

第43回 長崎民医連学術運動交流集会

プログラム・原稿集

■集会スローガン■

コロナ禍の社会で考えよう

「平和と人権」「医療と介護」そして「民医連的継承」

2021 年 10 月 24 日（日）

8:30 開場 9:30～13:00

zoom 開催

ミーティング ID: 893 6826 9426

パスコード: 512373

YouTube ライブ配信

https://youtu.be/_cU-8cDsj_c



第 43 回長崎民医連学術運動交流集会 実行委員長あいさつ

第 43 回長崎民医連学術運動交流集会
実行委員長 相良 陽二（戸町ふくし村）

2020 年 2 月、第 1 波として始まった新型コロナウイルス感染拡大は、私たちの生活を一変させました。そして、私たちの研修の持ち方にも大きな変化をもたらしました。

密閉・密集・密接を避けることが呼びかけられ、2020 年度予定されていた、第 43 回長崎民医連学術運動交流集会は、残念ながら中止せざるを得ませんでした。

この間、長崎民医連では、今村先生を中心に新型コロナウイルス感染症対策会議を立ち上げ、患者・ご利用者や職員をコロナの猛威から守る取り組みに尽力してきました。

依然新型コロナウイルス感染状況の終息は見えませんが、私たちは、この間積み上げてきた経験から、新しい形で「第 43 回長崎民医連学術運動交流集会」の開催にこぎつけました。2 年ぶりの開催を大いに喜び、力に変えていきましょう。

さて、今年のスローガンは、「コロナ禍の社会で考えよう、平和と人権、医療と介護、そして民医連的継承」としました。

コロナ禍で、更に広がり続ける格差や人権を無視した風評、増加する医療費負担と利用料負担など、今こそ、「無差別平等の医療・福祉」を目指す民医連職員として、原点に立ち返り、平和とは、人権とは、あるべき医療や介護・福祉とは、民医連職員として考える機会となることを期待します。

また、記念講演は、「長崎の証言の会」被爆証言誌編集長の山口響先生をお招きし、「長崎原爆・核兵器と医療従事者」と題しお話し頂きます。戦後 76 年を迎え、被爆者・被爆体験者が少なくなる中、私たち一人一人がどのようにそのバトンを引き継いでいくのか、それは、平和の継承であり、戦争反対を謳う綱領の継承でもあります。

参加のみなさん一人一人が、バトンを受けとり、そして次に引き継いでいく大切なランナーです。一人一人走る速さや距離は違います。それでいいと思います。必要なのは、間違わずしっかりとバトンをつないでいくことです。

例年と異なる形での開催となり限られた時間ですが、みなさんの積極的な参加と活発な討論で、第 43 回長崎民医連学術運動交流集会を成功させましょう。

タイムスケジュール

8:30 受付開始

9:30 開会

総合司会 浦川隆宏（社会福祉法人春風会）

開会挨拶：平野友久・長崎民医連会長

実行委員長挨拶：相良陽二実行委員長

9:40-11:00 記念講演

「長崎原爆・核兵器と医療従事者」

講師：山口響さん（「長崎の証言の会」被爆証言誌編集長 長崎大学非常勤講師）

記念講演座長 前川晃彦（有限会社長崎健康企画）

11:00-11:05 県連平和学校のとりにくみ紹介

11:05-11:15 休憩

11:15-12:35 演題発表

座長：古川裕・志田暁子（社会医療法人健友会 上戸町病院）

1. 上戸町病院における感染対策と倫理的葛藤

上戸町病院 医局 医師 今村祐子

2. 県外在住の家族の気持ちに寄り添って～コロナ禍での看取りのかたち～

戸町ふくし村 有料老人ホームポポロの森 介護福祉士 金子将之・末永あけみ

3. 当院のノーリフトケア推進に向けた活動報告と課題

上戸町病院 回復期リハビリテーション課 理学療法士 土岐彰太

4. チーム医療の思い伝える～長崎大学学外実習「医と社会」受入の取り組み

健友会本部医系学生支援課 事務 吉田碧

5. こうぼる川原に行こうー石木ダムはいらないー抗議の座り込み応援に通って

させば健康友の会 中島昌子

12:35-12:45 新入職員紹介動画

12:45-13:00 まとめと閉会挨拶：相良実行委員長

13:00 終了

注意事項

1. 今回の学術運動交流集会は、オンライン開催となります。参加方法は下記の2通りです。

(1) zoomによる参加

集会関係者、演題発表者のみなさん、発言予定の方々、各事業所・職場からの参加は、表紙のID・パスワードを使ってzoomで参加してください。zoom参加の場合、発言するとき以外は、必ずマイクをミュート（無音）にしてください。いっぽう、ビデオはONを基本とします。zoomの注意事項を後のページにまとめていますので確認してください。

(2) YouTube ライブ配信の視聴について

全体の参加者数が多いため、YouTube ライブ配信を併用します。個人自宅からご参加の皆さんは、この方法を推奨します。ただし、演題発表者のみなさんや、発言予定のみなさんは、必ずzoomで参加してください。

YouTube ライブ配信は、表紙のURL・QRコードを使って視聴してください。

2. 学術運動交流集会は、感想文の提出をもって参加とみなします。この資料巻末の感想文用紙を切り取って、10月30日（土）までに事業所管理部または職場責任者に提出してください。提出を受けた事業所管理部や職場責任者は、期日までに県連事務局・松延宛感想をお送りください。また、感想文はグーグルフォームでも提出できます。右のQRコードもしくはURLで、感想文フォームへ入ってください。



<https://forms.gle/291QZi3WDMFjQFE57>

長崎民医連ホームページでは、記念講演講師の資料・ポスター発表・口演発表のパワーポイントなどを公開しています。ぜひご覧ください。

<https://nagamin.jp/> ⇒ 「第43回長崎民医連学術運動交流集会」 ⇒ パスワード「nagamin2021」

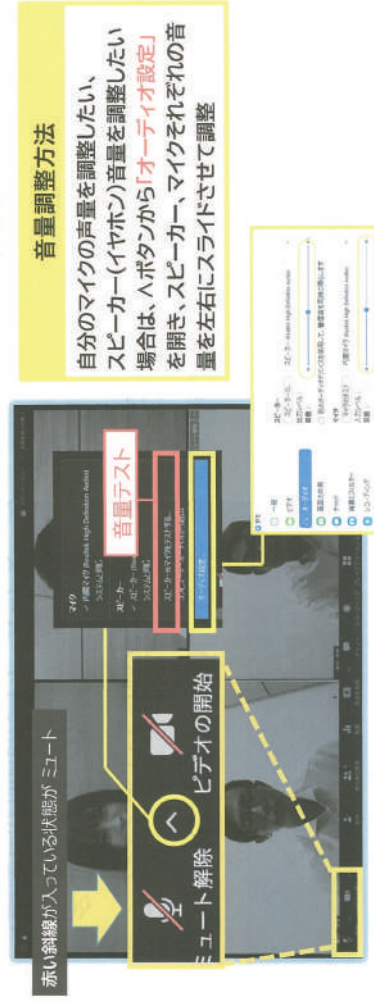
ポスター発表演題

▶▶ 春風会・こばと保育園

▶▶ 春風会・戸町学童どんぐり山クラブ

マイク、ビデオのON/OFF、音量調整

入室したらスピーカー＆マイクのテストをして音量を確認しましょう。(下記赤枠)
講座中は、ノイズで進行が妨げられるため、喋る人以外はミュート(無音)に設定
ビデオ設定はONで！



名前の変更 (統一表示名に名前を変更をお願いします)

下段メニュー「参加者」のアイコンをクリックすると参加者一覧が開きます。
参加者一覧から自分の名前を選び、名前の右端に表示される「詳細」をクリック。⇒名前を打ち変えます。



ディスプレイの切替方法

参加者全員の顔が表示される
「ギャラリービュー」

話している人が大きく表示される
「スピーカービュー」



テキスト画面を共有している時以外は、基本は全員の顔が表示されている
「ギャラリービュー」でいきましょう

2015.8.31 長崎新聞



林京子が被爆後に逃げた道をたどる修学旅行生向けの碑めぐりにも挑んでいる山口さん
=長崎市目覚町

長崎の記録文学

長崎の証言の会 山口響さん “伴走者”の「体験」記す

ドアを開けると、千羽鶴の鮮やかな色と本の匂いに包まれる。被爆者の体験を記録している「長崎の証言の会」(長崎市目覚町、代表委員・内田伯さんら2人)。1969年に創刊した「長崎の証言」以来、季刊や広島との共同編集を経て、87年から「証言ーヒロシマ・ナガサキの声」を年1回発行する。被爆者や市民手作りの証言集は70冊を越す。

「被爆者の証言と、年々の反核、平和をめぐる長崎の記録が一冊になっているところが面白い。証言集として特異な存在」。こう語るのは、2014年から編集長を務める山口響さん(39)。高齢の運営委員たちが積み重ねてきた活動に接し、「このような発信がなくなるのは損失」と引き受けた。

西彼長与町出身。高校まで長崎で過ごし、京都大で政治学を専攻。明治学院大と一橋大の両大学院で学び、NPO法人「ピースデポ」(横浜市)で現代の核問題や国際情勢を研究してきた。12年に帰郷した後、核問題から原爆にさかのぼって考える意味を見だし始めた。

40年以上続く証言活動の意義をこう語る。「被爆当時の年齢や社会的立場などが違えば異なった体験となるし、同じ人でも被爆後の遍歴によって証言が変わってくることもある。そうした多様な体験を記録し続ける意味がある」

14年春から長崎・活水高で「平和学」の授業を受け持つ。9年間務めた被爆者の山川剛さんの後を継いだ。原爆や核問題をはじめ、長崎で被爆した作家林京子、詩人福田須磨子(1922~74年)の作品を取り上げる。

「(林の自伝的小説)『祭りの場』以外の小説に描かれた戦後の生き方、母親になるときの苦悩、夫や息子との関係、友人関係にまで話を広げると、高校生も引き寄せて考えてくれるのではないか」

詩「ひとりごと」で知られる福田は、原爆で家族と生活基盤を失い、病気で体の自由を奪われた。生きる苦しみをつづった生活記録「われなお生きてあり」は69年、第9回田村俊子賞を受賞。「長崎の原爆後の生活をこれほど赤裸々に描いた人はいないだろう」。今を生きる人たちが被爆者の体験を理解する鍵を握る作品とみている。

被爆俳人、松尾あつゆき(1904~83年)の日記に触れ、「妻子を失った喪失感だけでなく、被爆後まもなく他の女性が気になったりする心の動きが逆に人間味を感じる」。暮らしを回復させようともがいた俳人を通し、「被爆者は特別な存在ではなく、普通の生活者」と捉え直している。

この秋に刊行する「証言」では被爆者の証言が少なくなる中、「原爆体験」を広く捉えようと試みた。被爆者をそばで見てきた家族たちにインタビューした。「被爆者とともに走ってきた“伴走者”の目から見た原爆被災、被爆とはどのようなものか、被爆した当事者だけでなく周りの人間、社会関係がどんな影響を受けているかを記録することも私たちの役割の一つ」。被爆者と同時に並行で“伴走者”の人生を記録する一。そんな手応えを感じている。

ながさき

時評

予算の大胆な組み替えを

ストックホルム国際平和研究所(SIPRI)の最近の調べによれば、2020年の世界の軍事費が合計で1兆9810億ドル(約214兆円)に達したという。最大は米国で7780億ドル(前年比4.4%増)、2位は中国で2520億ドル(前年比1.9%増)。

「コロナ禍にも関わらず前年より2.6%増」という報道も一部あるが、これは未確定。というのもこの算定は、一部、当初予算をベースにしているからだ。決算ベースで後から計算し直したら予算より減る可能性はなくもない。「大砲かバタカ」という

軍事かコロナ対策か

山口 響



やまぐち・ひびき 1976年長与町出身。「長崎の証言の会」で被爆証言誌の編集長。「長崎原爆の戦後史をのこす会」事務局も務める。長崎大学等非常勤講師。一橋大学大学院社会学研究科博士後期課程修了。

言い方がしばしばなされる。軍事にお金をかけるのか、食べ物など日常生活に直結するニーズを重視するのが、という古くて新しい問題だ。多くの人は「コロナ対策にお金をかける」と言う。同時に「中国や北朝鮮の脅威に備えて、軍備を充実しろ」とも言う。しかし二兎は追えない。

「外敵」「仮想敵国」などとされているものは、本当に私たちにとつての脅威なのか。コロナ禍のために、目前の1週間の生活の維持すら困難である人が多くいる中で、本当に存在するかどうかも分からない「脅威」に備えて軍費を積み増すことが、まとも

もな感覚だとは思えない。日本の場合、GDPに占める防衛費の割合は1%程度と諸外国に比べて低いし、防衛費の中で人件費の占める割合が4割と高いため、防衛費を削ってコロナ対策に回せる余地は小さいかもしれない。それでもなお、たとえば、技術的な実効性すら証明されていないミサイル防衛に年間1000億円以上、戦闘機「F35」計6機取得に計650億円など、本当に今必要な支出だろうか。

何かといえば「政治主導」の価値が喧伝されているこの数十年の日本政治だが、それならば、コロナ禍に対応した

大胆な予算の組み替えこそ、今政治がなすべきことではないだろうか。

その場合、過去のやり方の踏襲ではいけない。過去のやり方とは、①個人ではなく業界の支援に重きを置くこと、②個人を直接支援する場合、低所得者層などに対象を絞り込もうとすることである。

①については、飲食業などの特定業界ばかりが支援される現状への不満がすでに強く出ている。②は一見正当に思えるが、支援がスピーディーでなくなる。まずは市民全員に迅速に一律の金銭的給付をし、収入の多かつた人からは後で余分に所得税の形で吸い上げればよいだけのことだ。

前例のないコロナ禍に立ち向かうのだから、前例踏襲ではなく、前例踏襲で

憲法施行74年

存権

新型コロナウイルス感染症拡大で、職や住まいを失い、憲法が保障する「生存権」を脅かされる人が増えている。緊急事態宣言が4都府県に出される



困窮者らに = 4月

改憲派集会に寄せたメッセージで、コロナ感染拡大など緊急時の対応を念頭に「憲法にどのような位置付けるかは極めて重大な課題だ」と、改憲への意欲を見せた。

共同通信社が憲法記念日を前に実施した郵送世論調査では「感染正まん

事故対応

あえて「弱い口を」開き、2日型「コロナ」つながる「識」させた。補完し合「ば」と「る。

豊橋技(豊橋市)の声認識に「画面」CGを調整感で「相手」持っている

上戸町病院における 感染対策と倫理的葛藤

発表者：今村祐子

共同発表者：倫理委員会委員

事業所：上戸町病院

部門：倫理委員会

COI 開示：本発表に関連して申告なし

はじめに

2020年1月より、新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease 2019：COVID-19）のパンデミックと感染拡大防止対策に取り組む中、様々な倫理的・法的・社会的課題（ethical, legal and social implications：ELSI）が指摘されている。

COVID-19に関するELSIは大別すると、①生命・公衆衛生倫理（集中治療のトリアージ、ワクチンの優先順位、PCR検査の運用、健康情報の取り扱い、感染者・医療従事者に対する偏見や差別等）、②研究倫理（不確かな科学的知見や仮説の積極的な共有、不確かな治療の臨床応用等）、③法制度の運用、④COVID-19当事者参画（患者・遺族の語りの体系的収集等）、⑤社会的に脆弱な立場の人々への影響、⑥デジタル技術の活用等に分けられる¹⁾。

本発表では、当院で実施した感染対策に伴う倫理的葛藤について報告する。

厳格な感染対策と個人の権利の制限

標準予防策、飛沫感染対策の強化とともに、より厳格な感染対策を実施する必要があった。

外来においては、発熱患者を発熱コーナーあるいは屋外コンテナで診療する空間的隔離に加え、緊急性のない患者を平日午後診療する時間的隔離を行なった。また院内クラスターを防ぐ観点から、流行状況に応じて病棟への立ち入りを制限する面会制限、デイケア利用者が県外在住者と接触した場合の利用制限を行った。当然のことながら職員からのウイルス持ち込みを避けるために、出勤前の体温測定や症状の報告に加え、流行地域への移動や会食等プライベートの行動も制限した。

これらの厳格な感染対策は、感染拡大の防止という社会的な利益がある一方で、日常では個人の権利として尊重されているものが制限されてしまい、「集団の利益」vs「個人の権利」という対立が生じる。

面会制限による影響

クラスターを防ぐための面会制限は、医療機関に限らず介護施設でも全国的に行われており、患者の不安やストレスの増大、患者の情報収集の遅れ、看取りのあり方の変化などが指摘されている。

当院では2020年2月より入院患者への面会を家族のみとし、面会者に対する症状チェックを開始した。その後、国内で感染者が増加し第1波となった2020年4月には、県外在住者の面会を原則禁止した。ただし、看取り患者は県外在住者であっても主治医が特別に許可した。第2波となった2020年7月には、ステージ4までは人数と時間の制限を行いながら面会を許可、ステージ4からは面会禁止としていたが、実際にはステージ4に移行することはなかった。しかし、2020年12月の第3波では長崎市内の感染者数も増加しステージ3となった段階で面会禁止とした。ただし、看取り患者、せん妄で対応困難な患者、家族に食事介助をお願いする患者のみ特別に面会許可を行った。その後、第4波、第5波でもステージ3となった段階で面会を禁止した。

そこで、面会制限により当院でどのような倫理的課題が生じているかを明らかにするための調査を実施した。

【方法】質問紙法

【対象】医師、病棟看護師・看護助手・介護士、入院リハセラピスト

【倫理的配慮】回答は任意、無記名とした。

【結果】回答者は97名（医師9名、2F病棟34名、3F病棟21名、セラピスト33名）であった。「面会制限により患者の不安やストレスが増えたか」は、96%の職員がそう思うと答えた。具体的には、自由に行動できないストレス、家族に面会できないことによる不安な思いや不穏が指摘された。「患者の情報収集や病状説明が遅れ、ケアの方針決定に影響が出たか」は、81%の職員がそう思うと答えた。家族への病状説明を電話で行うことによるコミュニケーションの難しさや、説明と同意の内容について記録されておらず多職

種で共有できないなどの指摘があった。「退院前合同カンファが行いにくくなり、医療介護連携が取りにくくなったか」は、タブレットを導入し zoom を用いたカンファレンスも実施しているが、78%の職員が連携しにくくなったと答えた。その他に、時間や行動の制限によりその人にあったケアができない、市内の医療機関や施設が全て面会施限しており本来の意味での療養場所の選択ができないなどの意見が出された。一方で、患者と家族に大きな影響を与えたが院内でクラスターが発生せず本当に良かったという意見もあった。

【調査のまとめ】家族と十分なコミュニケーションがとれず、インフォームドコンセントが適切に行えていない可能性がある。また患者の不安やストレスの増大がうかがえるが、患者・家族への調査は実施しておらず、本調査の限界がある。同様に医療介護連携への影響は、連携する関係者への調査を実施しておらず、本調査の限界がある。

感染対策と倫理的葛藤

面会制限は倫理の4原則（自律尊重、善行、無危害、公正）に当てはめると、クラスターによる患者の感染を防ぐという「善行」にあたる一方で、家族に会えない不安やストレスを増大させてしまい「無危害」原則に反してしまう。また重症患者や看取り患者のみ特別に面会を許可しているが、これは公正の原則に反するという問題もある。

今回の調査では、面会制限による負の側面にフォーカスを当てたが、流行開始当初は長崎市内の流行状況が落ち着いており面会禁止にしなかったことで「他院に比べて感染対策が甘いのではないか」という職員からの意見があったのも事実である。感染対策を厳しくすることは簡単だが、何が最善かを状況にあわせて常に考えることが倫理的態度と言えるだろう。

同様に、職員に対するプライベートを含む厳しい行動制限は、職員個人の自律尊重と患者・利用者を感染から守らなければならないというプロフェッショナリズムとの対立を生む。他にも外来においては、発熱外来を午後に設けたことによる患者のアクセス制限、必要な検査の抑制あるいは過剰な検査による侵襲が起こったであろう。介護現場においては、県外在住者と接触したあとの利用制限によって不利益を生じたケース、入所施設における看取りや ACP への影響も考えられる。

どのような倫理的課題があるのか、各職場での振り返りが必要である。

「集団の利益」と「個人の権利」のバランス

公衆衛生における集団の利益と、個人の権利を守ることを考えるときに、「自律尊重」の自律 (autonomy) とは何かという議論がある。Francis らによれば、autonomy とは他者への影響を考慮しない自己決定を意味するのではなく、自己の行為によっていかに他者に影響を与えうるかを十分に配慮した上での選択と捉えられている²⁾。言い換えれば、感染拡大につながる行為は他者への影響が無視できない行為であり、感染拡大の防止に協力的でない行為を個人が選択すれば、その行為を制限したとしても autonomy の侵害にはあたらないということである。しかし、何らかの制限により個人が不利益を被った事実は変わりなく、集団の利益と個人の権利のバランスをとることが重要とされている³⁾。

バランスをとるうえで、その感染対策の妥当性を、有効性、均衡性（対策による利益が侵害される価値に勝る）、必要性（他の方法がない）、最低限の侵害、公的な正当化という5つの条件で検討する必要があると Childress らは述べている⁴⁾。しかし、有効性や均衡性はパンデミック時には十分な科学的根拠がなく不確実性を伴い、最低限の侵害かどうかはその当事者にしかわからない。そのため、感染対策によって影響を受ける人々を交えた対話が必要である。

おわりに

感染対策を行う上では、ただ対策を厳しくするのではなく、個人の権利にも十分配慮しながらバランスをとることが求められる。

そのために感染対策チームは、常に最新の科学的情報を収集し、情報開示をして対策を更新し、その上で倫理的葛藤が生じた場合には、患者・利用者、職員、地域を守る視点で対話し、落とし所を探る必要がある。

引用文献

- 1) 武藤香織. "COVID-19 と倫理的法的社会的課題 (ELSI): 偏見・差別とリスクコミュニケーションを中心に." *日本内科学会雑誌* 109.11 (2020): 2334-2338.

- 2) Francis, Leslie P et al. "How infectious diseases got left out-and what this omission might have meant for bioethics." *Bioethics* vol. 19,4 (2005): 307-22.
- 3) 大北全俊. "感染症の拡大を防止することと個人の権利を制限すること: インフルエンザ対策などにみられる倫理的な問題について." *生命倫理* 20.1 (2010): 94-101.
- 4) Childress, James F et al. "Public health ethics: mapping the terrain." *The Journal of law, medicine & ethics : a journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics* vol. 30,2 (2002): 172-173.

県外在住の家族の気持ちに 寄り添って

～コロナ禍での看取りのかたち～

発表者: 金子将之 末永あけみ

共同研究者: ポポロの森スタッフ一同

事業所: 有料老人ホームポポロの森

はじめに

ポポロの森の入居者家族には、県内だけではなく、県外在住の方もいる。コロナ感染症の対策で看取りに立ち会えないといった例を目にするなか、今回、家族が面会での看取りを行う事が出来た。振り返りを行ったので報告する。

利用者情報

A氏 91歳 女性 要介護4。

家族(KP) 長女(千葉)

既往歴: アルツハイマー型認知症、小脳出血後遺症、難聴、骨粗鬆症、

ADL 状況

移動・移乗: リクライニング車椅子全介助

食事: 栄養補助食(エンシュア、エブリッチ、エナジーゼリー他)、ミキサー食を全介助

排泄: オムツ交換 保清: 入浴、清拭

経過

H31、4月に介護型ポポロの森に入居。入居後は圧迫骨折、小脳出血、腎盂腎炎で入退院を繰り返していた。それに伴い身体レベルは少しずつ低下していた。

R2 12/25 夕方 急変し上戸町病院を受診、右被殻脳出血で経過観察目的の入院となる。

R3 2月になり、退院の方針にあたって点滴は行わず食事は経口摂取で行い、看取りも視野に入れて退院の話があった。

退院に向けてご家族への情報提供を県外在住で直接面談できない中、主治医が直接電話にて病状や今後の対応など話をしていた。ポポロの森ではコロナ禍でどのような形で本人、家族の意向確認しながら看取りを実施していくかという事をチーム

内で検討していった。また本人の状態を把握するため病院でSTが行っている食事介助の動画撮影を行い、その動画を職員全員で共有し討議を行った。

- ① 本人状況をしっかり把握する
- ② 退院から1週間は刺激の少ない居室ベッド周りで介助を行う
- ③ 家族へ職員が密に連絡を行い経過報告を行うことで本人の状況を把握してもらう
- ④ 家族とA氏の時間を増やすためにオンライン面会を実施する

この4点をチーム内で共有し実践していった。

R3 2/12 退院となる。1週間は状況確認や体調安定のために刺激の少ない居室のみで介助を行い情報収集を行った。

往診での結果報告は看護が、日常の変化や家族からの窓口は生活相談員での役割分担で行い、その都度家族からの返答や気持ちなどはチーム内に伝え共有していった。

3～4月、家族との時間を過ごすことが当たり前に出不来い中で一番重要なのは本人の状況や状態を分かりやすく説明することと考え、オンライン面会ではA氏の食事中に繋ぐこともあり、家族が送ってくれたゼリーや預り金で購入した食べ物などの摂取状態を家族に見てもらい事にも取り組んだ。チーム内では食事の接種状況など共有は密に行った。

徐々に元気になっていく姿を見て行くなかで、家族からは時折、会いたい気持ちを伝える場面と長崎への移動での感染リスクを考える気持ちが交差する場面は何度もあった。A氏の自宅が長崎に残っており、チームで検討し、長女に長崎の自宅で数日過ごした後に施設に面会出来ないかと提案もした。家族は県外から帰ってきていることが近所の人に分かること何と言われるかわからないという不安を相談されることもあった。

チームとしても元気な時に直接会ってもらいたい気持ちと同時に感染対策を検討し、諦めることを数か月の中で繰り返していた。

5月になり食事量が大幅に低下してくる。栄養補助食以外でアイスやプリンなど本人の好みを模索し、少量ずつ提供した。この頃、家族からの報告では8

月にワクチン接種を済ませ来崎予定の報告があった。

6月になり、食事がほとんど摂取出来なくなった。発熱も続き主治医からも状況的に数日との事で、家族に看取りの話があり6/6午後には来崎し施設へ来所となる。万が一のリスクも検討し感染対策として検温や手指消毒、事業所へ入室する際も非常階段から入って頂き、本人と面会した。その後は居室外への出入りをせず夜を共に過ごされた。翌朝A氏は娘様に見守られ静かに息を引き取った。

考察

コロナ禍の前まで、A氏のご家族は県外在住であったが年に4、5回は面会をされており、また衣類や果物、ゼリーなど季節ごとに送って下さり、娘のA氏を思う気持ちはとても強かったと思う。コロナ禍となる中で移動による感染のリスクに家族も不安を持たれ、直接面会する事が出来ない期間が長く続いていた。電話での連絡のやり取りが主になる中で職員の報告だけでは不安もあったと思う。オンライン面会は当初ZOOMを導入していたが、使用するには相手の知識も必要で使用に際して壁が大きかった。その後、一般に普及しているLINEのTV電話を用いることで家族も負担が少なくオンライン面会を開始する事ができた。画面を通して、反応が少ない中でも視覚に訴える事が出来るようになり、家族の会いたいという気持ちを少しでも和らげる事が出来たのではないだろうか。

職員や施設としては全国、市中の感染状況が日毎に変わる中で、A氏が少しでも元気なうちに家族に会ってもらいたいという気持ちもあり、感染拡大地域に住んでいる娘とどうしたら面会できるか、都度検討を繰り返していた。

家族の中ではPCR検査を受けて陰性結果があっても移動してくる中での感染リスクを考えたり、ワクチン接種を希望しても優先順位の関係でなかなか接種が出来ない状況があり、諦める事を繰り返していた。様々な葛藤を家族と施設では抱えていたがいよいよ最期が近付いた時、主治医から直接、改めて看取りについてご家族に話がありご家族の決心を後押ししてくれた事も大きかった。

施設環境面では、幸いA氏の部屋が角部屋で非常階段からの出入りすることで施設内の移動を最小限に抑えられた事はある。居室にはトイレ、洗面もあり簡易宿泊が可能であった。

一晩という短い時間であったが娘様はA氏に寄り添い呼吸が和らぐようだと歌を歌っておられた。逝去された後、エンゼルケアでもこれまで見てきた家族関係から体拭きを一緒にすすめると、快くして下さった。最後に娘様から感謝の言葉を頂いた。この言葉で私たちの取組みは報われた気がした。

最後に

最終的には通常の看取りと同じ形になり最期を迎える瞬間は家族が見守る中で看取りを実施することができた。

今回の看取りは職員と家族の信頼関係、主治医からの細やかな説明、コロナ禍ということを理解してくれている家族だったことで出来た看取り介護だったと考えられる。

コロナ禍は今後もしばらくは続いて行く事になると考えられる。一人一人看取りの形は違う中で家族の理解や考え方も様々であることはこれまでも経験しているが感染対策を講じながら施設で看取りを実施していくことは非常に難しかった。

家族との信頼関係と一言でいっても良好な関係を築き維持していく事は、家族の受け入れなど様々な要因もあり簡単なことではない。これからも多職種の協力のもと柔軟な対応を行い、家族の思いにより沿う看取りに取り組んで行く。

当院のノーリフトケア推進に向けた活動報告と課題

発表者:土岐 彰太

事業所:上戸町病院

部門:回復期入院リハ課

はじめに

職員の腰痛予防対策として、当院ではノーリフトケアが推進され、今年度より一般職員を対象とした講習会が企画されています。しかし当院では、ノーリフトケアがどこまで推進されているか定かではなく、今回病棟職員を対象にアンケート調査を実施し、ノーリフトケアや福祉用具の認知度、当院のノーリフトケア推進に向けた問題点を分析したので、報告させていただきます。

ノーリフトについて

アンケートの前に、ノーリフトケアとは、「押さない・引かない・持ち上げない・ねじらない・運ばない」を基に人力のみの移乗を禁止し、患者様の自立度を考慮して福祉用具を活用しようという考え方です。日本では 2008 年頃からノーリフトケアの活動が開始されました。

ノーリフトケアの導入により、大きく 3 者から利益が得られます。1 つ目はケア提供を受ける側の利益で、皮膚損傷がなくなる、移乗時の不快感軽減、転倒・転落の予防、寝たきりによる合併症予防です。2 つ目はスタッフの利益で、痛みや身体負担の軽減、ケアの質向上、業務の効率化 UP です。3 つ目は経営

者側の利益で、労災申請や治療費削減、人材不足の解消です。

ノーリフトケアの推進と漠然と言いましたが、具体的に説明しますと、ノーリフトケアの考え方である「人力だけで要介護者を持ち上げない、抱え上げない」を基に介助方法を工夫し、福祉機器や福祉用具を活用します。また作業環境や就労環境の整備、ノーリフトケアの意識共有、職員の教育体制といったマネジメントの観点も重要だといわれています。

ノーリフト推進委員会の今年度の活動ですが、看護部の管理者、職責者への講習会を 7/15 に行いました。その後はコロナウイルスの感染拡大で延期していましたが、最近は落ち着いてきましたので、年内に看護・介護一般職員向けの講習会を企画しています。また昨年私も受講した日本ノーリフト協会のノーリフトコーディネーターベーシック講座に今年も 2 名参加し、ノーリフトケアを率先して推進する人員を増やしていきます。

アンケート調査

それではアンケート調査に入ります。対象は当院の病棟スタッフで、回復期病棟が 22 名、一般病棟が 34 名です。内容は腰痛の有無、ノーリフトケアの認知度、福祉用具の認知度と使用状況で、回答は 4 段階形式です。

この 1 ヶ月以内に腰痛があるかどうかは、回復期が 16 名、一般が 29 名でどちらもあると答えたスタッフが多いです。

ノーリフトケアを知っているかについては、どちらも知っている割合が多かったです。

スライディングシートの使い方は、どちらも知っているスタッフが多かったです。しかし実際に職場で使用する頻度は、一般病棟で半分まで下がり、少ない結果となりました。

次にスライディングボードの使い方は、シート同様にどちらも知っているスタッフが多かったです。実際に職場で使用する頻度は一般病棟で少なくなり、その数はシートよりも多くなりました。

リフトについては、使い方を知っているスタッフは回復期病棟で多く、一般病棟で少ないです。また実際に職場で使用する頻度はどちらも少ないですが、一般病棟ではより顕著となりました。

最後にノーリフトケア推進に向けて支障となる問題点を2つ選んでくださいという質問を設けました。その結果は、「職場に福祉用具がない」は一般病棟で23人と圧倒的に多いです。「作業環境」はどちらも14人と同じように多いです。「人手が足りない」はどちらも多いですが、一般病棟の方が17人と多く出ました。「管理者、職責者のノーリフトケアの理解」もそれぞれ一定数ありました。「ノーリフトケアの教育体制」「福祉用具の使い方が分からない」は少数でした。

考察

「職場に福祉用具がない」は一般病棟で圧倒的に多い結果でした。回復期ではA病棟各部屋にシートを配置していることで、そう答えたスタッフは少なく、実際の福祉用具の使用頻度も割と高い結果が得られました。つまり、一般病棟でもスライディングシート・ボードを多く配置する必要性が高いといえます。

「作業環境」はどちらも多かったです。築年数から仕方がない部分はありますが、電動ベッドなど物品の交換・補充や環境の整理整頓など対応できる点もあります。「人手が足りない」はどちらも多く、とくに一般病棟が多かったです。夜勤の人数体制が影響したかもしれません。人件費の問題で仕方がない部分はありますが、他の部分でカバーし、そう思わせない工夫が必要といえます。

「管理者、職責者のノーリフトケアの理解」も一定数ありました。上長の理解があることで、予算面で福祉用具の整備などノーリフトケアが広められやすくなります。「ノーリフトケアの教育体制」「福祉用具の使い方が分からない」は少数でした。知っているスタッフが多いからこそ、福祉用具を現場で使えるように、物品の整備や介助方法の工夫が必要といえます。

おわりに

最後に、私自身がノーリフトケア推進に向けて、取り組みたいことを言います。究極のノーリフトケアは一切手を貸さない「声かけ」です。これを実現するためには患者の残存機能を見極め、チーム間での共有が重要になります。そのため、担当チーム間でこまめにADLや介助量を見直し、リハ中心で発信していきます。また介護指導のとき、患者・利用者の残存機能を活かす取り組みを行います。その上で介助が必要なときは、福祉用具を積極的に使用し、広めていきたいと思います。

チーム医療の思い伝える

～長崎大学学外実習

「医と社会」受入の取り組み～

発表者：吉田碧

事業所：健友会本部

部門：医系学生支援課

はじめに

上戸町病院では2002年から「医と社会」を受け入れている。この取り組みは、学生の学びの場となると同時に、現場で働く私たち自身が日々の取り組みを振り返る貴重な機会となっている。2021年度に「医と社会」をオンライン形式で行った取り組みに関して報告する。

「医と社会」とは

「医と社会」とは長崎大学医学部の学外実習授業である。医学科、保健学科（看護・リハビリ）1年生がこの実習で地域の病院から「チーム医療」・「多職種連携」の重要性を学ぶことが主眼とされている。

学生たちは病院に来て患者へのインタビュー、模擬カンファレンスを行う。そのなかで、患者の背景を知る重要性や、関わる多職種について学ぶ。開始以来20年、毎年約25名程度の学生が上戸町病院を訪れていたが、2020年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により中止された。

2021年度「医と社会」

2021年度は「医と社会」をオンライン形式で6月に開催した。準備を開始した時点では、今まで学生が病院で体験していたことをオンラインに変更することにより、上戸町病院の魅力が十分に伝わらないのではないかと不安があった。そこで、可能な限り病院の雰囲気が伝わるような発表にするため準備を進めてきた。

発表は上戸町病院の施設の概要と特色、地域に

おける役割、医療専門職の役割、私たちが実践している患者中心の医療について、パワーポイントを用いて説明した。特に「医療を通じて、患者さんの生活・人生を支える」という職員の思いに重点を置き、事例を交えながら学生に伝えた。学生に現場の雰囲気を感じてもらいたいと思い、パワーポイント内で写真を多く使用した。また、病院管理部から上戸町病院で働き続ける思いを話してもらった。

上戸町病院の魅力

「医と社会」を機に、改めて上戸町病院について魅力を感じた点を2つ紹介する。

1つ目は患者に寄り添う姿勢だ。患者の希望を実現したいと思った際、すぐに話し合っただけで行動することができている。それは、職員全員が「患者のために」という思いを持っているからだ。共通の思いを持ち、患者中心の医療を行っているところに魅力を感じた。

2つ目はチーム医療についてだ。院内の職場・職員に「チーム医療とは？」の思いを聞くと、各職種に対する「敬意」や「信頼」、「患者のため実践するもの」という回答が多く寄せられた。各職種が「患者のため」という共通の目的をもち、互いに「敬意」や「信頼」を持って働いているところが素晴らしいと感じた。

学生の感想

参加した学生からは「小さな病院でも大学病院と同様に、特有のやりがいがあり、また、違ったベクトルで充実しているのだなと思っておいた」「自分も患者さん一人ひとりのことを真剣に考えて向き合えるような医療従事者になりたい」「将来研修を行う際には上戸町病院を候補に入れようと思う」などの感想が寄せられた。オンライン形式での発表だったが、上戸町病院の医療に多くの共感を得ることができた。

今後

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、医系学生支援課の活動もオンライン形式が中心となっている。今回の「医と社会」を経験し、オンライン形式でも学生に上戸町病院の魅力を伝えられるとわかり、自信を持つことができた。これからは上戸町病院を知った学生たちが見学、実習に来るようなつながりを作っていきたい。

長崎民医連の後継者を育てていくには多職種の協力が不可欠である。将来、上戸町病院で働く医療従事者を迎え入れるために、職員全体の理解と協力を得ながら、活動を継続していきたい。

以上

こうばる 川原へ行こう

ー石木ダムはいらないー

抗議の座り込み応援に通って

発表者：中島昌子

共同発表者：させば健康友の会幹事会

事業所：させば健康友の会

はじめに

させば健康友の会では、「石木ダム反対行動をもっと強めよう」と話し合い、本年1月から毎週、川原の座り込み抗議行動に参加する事にした

ダム建設の根拠

川棚川の支流・石木川は川棚川の流域面積の11%、小さな清流。

石木ダム建設は半世紀も前に計画が持ち上がった。県が主張する石木ダム建設の理由は二つ。

①佐世保市の水不足解消の利水

②川棚町の洪水対策、治水

しかし、この二つの理由に根拠はない。

佐世保市の水不足については、佐世保市の水は余っている。佐世保市は1日の水需要の予測を過大に予測して「水不足」だと主張。

人口は減り、2020年には1日約7万4千トンになっているのに10万5千トンと予測。対策でいうなら、漏水対策が急務。水道管の老化で2018年度の漏水量は年間約308万トン。

洪水対策でも、長崎県知事自身が2014年に「河道整備が完成すれば洪水は石木ダムなしでも対処できる」と発言。

反対住民運動の歴史

1982年県はダム建設のための強制測量を強行。機動隊を導入して「強制測量反対」を訴える人たちを強制的に排除した。

「石木ダムはいらない」の声の広がりには県は2009年、強制収用に道を開く事業認定申請に踏み切り、2019年すべての用地の収用裁決を行った。

現場ではダム本体工事前の付け替え道路建設阻止行動が行われ、県職員との対峙が続いた。

「石木ダムの強制収用は許さない」の声は広がり、各地で大きな抗議行動を取り組んだ。

反対住民は仕事や田畑の仕事もしながら、抗議の座り込みは炎天下でも続いた。

「必要なダムなら私たちは反対しない。でも佐世保の水は足りているし、ダムがなくても洪水は防げると河川工学の専門家も言っている。だから私たちはここに座り込むのです」と決意に揺るぎはない。

座り込み応援

川原の皆さんと交流したい。一人でも多くの人に現地を見てもらい、真実を知ってもらいたい。そんな思いで友の会では2015年、マイクロバスを借り、応援に出かけた。

2018年、抗議の座り込みは付け替え道路の建設現場に変わった。

毎年5月末の土曜日、川原公民館前の広場で「ホテル祭り」が開かれる。2018年は佐世保からマイクロバスで参加。

2019年7月「強制収用を許さない」長崎県庁行動に参加。県庁ロビーには200人が集まり県知事に面会を求めたが、県は拒否。

2021年1月12日 抗議の座り込みが1000回に。地元住民とその支援者たちは、真夏の猛暑日も、雨の日も、雪ぶりの寒い日も、朝から晩まで工事現場で座り込みの抗議を続けている。この間、座り込み抗議の参加者は延べ3万人を越えた。

支える人たちは長崎、大村など各地から参加。石木川まもり隊は、ほとんど毎日川原へ。

まとめ

39年前機動隊を導入して「強制測量反対」を訴える人たちを強制的に排除。県は話し合いも拒否。川原の人たちはそういう県のやり方をずっと見てきた。女性たちは「権力って恐ろしかね」と言う。だから負けるわけにはいかないと。

みなさん

ホテルの里 川原に行きましょう。

自然を愛する人が住む

ふるさと愛する人が住む

川原に行きましょう。

以上

民医連綱領

私たち民医連は、無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織です。

戦後の荒廃のなか、無産者診療所の歴史を受けつぎ、医療従事者と労働者・農民・地域の人びとが、各地で「民主診療所」をつくりました。そして1953年、「働くひとびとの医療機関」として全日本民主医療機関連合会を結成しました。

私たちは、いのちの平等を掲げ、地域住民の切実な要求に応える医療を実践し、介護と福祉の事業へ活動を広げてきました。患者の立場に立った親切でよい医療をすすめ、生活と労働から疾病をとらえ、いのちや健康にかかわるその時代の社会問題にとりくんできました。また、共同組織と共に生活向上と社会保障の拡充、平和と民主主義の実現のために運動してきました。

私たちは、営利を目的とせず、事業所の集団所有を確立し、民主的運営をめざして活動しています。

日本国憲法は、国民主権と平和的生存権を謳い、基本的人権を人類の多年にわたる自由獲得の成果であり永久に侵すことのできない普遍的権利と定めています。

私たちは、この憲法の理念を高く掲げ、これまでの歩みをさらに発展させ、すべての人が等しく尊重される社会をめざします。

- 一、人権を尊重し、共同のいとなみとしての医療と介護・福祉をすすめ、人びとのいのちと健康を守ります
- 一、地域・職域の人びとと共に、医療機関、福祉施設などとの連携を強め、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます
- 一、学問の自由を尊重し、学術・文化の発展に努め、地域と共に歩む人間性豊かな専門職を育成します
- 一、科学的で民主的な管理と運営を貫き、事業所を守り、医療、介護・福祉従事者の生活の向上と権利の確立をめざします
- 一、国と企業の責任を明確にし、権利としての社会保障の実現のためにたたかいます
- 一、人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対し、核兵器をなくし、平和と環境を守ります

私たちは、この目標を実現するために、多くの個人・団体と手を結び、国際交流をはかり、共同組織と力をあわせて活動します。

2010年2月27日

全日本民主医療機関連合会 第39回定期総会

感想文は、このページを切り取って提出ください。裏面もあります。

第43回（2021年度）長崎民医連学術運動交流集会 振り返りシート

事業所： _____ 職場： _____ 氏名： _____

1. 記念講演「長崎原爆・核兵器と医療従事者」について、感じたこと・学んだこと・振り返って考えたことなどお書きください。

2. 演題発表について感じたこと・考えたことなどお書きください。

(1) 第1演題「上戸町病院における感染対策と倫理的葛藤」

(上戸町病院・医局・医師：今村祐子)

(2) 第2演題「県外在住の家族の気持ちに寄り添って～コロナ禍での看取りのかたち～」

(戸町ふくし村・有料老人ホームポポロの森・介護福祉士：金子将之・末永あけみ)

(3) 第3演題「当院のノーリフトケア推進に向けた活動報告と課題」

(上戸町病院・回復期入院リハ課・理学療法士：土岐彰太)

(4) 第4演題「チーム医療の思い伝える～長崎大学学外実習『医と社会』受入の取り組み」

(健友会医系学生支援課・事務：吉田碧)

(5) 第5演題「^{こうぼる}川原へ行こうー石木ダムはいらないー抗議の座り込み応援に通って」

(させば健康友の会：中島昌子)

3. 全体を通しての感想、疑問、今後に生かしたいことなどお書きください。

4. 運営について、その他実行委員会への要望や意見などあればお書きください。

※ このシートは、事業所・職場でとりまとめ、10月30日(土)までに、長崎民医連事務局・松延まで提出ください。また、振り返りシートはグーグルフォームでも提出できます。その場合は、右のURLかQRコードを使ってください。

<https://forms.gle/291QZi3WDMFjQFE57>

