

第47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■

学び・考え・語り合おう 私たちが取り組んだ実りと種を
深めよう 「誰のために、何のために、何をするのか」 民医連職員集団として

2026年1月18日（日）

8:30 開場 9:00～13:00

オンライン (zoom 開催)

ミーティング ID: 869 8095 2082

パスコード: 581649

YouTube ライブ配信

https://youtube.com/live/fak8mP_IY6I?feature=share



タイムスケジュール

8：30 受付開始

9：00 開会

総合司会 山崎理絵（健友会本部）

実行委員長挨拶：古川裕（上戸町病院）

9：05-10：45 記念講演

講師：樋口武仁さん（元山梨勤労者医療協会専務理事）

「倒産と再建から学んだ民医連の存在意義」

10：45-10：55 休憩

10：55-12：55 演題発表

座長：小森ゆりこ（上戸町病院）・土屋由紀子（香焼民主診療所）

助言者：中里結花（上戸町病院）

1. 香焼民主診療所におけるプライマリ・ケア看護のまとめ

～プライマリ・ケア看護師に認定されました！～

香焼民主診療所 土屋由紀子

2. A 病院における外国人医療の現状と課題

上戸町病院 外来看護課 赤島友美

3. ご利用者の健康を考えてデイサービスで取り組んだこと

～レンジで簡単料理教室を始めて～

戸町ふくし村 デイサービス 松永さやか

4. 中庭での園芸療法のすすめ

上戸町病院 回復期入院リハ課 山本美生

5. 1人暮らしの高齢者に対する関わり～見守り支え合うネットワーク～

大浦診療所 外来看護課 相良洋子

6. 長崎健康友の会 平和の取り組み

長崎健康友の会 平和といのち・くらし委員会 山口喜久雄

7. 諫早健康友の会 事務所ができ新たな活動を始めました

諫早健康友の会 事務局長 吉岡賢

8. 身体的拘束最小化にむけての取り組み

上戸町病院 3階病棟 松尾つばさ

9. 大浦ひだまり食堂の歩みと 病院として何ができるのか？

上戸町病院 栄養課 永田和磨

12：55 まとめと閉会挨拶： 平野友久 長崎民医連会長

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には、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、1月24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/JrhEi1ML3w3QdtoJA>

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！



音量調整方法
自分のマイクの声量を調整したい、
スピーカー（イヤホン）音量を調整したい
場合は、ハボタンから「オーディオ設定」
を開き、スピーカー、マイクそれぞれの音
量を左右にスライドさせて調整

名前の変更（統一表示名に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が名前を選べば、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」でいいましょ

う
画面表示を切り替えできます

倒産と再建から学んだ 民医連の存在意義

2026.1.18 長崎民医連 学術運動交流集会

元山梨勤労者医療協会
専務理事 樋口武仁

自己紹介

- ▶ 1950（S 25）2月生まれ、75歳
- ▶ 72（S 47）入職、本部（当時）機関紙編集担当、経理部等に勤務、
- ▶ 77（S 52）武川診事務長
- ▶ 79（S 54）武川村議
- ▶ 83（S 58）勤医協副会長、貞相光明委員、財務担当常務理事、再建計画作成に従事、（4月に村議再選）
- ▶ 84（S 59）巨摩共立病院事務長
- ▶ 86（S 61）甲府共立病院事務長 87年村議2期目終了（候補交代）
- ▶ 92（H4）法人総務部長
- ▶ 93（H5）副事務長（兼務）全日本医連福岡健和会再建対策委員、再建返済計画作成に従事
- ▶ 96（H8）5月 石和共立病院事務長
- ▶ 98（H10）総務部長
- ▶ 99（H11）事務理事
- ▶ 2012（H24）退任、非常勤監事
- ▶ 現在 山梨勤労医療理事、やまなし勤労者福祉会専務補佐（非常勤）

2

本日の講義について

- 山梨勤労医協（山梨民医連）の歴史
- 倒産の背景と原因及び再建過程について
- 再建できた理由と
民医連の本質的存在意義について

5

山梨勤医協の現況と歴史

- 現況（2025.3月末）
 - 3病院（533床）、4診、4歯科診、5在宅ケアセンター、
2地域包括、6訪問看護ステーション、1高等看護学院
 - 職員数1,216人 2024年度事業収益見込み121億円
- 歴史
 - 創立 1955年6月1日（第2回大会の空白克服方針により、関東民
医連の援助で）4.8万円のカシバと30万円の借入で診療所開設、職
員数3人、（同年、秋田、福岡にも民診誕生）
 - ・医師は小豆沢診療所（東京）から派遣

3

4

山梨勤医協の現況と歴史

資料1



5

山梨勤医協の現況と歴史

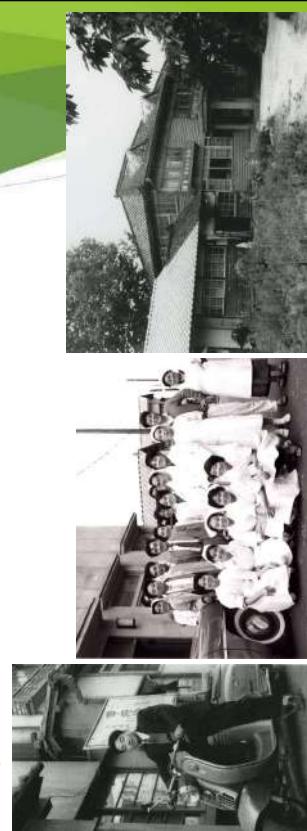
■歴史

- 資金繕りや医師確保など苦闘の連続、一方で「急速な規模拡大」
- ・3年後 (58年) 大家さんの都合で移転し有床診に
 - ・4年後 (59年) 農協より要請されて武川診を引き継ぎ2診に
 - ・6年後 (61年) 甲府診を病院化 (26床) 1病1診、
 - ・8年後 (63年) 公益法人認可
 - (生保患者入院30%、外来15%、市内の生保患者の10・1%が集中)
 - ・9年後 (64年) 厚生連の要請で第一厚生病院（巨摩共立）を引き継ぎ2病1診
 - ・16年後 (71年) 保険だけで入院できるリハビリ施設として石和共立温泉病院を開設、3病1診に
 - ・同年、甲府共立看護院にて替え237床に、合計555床に。

6

山梨勤医協の現況と歴史

資料2



1955年 開設直後

1957年頃 12床の頃

1959年 農協から引き継いた武川診6床

7

山梨勤医協の現況と歴史

資料3



1963年 甲府共立病院 52床に

1964年 厚生連から引き継いだ巨摩共立病院

8

山梨労医協の現況と歴史

資料3



1971年 甲府共立病院 237床
巨摩共立病院 113床
石和共立温泉病院160床
(甲府診開設から16年)



互助会健診

山梨労医協の現況と歴史

- 三つの「日本で最初」
 - (1) 68年(s43) 県庁所在市の市では初の老人医療費無料化 88歳→翌69年80歳→71年70歳→74年65歳以上 これが強く影響し県単独で68歳以上無料（国の70才以上無料は73年）
 - (2) 77年(s52) 保険適用外だった在宅酸素療法を保険適用に。 酸素吸入さえすれば退院できる多数の患者の事例を伝え交渉。
 - (3) 公費での訪問看護の実現 県は「国が実施するまでのつなぎの措置なので県外には宣伝しないで」
- 75年 (s50) 東京から遷延性意識障害の患者の入院を受け入れ、在宅療養の要望に応えるため訪問看護導入。「訪問看護への移行と7つの条件」を整備 「山梨県復たきり患者をもつ家族会」結成。訪問看護の制度化を行政に交渉
- 77年 (s52) 甲府市が訪問看護を制度化 80年 (s55) 県単独事業で訪問看護を制度化（国の訪問看護制度発足は91年）

10

山梨労医協の現況と歴史

甲府市が「新年度より 「訪問看護」を制度化へ —当初予算三百万円を計上—



11

山梨労医協の倒産の概要

- 倒産の規模
 - (1) 総負債 230億円（年取71.7億の3.2倍） 債務超過130億円（年取の1.8倍） 医療機関では日本最大の倒産
 - 83年（昭58）3月末、協力債の解約を停止、4月5日 不渡り発生
 - 3月27日（日）の早朝、法人総務部長より1本の意味不明の電話
 - 翌日の拡大常務理事会 冒頭N事務「正確な額は不明だが巨額な負債で4月初めの不渡り回避不能 意見百出し大紛糾。
- 「副理事長が必死で金策をしているから発表はもう少し待て」などの声もあつた 5時間の激論の末に 「姑息な手段はどうない」「倒産が避けられなくとも院所・医療は守りたい」「30日に職責者に、31日に全職員に知らせ、全職員で闘う決意を固める」

12

要 欲の倒産協力医の勧懲

- 直接受の原因
協会が（株）健文他20社（健文とは194年、新宿院の建設用地としてボーリング場を会社ごと買収。当面は営業を続けるとして「健康文化会館」を設立）
1975年5月
- ・事務（医運の経営対策部長等を歴任）が、草創期の悪人に頼まれ、ゴルフ場開発に独断で3,000万円貸付
- ・追い貰いで1年弱で1億1,500万円に膨れ、焦げ付く
- ・貸付金と交換に開業途上の土地入手
- ・これが子会社（健康文化会館）によって別荘地等として完成させ、販売して割高に返す
- ・どうした

失敗が続く中で79年に健文に不動産開発部を設置
自ら責任者になり死起回生を試みたが、さらに急阪を転げ落ちた
不動産等への資金流失は最終的には120億円に達した
この資金の原泉は主として山梨勤医協の建設協力債であった
(協力債の残高 77年末 50億円 => 82年末116億円 5年で66%

14

史跡と現況の協力運動

5月8日、11の患者会による「共立病院の閉鎖を絶対阻止するための大会」が開かれた

4

資料 第一回 現況と歴史の発展

五



要産倒の協力医動梨

日文原音

- 別年度のログ

 - ・労組に全ての財産を譲渡（労務債保護が名目、土地・建物からすべての機械・器材や薬品）
 - ・主な目的は「機器・材料を守る」ことに単純化
 - ・「中央緊急対策本部」設置、債務者対応、食材や医療材料はすべて現金で日払い
 - ・理事長・副理事長（前事務部）、経理部長を社員から除名・懲戒解雇。副理事長財産没収
 - ・4月20臨時総会。副理事長・非医師常務理事全員解任、新理事選出、真相究明委員会設置
 - ・理事長・副理事長、非医師常務理事全員解任、常務理事支給。→4月のみで1億円捻出
 - ・7月 5年内務省を責任で刑事告訴
 - ・資金捻出のため賃金カット（職員20%、理事手取0%、常務理事支給0%。→4月のみで1億円捻出）
 - ・当初は自然発的に開始されたお詫びと説明の債権者訪問、連休返上
 - ・3つのスローガン「医民連の医療・債務者の権利・職員の生活を守る」

▲山梨の民主勢力には50年くらいべん草も生えないと思つた

◆ 桜の花が咲いたのも、散つたのも氣づかぬ
イ目 剣立以立の幹部医師が命を終へた

8月、創立以来の韓国語医師が品を絶つた

15

山梨勤医協の倒産の概要

■妨害との闘い

(1) 行政からの破産強要

6/9 「山梨勤医協問題検討委員会」が「破産を指導すべし」と県知事に答申
理由①返済の保障がない ②債権者の同意は疑問 ③乱診乱療を指摘
協会・労組・債権者同盟・患者会等
抗議集会、記者会見、抗議の申し入れ等で一斉に反撃

6/29 「破産だけでなく、和議でも良い、法的手続きを」の知事指導
地裁への和議法による再建（現民事再生法）申し立て準備を本格化

9/16 和議申し立て

18

山梨勤医協の倒産の概要

■妨害との闘い

(2) 「健文の債権者」を名乗る右翼・同和会の乱入



19

山梨勤医協の現況と歴史

資料5-2 5-3

誇りある医療残す
日経新聞 2002年6月8日



再建へ頑張みながる
毎日新聞 2002年6月8日



17

山梨勤医協の現況と歴史

資料6-1

「県は破産宣告指導を」
勤医協・検討委が報告書
債務多すぎ自力更生無理



19

山梨勤労医協の倒産の概要

■妨害との闘い

(3) 县警の和議つぶし (83年)

債権者、退職職員を連日訪問、「破産させれば半分戻る」「5元専事が憎いでしよう、憎ければ勤労医協を告訴しなさい」300枚の調書、反撃ビラ

債権者による「勤労医協再建支持・和議促進署名8000筆」「再建支持・和議促進10万人署名」(2カ月半で104,122人)で反撃

患者会代表
「共立病院は命の綱、職員は血のにじむ努力をしている」「それにつけても警察の和議妨害は嘆かわしい」

12/24 東てつく中、和議促進県民集会に1,700人が参加

21

山梨勤労医協の現況と歴史

不当な「捜査」の即時中止を!

警察の再建をつぶすする警察

2026年8月
資料7-1

22

山梨勤労医協の倒産の概要

■全国から殺到した支援

ターニングポイントは 5/8 臨時評議員会

・力シノバから夏1万円の激励金
・暮れは再建カンノ(2億円を1人15万2千円づつ支給
・人的支援延べ2000人
・和議成立をより確実にするため14億の連帯保証
・1.5億円の貸付で1年目1%繰り上げ返済を実施

23

山梨勤労医協の倒産の概要

■全国から殺到した支援

ターニングポイントは 5/8 臨時評議員会

・力シノバから夏1万円の激励金
・暮れは再建カンノ(2億円を1人15万2千円づつ支給
・人的支援延べ2000人
・和議成立をより確実にするため14億の連帯保証
・1.5億円の貸付で1年目1%繰り上げ返済を実施

24

要懇の倒産協医勤梨山

- 甲府地裁へ和議申請（9/9）

和議開始決定（2/22）、3/27債権者集会、5人を除いて（99.9%）同意、4/11地裁認可

和議条件 利息免除 元金15年返済（ただし最初の10年で5割、あとの5年で5割）

返済：和議債務141億円+金融機関49億円 計190億円

財源：医療での利益147億円+資産処分・回収47億円

「議法廷」「計画は可能か、民医連には財産があるのか」と問われ、整理委員弁護士の発言
「勤医協役職員は医療に対して崇高な使命感と、努力をあらゆる面で傾注している」
「債権者に対しやどんは懲り性を払つても、医療を続けることで返済していく決意が非常に固い」
「民医連は財産やしない」

「しかしいじょうというカンパニー、2,000人を超える人の支援は実力と熱意が無ければできない」
「民医連は歴前からある団体で、約束した以上は実行する意思と能力を兼ね備えている」
（鑑定）人の結論を言い換えて紹介）「困難ではあるが可能である」

この1年で6次の債権者訪問（1年間で20次の訪問）

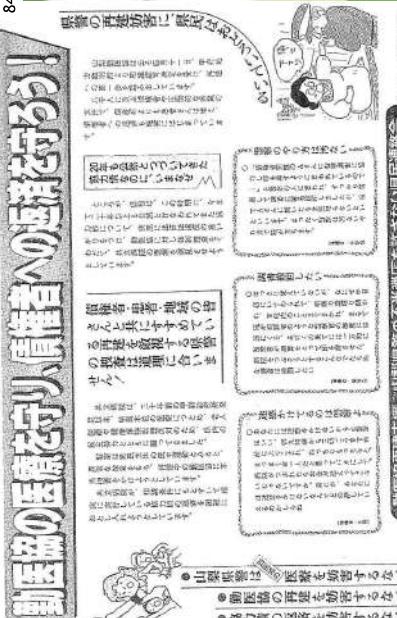
25

要概の倒産協力医梨山

- 和議成立、返済開始後も続く警察の不当捜査（84年）
医療の混亂・職員の動揺・再建の挫折を狙った弾圧に対して
「勤医協再建支援・山梨県警の不当弾圧を許さない県民連絡会」結成
ビラまき、抗議行動・決起集会
重厚の10万人署名で区撃
3月には100,976筆

26

山梨勤医協の現況と歴史



62

四〇四

本格的な再建の歩み

- 倒産の真の原因と教訓の解明
 - (1) 全般的背景
個人任せだった経営と財務、不動産取得
急速な発展の実績による専務への全国的名声が、弱かつた組織運営の原則をさらに崩壊
 - (2) 医師委員会の経緯 (83.9.10)
 - ①経営についての考え方の開りと弱点
医師は医療活動、経営は経営幹部 → 分担主義、持ち場主義
医療以外への大規模投資の放置
 - ②医療目標の矮小化
専門研修の獲得を目的とした分担が恒常的体制
医師協会の医療目標、医医連としての医療民主化の課題と分離
専門性、技術の範囲に医療目標が矮小化
 - ③医師集団自身の民主主義の欠如
多世代化、専門分化の中で医師集団全体の不可結 → 診療所問題、健診問題に弱点か差異

27

本格的な再建の歩み

- 整理委員・鑑定人の意見
 - ① 整理委員 = 地裁任命の弁護士 2 人
 - 「申立人は医療に関して熱意があり、その充実には急であるが、これを支え維持する経営組織、経営収支に關する配慮が全般的に欠如していた、これが倒産にいたる要因
 - ② 鑑定人 = 地裁任命の会計士 6 人
 - 「トップ・ミドル層の経営者・管理者が適切に動いていれば和議申し立てにいたることはなく、業収益の低下、財務体質悪化の要因は一人旧理事長代行にあるのではなく、法人自体の体質として深く根付いていることを、原価意識をもつて分析・究明し、収益性と財務体質の向上に組織的に対応することが不可欠。

29

本格的な再建の歩み

- 「倒産に至った山梨労協の自己点検と主要な改善点」(84.3)
 - ・急速な拡大（職員 70 年 224 人 → 76 年 750 人）に対応できない経営管理の不備、ズサンさが、経営体質悪化の真の原因。
 - 理事会年 4 回、常務理事会月 1 回、委託会計士の未設置
 - ・良い医療は収支採算が合わない。他事業でもうける（トップの偏向）
 - ・医療現場の偏向、ユートピア医療、人員増、闘う医療の放棄、与える医療、共同組織の軽視
 - ・旧理事会、経営幹部の不良な組織體質
 - 院所、職員を信頼しない、依頼しない。一部幹部への盲目的な信頼。気ままな不団結、緊張した民主主義の欠如。階級的立場の放棄。

30

本格的な再建の歩み

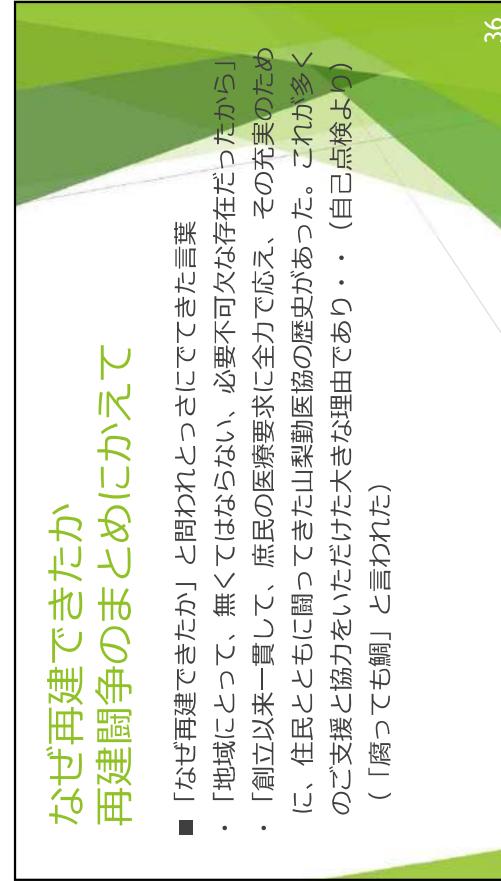
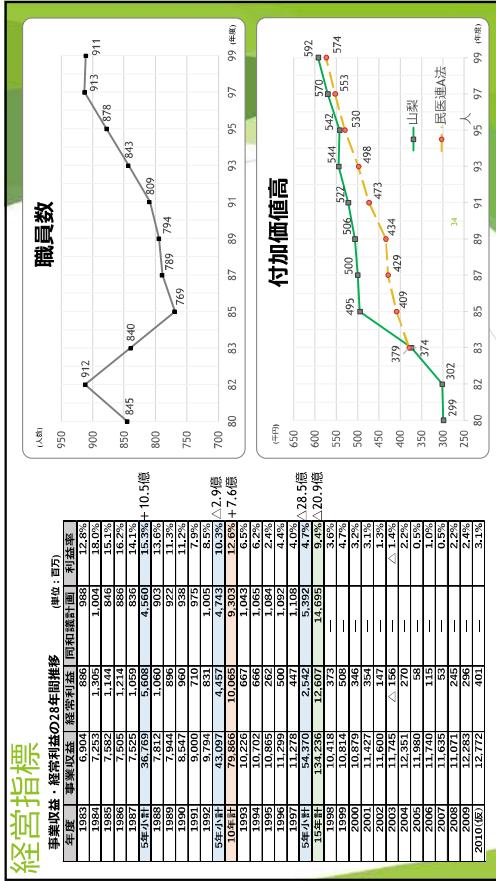
- 改善を目指してきたもの
 - (1) **真の原因の認識、医療経営観の切替**
やりたい医療とやれる医療の凌駁、闘う医療へ
 - (2) **経営管理体制の整備と経営体質の改善**
監事監査規定、経理規定、決算規定
監事委員会規定、定期運動制度などの整備、（ルール明確化）
 - (3) **ラインとスタッフの確立**
院所、職場に依拠（権限委譲）、全職員で作る方針と予算
 - (4) **働く者の立場、階級的觀点を鮮明に**
方針への団結、民医連方針への全面的結集、教育の重視
 - (5) **互助会の再建から友の会への脱皮と強化**
経験主義からの脱却、科学性の担保

31

本格的な再建の歩み

- 全日本医連としての改善
 - ① 具運機能の強化
 - ② 民医連統一会計基準の作成
発生主義の徹底、要対策項目と対策基準の設定
 - ③ 大衆債の位置づけの抜本的な変更
「修正自己資本」から「負債」へ、募集基準の厳密化
 - ④ 協同組織の位置づけの強化
民医連運動に必要不可欠な協同組織なくして民医連は存在しない
 - ⑤ 分護士、会計士などのかかわりを抜本的に強化
経験主義からの脱却、科学性の担保

32



なぜ再建できなか 再建闘争のまどめにかえて

- 3つのスローガン →誰のため何のための再建なのかが鮮明
 - ・「元金だけで、かつ長期間かかるが全額返す」と言い切ったこと
 - ・厳しい非難と批判が渦巻く中でも地域の合意を作り上げる力となつた
 - ・山梨から民医連の消滅を企図した巨大な力を跳ね返す力となつた（全額返済にこだわったことで生まれた知恵と執念）
 - ・民医連の運営と共に感を呼びはじこす力
 - ・84年仙台総会では「山梨の再建を支援しよう」の章の削除を求める声も（代議員596のうち、保留89 反対2 賛成505）

37

なぜ再建できなか 再建闘争のまどめにかえて

- 創産と再建の中で必死につかんだ民医連の使命と存在意義
 - 「長年の闘いで前進させてきた日本の医療保障制度、それでいて、いまだ先進国の中で自己負担率最大など制約の大きい医療制度。それを『生きる権利』として保障させる改良の運動」、同時に抜本的な解決の方向を指示する歴史的変革運動の一環。
 - 繼続できただけは民主主義の力（全員で作る方針と予算はその一例）
 - 民医連の方針に共感を持った自前の医師集団の存在
- 民医連の医師は日本国民の宝 医師のやりがい、働き甲斐と社会進歩との一致について語り合うことができた
- 医師のやりがい、働き甲斐と社会進歩との一致について語り合うことができた
- ・公立高看が存在し、維持継続できしたこと（県は「不採算だから廃止を」）
- 技術的な面からは、長期再建計画（15年収支計画、資金計画）の存在
- さらには、長期計画を大衆的討議で作成し補強したこと。

38

管理と運営について、 経験から大事にしたこと（参考）

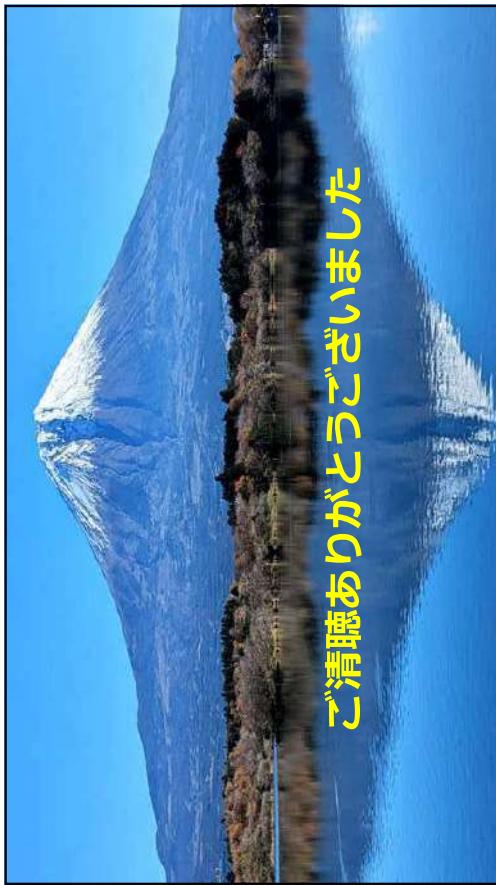
- トップの団結、緊張した民主主義が大事
- 課題から逃げない、組織の上に個人をおかない 「みんなの責任は誰の責任でもない」を絶対に許さない
- 事務幹部の任務 民医連方針の要諦を理解 情勢変化に合わせ、法人・院所の重点目標を理事長（院所長）とともに提起 民医連方針への結集、全国に学ぶ姿勢が不可欠
- 自分が納得（そのための努力）すること。自分が納得せず他人を説得できない 例えば「利益ではなく絶対に必要なのか、いくら必要なのか」など
- 困った時には根本に戻つて議論（和議成立直後の御坂町議選挙の例）

39

管理と運営について、 経験から大事にしたこと（参考）

- 適切な権限の委譲と任務分担で責任と使命を自覚 主体的に参加する職責者集団を作る 個人総括・職場総括に注意を払い、現場に潜む疑問や意欲を探し大事にする
- 幹部（特に事務幹部）は無能力であることを肝に銘じる 何のため、なぜ、何を目標にやるのかを仲間の皆さんに分かってもらいい、考え、工夫してもらわなければ解決できることは何ひとつない（やってもらうのが仕事、全員参加を組織するために）
- どうやるかよりなぜやるかに全力（変化を好みるのが普通） なぜやるかが分かれれば激変する どうやるかは職場の方が知恵は上
- 困った時には根本に戻つて議論（和議成立直後の御坂町議選挙の例）

40



管理と運営について、
経験から大事にしたこと（参考）

- 医師に寄り添う、訊かれたことは必ず検討し返事
(駄目ならだめ、調べたが分からぬことは分からぬといふ)
- 100人いれば100種類の「常識」がある
うまくいかないことが当たり前と自分に言い聞かす
- ベストにこだわらずベターでやってみる
予想外の結果は多い。結果を見てまた討議すればよい。
(空中戦は遡ける、皆うんざりして聞いている)
- 大事なことは民医連運動
広くは社会改善、歴史の進歩への大局的楽観性（人も社会も変わりうる）

41

第7章

社会保障の拡充、病院化・技術の近代化

学習ブックレット 民医連の綱領と歴史（2019）より

第3節 山梨勤労者医療協会の倒産・再建

KEY OUT

1983年の山梨勤労者医療協会の倒産は、民医連運動のそれまでのあり方を根本的に再検討せざるを得ない問題として、組織の総力を挙げて解決にあたりました。倒産・再建の経過とそのなかで掘りさげられた教訓は、今日に通じる極めて重要な内容です。

注1…第8章第1節参照。

注2…こうした情勢について、「医療冬の時代」といわれました。

注3…直接の要因は、専務の独断で、「良い医療は赤字になる」と医療事業そのもので経営を維持・発展させることを放棄し、スキー場などレジャー産業、不動産開発事業などにつぎ込んだ資金120億円（うち地域住民からの大衆資金116億円）が回収不能となり、不渡り手形を出したことです。負債額は230億円、債務超過116億円で、大衆債出資者8000人に達する深刻な規模でした。



全日本同和会を名のる男たちの乱入を阻止する甲府共立病院の職員たち



山梨勤医協和議成立をめざす県民大集会

倒産直後の状況

1983年4月、山梨県民の約10%の医療を担っていた山梨民医連の山梨勤労者医療協会（以下山梨勤医協）が倒産するという深刻な事態が発生しました^{注3}。

全日本民医連は、3月の理事会以後、弁護士、公認会計士の協力も得て全力をあげて山梨勤医協への指導に当たりました。対策委員や理事、事務局員を派遣して、労働組合との協力関係を作り、「医療を継続して協力債を返済する」という再建の基本方針を打ち出して、職員の団結をはかりました。また、5月には臨時評議員会を開催し、「山梨勤医協に発生した異常な事態とこの事態に対する全日本民医連の方針」「大衆資金に対する当面の方針」を提起し、カンパ、激励、医療継続のための人的支援などを呼びかけました。

山梨勤医協では、「お詫びと医療継続と再建への協力のお願い」の債権者訪問活動が行われ、5月末までに約8割の債権者を訪問しました。5月には、11の患者会800人で「共立病院で治療を受けた患者全員が参加して病院の閉鎖を絶対阻止するための大会」を開催しました。一方山梨県は、山梨勤医協が提出した債権者の利益を守るために「任意整理」による再建計画に対し、膨大な債務超過を理由に「破産」を勧告しました。しかし、破産であれば、多くの債権者を守ることができないことになるため、山梨勤医協は、再建・返済計画（15年間で全額返済する、はじめの10年間は5%を定額で返済する、生活困窮者、高齢者には再建特別基金により対応する）と、和議を含めた法的手続きを検討し、8000人の債権者からこの再建計画への同意を求める大運動を進めました。

再建への歩み

全日本民医連は「山梨から民医連の灯を消すな」のスローガンのもと、全国的に支援して支えました。「山梨カンパ」は、7月の全債権者訪問開始から約1カ月の間に1億円に達しました。全債権者訪問活動は、再建の展望を切り開くひとつの山場となりました。仕事を終え、土日を返上し、活動が繰り返されました。水をかけられ追い返されたり、雨の中あやまり続けた職員……。そして何度も足を運ぶ中、「あ

んたちが悪いわけではない。誠意は通じたからきちんと再建計画にそって返済してほしい。室料差額を取らない山梨勤医協を再建してくれ」などの声も寄せられるようになりました。

こうした職員の筆舌に尽くしがたい努力によって、多くの債権者が和議再建に協力を約束、9月16日、山梨勤医協は債権者の91.4%にあたる7109人(和議債務の94%の110億円)の同意を得て、甲府地裁に和議を申請しました。その後も訪問活動を続け10月には98%にまで到達しました。

山梨県警は、山梨勤医協の協力債に対して出資法違反の疑いがあるとして、多くの債権者から聞き取りをはじめ、「和議に賛成しないように」「破産させても協力債の半分程度は戻るので、破産させたほうがいい」など、和議への妨害を大規模に行いました。弁護団の調査によると、甲府、石和、御坂と全県にわたり、県警本部、各警察署、駐在所、派出所の警察官が動員されており、聞き取りの実態は、和議への同意を得る大運動の妨害行為がおこなわれていたことを次第に明らかになりました。それに対して、山梨勤医協は8月22日、労働組合、再建共闘連絡会議とともに、山梨県警の不当な捜査に抗議する記者会見を開催しました。24日には警察の和議妨害に抗議するビラ5000枚を各駅頭で配布。27日には国民救援会の呼びかけで「山梨勤医協に対する不当な介入に抗議する連絡会議」も結成されました。9月8日、「勤医協再建支援、警察の不当介入抗議集会」が会場いっぱいの500人の参加で開かれました。抗議と怒りの声は、和議再建を求める声と合体して一気に広がりました。

全日本民医連はこの時期、山梨勤医協の職員の年末生活援助資金として、再度の「賃金1日分カンパ」を全国的にとりくみ、8000万円が送られました。北海道民医連は全職員に行きわたるようにと1000匹の鮭にメッセージを添えて送る^{注4}など、全国からさまざまな形で連帯の支援が行われました。

12月には第4次債権者訪問を行いつつ、12月24日に「山梨勤医協和議成立をめざす県民大集会」が52団体、1700人の参加で行われ、全日本民医連も翌年1月に和議成立の要請のため、法人代表者会議を開催しました。こうした中、甲府地裁は2月2日に和議手続きを開始し、それを受けて3月27日に債権者集会が開催されました。

債権者集会の直前の1984年2月16～18日、全日本民医連は第26回総会を開催^{注5}し、深刻な討論を経て、倒産問題の教訓と再建支援の方針を明らかにしました。

3月27日に行われた債権者集会では、出席債権者(委任含む)7354人、賛成7349人、反対5人、債権額で99.9%の賛成で和議が議決されました。これによって、山梨勤医協の倒産問題は、新しい指導部のもと、医療・経営活動を前進させ、着実に和議条件を実行していく新たな段階に入りました。

この再建を進める上で、弁護士、公認会計士など民医連を理解された専門家の方々の果たした役割は絶大なものであり、以後、全日本民医連はこれらの弁護士、公認会計士に顧問として活動してもらうようになりました。



再建をはたし2002年、新病院も完成

注4…山梨勤医協職員「昨夜のわが家の夕食風景より」

長女(6歳)「お母さんすごい魚だね。どうしたの?」/私「すごいでしょう。こんな大きな魚はじめてだね、貰ったんだよ」/長男(3歳)「だれがくれたの? お店の人?」/私「ううん、北海道の遠いところのひとがくれたんだよ」/子どもたち「どうしてくれたの?」/私「お母さん達が一生懸命に働いていて、ひとみやすぐるが、おりこうさんしているからくれたんだよ」/子ども達「じゃあサンタさんがくれたんだね」/「そうだね」その後、あふれてくる涙を抑えることが出来ませんでした。言葉に表しきれない感謝とうれしい溢れる思いを込めて、ありがとうございました。

注5…運動方針第5章で「山梨勤医協問題」の教訓と今後の再建闘争を提起し決定しました。運動方針は、「倒産が生んだ民医連内外への深刻な影響」、「山梨勤医協を再建させることの意義」、「この間の全国的支援のとりくみ」、「誤りを生んだ思想的根源」、「『山梨勤医協問題』から学ぶべきいくつかの教訓」、「方針の貫徹と誤った傾向の発生を事前に防止あるいは早期に是正するために」、「山梨勤医協再建への支援を強化しよう」の7点を打ち出しました。

民医連綱領より
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。

民医連新聞

民医連新聞発行所:全日本民主医療機関連合会 発行人:岸本啓介

2020年1月20日

月2回 第1、第3月曜日発行
〒113-8465 東京都文京区湯島2-4-4平和と労働センター
TEL(03)5842-6451 FAX(03)5842-6460
定価330円(送料共。全日本民医連加盟事業所の
職員は会費に含む)振替00140-9-189231
URL:<http://www.mii-ren.gr.jp>
E-mail:mii-ren@mii-ren.gr.jp



▲左から橋田卓さん、まつ江さん、ひとみさん

▼當時、全国から寄せられた激励



医連からは1000匹以上のサケと寄せ書きがボーナスなしで働く職員に送られてきました。「患者さんや地域の人たちに加え、仲間のささえがなければ私たちは立ち上がれませんでした」とまつ江さん。「債権者に返したい思いとともに、仲間の思いに応えたい気持ちも大きかった」と話します。

まつ江さんが北海道から届いたサケを自宅へ持ち帰ると、初めて見る大きな魚に子どもたちは興味津々。当時6歳の姉が「すごい大きな魚だね」、3歳の弟は「誰がくれたの?」。まつ江さんは「ひどみやすぐるがおりこうさんしているから、サンタさんがくれたんだよ」と涙ながらに話します。その姉弟は今、やまなし勤労者福祉会で働いています。

話を聞いた姉の橋田ひとみさんは「当時の記憶はなく、入職してから倒産のことを知りました。当時は、全国の仲間の支援があったからだと思います」と言いました。弟の橋田卓さんは入職のき

す。カンパや人的支援、北海道医連から1000匹以上のサケと寄せ書きがボーナスなしで働く職員に送られてきました。「患者さんや地域の人たちに加え、仲間のささえがなければ私たちは立ち上がれませんでした」とまつ江さん。「債権者に返したい思いとともに、仲間の思いに応えたい気持ちも大きかった」と話します。

まつ江さんが北海道から届いたサケを自宅へ持ち帰ると、初めて見る大きな魚に子どもたちは興味津々。当時6歳の姉が「すごい大きな魚だね」、3歳の弟は「誰がくれたの?」。まつ江さんは「ひどみやすぐるがおりこうさんしているから、サンタさんがくれたんだよ」と涙ながらに話します。その姉弟は今、やまなし勤労者福祉会で働いています。

この施設が必要なのか話し合い、友の会や地域の人へ説明会を行いました。「みんなの施設はみんなで力を合わせて」と寄付金の訴えも。班会でも、「24時間体制で支援してくれるこの施設を私たちの地域に」と学習し、士気を高めました。自治体の協力を得て行った学習会は、130人ほど参加しました。

その運動の中心を担ったのは、嶢東健康友の会の会長、名取春雄さん(69歳)です。「患者の立場に立ち、人権を重視している人たちが施設を運用していくことに期待が寄せられている」といいます。「地域のニーズに応えられる施設に」と、これから的发展に期待しています。

倒産から再建、そして今

山梨勤労者
医療協会

がこみ上げました」と涙ぐみます。

地域のニーズに応えて

地域の人や仲間の思いに応えたい
届いたサケにささえられ

山梨県民の約10%の医療を担っていた山梨勤労協が倒産する。それは深刻な事態でした。破産を回避し、職員の団結をはかり、医療を継続して協力債を返済する再建の方針を立てました。「山梨かんに、全国の仲間の支援によって再建に向けてすみ始めました。8000人の債権者を何度も

思い出がよみがえる。この人たちのために再建させなければと思つた」と話します。

再建に向かう中、力になったのが全国の民医連職員からの支援です。富士山を見るとその時の思い出がよみがえる。この人たちのために再建させなければと思つた」と話します。

まつ江さんの心に残っているのは、バス3台で支援に来てくれた北海道民医連の職員たちの姿です。「バスに乗って案内した時は光景は今でも覚えていました。泣きながら『ありがとうございます』とうございまして」しか言葉が出来なくて。言葉にならない思いがこみ上げました」と涙ぐみます。

1983年の山梨勤労者医療協会(以下、山梨勤労協)の倒産・再建は、民医連の大きな教訓となりました。『学習ブックレット 民医連の綱領と歴史』の第7章にも掲載されています。そこで紹介されている山梨勤労医協職員の食卓の風景。北海道民医連から支援として送られたサケに驚く親子の様子です。その時子らはいま、民医連とともに働く仲間です。話を聞きました。(代田夏末記者)

も訪問し、再建計画の同意を求めた大運動を行いました。

当時法人事務局で働いていた橋田まつ江さんは、再建計画の同意をもらうために、富士山の麓に住む患者さんのお宅を何度も訪ねました。何十回と訪問するうちに田まつ江さんは、再建計画の同意をもらいました。権利放棄すればいいと思ふけど、病院と縁が切れちゃうからそれはしないよ」と言われました。

田まつ江さんは、再建計画の同意をもらいました。権利放棄すればいいと思ふけど、病院と縁が切れちゃうからそれはしないよ」と言われました。



再建の決意をかけ訴え、白衣でデモ

今号のわだい

- 2面…民医連統一会計基準推進士合格者発表(上)ほか
- 3面…12月理事会概要報告ほか
- 4・5面…第2回病院長会議(病院長・事務長会議)から特別講演・石川広己さん(日本医師会)
- 6面…フォーカス/完全側臥位法と咽喉マイクで胃ろうから卒業(兵庫)
- 7面…読者のひろば

メス

Time for Action (行動するのは、今)。これは、予備校の決め台詞ではなく、昨年12月に開かれた国連気候変動枠組み条約第25回締約国会議(COP25)のスローガンである。この会議で、森林伐採と木材の近隣諸国への違法輸出が行われ、洪水が多発するウガンダの青年(23歳)は、「もし100年後のことを考えるのであれば、私たちは将来世代のためにストライキをしなくてはならない」と発言した。スウェーデンの環境活動家グレタ・トゥンベリさんは(16歳)は、「希望はありません。それは政府や企業ではありません。それは政治離れじゃない、政治の若者離れがあります」と語った▼「若者の笑顔に『ここだ!』と思った所を見学した中で一番“ホッ”としたのが民医連の事業所でした。職員の笑顔に『ここだ!』と思った」と話します。また、民医連綱領を学び「人として生きていこう」という大切なことが綱領に詰まっています。そんな民医連で働けて幸いです」と言っています。

香焼民主診療所における プライマリ・ケア看護のまとめ ～プライマリ・ケア看護師に認定されました！～

発表者：土屋由紀子

共同発表者：看護師一同

事業所：香焼民主診療所

部門：外来看護

I、はじめに

香焼民主診療所では、所長をはじめとする全職員が一丸となりプライマリ・ケアを実践している。プライマリ・ケアの充実には、看護師の役割拡大と技能強化が欠かせない。

この領域の専門性を高めるため、認定制度を活用した研修を受け、プライマリ・ケア看護師の認定を取得した。事例報告では、実践した看護を文献や論文に基づいて深く考察し、プライマリ・ケア看護師の役割を強く認識することができた。今回報告した5事例を紹介する。

II、プライマリ・ケア看護師とは

プライマリ・ケア看護師とは、健康の維持・増進から疾病管理、看取りまでを包括的に支援する看護師である。具体的な役割は、健康相談、慢性疾患管理、在宅支援、地域連携など多岐にわたり、患者とその家族がよりよい生活を送れるように多職種と連携しながら包括的に支援する。

日本プライマリ・ケア連合学会が認定する「学会認定プライマリ・ケア看護師」は、所定の研修に加え、5事例報告書を作成・提出して審査に合格すると認定される。本制度は2019年に開始し、2024年時点での取得者は全国で120名、九州では数名のみである。

【必須】(3事例)

トリアージ、家族志向のケア、慢性疾患管理

【選択】(この中から2事例)

在宅ケア、虚弱高齢者ケア、小児ケア、緩和ケア
地域ケア、災害支援、ヘルスプロモーション
アドバンスケアプランニング、組織マネジメント
保育園/幼稚園/学校への関わり、倫理問題への関わりなど

III、事例紹介

1)トリアージ

【事例】A氏、70歳代、男性【傷病名】パーキンソン病(Yahr II度)、前立腺肥大

【経過】パーキンソン病は自律神経障害を伴うため血圧変動が強くなり、失神などの症状を呈することがあり、A氏はこれまでに何回も失神を経験していた。1ヶ月前の2024年10月10日も当診療所へ通院中のバス車内で失神し、救急隊や警察が介入する事態になったばかりであった。11月11日、三女と来院し、待合室で着座していたところ意識レベル低下が認められたため急変時対応を開始した。この際、臨床推論のプロセスと緊急重症度指標(ESI)を用いてトリアージを実施した。適切なトリアージを導くためには、臨床推論のプロセスを経ることが重要である。診療所では患者が来院された時点でトリアージが始まっている。この事例では、A氏の既往歴を把握していたため、再度失神するかもしれないと推測していた。そのため、臨床推論サイクルを活用し速やかにアセスメントできた。

診療所の人的、物質的資源は不十分であるが、可能な限りの資源を活用しトリアージを実践している。A氏への対応としても情報を整理し、他の看護師に指示を出し、それぞれが役割を全うできるよう努めることができた。A氏はバスでの通院が負担となっているため、今後は訪問診療への移行を提案し了解された。本症例の振り返りを行っている最中に、他の通所リハビリテーション利用者が意識消失する事例も発生したため、「急変時対応マニュアル」を作成した。他職員へ教育する役割があると認識し、診療所内で1年に1回BLS講習を企画し、全職員が参加している。今後も診療所全体でトリアージトレーニングを継続していきたい。

2)家族志向のケア

【事例】B氏、100歳代、女性、三男と2人暮らし、要介護5

【経過】家族志向のケアにおいて、家族図(ジエノグラム)は極めて有効なツールとなる。これを用いて家族の関係性を視覚的に把握し、家族全体を1つのケアユニットとして捉える。

本事例では、超高齢の寝たきり患者であるB氏を支える三男の体調や家族関係の変化を、数年に

わたり長期的に追跡・確認した。その上で、家族カンファレンスを定期的に開催し、関係者全員が納得できるケアの方針を策定した。意思決定支援においては、一度の決定で終わらせず、時間を置いて再び意思を再確認するプロセスを重視した。家族の体調や状況の変化に適時介入し、今後の方針について改めて確認することで、持続可能で質の高いケアを実現した。

3)慢性疾患管理

【事例】C 氏、40 歳代、男性、独居

【傷病名】2 型糖尿病 【職業】コンビニエンストア店員、夜勤週 2 回あり

【傷病名】2 型糖尿病の治療は、薬物治療だけでなく、患者自身が病態を理解し、適切な食事療法と運動療法を実践できるよう指導することが重要である。特に就労期における治療中断者は、将来的な糖尿病合併症の発症が懸念されることから、受診を促し治療を継続させる必要がある。

本事例では、治療中断後も関わりを持ち続け、1 年 10 ヶ月ぶりに受診した患者に対し、食事・運動療法の指導と自己管理支援を実施した。

4)在宅ケア

【事例】D 氏、80 歳代、女性、長女と 2 人暮らし

【傷病名】認知症、不安神経症

【経過】在宅医療では、疾患だけでなく、身体機能や認知機能、抑うつなどの精神機能、生活状況を総合的に把握する必要がある。

本事例では、通院困難となり生活状況が破綻した認知症患者と家族への支援として、多職種と連携し社会資源を積極的に活用することで、療養環境を整備・支援した。

5)虚弱高齢者ケア

【事例】E 氏、70 歳代、女性、独居 【傷病名】高血圧、腰部脊椎管狭窄症、大腸癌術後

【経過】何とか 1 人暮らしをしていたが、体重減少と歩行能力の著しい低下をきたし、転倒を頻回に繰り返すようになった。情報収集と各種検査の結果、アルツハイマー型認知症と、それに伴う栄養不良によるフレイルが原因であると診断された。

本事例では、多職種と連携し、介護サービスの利用を開始するとともに、家族へも介入し、適切に生活環境を整えることができた。

IV、考察

報告で紹介した 5 事例は、プライマリ・ケアを実践する診療所において、看護師が疾患だけでなく生活全体を見る重要な役割を担っていることを示している。

認定研修と深い事例考察を通じ、プライマリ・ケア看護師には、限られた資源下でのリーダーシップと、患者・家族の意思決定を支援し、生活の継続性を確保するコーディネーターとしての専門性が不可欠であることを再確認した。

今後も、得られた専門知識と役割認識を、個人の実践にとどめることなく、急変時対応マニュアルの作成や BLS 講習の企画といった組織的な質改善活動に継続的に還元していく。地域住民の健康と生活の維持・向上に貢献するため、質の高いプライマリ・ケア看護を追求し続ける。

V、おわりに

今年度下半期は、事務長とリハビリ課長の交代があり、新体制でのスタートとなった。今後も香焼民主診療所らしい質の高いプライマリ・ケアを展開していきたい。

VI、参考文献

- 1) 林千晶：「一般外来待合室での来院患者トリアージ」における看護マネジメント 東京医療保健大学紀要第 12 卷第 1 号 2017
- 2) 日本プライマリ・ケア連合学会：プライマリ・ケア看護学基礎編 南山堂 P40、P155、P330～339、P356～363 2016
- 3) 角田ますみ：アドバンス・ケア・プランニング メディカルフレンド社 P38 2019
- 4) 本田律子：糖尿病合併症重症化の対策 発症予防介入から通院継続対策まで 人間ドック Vol. 30 No4、P689～696、2015
- 5) 日本糖尿病学会編・著：糖尿病治療ガイド 文光堂 P2、P32、P38～48、P73～103 2024
- 6) 日本老年学会：改訂版健康長寿診療ハンドブック P13～23、P77～84、P171～175 2019
- 7) 若林秀隆：フレイル高齢者、これからどう診る？ 羊土社 P31～37 2020

A 病院における外国人医療の現状と課題

発表者：赤島友美
事業所：上戸町病院
部門：外来看護

I.はじめに

2024 年、日本に暮らす外国人、外国人観光客は、ともに過去最多を記録している。政府は外国人労働者の受入れ、観光客の呼び込みとともに推進しており、今後更に国際化は進んでいく見通しだ。それに伴い、医療機関を受診する外国人患者の増加も見込まれる。しかし、2023 年の厚生労働省の調査によると、医療機関の内 86.4%が外国人対応マニュアルを作成していない状況だ¹⁾。

過去に外国人患者の受診がなかったような地方の医療機関でも受診者数は増加すると考えられており²⁾、受入れ体制の構築は全国的に取り組むべき課題だといえる。

また A 病院においては、待合室にプログレスプライドフラッグを掲げ、性の多様性を尊重した医療を推進している。これは、人種差別反対の意思とも連携した旗である。外国人患者の受診は、微増しているのみの実感ではあるが、取り組むべき課題だと認識している。

そこで今回、カルテの情報や受診した外国人の事例を振り返り、外国人医療の現状と課題について検討したので報告する。

II.背景

2025 年当県労働局が発表した外国人労働者数は 11,096 人である。前年と比べ 28.1% 増えており、過去最多となっている。出身国はベトナムを筆頭にインドネシアやフィリピンの順に主にアジア各地からの来日が目立っている³⁾。

III.倫理的配慮

A 病院外来部門にて内容の確認を得た。インタビューにおいては、自由回答とし、個人の特定はできないことについて説明し、同意を得た。

IV.方法

1. 電子カルテからの情報

電子カルテか外国人診療について検索を行い、B 氏についての情報収集を行った。

2. 外国人患者へのインタビュー

(事例紹介)C 氏 60 歳代 フィリピン人 2011 年 高血圧にて、降圧剤の処方開始となつたが、その後、中断していた。

2016 年仕事で来日 2018 年仕事中に膝を打撲し、A 病院整形外科を受診したことをきっかけに、高血圧のことも気になり内科も受診した。その際、降圧剤が再開され以後定期通院となつた。2021 年に入院歴もある。C 氏へ日本語でインタビューを行つた。

V.結果

1.電子カルテからの情報（氏名管理と B 氏の情報）

電子カルテには、国籍情報を入力していないため、外国人患者だけを集計することはできなかつた。しかし、保険証を持っていない場合、アルファベット入力をしている。該当者の B 氏について診療録から情報収集を行つた。そこでは、B 氏・同伴者共に日本語、英語に疎い中、通訳者不在での診療の様子が記録されていた。タブレットやアプリなどは利用せず、ジェスチャーと理解の範囲内の会話で診療が行われていた。

2. C 氏へのインタビューから

C 氏が会話可能な言語は 3 つあり、タガログ語→英語→日本語の順に会話能力は低下していく。日本語では簡単な会話しかできず、筆談はできない。C 氏に受診を中心に生活全般においての困りごとについて尋ねた。C 氏は、膝痛出現時に職場の先輩に相談し、A 病院を受診した。最初は先輩や日本語ができるフィリピン人の知人が同行していた。中断していた内科定期診察が軌道に乗つてからは一人で受診されている。現在、簡単な日本語の会話で困ることはない、また、入院時や生活全般においても、困ったことはなかつたと話された。院内表示がわかるかの問い合わせには、「慣れたのでわかっているが、初めてだったら読めないのわからない」との返答だった。

VI.考察

A 病院は、外国人受診者数や患者層を把握できていなかつた。留意点や体制整備に向けた手段や

方法を検討するためにも、まずはこれらを把握することが求められる。また、病院周辺の外国人と外国人医療の状況を調べておく必要もある。今回の情報収集では、外国人患者は多いとは言えない状況だった。しかし勿論、外国人に対しても応召義務は定められており、どの医療機関においても外国人患者が安心して医療を受けられるよう対応における実践能力の向上は不可欠である。

B 氏 C 氏とともに、医療アクセスの導入段階では、知人の協力を得て来院していた。しかし、それは善意に支えられた面がある。諸外国の施策をみてみるとオーストラリアやイギリスでは医療通訳を無料で利用できるサービスが予算化されている。厚生労働省は、通訳のために同伴する知人等の負担軽減や通訳ミスをなくすためにも対面もしくは電話や遠隔での医療通訳の利用を推奨している⁴⁾。しかし、日本の現状では、医療通訳に自己負担が発生するため、利用には困難が伴う。また、通訳を利用する際のシステムは、認知度が低い。受診の障壁を取り除くためにも今後医療機関受診に関するコーディネートや通訳に関する施策の充実が求められる。

厚生労働省が作成している「外国人患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル」を参考にしながら、病院独自に体制整備していくことも重要だ。外国人が受付された時点で、通訳要否の判断、会話集や多言語説明資料、機械翻訳、医療通訳などの使用について手順化しておく必要がある。B 氏に関しては、ジェスチャーと理解の範囲内の会話での診療となっていた。厚生労働省ホームページには、医療の様々なシーンに活用できる外国人向け多言語説明資料が一覧で掲載されている。問診票などすぐに活用できるものも含まれている。機械翻訳のためのタブレット等の準備も含めて、来院時に活用できるよう手順化しておく必要がある。

また、C 氏は簡単な日本語の会話は可能だが、読み書きは困難だ。日本に住む外国人は約 8 割が C 氏のように簡単な日本語であれば会話できると言われている。言葉のレベルや文章の長さに配

慮しわかりやすくした日本語「やさしい日本語」の普及は政府の方針にも盛り込まれており積極的に推進していく施策の一つになっている。A 病院においても、研修などを通して、普段から使い慣れておくことが大切だ。あわせて A 病院の院内表示は、「薬局」「会計」など日本語のみの表示だ。わかりやすいサイン表示としてピクトグラムを利用するなど「言葉の壁」を低くする工夫が必要だ。掲示物や案内に関しても、UD フォント（年齢、性別、障害に関わらず、誰もが読みやすく、見やすいように設計された書体）を使い、漢字にはふりがなをつけるなど効果的な表示を心がけたい。これらの会話や表示に配慮することは、外国人だけではなく、高齢者や子ども、聞こえや理解に不安のある方など様々な方に有効であり、普及ていきたいコミュニケーションだ。

VII.結論

A 病院の外国人医療は、職員個人の裁量に任せた一時的な対応となっていることがわかった。また行政においては、外国人を受入れる以上は、健康権を損なわないような施策の拡充が求められる。

今後の課題として、1) 受診受け入れ状況の把握 2) 地域の外国人と外国人医療の状況の把握 3) 外国人医療の権利保障に向けた施策拡充に向けた提言 4) 病院独自のマニュアル整備 5) 「やさしい日本語」などのコミュニケーションスキル向上 6) わかりやすい文書・院内表示に向けた取り組みを推進していく。

VIII.おわりに

昨今、外国人が社会保険や生活保護を乱用しているなどの誤情報も溢れている。差別や偏見の拡大で病院に受診できないケースも懸念される。そのような情報の修正を促しながら、受診控えのないかかりやすい病院づくりを目指したい。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省医政局総務課医療国際展開推進室

令和5年度医療機関における外国人患者の受入
に係る実態調査について

2) 厚生労働省政策科学推進研究事業 外国人患
者の受入環境整備に関する研究 2018

3) 長崎労働局「長崎県における外国人雇用状況の
集計結果まとめ」2024

4) 厚生労働省政策科学推進研究事業「外国人患
者の受入環境整備に関する研究」研究班 外国人
患者の受け入れのための医療機関向けマニュアル

2018

ご利用者の健康を考えてデイサービスで取り組んだこと ～レンジで簡単料理教室を始めて～

戸町ふくし村デイサービス

発表者：松永 さやか
共同研究者：草野 知美

はじめに

戸町ふくし村デイサービスのご利用者数89名のうち独居の方は29名いる。自宅での食事は、配食サービスやヘルパー、自炊等様々で「食事は1人だし、漬物や佃煮、総菜を買って済ませている」「弁当が美味しいけど、好きなものだけ食べている」と言った方も多い。そのような一言をきっかけにそれに対し、ふくし村デイとして何かできる事ないかと考え、実践したことを報告する。

取り組み

どのようにしたら、充実した食事を摂れるようになるかを考え、短時間で負担もからず、火の心配もいらないレンジを使った簡単料理教室を開催するようにした。

開催するにあたり、

1. 毎月どこかの週の月・火・水の3日間実施
2. 每月1品、1年で合計12品
3. 高齢者でも簡単に出来る1品
4. 珍しい食材や調味料はなるべく使わず、できるだけ冷蔵庫内にあるもので作れること
5. 旬の野菜などをメニューに取り入れ、少しでも季節感を取り入れる
6. ご利用者にどのようなメニューがよいかを尋ねる

以上のこと踏まえて、インターネットでメニューを検索し、決めたメニューを事前にスタッフが調理し、注意点や珍しい食材の代替品を考えご利用者用にメニューを作成した。

また、より簡単に調理できるようレンジで使える耐熱容器を用いて実施している。

実施内容

- ・参加人数：月曜日8名、火曜日8名、水曜日4名の合計20名となっている。(料理教室開始当初は12名からのスタートであった。)
- ・スタッフ：1名とボランティア1名
- ・実施時間：15～20分
- ・実施方法：スタッフがメニューを説明しながら調理し、完成品を試食してもらう

参加者の中には毎日調理を行っている方もいるため、スタッフが調理を行っていると「こういう切り方の方が食べやすいかもしれないね」や「わたしはこれだけは冷蔵庫に必ず置いとるとよ!」と話が広がり、1人用の鍋の素などご利用者にとって馴染みのないものを提供する場合には「これはどこでも売っとるとかな」と言った会話がきかれる。また自炊している方は、現在も鍋とコンロを使って作っている方がほとんどで、電子レンジで筑前煮や茶わん蒸し・魚の味噌煮などを作ると、レンジで短い時間でもしっかりと作れることに驚かれる。

利用者の声

料理教室開始から、約1年半が経ったため2025年9月に料理教室参加者へ参加してからの変化について話を伺った。

T様

90代 要介護1 妹氏と2人暮らし
食事を作っているのは、基本的に妹で自分自身もたまに作る

～料理教室に参加しての変化～

妹が基本献立を考えてくれているが、料理教室に参加して作りたいと思うようになり、レシピを見て、買い物を頼み、自身でも作るようになった。

K様

60代 要介護2(左片麻痺) 一人暮らし
総菜やお弁当を買う時もたまにあるが、基本自炊

～料理教室へ参加しての変化～

ヘルパーさんに自分で切ることができない材料は切ってもらいたいながら、スライサーなどを使って材料を切り、料理教室で習ったものを作っている。今後も参加したいと話される

E様

80代 要介護1 息子と2人暮らし

総菜やお弁当・冷凍食品も利用しながら、息子の分も合わせて2人分作っている

～料理教室へ参加しての変化～

料理番組も見て、作っていたけど電子レンジの方が簡単に作れるから教えてもらったあとは必ず作っていると話される

考察

今回、高血圧のご利用者が「ご飯は簡単に佃煮や漬物と白ご飯だけの日もある」という一言をきっかけに、ご利用者の健康状態を考え食生活の改善で何かできることはないかという思いで料理教室を実施し始めた。だが料理教室を実施していると、ご利用者にとっては月に一度、15分と短い料理教室なので「料理教室が役に立っているのだろうか」「どんなメニューにすれば良いのだろう」という不安の方が大きく、自分自身が料理教室を楽しめず、毎月のメニューを考え、実施することで精一杯だった。しかし、今回改めて料理教室についてお話を伺ってみると「作っていない」という意見よりも「作っている・助かる・これからも是非参加したい」という意見が多く、「作った際にはよければ写真を撮ってきてほしい」とお願いすると、「写真を撮ることに慣れていないからぶれてるけど…」と言われながら、料理した写真を見せてくれる方もいらっしゃりとても嬉しかった。月が変わるとご利用者の方から「今日は料理教室じゃないと？簡単で説明も分かりやすいけん、楽しみにしとるよ」「今月はいつあると？」「色々考えてくれてありがとうございます」と言われることがあり、私が取り組むことへの活力をもらっている。そのような思いを受けて、現在はご利用者がどの

ようなメニューなら作りやすく、そして作ってみたいと思えるレシピが提案できるかと考えられようになっている。普段、ご利用者にどのような料理がレシピとしてあったらよいかを尋ねると「ナスを使ったレシピはある？」と言われ、その場で一緒に検索してメニューをお見せした際「これよかね」と言って実際にレシピへ反映したこともあった。ご利用者は簡単にインターネットを使って検索するということが出来ない方も多いので、今後もこのようにご利用者の意向を反映したレシピを提供していきたいと考える。また今回料理教室を始める際に、お皿ではなく安価で売っている電子レンジで使える耐熱容器（野菜を蒸すことができる）をすすめ、ご利用者も興味を持ち購入して実際にその容器を使っているという声も聴くことが出来た。このようなことからレシピも簡単調理器具も少ない時間ではあるが、デイでの料理教室を通してご利用者にとって使いやすく、良いものを紹介できるようにしていきたい。

おわりに

デイサービスは9：30から15：30までの6時間。それ以外の18時間は自宅での生活となる。私たちはデイにいる時だけの生活を守るだけではなく、自宅での生活も守りたいと考えている。

この考えは民医連の介護福祉の理念の中にある5つの目標のひとつ、総合性の追求（生活を総合的にとらえ、ささえる介護・福祉を実践します。）に通ずるものである。

今後も料理教室を継続して行けるよう試行錯誤しながら、利用者を支えていくために他にもなにかできることがないかデイサービス全体で考えていきたい。

中庭での園芸療法のすすめ

上戸町病院回復期入院リハ 山本美生

【はじめに】

園芸療法の視点でこれまでの中庭の活用方法を考察し、今後さらに効果的に活用するために考察したので報告します。

【中庭について】

当院の中庭は、以前は友の会でも一部管理していましたが、徐々に友の会の活動が縮小してきて、現在は全て回復期 OT にて管理しています。以前から中庭は主に精神賦活目的で野菜や花を見に行ったり、水やりをしたり、集団で苗植えをして活用してきました。6~7 年前から OT 内で係の担当分けをするようになり、園芸係ができました（その他、評価用紙係、台所係、プリント印刷係、物品管理係）。園芸係が大まかな 1 年のスケジュールを立て、花や野菜の苗、肥料の購入、植える際や草取りなどの際にアナウンスを行い、回復期 OT 全体で管理しています。

【園芸療法とは】

園芸療法は花や野菜などの園芸植物や自然との関わりを通して、心身の機能回復や QOL の向上を図る療法です。第二次世界大戦後のアメリカで退役軍人の社会復帰を目指したリハビリーション、作業療法の一つとして行われるようになりました。

園芸療法は様々な効果が期待できます。植物を植えたり、草を取ったりすることで身体機能の維持・向上、視覚、嗅覚、触覚など五感への刺激も得られます。認知的効果としては、季節を感じることで見当識へのアプローチとなったり、植物を育てるために考える機会が増えたり、植物を通して昔のことを思い出し回想法的な効果が得られます。精神的効果としては、自然の中で作業することで、気分転換になり、ストレスの軽減につながったり、自分で育てた植物が開花したり、収穫

したりする経験は達成感や満足感を得られたり、植物を育てる喜びや植物の成長を見守ることから意欲向上や生きがいを見出すことができます。社会的効果としては、植物を介して他の参加者との会話が生まれ、コミュニケーションの促進になったり、共同で作業することで、社会性を高め、周囲の人々との共感や協力関係を築くことができるなどが期待できます。

【症例紹介】

中庭を活用した症例を紹介します。

A 氏 90 歳 女性

主病名：Th8 圧迫骨折 既往：うつ病、認知症
社交的で明るい性格ですが、「生きがいがない」とうつ的で意欲低下があり毎日離床・リハビリ拒否がありました。元々、畑作業が好きだったので精神面へのアプローチとして中庭を利用しました。離床やリハ誘導がしやすくなり、歩行や立位保持につながりました。作業活動も「何もしたくない」と拒否がみられていましたが、花を摘み、生け花にする作業は長時間集中して取り組むことができました。植物に触れているときは表情が良く、ネガティブな発言もほとんどみられませんでした。立位保持や歩行を促せたことで ADL の改善につながり、中庭に行くと草を抜こうしたり野菜に支柱を植えようとしたり抑制できないほど自発性が生まれました。植え方の指導をしてくれ自尊心の向上にもつながったと思われます。

B 氏 74 歳 女性

主病名：右大腿骨遠位端骨折の術後

怖がりな性格で恐怖心のためなかなか術側に荷重を乗せられませんでした。右下肢に荷重を促す、訓練内では行いにくい色々な動きを促すことを目的に集団での苗を植える作業に参加してもらいました。作業中は自然と術側に荷重をかけたり、普段できないダイナミックな動きを出したりすることができました。集団では他患者がどこに動き何をするかなど他者にも合わせて動く必要が

あるため動きも難易度が上がりやすく、また会話もしながら行うため、より意識も恐怖から離れやすいと思われました。

C 氏 88 歳 女性

主病名：右人工股関節置換術後

介護保険を利用しながら生活をしていました。認知面は良好ですが、ほとんど視力がなく、活動性の制限、耐久性の低下がありました。視力が低下していても可能な作業として中庭を活用しました。コミュニケーションも良好ですが、視力の影響もあり通所サービスは拒否で他者との交流も制限されていました。グリーンピースを収穫し鞘から出す作業は普段よりも楽しく意欲的に取り組め、自然と他者との交流もみられました。畑作業は経験があるなじみの作業であったため、手さぐりでも行うことができ、普段行わない楽しい作業となったと思われます。また植物を介して他者との交流が増えたことで今まで拒否だった通所サービスへの移行の後押しになったのではないかと思われます。集団で苗を植える作業にも参加してもらいました。植物の話題で自然に会話もはずみ楽しく過ごせました。

とで感じていた効果の裏付けを得ることができました。今後は目的を明確にし、園芸療法前後の評価を行い、数値化することで、主観的ではなく客観的な効果判定を行っていきたいです。

【考察】

当院は高齢者が中心で認知症のため指示理解や意欲の低下があったり、視力や聴覚に障害があったり、単純な機能訓練が進みにくい症例がしばしばみられます。園芸は、これまでの生活で行つていて意欲的に行える作業となり得ることも多く、立位や歩行の促しとなり、ADL の改善につながることが期待できます。また、提供する活動もただ見る、触ることから野菜を取る、野菜の筋を取る、支柱を植える、生け花にするなどバリエーション豊富で、楽しく主体的に取り組める作業を選択可能で、難易度を調整することも可能です。また、自然と会話やコミュニケーションが生まれる効果もあります。今回園芸療法を学び、園芸療法の効果をより詳細に把握し、中庭を活用するこ

一人暮らしの高齢者に対する る関わり

～見守り支え合うネットワーク～

発表者：相良 洋子

事業所：大浦診療所

部門：外来看護

I.はじめに

高齢化や核家族化の進行により、独居高齢者は、増加している。長崎市でも高齢者の世帯は増加の傾向にあり 65 歳以上の割合は令和 6 年 3 月現在、総人口の約 3 割以上を占めている^{※1}

独居高齢者は、認知機能や生活力が低下しても、外部から把握しにくいため、支援が遅れるリスクがある。今回「小さな異変の気づき」をきっかけに多職種で支援体制を構築することにより独居で暮らす認知症高齢者の生活安全確保に繋がった。そこから学び得た独居高齢者に必要となる支援のタイミングと、地域ネットワークが果たす役割について報告する。

II.倫理的配慮

個人が特定されないように十分な倫理的配慮をおこなった

III.症例

A 氏：90 歳代女性、独居、要介護 1

既往：アルツハイマー型認知症、高血圧症、

骨粗鬆症、脂質異常症

キーパーソン：従妹（週 1 回訪問）

地域との関わり：友の会会員、近隣住民との交流

その他：余光会会員

IV.経過

A 氏は、定期的に外来通院していたが、202

3 年 12 月頃、血圧手帳忘れや、緊急連絡先を何度も尋ねてもメモを忘れるなど認知機能低下の兆候が現れた。同時期には友の会会員から「留守中に服がなくなった」「食事が摂れていない」「足取り不安定」といった生活上の変化が寄せられた。従妹に連絡し、最近の状況を尋ねるが、「おかしな行動はない週 1 回逢って食事も摂れている」と情報の乖離が生じていた。情報を整理し看護から地域包括へ情報共有を行い支援の検討を行った結果、初回の介護申請の運びとなった。申請時 HDS-R は 25 点で本人から「まだ、今の生活で大丈夫」とサービス利用を拒否したため、介護サービスの導入には至らなかった。それでも友の会・外来・地域包括・従妹の四者が見守りを継続し、来診未の時には必ず安否確認を行うなど、生活状況の変化を注意深く把握し続けた。

2025 年 4 月頃になると、再び友の会からの情報で、「階段で転倒した」「話のつじつまが合わない」「薬が飲めていない」さらに「一人でいるのが不安」との情報が寄せられ、生活の困難が再び明確となった。これを受けて再評価が必要と判断し、再、HDS-R を実施、結果 17 点と低下していた。本人も家事や金銭管理の難しさ、独居への不安を自覚するようになったため、主治医・看護・地域包括・従妹が同席して自宅訪問を行った。その際、明らかに家事や炊事が出来ていないことと大量の未内服薬が見つかり、生活支援の導入が急務である事が確認され、介護の再申請及び訪問診療の開始となった。

支援開始後は、訪問診療による薬カレンダーのセット、ヘルパーによる内服確認や生活支援、デイサービスの週 3 回利用により食事摂取も安定した。本人の意向に沿いながら複数の施設を見学し、入所に向けた準備を進めることができた。

V.考察

A 氏は人付き合いも良く友の会の活動も行い、従妹の交流など社会的つながりを積極的に行っており一方で外来では表出されない方だった。しかし、友の会会員が普段のかかわりの中で小さな変化に気づき、診療へ伝えたことが今回の支援の第

一歩となった。看護はその声を受け止め、地域包括や従妹へ情報を提供し初回の介護申請へつながった。A 氏が介護サービスを拒否した期間も、友の会、外来、地域包括、従妹による見守り続け、生活状況の変化を見逃さない体制を継続した。この見守りの継続が再び生活困難が顕在化した時、迅速に支援へつなげる土台となったと言える。申請の段階では、自宅訪問を通じて現状を確認し実際の問題点を明確化出来た事で介護サービス導入や訪問診療開始への遂行など多職種による支援体制が可能となった。内服支援やデイサービスの導入により食事・生活が安定し、施設入所の準備につながった。

独居高齢者の生活は、一つの機関や限られた情報だけでは捉えきれず、地域住民・家族・医療・福祉がそれぞれに気づいたことを持ち寄る事で、初めて生活の実態が見えてくる。ケアの出発点は「相手の声に耳を傾ける」※2姿勢にあり、無関心からは、ケアは生まれないとされている。今回の事例でも、友の会会員の小さな異変の気づきをきっかけに、医療と地域がつながり、支援体制が動き出した。日常の中の小さな変化を見逃さず関わりを切らさないことで早期の支援と安全な生活の確保につながった。誰もが「ケアする側」であり「ケアされる側」であることを意識し、患者の立場になって、どのような支援が必要かを考え行動に移すことが求められる。これからも地域のネットワークも強化し、解決策を考え多職種が連携して応答できる体制を維持しながら、在宅での継続支援が行えるように努めたい。

V.まとめ

独居高齢者の生活変化は外来だけでは捉えきれない。

その方の状況に寄り添い見守り気づき、一人ひとりに合わせたケアを提供するため、家族や地域包括センター、友の会など協力し、変化を早急に捉え解決できる看護を継続していきたい

参考文献

※1【長崎市立地適正化計画】現状の把握及び将来の見直し,2025年9月10日閲覧,
<https://www.city.nagasaki.lg.jp/uploaded/attachment/11376.pdf>

※2【民医連新聞】ケアの倫理 Café 第6号

長崎健康友の会

一平和の取り組み

発表者：山口喜久雄

長崎健康友の会幹事

平和といのち・くらしの委員会

はじめに

被爆 80 年の昨年（2025 年）、長崎健康友の会は日本被団協のノーベル平和賞受賞を追い風に、核兵器禁止条約の批准を日本政府に求める署名を推進し、被爆遺構巡りや被爆体験を聞くつどいを各支部で取り組んできました。今回、そのことについて発表します。

中央支部

中央支部は、被団協がノーベル平和賞を受賞した翌月の昨年 1 月「ノーベル平和賞受賞の喜びと被爆 80 周年にむけて」と題して、被爆講話を開催。講師は長崎被災協役員の溝浦勝さんです。溝浦さんは被爆当時 4 歳、爆心地から 3.4km、飽の浦で被爆。病気に苦しみながら、「ノーモア、ヒバクシャ」の運動を草の根から続けてきたお話を聞くことができました。寄せられた感想の中には、「あの日、声をあげることもなく亡くなった方々の思いを胸に被爆 80 年を考えていきたい」とあり、どんな未来にしたいか、今を生きる私たちにかかると強く感じました。

西支部・北支部

西支部は、民医連 OB 柴田親男さんをガイドに、浦上天主堂と赤城キリシタン墓地を巡り、浦上地区のキリスト教と被爆の歴史を学びました。

北支部の取り組みの 1 つは、先ほど紹介した西支部と同じ「平和の歴史散歩」。2 つめは、北支部委員の松本美都恵さんの被爆講話です。松本さんは当時 3 歳、爆心地から 2.1km 長与町で被爆。ピースボートにも参加するなど平和運動に熱心に取り組んでいます。3 つ目は、新藤兼人監督の劇映画『第 5 福竜丸』の鑑賞会です。1954 年アメリカがビキニ環礁で実施した水爆実験によって、死の灰を浴びたマグロ漁船員たちの被爆体験を告発したものです。

南支部・香焼支部

南支部は、被爆遺構巡りと核禁条約の署名に取り組みました。遺構巡りは 2 回目で要望があつた城山小学校や嘉代子桜などを 5 月、おなじみの柴田さんの案内で回りました。長崎新聞に載った行事案内を見て参加した人もおり、「柴田さんのガイドは市民、被爆者の目線を意識した語り口でした」と感想を述べました。柴田さんからは「戦争や原爆被害を自分事として意識していただけたら」という言葉をいただきました。核兵器禁止条約の署名行動は 8 月、上戸町病院の管理部と共同して院内待合室で行い、リハビリ職員の声掛けもあり、1 時間で 53 筆集めました。なお、同条約の署名集約数は長崎県健康友の会連絡会では 12 月 15 日現在 1800 筆です。

最後は香焼支部です。昨年 6 月香焼公民館で行われた「平和の旅へ」合唱団のコンサートへの協賛です。被爆者：渡辺千恵子さんの生涯を描いた演奏会には 200 人が参加し、成功を収めました。

終わりに

現在、世界には 1 万 2 千発の核兵器が存在します。ウクライナやガザの戦争で核兵器が使

用されるのではないかという危機感があります。また、政権与党からは非核三原則（核兵器を持たず、作らず、持ち込ませず）を見直すという発言がされています。

昨年8月、広島の平和祈念式典において、当時の湯崎広島県知事は「核抑止は万有引力の法則のような物理的真理ではなく、頭の中で構成されたフィクション」と述べました。被団協のノーベル平和賞受賞は核抑止に頼らない平和な世界への願い、これから世代への期待と励ましも込められていると思います。

私たちは、被爆の実相を伝える遺構巡りや被爆体験の継承にとりくみ、核兵器廃絶のために尽力します。共に力を合わせましょう。

諫早健康友の会

事務所ができ新たな活動を 始めました

発表者：吉岡 賢
諫早健康友の会事務局長

はじめに

この演題は、昨年9月の「いきいき健康フェスタ」の折りに、石田亨会長が報告されたものに若干の追加を加えて報告します。石田会長は昨年11月8日の幹事会には集積されましたが、その後体調を崩され12月14日に亡くなられました。諫早の会員一同、会長のご冥福をお祈りするとともに、ご意志を引き継いで頑張っていきたいと決意しています。

事務所ができるまでの経過

諫早健康友の会は2009年にスタートしました。この15年間、会議は個人宅や公的な施設を使ってきました。2020年から「居場所づくり」を開始しましたが、なかなか適当な物件がなく4年が経過。幹事のほとんどが車での参加であり、無料の駐車場の有無がネックとなっていました。

一昨年の8月に西諫早ニュータウン内の借家を契約することができました。

昨年の6月に庭と畠を潰して駐車場を整備、近所の駐車可能な場所を加えると、10台以上の駐車が可能となりました。

事務所を活用した取り組み

これまで諫早では、公民館などを使っての

4つのストレッチサークルが、ほぼ毎週活動していました。合計70人ほどです。昨年2月から、完成した事務所を活用した新しいサークルづくりにとりくんできました。参考にしたのは、先行している佐世保の「いこいの家」のサークルです。

昨年2月からこの4つのサークルをスタートさせました。スクエアステップ以外は、現在まではほぼ毎週実施して定例化しています。

各サークルの様子

囲碁サークルは月曜日の午後2時からです。碁石は多くの方から寄贈していただきました。碁盤は折りたたみ式の碁盤をACBで購入。現在の登録は8人です。初心者歓迎としましたが、今のところ5級から5段までの経験者のみです。右写真の右側は在りし日の石田会長です。

健康マージャンサークルは木曜日の午後2時からです。牌は4組寄贈していただき、組み立て式雀卓を2つ購入しました。参加者がいるのか少々不安でしたが、初日から7人これ、現在の登録者は16人、全員が熟年女性です。やり方を知っている方も少数おられましたが、ほぼ全員が初心者。0から指導してもらっています。左写真の立っている方が先生です。笑いが絶えない2時間となっています。

ストレッチサークルは金曜日の午前10時からです。やや歩行が困難になりつつある80代の方が中心です。数回で効果が実感できたと喜ばれています。集まっての懇談も重視しています。昨年7月にはゴキブリ団子づくりもしました。

今後の課題と展望

第一は新たなサークルを立ち上げることです。手はじめに、1月に「カラオケ一番」を使ったカラオケサークルを立ち上げる予定です。

第二はこの事務所を拠点にして、まだ班がない西諫早地区に班を立ち上げることです。

第三は気軽に立ち寄れる“サロン”的な事務所にすることです。

最後に、事務所設置に関わって物心両面で支えていただいた長崎民医連、友の会県連絡会の皆様に心から感謝申し上げます。

また、今後とも支えていただく長崎民医連のご期待に沿えるよう、諫早健康友の会のいっそうの発展を誓いまして報告を終わらせていただきます。

身体的拘束最小化にむけての取り組み

発表者：松尾つばさ

共同発表者：青柳栄子・中村雄太

事業所：上戸町病院

部門：3階病棟

I.はじめに

2024年に診療報酬改定で身体的拘束の最小化が施設基準とされ、その基準を満たない場合入院基本料が減算されるため、その最小化へ向けて取り組むこととなった。3階病棟は回復期リハビリテーション病棟であり、生活の質向上、ADL訓練を行うため、見守り歩行をすることが多い。一方で動作の未確立のレベルの方の1人での移乗・独歩による転倒発生リスクが高くなり、スタッフは抑制に依存せざるを得ない事が多い。抑制を行わずに安全を確保する方法を検討するためには病棟内での意識の統一が不可欠である。今回、意識調査を行うことで見えてきたことを活かして、身体拘束最小化にむけての取り組みを発表する。

II.目的

- 身体的拘束に対する職員の意識統一を図る

III.方法

- 調査方法：無記名紙面調査（アンケート）
- 期間：令和7年9月～10月
- 対象：3階病棟に勤務している看護師・介護福祉士の職員17名

IV.倫理的配慮

アンケート調査の参加は自由意志であり、個人が特定されないように行うことを提示し、アンケートの提出をもって承諾とした。

V.アンケートの結果および考察

回収率：82%（17名中14名回収）

- 「身体抑制についてどう思うか」では、多くが患者の安全を守るために必要性を感じている。一方で身体拘束を「したくない・避けたい」という意見が多く、患者の安全確保や重篤な事故を防ぐために必要で、患者の尊厳や人権を侵していると感じながらもやむを得ず行っていることがわかった。また、業務の多忙や欠員、身体的拘束の適応など「抑制しなくてもいい方法があるなら学習したい」という学習意欲もあり、身体的拘束の最小化自体には前向きであることがうかがえた。
- 「身体抑制を減らすことは可能か」は「はい」が86%、「いいえ」が14%。
- 「身体抑制患者の把握はできているか」は「はい」が93%と把握されていると考えている。
- 「身体抑制開始は、どのようなタイミングで決めているか」では、転倒の危険性があるとき35%、（本人・他患者の）安全を守れないとき30%、認知機能23%、危険行為11%となつた。
- 「身体抑制解除はどのようなタイミングで決めているか」では、危険リスクが低下したとき35%、ADLの向上25%、抑制によって患者状態が悪化したとき15%、退院先が抑制不可の施設の為15%、その他10%となつた。

身体抑制開始と解除は担当スタッフやその日のスタッフの判断で行っている状況となっており担当・リハチーム・病棟全体での意思統一のない状態で施行されている。

VI.3階病棟での取り組み

- これまで個人主觀で行っていた身体拘束の患者に対して、毎週水曜午後に病棟としての評価を行った。病棟スタッフ全員とはならないが複数名で話し合い、スタッフ全体で納得できる身体拘束の継続や早期の解除にむけて努めている。
- 転棟や直接入院時は入棟後に回りハ病棟として、安全を確保できる状況（隣にスタッフが付き添って過ごす、ナースステーション近くでスタッフがすぐに対応できる環境）にして拘束

のない状態を観察するようにしている。

3. 起立時転倒の危険性がある患者へは、塗り絵、計算・漢字ドリル、カラオケ等を行い、本人の趣向にあったものをみつけ身体拘束を避けるよう努めている。

4. 欠員や多忙な状況もあり、物理的な身体的拘束とは異なる拘束（言葉や態度等）に対しても知識や意識を高めていく必要性もあり、言葉による身体拘束（スピーチロック）の勉強会を病棟内で行った。

また、スピーチロックにいたる原因の一つとしてアンガーマネージメントについての理解を深めるための勉強会も病棟内で行った。

VII. まとめ

身体拘束を最小化する取り組みの強化として、医療機関における患者の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束を行ってはならない事を規定するとともに、組織的に身体拘束を最小化する体制を整備することを規定する、とある。抑制は患者の安全確保や重篤な事故を防ぐために必要であると認めつつも、患者の尊厳や人格を侵しているという自覚があった。患者の安全と抑制のリスクに対し身体抑制は最小限にすべきと考える一方、倫理的ジレンマに直面する事で患者のリスクに対し、慎重に考えなければならない困難さを感じている。厚生労働省の「介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き」では身体拘束を必要としないための3つの原則の内

「身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する」というものがあり、「必ずその人なりの理由等の要因があり、職員のかかわり方や環境に課題があることも少なくない」と述べられている。日々の患者とのコミュニケーション方法を振り返り、適切な方法で接するために、物理的な拘束だけでなく、知識や意識を高める目的での勉強会を行い個々の患者に対するコミュニケーション方法を見出す事が出来た。また原因の一つであるアンガーマネージメントについての理解を深めるための学習会を行えた事でさらなる意識改革に結びつける事ができた。今後は、カンファレンスの継続、アセスメントツ

ールの作成に取り組み、身体的拘束の対応の統一を図りたい。

VIII. 終わりに

身体的拘束の最小化に向け職員1人1人が意識を常に持ち、前向きに取り組みを継続し、日々のケアにつなげるようにこれからも病棟全体で取り組んで行きたい。

IX. 参考・引用文献

1. 令和6年度診療報酬改定の概要 重点分野II
(認知症、精神医療、難病患者に対する医療)、
2024. 3,5

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

2. 厚生労働省、介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き、2024.8,20
<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001484658.pdf>

大浦ひだまり食堂の歩みと 病院として何ができるのか？

発表者：永田和磨

事業所：上戸町病院

部門：栄養課

はじめに

HPHの観点から栄養課として何かできることはないかと考えこども食堂を通して子供達に居場所を提供することで孤食を防ぐとともに地域の人々と交流できる場とし、子供達とその保護者の方々が抱える問題を発見し解決の糸口になればとはじめました。

大浦ひだまり食堂の歩み

まず、こども食堂を始めるにあたり他の地域、同じ大浦の地域のこども食堂に参加させてもらい、大浦ひだまり食堂はどのような形で開催し運営していくかを模索していました。更にひだまり食堂を継続させるために事務局を作り病院全体に広めるために社保委員会の中で小委員会を作りました。そして、2022年4月第一回の大浦ひだまり食堂はコロナ禍ということもあり上戸町病院でお弁当を作つて詰め大浦診療所で配布のみ行うという形でした。

その後、密にならない様に時間での予約制にするなどコロナ禍での工夫をしながら行いました。

回数を重ねコロナが少し落ち着いた頃から子供たちに楽しんでもらえるように季節の行事毎にイベントを行いました。

8月は食中毒のリスクも考え弁当配布ではなく子ども無料塾を開催しました。ですが、毎年参加してくれる子供達が少なくなってしま

い今後の開催方法や周知の仕方を考え、夏休みに子供達が集まる場になれるようにしたいです。

9月はお月見でお団子に絵を書いてもらったり、10月はコロナで中止になったおくんちの気分を味わってもらうために出店形式に、12月のクリスマスではケーキの飾りつけをしてもらうなど試行錯誤してきました。

最近では、6年ぶりに開催した病院まつりにひだまり食堂として参加させて頂きました。子どもたちには無料で食べてもらいとても好評で直ぐに完売しました。

運営していく中で出てきた課題

開始当初こども食堂と同時に地域の方にも利用してもらいたいということで大人だけでも300円で購入してもらえるようにしていたこともあり、子供より大人の利用者の方が多く来ていました。

子供達に来てもらうために保育園、小学校などにチラシを配布したり、先ほど紹介したイベントを考え実施し、今では全体の7割近く子供たちに来てもらえるようになりました。そして次に出てきた課題が衛生面でした。

どうしても私たち栄養課とボランティアの方々で食中毒への意識の差がありました。

万が一子ども食堂で食中毒を出してしまった上戸町病院の調理師として作つてることもあり、患者様の食事に影響を及ぼすかもしれない、こども食堂そのものもリスクがあるから辞めようとなるかもしれないと思い衛生への意識を共有するため衛生の学習会を行いました。

学習会以降はボランティアの方々の意識も変わり、手袋の取り扱い方、アルコール消毒など徹底してくれるようになりました。

そして運営していく中で必ず必要なのが資金です。

最初は資金が足りなくなることもある中、野菜を馬鹿青果、お肉をカウベルにとても安くしてもらったり、無料で支援して頂いたりしました。

そしてこども食堂ネットワークという長崎市のコミュニティに入りそこを通して支援品の寄付・寄付金・助成金の情報なども頂きました

その中でララコープさんを紹介して頂き、毎月お米と寄付金と毎年夏頃にフードドライブを開催して集まったものを長崎市の各食堂に分けていただいています。

他にも沢山の支援を受け今では資金が足りなくなることは無くなりましたが支援品はいくらあっても子供達に喜んでもらえます。

ご協力お願ひいたします。

今後病院として何ができるのか？

沢山の子供達が来てくれるようになりましたが、引きこもりのお子さんがいる家庭、忙しくてお子さんを連れてこれない家庭など、地域との繋がりが出来ずこども食堂に参加できない家庭への支援は出来ておらず、把握するのは困難で手が届いていないというのが現状です。

いつかそういった家庭にも支援できるようにしたいです。

そして、病院が運営することも食堂として病院ならではのイベントができたらと考えています。

親子調理実習、AED の講習や各部署の職業紹介を実施し、将来の職業選択の参考になる取り組みを行う。

このように上戸町病院全体で取り組んで病院

が運営することも食堂ならではのイベントが出来たら子供達は楽しく、ためにもなり、病院としては知ってもらう良い機会になるのではないかとかんがえています。

まとめ

2022年の4月から始まった大浦ひだまり食堂も3年半が経ちました。

参加してくれるボランティア、職員の方々、そして寄付など支援してくれる方々のおかげでここまでやってこれました。

これからも皆さん之力借り更に子供たちに楽しんでもらえるこども食堂にしていきたいです。

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47回（2025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「倒産と再建から学んだ民医連の存在意義」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) 香焼民主診療所におけるプライマリ・ケア看護のまとめ ~プライマリ・ケア看護師に認定されました!~
(香焼民主診療所 土屋由紀子さん)

(2) A病院における外国人医療の現状と課題

(上戸町病院 外来看護課 赤島友美さん)

(3) ご利用者の健康を考えてデイサービスで取り組んだこと ~レンジで簡単料理教室を始めて~

(戸町ふくし村 デイサービス 松永さやかさん)

(4) 中庭での園芸療法のすすめ

(上戸町病院 回復期入院リハ課 山本美生さん)

(5) 1人暮らしの高齢者に対する関わり ~見守り支え合うネットワーク~

(大浦診療所 外来看護課 相良洋子さん)

(6) 長崎健康友の会 平和の取り組み ～長崎健康友の会
(長崎健康友の会 平和といのち・くらし委員会 山口喜久雄さん)

(7) 諫早健康友の会 事務所ができ新たな活動を始めました
(諫早健康友の会 事務局長 吉岡賢さん)

(8) 身体的拘束最小化にむけての取り組み
(上戸町病院 3階病棟 松尾つばささん)

(9) 大浦ひだまり食堂の歩みと 病院として何ができるのか?
(上戸町病院 栄養課 永田和磨さん)

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、1月24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/JrhEi1ML3w3QdtoJA>

