来、発熱外来の開設や、COVID-19 JMATとして自宅療養者への在宅医療提供の対応など地域住民の命を守る活動を行ってきた。この活動のさなか、2回の院内クラスター発生を経験した。その実践経過について報告する。

1回目クラスター発生
2020年11月1日～12月1日

11月1日、前日にPCR検査を行った職員2人の陽性が判明した。翌日以降も職員の感染は発生し、このクラスターでは職員8人の感染が確認された。

感染判明後、直ちに対策本部を立ち上げ情報共有を行った。まずは陽性者の行動歴と入院患者および職員の接触調査を開始し、濃厚接触者と判断した職員のPCR検査を実施した。また、翌日の診療に備え勤務者の確保と夜勤者シフトの交代、翌日以降の入院調整を行った。数日後「低リスク」と判断した職員から陽性報告が相次ぎ、聞き取り調査の不備が確認された。その後も数回にわたり調査の甘さが指摘され、計3回の聞き取り調査を行った。

今回のクラスターは職員の感染にとどまり、幸いにも入院患者は全員陰性であった。感染経路は「食事や会議、更衣室での接触や会話」「器機の拭き取りと手指衛生の不備」などが想定された。あらためて「休憩室での食事の取り方」「出退勤時の健康チェック」「スタンダードプリコーションの徹底」など、全職員へ感染拡大を最小限にするための注意喚起を行った。

2回目クラスター発生
2021年8月23日～9月18日

8月23日A病棟で入院患者1人の陽性が判明し、2日後には職員1人の陽性が確認された。8月27日にはA・B病棟で入院患者計4人の陽性者が発生し、その後一気に感染が広がった。このクラスターでは、職員2人と入院患者11人の感染が確認され、デルタ株の感染力の強さを目の当たりにすることとなった。

札幌市保健所疫学調整班の医師・看護師、法人内の感染管理認定看護師の指導・支援の下、感染管理の目標を早期に全職員と共有した。目標は3つ、①職員を感染させない、②3階フロア内で感染をとどめる、③産科がある4階フロアに感染を波及させない、として全職員への周知徹底を図った。

A病棟は感染を予測した患者5人が陽性となり部屋ごとの隔離対応を行った。その後、感染は収束し、9月13日から通常の診療を開始した。

一方、B病棟は感染を予測していない患者から陽性が確認され、疫学調整班の医師・看護師、感染管理認定看護師の判断の下、ナースステーションとホール以外の病棟全体をレッドゾーン管理とした。感染拡大を防止するため、廊下には赤・緑のテープを貼り、ゾーンを明示し掲示も行った。さらに病室を「レッド（陽性）」「イエロー強（濃厚接触）」「イエロー弱（有症状）」「ブルー（低リスク）」に分けて動線管理を実施した。扱い慣れない個人防護具の適切な着脱方法を習得できるよう、職員は何度も練習を繰り返した。

患者へは行動制限を依頼し、リハビリテーション・入浴を全面中止とした。しかし、この対応に患者の不満は募りリハビリテーションができない怒りが職員にぶつけられるようになった。病棟看護師長の報告を受けた院長はじめ管理部は、患者のベッドサイドへ行き真摯に説明を行い、患者の協力を得ることができた。

今回の接触調査では、職員37人が中リスクと判定された。ケアの場面で患者へのマスク着用が後回しになっていた事実や、患者と密接するケアにおいて統一した感染対策が周知されていない課題が明らかになった。B病棟は9月3日、陽性患者7人目を最後に感染は収束し、18日から通常の診療を開始することができた。

今回の感染経路は、「患者ケア」「患者の密環境」「長時間カンファレンス」「患者の共有場所」「ホールでの食事やレクリエーション」などが想定された。病棟内の療養環境の見直しと、「患者へのマスク着用」をケア前の対応として改め、感染予防対策の再確認を行った。

多職種支援の輪

2回目のクラスター発生では、早期の感染管理目標の共有から多職種協働の強みが発揮できた。病棟支援にリハビリテーションセラピストが入り、早出・遅出勤務以外にも、患者のバイタルサイン測定や保清、清掃まで一緒に行ってくれた。また、さまざまな支援隊も組織された。「ユニホーム仕分け隊」「ユニホームお届け隊」「買い物代行隊」「引っ越し支援隊」「コロナワクチン継続支援隊」など職種を越えた連携があった。こうした取り組みが、約1カ月弱でクラスター収束につなげられた要因であったと考える。

2回のクラスターを経験して

2回のクラスター発生を振り返り、COVID-19との過酷な闘いが蘇った。非常事態に一丸となって取り組む現場の職員の姿から、組織の底力と限りない可能性を実感することができた。特に多職種協働は「組織の強み」であることを強く確信するに至った。また感染拡大による不安と混乱の中、疫学調整班の医師・看護師、法人内の感染管理認定看護師の存在は大きな支えであった。この支援があってこそ、この難局を乗り越えられたのである。

COVID-19の終息はずっと先のことではあるが、今回の経験を生かし感染症に強い組織づくりを目指し、これからも尽力していきたいと考えている。

実践報告 05

外来における陽性者支援活動の取り組み

勤医協札幌病院
第1外来・在宅診療部
看護師長
黒澤 理穂



Riho Kurosawa

1990年　勤医協札幌看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2020年から現職

はじめに

勤医協札幌病院は、9つの診療科を持ち、訪問診療、無料・低額診療、入院助産制度、病後児保育などを行う「貧困・格差・孤立から社会的困難者を守る」「地域の健康を支え、赤ちゃんから高齢者までを支える」105床の病院である。

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）国内流行早期から「発熱外来」を開始し、施設的な限界がある中で「待合室」の空間的な分離や化学療法室を「隔離室」にするなどの用途変更も行い、2021年11月末現在、累計1000人（予約なしのみ）を超える患者の対応を行ってきた。

第4波では、COVID-19JMATに参加し「COVID-19自宅療養在宅酸素導入チーム」の活動も行った。この1年半のCOVID-19対応と自宅療養者支援活動の経験について報告する。

発熱外来での陽性者への対応

2020年、白石区内の複数の病院でCOVID-19のクラスターが発生し、熱があると診察してもらえない「発熱難民」が急増してきた。「10件以上断られた」と泣きながら診療を求める電話が殺到した。発熱外来は予約制だが予約はすぐに埋まるため、当日の受付時間内に来院された患者は予約がなくても診療を行うことを決め、これまでにない新規患者数となった。10月からは院内PCR検査を開始した。

11月からは感染者の自宅療養が急増した。それに伴いホテル療養や入院調整に時間がかかる患者や、基礎疾患や病状に応じて、血液中の酸素飽和度を測るサチュレーションモニタの貸し出しを開始し、看護師や職員が自宅へ届けた。また、電話再診での解熱鎮痛剤や鎮咳薬など病状変化に合わせた処方・配達も行った。

2021年5月、第4波により、新規患者が再急増し家庭内感染が拡大する中で、PCR検査は月に300件を超し、陽性者数は50人（6人中1人）となった。これまで、PCR検査で陽性となった患者には「保健所の指示に従ってください」と説明していたが、保健所業務の遅れや全国的な感染者の急増、病床のひっ迫から自宅療養が余儀なくされ、自宅死が報告されるようになった。そこで、診察・検査をして終わりではなく、保健所対応開始後も自宅療養者の病状悪化を早期に把握するため、病状が回復するまでの期間は、看護師による電話フォローを連日実施した。

COVID-19 JMAT活動

2021年5月、COVID-19JMATの活動が開始された。当院も「COVID-19自宅療養在宅酸素導入チーム」として参加し、前例にない電話診療と症状評価を行った。札幌市からの依頼があれば外来診療と並行し、また休日や時間外も関係なく、電話で症状を確認し、医師が病状を判断した。病状が悪化した場合はすぐに訪問を行い、緊急在宅酸素療法の導入や入院の調整を行った。

事例紹介

A氏：70歳代・男性、独居
●病名
#1 COVID-19
●既往歴
#2 不安定狭心症（冠動脈バイパス術3回）
#3 僧帽弁閉鎖不全症
#4 慢性閉塞性肺疾患疑い、肺結核後
#5 高血圧症

発症日
発熱があり、B病院を受診し、COVID-19と診断される。

発症2日目
C病院（COVID-19対応）を紹介され受診するも、自宅療養の指示を受ける。

発症3日目午後
保健所に「基礎疾患があるため経過フォローが必要」と指示されたC病院から、かかりつけの当院へ経過フォローの依頼があり、早急に看護師が電話で状態を確認した。体温は39・8℃と発熱が持続し、経皮的酸素飽和度（以下、SPO_2）は96％。「息苦しくはないが、食欲がない、味覚もない、水分は取れている。家族には言っていない、心配をかけるから」と声に張りはあったが、会話中にSPO_2が94％まで低下した。医師が病状を判断し、すぐに在宅酸素療法導入を手配し、抗炎症薬などを処方した。看護師が訪問し薬の説明、病状悪化や緊急時はいつでも病院へ連絡するよう伝えた。本人の了承を得て、家族へ連絡したところ、病状悪化を心配されており、食事の手配のほか、毎日電話を入れてくれることとなった。夕方、外来診療後に医師が往診で病状を確認し、酸素2ℓ／分を開始。

発症4日目（休日）
電話再診（3回）。家族からの支援もあり、食事は取れていたが会話でSPO_2低下あり、酸素2・5ℓ／分に増量。

発症5日目（休日）
電話再診。体動で容易にSPO_2の低下が見られた。保健所入院調整班からB病院入院の手配ができたと連絡あり。情報提供書の送付や家族連絡などの支援を行った。

考察

通常の外来業務、感染対策やマニュアルの改定などに追われる中、COVID-19患者への電話フォローやCOVID-19JMAT活動が加わり、業務がひっ迫した。しかし、毎日の朝会で現在の医療情勢や市内の感染状況、行政の動きについての情報をチームで共有し合うことを大事にした。

陽性者への電話フォローやCOVID-19JMAT活動を通し、重症化の予防対策や病状悪化時の入院手配などを行い、適切な治療と患者や家族の不安軽減につなげることができた。保健所を孤軍奮闘させることなく、互いに協力・協同・連携することができたと考える。

これまでにない診療報酬上の問題や、陽性患者に対応できる薬局や訪問看護ステーションが限られているなど、情報提供システムや院内外との連携の仕組みづくりが課題である。

忙しさの中で「できない」ということは簡単だったが、私たちは「命を守る」ために「今、何ができるか、どうしたらできるか」を検討し、陽性者への電話フォローで病状悪化があればすぐに対応した。

それは、これまで実践してきた、「まず診る」「援助する」「何とかする」という、最も困難な人に寄り添う看護と変わりはなかった。「勤医協さんからの電話だけが頼りだった」という声も多く聞かれ、日々行っている実践に意味があることを実感できた。

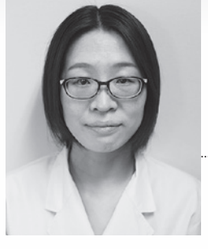
今もコロナ禍が続き、訪問看護や患者・家族が同席するカンファレンスが制限されている。社会的なつながりが減り、孤立や孤独が増える中、さまざまな心理的・身体的な問題を引き起こしている。さらに、これまで以上に貧困と格差が見えにくい状況を生み出している。SDH（健康の社会的決定要因）の視点で患者の背景に迫ることやWithコロナ時代を意識した看護の在り方が求められている。地域や社会、医療や介護と「つながる・つなげる支援」がさらに重要となっている。

今後もこれまで行ってきた民医連の看護に確信を持ち、安心して住み続けられるまちづくりに取り組み、民医連の理念・綱領の実践へとつなげていきたい。

実践報告 06

コロナ禍という危機で見えたチーム力を高めるポイント

勤医協中央病院
療養支援課
公認心理師
吉岡 愛未



Megumi Yoshioka

2004年　北海道医療大学大学院修了
2007年　北海道勤医協入職
2012年から現職（臨床心理士・公認心理師）

はじめに

2020年から2年間、コロナ禍の影響で私たちの仕事や生活は大きく変化せざるを得ない状況におかれてきました。

先行きの見えない感染状況の中、私たち医療従事者の心身の負担は大きく、これまで以上にストレスがたまっていることが予想されました。公認心理師として職員のメンタルサポートをどう提供・展開していくか、大いに迷いながら取り組んできました。

私自身がチームの一員として動きつつ、職員個人だけをサポートするのではなく各部署のチームとしてのまとまりをサポートする中で見えてきた「チーム作りのポイント」について報告します。

勤医協中央病院 メンタルサポートチーム

勤医協中央病院では2020年5月1日に新型コロナウイルス感染症の陽性患者が発生し、患者が入院していた病棟スタッフの多くが濃厚接触者や自宅待機者となりました。クラスター発生の原因が自分たちにあるのではと罪責感を強めたり、社会とのつながりを遮断され不安を募らせやすい自宅待機の職員に対し、早急なメンタルサポートが必要と考え『中央病院メンタルサポートチーム』（看護部長、精神科医師、公認心理師で構成）が組織されました。

最前線で対応する看護集団に対し、「心の健康チェック」と名付けたストレスチェック用紙を配布・回収し、抽出したハイリスク者と希望者に個別面接を行いました。

心の健康チェックは、不安や抑うつ感といった気分の変調をスクリーニングする「K6日本語版」に食事と睡眠に関する質問を付け加えて作成した「勤医協中央病院改訂版」です。身体不調も確認できるようにしました。

メンタルサポートチームの活動は心の健康チェックのほか、自宅待機となった職員に必要な情報を届ける「アウトリーチ活動」、クラスターが発生した病棟の全職員をケアする「振り返りミーティング」、心の健康チェックでハイリスク者が多かった部署の「全職員個別面接対応」など多岐にわたりました。これらを通じ共通してうかがえたのが、次の3点でした。

①正確な情報がタイムリーに届けられると不安軽減につながる

②平時から管理者とスタッフとの間に細やかな関わりが形成されていると、困難な状況下でもお互いの存在が心の支えとなる

③管理者の疲労感や孤立感を解消することが、スタッフの心の安定につながる

以上のことから、普段から部署内でどれだけコミュニケーションが取られているか、特に管理者からスタッフへのコミュニケーションがどれだけ図られているかが、コロナ禍という危機的状況下で増幅されたことが分かりました。良いコミュニケーションは「安心感」となり、コミュニケーション不全は「不安の増強」となって結果に表れていたのです。

ストレスとは「上手につき合う」

ストレスは「嫌なもの」「無くしたいもの」と考えがちですが、ストレス症状は病的な状態を元に戻す有益な反応であり、健康を維持するための『良いヒント』といえます。適度なストレスはほど良い緊張感を生み、意欲の向上、仕事の生産性の向上にもつながります。「ストレスを無くそう」と考えるのではなく、「ストレスをヒントにして上手につき合う」ことが大事です。

コロナ禍でストレスと上手につき合うには、前述したように普段から周囲の人たちと良いコミュニケーションを図ることがポイントです。具体的に実践できるよう、職員個人が自分自身を守る「セルフケア」と管理者が職員を守る「ラインケア」、同僚同士で支え合う「ピア・サポート」について、以下にまとめます。

セルフケア

セルフケアの基本は①バランスのとれた食事、②十分な睡眠、③適度な運動の3つですが、「それが難しい！」という方も多いようです。何が何でも正しい生活習慣をと考えると、それもまたストレスの元になるかもしれません。セルフケアは自分自身をよく知ることがポイントです。ストレスを感じた時に自分の体調や気分、行動はどう変化するのか、どんなことをしている時が心地よいのか、まず自分自身に目を向け、大事と思えることから順に一つでも踏み出してみましょう。

ラインケア

管理者が職員を守ることで、職員は自分を守ることができるようになり、仕事上の役割をより良く発揮できるようになります。管理者は職員の心身の健康状態を見守ること、残業時間や休日を把握して十分に休息が取れているかをチェックすることがとても大事です。一人一人が元気に働くことで職場全体の健康が保たれ、ちょっとしたリスクでは崩れないチームが形成されていきます。

管理者が情報をタイムリーに伝えること、普段からスタッフに興味を持ちコミュニケーションを取ることが、いざという時の職場の底力となります。これを看護師長が一人でやりきろうとすると重たく感じられるかもしれません。看護師長と主任のチームが良いコミュニケーションの見本となり、気持ちを相互に伝えやすい温かい職場づくりを牽引すると良いでしょう。

ピア・サポート

「ピア」とは仲間のことです。同じ状況下でストレスを抱えている仲間同士、対等な関係でお互いに支え合うことをピア・サポートといいます。いつものあいさつでも普段との違いに気づくことはできますし、仕事帰りのちょっとした立ち話でもその日の疲れが軽くなることがあるでしょう。

支え合う関係づくりのためには、相手の話をよく聞くこと、自分の気持ちを意識的に伝えていくこと、決めつけずに相談し合うことが大切です。管理者・スタッフなど役職の違いに関わらず、同じ部署の仲間として意識的にコミュニケーションを図っていきましょう。

メンタルヘルスの積極的理解と実践は管理者から

コロナ禍のように、急速に事態が悪化する状況では心身の負荷も一気に高まります。そこで試されるのが平時のチーム力だと実感した2年間でした。

メンタルサポートチームは、コロナ禍で不調を来たした職員への危機介入を当面の目的として活動したため個別面接がメインの活動となっていましたが、さらに各部署のチーム力を上げるサポートが必要と考え、その要となる管理者へ向け、2020年12月に「管理者のメンタルサポートマニュアル」を作成し中央病院の全部署に配布しました。2021年には、これまであまり関わりのなかった部署の管理者からも相談が来るようになり、新たなつながりが広がっています。

コロナ禍というストレス状況下で発生する『職員の不調』はその部署のチーム力を高める「良いヒント」と捉え、管理者を中心に相互に支え合えるチームを作っていきましょう。メンタルサポートチームは、そのチーム作りの補助役として、専門的な力が必要な時に敷居なく相談ができるところになれるよう活動を続けていきます。

column 1

クラスターを多職種協働で乗り越えた事例報告



勤医協札幌病院 事務次長 小倉 ちぐさ

2021年8月23日に勤医協札幌病院のA病棟の入院患者1人が新型コロナウイルス感染症の陽性と判定され、最終的に患者11人・職員2人が感染するクラスターが発生した。

法人の感染管理認定看護師（以下、CNIC）、札幌市保健所の医師・看護師が介入し、29日からはB病棟全体をレッドゾーンとした。B病棟は病棟職員とB病棟担当リハビリテーションセラピストしか入ることができず、患者も病室から出られないエリアとなった。そのような状況下を多職種協働で乗り越えた実践を報告する。

リハビリテーションセラピストは診療ができない状況下でも個人防護具を装着して病棟内で食事介助、ゴミ回収、トイレ掃除に至るまで率先して行った。また、収束になる前からCNICと相談しながら入院患者のリハビリテーションを再開した。

病棟の外でもさまざまな取り組みが行われた。B病棟職員のゾーン分けのため、感染リスクの高い更衣室や休憩室を病棟フロアに移動する必要があった。3階にB病棟職員専用の休憩室・更衣室を作るため、ベッドの搬出、椅子やロッカーの搬入を事務員が中心に作業した。必要な物品も多数あり、連日の買い出し担当も事務員が担った。

レッドゾーンで対応した職員は白衣を毎日交換することになり、法人内の他病院からユニホームの予備が激励メッセージと一緒に届けられた。クリーニングから納品された白衣を仕分けし、臨時更衣室に届ける作業を事務員や外来看護師が担った。

通常は委託業者が運搬している感染性の洗濯物も事務員が担当。CNICからエプロン・手袋の着脱方法の指導を受け、決まったルートを通って回収するという作業に当たった。病棟で大量に使用するマスクやエプロン・手袋等の運搬、買い物の代行も事務員が担当した。レッドゾーンにいる患者は病棟を出られないため、病棟職員が患者から注文を聞き取り、それを事務員が取りまとめて売店へ発注。外来クラークが売店から商品を運んで病棟へ届け、代金は医事課入院係が請求書を作成するという連携プレーで乗り切った。

全ては書ききれないが、病棟に勤務する職員だけではなく、病院全体で感染対策に取り組んだ結果、クラスターは9月18日に収束宣言となった。保健所の医師からは「勤医協の実行力と多職種協働の実践は他の医療機関にはない素晴らしいこと」と評価をいただいた。

4週間で収束できたのは、CNICや札幌市保健所が現場の状況に合わせた的確な指導をしてくださったことと、その指導を受けて現場任せにせずに多職種協働で感染対策をしっかり行ったことによるものと総括する。

column 2

コロナ禍での病棟支援で気付いた多職種協働と生活リハビリテーションの視点



勤医協札幌西区病院リハビリテーション科 言語聴覚士 竹中 悦子

2021年9月、新型コロナウイルス感染症が勤医協札幌西区病院で発生し、病床制限と感染対策のゾーニングがされました。リハビリテーションセラピスト（以下、セラピスト）が病棟の支援に従事したことで、多職種協働と生活リハビリテーションの視点を持つことができたので報告します。

支援の状況

看護業務は全て、防護具を着用しゾーニングされた環境下で、黙々と作業が進められていました。患者は食事と排泄以外の行動を制限され、離床、入浴、清拭も中止され、その不満や不安な気持ちからナースコールが頻回に鳴っていました。認知症の患者が歩き出すなどの危険な行動もありました。

こうした状況の中、理学療法士（以下、PT）はポジショニングや体位変換を実施し、環境整備も担当。言語聴覚士（以下、ST）は口腔ケアや食事介助、新人作業療法士（以下、OT）は患者さんの言葉に耳を傾けて病棟で精神的サポートを行いました。セラピストが専門性を発揮することが看護業務の一助になっていることを実感しましたが、患者は心身の廃用がどんどん進行し、発話も活気がなくなりました。支援開始から約1週間後に一部のリハビリテーションを開始しましたが、車いすに乗れない状態まで廃用が進行している人も多くいました。

多職種協働と生活リハビリテーションの必要性

セラピストは慣れない業務支援に大変さを感じました。しかし、看護師の日常業務は感染対策以上に多岐にわたる業務があります。カンファレンスや面会・電話対応・検査・介助・各種の調整など、スケジュール通りにいかないことや、精神的・肉体的にも疲労を伴う仕事環境であると支援業務を通して実感しました。看護師の業務軽減は回りまわって患者さんの安全安心の療養につながります。

また、心身の機能維持・向上には、個別リハビリテーションも必要ですが、療養生活そのものが機能維持につながっていることに気が付きました。朝の整容、トイレや入浴、ホールでの食事・間食やテレビ鑑賞、オンライン面会などの活動を毎日行うことの積み重ねが、心身の維持と向上につながっているのです。

病棟支援を通し、多職種協働で病棟運営をしていくこと、生活リハビリテーションの必要性を実感しました。

生活リハビリテーションを見据えたアプローチ方法の模索

病床制限が解除された後、部門内で報告会を行い、リハビリテーション部門として今後は何ができるかを話し合いました。多職種協働の実践による看護業務の軽減と生活リハビリテーション視点への転換です。

まず、今までリハビリテーションで行っていたADL（日常生活動作）訓練や整容動作、口腔ケアを9時から10時に集中させることにしました。OT・STが整容と口腔ケアを行い、PTはトイレへの誘導を行い排泄の習慣化に取り組みました。朝の活動によって患者の心身の安定や機能を向上させることが、看護業務の軽減にもなると考えました。また、排泄や口腔ケアを実践した際には重複ケアをなくすよう、看護師に必ず報告や連絡を行いコミュニケーションを図ることとしました。

おわりに

多職種協働による生活リハビリテーションはさまざまな場面で必要性を問われています。新しい取り組みはほんの一歩に過ぎません。この経験から多職種協働で療養を支える、病棟生活に目を向けるという視点を持てましたが、介入方法や効果など今後の課題は多く、病棟支援の経験を忘れず継続していきたいと思います。

column 3

学生と共に新しい学び方を探求した勤医協札幌看護専門学校の一年を振り返って



勤医協札幌看護専門学校 教務主任 **片岡 和江**

2021年度は、新型コロナウィルス感染症の第4波が危惧される中で新学期がスタートした。5月中旬から9月末まで緊急事態宣言が発出され、講義は一部の演習を除いて遠隔授業になり、実習も学内実習への変更を余儀なくされたが、2020年度の経験も生かしながら、学生と共に新たな学習方法を探求し、学生が主体となる取り組みを前進させることができた一年となった。

2021年2月に厚生労働省からの「医療機関において実習を行う者については、実習を受け入れる医療機関の判断で医療従事者等の範囲に含めることができる」との通達に基づいて、学生へのワクチン接種が新学期早々に実施された。また、学生の学びが各院所と友の会との連携によって支えられた。

2020年度は1年生が入学して最初に取り組む協同学習「病院探検」や、2年生の地域医療論講義の一環としての「診療所見学」は中止せざるを得なかったが、2021年度は各病院や診療所、友の会の会員に協力いただいてのオンライン開催となった。事前学習の指導、各院所との打ち合わせなど、例年とは違う綿密な準備が必要であったが、各院所や友の会の協力の下で成功させることができた。

臨地実習は、実習方法や学生配置数の調整など、実習配置計画の変更を何度も重ねながら、感染対策と臨床の場で学ぶ機会を最大限追求してきた。

通常のカリキュラムでは、1年次15日間、2年次40日間の臨地実習を行うが、2020年度は1年次はすべて学内実習、2年次も臨地実習はわずか5日間、残りは全て学内実習となっていた。それだけに、学生たちが臨地実習にかける期待は大きく、同時に不安も抱えながら臨んでいった。2021年度も通常よりは短い実習期間となったが、臨床指導者の丁寧な指導と受け持ち患者の協力の下、それぞれが大きく成長できた実習となった。

3年生最後の統合実習は、臨地実習場の確保が困難であったことから、「これまでの学習の中から関心のあるテーマを見つけて情報を収集し、学習や調査に取り組み、基本的人権擁護の視点で考察する」という、新たな実習に取り組んだ。「ヤングケアラーの実態」「臓器移植への意識調査」「母子の貧困と健康格差」など、例年にない多彩なテーマで学び合い看護観を深めることができた。自ら問題意識を持ち、さまざまなところに出掛けて学ぶ姿に、事実から学ぶという本校の教育の原点を守りつつ、新たな学び方の可能性を見いだす取り組みになった。

時差登校や遠隔授業に加えて、新入生歓迎会や体育祭などの行事も中止となり、学生が交流できる機会が激減する中、学生自治会がオンライン開催した学校祭（勤看祭）は、学年を越えて交流を図る取り組みとなった。

また、学年を越えて学び合う「学習交流会」は2020年度は中止せざるを得なかったが、2021年度は外部講師を迎え、全学年が一堂に会する従来の形式での開催となった。3年生の老年看護学実習のケースレポートの発表は、困難な中でも学び続けた3年間の集大成として、1・2年生の学びとモチベーションを刺激する交流となった。

2年間のコロナ禍の中で、多くの学生は学ぶ意欲の揺らぎを体験し、臨床実践力への不安に向き合いながら学んでいる。また、アルバイトの激減や家族の経済状況の変化など、生活の不安を抱えている学生も少なくない。しかし今後も、学生が主体的に学び続けられるよう、コロナ禍によってさまざまな影響を受ける生活や社会状況にも目を向けながら成長できるよう、一人一人の学生に向き合いながら教育活動に取り組んでいきたい。

看護と介護
THE JOURNAL OF NURSING CARE
Vol.48

特 集 2

いのちと人権を守る看護・介護実践

実践報告

▶ A氏夫婦の暮らしを支えたい　チームで関わった面会制限下での退院支援
▶ 在宅看取りにおける意思決定支援とめざす在宅医療
▶ COVID-19専用病棟における看護の実践

コラム

▶ 認知症対応型デイサービスのハラスメントを経験して考えた人権を守る取り組み
▶ 無料・低額診療制度を広める取り組みからの学び
▶ 町内の発熱患者の受療権を守る取り組み

実践報告 01

勤医協苫小牧病院
3病棟
（回復期リハビリテーション）
看護主任
小松 早紀

A氏夫婦の暮らしを支えたい

チームで関わった 面会制限下での 退院支援



Saki Komatu

2010年　勤医協札幌看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2020年より現職

はじめに

苫小牧市内には、回復期リハビリテーション病棟を有する病院が当院含め2カ所あり、近隣の病院と連携しながら役割を発揮している。

コロナ禍における面会制限のため、A氏と夫の面会は実施できていなかった。そうした中、全介助のA氏の夫から「歩行できるよう、リハビリテーションしてほしい」という要望があった。夫を支える長女やケアマネジャー（以下、CM）と協力しながら、「A氏の自宅退院」をチームで支援した実践について報告する。

事例紹介

A氏：70歳代・女性

●病名
#1　腰椎圧迫骨折
#2　体動困難

●既往歴
#3　脳梗塞
#4　高次脳機能障害
#5　認知症（HDS-R：2点）

転倒を繰り返し当院を受診。腰椎圧迫骨折の診断で臨時入院となる。夫と二人暮らし。市内に娘が2人住んでおり、長女は介護の仕事をしている。入院前に要介護4の認定を受けていた。

看護実践

入院時のA氏はベッド上で過ごすことがほとんどであり、日常生活全般において介助が必要な状態であった。入院後は認知機能の低下が進行し、意思疎通が取れないことが多くなったが、スタッフが退院について問うと「家に帰りたいよ」と答えていた。また、面会制限が続く中、夫から手紙が届いたことがあった。A氏と一緒に手紙を読むと、普段は見せない笑顔を浮かべた。

A氏の入院時から夫は自宅退院を希望しており、病状説明時に夫の思いを再確認することにした。夫には「A氏は入院前に可能だった介助歩行はできず、介護負担が大きいこと」を説明した。それでも夫は「妻を自宅で介護したい。退院後もデイサービスを利用したい。しかし、A氏がデイサービスで失禁すると職員に迷惑がかかるから、トイレでの自立排泄ができるようになってほしい」と希望した。A氏と夫が「自宅退院」を希望していることが確認できたため、困難はあるが自宅退院に向けてチームで介入していくことを決めた。

退院に向けて、夫だけの介護では負担が大きいことが想定されるため、長女の協力やCMとの連携も必要と判断し一緒に家屋訪問を実施した。

自宅で夫がA氏をトイレの入り口から便座まで移動させようと介助した際、A氏が自力で歩けなかったことに対し怒りの感情をあらわにし、リハビリテーションスタッフに「歩けなくなったのは病院の責任だ。リハビリテーションをちゃんとやってくれないからだ」と怒鳴る場面があった。長女はその様子を見ていたが何も言わなかった。そのことから、私たちは夫だけではなく長女も病院に対して不満を持っているのではないかと感じた。また、夫はA氏が歩行できないことを受け入れていないことも分かった。

家屋訪問後、チームでカンファレンスを行い、「A氏の現状と夫の受け入れを一致させたい」「長女の思いを確認し共有したい」と話し合った。感染対策のため面会制限をしていたが、A氏のリハビリテーション見学と介護指導を行うため、週1回、夫と長女、CMが同席する30分程度の面会を行う計画を立てた。リハビリテーションセラピスト、看護師、ケアワーカーの担当者を決め、顔や名前を覚えてもらうことで話しやすい環境づくりを心掛けた。当初、夫がリハビリテーションセラピストに対し「リハビリテーションをちゃんとやってくれないから歩けなくなったんだ」と声を荒げる姿があり、その場にいたA氏の表情は硬くなり笑顔がなくなった。その状況を長女とCMに共有してもらった。見学時に長女やCMと対話を重ねるうち、長女は「父の考えを尊重してあげたいが、どうすべきか分からない」と悩んでいることが確認できた。またCMは、A氏の現状とA氏の夫の希望に相違があることで、ケアプランの立案に困難を感じていることが分かった。

そこで、A氏の現状を夫や長女、CMと共有するため、面談を行うことにした。長女には事前に面談で話す内容やこれまで言えなかったことを伝えてみてはどうかと提案した。面談には、病棟スタッフ以外に在宅サービスで関わりのある訪問リハビリテーションの担当者にも参加してもらった。

病棟スタッフからは「リハビリテーションを継続しているが、A氏の全介助の状態は変わらず、今後も自力で歩行することは難しい。自力でトイレに通うことは現実的でなく、自宅に退院してからもオムツ交換が必要になる」と説明した。その説明の後、長女は父に対して「在宅サービスを調整して自宅退院を目指したほうがいいよ」と伝えることができた。A氏の夫は「リハビリテーションの見学をしたが思うように動けていない。正直困った」と現状を受け入れ、自宅退院に向けた介護指導を受けることを了承した。

ケアワーカーがA氏と夫の生活リズムを聞き取りし、更衣・オムツ交換の身体介助指導を行った。リハビリテーションセラピストは移乗と装具着用方法と口腔ケアの介護指導を行い、看護師は食事介助と内服管理の指導を実施した。

指導後に必ずカンファレンスを実施し、チーム全員で課題を整理しながら次の指導に向かうことができた。A氏は車椅子で過ごす時間が増え、更衣やオムツ交換、車椅子への移乗時の協力動作を獲得できた。退院後もデイサービスに通えるように調整し、自宅退院となった。

考察

コロナ禍における面会制限は、スタッフにとっても初めての経験であり、患者家族からの希望や思いを聞き取る機会が激減した。今回はA氏家族と関わる上で、スタッフも慣れない環境の中、A氏らしく夫と共に安心して暮らすためにはどうしたらいいのか悩んだ事例だった。

実践を振り返ると、夫と私たちがA氏の状況を共有できなかったのは、面会制限のために「夫がA氏の状況を直接確認できなかったためではないか」と考えられた。夫には「これまでの生活を継続できる」という期待があり、チームから提供される情報だけでは、A氏の変化を受け入れることができなかった。

面会を計画しリハビリテーションの場面を共有したことが、夫の受け止めを変化させることにつながった。また、これまでは夫が一人でA氏を介護できていたが、全介助となった後の生活をどのようにしていくのかといった心配を長女は切り出せずにいることも分かった。チームが長女との対話を繰り返したことで親子の関係を捉えることができ、長女への働きかけによって親子の対話のきっかけを作ることができた。これらの関わりが、A氏夫婦が望む自宅退院を実現した支援につながったと振り返る。

今回のA氏への関わりは、患者と家族の希望をチームでかなえた、看護・介護実践であり、病棟全体の自信につながった。コロナ禍においても、回復期リハビリテーション病棟は退院後の患者家族の生活を見据えた看護と介護の提供が求められている。未だに終息しない新型コロナウイルス感染症だが、私たちは患者と家族に寄り添った看護・介護を提供し続けたい。

実践報告 02

勤医協
芦別平和診療所
看護師長
木村 志穂

在宅看取りにおける 意思決定支援とめざす在宅医療



Shiho Kimura

2003年　深川市立高等看護学院 卒業
2016年　北海道勤医協 入職
2021年から現職

はじめに

勤医協芦別平和診療所は、在宅療養支援診療所（以下、在支診）として在宅看取りも含めた訪問診療を行い、地域住民が希望する場所で最期を迎えることがかなうように支援している。しかし新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止への取り組みに伴い、多くの病院で面会制限が設けられ、人生の最期の時間を家族と思うように過ごせなくなったため、新規患者の在宅看取りの依頼が増えた。その中の一事例であるA氏、妻との9日間の関わりを振り返り報告する。

事例紹介

A氏：60歳代・男性
●病名
#1　膵がん術後再発、肝多発転移
●妻と2人暮らし

2020年初めにB病院で膵がんの診断を受け入院手術。退院後は化学療法を受け自宅療養されていたが、再発が認められ、2021年初めにBSC（ベストサポーティブケア）の方針となった。その翌月、腹水による腹部膨満増悪で入院となった際に予後3カ月との説明を受け、在宅療養を希望し退院される。

在宅療養支援中の経過

B病院から訪問診療の依頼があり、妻と面談したところ「最期まで家で看たい」という希望が聞かれた。翌日に初回の訪問診療（関わり1日目）を行い、本人から「家に居たい」「このまま家で死ねれば100％の人生だ」との思いを聞くことができた。麻薬により痛みは落ち着いていたが、嘔吐が繰り返し見られていたため制吐剤を処方した。医師から本人に「痛みの緩和を図り在宅療養を支えていくこと」や「入院も含め方針の変更はいつでもできること」などを伝え、予後については家族に「3カ月はもたず1カ月も厳しいだろう」と説明を行った。看護師からは「不安や心配、困ることがあったらいつでも連絡してほしい」と伝えた。

4日目、妻から「制吐剤を最大量使用しているが嘔吐が続いている」と連絡があり、看護師が訪問を行った。ベッド上で過ごすようになり、閉眼している時間が増え衰弱が進んでいた。嘔吐による苦痛が本人の体力をより消耗させ、看ている家族の不安や心配も増大していると判断し、「診療所の医師、看護師、薬剤師などの多職種」で制吐剤の持続皮下点滴の導入が可能か話し合った。今まで扱った経験のない携帯型精密輸液ポンプ（以下、ポンプ）を手配し技術習得を進め、5日目の往診で点滴の導入を提案した。A氏は点滴管が体につながれている感じが嫌だと消極的だったが、妻からの勧めもあり承諾された。そして同日に訪問看護師とケアマネージャーがカンファレンスを行い、情報共有と今後の治療方針を一致させた。ポンプの管理が訪問看護で可能であるとわかり、物品が届く翌日から点滴を開始することとなった。

6日目の朝、妻から「様子がおかしい」と連絡があり看護師が訪問を行った。血圧が低下し傾眠傾向で苦痛の訴えも聞かれなくなっていたため、妻の意向と、医師の判断から点滴の開始は見合わせることになった。最期の時が目前に近づいていると判断し、今後、出現しうる症状や対応などについてパンフレットを用いながら妻へ説明を行った。7日目は本人の状態観察と薬の使用状況確認、妻の思いの確認を目的に、看護師と薬剤師が訪問を行った。意識レベルが低下し薬は使用していなかった。妻の思いには大きな揺れや不安はなく、現状の受け止めができている様子だった。

8日目の訪問診療時には、さらに意識レベルの低下と血圧の低下が見られ、医師から家族へ「本日亡くなる場合もあり得る」と伝えた。そして9日目の朝、妻から「苦しまずに呼吸が止まり家族で見送りました」と連絡があり、死亡確認を行った。

後日、遺族訪問に伺った際、妻から「最期の時の説明を事前に聞いていたので困らなかった」「嘔吐が続いているときは苦しむ顔を見るのがつらいと思ったが、その後はそんなに苦しまず最期を迎え、家族みんなで看取れて良かった」「自分も同じように最期を迎えたいと娘と話していた」と話してくれた。

考察

本人・家族が最期の時間をどう過ごしたいのかを知り、それがかなうように多職種と連携を図りながらあらゆる支援をしていくことが、在宅看取りにおける在支診の看護師の役割であると考えている。今回も初めの段階から意向を確認し、苦痛緩和のため多職種と連携し対応していった。同時に、その時々の思いを捉えることを意識しながら関わり、思いを受け止めることや不安の軽減など精神的な支援も行っていった。初回訪問診療から9日間という短期間の関わりの中、積極的にアプローチし続けたことで在宅療養を支えることができ、残された家族の後悔が少ない在宅看取りにつながったのではないかと振り返り、自分たちの看護に自信を持つことができた。

また、今回の事例では今後の課題についても考えることができた。意識レベルの変化によりポンプの導入には至らなかったが、導入準備に1日を要した。苦痛は患者本人の身体的・精神的な苦痛だけでなく、在宅療養をそばで支える家族にも精神的影響を与えた。身体的・精神的な苦痛が、最期まで家で過ごしたい、家で看たいという思いが揺れる大きな要因となることをこれまでの経験から学んできた。最期が近づいている患者・家族にとって、一時一時がとても貴重な時間であると思う。

在宅医療では入院医療と同じような早さや方法で苦痛に対応することは難しいが、病状の予測とともに事前に症状への対応策を検討することで準備時間の短縮が図れたのではないかと振り返った。最期の時間を穏やかに過ごすことができる支援を目指し、病状を予測する力や多職種と連携する力を強化し、同時に知識と技術の向上を図っていきたい。

おわりに

当診療所では在宅看取り全例に遺族訪問を行い、事例を振り返りながらまとめるデスカンファレンスを行っている。2021年度はACP（アドバンス・ケア・プランニング）を意識したまとめに取り組んでいる。スタッフからはACPや緩和ケアの研修に参加したいという意欲も生まれている。今回の事例を経験後には、フェイススケールを使用した『痛み日記』を作成し運用を始めた。痛みや苦痛の状況を知り、迅速に対応していくためのツールとして多職種で活用していけるよう運用方法を検討していきたいと考えている。

今後も経験の振り返りや学びを重ねながら、患者や家族の希望や思いに寄り添い続ける看護を継続し、同時に地域内での連携の拡充を図り、地域住民が望む場所で最期まで過ごすことを支援できる在宅医療を目指していきたい。

実践報告 03

勤医協中央病院
3西病棟
（COVID-19専用病棟）
看護師長
野々瀬 しほ

COVID-19 専用病棟における 看護の実践



Shiho Nonose

1996年　勤医協札幌看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2020年から現職

COVID-19専用病棟

看護体制
- 4対1のハイケア体制
- 6月：25人配置
- 12月：19人配置
- 在籍期間：1カ月～専用病棟終了
- ※1カ月に4～8人のスタッフが入れ替わる

医師体制
- 6月：感染対策チーム（以下、ICT）担当医師と各病棟からのローテーション
- 8月：固定医1人とICT担当医師1人の2人配置

多職種
- リハビリテーションセラピスト3人
- 医療ソーシャルワーカー1人
- クラーク1人

受け入れ患者
- 軽症から中等症Ⅱ（酸素飽和度が93%以下で酸素投与が必要な呼吸不全がある状態）まで

病床数
- 6月：9床
- 7月末～：12床

患者数
- 91人（6月～12月末まで）

はじめに

勤医協中央病院回復期リハビリテーション病棟は、2021年6月から一時休止し、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）専用病棟として運用を開始している。入院患者は市中の感染状況で変化し、スタッフもローテーションで入れ替わる中、患者の療養を守るためにもスタッフから感染者を出さないよう、感染対策を徹底しながら日々奮闘している。その中で、複数名の要介助者を短期間に受け入れた。その事例の中から、多職種で協力しチームとして成長できた実践を振り返り報告する。

専用病棟の実際

感染対策の面から専用病棟では、スタッフの感染リスクを下げるため、レッドゾーン内に入る時間は短時間とし、回数も少なくすることを原則としている。

そのため、全患者に心電図と酸素飽和度のモニターを装着し、異常があった場合には、防護具を装着し病室に入り患者の体調確認を行う。しかし、患者の所にいる時間が短くなったため、スタッフは「今まで当たり前にできていたケア」や「患者に提供したいケア」ができないことにジレンマを感じている。

事例紹介

A氏：80歳代・男性
- 病名
- #1　COVID-19中等症Ⅱ
- #2　肺膿瘍
- #3　無気肺
- 既往
- #4　視床出血（右片麻痺・失語症）
- #5　認知症
- #6　発作性心房細動
- 妻と同居

訪問診療を受けながら、ショートステイやデイサービスを利用し、次女の支援も受けながら自宅で生活していたが在宅生活が限界となり、入所先を調整中に誤嚥性肺炎を起こしB病院に入院。その後、嚥下評価、栄養法、療養先検討目的でC病院に転院。

入院中の経過

誤嚥性肺炎の疑いがありC病院で治療開始。治療開始後にショックバイタルとなり、PCR検査を施行し陽性と判定された。当院HCUに入院。家族から、気管内挿管や心臓マッサージなどの積極的な延命治療は希望しないことを確認していた。病状は厳しいが、バイタルが安定し、専用病棟へ転科となった。

吸痰や処置が長くなると、左手を動かし強い拒否を示し、酸素チューブを外してしまうことがあった。専用病棟では看護師が防護具を装着してから病室へ向うため、患者に直接関わるまでには時間がかかる。酸素チューブを外したことによる酸素飽和度の低下があっても、すぐにはかけつけられないことから、安全のために入棟時よりミトンを装着させてもらった。数日後の夜間帯で低酸素状態になり、さらに無気肺、肺膿瘍が悪化したためネーザルハイフロー（高流量で高濃度酸素投与が可能な鼻カニューレ）装着となる。

病状は厳しいが、COVID-19や肺膿瘍の治療をすることで、病状改善の見込みは無いのか、できることが無いのかと考え、カンファレンスを実施した。

カンファレンスでは、肺炎の予後予測と隔離下での最良のケアについて話し合った。まず、医師の説明で患者の現在の病態を確認し、COVID-19による呼吸状態の悪化だけでなく、元々の無気肺と肺膿瘍の悪化が要因になっていることが分かった。開始した治療の効果を待ちながら、夜間も含めた体位変換方法、リハビリテーションセラピストと時間を調整した排痰援助、臥床時のポジショニング、呼吸状態を見ながらのリハビリテーションの実施、端坐位での離床など、チームで統一したケアを行った。

今回の感染で日常生活動作や嚥下機能が落ちる中、うなずきでしか意思表示ができないA氏とコミュニケーションを取りながら、回復に合わせた関わりができるようケアの内容を見直し、転院時にあった仙骨の発赤も改善させることができた。拒否が強かった口腔ケアも継続でき、口腔内の環境も悪化させることなく過ごすことができた。好きだった相撲観戦ができるようにテレビをつけて音を聞いてもらい話しかけたり、看護師が病室にいる間はミトンを外すようにしたりと、カンファレンスで確認したケアを実践し、日々の打ち合わせやカンファレンスの中でケア効果について評価し、必要に応じて実践方法を修正しながら関わった。そうした中、徐々に低酸素状態が改善し、痰も取りやすくなり、ネーザルハイフローの離脱も可能な状態までに改善。家族と新たな目標を確認し、C病院に戻っての療養を目指すことになった。しかし、その矢先に肺膿瘍が再燃し、ネーザルハイフロー再装着となって改善の見込みも難しくなり、C病院への転院はかなわず院内転棟した。転棟先では家族と直接面会することができ、家族の声掛けにうなずいたような仕草があり、家族も喜んでいた様子があった。

考察

スタッフがローテーションで短期に入れ替わる中で、スタッフから感染者を出さないよう感染対策を徹底しながら、「今まで当たり前にできていたケア」や「患者に提供したいケア」ができないことに、ジレンマを感じていた。しかし、今回の事例で、この病棟でもできること、自分たちの大切にしたい看護とは何かを考え、「この病棟だからできない」ではなく、「この病棟だからできる」ことを見いだしながら看護することができた。その結果、一旦は患者の病状が改善し隔離解除することができた。そこには、業務が多

忙化し大変な中でも、それぞれが今まで以上に感染対策に留意し、「感染しない・させない」という意思を統一し、患者の事を第一に考え、専用病棟で実施可能な治療やケアを話し合い、チームで実践できたからだと考える。

複数名の要介助者の患者を短期間に受け入れた中で、介助が多く大変な事も多かったが、有意義なカンファレンスが行え、多職種と協力しながらケアを行い、自分たちの行なったケアで回復の支援ができた。限られたことしかできない環境の中でも、自分たちの看護に自信が持てるようになり、専用病棟でのやりがいにもつながった。また、大変な時期にはこれまでにも増してリハビリテーションスタッフの協力があり、清掃や物品の出し入れ、入退院など、日々の一連の病棟業務を協働できたことで、より良いケアにつながった。

おわりに

今回の事例から、多くを学び考える機会をもらい、それぞれの成長につながる良い経験ができた。COVID-19の終息とともに無くなる病棟だが、ここでの経験が次につながる学びとなり、各病棟に戻った時や今後の看護師人生においてプラスになるのではないかと感じている。

column 1

認知症対応型デイサービスのハラスメントを経験して考えた人権を守る取り組み



勤医協老人保健施設柏ヶ丘 通所介護部 介護福祉士主任 奥野 正樹

2021年5月、全日本民医連運動方針の具体化として呼びかけられた「人権Cafe」の学習運動を受け、勤医協老人保健施設柏ケ丘（以下、老健柏ケ丘）では教育研修委員会を中心に「人権を守る取り組み」を推進させました。

各セクションで「MIN-IREN人権café」を読み合わせ、その感想を集約して毎月ニュースを発行し、職員が目にする場所へ意図的に掲示しました。また、DVD「いのちに寄り添うコロナ禍の一年」の視聴については、その後の意見交換を大切にする意図からセクションでの取り組みを呼びかけ、加えて変則勤務職員向けに昼休憩を利用した視聴を企画しました。パート職員も含め全職員の約半数が視聴しました。

私の所属する通所介護部では、「MIN-IREN人権café」を当初個人ボックスに配布しましたが、読まずに捨ててしまう職員もいるため、感想記入用紙と一緒に直接一人一人に手渡しました。毎月の部会では感想を皆で共有し、それぞれが考える人権について、自分の言葉で語り、学びを深めています。中でも「vol.5参政権」での意見交換では、「全ての国民が暮らしやすいと思える社会にするために参政権を行使し、政治を変えていくことが重要だと思う」「国民が政治に関心を持ち、間違っていると思ったことに声を上げるのは、まさに民医連の活動であり、自分ももっと意識していく必要があると感じた」といった言葉も出ていました。選挙に行く必要性について改めて確認し合う機会となり、10月31日に行われた第40回衆議院議員総選挙に向けた取り組みにつながったと思います。

また、看護・介護部門では、2020年度より「人権守る立場を貫く」を活動方針の柱に据え、日々奮闘しています。

認知症対応型デイサービス（以下、認デイ）に通うA氏には、サービス利用中に異性の利用者や職員の手を握る、身体に触れるなどの行為が見られました。行為に対して職員は過去の経験から得た「許さない」という対応をしていましたが、認知症高齢者の性的行動について学んだ上で、適切なケアを提供する必要があるのではと考えました。文献を用いた学習会を行い、「性的行動は拒否しても、その人自身を拒否しないことが大切」と学び、Aさんの療養支援について話し合いました。そして、異性利用者との接触機会をつくらない環境を整え、職員は単独で対応しないことを決め、行為があった場合はその都度、しっかり拒否し注意をするようにしました。徐々に注意を受け止めるA氏の変化もあり、認デイの利用を継続されています。

認知症であっても暴力やハラスメントは絶対に許されません。一方、認デイにはさまざまな症状を呈する認知症の利用者の療養を支援する役割があります。明解な答えはありませんが、悩みながら行ったA氏への支援経験は、利用者の「人権」について考える良い機会となりました。

人権cafeの学びを日々の介護実践に根付かせ、利用者の人権を改めて考える機会をつくりながら、ケアの質向上に努めていきたいと考えます。

今後も「無差別・平等の地域包括ケア」を実現するため、その一翼を担える在宅療養支援を目指します。

column 2

無料・低額診療制度を広める取り組みからの学び



勤医協浦河診療所 看護師長 布目 歩

浦河町は海と山に囲まれており、昆布やサケが豊富にとれる漁業や、イチゴや軽種馬の産地として知られる農業などを主要産業としている。しかし、人口は年々減少し、2020年には1万2000人を下回った。高齢化率は33・4％、生活保護率は3・9％と経済的困難を抱える方も多く、経済的事情による通院中断や生活破綻について、地域から相談を受けるケースもある。

浦河診療所は、町内で唯一の無料・低額診療制度（以下、無低制度）を利用できる医療機関であり、2021年度は50～60人の患者が利用している。必要な患者に無低制度を知らせて受療権を守るという重要な役割も果たしている。しかし、当診療所は院外薬局であるため、「薬代の自己負担に対する助成制度」が長年の要望であった。

浦河町では、民主団体が約40年前から町長交渉を行っており、現在は当診療所と勤医協在宅総合センター、勤医協社員支部、友の会の4団体で続けられている。町長交渉はこれまでも「非課税世帯の福祉灯油」「18歳以下の医療費無料化」「交通手段のない地域に無料・低額乗り合いバスの試験運行」など、多くの成果をあげており、2020年度は長年の要望が実を結び、「無低制度利用者の薬代助成制度」を実現することができた。

当診療所では、5年前から経営改善や患者確保の取り組みに加え、無低制度を広げる運動にも力を入れている。町内全ての小中学校と教育委員会に働き掛け、家庭に配布する就学援助制度の案内に無低制度のチラシを同封している。また、町内の院外薬局を訪問し、無低制度を説明し、ポスターの掲示とパンフレットの設置を依頼した。更に地域包括ケア会議で無低制度を紹介したり、町営住宅へのチラシ配布、役場職員や医療・介護者にむけた無低制度の学習会も実施した。

日常診療の事例では、企業健診で治療が必要と診断されても受診につながらない方の職場を訪問したところ、経済的な理由で通院できないことが分かり、無低制度を利用して受診につなげた。また、町の生活困窮者自立支援事業所から相談があった際には、すぐに家庭訪問を行い支援につなげるなどの実践を積み重ねてきた。

職員はこうした活動を通じて外来患者の生活背景を捉え、経済的な困難や無低制度が必要なケースだと気づく視点が培われ、この地道な取り組みが大きな影響をもたらし、町の助成につながっている。

2021年度には、こうした取り組みをまとめた事例集が完成し、2022年度は事例集から学ぶことを職場方針に据えた。また、『就学援助世帯は無低制度を利用できます』のチラシとポスターの作成に取り組み、浦河町役場子育て医療課や教育委員会等に掲示や設置を依頼した。

生活や社会的な困難は、医療にかかる権利も健康で生活する権利も奪う。今後も無低制度を地域住民に知らせ、全ての人々の受療権が守られるよう、浦河診療所の奮闘の歴史をこれからも継続させていきたい。

column 3

町内の発熱患者の受療権を守る取り組み



勤医協当別診療所 看護師長 千葉 真奈美

当別町は人口約1万7000人で札幌市に隣接しているが、有床の病院が2017年に閉院して以来、入院できる医療施設が町内には存在していない。2021年9月にもクリニックが閉院し、医療機関が減少している。高齢化も進み老々世帯が多く、当別診療所の受診時には診療所の送迎車を利用している患者も少なくない。また、当診療所は町内で唯一訪問診療を行っている医療機関となっている。

2019年から新型コロナウイルス感染症が拡大したが、町内で発熱患者を受け入れる医療機関がなく、患者の受療権を守るべく当診療所で発熱外来を立ち上げた。当時は全職員が感染リスクへの不安と葛藤の中にいたが、何度も診療の流れをシミュレーションし受け入れに備えた。自治体や患者から感謝や激励の声をいただき勇気づけられた一方、外来を行っていく中でさまざまな課題も浮き彫りとなった。

第一に、移動手段のない発熱患者の対応である。当別町は面積も広く、徒歩で来院することが困難な患者が一定数いる。必要に応じて発熱患者の訪問診療を実施した例もあったが、中には公共交通機関が使えずタクシーにも断られたため、自転車での来院途中に転倒し救急搬送されたケースもあった。冬期は特に通院の課題が深刻であった。当診療所では「通院の交通手段について早急に対策を検討して欲しい」と自治体へ要望した。結果として、当診療所と自治体、保健所との懇談が設けられ、現在は保健所が患者送迎の相談窓口になっている。

第二に、重症化リスクがある療養患者のフォロー体制である。感染蔓延期は重症化リスクの高い患者が入院や宿泊施設の空きがないため、在宅で療養しなければならなくなった。

これまで在宅療養者のフォローは保健所が実施していたが、感染が拡大するとフォローが追い付かないケースが出てきた。そのため、保健所と話し合い、陽性者の入院もしくはホテル療養が決まるまでの間は、当診療所の医師が健康観察フォローを実施し、必要に応じて保健所に情報を伝えることとした。

現在、陽性者の対応はオンライン診療の充実に伴い少しずつ改善している。しかし、未だ対応できる医療機関は限られており、感染が蔓延した際に受け皿となる発熱外来体制や在宅でのフォロー体制はまだ発展途上の状態である。薬の配達手段や点滴治療時の対応、連携方法など自治体や他の医療、介護機関、保健所との協力体制を拡大し充実させることが、早急に求められている。

今後も患者さんの受療権を守り、誰もが早期に必要な医療を受けられ少しでも安心できるよう、自治体や保健所と協力し合いながら、今できる最善の医療看護活動を行っていきたい。

介護医療院『ぽぽらす』の開設から1年を振り返って



勤医協札幌西区病院
看護部長 梅下 真由美
Mayumi Umeshita

2000年　勤医協札幌看護専門学校卒業
2007年　北海道勤医協入職
2018年から現職



はじめに

地域包括ケアシステムの構築が進められ、療養の場が「医療機関から地域へ」移行される中、認知症や複合疾患などの病気や加齢による変化だけではなく、介護の不足や経済的な問題など、高齢者はさまざまな生活上の困難を抱え生活している。住み慣れた地域で暮らしたいと願っていても、実際には簡単ではないのが現状である。

このような状況の中、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」などの医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設「介護医療院」が厚生労働省によって2018年4月に創設された。「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ、「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」としての役割を担うことが期待されている。

勤医協札幌西区病院（以下、札幌西区病院）には、高齢者の在宅療養を支え、「誰もが安心して暮らせる地域包括ケア」を実現する役割があることから、2020年10月に医療療養病棟48床を閉鎖し、介護医療院『ぽぽらす』42床を開設した。

日常的な医学管理

『ぽぽらす』は札幌西区病院に併設しており、医師の常駐と看護師は6対1（入所者6人に対して1人配置）であり、胃瘻や吸痰などが必要な医療依存度の高い方にも対応できる人員配置となっている。また、脱水症や尿路感染症などがあっても軽症の場合は入所したまま内服や点滴などの治療が受けられる。しかし、急性疾患による継続的な治療が必要な場合は、一度退所し医療機関への入院となる。主な入院先は併設されている札幌西区病院で、治療目的で退所した方は1年間で19人、治療を終えて再入所できた方は12人、入院先の病院で死亡した方が3人、呼吸・循環動態が不安定なため療養先を病院に変更した方が4人である。再入所までの平均日数は約27日であり、病気によりADL（日常生活動作）や身体機能の低下を来し戻ってこられる方がほとんどである。高齢者は複数の疾患を抱え、予備力の低下により容易に病状が変化しやすく回復しにくい特徴がある。そのため『ぽぽらす』には、入所者の食事量や睡眠・行動の変化を観察して異常の早期発見につなげ、安心して生活できるように支援する役割がある。

その人らしく生きることを支える取り組み

看取りの実践事例

『ぽぽらす』では、これまで4人の看取りを実践している。

A氏：90歳代・女性
●病名
#1　認知症
#2　慢性心不全

A氏は認知症があり意思表示が難しい状況で、慢性心不全の増悪と誤嚥性肺炎を繰り返していた。札幌西区病院の療養病棟に入院していたが閉鎖となる時に、家族から「環境を変えずに『ぽぽらす』に入所し、自然な形で最期を迎えたい」と希望があった。少しずつ食事が取れなくなる中で、点滴や経管栄養などを選択しないことが本当に良いのか悩む家族のようすに、A氏が何を望んでいるのかを家族が考える機会として、コロナ禍の面会制限中ではあったが家族と過ごせる時間をつくった。何度か面会をする中で家族から「嫌がる点滴をするのではなく、調子が良い時に好きなものを口にできたら良い」との希望が出された。最期は3人の息子さんに看取られながら穏やかに亡くなった。後日、息子さんが「遺影は本人が生前から決めていた70歳の時の写真です。父が50歳で亡くなったので、父の遺影に少しでも合わせたかったようです」と、お葬式の写真を持参し挨拶に来られた。そして「母がケーキのクリームをなめている入所時の写真を親戚中で何度も見てお別れをした。写真を撮ってくれてありがたかった」と話してくださった。

札幌西区病院では、2017年にアドバンスケアプランニングを推進するために、エンディングノート「私のきぼう」を活用し、人生の最終場面をどのように迎えるのか（どのように生きたいか）、本人・家族の意思を確認するプロセスを大切にするケアを実践している。『ぽぽらす』は終の棲家であり、入所者が安心して最期を迎えられる場所である。これからも、揺れ動く家族の思いに寄り添い一緒に悩みながら、最期までその人らしく生きられる支援を大切にするケアをチームで実践していきたい。

自立支援の実践事例

B氏：90歳代・女性
●病名
#1　認知症

重度の認知症があるB氏は、サービス付き高齢者住宅に入居していたが、認知症が進行し食事摂取に2時間以上かかるため、住宅での生活が困難となり『ぽぽらす』に入所となった。入所時の食事は全介助だったが、時々食事を手づかみで食べようとする姿があった。B氏の行動を観察する中で、認知症により周囲が気になり食事に集中できないことや、茶碗や小鉢が複数あると何に手をつけて良いのか分からずにいることが、食事摂取が進まない原因と考えられた。そのため、視覚から入る情報を減らすため食事席を壁向きにし、小鉢をやめてワンプレート皿で食事を提供したところ自力摂取が可能になった。できないことを補うのではなく、持っている能力を最大限に発揮できるよう支援する大切さをチームで学んだ事例であった。

入所者が日常生活の中で無意識に行っていることの多くは、これまでの長い生活の積み重ねによって、その人らしさとして培われた価値観や方法、嗜好などを表している。「食べたい」という意志表現を捉えて、好きに食べられるよう支援することが、個人の尊厳の保持と自立支援につながると考える。

おわりに

『ぽぽらす』の開設が決まり、約8カ月という短い期間で準備をした。開設後は試行錯誤の中であっという間に1年が過ぎたが、療養病棟から介護保険施設に変わっても「誰もが安心して暮らせる地域包括ケア」の実現という私たちの役割は同じである。これまでの病棟経験を強みに多職種で目標を一致させ協働しながら進めることができたと思う。

コロナ禍で地域と交流が持てない状況が続いているが、今後は『ぽぽらす』が地域の方の居場所となれるよう、地域住民との交流活動も企画したい。その交流を通して地域の現状や住民の要求を捉え、「誰もが安心して暮らせるまちづくり」に参画できるようにしたい。



看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE
Vol.48

卒後研修の取り組み

- ▶【看護師：1年目】A氏の反応の変化から見えてきた思いに寄り添った看護の大切さ
- ▶【看護師：2年目】患者の言葉の背景にある苦痛を理解し看護につなげる重要性を学んで
- ▶【看護師：3年目】在宅酸素療法を導入した患者の退院支援からQOL向上につなげた看護師の役割
- ▶【介護福祉士：3年目】患者の自宅生活を見据えた介護実践について

2021年度 北海道勤医協看護部門 研究発表

看護系以外の学会						
全国	第9回 日本感染管理ネットワーク学会学術集会	山口 (Web)	2021．5	COVID-19のクラスター発生の経験とその後の感染対策	中央病院 看護管理室	木村 理恵
				クラスター発生を経て確立した急変対応時の感染対策	中央病院 感染制御室	澁谷 美里
	第45回北海道救急医学会学術集会	Web	2021.10	臨時入院の待機時間における患者の心理から見えた看護ケア	中央病院 救急センター	高橋 大介
	第27回日本腹膜透析医学会学術集会	東京 (Web)	2021.10	PD新聞による啓蒙活動継続に向けての実態調査	中央病院 血液浄化センター	袖城 久美
	第16回医療の質・安全学会学術集会	Web	2021.11	エアロゾル感染予防に対応した 救急カートの管理方法についての検討	中央病院 医療安全室	小原 愛

民医連					
全日本民医連					
第15回全日本民医連学術・運動交流集会	Web	2021.10	一般外来でのトリアージ導入後の看護師の意識変化	苫小牧病院 外来	鈴木 郁子
			在宅看取りを叶えた家族の思い ～病棟看護師としての関わり方を考える～	苫小牧病院 2病棟	成田 真実
			回復期リハビリテーション病棟における 認知症ケアに対する看護師の困難と課題	苫小牧病院 3病棟	西園 紫織
第45回 全日本民医連呼吸器疾患研究会in大阪	大阪 (Web)	2021.10	COPD Ⅲ期のA氏からの学び～地域で安心して暮らす支援について～	伏古10条クリニック	野崎　佳恵
北海道民医連					
第10回 北海道民医連看護介護研究交流集会	札幌 (Web)	2021.7	臨時入院の待機時間に対する患者の心理から見えた 救急看護の役割	中央病院 救急センター	杉渕 愛
			A病院における慢性心不全の療養指導の実態と 患者理解の現状把握	中央病院 外来	長末 寛子
			急性心筋梗塞を発症し緊急カテーテル治療をうける患者の抱く感情	中央病院 2東病棟	宮岸 南未
			患者個人ファイルの導入による関節リウマチ患者への看護記録の変化 ～短期入院を繰り返す関節リウマチ患者への個別性のある看護を目指して～	中央病院 3東病棟	加藤 万奈
			回復期リハビリテーション病棟におけるレクリエーションの効果 ～FIM、HDSR、VIを活用した評価～	中央病院 3西病棟	児玉 桃子
			癌化学療法を受ける患者に対する情報共有用紙導入前後の 看護実践の変化	中央病院 4東病棟	脇坂 郁美
			終末期造血器患者の意向に沿った実践からみた A病棟の特徴と課題	中央病院 5東病棟	古川 有香
			在宅酸素療法導入の患者の生活実態調査からみた 退院指導の評価と課題	中央病院 6西病棟	上田 湧子
			終末期がん患者のせん妄に対して 緩和ケア病棟の看護師が行っている対処	中央病院 ホスピスケア病棟	山中 つかさ
			糖尿病性足潰瘍の再発予防に自宅訪問が効果的であった 1症例の報告	中央病院 血液浄化センター	佐野 夏樹
			上部消化管内視鏡検査時における タッチングや声かけの効果についての実態調査	中央病院 中央手術室・ 放射線内視鏡室	市田 貴視
			ICUにおけるせん妄ケアの実践によるせん妄発症率の変化	中央病院 ICU	綿谷佳苗
			退院支援困難事例に対し、 退院支援看護師が行う自己決定までの働きかけのプロセス	中央病院 入退院支援課	千葉 智子
			新型コロナウィルスと認知症・せん妄ケア	中央病院 療養支援課	山上 智子
			SVSシート導入により継続看護に繋がった事例から学んだ 外来看護師の役割	札幌病院 第1外来・在宅診療部	元井 里菜
			生後2か月の子どもを育てる母の育児への不安や負担感の調査	札幌病院 第2外来	多屋 佳葉
			A病棟の退院支援におけるSDHの有効性と課題	札幌病院 3-1病棟	川淵 香澄
			A回復期リハビリテーション病棟における 転倒・転落の要因分析からみえた課題	札幌病院 3-2病棟	小山 孝博
			社会的ハイリスク妊産婦を支援する助産師が感じる 困難及びストレス対処法	札幌病院 4病棟	大野 幹子
			局所麻酔下で白内障外来手術を受けた患者のアンケート調査 ～安心して手術を受けられる手術看護師の役割～	札幌病院 中央手術室	齋藤 和恵
			A病院の緩和ケア外来看護師の役割	札幌西区病院 外来	川村 真由
			A病院地域包括ケア病棟における退院困難事例の特徴	札幌西区病院 3病棟	橋野 結花
			病棟看護主任の退院支援・退院調整に関する実態調査	札幌西区病院 地域連携室	濱舘 美保
			一般外来でのトリアージ導入後の看護師の意識変化	苫小牧病院 外来	佐竹 麻未
			在宅看取りを叶えた家族の思い ～病棟看護師としての関わり方を考える～	苫小牧病院 2病棟	山口 由貴
			回復期リハビリテーション病棟における認知症ケアに対する 看護師の困難と課題	苫小牧病院 3病棟	西園 紫織
			Aクリニックにおける外来看護師の気づき ～アンケート調査から～	伏古10条クリニック	前田 愛美
			終末期患者の在宅支援	くろまつないブナの森 診療所	菅原 灯
			看護基礎教育におけるCOID-19感染対策と教育活動の継続	札幌看護専門学校	花田 未希子

A氏の反応の変化から見えてきた思いに寄り添った看護の大切さ



3年目
2年目
1年目
看護師
勤医協中央病院
5東病棟（血液病センター）
鈴木 琴春
Koharu Suzuki

はじめに

A氏の食事援助をした際、日により食事拒否があり、なぜ食事意欲にムラがあるのか疑問に思った。元々口数の少ないA氏の言動を丁寧に観察しながら関わると、食事拒否の背景に、点滴や静脈留置カテーテルが嫌だということや、トイレに行きたい気持ちがあることが見えてきた。その思いを受け止め対応していく中で、A氏の反応に変化が見られるようになった。今回の関わりから、患者がどういう人かを捉え、その思いに寄り添った看護をすることの大切さを学べたため報告する。

事例紹介

A氏：70歳代・男性

●病名

＃1　急性骨髄性白血病

＃2　認知症

急性骨髄性白血病の治療のため抗がん剤治療をしていたが、本人の強い希望で中止となる。病棟では元々口数も少なく、慣れたスタッフにしか気持ちを表出していなかった。

看護実践

初めて食事援助に入った際、少量ではあったが食事の摂取ができた。しかし、翌日援助をした際は「いらない」と強い拒否があり、食事を摂取できなかった。食事意欲がある日を増やしたいと思い、A氏の言動をよく観察すると、「点滴」や「点滴の針」といった単語を出すと手を振り払い強く拒否され、処置がA氏にとって苦痛となっていたことが分かった。そして苦痛となっている処置が食事前に実施されると、食事拒否につながっていると気付いた。そのため、食事前に苦痛となる処置をなるべく行わないようにすると、以前よりは食事拒否が減ったが、まだ拒否されることも多かった。

そうした中で、A氏から「トイレに行きたい」と訴えがあった。A氏と関わってきた中で、拒否と捉えられる言葉しか聞いたことがなかったが、初めて自分の思いを伝えてくれたことに喜びを感じた。元々口数の少ないA氏が、自ら訴えてくれた気持ちを大事にしたいと思い、すぐに対応した。その後、トイレから帰室すると昼食が配膳されており、車椅子に座ったまま食事をした方がよいかと聞くと頷かれ、いつもより摂取量を増やすことができた。A氏の気持ちを大事にして対応したことで食事意欲の向上につながったと感じ、A氏の思いを尊重した対応を継続したいと考えた。

また、A氏と関わる中で、A氏にとって食事前にトイレで排泄することが必要であると分かり、トイレ援助に重点を置くことで、食事援助につなげたいと考えた。A氏はトイレに行きたくなると、自室から「おーい」とスタッフを呼んで訴えることが続いたため、ナースコールの使い方を指導し、ラウンド時と食事前にトイレへの誘導を行った。

A氏の気持ちを聞きながらトイレ誘導を続けていると、ナースコールを押す回数や離床して食事摂取する回数も増えた。そして時々笑顔が見られたり、問いかけに反応があったりと、A氏に変化が見られるようになった。A氏の意欲向上が続くよう、A氏の言動を注視しながら対応し、援助や処置をする際にはA氏の気持ちを常に確認しながら実施した。すると食事も拒否することがなくなり、毎食摂取できるようになり、「ありがとう」や「申し訳ない」など、感謝やスタッフを気遣う言葉が聞かれるようになった。

考察

食事摂取にムラがあるA氏に対し、どうしたら食事意欲が向上するのかとよく観察して考えた。口数や気持ちの表出が少ないA氏だったが、嫌なことに対してははっきりと拒否を伝えており、侵襲的な処置も苦痛だと感じていることに気が付いた。A氏の苦痛を取り除いていけるように関わった結果、食事摂取面での変化が現れた。さらにトイレに行きたいという思いが聞かれた時にはすぐに対応した。もともと口数が少ないA氏が自ら発信してくれた気持ちを大事にして関わることで、A氏の反応や表情に変化が見られ、最終的に食事意欲の向上につながった。

初めは食事を摂取してもらうことばかりに着目していたが、A氏の思いを受け止めその思いを大切に関わることで、A氏にとっての満足感や安心感につながり、意欲向上にもつながったと感じた。この関わりから、患者がどういう人なのかを捉え、願いや思いを尊重した関わりをしていくことの大切さを学んだ。この学びを今後に生かしていきたい。

【参考文献】
北川公子：系統看護学講座　専門分野Ⅱ
老年看護学、第9版、医学書院、2018

患者の言葉の背景にある苦痛を理解し看護につなげる重要性を学んで



Kenta Sakai

3年目
2年目
1年目
看護師

勤医協中央病院
HCU
坂井 研太

はじめに

経口摂取への意欲はあるが、嚥下機能の低下がありリハビリテーションに対して拒否がある患者との関わり方に悩んだ。患者の背景についての情報収集や、カンファレンスや他職種から助言をもらい関わり方を変えていった。その結果患者の行動に変化がみられた事例であり、その学びをここに報告する。

事例紹介

A氏：60歳代・男性・施設入所中
- ●病名
  - **#1 敗血症性ショック**
- ●既往症
  - **#2 腰椎圧迫骨折**
  - **#3 小脳出血**
  - **#4 ビンスワンガー病（血管性認知症）**

腰椎圧迫骨折のため他院に入院していたが、血圧低下を主訴に当院転院。敗血症性ショックの診断でICUに入室し、状態安定後にHCUへ転科となった。5日間療養した後、他病棟へ転科となった。

ICU入室時は意識障害があり、末梢点滴により栄養補給を行っていた。内服注入のため経鼻胃管が留置、昇圧剤使用のため中心静脈カテーテル（以下、CVC）が挿入されており、自己抜去予防のためにミトン装着による抑制もされていた。しかしHCU転科直後に胃管を自己抜去した。昇圧剤は離脱できていたため、CVCを抜去し抑制を中止した。嚥下機能の低下や痰貯留があり、経口摂取の開始にはリハビリテーションが必要な状況だったが、リハビリテーションへの拒否があった。栄養方法が定まらず、中心静脈栄養や経鼻胃管について再び患者と相談したが拒否がある状況だった。

看護実践

HCU転科直後は意識状態の改善があり、言語聴覚士（以下、ST）介入の下、経口摂取を目指した。嚥下機能が低下し経口摂取が困難な状況でリハビリテーションが必要だったが、介入に対して拒否があり嚥下訓練や口腔ケアを行えなかった。拒否の理由を本人に伺っても「やりたくない」という言葉しか聞かれず、食事に対しては「口から食べたい」や「何も食べたくない」と話すこともあり、訴えがその時で異なった。

A氏との関わりに迷い、カンファレンスを開催。カンファレンスでは「当院転院前のB病院に、A氏の病棟での様子について情報を求めてはどうか」「ビンスワンガー病の病状や関わり方を知るためにも認知症ケアサポートチーム（以下、DST）に介入を依頼してはどうか」との助言を受けた。A氏が食事に対する思いを新たに表出したため、リハビリテーションができることをA氏に提案し計画を立案した。B病院への聞き取りによって転院前のA氏は「食事は普通食を全量摂取し、お菓子なども好んで食べていた。テレビでの野球観戦が楽しみとなっていた」ということが分かった。DSTからは「本人の好きな野球の話題を関わりに盛り込んではどうか。ギャッチアップに拒否があるので、腰椎圧迫骨折による疼痛が拒否へとつながっている可能性がある。除痛対応をしてはどうか」と助言を受けた。

口数が少なかったA氏だが、野球の話題では多弁となり、声のトーンも明るくなった。また、枕もとにラジオを置き野球中継番組をイヤホンで聞けるようにした。次第に食事に対しても「口から食べたい」という思いが表出されるようになった。鎮痛剤の使用後にリハビリテーションが行えるよう、リハビリテーションセラピストと時間調整を行った。その結果、ギャッチアップ時の拒否はなく、口腔ケアも行うことができた。

考察

今回の事例ではカンファレンスやDSTからの助言で自分が持っていなかった視点からの意見を得ることができ、患者の理解へとつながった。

拒否の背景に疼痛があることを捉えて除痛対応を実施し、A氏の好きなことを会話に取り入れて関わることで変化が見られた。

白柿らは、『「拒否」を「自己主張」と思えず「問題」ととらえ始めた時、それが患者と看護師間のたたかいのような悪循環の始まり』と述べている[1]。私は初め、A氏の拒否をリハビリテーションができない問題と捉えて関わりに悩んだが、「拒否は、リハビリテーションをしたくないという自己主張」でもあり、その背景には「疼痛による苦痛」が存在することが分かってきた。その苦痛を取り除くことでA氏の行動も変わり、食事の経口摂取確立という長期的な目標に向けたリハビリテーションの実施へとつながったのだと考える。

急性期病棟であるHCUは入院直後の患者と関わることが多く、状態改善後は他病棟へ転科することが多い。そのためHCUのみでは患者の長期目標を達成するのは難しいこともあるが、患者の思いを捉えて次の療養先へつなげていくのも重要な役割だと考える。

今回の学びを生かし、患者の言葉をそのまま解釈するのではなく、どのような思いや考えが背景にあるのかを理解し看護を提供していきたい。

【参考文献】

1) 白柿綾、寶田穂：2年に亘り「拒否」し続けた患者と看護師のかかわり 患者－看護師関係にみる悪循環、日本精神保健看護学会誌 Vol.11,No.1：P43－49、2002

在宅酸素療法を導入した患者の退院支援からQOL向上につなげた看護師の役割



3年目
2年目
1年目
看護師
勤医協札幌西区病院
2病棟
大隅 杏佳
Kyouka Osumi

はじめに

勤医協札幌西区病院2病棟は障害者施設等一般病棟で、入院患者の医療・介護依存度が高く、8割以上が高齢者である。ADL（日常生活動作）とQOL（生活の質）向上を目指しながら退院支援を行い、次の療養先の検討や終末期医療を行っている。A氏は慢性閉塞性肺疾患（以下、COPD）の急性増悪により在宅酸素療法（以下、HOT）が必要となった。入院生活の様子から酸素管理は困難だと思っていたが、A氏を理解しようと寄り添いながら退院支援を多職種で行うことで看護師の役割について得た学びを報告する。

事例紹介

A氏：80歳代・男性

●病歴

#1　慢性閉塞性肺疾患（COPD）急性増悪

#2　1型呼吸不全

#3　尋常性乾癬

#4　前立腺肥大症

自宅横のゴミ捨て場で意識消失し倒れていたところを娘に発見され、他院へ緊急搬送。COPD急性増悪の診断にて酸素療法を開始し、当院へ在宅調整目的の入院となる。

【生活背景】

A氏は娘と孫と同居している。娘はA氏が倒れたことをとても心配している。娘の仕事は週6日の8時から19時までの勤務。A氏の外出は月1回の散髪と週2回の自宅ゴミ捨て。自宅ではタバコを吸いながらテレビを見て過ごしている。

●既往症

看護実践

A氏はCOPDの増悪によって酸素療法が必要となり、労作時2ℓ／分、安静時1ℓ／分開始となった。入院後の安静時は酸素濃縮装置のカニューレ（以下、カニューレ）を装着できているが、病室からトイレ（5m）へ行く時はカニューレを外して独歩していた。看護師がその都度、酸素ボンベをトイレまで持って行き、カニューレを装着するように声掛けは寝て3時には起きる生活をしており、施設で暮らすと窮屈な思いをさせてしまう。できるだけ自宅で好きなように過ごしてほしい」という思いを聴取した。A氏も自宅に帰りたいという思いが強くなり、チームで自宅退院を支援して行くこととなった。

自宅退院を目指すにあたっては、酸素管理の他に内服やステロイド吸入、軟膏塗布の自己管理が必要であった。まずは病棟に自宅で使用する酸素濃縮器を搬入し、操作ができるか確認した。流量操作は問題なく行えたが、トイレ時はカニューレを病室に置いて行く様子も変わらずにあった。内服薬は毎食後と就寝薬に分ける箱で管理していたが飲み忘れがあったため、内服カレンダーに変更した。変更後は1週間分の自己管理ができた。ステロイド吸入と軟膏塗布は、時々忘れることがあり声掛けを継続した。

A氏の自宅療養環境を把握するため、本人と一緒に家屋訪問を行った。A氏は自室で生活することが多いため、酸素濃縮器は自室に設置した。自室からトイレやお風呂場、リビングまでの距離を測定し、労作時もカニューレを外さずに生活ができるよう延長チューブの長さ調整をした。また、娘に労作時の酸素管理と軟膏塗布の援助が必要なことを伝え、サポートを得ることとした。娘からの希望で、デイサービスと配食サービスを調整した。

家屋訪問後、A氏は自宅退院後の生活を想像することができたようで、「トイレへ行くときは酸素2ℓにするんでしょ」とカニューレを装着しトイレに行く回数が少しずつ増えるなど行動の変容が見られた。禁煙の必要性や酸素流量の調整、軟膏を塗布する場所と種類についてポスターを作成し、退院時に渡した。

4カ月後に退院後訪問を行うと、トイレに行く際はカニューレを外してしまうことは変わらずにあったが、それ以外は酸素吸入ができていた。禁煙も実施しており、軟膏の使用については、退院時に渡したポスターを見ながら、「行えている」と話された。15時には夕飯を食べ始めており、「今日は17時には寝るんだ」とA氏の発言がみられ、入院前の生活スケジュールで過ごせていることやQOLの向上を確認できた。

考察

A氏は病態的には常時酸素投与が必要な状態であったが、トイレ時の酸素ボンベ付け替えが面倒だという思いから、労作時の酸素管理が困難であった。そのため、HOTを導入して自宅退院しても、再度低酸素血症で再入院してくるリスクがあり、喫煙習慣による火災発生のリスクも高いため、自宅退院は難しいものだと考えていた。

しかしA氏が自宅退院し安全に暮らせるように多職種で情報を整理していった。私たち医療者から見て自宅退院が難しい事例であっても、患者の思いを受け止め、「できること」と「できないこと」を整理し、「できること」は家族の協力を得たり、多職種で適切なサービスを検討することが大切だと学んだ。

家屋訪問を行ったことで、A氏は労作時の酸素投与量の把握が少しずつできるようになった。さらに、自宅での酸素療法導入後の生活が想定できたことで、労作時の酸素管理の必要性についても理解を深め、行動の変容があった。そして、私たちは、低酸素血症になるリスクを抱えながらも「本人らしさ」を尊重した生活が大切だと考えた。自宅退院時に生活に合わせたサービスを導入できたことが、QOL向上につながったと考えられる。今後もチームで協力しながら患者や家族に寄り添い、退院後の生活背景を見据えた関わりを引き続き実践していきたい。

患者の自宅生活を見据えた介護実践について



Shota Watanabe

3年目
2年目
1年目
介護福祉士

勤医協中央病院
6西病棟（呼吸器センター）
渡邊 祥太

はじめに

間質性肺炎で入院していたA氏は、入院時より経鼻酸素カニューレ（以下、カニューレ）を使用していたが、酸素化が悪化し一時は人工呼吸器装着が必要となり、本人から「もう長くはないだろう」との発言も聞かれた。しかし、治療を進めていくことで状態が改善し人工呼吸器も離脱することができたため、改めてA氏に確認したところ「自宅で暮らすことができるなら、帰りたい」という思いだった。在宅生活を見据えたチームでの関わりを通し、継続したケアの重要性を学ぶことができたので報告する。

事例紹介

A氏：80歳代・男性
●病名
#1 間質性肺炎
●既往症
#2 2型糖尿病
#3 心不全
#4 慢性腎不全

【生活背景】
娘夫婦との二世帯住宅。娘夫婦は共働きのため、A氏は基本的に独居で、家事全般を自分で行っていた。妻は認知症で長期入院中。妻に生活用品を届けるため、車の運転もしていた。

【倫理的配慮】
今回事例を発表するにあたり、個人情報に配慮することを本人に伝え了承を得ている。

介護実践経過

リハビリテーションやトイレに移動するときは車いすで介助していたが、本人から「歩いてトイレに行けるようになりたい」と申し出があり、看護計画に、①『自宅退院に向け介助・見守りの下、トイレに歩いて行けるようになる』と立案した。さらに具体的なケアとして、「尿意や便意の有無の確認」「トイレ前後のナースコールの使い方指導」「歩行訓練」「経皮的酸素飽和度の確認と酸素吸入器具（以下、デバイス）の交換は患者自身で行い、必要時のみ介助すること」を追加した。

膀胱留置カテーテル抜去後は自力排泄が可能となり、失禁なくトイレへ通えるようになった。見守り下ではあるが、日中は酸素架台を押して一連の動作ができるようになっていた。移動時にカニューレを外しオープンフェイスマスクを装着するデバイスの交換が必要であったが、A氏は交換時の手技動作に自信がなく、尿意の焦りもあり上手く付け替えられないことがあった。本人から「デバイスの交換、排泄の失敗、一人での歩行が不安」との発言が聞かれたため、看護計画を、②『日中は、不安なく一人でトイレへ行けるようになる』と変更した。また、「ADL（日常生活動作）の獲得を促していく」「本人が自信を持てるよう前向きな声掛けをしていく」ことを追加した。デバイスの交換はしばらく不安な様子だったが、できる限り自身で行ってもらうよう本人に声掛けし、対応するスタッフには「デバイスの交換は極力自力で行う」と書いた紙をベッドサイドに掲示し情報を共有した。

トイレへ行く際に行うスタッフの確認も「デバイス交換の手技」のみとなり、独歩が可能になってきていた中で、自宅での生活を見据えたADLの向上を目指すため、A氏に「食事はベッドサイドの端座位で取ること」「口腔ケアを洗面所に移動して行うこと」を提案した。本人も「やってみたい」と意欲を示したので、看護計画を③『日常生活での動作を自分主体で行い自信につなげ、ADLの向上を目指していく』に変更した。看護計画には、「自分自身でできていることを評価し不安を解消できる」「モニターの数値確認や排泄は自立だか、不安時はナースコールを押す」「入浴は自分でできる動作をしてもらう」など、ADLの自立を目指すための関わり方を追加した。また、対応スタッフ全員が「食事の姿勢は毎食ベッドサイドでの端座位」「口腔ケアは毎食後洗面所に移動して行うこと」を共有できるよう、経過表に取り入れた。関わりが進む中でA氏の意識にも変化が見られ、不安もあったようだがADL全般の獲得に自ら取り組み、一つ一つできたことを確認すると笑顔が見られた。

A氏と娘に医師から治療の継続とリハビリテーションが引き続き必要であることが説明された。また、自宅退院を見据え、リハビリテーションと在宅酸素療法（以下、HOT）導入のための転院が決まった。転院が決まってからも「今まで以上にリハビリテーションを頑張る」と意欲が聞かれた。最終的には、本人から「自信が付いてきた」と発言があった。転院してから約1カ月後に、自宅退院になった。

考察

ケアワーカーには、患者に寄り添い、思いを傾聴し、チームに発信していく役割があると考える。A氏は常に不安を口にしていたが、「家に帰りたい」という思いを多職種で共有するために、ケアワーカーとして自宅での生活状況を聞き取り、看護師とケアワーカーで話し合いながら看護計画を立案・修正した。病棟スタッフが前向きな声掛けをし、できたことを共有するといったケアを統一・継続できたことが、本人の安心と笑顔につながった。そのことで、本人のやる気を引き出し、リハビリテーションが積極的に進み、ADLを向上させたと考える。患者の回復意欲を高めるにはスタッフとの信頼関係を築くことが大変重要であることを学んだ。

おわりに

今回の事例は、一人の患者に複数人が関わったことで、自分自身の考えや発想を広げることの大切さを学んだ。さらに、さまざまな場面での意見交換がケアの見直しや新たな目標を立案することにつながった。

また、ケアワーカーが継続して関わった結果、A氏から「毎日皆さんが顔を出してくれて嬉しかったし、安心ができた」との言葉が聞かれた。呼吸器センターはがんや肺炎の患者が多く、今後の療養先やHOT導入について検討するケースも多い。今回の事例を生かし、患者さんのADLを向上させられるように努力していきたい。

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE
Vol.48

看護現場からの発信

勤医協新聞から

▶「SVS」調査の取り組みが一命を取り止める
▶「今の生活は最高」と語ったAさん　娘とチームで在宅看取り叶える
▶ 住民を守る診療所の存在意義を実感～発熱外来の試みを通じて～
▶ 自宅で暮らす様子を掴み支える　アウトリーチの視点を大切に
▶ 顔の見える関係作りで地域から信頼されるクリニックへ
▶「その人らしく最期まで生ききる」ことを多職種との連携で支える
▶ 認知症が進む高齢者との関わりから診療所の地域での役割を考える
▶ 家族も交えた関わりの必要性学ぶ　透析を強く拒む患者事例から
▶「家族と過ごせて楽しかった」 まちぐるみの連携で叶える
▶ 救急・集中医療分野での最善の意思決定支援めざして
▶ コロナ禍でもつながり大切に　健康まつりを開催



勤医協苫小牧病院
外来

看護師長
雨森 愛弥

「SVS」調査の取り組みが一命を取り止める

2013年、当院外来に通院していた1人暮らしの高齢女性の孤独死を経験しました。予約外来に来院しなかったこの女性の家族の存在と、その連絡先が分かるまで数日を要し、地域包括支援センターが訪問した時には自宅ですでに亡くなっていました。外来看護師はこの女性の物忘れが進行していることに気付いていましたが、家族との連絡調整や介護保険の申請には至っていませんでした。

この振り返りから、患者の変化に気付いたときに必要な支援者との連絡調整がスムーズにできるよう、連絡先を把握しておく必要があると考えました。2014年から緊急連絡先など「※SVS調査」を開始、聞き取り件数は400件を超えました。この取り組みを生かし、一命を取り止めた事例を紹介します。

Aさん80歳代女性は1人暮らしで、糖尿病のため定期通院していました。これまで予約を忘れることや遅れることもなかったのに、この日は診療予約の時間に姿を見せませんでした。予約コーナーの事務クラークは自宅に何度か電話をしましたがつながりません。診療時間は終了、クラークが電話をかけ続けましたがつながらず、夜勤の看護師に引き継ぎました。夜になっても連絡が取れず、心配になった夜勤看護師はSVS調査で聞き取りしていた緊急連絡先の娘さんに連絡し、様子を見に行ってもらいました。

1時間後、娘さんから連絡があり、市内の総合病院に救急搬送されたことがわかりました。Aさんは午前中に入浴したが浴槽から出られなくなり、娘さんが自宅に行くまで8時間以上、浴槽の中で動けなくなっていたそうです。Aさんは車の運転はできるものの体重が110kg以上あり、最近は膝や腰の筋力が低下。その日は幸い、途中で浴槽の水を抜いたため大事には至りませんでした。退院後は、一人の時はシャワーだけにし、娘さんがいる時に入浴することにしました。また、ヘルパー導入やデイサービスでの入浴なども検討されました。

SVS調査で緊急連絡先を確認していたことで、患者の命を守ることができたと確信しています。Aさんも「病院から娘に電話がいかなければ死んでたわ」と言って感謝していたそうです。

これからも、住み慣れた自宅で必要な医療や介護を受けられ、安全に、そして安心して暮らし続けることを支援していきます。またそれが、地域包括ケア時代の外来部門の役割であると考えています。

※SVS（ソーシャル・バイタル・サイン）
血圧・呼吸・脈拍・体温などを指す「バイタルサイン」に対し、生活背景・家族関係・緊急時の連絡先・地域とのつながりなど、患者をとりまく社会的な側面のことを「ソーシャル・バイタル・サイン」という。



勤医協
室蘭診療所

看護師長
熊谷 尚子

「今の生活は最高」と語ったAさん娘とチームで在宅看取り叶える

100歳を超えるAさんは、70代の娘さんと二人暮らし。普段は手すりを使って歩き、食事も自分で食べることができます。ヘルパーを利用して自宅の湯船にゆっくりとつかるのが大好きです。そんなAさんは、胃がんの心不全のため徐々に通院が難しくなり、かかりつけの病院から室蘭診療所に訪問診療の依頼が来ました。同居の娘さんは、「母は最後まで自宅で家族に看てもらいたいと思ってる。できるだけその希望をかなえたい」と話してくれました。

終末期の苦痛緩和と娘さんの介護負担の軽減に努めることを目標にし、訪問看護も導入しました。Aさんはその後自宅で転倒して1カ月間入院し、要介護4となりました。その間入浴も足のむくみや胸の痛みが出て、臨時往診も行きました。「介護は大変だが、母の入浴中は寂しく張り合いがなかった。やはり家で看てあげたい」と娘さんは話します。そのAさんの思いを叶えたいと、私たちは医師やケアマネジャー、訪問看護師などとカンファレンスを行い、Aさんが老衰の状態にあると再確認。好きな入浴ができる、好きな物を食べる、褥瘡をつくらないなど、Aさんが心地よく生活でき、娘さんの介護負担を減らし、かつ後悔の思いを残さないようにケアしようと目標を一致させ、在宅生活をサポートしました。訪問診療を開始して半年近くがたった頃Aさんは徐々に血圧が低下し、服薬も困難となりました。状況に応じて清拭を行い少しでも苦痛なく穏やかに過ごせるようケアする中で数日後、Aさんは自宅で息を引き取りました。お悔やみ訪問で娘さんは、「母が家で最期まで過ごせてよかった」と話してくれました。胸が痛くて辛そうにした時、薬は飲めないのでずっと胸をさすっていたという話も聞けました。

戦中生まれのAさんは、9人兄弟の1番上で、奉公に出され苦労をしてきた人でした。訪問の最中、Aさんは娘さんの気持ちを察して、「今の生活は娘に苦労かけているから、早くお迎えがきたらよい」「でも、娘との今の生活は最高です！」と話してくれたのを思い出します。

患者・家族の願いに応える看護の実践は、訪問看護やケアマネージャーなど在宅ケアを支えるチームでのカンファレンスが重要であり、特に訪問看護との強力な連携は欠かせません。さらに、高齢者の終末期の苦痛をどのように軽減するか、課題も見えました。私たちはAさんからの学びを、これからの看護に生かしていきます。



勤医協
当別診療所

看護師長
千葉 真奈美

住民を守る診療所の存在意義を実感
～発熱外来の試みを通じて～

べ保来　れP来をにか　る職度スり受るなし　ま行し江すP し別

新型コロナウイルス感染が広がる中、当診療所では昨年12月から発熱外来を開始しました。人口1万7000人の当別町で、CR検査も含め対応できるのは当診だけで。これまでも発熱者の対応を行い必要時は別市の検査可能な医療機関を紹介していましたが、患者さんの中には車がなく江別まで手段がないなど、さまざまな困難があります。

「何とかできないか」、全職員で話し合いました。「当診でPCR検査を実施することにすれば、これまで以上に感染のリスクが高まる。対策を十分に行う必要があり風評被害を受ける可能性もあるのでは」と不安の声もありました。医師とともに外来の流れや感染リスクを減らす方法をシミュレーションし、何度も話し合いマニュアルも作成。そして、全職員で意見を出し合い発熱外来をスタートすることを決めました。

A氏は発熱外来に来院された患者さんで、かかりつけではありませんでした。予約時間になっても来院されず、心配で電話フォローしようとした時に奥さんに付き添われて来院。歩行状態もままならない様子でした。PCR検査は陽性、すぐに保健所へ連絡を入院。

CR検査を入患者さんは帰宅しました。

しかし、夕方になっても保健所から電話がないと家族から連絡があり、再度当診から健所へ連絡をしました。陽性者の増加でッドが満床となり受け入れまで時間を要するとの返事です。自宅待機を余儀なくされたA氏に看護師たちは入院できるまでの期間、電話で心身の状況を聞き取り、足りなくなった解熱剤を自宅に届けるなど自宅療養をサポートしてきました。発熱外来を実施する中で、結果が陽性でも陰性でも、こうした検査後のフォローが必要とされていることを実践から学びました。

コロナ禍で職員自身も不安がありますが、町で唯一の検査も行う発熱外来を通じて、看護職員からは「住民を守る当別診療所の役割や存在意義を実感することができた」「地域の中で使命感を感じた」との声が上がりました。連携するほかの医療機関や町職員からも診療所の取り組みに感謝の言葉が聞かれ、地域の患者さんからも励ましの声をいただきました。

地域の要求に応えていくことは決して簡単なことではありませんが、すぐに諦めず、実践するためには何が必要なのか、どんなことなら実践可能なのか全職員で議論し合うことが大切だと感じています。今後も地域の要求に応えられる診療所を目指します。



勤医協
老人保健施設柏ケ丘
療養生活部

看護師長
相馬 直美

自宅で暮らす様子を掴み支える
アウトリーチの視点を大切に

のとさえるて　フ宅とてをん食　続た時に下　き通暮　困ウ下

当老健では、ショートステイサービス（以下、ショート）送迎時の家族との関りを「アトリーチ」と位置付け、自宅生活や介護の関り事をつかむ機会にしています。

Aさんは要介護3の90代女性、長女と2人らしです。ショートと通所サービス（以下、所）を利用し、当老健とは10年以上のお付合いです。

Aさんは、徐々に飲み込む力や動く力が低し、介護の負担が増すことで娘さんは腰痛悩まされていました。また、ショート利用に何度か内出血を確認したこともあり、私ちはケアマネジャーと一緒に自宅介護の継について家族と相談の機会を設けました。娘さんは一貫して「まだ大丈夫」「何とかべてるから」と話されます。私たちは娘さの言葉に不安を感じながら、送迎時の関り継続しました。その後さらに食事量が減っも、娘さんは「好きなものは食べてるよ」話され、言語聴覚士や栄養士と相談して「自で安全に食べられる食事について」のパンレットを作り療養指導につなげました。

飲み込みが困難になっているAさんについ、今のままだと命に関わること、様子を見限界に近づいていることなどを娘さんに伝た矢先、Aさんは自宅で誤嚥され救急搬送れました。入院加療後、自宅で看取りたい話す娘さんの意向を尊重し、訪問診療管理下、退院されました。

家庭訪問では、声が出せなくても手を振るAさんと、「連れてきて良かった」と笑顔で話される娘さんが私たちを迎えてくれました。車イスがやっと通るスペースしかなかった家の中が整理されていたのでお話を伺うと、「沢山の荷物はどれも母が大切にしていた品で、捨てることを嫌がる思いを考えるとこれまでは整理できなかった」「通所に行くためのカバンが沢山あって、それぞれに古布切りのハサミが入っていた」などを教えてくれました。Aさんと長女さんがともに支え合いながら暮らす様子、それを支える次女さんの姿、最後まで一緒に家に居たい思いが伝わってきました。

私たちは、自宅での生活状況を捉える際、目先の現象にばかり着目して部分的な関りになっていたと反省しました。Aさん親子が望んでいたのは、ごく普通の生活でした。生活の中で培った知恵や工夫、母の生命力を信じて「大丈夫頑張れる」と考える娘さんの強い意志、苦労の中にも生きがいをもって暮らしてきた親子の姿から、言い表せないほどたくさんのことを学びました。

現在も、Aさんは大切な絵手紙や書道を飾って、昔を思い出しながら親子の楽しい時間を過ごしています。



勤医協
月寒ファミリー
クリニック

看護師長
武田 幹

顔の見える関係作りで地域から信頼されるクリニックへ

居サス　が師行残整はか低たを援　齢を等主の夕談　するてか展した。介護申請と下肢浮腫や倦怠感のため訪問診療でつながりたいと往診依頼があり、区のケースワーカーと包括の方と訪問しました。Aさんの顔には浮腫が見られ、呼吸数も速く体のだるさを訴えられ、このまま住宅で過ごせる状態ではないと判断し本人へ説明。中断していたC病院へ相談し救急搬送となりました。その後、包括の担当者から「施設で在宅調整します」と報告がありました。

事例のように医学的な判断や介護との連携、調整などさまざまな役割が求められています。私たちはこれまで地域の医療・介護に関わる専門職と交流し、顔が見える関係作りを行ってきました。この活動が地域からの相談や往診依頼につながっています。

コロナ禍であっても感染対策を行いながら地域から信頼され、保健師、包括含め共に病気や障害を抱えながら生活している人たちを支えるクリニックをめざしていきたいと思います。

月寒ファミリークリニックは在宅医療を発させるために地域連携を大切に考え、地域らの依頼に応えられるよう職員一同奮闘しています。地域包括支援システムが進められ中、地域医療のニーズは一層高まっていま。

2020年、コロナ禍の下、地域からの相依頼は区役所保健師、地域包括支援センー（以下、包括）から10件ありました。こ10件のうち、対象者の平均年齢は77・7歳。な背景は「認知症疑い」「アルコール依存による生活困難と認知症」「認知症でゴミ片付けられず生活している」「脳梗塞・高と独居」というものでした。

相談依頼の内容は、「家族から地域包括支センターへ連絡が入り、介護保険など環境整たいが主治医がいない」「通院してい病院があるが通院介助も難しく、ADLも下しており往診が必要」「病院嫌いで自宅ら外に出ない」などでした。そのうち2件緊急入院の手配や、リハビリ目的の入院調となり、4件は訪問診療につながりました。り4件は主治医意見書を記載し環境調整をっています。自粛が進む中でも、区の保健や包括への相談が地域から増えていることわかります。

Aさんのケースを紹介します。B区のケーワーカーから包括へ相談。配食と安否確認ービスのある高齢者住宅に入居となり、転によってかかりつけC病院が中断となりま



勤医協
伏古10条
クリニック

看護主任
伊藤 美沙

「その人らしく最期まで生ききる」ことを多職種との連携で支える

緩者パ子ししたすやな障がののでニつはにうでクンそし択が超高齢・多死社会が加速する中、一人一人自ら望む人生の最終段階の医療・ケアを選し、信頼できる人や医療・ケアチームと話合い共有することが大切になっています。の取り組みをアドバンス・ケア・プランニグ（以下ACP）と呼びます。当クリニッでも高齢者や障害者施設への診療を行う中、弱い立場の人たちが不利益にならないよ、関係者との連携を密に行いACPを大事実践しています。

訪問診療で関わっている50代女性Aさん、終末期状態で大腸がんの多臓器転移が見かりました。精神発達遅滞があり、コミュケーションは限られた発語とジェスチャー、知的レベルは5歳程度、室内はずり這い車いす介助が必要です。数年前まで認知症母親と2人で引きこもり状態にありました、包括支援センターが介入し母親と一緒に害者施設に入所しました。母親のそばにいがらデイサービスを利用し、母親以外の人同世代の障害者との関わりから施設で過ごし時間は、Aさんにとって精神的にも安定し生活環境となっていきました。

今回、貧血が見つかり悪性疾患を疑われまたが、Aさんにとって検査や治療は苦痛でかありません。母親も認知症が進行し、母だけで意思決定できる状況ではなく、キーーソンである道外の妹さんが代理意思決定となりました。妹さん、施設、訪問診療と和医療担当者で、最期までどうしたらAさんらしく過ごすことができるのか葛藤を繰り返しながらの支援が続きました。

施設はAさんが大声で泣く姿や苦痛症状に対して戸惑い、基本的に看取りはしないという方針でした。妹さんは母親と一緒に居させてあげたい思いはありつつ、施設への遠慮もありました。

病状悪化で入院した際、母親から離れているにも関わらず、穏やかに療養するAさんのその姿を見て、妹さんも施設も医療者も母子一緒にいれることが2人の安心につながると考えていましたが、最期をどこでどのように過ごすのがよいか葛藤しながら話し合いを重ねました。最終的に施設の部屋で、母のそばで眠るようにAさんは息を引き取られました。

今回のような代理意思決定者への支援は今後も増えてくると思われます。在宅や施設での限られた環境下で「最期を決めること」だけにとらわれず、「その人らしく最期まで生ききること」について繰り返し話し合いながら、今後もクリニック全体で支援していきたいと思います。

撮影時のみマスクを外しました



勤医協
もみじ台
内科診療所

看護師長
石後岡 麻里子

認知症が進む高齢者との関わりから 診療所の地域での役割を考える

道内の新型コロナ感染第4波が落ちついた月より、もみじ台内科診療所では地域の々を対象に新型コロナワクチンの接種を開しました。7月にはワクチンの供給ストッがありましたが、接種希望者が困らないよにキャンセルはせず休日も使って接種対応してきました。

9月に入り70代の女性Aさんと、その息子んが接種予約で来院されました。当診療所利用は初めての方です。Aさんは「私、接券が届いていないの」と。職員が接種券の発行の手続き方法を説明し、後日、フォロー電話を入れると、「やり方がわからないの」のこと。診療所でもお手伝いできることをえ、Aさんと一緒に役所へ行き再申請を行ました。

その時同行した職員は、Aさんの髪の毛がれて固まっていることに気づき、自宅を訪することにしました。すると、部屋はかな汚れていて、万年床もパジャマも変色し臭がある状態。机にはコロナワクチンの接種明書が置いてあり、実は接種が済んでいたとも分かりました。Aさんご自身は接種しことを覚えていなかったのです。

私たちは、すぐに区役所の保健師と連絡をりました。保健師によると、以前より団地棟長さんや民生委員も気に掛けており、保所にも近所の方から通報があったそうで。毎月、保健師と包括支援センターが訪問て様子を見ていたこともわかりました。

保健師は「家の中に入れてもらったことはなかった。同居の息子さんの勤務先も分からず困っていた。診療所が関わってくれて、これからは一緒に相談できるので安心」と。今後も息子さんとの関係作りを含めて協力し、情報交換しながらAさんをサポートすることになりました。

数日後、Aさんは一人で診療所を訪ねてきました。髪の毛は変わらず汚れており、看護師はいろいろお話を聞きながら、髪を整えました。その後も突然来院されることがありますが、「訪ねて来てくれて、うれしいですよ」とお話ししています。

コロナ禍で訪問活動ができなかった1年間でしたが、感染予防をすれば地域で暮らしている方の生活の場に行くことも可能です。地域連携の中で困った人をサポートしていくこと、用事がなくても顔を出してもらえる身近な診療所になれることの必要性と役割を感じる機会となりました。

撮影時のみマスクを外しました



勤医協
札幌北区ぽぷら
クリニック

看護師長
熊岡 理恵

家族も交えた関わりの必要性学ぶ 透析を強く拒む患者事例から

て葉か返こと　まい容き明私る析病年　まはめ腎ではしも2尿か

A氏（80代男性）は、クリニック開院当初ら高血圧で通院していました。若い頃から蛋白を指摘され腎機能低下が徐々に進行、010年には慢性腎不全の状態で医師から腎生検が必要と説明されていました。しか、A氏は「もう少し様子をみたい、尿蛋白以前から指摘を受けているしこの年齢なの生検はいい」と拒否されました。その後、臓専門医の診察を受けた際に再度検査を勧られ、腎生検の結果、数年から十数年先に透析が必要となる可能性があると説明されました。

月日は経ちA氏の腎機能は徐々に悪化、今に入り主治医から再度「透析準備が必要な状である」と説明を受けました。A氏は「透は希望しない、透析をしないことで出現す症状についてはその時考える」と拒まれ、たちは透析の必要性を受診の度にA氏に説しました。しかし、透析の必要性は理解でるとしても、透析に伴う心身両面の負担を易には払拭できず、A氏の意思は変わらなことから家族ともよく話をするよう提案しした。

2か月後の受診時、A氏に話を聞くと「妻は話した。将来的にはわからないが今のとろ透析せず様子をみたいと思っている」と答がありました。A氏は認知症もないこと、私たちは家族に話をしているという言を疑うことなく、妻も同意していると考えいました。

20日後、普段一人で受診しているA氏が初めて妻と一緒に来院しました。腰から背中にかけて不調があり心配だとの訴え。妻に透析への思いを確認すると、「透析が必要な腎臓の状態なのですか。本人からは何も聞いていない。蛋白やカリウム制限など必要ですか」と。私たちはA氏が病状や治療について家族と相談をしていなかったことを知りました。透析の準備について、改めて家族で相談するよう話した結果、妻と娘に説得された形となりA氏は専門科のある病院へ転院となりました。

私たちは、外来でのA氏との関りについて振り返りました。透析をなぜ希望しないのか、今後どのように考えているのかなど本人の思いの背景にある問題をとらえることの重要性、さらに家族も交えた関りができれば、より踏み込んだ看護支援が行えたのではないかと。

外来看護では、受診時に介入の必要がある患者を見つけ出し、看護実践を通して関係性を継続することが大切です。病気と共に生きている患者と家族の気持ちに思いを寄せ、安らぎのある日常生活を送れるよう今後も支援していきたいと思います。

撮影時のみマスクを外しました



黒松内町国保
くろまつない
ブナの森診療所

看護主任
根本 昌世

「家族と過ごせて楽しかった」まちぐるみの連携で叶える

いき　シ段が動チ員てで1ベ　しご揺り番限たな希　行と地しす

Aさん（80代男性）は、「歩くと息切れがする」と体調不良を訴え、B病院で精密検査進行胃がんと診断されました。手術はせず、元である当診療所での療養を希望され転院なりました。輸血を繰り返しても貧血の進が止まらず、急変の可能性もありました。入院当日、Aさんに今後どう過ごしたいか望を確認したところ、「しばらく帰ってい い。家で家族と過ごしたい」と話されまし。主治医から妻と息子へ「残された時間はられている。Aさんの希望を叶えるのが一良いこと」と説明しました。胃癌が見つかわずか1カ月後のことだったので家族は動し泣いていましたが、「少しでも一緒に過したい」と自宅外出を目指すことになりまた。

Aさんは座位で意識消失を起こすため、ッド上で安静が必要な状態でした。自宅の階は店舗で2階が住居です。担架や車椅子は上がれない狭い階段があるなど問題が出きたため、安全に自宅に帰れるように全職でカンファレンスを行いました。ストレッャー用の車を町内の福祉施設から借り、移手段は消防隊からアドバイスをもらうことできました。布製担架を借り、診療所の階で指導してもらい事務職員が本番に向けてミュレーションを繰り返しました。

外出当日は、主治医、看護師、事務員が付添い、階段は息子さんにも協力をしてもら無事に部屋まで到着することができまし た。Aさんは「家に帰れることができてよかった」と涙を流されました。札幌から娘さんやお孫さんも集まり、久しぶりに大好きな家族と過ごすことができました。

診療所に戻ってからも記念写真を眺め「空も見えたし、家に行けた。楽しかった」と笑顔でスタッフに話してくれたAさん。亡くなる前の日に自宅で看取りたいと家族の希望で退院し、家族に見守られながら永眠されました。

黒松内町は人口約2700人の小さな町で、スタッフで提供できる医療や看護サービスには限界があります。日常的に消防隊や他施設と連携がとれていたからこそ、今回Aさんの自宅に帰りたいという願いを叶えることができたと感じています。

ブナの森診療所は町内で唯一の医療機関です。今後も患者さんや地域住民の願いを受け止め、行政や他施設、診療所職員と連携しながら医療、看護を提供していきます。



勤医協中央病院
ICU

看護師長
小沼 仁美

救急・集中医療分野での最善の意思決定支援めざして

くしにをえ妻い　悩何着なくし療悪になを食て　日んたすうる制

COVID-19感染症拡大により、面会が限されました。家族と関わる機会が激減す中、看護師からの電話やリモート面会という形で患者さんの状況を家族へ伝えていま。画面越しに家族からの声かけに手を振り会話をする様子を見て、療養中の患者さにとって家族につながることの大切さを々実感しています。

Aさんは、肺疾患により入退院を繰り返しいました。初めてICUに入室した際は、事摂取や会話をすることができ、東京五輪とても楽しみにしていて看護師に試合結果どを教えてくれました。病状の回復とともに一般病棟へ移りましたが、再度呼吸状態が化し再入室となりました。入院当初は「治をがんばりたい」と話していましたが、苦くなる呼吸とともに「かあちゃんを呼んでれ、もう終わりにしたいんだ」と涙を流しながら看護師に訴えました。人工呼吸器を装して治療をがんばってもらっていいのか、がAさんにとって最善なのかチームとしてみました。

まずは、Aさんの願いである妻の面会につてチームで協議し、来院してもらいました。は、看護師の前では「今までお父さんが支だった。家には、神経症で真夏でもコート着込んで、一日中手を洗って水道代が5万もなる息子がいる。これから私一人でどうたらいいのか？　でもお父さんを苦しめない。何が正解なんですかね？」と、とても動揺し涙ながらに話しました。主治医もこれまでの闘病の経過や気管内挿管についてなど、妻が理解しやすいように説明を行い、妻は「本人の意思を尊重したい」と今以上の積極的治療は希望しませんでした。

病状説明後の面会で妻は、「会いたかったよ！大丈夫だよ！何も心配しなくていいよ。私がいるからね」とずっと手を取り合って気丈にAさんを励ましていました。Aさんも自宅にいる息子や妻をとても心配していました。

妻は「お父さんが植えたトマトが真っ赤になったよ。一生懸命耕して育てたトマトだよ。食べたいかい？」と伝え、Aさんも「うん、うん」と何度も頷きました。Aさんはその後一般病棟へ移り、主治医に許可を得て、妻が持参したトマトの絞り汁を口に含むことができました。最期は、妻と息子さんたちに見守られながら亡くなりました。

ICUは、救命することが当然の役割です。しかし、時間的な猶予なく生命に関わる重大な選択を迫られる患者さんや家族が、少しでも不利益を被らないよう努めなければなりません。

患者さんや家族にとっての最善を考えられる看護チームでありたいと思っています。

撮影時のみマスクを外しました



勤医協
芦別平和診療所

看護師
西端 早耶香

コロナ禍でもつながり大切に
健康まつりを開催

在宅療養支援診療所である芦別平和診療所と感染対策室では、日頃から連携を取りながら、新型コロナウイルス感染症が流行し3年目を迎えました。健康相談会や友の会の訪問行動、ふまねっとが中止となり、患者会の交流も少なくなっています。コロナ禍で人とのつながりが希薄する中、診療所とのつながりを感じてもらえるよう、芦別平和診療所では接触をなるべく控えた「健康まつり」を2021年10月1日に実施しました。

看護部門では、「変異株」「ブレイクスルー感染」「マスクの正しい付け方」についてまとめたポスターを3種類、技術部門では診療スタッフの写真とコメント付きの自己紹介ポスターを作成し、それぞれ外来待合室に掲示しました。患者さんからは「不織布マスクと布マスクの違いがわかりやすい」との声がよせられたり、自己紹介を見て声をかけられたスタッフがいるなど、会話のきっかけにもなりました。

外来通院患者さんには、在宅訪問診療・無料低額診療のリーフレット、各部門のスタッフ紹介とメッセージのプリント、不織布マスクをセットにし約400部配布しました。

なかなかすぐに案内を見た患者さんから在宅訪問診療への問い合わせもありました。残念ながら診療地域外の患者さんだったため契約には至りませんでしたが、在宅診療への要望が強く期待を寄せてくれていることが伺えました。

診療所ホームページもリニューアルし、現在は所長の堀毛清史先生の健康講座を月に1回アップしています。「コロナに負けない注意点」「ウンコの話」「動脈硬化」など、様々なテーマについて視聴できます。

また、健康まつりを前後して友の会員の方への電話がけを225件行い、124件と対話することができました。配布していたリーフレットを見た患者さんのご家族から訪問診療について問い合わせが来たり、「電話をかけてくれたことが嬉しかった」と話す方もいました。

今回は外来通院患者さん全員を対象として実施でき、無料低額診療や在宅医療の紹介につながったのではないかと考えます。

コロナ禍で誰とも会えずに過ごしている方もおり、孤独を感じやすい今だからこそ積極的に関わりを持ち続けることが大切だと思いました。患者さんとのつながりを大切にし、必要な人に必要な医療やサービスが行き届くよう、日頃からアンテナを張って行動していきます。

北海道勤労者医療協会
看護雑誌
投稿規定

（1974.12. 第1次改訂）
（1977. 6. 第2次改訂）
（2002. 6. 第3次改訂）
（2003. 6. 第4次改訂）
（2012. 6. 第5次改訂）

1 本紙は、北海道勤医協の看護活動全般を収録する雑誌で、発行は年1回です。

2 原稿執筆の要領

①原稿はA4サイズ横書きとし、1頁44字×40行で、依頼字数範囲内とする。
②原稿は、新かなづかいとし、句読点は明瞭につけること。
③外国語名（人名など）、雑誌名などは原語を使用し、活字体で書くこと。
　日本語化しているものについてはカタカナで書いて良い。
④数字は算用数字、度量衡の単位はkm、㎝、㎖、㎗、㎎、時、分、秒などを用いる。
⑤図、表及び写真は図1、表1などの番号を付け、本原稿内にも明記すること。
⑥倫理的配慮：対象となる人々の権利を守るため、十分な理解と同意を得てとりくみ、
　個人が特定できるような表現をさけプライバシーや秘密保持を厳守すること。

3 参考文献について

①本文中に引用した箇所に1）2）3）…と番号を付し、本文末尾に一括してその順に挙げること。
　次の書式に従い、句読点の使用法（:,.）には特に注意する。
②雑誌の場合
　著者名：論文名、雑誌名、巻（号）：頁、西暦年号。
　著者名は筆頭者氏名のみを書き、2名以上の場合は、筆頭者氏名ほかとする。
　例1）中島京子ほか：乳癌患者の不安について、看護雑誌38（5）:542-546、1974
　例2）Bonica J J:Acupuncture Anesthe People's Repubicof Cina.JAMA229:1317-1325、1974
③単行本の場合
　著者氏名：書名、版数、発行者、引用頁、西暦年号（雑誌の場合と少し異なるので注意のこと）
　例3）田中恒男：ケース研究の理論とすすめ方、第2版、医学書院、東京、P110～125、1969

4 原稿の取り扱い

①原則として原稿料はお支払いしません。また、原稿や写真はお返ししません。
②規定にはずれる場合は改変を求める場合があります。原稿の採否は編集委員会で決定します。

5 原稿送付先は次の通りです。

〒003-0803 札幌市白石区菊水3条3丁目5　井上ビル
　　北海道勤労者医療協会本部看護部「看護雑誌編集委員会」宛

北海道勤労者医療協会事業所一覧

本部事務局	〒003-0803	札幌市白石区菊水3条3丁目5 井上ビル	☎011-811-5370
中央病院	〒007-8505	札幌市東区東苗穂5条1丁目9-1	☎011-782-9111
伏古10条クリニック	〒007-0870	札幌市東区伏古10条3丁目2-8	☎011-786-5888
札幌病院	〒003-8510	札幌市白石区菊水4条1丁目9-22	☎011-811-2246
札幌市白石区介護予防センター菊水	〒003-0804	札幌市白石区菊水4条1丁目9-22	☎011-820-1365
札幌西区病院	〒063-0061	札幌市西区西町北19丁目1-5	☎011-663-5711
西区ひだまりクリニック	〒063-0061	札幌市西区西町北19丁目1番3号	☎011-671-5115
苫小牧病院	〒053-0855	苫小牧市見山町1丁目8-23	☎0144-72-3151
札幌北区ぽぷらクリニック	〒001-0910	札幌市北区新琴似10条2丁目1	☎011-762-8811
札幌クリニック	〒060-0061	札幌市中央区南1条西10丁目タイムスビル5階	☎011-221-3415
月寒ファミリークリニック	〒062-0020	札幌市豊平区月寒中央通4丁目1-15	☎011-851-0229
老人保健施設柏ヶ丘	〒003-0028	札幌市白石区平和通り7丁目南5-1	☎011-865-0010
平和通りクリニック	〒003-0028	札幌市白石区平和通り7丁目南5-1	☎011-864-0912
もみじ台内科診療所	〒004-0013	札幌市厚別区もみじ台西6丁目1-4	☎011-897-5051
札幌みなみ診療所	〒005-0812	札幌市南区川沿12条2丁目2-35	☎011-572-6661
当別診療所	〒061-0224	石狩郡当別町末広118-52	☎0133-23-3010
小樽診療所	〒047-0036	小樽市長橋4丁目5-23	☎0134-25-5722
余市診療所	〒046-0003	余市郡余市町黒川町12丁目46	☎0135-22-2861
黒松内町国保くろまつないブナの森診療所	〒048-0101	寿都郡黒松内町字黒松内306－1	☎0136-72-3301
室蘭診療所	〒050-0085	室蘭市輪西町2丁目3-17	☎0143-43-1737
厚賀診療所	〒059-2243	沙流郡日高町字厚賀町109	☎0145-65-2711
浦河診療所	〒057-0024	浦河郡浦河町築地2丁目1-2	☎0146-22-2501
神威診療所（2021年4月休止）	〒073-0405	歌志内市中村26-2	☎0125-42-2025
上砂川診療所	〒073-0200	空知郡上砂川町字上砂川町198-3	☎0125-62-2204
芦別平和診療所	〒075-0002	芦別市北2条西1丁目2	☎0124-22-2685
札幌看護専門学校	〒007-0871	札幌市東区伏古11条1丁目1-15	☎011-783-8557

編集後記

2021年は、今もなお終息が見通せないパンデミックの下に感染対策を強化し、地域の方々の「いのち」と「健康」「暮らし」を守るために、奮闘し続けてきました。本稿には、これまでに経験したことのない、厳しい現状や倫理的な問題に直面しながらも、綱領の下に患者の人権を守る立場で取り組んできた看護・介護実践が寄せられています。新型コロナウイルスの世界的大流行は、特に弱い人々に深刻な影響を与えています。コロナ禍では「いのちに対する差別」が起こり、そして第4波、5波、6波と感染拡大が起こるたびに、医療・介護の危機が繰り返されている現状に憤りを感じずにはいられません。

また、ロシアのウクライナ侵攻により、無差別に罪のない人びとの命や暮らしが次々と奪われていく許しがたい現実。核兵器による威嚇を行うロシアに対し「被爆国の日本は正面からものを言うべき」「世界中から『ロシアは侵略をやめよ！』と発信するときだろう」という、北海道勤医協の大先輩看護師が寄せた新聞記事を読み、力強いメッセージが伝わってきました。

民医連の看護は、平和を守り、人間らしく、その人らしく生きていくことをあらゆる場で援助することです。目の前で起きている事実に目を背けることなく、我がこととして捉え、人権の視点で一人一人が民医連の看護師として行動していきましょう。

最後に、寄稿してくださった皆さまに心より感謝申し上げます。

看護雑誌編集委員会 委員長　折出 洋子

「看護と介護」2021年度 看護雑誌編集委員会

委員長	折出 洋子	（中央病院 看護部長）
副委員長	片岡 和江	（札幌看護専門学校 教務主任）
委員	木村 理恵	（本部 看護部 部長補佐）
	蝦名 百恵	（中央病院 5西病棟 看護師長）
	五十川 聡子	（札幌病院 4病棟 看護師長）
	青山 夕香里	（西区病院 5病棟 看護師長）
	池田 亜希子	（苫小牧病院 2病棟 看護師長）
	石後岡 麻里子	（もみじ台内科診療所 看護師長）
	熊岡 理恵	（札幌北区ぽぷらクリニック 看護師長）
事務局長	浜谷 綾子	（中央病院 副看護部長）
事務局	石﨑 冴理	（本部 看護部 係長）

北海道勤労者医療協会看護雑誌

看護と介護 vol.48

発行日：2022年6月1日
編　集：看護雑誌編集委員会
発　行：公益社団法人 北海道勤労者医療協会
〒003-0803 札幌市白石区菊水3条3丁目5 井上ビル
TEL 011-811-5370
制　作：有限会社 慶文社