

シンポジウム

「在宅と病院をつなぐ看護実践とは」

～患者の暮らしを支えるために～

コーディネーター 林 一美（石川県立看護大学）

高齢者の健康に関する意識調査において、終末期に希望する療養場所として、60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答している。また要介護状態になっても、自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えている。住み慣れた環境で、できるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

しかし、現在、在宅医療を継続してゆくためには、十分にシステムが整っているとはいえない。そこでシンポジウムでは、在宅介護現場で実践をしている方々より、その実際をお話いただき、学びの場としたいと考えた。

まず、坂本由紀子氏と坂本由美子氏は、「在宅介護と向き合い、父（夫）の生活を支える」というテーマで発表いただいた。お二人は、頸椎損傷を受傷されたご主人のご家族として、突然に介護が始まる際のご家族のとまどい、在宅での介護への取り組みについて話された。ご家族が介護プロセスの実際を通して、専門職と伴にひとつひとつ困難を乗り越えてゆくことで、ご家族なりの介護力獲得に自信をつけることができるという示唆を得た。

関利志子氏（公立能登総合病院）は、「その人らしさをつなぐ在宅療養移行支援」というテーマで発表いただいた。退院調整看護師という立場で、坂本氏の事例をもとに、医療依存度の高い人の病

院側からの在宅移行への支援について話された。退院調整看護師の具体的な役割遂行のお話から、病院という治療の場から、在宅という生活の場での医療へと繋ぐための看護マネジメントの重要性の示唆を得た。

山下陽子氏（志賀訪問看護ステーション）は、「気管切開をしたALS患者さんが安心して在宅生活を過ごせるまで」というテーマで発表いただいた。医療依存度の高い人が在宅療養を継続してゆくためには、医療者（訪問看護）の関わりなくしては困難である。地域の訪問看護師として、ロングタームで療養者や家族と関わることを通して、単に医療者と療養者という関係だけでなく、在宅という場での看護は、人間と人間との看護の実践の場であるという示唆を得た。

安田紀久雄氏（医療財団法人 安田医院）は、「やっぱり家はいいな！とっていただくための病診連携」というテーマで発表いただいた。氏は、在宅療養を「車」の部品各パーツに例えられ、熱意というエンジンによって成り立っていると話され、お話から、在宅療養継続のための職種間連携の重要性の示唆を得た。

シンポジウムでは、当事者であるご家族、退院調整看護師、訪問看護師、在宅医の豊富な経験知を得た。このような経験知が蓄積されてゆくことが、今後のよりよい在宅療養支援の礎となることを確信している。

在宅介護と向き合い、父（夫）の生活を支える

坂本由紀子、坂本由美子

私達家族は、両親、祖母、私、夫、子ども2人の7人家族です。両親は、痴呆気味の祖母と3人で同居し、私は同じ町内に住んでいます。父は母と民宿を営み、漁師と農業をしながら家族を養ってきました。

そんな父が、昨年3月に自宅で足を滑らせ転倒しているところを母に発見されました。すぐに救急車で病院へ運ばれ、頸椎損傷と診断されました。以来、首から下を動かすことができなくなり、寝たきりの状態になってしまいました。あまりに突然のことで家族一同、このことをどう受け止めていいのか、不安と戸惑いでいっぱい毎日が始まりました。

担当の医師からは病状や治療について詳しく説明して頂きましたが、状況は理解できても、なかなか納得することはできませんでした。なんとか少しでも回復の道はないかと、金沢の大学病院を紹介してもらい相談に行ったりもしました。今思うと、医師や看護師さん達に失礼な言動もあったのかなと反省しています。しかし、その時は家族全員、本当に右往左往していました。

当初、入院は原則急性期の3か月がめどであると言われ、その期間では、今後の父や家族の生活設計を立てていくことはとてもできませんでした。医師や看護師に何をどう聞けばいいのか、どう思いを伝えればいいのか本当に悩みました。そんな時に相談にのってくれたのが病院のケースワーカーの方でした。家族の不安や悩み、いろいろな申請のこと、何もかも分からないことばかりでしたがおかげで少しずつ納得しながら、父や自分たちの生活の方向が見えてきたように思います。

私たち家族は、母の強い思いもあり、父を施設に入れずに、母が在宅で介護することになりました。そのため、家の改修や在宅介護のいろいろなサポートの制度、家族ができるケアのこと、たくさんのことを看護師さんやケースワーカーの方にお世話になりました。当初言われていた期間を何ヶ月も延長しながら時間をかけて在宅への準備をすることができました。たくさんの方々にお世話頂いて本当に感謝しています。

在宅看護になってからは、ケアマネジャーを

中心に、地域の病院、近くの介護施設の方々にお世話になっています。

自宅に帰り、父も家族も家に帰って来られたことを本当に喜んでいました。最初は、病院からもらったスケジュール表を見たり、病院でしていたことを思い出したりしながら、家族で神経を張りながら介護がスタートしました。

在宅看護は、看護師さんが毎日訪ねてくれる他、週2回のリハビリの方、月に2度の医師訪問、訪問入浴、日曜日にはホームヘルパーの方など、みなさんに支えられて過ごしています。

在宅で大変なことはいっぱいあります。毎日、吸痰が必要で、痰を取らなければ苦しくなってきます。母は、病院で吸痰の仕方を習い、うまく気管に入らないときもあるようですが、少しずつ慣れてきて、なんとかやれるようになってきました。また、熱が出ることもあります。風邪をひいたのだろうか、どこからの熱なのだろうか、不安に感じることもあります。何かあったときにはいつでも介護施設の方へ連絡し、看護師さんからアドバイスを頂けるのでとても心強いです。また、床ずれもできました。しかし、足が悪い母一人では介護タクシーを使い病院へ連れて行くことはできません。そんな時は、ケースワーカーの方やヘルパーの方に付き添って頂いています。母はすごく助かっていると毎日感謝しています。

その他、困っていることはいろいろ出てきますが、親切にサポートして頂いているので、その都度その都度相談しながら面倒をみていこうと家族で話しています。今はだいぶ安心して介護できるようになってきました。

今回のシンポジウムに参加して、病院の方々や関係機関の皆さんに支援して頂いて何とかやってこられたのだとつくづく感じさせられました。お世話になった皆様に深く感謝いたします。

反面、これから先のことを考えると、持病持ちの母の体調や、父の心臓のことなど、いろいろな問題が出てくるのではないかと心配しています。

今後も、私たち家族は、サポートして頂いている方々と連携して在宅看護に取り組んでいくことが必要だと感じています。

「やっぱり家はいいな！」と書いていただくための病診連携

安田紀久雄（石川県中能登町 安田医院）

人は皆、住み慣れた自宅で過ごし、そこで最期を迎えたいと思うのが自然な姿ではないだろうか。

昭和51年に在宅死と病院死が逆転して現在は8割が病院死である。今後、団塊の世代の方々が後期高齢者となってゆく数年後、病院や施設ではもはや多数をみてゆくことはできない。この際に、入院中の方々に自宅で普通の生活をしていただくことをあらためて考えてみてもいいのではないだろうか。

病院スタッフは、患者家族からの求めに応じてということもあろうが、入院当初から常に在宅を意識して対応することが肝要と考える。また、家族も「家でお世話して、家で看取りする」ということの意義をあらためて考えてみてもいいだろう。私たちは、生まれてから多くの人に迷惑をかけ、お世話になって今日に至っていることを思うと、多少の困難があっても、何らかの形で恩返しするという気持ちが生じて不思議ではない。それが在宅でのお世話ということにはならないだろうか。

入院中に話し合いの結果、在宅移行に話がまとまると、院内では多くの専門スタッフの協働、連携作業が開始される。患者家族をまじえたカンファレンスで問題点を探り、ベッドサイドでは看護師やPTなどによる家族への指導が行われる。しかし、退院が近づく程患者家族の不安は増してくる。患者は家族への迷惑を懸念し、家族は処置がうまくできるだろうか、具合が悪いときに医師は来てくれるだろうか、再入院はできるのだろうか、お金は…、疲れてダウンしないだろうか…などなど心配になる。

スタッフはそれらの不安解消に努めなければならない。また、在宅での介護負担をできるだけ軽減するためには、退院後の処置などはできるだけ簡潔に「軽装備」にすべきである。IVHは本当に必要なのだろうか、緩和ケアで点滴や持続注射は外用にならないだろうか、処置に使う材料はできるだけ安価なものにならないか、内服や注射は3、4回のもので1回にならないか、など。そして吸

痰も頻回にならないように輸液を削減したり中止することも考慮すべきだろう。

退院時カンファレンスはとても重要である。以後の連携のためにも、病院スタッフと在宅側が直接顔を合わせて話すことがたいせつである。しかし、在宅医はなかなか時間が取れない。そこで、実際には初回の訪問から間を置かないで別に訪問してじっくりお話を聞くようにしている。この際にはできれば訪問看護師も同席が望ましい。

退院後の在宅でも医師、訪問看護師、ヘルパー、ケアマネジャーなど多くのスタッフがかかわってゆく。とくに訪問看護師の存在は大きく、気高い。中能登町では10数年前から職種の垣根を越えて連携をするための会（「あじさい会」）を行っている。1、2か月ごとの研修会と年に2回の懇親会をおこない、結果、顔の見える関係構築が可能となっている。最近では病院の地域連携室も加わり、病診連携の橋渡し役を担っている。

このような在宅移行のノウハウは兵庫県の桜井医師が著わした「あなたの家にかえろう」という小冊子に詳細がある。是非、一読をお勧めする。

在宅では、在宅医の関与する領域はあまりにひろく、多方面にわたる知識、技術を習得する必要がある。新しい医療の進歩にもついてゆかなくてはならない。今後は病院での見学、実習や、医師会が主催して「在宅スキルアップセミナー」などを行い、それらに参加して研鑽を積む必要がある。それでも、できれば病院の在宅部門や他科の医師との連携ができれば在宅医も患者家族も安心だろう。これは今後の課題である。

また、この流れの最終到達点にある「看取り」についても問題はあるが、徐々に実現しつつある。とにかく、まだ成長途中の在宅支援ではあるが、当初の「住み慣れた自宅での生活」を誰もが楽しめ、「やっぱり家はいいな！」と書いていただくために今後とも関係職種あげてたゆまぬ努力をしてゆきたいと思っている。

「在宅と病院をつなぐ看護実践」

— 気管切開をした患者さんが安心して自宅で過ごせるようになるまで —

山下 陽子（志賀訪問看護ステーション）

私は、訪問看護は看護の原点であると、常日頃から思っています。というのは、その方が何らかの疾病や障害を持っていようとも、実際に自分の居たい場所で、自分らしく生活できるように総合的にサポートして実現できる仕事だからです。

在宅ケアは、チームワークで成り立っています。どれだけ訪問看護だけで頑張ってみても、生活全体を支えることが出来ません。

毎日の生活のプランを立て、関係機関と連絡調整をするケアマネージャー、ケアから日常生活の細々とした部分を支えるヘルパー、訪問入浴スタッフ、福祉用具業者が同じ方向で支えあってこそ始めて利用者さんは安心して生活できるのです。

そのチームの中で訪問看護師は、ケアマネージャーと兼務していようと、単にスタッフの一員であろうとも総合的に利用者を見ることが出来る立場として、医療・福祉両面からリーダーシップを取っていかねばならない存在だと思います。

社会の変化と共に、訪問看護の対象者が老衰等の寝たきり老人から医療依存度の高い患者さんへと大きく移行しつつあるわけですが、ステーションの機能がそれと共に変化せざるを得なかった機会となったのがSさんでした。

Sさんとの出会いは、11年前です。まだ不自由ながらも主婦として、ご家族の調理をされたりしていました。時間が経過する毎に筋力が落ち、援助を要するようになりましたが、その都度、看護内容を増やしたり、ヘルパーサービスを紹介したり、悪化した時の入院受け入れ先など、説明をしたりしながら、人間関係も形成していきました。

これは、悪化して入院した後もSさんが強く在宅生活を希望される土台になったと思われれます。家に帰っても、あの看護師やヘルパーが来てくれるというイメージを持てるというのは、Sさんにとって大きな心のよりどころになったと思います。結局、ご自分で吸引の訓練をして退院への道を切り開かれたのです。

こうした難病の方や癌のターミナル期の方には、早い時期からの訪問がとても大切だと考えられます。

Sさんは当ステーションにとって初めてのALS

の利用者さんであり、まして気切をして人工呼吸器を付けての退院は我々スタッフにとって初めての経験でした。第1回の退院前カンファレンスでは一般的に病状や必要な処置、リハビリ、移動方法、呼吸器の取り扱い方法など話し合われましたがこのカンファレンスだけでは、多分、退院されてから訪問スタッフ間で混乱をきたし、本人に大きな不安を与えていたと思います。

往診の主治医を誰に依頼するかと言うことがきっかけで、N病院へ一時転院し、そこで第2回目の退院前カンファレンスが開かれました。

ここでは①人工呼吸器に関しては関係物品やカニューレの交換全てを病院からの往診で管理する。②吸引チューブは個人購入となるが、節約しながらの取り扱い方法の検討。③吸引手技は自宅で使う吸引器を使用して、家人が安全に行なえるように練習して頂く。④退院直後は毎週のカニューレ交換とし、N病院とT病院から交互に往診して頂く。⑤訪問看護は1日2回訪問して、吸引を行なう。⑥緊急時の対応方法等、より具体的な内容で話し合われ、いつでもN病院に入院を受け入れると言って頂き、このカンファレンスによって、人工呼吸器の患者さんを初めて受け入れるのだという実感と共に、いつでも両病院に頼られるという大きな安心感を得る事が出来ました。

Sさんが病院から1年ぶりに自宅に到着して、車から降りた時、私とケアマネもお迎えしたのですが、「よく帰って来たね」と迎える姑さんと手を取り合って涙を流しておられる姿に私達までもらい泣きしてしまいました。

退院したその日から、在宅サービスはスタートします。前もってケアマネは病院と連絡を取りながら、本人や介護者と相談しながら、住宅リフォームや必要な福祉用具、在宅サービスの手配を行ないます。2部屋をぶち抜き、合理的な病室が出来上がっていました。夕方から、早速ヘルパーさんがオムツ交換に訪れました。

機械の操作方法、吸痰方法、リハビリ方法等が書かれているSさんの写真入の独自のマニュアルは、入れ替わり訪問する看護師にとって、即戦力となり大いに助かりました。

今回の目玉商品はシャワーキャリーで、ケアマネと福祉業者さんが何度も検討した品物です。本人を乗せたまま水洗トイレにはめ込む事が出来るのです。これによって毎朝、定期的にトイレで排便することが出来ました。

御主人はサラリーマンで日中19~20時頃までお留守で、高齢のご両親には迷惑を掛けたくないという本人の意思ははっきりしていました。日中の生活は殆どヘルパーと看護師により管理しなければなりません。幸い日中は呼吸器を外し、スピーチカニューレを使用して会話が出来たので、訪問者に自分の意思を伝えることが出来ましたし、会話を楽しむことも出来ました。

ヘルパーか看護師により、トイレでの排泄以外に昼、夕の2回オムツ交換を行いました。

看護師はその他に病状の把握、吸引、リハビリ、熱発や皮膚トラブル等、ハプニングが発症した時の対処、服薬の管理（セッティングも含む）などを行ない、ヘルパーが更に身の回りの細々した事を本人の指示を受けながら行なっていました。時には業務以上の事をお世話することもありましたが、それは決して苦痛を伴うものではなく、本人が以前と変わらない気持ちで、主婦として、その人らしく生活していただくと言う事が、訪問スタッフの一致した思いでした。

初期の頃は、御主人がお休みの日は、お化粧品をして車椅子で散歩に出たり、一度はT病院のDr, Nsの付き添い付きで、訪問看護師、娘さんと共に町内をドライブしたこともありました。

このようにして7年間、全く入院せずに、在宅生活を貫かれました。

現在、当ステーションでは、神経難病で気切で人工呼吸器を装着し、胃瘻を造設して在宅生活をしておられる方が3名いらっしゃいます。

Sさんの経験が基礎となり、スムーズに在宅に帰られ、それぞれに合った在宅ケアがなされ、暖かい家族の見守りの元、生き生きとした表情で暮らしておられます。

T病院又はN病院からの往診で2週間に1回カニューレ交換を行い、T病院においては一ヶ月に1週間ずつレスパイト入院をさせていただいています。

これによって介護者は一息つき、また新たに介護する意欲を奮い立たせることが出来るのです。

これらの病院のバックアップにより、利用者さんやご家族だけでなく、私達スタッフも安心して在宅ケアに取り組むことが出来ます。

今回のシンポジウムを通して、病院側の退院支援システムがどんどん進歩していることが実感させられました。

また在宅側での訪問サービスも、時代の流れと共に、医療依存度の高い患者さんを受け入れ、対応していく毎に、色々な学びを重ねてきました。

お互いが交流し合い、理解しあうことによって、スムーズな連携が生まれ、在宅を希望する患者さんをより安心して家に帰すことが出来ることでしょうか。

今回の報告により、病院スタッフの皆様在宅での生活が具体的にイメージできて理解していただき、今後の退院支援の参考にしていただけたら幸いです。

その人らしさをつなぐ在宅療養移行支援

関 利志子（公立能登総合病院 退院調整専任看護師）

平成24年、6月末に整形外科病棟棟長より、「病状も安定してきており、そろそろ退院に向けて支援していきたい患者様がいる。しかし、病状を含め医療的な処置が多く、自宅に帰るにはリスクが高すぎて、どう支援したらいいのか…」という相談を受けたことから、退院調整看護師として、在宅療養に向けた支援が始まった。

在宅療養移行支援には、退院調整看護師としてだけでなく、老人看護専門看護師としての役割を

持ち合わせながら、坂本さまご本人そしてご家族を含めた支援を提供していくことを軸に置き、援助した。

まずは、退院調整をしていく上で、3つの『コーディネートシヨンプラン』を立案した。1点目は、ご本人、奥様、娘さんご夫婦への意思決定支援を行った。主治医からは、「今の病状では、あまりにも在宅ではリスクが高すぎる。療養型の病院のほうがいいのでは」という見方であった。看護師

からは、「ご家族は、自宅で介護したいと思っ
ているようだが、はっきりとは聞いていない」と、
医療者間でのずれも生じていた。また、奥様は膝
が悪く、心臓疾患などの持病があり、定期的に検
査入院をされていることから、ご本人・ご家族
は今の病状や状況をどのように思い、どうしてい
きたいと考えているのかという意思を確認するた
めに、面談を行った。面談の方法として、予め医
師や看護師、関わる職種の見解を確認し、ご家
族からの意思・意向を擦り合わせた。そこでは、ご
本人やご家族の揺るぎのない意思を確認できたた
め、退院調整を開始した。2点目は、『今の病状
と状態、状況へのアセスメント（患者の置かれて
いる状態やセルフケアを確認）』『各職種が捉える
課題と問題の抽出』『在宅で生活するための方法
案・現在すすめていること』などの、セルフケア
項目を独自に作成したアセスメントシートに洗い
出し、各職種間での方向性を確認し、医療者間で
のコンセンサス（合意形成）を得ながら、擦り合
わせていった。3点目は、各職種間で洗い出され
た内容から、それぞれの専門性を駆使しながら、
主体的に関わることを支援するために、関わるケ
アスタッフ、多職種に意図的に関わりをもった。

急な出来事で臥床状態にならざるをえなかった
坂本さんご本人を、ご家族の方々が状態や状況を
理解し、受け入れるまでに数ヶ月間要している。
そういった状況の中で、『坂本さまご本人とご家
族の思いの揺れ』に、病棟看護師やソーシャルワ
ーカーが寄り添い、リハビリスタッフ、栄養士な
どの多職種の協力があつたうえで、少しずつ整理

できていく過程を辿った。そこから、退院調整看
護師による医療と介護支援の調整、地域ケアスタ
ッフによる在宅療養支援によって、現在も在宅で
の生活を維持している。

退院調整看護師は、『病院と地域をつなぐ』役
割を持つ。役割の意図は、患者を退院させるため
のものではなく、「患者がどうしていきたいか、
どこで安心した暮らしができるのか、暮らしを支
えていくにはどのような方法があるのか」を、患
者家族、医療者、地域のケアスタッフと共に考え
ていくことである。必ずしも、患者の望みと、身
体・心・環境が伴うわけではないことは、現実で
あり、事実である。しかしながら、そういった現
実や事実を受け入れた上で、「その人が何を望ん
でいるのか、どうなりたいたいのか、どうあつたらそ
の人が人らしく最後を迎えることができるのか」
を、関わる病院スタッフや地域のケアスタッフを
巻き込みながら、最良の方法を考えていくことが、
退院調整看護師そしてCNSとしての役割であると
考えている。また、『病院と地域をつなぐ』こと
を継続していくには、「退院したから関係はない…」
ということではなく、退院したからこそ、病院と
地域のケアスタッフとの情報共有が必要であるこ
とを意識していくことが必要だと考えている。

最後に、看護実践学会学術集会では、退院調整
看護師としての関わりを発表させて頂く機会を設
けさせて頂き、ありがとうございました。患者に
関わる職種と共に、医療やケアをつないでいく大
切さについてディスカッションする場を与えて頂
き、自身の学びになったことを大変感謝致します。

示説第1群の座長をつとめて

森下 裕美（公立宇出津総合病院）

示説第1群は調査研究に関する発表が5演題あ
りました。第1席「ストーマセルフケアクリニカ
ルパスにおける看護師の使用状況に関する実態調
査」第2席「A病院における精神科診察の現状と
今後の課題」第3席「外部発表経験者の報告会開
催による看護研究支援の取り組み」第4席「小児
病棟で採血プレパレーションを定着させるための
取り組み」第5席「オムツの種類と使用方法の統

一がIncontinence-Associated Dermatitis 発生予
防に及ぼす影響」でした。どの発表も調査の結果
だけで終わらずに、結果を踏まえ、勉強会を行っ
たり、さらに1歩進んで看護を実践なさっている
ことは素晴らしいと感じました。会場からのご質
問もいただき、とても貴重な時間を過ごすことが
できました。このような機会を与えていただきあ
りありがとうございました。

示説第2群の座長をつとめて

門口 紀子（公立羽咋病院）

示説第2群は、4題の事例発表でした。

第6席「維持透析患者の慢性腎臓病期を振り返っての思い」（珠洲市総合病院 松田真由美さん）は、維持透析患者のCKD期の生活を振り返り、早期に他職種と連携した自己管理指導が透析導入を遅延できる事を導いた事例研究でした。腎臓病の病状理解や自己管理に向けた専門性の高い透析看護師の指導や看護介入は今後期待されると思います。

第7席「不安に陥った患者へのアプローチ」（浅の川総合病院 小澤真貴子さん）は、長期間の治療の中で不安やストレスを抱えた慢性B型肝炎の患者との関わりをトラベルビーの発達段階に沿って分析した事例研究でした。患者と深く関わることで信頼関係を築き、個々の生活背景や価値観を把握し、心により添いながら慢性疾患を抱える患者・家族にチーム全体で統一した看護を提供し良い変化をもたらした内容でした。

第8席「入退院を繰り返している患者へのフットケアの試み」（公立つぎ病院 西谷久美子さん）は、入退院を繰り返す糖尿病患者に患者の尊厳を

大切にしながらフットケアを中心とした糖尿病指導を実施したことで効果が得られた事例研究でした。家族に自己管理の必要性や効果を説明し協力を得る事は、繰り返される教育入院の指導に大きな効果をもたらす事が理解できる内容でした。

第9席「誤嚥性肺炎を有する高齢者に対する摂食に向けての取り組み」（公立松任石川中央病院 牧本泰子さん）は、重度の摂食・嚥下障害高齢者への経口摂取を可能にする援助指針を基に2事例の患者に他職種と連携しながら、統一して実践した看護を分析した事例研究でした。基本的欲求である食事の重要性について学ぶ事ができたと思います。

以上4題の研究は、慢性期疾患を抱える患者・家族にチーム医療の中で細やかなアプローチを提供していく看護の重要性を導いた事例でした。会場では参加者が具体的な内容や新たな課題に向けての意見交換を行ない有意義な時間を持つことができました。発表者及び会場の皆様に感謝申し上げます。

示説第3群の座長をつとめて

石田 朋子（志賀町立富来病院）

示説第3群では5題の発表がありました。急性期が終わり在宅または施設入所までの退院準備期間において、多職種が連携を図ることによって退院調整ができた発表でした。医療者側の思いだけでなく、患者・家族の希望を取り入れた退院後の生活に対して、統一したイメージのもと試行錯

誤して退院支援・調整を実践しているとの内容で、施設の規模を問わず参考になる取り組みでした。

不慣れな座長でしたが、会場から貴重なご意見・ご質問を多数頂き、有意義な時間を過ごすことができましたことを感謝致します。

示説第4群の座長をつとめて

川尻 幸子（公立穴水総合病院）

示説第4群の座長を務めさせて頂きました。第4群は「看護実践評価」の発表が4演題ありました。

第15席は「入浴に近い満足度を目指した入浴剤入り足浴の検討」で、入浴できない患者に対し、足浴に入浴剤を用いて患者の入浴願望にどれだけ沿うことができたのか、どれだけ満足感が得られたのか調査・検討された報告でした。会場からは浸漬時間や湯温などについての質問を受けました。考察でも述べられていましたが、今後の検討事項としての示唆を得られたのではないかと思います。

第16席は「患者の感じる足浴効果と満足度について」患者及び足浴を実施した看護師を対象として調査・検討された報告でした。会場からは、調査法や時間の設定、今後の課題についての質問が

あり、意見交換されていました。

第17席は「看護ケアに対する患者・家族からの評価」について、独自で作成された評価表を用いて調査されていました。調査後の現場における看護ケアの変化や、病棟別の評価があると良かったのではないかという意見がありました。

第18席は「一般病棟の終末期看護を考える」で、内科病棟におけるデスカンファレス記録を振り返り、検討されていました。個々の事例を通して終末期看護の実践を振り返り検討されており、興味深い報告でした。

4演題の発表に対して、会場からの貴重なご質問やご意見を頂き、大変有意義な時間を持つことが出来ましたことを感謝申し上げます。

口演第1群の座長をつとめて

安田 有子（浅ノ川総合病院）

第7回看護実践学会学術集会におきまして、第1群口演、5題の座長をつとめさせていただきました。第1群は、日常のケアや取り組みについて調査・研究したものであり、更にケアの質向上に向けて取り組む課題を示唆されたのではないかと思います。

第1席「微酸性電解水を用いた手部温浴の衛生効果」は、殺菌効果が高いとされている酸性電解水のなかでより皮膚のpHに近い微酸性電解水を用いた効果的な衛生方法を考えた研究でした。日頃の清潔ケアで頻度の高い手浴に着眼し、より侵襲の少ない効果的なケアにつながると興味深く聞かせていただきました。今回の研究で設定した条件下での、微酸性電解水の衛生効果は認めない結果でしたが、今後さらに皮膚の汚染状況に近い条件に設定し研究を進めることで、微酸性電解水を日常生活援助へ活用できる可能性を見出す研究でした。

第2席「初回手術当日に患者が抱く心理的ストレスへの対処行動を支援するケアの検討」は、初回手術を受ける患者誰もが、手術当日に経験する

心理的ストレスの変化についての研究であり、誰の支援が患者自身のコーピングに貢献していたのかを示唆するものでした。手術前日入院の患者が多くなる中、患者自身が気持ちを整える上で影響を与えるものを看護師はどのように活用し効果的に患者の安心につなげていくかなど、今後のケアについて更に深く考える機会になりました。

第3席「小児救急外来トリアージ導入7か月の現状と課題－救急外来看護師の思いに対する調査から－」は、救急外来トリアージの導入を行った施設で、事前研修会が不十分だった小児科患者の救急外来トリアージ導入前後の看護師の思いの変化を明らかにされた研究でした。調査では事前研修が不十分と指摘されていますが、トリアージ導入前のネガティブな思いは減少した結果であり、背景にはトリアージ導入以前からの小児救急に関する研修の取り組みの効果を示唆されています。日頃の学習が効果的に実践で活用されていることがわかります。本研究にある看護師の「思い」を更に具体的に表現するとより明確な思いの変化が見えると感じました。

第4席「3剤併用肝動注化学療法1クール目における食欲不振に影響を及ぼす身体的背景と副作用の調査」は、当該病棟で治療頻度の高い肝動注化学療法に着目し、身体的背景により食欲不振の出現に違いがあるかを調査したものでした。同時に食欲不振が出現した群のデータの変化、化学療法の副作用症状などについて調査し、食欲不振への介入時期や効果的な看護について検討されました。早期に副作用症状の出現頻度や時期を予測できればより効果的に患者のセルフケア能力を引き出す介入につながります。講評でもご指摘があったように、食欲不振あり群と同様に食欲不振なし群のデータを調査し比較するとさらに深まりが見える研究ではないでしょうか。

第5席「外来化学療法を受ける大腸がん術後患

者が体験する症状の実態」は、外来化学療法中の患者の症状の体験の有無とその内容について質問紙による聞き取り調査を行い、記述統計にて分析されていました。患者のセルフマネジメント力を向上する教育の検討の第一段階として取り組まれた調査であり、分析されたデータによって現在治療中の患者が体験している症状について明確になっていました。研究の継続により、効果的に患者のセルフマネジメント力を発揮できる看護師の関わり方の検討が進むことを期待します。

今回、改めて私たち看護師が臨床で実践した内容を検討しよりよい援助につなげていくことの大切さを実感することとなりました。今後も看護実践学会の場で更に活発な検討が行われていくことを期待します。

口演第2群の座長をつとめて

林 ひとみ (国民健康保険 志雄病院)

口演発表第2群教育倫理に関する5題の座長をつとめさせていただきました。

第6席「地域住民のHealth Literacy, Health Locus of Control, 健康行動とHealthy Weightとの関連」(発表者 金沢大学大学院 大久保咲貴さん)は先行研究では労働者に特化されていた対象者を地域住民に拡大し調査研究し、その関連をまとめた発表でした。その完成度は高く、まさに研究発表の醍醐味を学ぶことができました。この研究からHealth Literacyの向上のための支援等の次の課題もみえ、さらなる研究が進んでいくことが期待されました。

第7席「虚血性心疾患患者の電話訪問による継続指導を実践後、患者アンケート調査からの一考察」(発表者 松任石川中央病院 横山明美さん)は循環器支援病院としての使命を背景とした支援の取り組みについて検証した結果の報告でした。病棟業務と並行して3年に渡り実施し実績をまとめていく労力は想像以上だと思います。そこから得られた結果を今後患者様のために活かしていくことが重要だと感じました。

題8席「A県における病院での看護研究の実態と支援の課題」(発表者 小松市民病院 本田紀子さん)の調査結果は大変興味深い内容でした。97病院中の54病院が看護研究に取り組んでいると

いう結果でありました。施設によりその支援のばらつきも明らかになりました。今後、看護研究に取り組んでいない施設の調査まで踏み込み、その理由が明らかにされ改善されていくことを望みます。

第9席「看護倫理現任教育後の看護師の『ケアすることの認識』の変化」(発表者 金沢医科大学 平山恵美子さん)は、長期療養患者の看護に携わる看護師を対象に看護倫理現任教育実施したことから、受講者が実際現場で悩んでいる事例を通して倫理的感受性が高まっていることが伝わってきました。調査データをコード化・カテゴリー化することは大変な作業だったと思います。この効果に期待するフロアからの質問に対して答える発表者からは、この研究に対する熱い気持ちが伝わってきました。

第10席「看護理論を用いた事例検討会に参加した看護師の学びの実態調査」(発表者 公立羽咋病院 定仙光代さん)は科学的看護論を活用した事例検討会が実践に及ぼす効果について報告されました。定期的に事例検討会を開催していることは素晴らしい事です。この会に多くの看護職員が参加し、看護師全体の意欲向上、レベルアップに繋がっていくことを期待します。当院における看護職員研修開催の上でも大変参考になる研究内容

でした。

以上5演題、テーマである「患者の可能性をひきだす看護実践」に繋がる研究発表でありました。発表者、会場の皆様と有意義な時間を共有できた

ことを嬉しく思います。会長をはじめ、会の運営に携わっていただいた皆様、また、座長という貴重な機会をいただいたことに深く感謝いたします。

交流セッション

「石川県下の看護師の離職・再就業の動向とその背景要因」を担当して

丸岡 直子、田甫久美子（石川県立看護大学）

医療機関等の看護師基盤が安定することは、安心で安全な医療提供の重要な条件です。第7次看護職需給見通しに関する検討会報告書（厚生労働省）では、平成27年度の必要就業者を約150万人と見込んでいます。石川県での看護職需給見通しは、病院や診療所の伸びに比べて、訪問看護ステーションや介護保険関係施設で高い伸び率が示されています。供給では退職による減少数を約9%としながら、新卒就業者はと再就業者を確保する見通しです。このような中、再就業した看護師（助産師や准看護師を含む）に着目し、石川県下の看護師の離職・再就業に関する調査を実施しました。交流セッションでは、調査結果の概要をもとに看護師のライフコースに沿った勤務場所の適切な選択や再就業促進への方策への意見交換を目的に企画しました。

交流セッションでは、石川県下の看護師の離職・再就業の動向とその背景要因を明らかにすることを目的に2012年10～12月に再就業の経験の有する石川県内の医療施設に勤務する看護師を対象に実施した郵送質問紙調査結果の概要を説明いたしました。調査内容は、①看護基礎教育修了後から調査時点までの職業上の出来事と勤務場所、②離職理由、③再就業の理由と準備行動、④就業継続の要因です。1,527名（回収率63.2%）の返送があり、有効回答は1,422名（93.1%）でした。調査結果説明は、ポスター掲示とパワーポイントを使用して行いました。説明内容の概要は、①初回の退職理由は結婚、新たな看護経験を求めて、出身地に戻るであり半数以上の看護師は退職後ただちに再就業していた、②ハローワークの利用や就業先の知人による情報を施設選択に活用していた、③収入

の確保、居住地からの距離、家庭生活の維持を意識した再就業であった、④再就業の決定には、就業中の知人からのリアルな情報収集が影響していることや、看護師確保には就業中の看護師の情報発信力にも着目する重要性が示唆されたこと、⑤再就業場所の選択にはハローワークを利用した看護師が多く、ナースバンクとハローワークの機能を活かした再就業支援の必要性、です。

交流セッション参加者から、自施設の看護職員の就職に至る経緯を考慮した院内教育の再考、ハローワークを活用したナースバンク機能強化への取り組みなどの意見が出されました。看護職のキャリア開発には、ライフコースの経過に伴う個人と組織の相互作用、つまり仕事と生活の調和過程に視点をおくことが必要です。これは、退職後の看護師の再就業を検討するに重要な視点であり、働き続けられる職場づくりや再就業促進について、看護現場の方々と共に検討する契機となったと考えております。多くの方にご参加いただき、感謝いたします。

*本調査は、平成24年度石川県立看護大学附属地域ケア総合センターの研究助成を受けて実施したもので、研究メンバーは下記のとおりです。

研究メンバー 丸岡 直子（代表者）
石垣 和子、川島 和代
田甫久美子、田村 幸恵
松本 昌子、和田出静子
吉野 幸枝、池野二三子
浅見美千江、元尾 サチ
中田 恵子

特別セッション

「Hospitality Art Project」

～医療におけるArtの可能性～を担当して

プレゼンター 中町麻紀子（金沢市立病院）
横川 善正（金沢美術工芸大学）
企画 種谷 敦子（公立能登総合病院）

近年の医療の進歩は目覚ましく、医療の高度化・専門化は、ヒトをみる医療から、病気をみる医療となりがちであるが、ヒトをみる医療すなわち全人的医療の必要性が強く求められています。また芸術においても、生命の価値と人間の尊厳への創造的な回帰が重要な課題となっています。この全人的医療の推進と創造性豊かなアーティストの養成に、医療と芸術（アート）の連携が必要であると考えました。

平成21年から金沢市立病院と金沢美術工芸大学の共同の目的を持ち、医療分野におけるアートの潜在的な可能性について取り組むホスピタリティ・アート・プロジェクト（Hospitality Art Project；HAP）が始動し、13回を超える活動（作品展示やワークショップ）が実践されています。病院（Hospital）の語源であり、「思いやり」「心からのおもてなし」という意味を持つ「ホスピタリティ（Hospitality）」を追求する活動となっています。

セッションでは、医療者側と芸術家側から実際の活動を紹介し、参加者とともに医療分野におけるアートの潜在的な可能性について、新しい発見とホスピタリティを共有した貴重な時間を持つことができました。

病院待合ホールのガラス窓をカラーセロファンで装飾した「光の回廊」、美大生による患者への「似顔絵プレゼント」、患者やその周囲の人にとって使いやすく考え、在宅支援につなげていく「水回りプロジェクト」等、病気からの快復と日々の健康を願う市民に対する「ケア」の中に、創意と表現そしてコミュニケーションとしての「アート」を活かし、医療と芸術をつなぐ新しい医療活動及び芸術活動に強く感動いたしました。

学会会場に展示された数々の「待ち時間を豊かにする椅子」は、病院を利用する方々が少しでも待ち時間を快適に過ごせないかという観点から制作されたものです。そのデザインと座り心地に、参加者の方々から多くの好評を頂きました。

病院を安らぎの空間にし、患者が安心して医療を受けるとともに、患者自身が生きがいを持ち病気に立ち向かうことをサポートする手段としてのホスピタリティ・アートに、多くの可能性と期待を感じることができたセッションであったと思います。

金沢市立病院、金沢美術工芸大学の皆様のご協力および本特別セッションを担当する機会を頂きましたことに深く感謝いたします。

共同研究の座長をつとめて

井上 裕子（七尾病院）

共同研究発表2題の座長をつとめさせていただきました。

第1席の「ディスプレイ手袋用被膜剤を使用時のテープ処置のしやすさの評価」は、看護師ならば誰も経験したことのあるこの問題に取り組まれたことは、とても有意義だと思います。被膜剤の至適希釈濃度を明らかにし、被膜剤を使

用した方が処置をしやすかったという結果は、多くの看護の現場で働く看護師にとって参考になったと思います。看護ケアにおいて、処置のしにくさは看護師にとってストレスであり、それが少しでも改善されることにより看護ケアに集中することができ、ケアを受ける患者さんにも有益だと思います。また、処置時の手袋の装着率向上は、感

染予防の面からも重要です。今後、患者さんでの実証や市販されているテープにくっつきにくいプラスチックグローブとの処置のしやすさやコストの検証など、更なる研究を期待するものです。

第2席の「進行がん患者におけるデュアルフィットエアセルマットレスの寝心地評価」は、ほぼ寝たきりの進行がん患者さんにおいても、「動作・姿勢不安定」および「臀部浮遊感」について有意な減少を認め、寝心地が改善したという結果は大変意義深いと思います。しかし、がん特有の腫瘍への接触による「苦痛の誘発」有りをどのように改善していくか、更なる研究を願います。安楽で

安定した体位をとることができることは、安全や安心に繋がります。看護ケアとともに、この高機能なエアマットレスを効果的に活用し、少しでも患者さんのQOL向上に努める看護の姿勢が大事であることを改めて考えさせる研究でした。

最後に、この共同研究2題は、医療・介護用品を使用し、日々提供している看護場面からの研究であり、患者さんへの看護ケアというものを改めて多角的な視点から考えることができました。今回、この機会を与えてくださったことに感謝いたします。