

少子高齢化の最先端にある地域 私たちの工夫を見て！

今回、伊藤隼也は国内の中で最も少子高齢化が進む地域の一つ、新潟県佐渡市の佐渡総合病院を取材。看護部の皆さんに話を聞きました。



右：中央処置室で91歳の高齢患者に声掛けするプラチナナース
左上：ナースステーションで患者データを入力するプラチナナース
左下：混合病棟で高齢患者に接する外国人技能実習生のルオンティウエンさん。同院に来て半年になる

「人がいないから無理」ではなく
いなくてもできるように工夫する
その知恵があふれていたところが
佐渡総合病院のすごさだろう

「人がいないから無理」ではなく
いなくてもできるように工夫する
その知恵があふれていたところが
佐渡総合病院のすごさだろう

「人がいないから無理」ではなく
いなくてもできるように工夫する
その知恵があふれていたところが
佐渡総合病院のすごさだろう

院後の支援先などについて、家族と
もコンタクトを取りながら、適切な
支援に結びつけてくれます。

望月 「ここが実は困っている」とか
「あそこはどうだろう」とか目配りの
仕方がやはりベテランです。

伊藤 プラチナナースの一人、明石
さんは師長経験があるんですよね。
明石 整形外科病棟の看護師長をし
た後、退職して別の病院に勤めてい
ましたが、このほど入退院支援室に
戻ってまいりました(笑)

伊藤 これも病院長から聞いた話で
すが、支援室に一任される前はこう
したベッドコントロールを師長が担
当していく、かなり大変だったと。
明石 だいたい午前中はずつとその
業務に追われていました。予定入院
だけでなく急な入院もあるので、翌
日のベッドのことを考えると眠れな
くなるときもありました。特に冬は
道路などの凍結によって転倒する患
者さんが多くて、そうなると手首を
骨折したとか、足を捻挫したとか、そ
ういう患者さんが一気に増えて。
伊藤 明石さんたちが入退院を調整
するシステムに変わったから、今
のできないようになりました。

伊藤 病院長(佐藤賢治医師)の話だと、
「ベッドコントロールを『医
師から取り上げた』そうですね。今は
看護部に一元化して運用している

**「目配りが利く」プラチナナース
師長経験を活かして病床管理**

伊藤 今日は2日間にわたって佐渡、
総合病院の看護部の業務を拝見しま
した。皆さんの笑顔が印象的でした。

望月 看護部長 当院は島唯一の総合
病院で限られたリソースで医療の必
要な方を受け入れていくためには、
ときに「野戦病院」のような状況も
あります。みんな本当に頑張って
くれています。ありがとうございます。

伊藤 病院長(佐藤賢治医師)の話だと、
「ベッドコントロールを『医
師から取り上げた』そうですね。今は
看護部に一元化して運用している

とか。「看護師はケアのプロであり、
つなぐプロ」でもある。患者さん
と接している時間が長く、情報も多
く持っている看護師がベッドコント
ロールをすべき」と話していました。

望月 ベッドコントロールに関して
は、入退院支援室がある総合サポー
トセンターと看護部が行い、入退院
支援室の看護師と病棟の看護師が連
携して調整しています。

伊藤 そうした調整業務を担ってい
るのが、師長などを務めた経験のあ
る、いわゆる「プラチナナース」の方
だと聞きました。

**山本 地域連携支援部チーフマネー
ジヤー** はい。介護保険の関係や退
院支援に一元化して運用している

伊藤 なぜ明石さんは支援室で仕事
をしようと思われたのですか？

明石 師長としての経験を生かせる
仕事をしないかと、お誘いいただい
たんです。それは有り難いと思いま
した。やはり現場から離れていたの
で第一線で仕事をするのは無理です
が、今の仕事はやりがいがあります。
伊藤 まさに適材適所の人員配置と
いう感じなんですね。

伊藤 入退院の流れや連携は、どん
なシステムになっていますか。

山本 予定入院の患者さんの場合、
外来から連絡が入ると、入退院支援
室の看護師が患者さんやご家族に病
歴や家族構成をお聞きし、電子カル
テのプロファイルを埋めます。加え
て、退院支援が必要な患者さんでは
「退院支援スクリーニング用紙」を
使っています。

伊藤 明石さんたちが入退院を調整
するシステムに変わったから、今
のできないようになります。

伊藤 退院支援が必要かどうかは、
何を指標に？

山本 年齢や手術の種類、要介護度、
独居か同居などで見極めます。入



内田舞さん
混合病棟看護師



明石祐子さん
入退院支援室看護師

病床管理の看護部への一元化や

プラチナナースの活用がどう効果をもたらすのかぜひ検証し

それが正しいことを示してほしい

院が決まると患者さんの基礎情報や

退院後のリスクの洗い出しが行われます。病棟は、その情報をもとに看護計画を初期計画から作り、1週間以内に退院支援計画を病棟で立て、退院支援が始まるという流れです。

伊藤 看護師がベッドコントロールをする背景にあるのは、医師の事情もあるとお聞きしました。

望月 当院には常勤医が6人いますが、そのほかは派遣医で任期が半年から3年ほど。ですから、当院の医療体制や島民の生活を十分にわかっている看護部のほうがベッドコントロールを担いやすいと考えています。

伊藤 医療体制というのは、急性期から維持期までみているとか、そういう部分になりますか？

望月 それもありますし、当院にはICUやCCUがありません。代わりに重症患者さん専用の病床があります。回復したら別の病棟に移ります。

疾患別のクリニカルパスに沿うのではなく、患者さんのフェーズによつ

て変えるというイメージです。

伊藤 患者さんのフェーズをアセスメントして退院調整する看護師の役割は重要ですね。

望月 そのため、どの病棟にある程度の能力が備わった看護師がいるよう調整しています。また、患者さんの移動についてはシステムとして機能するように一定の基準に基づき、計画的に協議し決定しています。

伊藤 そのため、どの病棟にもある看護師がいることがあります。また、患者さんの方まで、年齢も、疾患も、実際にさまざまな方が入院されています。多様なぶん、ジエナラルな看護能

力が必要とされています。内田さんは混合病棟の看護師さんですよね。何年目ですか？

内田 11年目です。

伊藤 日々、どんなことを考えながら看護に当たっているのでしょうか。

内田 お産からお看取りまでが同じ病棟のため、「一方ではおめでたいこととして喜び、もう一方では悲しみに寄り添う必要があります。病室から出るときには気持ちを切り替えて対応するよう心がけています。

伊藤 幅広い看護をしていかないといけないですよね。

内田 急性期の患者さんは少し時間を持たなければ、お子さんや地域包括ケア（地ケア）病棟の患者さんは違った意味で時間的なケアが必要になります。その辺りの調整は難しいです。ただ、いろいろな患者さんを見るので、小児での経験が成人の看護に役立つなど、応用できることも多いです。

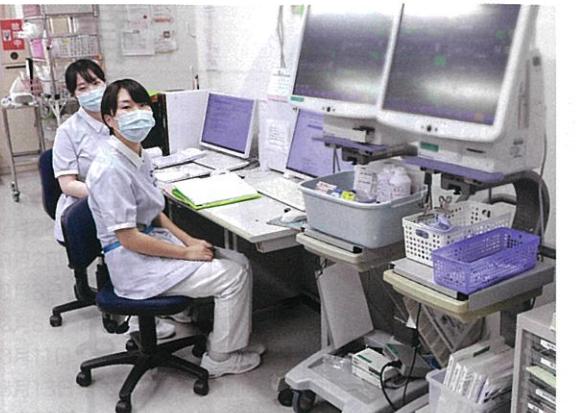
伊藤 先に話に出た入退院支援室に



上：併設する看護学校の看護学生。学生の半分が島出身のこと

中：小児外来。産科と連携して母子をサポートしている

下：島唯一の中核病院、佐渡総合病院。急性期の拠点となっている



上：併設する看護学校の看護学生。学生の半分が島出身のこと
中：小児外来。産科と連携して母子をサポートしている
下：島唯一の中核病院、佐渡総合病院。急性期の拠点となっている

ういうところなのか。病院の役割も含めて教えてください。

望月 当院は佐渡の中核病院で、病床数は350。感染症を除くと市内の医療機関の総ヘッド数が448ですが、約8割が当院にあります。そのため、当院では一般病床では急性期だけでなく回復期もあり、9年前から地ケア病棟も始めました。

伊藤 同院では海外の実習生も積極的に受け入れていると聞きました。

望月 これからは多様性の時代だと、3年前に技能実習生を4人。今年は外国人技能実習生一人と特定技能外国人一人を受け入れています。

伊藤 技能実習生の一人がトゥエンさんですね。昨日、高齢の入院患者さ

ん2人と一緒に何かしていましたね。トゥエン 花の絵を描いていました。

望月 彼女は今、日本語を学んでいる途中なので流暢には話せません。

患者さんの話を聞くときもゆっくりです。そのペースがどうやら高齢の患者さんと合うようで、不思議と皆さんの表情が和らぐんです。患者さんからすると、応援したい、育てているという意識もあるみたいです。

伊藤 患者さんにも役割があるついでですね。トゥエンさん、人のお世話をするのは好きですか？

トゥエン 好きです。もっと日本語と介護を勉強していきたい。

伊藤 がんばってください。今回の取材で佐渡は日本の将来の縮図だと

改めて感じました。いろいろな意味でお手本になることが多いです。

望月 佐渡は年間1000人が亡くなり、200人が新たに生まれてきます。少子高齢化の最先端にある地域です。看護師の役割は大きいけれど、募集しても来てくれません。だからこそ今の資源を有効に活用する、

その工夫が必要です。多くの医療従事者に一度、佐渡で私たちの工夫を見てもらいたいです。

伊藤 世界が経験したことのない超高齢化社会を迎え、わが国はこれから想像を超えた変貌します。労働人口の減少でインフラも維持できない地域が出てくるでしょうし、医療や福祉も例外ではありません。国も対策

を講じ始めましたが、もはや間に合わないというのが正直な感想です。重要なのは、大きな変化に対応する組織と個人の決断です。佐渡総合病院を見本とすることは、この国の包括的地域医療の未来につながります。

今回はありがとうございました。

伊藤 そもそも佐渡という地域はどう

「年間で800人が減る地域一度、現場を見に来てほしい」

伊藤 そもそも佐渡という地域はどう

は内田さんも関わっているんですね。退院調整をするにあたり、どんなことを心がけていますか？

内田 大事なのは退院後の生活などで、治療の進み具合や回復の程度などを確認していく中で、退院や転院のタイミングを考えています。自宅に帰つても大丈夫か、訪問看護が必要か、地ケア病棟に移るべきかなどを踏まえて総合的にみていくます。

伊藤 情報は採血データだけではなく、患者さんから話を聞くなどして、アンテナを張るようにしています。

伊藤 素晴らしいですね。

伊藤 それでも佐渡という地域はどう



左から看護部長の望月結花さん、伊藤、明石祐子さん、地域連携支援部チーフマネージャーの山本鉄也さん

伊藤 隼也

(いとう しゅんや)

医療ジャーナリスト・認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク(HEM-Net)
理事・写真家・医療情報研究所代表

profile

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 shunya-ito.tv