

第36回高知女子大学看護学会 リレートーク

「育んできた看護が拓く新たな可能性」

総合司会：近大姫路大学看護学部学部長 岡谷 恵子

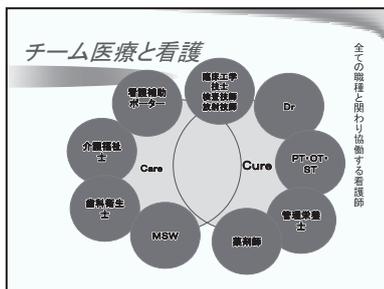
『臨床現場で受け止めた看護の役割拡大について』

社会医療法人近森会統括看護部長

梶原 和歌 (10期卒業)

近森会グループは救急からリハビリテーション・在宅ケア・メンタルヘルスマでトータル医療をチームアプローチで推進することをめざしてきました。病床数は合計722床、看護師535名、准看護師64名、看護補助者53名、介護福祉士49名、看護部総勢701名で医師100名、PT172名、OT105名、言語聴覚士29名、薬剤師26名、臨床工学技士22名、管理栄養士20名など、記載していないコメディカルを含めると職員数は1,665名に達しました。近森会変革のスタートから“看護が中心・看護によって病院の質がきまる”と励まされ、「看護をする」ことができる環境づくりのために人的・設備的・システムの支援を受けてきました。しかしその対応を上回る医療環境の変化が次々と起こり、看護業務の密度の高さと拡がり、多重課題への対応能力、安全文化の醸成とその取り組みなど求められる事柄に未だ喘いでいます。今年4月の医政局長通知をみて、

いよいよ医師・看護師中心の時代からスタッフステーション1単位としてチーム医療を始動させなければならないと感じています。時代の変化に対応し患者さんから必要とされる特定看護師が必要な場所に配置されることには賛成します。一方、135万人の看護師の多くはまだ専門看護師や認定看護師と共に仕事をした体験も無いだろうと思います。NP教育修了者も出ることを考えると高度実践看護師集団が実績を出していくしかないと考えます。同時にいろんな領域を体験し臨床の好きな、患者に寄り添うことに生きがいをもつ人間性豊かなジェネラルナースの看護を社会に、看護職に見える形にしなければならぬと感じます。近森会には現在20名の高知女子大学あるいは修士・博士を卒業したナースが臨床に立っています。彼女たちの活躍と想いを伝え役割拡大に対するまとめをおこないます。



看護を取り巻く環境の変化

- 医療法と診療報酬の目まぐるしい改定による変化、これでもか、これでもかと対応
- 医療の高度化、研修医制度、医師不足、医師の疲弊は真っ先に看護側にしわ寄せがくる
- (逆にいえば看護が患者を守る防波堤・しかし医師にとって代わることのできない存在)
- 平均在院日数の短縮化
- 患者の急速な高齢化⇒重症・認知症・低栄養の患者増加
- 医療安全
- 患者家族の要求水準の高さ・クレーム対応

看護師が直面している課題

- 各領域で質の高い専門知識・技術・調整などの能力が発揮できること
- 業務密度や多様化・多重課題を分析してあるべき姿に導く管理能力
- 離職率の高い新人～疲れている3・4年目、自分のキャリア開発に悩む5・6年目ナースなどの人材育成の問題
- 社会全体の不況の中で看護職の肩にかかる経済的問題。仕事と私生活のバランス
- 豊かな感受性、柔軟な対応を発揮できない心理的圧迫

臨床看護の社会的責任は

求められる生活行動援助のプロ性と
診察の補助行為、
医師・他職種との調整・
運営マネジメント
これらすべてができること

- 絶対的人数の確保されたジェネラルナースと
- 高度実践看護師(認定・専門・特定など)場所への配置
- 看護管理者

『訪問看護から通所・入所等在宅看護の新たな展開に向けて』

財団法人日本訪問看護振興財団常務理事

佐藤 美穂子 (18期卒業)

訪問看護ステーションが地域で活動を始めたのが1992年4月からで、18年経過した現在でも、全国に約5,600か所しかなく量的確保が急務である。

2000年4月以降の介護保険制度下では訪問看護ステーションが居宅介護支援事業所や訪問介護事業所を併設し、2006年4月以降は「療養通所介護」の併設も始まった。療養通所介護は看護師が管理者となって、医療ニーズを併せ持つ中・重度要介護者への通所サービスを提供し、家族のレスパイト確保と在宅生活の継続を支援している。今後は、短期入所を付加して、在宅看護サービスの拠点化を試行する。平成22年の診療報酬改定の要望においても、短期入所可能な「在宅療養支援ステーション(仮称)」の創設を提案している。24年の介護保険と医療保険の

報酬改定へとつなげたい。

欧米諸国のナーシングホームの施設長は殆どが看護師であり、医療ニーズへの対応から看取りまで行い、地域では在宅医療や在宅緩和ケア、ケアマネジメントは看護師が担っている。わが国では今まで病院看護の充実にばかり焦点が当てられてきたため、在宅看護分野や高齢者施設ケアに従事する看護職が不十分な状態となってしまった。向後30年間、超高齢社会・多死時代に突き進んでいくわが国では「穏やかに最期まで住みなれた地域でよりよく生きる」がケアの目標となる。看護師が、もっと裁量権を持って、積極的に高齢者ケアを引き受けることが費用対効果の面でも有効と考える。看護の未来はこの10年間にかかっている。

日本訪問看護振興財団

1994年に日本看護協会が設立
 ・2008年4月より清水嘉子理事長
 ・訪問看護等在宅ケアに関する調査・研究・提言
 ・訪問看護等在宅ケア研修(eラーニング、認定看護師養成など)
 ・訪問看護関連職種間の連携促進
 ・情報提供・広報・相談支援
 ・国際交流
 ・訪問看護の事業等(3訪問看護ステーション)

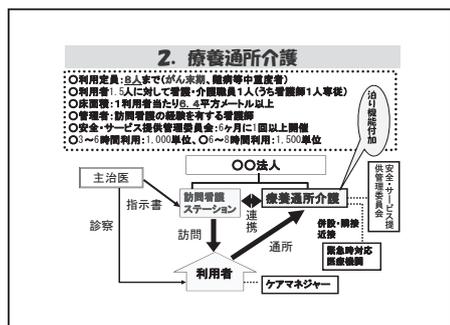
※日本訪問看護振興財団は、地域の看護サービスを目的、質的充実をめざして活動しています。ご活用・ご支援をお願いします。

1. 在宅療養を支える訪問看護ステーション

ミッション

国民が最期まで安心して療養生活を送れるよう、他機関・多職種と連携し、24時間365日にわたり療養生活と在宅看取りの支援を行う。

「訪問看護10ヵ年戦略」より
(日本看護協会・日本訪問看護振興財団・全国訪問看護事業協会)



地域包括ケアと在宅看護

●「地域包括ケア研究会報告書(2009年3月)」より抜粋
 団塊世代が75歳以上となる2025年を視野に「24時間365日体制の安心感の提供」…概ね30分以内で医療・介護・福祉サービスが一体的に利用できる仕組み

●「地域包括ケア研究会報告書(2010年3月)」より抜粋
 (2025年のイメージ)
 良質のケアを効率的に提供するために人材のあり方を提言
 ○訪問看護において、より自律的に医療に携わる。
 病状観察・夜間を含む急変時の対応・看取り
 ○要介護者に対する基礎的医療的ケアは医師・看護職員との連携のもとに介護福祉士が担う。
 ○医師は在宅医療開始時の指導等
 ○PT等はリハのアセスメント・計画、困難ケースのリハ

『地域に根ざした保健活動をめざして』

高知県中央東福祉保健所次長兼地域支援室長

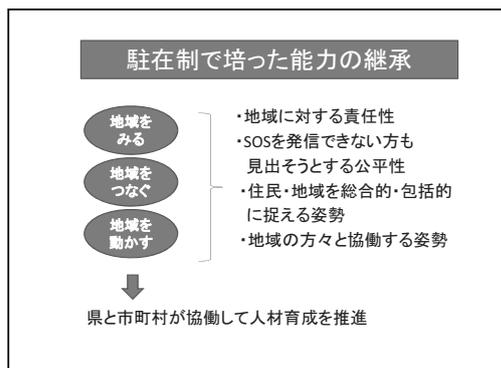
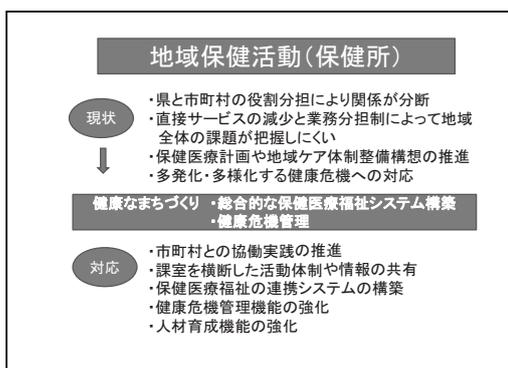
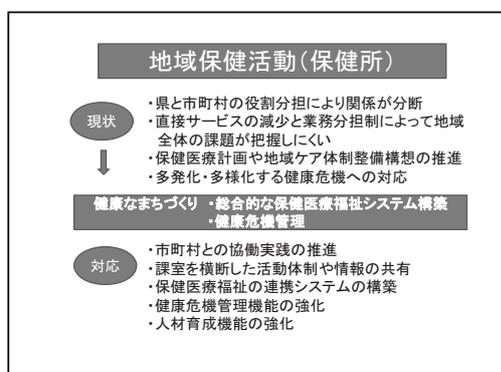
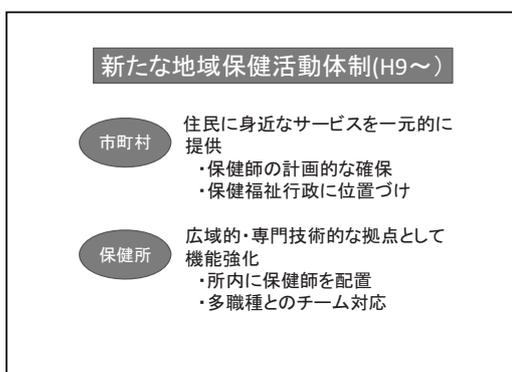
山本 雅子 (23期卒業)

高知県の地域保健活動を語る時、保健婦駐在制を欠かすことはできません。駐在制とは、住民に平等な保健サービスを提供するために、県・市町村の別なく保健師を地域に駐在させ、赤ちゃんからお年寄りまでの全てを対象にした保健活動を行う制度でした。昭和23年12月に開始され、48年間続いた駐在制も、平成6年に策定された地域保健法により、住民に身近なサービスは市町村が担い、保健所は広域的専門技術的な拠点として再編強化されることになったため、平成8年度末で終了しました。

地域保健の見直しから10年以上経過した今、保健師の活動する分野は多様化し、福祉や介護、産業保健等の分野に広がり、保健師の活躍が期

待されています。また、阪神淡路大震災以降、災害時の保健活動や新型インフルエンザ等の健康危機管理への期待も高くなっています。その一方で、保健活動の中核である地区活動の弱体化が懸念されています。地域に出向く活動が減少し、地域の課題が捉えにくくなっています。地域住民や保健・医療・福祉の関係者とともに、健康なまちづくりを推進する役割が求められています。

駐在制の理念、保健師マインドをいま改めて振り返り、世代交代する保健師の人材育成と地域に根づいた保健活動をめざし保健活動の再構築に取り組んでいます。



『学校保健における看護の役割拡大について』

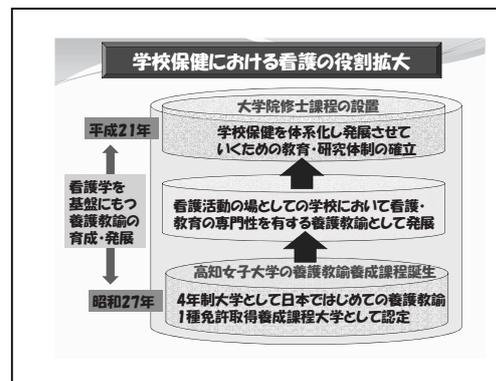
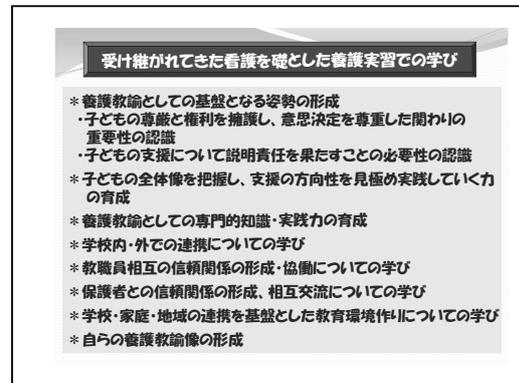
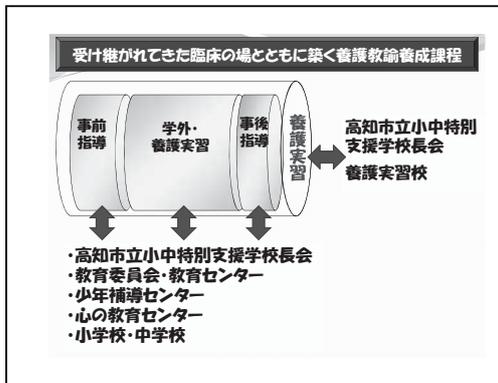
高知女子大学看護学部教授

池添志乃 (34期卒業)

本学の養護教諭の養成課程においては、1期生が養護教諭として活躍されていたことに端を発して、約10%の卒業生が養護教諭として全国で活躍している。平成22年には、大学院に学校保健を体系化し発展させていくための教育、研究体制が整い、役割拡大が求められる養護教諭にとって生涯学習の場となっていくと考える。

養護教諭の役割拡大の背景には、健康課題の多様化、複雑化がある。中教審答申(H21.1)においても、養護教諭は、家庭・地域と連携しながらヘルスプロモーションの理念を活かした健康教育を推進し、学校保健活動の中核的役割を果たす責務があると示されている。

本学の「看護」「人間」「健康」「環境」「生活」の視点から個人や集団を理解し、個人、家庭のみならず、地域社会への貢献を視野に入れた学習体系は、学校保健活動を推進する力を育むものとなると考える。倫理観・ヒューマニズムを基盤とした専門的知識・技術力、他の専門職と協働しながら課題を解決していく力、子どもと家族を統合的に捉え生きる力を支える力などである。これらの力は、本学の伝統と歴史の中で先輩方が切り拓き、築いてきた健康生活の創造に寄与する知であると言えよう。ここでは育んできた学校保健における知を振り返り、学校現場での看護の役割拡大について考えてみたい。



『小児専門病院における専門看護師の役割』

兵庫県立こども病院小児看護専門看護師

濱田 米 紀 (38期卒業)

小児医療をとりまく環境は急速に変化し、医療者に期待される役割はより拡大かつ多様化している。施設や地域の多職種が協働しチーム医療を行うことで、子どもや家族により効果的なサポートができるが、その中で、看護師は何かができるのか、どのような成果をあげられるのかが改めて問われている。

今回は、血液腫瘍疾患をもつ子どもが入院する病棟での取り組みとケアの変化、その中でみられた看護師や専門看護師（以下CNS）の役割、今後の課題等について述べる。

子どもは、病気をもちながらも自分でできることが多くあるため、看護師が全てを実施するのではなく、子どもと家族がもっている力を発揮できるように支援をしようと考え、約10年前から主体性の尊重を軸としてさまざまな取り組みを始めた。子どもの痛み緩和ケアの導入、薬剤投与の包括的指示の開始、子どもと家族が参加する看護計画の実施、在宅で最期を迎えられる準備等の取り組みを進める中で、看護師の意識が大きく変わり、「看護師が一方的に考えて実施するケア」から「子どもと家族の主体性を尊重し力を高めるケア」へとケアの変化がみられた。その結果、子どもは何かをしてもらうのを待つのではなく、自分から行動を起こせるようになった。看護師は、子どもの力を信じて一緒に取り組むことで、子どもをより理解することができ、ケアの大変さを抱えながらも楽しさや達成感を感じられるようになった。

病気や症状をもちながら生活し成長発達していく子どもと家族にかかわっているため、症状を緩和して生活を整えよう、症状出現を予防してこの子のペースで発達できるような支援をしようと考えるとき、治療とケアを分けて考えることはできない。治療とケアを統合した視点でアセスメントし、よりよいケア方法を提案していくことになる。薬剤をどう使うかということや症状をとることだけを考えているわけではなく、子どもが安全に安楽に自分らしく生活でき

るために、また自分ができることを発見し力を伸ばしていけるように、どのようなケアが必要かを総合的に考えている。

また、多職種と積極的に協働することで、より効果的な治療やケアが可能になる。看護師が何をどこまで責任を持って行えるのかについてはさまざまな問題があるが、子どもや家族と話し合い、これがよりよいケア方法だと考えたなら、自信と責任をもって判断し、それを医師をはじめ多職種と対等にディスカッションすることが必要になる。そして何より、子どもや家族と信頼関係を築くことが重要である。信頼がなければ、困難に立ち向かっている子どもや家族を支えることはできない。

CNSは、ニーズの把握と現状分析、課題の明確化を行い、これでよいか、他によい方法はないかを常に検討している。また、スタッフとともにケアを行いながら、実践モデルとなってよりよいケアを模索していく。その中で、アセスメントの提示、ケアの意味づけ、ケア効果の共有を行ったり、信頼関係を築くことが困難なケースに対しての声のかけ方やかわり方を具体的に示している。現場に適した効果的なケアツールがあれば導入を図りながら、丁寧に事例を積み重ねることで、ケアの方向性が明確になってくる。更に、人が育つ環境づくり、スタッフが充実感をもって働ける環境づくりも重要であり、スタッフのコミュニケーションの促進やモチベーションの維持、教育体制の整備等を行っている。また、自分の意見や判断に自信と責任をもって発言していくことをスタッフに示すことで、スタッフも積極的に動けるようになる。

看護師の役割の見直しと役割拡大への支援、CNSの役割の見直しと役割拡大への挑戦が、私の課題の1つとなっている。今後も社会のニーズの変化を捉え、看護師やCNSがどのような役割を果たせばより効果があがるのかを模索しながら、子どもと家族によりよいケアが提供できるように、スタッフとともに頑張っていきたいと思う。

『育んできた看護が拓く新たな可能性』

愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科教授

中西純子 (博士1期生修了)

看護が専門性の追求や役割拡大など、新たな可能性に向かおうとするなか、大学における看護基礎教育に求められることは何だろうか。今回のリレートークは改めてこの問いの答えを考える機会となった。

看護職がより専門的でより高度な実践力をもち、そのことが患者の健康回復やQOLに貢献することが、資格や制度の創設、診療報酬への反映等によって、社会にも見える形になってきた。ところで、看護職がこうした力を獲得していくには、基礎教育において、その基盤となる力を育てていることが必要だと私は考えている。基盤となる力とは、看護とは何かを考える力、ケ

ア方法や問題解決の方法を対象の側から創造する力、現状に甘んじることなく常にもっと…と考える向上心である。こうした力を育てるために、私は、教育方法としてしばしば体験型教育を重視してきた。体験から学び考え出すことによって、自分の判断や考えに受け売りや借り物でない根拠をもつことが可能となるからである。そのことは自己効力感の向上にもつながる。

基盤となる力とは、言い換えれば、学ぶ力である。これまでの教育歴のなかで、どれだけこれを育てる事ができたのかわからないが、これを機会に、今一度、その原点に返って将来の発展につながる基礎教育を考えてみたい。

看護教育をめぐる動向

- 看護系大学の急激な増加
- 看護学教育の在り方に関する検討会報告
 - 平成14年第一次報告: 学士課程で最低限必要な教育内容となる看護実践を支える技術学習項目の明示
 - 平成16年第二次報告: 卒業時に求められる看護実践能力の到達目標の明示
- 看護師国家試験受験資格要件の1番目に「大学で看護教育を修めた者」が明示される(保助看法の改正 H.22年)

大学教育に期待されること

専門職としての看護実践能力: 看護を科学的・理論的にとらえて遂行する能力の育成

- 患者家族の多様なニーズを的確にとらえて対応できる
- 看護チームのリーダーとして機能する
- 看護チームが協力して達成できるよう方向づける役割を担う (21世紀に向けての看護職の教育に関する声明)

↓

看護を創造していく力
知の創造

今後の大学教育の課題

法律の改正

- 保健師教育課程の選択制が可能になる
- 保健師、助産師とも教育年限が1年以上とされる

↓

保健師・助産師教育は

学部教育で必修or選択 専攻科で

大学院で

各大学の判断

多様な選択制 VS 多様な教育課程の選任

今後の大学教育の課題

- 看護師教育の質の向上
- 保健師教育課程、助産師教育課程への対応
- 大卒看護師の看護実践能力、キャリアアップのフォロー

近大姫路大学看護学部学部長岡谷恵子氏（19期生）に総合司会をしていただき、6名のスピーカーの方に医療機関の立場、在宅ケアの立場、地域保健の立場、学校保健の立場、また、小児専門看護師の立場、大学教育の立場からそれぞれ「育んできた看護が開く新たな可能性」について発表いただきました。その後、スピーカーの皆様、そして、会場の皆様とともに、これからの看護の可能性について活発な意見交換がされました。

司会岡谷先生：スピーカーのみなさんの間で、またスピーカーの皆さんとフロアの方々の間で、議論を進めていきたいと思います。この高知女子大学看護学会から日本の看護界に向けて様々なことを発信していくということで、看護職の役割の拡大や可能性について、何らかの発信ができればと思っております。どうぞ皆様活発な議論ができますようご協力よろしくお願い致します。

発言者の皆さんの中で、どうしてもこれは付け加えておきたいという追加発言がございましたら、それからお聞きしたいと思いますがいかがでしょうか。



梶原先生：お話もさせていただいたと思うのですが、点滴とか静注とか、そういったことをまだ大学病院がしていなくて、民間病院では行っていて、それで別に医療過誤も何も起っていなかったという時代の経緯と、そして今現実にキュアに近い所で行っている行為について特定看護師の名前が出てきたということは、実践現場から発信したことなのか、それともDrの独善性というか、医師の不足から出てきたことなのか、現在のチーム医療の問題はどこから発生したのかと考えています。

佐藤先生：補足させていただきますと、看護の可能性は限りなくあると思います。ただ、私達が看護を社会にアピールしてこなかったということから、「医療と介護の一体的提供」というふうになんか看護という言葉が見えなくなってきました。私達は看護の機能をフル活躍すれば在宅で看取りまで含めて、よりよく生きるをサポートできることを浮き彫りにしようと、今一生懸命アピールしています。先ほど独善的という言葉が出ましたけれども、私達だけが独善的に行うのではなく、地域は多職種連携という「4輪駆動とかキャタピラーで皆で頑張りましょう」なんていう言葉も出ていますけれども、多職種がそれぞれの専門性を尊重し合いながらよりよく生きることをサポートする、そのような形が最終的なところではないかと思っています。今は、とにかく在宅看護の有効性をアピールしなくてはならないと一生懸命頑張っていることを付け加えさせていただきます。

山本先生：個人、家族、地域をしっかりとらえて、住民やそこにいる地域組織の方々とともに協働していくといった時に、協働してきた地域組織が、高齢化によって大変弱体化してきております。地域間格差も大変大きくなってきています。そういった時に、私達は各地域の状況、その格差の状況をしっかりとつかんでコミュニティの再生まちづくりというような、より広い視野で行う必要があります。また、連携する相手もまちづくりをやっている企画部門等、広い分野との連携ということも必要になっているという状況ではないかと思っています。

池添先生：学校保健において、今まで皆さんが協働ということをお話されたのですけれども、これから益々養護教諭にとっても協働という視点は重要になってくると思います。最後の所でも述べさせていただいたのですが、養護教諭の専門性というところでは、養護教諭は子どもたちに実際に触れて五感を活用しながらフィジカルアセスメントを行う。そして心と体を理解して、それを根拠を持って他職種に伝えていくことができるという看護の力を持って協働していくことは非常に重要になってくると思います。現場の養護教諭の方々を見ていると日々の活動の中で協働し、一人ひとりの関係性を作っていくという努力を非常にされているというのを私自身感じています。そういった日々の培っていった養護教諭の力というのを他の先生方や他職種の方々にもそれぞれまた見せていく、そういった事もこれから求められるのではないかと考えております。

濱田先生：特に付け加えることはないのですが、やはり看護は継続してこそ答えが見えるものかなと思っています。私はこども病院にはかなり長くおりますけれどケアの質は年々変動しますので、一度できるようになったからといって、そのままにしておく、またケアの質は落ちてきたりすることも多々あります。やはり一定のケアの質を保っていこうと思うと、スタッフの皆さんと協力して継続していくことが非常に重要だなと思っています。

司会岡谷先生：最初に梶原さんがお話になった中に、これからの特定看護師の高度実践看護師教育をぜひ女子大で取り扱ってほしいというご発言がありました。そのことがとりもなおさず、ジェネラリストの裾野を広げていくことに繋がるのではないかとおっしゃっていたと思います。私も、社会に向けて責任のとれる仕事をして輝いている先輩たちの後ろ姿を見ることで、後に続くものは動機づけられ、あこがれを持ち、私もあなりたいと思っていくのではないかと思います。そういう点で

女子大は60期生という長い歴史の中に、沢山の先輩がいて、その後ろ姿をみながら大学で学ぶことが出来るのはすばらしいと思います。前に座っていらっしゃる方が学部生の学生さんですね。後ろから見ていた時に、皆さんの意識が高いのか、聞かれる態度がとても真摯で感心したところです。皆さんは入学なさった時にすごい大学に入学してきたことを御存じだったのでしょうか。高校時代には、看護界の状況のことは詳しく知らないでしょうから、入学してから女子大の歴史の長さを実感されたのではないのでしょうか。特に今日、色々な方の発言を聞いて、改めて自覚されたのではないかと思います。

フロアの方で、ご発言下さった皆さんへのご質問でもいいですし、ご意見でもかまいませんが、ご意見ご質問がおありの方は前にマイクがありますので手をあげて頂いて、名前と所属を言ってご発言頂ければと思います。いかがでしょうか。

質問：池添さんをお願い致します。発表を聞きまして現在大学院を出て養護教諭になるような時代になっているのに驚きと喜びを感じております。私が昭和30年に就職をした時点では、まだ大学に養護教諭の学習課程は整っておりませんでした。女子大を出た養護教諭という事で非常に注目されているから「よっぽどちゃんとしとりなさいよ」といわれて就職をしました。当時、学校現場では、終戦後10年ぐらいたったので、寄生虫、トラホーム、結核、家族にそういう病気を持つ生徒もおりまして保健所と連携しながら苦勞した思い出があります。しかし私は当時、女子大の看護学科の教育を受けていた事が現場で非常に役立ったと自信につながりました。就職した頃は赤チン先生と言われておりましたから、とても保健指導だとか、健康教育とかいうような認識は一般の先生方や父兄からしてもらったことはできなかったのですが、養護教諭というのは看護でないと、健康教育という理念を中心におきまして仕事をしてきました。そして、生徒達、父兄、学校の職員達に自分の

仕事を理解してもらう為に、私は単なる学校看護婦ではなく、健康教育に携わる指導者だということが分かってもらえるような仕事をしなければと思いつながら仕事をしてきました。池添さんのこのレポートや発言の中でやはり、広い意味での学校保健は看護に入ると思うのですが、あまり学校保健を看護という捉え方をしてほしくないと思います。私の僻んだ考え方も知れませんが、やっぱり健康教育であるように思います。ありがとうございました。

司会岡谷先生：ありがとうございました。池添先生。どうぞ。

池添先生：貴重なご意見を頂きました。私自身も、看護を基盤としてお話させていただきましたが、養護教諭としては、看護職とはどこが違うかと言った時に、やはり教職としての専門性も持ち合わせており、勿論看護職としても指導的な役割はあると思うのですが、養護教諭だからこそというところでは、教員としての専門性を持ち合わせていないといけないという考えを、私自身非常に持っています。ですから、教職としての専門性、そして、それを裏づけるといいますか、補強するという形で看護の知識が必要になると思います。例えば現在、兼職発令を受けて、養護教諭が保健学習を行えるようになってきました。そういったところで、養護教諭として強みとして行える、けがや病気については、看護で学んできた知識をエビデンスにしながら、健康教育に繋いでいくという視点が必ず必要だと思っています。ですから先生がおっしゃっ



て下さったように、看護というところも大切にしながら、先生がずっと大切にされてきた、教職、健康教育のところは、私自身も、これからは大切にしながら、教育に携わっていきたいと思っております。ありがとうございます。

司会岡谷先生：ありがとうございました。他にいかがでしょうか。はい、どうぞ。

質問：学校保健に関連しますけども、今、精神科病棟で臨床に携わっています。精神科なので、それこそ小学生から高校生に至るまで、精神科の病棟が小児科の病棟というぐらい、病んでいる子どもさんが入院してこられます。摂食障害の方とか、うつとか統合失調症の方、それから不登校の方とかもいます。今、看護師長をしていますが、学校と連携を取りたい、けれども学校はすごく遠い存在です。たぶん学校の養護教諭の先生からしても、病棟と連携を取りたいといっても、家族があまり学校の方に言ってくれるなど、プライバシーのために連携が取れない状況があります。そんな中で連携を取る方が子どもさんのためにも家族のためにもいいのではないかと思います。うまくできなくて悩んでいます。やっぱりそのベースに看護がある、ドクターではなくて病棟の看護師と、それからベースに学校の担任じゃなくって養護教諭の看護がある、なんかこう底辺で分かっている者同士で話しをすると、本当に再入院を防げたり、統合失調症を持ちながらも子どもさんは学校へ行きたい、そのところのバックアップで、役割拡大しようと思えば、いっぱいできるのじゃないかと思います。精神科がまだ少ないので、専門的なところと連携をとることはできないのですが、小児の専門看護師という面で濱田さんが、施設内だけじゃなく、子どもさんやご家族のバックアップを依頼して、CNSとの連携での看護職の役割拡大、いろいろ活用した連携があるのかどうかを、小児のCNS濱田さんにお聞きしたいです。

司会岡谷先生：ありがとうございました。濱田さん、お答えいただけますか。

濱田先生：当院は精神科の入院病棟がないので外来通院しかしておりません。少しケースは違うかと思いますが、どちらかと言えば、学校との連携は、CNSがやっているというよりは、外来看護師や病棟看護師がやっております。ただ、病院として、地域とつなぐ窓口が指導相談部というところにあります、必ずそこを通る形になっています。ソーシャルワーカーであるとか、保健師であるとか臨床心理士が、指導相談部を構成しているのですが、その方たちが地域に強いということで、その人たちを通して依頼をするかたちにして、皆が集まって話し合いをするというシステムが出来上がっています。私があえて何かを特別しなければというようなケースはこじれた場合です。先ほどのご家族がその地域に情報が漏れるといいますか、流れていくことを非常に嫌われるということはよくあることで、それが嫌でステーションを入れたくないというご家族も勿論あるんですが、そういった場合にお子さんのためだからといって勝手に動くことはやっぱりできません。結局そうすると最終的にお子さんが孤立してしまうのですね。親御さんの理解がなければ、お子さんは救われないんです。ですので、私たちとしては親御さんにいかに分かっていたか、信頼していただくかということ、絶えずアプローチを続けます。よく見守るっていうんですけど、見守りすぎて時期を逃してしまって、結局、何も動けないということが起こりますので、そうではなくって、ご家族に声をかけながら、もう少し背中を押してもいいかなとか、そのタイミングを見計らいながら、信頼頂いて学校や施設に繋がっていくという方向を目指してやっております。システムができるというのが一番早い解決策というふうに思っています。病棟のナースとして一例一例やっというと思うと非常に障害が多いと思いますので、病院の中で、システムを作られるといいかなと思います。

司会岡谷先生：ありがとうございました。他に、質問はございませんでしょうか、どうぞ。

質問：六人のシンポジストの方々の話を伺って、もうすでに、今の時点で役割拡大をそれぞれのお立場でされているお話を聞いて、これからも看護はいろんな可能性を持っているというふうに思いました。どうもありがとうございました。その中で、私は小児看護の領域ですが、濱田さんの役割拡大のプロセスの取り組みを伺って、今の社会の中で、特定看護師、あるいはNP、特定専門看護師、いろんな言葉が出てきていて、どんどんマスコミとかで情報が入った時にどうなっていくのかと思っています。今専門看護師教育をしているのですが、濱田さんの話を伺う中で、専門看護師の6つの機能を十分発揮して、そして専門看護師として、病棟で、あるいは外来で看護師の方々を支援する中で、一つは看護のジェネラリストの役割拡大を十分されているなどということ、それからご自身も、痛みの研究、あるいはケアをして、子どもたちの生活を少しでもいい状態に、病気でも発達できるようにというようなことで、本当に支援されていると思って、そうだそうだと思いながら聞かせて頂きました。これから、いろんな形の役割拡大があってもいいのではないかなと思うのですが、一つは、濱田さんがされているような専門看護師と6つの機能をフルに使って拡大していくという方法があると思うのです。そして、すでにもう多くの専門看護師が病院あるいは地域の中で活動しているので、その人たちの力を今よりも発揮できるようにと思いながら聞いていました。看護の役割を拡大していく中で、看護管理が重要だと私は思っています。

それで、梶原先生にぜひ看護の役割拡大を支援していく看護管理の先生の取り組みとか、先生がこんなふうに大切にしていくことで看護の役割拡大をしていくことができるというような先生のお考えをお聞かせ頂ければありがたいと思います。

司会岡谷先生：ありがとうございました。いかがでしょうか。

梶原先生：管理の立場から役割拡大をどうマネージメントしていくとか、支えていくか、サポートしていくか、活用するかという点は、やはり、認定看護師や専門看護師は、まだ非常に少ないですので貴重な価値です。一般市民は住む人たちともっと一緒に看護してみたいし、話も聞いてみたいというニーズがあると思いますので、それぞれの専門看護師や認定看護師の得意なものを、もっと患者さんにアピールして認められていくような場を作ることが大切だと思います。看護の方がその方と相談しながら、こういうことはどうだろうか、こういうふうにしてあげたらどうだろうかとか、あるいはベッドサイドでこういうSOSがかかっているけれど、問うことをタイムリーに、認定看護師や専門看護師とその病棟のスタッフとを結ぶシステムですね。そういうものを作っていないといけないと思います。何せ、数が少ないし、特定看護師ができたとしても、今のところゼロですので、まだまだ先のことです。本当はジェネラルナースというのは五年ぐらいの間に、ジェネラルなコースをきちんとマスターして、そしてキャリアが五年以上になった時は、ほとんどの看護師は大学院に行かなくてもいい。現場でそれぞれの特定分野でスペシャリストとして輝いて、さらに大学院に行き、修士、博士課程まで進む方というのは、また実践能力、フィジカルアセスメントに基づいた専門性のある実践性を備えたこと、プラス、CNSの要件にかかるようなことがクローズアップされてくると思いますので、それぞれのスペシャリストの能力をどういうふうを活用していくかということディスカッションしながら現場に提供し、患者さんに評価していただくシステムづくりかなと思いますね。

司会岡谷先生：濱田さん、CNSとして、今のことで何かご意見がございませうか。

濱田先生：CNSが元々どんな力を持っているかにもよるのですが、その力を発揮するには、やはり管理者の方の理解と支援があってこそ、というのは、私も長年紆余曲折しながら、まだこども病院にいますのですが、こちらでも理解して頂くように努力しないといけませんし、お互いの歩み寄りというものがなければ、いろんな力を持っていても、お子さんやご家族のために発揮できないのであれば、非常にもったいないことですし、それでその病院を辞めていくのであれば、病院にとっても損失になるかと思えます。素敵な管理者に出会えることも一つですけど、共にいい施設にするためにお互いが理解し合えたらいいなと思っております。

司会岡谷先生：ありがとうございました。では、他にございませうでしょうか。

質問：各先生方のお話を拝聴していて、先ずは梶原先生の話ではたくさん現場の最先端と呼ばれる部署がありまして、コマンド部隊のリーダーのようにリーダーシップが取れる。そういう人たちもこれからどんどん育てていって頂きたいなと思いました。濱田先生と佐藤先生のお話からは、その中でも特にこう新しい制度も新しく創造し取り込みながら、よりスペシャリストとしての高い専門性を発揮、あるいはアピールしていかれる、そういう役割拡大を担っていかれる方、そして、山本先生、池添先生、中西先生のお話を伺っていて、看護の遺伝子のようなものの核があるということによって、可能性が将来に向けて拡大していくというところがあるなと思いついて伺っていました。本当にさまざまな立場だとか、役割を担っていくレベルと言いますか、方向性があるということをお今日は学ばせて頂きました。その中で、二つお伺いしたいことがあります。一つは、佐藤先生、非常にハイケアの方のデイケアを看護職が担うことによって、在宅ケアの負担が変わってくる、しかし、そのような場が増えないと仰っておられまして、非常に専門性の高い場所というのは、どのよ

うに増やすことができるのか、あるいはアピールしていけるのか、その時にどんな戦略をお考えかということをご伺いしたいと思います。そしてもう一つは、基礎教育の中から看護の遺伝子のような教育が必要になってくると思うのですが、何かそのことに関して、ぜひ中西先生、池添先生、あと保健師活動ということで、山本先生にお話を伺えたらと思います。

司会岡谷先生：先ず、佐藤さんからお願いします。

佐藤先生：療養通所介護というのは、介護保険で指定を受けた事業者が通所サービスを提供していて、訪問看護の対象者がそこに来て、一日過ごすというもので、訪問看護と一体的に提供されている事業所がほとんどです。そういう事業所がなぜ増えないかということですが、医療ニーズと介護ニーズを併せ持って在宅で療養している高齢者がたくさんいます。吸引が必要だったり、胃瘻をつけていたりする方がこれからますます増えていく、そういうニーズがある中で増えない原因ですが、一つは、訪問看護ステーションそのものが伸び悩んでいるように看護師不足という点があります。それから報酬の低さですね。訪問看護も医療保険だと一回一万円ちょっとの報酬となるのですが、3～6時間来ていただいてサービスを利用しても一万円です。送迎込みで。この低さは、介護保険の中の通所介護並びに報酬が設定されているからです。そこでやっているサービスは通所看護です。看護を提供していることを評価していただくような報酬にしていきたい。もう一つは、今データを基に、24年の報酬改定に向けて引上げの要望を作っているところです。今年22年の3月にできた報告書の中にもありますが、市町村をはじめ県それからケアマネジャーなどがこのサービスをあまりご存じないというデータが出ておまして、各都道府県、市町村、ケアマネの連絡協議会などにPRのために小冊子、普及版を作って配っています。こういう

PRをしてこういうサービスをぜひ作ってほしいというふうに、市民サイドから言って頂けるように、あるいは、介護保険の保険者からも言っていただけるようにしたいと思っています。こういうサービスを利用できない人は、家族が疲れてお手上げになると入院しかないので。しかし、10年20年という長い間入院生活でいいのかということそうではないと思います。その人がよりよく生きるためにもサービスを利用して頂きたいということで、もっとPRしたいと考えていますし、また介護保険のサービスですけども、NICU退院後のベビーちゃんなども来ていただいているところがありますので、そういう人たちは健康保険法の対象ですね。だから、24年の報酬改定に向けては、療養通所介護は介護保険対象だけでなく、医療保険の対象者にも広げて利用していただくような要望をしているところです。さまざまな準備をしておりますので、また何かとご意見がありましたら、どうぞよろしくお願ひいたします。

司会岡谷先生：ありがとうございます。それでは中西先生お願いします。

中西先生：私も今日、リレートークを聞かせて頂いて、通所介護という事業が非常に対象者の方の健康レベルとか、QOLをあげて成果を出しているのだということに恥ずかしながら初めて知りました。それにもかかわらず事業所が増えていかないというような葛藤を抱えてらっしゃるということで、先ほど対策を語られたように、もっと多くの方に、そしてこれをまた学生の段階から、そういうことを知っていけば、今看護のかかわる健康レベルが本当に様々で急性期のところから慢性期のところまで非常に幅が広いし、それから、慢性期になると、どうせこれ以上良くならないよとかいろんな事情が優先して、この辺でということになりがちですけれども、そういった中でも、それがこんなに変わっていくということを見せてくれる、知っていることは卒業してすぐにそういうところの仕事ができるとい

う訳ではないかと思いますが、将来に向けた自分の働きたい領域で目指す看護の領域が学生の頃から心の中に、それこそ遺伝子ということを言って下さいましたが、そういったものを伝えることもできるのではないかなと思いました。二つ目のところは自分でも整理がついてないかもしれませんが、今自分は基礎教育の立場におりますので、その基礎教育の中で、まずは本当に一人の看護師としてきちんとケアが提供できるようになること、でも、その先にさらに自分たちは何をすべきかというふうなことが考えられる力、そのことを伝えていくことが重要かなと今日話を伺って思いました。このように伝えていくことに関して、何かそれぞれの領域で、ご意見ですか、ご示唆がありましたら伺いたいと思います。

司会岡谷先生：どうぞ、山本先生。

山本先生：遺伝子のように伝えていくものということで、保健師の場合は発表の中にもありましたが、地域をみる、繋ぐ、動かすという機能をいかに伝えていくかということになるかと思います。先ずベースは保健活動の中でしっかりと地区活動を展開する、その中で力を身につけていくことになるかなと思います。そのベースの保健活動の次に、福祉や介護の部門をローテーションするというように、まず、最初の基本を身につけて、それからローテーション、キャリアルートというように人材育成の方針というものをやはりきちんと持って人材を育てていく。その中で、能力を育て

ていくことが大事になると思っています。

司会岡谷先生：ありがとうございました。まだまだ、いろいろと意見を交わしていきたいという思いもございしますが、時間になりましたので、リレートークはこれで終了させていただきます。当たり前のことかもしれませんが、今日は6人の方がそれぞれのお立場で、看護の現状と可能性の示唆について話していただきました。それを聞いていて、看護の機能が健康の維持増進から病気や介護の予防、病気や障害からの回復、そして看取りまで、幅広い機能を果たしていくということを前提にして、いろいろな場でケアを必要としている人のところで看護を提供していくことが本当に重要であることを再確認しました。その中で、やはりヘルスケアニーズも変わってきますし、医療の状況も変化してきます。私たちはチャレンジしていくこと、新しい役割を担っていくことを怖れずに、専門職としての気概を持ちながらいろんなことに、チャレンジしてそれを見える形で、国民や患者さんに見せていくことが非常に重要であると思いました。ただ、新しい役割、その機能の拡大に躊躇しているという余裕は今の医療現場の中ではないという危機感も一方で持ちながら、お話を伺ってました。今日、皆さんと共有できたことが、いろいろな面で形となって現れていくことを期待して、リレートークを終わらせていただきます。本当に発表者の皆様、ありがとうございました。また、会場の皆様、どうも御協力ありがとうございました。