北海道勤労者医療協会看護雑誌

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE

2024 JULY［通巻53号］



Vol.50 記念号

随　想　看護と介護のあゆみ

特集1　未来につなげる看護と介護

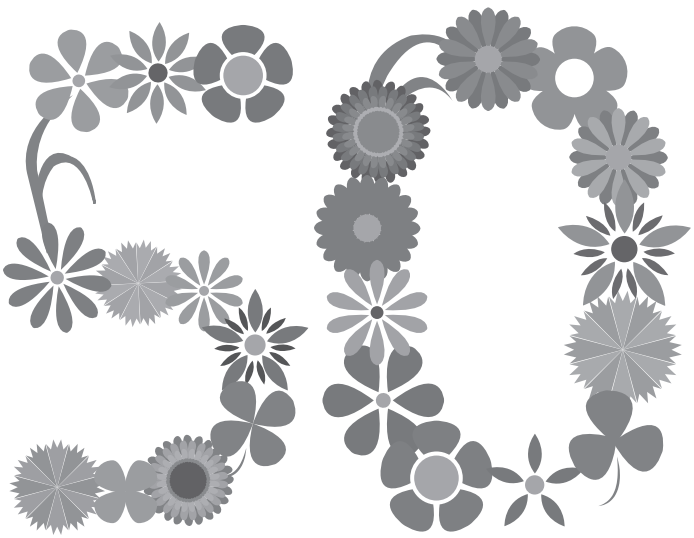
特集2　専門性の高い看護師の育成と活動

公益社団法人 北海道勤労者医療協会

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE

Vol.50



Contents

巻頭言 コロナ渦と「ケアの倫理」 4
北海道勤労者医療協会 理事長 小市 健一

創刊50周年に寄せて 6
『看護と介護』誌 発刊50周年を祝う
勤医協札幌病院医師 小田代 政美

随 想 看護と介護のあゆみ 9
01 民医連の看護実践としての健康権の取り組み ～伝承から科学へ 10
北海道勤医協 元統括看護部長 加地 尋美
02 看護基礎教育の移り変わりの中で 民医連の後継者育成に奮闘したこと 12
勤医協札幌看護専門学校 元副校長 川上 佐代子
03 「患者の立場に立つ看護」そして無差別・平等の医療・看護を受け継いで 14
北海道勤医協 元統括看護部長 小林 幸子
04 健康な高齢化を目指そう ―地域格差・経済格差を乗り越える行動と対応 16
社会福祉法人勤医協福祉会 理事長 太田 眞智子

特集1 未来につなげる看護と介護 21
地域医療を守る北海道勤医協の看護と展望
北海道勤医協 統括看護部長 須田 倫子

実践報告
01 急性期治療を乗り越え長期闘病を見据えた生活支援 24
勤医協中央病院 5東病棟 看護師長 宮川 元子
02 産後ケア事業への取り組み・実践とこれからの展望 26
勤医協札幌病院 4階病棟 助産師 主任 中村 みどり
03 転倒を繰り返していたA氏の生活スタイルに合わせたチームケアの取り組みについて 28
勤医協札幌西区病院 介護医療院 介護福祉士 主任 松本 純二
04 ソーシャルバイタルサインを活用した看護支援構築への取り組み 30
勤医協苫小牧病院 内科外来 主任 諏訪 恵美
05 高次脳機能障害を抱える入所者との関りから学んだ老健における生活支援の意義 32
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
06 高齢患者の変化に寄り添って ～見守りから介護連携へ 34
勤医協小樽診療所 看護師長 信田 千恵

特集2 専門性の高い看護師の育成と活動 37
総論 医療情勢に対応し、北海道勤医協に求められる機能を果たすための認定看護師・認定看護管理者の育成と活動 38
北海道勤医協 統括副看護部長／勤医協中央病院 看護部長 折出 洋子
【認定看護管理者】アドバンス・ケア・プランニング推進の取り組み ～最後までその人らしく暮し続けられる地域づくりに貢献する～ 40
北海道勤医協 統括副看護部長／勤医協札幌西区病院 看護部長 小澄 悦子
【認定看護師】皮膚・排泄ケア認定看護師の実践と今後の課題 42
勤医協中央病院 療養支援課 看護師長 高橋 夏絵
【特定行為】特定行為研修指定研修機関として 地域医療の推進と看護の質向上に貢献していく 44
勤医協中央病院 副看護部長／特定行為研修室副室長 梅下 真由美

コラム 平和と人権 47
01 沖縄の平和問題を継承していくことの大切さを学んで 48
勤医協中央病院 副看護部長 丸山 香美
02 福島での看護師長研修会で学んだ災害時の備え 50
勤医協中央病院 外来 看護師長 笹川 恭子
03 命の平等や人権を守るための看護管理者としての役割 51
勤医協中央病院 2東病棟 看護師長 石井 ひづる

04 震災から12年が経過した福島で見た日本の現状 52
勤医協札幌病院 第2外来 看護師長 藤原 朱子
05 尊厳とは何か、災害から改めて学んだ民医連の看護と看護管理 53
勤医協札幌西区病院 2病棟 看護師長 今村 友香
06 原発事故の記憶や教訓を問い続けていくことが求められている 54
勤医協余市診療所 看護師長 古賀 朋恵
07 原水爆禁止世界大会に参加しての感想 55
勤医協芦別平和診療所 看護師 向井 日奈子
08 原爆による被害者を守り、平和な世界を実現するために必要なこと 56
勤医協苫小牧病院 3病棟 看護師 堀井 菜々恵
09 戦争や核兵器がない平和な世界のために私たちができること 57
勤医協中央病院 3東病棟 看護師 高野 愛菜
10 平和と医療を考える沖縄研修旅行での学び 58
勤医協札幌看護専門学校 教務主任 久保田 千香子

2023年度 北海道勤医協看護部門 研究発表 60

卒後研修の取り組み 61
【看護師：1年目】リラクゼーションを意識した足浴を通して変化がみられたA氏からの学び 62
勤医協札幌病院 3-1病棟 佐藤 あるる
【看護師：2年目】その人らしい生活を続けるための退院支援 64
勤医協中央病院 2東病棟 尾崎 佳奈
【看護師：3年目】多職種連携と自宅退院を目標とした退院調整 66
勤医協中央病院 6西病棟 池原 芽衣
【介護福祉士：1年目】高齢者に影響を及ぼす病気を理解しながら介護実践し学んだこと 68
勤医協札幌病院 3-2病棟 高橋 省馬

看護現場からの発信 勤医協新聞から 71
なぜ自宅にこだわるのか SVSカンファで理解 72
勤医協札幌病院 3-1病棟 主任 中川 舞
認知症患者の気持ちに寄り添い 気づきを大事に支援につなぐ 73
勤医協浦河診療所 看護師長 布目 歩
相手を深く理解することの大切さ 中国から帰化したA氏からの学び 74
勤医協もみじ台内科診療所 看護師 梅前 ちひろ
患者さんの背景を知ることで 安全・安心の治療を支える 75
勤医協中央病院 中央手術室・放射線内視鏡室 看護師長 小沼 仁美
受診を拒み続けるA氏への援助 行政と協力し生活不安に寄り添う 76
勤医協当別診療所 看護師長 千葉 真奈美
施設の抱える不安にも寄り添い 住み慣れた場所での療養支える 77
勤医協平和通りクリニック 看護師長 今井 尉太
治療法もなく苦しみ苛立つ患者 コロナ後遺症外来にとりくんで 78
勤医協札幌北区ぽぷらクリニック 主任 津野 美佐子
患者・家族の在宅療養を支える「レスパイト入院」 79
勤医協札幌西区病院 3病棟 看護師長 山田 真琴
離れた家族との連携を密に 高齢ひとり暮らしを支える 80
勤医協上砂川診療所 看護師長 越前 寿美恵
患者・家族が望む生活へ繋ぐ 急性期病棟でのチーム支援 81
勤医協中央病院 3東病棟 看護師長 若月 由紀子
「私のカルテ」を通して見えた 人生で大切にしてきたもの 82
くろまつないブナの森診療所 主任 山岸 真奈美
「自宅で過ごさせてあげたい」末期がん患者と家族を支える 83
勤医協苫小牧病院 在宅診療部 主任 佐藤 幸

投稿規定 84
北海道勤労者医療協会事業所一覧 85
編集後記 86

巻頭言

コロナ渦と「ケアの倫理」



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が2020年1月に国内で初めて確認されてから4年が経過した。私たちは、知恵と力をふりしぼり、時には倫理的なジレンマにも苦悩しながら、「無差別・平等の医療と福祉の実現」を目指し、仲間と共にいのちの平等を貫いてきた。2023年5月に感染症法上の位置付けが5類感染症に引き下げられたが、感染の大きな波は現在も繰り返されている。重症化リスクのある高齢者などを守ることに重点を置くとした「Withコロナ政策」はその責務を放棄し、多くの尊いいのちが失われている。

新興感染症は、2003年のSARS、2009年の新型インフルエンザなど、2000年代にはおおむね5年に1度発生している。その背景には、利益追求と市場拡大をすすめる新自由主義政策によって、地球の生態系を脅かす気候危機、貧困・格差、高齢化、過密都市など、感染拡大の社会的条件の広がりがあると指摘されている。コロナパンデミックはあらゆる分野で災禍をもたらすと同時に、これまでの経済、社会、政治のあり方を根本から問い直すことになった。特にケアの重要性と共に、人はケアなしに生きてはいけない、普段からどれほどケアに支えられていたのかが、誰の目にも明らかになった。同時にジェンダー差別を背景として、ケア労働者の社会的地位や労働条件が極めて低い状況におかれている現状も明白になった。

「ケア」という言葉からは、「世話」という「実践」や、「思いやり」という「心性」など、個人または共同で行う具体的な活動を思い浮かべることが多いと思う。

トロントはより広い視野で、「ケアは人類的な活動であり、私たちがこの世界で、できるかぎり善く生きうるために、この世界を維持し、継続させ、そして修復するためになす、すべての活動を含んでいる」[*1]と定義した。そして、岡野は「ケアとはなにより他者からの支援や物質の提供によってようやく生存が可能になる、他者への依存が不可避な人びとのニーズ（必要）に応える活動であり、かつ『政治的、社会的、物質的、そして感情的な条件を提供するという、個人的かつ共同的な私たちの能力』」[*2]と定義している。

人類、世界、政治的、社会的という幅広い定義には、とまどいがあるかもしれない。しかし、考えてみれば、多くの「ケア」の実践は、複数の人々が互いに連携することで、社会的、政治的にも特定のニーズが満たされていく。私たちは、満たされるべきなのに満たされていないニーズが存在していることに日常的に気づき、日々葛藤している。そして、災害、パンデミック、無料低額診療の事例などを経験して、「社会や政治に働きかけないと守れないいのちがある」ことも実感している。社会的に困難を抱えている人々の切なるニーズを満たすために、どのような責任をどこに割り当てればよいか。そう考えると「政治的、社会的、物質的、そして感情的な条件を提供」とするケアの定義もコロナ渦ではより理解できるかもしれない。

さて、2024年2月の全日本民医連第46回総会は、「70年の歴史を力に、『ケアの倫理』を深め、『2つの柱』の全面実践で、『人権の砦』たる民医連事業所を守り、発展させよう」と「ケアの倫理」を深めることをスローガンに掲げた。あまり聞きなれなかった「ケアの倫理」とは、どういう意味であろうか。「女性たちの多くが、家庭生活にまつわる営み、すなわち、ケアを一手に引き受けさせられてきた社会・政治状況を批判することから生まれた、人間、社会、そして、政治についての考え方、判断のあり方である」[*2]と岡野は定義した。誰も取り残されない社会へ向けて、民主主義、平和、地球規模の気候正義とダイナミックに展開する「ケアの倫理」を深めることは、コロナパンデミックの後を生きる私たち、そして次世代の若者に希望をあたえると思う。

「医療活動を通じて大衆の傷病の原因であるすべての社会的、経済的条件や環境を徹底的に究明し、是正するところまで発展させねばならない」と謳った、北海道勤医協設立趣意書（1949年）の先駆性と今日的意義を「ケアの倫理」との関係であらためて考えてみてはどうか。

世界ではいのちの平等と正反対の戦争が続いている。「ケアと暴力は両立しない。なぜなら暴力は、ケアが苦労・苦慮しながら紡ぎ育ててきたもの（ひと、関係性、生活、環境）のすべてを破壊することを目的としているからだ」。[*2]同感である。「非戦」、核兵器廃絶、気候正義などの地球規模での若者たちの活躍に、「この世界を維持し、継続させ、そして修復するためになす」たくましい力を感じる。

最後に、次の言葉で締めくくりたい。

「誰もが尊厳ある生をまっとうして生きぬくために、医療・看護・介護は、その知と技術を駆使すべきです。いのちとくらしを脅かす健康障害、自然災害、感染症パンデミック、そして最大最悪の戦争、そのすべてに直面している今だからこそ、私たちに何ができるか真剣に問われているのです。平和と人権のために憲法を守りぬき、民医連綱領の目標を普及することが人びとの尊厳あるいのちとくらしの実現に通じる道です」。

（川嶋みどり：全日本民医連70周年記念講演より）

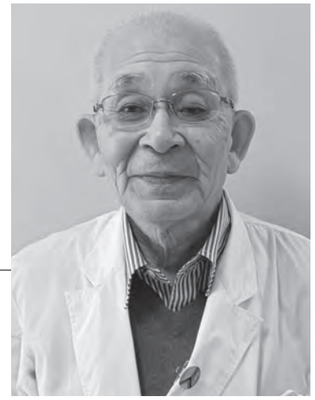
2024・2・29記

＊1「ケアするのは誰か？　新しい民主主義のかたちへ」ジョアン・トロント、岡野八代訳（白澤社　2020）

＊2「ケアの倫理―フェミニズムの政治思想」岡野八代著（岩波新書　2024）

『看護と介護』誌 発刊50周年を祝う

勤医協札幌病院
医師
小田代 政美



1965年　北海道大学医学部卒業
1966年　北海道勤医協入職
1982年　勤医協札幌看護専門学校校長
1990年　勤医協中央病院副院長
2020年から現職

『看護と介護』誌、発刊50周年おめでとうございます。本誌の第1号は『北海道勤医協看護雑誌』の名で、1974年6月30日に創刊されました。

その意義は、北海道勤労者医療協会（北海道勤医協）に所属する医療機関などの看護実践を共有し、その教訓を後世に伝え、さらなる深化を目指すことにありました。本誌は《ISSH 0287-2390》の記号で登録され、国立国会図書館でも閲覧が可能です。50年前、一医療機関での看護分野独自の看護雑誌の発行は珍であったと推察しております。本誌は今も「白く美しく光る真珠」です。

筆者は当時、勤医協札幌病院で麻酔科医の立場にありましたが、同時に勤医協看護委員会の責任者も務めさせていただいていました。その関係で本誌の創刊と看護学会の設立に携わっており、本誌の1号（1974年）と28号（1998年）に発行の経緯について拙稿を記してありますので参考にしてください。

1号には16稿の看護研究が掲載されておりますが、文献を引用した読みごたえのあるものでした。当時は外来看護の位置づけについて関心が高く、数編の論述がなされております。さらに、第1回看護学会で発表された20稿以上の演題収録も紹介されております。第1回看護学会は1974年5月19日、札幌市医師会館において180人の参加で開催され、私も傍聴させていただきました。

先日、本部看護部から送られた第52号（2023年6月発行）はA4版、縦書、若草色の装丁で、興味ある論考の数々に感服した次第です。特に、特集2「今、改めて平和を考える」、記念講演「臨床指導の実際」、コラム欄「命を守り、基本的人権を尊重する看護師の育成」など、興味深く読ませていただきました。

本誌の発刊5年後の1979年4月、勤医協札幌看護専門学校が開校しました。正面玄関のロビーには、「看護の中に憲法を生かそう」の書と共に、パブロ・ピカソの複製絵画『ゲルニカ』が掲げられております。これは人間の尊厳を否定するものへの抗議の意を表明したものでしょう。日本国憲法の精神を受け継ぎ、豊かに実れる看護実践を後世に伝え続けることが、本誌にも期待されているのです。

さらに、本誌が他者にも投稿の門戸が開かれ、全日本民医連のみならず日本の看護・介護分野にも貢献できることを希望して、50年の歩みを祝福したいと思います。

2023年11月23日
雪虫舞う札幌にて記す　83歳

勤医協札幌看護専門学校の正面玄関ロビーに掲げられている2枚の額





ゲルニカ
スペインの画家パブロ・ピカソが爆撃の悲劇を象徴的に描いた作品。牡牛や馬、折れた剣を握る倒れた兵士、子の屍を抱く女などが描かれています。



看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE



随 想

看護と介護のあゆみ

▶ 民医連の看護実践としての健康権の取り組み ～伝承から科学へ

▶ 看護基礎教育の移り変わりの中で 民医連の後継者育成に奮闘したこと

▶「患者の立場に立つ看護」そして無差別・平等の医療・看護を受け継いで

▶ 健康な高齢化を目指そう ―地域格差・経済格差を乗り越える行動と対応



民医連の看護実践としての健康権の取り組み ～伝承から科学へ

01

北海道勤医協
元統括看護部長

加地 尋美

Hiromi Kachi



1977年　紋別高等看護学院卒業
1980年　北海道勤医協入職
2019年　北海道勤医協退職

はじめに

北海道勤医協は、1949年の創立以来、綱領に基づき無差別平等の医療を掲げ、医療活動を発展させてきた。私たち看護集団も、綱領に裏打ちされた3つの視点（患者の立場に立ち、患者の要求から出発し、患者とともにたたかう）と4つの優点（総合性と継続性、無差別平等、民主性、人権と運動）を軸に、日々看護を実践してきた。

1990年代には、看護から発信した「在宅酸素の電気代助成のたたかい」「未熟児医療の充実を求める運動」「低身長症公費負担軽減の反対の取り組み」と、人権を守る運動に取り組んできた。しかし、2000年代に入り、国が進める医療政策の下、患者の重症化、医療の高度化が進み、在院日数はどんどん短縮し、医療現場は様変わりした。また、新自由主義政策の下で格差と貧困が広がり、地域や患者を取り巻く情勢は厳しさを増し、患者の困難とどう向き合えばいいのか、現場には日々葛藤が生まれることも少なくない現状があった。

看護現場では「看護とたたかいが分からない」「民医連の看護を語れない」という声が聞かれるようになり、今まで培ってきた民医連の看護が「伝え聞くだけの伝承」になっており、このままでは継承されない危機感があった。そのような中、全日本民医連の2008年39期総会方針に「健康権の保障」が提起され、2012年40期総会では「健康権を探求し、実践課題として取り組もう」に発展した。そして健康権の提起は、『最も困難な人の最後のよりどころであり、すべての人の人権を守る』という民医連の理念・歴史・実践と共通するものと確認された。その提起を受け、健康権を学び実践課題として取り組むことは、民医連の看護実践そのものであることを確信した。

そこで北海道勤医協の総看護師長集団は事例と健康権を結び付けて学ぶ看護職員研修会を実施し、実践での健康権探求と民医連看護の継承に取り組むことを決めた。

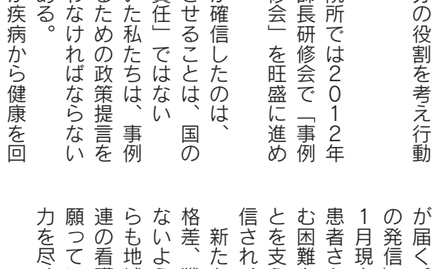
健康権とは

第二次世界大戦がもたらした犠牲と残虐行為への深い反省から、1948年に発効したWHO憲章前文は、「到達可能な最高水準の健康を享受することは、すべての人間の基本的権利のひとつ」であるとし、政治的信条、経済的条件、社会的条件による差別を禁止している。同年の世界人権宣言をはじめ、現代に至るまで多くの国際人権条約や国際文書の中でも、「健康権」が取り上げられてきた。しかし、いくら宣言を積み重ねても健康権が達成されることはなく、国際社会は現実にある健康破壊を取り除く健康戦略が不可欠であるという認識に至った。

そして、1997年のジャカルタ宣言は、21世紀の健康づくりにおいて考慮すべき側面として健康の決定要因の重要性を強調した。さらに1998年、WHO欧州地域事務局は、健康の社会的決定要因に関する意識を高めることを目標に「健康の社会的決定要因　確かな事実の探求」（※1）という冊子を発行、2003年には第2版が発行され、世界各地で活用されている。この「健康の社会的決定要因」は科学的根拠に基づいた保健政策の推進を可能にし、「健康権」を実現可能な社会目標へと発展させた。

ここで述べられている「健康の社会的要因」は、社会的・経済的・政治的・環境的な条件のことであり、言い換えれば「健康の社会的剥奪要因」にもなる。この剥奪要因にさらされないことが、健康の本質である。健康を決定する社会的要因10項目に対し、きちんとした政策があれば健康は回復できる。ただし、戦争、飢餓、貧困がないことが前提となる。

WHO「健康の社会的決定要因 ソリッド・ファクツ」



※1「健康の社会的決定要因　確かな真実の探求　第二版」
WHO健康都市研究協力センター　日本健康都市学会
特定非営利活動法人健康都市推進会議　2003年
「健康権～看護実践のための手引き～」
北海道民医連第25期看護委員会健康権冊子作製グループ
2014年3月

取り組み

2012年に北海道勤医協師長研修会で、「健康の社会的決定要因」を学習し、各自の事例を社会的要因の10項目に沿って分析した。その中で、患者の困難は患者自身の問題ではなく、社会的要因が関わっていることを再認識することができた。この学びを発展させ自分たちの役割を明らかにするために、北海道民医連看護委員会が主催する中堅・主任・師長研修会で、健康権を学び健康の社会的決定要因を考える学習を行った。

カナダ公衆衛生機関で用いられている寓話「どうしてジャクソンは病院にいるの?」を使い、なぜ? どうして? を3つ出し、ネット検索を駆使し、思いこみや想像ではなく、患者さんの置かれている状況や事実を探求し、その情報を共有した。

参加者からは「事実は見ようとしなければ見えないことに気が付いた」「患者さんに起こっていることの背景には、本人の努力だけではどうにもならない状況もあると知った」との発言があった。主体的な学びと事例をつなぎ合わせ、本質に迫る楽しさを実感できた研修会となった。

北海道民医連看護委員会では、2年間の研修会のプロブラムをベースに患者の置かれている現状を健康の社会的決定要因から捉える思考プロセスを可視化・日常化するための冊子「健康権～看護実践のための手引き」を2014年に作成し、事例を健康権保障の視点で見る看護実践のプロセスモデル（手順やルール）とした。

「健康権～看護実践のための手引き」の主な内容

❶事例・事実を知る―病歴・生活史、経済状況・家族背景など
❷事実の探求―気づきや疑問を出す
❸健康の社会的決定要因の視点で考えてみる
❹共感や理解―調査・学習で分かったことをみんなで話し合う
❺調査・学習―個人の努力でできることできないことを社会の動きからみる
❻運動・政策提言―健康に生きるために何が必要か患者と共に考え見出す
❼健康権の保障―自分の役割を考え行動する

北海道勤医協の各院所では2012年以降、中堅・主任・師長研修会で「事例から健康権を学ぶ研修会」を旺盛に進めた。

その結果、私たちが確信したのは、
●健康権を守り発展させることは、国の責務であり「自己責任」ではない
●そのことに気が付いた私たちは、事例に基づき健康を守るための政策提言をしていく役割を担わなければならない……ということである。

健康権とは、誰もが疾病から健康を回復し、より良く生きる保障を主張できる権利である。健康権の探求とは、事例の困難さに目を奪われることなく、それを阻むものを健康の社会的決定要因の視点から科学的に学び、困難を克服するために何が必要か患者と共に考え見出し、政策提言をしていくことである。

これが「患者の立場に立ち、患者の要求から出発し、患者とともにたたかう」という民医連の看護実践そのものであることを、北海道勤医協の看護集団はつかむことができた。それは、民医連の看護が伝承から科学に変わった瞬間でもあった。

おわりに

私の働く在宅の事業所にも勤医協新聞が届く。連載されている「看護現場からの発信」は189シリーズ（2024年1月現在）にもなっている。どの事例も、患者さんやご家族に寄り添い、療養を阻む困難を一緒に克服している。生きることを支える民医連の看護が生き生きと発信され、毎回胸が熱くなる。

新たな感染症、未曾有の災害、貧富の格差、戦争など、誰もが経験したことのないような困難な情勢が続くが、これからも地域や患者から求められている民医連の看護が、脈々と息づいていくことを願っている。私も微力だが、介護現場で力を尽くしたいと思う。

02

看護基礎教育の移り変わりの中で民医連の後継者育成に奮闘したこと

勤医協
札幌看護専門学校
元副校長

川上 佐代子



Sayoko Kawakami

1975年　市立小樽病院高等看護学院卒業
2004年　日本大学卒業
1975年　北海道勤医協入職
1989年　勤医協札幌看護専門学校勤務
2014年　北海道勤医協退職

はじめに

北海道勤医協を退職して2年が経ちました。勤医協札幌看護専門学校（以下、勤看）には30年以上の長きにわたり勤務しました。「民医連らしい看護基礎教育の実践」を目指し、取り組むことができました。

60歳で定年を迎えた後も、嘱託職員やパート職員としてさらに8年間、授業や実習指導に携わる機会を得たことは大変貴重でした。管理の任務から離れ、一看護師、一看護教員として、改めて医療の進歩に触れ、学生と共に学びあう楽しさを実感できた期間でした。

現在は介護保険の認定調査に従事し1年が経ちました。それぞれの対象者や家族が高齢になり、病気・障害を持って在宅で暮らす支援には個別性の高い介入が必要であることを目の当たりにします。

対象者の厳しい実態にも遭遇し、迫りくる間近な将来に対する不安を覚える日々でもあります。同時に、地域に対する問題意識をもつ機会にもなり、超高齢社会に対する施策や整備の遅れ、医療と介護が連携する新たな視点の必要性を実感しています。介護や福祉に携わっている人たちの奮闘や努力はありますが、量・質的な課題が大きいと感じています。安心して老いることのできる「憲法25条の生存権保障」を意識した運動がますます求められていると思います。

看護基礎教育の移り変わりの中で民医連の後継者育成に奮闘したこと

30歳代で勤看に赴任した1989年当時は、90年代の北海道民医連の拡大時期を支える看護師養成が期待され、1科、2科合わせて全校280人の看護学生がいました。当校の前身である勤医協准看護婦学院が1960年に開校して以降、先輩たちが築いてきた歴史と伝統を受け継ぎ、勤医協あげて「自らの後継者を共に育てる」と位置付けて看護師養成がされていました。

教務として日々の教育実践を通し、自らの教育的側面を鍛えながら、一方で民医連の看護の視点を明確に認識することが必要でした。患者の事実から学ぶとは、病態を捉え、患者の人権をどう認識して学生に伝えていくのか。教育の中に具体化することが常に求められていました。またその時々の情勢を確かめながら、教育に生かすことを念頭に置き、運営に当たりました。

少子高齢化を背景とした看護基礎教育カリキュラムは、在任中の1996年と2008年に改定されました。また2002年以降、看護師等養成所の「自己点検・自己評価」が提起され、その後厚生労働省の指導調査の実施と相まって、教育内容の平準化が強く求められました。

ゆとり教育と称して実習時間の削減、各看護学が専門科目に位置付けられ、看護実践能力の向上を目的として充実させることが課題になりました。その都度議論を重ね、勤看での伝統の上に民医連らしさを生かしたカリキュラムの構築を目指しました。

第1に、教育理念は「憲法と教育基本法の理念の下、医療・看護の発展を担う看護師の育成を目的とする」と、開校以来変更せずに掲げ、勤看の存在意義を示すものとして継承しました。

第2に、「カリキュラム編成の基本となる概念」として「人間観・健康観・看護観・社会観・学習観」を整理しました。「生活と労働の視点からとらえる患者観」「制限を乗り越え発達する人間観」「共同の営みの医療」など、民医連の理念や考え方を踏まえて作成しました。

第3に、教育内容はこれまで実践してきた教育課題やグループワークを「正規の科目」として設定しました。「生命活動演習」、地域フィールドや研修旅行で学ぶ「地域医療論」、看護実践能力向上のために事例の状況を基に看護技術を習得する「日常生活ゼミナール」、「診療技術ゼミナール」など、学生の到達度を評価し積み重ねながら、特色ある教育内容を具体化し受け継いできました（現在は、2022年実施の新カリキュラムが展開されています）。

また、全職員が共同・分担しながら、学校パンフレットやホームページの作成、オープンキャンパスの実施、教育実践や研究をまとめた紀要の発行、学籍管理システムの整備などに取り組み、教育環境を充実させました。

振り返りの機会を得て思うこと

学生は実習を通して自身の看護観を発展させ、基本的人権を守る無差別平等の医療への共感を持って、看護の実践者としての責任を受け止めていきます。これは学校教育だけでなく、臨地実習での実践によるところが大きく、臨地実習指導者の皆さんには看護の思いや実践の意味付けを大いに語ってほしいと思います。

現在は医療情勢や看護教育の変化が大きく、課題が山積されているように思えますが、「社員や友の会などの地域住民の支え」や「教職員が学生と共に学ぶ伝統」「学校運営の知恵と工夫」が、勤看の今後の展望を切り開くものと考えます。

学生や職員集団の学び合いに支えられ、職を終えることができたことは感謝に堪えません。今後は、地域で暮らす仲間と共に、仕事や地域活動を通して、医療・介護の改善に向けて、地道に奮闘していきたいと思います。

「患者の立場に立つ看護」そして無差別・平等の医療・看護を受け継いで

03

北海道勤医協
元統括看護部長

小林 幸子



Sachiko Kobayashi

1975年　北海道立衛生学院卒業
1981年　北海道勤医協入職
2014年　北海道勤医協退職

はじめに

「看護と介護」が民医連の看護・介護の実践記録として集積され、創刊50周年を迎えられることをとてもうれしく思います。先輩から受け継がれてきた「患者の立場に立ち」「患者の要求から出発し」「患者とともにたたかう」看護について、私自身も多くの学びを得てきました。

「患者の立場に立つ医療・看護とは」の学び

1992年から6年間勤務した芦別平和診療所には、炭鉱労働による労働災害患者が多く通院していました。職員も患者会と共に、療養のあり方や労災職業病の根絶のために活動していました。1998年、市外から通院する労災患者に対し、国から「最寄りの医療機関への通院原則に基づき移送費の打ち切り」が提示されました。これに対する患者会の労基署交渉には私も参加しています。患者会は「自分たちの病気は『医者がいるから、施設があるから診れる』というものではない。塵肺がどういう状況で起こった病気なのか、患者がどんな苦しみを抱えて生活しているのかを本当に理解し、どんな療養をしていったらいいのかを一緒に考えてくれる、信頼できる医療機関の下でなければ、安心して療養生活を送ることができない。その療養を支えるものの一つとして移送費が認められてきた経過があるのに、なぜ今打ち切らなくてはならないのか。『行政の立場』ではなく、『患者の立場』で考え、この打ち切りをやめて欲しい」と訴えたのです。切実な声に、労基署は「断固やる」とは言えず、「個別に相談する」と切り抜け交渉を終えました。

芦別平和診療所には、労働によって生じた病気に苦しむ人たちを守ろうと職員が地域に出向き、その根源について学び、患者が療養する権利を勝ち取ってきた歴史があります。患者の立場に立つ医療を集団でつくってきたからこそ、患者さんとの信頼関係が築けたのです。

「患者の立場に立つ」とは、患者および病気の背景・歴史・事実を学ぶこと、「患者の要求」とは患者がどうなりたいのかを知ること、「患者とともにたたかう」とは療養のみならず、病気の背景や療養を困難にしているものに対し解決すべく、目標の実現を目指して共に行動することなのだと実感できた体験です。

患者の立場に立つ「覚悟」を学んで

「なんでこんなに待たせるんだ！」と、待ち時間の長さに怒鳴り込んできたAさんに対し、ワナワナしながらも思わず「私たちはAさんの敵じゃない、味方でしょ」と言い返してしまいました。するとAさんはすーっと黙って外待合室に戻っていったんです。いつも険しい表情で口数の少ない方でしたが、それからは人が変わったように険しさが消えていきました。元同僚の患者さんから「Aさんは『こんな病気（振動病）になってしまって』と相当悔しがっていたからね」と聞き、病気になったことへの怒りが強く、社会（私たちにも）への不信感があったと思い知らされました。私たちが共に病気とたたかう味方であることが伝わり、Aさんは本来の姿を見せてくれるようになったのです。

私はAさんの病気への思い（恨み、悲観など）を少しですが理解（患者の立場に立つこと）できました。私たちにできること、一緒にしたいことを伝える中で、Aさんのしたいこと（患者の要求）も見えてきました。その後Aさんは患者会の活動や友の会の活動に参加するようになりました。

「患者とともにたたかう」とは、病気を抱え生活する中で生じる患者さんのさまざまな葛藤や困りごとに目を向けながら、「患者さんの願い、大切にしていること」を尊重し、その人らしい生活の実現を目指し、共に病気とたたかうことです。そのため「構えと覚悟」が必要であると学びました。

札幌病院での中堅研修の取り組みから「無差別・平等」について学ぶ

2014年、勤医協札幌病院中堅研修でB看護師が報告した、健康権についての取り組んだ事例は「人工膝関節置換術後のリハビリテーションを受けるために転院してきた薬害エイズ患者の50代のCさんを受け入れるまでの経過と看護実践」でした。

中堅研修会後、「B看護師がCさんから得た学び」を多くの職員と共有したいと考えた私たちはCさんに「職員向けの講話」を依頼しました。いったんは断られましたが、「皆さんにはお世話になっているので話してみます」と引き受けてくれました。Cさんはこれまでの生い立ちや闘病を振り返り、「HIVに感染してからは心から笑ったことがないし、青春もなかった。支えとなっているのは、死んでたまるものかという思いの強さ。薬害エイズ訴訟に参加して原告団の会とつながりができ、今回の病院探しも相談に乗ってもらった。受け入れ先がなく、唯一ここが受け入れてくれた。ここに入院できて本当に良かった」と話してくれました。これまで「誰にも話してこなかった」という苦悩や率直な思いを語ってくれました。差別や偏見に苦しんできたCさんの人生に触れ、改めて自分たちの役割について学ぶ機会となりました。

Cさんの話を聞き、私は改めて受け入れを決めたチーム（仲間）を誇りに思いました。実は、Cさんの受け入れに際して病棟スタッフから不安の声があり、事前に学習会を実施し知識を得て受け入れ準備を整えていました。より多くの困難を抱えている人を受け入れるために主体的に学習し力量を高めてケアを提供できるのは、「いつでもどこでも誰もが安心して医療を受けられる＝無差別・平等の医療・看護」を目指して実践に取り組んできた民医連の医療機関だからこそと思います。

おわりに

「最も困難な人に光を当てると、そのほかの人にも光が当たる」。民医連看護がさらに輝き発展していくことを願っています。

健康な高齢化を目指そう
―地域格差・経済格差を乗り越える行動と対応

04

社会福祉法人
勤医協福祉会
理事長
太田 眞智子



Machiko Ota

1980年　市立室蘭高等看護学校卒業
2003年　放送大学教養学部卒業
2012年　北海道医療大学大学院
　　看護福祉学研究科地域看護専攻卒業
1980年　北海道勤医協入職
2007年　北海道勤労者在宅医療福祉協会
　　経営移管に伴い移籍
2020年　勤医協福祉会へ再統合 現職

はじめに

社会保険制度として2000年に始まった介護保険制度創設から24年が経ちました。介護の社会化を目指した理念からは大きく逸脱し、「介護保険料を納めても使えない」「要介護認定を受けても、介護保険サービスだけでは暮らせない」という実態が進行しています。2024年度介護報酬改定では、利用料2割負担の対象者を拡大するなどの国が示していた改定案は、「史上最悪の介護保険制度」という言葉とともに全国の関連団体の反対行動が起き、先送りすることができました。しかしながら次期改定への先延ばしに過ぎず、運動の広がりを継続し国民的課題としていくことが求められます。

2020年の国勢調査［i］を参考に、今後の人口構造の特徴と合わせ、介護事業の課題と展望を考えてみます。

人口動態からみた今後の医療介護

総人口が減少する中で、2040（令和22）年までは高齢者数が増え続けます（図1）。2020年の合計特殊出生率1・33％のまま推移した場合、総人口は11284万人で、高齢者数は3928万人、高齢化率は34・8％と予測されています。北海道は、1997（平成9）年の約570万人をピークとして、全国よりも約10年早く人口減少が始まり、現在も減少が続いています。2015（平成27）年の北海道人口は538万人、2040年には428万人となることが予測されています［ii］。

また、札幌圏のように外部から高齢者が流入し高齢化率が上昇する都市部と、生産年齢世代の世帯を中心に人口が流出し、地域に残っている住民が高齢になり高齢化率が持続的に上昇していく地域（地方）があり、「二極化する人口構造の変化」を捉える必要があります。

高齢者の増加は、認知症を有する高齢者数の増加と連動し、厚生労働省の推計によると、2025年には高齢者の5人に一人、2040年には4人に一人が認知症を有している可能性があります。

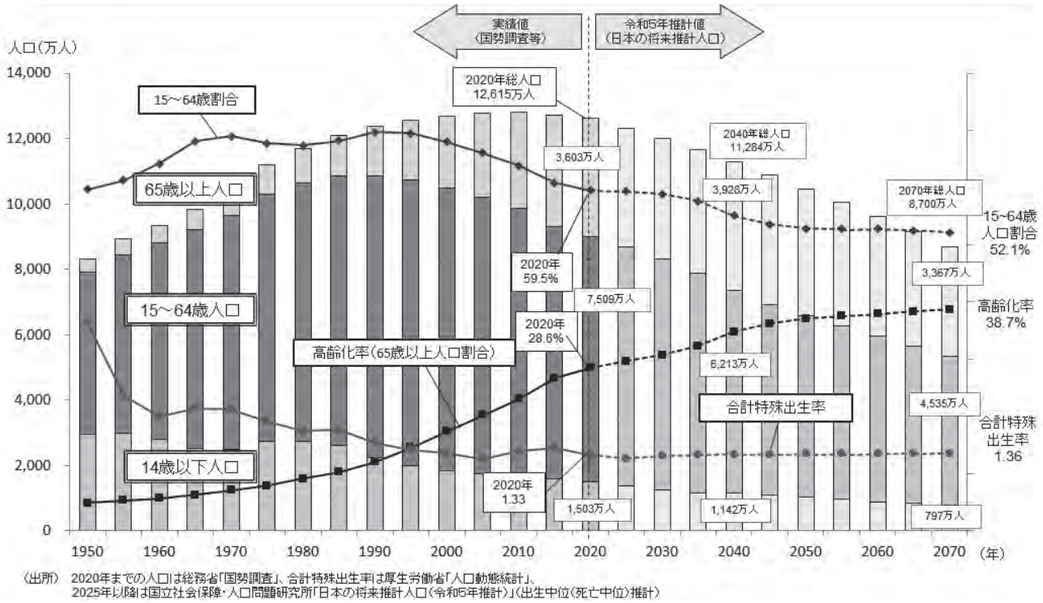
図2は、2040（令和22）年の世代別性別の人口ピラミッドを示しています［iii］。2040（令和22）年の医療介護の対象者の多くは、後期高齢者で、認知症を有している人であることが想定されます。さらに、後期高齢者層が仕事をしていた時代は、リーマンショックの時代と重なり、年金等への影響を受け経済的な困窮者が多いことが想定されます。

国が進める地域医療計画は、「時々入院ほぼ在宅」に象徴されるように、治療に特化した入院を目指した政策となっています。その受け皿として、今後も在宅医療や訪問看護も含めた介護事業の総量は増えると同時に、介護者のレスパイト機能としての宿泊を伴う地域密着型事業（看護小規模機能型居宅介護など）は、役割の発揮を求められます。

以上、述べてきたように、地域による格差はありつつも、現在の出生率に大きな変動がない限りは、超高齢化社会が進行し認知症を有した高齢者の急増する社会となることが分かります。

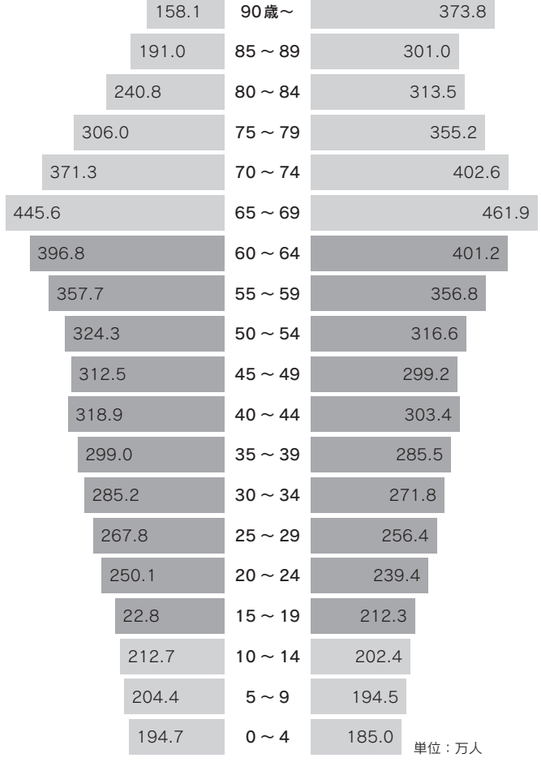
このような中で、地域によって受けられる医療介護に制限が生じたり、個人の経済的課題によって医療介護が必要でも利用することができない実態がますます深刻になることが考えられます。

【図1】日本の人口の推移



〈出所〉 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

【図2】2040年 日本の人口構成（予測）



総務省 国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所将来推計人口、
総務省 自由民基本台帳（データ出所）

介護保険制度等の課題

社会保障制度改革推進法（2012年）施行後は、介護の社会化の理念が大きく転換し、「みんなのためにみんなでつくり、みんなで支えるもの」へ変化しました。2015年の介護報酬改定からは、負担増と利用抑制が次々と進められました（図3）。

【図3】介護の社会化から変質　負担増、利用抑制が次々と

負担増	利用抑制	その他
2015 利用料**2割負担**導入	補足給付**資産・配偶者要件** 特養入所　原則**要介護3以上** **総合事業スタート**	
2016		**自立理念**の転換
2017	財政**インセンティブ**①保険者機能化	
2018 利用料**3割負担**導入	財政**インセンティブ**②保険者機能化	地域包括ケア強化法
2019 介護職**特定処遇加算**	**生活援助多数**回数利用**届け出** **福祉用具**平均貸与価格公表**上限価格設定**	
2021	補足給付**資産要件見直し、食費引き上げ** **高額介護**引き上げ	地域共生社会実現法
2022 介護処遇交付金 ⇒**ベースアップ加算**		**医療75再以上2割負担導入**

以下に、介護保険制度の課題を述べます。

1）制度の枠組み

介護保険財源は、公費として50％を国と都道府県、市町村の拠出と、65歳以上の第1号保険料、40歳から64歳までの第2号保険料で賄われています。65歳以上の第1号被保険者の保険料は、所得に応じて、自治体で段階を設定しています。また40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料は，それぞれが加入する医療保険ごとに設定され、医療保険者が医療保険料と一括して徴収します。社会保険診療報酬支払基金が一時的に預かり，保険者である市町村に、第2号被保険者数に応じて交付します。

利用者負担は原則介護費用の1割（10％）で、介護費用から利用者負担を引いた残りを給付費といいます。しかし、2015年改定には単身で年収280万以上2割負担、2018年には単身で340万以上の人は3割負担となりました。

給付費の50％を国が25％、都道府県が12・5％、市町村が12・5％負担します（施設等給付の場合は、国20％、都道府県17・5％、市町村12・5％です）。国庫負担の25％のうち5％は後期高齢者（75歳以上の方）の割合や，第1号被保険者の所得の状況に応じて交付されます。これは調整交付金と呼ばれます。調整交付金は、後期高齢者が多い地域や所得の低い第1号被保険者が多い地域で、保険料が高くなることを防ぐために使います。令和3年から5年の第1号保険者の保険料22％と、第2号保険者保険料28％は、全国の各被保険者の人口の割合によって3年に一度見直されます。第2号被保険者の40歳以上人口に占める割合が減ると負担割合も減る仕組みとなっています。その他、給付費が見通しを上回ったり、保険料未納などで財政が赤字になる場合に備え、国・都道府県・市町村が3分の1ずつ負担して財政安定化基金を設置し、安定的な運営をつくっています。

今後は、生産年齢層の人口が減ることが想定されることから、ますます第2号被保険者保険料上昇が想定されます。また、利用料負担は、2024年改定で先延ばしになった利用料金の2割負担対象範囲の拡大を2027年改定で再議論するとしています。

必要なサービスが、経済的な理由で使えない実態が拡大することが懸念されます。

2）人材の確保

少子高齢化の中で、働き手の減少は医療・介護分野だけのものでなく、全産業が直面する課題です。介護事業の人材不足による倒産が相次ぎ、2023年度も倒産件数最多となっています。さらに、初めて介護職員数の減少がみられ、他産業への流出などが想定されます。これは、コロナ禍での感染対策・対応の不安や給与の低さからくる人材の流出と考えられます。介護職養成校も定員割れが恒常化して、閉校する養成校が全国で見られます。ますます増加する介護の担い手の確保と養成政策を、民間で行うのではなく国の責任で行う必要があります。

3）感染症

新型コロナ感染症で起きた世界的パンデミックは医療危機を引き起こしました。温暖化を要因として今後も3年に一度は新興感染症が発生するといわれています。介護保険制度は、要介護認定を受け介護が必要な人が対象という点からも、感染蔓延時でも介護需要は低下しないことが明らかになっています。施設内で留め置きが頻繁に発生し、在宅事業をやむなく休止しても、自宅訪問で必要な対応を行うことが求められました。しかし、休止をしても留め置きになっても、減収に対する補填はほぼありません。事業を継続するためにも減収補填含め、長いスパンで介護を公的に守っていく必要があります。

健康な高齢化
―地域・経済格差への展望

WHOは、高齢であっても満足できる生活状況が可能となるような機能的能力（個人と環境、その相互作用を組み合わせたものを発達させるプロセス）を健康な高齢化と定義し、そのための公衆衛生の枠組みとして、❶人口に合わせた保険システム、❷介護システム開発、❸適合できる環境創出、❹測定，モニタリング、理解を提示しています［ⅰv］。この内容に照らし、介護保険制度を受ける側（利用者）にとっての、地域格差と経済的格差2つの課題から、方向性及び対応を考えてみます。

1）地域格差を乗り越えて、どこで暮らしても安心して暮らせる社会保障へ

地域包括ケアシステムの「圏域」は、おおむね30分以内という圏域の想定や、要素の5つ（住宅・医療・介護・予防・生活支援）についても、人口減少地域では満たすことができない状況になっています。一人暮らしが困難になる要因の中に、医療・介護の問題があります。また、都市部の高齢者が増加していく地域では、営利企業が参入し競争の中で推移しますが、採算性が低下する状況の中では、簡単に事業を撤退する事態になる可能性があります。今後の対応として、次のような柔軟な対応が必要と感じますが、いずれにしても市町村との連携や同業者とのネットワークも必要です。

❶医療を受ける格差が生じないように、二次医療圏基幹病院の、救急時コンサルテーション、眼科・整形外科・皮膚科等の巡回診療、WEBによる平時の診療方針の相談機能の仕組み

❷民生委員など地域のリーダーを行政が主導して養成していくことを前提に、日常生活圏域の中で、元気な高齢者を想定した仕組みをつくっていく。要介護認定がなくても利用できる公的な施策として、買い物・交通・地元の食材を使った配食サービス、居場所などの具体化を行う。

❸専門職確保の奨学金・奨励金、医師・看護師・介護職の確保担当窓口と予算を保険者が主導し推進する。

2）経済格差への対応

勤医協福祉会は、前身の北海道勤労者医療福祉協会（勤医協在宅）から2007年に介護事業を引き継ぎ、2020年に社会福祉法人として再統合し、道央圏を中心に137事業（2024年現在）を運営しています。経済的課題を抱える人が必要なサービスを利用できる『社会福祉法人等による利用者負担軽減制度（社会福祉減免）』の活用を推進するだけでなく、2017年からは当法人独自の減免制度を設けました。さらに、公益事業として生活支援の有償ボランティアにも取り組んでいます。法人からの持ち出しは年間3979万（2022年実績）ですが、必要なサービスの提供につなげることができています。

今後も道央圏を拠点にし、北海道勤医協、友の会や地域包括支援センターなどとともに、「人間らしい生活を支えるケア」や「平和と人権のまちづくり」などの取り組みを推進していきます。

まとめ

1990年代後半には、社会保障の措置から契約への大転換の中で、社会保障の産業化が進みました。介護保険制度が大きな流れのフロントランナーとしての役割を担い、保育や障害なども同様に、社会保険の縮小につながっています。社会保障は公的なものであることを前提として対応すると同時に、国に求めていく行動を継続していくことが重要です。行政（地方自治）との連携を前提とした、まちづくりへの参画が重要です。

介護ウエーブの活動は、法人・労働組合・友の会や関係団体含め、報酬改定を目前に、かつてない大きな動きになりました。運動を牽引した介護職のリーダーは「介護福祉士の福祉は『幸せ』を意味します。幸せを創る仕事であることに誇りを持ち、利用者の代弁者として行動しよう」と訴えています。日常実践に確信を持ち、制度を良くする行動に自ら取り組みましょう。私も職員と共に奮闘します。

［ⅰ］国立社会保障人口問題研究所：2023年4月日本の将来推計人口（令和5年推計）結果の概要（2020：令和2年国勢調査人口基本統計結果、結果の概要，P1、P19

［ⅱ］北海道の人口ビジョン2020（平成12）によると、2015（平成27）年は、36・3％

［ⅲ］総務省　国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所　将来推計人口、総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数を基にGD Freak!が作成

［ⅳ］WHO（2015）：高齢化と健康に関するワールドレポート、P12-13

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE



特 集 1

未来につなげる看護と介護

▶ 地域医療を守る北海道勤医協の看護と展望

【実践報告】

▶ 急性期治療を乗り越え長期闘病を見据えた生活支援

▶ 産後ケア事業への取り組み・実践とこれからの展望

▶ 転倒を繰り返していたA氏の生活スタイルに合わせたチームケアの取り組みについて

▶ ソーシャルバイタルサインを活用した看護支援構築への取り組み

▶ 高次脳機能障害を抱える入所者との関りから学んだ老健における生活支援の意義

▶ 高齢患者の変化に寄り添って ～見守りから介護連携へ



地域医療を守る北海道勤医協の看護と展望



北海道勤医協
統括看護部長
須田 倫子

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）

1 人口減少と高齢人口のピーク

北海道は全国を上回るスピードで高齢化が進行し、私たちの診療圏である道央圏でも人口減少が加速している。上砂川診療所がある上砂川町は高齢化率が50・7％（2023年1月1日付）となり、通院や買い物などの交通手段も乏しく住民の生活基盤も含め深刻な事態になっている。さらに暮らしの中で社会関係が希薄になり高齢者が孤立する傾向も強まっている。北海道勤医協の病院・診療所がある市町村の高齢化率は、40％台が3診療所（芦別市47・5％、小樽市41・7％、余市町41・2％）、30％台が5診療所1病院（黒松内町38・7％、室蘭市38・3％、厚賀（日高町）・当別町36・9％、浦河町35・4％、苫小牧市30・2％）である。札幌市は28・4％であった。

2040年には少子化による急激な人口減少と高齢人口がピークになると予想され、患者は減少するものの、長寿化によって慢性期の医療や介護を必要とする高齢者、要介護状態の高齢者、複合疾患を持つ高齢者の入院需要は増加する。健康寿命の延伸や住み慣れた場所で安心して暮らせるための医療と介護、予防のサポートがますます重要になる。特に都道府県の医療計画の中で「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」には、在宅療養支援病院・診療所が位置付けられ、❶円滑な在宅医療移行に向けての退院支援、❷日常の療養支援、❸急変時の対応、❹患者が住む場所での看取りが可能な体制作りが求められている。

これまで、医療機関に入院して受療していた人々の多くが、今後は住み慣れた地域で療養するようになる。健康の維持増進、疾病の予防、疾病や障害を抱えながらの療養生活の継続など、地域住民の人生の最期までを支えていくことになる。私たち看護職にとっても、地域とのさまざまな関わりの中で、その人の生活に焦点を当て、その人らしく暮らすことを支える、生活を支援するケアが重要になる。

2 期待される看護職の役割

人口減、患者減が進む中、在宅医療の拡大は収益事業として大きな比重を占め、地域医療を守る重要な課題としても位置付けられる。

従来の病院完結型から医療とケアと生活が一体化した地域完結型への転換が進んでいる中、2016年、北海道勤医協の理事で構成する「在宅医療プロジェクト」から以下の答申が出された。❶地域でのネットワークづくりと民医連事業所間の一体的な連携を強める、❷すべての医師が専門性を生かし関わりながらチーム医療の充実と主治医機能を重視する、❸病状等の変化に24時間365日対応できる体制を確立する、❹外来、病棟、施設との連携や多職種協働、アセスメントツールの活用やカンファレンスの重視による在宅医療の質向上を図る、❺終末期や多様な疾患への対応が求められる中、法人が築いてきた医療や介護の技術を生かし、学習と研究を深めながら医療とケアの質向上を目指す、❻社会保障制度の充実と行政責任を明確にするたたかいを進めつつ、自治体とは事例をもとに人権を守る立場で協力・共同を広げる――である。

私たちの目指す「無差別平等の地域包括ケア」を実現するため、答申にもある病床機能の分化を行い、在宅医療が推進される中も「医療の質向上」と「生活の質」の向上を指標に、多くの職種や関係機関と連携しながら、患者や地域住民のニーズに合わせた医療サービス提供の基盤整備をこれまで以上に進める必要がある。地域の特性を活かした医療、介護、障害の分野、小児から高齢者を問わず在宅療養・ケアを必要とする人など、全住民を視野に入れた暮らしを支える事業とまちづくりを一体に進めることが重要である。その中軸を担う看護の役割はますます高まり、高齢者をはじめ地域住民の療養と生活を支える医療・介護・福祉、在宅分野の総合的な強化は大きなテーマとなる。

また、この答申後は、長期に及ぶ新型コロナウイルス感染症のパンデミックや大きな災害などが、国民生活に深刻な影響を与えてきた。地域における健康危機管理の観点から、自然災害や大規模事故による災害への対応体制の整備とともに、被災者の生活を支える総合的な取り組みがとても大切になる。地域包括ケアの構築は感染症や災害から住民を守るまちづくりでもあり、ここでも看護職の役割発揮が期待される。

3 多様な看護活動を地域の隅々まで届ける

住み慣れた自宅や地域で最期まで暮らすことを選択する人たちや、独居高齢世帯が増加し認知症を持ちながら地域で暮らす人たちも増えている。私たちは、社会の変化に伴ってより顕在化してきた「健康の社会的決定要因（Social Determinants of Health：SDH）」の概念に2010年ごろに出会い、SDHの視点で患者さんや地域を見て、目の前にいる患者さんの困難やその原因になっている事柄に触れてきた。そして、多くの事例の中から社会的困難を抱えた方々は、社会との接点に乏しく孤立し、健康を害しやすい環境にあり、身体症状が悪化してから、医療機関をようやく受診する状況も知ることができた。外来医療においてはカンファレンスやSDHに関する問診シート、社会的バイタルサインSVS（social vital signs：SVS）調査など活用しながら患者の抱える困難や変化に気づき、その人の社会的なリスクも見出す取り組みを進めてきた。

貧困と超高齢化に加えコロナ禍が国民のいのちと健康に大きな影響を及ぼしている状況下で、私たちは「まず診る」「援助する」「何とかする」「誰も置き去りにしない」といった姿勢を各病院・診療所で貫き、全職員がSDHの視点を持ちヘルス・プロモーションの活動に取り組むことの重要性も学んできた。

ここ数年、「ケアの倫理」が注目されている。「誰もが身体的・精神的ケアなしでは生きられない脆弱性を持った存在である」という事実からケアの実践は始まり、その実践の中で個人の尊厳が最大限尊重され、育まれることを目指すものだ。ケアとは、有償無償を問わず「他者の手を借りなければ、自らの生存に必要な活動～食事や身の回りの世話から安全保障まで、生命の維持に密接にかかわる～に困難を抱える人たちのために、生きるために必要なものを満たす活動・営み・実践のこと」をいう。

社会課題となっている2040年問題に向けて、これから日本は労働人口が減少し、多数の高齢者を少なくなる働き手で支えていくことになる。私たち看護職が、療養の場・生活の場である地域で、人々のいのちと暮らしを守り、「最期まで尊厳が保持された誇りある人生」を全うすることを支えていくために、どのような役割発揮やケアをしていくのか、学び考え具体的な準備を進めていかねばならない。多様な看護活動を地域の隅々にまで届けられるよう取り組んでいこう。

実践報告1

勤医協中央病院
5東病棟
看護師長
宮川 元子

急性期治療を乗り越え長期闘病を見据えた生活支援



Motoko Miyakawa

2000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

勤医協中央病院は経済困難であっても安心して療養できるように、無料・低額診療を行っている。5東病棟は、無料・低額診療制度が利用できる道内唯一の血液病センターとして、経済困難のある血液内科疾患の患者を全道各地の医療機関から紹介され受け入れている。

血液内科疾患の主な急性期治療は化学療法であり、次々と新薬が開発され治療費が高額になることから経済的な負担が大きい。また、闘病期間が長期にわたり寛解と再発を繰り返すため、患者の身体的、精神・心理的、社会的な支援が必要となる。

今回、経済困難で受診ができず、命の危機に瀕した状態で救急搬送されたA氏の約1年間に渡る療養を支え、今後を見据えた生活支援の実践について報告する。

事例紹介

A氏・20歳代・男性

●病名

#1　悪性リンパ腫（ホジキンリンパ腫）
#2　誤嚥性肺炎
#3　ニューモシスチス肺炎

経過

A氏は、呼吸困難感が出現したことから自宅近くの勤医協札幌病院を受診したが気道狭窄による窒息の可能性が高く、勤医協中央病院に救急搬送された。CT検査によって高度の気道狭窄と縦隔リンパ節腫大が認められ、緊急に気管内挿管しICUに入室した。リンパ節生検にて悪性リンパ腫の診断がつき、すぐに化学療法を開始した。1クール目投与後は治療の著明な効果があり、右頸部腫瘤は縮小し命の危機を脱したため、ICU入室から15日後に5東病棟へ転棟した。1カ月後に化学療法2クール目を実施し、投与後には頸部の腫瘤はさらに縮小し気管チューブを抜去することができた。

A氏は1年前から右頸部腫瘤に自分で気づいていたが、痛みがないこと、仕事がなく保険証を持っていないことから受診をしていなかった。一緒に暮らしていた妹も右頸部腫瘤に気づいていたが、経済困難があるため受診を勧めていなかった。

経済困難の背景には、20歳代前半でIT関係の仕事に就いたがリストラされ、人間関係の問題もあり再就職できず、妹を頼って同居し、数年間の引きこもりがあった。

気管チューブ抜去後、A氏に改めて病気の告知が行われた。病名や入院してからの治療と病状の経過、一般的な予後などを聞いたA氏は「こういう病気なんだって初めて知りました。今は僕から何も言うことはありません」と戸惑っていた。続いて、半年以上の抗がん剤投与が必要なこと、病気を治して社会復帰ができるように支援していくことを説明すると、A氏は漠然とした不安と経済的な不安があると話した。

A氏には働きたいという思いや生活保護は受けたくないとの意思があったことから、家族とも相談し、無料・低額診療の手続きを行った。A氏は「自分のことだからね。前向きにとらえて頑張っていかなきゃね」と治療継続の意思を示した。

治療を継続していくためには、セルフケアの指導や日常生活の自立が必要になる。そのためチームで、A氏が自己体調管理を行えるように支援した。自宅で日常生活を送れることを外泊を通して確認し、残りの化学療法6クールを4週に1回の2泊3日の短期入院で行うと決め、入院約2カ月後に退院となった。

短期入院を繰り返すA氏の様子から、今後の通院方法や具体的な生活のイメージが持てていないのではと気になり、入院のたびに本人の状況と思いを確認した。イメージを持ってもらうために、これからどんな生活を送りたいのかを投げかけて一緒に考えていく時間を作った。こうした支援を継続したところ治療の終盤には、A氏は「不安はあるが、（命が）助かったから頑張りたい。体調をみながらハローワークに行きたい」と前向きに社会復帰を考えていけるようになった。

緊急入院から約1年後に予定していた8クールの化学療法を完遂した。

まとめ

悪性リンパ腫によって気道が狭窄され、気管内挿管し意識朦朧の中、命をつなぎ留めるための化学療法を行い、完遂することができた。ホジキンリンパ腫は治癒の可能性が高い悪性腫瘍だが、再発のリスクも高い。さらに晩期毒性の影響による心血管疾患や甲状腺疾患が発症するリスクもあるため、長期にわたる通院が必要なだけでなく、副作用や再発の不安を抱えながら生活していくことになる。

20代のA氏には、今後長い闘病生活の中でさまざまなライフイベントの可能性がある。急性期治療中からその先の生活を見据えて、通院や再発時の治療に備えて生活の基盤を整える支援が必要と考える。A氏の生活背景を知り、これからどんな生活を送りたいかを投げかけて一緒に考え、A氏自身が今後の生活について向き合うきっかけとなる支援ができた。化学療法の著明な効果によって命の危機を脱し、自分で荷物を持ち、小さく手を振りながら歩いて退院したA氏の姿は今でも忘れられない。

日常の看護実践の中で、A氏のように経済的理由で受診ができずに、重篤な状態で救急搬送される患者を目の当たりにする。今回の事例を通して、いのちと人権を守る立場で、無低・低額診療制度を広く普及する重要性を改めて感じた。急性期の治療を安全に実践することにとどまらず、患者が長期的で厳しい治療を受ける中でも、希望する療養生活につながる支援を今後も実践していきたい。

実践報告2

勤医協札幌病院
4階病棟
助産師 主任
中村 みどり

産後ケア事業への取り組み・実践とこれからの展望



Midori Nakamura

2000年　弘前大学医療技術短期大学助産師専攻科卒業
2017年　北海道勤医協入職
2019年から現職

はじめに

私が勤務する勤医協札幌病院は法人内で唯一の産科病棟があり、産婦人科外来と一元管理し、妊娠期から安全な出産に向け継続した看護を行っている。また、経済的困難を抱える妊婦さんが公費によって出産できる公的制度、入院助産制度[※1]が利用できる病院である。

近年、核家族化が進み、子どもを生み育てる環境も大きな変遷が見られ、未婚、若年妊婦、経済的困難、精神疾患・知的障害・発達障害合併妊婦など、何らかの社会的背景のある妊婦、いわゆる特定妊婦[※2]の割合が年々増加傾向にあるのが現状である。

こういった背景の中で、妊娠・出産・子育てを家庭のみに任せるのではなく、生活している地域で、さまざまな関係機関や人が支援し、孤立を防ぐことが重要視されるようになった。母子保健法の改正（令和元年）によって、2021年度から「産後ケア事業」[1]の実施が市区町村の努力義務となった。

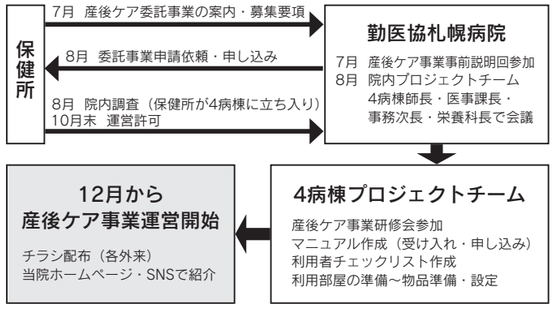
当院も助産師の新たな取り組みとして2023年12月1日から、「日帰り型産後ケア事業」を開始した。この間の取り組みや実践とこれからの展望について報告する。

札幌市産後ケア事業の目的と当院での取り組みまでの経緯

札幌市は産後ケア事業の目的を「出産後に、心身の不調または育児不安がある等、育児支援を必要とする産婦を対象に心身の休養を図るとともに、母子健康管理や育児に関する助言指導を行うことにより、育児能力を高め、不適切な療育や児童虐待を防止すること、また、単に産婦の休息に留まらず、地域に戻ってからも育児が適切に行えるよう、育児力を高めるような支援を行うこと」と掲げている[2]。主な具体的支援は、母親の身体的な回復のための支援、授乳の指導および乳房のケア、母親の話を傾聴するなどの心理的支援、新生児および乳児の状況に応じた具体的な育児指導、家族などの身近な支援者との関係調整、地域で育児をしていく上で必要な社会的資源の紹介などである。

当院においても、札幌市保健所の産後ケア事業の募集案内に伴い、院内プロジェクトチームを立ち上げ、日帰り型の産後ケア事業を選択し、運営に向け進めていった（図1）。病棟にあるシャワー！トイレ付の一部屋を「自宅に近い、癒しを感じる空間」に整え、育児や生活支援に精通したスタッフが関われる環境を準備した。各種手続きに必要な書類や当日の食事などの準備や受け入れ方法、周知・広報の方法についても十分な話し合いを行った。

図1



事例紹介・ケアの実践

A氏・30歳代・女性

- 家族は夫と2カ月子の3人暮らし
- 生活保護を受給
- 高齢初産
- 精神疾患合併内服加療中
- 発達障害あり
- 夫もうつ病、パニック障害

妊娠期から特定妊婦として地域と連携しチームで関わっていた。入院中から退院後の生活をイメージした授乳プランなどを実施していたが、育児技術の習得に時間を要し、退院後もヘルパーや訪問看護の導入をするなど、要支援家庭として地域の継続支援を依頼していた。

保健センターから「ほとんどの育児を夫が負担し精神的に疲弊している、A氏が育児に慣れないことから不安がある」と産後ケア事業の対象として紹介された。夫のレスパイトとA氏への育児指導および児の発達に合わせた指導を目的に、11時から16時の5時間の日帰り型産後ケア事業を実施した。

当日は、申請の際に札幌市保健センターが聞き取りしていた産後ケア事業利用申請書に基づき面談し、A氏の意向を確認した。母体の体力回復への休息支援をメインに児の抱き方や泣き止まないときの対処法、タッチングや目線合わせ、歌などを紹介し、自宅でも取り組めるよう指導した。当院で出産されたこともあり、スタッフとの関係構築に時間を要することなくスムーズに実施することができた。ケア実施後、A氏は「ゆっくり休めた。夫も自宅でゆっくりできていそう」「また、利用したいです」と笑顔で話された。

考察

当院で出産する妊婦の特徴は、何らかの社会的背景を抱えていることである。2022年度は分娩数292件に対し、若年妊婦（5・4%）、未婚者（22%）、精神疾患・知的障害合併妊婦（24・6%）である。この数は、全国平均（若年妊娠：1・3%）に比べてもかなり多いといえる。

少子高齢化に伴い、分娩件数も激減している。病院やクリニックの閉鎖が相次ぐ中、どの施設においても分娩件数獲得に向け、さまざまな工夫を凝らし奮闘している。当院での新たな活動として、2023年11月に助産師外来を開設し、12月から産後ケア事業を開始した。また1997年から行ってきた産後訪問を強化するなど、妊産褥婦が安心して継続したケアを受けられるよう、さまざまな取り組みをスタッフが中心となって行っている。

今回、産後ケア事業を実践する中で、退院後のA氏が抱えている問題に対し、A氏の思いに寄り添い、目標を共有しながらケアを行えたことは、短時間ではあったがA氏にとって満足のいく結果となったと振り返る。また、限られた時間の中で「産後ケアに来る目的は何か」を明確にしていくことが必要であり、ケア後は目標が達成できたのかを確認し、地域と共有することで切れ目のない継続した支援へつながることを再認識できた。

特定妊婦が増加している今だからこそ、子育て世代包括支援に向けた地域との連携が必要不可欠であり、今後、産後ケア事業の需要はますます増えてくると思われる。病院において、私たち助産師が身近な支援者として、専門性を生かした継続支援を行うことが重要視される。専門職としての技術向上に努めるだけでなく、利用者のさまざまなニーズに対応できる幅広いスキルを身に付けるための学習を重ねなければならないと考える。

おわりに

産後ケア事業は始動したばかりである。今後、多くの人に産後ケアの必要性を知ってもらい、さまざまな人が利用できるシステム構築に向け、日々実践効果の検証を行いながら、札幌病院ならではの「強み」が発揮できる事業として、さらなる向上を目指し取り組んでいきたい。

【用語解説】

※1　入院助産制度：生活保護を受給している方や健康保険が使えない方など、経済的な事情で入院して出産することができない妊産婦の方に、出産費用を助成する制度

※2　特定妊婦：児童福祉法において「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」と定義されている。出産の準備をしていない妊婦、こころの問題がある妊婦、経済的に困窮している妊婦などが特定妊婦の指標として挙げられる。

【引用・参考文献】

1）「産後ケア事業」ホームページ：厚生労働省「産後ケア事業の実施及び今後の対応について」2023／3／22
https://www.mhlw.go.jp
2）札幌市ホームページ：「産後ケア事業の目的」令和6年
https://www.city.sapporo.jp

実践報告3

勤医協札幌西区病院
介護医療院
介護福祉士 主任
松本 純二

転倒を繰り返していたA氏の生活スタイルに合わせたチームケアの取り組みについて



Junji Matsumoto

2003年　吉田学園専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2020年から現職

はじめに

介護医療院は疾患を抱えながらも安心して過ごせる生活の場として2020年10月に開設した。介護保険施設として、日常的な医療管理や終末期に関わる意思決定支援、看取りケアを行っている。西区病院の介護医療院は、介護保険の要介護2～5で入所している方が多い。

A氏は入所後から転倒を繰り返していたことから、スタッフは介護医療院の限られた人員では安全にケアすることに困難を感じていた。しかし諦めずに、カンファレンスで何度も話し合い、A氏の自宅での生活に着目し環境を整え、寂しい気持ちに寄り添うケアを行ったところ、入所後6カ月ほどで落ち着きを取り戻していった。A氏にチームで実践したケアを振り返り報告する。

事例紹介

A氏・90歳代・女性

●病名
　#1　脳血管障害
　#2　脳血管性認知症
●要介護度4
●HDS-R9点
●生活史

夫婦で農業を営み子供を3人もうけたが、1人は戦争中に亡くなった。夫の入院を機に長女の世話を受け暮らしていたが、元々人付き合いが少なく認知症もあり、家にこもることが多かった。長女の介護疲れもあって入所の運びとなった。

実践経過

A氏が入所した当初は歩行器を使用していたが、歩行時に膝折れがあり、転倒を予防するために車椅子の常時使用に変更した。動き出しが早く、離床センサーが鳴った時にはすでに自室から一人で歩き出していることが度々あり、スタッフが走って車椅子に座らせるなど切迫した対応が続いた。また昼夜逆転があり夜間帯も見守り対応を実施するが転倒が続き、スタッフも対応の難しさを感じていた。また、入所後は食事が進まず体重が6kg落ちる一方で、夜間帯に「なんかねぇ～か」などと空腹感を訴えることが多く、必要なカロリーがとれるような食事のケアが必要と考えていた。

そこでA氏のこれまでの生活を理解し、転倒を繰り返す要因について検討するため、家族から自宅での様子や過ごし方などの情報を収集し、カンファレンスで話し合った。その結果、A氏の生活スタイルは夜型であり、夜中に飲食していたこと。そのことが長女の介護疲れにつながっていたことが分かった。

今後のケアの方針を、A氏の行動を制限せずに、本人がいつでも安全に車椅子に座って部屋から出て動ける環境を整えること、A氏の夜型の生活スタイルに合わせるために睡眠導入剤を無理に使用しないことなどをチームで一致させた。繰り返す転倒については、A氏の生活パターンを把握し、安全性に考慮した対応を行った。環境の変化による混乱を避けるため、自室の環境を自宅の雰囲気に近づけるため、写真・時計・アルバムなどを持参してもらい配置した。機会は少なかったが、面会時は差し入れなどの協力も得られた。A氏は次第に環境に馴染み、穏やかに過ごせる時間が増え、比較的落ち着いた生活を送ることができた。また、栄養状態も改善がみられ入院時の体重まで回復した。

しかし、入所2年を過ぎた頃から、昼夜問わず「おとうさーん、あわわわわわー」など奇声を上げるようになった。行動も落ち着かず、トイレに何度も通ったり、表情を強張らせ入浴を拒否することが続いた。抗精神病薬内服による治療も効果が得られなかった。「死にたい」「寂しい」と訴える一方、スタッフが訪室すると「ここに座れ」と声をかけてくることもあり、座って話を聞くとA氏は笑顔になった。「夫や娘に会いたい」という言葉も聞かれた。チームカンファレンスでは、A氏の精神的な不安定さの根底には寂しさがあるのではないかと話し合い、叫んでいる時には寄り添うような声掛けを統一して行った。コロナ禍ではあったが、メンタルケアとして医師面会を継続的に実施する方針を確認し、家族にA氏の様子を伝え面会を促した。面会時は嬉しそうな表情で娘らに「その服かわいいな」「あまりお金は使うな」など母親としての優しさや気遣いの言葉をかけており、面会後は落ち着いて過ごしている。現在も、突然の声出しや動き出しはあるが、A氏の思いを傾聴しながらケアを継続している。

考察

A氏の事例を通し、認知症の利用者には「個別性や生活実態を踏まえたケア」が大切であると改めて学んだ。繰り返す転倒にも諦めず、多職種で知恵を出し合って、本人に合ったケアは何かを追求した。今回のように安全に動ける環境を整えたことが、A氏にとってストレスが少ない生活につながったと実感した。

家族面会についてもコロナ禍で面会禁止が続く中、A氏の精神的なケアにつなげるため、感染上の安全に配慮した面会をチームで考え実行できた。自宅に近い生活環境、私物を使用し、落ち着ける環境づくりにスタッフ一丸となって取り組むことができた。結果的にA氏の精神的なケアにつながった支援であった。

終わりに

介護医療院として3年が経過した。A氏の事例をチームで振り返り、施設として安心で安全なケアを本人と家族にどのように提供していけるのか、認知症ケアとして何が大切かを理解できた。「人となり」をチームで理解することの重要性や、家族との情報共有が必須だと改めて感じた。これからも安心で安全な生活をチームで支援していきたい。

実践報告4

ソーシャルバイタルサインを活用した看護支援構築への取り組み

勤医協苫小牧病院
内科外来
主任
諏訪 恵美



Megumi Suwa

2005年　苫小牧医師会付看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2019年から現職

はじめに

勤医協苫小牧病院では、2013年からソーシャルバイタルサイン（以下、SVS）を導入している。導入時は、患者から家族関係や経済状況といったプライベート情報の聞き取りに抵抗があった。患者からも「なぜ、そんなことを聞くのか」と不審がられた。しかし、SVSの聞き取りを継続していくうちに看護師の意識が変わり、患者さんの年齢だけでなく、生活環境や家族関係など社会的な側面も広く把握できる視点を持てるようになった。今回、A氏の事例を通し、SVSが「患者の生活背景を踏まえた必要な支援構築へつなげる重要なツール」であると改めて実感できたので報告する。

事例紹介

A氏・90歳代・男性

●病名

＃1　糖尿病

＃2　高血圧

認知症の妻と2人暮らし、長男夫婦が同市内に住んでいる。

55歳で定年を迎え現在の自宅に転居した。そのため、地域での交流はほとんどない。

看護の実践

A氏は病院には1人で杖をついて来院し受診していた。診察の呼び出しでは、名前を呼ばれても聞こえていないようで看護師が直接声掛けし診察室へ誘導した。服には食べこぼしの跡があり、90代という高齢でありながら1人で受診していたことから、生活支援が必要ではないかと考えSVSの聞き取りを行った。

12月になり「歩けないから病院に行けない。薬だけ出してほしい」とA氏から電話で依頼があった。歩けない理由を聞くと「寒くなり足場も悪い」と答えた。薬だけ出すことはできないと説明し、長男に通院の手伝いを頼んではどうかと提案した。しかし、A氏からの返答がなかったため、「病院から息子さんに連絡を入れ相談してみましょうか」と伝えたところ、「お願いします」と返事があり、SVSで聞き取っていた長男に連絡を入れた。

長男にA氏との電話の内容を伝え通院介助を依頼したところ、「昨日自宅に行った時は、親父は何も言ってなかった。なぜ、自分から言わないんだ」と話した。

A氏の生活状況を聞き取りすると、A氏の妻が認知症のため、一日おきに息子夫婦がA氏宅を訪れ生活の手伝いをしていると分かった。A氏の介護度やサービス利用状況を把握していなかったので、長男夫婦の承諾を得て看護師から地域包括支援センターへ問い合わせをした。A氏は要支援2だがサービスの利用や介入歴はなかった。妻は要介護1だが同様にサービスの利用がなく、月1回ケアマネジャー（以下、CM）が訪問していた。また、A氏の担当者と妻のCMが変更になったばかりで夫婦との面会は一度もない状況だった。そこで面談調整を行い、A氏夫婦と長男夫婦、A氏の地域包括センター担当者、妻の新しいCM、当院の外来看護師として私が、A氏宅に集まった。

自宅の状況は、洗濯機の上に衣類が乱雑に置かれ、台所に使用済みの食器類がたまっており、掃除洗濯が夫婦の大きな負担になっているように見受けられた。ヘルパーの導入は、A氏が自宅に他人が出入りするのを拒否したため、長男夫婦が支援を申し出た。お風呂や玄関の段差解消のため、手すりやスロープの設置などの福祉サービスが必要なことをCMと情報共有できた。区分変更手続きは、A氏の妻のCMが行うことになった。

A氏が困っていた通院については、2カ月おきに予約外来へ通院する調整を行った。その後、A氏はCMの見守りや長男夫婦の支援を受け、安心して在宅生活を送っている。

考察

A氏の事例では、長男夫婦や地域包括センター担当者、CMが別々に関与していたため、現状を把握し情報をまとめ共有する必要があると考え、一堂に会する面談を提案した。その結果、誰がどのように支援をするか役割を決めることができた。

A氏宅の面談で、ありのままのA氏の生活状況を把握でき、今後必要になる支援や課題をCMと共有できた。ヘルパーや外部からの支援は拒否されたが、長男夫婦がA氏の思いを受け入れてくれたことから、家族を中心とした支援体制を構築できた。

A氏の「薬だけ出してほしい」の言葉をそのまま受け止めるのではなく、その言葉の背景を探ることで、A氏夫婦が必要とする支援内容が見えてきた。A氏は息子に遠慮があり、面と向かって頼みごとはできない関係性があったため、それぞれ思いを引き出し、すり合わせた。必要な支援内容を支援者間で共有・分担できたことが何よりも大きな成果となった。この事例から、SVSは患者が住み慣れた地域で安心して暮らすために、必要な支援を見つけ、関係多職種につなげるために重要なツールであると実感できた。

順天堂大学大学院医学研究科医学教育学教授武田裕子氏は「関係性を構築しながら、取り巻く状況に合わせて継続的に支援する『伴走型支援』を心がけたいものです」と述べている。外来看護師として、今後もSVSから患者の背景を捉え、多職種と連携し患者支援にあたる人々との関係をつなぎ、患者、家族に寄り添う伴走型支援を実践していきたいと考えている。

【引用・参考文献】
1）民医連のめざす看護とその基本となるもの　全日本民医連看護委員会
2）健康の社会的決定要因（SDH）・社会的処方とは　看護10　066-072、2023

実践報告5

高次脳機能障害を抱える入所者との関りから学んだ老健における生活支援の意義

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



Naomi Soma

1991年　苫小牧市立病院看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2019年から現職

はじめに

2018年に施行された地域包括ケア強化法の改正に伴い、老人保健施設（以下、老健）では、認知症はじめ、さまざまな障がいや医療依存度の高い入所利用者（以下、入所者）を受け入れ、地域へつなぐ役割と在宅生活継続支援機能が強く求められました。老健が地域包括ケア時代に求められる役割を発揮するためには、その人らしさを捉え、退所後の生活を想像した多職種協働による個別ケアの提供が重要となります。

当施設では、2020年から介護計画を導入し個別ケアを推進しました。2021年に導入されたLIFE（科学的介護情報システム）によって、さらに取り組みを強化してきました。

今回、前頭葉の多発性脳梗塞により、突然、高次脳機能障害を抱えた生活を余儀なくされたA氏との関わりから、入所者の「生きる力」を引き出すケアの重要性と老健の役割を再確認しました。

事例紹介

A氏・80歳代・女性

●病名
#1　左前頭葉のアテローム性脳梗塞

給食の調理師を長く勤め、姉妹で海外旅行するなど活動的に暮らし、数年前から、娘夫婦と同居して家族の食事を作っていました。

老健入所までの経過

自宅で立てなくなり、会話もできず、救急移送され、左前頭葉の多発脳梗塞で入院加療、認知機能の低下や失語、失行等高次脳機能障害が残りました。入所時は、簡単な言語指示は理解でき、少ない発語ながらも単語で返答できる状況でした。食事は、促すと自力で摂取できましたが、注意障害によって集中できず途中手が止まるため介助を要しました。

ケアの実際

発症2カ月後に入所したA氏は、病状認識が低く自発性が乏しいため行動の一つ一つに促しが必要でしたが、他入所者と一緒に食事をしたりお風呂に入るなど、人と関わりながらメリハリのある生活を送る中で、入所1週間目には「ラーメン好き」「お風呂気持ちいい」と感情を表現するようになりました。施設の生活に慣れてきたと思った矢先の10日目、居室と食事席の変更を機に、A氏は「食べない、お腹が一杯、卵嫌い」と食事を拒否し、夜間も「眠れない」と訴えるようになりました。多職種カンファレンスで、嗜好やこれまでの生活状況の再把握、食事介助の方法を確認しました。

A氏の自宅での食事は1日2食と小食で、時々仏壇のお菓子をつまむ程度でした。お酒が好きで、毎日の楽しみは家族との晩酌だと分かりました。音に敏感で注意障害を有するため、集中できる環境を考慮して壁側に食事席を移しました。また、右空間無視があるため、声掛けは左からと介助方法を統一しました。A氏は「食べづらくはない、味も悪くない」と言いますが、実際の食事では「食べない、お腹いっぱい」と顔を背け、水分と補助食品のみの摂取が続きました。好みに合わせたおかずやソースも提供してみましたが、数口食べることはあっても「いらない」と効果はあまり得られませんでした。こうした状況が続く中、看護師が「食べないと元気が出ないよ」とためるような声掛けをしていると、A氏は作業療法士に「私をだまして食べさせようとする」などと訴えました。再度カンファレンスで、改めて病状や障害の程度を踏まえたケアの振り返りを行いました。

A氏は注意障害の影響で、一度食べたくないと感じてしまうと、食べる気持ちを取り戻すことが難しく、「食べないと元気が出ないよ」「好きなものは何」などの声掛けは、高次脳機能障害を抱えるA氏にとっては、自分で判断できないことへの問いかけであり、精神的負担になっていたと推測されました。一方、A氏の味覚は保たれており、おいしいと表現でき、喜ぶ感情もあることが確認できたので、家族の協力を得て差し入れをお願いしました。また食事前には、A氏が喜ぶ故郷や家族の話をするなどの回想法を実施し、楽しい感情から食事に入りました。「いらない」と訴えたら食事を中止し、足りない栄養は補助食品を活用しました。介助方法は、食事を乗せたスプーンをA氏の右手に渡して口に運ぶように声掛けをするケアに変更しました。こうした関わりを繰り返す中で、口を開け食べる動作が見られ、自らスプーンを使うことができるようになり、「いらない」と拒否することも減りました。

4カ月が経ったA氏は、食事はほとんど自立し、夜間入眠ができるようになり、食事後は自分で居室に戻るなど、安定した生活を確立しつつあります。ほかの利用者とも笑顔を交わし、家族の差し入れたケーキを涙しながら完食するなど、新たな生活への一歩を踏み出しています。

まとめ

食事は、生命の維持や活動のエネルギー源としてだけでなく、生活の楽しみや社交の場としての意義を持っています。A氏の場合も、食事の自立がほかの利用者との交流や睡眠の質の確保といった生活の安定につながったと考えます。

一連の関わりを振り返ると「いかに食べてもらうか」「どう安全に食べてもらうか」に終始してしまうチームの弱点も再認識しました。食事が楽しい・美味しい・嬉しいと思えるケアの提供は、食事の自立にとどまらない、その人らしさや生きる力を引き出すケアとなります。

生活の場である老健において、日々のケア一つ一つが入所者の障がいの特徴や程度、その人らしい生活をとらえた個別ケアでなければ、在宅生活継続支援機能を発揮しているとはいえません。高齢者や障がい者が安心して在宅生活を送れる社会を目指して、地域と共存しながら、今後も老健の役割発揮に努めます。

実践報告6

高齢患者の変化に寄り添って～見守りから介護連携へ

勤医協小樽診療所
看護師長
信田 千恵



Chie Nobuta

1984年　北海道勤医協入職
1988年　勤医協看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2015年から現職

はじめに

小樽市の高齢化率は2023年1月時点で41・7％となり、かかりつけ患者の7割は65歳以上と高齢化し、身体面だけでなく認知機能の低下が日常生活に影響し病状が悪化する事例がみられている。

A氏は、50歳代から糖尿病で内服治療を続けているが、高齢となり血糖コントロール不良を繰り返している。本人の思いを尊重し見守りと支援を行った看護実践を報告する。

事例紹介

A氏・70歳代・女性

●病名
　#1　糖尿病
　#2　甲状腺がん術後
　#3　認知症
（2023年HDS-R19／30点）

背景

A氏は、18年前から当院通院。60歳代までパークゴルフに参加し、食べ過ぎに気をつけてHbA1c7・5％前後で経過していたが、数年前に夫が他界し独居生活となり高血糖が続く。その後、甲状腺がん再発のため甲状腺全摘術を受け、札幌B病院に通院しホルモン剤の内服を継続。

経過と実践

夫が他界した後のA氏はHbA1c9・0％以上となり、カンファレンスで高血糖の原因を振り返った。「変わりない」と話すA氏だが、治療に対する意欲が感じられず、理解力や認知機能の低下が心配された。野菜が苦手で、昼は外食で麺や丼ぶり、夕食はビールとおつまみで済まし、果物や菓子類の間食が多い傾向にあった。長谷川式認知症スケール（以下、HDS-R）は22点と軽度認知症を疑うが、買い物やJRを利用し通院でき、日常生活に支障をきたすことなく過ごしていた。A氏への療養指導は、栄養士の食事評価を参考に間食を減らすこと、野菜を食べることを目標に食生活改善の支援を続けた。

2021年、通院の中断が増え、B病院から受診がなく認知機能の低下を心配する連絡が当診療所に入った。A氏は「薬はある」「B病院へ行った」と話すが、甲状腺ホルモンは異常値を示していた。甲状腺ホルモン薬剤の服用が行われていないと判断し、当院で甲状腺ホルモン補充のための薬剤を処方し、通院中断防止のために「通院先毎の予約票」を作成し手渡した。生活改善や薬の飲み忘れを防止するために、薬の一包化や看護師の自宅訪問を提案したが、A氏は「きちんとやっている」と強く拒否し、「服薬を続ける」と約束したことから、その後の経過を見守った。

2年後には、薬が切れる頃に電話で来院を促すと通院を継続できるようになっていた。甲状腺ホルモンはやや改善もHbA1c9・5％前後で、医師から「薬の飲み忘れは命取りになる」と説明を受けた。A氏は「自分は毎日1日3回服薬している」と思い込んでいるが、実際は服薬を行えておらず、処方量を調整し一日3回を朝1回の一包化に変更した。介護サービスの利用は拒否されたことから、診療所看護師がA氏受診時に薬カレンダーに薬をセットして渡し、服薬状況を見守った。

3年後、電話をしても午前中は寝ていることが多くなった。事務職員から「A氏が待合で保険証や帰りのバス代がないと探している場面をよく見かける」との報告があり、認知機能の低下が進行している様子が伺えた。

2023年の5月、「好きな物は好きな時に食べる」と話し、HbA1c11・0～12・0％と上昇していた。服薬だけでは改善は難しく、訪問看護の利用でインスリン注射を開始することになった。A氏も了承し、併設の居宅介護支援事業所を通じて介護申請を行った。認定調査に同席したケアマネジャー（以下、CM）から、部屋は物が散乱し入浴は銭湯を利用していること、食事は外食や購入した物を食べていること、日付は理解できない様子で薬カレンダーの上から順に飲み、いつの薬を飲んだか分からない状況であるとの報告が入る。HDS-Rは19点と低下していた。介護認定が確定するまで、週1回の通院でインスリン注射し、毎朝、服薬確認の電話をし、HbA1cは9・0％台まで下降した。

7月、要介護1と認定された。同月、電話すると体調を崩し受診できないと話されたことから自宅訪問した。ハエが飛ぶ居間で動けないでいるA氏を発見した。電話では「ご飯食べて、薬飲みます」と返答していたが、連日の暑さで食事や水分が摂取できずにいた様子で、直ぐに診療所へ移送した。低血糖はなく、脱水は点滴で改善したが、帰宅は難しい状況であった。MCに相談し、体調回復と生活環境の改善を目的に小規模多機能型居宅介護へ緊急的に入所となった。

約1カ月間入所し、帰宅に向けた自宅整理とサービス調整が進められた。また、CMがA氏の姉に連絡をすると「しばらく会わない間にこのようなことになって」と驚き、帰宅準備に協力してくれた。自宅に戻ってからの8月以降、訪問看護、ヘルパー、デイサービスの利用を始めた。体調は落ち着き、B病院の受診も姉の同伴で再開した。薬の飲み忘れは多少あるが、介護支援でおおむね服薬できており、インスリンは中止となった。好きな物を食べ、行きつけのお店で外食し、HbA1c8・5～9・0％と高めの経過だが、生活環境が整ったことでA氏の顔に笑顔が戻り、介護連携で病状の悪化を見逃さないよう見守りを続けている。

考察

高齢者が抱える問題に対しては、75歳以上の患者に生活史や生活状況を聞きとり、問題解決のために介護サービスの利用を勧めるケースが増えている。しかし、患者自身が「身の回りのことは自分でできている」と思っている間は支障を感じておらず、積極的な介護サービスの利用を望まないことがある。中には介護サービスの利用は「衰え」と感じて拒否する場合もある。

A氏の場合も、これまでの生活習慣や食事の好みがあり、本人は何も変わらない生活を送っていると思っている。認知機能の低下に伴い病状の悪化が予測される中で、見守り続けるしかない苦しさはあるが、患者の尊厳を損なわない関わり方だけではなく、何かあった時に素早く対策を練り、支援する準備や連携力が必要である。A氏を取り巻く環境やコミュニティをとらえ、今後も支援の輪を広げ生活を見守り支えることが大切と考える。

おわりに

地域の高齢化が進む中、生活が破綻し病状が悪化した事例はほかにも存在している。「変わりない」と話す患者を病状と生活の両面から常に見守る必要性があり、地域で暮らす患者の生き方に寄り添う姿勢で看護実践していきたい。

看護と介護
THE JOURNAL OF NURSING CARE



特 集 2

専門性の高い看護師の育成と活動

【総論】

▶ 医療情勢に対応し、北海道勤医協に求められる機能を果たすための
認定看護師・認定看護管理者の育成と活動

▶【認定看護管理者】アドバンス・ケア・プランニング推進の取り組み
～最後までその人らしく暮し続けられる地域づくりに貢献する～

▶【認定看護師】皮膚・排泄ケア認定看護師の実践と今後の課題

▶【特定行為】特定行為研修指定研修機関として地域医療の推進と看護の質向上に貢献していく



総 論

医療情勢に対応し、北海道勤医協に求められる機能を果たすための認定看護師・認定看護管理者の育成と活動



北海道勤医協 統括副看護部長
勤医協中央病院 看護部長
折出 洋子

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

はじめに

1996年に始まった日本看護協会認定看護師制度の下、高度化・専門分化する保健・医療・福祉の現場において、熟練した看護技術や専門知識が必要な特定の看護分野で質の高い看護を実践できる「認定看護師」の育成が行われました。2023年12月現在、A課程・B課程を合わせてせて21の看護分野に約2万4000人を超える認定看護師が誕生し、全国で活躍しています。

北海道勤労者医療協会（以下、勤医協）においては、2006年に緩和ケアおよび皮膚・排泄ケアの認定看護師が誕生しました。その当時は、勤医協としての育成方針が確立されていませんでしたが、感染管理と集中ケアの認定看護師教育課程の受講が始まった2008年に、勤医協でも「日本看護協会認定看護師育成指針」を作成し、認定看護管理者の育成も含めて、勤医協看護部門継続教育要綱（後の看護職員キャリア開発プログラム）の中の育成制度に位置付けました。その後は変化する医療情勢の下、育成計画に基づき組織的に認定資格取得を進め、現在までに11分野16人の認定看護師と7人の認定看護管理者が誕生し、法人内の病院で活躍しています。

認定看護師・認定看護管理者が求められる役割発揮

認定看護師の役割は、患者・家族により良い看護を提供できるよう、認定看護分野ごとの専門性を発揮しながら認定看護師の3つの役割「実践・指導・相談」を果たし、病院全体の看護の質向上を目指すことです。

数十年の間に、医療と看護の現場は様変わりしました。急性期の医療機能の高度化と専門分化、DPC導入以降は在院日数の短縮化が急速に進みました。そして、地域包括ケアシステムの中で病院完結型から地域完結型へ機能分化したことから、急性期病院には急性期疾患を短期間で治療し、自宅療養へと継続する医療・看護連携、チーム医療の充実が求められ、看護師の果たす役割がますます重要となっています。その中で認定看護師たちの活動は、それぞれの専門分野のチーム医療の中心を担い、病院全体のケアの質向上やチーム医療の推進につながっています。さらに、勤医協中央病院（以下、中央病院）では院内認定看護師制度を設け、認定看護師が専門分野の看護技術を中堅看護師に指導し、次の認定看護師の育成につなげる働きも担ってきました。

また、認定看護師の活動は院内にとどまることなく、院外での研修講師や勤医協内外の医療・介護施設からの相談対応なども積極的に行っています。特に、介護施設での皮膚・排泄ケア認定看護師の褥瘡ケアの相談と実践的指導、コロナ禍での感染管理認定看護師の感染対策への実践的な支援活動は、地域ニーズへの大きな貢献となっています。

認定看護管理者は、2009年の資格誕生以降、地域の医療・介護ネットワークなどに参画し、自施設の患者だけではなく、その家族・地域住民に対して、より充実した看護を提供できるよう病院や介護施設などに働きかけ、組織全体の看護の質を向上させる役割を果たしてきています。これからも目まぐるしく変化する情勢を捉え、より良い看護の提供に向けて、教育体制の構築と人材育成、看護師が働き続けられる労働・職場環境の整備、組織としての安全管理を推進し、経営にも参画しながら新たな企画と運営に取り組む管理実践を続けていきます。

医療情勢に対応し機能を発揮するために

2002年度診療報酬改定以降、施設基準や加算取得において、専門的な研修を修了した看護師の配置が評価されるようになりました。その内容は、緩和ケア・感染対策、集中ケア・褥瘡・認知症・化学療法・糖尿病関連など多岐にわたります。特定分野の専門的知識・スキル・経験を持つ看護師が行う実践に対する評価が、診療報酬改定のたびに領域が拡大されています。勤医協法人看護部は、経営戦略と組織目標の達成に向けて「看護政策2011」を策定し、その中で民医連の医療理念を柱に求められる看護実践能力を高め、ケアの質の向上に取り組むため「計画的な認定看護師の育成」に取り組んできました。

さらに、多様なヘルスケアニーズを持つ時代の中で、質の高い組織的看護サービスの提供と経営に参画できる看護管理者の育成課題について認識し、キャリア開発の中で、ファーストレベル、セカンドレベル、サードレベル研修を位置づけ、政策的な「看護管理者の育成」も行ってきました。

国は2015年10月1日に「特定行為に係る看護師の研修制度」を施行しました。創設の目的は、在宅医療を支える特定行為に関わる看護師の育成です。2025年問題に向けて、在宅医療のさらなる推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書に従い一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴「脱水の程度の判断と輸液による補正」など）を行える看護師を養成・確保していく必要があります。

勤医協では全日本民医連の方針に基づき、制度について注視しながら、2021年から検討・議論を開始し、2024年2月に中央病院が厚生労働省から看護師特定行為研修指定研修機関の承認を受けました。今後は、特定行為研修修了者の育成を進め、安全性を担保しながら活動の仕組み作りに取り組みます。

また、中央病院の緩和ケア認定看護師1人が、2020年にがん看護専門看護師を取得し、倫理的課題を含むケアの質向上および研究活動にも熱心に取り組み、学会発表や院内での研究支援にも力を尽くしています。この間、勤医協では専門看護師の育成支援規定を設けておらず、勤医協としての育成支援制度の整備が課題です。

今後も情勢の変化に対応し、私たちが地域から求められる医療機能を発揮するためにも、専門性の高い看護師の育成を行い、その活動を通して看護サービスの質向上、チーム医療の推進をしていくことが必要です。

民医連の看護の実践者として

私たちの看護実践は、綱領のもと患者の立場に立って、患者は看護に何を求めているのかを常に考え、多職種との連携を強化しながら、より良い看護の提供に尽力してきました。

チーム医療が広がる中で専門性の高い看護師の育成が必要となり、勤医協としても育成を進め一定の成果を得ています。しかし、私たちのケアの対象である患者・家族にとっては、少数のスペシャリストだけではなく、幅広い知識と経験を有したジェネラリストの存在が重要になることが明確です。そして、深刻な医師不足への対応策としての看護業務の拡大という議論の下に創設された看護師の特定行為については、診療の補助として看護師が実践することが、患者の療養上にどのように生かされ、患者の願いの実現にどのようにつながるのかを見失わずに、看護師として常に問い直しながら実践していくことが重要と考えます。人権や倫理の視点のアンテナを高く掲げながら、慎重に進んで行きましょう。

認定看護管理者　北海道勤医協 統括副看護部長
勤医協札幌西区病院 看護部長　小澄 悦子

アドバンス・ケア・プランニング推進の取り組み

～最後までその人らしく暮し続けられる地域づくりに貢献する～



Etsuko Kosumi

1987年　勤医協札幌看護専門学校卒業
2001年　北海道勤医協入職
2023年から現職（認定看護管理者）

はじめに

筆者が2018年から2022年まで在籍していたA病院は、急性期一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリ病床を持つ80床の中規模病院であり、在宅支援病院として地域の訪問診療の約8割を担っていた。臨時入院率は45%、入院患者の63%は後期高齢者、地域の高齢化率は29%であった。看護部は「人権を土台とする無差別平等の地域包括ケアの推進」を方針に掲げ、高齢者の尊厳を守り最後まで暮らし続けられる地域づくりに貢献することを目指した。2018年、看護師が現場で直面している意思決定支援の課題をワールドカフェで出し合ったところ、「患者と家族の思いが違う」「高齢者の医療介入にジレンマを感じるときがある」「いよいよになると聞けない」など、率直な思いが語られた。

高齢者の尊厳が守られ最後までその人らしく生きることを支援するためには、本人が自分の意思を考え伝えられるうちから、もしものときの医療やケアについて身近な人や医療者と対話する文化を醸成していく課題があった。また、院内ではアドバンス・ケア・プランニング（以下、ACP）の取り組みはまだ始まっておらず、地域でもACPを推進し、関係機関をつなぐ共通の仕組みは構築されていなかった。病院からACPの取り組みを推進し発信することが、「最後までその人らしく暮らし続けられる地域づくり」に貢献できると考え、取り組みを進めた。

実践経過

筆者は、看護部長として看護部方針を実現するマネジメントを行った。2019年4月、病院管理部が全職員対象にACP学習会を実施。5月には院長が全職員集会で、病院方針としてACPを推進することを宣言した。仕組みについては、筆者が倫理委員会に働きかけ「私のきぼうパンフレット（以下、パンフレット）」を11月に完成させた。内容は「パンフレットの目的」「人生の最終段階を迎えた時の説明について」「人生の最期をどこで過ごしたいか」「口から食べられなくなったときについて」「人生の最終段階での医療に対する希望について」「私のきぼう要望書」で構成した。

ACPの推進は、地域と院内で並行し開始した。地域では、まず地域住民対象の健康相談会でのACPの普及に取り組んだ。筆者はロールモデルとして、パンフレットを用いて健康相談会を実施した。参加者の半数はすでに家族と対話を始めていた。そうでなかった参加者からは、「そのようなことを考えたことがない」「そういう年代だと自覚した」などの反応があった。また、地域連携会議に参加し、パンフレットを紹介し連携を呼びかけたところ、学習会の依頼があったが、新型コロナウイルス感染症が流行し中止となった。当面の間、対面での健康相談会は見合わせとなり、地域への普及を進めることは困難になった。

院内では2019年に、看護師長を中心に部署毎にACPを推進し、師長会で年度中間と期末に進捗を報告してもらった。在宅診療部は訪問診療の契約時にパンフレットを渡し医師と共に年度内に27例の対話を進めた。終末期の医療やケアの説明がしやすくなったと現場からの反応があった。外来は医師が対話を進めたい患者にパンフレットを渡し、看護師が対話を進め3例と対話した。看護師が対話を重ねる中で、余命1カ月のがん患者が遠くに住む娘のところに移住することを決意した事例もあった。しかし、病棟は実践がなかなか進まず、対話のきっかけづくりのために退院時にパンフレットを渡すことにした。

2020年度、病棟では退院時にパンフレットを渡した約700例から30人を抽出し、電話で調査を行った。しかし、パンフレットに目を通したという回答はなかった。病棟でも入院中から対話を始めることが課題となったが、後半期は新型コロナ感染症病床の立ち上げが決まり、そちらを優先することとなった。

2021年度に入り、新たな手立てとして、教育委員会から中堅看護師研修でACP推進に取り組みたいと提案があり、各部署から2人ずつ受講してもらった。初めて対話に取り組んだ病棟看護師は、パンフレットを渡す前に、厚労省が発行している「もしものときの人生会議」の用紙を使い対話を開始していた。病棟では8例の対話が進み、要望書を次の療養先につなげた事例もあった。この研修で取り組んだ6人の実践は、発表会を開いて院内で共有された。どの事例も、患者の生きてきた歴史や大切にしている価値観に触れ、尊厳を守るケアが実践されていた。報告からは、受講者がチームの先頭に立って患者と向き合った覚悟が感じられた。また、対話に戸惑いがあったことも隠さずに語られたことが、次の実践へのハードルを下げてくれたと感じた。受講者からは「定期通院の時にもっと積極的に対話したい」「患者さんや家族の思いは変化していくので対話を続けることが大切」といった感想があり、ACP推進へのモチベーションの高まりを確認できた。

また、スタッフの意識調査に独自に取り組んだ部署もあった。看護師はACPに取り組みたいと思っているが、対話を始めるきっかけやタイミング、聞き方への戸惑いがあることもわかった。そのため、より対話を始めやすくするために、ACP導入のチラシや対話の進め方の手順を作成した。

おわりに

ACP推進の時期が新型コロナウイルス感染症の流行と重なり、困難があったにも関わらず取り組みを継続できたのは、現状を何とかしたいという看護師たちの熱い思いがあったからこそであると考えている。認定看護管理者として、より質の高い組織的看護サービスの提供を目指す役割を果たし、「最後までその人らしく暮らし続けられる地域づくり」に貢献していきたい。

認定看護師
勤医協中央病院 療養支援課
看護師長 高橋 夏絵

皮膚・排泄ケア認定看護師の実践と今後の課題



Natsue Takahashi

1992年　勤医協札幌看護専門学校卒業
1992年　北海道勤医協入職
2016年から現職（認定看護師）

はじめに

日本看護協会は認定看護師の育成を1995年から開始し、2023年12月現在、A課程・B課程を合わせて21の看護分野に約2万4000人を超える認定看護師が誕生している。私は、褥瘡患者に対し正しい知識を基にケアを実践した結果、1年半にわたり治癒しなかった褥瘡が完治したことをきっかけに、2006年にWOC看護（皮膚・排泄ケア）認定看護師の資格を取得した。これまでの認定看護師としての実践を振り返り報告する。

実践

1 褥瘡

2006年に「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が新設され、初めて看護の技術に診療報酬が支払われるようになった。これに伴い専従での活動を開始した。すでに勤医協中央病院では褥瘡対策チームが、毎週の褥瘡ラウンドや医師を巻き込んだ教育活動を盛んに行っていた。しかし褥瘡発生率は、2006年5月で4.6%とまだ高い状況だった。私もチームの一員として学習会に参画し、除圧用具を整備するなど予防を重視した活動を実施した結果、2008年度には全国平均1・31%と同程度の1・2%まで下げることができた。2013年には病院移転に伴い、全床厚手のウレタンマットを導入し褥瘡予防の強化を図った。

2 WOC看護（皮膚・排泄ケア）の実践

1）創傷ケア（Wound）

褥瘡以外の創傷の相談も多く、特に足病変の相談は褥瘡ラウンドの1/4を占めていた。足病変は原因によって治療・ケアの方法が多岐にわたり、多くの科が協働して治療に当たる必要性がある。褥瘡チームでは相談依頼に対応しきれず困っていたところ、循環器内科医師から声がかかり、2011年に多職種参加のフットケアチームを立ち上げることができた。2013年の病院移転時にはフットケア外来を開設した。

2016年からは電子カルテメールカンファレンスを活用し、院内のどこにいても足病患者のケアの情報共有をし、迅速に対応できるようになった。

2）ストーマケア（Ostomy）

装具選択に迷った時やストーマ経験の少ない病棟でのストーマケアのトラブル時に相談対応を行ってきた。また、ストーマ外来で継続したフォローも行っている。

40代でオストミーとなり2歳の子を抱える母親の症例では、がん化学療法継続のための援助を行った。皮膚トラブル時の対応だけでなく、入浴時にストーマを見た子どもが「痛い？」と聞いてきたときのつらい思いを聞き取り、化学療法の時の子供の預け先を紹介するなど生活やメンタル面を支援し治療に向き合えるよう関わった。

3）排泄ケア（Continence）

2008年から回復期リハビリ病棟で排泄カンファレンスに参加し、排泄自立を目指すケアや失禁対応などを一緒に検討してきた。夜間に7~8回オムツを脱いで布団に排泄する患者に対しスタッフが統一したケアを継続し3週間後にはトイレでの排泄が可能となり、自宅退院できた症例もあった。

3 院内認定看護師の育成

看護の質の向上のために皮膚・排泄ケアをさらに広めたいと思っても一人でできることには限界がある。そこで2012年から院内認定看護師を育成する目的で、4年目以上の看護師を対象に「創傷・フットケア」「オストミーケア」の2つの研修コースを設け、2021年度時点で33人が修了している。修了後は各自が所属部署で創傷やストーマケアを実践し、スタッフの相談に応じ、難しさを感じた場合は皮膚・排泄ケア認定看護師に相談する体制を整えた。院内認定看護師は、患者にタイムリーにケアが展開でき、自ら問題解決もできるようになってきている。

4 地域活動

院外に向けて講師活動や訪問看護の同行訪問を行っている。ある高齢者施設からの講師依頼では「褥瘡がなかなか治らなかった方が、勤医協中央病院に入院し戻ってきたら治癒しており大変驚いた。どのようなケアを実践したのか教えてほしい」という依頼もあった。

認定看護師として2011年から実践してきた訪問看護師との同行訪問は、2012年に診療報酬が付くようになった。在宅ターミナル患者のストーマ難渋症例では、本人から「漏れが続く」と訪問看護師や医師に対しきつい口調もあった。同行訪問で、入院中から関わりを持っていた筆者（WOC看護認定看護師）が訪問看護師に「いつも私の患者さんを看てくれてありがとうございます」と本人の前で伝えた。その後は患者から感謝の言葉が述べられるようになり、本人の希望する在宅生活を亡くなる前日まで送ることができた。褥瘡患者の症例では、地方診療所から写真添付でメール相談を受け、ケア方法を提案し改善することができた。

まとめ

どんなに熟練した技術と知識を持った看護師がいても、一人では全てを診ることはできない。多職種やチーム、現場スタッフ、ひいては患者・家族との連携・協力があって初めて質の高いケアが提供できる。人間同士の連携や協力に必要な資質として、人間力を養っていくことが認定看護師には求められている。

また、認定看護師は看護師である。治療やケアについて考える時、常に全人的な看護の視点でみることを忘れてはならない。

今後の課題

現在、院内の活動が多い認定看護師だが、病院理念の「健康で住みやすいまちづくり」を目指すためには、院外へ活動範囲を広げなければならない。地域住民や医療機関等と連携しながら健康維持・増進のために活動していくことが課題である。

また、少子化による人材不足と高齢化による患者増加を考慮すると、少ない人材でお互いをカバーしながら多くの方の健康を守ることが必要になる。そのためにタスクシェア・シフトが求められているが、これは単に他の職種の手伝いでは、長続きしない。私の考えるタスクシェアは、認定看護師に限らず全ての職種において専門性を深化させ、幅を広げることである。それを組織横断的な活動で先陣切って進めている認定看護師が積極的に広めていくことが重要である。

【引用・参考文献】
公益社団法人日本看護協会
（最終閲覧日2024年1月31日）
https://www.nurse.or.jp
内閣府
（最終閲覧日2024年1月31日）
https://www.ffu.ac.jp/students/feature/arph890000001r3x-att/hunan.pdf

特定行為

勤医協中央病院 副看護部長
特定行為研修室副室長 梅下 真由美

特定行為研修指定研修機関として地域医療の推進と看護の質向上に貢献していく



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
2023年から現職

はじめに

医療の高度化、保健・衛生・福祉の充実などによって日本の平均寿命は延びた一方で、出生数は減少し少子高齢化が進展している。2040年には高齢者の3人に1人が85歳以上と推計されており、医療・介護ニーズは今以上に増大する。大量の需要を少ない医療・介護提供体制で支えなければならない状況が予想される。

このような中、2015年10月から「特定行為に関わる看護師の研修制度」が始まり、日本看護協会も超高齢社会を迎えた地域包括ケアシステムのニーズに応えるために「法令等で定められた看護師の業務範囲に基づいた裁量発揮」を重点課題とし、2019年に認定看護師制度を改正し、2021年から特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育を開始した。2022年の診療報酬改定においては、施設基準の一部に特定行為研修を修了した看護師が位置づけられるなど、看護の専門性のさらなる発揮に向けた取り組みが推進されてきた。

一方で、全日本民医連は2020年の第41回総会方針の中で「医行為の安易な多職種への移譲ではなく、医師・看護師が本来の業務に専念できる環境を作ることが大切である」とした上で、特定行為の実施がチーム医療の推進になるのか、各法人・事業所としての方針を持つ必要があるとの見解を示す。このような情勢を踏まえ、北海道勤医協（以下、勤医協）は「高度な医療ケアが提供できる確かな知識と技術を持った看護師を育成し、地域医療の推進と看護の質の向上に貢献していく」という方針を持ち、2024年4月から勤医協中央病院（以下、中央病院）において特定行為研修を開始する。

取り組みの経過

2022年9月に北海道勤医協の理事会にて、中央病院が特定行為研修指定研修機関の指定を受けるために準備を進めていくことが承認される。2023年4月には特定行為研修室長に高桑良平医師、副室長に筆者が就任し、2024年4月の開校を目指し「特定行為研修委員会」を立ち上げた。委員は医師2人、薬剤師1人、看護師6人、事務職員1人である。はじめは特定行為研修制度についての知識がない委員が多かったことから、特定行為研修を実施している他施設を見学し、委員全員が特定行為研修指導者講習会に参加するなど、2回／月の委員会の中で知識を得て課題を整理していった。特定行為とは診療の補助であり、「特定行為研修」を受講した看護師が、地域および急性期医療の現場において、医師または歯科医師の手順書に従い、医師の判断を待たずに迅速かつ包括的なアセスメントを行い実施する38の医行為である。医療提供体制の変化の中で医師の診療の補助として始まった制度ではあるが、単に医師業務の補助で特定行為を実施するのではなく、特定行為研修を修了した看護師が看護の専門性を発揮することが、多様化・複雑化する医療・看護ニーズに応えていくことにつながると考えた。そのため、当院の医療活動から見える地域の医療・看護ニーズを捉えることから始めた。

中央病院は札幌市北東部を中心とした地域の急性期基幹病院として、救急医療・がん・専門医療を柱に、「断らない救急」を目指し無差別・平等の医療を実践してきた。入院患者の半数以上が75歳以上の高齢者であり、今後も高齢者の救急搬送は増え、医療・看護ニーズは高まると予測されるが、医師の多重業務の中で「末梢静脈ライン確保が困難な重症患者さんの中心静脈ラインの確保」がタイムリーに実施できない実態がある。少子高齢化の影響で医療提供体制（医師体制）が大幅に改善する見込みはない。しかし、看護師が「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」についての特定行為研修を修了し専門性の高い知識や技術を習得していれば、手順書に従い末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）を挿入し、適切なタイミングで必要な補液を行うことができる。これらの一連の行為を、看護師が病態の変化や患者の生活背景など包括的にアセスメントして実践することが、患者のQOL向上につながると委員会の中で確認した。

そのため、中央病院で履修できる特定行為区分は、安全・安心な医療の提供を基本に看護師が特定行為を実施することで「患者にとっての利益」につながると考えられる、次に記す特定行為区分7項目（特定行為14項目）と救急パッケージを選択した。

当院で研修できる特定行為区分

- 呼吸器（気道確保に係るもの）関連
- 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
- 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連
- 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連
- 動脈血液ガス分析関連
- 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
- 領域別パッケージ「救急領域」関連

今後の課題

2024年度は北海道勤医協の看護師2人が受講する。2025年度からは定員を3人として、計画的に育成していく予定である。

日本看護協会は、看護の将来ビジョンにおいて「特定行為研修を修了した看護師は、特定行為をのみを行うのではなく、連続した看護の関わりの中で特定行為を実施することにより、人々が安全で質の高い医療を、時宜を得て受けられる」と述べており、特定行為研修を修了した看護師の役割発揮に期待し推進してきた。一方で、研修後の活躍に苦渋している報告もある。

中央病院では既に2024年3月に慢性呼吸器疾患認定看護師のB課程にて「呼吸器（人工呼吸器に係るもの）関連」と「栄養及び水分に係る薬剤投与関連」の特定行為研修を修了した看護師がいる。今後の課題は、特定行為研修を修了した看護師がチーム医療の中でキーパーソンとなり、安全で質の高い医療・看護の提供に貢献できる活動体制や継続的な教育体制を構築していくことである。

看護と介護
THE JOURNAL OF NURSING CARE



コラム

平和と人権

- 沖縄の平和問題を継承していくことの大切さを学んで
- 福島での看護師長研修会で学んだ災害時の備え
- 命の平等や人権を守るための看護管理者としての役割
- 震災から12年が経過した福島で見た日本の現状
- 尊厳とは何か、災害から改めて学んだ民医連の看護と看護管理
- 原発事故の記憶や教訓を問い続けていくことが求められている
- 原水爆禁止世界大会に参加しての感想
- 原爆による被害者を守り、平和な世界を実現するために必要なこと
- 戦争や核兵器がない平和な世界のために私たちができること
- 平和と医療を考える沖縄研修旅行での学び



看護幹部研修会 in 沖縄　研修報告

沖縄の平和問題を継承していくことの大切さを学んで



Harumi Maruyama
1998年　勤医協札幌看護専門学校卒業
1998年　北海道勤医協入職
2019年から現職

勤医協中央病院
副看護部長
丸山 春美

2023年6月5日から6月8日、沖縄で「全日本民医連第45期看護幹部研修会」が現地開催されました。「民医連の看護の根幹である憲法と綱領をつなげて看護幹部として自らの課題を明らかにすること」を目的に、全国各地から看護幹部59人の仲間が集まり、7つの講義とフィールドワークを通して共に学びました。

研修初日から快晴に恵まれました。海辺が見えるホテルでは時々、米軍機のすざましい騒音が頭上から鳴り響き思わず身を縮めてしまいそうになりました。窓から見ると、米軍機は思っていたよりも低空で飛行し、日本の航空法の規定150mをはるかに下回っており、今の沖縄の現状を肌で感じました。

沖縄県は、戦後1945年から27年間米軍占領下となり、県民の暮らしは大きく変わりました。土地の強制接収と基地建設が進められ、政治的・市民的自由が抑圧されて渡航制限や裁判権が剥奪されました。すべてが軍事裁判となり、1947年公布の日本国憲法は適用されず「日本であって、日本国民でない状態」が長きにわたり続きました。70年代には米兵による糸満女性れき殺事件の無罪判決や、90年代には米兵による少女暴行事件など人権を無視した事件が起きています。1972年の沖縄の本土復帰以降も広大な米軍基地を押し付けられたままで、最近では先島諸島に自衛隊のミサイル部隊を配備するなど、まさに軍事大国化しています。また、日本各地に米軍基地が増え、安保3文書が閣議決定され「戦争国家づくり」の道がさらに突き進められていることに危機感を抱きました。

フィールドワークでは、糸数アブチラガマ（自然洞窟）・平和祈念資料館・辺野古基地・嘉手納基地・嘉手納弾薬庫の見学をしました。糸数アブチラガマの入壕では体をかがめ、所々低い天井にヘルメットをぶつけながら進んで行きました。この全長270mの洞窟は日本軍の地下陣地・倉庫として使用され、戦場が南下するにつれて南風原（はえばる）陸軍病院の分室となりました。軍医・看護婦・ひめゆり学徒が配属され、約600人の負傷兵が運び込まれました。内部にはかまどや井戸・病室や手術室があり、麻酔なしで手術が行われていました。痛みにもがく負傷兵を押さえていたのがひめゆり学徒の少女たちでした。弱っていく負傷兵が目の前で次々亡くなり、死体置き場を何往復もしなければならない悲惨な状況だったことを、想像しただけで胸が苦しくなりました。そして、このような戦争は二度とあってはならないと強く思いました。

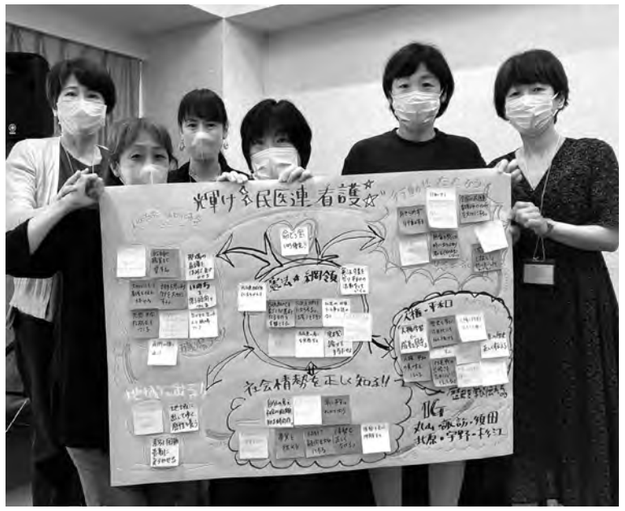


糸数アブチラガマについての説明

辺野古基地建設が始まって5年が経過しています。軟弱地盤改良工事で水が濁り、サンゴ類の周辺海域の環境が変化し、サンゴ礁は危機的な状況にさらされています。現地ガイドの方は「辺野古側の埋め立て工事の進捗は現在、全体面積の5%程度です。私たちはまだ諦めていません」と力強く話してくれました。国は漁民から3000万円で漁民権を奪って基地建設を進め、米軍に1日5万円で雇われた日本船が停泊し、辺野古基地建設に反対する住民の海上での抗議行動を排除するために設置した浮具周辺を監視。キャンプ・シュワブゲート前では日本人の警備員が、日本人の座り込み行動を監視しています。沖縄県の米軍基地に関する事業費用は一日2200万円と膨大です。その多くは私たち日本の税金で賄われている思いやり予算（在日アメリカ軍駐留経費の日本側負担）です。この矛盾に怒りがこみ上げてきました。

「戦争」という国の過ちから、たくさんの矛盾が生まれ、今もなお、その矛盾の中で生活している人がいます。沖縄の問題は、国をあげて対峙しなければならない大きな問題です。今回の研修は「平和とはどういうことか」を改めて考える機会となり、「平和なくして人権なし」という講師の言葉の重みを感じました。また、誰もがその人らしさを大切にされ安心して過ごせる社会を目指すために、今回学んだことを正しく捉え発信し、職員に継承していくことが自分の役割だと思いました。


平和祈念資料館から環境被害を及ぼす海域を望む



民医連看護についてのグループワーク「KJ法」

2

北海道・東北地協看護師長研修会 in 福島　研修報告

福島での看護師長研修会で学んだ災害時の備え



Yasuko Sasagawa
1995年　勤医協札幌看護専門学校卒業
2007年　北海道勤医協入職
2022年から現職（糖尿病看護認定看護師）

勤医協中央病院 外来
看護師長
笹川 恭子

2011年3月11日には未曽有の大災害といわれる東日本大震災が発生し、2018年9月6日には北海道でも胆振東部地震を経験しました。災害は突然起こり大きな被害をもたらします。私は2023年12月1日、2日に開催された「北海道・東北地協看護師長研修会ｉｎ福島」に参加し、「日頃の備え」が非常に重要であることを学びました。

研修で訪問した福島県双葉郡浪江町の請戸小学校は沿岸から300mの位置にありました。震災当日、地震発生からわずか40分後に15mの津波が小学校を襲いましたが、教職員と児童は全員近くの大平山に避難し無事でした。不安や恐怖の中、教職員同士が連帯し、高学年が低学年児童を助け、協力し合ったからこそ避難できたのだと感じました。請戸小学校は日頃から「風通しの良い環境」「住民同士の思いやり」「災害時への危機管理」を大切にしていたそうです。

小学校から約6㎞南に東京電力福島第一原子力発電所があります。原子力発電所は周辺地域の雇用産業の中心でしたが、津波の発生で炉心損傷に至り放射性物質漏洩を起こしました。国会の事故調査報告書では「福島第一原発は建設時の想定を超える津波が起こる可能性が高く、その場合すぐに炉心損傷に至ると指摘されていたが、東京電力は危険性を軽視し不十分な対策にとどめていた。今回の事故は『自然災害』ではなく『人災』である」との考えを示しています。

震災当日に最初の避難指示が出されてから、住民の過酷な避難生活が始まりました。昨年からはALPS（アルプス）処理水が海洋放出されています。経産省は処理水は安全基準を満たしているとしていますが、ALPS処理汚染水差止訴訟原告団は「放射性核種は検出限界値を超えて発見されている」と訴えています。核燃料デブリ取り出しの目途は立たず、廃炉終了まで汚染水は半永久的に放出されるといわれています。

震災当時、周辺の病院は災害モードに加え被爆者の来院も想定しなくてはなりませんでした。インフラが寸断された状態で医療を提供する状況に陥り、職員の放射線被害や今後の不安が強くありました。福島医療生活協同組合で看護介護部長を務めていた治田幸子さんは『視る気で見ないと看えない現実』を教訓に、混乱の中でも「すべての人の人権を尊重し、いのちは平等であること」を大切にしたそうです。

勤医協中央病院は札幌市の災害時基幹病院に指定されており、災害時に搬送されてくる傷病者を可能な限り受け入れることが義務づけられています。病院の非常用設備や収容可能人数、ハザードマップなど災害時の備えに加え、福島の請戸小学校のような「普段から風通しの良い環境」や「職員同士の思いやり」「各々の災害への危機管理」を大切にしたいと思いました。

今回の研修会を通して原発に関しての理解を深めることができ、情報を適切に把握し活用できる情報リテラシーを身につけて行動することが重要だと学びました。

3

北海道・東北地協看護師長研修会 in 福島　研修報告

命の平等や人権を守るための看護管理者としての役割



Hizuru Ishii
2001年　札幌医科大学保健医療学部看護学科卒業
2001年　北海道勤医協入職
2019年から現職

勤医協中央病院 2東病棟
看護師長
石井 ひづる

2011年に起きた東日本大震災から12年が経過した2023年12月に、被災地の福島で「北海道・東北地協看護師長研修会」が開催された。研修では、津波が押し寄せた当時のまま残されている小学校や福島第一原発事故の資料が展示されている東日本大震災・原子力災害伝承館などを見学し、原発事故による放射能や津波によって引き起こされた甚大な被害の状況、現在も続く住民の苦悩を目の当たりにした。

震災遺構として残されている浪江町立請戸小学校の見学では、パネル展示などで当時の状況を知った。福島では当時、自宅に残った人や沿岸部まで迎えに行った家族、避難誘導をしていた警察官など、多くの方が津波の犠牲となった。震災翌日から行方不明者の捜索活動をする予定だったが、福島第一原発事故の放射能漏れによる避難指示が出され、捜索に行かせてもらえないという事態が発生した。原発付近の地区の行方不明者の捜索は1カ月ほどが経過してから行われたが、震災で亡くなったとみられる遺体が1カ月間そのままだったことを知り、生きて救助を求めていた被災者がいた可能性があったかもしれないと感じた。捜索に行けなかった家族の無念さを思うと心が痛くなった。

研修の講演では、「東日本大震災は、救えたはずの命が見殺しにされ、遺体の尊厳が踏みにじられた人災」という言葉が胸に突き刺さり、「人権が無視された、あってはならないことだ」と感じた。そして、福島第一原発事故の影響で、現在も数万人の住民が県内や県外に避難している。帰還困難区域は、まだ放射線量が高いため住民が戻れず、実際にその地区をバスで走行したが、線量計のシーベルトは高く、周りは野原ばかりであった。復興が全く進んでいない状況であり、震災から12年も経っているのにと驚きを隠せなかった。当たり前に過ごしていた日常から急に住むところを奪われた福島の人たちの避難生活は、今も続いている。一日も早く安心して過ごせるようになることを強く願う。

今回の研修後に津波や原発についてさらに調べたところ、ALPS（アルプス）処理汚染水の海洋放出の安全性についても、さまざまな意見があった。メディアからの情報を一方的に受け取るのではなく、自分の目で見た物や実際に感じたことを自分の倫理観とも照らし合わせながら考えなければいけないと感じた。

命を守る、命の平等や人権を大事にしていくという看護観に基づきながら、看護管理者として、「何が起きていて、何が正しい事実なのか」を探求し向き合っていく必要がある。また、自分自身で知識を得て実際に感じたことを、周囲に伝えていく役割もあると感じた。

今回の研修で私は、原子力発電には多くの課題が存在し、再稼働には賛否両論の声があることを知ったが、原発がなければ起こらなかった今の福島の状況を思うと原発再稼働には反対である。

これからも自分の中の看護観や倫理観を大事にし、看護管理者として人権や倫理的観点から問題提起ができるように、日々の業務の中で情報収集や現状把握・現状分析を重視したい。









4

北海道・東北地協看護師長研修会 in 福島　研修報告

震災から12年が経過した福島で見た日本の現状



Shuko Fujiwara
1987年　札幌医科大学衛生短期大学部卒業
1987年　北海道勤医協入職
2012年から現職

勤医協札幌病院 第２外来
看護師長
藤原 朱子

福島第1原発事故から12年が経過した2023年12月1日、2日、「平和と人権、いのちが優先される社会を展望しよう」をテーマに掲げた「北海道・東北地協看護師長研修会」が福島で開催されました。平和といのち、人権を守る看護管理を改めて確認し合い、看護師長集団としてのきずなを深めることを目的に、研修会に参加しました。

1日目のフィールドワークはバスに乗り、浜通り医療生活協同組合の菅家新理事長の案内で、福島県を北上しました。車窓越しに見えたのは、おおきな鉄塔とたくさんの送電線でした。首都圏で消費する莫大な電力を確保するために、福島県の原発から送電する施設でしたが、現在は使われていません。代わりに多くのソーラーパネルが点在していました。

はじめに震災遺構として保存されている浪江町の請戸小学校を訪れました。コンクリート2階建ての校舎の床上まで津波にのまれたため、教室の天井の鉄骨がむき出しになり、床は泥だらけ、パソコンも泥だらけ、体育館の床は抜け落ち、給食用の鍋が押し流されたままになっていました。校庭に設置されていた直径1メートルほどの大きな金属製の時計もグニャリと折れ曲がり津波の威力や恐怖を感じました。

太平洋側に福島第1原発や第2原発が見えました。菅家理事長から「震災当時、第2原発への電力供給が2時間遅かったら、第1原発と同様に水素爆発していた可能性が高かった」との説明がありました。風向の影響で住民が避難した地域に放射性物質が降り、その地域はいまだに放射線量が高いとのことです。更に驚いたのは、気象条件や風向きによっては放射性物質が首都圏に降り注ぎ、恐ろしい顛末を迎える可能性があったということを初めて知りました。そうなった場合、3800万人の避難や首都機能の維持は可能なのでしょうか。地震の多い日本国内に点在する原発にも同様の危険性があるとしたら、泊原発で事故が発生した場合、札幌も福島同様に被災するのかと身に迫る恐怖を感じました。

2日目は、ALPS（アルプス）処理汚染水差止訴訟原告団の丹治杉江事務局長のお話を聞きました。福島第一原発はアメリカが設計した原子力発電所で、ハリケーンに備えて非常用電源を地下に設置している構造のため、津波で電源が喪失し事故につながりました。また、日本で必要な「地下水の流入を防ぐ対策」は取られていないことから処理水が溜まり続けていること、処理水は通常の原発排水に含まれていない12の核種が除去されていないことを知りました。処理水を海洋放出しないために、広域遮水壁で原発に入り込む地下水の量を大幅に減らす方法や丈夫なタンクに移し替える方法が研究されているにもかかわらず、政府と東京電力は漁業者や国民の声や不安を無視し、2023年8月23日に処理水の海洋放出を強行しました。地球環境を破壊する行為ですが、安全な水であるかのように宣伝し国民を欺いています。

丹治事務局長は私たちに「寄り添う支援者ではなく、当事者として向き合って欲しい」と訴えていました。日本国内に原発が存在し続ける限り、全国どこでも同様のリスクがあります。原発問題は福島だけではなく、私たち国民の問題であると感じました。

福島ではいまだに帰還困難区域があり、住民の生活や地域のつながりは奪われたままです。研修会では、復興がまだ終わっていないことを実感しました。今回の貴重な経験を皆に知らせることが、私の第一歩だと思いました。

5

北海道・東北地協看護師長研修会 in 福島　研修報告

尊厳とは何か、災害から改めて学んだ民医連の看護と看護管理



Yuka Imamura
1998年　勤医協札幌看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2015年から現職

勤医協札幌西区病院 ２病棟
看護師長
今村 友香

福島第一原発事故から12年が経過した2023年。福島で行われた研修会では、北海道・東北地協の看護師長とともに被災地でのフィールドワークや講演を通して交流し、いのちと生活、人権を守る看護管理者の役割を改めて確認することができた。

研修会1日目は被災地に足を運び、地震からの12年間の経過や復興の状況などを見学し、2日目は記念講演とグループワークだった。初日のフィールドでは浜通り医療生活協同組合監事の島田栄二郎さんが当時の状況を説明しながら案内をしてくれた。浪江町にある請戸小学校は児童・教員共に避難し全員の命が助かった。しかし、校舎内にあったものは津波に流されており、「避難時の数分間、どれほどの恐怖と不安があったのだろう」と思った。その校舎は被災後の姿を未来へつなげるため、「震災遺構　浪江町請戸小学校」として整備され一般公開されている。いつものように過ごしていた日常が一瞬で一変する災害の恐怖を知った。

東日本大震災・原子力災害伝承館には、原発の建設から原発事故発生、復興や廃炉について詳しく解説した資料や模型などが展示されていた。事故によって奪われた人々の生活や12年間の避難生活、家族への思いなども映像や画像で伝えられていた。放射性物質による風評被害、県外に避難した人たちへのいじめ、そして今もなお原発やALPS（アルプス）処理汚染水などの問題があり、解決に至っていないという過酷な現状を知った。原子力発電所建設当時は、「原発は安全で未来を切り開くものである」との説明を県民は疑わなかった。しかし事故は起きた。事故後、原発反対の県民の声に対し、「東京に原発を移すと今回のような災害が起きた時、大勢の命が奪われることになる」という返答があったという。「福島の人々の命は軽く、東京の人々の命は守られるのかと憤りを感じた」と島田監事は話された。いのちの平等とは何かを考えさせられた。

また、当時の福島医療生活協同組合で看護介護部長を務めていた治田幸子さんの地震発生時のリアルな報告に衝撃を受けた。巨大地震は自然災害として起きたが、津波対策が不十分だった東京電力福島第一原子力発電所は過酷事故に陥った。大量の放射性物質放出事象が発生したため、沿岸部で行方不明になった方々の捜索が急遽打ち切られたのである。「救えたはずの命が見殺しにされ、遺体の尊厳が踏みにじられた人災」であると話されていた。災害時も心を寄せて手を差し伸べる、共に問題解決に挑戦する、患者と地域の人々の生活と安全環境を整えることの大切さを改めて感じた。

民医連の看護理念には「3つの視点と4つの優点を基本に、『人間らしく、その人らしく生きていくこと』を援助し、それを守り抜く無差別平等の看護をすすめます」と記されている。福島第一原発事故では「人間らしく・その人らしく生きていく人権が守られなかった」と感じた。正しい情報がタイムリーに届かない状況の中でも、一人一人ができることを考え、寄り添い、行動するためには「日々の積み重ね」が必要である。どの時代でも、どのような状況であっても、「いのちは平等である」というブレない基本姿勢を持ち、多様な情報に流されずに事実を知ろうと努力し、自ら行動できる人間でありたいと思う。そして、看護管理者に求められているのは「その担い手の育成」だと感じた。地域が異なっていても看護理念や思いは共通であり、どこにいても実践していけるものであることを、交流を通し知ることができた。最後に、何十年が経過しようと私たちは、この災害による被害を決して忘れてはいけないと強く思った。

6

北海道・東北地協看護師長研修会 in 福島　研修報告

原発事故の記憶や教訓を問い続けていくことが求められている



Tomoe Koga
1994年　勤医協札幌看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2015年から現職

勤医協余市診療所
看護師長
古賀 朋恵

北海道・東北地協看護師長研修会が2023年12月1日、2日に福島県いわき市で開催され、北海道から8人、東北から38人の看護師長が参加。担当者を含めた58人が「平和と人権、いのちが優先される社会を展望しよう」をテーマに交流しました。福島第一原発事故から12年が経過し、改めて「平和と人権、いのちを守る」ための看護管理に有用な情報共有や意見交換を行い、北海道・東北地協の看護師長がともに前進・発展することを確認し合いました。

1日目はフィールドワーク、2日目には記念講演「3・11災害における看護管理からの教訓」と特別報告「ALPS（アルプス）処理水海洋放出について」があり、グループワークも行われました。

1日目のフィールドワークでは、バスで被災地や復興の状況などを見学。福島県では徐々に避難指示が解除され「将来にわたり居住を制限する」とされた地域に、再び人が住めるようになりましたが、現在も放射線量が比較的高いために居住が制限された「帰還困難区域」が残されていました。見学コースを走るバスの車窓からは、立ち入り規制の柵で封鎖された道路がいくつも目に入りました。

次にに浪江町立請戸小学校を見学しました。ここは沿岸部に位置する小学校で、津波で大きな被害を受けましたが、教職員と児童の的確な判断と速やかな行動によって全員が無事に避難しました。過去から学び、未来へつなげるための「震災遺構」として、被災当時のまま残されています。昔から子どもたちには、「大きな地震が来たら津波が来る」「学校の裏にある大平山に逃げる」と言い伝えられていました。その学びを子どもたちが実践できたことが命を守る行動につながったそうです。山に逃げるときも「先生！こっちだよ」と土地勘のある子供たちが誘導役を担ったと伺いました。次に見学した東日本大震災・原子力災害伝承館では、屋上から沿岸部までの景色が一望できました。建物が何もない異様な景色が広がっていました。

2日目は、元全日本民医連理事で元福島医療生活協同組合看護介護長の治田幸子さんによる記念講演に耳を傾けました。「福島では津波による被害に加え、原発の水素爆発によって放射線被ばくからの避難を余儀なくされ、救えたはずの命が見殺しにされた」との報告に心が痛みました。倒壊した自宅から出られない知人に「人を呼んで助けにくる」と伝えたまま、原発事故の避難命令によって現場に戻れなかったケースも少なくなく、生き残った県民の心に深い悲しみと罪悪感を刻み、被災後の自殺者も多かったことを知りました。

講師からは、被災当日の病院のようすも伝えられました。地震発生20分後に対策本部を設置し、60㎞先の原発で事故が発生したため、被爆者の来所を想定した準備と対応を整えたことや、職員支援にも配慮し未就学児を抱える職員の面談を行ったことなどを振り返りながら、震災時対応から学んだ看護管理者としての教訓は「人権を尊重すること」、看護のかまえは「視る気で見ないと看えない現実」であると伺いました。私が勤める余市診療所は泊原発から片道40㎞に位置しています。研修会に参加したことで、原発問題を自分事化できました。

また、福島では災害による直接死を上回る震災関連死があったことを知りました。原発事故を伴う災害が、避難行動の混乱、避難先の広域化、避難期間の長期化などを生じさせました。避難者は生きる目標を失い、医療・介護を受ける機会も得られなかったことが、多くの震災関連死を生み出したそうです。

特別報告では、ALPS処理汚染水差止訴訟原告団の丹治杉江事務局長の話を伺いました。「人口が少なくて産業がない、被害が最小で済むから福島でいいの？」「プラスチックごみはダメで、なぜ放射能は海に放出していいの？」という問いかけがありました。「何事にも疑問を持ち、正しい知識を得ることが重要。沈黙しないで行動すべきである。廃炉にするための支援者になってほしい」と訴えていました。

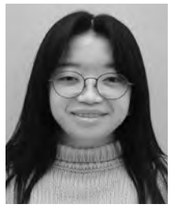
グループワークでは、震災当時に子育て中だった母親から避難中に経験したことなどを直接伺いました。自院所でどんな災害が起こり得るか、システムダウンした時にどうするか。マニュアルの整備や日頃からの訓練が必要であり、日常のコミュニケーションが有事の際の行動につながると感じました。

研修会の事前学習資料には、「原発事故は単なる災害ではない。文明の問題でもあり、エネルギーの問題でもあり、私たちがどう生きるのかの問題でもある」と記載されていました。さらに「原発の廃炉や増え続けていく汚染水の処理、汚染された土壌が運び込まれた中間貯蔵施設は、どこかにその決断の責任を負わせるのではなく、社会全体で考えなければならない問題である。原発事故の記憶や教訓を後世に伝えることが求められている」とありました。講師からのメッセージにもあった「人権感覚」を持ち、自分に何が不足しているか考え、次世代の育成に取り組んでいきたいと思います。

7

原水爆禁止2023年世界大会 in 長崎

原水爆禁止世界大会に参加しての感想



Hinako Mukai
2018年　美唄聖華高等学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2021年から現職

勤医協芦別平和診療所
看護師
向井 日奈子

コロナ禍で現地での集合開催が制限されていた原水爆禁止世界大会が2023年8月7日、8日に長崎で開催され、初めて参加させていただきました。台風が直撃したことから予定の変更もありましたが、平和について、さまざまな角度から学び考えることができました。

開会総会・閉会総会では、被爆者の方や原爆禁止運動を行っている方の生の声を聞くことができました。今でも後遺症や差別に苦しみ「人間として生きられない」と語る被爆者の方の声が強く心に残りました。また、さまざまな国籍の方が世界大会に参加し声明を出されていることも印象的でした。

これまでもたびたび憲法・戦争について触れ、考える機会はありましたが、どこか他人事として捉えている自分がいました。今回、日本のみならず他国にも被爆者の方がいることや原爆禁止運動に精力的に取り組んでいる方がいることを知り、日本人の自分には何ができるのか、戦争のこと・原水爆のことを自分事として考えてみようと思うきっかけになりました。

分科会では長崎県佐世保市の米海軍佐世保基地を見学をすることができました。軍艦は台風の影響でほとんどが避難していましたが、SASEBO軍港クルーズの船から見学できた軍艦の規模の大きさに圧倒されました。他国を攻撃するための弾薬や軍艦が身近にあることを「当たり前」に生活をしている方がいるという事実に衝撃を受け、米軍基地のために思いやり予算として日本の税金から多額の資金が支払われているという事実に驚愕しました。学びを深める中で、アメリカは「米軍基地内はアメリカの領土だ」と主張しているのにもかかわらず、なぜ日本から資金が出ているのか疑問を抱きました。基地見学をする中で佐世保在住の方のお話も聞くことができ、米軍がアジア圏に攻撃をするとなれば確実に日本にある米軍基地から出陣することになり、そうなれば日本が第一の標的となると話されていたことが印象に残っています。

当診療所では戦争反対・9条改正反対のスタンディング活動や、9条の会として憲法・戦争などについての職員学習会を定期的に行っています。就職するまでは平和について深く考えたことがありませんでしたが、職場での活動が、自国・他国の平和について興味を持って自分で考えてみようと思うきっかけになりました。今後はこのような学びの機会を逃さず、原水爆禁止世界大会で感じたこと・学んだことと結びつけながら、自分の知識を継続して深めていくところから始めたいと思います。



8

原水爆禁止2023年世界大会 in 長崎

原爆による被害者を守り、平和な世界を実現するために必要なこと



Nanae Horii

2021年　名寄市立大学保健福祉学科看護学部卒業
2023年　北海道勤医協入職
2023年から現職

勤医協苫小牧病院 3病棟
看護師
堀井 菜々恵

2023年8月に長崎県で開催された原水爆禁止世界大会に参加しました。台風の影響で大会の日程が短縮しましたが、原爆被害の実態や悲しい現状について学ぶことができ、平和について深く考える機会となりました。

被爆体験講話では、原爆は命を奪うだけでなく生き残った方に後遺症や差別などの恐怖を与えるものだと痛感しました。私は講話で「被爆者」と「被爆体験者」は意味が異なることを初めて知りました。国の要件を満たし「被爆者」として認定されると、医療費やがん検診を含む健康診断を無料で受けることができたり、福祉サービス等の自己負担分を公費で賄えます。しかし、行政区分の線引きにより「被爆者」として認定されなかった地域の方を長崎県と長崎市は「被爆体験者」とし「放射能の影響ではなく原爆体験のストレスで病気になった」としています。医療費補助は一部の疾患のみで、健康診断にはがん検診が含まれず、認定を継続するには年1回以上の精神科通院が必要となるとのことでした。同じ原爆の被害を受けても、支援内容にこれほどの差があることに驚きました。また、黒い雨による被害者への被爆者手帳交付も長崎は対象外で、生き残った方が安心して生活や治療を行える体制が整っていない現状に疑問を感じました。

核兵器による非人道的な被害を無くすには核兵器廃絶しかありません。核兵器保有国は、国家の安全を守る上で核兵器による抑止力を働かせることが必要不可欠としています。しかし、核兵器の上に成り立つ平和は本当に平和なのでしょうか。そして、原発のように核で生活を豊かにすることを人々は本当に望むのでしょうか。日本は世界で唯一の被爆国であり、東日本大震災では原発事故を経験しています。日本の役割は、核の脅威・悲惨さを世界に訴え、核廃絶へ取り組むことではないでしょうか。原水爆禁止世界大会に参加し、被爆された方の声や原爆被害の実態を学び、このように感じました。

今の日本に求められていることは、「原爆による被害者への救済、フォロー体制の充実」「核兵器廃絶に向けた世界への働きかけ」だと思います。これらを叶えるには、国民である私たちが核の脅威を学び、正しい知識を持ち、声を大きくすることが必要です。いのちや生活を大切にしている医療職だからこそ、誰もが穏やかに生活できる平和な世界を願い、行動を起こすことは重要な使命であると感じました。



9

原水爆禁止2023年世界大会 in 長崎

戦争や核兵器がない平和な世界のために私たちができること



Ena Takano

2022年　勤医協看護学校卒業
2022年　北海道勤医協入職

勤医協中央病院 3東病棟
看護師
高野 愛菜

私は2023年8月に長崎で開催された原水爆禁止世界大会に参加しました。普段は平和や戦争について考える機会はほとんどなく、戦争については看護学生時代に授業で触れた程度の知識しかなく、漠然と怖いという印象を持っているに過ぎませんでした。労働組合の方に参加を勧められた時に「自分は戦争や世界の現状について未知である」と気づき、学んでみたいと参加を決めました。

原水爆禁止世界大会で被爆体験者から当時の話を聞くことができ、現地でしか見ることができない数々の資料を見て、戦争の恐ろしさを改めて感じ、平和や人権について考えるきっかけになりました。被爆体験講話で「原子爆弾が投下された時、あまりに悲惨な光景に生きているのは自分だけかと思った。やっと人を見つけたと思ったら、目は飛び出て背中を真っ赤にして歩いていた」と聞き、想像もつかないような事実に衝撃を受けました。また、原子爆弾の放射能による後遺症の被害者も多く、皮膚疾患、めまい、腰痛、下痢などの症状に苦しみ、がんや心筋梗塞など致死的な疾患を引き起こすことも少なくないと話されていました。しかし、当時の日本政府は「原爆放射能のため苦しんでいるものは皆無」と発表したそうです。今も長年にわたり苦しんでいる多くの被害者がいることを認めない日本に対し、恐怖と怒りを感じます。

アメリカをはじめ世界には核抑止論を唱え、核兵器の保有で平和を維持している国があります。力で相手国を抑え、恐怖を与えているのにも関わらず「平和のために」と主張していることに、気持ち悪さを感じます。また、敵味方関係なく武器などを売買し軍事に投資し、戦争によって金儲けをしようとしている企業や国がある現状もとても悲しく思います。

ロシアによるウクライナに対する軍事侵攻が続いている現代では、1人のウクライナ人が「ロシア人も攻撃したくてしている人はいない」とSNSで訴えたそうですが、ロシアの攻撃を正当化していると判断され家宅捜査までされたそうです。この方は全ての暴力・戦争に反対しているだけなのに、なぜこんな対応をされなければならないのだろうかと思いました。

核兵器のない世界を願い、平和を訴えている人々がいるのに、実際には戦争を続けている国があり、何も変わっていない世界に憤りを感じます。世界大会に参加されていた被爆体験者は「核兵器の使用は国のトップが決断している。そのトップは民衆が選んでいる。核兵器の悲劇を繰り返さないためには、民衆一人一人に核の怖さを伝えていくことが重要だ」と話していました。これを聞き、一人でも多くの人に「核兵器の威力・怖さ」「戦争により多くのいのちが失われた事実」を伝えていきたいと思いました。

こうして戦争を経験していない私たちが声を上げることができるのは、今まで戦争の事実を語り、訴え続けた大勢の方々がいるからだと強く感じます。戦争を体験した方々が高齢化している今、私たちにできることは、被爆体験者から話を聞くこと、それを後世に伝えていくことだと思います。その一歩として、今回私が長崎で学んだことを少しでも多くの人に伝えたいと考えています。これを読み、平和や人権について考えはじめた方がいればとても光栄です。

研修旅行 in 沖縄　研修報告

平和と医療を考える 沖縄研修旅行での学び



Chikako Kubota
1994年　勤医協札幌看護専門学校卒業
同年　　北海道勤医協入職
2007年　勤医協札幌看護専門学校 専任教員
2022年から現職

勤医協札幌看護専門学校
教務主任
久保田 千香子

勤医協札幌看護専門学校には、教育理念に基づき「平和と医療」を学ぶ大切な機会として地域医療論があり、その教育活動の一つとして2年次に研修旅行が実施されています。訪問先は、第二次世界大戦の末期に住民を巻き込んだ凄まじい地上戦によって20万人以上が犠牲になった沖縄本島です。

2020年から2022年の研修旅行は、新型コロナウイルスのパンデミックによって断念せざるを得ない状況となりました。その間は沖縄民医連事務局長のリモート特別講義や、ひめゆり平和祈念資料館で実施している「オンライン平和学習」を受講し、「平和と医療」の学習を継続しました。

2023年7月から地域医療論の授業をスタートさせました。国内の新規感染者数の動向にも考慮し8月に研修旅行の実施を決定。学生はグループワークで、沖縄戦や米軍基地問題、自然環境や経済・人口動態などのテーマに取り組み、クラス交流も行いました。また、大学から外部講師を招き、「沖縄戦と日本国憲法について」「日米安保条約や地位協定によって沖縄が受けている影響」「基地が存在していることによる地域住民への健康被害」などの講義を受け、現地で学びたいことや問題意識を整理しました。感染症対策を徹底し、体調管理に気を付けながら出発日の10月16日をむかえ、4泊5日の研修旅行を実施しました。

沖縄の嘉数高台公園は戦時中に多くの住民を巻き込んだ激戦地で、当時の弾痕が残るトーチカ（鉄筋コンクリート製の防御陣地）もあります。公園内には複数の慰霊碑があり、刻まれていた平和を希求する言葉を学生が読み、共有する場面もありました。展望台からは、住宅街や学校に隣接している広大な普天間基地を見渡すことができました。オスプレイが十数機並ぶ様子を見て、学生たちは「日常生活圏域のこんな近くに?!」と驚きの声を上げました。嘉手納基地周辺では離発着する戦闘機の爆音に驚き、それが日常となっていることに疑問を感じていました。名護市辺野古沖の大浦湾で新たな滑走路建設のために軟弱地盤に大量の土砂を投下し埋め立てているようすに異様さを感じ、「米軍基地の存在が地域住民の生活を脅かしている。安全が確保されていないと平和にはつながらない。生態系にまで影響を及ぼしている」と述べた学生もいました。

沖縄陸軍病院南風原壕群20号と周辺の屋外戦跡の見学では、当時ひめゆり学徒隊が450m離れた炊事場から砲弾が飛び交う中、約15kgの米飯を命がけで運んだという「飯上げの道」を上りました。蒸し暑く、樹木が生い茂り急勾配もある山道でした。上がり切った丘の上には、沖縄陸軍外科病棟として使用された壕の入口がありました。懐中電灯を手に数人ずつ、真っ暗で湿った空気の漂う手掘りで作られた壕に入りました。狭い通路に沿って板を渡しただけの2段ベッドに負傷兵が寝かされ、不衛生な環境下で麻酔せずに手術が行われていたこと、撤退時には重傷者に青酸カリを飲ませて壕を離れたことなどを知りました。学生たちは、汗をかきながら山道を歩き、当時の薬品瓶や重い砲弾の破片を手にし、自分たちと同世代だった学徒隊の写真や証言動画などを見て追体験し、「机上の学習では分からなかった強い衝撃を受けた」と話していました。

研修旅行での学びのまとめでは、事前学習と研修旅行の体験を統合させた個人レポートを発表し共有しました。「沖縄だけの問題ではないことが分かった」「軍縮に向かわなければならないのになぜ今、軍拡なのか」と考えを広げ、「平和は単に戦争がない状態ではなく、貧困や格差、差別などがない状態」「平和は医療や看護の基本」と概念を広げることができ、「憲法9条を守ろう」「再び戦争が起こらないよう次世代に語り継ぐ役割がある」などと述べ、看護学生として主体性を育む学習の機会となりました。沖縄研修旅行の現地体験学習は、基本的人権を擁護する看護の実践者への成長につながり、本校のカリキュラムには欠くことのできないものだと確信しました。

引率する教員としては現地で学べる貴重な機会を得られるという喜びと、全員が無事に帰れるのだろうか、現地で真摯に学ぶことができるだろうかといった不安がありました。新型コロナウイルスの影響で高校の修学旅行を経験していない学生たちにとっては、慣れない集団行動に寝不足や暑さが加わり、ハードなスケジュールだったと思います。しかし、訪問先では誠実な態度で学習に臨み、五感を使って情報を得ようとする姿が印象的でした。また自分たちで作った集団行動のルールを守り、協力し合うようすに協働力を感じることができました。天気にも恵まれたことから沖縄観光も楽しみ、クラスの友人たちとの思い出も作ることができていました。

今、ロシアのウクライナ侵攻や、イスラエル軍によるガザ地区侵攻により、多くの命と生活が理不尽に奪われています。「戦争は最大の人権侵害」と学んだ学生たち。基本的人権を守り、無差別・平等の医療、看護を実践するために、「平和と医療」はどうあるべきかこれからも学生と共に学び続けたいと思います。



飯上げの道



看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE



卒後研修の取り組み

- ▶【看護師：1年目】リラクゼーションを意識した足浴を通して変化がみられたA氏からの学び
- ▶【看護師：2年目】その人らしい生活を続けるための退院支援
- ▶【看護師：3年目】多職種連携と自宅退院を目標とした退院調整
- ▶【介護福祉士：1年目】高齢者に影響を及ぼす病気を理解しながら介護実践し学んだこと

2023年度 北海道勤医協看護部門 研究発表

看護系学会						
全国	第26回日本腎不全看護学会学術集会	仙台	2023.11	「PD地域交流会・学習会」の取り組み ～地域との継続的な看看連携の在り方を考える～	中央病院 血液浄化センター	袖城 久美
地域	北海道看護協会主催研修（講師）	札幌	2023.10	最新!! 現場で活かせるがん疼痛マネジメント	中央病院 6東病棟	加藤 真由美
	北海道看護協会苫小牧支部 看護の実践報告会	苫小牧	2023.10	高齢者と看護師の日常生活動作に対する意識調査から得た 看護支援	苫小牧病院 外来	諏訪 恵美
看護系以外の学会						
全国	日本感染管理ネットワーク学会学術集会	東京	2023. 5	標準予防策の遵守率向上に向けた動画を用いた研修会の取り組み	中央病院 感染制御室	守谷 千恵子
	第26回 日本臨床救急医学会総会・学術集会	東京	2023. 7	院内急変時に救急看護師に求められる役割	中央病院 救急センター	西 佑介
				救急救命士による転院搬送業務実現に向けての取組みとこれからの展望	中央病院 救急センター	川端 崇太
	第28回日本緩和医療学会学術大会	神戸	2023. 7	コロナ禍における緩和ケア病棟の面会制限に対する遺族評価	中央病院 6東病棟	加藤 真由美 他
	日本集中治療医学会50周年記念企画 サマーキャンプinニセコ	ニセコ	2023. 8	看護師から見たTTM管理の実際と課題	中央病院 ICU	堀川 恵
地域	北海道ストーマリハビリテーション講習会	札幌(Web)	2023.5～6	排便・排尿障害のケア	中央病院 療養支援課	高橋 夏絵
	第8回北海道大学病院 ELNEC-Jコアカリキュラム 看護師教育プログラム（講師）	札幌	2023. 9	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮	中央病院 6東病棟	加藤 真由美
	日本集中治療医学会 第7回北海道支部学術集会	札幌	2023.10	倫理的感受性を高めるための取り組みとその成果	中央病院 ICU	北野 綾菜
	第47回北海道救急医学会学術集会 （第103回北海道医学大会救急医学分科会）	札幌	2023.11	当院独自の救急救命処置33項目の研修方法	中央病院 救急センター	藤川 丈一郎
				救急救命士による転院搬送業務実現に向けての取組みと現状の課題	中央病院 救急センター	川端 崇太
				消防機関と病院内での救急救命士の働き方を経験して	中央病院 救急センター	柳原 裕太
				他部署と連携した院内急変シミュレーションの効果について	中央病院 救急センター	西 佑介
				当院における救急医療と在宅医療の連携 ～多職種協働で行う情報のリレー～	中央病院 救急センター	岡村 紀子
	第6回市立札幌病院 ELNEC-Jコアカリキュラム 看護師教育プログラム（講師）	札幌	2024. 1	症状マネジメント	中央病院 6東病棟	加藤 真由美
	第51回日本集中治療医学会学術集会	札幌	2024. 3	ICUにおけるComfortcareが患者のQOLに変化をもたらした一例	中央病院 ICU	堀川 恵
民医連						
全日本民医連						
第47回民医連呼吸器疾患研究会in熊本	熊本 (Web)	2023. 9		A病棟における非侵襲的陽圧換気療法のマスクによる MDRPUの発生要因の実態調査	中央病院 6西病棟	的場 彩
第10回全日本民医連認知症懇話会	奈良 (Web)	2023. 9		BPSDの緩和をパーソン・センタード・ケアの視点で振り返る	中央病院 療養支援課	山上 智子
第16回全日本民医連学術交流集会	石川	2023.10		「在宅医療実践者研修ベーシックコース」受講が 日常診療に及ぼす影響に関する一考察	本部 在宅医療推進部	橋野 結花
				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	鈴木 りさ
				ACPの聞き取りを行った病棟看護師の意識変化	苫小牧病院 2病棟	佐藤 一
北海道民医連						
民医連道央事業協同組合 第1回新入職員学校(講師)	札幌	2023.4		メンタルヘルス～セルフケア～	中央病院 療養支援課	吉岡 愛未
民医連道央事業協同組合 第2回新入職員学校(講師)	札幌	2023.4		メンタルヘルス～セルフケア～	中央病院 療養支援課	吉岡 愛未
民医連道央事業協同組合 第3回新入職員学校(講師)	札幌	2023.5		メンタルヘルス～セルフケア～	中央病院 療養支援課	吉岡 愛未
民医連道央事業協同組合 第4回新入職員学校(講師)	札幌	2023.5		メンタルヘルス～セルフケア～	中央病院 療養支援課	吉岡 愛未
第11回 北海道民医連看護介護研究交流集会	札幌 (Web)	2023. 7		多職種連携により、術後からせん妄予防ケアを行い、 早期に退院出来た実践からの振り返り	中央病院 4西病棟	菅原 灯
				HCU病棟に入院したせん妄ハイリスク患者のせん妄発症要因の特徴	中央病院 HCU病棟	佐々木 祐佳
				A病院手術室における術前パンフレットの現状調査	中央病院 手術室	北島 智絵
				救急搬送患者の代理意思決定を行った家族の心理変化 ～予後不良の事例に焦点を当てて～	中央病院 2東病棟	花田 可純
				人工股関節全置換術を受けた患者の退院後の生活実態調査	中央病院 3東病棟	永田 春風
				A病院脊椎外科外来通院中の腰痛のある患者の運動療法に対する意識調査	中央病院 外来	湯田 有沙
				地域包括ケア時代における認知症予防と生活支援 たいせつにしたいパーソン・センタード・ケア	中央病院 療養支援課	山上 智子
				A病棟における非侵襲的陽圧換気療法のマスクによる MDRPUの発生要因の実態調査	中央病院 6西病棟	山本 絵理
				高度侵襲術後にせん妄が重症化せず回復したA氏への看護実践の振り返り	中央病院 ICU	蛯子 美暁
				在宅看取りを行ったがん終末期患者の意思決定支援	札幌病院 第1外来・在宅診療部	三好 教代
				加齢性難聴の患者が抱える悩みへの支援 ～きこえについての質問紙2002を用いて～	札幌病院 第2外来	岸本 恵子
				チーム医療の困難感～看護師の葛藤と背景の分析～	札幌病院 3－1病棟	阿部 香澄
				A回復期リハビリテーション病棟において職員が 患者・家族から受けた暴力の実態と報告状況について	札幌病院 3－2病棟	松尾 緑
				中期中絶を選択した女性への関わりから考える SRHR（性と生殖に関する健康と権利）を守るケア	札幌病院 4階病棟	向峯 晴香
				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	川真田 可奈子
				ACPの聞き取りを行った病棟看護師の意識変化	苫小牧病院 2病棟	南 眞子
				介護度の高い患者の自宅退院後の家族の思い ～COVID－19による面会制限が与えた影響～	苫小牧病院 3病棟	大原 柊花
				看護を学びあう仲間づくりを支援する看護教員の意識調査	札幌看護専門学校	干場 勇宜
勤医協苫小牧病院 プリセプター研修会	苫小牧 (Web)	2023. 7		新人とともに成長する	中央病院 療養支援課	吉岡 愛未
勤医協苫小牧病院 褥瘡学習会	苫小牧	2023. 7		すぐできる 褥瘡ケア	中央病院 療養支援課	高橋 夏絵
オホーツク勤医協北見病院 褥瘡学習会	北見	2023. 7		すぐできる 褥瘡ケアと治療	中央病院 療養支援課	高橋 夏絵
第31回北海道勤医協糖尿病教育セミナー	札幌	2023.11		1型糖尿病患者の療養支援	中央病院 外来	小山内 みゆき
				進行した糖尿病合併症ならびに 心・腎・呼吸器疾患を併せもつ長期罹病の2型糖尿病	中央病院 外来	奥山 梨紗

リラクゼーションを意識した足浴を通して変化がみられたA氏からの学び



看護師
3年目 2年目 1年目
勤医協札幌病院 3－1病棟
Aruru Sato
佐藤 あるる

はじめに

入院中のA氏には投げやりな発言や暴言があったが、足浴を実施したところ反応に変化が見られた。その看護実践を振り返り、患者のリラクゼーションを意識したケアを提供することの重要性を学んだ。その学びを報告する。

事例紹介

A氏：80歳代・男性・身寄りなし

●病名

#1 誤嚥性肺炎
#2 L1剪断骨折
#3 難聴
#4 視力低下
#5 認知機能低下

独居で訪問介護を利用しながら生活していたが、#1を繰り返し自宅での生活が困難になってからは介護老人保健施設で穏やかに暮らしていた。転倒し#2で他院入院経過中に#1となり廃用症候群も進んでいった。リハビリテーションと在宅療養調整のため、当院に入院となった。

看護実践

入院当初から#2による体動時の疼痛があり、車椅子での長時間離床が難しく拒否もあった。完全側臥位での食事介助も拒否があり「死んでもいい」といった発言も聞かれ、経口からの食事摂取がほとんどできていない状態だった。頸部後屈による誤嚥のリスクがあることから一日3回以上吸痰を行っていたが、看護職員に対して「何するんだ馬鹿女」といった暴言もあった。

なぜA氏がそのような言動をとるのか、チームで意見を出し合い、療養上必要なケアに伴うA氏のつらさを推察した。また、多職種とのカンファレンスで「A氏は元々自分のことは自分で行い、他人に頼ることの少ない方だった。手浴や顔の清拭などの保清には拒否がみられない」との情報があり、日々の看護でも保清の受け入れは良く、離床も兼ねてリラクゼーションできる足浴を実施する方針を決めた。

離床を意識し「車椅子に乗って、足湯でもしませんか」と声掛けする際は、本人の気持ちやペースに合わせるように心がけた。左目はほとんど見えておらず難聴もあったため、湯温の確認をするときには「今から足にお湯かけるので熱かったら教えてください」と声掛けし、より心地よくなってもらえるように桶の中で足マッサージも実施した。また、リハビリテーションセラピストが顔や手の清拭をするタイミングで足浴を行った際には、セラピストに依頼し、心地よいかどうかを耳元で聞いてもらった。

こうした関わりの中で足浴に対する拒否はなく、「足湯は好きだ、良い」「温泉好きなんだ」との発言がA氏からあった。他にも「お腹が空いた」「水を飲みたい」などの発言も聞かれるようになったり、ラジオで野球中継を聞いて過ごす時間が多くなった。

考察

投げやりな発言や暴言が多いA氏と関わることに、最初は抵抗があり恐怖心もあった。しかしチームの情報共有から、A氏にとって離床や吸痰は苦痛やつらさを伴うものだと認識ができた。A氏がどんな人柄で何を好むのかなど人物像への理解を広げたことから、今回のケア提供に至った。

足浴する際には、離床のタイミングをA氏のペースに合わせたり、疼痛による苦痛が少なくなるように配慮した。視力低下や難聴があるA氏に恐怖感を与えないよう湯温の確認の仕方を工夫した。A氏が心地よいと思えるような足浴を提供し続けることで、A氏から拒否や暴言ではない「快の気持ち」の表出があり、リラクゼーションが心の安定に大きな効果をもたらしたと考える。足浴は保清や離床を促す目的で行われる場合もあるが、入院中に苦痛を強いられることが多いA氏の療養生活に、少しでも快適さを提供する一助になったと考える。患者の人物像を知ることで、個々人に合ったケアを提供でき、その人らしさを支えることができると学んだ。

看護師は、患者の治療や生命を守る目的を持って、さまざまなケアを行うが、その中には患者に苦痛を与える処置も多くあることを今回の事例を通して再認識した。また、患者がどのような人物なのか捉え、安楽になれるケアを考える重要性を学ぶことができた。

私は看護師として「治療の支援」だけでなく、「患者に寄り添った援助ができる看護」を目指していきたい。

【参考文献】
新体系　看護学全書　基礎看護学③
基礎看護技術Ⅱ　メヂカルフレンド社
2020年1月30日



その人らしい生活を続けるための退院支援



看護師

3年目 **2年目** 1年目

勤医協中央病院 2東病棟
尾崎 佳奈
Kana Ozaki

はじめに

私は急性心筋梗塞（以下、AMI）後、通院の中断をし急性心不全疑いで入院したA氏を受け持った。日々の関わりの中で、A氏には「心不全と付き合いながら自宅で妻と暮らしたい」という思いがあると分かり、A氏の気持ちを尊重しながら心不全悪化を防ぐ自宅療養に向けて必要な看護を実践した。個別性に配慮した看護を学ぶことができたので、ここに報告する。

事例紹介

A氏：70歳代・男性

●病名

＃1　急性心不全EF39％ CS1
＃2　AMI疑い
＃3　糖尿病
＃4　肺気腫

3枝病変があるAMIのため、当院でカテーテル治療の既往がある。抗凝固剤の内服をしていたが通院の自己中断があった。今回は呼吸苦が主訴のAMIによる急性心不全疑いで入院加療が行われた。

自宅では、要介護5の妻と2人で暮らし、A氏が介護を担っている。

看護実践

A氏は入院中、妻の話をすることが多かった。A氏が入院したことでレスパイト入院となった妻の退院日を気にし、「なるべく早く退院したい」という発言があった。A氏の思いや生活状況を聴取したところ、妻と一緒に暮らし続けることを何よりも大切にしていた。通院や内服を自己中断した理由については、妻の介護や町内会活動が忙しく通院の時間がとれないことを挙げていた。

今回の心不全増悪因子の一番の問題点は、通院の中断や内服管理ができていなかったことと考え、A氏の一日の具体的なスケジュールを聞き取った。妻の介護を優先し、自分の内服が後回しになっている状況があることから、妻の介護時間に内服管理を取り入れ飲み忘れを防ごうと考え、A氏に相談した。同時に心不全手帳を導入し、妻のバイタルサイン測定時に自身の測定も行う習慣づけを提案した。妻を第一に考えるA氏に「A氏が元気でいることが大切である」と説明し、A氏自身も「自分の健康を守ることが妻を守ることにつながる」と理解した。

A氏の2番目の問題点として、心臓への過負荷が挙がった。理学療法士が行った運動機能評価から、介護動作や町内会活動が心負荷につながっていると考えられた。特に、妻の体位変換や入浴介助、また民生委員として町内での家宅訪問が、心臓への負担となっていることが分かった。私は、A氏、理学療法士、ソーシャルワーカー、妻のケアマネジャーとカンファレンスを実施し、心負荷を軽減する目的で在宅サービスの導入を調整した。町内会活動については、A氏が地域住民との交流を生活の楽しみとしていることから、活動を全て止めるのではなく縮小する形で続けるように話し合った。多職種で指導・支援を行い、3週間の入院期間を経て退院となった。

考察

退院後、カテーテル治療で予定入院していたA氏と話す機会があった。前回入院中の指導から外来通院を継続できており、「内服は飲み忘れなく過ごせている」「心不全手帳に血圧や脈拍を記入している」との発言があり、心不全悪化による再入院の予防援助ができたと考える。A氏のこれまで歩んできた人生や妻とこれからも暮らしていきたいという思いを傾聴でき、その気持ちを尊重した看護を考える中でA氏との信頼関係を築くことができた。A氏から傾聴した思いや看護実践から、退院後もその人らしい生活を保ちながら過ごせるよう、入院時から介入していくことが大切だと学んだ。またA氏の問題点を考える中で、チームや多職種に相談し共有することで多角的な意見を取り入れた個別性に配慮した看護が行えると学んだ。

今回の学びを通し、患者が望む本当の思いを傾聴し、その人らしさを大切にし、入院中だけではなく、その後の人生や生活の質を保てる看護を行えるようになりたい。

【参考文献】
林　亜希子：心不全患者の病態と治療の基本　北里大学看護キャリア開発・研究センター　心不全看護セミナー　2022年度



多職種連携と自宅退院を目標とした退院調整



看護師

3年目 2年目 1年目

勤医協中央病院 6西病棟
池原 芽衣
Mei Ikehara

はじめに

自宅退院に向けて調整を進めていく中で、患者の受け止めと医療者の認識にずれが生じていた。患者の思いを尊重し自宅で安全に生活することを目標に、多職種と情報共有しながら退院に向けて行った援助について報告する。

自部署の役割・機能

6西病棟は呼吸器内科と外科の混合病棟である。肺がんや肺炎、COPDといった肺疾患の手術や治療が必要な患者が入院している。酸素マスクや経鼻カニューラを外すことができない患者も多く、在宅酸素療法の導入も行っている。

事例紹介

A氏：50歳代・男性

喘息と慢性気管支炎による呼吸不全の状態が続き、緑膿菌肺炎による入退院を繰り返していた。在宅酸素療法を導入し、経鼻カニューラの酸素流量は安静時2ℓ／分で、労作時は4・5～5ℓ／分であった。戸建ての自宅で一人で暮らし、システムエンジニアとして就労中である。外出時は携帯型酸素濃縮器フリースタイルコンフォート（以下、フリコン）を使用していた。自宅で倒れ救急搬送入院。治療後は状態改善したが、自宅退院に向けた調整が必要であった。

看護実践

A氏は退院後は仕事に復帰したいとの思いがあった。以前は労作時にフリコンを使用し、雪かきや車の運転を行っていた。在宅ワークが中心だが、2週間に1度は職場まで通勤しなければならず、職場があるビルにはエレベーターがないため、3階まで階段を上り下りしていた。しかし退院後は安静時カニューラ3ℓ／分、労作時オープンフェイスマスク6ℓ／分と酸素量が増え、最大酸素量が5ℓのフリコンでは不足が生じるため、容量が多い酸素ボンベが必要となった。リハビリテーションで評価を行うと、フリコンでは10ｍほどでSpO_2：81％まで低下することが分かり、フリコンの使用は現実的ではないと判断した。

しかし、本人は「酸素ボンベは使いたくない。本当にどうしようもなくなったら、最悪の場合は仕方がないと思うけれど」と話していた。酸素ボンベを使用したくない理由を聞くと「3階の職場まで持って上がるのは重くて大変」「職場の人に手伝ってもらうのも気が引ける」と答えた。A氏の話から、自宅では一人で身の周りのことを行い、2階に上がることもあることが分かった。仕事も継続したい思いが強く、活動量も多いA氏は、身近に協力者がいない状況でも「入院前の生活」を想定していた。

A氏の身体状況からは生命維持を第一に考えることが最優先され、元の生活を送ることは困難であり、A氏と医療者側の認識に差が生じていた。

そのため、退院後の自宅での生活の目標を「呼吸状態の悪化なく過ごせる」と定め、A氏と共有した。酸素ボンベの受け入れや仕事の復帰準備を焦らずに行えるよう、多職種カンファレンスで情報共有や課題整理を行うことになった。私は本人から「以前の自宅生活や今後の希望」などを聞き、カンファレンスで主体的に発信した。

病状説明時、医師から「フリコンでは酸素量が足りず、これまでと同じような生活を過ごすのは厳しい」と本人に伝えられた。その際、A氏は自身の言葉で何度か聞き返し確認していた。病状説明後「想定の範囲内だけど、その最低のラインだ。職場から復職は焦らなくていいと言われた。一番心配なのは外出。酸素ボンベだと買い物も満足に行けない。ボンベを持って階段を上がれるだろうか。それができないと仕事に行けないし外出の幅も狭まる」と話された。

一人暮らしの自宅は掃除ができていない状態で、緑膿菌肺炎の原因の一つに「自宅の環境」もあった。また、仕事復帰の目処も立たず、本人も経済的な不安を口にしていたことから、MSWが介入しヘルパーの利用を検討していた。今回、自宅退院を目指すにあたって、A氏が利用できるサービスや必要な支援について調整が必要であることをMSWと再度共有した。

A氏と面談した結果、今後の生活において、ゴミ出しや雪かき、水回りの掃除と体調管理についての不安があることが分かった。ボランティアやヘルパーの介入や利用できる制度、訪問看護の導入を進めていくことになり、訪問看護スタッフと障害支援センタースタッフが同席する在宅カンファレンスを実施した。各スタッフが現在の状態と課題を共有し、途中から同席したA氏の希望を聞きながら確認を行った。日程調整後に、自宅退院することができた。

考察

患者が就労を希望する場合、制限が多くなる酸素ボンベの受け入れは難しかった。しかし肺炎で入退院を繰り返している経過があり、何を優先すべきか、伝えるべきことは何かを医療者として考え、患者の認識とすり合わせていく必要がある。

A氏は50代とまだ若く、自身で生計を立てていた。入院生活が長くなることで収入が減り、経済的な不安もある中、酸素ボンベに切り替えることで行動が制限され、さらに自宅で生活していくことに対しての不安も重なっていた。独居であり身近に協力者がいない状況下だったからこそ、「自分でどうにかしないといけない」という思いがあったのではないかと考える。武田は[1]「在宅療養継続には患者自身による居住環境などの調整が必要であるが個人で行うには限界があり、地域の支援を効果的に取り入れる必要がある」と述べている。自宅退院という目標に向けて酸素量や機器の調整だけでなく、具体的に退院後の生活について想像しながら課題や心配事を聞き取り、導入できる制度やサービスの情報を提供したことで、A氏自身が自宅での生活を具体的に考えることができ、不安の軽減につながったのではないかと思う。

またカンファレンスを何度か行い、医師と看護師だけでなく、リハビリテーションセラピストやMSWなど多職種が情報を共有することで、課題や問題点が明確になりスムーズに調整を進めることができたと考えられる。

【参考文献】

1）武田 謙治「在宅酸素療法患者の生活活動範囲と居住環境の関連」2002年

高齢者に影響を及ぼす病気を理解しながら介護実践し学んだこと



介護福祉士

3年目 2年目 1年目

勤医協札幌病院 3－2病棟

Shoma Takahashi

高橋 省馬

はじめに

A氏は入院当初から尿失禁や脱衣が散見された。また失語が重度に残存していたため、コミュニケーション・意思疎通の適切な対応について悩んだ。患者の疾患を学びながら、多職種から助言をもらい介護を実施した結果、患者に変化があったので、その取り組みから学んだことを報告する。

事例紹介

A氏：80歳代・男性

●病名

#1 アテローム血栓性脳梗塞

#2 右麻痺

（半側空間無視、動作失行）

#3 COPD

#4 腎癌

#5 喘息

#6 脂質異常症

#7 高血圧

#8 アルコール性肝障害

機能訓練型デイサービスと訪問リハビリテーションを利用しながら、娘と孫と一軒家で3人暮らしをしていた。自宅での排泄は自立しており、自身でできることは自分でやる性格であった。

倫理的配慮

患者と家族に、研修の目的と内容、個人情報とプライバシーに配慮することを説明し了承を得た。

実施経過

これまで自宅で過ごされていたA氏は、体動困難となりB病院に救急搬送された。左内頚動脈閉塞と診断され、血栓回収術と左頭蓋内内頚動脈高度狭窄に対してPTA（経費的血管形成術）が施行された。その後リハビリテーション目的で当院に入院となる。

入院当初から昼夜問わず尿失禁や脱衣があり、自身でも困惑している表情が伺えた。重度の失語もあり口頭指示では理解が難しく、A氏に対してどのようなケアを提供できれば、尿失禁などの排泄の失敗や脱衣が減少するのか悩み、多職種と情報共有を行った。言語聴覚士からはコミュニケーション方法について「脳梗塞の影響によって言語を理解していても情報処理ができない場合があるので、非言語を用いて意思疎通を図るとよい」と助言を受けた。実際に日常会話に筆談やジェスチャーなどの非言語を取り入れると、A氏の理解や表出を多く得られることが分かった。非言語を用いながら本人と協力し、段階的に尿失禁や脱衣を減らしたいと考えケアの計画を立てた。

最初は「失禁回数を減らし、病室のトイレで排泄すること」を目標にした。本人が理解できるように、用紙に大きな文字で目立つように「トイレがしたくなったらこっち」「トイレはココ」と書いて壁に貼り、病棟スタッフやリハビリテーションセラピストと協力しながらケアを実施した。

2週間後、病室のトイレで排泄ができるようになった。しかし、床上での失禁は続いたことから尿とりパッド（以下、パッド）の使用を継続し、自己で排泄処理ができるように「パッドの交換手順と破棄方法を記入した説明用紙」を壁に貼り、汚染パッドを破棄する箱を用意した。さらに1週間後には、汚染パッドを箱へ破棄できるようになったが、更衣やパッド装着には迷いがあり介助が必要だった。本人と筆談を交えながら重要なことを箇条書きした説明用紙を作成し、壁の用紙も更新した。「新しいおむつを出す」「棚から病衣を出す」「汚れたおむつはココ」などと書き、さらに矢印で示した。更衣やパッド交換の装着方法の指導は、一連の動作をジェスチャーを用いて行っていった。

1週間後、自身で説明用紙を見て排泄処理を理解し、パッド交換が行えるようになり、病室での自立排泄が可能になった。排泄問題が改善すると、A氏は目に見えて前向きになり笑顔や喜びの表情が伺えた。退院後の方向性を定める面談で退院先を自宅とし、家族への負担軽減や残存機能活用を目的に「更衣とシーツ交換を自身で行うこと」を退院までの目標とした。床頭台にラバーシーツと病衣をセットし、本人に筆談やジェスチャーで手順を説明した。必要な動きが分かるように、説明用紙に色付きのアンダーラインを引いてから壁に貼った。説明用紙の内容は大まかに理解できており、手順に戸惑いはあるが更衣とシーツ交換は行えている。

考察

A氏のケアを振り返り、尿失禁や脱衣の背景には疾患が影響を及ぼしていることが分かり、多職種との情報共有や助言を得て学ぶことで患者への理解が深まった。説明用紙などの文面やジェスチャーによってコミュニケーションを図り、排泄処理の回数を重ねていくことで理解できることも増えていった。ケアの計画を本人と共有しながら実践することで、患者の表情も明るくなり意欲的に排泄処理をしている姿が見られた。

脳梗塞での脳の損傷部位によって、失語の度合や本人が理解できるコミュニケーション方法が異なることを学び、患者にどんなことが起こっているのか、今後どのようなことが起こるのかを予測し、個別性のあるケアにつなげることができた。疾患を理解した上で、患者に寄り添い思いをくみ取りながらケアを提供することが、その人らしい生活の実現や生活の質の向上をサポートできること、安全・安楽なケアにつながることを改めて学ぶことができた。

おわりに

A氏との関わりで、患者の疾患を学び適切な介護を実践できたことが、自発的な行動や不安軽減につながったと考える。脳血管疾患は脳の損傷部位によって現れる障害がさまざまで、多種多様なコミュニケーション方法の中から、その人に合った手段を確立していくことが重要であると分かった。

日々のケアの中で介護福祉士としての視点や専門性を生かしながら多職種と情報共有し、患者一人一人に合ったケアを模索し計画立案、実施・評価分析をチームで繰り返し、患者により良いケアを実施していきたい。

看護と介護

THE JOURNAL OF NURSING CARE



看護現場からの発信

勤医協新聞から

- ▶ なぜ自宅にこだわるのか SVSカンファで理解
- ▶ 認知症患者の気持ちに寄り添い 気づきを大事に支援につなぐ
- ▶ 相手を深く理解することの大切さ 中国から帰化したA氏からの学び
- ▶ 患者さんの背景を知ることで 安全・安心の治療を支える
- ▶ 受診を拒み続けるA氏への援助 行政と協力し生活不安に寄り添う
- ▶ 施設の抱える不安にも寄り添い 住み慣れた場所での療養支える
- ▶ 治療法もなく苦しみ苛立つ患者 コロナ後遺症外来にとりくんで
- ▶ 患者・家族の在宅療養を支える「レスパイト入院」
- ▶ 離れた家族との連携を密に 高齢ひとり暮らしを支える
- ▶ 患者・家族が望む生活へ繋ぐ 急性期病棟でのチーム支援
- ▶「私のカルテ」を通して見えた 人生で大切にしてきたもの
- ▶「自宅で過ごさせてあげたい」末期がん患者と家族を支える




当病棟は、複数科による混合の病棟ですが
総合診療科を中心に、地域包括ケア病床を運営しています

勤医協
札幌病院
3－1病棟

主任

中川 舞

なぜ自宅にこだわるのか SVSカンファで理解

A氏70代男性は、慢性閉塞性肺疾患でBクリニックにかかっていました。自宅で倒れている所を別居中の妻が発見し救急搬送となり、在宅酸素（以下、HOT）導入と退院調整のため当院に転院となりました。

認知機能が低下しHOTや内服管理が困難で、妻の生活支援も得られない状況の中、Bクリニックに入院前の情報を聞いたところ、アルコール使用障害により妻との関係や生活は破綻し、行政と連携して介入していることが分かりました。A氏は介護保険サービス利用を拒否し、自宅退院を強く希望。「量は考えるけど酒は飲みたい。やっぱり家で暮らしたい。ちょっとくらい苦しくても除雪できた。ここまで通り生活できる」と話しました。

そこで病棟看護師、退院支援看護師、ソーシャルワーカーが介入し、家族やケアマネジャー（CM）からA氏の生活状況や退院にあたっての問題点を確認しました。郊外に住むA氏の生活には車が必要ですが、白内障による視力低下や認知機能低下、飲酒の問題があり危険です。他者の支援がなければ生活は成り立ちません。それでも頑なに自宅退院以外を考えられないのは何故なのか、A氏の生活歴等を詳しく知るためにSVSアクションシート（※1）を使用し情報を集めました。

2年目の看護師が担当し、何日もかけて少しずつ聞き取りをした結果、大工をしていた氏が兄弟と一緒に建てた思い入れのある家であることが分かりました。A氏の思いや生活を多職種参加のSVSカンファレンスで共有する中で、「困難はありつつも住み慣れた自宅への退院を支援しよう」とチームの思いが変化。HOT導入は中止、内服薬の調整や必要なサービスについて検討が進みました。

最初は介護サービス導入を拒んでいたA氏でしたが、最低限の安全な環境を確保するために説得を重ね、介護保険サービスや往診を利用すること、運転しないことを約束してもらいました。訪問診療の医師と看護師、保健師、地域包括支援センター、CMと2回のカンファレンスを行い、配食サービス、ヘルパー、訪問看護、往診を導入し自宅退院となりました。

A氏のように独居生活が困難と思われる高齢者の入院は増えています。かかりつけ医をはじめ在宅療養を支える関係機関との連携で患者が望む地域での療養を支援することが私たちの役割だと考えます。

※1患者の生活背景や人間関係、諸サービスの利用状況、意向、価値観などを把握しつつ、今何が起きているか、何故起きているのか、どのようにするかを書き込み検討するためのカンファレンスシート。


送迎で気づいた変化を職員間で共有

勤医協
浦河診療所

看護師長

布目 歩

認知症患者の気持ちに寄り添い 気づきを大事に支援につなぐ

たか員えか所着のに　ス医診包みすと夕　えといるし子　て月院広い浦河町には公共交通機関が乏しく、通が困難な方への送迎を行っています。1カに平均70人ほどの方が利用し、大変喜ばれいます。

A氏は80代男性で、長きにわたり通学するども達の安全指導や町の仕事を続けてきた。働くことに誇りをもち、お話好きの明い方です。昨年、「年金暮らしで薬代が高」と服薬中止を希望されました。血圧測定検査のため受診は継続してほしいことを伝、中断しないようにフォローを行いました。1カ月後、住民の方から地域包括支援センー（以後包括）に「お金を借りに来て困る」相談が入りました。包括の職員が自宅訪問ると、物忘れを自覚した不安と血圧上昇がられました。その後診療所に連絡があり、括職員が同伴し受診と検査を行い認知症と断されました。家族へ連絡し本人とともに師から説明を受け、介護予防のデイサービを開始することにしました。

さらに1カ月後、A氏は運転免許証の返納納得できず何度か診療所を訪れました。そ都度A氏の訴えを聞き取り、いったん落ちき帰宅。そして、運転免許の返納後は診療の通院送迎を開始しました。しかし、A氏らは「ちょっと来てほしい」と私用のお迎依頼が何度も来るようになり、送迎運転職は大変苦労しました。また、ある時は「町ら勤医協に関わる重要な書類がきて困っ」と電話があり、状況がつかめず事務長が自宅を訪問。書類はコロナワクチン接種済証明書でしたが、A氏は朝会で気になる患者として時々報告されました。

今年に入り、送迎前に連絡しても家にいなかったり、「薬を飲んでいないから受診しない」と送迎を断る日もあり、家族やなじみの包括担当者から声をかけるなど相談しながら対応してきました。送迎運転職員からも「急に会話のつじつまが合わず、いつもと違う様子だ」と報告があり、包括と相談する中で、訪問看護による状態観察と薬剤管理が必要と判断し、送迎支援を中止し介護保険のサービスへ切り替えました。現在はデイサービス、訪問看護、ヘルパーの通院支援を利用しています。

送迎運転の職員は玄関先で手助けや車の乗り降りを見守っており、生活の変化を観察し報告してくれます。浦河診療所では全ての職種が朝会に参加し、変だなと気づいたことを共有し、そこから支援につなげていこうと確認しています。今後も患者と顔のみえる関係を活かし、どの職種も気づきを大切にした連携を深めて行きます。

勤医協
もみじ台
内科診療所

看護師
梅前 ちひろ


現状を把握し支援する職員

相手を深く理解することの大切さ
中国から帰化したA氏からの学び

A氏は70代女性で、中国残留孤児の両親とともに日本に帰化されました。診療所には30ほど前から、時々通院しています。昨年の春、検査することになり日本語で何度か説明をしましたが理解してもらえず、また忘れてしまうこともありました。やり取りが難しく、言語による問題か、認知症によるものなか判断が出来ませんでした。その後、他院受診が必要となり、説明のためA氏の夫に緒に来院するようお願いしました。夫も中からの帰国者ですが、日本語で説明ができ氏が不安な時は夫に協力をお願いすることしました。

今年の春、A氏が一人で胸苦や腹痛を訴え院されました。心電図や胸部レントゲン、部超音波検査を行いましたが異常なし。医と相談の上、他院で内視鏡検査を行うことなり、A氏の夫に連絡をしました。夫は、「甲腺はBクリニック、認知症はC病院に通っいる。D病院で大腸カメラをして何ともなった。妻は薬の管理ができないので自分がを保管している。C病院から精神安定剤、眠剤、認知症の薬が処方されている。E病やF循環器病院からも薬をもらってくるがれてしまう」と疲れている様子でした。

診療所から地域包括支援センターに相談すと、A氏は認知症がありGPSを使用してること。介護保険は未申請、帰化の際に役が介入している可能性があることなどが分り、担当者を決めて対応してくれることになりました。翌日、担当者がA氏宅を訪問しA氏も夫も快く受け入れてくれて介護申請をすることになりました。介護認定は要介護Iとなり、デイサービスを利用。A氏も夫も喜んでいます。

A氏は長らく当診療所に通院されていましたが、日本語での会話が難しいため私たちは説明を理解してもらえないと勝手に解釈していました。しかし、夫に来院してもらいお話を聞くことで、初めて認知症で家族も困っている状況であることが分かりました。

もみじ台団地には中国から帰国した方が大勢住んでいます。工場で働いている方が多く、コミュニティがあることを教わりました。診療所にも中国から帰化された患者さんが数名います。地区センターに集まっていると聞いたので、参加させてもらい困りごとなど聞き取りたいと思います。

勤医協中央病院
中央手術室・
放射線内視鏡室

看護師長
小沼 仁美


患者さんの思いを知り寄り添うスタッフ

患者さんの背景を知ることで
安全・安心の治療を支える

でした経た　たの終たしきり　にへたをないまは　減鏡行も提は

中央病院の中央手術室・放射線内視鏡室で、疾患の診断や治療のために安全な看護を供できるよう努めています。コロナ禍で、手術室では可能な範囲で手術前後訪問をい、患者さんの思いに寄り添います。内視室では、できるだけ緊張を和らげ不安の軽に努める看護実践をしています。

サービス付き高齢者住宅に住んでいるA氏、下血があり緊急入院し、治療後退院されしたが2週間ほどで再び下血を繰り返してました。入院当日の内視鏡検査では出血がいことを確認しましたが、翌日に大腸全部観察する内視鏡検査をすることになりまし。前処置が必要なことも含め、A氏の検査の受け止めは良好でしたが、検査中の痛み対して不安がありました。

A氏は脳梗塞の既往による嚥下障害があ、2リットルの腸管洗浄剤を飲むことがでず、経鼻胃管を挿入して腸管洗浄剤を注入、さらに高圧浣腸を実施し検査を行いまし。検査室では苦痛を最小限で安全に検査がわるよう痛み止めを使用し、A氏の検査中様子を観察しながら検査介助に入りまし。

経鼻胃管を挿入する際の辛そうなA氏を見スタッフは、「前日に出血していないのに鼻胃管を入れてまで検査をする必要があっのか」と疑問を感じ、チームで振り返りまた。事例を振り返る経過で、A氏は短期間下血を繰り返しており、入所されていた施設から、がんの有無などについて医師の診断を依頼されていたことが分かりました。A氏が住み慣れた場所に戻るためには、全大腸を検査する必要があったと振り返ることができました。

当部門の看護師は、患者さんひとりひとりの気持ちや背景はもちろん、どのような目的で検査や治療を受けるのかをしっかり知る必要があります。患者さんと看護師間で目標を一致させて臨むことが大切であり、安全で安心できる治療・検査を行うことが重要な役割だと感じています。A氏のような施設入所や独居生活の高齢者は増えています。疾患だけでなく、患者さんの生活背景を捉え、地域での生活を支援できるよう努めていきたいとあらためて感じました。

手術室では、今年度に入り感染対策を遵守しながら術前後の訪問を行い、患者さんの不安等を聞き、あらためてベッドサイドに向かうことの大切さを感じています。手術室も内視鏡室も関わることができる時間が限られており、信頼関係の構築は簡単ではありませんが、少しでも患者さんの最善を考え、安心感を与えられるような関わりに努めていきたいと思っています。

勤医協 当別診療所


患者さんの本音をつかみ支援する医師と看護スタッフ

看護師長

千葉 真奈美

受診を拒み続けるA氏への援助
行政と協力し生活不安に寄り添う

当別診療所は地域に必要とされる診療所をめざして生活しています。在宅で安心して患者さんが生活をするためには、診療所だけでなく地域の方や行政、在宅事業所との連携が不可欠となっています。

A氏は60代の男性で糖尿病や高血圧で通院されていましたが、昨年受診を中断し、看護師は何度も本人へ電話をかけ、繰り返し受診を勧めました。始めは「体が動きにくい、倦怠感がある。買い物には何とか車で出かけている」との訴え。連絡をするうちに「年金暮らしでお金のことが心配。もう少ししたら受診したい」と不安が語られました。無料低額診療についても説明しましたが制度を使うことについて拒否されました。

町の地域包括支援センターにも相談し、自宅へ訪問し安否を確認しました。今年に入り、地域包括支援センターの職員と共に来院されましたが、歩行もおぼつかず自宅でも転倒しているとのこと。また、日常的に食事を十分摂らず多量の飲酒をしていたことも分かりました。

介護とし訪問してみると煙突が破損しており換気もできず、ポータブルストーブのみで生活。室内もかなり荒れた状態となっていました。

自早急に介護申請を行い、訪問看護と訪問診療で管理していくことを導入し、訪問診療で管理していくことになりました。

病院が進むと、早期胃がんも発見され中央に入院。無事に手術も受けることができました。入院中はお酒をやめていましたが、退院後は再度飲酒が始まり、玄関で立ち上がれなくなっている所を近所の方が発見し、診療所に連絡をくれました。近所の方は、時折、勤医協の車が停まっているのを見ていたらしく、連絡をくれたようです。

その後も飲酒をやめることはできていませんが、介護サービスにて内服管理や体調の確認を継続しています。また、拒否されていた無料低額診療についても事務員があらためて説明し、利用に繋げることができました。現在は在宅生活を支援しながら、冬期に向けサービス付き高齢者住宅への入居先を準備しています。

治療の中断や受診を拒否される患者さんは不安を抱えている事が多く、関係を築くまで時間がかかります。拒否されても諦めずに行政の力も借りながら多職種で関わりを続けることで、少しずつA氏との関係を築くことができたと考えています。今後も多職種で協力しながら在宅で生活する患者さんを支援していきたいと思います。

勤医協 平和通りクリニック


患者の希望に沿えるよう連携で療養を支える

看護師長

今井 尉太

施設の抱える不安にも寄り添い
住み慣れた場所での療養支える

平和通りクリニック（以下、クリニック）は地域の介護施設と連携し、患者・家族の思いに寄り添いながら在宅療養支援に力を入れています。胆管癌末期のAさんは、住み慣れた住宅型有料老人ホーム（以下、施設）で療養することを望みました。クリニックは訪問診療を導入し、訪問看護と訪問介護で関わっていましたが、その施設は看取り経験が少なく、職員はAさんの受け入れに大きな不安を抱えていました。Aさんの療養を連携しながらいかに支えるか、入院病院とクリニック、施設で話し合って看取りも視野に入れ、本人の強い希望である施設での療養をできるよう支援しようと確認しました。改めて施設で用が予測されることを伝えると、「その様な時には入院を検討して欲しい」との意向が示されましたが、麻薬の必要性や管理方法などを丁寧に話し合う中で、再検討し受け入れてくれました。

病状の進行したAさんは黄疸と発熱を繰り返すようになりました。抗生剤だけでは苦痛を軽減することができず、入院治療で症状改善を図ることもありましたが、退院後は施設で療養を継続していました。その後も黄疸は続き、夜間に高熱を出した際にはクリニックへ連絡がないまま施設から病院へ救急移送されたこともありました。移送先の病院からは、この先も症状が繰り返される度に移送してくる懸念を指摘され、現施設での看取りは難しいのではないかと率直な意見も出されました。

Aさんの住む施設は4階建てで、夜間は120人程の利用者さんを2人の介護職で援助しています。利用者さんに何か異変があれば訪問看護師を呼び対応する状況で、「何かあった時に本当に対応できるのだろうか」と施設の不安は尽きませんでしたが、施設もクリニックも「住み慣れたこの施設で最期まで暮らしたい」と願うAさんを支えたい思いがぶれることはありませんでした。いつでもクリニックが相談にのることを伝え、家族へも丁寧に説明してきました。その後も症状を繰り返しましたが、在宅で可能な治療やケアで大きな苦痛を生じることなく、大好きなウナギを食べて住み慣れた施設の自室で最期まで過ごすことが出来ました。

療養支援を行う上で「患者、家族の思いに寄り添う」ことが大切であることは言うまでもありませんが、その実現はそんなにたやすくはありません。Aさんの様に症状を繰り返す方はなおさらです。それでも私たちは、いつも多職種や多事業所、医療と介護など縦横に連携を強めながら、お互いの状況をよく理解し合い、補い合いながらこれからも患者さんの療養を支えて行きます。



勤医協
札幌北区ぽぷら
クリニック

主任

津野 美佐子

治療法もなく苦しみ苛立つ患者
コロナ後遺症外来にとりくんで

ぽぷらクリニックでは新型コロナウイルス感染症の流行が始まって以降、一時中断はありましたが、発熱患者の診察を続けています。未知のウイルスに対して手探りの感染防御対策に悪戦苦闘し、看護としてもこれまでに経験したことない感染症対策への技量が求められました。

新型コロナウイルス感染症は、後遺症で苦しむ患者も少なからずいることが知られています。後遺症は、疲労感・倦怠感、関節痛、筋肉痛、咳、喀痰、息切れ、胸痛、脱毛、記憶障害、集中力低下、頭痛、抑うつ、嗅覚や味覚の異常、動悸、下痢、腹痛、睡眠障害など多くの様々です。治療は対症療法が主で、症状のすべてが、当クリニックでは、そうした患者を対象に「後遺症外来」を行っています。他の病院で受け入れてもらえず医療不信になっていたり、仕事ができず生活に困り焦っていたり、家族には大丈夫なのに自分だけが後遺症で働けず自身を責めていたりなど、苦悩や苛立ち、焦燥感を抱えて来られる方もいました。看護の関わりとしても正解が見えず、じくじたる思いがありました。

そのような時に、後遺症外来で診療している医師から「先入観を持たず、これからも患者に向き合い診療を続けてほしい」とアドバイスをもらいました。「関節リウマチも当初は未知の病気で治療法もなかった。その病気の辛さを医療者はもちろん家族からも理解されず、病気の本人が怠けているだけだと思われ、非常に孤独で辛い日々を過ごしていた。それから何年も経ち、病気として認知され治療薬も増えて、今ではコントロールも可能となってきている。今の新型コロナウイルス感染症患者も、関節リウマチ患者と同じであると感じている。治療法もなく、本人にしか分からない後遺症に苦しんでいる」と。

振り返ってみると、後遺症に苦しむ患者が受診を重ねるうちに症状が軽快していき、笑顔が見られるようになり、日常生活を取り戻していく過程は医療として看護としての達成感があります。医療者が諦めないで向かう姿勢が重要であると、改めて心に刻みました。先の見えない戦いに疲弊もしますが、この経験は無益なものではなく、むしろ有意義な経験としてこれからの医療・看護に役立てることで意義深いものになると学びました。

これからも、患者の立場に立ち、患者に寄り添う看護を提供していきたいと思っています。



勤医協
札幌西区病院
3病棟

看護師長

山田 真琴

患者・家族の在宅療養を支える
「レスパイト入院」

西区病院は、地域包括ケアを推進し地域の患者さん・家族が安心して療養できる病院を目指しています。その中で、治療目的がなくなり一時的に自宅介護が困難になった場合にも利用できる「レスパイト入院」を行っています。

AさんはA氏の宅で7年以上にわたり「レスパイト入院」として利用されてきました。

氏は15年程前に60代で脳出血を発症して以降、気管切開・胃ろうを造設し自宅で生活しています。時折、発熱や急性疾患での入院を繰り返しながらも、在宅医療部や訪問看護、その他サービスを活用し、妻の手厚いケアの意味もあり自宅で安定して過ごしていました。また西区病院では年に数回、妻の好きなコンサートに出かける期間や定期手術の時など、計画的に各階病棟でレスパイト入院を受け入れてきました。

7月のある日、在宅医療部から当病棟へA氏ご自身の体調不良を感じた妻から訪問看護へ連絡が入り、「めまいや吐き気、脱力感があり、お父さんの経管栄養をお願いしたい」との依頼でした。駆け付けた訪問看護師は経管栄養と妻の様子を確認しいったん戻りましたが、その後再度連絡があり訪問したところ、妻が倒れており他院へ救急搬送されることとなりました。

アマネジャーは娘さんへ連絡し救急搬送された妻の対応を行い、在宅医療部がベッド調整をし、訪問看護師が入院の準備を整えA氏に付き添うなど、多方面の連携がスムーズに行われました。結果、A氏は当院の地域包括ケア病棟に入院し療養することになりました。

長年のお付き合いの中でも、急な妻の体調不良でのレスパイト入院は初めてのこと。スタッフ一同とても心配しましたが、療養している妻とは電話でA氏の状況を共有し不安軽減に努めました。妻の体調が回復した約1か月後、A氏も無事自宅に退院されました。

この15年の間、治療やレスパイト入院を合わせて36回の入院歴があり、60代だったA氏も80代となりました。自宅でリフターなども活用しながら、病院以上に手厚いケアを続ける妻も同じように年を重ねていきます。妻は自身の入院中もA氏の体調や褥瘡ができやすいことを心配され、退院はしたものの体調が不安定な時期に「まだ（A氏を）入院させてもらってよいだろうか」と退院時期を気にされていました。レスパイト入院が地域包括ケア病棟の役割の一つであり、安心して療養してもらえる情報共有やケアを実践していくことも重要であるとを感じています。

今後も地域の患者さん・家族が望む場所で生活することを支え、「時々入院、ほぼ在宅」を支援する役割を協会内外問わず連携し充実させていきたいと考えています。

勤医協
上砂川診療所

看護師長

越前 寿美恵


患者の情報をカンファレンスで共有

離れた家族との連携を密に 高齢ひとり暮らしを支える

かつて炭鉱で栄えた上砂川町・歌志内市の人口は、合わせて約5100人。地場産業も乏しく人口流出も進み、高齢化率も51~54%台と高くなっています。夫婦揃って子供たちのむところへ引っ越される方や、「一人暮らしは大変」と施設に入居される人が多くなりました。

診療所では、受診時や送迎時などの情報を共有するために、毎朝行われるカンファレンスで全職員に、毎朝行われるカンファレンスで全職員に、毎朝行われるカンファレンスで全職員に



「私のカルテ」を通して見えた人生で大切にしてきたもの

くろまつない
ブナの森
診療所

主任

山岸 真奈美

私たちの働く、ブナの森診療所は、黒松内町内に高齢者数が利かず、複数の病を抱えながらも「住み慣れた町内で、できる限り生活したい」と考える方がほとんどです。

私達は、そのような思いを持ちながら生活をしている多くの患者さんに「私のカルテ」を作成しました。これまでの生き方・大切にしてきたこと・考え方を傾聴し、日々のケアへ活かしています。介護される家族に伝えにくい思いなども「私のカルテ」を通して共有します。

Aさん（90代男性）は、泌尿器科や整形外科など町外の複数の病院へ通院していましたが脳梗塞を患い、娘さんの付き添いでの通院も困難となり、訪問診療の依頼がありました。2回目の訪問診療の際、「私のカルテ」を中心に、「人生で大切にしていること」を中心に本人と家族で一緒に書いていただくことを提案しました。Aさんは、「家族が一番の宝物」であること、趣味は「娘婿が運転するドライブ」、気分転換は「孫の仕事の話を聴くこと」など。診療を通じて、『家族を大切にしてきた人生』であることが少しずつ確認できました。病気によりできないことが増え不自由さや喪失感を感じている現在も、「心地よいこの家で妻の作ったご飯を食べるのが幸せです」と住み慣れた自宅で家族と共に過ごすことの幸せを私達に伝えてくれました。

娘さんは「脳梗塞になり、ここまで回復できたのも父と母の努力の賜物。これからも頑張ります」と。「どのようなお世話を望みますか?」の質問にAさんは「今のままで十分」と答えます。私たちは、一緒に過ごす毎日が貴重でかけがえのない時間であると感じていることを想像し、看護計画を立てケアの統一を行いました。修正と評価を繰り返し、8カ月が経過しています。

Aさんは町内の施設への入所申請を済ませていますが、「体調が安定している現在はもう少し自宅で」という家族の思いもあり、自宅での生活を続けています。「私のカルテ」はまだ使用し始めて1年程度ですが、少しずつ『患者さんの人生観』を知り、家族との思いの橋渡しができ、医療従事者との信頼関係の構築へも生かされていると感じています。これからもより良いケアへ発展させていきたいと考えています。



「自宅で過ごさせてあげたい」末期がん患者と家族を支える

勤医協
苫小牧病院
在宅診療部

主任

佐藤 幸

苫小牧病院の在宅診療部は、医師6人、看護師5人、専任事務1人で構成され、管理患者数は約200名です。個人宅、サービス付高齢者住宅、グループホーム、有料老人ホームなどに訪問し、毎月約10人の新規契約をし行っています。市内の総合病院からがん終末期の患者が紹介されたり、ケアマネジャーや札幌の医療機関からの紹介もあります。

新型コロナウイルス感染流行前に比べ、依頼件数は増えています。在宅看取りも増えて、昨年は80人の方を看取りました。入院するのと面会制限があり、思うように家族に会えないという理由で在宅療養や看取りを希望する患者・家族が増えました。少しでも早く住み慣れた環境での生活が送れるよう迅速な受け入れに努め、とくに終末期の患者には一層のスピード感をもって対応しています。

Aさんは70代で妻と2人暮らし、一人娘は結婚し腹部痛で近医受診後B病院を紹介され、肺が全ん、肝転移と診断されました。家族の希望には病名を告知していません。娘は「自分が苫小牧にいる1カ月だけでも自宅で過ごさせてあげたい」と訪問診療を希望しました。

家族は急な予後宣告に動揺し、主たる介護者の娘は私たちと話す際いつも涙を流していました。Aさんはいつも眉間にしわを寄せ、倦怠感と上腹部痛、強い嘔気で内服も食事も摂ることができませんでした。寡黙な性格で我慢強く、自分から痛みや辛さを訴えることはほとんどありませんでした。

ある日、訪問診療前に電話で娘と話しました。Aさんは倦怠感が強く日中数十分しか眠れず身の置き所がないこと、「母は眠らせてあげたいというが、眠ったら話せなくなる。まだ鎮静はしたくない。どうしたらいい」と泣いて訴えました。看護師は、娘の思いを受け止め鎮静にも色々な方法があること、眠っていても家族の声は聞こえていることを伝えました。

医師は本人と家族の思いを受け止め、Aさんに「少し眠れる座薬を試してみましょうか」と聞くと頷きました。座薬で間欠的に鎮静し様子を見たところ効果があり、6~9時間眠ることができました。娘は「数カ月ぶりに眉間にしわのない顔を見ました。眠っていても声をかけると目を開けてくれます」と嬉しそうな声で話してくれましたが、翌日亡くなりました。

1カ月後、娘からハガキが届き、お礼の言葉と「もっと一緒にいたかったが、後悔はありません。これから残された母を大切にしていきます」と書かれていました。私たちは、患者が望む住み慣れた環境で療養生活が送れるよう、これからも家族支援を行っていきます。

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（2024年3月閉院）	〒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
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

日本が超高齢多死社会に着実に向かっていく中、入院医療が中心だった療養の場が地域へとシフトしています。後期高齢者の増加による高齢者の孤立・困窮化が進み、医療・介護ニーズは複雑化・多様化しています。さらに、進行する生産年齢人口の減少は、大量の需要を少ない供給体制で支えなければならない状況になっています。

どのように社会状況が変化しても、私たち看護師の役割は、「全ての世代の健康と療養を支えること」です。多様化・複雑化するニーズに合わせて、看護の専門性を発揮しつつ柔軟に変化していくことも求められます。一方で、時代が変化しても変わらないのは、日常の看護実践の基盤となる看護理念です。

創刊50周年を迎えた本号では、これまで築いてきた看護と介護の歩み（過去）と、日常の中で大切にしている看護実践（現在）を振り返り、私たちが守り抜きつなげる看護（未来）を改めて可視化しました。

このことを土台にして、誰もが安心して暮らせる地域社会づくりに貢献するために、「看護師の新たな役割発揮」に向けて意欲を高める機会となれば幸いです。

本号の発行にあたり、投稿にご協力いただいた皆様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」2023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	（中央病院 副看護部長）
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）
	橋野 結花	（札幌病院 3－1病棟 看護師長）
	浜舘 美保	（札幌西区病院 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	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.50

発行日：2024年7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



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/