

会 長 講 演

第17回 看護実践学会学術集会

もっと自由に、そしてしなやかに ～新しい看護のかたちへのチャレンジ～

福田 裕子

加賀市医療センター 看護部長

日時：2024年9月14日(土) 会場：石川県地場産業振興センター

おはようございます。ただいまご紹介にあずかりました福田でございます。大桑先生、ありがとうございます。講演に先立ちまして、元旦に発生した「令和6年能登半島地震」では、広域な地域で甚大な被害が起きました。地震により被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。そして、今もなお、被災地域を懸命に支援されている方々に深く敬意を表したいと思います。

さて、本日は第17回看護実践学会学術集会にお暑い中ご参加いただき、誠にありがとうございます。心より感謝申し上げます。5年ぶりの対面での開催ということで、企画委員一同、この日のためにと検討を重ねてまいりました。オンライン開催とは手法が異なり、多くの皆様に変な迷惑をおかけしたことと存じます。どうぞご容赦くださいませ。

今年は、北陸新幹線が福井県敦賀市に延伸となったこともあり、当初、地元加賀市での開催を予定しておりました。しかし、能登半島地震を経て、皆様がより「参加しやすい場所」ということで、開催場所を石川県地場産業振興センターに変更いたしました。本日は能登地区から約50名もの皆様にお集まり頂き、大変うれしく存じます。開催にあたり、世の流れではありますが、「インボイス制度とは何か」の議論を行い、日ごろ縁のないことを学ぶこともできました。開催場所の変更や税制度の検討などの紆余曲折を経て、今日を迎えることができました。

社会背景

日本は2025年を目前に控え、超高齢社会と想像を超える少子化の進展、待ったなしの人口減少社会へと着実に進んでいます。この流れは、高齢者人口がピークを迎え、生産年齢人口が急激に減少する2040年に引き継がれます。このような社会背景において医療提供体制は大きな転換期を迎えています。この転換期において、人々の療養の場の広がりとともに、地域における看護支援のニーズはさらに高まりをみせ、私たち看護職にはより専門性を発揮した質の高い看護の提供が求められています。

今回の学会テーマ

もっと自由に、そしてしなやかに～新しい看護のかたちへのチャレンジ～です。私たちがこの転換期を乗り越えるためには、これまでにない「自由」な発想と、看護のこころの「しなやかさ」で、新しい看護のかたちへのチャレンジが必要であると考えます。看護のこころの「しなやかさ」とは、単に柔らかいだけでなく、弾力をもち折れないところであり、専門職としての柔軟な思考力と看護の信念ともいえる芯のあるこころの有りようです。そして「自由」な発想とは、先行き不透明で、将来の予測が難しいとされているこの時代において、それぞれが「こんなことも、あんなことも」と創造することの大切さです。

本日は、看護のこころの「しなやかさ」「自由さ」を思い描き、あたらしいチャレンジへの第一歩を

踏み出す機会になればと思い、このテーマといたしました。

チャレンジへのヒントとなる本日のしかけをご紹介します。1つ目、一般演題、口演16題、示説11題の発表。2つ目、教育講演、杉森先生より「何かをあたらしく変えたいと思ったときにどう行動するか」、簡単な演習を通して学びます。3つ目、3名のシンポジストの方々にご登壇いただき、これからの認知症との共生と予防について学びます。4つ目、特別講演、内藤先生より「仲間を大切にしていよう看護へ～スタッフがヒーローになるためのかかわり方～」としてご講演をいただきます。内藤先生から元気をいただき、皆様のやる気スイッチがONになることを期待しています。5つ目、ランチョンセミナー、田渕先生より「看護のあるべき姿をめざして～多職種協働セルケアシステムとDXの推進～」としてご講演をいただきます。しなやかに新たな看護の在り方を創造する、そんな機会になればと思います。そして6つ目、5年ぶりの対面開催の醍醐味でもある、対面で行う意見交換、情報交換です。ぜひ活発な議論をお願いいたします。

今回の、講演にあたり、皆さまに何をお話すればいいのか、学術的事柄、データでお示しできるような事柄も見当たらず、はて？はて？と思案ばかりで時間が過ぎていきました。集会長をお引き上げするにあたり、学術集会が開催される2024年は、ちょうど加賀市医療センターが病院統合9年目にあたり、これまで取り組んできたことと、学会開催がリンクできないかと考えておりました。そこで、わたしのこれまでのライフストーリーから2つのチャレンジについてご紹介し、考えたことをお話しすることにいたしました。私自身のことばかりとなりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

私の看護師としてのライフストーリー

金沢時代（詳しくは内灘時代）、そして山中温泉時代、加賀市時代の3つの時代に分けられます。内灘時代は、看護基礎教育を受け、看護師としてのスタートラインです。山中温泉時代は、結婚・出産・育児と仕事の両立、そして、看護師としてのキャリアデザインをあれやこれやと描いておりました。そして、一念発起し、認定看護師としての道を歩み始めます。このあと、まさかの加賀市時代に突入することになるのです。現在進行形ではありますが、看護管理者としての道を一步一步、

歩んでいるところでございます。この先どのような時代が待っているのでしょうか？どんな場所で、どのような仕事内容をいつまで働くことになるのか、考えるとわくわく、ぞくぞくするところでもあります。

私の看護師としてのチャレンジ：緩和ケア認定看護師

このチャレンジには、看護実践学会とのご縁が不可欠でした。さかのぼること、2007年、第1回看護実践学会学術集会で演題発表を行ったことからです。2007年は看護実践学会が石川看護研究会から看護実践学会の名称で学会に昇格されました記念の年です。私は、「外来における終末期がん患者の意思決定を支えるケア」として口演発表をさせていただきました。金沢大学十全講堂で本日より以上の緊張感をもって発表したことを思い出します。当時、緩和ケア認定看護師2年目でした。まだまだ認定看護師は社会的認知度も低く、病院内でさえも「認定看護師って何する人なの？」といったような調子で、私は、活動の在り方を暗中模索していました。当時の上司から「一事例一事例を大切に、そこから学び、認定看護師としての価値を示してはどうか」とアドバイスを頂きました。「一事例一事例を大切に」の言葉に、はっとさせられ、外来で出会った患者とのかかわりを発表するに至りました。講評の中で、「認定看護師としてどのように専門性を発揮したのか」「今後の看護の方向性を導き出せたのか」を問われ、専門性の高い看護師が患者さんとかかわることの意義を学びました。そのあと、論文投稿にむけさらに奮起し、丁寧な査読とアドバイスを受け、看護実践学会誌20巻に実践報告として掲載頂きました。本当にありがとうございます。認定看護師としてどう活動するか、どうありたいか、学会発表、論文投稿にチャレンジすること、すなわち看護実践を言語化することで成長し、対象者へのケアの探求につながったのではないかと思います。本日、演題発表される方々もこのような経験ができればと期待したいところです。

私の看護師としてのチャレンジ：統合新病院の看護管理者

2014年に成立した「医療介護総合確保推進法」によって「地域医療構想」が制度化されました。加賀市は、これに先立ち2006年から加賀市における医療提供体制について検討がなされ、加賀市内

にある加賀市民病院、山中温泉医療センターの統合計画が進められました。そして、2016年4月1日、2つの病院は加賀市医療センター300床として開院いたしました。来年度は開院10年目を迎えます。開院初日の入院患者数は、加賀市民病院から42名、山中温泉医療センターから16名合わせて58名でのスタートでした。開院前に、何度も運営シミュレーションを行いましたが、開院当日の夕方になって、真新しい会議室には、両病院から持ち込まれた検温物品、日常生活援助に必要な物品、点滴スタンド等の機器が寄せ集められ、あわただしく各部署に分配、初めての夜勤が始まるそんな有様でした。

加賀市医療センターは、病院理念「おもいやり」のもと地域住民の医療需要に応じ、地域の基幹病院の役割を果たすべく活動しています。病院概要は、スライドをご覧ください。(図1)では、統合新病院開院からこれまで看護部として何に取り組んできたのか。1つ目、病床管理です。これまで経験したことがなかった、全個室病棟という充実した療養環境のもとで、どのようにしたら効率的・効果的な病床管理が行えるか病院全体で知恵を出し合いました。病床数は300床、HCU（ハイケアユニット）10床のうち9床が多床室、その他はすべて個室で室料差額を設けておりません。ベッドコントロール看護師が、病院の病棟運営方針

に則り入院病床を決定しています。性別、年齢、認知機能面等の患者個別の背景による制限はなく、満床まで入院患者を受け入れることができます。2つ目、人員の確保です。2つの病院が統合したから「看護師の数が増えた」ではありませんでした。病院機能を維持するための人員確保のため、県境で働いてくださる看護職の積極的な採用・定着活動を行っています。3つ目、教育体制の再構築です。2つの病院がそれぞれに行っていた教育指導体制の良いところを融合し、継続するところ、新しく導入することを検討しました。4つ目、当院は予約入院3割、緊急入院7割の病院です。病院基本方針である「救急搬送は断らず受け入れます」を具現化するための看護体制の構築と継続が必要でした。5つ目、お互いの病院で実践していた看護や看護管理の見直しです。この5つの取り組みは、どれもこれも、より質の高い看護を提供するための活動です。

次に、病院統合と看護職への影響はどうであったか。病院という箱ものは新しくなっても、中身としては、「こちらのやりかた」「あちらのやりかた」がぶつかり合うこともしばしばで、けっして順風満帆な道のりではありませんでした。とくにそれぞれの病院で醸成された組織風土の改革を迫られ、組織一丸、チーム一丸となることの難しさを痛感いたしました。過去の研究において、病院

病院概要		(2024年4月1日現在)
 「おもいやり」 私たちは、市民とともに、 市民中心の医療を提供し、 市民の健康を守ります ① 信頼される最適な医療を提供します ① 救急搬送はことわらず受け入れます ① 将来を担う優れた医療人を育成します ① 地域に根付いた医療を実践します	病床数	300床 (一般214床うちHCU10床 地ケア41床・回りハ45床)
	診療科	26科
	全職員数	608名
	看護職員数	348名
	病床稼働率	85.9% (一般)
	その他	救急告示病院 石川県地域がん診療連携推進病院 石川県地域災害拠点病院 基幹型臨床研修病院 病院機能評価認定病院 紹介受診重点医療機関 第1種 第2種協定指定医療機関

図1 病院概要

統合は、看護職の視点から見て、ストレスや不安を与えるが、時間の経過と共に役割を受入れ積極的に活動し始めることが明らかにされています。当院の看護職も、統合前は不安と期待を抱き、統合後は、新しい人間関係や仕組み、看護業務の混乱に戸惑い負担感を感じていました。その一方で、自分たちで新しい病院をつくっていくのだという気持ちを持っていました。統合10年目をむかえるにあたり、さらに看護管理者として、職員ひとりひとりが病院に愛着を感じ、やりがい感をもって働くための支援が必要であると感じています。

その中で乗り越えてきた困難です。開院し、4年目に突入した2020年、新型コロナウイルス感染症パンデミックが、そして、2024年1月1日に能登半島地震が起きました。当院は、新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、コロナウイルス感染症に対峙してまいりました。今も、コロナウイルス感染症の入院患者さんが0になることはありません。2020年から2024年春までの4年間、約1000名の入院患者さんに対応いたしました。その経過で、職員が感染し人員不足になったり、院内クラスターが発生したりとコロナの荒波にもまれてきました。

そして、能登半島地震では、遠隔地搬送の患者さんを受け入れ、加賀市内の温泉旅館やホテルの2次避難所で、体調を崩される方々の受け入れを行いました。昼間は地元医師会クリニック、夜間は当院が担当するという役割分担が行われ、オーバーベッドでの対応に踏み切ることとなりました。能登の方々の入院患者数は9月上旬までで約150名、

外来・救急外来への受診者数は約1100名になりました。大災害の困難と危機を乗り越えるには、強いリーダーシップのもと、病院総力を結集してのチャレンジが必要でした。職員ひとりひとりが病院理念、看護部理念に立ち返り、「自分たちにできること」「自分たちがしなくてはならないこと」とは何かを問い続け、職種や職位にこだわることなく、職員各々、さらには医療チームがアイデアを出し合い、意見を認め合い、芯を通すところでは妥協せず、それぞれが、病院のあるべき姿にむかって行動していたように思います。それまでは、組織一丸、チーム一丸とはほど遠い集団であるのではないかと感じていましたが、危機に立ち向かう度に、加賀市医療センターという組織は大きく成長できたと思います。

まとめ

緩和ケア認定看護師としてのチャレンジ、看護管理者としてのチャレンジを振り返りながら、困難な局面でこそ「こんなことも、あんなことも」と創造し、こころのしなやかさを持ってこそ、新しい道につながるのだと実感いたしております。幾多の危機を乗り越えることで得る、やりがい感をモチベーションとして、先行き不透明で、将来の予測が難しいとされている時代ではありますが、地域の人々の健康と安心のために次なるステージへのチャレンジにつなげたいと思います。

これで、私の講演を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。