

安心の地域  
医療を支える



# ジェイコー JCHO × ニュース Japan Community Health care Organization

2021 SPRING 春号 | ジェイコーニュース | vol.29

独立行政法人地域医療機能推進機構

## CONTENTS

### P.02 ニュース

尾身理事長によるJCHO東京蒲田医療センターの視察について

株式会社バッファロー様からの空気清浄機のご寄附について

### P.03 【インフォメーション】

JCHO研修センターが完成しました

情報セキュリティ・個人情報保護研修への取り組み

情報セキュリティ専任技術者 泥谷 滋

### P.04 【特別企画】 理事長に聞く～JCHO職員へのメッセージ～

理事長 尾身 茂

本部 広報・コミュニケーション担当理事 徳岡 晃一郎

本部 医療部副部長 河嶋 知子

### P.08 【トピックス】

百十四銀行学術文化振興財団からの研究助成金受賞について

りつりん病院 リハビリテーション部 作業療法士 宮本 一巧

### P.09 【特集】 JCHOの訪問看護ステーションによる取り組みの紹介

神戸中央病院附属訪問看護ステーション 看護師長 内垣 靖子

四日市羽津医療センター附属訪問看護ステーション 副看護師長 東川 亜依子

金沢病院附属訪問看護ステーション 看護師長 新井 優

天草中央総合病院附属訪問看護ステーション 看護師長 川上 ゆみ

可児とうのう病院附属訪問看護ステーション 看護師長 安藤 恵美

### P.14 【トピックス】

「Nursing Nowキャンペーン」について

～フォーラム・イン・ジャパンへの参加とキャンペーンでの展示の紹介

### P.15 【広報アラカルト】

鬼は外、福は内

桜ヶ丘病院 事務長(現 東京高輪病院 事務部長) 遠藤 和美

～五感で楽しめる食事をめざして～

湯布院病院 栄養管理室 管理栄養士 塩月 桂

### P.16 【JCHO GROUP】 全国病院 MAP



尾身理事長によるJCHO東京蒲田医療センター視察の様子

メッ  
J C H O  
セー  
ジ  
職員への

特別企画  
理事長に聞く

特集

J C H O の訪問看護  
ステーションによる  
取り組みの紹介

# ジェイコー JCHO × ニュース Japan Community Health care Organization NEWS

- 1月21日 情報セキュリティ・個人情報保護 本部伝達研修  
・28日
- 1月27日 特定行為研修実施責任者会議 (Web)
- 2月15日 認定看護管理者教育課程運営委員会 (Web)
- 2月16日 経営エキスパート研修 (実地研修・事前報告会)
- 2月17日 診療報酬実務者会議 (Web)
- 2月25日 経営エキスパート研修 (実地研修編・報告会)
- 2月26日 経営エキスパート研修 (第2回コーチング研修)
- 3月12日 看護専門学校運営会議 (Web)

## 尾身理事長によるJCHO東京蒲田医療センターの視察について

令和3年3月19日、尾身理事長によるJCHO東京蒲田医療センターの視察が行われました。

同病院は、他の多くのJCHO病院に先駆け、新型コロナウイルス感染症が広がり始めた初期の段階から、クルーズ船ダイヤモンドプリンセス号の乗員・乗客の受入医療機関として率先して対応に取り組んできた病院です。

理事長は現場の状況を直接ご覧になり、職員の皆さんを労いました。

共にこの問題に取り組む同志として、職員の皆さんは理事長からの激励に大変感激されたとの事です。改めて医療従事者としての使命感を新たにしたい日になったのではないかと思います。



## 株式会社バッファロー様からの空気清浄機のご寄附について

株式会社バッファロー様より、新型コロナウイルス感染症対策への支援として、JCHO57病院に対し空気清浄機(合計1,553台)をご寄附いただきました。

ご寄附に当たり、JCHO本部において株式会社バッファロー代表取締役社長の牧様と懇談し、尾身理事長より、患者のみならずにより良い療養環境の提供、また安心して安全な空間の整備、さらには医療従事者の活動維持や向上に努めていきたいと感謝の言葉をお伝えし、感謝状を贈らせていただきました。

この度のご支援に、深く感謝申し上げます。

また、今後も継続した新型コロナウイルス感染症の対応が必要な状況にありますので、引き続き皆様のお力添えを賜りますようお願い申し上げます。



## ～ JCHO 研修センターが完成しました～

令和2年1月より東京都新宿区にて建設を行っていたJCHO研修センターが完成いたしました。

短期から長期にわたる研修に対応できるよう、宿泊施設を備えた9階建ての建物となっており、今後、様々な研修に活用していく予定です。



研修センター居室



研修センター外観 正面拡大



研修センター外観 正面

## 情報セキュリティ・個人情報保護研修への取り組み

情報セキュリティ専任技術者 泥谷 滋

JCHO 発足以来、職員の情報セキュリティ・個人情報保護に対するスキル向上のため、毎年すべてのJCHO病院の代表者が本部に集合し研修を実施しています。また、その研修内容を踏まえ、各病院において伝達研修を実施して頂いています。

令和2年度はコロナ禍の中、初めてオンラインによる研修を実施しました。オンライン視聴による集中度維持のため時間短縮を行い、伝達研修用資料については参加者の皆さんが加筆・変更・追加を容易にするため、パワーポイントのファイル形式で提供するとともに、オンライン研修の内容をビデオ録画して院内の伝達研修で活用できるようにしました。

令和2年度の研修ポイントは以下の3点です。

1. 情報セキュリティ、個人情報漏えいの原因は9割がヒューマンエラーであること。
2. 残りの1割の原因のうち、9割が標的型メール攻撃によるものであること。
3. JCHOは、独立行政法人として「政府機関等の情報セキュリティ対策のための統一基準群」<sup>(※1)</sup>に準拠するよう求められていること。

各病院では職員のみならず、多くの業務委託企業の皆さんも日々運営に携わって頂いています。

全職員・業務委託職員向け「情報セキュリティ・オリエンテーション資料」もご活用ください。

(※1)：サイバーセキュリティ基本法(平成26年法律第104号)第25条第1項第2号において、国の行政機関等のサイバーセキュリティに関する対策の基準を作成することとされています。これに基づき、平成30年7月25日、「政府機関等の情報セキュリティ対策のための統一基準群」(以下「統一基準群」という。)を決定しました。

統一基準群は、国の行政機関及び独立行政法人等の情報セキュリティ水準を向上させるための統一的な枠組みであり、国の行政機関及び独立行政法人等の情報セキュリティのベースラインや、より高い水準の情報セキュリティを確保するための対策事項を規定しています。

全職員・業務委託職員向けテキスト

2020.12  
独立行政法人 地域医療機能推進機構  
Japan Community Health care Organisation

標的型メール攻撃を避けるために

- \* サイバー攻撃の手口の90%以上は、メールからと心得る。
- \* メール送信には、**送る前に一息入れる。**  
(急ぐとミスする可能性大、送信先、CC、BCCのアドレス、添付ファイル等を再度確認する。)
- \* 誤送信防止のシステム(送信を30秒～数分遅らせ、気づいたら取り消せる機能)も販売されているが、これをマニュアルで行う!
- \* **怪しいと思ったら、触らない!**怪しい内容の会社名、サイト名等、メールを処理する前にGoogleで実在するか確認の上、メールに取り掛かる!
- \* **パスワード付きZIPファイル添付のメールにパスワードも記載があるのは、あり得ない! おかしいと気づく!**
- \* もしも、怪しい添付ファイルを開いたら・・・

- ① LANケーブルを抜く!
- ② 周囲に相談!
- ③ パソコンの電源を切らず、何も操作を行わない!(現状保身)
- ④ 手順書に基づき報告!

# ～ JCHO 職員へのメッセージ～

今回は、徳岡広報・コミュニケーション担当理事と河嶋医療部副部長を交えて、尾身理事長に、新型コロナウイルス感染症への対応に日々取り組んでいる JCHO 病院職員への激励につながるお話や、また、コロナ対策から学べることや社会的意義、そして有事の際の院長のリーダーシップについてのお話なども伺いました。

※この企画は、令和3年2月16日に実施しました。

## ～ JCHO 職員への御礼～

**河嶋** ▼ このコロナ禍では JCHO の職員全員が専門職として、自身を律しながら業務に就いていると思います。理事長は JCHO の組織のトップですが、前線で戦われるお姿をテレビ等で見ている職員は、JCHO の一員として誇りや使命感を持って働いていると思いますし、看護部長からもそのような話をよく聞きます。JCHO は国内発生早期から一丸となって対応してきましたが、新型コロナウイルス感染症に直接対応している職員や、通常業務を守る職員に対しても、励ましのメッセージをお願います。

新型コロナウイルス感染症のための JCHO 全体での病床確保数は、現在約 650 床です。受け入れは 4 千名を超えました。国からの突然の要請でクルーズ船への職員派遣や乗員乗客の入院受け入れ、それから羽田空港検疫所への職員派遣もありましたし、医療職の国家試験の会場で体調不良や発熱があった人に対してのオンライン診療を関東地区の病院が対応してきました。

## 尾身

▼ 感染が始まった当初のクルーズ船への対応から今に至るまで、職員の数が限られている中で国や自治体からの要請に使命感をもって積極的に応えていただいた JCHO 職員の皆さんを、私は大変誇りに思い、この場を借りて厚くお礼を申し上げます。少し前の話ですが、7年前の JCHO 発足は、3つの民間の団体が一つの独法になるという社会実験でしたよね。

## 河嶋

▼ そうですね。

**尾身** ▼ この組織をどうするのかについて当時の院長や事務部長、看護部長とよく話しました。まず一番は組織に一体感があることが重要で、キーワードは地域医療に貢献することでした。当時を思うと、それで皆、精一杯でしたよね。私も JCHO の代表として、地域包括ケアや地域医療、しかも財政的な健全性を守ることなどで頭がいっぱいでした。そういった時期を経て、中期計画1期目の5年があつたという間に終わり、昨年、2期目の1年目の業務実績評価では初めて A 評価になりましたね。皆さんの色々な努力の積み重ねが大いに評価されたと思うのですが、クルーズ船の時から新型コ



コロナウイルス感染症へ一生懸命に対応してくれたことが評価の一部であったのは間違いないので、JCHO職員の皆さんには本当に頭が下がる思いです。また、JCHOの医療関係者の中でワクチン接種希望者が結構いたと聞いています。

**河嶋**▼27病院で、約一万人ですね。

**尾身**▼一生懸命やってもらっている中で、更にワクチンを国内で初めて打ったグループの1つですよね。JCHOの役目は地域のニーズに応えることですが、地域医療に加えて、コロナ医療を求められたわけですね。ベッドをやりくりして患者さんを受け入れて、また更にベッドを空けてほしいと。院長や現場の人の苦勞、大変さは痛いほどわかります。社会のために私からの無理難題にも応えてくれて、本当にありがたいと思います。

### 新型コロナウイルス感染症が浮き彫りにした問題とは

**尾身**▼今回、私が政府の分科会の

会長を務め、JCHOの理事長だけではない立場で感じるということがありました。ポストコロナと関係しますが、大きな目で見

ると、日本社会の様々な問題が浮き彫りになった気がします。非常に強い黒船のようなウイルスが襲来して、薄々みんなわかっていただけで自覚できなかった日本社会の問題がはつきり見えてきたように思うのです。それは

例えば、個人の自由と公共の利益のバランスをどう考えるべきかというような社会の理念の問題。それから、人との付き合いの問題も考えさせられました。これまでは何気ないものだった人とのつながりの価値ですね。

コロナ禍では人とコネクションしてはいけないわけだから、人との関係がいかに大事なかを改めて認識させられたんですね。あとは暮らし方や医療のあり方にも一石を投じたと思いますよ。私も感染症対策には国内外で関与してきたけど、これほど大変なのは無かったですね。なぜかと言うと、このウイルスが、例えて言えば一見善人なんだけど、実は悪人だったというしたたかな奴なんです。

**河嶋**▼何か賢いなと思いますよね。とても。

**尾身**▼軽症者を多く出して少し油断させる一方で、一部の人にはグサツと肺炎で刺すという感じ

で。この肺炎はインフルエンザなどの肺炎とは全然違うので、日本の社会や世界にとって、日常の衛生観を変え人々の生き方さえ変えてしまうような変化をもたらしただ。医療人のこれからの教育の在り方も。感染症の領域に強い人が少ないですね。

毎年必ず来るのであれば準備しておくけど、いつ来るかわからないから、そのために大きなチームを持つことは現実的ではないですね。そうすると、普段は専門性を持っていて、いざとなったら柔軟に対応できる、サージキャパシティ(※)というものの必要性。これを強く感じていきます。だからこれからの医療のあり方、医療人のあり方や育て方、組織のあり方も、必ず問われてくる。これからは一人ひとりと、みんなが連携し、弾力的に対応することが求められるでしょう。

### 皆でコロナ禍を乗り越える

**河嶋**▼以前、理事長が、日本人は

これまでも数々の国難を乗り越えてきたので、必ず学習して、今回も必ず乗り越えると仰っていたのがすごく印象的でした。

今、なかなかゴールが見えない状況なので、事務部長も看護部長も、現場では非常に閉塞感があると仰っています。でもこういう中にありながらも、少しずつ乗り越えている感じはあるのですが、どうでしょう。

**尾身**▼日本の場合にはSARSも

MARSも無かったし、準備不足だった事は間違いないです。ハンディキャップを背負って始めて、PCR検査なんかも元々のキャパシティがあった。医療の人員なんかもどこも余裕はないんですよ。

2回目の緊急事態宣言を出す前から外出自粛やテレワーク、それから時短要請をしている。ところが、8月ごろから社会全体が疲れてきて、社会経済活動を戻したいという雰囲気になってしまっただけで、経済も疲弊しているし、これは社会全体のコンセンサスだったと思います。でも、これは日本の国難ですから国、社会が一体感を持たないと、乗り越えるのは難しい。普段はみんな自由にものを言うことが日本社会の良さで、それぞれが個性を持つて好きなことができる。でもこ

※サージキャパシティ…危機時における人員体制などの対応能力のこと。

ういうときはある程度統一感がないといけませんね。だけど、特に若い人達は、感染してもほとんどが軽症だとわかっているから…。我々だって、20歳やこちらの時期に、社会のために自分を律するなんてことはありませんでしたよね。ですからよっぽどリーダー達が働きかけないといけなかった。と、そんな状況があつて、とうとう2回目の緊急事態宣言を出さざるを得なくなつたわけです。だけどさつき河嶋さんが言った、日本は乗り越えているという言葉。2回目には、1回目の緊急事態宣言に比べたら柔らかいんですね。1回目は、デパートなんかも休業したけど、2回目は飲食店のみ。日本は学びつつやっているとす。2回目の緊急事態宣言が出たらかなりの人が協力してくれて、特に夜は人出がけっこう減りましたよね。

**河嶋**▼確かに減りましたね。

**尾身**▼昼間は外に出ている人が比較的多いけれど、それだけではあまり感染しないというのが、少しずつ分かってきている。外に出ること自体で感染するわけではなく、リスクの高い場面があるわけですから。それに、ワ

クチン接種は医療従事者にとつて福音ですよ。医療従事者は今まで一年近く、心理的にも非常にプレッシャーのかかる状況に置かれていたから、それが多少軽減されればいいなと思います。もう一つ、今回、なぜ多くの人が不安感を持ったかといつたら、一部だけど、感染すると重症化して亡くなる人がいる、その恐怖ですよ。でも、今後は恐らくワクチンの有効性ははっきりしますよ。重症化や発病予防になる、これも福音ですよ。そうですね。そうすると、人々の新型コロナウイルス感染症に対するイメージが変わってくるはずですよ。しかし、それでも完全に感染を防ぐことはできないから、ある程度感染を低く抑えていくことが重要で、緊急事態宣言を解除した後もウイルスとは長い付き合いにならないらざるを得ないでしょう。ワクチンの効果を見て、次に何をしたらいいのか、またわかってきますから、この学習の繰り返しですね。この時に、国や自治体がどういう政策をとるのか。一般市民はどう反応し、行動するのか、ここが実は一番の試金石だと私は思います。その時までには日本の国も国

民も多くを学んでいなければならぬですね。

**徳岡**▼現場の閉塞感。これはあるんだけど、日本人はみんな学習しているし、徐々に対応を学んできているから、あとはワクチンも出てくるし、出口のないトンネルは無いというようない。そこに一歩ずつ向かっているという自信を持つことですね。私は、最初の緊急事態宣言の前です。日本が欧米ほど感染が広まっていなかった時に、理事長が、日本は何とか持ちこたえていると仰った、あの言葉が好きですね。何か「持ちこたえる」という所の歯止めが、我々には使命感というか秘めた自信としてあるのかな。そう思いますよね。

**尾身**▼そういう意味では、日本の場合は、医療関係者、保健所の人、本当に頑張りましたよね。

## 院長のリーダーシップについて

**尾身**▼院長のリーダーシップとは、何をやりたいのかではなくて、こういう時代に特に何を求められるかがわかる事が大事だと思います。我々が給料をもらっている理由は、問題を解決

するからですよ。問題を解決するのに、それぞれができる範囲があります。職能っていついかな。

**徳岡**▼役割ですか？

**尾身**▼そう、役割です。個人がそのように考える組織は強いと思います。おかげさまでJCHOはだんだんそういうカルチャーができてきました。さつき言つたように、無理難題を各病院にお願いしたけど、それはもう大変だと思えます。逆に私が院長だったら、あの理事長ふざけるな辞めてほしいと思うんですけど。だけどそこは、無理でもやってくれ、何を求められているのかわかるのがリーダーだと思えます。自分の思いはみんな持っているんですよ。それぞれ生活があり、友人があり、家庭があり、個人の夢があるでしょう。だけどリーダーは、社会が求めることにアンテナを張らなといけない。そのためには、自分の気持ちを乗り越えられるかどうか大事ではないでしょうか。

**河嶋**▼いつも理事長はどんなに変なことでも前に向かう気持ちになる言葉をかけてくださるのですが、それはこれまでのどの



ような経験から来られているのでしょうか。

**尾身**▼それはちよつと褒めすぎだけど。仕事というのはどうしてもパブリックな側面がありますよね。うちの病院だったら患者さんにより良い治療をできるか否か。人間は、それぞれの歴史の条件に影響されているから、その時代によって求められることは当然違うけど、その時代で、理屈じゃなく、この組織、この部署、に何が求められるか、直感でわかるはずなんですよね。今、自分が属する社会、あるいは組織、コミュニティに求められていることをやることによって人々がより納得感を得られるとか、腑に落ちる。働くことの一歩の楽しみというのは、恐らく、自分の成果が、自分自身も嬉しいかもしれないけど、それで問題が少しでも解決することです。それまでには大変なことがありますよね。プロセスによっては難しい問題もあるし、人を説得しなくてはいけないし、色々乗り越えなければいけない壁があるけど、これが何にも代え難い。若い頃から、それが働く意味と感じていたかな。

### 〜前向きに対応するJCHO職員への思い〜

**河嶋**▼クルーズ船への対応で東京

や横浜に職員を派遣してもらったのですが、当時、新型コロナウイルスは謎の病原体だったので、電車に乗ったり、街を歩いたらそれだけで感染するイメージを持たれていて、「派遣とは何事か」という意見も当初はあったんですが、皆さん結果的には対応してくれました。そして、派遣された医師・薬剤師や看護師は地元に戻って、この時の経験を感染対策に活かしているんですよ。（JCHOニュース 2020年秋号参照）

日本で初めて新型コロナウイルス感染症の患者さんを診た人たちなので、その時の経験を持ち帰って、マニュアル化など、ちゃんと形に残している。この時に来てくださった人たちは皆さん前向きで、とても意味がある経験だったと仰っていました。

**尾身**▼JCHOにはそういう人がいっぱいいるから、ありがたいですよ。

**河嶋**▼そうですね。皆さん最初は戦場に行くような気持ちだったらしいのですが。また、病院で

働いている若い人達は、ずっと自粛生活をしていて。

**尾身**▼そうですね。よくやってくれていると思います。

**河嶋**▼一方で、自分たちは自粛していて、外に出ている人達を羨ましいと思うけれど、でもそれも理解しながら働いているという話もよく聞きます。普段の生活とのバランスが難しいですよね。折り合いをつけて対応していくしかないですからね。

### 〜尾身理事長が剣道雑誌に?〜

**河嶋**▼話は変わりますが、日々のお忙しいお仕事のリフレッシュ法でもあるのか、理事長は剣道をされていますよね。理事長が剣道雑誌に取材されておられたのを見つけたんですが。

**尾身**▼そうなんだ。コロナが終息したら、みんなもそれぞれやりたいことや夢があるでしょう。好きに生きたいとか、山登りしたいとか。

**河嶋**▼早くそんな日が来てほしいですね。

**徳岡**▼本日は色々とお話いただき、ありがとうございます。

**尾身・河嶋**▼ありがとうございますました。

JCHO りつりん病院 リハビリテーション部 作業療法士 宮本 一巧 (研究代表者)

この度、一般財団法人百十四銀行学術文化振興財団が行う産業・学術部門の研究助成金を受賞させて頂きました。

我々の研究テーマは、理学・作業療法士（以下、セラピスト）の治療技術（以下、ハンドリング）の具現化です。セラピストは治療の際、対象者の身体に直接的に手を添え、目的動作の遂行を支援、評価していく場面が多くあります。このような直接的な徒手の介入によって対象者を操作・支援することの総称をリハビリテーション領域では「ハンドリング (handling)」といいます。セラピストにとってハンドリング技術を高めることは、評価・治療を進めるに当たって非常に重要だということは言うまでもありません。未熟なハンドリングは、返って対象者のパフォーマンスを低下させてしまう可能性があるからです（第54回日本作業療法学会にて報告）。しかしながらハンドリングは経験知的な要素が非常に大きく、その大部分は言語化が難しい暗黙知です。そのため技術の伝承が難しく、OJT (On-the-Job Training) の中でも難渋するひとつだと思われまます。必要性が十分に認識されながら定量的な研究が進まなかった理由は、ハンドリングが現場で実践に基づき練り上げられてきた思想、技術であるためと考えています。本研究は、現場のことをよく知るセラピストが複雑系物理学、情報学を専門とする京都大学の研究者と共同して、さらに現場に適した計測装置を活用することで、ハンドリング技術を定量的に研究しようとする画期的で学術的にも特色のある試みです。

実験手続きとしては、患者さんの動作（起き上がりや立ち上がり等）に対して熟練者と初心者のハンドリングを比較検討していきます。計測装置で得た各身体部位の座標からまずは運動解析に必要な基本的なパラメータを算出し、患者さんとセラピストとの協調関係（個体間）、患者さん、セラピストの各身体部位の協調関係（個体内）の解析を試みます。熟練者の方が動作のスムーズさが高いということは容易に想像が付きませんが、どの身体部位が動作を先導しているのか、どの動きが先行してハンドリングを成功させているのか等をデータから読み取り、熟練者が持つハンドリングの“コツ”に迫ることが主目的です。

香川県は理学療法士、作業療法士ともに全国平均を上回る数のセラピストが活躍しています。我々の研究により熟練セラピストの技術を定量化し、技術を継承する材料を抽出することができれば、香川県が全国に先駆けて高い質のリハビリテーションアプローチを普及させる起点となることが期待されます。平成23年に始まった本財団も令和2年度での解散が決まっているとのことです。最終年度の助成を頂くにあたり、母体企業である株式会社百十四銀行が地域社会に貢献したいという強い思いをしっかりと受け止め、価値の高い成果を上げたいと思います。

最後に、助成金申請書作成の際に助言頂きましたJCHO りつりん病院の西川昭彦先生、四宮あや先生、共同研究者である京都大学の阪上雅昭先生、塩瀬隆之先生に深謝致します。



JCHOは32の訪問看護ステーションを有し、病院からの訪問看護についても8施設が実施しています。

病院附属施設である特長を活かし地域の住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、その役割を果たすため、各施設において日々様々な取り組みを行っておりますので、令和2年11月18日にJCHO本部でWebにて行われた訪問看護ステーション管理者会議で発表された各施設の取り組みをご紹介します。

## 新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に業務を継続するための訪問看護の体制強化や活動の方法の検討

JCHO 神戸中央病院附属訪問看護ステーション 看護師長 内垣 靖子

JCHO 神戸中央病院附属訪問看護ステーションの位置する神戸市北区は全市面積の44%を占め、人口は約21万人、高齢化率31.2%です。当訪問看護ステーションは、平成10年4月に開設、平成29年に機能強化型Ⅱ、令和元年より機能強化型Ⅰを算定し、重症度の高い患者の受け入れや在宅看取りの支援を積極的に行い、現在、約160名の利用者に訪問看護を提供しています。

新型コロナウイルス感染拡大期において、近隣の病院では、院内感染による新規入院や救急外来の停止、面会停止の措置が取られました。その中で、医療依存の高い状態で早期退院される患者さんや、終末期医療を必要とする患者さんが在宅療養を希望され、新規依頼の相談が増加した為、近隣病院と連携し、重症度の高い患者さんの受け入れを優先し対応しました。

同時に、訪問看護ステーションの職員や家族が新型コロナウイルスに感染した際に、継続したサービスが提供できるよう代替訪問看護システムの準備を進めました。代替訪問看護システムとは、通常の訪問看護サービスの提供が難しくなった場合に、各区のステーション同士が協力して代替訪問を行うシステムです。2週間閉鎖されることを想定し、訪問が必要な利用者を医療ニーズや医療機器の使用の有無、独居など優先順位を決め、絞り込みを行い、利用者、ご家族へ対策のお知らせとお願いの文書を作成し、説明しました。利用者、ご家族は訪問時の手洗い場の提供やマスク着用、体調不良や濃厚接触の疑いがある場合は、早めに連絡いただくなど、協力をして下さいました。

利用者、ご家族はいつも通りの医療、介護が受けられなくなるかもしれない不安を抱える事態となり、自立支援に重点的に取り組みました。様々な不安を傾聴しながら、具体的な感染対策を伝えて

いく事で、いつも以上に健康管理に努めて下さり、「看護師さん、大丈夫。負けてられないね。」と仰り、看護師の私達が励まされることもたくさんありました。医療処置の手順を改めて指導させて頂く時も、時間を作って協力して下さい、利用者、ご家族と一体となり対応していったことが、何より心強く、現在、当訪問看護ステーションの職員や利用者の新型コロナウイルス感染の発生はなく経過しています。

自宅での生活を希望される患者様の受け入れを積極的に継続できたのは、早期に地域の訪問看護ステーション同士で協力し合う体制が整ったことや、在宅主治医の先生をはじめ、地域の多職種の方々の支援が不可欠であり、地域包括ケアの大切さを改めて実感しました。今後も地域における訪問看護ステーションの役割を十分に発揮し、「利用者、ご家族の意向に沿った支援」をモットーに、個々の希望や願いを大切にしながら、在宅療養を希望される皆様のお気持ちに応えられるよう、日々努めていきたいと思っております。



看護師8名、リハビリスタッフ2名、事務員1名のスタッフです

# 「四日市市における看護師在宅医療派遣研修事業」について

JCHO 四日市羽津医療センター附属訪問看護ステーション 副看護師長 東川 亜依子

当訪問看護ステーションは平成24年1月に開設しました。常勤換算7.2名で約90名前後の方を訪問しています。四日市市では「四日市モデル」(図1)を構築し、医師会、在宅専門クリニックを中心に在宅医療が推進されています。平成22年に「四日市市安心の地域医療検討委員会」が設置され、市民が希望する場で療養し看取りの場を選択できるような環境整備が推進され、平成25年に「病院看護師在宅医療派遣研修事業」が策定されました。

同事業は医療施設で働く看護師の在宅医療への理解を深め、訪問看護師とのスムーズな連携体制を構築し、市民が安心して在宅療養生活を送ることができるような在宅医療に対する研修を実施することを目標としています。平成30年には介護施設における看護師も対象となり、現名称へ変更となりました。初年度、当訪問看護ステーションを含む市内10か所の訪問看護ステーションが委託契約をし、初年度は1名の看護師が派遣され同行訪問を実施しました。以後、定期的にこの事業を利用し地域の看護師が派遣されています。令和2年度はこの事業を利用して、当院からも6名の看護師を受け入れました。看護師在宅医療派遣研修事業の流れについては図2のようになります。

この事業を受託する理由として、①訪問看護の実際②生活者としての療養者③病院と自宅での患者さんの変化④環境が整わない中での訪問看護の工夫⑤家族も訪問看護の対象者である、などを知ってもらうことで、より患者さんの思いに沿った退院支援ができるのではないかと考えたからです。訪問したい利用者(独居、老々介護、ストーマ管理、インスリン管理等)を確認し、当院の場合は病棟で関わっていた患者さんに訪問してもらうようにしています。患者さんからも「病棟の看護師に元気になった姿を見てもらうことができ嬉しい」と喜ばれています。

終了後のレポートには生活者としての視点の介入の大切さや人生の質

へのかかわり、また入院中との様子の違いなどが書かれており、私たち訪問看護師がこの事業を通して知ってもらいたいと考えていることを、病棟看護師の方々も感じているのを実感しています。

ここ近年、当院を含め近隣病院からも以前なら自宅は無理だと思われがちだった介護度や医療依存度の高い利用者も自宅退院するケースが増加しています。コロナ禍における面会制限も後押しとなっているように思います。そのような中この事業で同行した看護師からは「退院支援の糸口を見つけることができました」との言葉もあり、退院支援力向上に微力ながら貢献できているのではないかと感じています。

今後の課題は、具体的な数値化での評価の実施と継続で、受け手側の改善にもつなげていきたいと考えます。今後も連携を強化し、市民の皆様が安心して暮らすことのできる地域となるよう、取り組んでいきたいと思えます。

図1

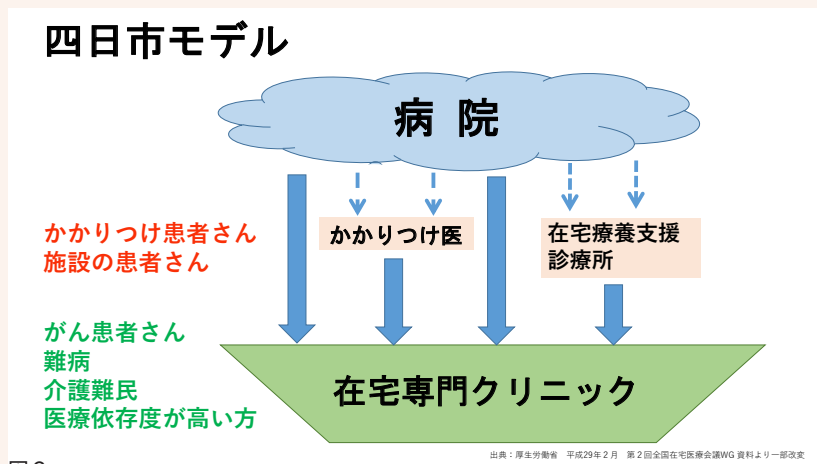
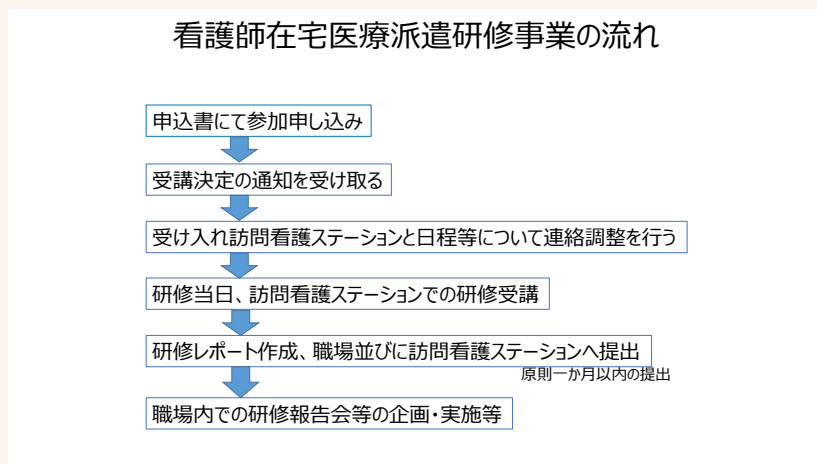


図2



## 「病棟看護師が行う退院後訪問指導への支援」

JCHO 金沢病院附属訪問看護ステーション 看護師長 新井 優

当訪問看護ステーションにはスタッフ8名（看護師6名、理学療法士1名、事務員1名）が在籍しており、利用者様のより良い在宅生活に貢献できるように様々な活動をしています。JCHO 病院には附属施設（介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、包括支援センター、訪問看護ステーション）が併設しており、地域での療養生活を包括的に支える事が出来る病院であると思います。しかし、それを実現するには互いの機能を生かしあう事が大切だと日々感じます。今回、病棟看護師の退院後訪問指導を支援できた事案があり紹介させていただきます。

退院後訪問指導料（580点：条件を満たす患者に退院翌日から1か月の間に5回まで算定可能）は平成28年の診療報酬改定で算定が可能となりました。当院では改定の翌平成29年から算定実績が発生しています。算定要件として、医師の指示、退院後1か月以内、特定の医療的管理や処置が必要、生活に支障をきたす認知症である事などが必要です。当院では対象が多い病棟とそうではない病棟で算定数に偏りがあります。当ステーションとしては全ての病棟に同じ支援をする事は人員的に難しく、算定数が多く支援要望の強いA病棟の支援を重点的に行う事としました。

支援の方向性としては、病院内で出来る調整（医師からの訪問の指示うけ、患者・家族の同意、訪問指導計画の作成・評価）は病棟スタッフにまかせて、病棟スタッフが苦手だと声が上がった病院外での行動を支援しました。支援の実際には訪問看護師長が当たりました。具体的な支援内容は事

前準備として、訪問先の地図確認、対象の情報収集、実際に算定可能な条件を満たしているかの確認など、訪問当日は病棟看護師の送迎、訪問前に指導内容の意見交換、必要時（指導内容や医療的管理・処置に不安がある、緊張しているなど）は一緒に訪問先に入りました。訪問後は、一緒に振り返りを行い2回目以降の訪問が必要な状況かを確認しました。

訪問看護業務の空きスケジュールを縫っての、やや慌ただしさのある介入なのですが、不慣れな訪問のストレス緩和には有効であると一緒に訪問する病棟看護師から感謝の言葉をもらう事があります。実際に訪問先では慣れない環境で医療処置や看護技術を実施したり、在宅医やケアマネジャー、訪問看護師などの関係職種と相対する場面もあり熟練者でなければ不安が生じ易い状況です。A病棟の場合は当訪問看護ステーションの支援があるため熟練者ばかりではなく2、3年目の看護師も退院後訪問指導に赴く事が出来ます。

退院後訪問指導の場面は在宅療養を考える、学べる良い機会になります。また、続けることで指導が向上し、在宅療養支援に長けた看護師が増え、病院の在宅療養を支える力の向上にもつながります。退院後訪問指導から訪問看護へつなげてシームレスな支援も可能となります。病院と附属施設が機能を補完しつつ地域に貢献していく事はJCHOが得意としなければならない取り組みかと思えます。今後もこの取り組みを続けて評価し、更に良い活動につなげていきたいと思えます。



筆者は前列真ん中



JCHO 可児とうのう病院附属訪問看護ステーション 看護師長 安藤 恵美

近年の在宅医療は在宅レントゲンやエコー、HPN<sup>(※1)</sup>、麻薬持続皮下注射を用いた疼痛緩和など、がん末期状態でも在宅で人生の終焉をむかえることが可能です。

Aさんは以前からご夫婦でジャズを楽しまれ、陶芸やステンドグラスなどの多趣味な方でした。定年を機にジャズルームに改築した矢先に食道がんを発症しました。1年後余命数ヶ月を宣告され病状が進む中、一日一曲でよいからジャズを聴いていたいと言われました。私たちにはご自身の人生の集大成を感じたいという思いが伝わってきました。

看護師は点滴や身体清潔、リハビリは関節可動域維持による疼痛緩和、ケアマネジャーは訪問看護からの提案でベットやマット、車椅子の変更調整、福祉用具も翌日には対応してくれました。そして毎夕ジャズ鑑賞用のリクライニングシートに座ってもらい、ジャズを聴きながら一緒にご夫婦の思い出を傾聴しました。Aさんは「もういいな」と言葉があった夜に亡くなられ、介護は無理と言われていた奥様も「最後まで本人の好きなようにできました」とおっしゃられ、在宅で看取れた事に満足感があったと思います。すべてのサービス事業者が「患者やご家族の最期のQOL<sup>(※2)</sup>を叶えるために」との信念をもって協力した結果でした。

当訪問看護ステーションのがん末期在宅看取り件数は平成27年頃から急激に増加し、当初は褥瘡のリスクを警告してもマット導入が遅れて潰瘍ができたり、最後に風呂に入れてあげたいという家族の思いも叶わず週末に亡くなったという事例がありました。そこで「在宅ケアマネジャーはがん末期患者をどのように捉えているのか」と平成30年アンケート調査を行いました。結果を見ると35名のうち7割が介護福祉職、在宅看取りが未経験だった者も10名いました。そしてさまざまな困難や不安感、負担感を抱えていたことも知りました。

それから私達は一緒に看取ったケアマネジャーをデス・カンファレンスに招いてナラティブ<sup>(※3)</sup>を用いた振り返りや役割理解を深め、現場で

は潜在的な医療ニーズをもとに次のサービスを提案し、協力してくれるサービス事業者が安心できるサポートを心掛けています。

国により終末期ガイドラインやACP<sup>(※4)</sup>整備の推進がなされ、私達も勉強会や看取りパンフレットを作成しました。市でも医療・介護多種職連携推進事業の中、情報提供書書式の統一化や事業者同士の顔の見える関係作りのための連携チーム「かけそばネット」が作られ、事例勉強会ではそれぞれの視点で課題を解決する意義が深まりました。

こうして各職種が対等に意見を交わせる風土が作られる中お互いの専門性と自立性を尊重する精神のもとで信頼関係が整い、ケアマネジャーを中心にした協力体制が育ち、結果、地域の他業種間でのシームレスな連携や協働が強化されたと思います。

これからの対象者は100才を超えた超高齢者や豊かな日本を作ってきた団塊の世代です。幅広いニーズに対応するために、医療者だけでなく福祉や地域を巻き込んで、人生最後の時まで「生き切った」と感じてもらえる、すなわち人生のQOLを支える支援ができればと思います。

※1 HPN…在宅中心静脈栄養法。中心静脈（心臓近くの太い血管）内に留置したカテーテルを介して高カロリー輸液を投与する方法のこと。

※2 QOL…クオリティ・オブ・ライフ（quality of life）。「生活の質」などと訳され、生きる上での満足度を表す指標の一つである。

※3 ナラティブ…物語のこと。一方、「ストーリー」は小説や戯曲、映画などの創作物における筋のことをいう。

※4 ACP…アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning）。

患者の意思決定能力が低下する場合に備えて、患者本人とその家族が医療者や介護提供者と一緒に、あらかじめ終末期を含めた後の医療や介護について話し合うことや、意思決定が出来なくなったときに備えて、本人に代わって意思決定をする人を決めておくこと。



Nursing Now とは、看護職が持つ可能性を最大限に発揮し、看護職が健康問題への取り組みの中心に立ち、人々の健康の向上に貢献するために行動すること、また、そのために看護職への関心を深め、その地位を向上することを目的とした世界的なキャンペーンで、世界保健機関（WHO）と国際看護師協会（ICN）の賛同の下で英国のチャリティ団体であるバーデット看護信託が事務局となり、世界中に広まっています。このキャンペーン実行委員会に、JCHO も参加しています。

令和3年1月21日、「看護の日・看護週間」制定30年・ナイチンゲール生誕200周年記念イベント「Nursing Now：看護の力で未来を創る」（WEB開催）内の「Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン」にJCHO本部職員、北海道東北地区管理部と関東地区事務所の看護専門職計14名が、密にならないよう配慮しつつ参加しました。このイベントは令和2年5月に開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により延期となっていました。

当日のオープニングセッションでは Nursing Now に関する他国の取り組みや地域看護に関する講演など、分科会2は「在宅看護と持続可能な社会～看護師が社会を変える～」を主題としたプログラムで、看護と在宅ケアの役割についてや看護師の地域社会介入についての講演があり、JCHO は地域包括ケアに力を入れていることから、参加職員は講師の方のお話に聞き入っていました。

新型コロナウイルス感染症に立ち向かう看護職へエールを発信するハッシュタグ「#NursingNow\_いま私にできること」キャンペーンをハローキティも応援しているとの事ですので、当日は記念イベント参加にあたり、ハローキティがプリントされたTシャツを着用する職員もいました。

### ○当日のプログラム

9:30～11:30	「看護の日・看護週間」制定30周年記念式典 / 第10回「忘れられない看護エピソード」表彰式
12:30～14:00	Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン オープニングセッション
14:15～16:15	Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン 分科会（1～3）
16:30～17:00	Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン クロージングセッション



Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン参加の様子①



Nursing Now フォーラム・イン・ジャパン参加の様子②

また、JCHO 東京新宿メディカルセンターでは、令和2年11月16日から令和3年3月31日まで、「ナイチンゲール生誕200周年ナースィングナウキャンペーン」と題した展示を本館の外来ホールで開催しました。これは病院看護部と附属看護専門学校の学生の有志によるコラボ企画で、ナイチンゲールの功績の紹介とともに、JCHO 東京新宿メディカルセンターと附属看護専門学校の歩みをパネル展示にて紹介しました。

今回のキャンペーンを通して、看護職としての可能性を改めて見直す良い機会となるよう、引き続き JCHO では積極的に活動に参加していきたいと考えています。



JCHO 東京新宿メディカルセンターでの展示

# 広報アラカルト

## 鬼は外、福は内

JCHO 桜ヶ丘病院 事務長 遠藤 和美  
(現：JCHO 東京高輪病院 事務部長)

令和3年2月2日、節分の豆まきを行いました。  
副院長の根橋先生と横澤先生が大活躍です。  
赤鬼・青鬼に扮して病棟回診を行いました。  
患者さんには事前に運動会で使う紅白玉に手作りの福桜の判を押し福豆に仕立て、病  
気払いと健康を願って「鬼は外、福は内」と福豆を投げてくださいよう伝えておきました。  
直前に「只今より当院副院長による赤鬼、青鬼の病棟回診を行います」と全館放送を  
行いスタート！ほとんどの患者さんは昭和生まれです。  
昔を懐かしむように日本の伝統文化を楽しんでいただけたと思います。  
コロナ禍ではありますが、楽しいひと時を味わっていただきました。



手作りの福豆  
(福桜の判は事務長作)



回診の様子



赤鬼、青鬼に扮した根橋・横澤両副院長とスタッフ



サンタに扮した根橋・横澤両副院長



「フィンランドから来たんですよ、  
日本語上手でしょ・・・」

また、令和2年12月25日にはサンタクロースによる病棟回診が行われました。看護部、  
事務員が協力しトナカイを作り、サンタクロースに扮した副院長の根  
橋先生と横澤先生がここでも大活躍です。

ささやかですがプレゼント（オリジナルマスクケース）も用意し、  
患者さんには喜んでいただけたのではないかと思います。

今後も、患者さんに喜んでいただける催しを考えてまいります。



オリジナルマスクケース

## ～五感で楽しめる食事をめざして～

JCHO 湯布院病院 栄養管理室 管理栄養士 塩月 桂

皆さんは年間行事と聞いて思い浮かぶものは何でしょうか？

1年を通して様々な行事がありますがそのなかでも特に3月3日は「雛飾り・桃の花の香り・ひなあられ」など五感で楽しむことの出来る節句だと思います。

当院では数年前から調理師不足が問題となり一時は深刻化したため調理委託を余儀なくされましたが、令和元年12月より直営での院内調理が再開されたことで季節の食材を使用し彩りのある食事提供が可能となりました。

今回のひな祭りでは、春の香りを感じられるよう桜ずしに桜の花と葉を使用し、菱餅は3色の羊羹にすることで多様な食形態にも対応することができ、多くの方に視覚・味覚・嗅覚から楽しんでもらえるよう考えました。



ひなまつりの行事食



栄養部集合写真

年間15回の行事食を提供しており長期入院の方も多くいらっしゃるため飽きの来ないように日々献立を工夫しています。今年はコロナの影響でお正月を自宅で過ごすことが難しい状況の中、ささやかですがおせちの提供をしたところ「思いがけずおせちを食べることができた」など嬉しい声を聞くことが出来ました。

好みの味は人それぞれで「病院食は薄い」「物足りない」などの声も聞かれます。今まで食べていた味や食事内容が突然変わるので無理もなく、自宅と違い多くの面で制限があるため窮屈に感じることもあると思います。そんな病院生活で食事が楽しみの時間となれるようこれからも努めたいと思います。

