北海道勤労者医療協会看護雑誌

通巻52号
Vol.49
2023
JUNE

看護と介護

THE JOURNAL OF
NURSING CARE

特集1

コロナ禍における
いのちと暮らしを守る取り組み

特集2

今、あらためて平和を考える

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)
http://www.kin-ikyo.or.jp/

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE

2023 Vol.49

Contents

巻頭言
本当にやさしく強い社会は、軍事力ではつくれない
北海道勤労者医療協会 理事長 小市 健一 4

特集1
コロナ禍におけるいのちと暮らしを守る取り組み 7

感染管理実践
01 新型コロナウイルス感染症に関わる
北海道民医連内での支援活動
北海道勤労者医療協会 統括看護部長補佐 木村 理恵 8
02 クラスター支援から学んだ
チームで協働して感染対策を行っていくことの必要性
勤医協中央病院 5東病棟 看護主任 西川 司 10
03 コロナ禍における3年間の実践から得た学びと課題
勤医協中央病院 看護部長 折出 洋子 12

実践報告
01 新型コロナウイルスに罹患した妊婦の受け入れ実践
勤医協札幌病院 4病棟 看護師長 五十川 聡子 14
02 町内唯一の医療機関として
町と連携し感染症から町民を守る取り組み
黒松内町国保くろまつないブナの森診療所 看護師長 富樫 真紀 16
03 感染拡大の中 発熱外来を通して見えてきたこと
勤医協月寒ファミリークリニック 看護師長 武田 幹 18

01 自宅での生活が困難となってしまった
認知症患者を地域で支援した関わり
勤医協平和通りクリニック 看護師長 今井 尉太 20
02 終末期における意思決定支援の実践
勤医協苫小牧病院 2病棟 看護主任代理 新渡戸 都志枝 22
03 A氏らしさを受け入れ支援を続けた
在宅チームの連携
勤医協伏古10条クリニック 看護主任 伊藤 美沙 24

特集2
今、改めて平和を考える 27

北海道勤医協 平和学習企画
【オンライン講演】
沖縄の歴史と現状を学び 平和と医療について考える
沖縄県民主医療機関連合会 事務局長 名嘉 共道氏 28

コラム
01 教育理念に基づいた「平和学習」
～いのちを守り、基本的人権を尊重する看護師の育成
勤医協札幌看護専門学校 副校長 花田 未希子 34
02 日本の未来を守るために、私たちができること
勤医協中央病院 5東病棟 看護師 澤崎 涼菜 36
03 命や暮らしを守る
「選挙に行こう」3分間アピールの取り組み
勤医協本部 看護部 事務係長 石崎 冴理 37

記念講演
臨床指導の実際～これからの民医連の実習指導者へ～
勤医協札幌看護専門学校 教務主任 片岡 和江 38

2022年度 北海道勤医協看護部門 研究発表 44

卒後研修の取り組み 45
【看護師：1年目】
患者の思いを聞き取ることにつながった口腔ケア
勤医協中央病院 2東病棟 吉野 あかね 46
【看護師：2年目】
不安を抱える患者に寄り添う外来看護師の役割
勤医協中央病院 外来 吉田 千聖 48
【看護師：3年目】
生活が困難であったA氏が
安心して療養していけるよう支援した看護実践
勤医協中央病院 5西病棟 原 未優 50
【介護福祉士：3年目】
介護医療院での在宅復帰に向けた
多職種連携・チーム実践からの学び
勤医協札幌西区病院 介護医療院 菊池 譲 52

看護現場からの発信 勤医協新聞から 55
「気になる」を大事に支援につなぐ
勤医協浦河診療所 看護師長 布目 歩 56

「困りごとはない」とくり返す高齢者への支援に関って
勤医協札幌病院 第2外来 看護師長 藤原 朱子 57
患者の思いを知るミニカン 事務からは送迎時の情報も
勤医協上砂川診療所 看護師 葛西 奈津子 58
病室とリモートでつなぎ自宅訪問 終末期患者の願い叶える
勤医協札幌西区病院 2病棟 看護師長 今村 友香 59
地域で高齢者が最期まで安心して過ごすために
勤医協札幌みなみ診療所 看護師長 松本 恵理子 60
多職種で支援方法を考え 診療所までの通院介助実現
勤医協余市診療所 看護師長 古賀 朋恵 61
自覚されない病気を健診で発見
早期のサポートで重症化防ぐ
勤医協小樽診療所 看護師長 信田 千恵 62
「家で自由に過ごしたい」を尊重
多職種・事業所の連携で支える
勤医協室蘭診療所 看護師長 熊谷 尚子 63
その人らしい人生の最終段階の過ごし方を一緒に考える
勤医協苫小牧病院 2病棟 看護師主任代理 開沼 志乃 64
コロナに負けない！ 通所リハビリの余暇活動
老人保健施設柏ケ丘 通所介護部 介護長 白取 武士 65
「食べたい」を叶える多職種協働のケア
勤医協中央病院 4西病棟 看護師主任 武田 美香 66

投稿規定 68
北海道勤労者医療協会事業所一覧 69
編集後記 70

本当に
やさしく強い社会は、
軍事力ではつくれない



北海道勤労者医療協会
理事長
小市 健一

1984年　旭川医科大学
同年　　北海道勤医協入職
2022年から現職

新型コロナウイルス感染症のパンデミックが世界中に未曾有の困難をもたらして3年が経過した。「困難があるところに民医連あり」を胸に日々の医療・介護の実践を続けている全ての仲間に感謝すると同時に、連日の奮闘を互いに称え合いたいと思う。

この3年間、「職員のいのちと健康を守り抜く」ことと、「まず診る、援助する、何とかする」――。この命題の両立を何度も意思統一して、全事業所が力を合わせ、いのちを守る活動に取り組んできた。集積されてきた医学的・科学的な進歩を全国・全道の仲間と共有し、経験交流をしながら頑張った日々の努力は、次の時代を担う人々への大切な財産になっていくことであろう。

困難な時代に、先輩たちがどのように立ち向かってきたのか、勤医協設立当時の勤医協浦河診療所婦長の手記を紹介したい。

１９４９年早春、浦河駅に降り立ちました。診療所は柾葺き屋根の、医療機関とも思えない姿でしたが、患者さんは次から次へと押しかけてきました。私以外は全員無資格の看護婦でした。食糧不足で町全体が飢えに苦しみ、抵抗力の無くなった人々は、コレラやチフス、天然痘、赤痢などに簡単に感染しました。結核も蔓延し、大勢の人があっけなく死んで行きました。当時、肺炎は死につながる病気でした。ペニシリンは手に入らず、肺の血液循環を助ける芥子（からし）湿布が私の頼りでした。「婦長さん、もういいから」と母親が諦めても三日三晩付きっきりで看病し、命をとりとめた子どももいました。朝から晩まで手術をした覚えがあります。薬も器具もない。あるのは熱意だけでした。

これは戦後間もない、国民皆保険が実現する前の北海道の医療の実態でした。ペニシリンもストレプトマイシンも既に「医学」的には存在していたが、それが住民の手に「医療」として届くのは別の次元であった。

医療制度がある今日でも、医療費が心配で受診をためらい手遅れになる残念な事例が後を絶たない。生業を奪われた人々、学費が払えずに退学を余儀なくされた学生、いのちの選別の対象にされた高齢者など、コロナ禍で人権が蔑ろにされた現実を、私たちは目の当たりにしている。

私たちは「無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす」公益社団法人である。これからも、無差別・平等を貫き、地域の人びとに寄り添い、いのちとケアが大切にされる社会の対極にあり、それらを一瞬にして破壊する行為が戦争である。改めて今の時代の平和の意味と憲法９条を手にしている意義を捉え直してみたい。

私が大学に入学した頃は、自衛隊の超法規的措置について有事法制の準備が開始された時代であった。仮想敵国はソビエト連邦で、米軍と自衛隊の共同軍事作戦の具体化が焦点となっていった。臨調「行革」（※）の名で、新自由主義の政策が開始され、国鉄などの民営化、社会保障削減が猛威を振るい始めた。その後、自衛隊の海外派兵が現実になり、２０１５年に集団的自衛権の行使を法制化した安保法制が強行され、立憲主義・民主主義・平和主義の破壊が進んだ。これ以上の平和と民主主義の流れへの逆流を許すならば、戦後日本が守り抜いてきた、この国のあり方そのものが瓦解する危機に直面している。

本当にやさしく強い社会とは、軍事力ではなく、個人が尊重され、その人が自分らしく活躍できる社会、困ったときはみんなで助け合える社会であると私は思う。

最も困難な時代に、どのような姿勢で困難に立ち向かい、次の時代を準備するか。これから先の発展、進歩の芽をどのように育てるか。それが、今を共に生き、共に働く仲間と後継者への限りない励ましになっていくであろう。新たな発展期としての展望を語り合おう。

※臨調「行革」：内閣総理大臣の諮問機関として設置された臨時行政調査会にて行われた行政改革

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE
Vol.49

特 集 1

コロナ禍における いのちと暮らしを守る取り組み

感染管理実践

▶ 新型コロナウイルス感染症に関わる北海道民医連内での支援活動
▶ クラスター支援から学んだチームで協働して感染対策を行っていくことの必要性
▶ コロナ禍における３年間の実践から得た学びと課題

実践報告

▶ 新型コロナウイルスに罹患した妊婦の受け入れ実践
▶ 町内唯一の医療機関として町と連携し感染症から町民を守る取り組み
▶ 感染拡大の中 発熱外来を通して見えてきたこと
▶ 自宅での生活が困難となってしまった認知症患者を地域で支援した関わり
▶ 終末期における意思決定支援の実践
▶ A氏らしさを受け入れ支援を続けた在宅チームの連携

感染管理実践 01

新型コロナウイルス感染症に関わる北海道民医連内での支援活動

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院卒業
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）との闘いも4年目を迎えた。情報も少ない、検査体制の整備も進まない、個人防護具（以下、PPE）も足りない、治療薬やワクチンも無い。闘う武器が少ない混乱の中で、未知の感染症は急速に拡大し、医療従事者を含む全国民が恐れや不安を抱いていた。4年が経過した2023年5月からCOVID-19は5類感染症へ移行された。

私は2021年5月から感染管理認定看護師（以下、CNIC）として法人本部看護部に配属され、広く法人内外の感染管理支援に関わるようになった。この2年間に行ってきた北海道民医連（以下、道民医連）内の各法人への支援について報告する。

クラスターの支援活動

2021年5月から7月に札幌市保健所の要請で、初めて道民医連内高齢者施設のクラスター支援を行った。この支援を通じて、高齢者施設の感染対策の現状を知り、感染対策の基本はもちろん生活ケアの中の感染対策や衛生行動の援助など平常時の実践の大切さを実感した。また、これを契機に保健所と連携しながらCOVID-19の対策に取り組めるようになった。

2022年5月には道民医連内A病院の支援を行った。初発から10日ほど経過し、陽性患者の隔離とゾーニングで患者の感染は落ち着いてきていたが、職員の感染が続いていた。病棟は管理者も感染して不在になり、看護部長が病棟管理を兼務している状況だった。

対策本部には「この事態を病院全体の危機として対応するために、感染管理の目標を立てて院内で共有し、全職種で病棟支援に取り組むこと」を提案した。病棟全体をラウンドし、現場の情報収集を行うと、感染状況で変化していくゾーニングやそれに伴うルールの変更に職員が戸惑い、PPE着脱の場所の変更やN95マスクの着用方法や取り扱いに混乱が生じて、職員の感染拡大を招いているように見受けられた。そこで、感染対策実施状況をみながら、職員の不安や疑問に答え、職員の動線を重視したゾーニングやルールを作り、感染管理体制を整理していった。また、PPE着脱訓練とゾーニングの考え方も説明した。患者の感染経路には食堂ホールでのエアロゾル感染や飛沫感染が考えられたため、隔離解除後の感染対策についても助言を行った。感染対策の基本やゾーニング時のルールも次第に徹底され、クラスターは収束した。

2022年7月には道民医連内B病院の支援を行った。初発から1週間ほどが経過していたため、保健所の指導による病棟のゾーニングや一定の感染対策がなされていたが、患者・職員への感染拡大が続いていた。陽性者に気づいた時点で、すでに病棟内に多数の感染可能な状態の患者・職員がいたことが推測され、平常時の患者のマスク着用、職員の目の防護や身体接触時のPPE着用、手指衛生のタイミングなどの対策が不十分だったことが考えられた。病棟全体をラウンドすると、ゾーニングの認識が曖昧な様子やPPEの誤った着用の仕方などが感染拡大の要因になっているように見受けられた。そこで、ゾーニングの考え方、PPEの着用方法についての説明と訓練を行い、職員が働きやすいレッドゾーン内の環境整備や誰もがルールを理解しやすい掲示物に変更するなどの工夫をした。また、濃厚接触者のゾーンでは、感染していても各病室から廊下にウイルスを出さない対策がとれるようにPPE着脱の場所とルールを決めた。病棟看護主任が現場の指揮と調整を行っており、変更・決定した事項は夜勤者も含めて迅速に伝達されたため、急速に感染者は減りクラスターは収束した。

法人を超えた支援は、相談や要請がなければできない。感染症の拡大は、より早く確実に対策をとることで制御可能である。また、クラスター事案は、感染者に気づいた時にはすでに多数の感染者がいることが多く、平常時の対策が重要である。今回の支援を契機に道民医連内の他法人と顔の見える関係ができたことを、今後の感染管理の質向上に役立てたい。

介護事業所の訪問支援

COVID-19発生時などの支援で介護事業所に関わる中で分かってきたのは、施設環境の実態や専門的な助言も受けられぬまま不安を抱えて感染対策を実施している職員の状況だった。そこで、感染管理の立場から利用者や入居者が安心して過ごせる環境づくりのために、力になりたいと考えた。

札幌市では、第5波の感染拡大に備え札幌市高齢者施設ICN訪問事業が計画された。第5波の流行の兆しが出てきた2021年12月から、その事業と合わせて札幌市内民医連介護事業所の感染対策訪問支援を実施した。訪問時には感染対策全般のラウンドと相談を行った。ラウンド時には手指衛生の環境、食堂ホールやキッチン、トイレや浴室などの共用スペースや事務室の環境を観察した。食堂ホール、事務室はかなり密集した状態を余儀なくされており、換気や利用方法などそれぞれの事業所の状況も聞きながら、できることを一緒に考え助言した。相談はCOVID-19発生時のゾーニングや接触者のリスク分類、面会方法の事が多かった。学習資料として札幌市保健所作成「コロナ禍の面会について」と法人CNIC作成「高齢者施設での感染対策」を渡し、相談のための連絡先を伝えてきた。後日、ラウンド報告書を写真付きで作成し、改善策とその根拠を記載して各施設に送った。2022年8、9月には事業所からの要請もあり、1回目のフォローと札幌近郊施設も加えた訪問支援活動を行った。支援訪問を重ねることで各事業所の状況が分かり、事業所からの相談も増えてきた。

まとめ

この3年間の活動で大切にしたのは、患者の安全な入院、利用者の豊かな生活を保障するための感染対策、職員の安全のために職員が納得して対策に取り組めることである。北海道勤医協のCNICが道民医連各法人と顔の見える関係を築き、道民医連全体の感染管理の質向上に貢献することは、住民が安心して暮らせる地域医療の構築につながると考えている。今後の新興感染症発生時も北海道民医連の各施設が感染に強く地域住民がいつでも安心してかかれる病院、安心して利用できる介護事業所になっていることを目指したい。

感染管理実践 02

クラスター支援から学んだチームで協働して感染対策を行っていくことの必要性

勤医協中央病院
5東病棟
看護主任
西川 司



Tsukasa Nishikawa

2011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（認知症看護認定看護師）

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行が続く中、自部署でもクラスターの経験をした。その後、他院でクラスター発生時の支援を行った。2カ所のクラスターの経験を通し、患者と自身の安全を守るために一つ一つの感染対策を意識する大切さ、それをチームで継続して行う必要性について改めて学ぶことができた。その実践を報告する。

概要

2022年4月に、COVID-19のクラスターが自部署で発生した。病棟患者の他にもスタッフの半分以上がCOVID-19に感染したため、ICT（院内感染対策チーム）の指導の下、いつもより少ないスタッフで、今いる患者の安全を守りながら感染を拡大させない対策を行った。他部署からもスタッフ支援の応援を受け、2週間程度でクラスターは収束した。

5月末には北海道民医連内A病院でのCOVID-19によるクラスター発生の報告を受け、5月末から1週間の業務支援を行った。私が支援担当者に決まった時は、環境が異なる他院での感染対策の初実践で、自分の経験が役に立つだろうかと不安があった。そこで自部署での経験を振り返り、スタッフが協力しながら感染を広げないように患者の安全を守りぬいたこと、応援に来てくれた他部署のスタッフに助けられたことを思い出し、今の自分にできることは何かを考えた。そして「実践を通して、感染対策の必要性を他院スタッフに伝え、患者の安全を一緒に守り抜くこと」を目標に支援を行う決心をした。

A病院に着き、看護部長からクラスター発生までの経過の説明を受け、すぐに実務に入った。既に北海道勤医協の感染管理認定看護師が支援に入っており、スタッフへのCOVID-19に対する感染対策指導は済んでいた。看護師やケアワーカーのみではなく、リハビリテーションセラピストや事務員など多職種チームが感染対策を学び、患者と自分たちの安全を守るための感染対策の実践に協働しながら取り組んでいた。チームが団結して感染予防に取り組んでいるからこそ、これ以上感染を拡大させないように、感染対策についてスタッフと共有していこうと考えた。

翌日以降も業務に入り、患者のコール対応や体位交換援助などの支援を行った。クラスター発生時は病棟のほとんどの患者に個人防護具（以下、PPE）が必要なため、一つ一つのケアに時間がかかってしまう状況があった。それでも食事の時間に合わせた離床やトイレ誘導など、患者のADL（日常生活動作）に合わせた関わりをスタッフと一緒に継続した。スタッフには、エプロン交換や手袋交換、手指衛生のタイミングに合わせて、声をかけていった。既に指導はされていたが、最初の実践では慣れない様子も伺えた。しかし、スタッフの感染対策は徐々に定着し、日々の実践で確実に取り組めるようになった。

その後、感染の拡大はなく、無事に隔離解除日を迎えることができた。解除されたからこそ、日常の看護で必要な感染対策を実施することが患者の健康を守ることにつながると考え、スタッフとPPE交換のタイミングについて再度確認を行い、各自が感染対策を意識して取り組んでいることが分かった。

また、A病院の強みは大変な状況下でも、得られることを前向きに学び、必要な新しい方法をすぐにでも受け入れようとする姿勢を持っているスタッフが多いことだと感じた。今後の感染対策においても前向きに取り組める励みになればと思い、そのことを機会あるごとに素直な気持ちで伝えた。病院のスタッフからは「そう言ってもらえてよかった」「来ていただけて助かった」など温かい言葉をもらった。

おわりに

常日頃、感染対策を実施していたとしても、自分たちが気づかないところで知らないうちにCOVID-19の感染が拡大してしまうという現状がある。だからこそ医療者として患者と自分たちの健康を守っていくために、PPEの着用やタイミングなど、小さなことに思える一つ一つの作業を意識しながら行っていく必要がある。一人で取り組むのではなく、チームで行える環境作りも必要不可欠である。

A病院の支援で感じたのは、大変な状況を乗り越えようとチームで団結して取り組む姿勢が収束を早めたのではないかということ。また、医療者として自分たちの心身の健康保持が、患者の安全を守ることにもつながっていることである。

今の自分たちにできていることを大切にしながら、改善できる部分をチームで話し合い、新しい方法も前向きに取り組める環境作りを継続することが必要だと考える。

感染管理実践 03

コロナ禍における3年間の実践から得た学びと課題

勤医協中央病院
看護部長
折出 洋子



Yoko Oride

1991年　勤医協札幌看護専門学校卒業
1996年　北海道勤医協入職
2018年から現職（認定看護管理者）

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の流行初期のころは、情報が少ない中、職員の心身の健康を守りながら患者ケアや病院機能を継続しなければならないという厳しい現実を突きつけられ，頭を悩ませながら手探りで奔走した。これまでの3年の経過を振り返ると、未だ終わっていないコロナ禍と再び起こるかもしれない新興感染症に立ち向かう知識と経験が構築されていた。管理者として学んだのは、「職員を守る、患者を守る、経営（自施設の役割発揮）を守る」という姿勢と、COVID-19のような感染症の爆発的な流行を「災害」と認識して行動することの大切さである。そして、苦しい時こそ自施設のミッションに立ち返り、職員へ訴え、行動していくことである。コロナ禍の3年間を振り返り、自身の経験からの学びと課題を述べる。

患者（地域）を守るという実践

発熱者や陽性者の救急受け入れ、他院や介護施設への感染管理認定看護師（以下、CNIC）の派遣、北海道民医連内のクラスター発生病院の支援、北海道COVID-19支援ナース事業への参加（2カ所の病院支援）、友の会会員・かかりつけ患者・介護施設入居者を対象としたワクチン接種などを行ってきた。

COVID-19専用病棟は、2020年4月28日から6月16日まではホスピスケア病棟とHCUを休床して運用し、2021年6月からは回復期リハビリ病棟を休床して運用した。2023年2月末現在で、計51人の看護師が勤務し、延べ373人の患者が入院した。

デルタ株が流行した時期は、入院患者の重症化と高齢化が一気に加速した。当時、同法人のA病院でクラスターが発生した際、重症化またはその恐れのある患者を連日専用病棟で受け入れた。患者の多くは中等症以上で介護度も高かった。この時期は、ひとたびクラスターになると、接触調査や感染拡大による人員不足への対応、職員の不安、患者の病状悪化などが、目まぐるしく起こった。職員の導線分離やゾーニング、感染対策を再構築しながらケアにあたり、クラスター収束をめざす中で、当院にできることとして転院要請に可能な限り応えた。後日、「勤医協中央病院が応じてくれたことが、早期収束への一助と精神的支えになった」と知り安堵した。

その後オミクロン株になってからは、院内でも複数の病棟で断続的に院内クラスターが発生し、専用病棟の増床を繰り返しながら陽性者を受け入れることで早期の収束へつなげた。

専用病棟ではさまざまな事例を経験した。当院入院中に状態が悪化し高度医療機関へ転院したが、ECMO（体外式膜型人工肺）の適応とならずに積極的治療を受けられないまま亡くなった事例。症状があったが無保険のため2週間受診を我慢していたが耐えられずにA病院を受診したところCOVID-19と診断されて当院に入院となった事例。年金受給によって生活保護を打ち切られ、家賃を滞納しながら精神疾患の妻と2人暮らしをしていた事例では、退院後にA病院と連携し、医療アクセスが途切れないように関わることができた。がん終末期患者の面会も専用病棟に家族を入れてよいのか悩み、カンファレンスで意思統一を図り専用病棟内での面会を叶えることができた。

専用病棟の看護では倫理的ジレンマを感じる場面も多く、初めての経験の中で多職種と議論しながら、患者一人一人を大切にする多職種協働チームの実践であったと振り返る。

職員を守る実践

院内の感染対策は院内感染対策チーム（以下、ICT）の見解を重視し、管理部と方針を一致させながら、ワクチン接種の推進、継続した感染対策の教育を行ってきた。入院時のスクリーニングとしてのPCR検査の必要性については何度か議論になったが、PCR検査結果が陰性であっても、「うつさない、うつらない」を合言葉に徹底した感染対策に一貫して取り組んだ。

コロナ禍において、感染リスクを回避するための長期の行動制限や感染に対する不安、職員・家族の感染による人員不足、クラスター発生による精神的負担など、職員全体に強いストレスが生じた。全日本民医連のヘルスケア指針を参考にしたメンタルサポートを行ってきたが、看護管理者に対するメンタルサポートの時期が2022年度になったのは反省である。

また看護管理者としては、クラスター発生時の看護師の人員不足に対する業務調整も職員を守るために大切であることを学んだ。例えば、患者の買い物や物品搬入を事務職員が担う、配膳食事介助、保清や排泄援助をセラピストが支援するといった多職種協働は、業務負担の軽減だけでなく、看護師の精神面の支えになり、患者へのより良いケアにもつながった。さらにCNICが現場でスムーズに活動できる体制作りも感染拡大の予防にとって重要であった。看護部として、増大する看護業務の中から何をどこに協力依頼できるのかを日頃から考え、有事対応支援を求める視点と関係性を構築しておきたい。

経営を守る

災害対策や危機管理対策を織り込んだBCP（事業継続計画）は重要である。しかし、その策定や運用体制の確立はこれからの課題である。陽性者が発生した時の病床運用、職員の休務基準、病床制限とその後の通常運用への移行などは、管理部とICTが見解を一致させて方針を定めなくてはならない。

経営を守るために、COVID-19の診療や感染予防対策を収益につなげることも大切だが、それだけでは行き詰ってしまう。苦しい時だからこそ地域に求められる自施設の役割を考えた医療・看護活動を展開することを強く意識する必要があると実感している。看護部門は、コロナ禍で看護師不足に非常に苦しみ病床制限も経験した。部署が異なるとできない看護業務も浮き彫りになった。専用病棟開設当時は、配置する看護師の確保にも難渋した。しかし今年度の進路希望の中で、専用病棟勤務の可能性について、数十名の看護師が「検討できる」と答えてくれた。経営を守ることは、患者や職員を守ることにも直結する。看護部門として、有事の際にも耐えうる体制の構築や力量の向上に努めていきたい。

おわりに

2018年に私が看護部長に就任後、「北海道胆振東部地震」「COVID-19の世界的流行」という災害を経験した。そのたびに「だれのために、何のために、私たちは存在する組織なのか?」を問い、原点に立ち返りながらやってきた。その経験の中で「有事の際の備え」の大切さを何よりも痛感した。COVID-19は5類に移行されたが、災害訓練と同様に感染対策のシミュレーションなどを継続しながら、これまでの経験を生かして前進し続けたい。

実践報告 01

勤医協札幌病院
4病棟
看護師長
五十川 聡子

新型コロナウイルスに罹患した妊婦の受け入れ実践



Satoko Isogawa

1998年　弘前大学医療技術短期大学部専攻科助産学特別専攻修了
同年　　北海道勤医協入職
2017年から現職

はじめに

勤医協札幌病院4病棟は北海道勤医協内で唯一産科を有する病棟で、産婦人科外来と病棟を一元管理し妊産婦の継続した看護を行っている。

2020年から新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）が流行し、当病棟でもさまざまな感染症対策を行ってきた。感染拡大当初はCOVID-19妊婦の分娩や濃厚接触者の妊婦の分娩には対応せず、札幌市内の指定医療機関へ搬送することになっていた。しかし、検査結果が判明するまで時間がかかることや分娩が切迫している場合は搬送が間に合わないケースも想定されることから、感染症用の隔離室兼分娩室を準備し、対応マニュアルを作成した。

その後、COVID-19罹患妊婦が急増したため、高次医療機関や北海道からCOVID-19病床設置の要請があり、当院も2022年3月に受入協力医療機関の指定を受けた。自施設で管理している妊婦は、COVID-19陽性であっても分娩や切迫早産等の管理を行うことになった。この間のCOVID-19対策と実践について報告する。

COVID-19対策

COVID-19流行後は札幌市内のほとんどの産婦人科病院やクリニックが面会禁止や立会い分娩が休止となり、当院でも面会禁止となった。立会い分娩については、感染拡大のリスクが高まるという不安の声もあったが、当院の妊産婦は精神疾患合併や若年など社会的ハイリスクを有することも多く、身近な人が立ち合い落ち着いて分娩を迎えられる環境が必要なことから、一定の条件下で継続した。しかし、市中の感染拡大により妊婦本人や家族が感染するケースが相次ぎ、入院中の妊婦がCOVID-19を発症したことも重なり、立会い分娩を休止せざるを得なくなった。また、集団指導で行っていた安産教室や母親教室も、感染拡大のリスクがあるため休止となった。さらに、退院後全例の初産婦に実施していた家庭訪問も対象者を見直し、育児支援者がいないケースや入院中の育児状況が心配されたケースに限定した。それ以外の褥婦については、退院後1週間後の電話フォローとした。

COVID-19罹患妊婦の分娩方針については、分娩時間を短縮することで新生児や医療者への感染リスクを軽減させることや妊婦の呼吸状態の悪化を鑑み経腟分娩より帝王切開を選択している施設が多い。当院でも長時間にわたる分娩期のケアに対応できる人員や医療資源が十分ではなく、呼吸状態が悪化した際にできる治療も限られるため、分娩予定日が近い場合や、入院後の分娩所要時間が長時間にわたると予測された場合は、帝王切開の方針とした。分娩後の新生児の対応については、日本新生児生育医学会の「新型コロナウイルス感染症に対する出生後早期の新生児への対応について」に基づき新生児への感染を防ぐため、母の隔離解除までは母子分離とした。2023年1月現在は立ち会い分娩を再開し、分娩方針も進行状況や病棟体制などを考慮して柔軟に対応している。

感染対策教育では主任と感染リンクナースが、スタッフと産科医師に対し一人ずつ手技の確認を行い、個人防護具を正しく着脱できるように指導を行った。また、帝王切開における手術室までの搬送手順や手術室での医師・看護師・助産師の動きをシミュレーションし、動画で記録。関係スタッフ全員が視覚的に理解できるように動画データを展開・共有した。

事例

A氏・30歳代
●病名
#1　COVID-19
#2　妊娠38週 骨盤位
●既往分娩歴　経腟分娩1回

A氏は帝王切開予定の数日前にCOVID-19と診断された。骨盤位で、手術時期は隔離解除まで待機できず、予定通り帝王切開とした。本来であれば手術日の前日に入院し準備するが、院内の滞在時間を短縮するため、入院前に電話でオリエンテーションを実施し、手術当日の朝に入院とした。事前に「入院から手術室入室、帰室後までの流れ」を確認していたため、混乱なく手術を終えることができた。

出生した新生児はPCR検査陰性で通常扱いとなった。しかし、隔離中のA氏とは面会や接触ができないため、助産師はできるだけ児を抱く時間を設け、声をかけながら授乳を行った。

また毎日、児の状況を細かくA氏へ伝えるように配慮し、哺乳している姿や沐浴時の動画などをスマートフォンに送信した。A氏も「カメラ目線でかわいいですね。お昼はいつも眠そうですね」と話し、画面越しに声をかけるなど嬉しそうなようすがみられた。A氏は母乳栄養を希望していたが直接授乳ができないため、定期的な搾乳を自分自身で行えるよう、スタッフが感染対策をしながら手技を指導し、乳汁分泌促進を図った。

A氏は手術後5日目で隔離解除前に退院したが、児は病棟で入院継続となったため、A氏退院後も毎日動画を送信し、児の状況を伝えた。隔離解除後はA氏に来院してもらい、児に直接授乳をし、助産婦と一緒に沐浴を行っていたが、出生後9日目に退院となった。1カ月健診時には母乳栄養のみで児は順調に成長していた。A氏は、「出産後は赤ちゃんと離れていて不安だったけれど、写真や動画を見ながら搾乳をしました。飲める量も増えて良かったです。たくさん助けて頂いて本当にありがとうございました。」と涙を流しながら話された。

考察

COVID-19流行当初は、感染対策として設備の整備や、ルール作り、マニュアルの作成などが重点的に行われていた。対面での助産ケアや保健指導などが制限され、立会分娩も休止となり、思うようなケアができないジレンマを抱えつつ、やむを得ないことだと考えていた。

しかし、感染対策が長期化する中で、不安や孤独感を抱える妊産婦や、家族の失業や収入減少による経済的困難が生じる中で妊娠・出産に臨む妊産婦が増加した。感染対策をしながら母子に寄り添うケアをどのように展開すべきかをスタッフ間で話し合った。

外来では、集団指導を妊婦健診時の個別指導に切り替えた。短時間でも丁寧な指導を心掛け、不安や質問を少しでも解消できるように対応した。また、退院後に地域の母子支援が必要なケースは、日ごろから電話で保健センターなどの関係機関と情報共有を密にし、必要時は感染対策をとりながら合同ケース会議を実施するなど、今まで大切にしてきた地域との切れ目ない支援が途切れないようにしていった。

また、A氏の事例のように「分娩直後からの母子分離」は母児の愛着形成や育児技術習得の遅れ、母乳分泌遅延、育児不安の増大など多くの弊害があるといわれている。その中で、少しでも母子分離の影響を減らし、愛着形成につなげられるよう、タブレット端末を使用して、こまめに児の情報を伝え、母の体調確認を行った。また、A氏の希望に寄り添い母乳栄養を確立できるよう、搾乳手技の直接指導に加え、タブレット端末から搾乳方法の動画を送信するなどして、母のモチベーションが低下しないように関わりを工夫した。その結果、1カ月健診時には母乳栄養を確立することができたと考える。そして、隔離解除後は児をすぐに退院させずに、育児技術の習得や退院後の生活イメージができるよう、母の「児への付き添い入院」を数日行うなど、個別性を考慮した支援ができたことも退院後の不安を軽減できたのではないかと考える。

おわりに

今回のCOVID-19の流行で、助産師はさまざまな制限を受けながらケアを実践した。また、妊産婦の思いに寄り添った支援について改めて考える機会を得た。できない事や制限する事に目が向きがちな感染対策だったが、本来の「妊産婦に寄り添った安心・安全のお産と、継続した育児支援」という軸を再確認することで、私たちにできる工夫も見いだすことができた。終息の見通しがない状況ではあるが、この軸をしっかり持つことで、ぶれることなくケアを継続でき、周囲の状況が変化しても、それに応じた柔軟な対応が今後も可能であると考える。

実践報告 02

町内唯一の医療機関として 町と連携し 感染症から 町民を守る 取り組み

黒松内町国保
くろまつないブナの森診療所
看護師長
富樫 真紀



Maki Togashi

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4月から現職

はじめに

黒松内町には、黒松内町国保病院と勤医協黒松内診療所の2つの医療機関がありました。

2016年3月に勤医協黒松内診療所が閉所、4月に黒松内町国保病院が診療所化し北海道勤医協が指定管理者となり現在の「黒松内町国保くろまつないブナの森診療所」が開設されました。町内唯一の医療機関として自治体と連携、協力しながら、感染症から町民のいのちとくらしを守る取り組みについて実践を報告します。

実践報告

2020年、新型コロナウイルス感染症が流行した当初は、「黒松内町新型インフルエンザ等対策会議」に診療所の医師と事務長がオブザーバーとして定期的に参加しました。温泉や道の駅、公共施設内での感染予防対策について医学的な側面からアドバイスを行いました。小学校や中学校には感染ラウンド、修学旅行のマニュアル作成、感染対策上の留意点などをアドバイスしました。また、町民向けに「正しく学びコロナに負けない」と題して広報誌にコラムを掲載し、感染対策の重要性を呼びかけました。院内でも、新型コロナウイルス感染症の学習会や正しい個人防護具の着脱方法、正しい手洗い手順などについて全職員で学び合い、「うつらない、うつさない」を合い言葉に、自分たちができることから取り組みました。

コロナワクチンについても保健福祉課との連携が欠かせませんでした。黒松内町ワクチン計画に早期から参入することができ、診療所でも早い時期から学習会やシミュレーションを行い、ワクチンを安全に接種できるよう準備ができました。ワクチン納入スケジュールに合わせた物品確保や接種当日のキャンセル対応などは、町役場の保健師が中心となって担当してくれました。また、診療所まで来院が困難な町民に対しては町職員が送迎対応を行ない、誰でも安心してコロナワクチンが接種できる環境が整いました。町民センターでの大規模接種と診療所内での個別接種の回数は、2021年4月から2022年11月までで述べ9371回で、12歳以上の町民全体（2504人）の初回接種率は93％と非常に高い割合となりました。町と協力することで多くの町民の健康を守ることができたと実感しています。その後も保健福祉課と打ち合わせを行いながら、追加接種、小児接種、乳幼児接種にも随時対応しています。

2022年夏には、全国的に新型コロナウイルス感染の第7波がピークを迎えました。これまで黒松内町では陽性者が散発的に発生していましたが、お盆を過ぎたあたりから町内の複数の施設、事業所で大規模なクラスターが発生しました。高齢者施設で陽性者が発生した際には、施設職員と情報共有を行い入居者の体調管理に努めました。体調悪化時には速やかに保健所や高次医療機関と連携し救急搬送したケースもありました。また別の施設では、施設内で療養していた入居者が急変し当院へ救急搬入されましたが残念ながら亡くなられました。葬儀会社に連絡し、保健所から納体袋を届けてもらい、勤医協中央病院のマニュアルを参考にしながら納棺までを看護師で行いました。9月には町内の事業所で大規模クラスターが発生し、夜間・休日の受診相談や電話相談が殺到しました。朝から晩まで対応が続き3日間の休日対応件数は73件となりました（通常時は1日4、5件）。

全数届出の見直しに伴い北海道では「感染者の支援の流れ」が変更され、対応方法に混乱が生じたため、臨時の院内感染対策会議を開き、情報収集と今後の発熱外来への受診誘導方法や受診方法を整理し簡略化しました。電話問診チェックシートを作成し、事前に必要な情報を誰もが聞きとれるようにしたところ、検査が必要か否か、受診が必要か、電話診察でも可能かなどの振り分けがスムーズになりました。また、発熱外来への受診誘導方法を整理したことで、通常診療を行いながら第7波のピークを乗り越えることができました。

北海道の感染者への支援方法が変わったことで「どうしたらよいか分からない」と不安を抱く患者も多くいました。リーフレットを渡したり、電話で体調確認を行うなど、安心して自宅療養ができるように支援しました。

おわりに

まだまだ新型コロナウイルス感染症は終息していませんが、今後も職員が一丸となり、町内唯一の医療機関として黒松内町や関係機関と連携し、町民のいのちとくらしを守っていきたいと思います。

実践報告 03

感染拡大の中 発熱外来を通して 見えてきたこと

勤医協
月寒ファミリー
クリニック
看護師長
武田 幹



Miki Takeda

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
2016年から現職

はじめに

月寒ファミリークリニック（以下、月寒FC）は豊平区にあり乳幼児から高齢者までかかれるクリニックです。外来は一般診療、ワクチンなど保健予防活動を行い、また在宅支援診療所として150人前後の訪問診療を実施しています。職員は医師1人、看護師3人、事務4人です。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックも3年が経過し、日々変異を重ねるウイルスの終息が見込めない現在も、医療、介護・福祉従事者は感染対応に奮闘しています。かかりつけ患者以外は診察しない医療機関も多い中、月寒FCは2020年11月から発熱などの症状がある方の外来（以下、発熱外来）を開始しました。外来環境の整備や抗原検査やオンライン診療の準備を行い、かかりつけ患者以外も含めて可能な限り発熱者を受け入れました。医師は地域の保健師から依頼があると陽性者の対応も行いました。

一日の外来患者数は2019年度で平均33・3人でしたが、発熱外来開始後の2021年度は外来患者が60人を超える日があり、さらに2022年の第7波では100人を超える日が何日かありました。感染者拡大に伴い発熱者からの電話の着信音が鳴り止まない状況下で、職員全員が奮闘した月寒FCの医療活動について報告します。

発熱、陽性者への診療の準備に向けて

月寒FCは年に数回、札幌市の休日当番病院を担っています。2020年11月に休日当番病院の予定があり1、2波の状況を踏まえ発熱者を受け入れる準備を始めました。地域に根ざしたクリニックづくりを行ってきた中、かかりやすさを目指し、どんな活動を行うべきか職員同士が話し合い、「発熱などの症状がある方を診ていくこと」で意思統一しました。また、一般外来やワクチンで来院される方を感染から守る環境整備にも取り組みました。待合室は一般患者と発熱または感染疑い者が一緒にならないように区別し、診察室は今まで検査室だったところを確保しました。トイレも区別し、感染管理認定看護師に整備内容が適切に行われているかを確認してもらいました。受付業務は、誰もが対応できるように電話用の聞き取り用紙や発熱者対応フローチャートを作成しました。また、個人防護具の取り扱いや検体容器を含めた物品管理、職種別の業務内容を確認し、薬局手配時の一覧表（各区の薬局一覧表）も準備をしました。

外来を通して

他の発熱外来は予約制やかかりつけ患者に限るところがあり、かかりつけ医がいない方やかかりつけ医が発熱診療をしていない場合は「救急安心センター・さっぽろ（#7119）」への電話相談が推奨され、保健所からの案内もあり月寒FCには診療の問い合わせが増加しました。小児科を標榜しているため平常時から家族の来院が多く、隔離室に入り切らない患者には車待機をお願いし、人数制限をせずに診療時間内で対応できる範囲で受け入れを行いました。電話診療を合わせると、札幌市手稲区以外の区からの患者を引き受けました。

保健師から「医療機関にかかれない陽性者の対応相談」があれば医師が訪問し、検査結果の報告や登録業務は医師が行っていました。医師の業務負担軽減のため、検査結果が陰性だった場合は看護師が報告し、陽性者は医師が報告する分担体制としました。外来診療が延長になると訪問時間が限られてしまうため、訪問診療患者の体調確認は電話診療に切り替えました。それでも外来終了後の遅い時間に訪問診療に行く場合があり、時差勤務を活用するなどの時間調整や業務効率化などの工夫に取り組みました。

札幌市も徐々にみなし陽性の対応や抗原キット陽性者登録システムなど進展させました。月寒FCでも、感染を広げる可能性を少しでも減らすために、濃厚接触者に発熱の症状が現れた場合は電話診療を行い、そのまま自宅療養に入れるようにしました。一般の外来患者には2022年4月からリフィル処方箋を発行し、症状が安定している患者には長期処方で受診間隔を空け、健診は一時的に休止しました。

考察

月寒FCは、診療時間の変更や夜間診療中止など外来の診療体制上の対応は職員で話し合い決定してきました。今回の発熱外来開始についても職員で討議して決定し、一つ一つの対応をチームで作り上げた過程が困難を乗り越える力になりました。また、「少ない人員で電話対応しきれない」「時間外労働の増加」「外来延長で訪問診療の調整が必要」など大変苦労し、普段の業務が後回しになることもありましたが、簡略化できる業務を調整し発熱者の受け入れができるよう工夫しました。

振り返ると保健師からの相談依頼、普段の診療圏の豊平区以外からの受診、電話診療が増加し、症状があるときに一時対応してもらえる発熱外来として地域のニーズに応えることができたと考えています。断らずに来院者の診療を継続したことは、地域で必要とされる医療機関としての役割を発揮できたと思っています。ワクチン接種が進み、重症化リスクを減らすことができましたが、新型コロナウイルス感染症に新たな変異株が発生し終息が見えません。今後の動向を見据え、現人員で行えることは何か、月寒FCの役割とは何か考え、地域で必要とされる医療機関であり続けられるよう、引き続き職員で話し合いながら取り組んでいきたいと思います。

実践報告 04

自宅での生活が困難となってしまった 認知症患者を地域で支援した関わり

勤医協
平和通りクリニック
看護師長
今井 尉太



Jyota Imai

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
2021年から現職

はじめに

勤医協平和通りクリニックは地域住民の健康と暮らしを支える「よろず相談所」を目指して、地域住民の困りごとに耳を傾け、悩み、考えながら、さまざまな取り組みを実践しています。地域から受ける相談は医療的ケアに留まらず、生活全般に関わることが多いため、在宅生活を支える、各サービス事業者と協働で支援することが求められます。

介護サービスを利用するための介護認定審査には主治医意見書が必要で、かかりつけ医の診察が前提になります。ここに紹介するA氏も、生活支援に際して医療的判断が急がれましたが、地域包括支援センター（以下、地域包括）が医療機関探しに苦慮し、当クリニックで相談を受け関わった事例です。

事例紹介

A氏・70歳代・女性

●病名

#1　廃用症候群
#2　虚血性脳萎縮
#3　認知症
#4　高血圧

●独居、生活保護

身寄りがなく、アパートの保証人も20年前に働いていた会社の社長で、連絡の取れる知人もいない状況。食事はアパートの管理会社の方が一日一回買い届けていました。

経過

A氏は隣家のチャイムを何度も鳴らす、ドアをたたくなどのトラブルを起こし、地域包括と保護課が関わっていました。食事が十分にとれておらず、室内をなんとか伝い歩くことはできていましたが、日常生活が立ち行かない状況になっていました。A氏の受診について地域包括から、「血圧が高く、ふらふらしていて心配です。かかりつけ医がなく相談できる病院がありません。」「いつもは病院に行こうとしてくれないのですが、今日は本人が動いてくれそうなので、診察していただけないでしょうか」と相談があり受け入れました。

相談当日にアパートの管理会社の方が付き添い、A氏はなんとか歩いて受診しました。胸部レントゲン、頭部CT、心電図、採血を実施し、全身状態の確認が行われました。介護認定を受けるために必要な主治医意見書作成に記入する情報の聞き取りや認知症検査も行われました。脳萎縮があり、長谷川式認知症スケールの採点も12点だったことから認知症と判断されましたが、医療的に緊急対応を要する所見はありませんでした。

受診から数日後、地域包括から「保護課職員と一緒に本人宅を訪問しているが、状況は悪くなっており、立ち上がれずに這って移動し、寒い中もストーブが使えていない」と報告を受けました。電話の声からは強い焦りが感じられ、状況の詳細を把握するために往診で対応することとしました。

自宅室内には物が散乱しており、ポータブルストーブの周りには新聞紙が敷かれ、火をつけようとして使用したマッチが何本も床や新聞紙の上に捨てられていました。本人の命の危険だけではなく、地域住民にも危険が及ぶ状況で、緊急的に生活支援が必要であることは明白でした。A氏は「もういいから、帰ってくれ、私は何も困っていない」とかたくなでしたが、往診医が体調を整える必要性やストーブが使えないことを繰り返し説明し、安全な場所へ一時的に避難することの了承をやっと本人から得ることができました。その場で地域包括と保護課の職員と一緒に方針を検討し、まずは一時的に緊急ショートステイ（以下、ショート）を利用し、次に今後の生活支援の検討を行うことを確認しました。介護認定を受けていないことからショート先探しは困難を極めましたが、地域包括が役割を発揮して見つけることができました。ショート利用中にケアマネージャが決まり、長期的に生活ができる場所を探していただき、現在は高齢者共同住宅に入居して生活しています。

「よろず相談所」をめざす当クリニックの役割を改めて考える

地域の介護サービス事業所や住民の方から、さまざまな相談がありますが、クリニックだけでは対応できないことも多く、在宅生活を支えるサービスとの連携は不可欠となっています。今回の事例のように「相談できる医療機関がない、どうしたらいいだろう」といった切実な声は日々聞かれます。こうした中で、まずは地域のクリニックとして、相談される存在になることが必要だと考えます。地域から寄せられる一つ一つの困難に対し、適切な解決策を考え、共に実践することが地域を支える方々とのつながりを強め広がりのあるものにし、次の相談にもつながっていくと感じています。

また、生活の現場に出向き、実際に起きている困難を自分の目で確認し、関係者と情報共有することが非常に大切だと感じました。現場の壮絶さや緊急性を共感し合うことで、自分たちの役割や使命を認識できました。日々のこのような実践はプライマリ・ケアそのものであり、クリニックに期待されている役割なのだと思います。

地域の介護・福祉サービスの関係者とお互いに顔が見える存在になりたい、抱えている困難を相談できずにいるかもしれないという思いから、地域学習交流会や在宅サービスとの定期的なカンファレンスも設けています。こうした関係性づくりと日々の実践を、連携サービスと共に一つ一つ丁寧に積み重ねて、地域から必要とされるクリニックを今後も目指していきたいと思います。

実践報告 05

終末期における意思決定支援の実践

勤医協苫小牧病院
2病棟
看護主任代理
新渡戸 都志枝



Toshie Nitobe

1996年　苫小牧市医師会附属看護専門学校卒業
2018年　北海道勤医協入職
2022年より現職

はじめに

医療の高度化や福祉の充実などにより平均寿命が延びた一方で、患者背景の複雑化が進んでいる。独居世帯または老々介護、身寄りがいない、経済的な不安など、さまざまな困難を抱えている患者が多い。今回事例に挙げたA氏も本人の意思確認が難しい中で終末期を迎えた。A氏がどのような医療・看護介入を望んでいるかを模索した看護実践を振り返り報告する。

事例紹介

A氏・90歳代・女性

●病名
#1　アルツハイマー型認知症
#2　尿路感染症
#3　急性胆管炎

当院外来に定期通院しており、5年前に独居生活が困難になり施設入所。屋内シルバーカーを使用し自発的な行動が出来ていたが、3年前より転倒を繰り返すことが多くなった。介助が必要になってからは易怒性がみられ、発語が少なくなってきていた。

看護実践

入院後、A氏には尿路感染症治療のため抗菌薬の点滴が行われた。注射針の穿刺時には痛みの苦痛から強く抵抗し、点滴中には点滴針を抜いてしまうため、ミトン装着が必要であった。食事は食欲があるときは自力摂取するが、食べたくないときは手をつけず、食事介助を試みても開口しない状況があった。一方で内服を嫌がることは少なかった。また、オムツ交換など本人の不快感を取り除くケアに対しては協力が得られた。私たちはこれらのことを、A氏の意思表示であると捉えていた。

尿路感染症は改善したが、食事摂取量の低下から末梢点滴が継続されることとなった。しかし、点滴中のA氏には装着されたミトンを外そうとする様子が見られた。残された時間が短いと予想できる状況下で点滴を継続すべきか、チーム内でも葛藤があった。そこで、家族がいないA氏の意思決定をどのように進めていくのか、A氏の思いを知り自分たちが介入できることはないかをチームで話し合った。まずはケアマネジャー（以下、ケアマネ）や入所していた施設職員からの情報収集を行った。ケアマネからは「数年前に今後の過ごし方について聞いたところ、あまり話したくはないと会話が終了した」との情報があった。施設職員からは「口数は元々少ない、痛みを伴うことは嫌がる、意に沿わない話は横を向き閉眼する」といった様子を聞くことができた。A氏は体調の良いときはうなずきや表情の変化が見られるため、体調を見ながら対話を試みた。「これから過ごしたい場所」について、「前いた施設で過ごしたいか」に大きくうなずきあり、「ここ（当院）はどうか」の問いに「ここもいい」と返答があった。

これらの情報をもとに医師、ケアマネ、施設職員、病棟看護師でカンファレンスを実施し、点滴継続についての話し合いをした。医師は穏やかな老衰の経過をたどっていると判断していた。看護師や施設職員からは「点滴を継続した場合は自己抜去の危険からミトン着用も継続することなり、A氏にとってそれは不快につながる」との意見があった。話し合いの結果、全員一致で、A氏は苦痛を伴う処置を望んでいないと推定した。以前入所していた施設では看取りを行っていないことから、入院を継続。点滴を中止し、苦痛の緩和に努める方針となった。A氏が果物を好んでいたことから、色々な果物のジュースを染み込ませた味付き棒を提供すると楽しむ様子がみられた。バイタルサインが安定している時はリクライニング車いすで病棟内を散歩し、外の景色を見て季節を感じてもらえるように接した。数日後、穏やかに永眠された。

考察

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）は本人の意向に沿った本人らしい人生を最期まで過ごせるように話し合うプロセスである。今回の事例ではカンファレンスの時点で本人の意向が不明確な部分が多く、介入のタイミングの大切さを振り返る機会となった。点滴継続についてのカンファレンスでは延命に関わることであり、点滴を中止したら予後が短縮されることは理解できた。そのため、「A氏は延命のための点滴を希望するだろうか、A氏にとっての苦痛とはなんだろうか」について考え悩んだ。結果として、点滴は継続せず苦痛緩和の方針となった。限られた情報の中で今回の選択が最善だったのか、本人の思いを全て反映できていたのかを確認することはできないが、A氏が穏やかに終末期を過ごせたのは、対話の継続で得られた情報からの意思推定であった。今後は早い段階から対話を始め、言葉の表出ができないときは表情や仕草から意向を推察し、患者の代弁者となれるように支援していきたい。

実践報告 06

A氏らしさを受け入れ 支援を続けた 在宅チームの連携

勤医協
伏古10条クリニック
看護主任
伊藤 美沙



Misa Ito

1999年　東葛看護専門学校卒業
2012年　北海道勤医協入職
2019年より現職

はじめに

勤医協伏古10条クリニック（以下、10条CL）は機能強化型在宅療養支援診療所で約150名の訪問診療管理患者がいる。高齢化に伴い在宅医療へのニーズが高まり、訪問診療を行う医療機関も増えてきている。医療機関によっては「施設には診療に行っていない」「がん専門の診療を行っている」「訪問診療のみ行う」というところもあり、患者はそれらを選べる利点がある反面、病気や療養先によって医療機関が決まってしまう不自由さも発生している。疾患や背景などが複雑な患者の診療を医療機関が断るケースも生じ、患者の受療権を守れない現状もある。現在コロナ禍において在宅医療ニーズはますます高くなり、関係者との細やかな連携がさらに重要になってきている。

今回、患者の受療権、健康権、基本的人権について考え学び、訪問診療という側面から個別ケアをチームで実践している事例の報告をする。

事例

A氏：70歳代・男性

病名
- #1　出血性胃潰瘍
- #2　高血圧
- #3　アルコール依存症
- #4　認知症

●療養環境：独居、生活保護、要介護1、親類とは疎遠

〈経過〉

胃穿孔や出血性胃潰瘍の治療のため、3カ月の間に3つの医療機関に臨時入院。そのうち2つの医療機関では、入院中の制限が守れないことを理由に「今後は診療を行わない」と誓約し、自主退院していた。地域包括支援センター（以下、地域包括）が支援介入を開始し、A氏から「病気だから薬は必要だ」という明確な医療要求が確認されたため、外来通院を促したが受診にいたらなかった。退院してから3カ月後に、地域包括から10条CLに訪問診療の依頼があり訪問診療開始となった。

訪問診療1年目

地域包括と保護課の職員と10条CL職員が情報を共有するためのケア会議が開催された。療養環境を整えるために掃除や食事などの生活支援も必要ではあるが、まずは「本人が希望する医療的な支援介入」から開始することを決めた。訪問薬剤師（以下、訪問薬剤）と訪問看護師（以下、訪看）、調整相談役のケアマネジャー（以下、CM）の介入を提案したところ、了承され支援開始となった。A氏は「腸に穴が開かずに家に居られるのが一番だな、分かった」と話された。胃潰瘍治療薬を決められた通りに服用することを目標に連日訪看としたが、訪問看護師だけでは部屋に入れてもらえず、地域包括の担当CMと一緒に訪問し、胃潰瘍の除菌治療を終えた。

介護区分が要介護となり、地域包括から居宅介護事業所のCMへの移行が必要となった。約2カ月かけた引き継ぎで分かってきたのは、家賃滞納や電気・ガス料金の滞納、A氏の相談相手が町内会長であることだった。協会内のカンファレンスや地域ケア会議、ケース会議を行いながら、問題点を整理していった。

A氏はちょっとした言葉がトリガーとなって怒鳴ることがあり、訪問診療の同行看護師が恐怖を感じる場面もあった。話題を変えると話を聞いてくれる様子から認知機能の低下があると分かり、介入時の対応を統一した。関係性の築けている職員ができるだけ訪問診療に同行するなどの工夫をして、A氏の反応を確認しながら介入していった。CM変更後のタイミングで再度、訪看を導入し、訪問薬剤と訪看の週2回の訪問サービスでA氏の日常生活動作（ADL）を確認していった。1カ月後には「買い物や掃除などを手伝ってもらえるとありがたい」と、生活面での支援意向があり、ヘルパー支援にもつながった。ヘルパーが週3回入り3カ月経過したころ、顔面や手足に外傷が認められるようになり、転倒によるケガで救急搬送された。その原因や発生した状況が不明であったため、生活パターンのアセスメントが必要だと考えた。

生活モニタリング中に、金銭トラブルで警察が来ていたり、転倒などでの救急搬送や臨時受診があったり、電気やガス、水道が止められたり、携帯電話が利用できなくなるなどの状況があり、周囲が110番や119番に連絡していることが分かった。

同時に転倒につながる器質的疾患はないかを検査したが異常はなく、飲酒との関連や過量服薬での血圧低下の可能性が考えられた。そこで、数日分をまとめて服薬したとしても著明な血圧低下を招かないよう薬剤量を調整し、訪問薬剤で4日分をセットし、訪看で3日分をセットするなど、A氏と一緒に決めながら薬剤管理を進めていった。

訪問診療2年目

訪問時「待ってろって、言ってるべや」「今カップ麺にお湯入れたところなのに、あんたらは自分の都合で来るからイライラする」などの発言や、診察中に喫煙し「あんたらが吸っている時に来るから悪い」となどのやり取りが続いた。ヘルパーに缶詰を投げつけたり、薬剤師の目にタバコの火を向けるなどの危険行為も見られた。しかし、「めまいするんだ。血圧どうにかなっているのか。このまま食べられないと死んでしまうかな」（妻に）会いに行くと泣かれるから行かない」などと弱気な発言や、家族を思う姿が合間にみえた。同じことを繰り返す言動の背景には寂しさや認知症の進行があることを理解しながら、A氏の認識や感情を共有していった。A氏は「これ（A氏がしていること）が終わったら（支援を）やってもいい」と介入を許容したり、A氏の意に反する行為の場面では攻撃性が増したりした。しかし、支援者が介入前に「これから○○しますね」と伝えることで協力が得られるようになった。

訪問診療3年目

後見人によって金銭管理がされるようになるとライフラインを止められることがなくなった。A氏も自分で玉子を買ってきて「玉子焼きでも作れるべ」とヘルパーの支援に協力してくれるようになった。訪問時には「人が具合悪くて寝ているのに、起こしやがって」から始まるが、「勝手に入ってこいや」「これならあんたらできるだろ」と支援者を受け入れる言動が見られるようになった。声かけへの工夫やA氏の都合に合わせて支援を開始するというルールを在宅チームで共有し、入院に至ることなく自宅で暮らす支援を継続している。

おわりに

10条CLは、訪問診療と外来の両面から患者の個別性に合わせ、地域に求められる医療を提供している。今回、訪問診療という医療サービスから介入が始まり、さまざまな支援が広がる中で、A氏の人生や言動からA氏らしさを知り、A氏が暮らす地域を巻き込んでのチーム支援にまでつなげられた。

A氏の「自分は病気だから、薬は必要」という医療要求、「手伝ってほしい」という支援要求を一つの事実として捉え関わる中で、A氏の言動は弱さや孤独の防御であり、認知機能低下による不安であることを知った。暴言暴力はいかなる場合でも許容されてはいけないが、A氏の言動の意味を理解しその願いから目を背けず支援を続けてきた。今後もさまざまな分岐点で選択を迫られると思うが、10条CLのスタッフを含む在宅チームの支援力は、A氏の意思決定に重要な力になると考える。

10条CLは2013年に中央病院の門前診から独立し10年目を迎える。どんな時も患者の要求を最大限かつ具体的に引き出して医療という形で応え、私たちの目指す無差別平等な在宅医療を全職員で模索していきたい。

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE
Vol.49

特 集 2

今、改めて平和を考える

北海道勤医協 平和学習企画
▶【オンライン講演】沖縄の歴史と現状を学び 平和と医療について考える
コラム
▶ 教育理念に基づいた「平和学習」～いのちを守り、基本的人権を尊重する看護師の育成
▶ 日本の未来を守るために 私たちができること
▶ 命や暮らしを守る「選挙に行こう」3分間アピールの取り組み

2023年2月3日

北海道勤医協 平和学習企画　**オンライン講演**

沖縄の歴史と現状を学び 平和と医療について考える

主催：北海道勤医協看護部
共催：北海道勤医協育成部・北海道勤医協組織広報部・北海道民医連



沖縄県民主医療機関連合会
事務局長 名嘉 共道氏
Tomomichi Naka

1983年　県立豊見城高校卒業
1988年　沖縄医療生協入職・沖縄協同病院医事課配属
県連医学対、沖縄協同病院医局事務課長、県連事務局次長、
浦添協同クリニック事務長、中部協同病院事務長を歴任
2011年　沖縄協同病院事務長
2015年　現職

軍事大国へと舵を切った日本

2022年12月、岸田文雄政権が防衛費を倍増させるために、国家安全保障会議及び閣議において国家安全保障に関する基本方針にあたる「国家安全保障戦略」などを唐突に決定し、日本の安全保障政策を大きく転換させました。明記された「反撃能力」の保有方針は、被災地の救助活動で活躍していた自衛隊を、戦争に参加する武力組織へと変えるということです。沖縄への日本政府の対応を考えると既定路線だったと感じます。

ロシアがウクライナに軍事侵攻をかけている中で、政府が言う「防衛力」は、軍事力による侵略者がいることだけを前提としています。軍事費を倍増すると、日本は世界第3位の軍事大国になります。自衛隊の戦力強化は現在でも着々と進められており、さらなる軍事大国へと舵を切っているのです。しかし政府は、国会で十分に議論もせず、国民に問うこともなく、日本にとって必要な安全保障戦略とは何かを考えてはいません。

他国の軍事訓練を容認する政府

2017年12月、普天間第二小学校の校庭にヘリコプターの窓枠（約8㎏・1㎡大）が落ちてきました。校庭では児童約50人が体育の授業を受けており大惨事になりかねない状況でしたが、政府は「小学校上空の飛行を止めなさい」とは言いませんでした。「自粛を」と伝え、米軍は守ることなく、現在も学校周辺の上空を飛んでいます。

米軍の小学校上空の飛行を止めさせることのできない政府は校庭に避難施設としてシェルターを設置しました。子どもたちは、シェルターへ避難する訓練を続けています。米軍は好きな時間に好きな訓練をやりたい放題です。夜中でも照明弾を使い訓練をします。政府は形ばかりの抗議をするだけです。

日本は日米安全保障条約に基づく日米地位協定によって、米軍基地を有する地域において米軍戦闘機やヘリコプター機の低空飛行訓練などの実施を保障しています。他国の軍事訓練を容認していることと自体が異常です。

基地に起因する生活破壊・環境破壊

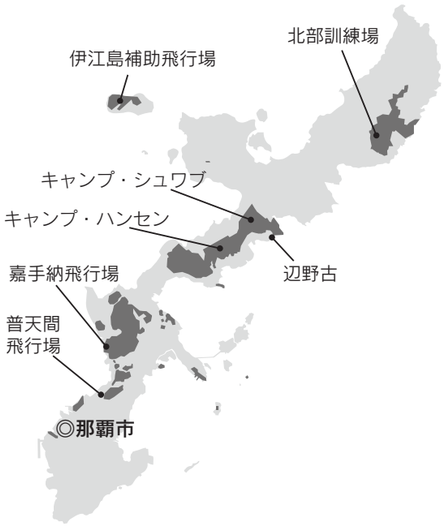
米海兵隊が所有する普天間飛行場では訓練が激化し、同市の公民館で「極めてうるさい」とされる108dBの騒音が測定されています。騒音が人間の健康に悪影響を与えることは広く知られていますが解決されません。基地に起因する事件・事故、生活破壊、環境破壊は、沖縄では日常の出来事になっています。

さらに、米軍はここ2、3年の間に訓練区域を広げています。渡嘉敷諸島は透明度の高い美しい海が魅力のダイビングスポットですが、米軍戦闘機が低空飛行を繰り返し、住民は恐怖や怒りを訴えています。民間地域の民家近くにヘリコプター機が不時着しても、日米地位協定によって日本の警察は近寄ることができません。新聞の一面に「うるま市の畑に普天間飛行場所属のヘリコプター機が不時着」「戦闘攻撃機の離陸で108dBの騒音を測定」「米軍キャンプ・キンザーの倉庫で火災」といった基地関連記事ばかりが並ぶのが日常になっています。しかし、事件や事故が起きても日本の警察権はおよばず、事故調査権もありません。

PFOSとPFOAが起こす水質汚染も深刻

普天間飛行場内で使われていた泡消化剤が流失し、沖縄の河川や地下水に深刻な水質汚染を引き起こしています。泡消化剤に含まれる有機フッ素化合物のPFOS（ピーフォス）とPFOA（ピー

沖縄県内の主な米軍関連施設の分布



フォア）には、発がん性があることが分かっており、公園の湧き水からも高濃度のＰＦＯＡが検出されています。米軍基地の化学物質による汚染は常態化している可能性が非常に高くなっています。

普天間飛行場だけでなく、東京都福生市の横田基地など多くの米軍基地周辺地点から高濃度のＰＦＯＳとＰＦＯＡが検出されていますが、「環境汚染に関わる重大な事故」が発生しても、米軍には報告の義務はなく責任を問われることもありません。米軍は日米地位協定第３条１項により、「日本および米国の法律に従う必要はない」のです。

２０２１年にはＰＦＯＳなどを含む汚染水を日本が引き取り、処分費用９２００万円を全額負担しています。基地内や米軍の子どもたちが利用する施設の土壌もダイオキシンやＰＣＢにも汚染されており、基地外にも染みだしていることも考えられています。米軍は隠ぺい体質な上に管理がずさんです。今後、深刻な健康被害につながりかねない問題として注視しておく必要があります。

コロナ禍でも政府は日米地位協定を優先

日米地位協定により、米軍には日本の防疫・検疫にかかわる法律が一切適用されません。

国外の米軍基地から任務として沖縄に入る場合は、米軍機を利用すればパスポートもなく沖縄はもとより、日本国内に入国できます。コロナ禍においても、米軍は当初、感染者数は機密事項として非公表にしていました。玉城デニー沖縄県知事が交渉し、感染者数が公表されましたが、感染者の状況や行動履歴などの詳細な情報は報告されませんでした。

政府は抗議もしなければ、情報開示の要求もしません。県民の生命より米軍の生活を優先させる姿勢に終始しています。陽性者は民間機で自由に移動しました。沖縄でのコロナ感染症の第５派は米軍由来であるとされていますが、米軍は認めていません。

こうした米軍の体質は、復帰前にもあったことです。あのころの沖縄と今の沖縄は何も変わっていないのです。

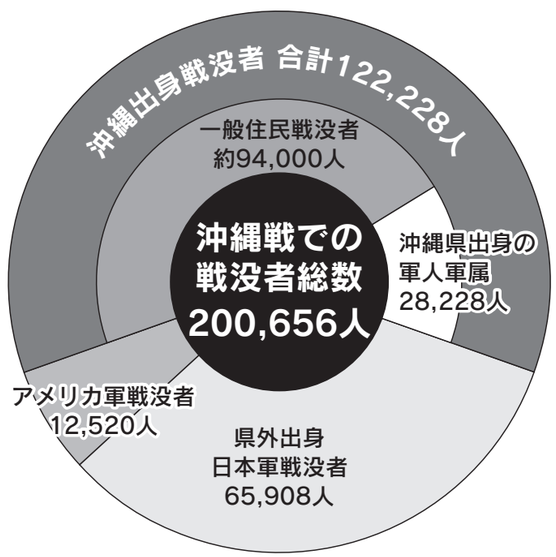
住民を巻き込んだ悲惨な沖縄戦

沖縄戦は、本土を守るための時間かせぎに使われた悲惨な地上戦でした。一般住民を巻き込んだ無差別攻撃が行なわれ、那覇市は約90％が焼失しました。

米軍は海上からの艦砲射撃を徹底的に行い、豊かに広がる樹木を焼き払い沖縄に上陸しました。最初に上陸した座間味島、慶留間島、渡嘉敷島では逃げ場を失い混乱状態に陥った住民が各地で集団自決（集団強制死）し、約２０００人以上が犠牲になったといわれています。自決後の写真記録はありますが、生き残った人がいないので当時の状況は特定されてはいません。一般住民と日本軍の兵士が同じ場所で亡くなっている写真も多数あります。住宅街に日本軍が逃げ込み戦闘を行い、多くの住民が巻き込まれ犠牲になったのです。

また、兵力不足を補うために、18歳未満の学徒が強制的に召喚され、時には自爆攻撃などの戦闘にも駆り出されました。圧倒的な兵力差は歴然としており、敗北は誰の目にも明らかでした。しかし、日本軍が米軍を沖縄に足止めさせる時間かせぎの「国体護持の持久戦」（本土決戦を遅らせるための戦略的持久戦）を続けたため、沖縄で多くの犠牲者が出たのです。

沖縄戦での戦没者数



沖縄県援護課資料から作成

軍人・軍属よりも一般住民の犠牲者が上回ったことが、沖縄戦の大きな特徴

米軍統治下の自治権も人権もない沖縄

戦争状態終結後の対日講話条約（サンフランシスコ講和条約）によって「北緯29度以南の奄美・沖縄諸島」は、米軍統治に置くことが正式決定され、日本国憲法から切り離されました。条約が発効した１９５２年４月28日は、沖縄県民にとって「屈辱の日」です。

米軍統治下の沖縄では「人間扱いされない軍政の時代」です。植民地以下となった沖縄では銃剣をもった米兵とブルトーザーで強制的に土地を奪い、基地が建設・拡張されていきました。日本軍の基地は米軍のものになり、基地を拡大しました。沖縄は１９７２年に日本に返還されましたが、広大な基地は残されたままです。

今でも、沖縄の山中、壕や陣地の跡には当時死亡した住民や日本兵の骨が地中に埋もれています。遺骨収集では毎年約１００柱の骨が見つかります。２０２２年２月には倉敷ダムから不発弾７２４発やドラム缶が見つかり取水を停止する騒ぎになりました。不発弾は頻繁に発見されています。遊んでいた子どもが見つけたり、観光客が飛行機で持ち帰ろうとしたこともありました。

１９５０年代、１９６０年代は一般住民が多くの事故に巻き込まれました。１９５５年の「由美子ちゃん事件（有罪・本国送還）」は、６歳の園児が犠牲になった強姦殺人事件です。１９５９年にはイノシシと間違えられた女性が射殺（無罪）され、１９５９年には石川宮森小学校にジェット機が墜落し、児童11人を含む17人が死亡・２５０人が負傷しましたが、「過失なし」となりました。１９６３年「中学生轢殺事件（無罪）」、１９６５年「トレーラー落下による少女圧死（事故）」、１９７０年「主婦轢殺事件（無罪）」など、沖縄県民の命は軽視され続けています。人身事故を起こした後、被害者は放置され何もしない米兵の姿が写真に残されています。こうした米軍による犯罪は今も起き続けています。

勝ち取ったはずの本土復帰も……

１９６１年２月16日、第３代高等弁務官にポール・Ｗ・キャラウェイが就任し、沖縄の最高責任者として「沖縄自治権は神話だ」と発言しました。沖縄は米軍の都合で統治され、土地の強制収用、自由な発言の抑圧、集会への圧力など、自治権も人権もない軍事優先の政策や制度が続きました。

１９６２年に日本でポリオが流行した時の全国平均罹患率は２・８％ですが、沖縄は６・４％。１９６５年には米軍が沖縄に持ち込んだウイルスで、風疹が大流行し、先天性風疹児が約４００人出生しています。

１９６０年代に入ると、沖縄では日本復帰を求める声がだんだん高まりました。１９６９年には沖縄返還の日米交渉が正式に始まり、アメリカは返還による財政的な負担を日本に強いました。１９７１年の返還協定の国会承認を前に、琉球政府公選行政主席・屋良朝苗主席は県民の声を国会に訴えるべく「復帰措置に関する建議書」を携えて上京しました。しかし、返還協定は主席の到着を待つことなく衆議院特別委員会で強行採決され、県民の声は国会に届きませんでした。

琉球政府が要求した「即時無条件全面返還」はかなわず、日米同盟の再編の下、沖縄の広大な米軍基地はそのまま残りました。１９７２年の日本への復帰は、多くの県民が複雑な思いを胸に迎えることになりました。沖縄はこうした歴史の延長線上に存在しています。

でたらめな辺野古新基地計画

今、沖縄で特に問題になっているのは、辺野古新基地です。普天間基地の代替施設建設の名目で、沖縄県名護市辺野古への新基地建設の工事が進められていますが、安全性を軽視した問題・課題だらけのでたらめな計画です。サンゴが広がる豊かな海は荒らされ、調査もさせてもらえないような状況にもかかわらず、日本政府は国内航空法の逸脱や軟弱地盤問題などを無視して工事継続に固執しています。

沖縄に住む多くの人々はこの建設計画に反対していることは県民投票の結果からも明らかで、沖縄防衛局が申請した辺野古新基地建設に関わる設計変更承認申請も玉城デニー沖縄県知事が２０２１年11月に「不承認」の判断を下しました。２０２２年の沖縄県知事選挙で玉城知事が再選を果たしても、政府は「日米同盟の抑止力の維持と普天間飛行場の危険性の除去を考え合わせたとき、辺野古移設が唯一の解決策」と強調しました。政府は国民主権・民主主義を踏みにじり、民意を尊重する姿勢は見られません。その場しのぎのごまかし発言・無責任な言葉を繰り返すばかりです。

辺野古のゲート前で続く市民らの新基

地建設反対運動が続いていますが、コロナ禍で座り込みも縮小せざるを得ない状況です。資材を載せたトラック車両を現場に通さないよう座り込みで抗議する3人に対して、約30人の機動隊や警備員が動員されています。



2020年8月31日撮影

国の在り方が問われる辺野古新基地建設

辺野古に建設しようとしている新基地は最新鋭の出撃基地です。滑走路が2本、強襲揚陸艦や輸送船が接岸できる護岸、弾薬装填場、オスプレイバッドなどが整備され、約100機のオスプレイが配備される計画もあります。

辺野古新基地建設問題で沖縄住民は、日本国民が有する選挙権を行使し何度も「反対」の意思を示しました。県知事や県議会も県民の意思に従い建設を拒否しています。しかし、司法は法的見解を示さず、短時間の審理で門前払い。国も不法行為の連続です。三権分立と法治主義が破綻しています。当初から地域住民の安全性を軽視しており、「国の在り方」が問われています。

「日米安保条約」が米軍の駐留を認め、「日米地位協定」によって米国は環境保護法を順守しなくてもよいのです。傲慢な米軍が繰り返す事故、何もしようとしない政府。事故処理の権限は全て米軍にあるため、重大な環境汚染が懸念されても日本の警察は規制線を張るだけです。

米軍の活動による生活・環境破壊が全国に拡大

米軍の実弾演習は「沖縄の負担軽減」の触れ込みで、1997年から本土5カ所（北海道・矢臼別、宮城・玉城寺原、静岡・東富士、山梨・北富士、大分・日出生台）で順次行なわれ、主権国家の首都圏上空を他国の軍用機が自由に飛びまわる異常な状況です。米軍の活動が全国に拡大しています。各地の騒音被害も激増しています。有事を想定した合同演習も相次いで行われています。自衛隊と米軍が一体的に行動する本格的なものです。

こうした自衛隊と米軍との一体化によって、日本は戦争できる国づくりに突き進んでいます。自民党は憲法を踏みにじりながら防衛費を伸ばし続けており、日米同盟の強化の名のもと、自衛隊を実質的な軍隊として米軍との一体化を推し進めています。

辺野古新基地には陸上自衛隊を常駐させる計画が明らかになっていますが、政府は知らないととぼけています。米軍と自衛隊が一体化して戦争をする準備をしているのです。台湾有事を想定した自衛隊の作戦計画と米軍の作戦計画はほぼ一致しています。

防空頭巾をかぶる子どもの心に何か残るのか

先日、那覇市で子どもが防空頭巾をかぶってシェルターに避難する訓練が行なわれました。この訓練が、子どもの心にどのように残るのかと考えると気持ちが静まりません。有事の際、石垣島の人々が航空機で避難すると最短10日間はかかります。両島を合わせると住民は数万人。どこへどのように避難させるのか。考えれば考えるほど恐ろしくなります。石垣島、宮古島には事前に説明のなかった長距離のミサイル基地を配備する計画もあります。政府が閣議決定した2023年度予算案では、敵の侵攻を遠距離から阻止する「スタンドオフ防衛能力」を増強し、米国製の巡航ミサイル「トマホーク」取得に契約ベースで2113億円を計上したほか、「反撃能力」保有に向けた部隊配備も進めると発表しました。日本は、「長距離ミサイルが抑止力になる」と安易に考える愚かな国になっています。

今後のたたかいは全国の仲間と共に

辺野古新基地の問題の背景には、政府の「民主主義や法治主義をないがしろにする姿勢」があります。横暴かつ強権的に新基地を建設し、軍事国家づくりを進めようとしています。今止めなければ、取り返しのつかないことになります。現政府のこうした動きは、沖縄だけの問題ではありません。日本全国で考えなければならない問題です。

私たちに求められているのは、「憲法が本当に生きる、平和で豊かな未来をつくる」ためのたたかいです。沖縄の米軍被害の経験を全国で再現させてはいけない。そして二度と戦争をしてはならないのです。日本国民が当事者・主体者となって、日本を戦争へと導く動きとたたかわなければなりません。

沖縄から全国へ発信

- 「人間らしく生きていくため」のたたかいを広げよう
- 勝つ方法は「あきらめないこと」「手を取り合うこと」を広げよう
- 「尊厳ある経済発展」で、「誇りある豊かな未来」につなげよう
- 広範な組織、団体、個人とつながろう
- 関心を持ち、学び、考え、話し合い、行動しよう

声をあげ、行動しなければ、平和は守れない
まけてぃないびらんどぉ、ちばらなやーたい！
（負けるわけにはいかない、がんばっていきましょう！）

参加者の感想

勤医協中央病院 看護師

仲間をつくる大切さを再認識しました

「誰のための何のためのたたかいなのか、私たちは何のために生きているのかを自らに問い、胸がいっぱいになりました。そして、こどもが防空頭巾をかぶり避難訓練をしている姿を想像したらつらくなりました。戦場の恐怖を払わないと沖縄には平和はこない。平和を求める仲間をつくることが大切であることを再認識しました。

勤医協札幌西区病院 看護師

「戦争をしてはいけない」という意思表明を

辺野古新基地の問題のことは知っていましたが、今回の学習で環境汚染も深刻なことを知りました。校庭で子どもたちが逃げなくてはならないこと自体が「平和ではない」と感じました。グラウンドで安心して遊べない子どもたちがかわいそうです。

子どもたちを対象に制作されたテレビ番組で戦車戦闘機をカッコよく描いています。その影響を考えると心配になります。日本が戦争に向かっていくのは恐怖でしかない。沖縄の問題は、日本で起きている問題であることを改めて認識しました。私たちも「戦争をしてはいけない」という意思を表明しなければならないと思いました。



column 1

教育理念に基づいた「平和学習」〜いのちを守り、基本的人権を尊重する看護師の育成



勤医協札幌看護専門学校 副校長 **花田 未希子**
Mikiko Hanada

1987年　勤医協札幌看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
1995年　勤医協札幌看護専門学校 専任教員
2014年　同校教務主任
2020年より現職

本校の教育理念は、「平和で豊かな社会建設の形成者として貢献出来る民主的で人間性豊かな看護の専門家を育成するために、日本国憲法の理念に基づき教育を行う」とし、開校以来「平和学習」を継続してきました。「平和と医療」をテーマに、学生の問題意識から研修先を選択していましたが、2000年以降は沖縄と決め、実施しています。

現在は、2年次の教科目「地域医療論Ⅱ」に位置づけ、グループ別の事前学習で「沖縄の歴史と文化」「沖縄と戦争」「戦後の沖縄と米軍基地」について調べます。研修先では、沖縄の医療の現状や戦時下の看護体験についての講演会に参加し、糸数壕（アブチラガワ）の入壕体験、ひめゆり平和祈念資料館や慰霊碑・平和の礎（いしじ）の訪問、辺野古キャンプ・シュワブや普天間基地の見学などを通して交流・学習します。研修後には報告会を行い、「戦争という悲惨な状況を知り、戦争がないということだけが平和ではなく、人々が安心して生活できることの重要性」を学んでいます。

地域医療論Ⅱ〜沖縄研修旅行の学習目標

1．沖縄の医療の変遷や現状を知り地域医療について考える。

2．沖縄の歴史や現在の人々の暮らしについて学び「平和と医療」について考える。

しかし2020年度からの3年間は新型コロナウィルス感染症が拡大したため、沖縄での研修を断念するしかありませんでした。2020年度は、例年現地で聞いていた沖縄民医連事務局長の名嘉共道氏の講演「沖縄の人々の暮らしや医療の現状と民医連の役割」をオンラインで行いました。「感染症が拡大する中でも、米軍は入国制限がない」という事実に憤りを感じ、学習した沖縄戦の事実、日米安保条約や日米地位協定によって沖縄が受けている現状を知り、平和の意味を考える学習になりました。

2021年度は沖縄民医連の講義に加え、ひめゆり平和祈念資料館の「オンライン平和学習（学芸員による講話と展示室の紹介）」を受講しました。学習と同時期に口シアによるウクライナ侵略が開始され、毎日のように流れる悲惨なニュース映像を目にし、「過去の話だと思っていた戦争が実際に起きてしまった。人の命が大事にされない戦争は反対。ロシアは侵略をやめるべき」と学生たちはレポートに書いています。

沖縄県での感染者数拡大と第7波到来によって、2022年度も沖縄行きは断念せざるを得ませんでした。沖縄国際大学大学院の前泊博盛教授に講師を依頼し「沖縄の基地問題と健康問題」についてのオンライン講演を行いました。米軍基地周辺の※PFHxS汚染は基地内から流出した泡消火剤などの影響によるものと指摘されており、宜野湾市の住民から全国平均の53倍を上回る血中濃度が確認され人体への影響が懸念されてること、日本の米軍駐留数が米国外駐留の33・7%を占め普天間や嘉手納基地内では米軍機の事故が繰り返されていることなど、沖縄県民はさまざまな被害を受けながらも、日米地位協定によって米軍の基地提供要求を排除できない現状について知る機会になりました。「戦争が終わって70年以上もたっているのに、基地があることで、これほど大きな影響を受けていることを知らなかった。事実を知ることが大事だ」と学生たちは述べています。

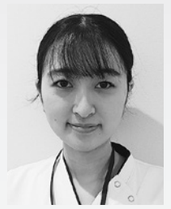
2022年度は沖縄を訪問できませんでしたが、室蘭・白老方面へ出向き研修を実施しました。1945年7月、地球岬沖から超大型戦艦3隻が、当時軍艦の部品を作っていた日本製鋼所を目標に艦砲射撃を行い、周辺住民が甚大な被害を受けたことや、日中戦争が長期化し労働力不足が深刻化する中で政府は朝鮮人や中国人を日本に強制連行し劣悪な条件下で労働に従事させ多数の犠牲者を出したという事実を資料から学習し、現地で活動する「中国人殉難烈士慰霊の集い実行委員会」の方からも説明を受けました。学生たちは、「北海道でも戦争による被害があったこと、朝鮮人や中国人を強制連行したという事実を知りショックだった」「もし日本が戦争に巻き込まれたら、今度は原発のある場所が狙われるのかもしれない」と感想を述べ、改めて命や健康を奪う戦争に反対し、一人の人間としてこの事実をしっかり受け止め伝えていく必要性を強く感じています。

通常の教育活動をどのように継続するか模索してきた3年間でした。今後も、いのちを守り、基本的人権を尊重する看護の実践者を育成するために、学生たちと共に学んでいきたいと思います。

※PFHxS（ピーフォス）：ペルフルオロヘキサンスルホン酸の略

column 2

日本の未来を守るために私たちができること



2022年　勤医協札幌看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職

勤医協中央病院 5東病棟 看護師 **澤崎 涼菜**
Suzuna Sawazaki

原水爆禁止世界大会は、「被爆者とともに、核兵器のない平和で公正な世界を ― 人類と地球の未来のために」をテーマに2022年8月4日から9日まで3年ぶりに被爆地である広島と長崎で開催されました。私はこの大会にオンラインで参加しました。

私は学生の頃に長崎へ行き、原爆資料館を見学したり被曝体験者講話を聞きましたが、その時はそれらを過去の話として聞いていたと思います。ロシアがウクライナ侵略を進める現在、日本でも戦争や原子爆弾の問題が再び身近になっています。この大会の参加を通して、戦争や核兵器は絶対にあってならないものだと改めて強く感じました。

米国による広島と長崎への原爆投下から77年が経ちました。日本は世界の中で唯一の被爆国であり、積極的に核兵器の怖さや悲惨さを伝えていかなければいけない立場であると私は思っています。大会の中では多くの被爆者が、被爆時の悲惨さや、その後の後遺症で長年苦しみ続けていることをお話してくださいました。一方で日本は、核兵器禁止条約に参加していません。世論調査では日本国民の7割が核兵器禁止条約に参加すべきと考えていること※が明らかになっていますが、国民の意見が反映されていない現状も知りました。日本では、たくさんの人が77年前から被爆者としての苦しみを訴え続けています。そうした中で日本政府は口シアのウクライナ侵略を機に日本をアメリカの核戦略態勢に組み込もうと、アメリカと共に戦争する国造りを進めているように感じます。

先日、入院された高齢の患者さんから、若い頃どのようなことをして過ごされていたのかを聞く機会がありました。「私たちの時代は戦争で大変だったからね」「勉強なんてものは全くできる状態じゃなかったのよ」と、大変だった戦時中のことをお話してくださいました。私たちが看護の対象としている高齢の患者さんは戦争を体験し、今もつらい思いをされている方々がいるということを実感しました。高齢化が進む中、私たちの世代が聞いたお話を風化させずの後世に残し、戦争や核兵器の恐ろしさを実感する人たちが少しでも増えることで、今後の日本の未来を守ることができればと思います。

※出典元：日本世論調査協会「「平和」に関する全国郵送世論調査」

column 3

命や暮らしを守る「選挙に行こう」3分間アピールの取り組み



2015年　小樽商科大学商学部　卒業
同年　　北海道勤医協　入職
2021年から現職

勤医協本部 看護部 事務係長 **石﨑 冴理**
Saeri Ishizaki

2022年7月10日の参議院議員選挙（以下、参院選）は、日本が改憲へ進むかどうかの分かれ道となる重要な選挙であった。今回の参院選が終わると、衆議院の解散・総選挙がなければ、次回の参院選と衆議院議員の任期満了を迎える2025年まで大型の国政選挙が実施されない。これからの3年間を決める今回の参院選では、回を重ねるごとに低下してく投票率に危機感を感じた芸能人たちがSNSや動画で「選挙に行こう」と訴えたことが話題になった。

このような社会の流れの中で、本部の※共闘委員会が各院所・事業所に働く仲間に向けて「選挙に行こう」3分間アピールを企画し、本部職員全員が朝会で自身の選挙に対する思いを言葉にした。看護部の職員も選挙に対する思いやこれまで経験したことを発表した。

中国の旧満州に行った際に学んだ日本軍の非人道的人体実験の歴史、新型コロナウイルス感染症の流行によって明らかになった医療・介護政策の脆弱性に対する怒り、両親から聞いた戦中・戦後の話、湾岸戦争時の若い人や子供が殺されているのをテレビで見た時の衝撃。普段は耳にしない話を聞き、医療従事者として「命を奪う行為を許さない」という強い思いを感じた。私は、政治家が選挙で公約に掲げていたことを実行せず国民の意思をないがしろにしていると感じており、「政治に関心を持ち選挙に行くことで意思表示をすることが大切だ」と訴えた。

2022年7月8日、奈良県で街頭演説をしていた安倍晋三元首相が銃撃され命を落とした。当然、銃撃はあってはならない暴挙だ。凄惨な最期となったことは残念ではあるが、これまで彼が自民党政権下で行ってきた悪政が無かったかのように国葬が行われ、安部晋三という政治家を神格化した流れに憤りを感じる。彼が関わっていた「森友・加計学園」「桜を見る会」「旧統一教会」など、自民党政権のさまざまな問題は今でも追及されなければならないことである。何より、今の政権が安倍元首相の意思を引き継ぎ改憲に突き進もうとすることは絶対に止めなければならない。

3分間アピールは、おのおのの「命や暮らしを守る」という思いを本部職員全員が共有し、院所・事業所の職員たちにも発信することができた。私は、今後もその思いを頭に置きながら平和を守るための取り組みを旺盛に行なっていきたい。

※共闘委員会：勤医協がめざす綱領の実現と労働組合（勤医労）が目指す組合員の願いの中から、その時々の一致したテーマや共通の課題に取り組む委員会

記念講演

臨床指導の実際
～これからの民医連の実習指導者へ～

勤医協札幌看護専門学校
教務主任 **片岡 和江**
Kazue Kataoka

1979年　札幌鉄道病院高等看護学院卒業
同年　　北海道勤医協入職
1992年　勤医協札幌看護専門学校 専任教員
2014年　同校副校長
2020年から現職



勤医協札幌看護専門学校の今

私は4年間の嘱託期間を含めた30年間、勤医協札幌看護専門学校で看護教育に携わり、たくさんの先輩や仲間と出合い、学生たちが成長していく姿に励まされ続けてきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症が拡大してからは、看護教育の現場にも大きな影響がありました。勤医協札幌看護専門学校の強みは、充実した臨地実習と学生同士が学び合う・育ち合うといった文化です。コロナ禍以前は、授業3000時間のうち1000時間が臨地実習でしたが、2021年の臨地実習期間は1年生2日間、2年生5日間、3年生十数日間だけでした。実習のほとんどを学内で行いました。学生たちの心にも揺らぎや不安があったに違いありませんが、精一杯頑張って卒業し看護師として入職していきました。

ナイチンゲールのカリキュラムの大半は臨地実習

臨床指導に携わる皆さんへお伝えしたいことの結論は**「学生たちに看護を惜しみなく体験させてほしい、自分の言葉で看護を惜しみなく語ってほしい」**ということです。

近代看護の創始者ナイチンゲールが創った看護教育カリキュラムの大半は臨地実習でした。徹底的に経験・記述・分析をさせました。寮での予習・復習も徹底させました。女性にふさわしい社会的地位の確立が目的でした。「看護師は医師の指示や威厳に卑屈に従うのではなく、忠実であることを学ぶ。真の忠実とは自主的で熱意ある責任感なしには存在しえない」と述べています。ナイチンゲールの看護教育は明治に日本に入り、3つの学校が創設されましたが、戦争の時代が始まり、日本赤十字社による戦場ための看護と、帝国大学医学部の中で医師の診療の補助を担うための看護教育が行われました。第二次世界対戦終結後まで日本では「誇りを持って看護するという教育」は展開されませんでした。

臨地実習の意味を改めて振り返る

看護教育の実習には「学生は2つの目標と2つの学習体験に向き合う」という特徴があります。2つというのは、患者さんと学生自身です。学生に「自分の看護目標」を書かせると「患者さんの目標」を書いたりします。学生も、時々指導者も混乱しますが、両者の目標と体験はしっかり分けて考えなくてはなりません。

臨地実習によって修得できる看護実践能力には2つあります。矢野章永氏が『看護学教育臨地実習指導者実践ガイド』で「科学的根拠に基づいた判断力と安全で安楽な看護実践によって、健康上の課題を解決する創造的な行為を支える能力」と「看護職者の豊かな人間性や看護観に支えられ、生涯にわたって、常に看護とは何かを探求し続け、看護職者として生きていく姿勢を含めた能力」であると示しています。

また、東京大学名誉教授で教育学者の佐藤学氏は、「学びとは、**モノ（対象世界）との出合いと対話による〈世界づくり〉**と、**他者との出会いと対話による〈仲間づくり〉**と、**自分自身との出会いと対話による〈自分づくり〉**とが三位一体となって遂行される、意味と関係の編みなおしの永続な過程である」と述べています。

看護教育に置き換えてみると、モノは「看護」であり、他者は「学びの仲間、臨床指導者、患者さん」です。臨地実習の構成要素は、「患者」「学生」「臨床指導者」「実際のケアをするスタッフ」です。実習活動の教材は、「患者さんの事実や背景」「スタッフの看護実践を見ること」「学生自身の看護実践」「患者さんのさまざまな反応」です。

また、学生が感じたり悩んだりといった人間的状況も教材です。落ち込んだり、課題を見つけたり、それを克服しようとする活動そのものが学びです。

どんな臨床指導が必要なのか

私は、臨床指導者研修会で講義をした時、参加者に「あなたにとって、臨地実習はどんな体験でしたか?」と次のように質問をします。

❶臨地実習で心に残っていることはなんですか?
❷臨地実習で受け持った患者さんのことを覚えていますか?
❸臨床指導者さんから受けた指導で、心に残っていることはありますか
❹こんな指導はごめんだ、と思ったことは何ですか

❹については話が盛り上がります。参加者の思い出話が止まらなくなります。続けて私は「では、こんな指導はごめんだ……とならないように、どんな臨床指導が必要ですか」と問いかけます。

臨地実習は、学生が患者や臨床看護師（指導者）と出会い、体験を通じて看護を学び、看護師としての土台をつくる臨床の場です。人と人が向き合い、互いを感じながら動いていく、相互性のある関係が生まれます。実習場面に生起する現象や状況（患者さんの事実・変化・反応）、学生自身の直接的体験、臨床指導者の実践や指導、自分の感情も含めた人間的な状況が教材になります。

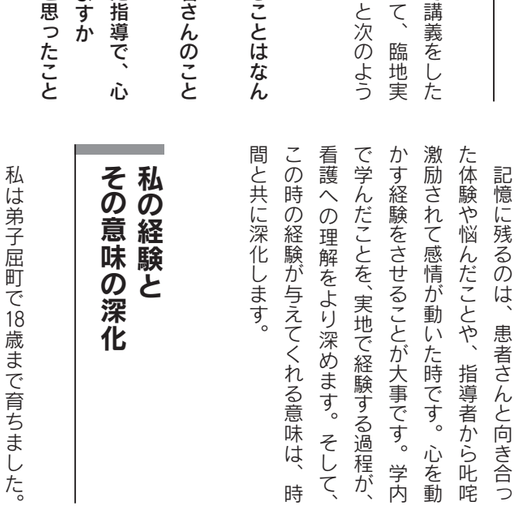
記憶に残るのは、患者さんと向き合った体験や悩んだことや、指導者から叱咤激励されて感情が動いた時です。心を動かす経験をさせることが大事です。学内で学んだことを、実地で経験する過程が、看護への理解をより深めます。そして、この時の経験が与えてくれる意味は、時間と共に深化します。

私の経験とその意味の深化

私は弟子屈町で18歳まで育ちました。

学び

東京大学名誉教授の佐藤学氏が提唱する学びの概念





7人兄弟の末っ子で、あだ名は「猫のしっぽ」でした。母の後にいつもくっついていたので、兄弟たちが付けました。近くの屈斜路湖は日本最大のカルデラ湖です。「クリスタル氷」で知られ、御神渡りができる湖としても有名です。全面氷結すると冷え込んだ夜には、氷がきしむ時に大きな音が響きます。子どものころの私は「恐竜の声みたいだ」と思っていました。真っ白な可愛らしい野鳥・シマエナガも観察できます。「自然豊かなところで育ちましたね」と言われますし、私もそう思います。しかし、子どものころはそんなふうに感じたことは一度もありませんでした。「良いところ」と認識できるようになったのは大人になってからです。受け止め方は、成長とともに変わるものなのです。

看護学校に進学するため、札幌に来ました。鉄道病院付属看護学院に入学し、そこそこ勉強も頑張りながら、楽しい学生生活を送っていました。当時、鉄道病院の患者さんは国鉄職員とその家族だけでしたから、臨床の現場も忙しそうではなく、看護師の仕事ってこんなものなのかなぁと感じていました。

2年生の成人看護学実習で、糖尿病の患者さんの療養指導を担当しました。一生懸命に勉強し頑張って指導をして、患者さんも理解を示し「ありがとう」と退院していきました。自分が頑張った成果を知りたくて、教務の先生に「患者さんと話がしたい」とお願いし電話を掛けました。「食事療法頑張ってますか?」と尋ねると「大丈夫。糖尿病にはかぼちゃが効くと隣の奥さんに聞いたので、毎日食べている」とのことでした。ショックでした。そして、私の指導したことを実践してくれていなかったことについて腹が立ってきました。「だから糖尿病になるんだ」と思いました。

その愚痴を、交流があった学校の先輩に話しました。その方は当時、勤医協札幌診療所の看護師長でした。時々、ご飯をご馳走してくれたり、臨床看護の話をしてくれたり、訪問看護にも連れて行ってくれたりする、優しい方でした。「大変だったね」という言葉を期待していたところ、先輩は烈火のごとく怒りました。「あなたは患者さんの事実を何も分かっていない。糖尿病の患者さんの中には必要カロリーもとれない暮らしをしている患者さんもいるんだよ」と。

私は「糖尿病患者さんはみんなカロリーを取り過ぎている」と思い込んでいたので、その時は意味が分かりませんでした。でも、先輩は患者さんに寄り添っている看護師なんだと感じました。

患者さんの事実から得られる学びがある

3年生の夏休みに、その先輩に誘われて札幌東北地区の住民を対象とした独居老人実態調査に参加しました。当時の東北地区は生活困窮者が暮らす地域でした。そこで出会った一人のおじいさんが、私の看護師人生に大きな影響を与えました。

おじいさんが住んでいたのは、札幌の地酒・千歳鶴で知られる日本清酒株式会社の工場のそばでした。豊平川沿いにある倒れそうな家でした。恐る恐るドアを開けたら1人のおじいさんがトマトを2個置いて座っていました。その状況に驚きましたが、調査のために問いかけました。おじいさんは、すすきので段ボールを集めて換金し暮らしていました。今日の晩御飯はトマト2個だけ。水は日本清酒の駐車場の蛇口からもらってくる。家を建てたときに井戸を掘って使っていたが、日本清酒の工場が地下水を汲み上げると井戸が枯れてしまった。駐車場の水道は私の井戸の水だから、当然使っていいものだ。私は妻と一緒に建てた、この家に一生住み続けたいと話しました。

私は、札幌医科大学で精神科医を目指していた学生と2人でおじいさんの話を聞き、その家を出ました。帰り道は2人とも一言も話せませんでした。調査票に記入はしたものの、おじいさんの事実を表現できなかった。人が暮らすことの迫力に圧倒されました。事実を知るということはこういうことなんだと思いました。

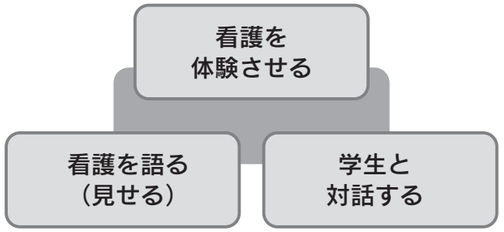
そして、私が見ている世界は狭い。私は何も知らない。世の中にいろんな人がいることを知らないままで看護師が務まるのだろうかとも思いました。そして、いろんな人に会わなければ……。そのために勤医協に就職したいと思いました。

臨地実習は「体験し、問われ、事実を知り、考える」ことができる場でなくてはなりません。学生たちは臨地実習から戻ると口々に、「本物の患者さんがいた。本物の看護師さんがいた」と報告します。今まで見たことがないものを見る、体験したことがないことにチャレンジできる場が臨地実習なんです。そして、臨床指導者は患者さんの安全・安楽の保証と学生の学び（まなざし）を患者さんと看護に向ける支援（指導）をする人です。

本物の患者さん、本物の看護師さんとの出会いが、学生たちの次（成長）につながります。学生には「見せないと見えていない」ことが多い。でも、事実を見た時には「感じる・気付く・考える力」を持っています。

学内実習の限界と臨地実習との違い

新型コロナウイルス感染症の拡大が止まらない中、看護教育の現場でも教育方法の変更や工夫が講じられました。臨地実習を行えず、やむを得ず学内での実習となりました。この2年間で学内実習のツールが数多く開発され、学内実習の事例報告も相次ぎ、「臨地実習をしなくても、いいのでは」という声も聞かれるほど、インターネットを使ってさまざまな実習が可能になりました。だからこそ、「学内実習の限界と臨地実習との違い」を押さえておく必要があると思います。



東京大学名誉教授・養老孟司の著書『バカの壁』には、「私たちは変化している。人間は寝ている間も変化し続けている。しかし、切り取られた情報は変わらない」ということが書かれています。

学内実習は「紙上事例」で行われます。つまり、学生の目の前にあるのは「切り取られた変わらない情報」です。どんなリアルな紙上事例でも、その患者さんと学生との間に相互性は生まれません。しかし、相互に動いていくのが臨床です。相互性は看護学生にとって欠かせない教材です。では、臨地実習が行われるようになったら相互性は得られるのかというと違います。臨地実習でも、患者さんに向き合い相互性を持たなければ、学内実習と変わらないのです。だからこそ、看護学生を導く臨床指導者の役割が重要になります。

臨地実習で大切な次の3つのポイント

●看護を体験させる

臨地実習では、看護に参加させ体験させることが必要です。部分的でもいいん



です。参加させることが大切です。そして、参加した看護をどう意味づけて指導するのかを考え、学生が事実に向き合い、自分に向き合い、その看護を問われる体験になるよう、導かなくてはなりません。「何のために、誰のために、どんな看護をするのか」を学生に問いましょう。それが「看護観を培う」ことになります。学生たちにはすぐに答えは出せませんが、その都度、どのような看護をしていきたいのかを自らに問う中で看護観が生まれ深化します。

●看護を語る（見せる）

言葉として看護を語るだけではなく、看護実践を見せることも含みます。大切なのは「見せるときは、惜しみなく見せる」「語るときは、惜しみなく語る」ということです。「これって、教えていいのかな」「学生が主体的に考えるようにした方がいいのかな」と悩まれることもあると思いますが、惜しみなく語っていいと思います。惜しみなく語っても、学生は全てを理解できるわけではありません。しかし、惜しみなく語り続けることで、学生の理解が少しずつ変わり深まります。

言葉にしてはいけないのは「これ、言いましたよね」「何度も言いましたよ」というフレーズです。学生が一番つらい気持ちになります。

先輩が語る看護の意味が分からない時、学生は苦しみます。どういうことなんだろうと考えます。そのプロセスが大事です。目指すべきは、看護の手技の順番や方法を再現できることだけではなく、その背景にある看護の概念を共有できるレベルです。学生が自分の看護実践に生かせるよう、エッセンスを引っ張り出せるよう、指導者は学生に惜しみなく看護を見せ、惜しみなく看護を語ってください。すぐに手ごたえを感じないかもしれませんが、成長には多くの経験が必要です。時間もかかるものなのです。

●学生と対話する

惜しみなく語ったら、それが学生にどのように伝わったのかを確認するため、学生と対話してください。記録を書かせたら、その記録とも対話してください。対話は、やりとりすることです。コメントするだけでは対話とは言えません、学生は自分が書いたことの手ごたえを確かめたいのです。書いたことについて、指導者が具体的に応えてくれたという対話が欲しいのです。

学生は、「教員や指導者から、根拠は？目的は？って、いつも聞かれるので、それについて一生懸命にいっぱい書いたけど、何も返してくれない」といった指導をされると「こんな実習はごめんだ」と感じるでしょう。

学生との対話をどのようにするかを考える時、まず、学生と言語が通じているかを意識してください。看護の共通言語は学生が頑張らなくてはならないのですが、学生との対話で学生の言葉が分からないと感じたときは、質問し、理解し、必要であれば、言葉の使い方についても指導してください。

学生が学内で基礎実習をした時に、私が患者さん役をしました。1年生の学生が「体温計入れても大丈夫ですか？」「血圧測っても大丈夫ですか？」と私に話し掛けましたが、「大丈夫ですか？」と問われた患者さんは困ると思います。学生は上手く表現できないので、その都度、表現を促したり、助けたりすることがとても重要になります。

教育や成長は、意味の関係の編みなおしの永続的な過程です。対話は、その経験した意味を育む力になります。

看護職は社会に必要とされ試されています

新型コロナウイルス感染症の拡大で、私たち看護師は社会的に必要とされ、そして試されています。いつも「なんとかしなくては」に追われ、ちょっぴり疲れています。

「災」と「禍」の違いを調べてみたら、「災」は、地震や台風などの天災で、「禍」は人間の努力や工夫で防ぐことができた現象や被害だと書かれているものがありました。失業、経済格差などの感染対策の脆弱さは「禍」です。そのコロナ禍において、看護の臨床現場で、どんな困難なことがあったか、患者さんたちの命と暮らしを守る看護に取り組むのはなぜなのか、その思いを自分の言葉で学生に語ってください。

私自身が看護学校の卒業を目前に控えた時、前にも述べた先輩に「勤医協で働きたいと思ったけれど、奨学金が返せないので入職できません」と伝えました。先輩は言いました。「あなたはどんな看護がしたいの」と。そして、私は再び考え、勤医協への入職を決心しました。

だから、皆さんは学生に惜しみなく語り続け、問いかけ続けてください。学生は皆さんの言葉を待っています。

私たちが見えている世界には、とっても困難なことがたくさんありますが、学生に臨床看護を体験させ、その中で指導者が看護を語る意味は本当に大きいと思います。

社会が看護の力を求め、後継者育成はますます重要になりました。刺し子をちくちくと楽しみながら、もう少し看護教育に関わりたいと思っています。

エピローグ：刺し子への思い

私の趣味は刺し子です。看護師として臨床の現場にいた頃に、肺がんの女性患者さんが病室で作っていた『刺し子』を見たことがきっかけとなり始めました。病室にいくと患者さんはチクチクと針を動かしながら、「針を進めていると考えがまとまるの。白い布に模様ができるのが楽しくてしかたがない」と話していました。その患者さんの見事な作品が2つ、私の手元にあります。それを教材に、私も刺し子を40年間作り続けています。縫い目の交点がきれいに出会う美しさ。それがとても楽しいのです。

ある時、積丹の漁師さんの民宿で、「ドンザ」と呼ばれる刺し子に出会いました。ひと昔前は、漁師が作業する時に着る上着を小さい布を集めて刺し子で仕上げたそうです。刺し子は布の強度と防寒性を高めます。だから、守りたいところに細かな刺し子をします。刺せば刺すほど、糸に含まれる空気が布に入り込みます。万が一、海に放り出されても水に浮くことができるのだそうです。私は、刺し子にそんな意味があったのかと驚き、ますます好きになりました。見えてない価値に出会うとその意味に心が動きます。

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE
Vol.49

卒後研修の取り組み

- ▶【看護師：1年目】患者の思いを聞き取ることにつながった口腔ケア
- ▶【看護師：2年目】不安を抱える患者に寄り添う外来看護師の役割
- ▶【看護師：3年目】生活が困難であったA氏が安心して療養していけるよう支援した看護実践
- ▶【介護福祉士：3年目】介護医療院での在宅復帰に向けた多職種連携・チーム実践からの学び

2022年度 北海道勤医協看護部門 研究発表

看護系学会						
地域	2022年度北海道看護協会苫小牧支部 看護の実践報告会	Web	2022.10	アドバンス・ケア・プランニングを支える 病棟看護師の役割と課題 ～対話の継続から学んだこと～	苫小牧病院 2病棟	小室 綾乃

看護系以外の学会						
全国	第25回 日本臨床救急医学会総会・学術集会	大阪 (ハイブリッド)	2022. 5	A病院救急センターにおいて看護師が実践する 意思決定支援の現状と課題	中央病院 救急センター	岡村 紀子
	第27回日本緩和医療学会学術大会	神戸	2022. 7	緩和ケア病棟転科後の身体抑制解除に向けた取り組み	中央病院 ホスピスケア病棟	加藤 真由美
	第28回 日本腹膜透析医学会学術集会・総会	岡山	2022.11	当院における腹膜透析カテーテル出口部感染の 膿培養検出菌調査	中央病院 血液浄化センター	袖城 久美
地域	リハビリテーション・ケア合同研究大会 [苫小牧2022]	苫小牧	2022. 9	チームで関わった面会制限下での家族支援	苫小牧病院 3病棟	東 由香里
	日本集中治療医学会 第6回北海道支部学術集会	旭川	2022.10	ICUにおける多職種での協働が患者の社会復帰を果たす 一助となった一例	中央病院 ICU	堀川 恵
	第4回札幌糖尿病医療学研究会	札幌	2022.10	暮らし、仕事、そして糖尿病 ～酪農を営む50代独居男性との関りを通して学んだこと～	中央病院 外来	小田 隆子
	第46回北海道救急医学会学術集会	札幌 (Web)	2022.11	電話トリアージの質の向上に向けた課題	中央病院 救急センター	西 佑介
				院内救命士が活躍した車外救出事案の検討	中央病院 救急センター	藤川 丈一郎
	第55回 日本心血管インターベンション治療学会 北海道地方会	札幌 (Web)	2022.11	フットケアチームのこれまでとこれから	中央病院 療養支援課	高橋 夏絵

民医連					
全日本民医連					
第15回 全日本民医連看護介護活動研究交流集会	京都 (Web)	2022.10	終末期造血器患者の意向に添った実践から A病棟の特徴と課題	中央病院 5東病棟	齊藤 梨杏
			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	髙田 博子
			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室	綿谷 佳苗
			SVSシート導入により、継続看護につながった事例から 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軽減	札幌病院 第2外来	大山 弥生
			社会的バイタルサインを捉え患者の健康権を保障する カンファレンスの実践	札幌病院 3階1病棟	幌 沙小里
			社会的ハイリスク妊産婦への支援を行う際に 助産師が感じる困難	札幌病院 4階病棟	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	豊吉 睦子
			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	石川 淳
			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 理紗
			認知症対応型通所介護利用者のサービス変更を決意する 家族介護者に影響を及ぼした介護負担に関する一考察	老人保健施設柏ケ丘 通所介護部	奥野 正樹
			看護基礎教育におけるCOVID－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
第12回 全日本民医連整形外科・リウマチ懇話会	Web	2023.3	病気の受容に大きな役割を果たした 個別リウマチ教室の取り組み	中央病院 外来	舟橋 深雪
北海道民医連					
第11回 北海道民医連学術運動交流集会	札幌 (Web)	2022.11	療養指導の現状と今後の取り組みについて	中央病院 外来	長末寛子
			他院とのチーム連携で救肢できた透析患者1症例の報告	中央病院 血液浄化センター	岩佐 恵奈
			B病棟の退院支援におけるSDHの有効性を課題	札幌病院 3階1病棟	阿部 香澄
			高齢患者と看護師の日常生活動作に対する 危機介入支援について考える	苫小牧病院 外来	高橋 恵子
			アドバンス・ケア・プランニングを支える 病棟看護師の役割と課題 ～対話の継続から学んだこと～	苫小牧病院 2病棟	森谷 千可子

患者の思いを聞き取ることにつながった口腔ケア



看護師 3年目 2年目 1年目

勤医協中央病院 2東病棟

吉野 あかね

Akane Yoshino

はじめに

誤嚥性肺炎で入院したA氏に口腔ケアの必要性を感じ、学習を深めながら実践を行ったところ、患者の誤嚥性肺炎予防と思いの聞き取りにつなげることができた。この学びを報告する。

事例紹介

A氏：90歳代・男性

●病名

#1 誤嚥性肺炎

●既往症

#2 パーキンソン病

入院歴はなく、80歳代までジムに通い、自宅で妻と2人暮らし。今回、#1で入院。#2のためCO_2ナルコーシスとなり非侵襲的陽圧換気（以下、NPPV）療法した経過があったが、抗菌薬治療で改善した。嚥下機能の低下により絶飲食となり、経口摂取の栄養確保は今後も困難な状態である。

看護実践

最初はA氏が誤嚥性肺炎を再燃させないために、口腔ケアの実践を考えた。A氏は少量の水分でも誤嚥してしまうことが予測されたため、側臥位でスポンジブラシを使用し、最小限の水分で吸引を実施しながら口腔ケアを行った。しかし、スポンジブラシを吸おうとしている様子が見られたため、ガーゼを使用した口腔ケアも実施した。夜勤帯でも統一したケアを実施してもらえるように、詳しい体位や方法を看護計画に記入した。A氏はベッドサイドに行くと何かを訴えていることがあったがパーキンソン病による嗄声や、筋固縮で頷きや首振りが少ない状態で訴えを聞き取れないことが多かった。そのため「○○でしたら手を握ってください」と伝え、意思を確認していった。口腔ケアを実践していくうちに発声が聞き取りやすくなり、「水」と訴えていることが多いと分かり、口腔内の乾燥を防ぐことや発声しやすくする方法について言語聴覚士に相談した。口腔ケアの回数を増やし、湿潤時間が長くなるよう看護計画を修正した。口腔ケアの継続で湿潤環境が保たれ発声がしやすくなり、「ジャージ着たい」と話すことができるまでになった。また、おむつ交換に対する拒否が見られることがあり、「動けるようになりたい、自分のことは自分でしたい」という意思を感じた。そこで、理学療法士に相談し、車いすに移乗し座位で過ごす時間を作った。本人の体力にも考慮しながら、日中は車いすで口腔ケアを実施した。久しぶりに洗面台で口腔ケアを行った時には、鏡に写った自分の顔を凝視し涙している場面もあった。しかし、笑顔が見られ活気もあるように見えた。そのため、車いす座位で過ごす時間を作るため、看護計画に「車いす座位による洗面台での口腔ケア」を取り入れ継続していった。

考察

A氏は、誤嚥性肺炎のほかにも既往症やNPPV療法の経過があった。それらの病態・治療を学習する中で、口腔内を清潔に保ち乾燥を改善することがより必要だと考えることができた。そして、さまざまな口腔ケアを学び、A氏の状態に合った方法で口腔ケアを実施できた。口腔ケアを統一した方法で継続したことで、A氏は誤嚥性肺炎を再燃させることなく治療を終了することができ、効果があったと考える。また、口腔ケア後のA氏は言葉を発しやすくなり要求や思いを伝えることができるようになった。日々実践している口腔ケアだが、誤嚥性肺炎の予防のみでなく、さまざまな影響を患者に与えられることを学んだ。

A氏の言葉は1度で聞き取ることは難しかったが繰り返し聞くことにより、A氏が何度も同じ言葉を諦めずに伝えようとしてくれたことに気が付いた。時間をかけながら関わり、患者さんの思いをくみ取りたいという気持ちがあることを伝えた。今後も患者と関わる際には、思いを聞き取り理解を深めていくことを大切にしたい。

今回の事例を通して病態と治療を学習し必要なケアについて考えることができた。コミュニケーションが難しい患者でも心を通わせる方法を検討したり、性格や思いを家族から聞き取ったりし、患者の気持ちを大切にしていくことが必要だと学んだ。この学びを今後も生かしていきたい。

【参考文献】

米山武義ほか：口腔ケアと誤嚥性肺炎予防、老年歯科医学16（1）：3－13、2001

不安を抱える患者に寄り添う外来看護師の役割



看護師 3年目 2年目 1年目

勤医協中央病院 外来

吉田 千聖

Chise Yoshida

はじめに

認知症の妻との暮らしに疲弊し死を考えるほど追い詰められていたA氏に対して、何か力になれないかと考え関わった。外来での看護過程で生活への不安を聴取し、在宅調整支援をすることができた。その学びをここに報告する。

事例紹介

A氏：80歳代・男性

●病名

#1　肺扁平上皮がん

#2　薬剤性肺障害

要支援1。妻と2人暮らし。肺扁平上皮がんステージⅣと診断され抗がん剤の治療を開始。治療終了後、薬剤性肺障害をおこしステロイド治療のために定期通院していた。

看護実践

診察室に入って来ないため様子を見に行くと、青白い顔で手すりにつかまっている姿が見えた。診察室に誘導・同席しA氏の話を聞いた。A氏は「認知症の妻の世話が大変。病院で見てもらえないか、あちこちに電話しているが、どこも相手にしてくれない。楽になりたい」と話された。力になりたいと考え、詳しい話を聞くために個室に案内すると、着席後すぐに机に顔を伏せ、明らかに睡眠が取れていない様子だった。奥さんはどんな状況ですかと質問すると「困っていることは夜間の徘徊。警察に2回も保護されている。心療内科で薬をもらったけれど飲んでくれない。包括支援センターへ相談に行って、家に保健師も来た。家で見ることができる状態じゃないって言われたけれど、入院できる病院がなくて。妻と死ぬ方法ばかりを考えている」と話してくれ、ソーシャルワーカー（以下、SW）に相談することを提案した。SWとの面談中に妻が入院できる病院が決まり帰宅された。

チーム内で申し送りをしたが、その後が気になり1カ月後の診察に同席した。A氏は「今でも熟睡はできないが食欲は出てきました」と話され安心した様子が伺えた。医師から肺がんが増大している

こと、治療は内服薬になることを告げられた。A氏は「抗がん剤の副作用からやっと元気になったんだけどな。でも、妻が入院しているうちに元気にならないと」と治療に対して前向きな発言があり、入院予約となった。A氏は妻の介護から一時的に解放されたものの体調は万全ではなかった。私は、A氏が今後の肺がん治療に大きな不安を感じているのではないかと思い、「奥さんのことが落ち着いたばかりなのに、ご自身の病気で入院しなければならないのは不安ですよね」と声をかけると、「前回治療した時は、家に帰っても体調が思ったほど良くならなかった。でも妻のためにも元気になって、家事ができるようになりたい。頑張るよ」と話された。

入院中のA氏を訪ね、現在の体調と退院後の不安はないかを伺った。「食欲がない。体調はこんなもんじゃないかと思う。3年後の大阪万博に行くのが夢なんだ。それまでは生きていたいと思っている。退院しても買い物に行ける体力はないと思う。何か使えるサービスがあえば使いたい」と生活への不安を話してくれた。妻が入院する時に関わってくれた介護支援専門員（以下、CM）へ連絡し、在宅調整支援を依頼したところ、退院後の家庭訪問を約束してくれた。

考察

A氏との関わりを通して、病状への配慮だけではなく生活の様子や家族背景を知って、患者が自宅で安心して過ごせているかを聴取し、必要な調整を行うことも看護師の大切な役割だと改めて学んだ。

外来診察時は関われる時間が限られ患者聴取が十分にできない場合も少なくない。しかし、A氏のように誰からも手を差し伸べられず、死を考えてしまうほど悩みを抱えている患者もいることから、診察時の異変に気付いて手助けができるように、普段から患者の表情・身なりなどを観察することがとても重要である。また、A氏の治療選択や積極性の背景に妻との生活や大阪万博に行きたいという夢があることを知り、患者のこうした原動力をサポートできるように関わりたいと考えた。

この事例を通して、さまざま職種の医療従事者が多職種連携を図りながら協力することで、それぞれの視点から患者ニーズを細かく把握でき、患者に必要な医療サービスを提供できると学んだ。疾患と付き合いながら地域で暮らしていく患者が安心して毎日を過ごせるように、これからも必要に応じて多職種連携が図れるよう患者と関わっていきたい。

生活が困難であったA氏が安心して療養していけるよう支援した看護実践



看護師　3年目　2年目　1年目

勤医協中央病院 5西病棟

Miyu Hara　原 未優

はじめに

今回、生活上の理由から受診が途絶え、体動困難となるまで医療機関にかかることができなかった経過のあるA氏と関わった。独居で生活していくことは難しいと考えられるA氏が、今後どのような生活を送っていきたいのか、A氏らしく生きていくにはどのような援助が必要なのか考える中で、チームや多職種で連携しながら、本人の思いを尊重した退院支援を行うことが重要であると学んだ。その学びをここに報告する。

自部署の役割・機能

当院は急性期病院であり、専門的な検査や治療、療養指導を主として行なっている。また、治療と並行しながら、患者の病態や日常生活動作（以下、ADL）に合わせて、多職種やチームで連携し退院支援を行なっている。

事例紹介

A氏：60歳代・男性

●病歴

#1　非小細胞肺がん

ステージⅢC

半年前から呼吸困難感、食欲低下があり外来を受診。定期フォローが必要な状態であると判断されていたが、職場の人間関係が原因でうつ病を発症してしまったA氏は、物が散乱して足の踏み場もない家で暮らし、家賃や光熱費の支払いもできない状態で過ごしていた。身寄りがなく受診のサポートをしてくれる人も周りにいなかったため、治療が途絶えて、病状が悪化し、自宅で体動困難となり救急搬送されて当院へ入院となった。検査・治療を進める中で、非小細胞肺がんであることが判明した。

看護実践

入院当初、A氏の身なりは整っておらず、身の回りの介助が必要な状態であった。リハビリテーションを進めADLは向上していったが、A氏は活動的ではなく、自発的にセルフケアを行う様子は見られなかった。そのため、一方的に介助を行うのではなく、できる所は声かけを行いながらセルフケアを行えるよう援助していった。徐々にA氏の周りの環境は整い、自分のペースでA氏らしく過ごせるようになっていったが、うつ病を抱えていたA氏は口数が少なく、医療者の声かけに必要最低限しか返答せず、心を閉ざしている様子があった。その様な状況では病状説明時や今後の方針を決めるにあたり、A氏一人ではなく誰か身寄りの方にも同席してもらう必要があるとチームで判断した。しかし、これまでの生活歴や周囲のサポート状況についての詳しい情報がなかったため、日々A氏と関わる中で少しずつ生活歴を聞き、どのような暮らしをしてきたのかを収集・記録することにした。最初はあまり多くを語ってくれなかったが、以前していた仕事や趣味について問いかけるうちに、少しずつ思いを表出してくれるようになった。A氏の両親は他界し、2人いる姉は疎遠状態にあり、受診のサポートをしてくれていた知人も数カ月前から折り合いが悪くなってしまっていたことがわかった。そのため病状説明には看護師、ソーシャルワーカー（以下、SW）が同席し、A氏の反応を伺いながら、A氏の今後の治療方針を自己決定するサポートを行なっていった。医師からは、全身状態を考えると根治的治療は負担が大きく適応とはならないと説明があった。まだ60歳代のA氏にとって厳しい内容の病状説明であったが、A氏は動揺する様子はなく、落ち着いて医師の説明を聞いていた。そして、「つらくなるのは嫌だから積極的に治療をするのではなくて、体がつらくなった時に対症療法的なことをして欲しい」と希望を話された。病状説明後はA氏が受け止めをできているのか、どう思っているのか傾聴し、精神面のフォローを行いながら、今後の療養先について検討していった。

A氏は自宅退院は困難と考えられたため、チームでは施設入居または転院が必要ではないかと考えていた。まず、SWと連携しながらA氏の意向の確認を行なった。A氏は最初「気楽に過ごせる自宅に帰りたい気持ちもある」と話されていた。しかし、今までの生活状態や体動困難となるまで受診できずにいた経過、現在の病状を一緒に振り返る過程で「だれかがいてくれる施設の方が安心できるかもしれない」と気持ちが変容していった。A氏の希望を主治医やSW、チームと共有し、病状が悪化しても対応可能な施設を探していく方針となった。そしてA氏は医療施設型ホスピスに入居することが決まった。

考察

今回、医療機関にかかることができなかったA氏のプライマリーナースとなって、A氏の治療に関する意思決定支援や療養先決定の支援に関わることができた。患者の意思決定支援を行う過程では、患者が病状説明を正しく理解し受け止めがしっかりとできているのか、患者の気持ちや心情をくみ取り、適切な選択ができるように支援していくことが重要だと感じた。退院支援を進める中では、医療者のみで話し合うのではなく、多職種やチームで情報共有し連携していくことが重要であり、そのチームの中心にいる患者本人の思いや意向を常に聞き取り確認することが大切であると学んだ。A氏は最初「自宅に帰りたい」と話されていたが、生活背景や病態を一緒に振り返る中で「安心して生活したい」というA氏の本当の思いを聞き取ることができ、A氏の希望を反映した退院支援につなげられたのではないかと考える。

また今回、独居生活が困難であるA氏の退院後の療養先を検討していく中で、65歳以下でも一定の条件を満たせば介護サービスを利用できるなど、今までよく知らなかった社会保障や医療制度についてSWなどから情報を得て学ぶことができた。これまでは退院調整に苦手意識を持つこともあったが、今後は今回の関わりで学んだことを日々の関わりで生かし、一人一人の患者の退院後の生活を見据えながら多職種やチームで連携し、その人らしい療養ができるように援助していきたい。

介護医療院での在宅復帰に向けた多職種連携・チーム実践からの学び



介護福祉士　3年目　2年目　1年目

勤医協札幌西区病院 介護医療院

Yuzuru Kikuti　菊池 譲

はじめに

長女と2人暮らしだったA氏は、難病を発症した長女の入院に伴いレスパイト目的で当施設に入所した。A氏は自宅での生活を希望されており、長女にも「退院したらA氏の世話を自宅でしたい」との強い希望があった。A氏の在宅復帰に向けたチーム実践からの学びを報告する。

事例紹介

A氏：90歳代・女性・要介護Ⅳ

●病名

#1　脳血管性認知症

#2　両側大腿骨骨折術後

#3　パーキンソン症候群

（脳血管性）

#4　骨粗鬆症

#5　慢性心不全

#6　慢性肺高血圧症

#7　両変形性膝関節症

【生活歴・生活史】

B市生まれ。A氏本人の年金と長女の給与で主に生活している。無料・低額診療制度を利用している。

【倫理的配慮】

A氏とご家族に研修目的を口頭で説明し、了承を得ている。

入所までの経過

A氏は転倒骨折後から車いすの生活となり、身体障害がある長女がA氏を介護し、2人で暮らしていた。長女が歩行困難と褥瘡で入院が必要な状態となり、A氏自身の体調不良も重なったことからレスパイト目的にて介護医療院への入所となった。

介護実践経過

入所当初はA氏に体調不良や筋力低下があり「体調を維持しながら過ごすことができる」「転倒に注意しながら過ごすことができる」をケアプランとして作成し関わった。

体調維持への関わり

日々の声掛けやリハビリスタッフによる短期集中リハビリテーションなどで徐々に日常生活動作（以下、ADL）や筋力が回復傾向となった。チームカンファレンスで情報共有しながらケアの方針について検討を重ね、少しずつ車いす離床の時間を増やしていった。入所時には腹痛があり食欲もなかったが少しずつ回復し、自室で食事の自力摂取が可能となった。自室ではテレビを鑑賞したり、趣味の編み物をしたりと、自分のペースで過ごす時間が多くなった。

転倒防止の関わり

ADL改善とともに車いす生活も定着したが、車いすを自操し一人でトイレへ向かったり、廊下へ出たりするなど、転倒リスクが高い行動が増えたため、「転倒防止の関わり」として、車いす離床時は車いすの後ろに床センサーマットを使用し行動観察しながら様子を見ていくこととなった。

排泄面の関わり

オムツ交換は主にベッド上で行っていたが、評価を重ね、ADLの改善とともに、リハビリパンツに変えてトイレ誘導を開始した。トイレ動作の獲得に意欲的な発言も聞かれたため、獲得を支援した。疲労感や立位時の膝折れがあったため、下衣操作の介助は行っていた。しかしADL状況にはムラがあり、手すりに掴まることは可能だが下衣操作を自力で行うことは難しいと判断し介助を継続した。「もう帰れるの？　まだ帰れないでしょ。もう少しね。頑張るよ。帰りたいよ」との言葉も会話の中で聞かれていた。入院中の長女は「無謀なことかもしれないけどね、自宅に帰りたい。生まれも育ちもB市だし。母が落ち着いたら時間差で退院したい」と涙ながらに話し、A氏と自宅で生活することを希望していた。

在宅復帰に向けた関わり

当施設での生活状況を伝え、A氏や長女の希望を確認するため、A氏と長女含め、居宅ケアマネージャー、ソーシャルワーカー、看護師、理学療法士など、各職種が集まり1回目の合同カンファレンスを実施した。A氏の内服薬・食事摂取状況、ADL状況、リハビリテーション状況に加え、転倒リスクが高いこと、多くの疾患を抱えていることなどを情報共有した。また、経済的に苦しい状況があり、A氏や長女が希望するサービス利用を介護保険支給限度額内で調整しなければならないため、食事・排泄・入浴などの支援は継続的に入れられないことや緊急時の対応などの課題も共有した。その結果、まず長女が先に退院し、しばらく経過を見てからA氏の在宅支援を行うこととなった。2回目の合同カンファレンスで具体的な退所日が決まり、利用する在宅サービス内容も確認することができた。サービス利用は福祉用具レンタル3点と、訪問看護と訪問診療は月1回となった。また1日2回の身体介助ヘルパーのサービス利用で介護保険支給限度額がギリギリになり、デイサービスの利用は退所後に検討していくこととなった。居宅ケアマネージャーが今後サービス調整し生活していく予定である。

考察

多職種と連携しながら自宅退所までの間、施設でどのように支援していくのかを考えながら、転倒せず安全に過ごすことを目標にケアすることができた。

A氏は住み慣れた地域や自宅での生活を希望されており、長女も身体に障害を抱えながら、生まれ育ち住み慣れた自宅や地域でA氏と一緒に生活することを強く希望していた。

私は正直なところ、A氏親子の自宅での2人暮らしに不安を感じていた。経済的に苦しい状況にあり、A氏は要介護の限度額内のサービス利用しかできない。長女は50歳代で介護保険の対象ではなく身体障害者のサービスしか利用できない。また長女は平日仕事をしておりA氏の日中の生活はどうなるのか、食事面・入浴面、緊急時の対応、地域や近隣にインフォーマルサービスがあるのかなど、多くの困難な状況があったからである。しかし、合同カンファレンスを開催することにより、A氏の自宅での生活がイメージでき、問題点の抽出や介護保険サービス利用の内容などを確認できた。その結果、A氏の退所後の生活環境への不安も徐々に解消できた。

一方で、A氏や長女のサービス利用が限られた中で単にサービスありきの生活のみに着目するのではなく、家族の意向や生活状況・経済状況・身体状況など、あらゆる状況を踏まえなくてはならない在宅支援の難しさを実感した。

今回の事例を通じて、家族の強い意志

やA氏と長女との絆、生活の様子を知り、高齢者や障害者、その家族が置かれている状況なども学ぶことができた。退所後には自宅訪問し、A氏の自宅での生活状況を観察するとともに、今後も必要なことがあれば相談に対応し、A氏や家族との関係を築きながら支援を継続したいと考えた。

おわりに

今回の事例を通じて生活困窮者の生活実態や実際に置かれている状況を目の当たりにし、無差別・平等の人権の尊重やそれを守る介護・福祉の提供がとても大切なことだと実感できた。また、介護医療院には終の棲家だというイメージもあると思うが、在宅支援する場でもあることを再認識した。在宅復帰の希望がある方の支援につながる取り組みができたと考える。

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE
Vol.49

看護現場からの発信

勤医協新聞から

▶「気になる」を大事に支援につなぐ
▶「困りごとはない」とくり返す高齢者への支援に関って
▶ 患者の思いを知るミニカン 事務からは送迎時の情報も
▶ 病室とリモートでつなぎ自宅訪問 終末期患者の願い叶える
▶ 地域で高齢者が最期まで安心して過ごすために
▶ 多職種で支援方法を考え 診療所までの通院介助実現
▶ 自覚されない病気を健診で発見 早期のサポートで重症化防ぐ
▶「家で自由に過ごしたい」を尊重 多職種・事業所の連携で支える
▶ その人らしい人生の最終段階の過ごし方を一緒に考える
▶ コロナに負けない！ 通所リハビリの余暇活動
▶「食べたい」を叶える多職種協働のケア

勤医協浦河診療所

看護師長
布目 歩

「気になる」を大事に支援につなぐ


安心して住み続けられるようサポートする職員

浦河診療所では職員全体で行う朝会で「気になる患者」の報告をしています。「病状変化や入退院の報告」「介護や生活上の困り事」「家族が急死し独居になり心配」など、気がかりな状況を共有します。

町営住宅で独り暮らしのA氏は、僧帽弁閉鎖不全症、肺気腫、帯状疱疹後神経痛、視力障害などがありますが、自転車で通院する活動的な80代の男性です。昨年の春、職員から「台車に大きな荷物を乗せ歩いていた、ずっと引越しが終わらないようだ」と報告がありました。

職員が自宅を訪問すると室内は寝具とテレビ、少量の家電のみで、湯沸かし器とガスコンロは外され、卓上コンロを使用。壁や畳はボロボロで床に水漏れの跡があり、床材が剥がれ靴を履いて生活していました。

A氏は自分の父親が所有していた家に転居するつもりですが、床の修繕の費用で悩んでいました。町の担当課に相談したところ、この町営住宅は閉鎖予定で修繕は必要ないとわかり、A氏も安堵されました。

その後、2~3カ月受診がなく再度自宅訪問しました。冷蔵庫が故障したためか、A氏は食品をビニール袋に入れ水の中で保管するなど、室内の衛生状況の悪化と認知機能の低下が見られました。歩行時にふらつきがあり、日常生活動作も徐々に衰えていました。A氏は薬を飲むと体調が悪くなると自己判断し、内服も中止していました。

住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう介護申請とサービス利用を開始しました。包括支援センターに相談し引っ越しは終了、ヘルパーによる買い物同伴やゴミ出しなどの生活支援、デイサービス、配食サービスなどを提案しました。しかし、A氏は1つも受け入れず唯一訪問診療については納得され、月2回の訪問で生活の様子や病状を観察することにしました。包括支援センターの毎月訪問、薬剤師のお薬配達もサポートしていますが、難聴で電話に気づかない上に不在が多く、なかなか会う事ができず私たちは往診の帰りに顔を出すように工夫してきました。

現在は精密検査が必要な状態であり、遠方の姪に連絡し本人と共に病状説明を行い、今後の検査治療や周りの支援の受け入れに関わっています。

今回「気になる患者報告」をきっかけにA氏の生活を深く知り、包括支援センターや町の協力で暮らしを支えることに繋がりました。今後も全職員の毎日の「気になる」を大事にしカンファレンスと積極的な患者訪問を行い、「気づき」を支援に繋げていきたいと思います。

勤医協札幌病院 第２外来

看護師長
藤原 朱子

「困りごとはない」とくり返す高齢者への支援に関って


チームで患者さんを支援する眼科スタッフ

コロナ禍3年目、札幌病院は発熱者外来やコロナウイルスワクチン接種、コロナ急性期の治療を終えた方の入院受け入れ等を行い、地域で重要な役割を果たしています。そのような中、眼の障害を持つ高齢者のワクチン接種を支援したとりくみを紹介します。

眼科外来を4年半中断していた70代後半のAさんが、「見えづらくなった」と受診されました。緑内障が進行し視野が狭くなり、左眼の視力は0・4、右眼は目の前の手の動きがわかる程度で、新聞の大きな字も見えなくなっていました。

受診時、受付の看護師がAさんの衣類の汚れと、会話の理解が難しいことに気づきました。看護師がAさんにお話を伺うと、「病院の近くに息子と2人で暮らし、生活上困っている事はない」と言います。

Aさんの視力障害は身障2級相当で、ソーシャルワーカー（SW）が身体障害者手帳について説明しますが理解が難しく、息子さんのかかわりが必要でした。自宅には電話がないため、SWは息子さん宛てに手紙を書きましたが、結局応答はありませんでした。

衣類やマスクが黄色く変色していたAさん。最後の入浴が1カ月前と聞き、SWはAさんにデイサービスを利用して入浴することを勧め、包括支援センターに介入を要請しました。

また、Aさんはワクチン接種を希望しましたが接種券が届いているか覚えていません。SWと看護師は札幌病院でワクチン接種ができるよう支援しようと話し合い、Aさん宅を訪問しました。自宅の玄関には新聞が散乱し部屋も散らかっていましたが、それでもAさんは「困っていない」と話します。3週間後、Aさんはやっと接種券を探し予約することができました。

ところが、予約当日にAさんは来院されませんでした。看護師は包括支援センターに協力を求め、再予約日に自宅を訪問し忘れずに来院するよう声をかけてもらい、やっと1回目の接種が終了しました。

その後もAさんは散歩の途中で眼科に立ち寄ったり、デイサービスの契約等で来院することが多くありました。そのたびに看護師が声がけし予約日を伝え、2回目も無事に受けることができました。

診療場面での気づきからのかかわり。今後もAさんのように困っている方への支援を行っていきたいと考えています。

患者さんのニーズに応える
活動を全職員で



勤医協
上砂川診療所

看護師

葛西 奈津子

患者の思いを知るミニカン
事務からは送迎時の情報も

高齢化率全道3位（50・9％）、地場産業なく過疎が進む山間にある元炭鉱街の上砂町。高齢や認知症状が理由で車の免許を返し「足が無い」等、受診することも困難な患者さんが多数暮らしています。バス停まで歩けない人やバスの減便も通院を困難にしており、診療所では十数年前より受療権守ろうと、通院時の送迎を行ってきました。現在1日5名程度、玄関先までの送迎を予約制で、臨機な送迎にも臨機応変に対応しています。

2021年度、上砂川診療所は隣の歌志内にあった神威診療所と統合しました。歌志市も過疎化する元炭鉱の町。高齢化率全道1位（52・6％）で日本一人口の少ない市で（2864人）。歌志内線のバス路線も廃止・便が進み、統合を機に新たに「歌志内送迎ート」を開設しました。

送迎は、検査での来院や他院でのCT検査際にも利用できます。臨時を加えると月約00件前後の送迎数となり、昨年度の延べは2056件にもなりました。事務部門のート職員、事務長含め6名が中心となって迎を担い、看護部門と協力してあたっています。

毎日の朝会では「気になる患者さん」のミカンファレンスを行い、その中で送迎の様を事務部門が報告します。

膀胱がんの終末期で少しでも自宅で過ごしいと望む独居の男性がいました。ケアマネャーから「病院への通院が困難になり、車ジた　子ニ　ま送パ数2の　ル減す2内市　急1をに遠患納川がも手放した」と今後の療養継続について診療所に相談があり、私たちは本人の体調をみながら送迎での外来点滴を継続しました。

ある朝のミニカンで、送迎を担当した職員から「荒れた部屋で大事な猫と過ごしている。古い住宅でストーブを付けていても寒い。迎えに行ったが、準備はしていたものの体がだるくて動きたくない」と報告がありました。事務員が頑張って患者さんを車に乗せ、診療所に到着。看護師はホットパックで体を温め補液も微温で点滴。点滴後、温かいお茶をすすめると、患者さんには笑顔が見られました。それが診療所で見た最後の姿で、昨年末にお亡くなりになりました。

上砂川町と歌志内市で効率的な送迎方法の検討を進めながら、患者さんや地域の方々のニーズを捉えた医療・看護が提供できるよう、引き続きチームで取り組みます。

患者さんが安心して過ごせるよう
病棟スタッフがサポート



勤医協
札幌西区病院
2病棟

看護師長

今村 友香

病室とリモートでつなぎ自宅訪問
終末期患者の願い叶える

な A 自 貧 か 問 い　顔 り の 泄 生 な ぐ る　療 以 ん 人　苦 外 い 地 の 7 の

西区病院2病棟は障害者一般病棟で、重度肢体不自由者や脊髄損傷などの患者さんが割以上入院しています。急性期からの治療継続、病気や障害を抱えながらも安心して域で生活ができるように療養支援を担ってます。この2年間はコロナの影響で外出や泊、面会が制限され退院調整や療養支援に慮することが多くなっています。

A氏（60代男性）は、直腸がんの手術後で工肛門を造設。膀胱と精巣、腹腔内にもがが転移しており終末期の状態でした。これ上の治療は困難とされ、症状緩和と今後の養先を探すために転院して来ました。

人工肛門からは水分が多い状態の排液が出ため、装具が数時間で剥がれてしまい、すに漏れる状態でした。そのため、夜も眠れい日が続きました。A氏が排液を気にせず活できるよう、勤医協中央病院の皮膚・排ケア認定看護師に相談し、新たな人工肛門装具が準備され以降、漏れることはなくなました。A氏からも「これはいいね」と笑が見られ、夜も眠れるようになりました。入院当初は歩行が可能で、「家賃も払ってるし、車も買ったばかりなんだ。2~3週で自宅に帰りたい」と話していました。し、病状の進行に伴い歩行は難しくなり、血も進み、痛みも増す中で活気が低下し、宅に帰ることも難しくなっていきました。氏は「CDが聞きたいな。俺ラップが好きんだ」と話し、病棟にあったCDと機械を貸し出し、音楽が聴けるよう環境を整えました。訪室する看護師たちに「これ、いいだろ。準備してくれたんだ」ととても喜んでくれました。

「家に行くことはできないけど、自分の家にあるCDが聞きたいな」という話を聞き、大好きなラップのCDを聴かせてあげたいとチームで検討しました。そして、ソーシャルワーカーと看護師がA氏の自宅まで行き、病室とリモートで繋がりながらCDを持ってくることを提案しました。当日A氏はモニター越しに室内の様子を見ながら、「その辺も映してほしい、時計があると思うんだ」と終始笑顔で楽しんでいました。

A氏は現在も療養中で自分で起き上がることも難しい状況ですが、好きな音楽を時々聴いて過ごしています。人工肛門の装具の管理では、急な依頼にも関わらず迅速に対応できる連携に改めてチーム力を感じました。そしてこれからも「できない」ではなく、何ができるかを考え抜く「あきらめない看護」を大切にしていきたいと思います。

勤医協
札幌みなみ
診療所

看護師長

松本 恵理子



高齢化が進む地域で
患者の生活を考える職員

地域で高齢者が最期まで安心して過ごすために

札幌市南区は市内で最も高齢化率が高い地です。南区の患者が安心して生活するためできることを日々模索しています。

A氏は80代の男性で、閉塞性動脈硬化症で肢切断後に車椅子生活となり高齢者住宅に居し、当診の訪問診療を受けて生活していた。生活保護も受けていましたが、年金上がり打ち切りとなりました。打ち切り後高齢者住宅の住居費の支払いが困難となり、分割で支払うなど経済的に困難を抱えてました。

その後、1年間で体重が8kg減少しているとや、下肢の痛みで鎮痛剤の内服が増えてることを、ケアマネジャーや訪問看護師と報共有していました。体重減少については、血の結果大腸がんが疑われたため、医師よ病状を説明し今後について伺いました。Aは「もう90歳になるからな。できたら入院したくない。ここにいたい」と話し、検査積極的な治療は望みませんでした。

A氏は食欲不振、体重減少などの病状が急に進行し、対応を急がなければならない状でした。施設側は経済的な困難を抱えていことを理解しつつも、病状が進行する中で間は守衛のみとなる高齢者住宅で暮らし続られるのかと葛藤がありました。当診では時間対応ができないので他の訪問診療を行医療機関を紹介したいが、経済的困難のあ方の紹介は難しく今後どのようにフォローていくべきか悩んでいました。

そこで、高齢者住宅のスタッフ、訪問看護師、ケアマネジャー、当診職員で多職種合同カンファレンスを行いました。ケアマネジャーは生活保護の再申請を急ぐこと、高齢者住宅はA氏ができる限り住居で過ごせるよう検討すること、診療所はキーパーソンである孫に意向を再度確認することとしました。

診療所から孫へ意向を確認すると、「A氏の親戚とも話し合い、金銭的余裕もないため自宅で引き取ることは困難で、病院での療養を検討してほしい」とのこと。高齢者住宅ではA氏や孫たちの希望をくみ取り、看取りを行うことを決めました。その後、A氏が住宅で息を引き取ったと診療所へ連絡があり、医師、看護師とで死亡確認に行きました。

今回、様々な困難を抱えながら少しでもA氏が安心して生活できるよう多職種と話し合いの中で問題点を出し合い、解決に向けて検討することができたと考えます。A氏の事例を通して、南区内の訪問診療で実際に看取りを行っている病院は非常に少ないこともわかりました。

週3日の診療しか行っていない診療所ですが、南区に住んでいる高齢者が安心して最期まで住み続けるために、地域の人々と共に問題を考え連携しながら今後も奮闘していきます。

勤医協
余市診療所

看護師長

古賀 朋恵


チームで在宅療養を
支える職員

多職種で支援方法を考え診療所までの通院介助実現

し認　た息れ呂子たるる　たな護こ問友に丹まを手しし　共ン術

余市診療所では、医師、看護師、事務、技職など多職種で「気になる患者カンファレス」を行っています。それぞれの気づきを有し具体的な支援方法を検討しています。

Aさんは80代前半の男性で妻と2人暮ら。駅からはタクシーを利用し杖歩行で通院ています。カンファレンスで患者送迎運転から、「Aさんから診療所の送迎サービス使えないかと相談があった」と報告がありした。余市診療所には、北後志5町村（積町、古平町、仁木町、余市町、赤井川村）の会の患者送迎サービス、赤井川村には訪診療を行っていますが、全域をカバーするとは困難です。カンファレンスの結果、介保険のヘルパーによる通院介助を利用できいかと考えAさんに介護申請を提案しまし。

その後、Aさんが「妻が長く入院してい。最近、相談に乗ってもらっている人がいい」と役場の保健師の名刺を見せてくれまし。Aさんに一人暮らしの状況を伺うと、「息が仕事帰りに寄ってくれる。米を炊いて風を沸かしておくよう、洗濯物は洗濯機に入ておくように言われている」と町内に住む子さんの支援を得ていることもわかりまし。

保健師から診療所に連絡があり、要介護に定され通院介助が受けられることになりまた。通院介助初日には、「看護師さん、今日からこの人と病院来ることになったよ」と照れ笑いしながらヘルパーさんを紹介してくれました。「雪が降れば、通院する自信がなかったから良かった」とも話され、私たちも安心しました。

カンファレンスで、「最近、頻回に転倒している」という高齢者特有の症状など情報があれば、介入によって改善する可能性はないかと検討します。脳梗塞後遺症で歩行状態が不安定のため公共交通機関が利用できず隣町からタクシーで来院している方の検討では、「経済的負担もあるかもしれない」「何か利用できる福祉サービスはないだろうか」など、様々な視点で意見が出されました。この事例について役場に相談したところ、介護保険課職員や保健師が自宅に訪問し、生活場面の確認と介護保険の説明をしていただきました。

かかりつけ医は「患者のことをよく知っており、家族、暮らし向き、価値観、住んでいる地域の特徴などを理解している」とあります。これからも患者情報を共有し、かかりつけ診療所としてチームで在宅療養を支援していきたいと思います。

自覚されない病気を健診で発見
早期のサポートで重症化防ぐ



健診のお誘いに力を入れる職員たち

勤医協 小樽診療所

看護師長

信田 千恵

小樽市の特定健診受診率は例年低く、がんや心疾患、脳卒中による死亡率、生活習慣病の罹患率も全国・全道の中で高くなっています。市のアンケートでも「多忙」「普段から医療機関に受診している」「特に理由なし」が未受診の理由として多いと報告され、市も健診の受診促進に、非課税世帯だけでなく課税世帯の健診料金無料化、早期受診キャンペーンなどを行っています。

小樽診療所では、前回の健診受診から1年が経過する対象者のカルテに「健診お誘いスタンプ」を押し、通院時の声掛けや案内ハガキを送ります。健診の際には友の会の付加健診（貧血精査、胸部レントゲン、心電図）、大腸がん検診、前立腺がん検診など、当院で実施可能な検査もお誘いします。毎年の健診数は、特定健診900件前後、大腸がん検診590件ほどで、企業健診は新型コロナウイルス感染症の影響で延期する企業もありますが、平均20社130件ほどの受け入れとなっています。健診後は、高血圧や糖尿病など生活習慣病だけではなく、肺がんや大腸がん、動脈瘤などの疾患を疑う方もフォローしています。

普段は高血圧などで当院に通院している80歳代男性のAさんは、毎年健診を受け大きな変化はなく経過していました。独居生活ですが、山菜取りや地域の除雪支援など日頃から行動的な方で、今年もいつものように健診を受けました。心電図検査で初めて不整脈（心房細動）を指摘され、自覚症状を伺うと半年前から労作時の動悸や下肢のむくみを感じていたと知りました。すぐに内服治療が開始され、心臓エコーなどの精密検査を実施。循環器科の助言も受け心臓カテーテル治療も検討されましたが、高齢のため内服治療で経過を見守ることになりました。現在は「薬を飲むようになって楽になった」と話され、動悸や息切れが軽快し元の生活を送っています。

今回のように、定期通院の中で気づくことができなかった状態を、健診を通じて発見することもあります。受診される患者さんの中には「いつもと変わりない」と話す方が多くいます。毎年健診することで、過去の情報と比較し異常を早期に発見し、必要な治療につなげることができます。今後も、重篤な疾病に侵される前に支援が行えるよう、全職員で健診活動を続けたいと思います。

「家で自由に過ごしたい」を尊重
多職種・事業所の連携で支える


在宅生活を支える職員

勤医協 室蘭診療所

看護師長

熊谷 尚子

Aさん（男性）は90歳目前で、認知症の妻と二人暮らし、家事は全て行います。糖尿病で薬の飲み忘れもあり、緊急入院を機に介護サービスを導入しました。しかし、訪問看護で服薬管理を開始するも、朝から泥酔状態で訪問看護やヘルパーを追い返してしまいます。さらに、転んで怪我をして家事や妻の介護も難しくなり、妻はショートステイ、Aさんは独居となりました。私たちはサービス拒否の背景に妻の認知症の進行や自らの衰えによる不安感や戸惑いがあると理解し、不安をやわらげ根気強く関わることを意思統一しました。

その後もAさんは、活気が無く食事も摂らず飲酒の日々。毎日ヘルパーか訪看が入り、診療所も往診や看護師の訪問で清拭などのケアを行いました。「90歳だからもういい。友人は皆死んだ。なにも楽しくない…」と話し、セルフネグレクト状態で施設なども拒否、願いを聞き出すこともできません。一人暮らしは厳しいと考えましたが、遠方の息子さんは「父の気持ちを尊重したい、家で倒れていても仕方がない」と言います。

私たちは、緊急事態を想定しながら関わりました。ある日Aさんは熱中症で救急搬送され、一時入所で食事もできるようになり、数日で帰宅しました。しかし、道端で転倒し再び救急搬送。家族も在宅は難しいと決心し、Aさんは老健入所となりました。

それでも数か月後Aさんは再び自宅に戻りました。小規模多機能型居宅介護を利用し、1日3回のヘルパー訪問、訪問診療は継続し、認知症初期対応チームも支援に加わりました。Aさんはノンアルコールを嗜み、食事もでき、時折デイサービスを利用し穏やかに過ごし始めました。私たちはAさんのペースを大事に、食事量や転倒の有無、内服、体調の変化など常に確認し合いました。サービス会議でAさんは「（私達の関わりは）今のままでいい」と言ってくれました。こうしてAさんは1年近く在宅生活を送り、つい先日、肺炎により入院先で亡くなりました。ご家族は大変感謝してくれたそうです。

私たちは、Aさんが家で倒れている可能性を危惧しつつも、家で自由に過ごしたいという意思を尊重し、いかに生活を支えるか悩みカンファレンスを繰り返しました。また、直接ケアに携わるヘルパーや訪問看護の不安を取り除けるよう、「診療所は何かあれば駆けつける」と伝え続けました。老健入所はAさんの体調や生活リズムを改善させ、在宅生活を可能にしてくれました。そして、多職種が常に共有しながら支援したことで、自宅での生活を可能な限り継続できたと考えます。

これからも生活を支える診療所として、多職種連携を強めたいと思います。

勤医協
苫小牧病院
２病棟

看護師主任代理

開沼 志乃


患者の思いに寄り添う
医師とスタッフ

その人らしい人生の最終段階の過ごし方を一緒に考える

近年の医療界では尊厳を尊重した人間の生き方に着目し、最適な医療・ケアが行われるべきだという考え方が重要視されるようになってきました。その一つにアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：以下ACP）があります。今まで生きてきた中で培った価値観を大事にしながら、自分の人生最期の時に自分が望む医療やケアを受けることができるよう、治療やケアの目標を明確にするプロセスのことです。当病棟でも患者層が高齢化の一途を辿る中、「もしもの時の人生会議」の用紙を活用し、継続した対話でのACPを実践してきました。

A氏は、81歳男性で左肺炎と肋骨骨折で入院。元々独居でしたが、今後の生活は本人・家族ともに施設入所を希望されていました。私たちは、ACPとして4回にわたり対話を行いました。

初回はA氏の生き方や今後についての考えを知り、ACPに興味をもってもらえるように関わりました。A氏の受け止めは良好で「そんなものがあるんだね。何かあっても何もしてほしくないな」と話されていました。

2回目は体調がすぐれず、「何の希望もない。楽に逝きたい」など悲観的な発言が聞かれたため傾聴して対話を終了。3回目には「家族に迷惑をかけたくない。最後は妻に会いたい」という発言も聞かれ、A氏が家族を大切に思い、迷惑をかけて生きたくないと願っていることを知ることができました。

4回目では、これまでのA氏の思いを「私の要望書」として形に残すことができ、息子にも自らの希望を伝える様子がみられました。息子は「急に言われてびっくりしましたが大切なことだと思います。本人の気持ちが知ることができて良かったです」と話されました。

継続した対話と傾聴を通じ、A氏の価値観や人生観を理解できました。人生の最期をどう過ごすかなど、A氏の中にぼんやりとあった考えが言語化され、「私の要望書」にまとめることができました。また、A氏の思いを明確化できたことにより自ら息子に考えを伝えることができ、思いを家族と共有することにつながったと考えます。

今後も対話を繰り返しながら患者と家族が望む生き方や思いを知り、その人らしい人生の最終段階の過ごし方を選択できるよう支援していきたいと思います。

老人保健施設
柏ケ丘
通所介護部

介護長

白取 武士


交流や外出機会を増やそうと
知恵を寄せ合うスタッフ

コロナに負けない！通所リハビリの余暇活動

通所リハビリテーション（以下、通リハ）は、要支援や要介護者が自宅で生活しながら日帰りで利用する居宅サービスです。食事や入浴などの生活支援に留まらず、生活機能を向上させるリハビリテーションや医療スタッフによる健康管理を受けられるのが特徴です。また、外出ができない方や孤立しがちな方にとっては、社会参加や他者交流の貴重な機会であり、通リハの余暇活動充実は大切です。外出に様々な制限のかかるコロナ禍においては、益々求められる役割と感じます。

通リハも、コロナ禍では様々な制限を余儀なくされましたが、レクリエーションや麻雀サークルなどの取り組みを2021年から少しずつ再開し、2022年度は「七夕カフェ」「敬老会」「クリスマス会」など施設内行事の充実を図ってきました。「敬老会」では、通リハ職員を中心に医療福祉課やリハビリ部合同で渾身のサザエさんダンスも披露。利用者やスタッフ共に笑いと笑顔に包まれ、勤務後の練習の甲斐がありました。

外出企画については中々再開できずにいましたが、利用者からの「外に行くのはやらないのかい」との声をきっかけに、再開を決めました。利用者の生活をより豊かにしたい思いを職員間で確認し、感染への不安はありましたが、安全かつ楽しい機会をどのように創るのかとチームで意見を出し合いました。

昨年9月「豊平公園散策ツアー」を皮切りに、5回の企画を実施し約20名の利用者が公園散策を楽しみました。緑豊かな公園の暖かな風を感じながら思い思いに散策を楽しみ、参加者からは「外に行くのは気持ちが良い」「公園に来るのは久しぶり。妻と二人で来ることができないし、公園を歩くのも良いものだね」と好評でした。独居のAさんは歩行に不安があり一人で外に出ることができませんでしたが、外企画に参加し公園内の未舗装の通路も歩くことができました。「自信になったよ」と嬉しそうに話してくれた姿が印象的でした。

2020年度（コロナ下）と2019年度（コロナ前）の高齢者（75歳以上）の心身の状態について把握した調査では、外出の機会が減少した人が約18％増加し、うつの項目に該当する人が約5％増えたなどの変化が見られたと報告されています。地域で暮らす高齢者が孤立することなく、楽しみを持ち生き生きと在宅生活を継続できる支援を目指して、今後もコロナに負けず通リハの役割を果たしていきたいと思います。

患者さんの抱える問題を多職種で共有し
治療・ケア方針を一致させるカンファレンス



勤医協
中央病院
４西病棟

看護師主任

武田 美香

「食べたい」を叶える多職種協働のケア

中央病院４西病棟は消化器外科・乳腺外科・泌尿器疾患の周術期看護を行っています。90歳を超える方の手術も行っています。

超高齢者の手術は、認知機能低下やフレイル[※1]状態等により合併症を発症する危険性が高く、長期療養となる場合が少なくありません。消化管穿孔の手術後から全介助の寝たきり状態となったA氏との関わりの中で、認知症看護認定看護師研修生（DCN研修生と略）も加わりながら多職種協働で、車椅子に乗車し食事の自力摂取が可能になった事例を紹介します。

A氏は入院前からフレイルと認知症がありました。手術後は誤嚥性肺炎を併発し、せん妄症状や認知機能低下が見られ体力も低下。医師、看護師、リハビリセラピスト、相談員らで臨床倫理４分割カンファレンスを行いました。全介助であるが回復する可能性もみられ、活動量を徐々に拡大することで精神・身体機能に活力が与えられるのではないかと判断し、ケアの方向性を確認。精神科リエゾンチーム[※2]が介入する中で、低活動対策のため抗認知症薬が開始となり、リハビリセラピストと協力して離床機会を設けました。

プライマリー看護師やDCN研修生、言語聴覚士とA氏の思いや出来事を振り返り、再度アセスメントを行いました。食事という活動を通し本人の意欲や体力の向上を図ることが良いと考え、始めに口腔内が乾燥や汚染をしやすい状態のため、口腔ケアに重点を置きました。言語聴覚士とも協力し食事前後の口腔ケアや嚥下機能訓練を行い、食事への支援を行った結果、A氏からは徐々に味の感想や嗜好の会話が増え、「そばが食べたい」と口にされミキサー食から刻み食になりました。その後、そばを食べることができ、数口の摂取でしたが嬉しそうな表情を見せました。ベッド上での全介助の食事摂取から車椅子に座って食べられるまでに改善。昼食時は「重くて持てない」と話していた食具を自ら持つようになりました。

A氏のカンファレンスを多職種参加で行うことで、患者の全体像をアセスメントし、ケアの方針を出していくことができました。一致した目標でケアを行い、「食べたい」という願いを知ることができた事例です。

※1 フレイルとは、「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す『frailty』の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語。

※2 リエゾンとはフランス語で「連携・橋渡し・つなぐ」を意味する言葉。精神科リエゾンチームは、精神医療と身体医療をつなぎ、担当各科の医師や看護師と「連携」しながら支援を行っています。

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（2023年3月閉院）	〒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
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

新型コロナウイルス感染症の対応も４年目に突入しました。2023年５月に５類感染症に移行しましたが、約３年間という長期間にわたり、私たちは感染災害の直中にいました。

2022年は過去最大の感染者数と死亡者数の中、医療・介護の現場では多くのクラスターが発生しました。感染拡大の波が来るたびに医療体制のひっ迫が繰り返され、先の見通しが持てない私たちは、不安や緊張感、倫理的なジレンマなどを抱えてきました。しかし、長引くコロナ禍の中で発生した、さまざまな困難に対して「仕方ない」と諦めるのではなく、常に患者・地域の立場から「いのち」「暮らし」を守るために取り組んだ内容が本稿に寄せられています。苦しい状況の中でも、一貫して変わらないのは理念に基づいた看護・介護実践です。そして、それを実現するために私たちは柔軟な発想で対応し続けています。これは、コロナ禍に限らず日本が超高齢化社会に向かっていく中で、多様化する患者・地域ニーズに応える看護に求められる力であり、このことを日常的に実践できているのは私たちの強みでもあると思います。

今回、はじめて編集に関わることになりましたが、あたり前に行っている看護・介護実践を可視化する中で、私たちがめざす看護はぶれることがないと改めて実感しました。そして、看護雑誌「看護と介護」を読んだ皆さまが、看護とは何かを問い直し、めざす看護・介護実践の手掛かりを得られるよう期待します。最後に、投稿にご協力いただいた皆さまに心から感謝申し上げます。

看護雑誌編集委員会 委員長　梅下 真由美

「看護と介護」2022年度 看護雑誌編集委員会

担当常理	折出 洋子	（中央病院 看護部長）
委員長	梅下 真由美	（西区病院 看護部長）
副委員長	木村 理恵	（本部 看護部 統括看護部長補佐）
委員	本前 陽子	（中央病院 入退院支援課 看護師長）
	五十川 聡子	（札幌病院 4病棟 看護師長）
	浜舘 美保	（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）
	古賀 朋恵	（余市診療所 看護師長）
	布目 歩	（浦河診療所 看護師長）
事務局長	浜谷 綾子	（本部 看護部 看護師長）
	佐藤 幸子	（札幌看護専門学校 専任教員）
事務局	石﨑 冴理	（本部 看護部 事務係長）
	久末 美波	（本部 看護部 事務係長）

北海道勤労者医療協会看護雑誌

看護と介護 vol.49

発行日：2023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