

デイサービス(右ページ)、14階の屋上(左ページ右上)、薬の管理の様子(同右下)、利用者の体調に気を配る今岡さん(同左上)、都会型のエントランス(同左下)



高齢者施設で主体となる介護に生活する力を支援する看護両者の視点が活かされることが福祉現場には必要ではないか

伊藤準也  
が行く  
Vol.45

伊藤 準也  
が行く  
Vol.45

神戸海岸特養ケアセンター  
(KTC)

利用者にも安全、安心を  
福祉施設にも医療機関  
レベルの感染対策を！

伊藤準也は今回、都会型福祉施設の神戸海岸特養ケアセンター(神戸市中央区)を訪問。施設長でもある看護師の悦田さんと、看護主任の今岡さん、看護課長の村上さんに同施設の取り組みや課題などについて伺いました。

主要駅から歩いて10分  
マンションのような高齢者施設

伊藤 神戸海岸特養ケアセンターまで神戸の三宮駅からタクシーで15分、徒歩がてら歩いて10分ぐらいでしょうか。都会型の福祉施設とは聞いていましたが、まさにその通りですね。外観も普通のマンションと変わらなくて、僕が知っている郊外型の福祉施設、高齢者施設のイメージとは趣がまったく異なります。

悦田 立地でいえば、東京など遠方から見えになるご家族の方も、「ここは来やすいね」とおっしゃってください

伊藤 ここはどんな施設なのでしょう。

悦田 介護型ケアハウスとユニット型特養、ショートステイ、デイサービス、ケアプランセンターが入った複合型の高齢者施設です。ケアハウスにはご夫婦で入居されている方もいます。伊藤 スタッフの構成、医療連携はどうなっていますか？

悦田 看護師22人、ケアワーカー113人、ケアマネージャー8人、相談員4人、理学療法士と作業療法士は併せて13人、歯科衛生士1人、音楽療法士1人、管理栄養士と栄養士、調理師は併せて15人などです。グループの2病院と連携しており、週に1回、ケアハウスと特養に副院長の往診があります。近隣の神戸大学病院や日赤病院に通院中の利用者さんもいます。

判断が求められる福祉現場  
高い知識と経験が必要

伊藤 悦田さんは病院を退職された後、認定施設長を取得されて、2年前に施設長に就任されたと聞いています。看護師が施設長に就くケースをあまり知らないのですが、なぜ、福祉現場に身を置こうと思ったのでしょうか。

悦田 定年まで急性期病院におりましたが、退職後は高齢者施設で看取りケアをしたいと考えていました。というのも、病院では高齢者の救急搬入時に、

伊藤 14階の屋上も見学させていただきましたが、利用者さんやご家族も利用できるのはいいですね。安全を配慮して屋上に出るのを制限している施設も少なくないと思いますが、六甲山や神戸港の眺めも、外の風や匂いを感じながら見るのと惹きつけて見るとでは、開放感が全然違います。

悦田 高所恐怖症の私からすると、ちょっと怖いのですが(笑)。14階には多目的ホールもあり、5月28日には歌手を招いて5周年祭を開催しました。

伊藤 オープンは平成24年ですか。

悦田 4月1日で6年目に入りました。

感染(麻疹、結核)防止のほか、高齢者へ対応については、看護師に指導してきたので、その経験を活かしたいと思っただけです。今は高齢者が穏やかに施設で過ごせるよう、救急病院への受診を減らし、できる限り終の棲家で看護できたらと思っています。

伊藤 福祉の現場は介護が主体になりますが、看護も患者さんの生活に主眼を置いたケア、支援を行っていますよね。もしかししたら、現代の介護現場こそ看護の本領を発揮できる場所なのか

PROFILE

	<b>悦田静さん</b> 昭和40年、看護専門学校卒業。公立病院、民間病院での看護主任、看護部長、看護部長を経て、平成27年6月定年退職。平成27年7月、神戸海岸特養ケアセンター看護部長入職。同年10月から施設長。
	<b>今岡美也子さん</b> 平成元年、看護専門学校卒業。4年間の大阪赤十字病院勤務を経て、結婚退職。3人の子供を育てた後、平成25年5月に復職し、現在は神戸海岸特養ケアセンターの看護主任を務める。
	<b>村上泰子さん</b> 昭和55年、看護専門学校卒業。その後、甲南病院に勤務し、看護主任、看護部長職などを務める。平成29年4月に看護部長として神戸海岸特養ケアセンターに入職。現在に至る。兵庫県看護連盟神戸支部支部長。



伊藤隼也  
が  
行く  
次ぎ抜けがあり、まるでホテルのような趣の高齢者施設

# 薬の管理や誤嚥性防止の口腔ケア 医療現場でのあたり前が 福祉の現場ではまだ十分ではない 病院と介護施設の連携が急務だ

もしれないですね。

**伊藤** 私のもっと同じ意見で、利用者さんの安心、安全をより高めるためにも、看護の力を介護に取り入れることは大事だと思っています。

**伊藤** 村上さん、今回さんはどういう経緯でこちらにいらしたのでしょうか。

**村上** 施設長とは以前同じ職場で働いたことがありました。看護連盟神戸東部支部交流会で25年ぶりに再会し話を伺っているうちに、一緒に働きたいと思うようになり、そんなときに看護課長にならないかと声をかけていただき現在に至っております。

**伊藤** 実際に働いてみてどうですか？

**村上** 医療現場では医師の指示を待つことが多かったのですが、福祉の現場では看護師が判断しなければならぬ。また指示を待ってしまうところがあるので、自ら進んで動けるよう今は知識と経験を積んでいるところです。

**今岡** 私は病院勤務の後、結婚と出産を機に一度現場から離れ、専業主婦をしていました。現場に復帰したのは4年前で、子育てが一段落したからです。看護学生の実習でがんの終末期の患者

さんを担当して以来、終末期の方の看護に携わりたいと考えていたもので、望んだ形で復帰することができました。

**伊藤** 今回さんは70万人いるといわれる、潜在看護師の一人だったんですね。看護師の職場復帰については、医療現場は日々の進歩が早く、現役時代の知識だけで復帰するのは不安という声も聞きます。福祉現場だと復帰のハードルが低いということはあるんですか？

**今岡** 確かに、医療は日進月歩で新しい技術や知識が必要になりますが、看護の基本は変わりません。それに対して村上も言っていましたけれど、福祉施設は常勤の医師がいまないので、すべて自分たちの判断で動かなければならぬ。むしろ大変なことが多いです。

**伊藤** 責任が大きいと思いますが、一方でやりがいもあるでしょう。

**今岡** ええ、そうですね。

## 安心して生活するために 医療現場の安全を施設に応用

**伊藤** 見字をしていて驚いたのは、徹底した安全対策を施しているところ。例えば、従業員用の入り口に体温計と体調管理の記録用紙が置いてありましたよね。医療現場でもそのような対策を行っているところはあまり多く

戻した方がいい。施設のケアワーカーと看護師に任せたら患者さんも落ち着く」と説得してくださって、それで帰ることが決まりました。

**伊藤** 福祉や介護の現場に理解のある医師はまだ少ないですね。医療と看護の間にも溝はありますが、看護と介護は、ある意味で非常に親和性が高い。お互いのレベルアップを図るためにも、もっと看護師が福祉の現場で活躍できると思います。

**今岡** 利用者さんにとって一番近い存在がケアワーカーなんです。一方で、看護師はそれを遠くで見ている感じ。例えば利用者さんが「薬を飲みたくない」というときに、私たちが必要性をお話すると、「そうなんです」と納得してくださいます。介護と看護での協働も必要ですが、お互いの専門性をもって役割分担することも大事です。

**伊藤** 看取りはやられていますか？

**伊藤** 今、行政と手続上の準備を進めているところです。終の棲家として選んでいただいております。最終は「ここで」と思っています。

## 「超」高齢者社会になった今 看護の視点を入れた施設が必要

**伊藤** ここは都会型の福祉施設ですが、国がコンパクトシティを推し進めていますし、利便性を考えるとこういう立

ないと思います。

**伊藤** 施設長になって真っ先に取り組んだことが、リスク管理でした。安全パトロールを開始して、万が一、事故が起こったときに備えてマニュアルも作り直しました。感染対策チームも立ち上げて、ケアワーカーのリーダースとも、どこから感染が起るかを徹底的に話し合いましたね。そのおかげで、今はシンクに水を1滴も残さないなど、医療現場と同じレベルの感染対策が、当たり前に行えるようになりました。

**伊藤** 高齢者施設内の感染は集団感染を引き起こすなど、ときに重大な問題になる。そういう意味で医療現場のリスク管理を導入したところは素晴らしいし、そこは看護師としての知識が生きたところですね。リスクというところ、転倒、転落、誤嚥も深刻な問題になりますか、そこはいかがでしょうか。

**伊藤** 転倒や転落に関しては、センサーマットや安全柵も利用しています。また、明らかに薬の影響で転倒などが起こる危険性のある利用者さんについては、精神科の医師に相談して、担当医と薬剤調整をするなどの対策を徹底させています。

**伊藤** 薬といえば、ナースステーションには利用者さん一人ひとりの薬がすぐ分かるよう、小さな引き出しに個別に収納されました。あれなら間違いは

どうなつたでしょうか。

**伊藤** いい施設ですね。施設内が整理整頓できているところや、投薬やスケジューリングなども細かく決まっているところなどは、生活を支える看護師の視点が取り入れられていて、しっかりと組織になっていると感じます。

**伊藤** もっとこんな取り組みが必要だというものはありますか？

**伊藤** 強いて言えば、認知症のケアでしようか。欧米などではユマニチュードなどのような新しい認知症のケアの手法が誕生しています。今は看護や介護が認知症ケアの中心なので、そういう手法を日々のケアの中に取り入れていくとよいかもしれませんね。

**伊藤** 利用者さんのニーズを満たすような取り組みは、どんどんやっていきたいと思えます。

**伊藤** 今、地域包括ケアという言葉が一人歩きしていますが、医療や介護にとって大きなハードルとなるだろう、団塊の世代が後期高齢者に突入する2025年まで、残された時間は本当に少ない。今回の取材では、介護現場で看護師が活躍する場を見せていた

起こりにくいですがね。

**伊藤** 飲み忘れなどがないように、看護師とケアワーカーのWチェックと、空になった薬の袋の確認も必ず行っています。フロアごとに責任を持って管理しているのが、当施設の特徴です。

**村上** ほかに、ケアワーカーには、「こういう薬を飲んでいるので、気を付けてるように」と注意喚起しています。

**伊藤** 誤嚥性肺炎では、歯科衛生士が中心となり、ケアワーカーとのWチェックで利用者さんの口腔内の清潔を保つようにしています。忘れることのないよう、毎日午後2時には館内放送を流して口腔ケアを促しています。

## 不穏や徘徊があったときは 利用者に寄り添うケアを徹底

**伊藤** 特養も併設されていますが、認知症患者さんはどれくらいいますか？

**今岡** はほぼ全員です。

**伊藤** 昔さん穏やかに過ごされていて、不穏な様子はみられませんでしたが、徘徊はほとんどないと聞きましたが、どんなケアをされているのでしょうか。

**今岡** 常々ケアワーカーには、「どんなに不穏な状態でも寄り添って、その方を認めてあげるように」と話しています。BPSDで混乱しているときは、看護師も関わってケアにあたります。やはり施設に入所してしばらくは勤務

きました。心身にさまざまな問題を抱える高齢者のサポートは、単なる医学モデルではなく、全人的な視点が極めて重要だと再確認しました。これからはがんばってまいります。



伊藤隼也  
石田まさひろ

こういう特養をみると、これからの高齢者、特に団塊の世代以降は、地方から息子や娘のいる都会の施設に移り住む人が増えるだろうと思います。もはや都会は若者にとっても高齢者にとっても魅力です。団塊世代の高齢化に備えて住み慣れた場所での地域包括ケアを進めましょうといいますが、その地域とはそもそも何なのか、住み慣れたところとはそもそも何なのか、冷静に考えなければと感じました。

PROFILE  
**伊藤隼也**  
(いとうしゆんや)  
医療ジャーナリスト・  
写真家  
医療情報研究所代表  
患者中心の医療を実現する  
ため医療ジャーナリスト  
としてテレビや雑誌など  
のメディアで活動中  
ホームページ shunyo-itv