

第34回青森県長寿研究会 併催：令和8年度全日病青森講演会

日 時：令和8年10月18日（日）午前9時30分

会 場：青森市民ホール（リンクモア平安閣市民ホール）



「青森市立 年 vs くん
(令和8年度医療・看護・介護児童生徒絵画コンクール最優秀賞受賞作品)

主 催 公益社団法人 青 森 県 老 人 保 健 施 設 協 会
共 催 公益社団法人 全 日 病 青 森
後 援 公益社団法人 青 森 県 老 人 福 祉 協 会
一般社団法人 青 森 県 歯 科 医 師 会
一般社団法人 青 森 県 薬 剤 師 会
公益社団法人 青 森 県 看 護 協 会
公益社団法人 青 森 県 介 護 支 援 専 門 員 協 会
弘前大学大学院医学研究科

会場のご案内



○交通の御案内

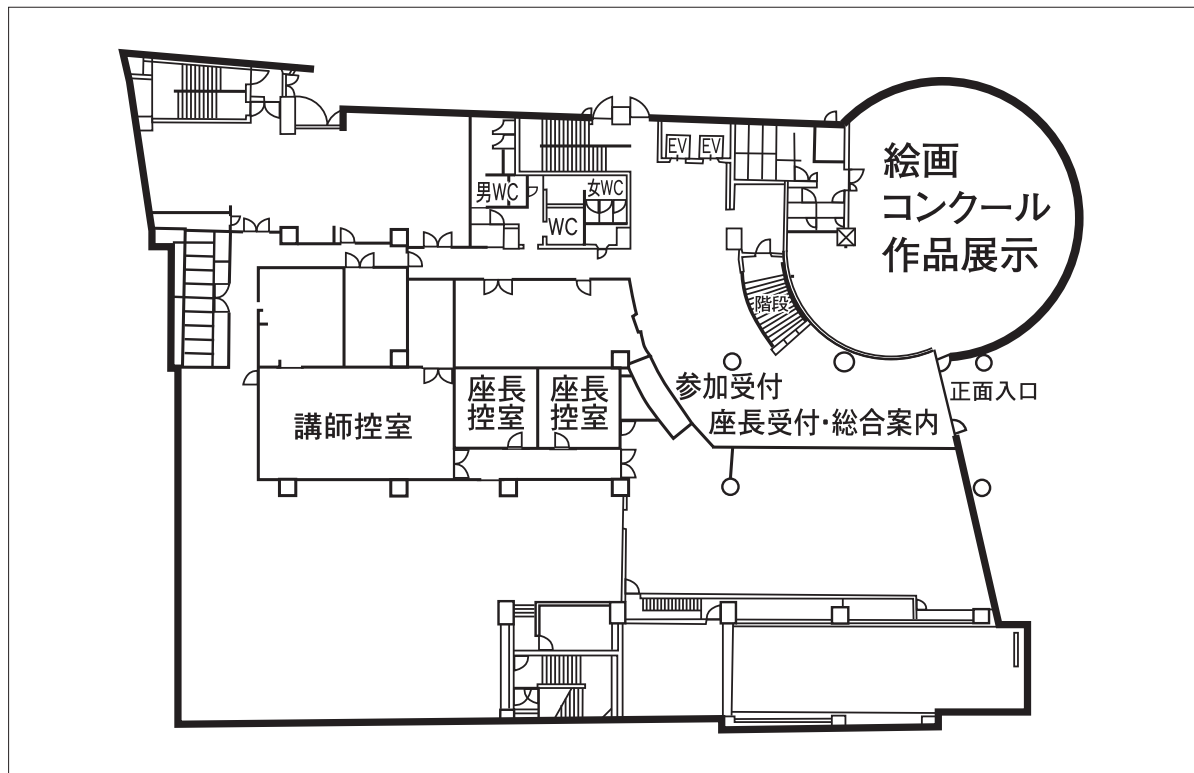
- ・JR「青森駅」より徒歩2分

○駐車場の御案内

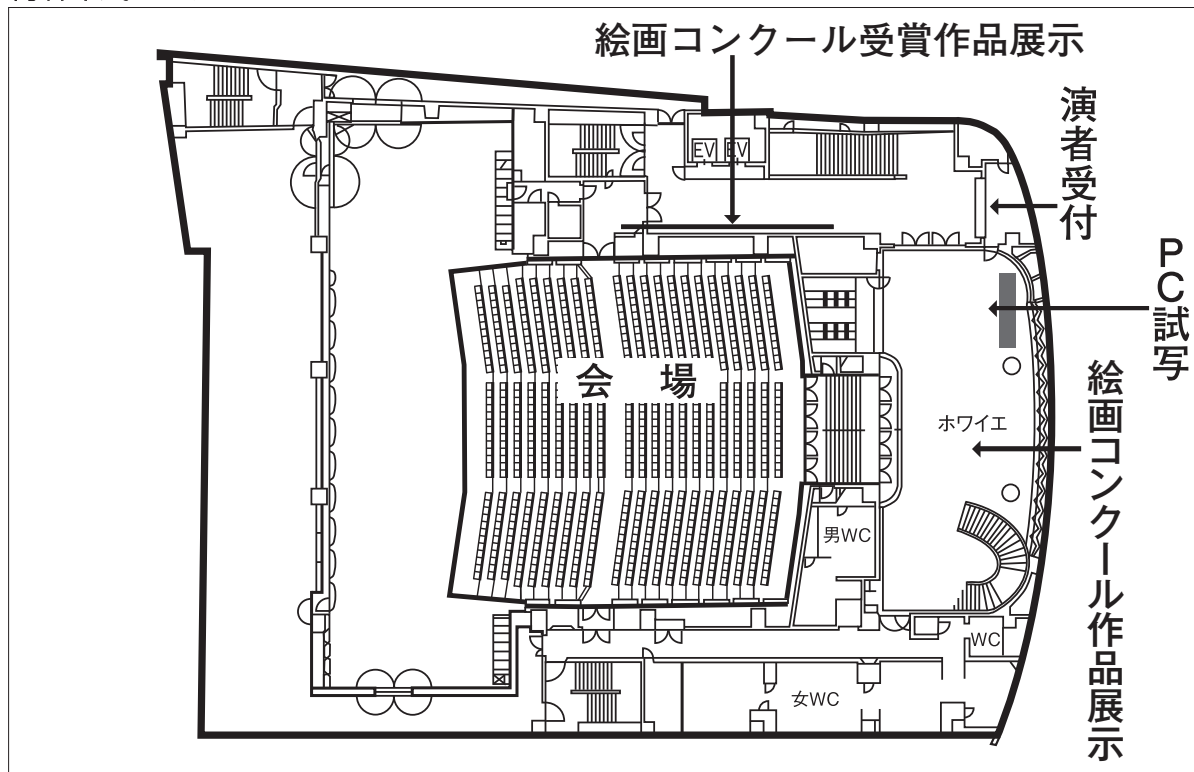
- ・青森市民ホールに駐車場（有料）がございます。また、近隣にも駐車場（有料）がございますので、地図をご参照の上、ご利用ください。

>>>>>> 会場配置図 <<<<<<

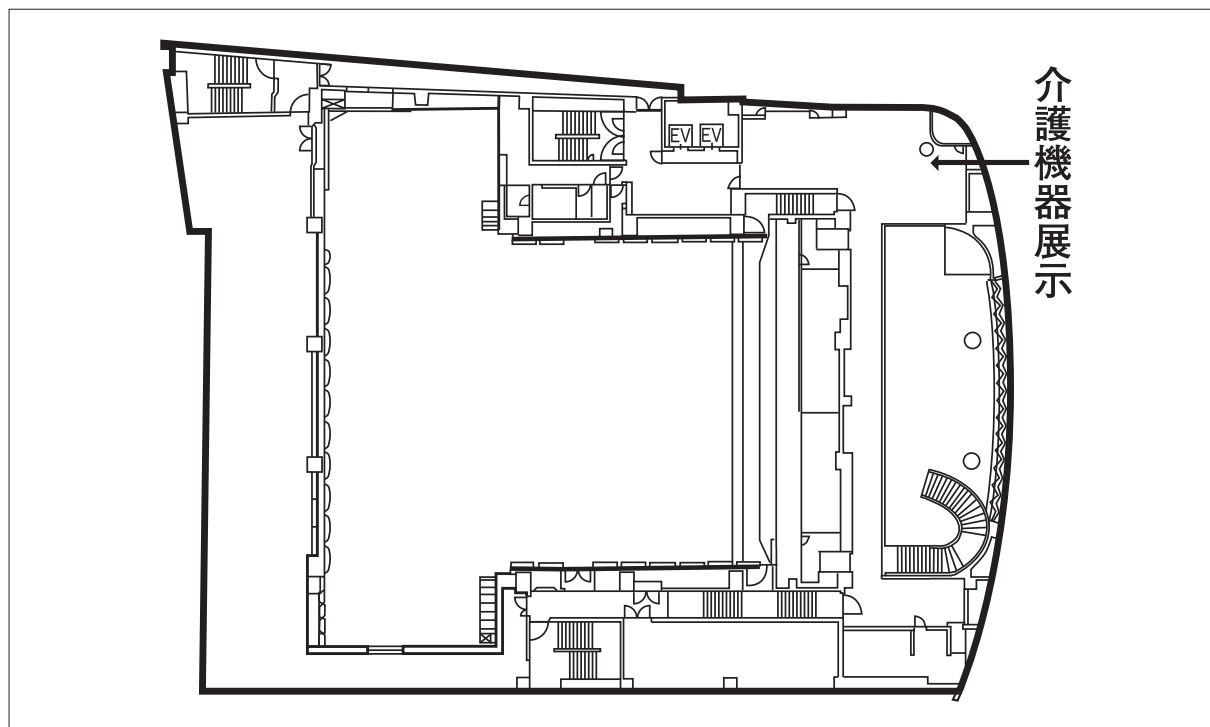
青森市民ホール1F



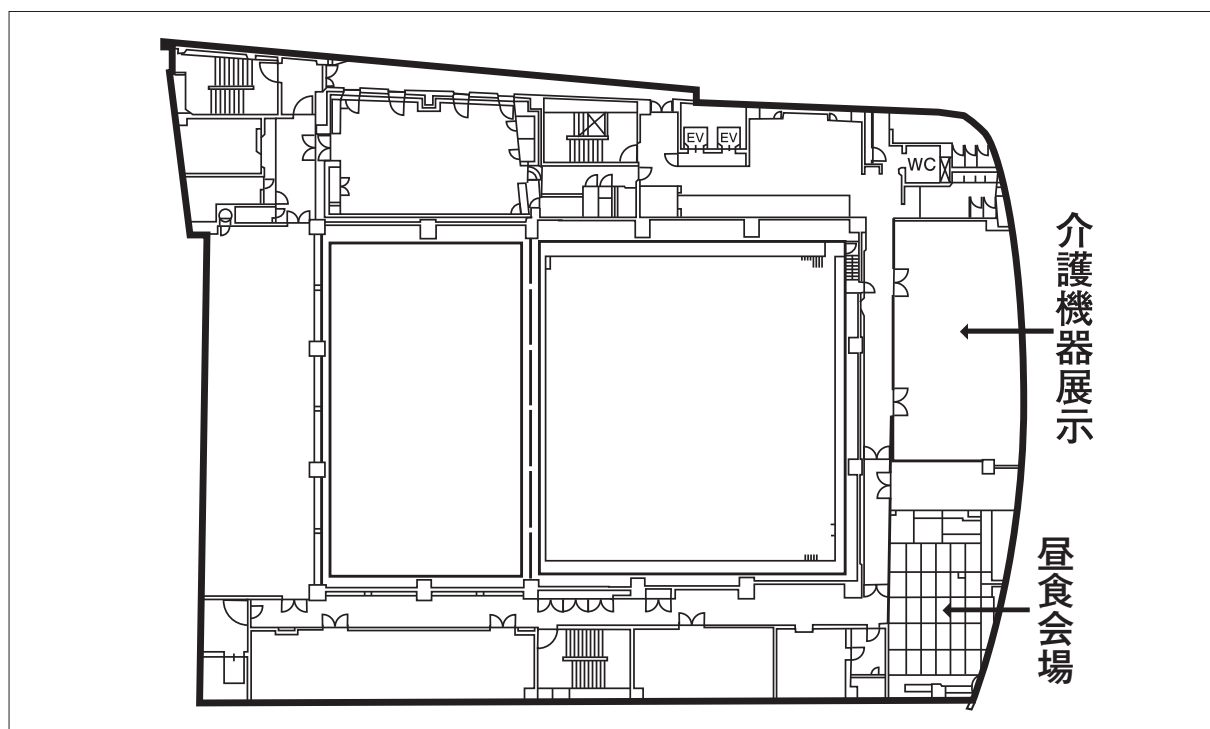
青森市民ホール2F



青森市民ホール 3 F



青森市民ホール 4 F



》》》》》》 ご参加のしかた 《《《《《《

○ご参加の皆様へ

- ・ 下記のエントリーフォームから令和8年10月9日（金）までに参加申込みを行ってください。参加費は無料です。
- ・ 当日は参加者受付を済ませて会場へお入りください。

※ WEB配信（ZOOM等）は致しませんので、ご注意ください。

大会参加は、以下のエントリーフォームからお申込みください。

<https://forms.gle/DMYM5qLRdroLvtew8>



○一般演題発表者の皆様へ

- ・発表者の方も左記エントリーフォームから令和8年10月9日（金）までに参加申込みを行ってください。
- ・演者受付にて出席及び試写のご確認をお受け下さい。
- ・プレゼンテーションソフトはMicrosoft PowerPointを使用します。
- ・スライドの切り替えは演者自身で演台上のマウスを操作して行ってください。
- ・音声及び動画を使用される場合はスライドデータ提出時にお知らせください。
- ・スライドデータは令和8年10月9日（金）までに下記アドレス宛、メールに添付してご提出ください。

<スライドデータ提出先>

jimukyoku@roken-aomori.or.jp

- ・発表時間は6分です。開始5分にて黄ランプ、6分にて赤ランプが点灯します。討議時間は2分です。それぞれの時間を厳守してください。
- ・次の発表の方は次演者席でお待ち下さい。

お問合せ先

公益社団法人 青森県老人保健施設協会事務局

公益社団法人 全日病青森事務局

〒030-0822 青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ3階

電話：017-776-3868／FAX：017-776-3918

医療法人三良会 村上新町病院

〒030-0801 青森市新町2丁目1

電話：017-723-1111／FAX：017-723-1118

令和8年度「医療・看護・介護児童生徒絵画コンクール」

今年度も青森県内の小・中学校の皆さんより、たくさんの絵画が寄せられました。

今年度の受賞者をご紹介します。

◎ 最優秀賞

題名「がんばって口をあけたよ」

青森市立長島小学校 4 学年 えびな 蝦名 はるき 知樹くん



◎ 優秀賞

題名「むしばがきれいになった」

青森市立新城中央小学校 1 学年 ^{たなか}田中 ^{うたね}詠音さん



◎ 優秀賞

題名「ちゅうしゃしたいよー」

青森市立新城中央小学校 2 学年 ^{やぎはしゆずき}八木橋柚希さん



◎ 優秀賞

題名「車椅子をおしたよ」

青森市立幸畑小学校 3 学年 ^{さいとう}齋藤 ^{あかり}朱里さん



◎ 優秀賞

題名「手術中」

青森市立新城中央小学校 5 学年 ^{たけだ}武田 ^{しおり}葉さん



おめでとうございます。

(応募作品は1階ギャラリーおよび2階ホワイエに、受賞作品は2階ロビーに展示しております。)

》》》》》 プログラム 《《《《《《

9 : 00～	受 付
9 : 30～ 9 : 45	開 会
9 : 45～10 : 05	挨 拶 青森県健康医療福祉部長 秋 野 桂 様 (公社)青森県老人保健施設協会会長 丹 野 雅 彦 (公社)全日病青森会長 淀 野 啓 「医療・看護・介護 児童生徒絵画コンクール」表彰式 挨 拶 青森市教育長 工 藤 裕 司 様 最優秀賞 青森市立長島小学校4学年 蝦 名 知 樹くん 優秀賞 青森市立新城中央小学校1学年 田 中 詠 音さん 優秀賞 青森市立新城中央小学校2学年 八木橋 柚 希さん 優秀賞 青森市立幸畑小学校3学年 齋 藤 朱 里さん 優秀賞 青森市立新城中央小学校5学年 武 田 栞さん

一般演題1 座長：(公社)青森県老人保健施設協会副会長 下 田 肇

10 : 05～10 : 45	青森慈恵会病院 我 満 竣 介 青森慈恵会病院 工 藤 匠 馬 介護老人保健施設すずかけの里 蝦 名 奈 央 ミッドライフケアレジデンス 長 尾 萌 介護老人保健施設ヴィラ弘前 工 藤 満由子
-----------------	--

一般演題2 座長：(公社)青森県介護支援専門員協会会長 木 谷 牧 子

10 : 45～11 : 25	村上新町病院 吉 岡 利 忠 青森慈恵会病院 辻 村 聡 子 特別養護老人ホーム鶴ヶ丘苑 成 田 政 幸 (公社) 青森県介護支援専門員協会 工 藤 敦 司 (公社) 青森県介護支援専門員協会 村 岡 真由美
-----------------	---

一般演題3 座長：村上新町病院長 吉 岡 利 忠

11 : 25～11 : 57	グループホームにこにこプラザ六戸 池 田 恵 祐 青森慈恵会病院 小 澤 美 佳 介護老人保健施設すずかけの里 松 村 和 磨 弘前学院大学 高 橋 和 幸
-----------------	---

11 : 57～13 : 00	休 憩
-----------------	-----

特別講演 1

座長：(公社)青森県老人保健施設協会副会長
(公社)全日病青森副会長 村 上 秀 一

13：00～13：40	「医療を取り巻く環境変化と今後の展望」 厚生労働省保険局医療課長 西 嶋 康 浩 先生
13：40～13：50	質 疑

特別講演 2

座長：(公社)青森県老人保健施設協会副会長
(公社)全日病青森副会長 村 上 秀 一

13：50～14：30	「介護報酬改定とこれからの老健施設」 厚生労働省老健局老人保健課長 堀 裕 行 先生
14：30～14：40	質 疑

全日病青森講演会

座長：(公社)青森県老人保健施設協会会長 丹 野 雅 彦

14：40～14：55	病床機能研修 1 「青森県における新たな地域医療構想について」 青森県健康医療福祉部長 秋 野 桂 先生
14：55～15：00	質 疑
15：00～15：15	病床機能研修 2 「鳴海病院・弘前中央病院の過去25年の病床機能の変遷」 (一財)医療と育成のための研究所清明会理事長 淀 野 啓
15：15～15：20	質 疑
15：20～15：35	訪問看護研修 1 「訪問看護の現状と県の取組について」 青森県健康医療福祉部医療薬務課長 後 村 直 希 様
15：35～15：40	質 疑
15：40～15：55	訪問看護研修 2 「訪問看護のサービスとは? ～基本に立ち返ってご理解いただくために～」 訪問看護ステーションマスダ 森 弘 美 様
15：55～16：00	質 疑

16：00	閉 会
-------	-----

特別講演 1 (13:00～13:50)

座長：(公社)青森県老人保健施設協会副会長

(公社)全日病青森副会長 村 上 秀 一

「医療を取り巻く環境変化と今後の展望」

厚生労働省保険局医療課長 西 嶋 康 浩 先生

<ご略歴>

◎学歴

平成14年 山口大学医学部卒業

◎職歴

平成15年 厚生労働省入省

21年 国立循環器病センター政策医療企画課長

22年 近畿厚生局長医事課長

23年 厚生労働省健康局疾病対策課長補佐

26年 厚生労働省医政局救急・周産期医療等対策推進室長

27年 厚生労働省老健局老人保健課介護保険データ分析室長

30年 厚生労働省大臣官房厚生科学課主任科学技術調整官

令和 2年 岡山県保健福祉部長

5年 厚生労働省健康局がん・疾病対策課長

6年 厚生労働省医政局医事課長

7年 厚生労働省医政局地域医療計画課長

8年 厚生労働省保険局医療課長

特別講演2 (13:50～14:40)

座長：(公社)青森県老人保健施設協会副会長

(公社)全日病青森副会長 村上 秀一

「介護報酬改定とこれからの老健施設」

厚生労働省老健局老人保健課長 堀 裕行 先生

<ご略歴>

◎学歴

平成14年 筑波大学医学専門学群卒業

◎職歴

平成14年 厚生労働省入省

18年 厚生労働省保険局医療課入院医療包括評価指導官

18年 大臣官房厚生科学課長補佐

20年 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室医療安全対策専門官

21年 厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長補佐

22年 厚生労働省老健局老人保健課長補佐

24年 厚生労働省大臣官房国際課長補佐

25年 厚生労働省医政局研究開発振興課長補佐

26年 独立行政法人国立成育医療研究センター企画経営部研究医療課長

27年 厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室国際健康機器管理調整官

28年 厚生労働省医政局総務課保健医療技術調整官

29年 厚生労働省大臣官房国際課国際保健企画官

令和 元年 岐阜県健康福祉部次長

3年 岐阜県健康福祉部長

5年 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課長

6年 厚生労働省老健局老人保健課長

一般演題 1 (10:05～10:45)

座長：(公社)青森県老人保健施設協会副会長

下 田 肇

01. 薬剤スクリプト標準化の取り組みと減薬介入の現状

青森慈恵会病院 ○^が我^{まん}満^{しゅん}竣^{すけ}介^{すけ} (薬剤師)
一^い戸^い佳^い奈^い子^い
小^こ田^こ桐^こ航^こ
山^{やま}口^{やま}孝^{やま}
丹^に野^に雅^に彦^に

02. 脊髄損傷患者における気管切開カニューレ抜去に向けたアプローチ

青森慈恵会病院 ○^く工^{どう}藤^{しょう}匠^ま馬^ま (理学療法士)
福^ふ士^ふ童^{しょう}夢^ま
山^{やま}本^{やま}光^{やま}志^{やま}
福^ふ田^ふ真^ま奈^ま美^ま
佐^さ々^さ木^き潤^き
丹^に野^に雅^に彦^に

03. 安全衛生管理に基づく熱中症対策

～暑さに負けない職場環境を目指して～

介護老人保健施設すずかけの里 ○^{えび}蝦^な名^な奈^お央^お (介護福祉士)
高^{たか}森^な裕^な子^お
太^{たい}田^な由^お美^お
塩^{しほ}崎^な千^お夏^お
山^{やま}田^な良^お美^お
村^{むら}上^な晶^お子^お
村^{むら}上^な秀^お一^お

04. 右片麻痺あるが腰椎圧迫骨折を乗り越えて

～人生のどん底から笑顔を取り戻すまでの日々～

ミッドライフケアレジデンス ○^{なが}長^お尾^{もえ}萌^{もえ} (介護福祉士)
工^く藤^お知^{もえ}幸^{もえ}
八^{はち}戸^お麻^{もえ}紀^{もえ}
田^{でん}中^お知^{もえ}恵^{もえ}
新^{しん}妻^おこ^{もえ}ず^{もえ}
村^{むら}上^お秀^{もえ}一^{もえ}
神^{かみ}悠^お悠^{もえ}吏^{もえ}

05. 令和4年8月豪雨における介護老人保健施設の広域避難の実践

～実践から見えた課題と今後の災害対策～

介護老人保健施設ヴィラ弘前 ○^く工^{どう}藤^ま満^ゆ由^こ子^こ (准看護師)
福^ふ間^ま道^ゆ子^こ
下^か田^ま肇^こ

一般演題 2 (10:45～11:25)

座長：(公社)青森県介護支援専門員協会会長
木 谷 牧 子

06. 抗酸化作用を持つカテキン摂取が健康高齢女性の筋機能に及ぼす影響

村上新町病院 ○吉^{よし} 岡^{おか} 利^{とし} 忠^{ただ} (医師)
豊橋創造大学 後^ご 藤^{ふじ} 勝^{かつ} 正^{ただ}
村上新町病院 村^{むら} 上^{かみ} 秀^{ひで} 一^{いち}

07. 大腿骨近位部骨折術前後における栄養介入方法の検討

青森慈恵会病院 ○辻^{つじ} 村^{むら} 聡^{さと} 子^こ (管理栄養士)
佐々木^{ささき} 潤^{じゆん}
中^{なか} 西^{にし} 慎^{しん} 吾^ご
丹^に 野^の 雅^{みや} 彦^{ひこ}

08. ACP実践と看取り

特別養護老人ホーム鶴ヶ丘苑 ○成^{なり} 田^た まさ 幸^{ゆき} (社会福祉士)
相^{あい} 馬^ば 真^ま 紀^き 子^こ
中^{なか} 村^{むら} 学^{がく}

09. 同行型研修を通じた介護支援専門員の学び
～多職種連携によるケアマネジメントの展開～

(公社)青森県介護支援専門員協会 ○工^く 藤^{どう} 敦^{あつ} 司^し
(主任介護支援専門員・介護福祉士)
成^{なり} 田^た 和^わ 博^{はく}
高^{たか} 杉^{すぎ} 紀^き 子^こ
近^{きん} 藤^{ふじ} 葉^は 子^こ
木^き 谷^や 牧^{まき} 子^こ

10. 豪雪被害状況アンケート調査報告
～積雪・移動困難に直面する介護支援専門員の実態～

(公社)青森県介護支援専門員協会 ○村^{むら} 岡^{おか} ま ゆ み
(主任介護支援専門員・介護福祉士)
齋^{さい} 藤^{ふじ} 慶^{けい} 吾^ご
佐々木^{ささき} 央^{おう}
木^き 谷^や 牧^{まき} 子^こ

一般演題3 (11:25～11:57)

座長：村上新町病院長
吉岡利忠

11. 尊厳に配慮した排泄ケアを取り入れ健康関連QOLの改善を認めた症例
～介護施設での早期対応～

グループホームにこにこプラザ六戸 ○池^{いけ}田^だ恵^{けい}祐^{すけ} (介護福祉士)
白^{しろ}井^い純一郎

12. 認知症高齢者への食支援における環境支援の効果

青森慈恵会病院 ○小^こ澤^{ざわ}美^み佳^か (看護師)
對^{たい}馬^ば広^{ひろ}
丹^に野^の雅^{みや}彦^{ひこ}

13. 認知症の周辺症状に対する個別的ケアの効果
～趣味や興味を活かして～

介護老人保健施設すずかけの里 ○松^{まつ}村^{むら}和^{かず}磨^ま (准看護師)
石^{いし}沢^{ざわ}真^ま由^ゆ美^み
小^こ寺^{てら}ゆ^ゆか
山^{やま}田^だ良^{りょう}美^み
村^{むら}上^{かみ}晶^{あき}子^こ
村^{むら}上^{かみ}秀^{ひで}一^{いち}

14. 県内生活保護率地域差の背景分析

弘前学院大学 ○高^{たか}橋^{はし}和^{かず}幸^{ゆき} (社会福祉士)
村上新町病院 吉^{よし}岡^{おか}利^り忠^{ちゅう}

抄 録 ①
(青森県長寿研究会一般演題)

01. 薬剤スクリプト標準化の取り組みと減薬介入の現状

社団法人慈恵会 青森慈恵会病院

○我満^{がまん} 竣介^{しゅんすけ}（薬剤師）

一戸佳奈子・小田桐 航・山口 孝
丹野 雅彦

【目的】

当院では、日本病院薬剤師会「回復期病棟における薬剤師のためのかかり方ガイド」を参考に、リハビリテーション薬剤アセスメントのスクリプト標準化を進めている。ポリファーマシー対策の質向上と、栄養・摂食機能を含む全身状態の改善に寄与することを目指し、その活用について報告する。

【方法】

2025年4月～10月に当院へ入院した患者を対象とした。STOPP-J、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン、スクリプトを用いて持参薬および入院時処方薬を評価し、減薬提案を実施した。スクリプトは運動・栄養・認知などの視点を含み、摂食機能や栄養状態に影響し得る薬剤の抽出にも活用した。

【結果】

期間中、171人に対し449件の減薬介入を行った。うちスクリプト該当は49件（10.9%）、漫然投与・重複薬効が疑われた件数は84件、検査値等を根拠とした減薬は309件であった。そのうちスクリプト大項目では「運動」8.2%が最多で、「栄養」2.0%、「認知」0.7%が続いた。減薬後の症状変化は、不変73.5%、改善4.9%、薬剤再開または悪化5.8%、評価困難15.8%であった。

【考察】

スクリプトは薬剤と病状・機能低下の関連を整理し、多職種で薬剤問題を共有する際の一助となる可能性がある。また摂食機能や栄養状態に影響する薬剤の抽出にも有用であると考えられる。一方で、減薬判断には検査値、病態、副作用リスクなど臨床評価が不可欠であり、スクリプトのみで十分に対応できない場面も多かった。スクリプトは検討のきっかけとして活用し、臨床評価と併せて用いることが重要と考えられた。今回の取り組みを通じて、スクリプト標準化が薬剤師の介入視点の整理や教育的ツールとして役立つことが考えられた。

02. 脊髄損傷患者における気管切開カニューレ抜去に向けたアプローチ

社団法人慈恵会 青森慈恵会病院

○工藤^{くどう} 匠馬^{しょうま}（理学療法士）

福士 童夢・山本 光志・福田真奈美
佐々木 潤・丹野 雅彦

【目的】

脊髄損傷患者は受傷後、人工呼吸器管理を要する場合が多く、特に高齢者では病前からの呼吸機能低下の影響もあり、呼吸筋麻痺がない場合でも抜管が難しいケースがある。今回、気管切開後の脊髄損傷患者に対して抜管に向けた多職種協働の取り組みについて報告する。

【症例】

海外へ旅行中転倒し受傷し、後方除圧固定術施行した。帰国後、A病院で気管切開術、人工呼吸器管理を行いリハビリ目的で当院へ転院する。入院時アンケートでは「話したい」との希望があり、抜管を目標に設定した。ナースコールが頻回だったが、介助を必須としている状態で1人になることの寂しさや強い不安があった。また抜管に対しても不安の訴えが聞かれていた。

【結果】

看護師と協働で、車椅子離床・呼吸訓練を実施し、転院後4病日目人工呼吸器管理と併用して高流量酸素療法を開始した。呼吸機能向上に伴い、17病日目スピーチカニューレに変更し、発声が可能となる。徐々に呼吸困難感の訴えも消失し、29病日目に抜管となった。発声が可能となることで、笑顔が増え、不安や寂しさも軽減したため、頻回なナースコールは消失した。本人の意欲も向上し、訓練時間外の離床スケジュールも設定することで、活動性向上に繋がり、退院時にはリクライニング車椅子へ30分程度離床可能となった。

【結論】

病前の呼吸機能低下などにより、急性期での抜管が困難な症例においても、多職種協働でのアプローチにより抜管が可能となった。「話したい」という想いと「呼吸困難感や不安」というジレンマに対し、本人の希望を最優先に掲げ、チーム全体で共通のゴール設定をし、心理的負担を支えながら、対象者に寄り添う姿勢は、あらゆる対象者に対するリハビリテーション実践において重要であると考えられる。

03. 安全衛生管理に基づく熱中症対策 ～暑さに負けない職場環境を目指して～

介護老人保健施設 すずかけの里

○^{えびな}蝦名 ^{なお}奈央（介護福祉士）

高森 裕子・太田亜由美・塩崎 千夏

山田 良美・村上 晶子・村上 秀一

〔はじめに〕 気候変動により温暖化が進み、熱中症による労働災害はここ数年増加傾向である。令和7年6月1日に施行された改正労働安全衛生規則では、屋内外を問わず暑熱環境で作業を行う労働者に対しての熱中症対策が法的義務となり、これまで以上に万全な対策が求められるようになった。そこで、安全管理委員会が主体となり、当施設の暑熱環境の把握および熱中症対策を強化することを目的として行った取り組みについて報告する。

〔方法〕

- ・職員への意識調査の実施
- ・暑さ指数〔Wet Bulb Globe Temperature（以下WBGT）〕測定器を用いた施設内の熱中症リスクの評価（浴場、厨房、居室、リハビリスペースにて7/15～9/15の2か月間、日勤業務開始8：30から2時間おきに18：30まで測定）
- ・熱中症予防および発症時の対応等の研修の実施

〔結果〕 職員への意識調査では、暑さを体感している部署、業務内容を把握できた。WBGT測定では、浴場および厨房が、厳重警戒に該当する値を示すことがあった。職員研修では報告・連絡体制や熱中症発症者への措置手順を再確認し、熱中症に関する知識を共有できた。

〔考察〕 介護ケアは流動的であり、暑さを感じても休憩や水分摂取が出来ないことも多い。特に、常時高温多湿である浴場での連続的な介護業務や熱源の近くで作業する調理員は、身体への負荷が大きく熱中症発症リスクは極めて高いと考えられる。水分摂取や冷却グッズの使用等の基本的な対策に加え、日常的なWBGT値の危険レベルの把握や、職員同士がお互いの体調をチェックしあい状態変化に早期に気付けるようにすることが、熱中症予防のために重要である。

〔おわりに〕 年々暑さが厳しくなっていくことが予測されている。今後も熱中症対策の強化に努めていきたい。

04. 右片麻痺あるが腰椎圧迫骨折を乗り越えて ～人生のどん底から笑顔を取り戻すまでの日々～

ミッドライフケアレジデンス

○^{ながお}長尾 ^{もえ}萌（介護福祉士）

工藤 知幸・八戸麻紀子・田中 知恵

新妻こずえ・村上 秀一

村上新町病院 神 悠吏

〔はじめに〕 高齢者の寝たきりを引き起こす要因の一つに、転倒・骨折が挙げられる。今回、脳出血のため右片麻痺、失語症がある入居者が、腰椎圧迫骨折によりベッド上中心の生活となった。多職種と連携しADL向上に向けた取り組みを行った結果、意欲を取り戻した症例を報告する。

〔症例〕 85歳 女性 要介護3 C2 III a HDS—R10点 MMS E12点 FIM46点

腰椎圧迫骨折前は右片麻痺はあるが、自尊心が強く、お洒落好きで自立した生活を送っていた。骨折後は「ひとりで何もできなくなって人生終わったなあ」と落胆し意欲低下がみられ、寝たきり状態となった。

〔経過〕 骨折前の習慣であった朝・夕のスキンケアや、口腔体操の計画を立て、日常生活の支援をし、声がけを行っていくうちに「お洒落して友人と買い物や外食したい」と意欲の向上が少しずつみられてきた。またリハビリ職と連携し、バランス訓練、歩行訓練、レクリエーション体操等、徐々にリハビリをステップアップしていった。

〔結果〕 3ヵ月後には一部介助で車椅子に移乗し食事摂取が可能となり、排泄は留置カテーテルからオムツ、リハビリパンツに変更しトイレ誘導となった。現在は会話や笑顔が増え、お気に入りの衣服の着用やスキンケアを自ら行い、以前の生活習慣に戻りつつある。FIMは46点から72点に向上した。

〔考察・まとめ〕 身体機能の維持・向上に対してリハビリ職と協働することは有用であったと考える。ADLの低下が原因で精神的に落ち込み意欲低下がみられる方は多い。「以前のような生活に戻りたい」という前向きな意欲を持つことはもっとも大きな原動力になる。多職種が連携することにより効果的にADL・QOL向上につなげることができたと考える。今後も多職種連携をしながら入居者が生きがいをもった生活ができるよう支援していきたい。

05. 令和4年8月豪雨における介護老人保健施設の 広域避難の実践

～実践から見えた課題と今後の災害対策～

介護老人保健施設ヴィラ弘前

○工藤満由子（准看護師）

福岡 道子・下田 肇

（はじめに）

近年、豪雨災害が頻発しており、高齢者施設では迅速な避難判断と組織的な対応が求められる。当施設では令和4年8月、豪雨に際し入所者100名を超える広域避難を実施した。本発表ではその実例と、課題、今後の災害対策について報告する。

（施設概要、経過）

当施設は介護老人保健施設（定員115名）で浸水想定区域内に位置する。令和4年8月9日、岩木川の水位上昇に伴い、浸水危険性が高まったため、約9km離れた関係施設へ入所者100名超の避難を決定した。午後0時40分、施設車両や職員車両を使用し、入所者、医療物品、食料、衛生用品など搬送し、午後4時までに避難を完了した。その後、施設周辺は浸水被害を受けたが、人的被害はなかった。

（結果）

避難先では医療依存度やADLに応じた居室調整、多職種による健康管理、服薬管理、排泄支援、食事提供など行い、生活を継続した。一方で避難車両の確保、受入施設との情報共有、物資管理、避難生活環境の整備、家族への情報提供など、多くの課題が明らかになった。

（考察）

早期の避難判断と多職種連携は入所者の安全確保に有効であった。一方で、広域避難後の生活支援まで見据えた準備が重要であり、平時からBCPに基づく訓練、役割分担、受入施設との連携体制、地域との協力体制の強化を進め、今後も入所者の安全を最優先した災害対応体制の構築に取り組んでいきたいと考える。

06. 抗酸化作用を持つカテキン摂取が健康高齢女性の筋機能に及ぼす影響

村上新町病院

○吉岡 利忠（医師）

豊橋創造大学 後藤 勝正

村上新町病院 村上 秀一

〔目的〕 緑茶に含まれるカテキン摂取は健康維持・増進に効果的であるといわれ、カテキンの抗酸化作用によるものと考えられている。体重の約6割を占める器官である骨格筋機能に対するカテキンの影響については興味深い分野であり、高齢者が人口の多くを占める昨今、高齢者の骨格筋機能維持は日常生活を進めるうえで極めて重要である。そこでカテキン摂取が高齢者の筋機能に対する影響を検討した。

〔方法〕 健康で積極的な運動やトレーニングをしていない一般高齢女性（71.0±0.7歳、27名）に緑茶カテキン（540mg）飲料を一日一本、10週間継続服用を指示した。服用前後で膝関節伸展筋である大腿筋の形態、筋力などを分析した。筋機能はTUG（Timed-Get-Up-and-Go test）を用い、抗酸化ストレスマーカーとして血清TBARS（Thiobarbituric Acid Reactive Substances）を分析した。筋肉量はMRI（Trio, Siemens社）で膝蓋骨上部5cm-15cmの部位で11スライスで三次元評価をした。

〔結果〕 10週間のカテキン摂取前と後で膝関節伸展力は有意差はないものの軽度上昇した。MRIによる筋肉量変化がなかった。椅子から立ち上がり3メートル先の目印を回って再び椅子に座るまでの時間であるTUGは短縮し血清TBARSの値も低下した。

〔考察〕 540mgのカテキンは茶葉の種類にもよるが湯呑10杯分に相当する。一日に10杯服用することは日常的でないと考えられるが毎日数杯の服用は可能であろう。540mgの摂取では目に見えるような筋機能に効果は示されなかった。しかしストレスマーカーが下がることで有意義な日常生活を送ることができそうである。緑茶にカテキン、カフェイン、テアニン、ビタミン、サポニンなどがふくまれており、なかでもカテキン（旧タンニン）は苦味・渋味成分（ポリフェノール）を特徴としており強い抗酸化作用を持つことが知られている。さらには非感染性疾患（生活習慣病）を予防するなど報告されている。今回の実験では明瞭な効果は示されなかったが緑茶はストレス軽減の観点から健康維持・増進をサポートすることに間違いはないと考えられる。

07. 大腿骨近位部骨折術前後における栄養介入方法の検討

社団法人慈恵会 青森慈恵会病院

○辻村^{つじむら} 聡子^{さとこ}（管理栄養士）

佐々木 潤・中西 慎吾・丹野 雅彦

【目的】 大腿骨近位部骨折患者は高齢者が多く、受傷前から低栄養状態にある患者も少なくない。また、受傷後から術後にかけて疼痛や認知面、せん妄、ADL低下などの影響により食事摂取量が低下する場合がある。当院では、患者・家族の意向を尊重し「元の状態、元の生活に戻す」ことを合意目標としている。本検討では、栄養アクセスフローを用いた早期かつ継続的な栄養介入の実践状況と効果を検討した。

【対象】 2024年6月から9月に入院・手術を行い、同年11月5日までに退院した大腿骨近位部骨折患者16名。平均年齢82歳、平均在院日数50.2日であった。GLIM基準による低栄養評価では、75%が中等度または重度低栄養であった。

【方法】 入院時にGLIM基準による栄養評価を行い、栄養アクセスフローに基づき栄養介入を実施した。特に重度低栄養患者には入院時から栄養強化を行い、毎日のミールラウンドによる食事・栄養調整を行った。入院時と退院時の必要エネルギー量に対する充足率および体重変化を比較した。

【結果】 必要エネルギー量に対する充足率の向上がみられた割合は、低栄養非該当75%、中等度低栄養43%、重度低栄養100%であった。また、体重減少がみられた割合は、低栄養非該当75%、中等度低栄養86%、重度低栄養20%であった。死亡退院1名を除き、全員が元の生活へ戻った。

【考察】 重度低栄養患者では、栄養アクセスフローを活用した早期からの栄養強化と頻回な栄養・食事調整により、エネルギー充足率の向上と体重減少の抑制がみられた。術後の食事摂取量低下や体重減少は栄養障害の有無にかかわらず認められたことから、術前後の体重・食事摂取状況の定点チェックと、術後早期からの重点的な介入が重要と考える。症例数が少なく断定はできないが、患者・家族の合意目標達成に向け、ADLと栄養状態の双方を踏まえた個別的・継続的な多職種連携が必要である。

08. ACP実践と看取り

社会福祉法人敬仁会 特別養護老人ホーム鶴ヶ丘苑

○成田^{なりた} 政幸^{まさゆき}（社会福祉士）

相馬真紀子・中村 学

【目的】

これまで当施設では終末期の利用者様は協力病院で最期をお迎えになるケースが殆どであった。そのため、入退院を何度も繰り返すケース、時間を問わない救急搬送、望まない心肺蘇生が行なわれることも多く存在した。2年前から協力病院と連携し体制を整備したうえで「施設看取り」を開始した。

まだ実践経験が浅い中ではあるがこれまでの取り組みの評価及び更なる進歩のため、ご利用者、ご家族の声を中心に報告する。

【対象】

ご利用いただいている90名の長期入所ご利用者及び令和8年1月以降に施設看取りをさせていただいた16名のご利用者ご家族。

【方法】

ご利用者、ご家族とのACP、全ご利用者から頂いている意思決定確認書の統計を出し、お看取り後のご家族にアンケートを実施させていただいた。

【結果】

現在入所されているご利用者ご家族の87%から終末期を過ごす場所として「施設」との回答を意思決定確認書で得られた。心肺蘇生の実施を希望するとの回答は10%であった。看取り後のアンケートについては殆どのご家族より対応には満足との回答を得られた。

【考察】

終末期の医療、心肺蘇生を否定するものではない事を前提とし、平均年齢が90歳に迫る高齢者施設において「自分らしく」「母らしく」「父らしく」最期を施設で迎えたい・迎えさせたいという意向を多く得られたことの背景には、意思決定確認書を定期的に取り直す重要性を認識出来た事、心肺蘇生について文章・口頭の説明のみならず、イラストを活用し心肺蘇生をわかりやすく説明し協力病院における高齢者に対する心肺蘇生の結果をデータで示した事、そして最も大きかった事は「繰り返しの対話」であったと実感している。

09. 同行型研修を通じた介護支援専門員の学び ～多職種連携によるケアマネジメントの展開～

公益社団法人 青森県介護支援専門員協会

○^{くどう あつし}工藤 敦司(主任介護支援専門員・介護福祉士)
成田 和博・高杉 紀子・近藤 葉子
木谷 牧子

「はじめに」

当会では、2015年より医療介護総合確保推進法に基づく県計画(介護分)の介護支援専門員のケアマネジメント標準化事業として青森県から委託され、介護支援専門員同行型研修を開催している。

これは、OJTの機会が十分ではない介護支援専門員に対し、アドバイザー（主任介護支援専門員）と、専門職アドバイザー（多職種）が協働し、ケアマネジメントの質の向上を図るために実施されている研修である。

また、本研修ではマネジメントの指標となる「適切なケアマネジメント手法」も取り入れられている。これは多職種連携の際、専門職の役割がより明確化されているものである。本研修を通し介護支援専門員の気づき、成長の過程を報告する。

「対象」

県内の地域包括支援センター・介護予防支援事業所及び居宅介護支援事業所、施設等に勤務し、実務経験年数の少ない介護支援専門員。

「方法」

- ①受講生は、自身が担当しているケースを提出。アドバイザー（主任介護支援専門員）と共に、ケースを客観的にとらえ、課題を明確化する。
- ②ケースに必要と想定される専門職アドバイザー（看護師、薬剤師・リハビリ専門職、栄養士等）の設定を行う。
- ③受講生の実際のモニタリング訪問、担当会議に専門職アドバイザーと共に参加。リアルタイムで助言をいただく。

「結果」

モニタリングや担当者会議の場で、直接専門職アドバイザーから助言を受けることで、課題に対しての対応方法やケアマネジメントで不足していた視点を「具体化」することができた。また、予後予測も明確になることで、リスクの軽減にもつながっていた。

「考察」

多職種連携によって得られる、アセスメントの【視点】の具体化や【課題】共有は、マネジメントをより深めていくと感じた。今後もこの研修を医師や看護師をはじめ、様々な多職種と共に展開していきたい。ケアマネジメントの質を向上させていきたい。

10. 豪雪被害状況アンケート調査報告 ～積雪・移動困難に直面する介護支援専門員の 実態～

公益社団法人 青森県介護支援専門員協会

○^{むらおか まゆみ}村岡真由美(主任介護支援専門員・介護福祉士)
齋藤 慶吾 佐々木 央 木谷 牧子

〔目的〕豪雪（大雪）が、介護支援専門員の業務、および要介護者・高齢者の生活にどのような影響や支障を及ぼしているかを具体的に数値や現場の声として集約し、浮き彫りになった課題やアンケート結果をもとに、行政（県や市町村）に対して実効性のある除雪体制の強化や、事業所・訪問先における駐車スペース確保への協力など、具体的な支援策を要望するための客観的データとすること。

〔方法〕

- ・調査対象
 - ・青森県内の居宅介護支援事業所（介護支援専門員）や他事業所など、在宅生活に関わる会員715名を対象
- ・調査期間
 - ・2026年3月9日～2026年3月22日
- ・調査方法
 - ・WEB調査（Googleアンケートフォームを使用）

〔結果〕青森県介護支援専門員協会が実施した「豪雪被害状況アンケート」には、県内の事業所から合計84件の回答が寄せられた。この84件に寄せられた切実な声から、豪雪が在宅生活の現場に及ぼした影響の深刻さが浮き彫りとなった。

〔考察〕積雪やそれに伴う道路の狭あい化は、単なる「移動の遅延」ととどまらず、要介護者の生命や生活の安全を脅かす「ケアの空白」を生み出す要因となった。また、これまでの防災・減災対策は地震や風水害が中心視されがちであったが、豪雪地帯である青森県において、「雪害」に特化した事業継続計画（BCP）の策定と実効性の検証が急務であることが明確になった。この結果を踏まえ、「行政・地域・介護事業所」が一体となった重層的な支援体制を平時から構築しておくことを、次なる豪雪への最大の備えにつなげていきたい。

11. 尊厳に配慮した排泄ケアを取り入れ健康関連QOLの改善を認めた症例

～介護施設での早期対応～

グループホームにこにこプラザ六戸

○池田^{いけだ} 恵祐^{けいすけ}（介護福祉士）

白井純一郎（作業療法士・介護支援専門員）

（目的）

ある研究者によると、下部尿路機能障害は認知機能低下との関連の指摘があり、高齢者のQOL障害となるが、その治療や管理・ケアに関するガイドラインは存在しないと述べている。当施設で、尿失禁の出現を機に不穏・対人関係の支障を認めた症例に対し、尊厳に配慮したケアを試行した結果について報告する。尚、本報告は症例の同意を得ている。

（対象）

70歳代後半男性、日常生活自立度J2、Ⅱb、要介護2。7年前にアルツハイマー型認知症の診断。R4年に当施設入居。R7年5月までは他者トラブルや職員への拒否的行動はなかった。

（方法）

6月のアセスメントから、朝食の未摂取11日、レク・体操不参加8日、尿失禁5日、他者トラブル3回認めた。早期にこれらの改善を図るべく、7月に、排尿管理マニュアルを参考に、症例の尊厳に配慮し、軽失禁パンツを自力で交換してもらう事を、朝の排泄ケアの統一介入として試みた。

介入前の6月と、介入後の8月の、各1月のQOL-D、尿失禁回数、失禁ケア拒否回数、朝食未摂取回数、体操レク不参加回数、他者トラブル回数を指標に検討する。

（結果）

介入前（6月）⇒介入後（8月）

QOL-D総合19点⇒22点	尿失禁回数5⇒15
失禁ケア拒否回数10⇒0	朝食未摂取回数11⇒1
体操レク不参加8⇒0	他者トラブル3⇒0

（考察）

ある文献では、排泄問題は他人に触れられたくない部分であり、活動範囲の縮小と精神的な苦痛をもたらし、QOLを脅かす疾患であるとし、逆に尿失禁が改善され排尿自立に向かうとその人らしい生活を取り戻すことができると述べている。本症例においては、失禁回数は増えたが尊厳に配慮した排泄ケアの受容に至った事が、QOL指標の向上と対人関係の改善に寄与した事が示唆される。

12. 認知症高齢者への食支援における環境支援の効果

社団法人慈恵会 青森慈恵会病院

○小澤^{こざわ} 美佳^{みか}（看護師）

對馬 広・丹野 雅彦

【目的】

認知症高齢者への食支援は、栄養管理という視点だけでなく、これまでの生き方を尊重し支える重要なケアである。食事場面では、周囲の環境や他者の関わり方に影響を受けやすく、「安心や快適さ」を備えた環境調整が不可欠である。今回、多職種で包括的ケア技法および環境支援を行うことにより、効果的な食支援を実践できた症例を経験したので、文献学的考察を加え報告する。

【対象】

90歳代女性。新型コロナウイルス肺炎後の認知機能および摂食機能低下により転院となった症例。入院時は食事摂取困難、不安・拒否行動がみられ、ADLはほぼ全介助の状態であった。

【方法】

認知症治療病棟へ転棟後、物理的・心理的・社会的・身体的環境の視点から、多職種で食支援および環境調整を行い、転棟前後の食事摂取状況、BPSD、ADL（FIM）を後方視的に比較した。

【結果】

環境調整を行った結果、食事場面での混乱や拒否反応は徐々に消失し、介助量が減少して食事自立に至った。また、不安や落ち着きのなさなどのBPSDが軽減し、生活全体においても自発語が増え他者との関わりが増加した。ADLは、FIM運動項目が16点から31点へ改善した。

【考察】

認知症高齢者は、認知機能の低下により周囲の状況や刺激を整理し受け止めることが難しく、特に食事場面は、空間・音・人の動き・介助方法など多様な刺激が同時に存在するため、環境の影響を受けやすいとされる。今回、認知症高齢者を取り巻く環境を調整したことが、認知機能ならびに摂食機能の改善に大きく寄与したと考えられる。今後も、認知症高齢者一人ひとりの特性や状態を踏まえ、食べられる環境を整える視点を大切にした環境支援を継続的に検討・実践することが重要である。

13. 認知症の周辺症状に対する個別的ケアの効果 ～趣味や興味を活かして～

介護老人保健施設 すずかけの里

○^{まつむら}松村 ^{かずま}和磨（准看護師）

石沢真由美・小寺 ゆか・山田 良美

村上 晶子・村上 秀一

〔はじめに〕超高齢社会が加速する日本において、高齢者施設に入所している認知症の割合は増加している。特に、幻覚・妄想などの精神症状や徘徊・暴力などの行動異常は行動・心理症状（BPSD）と呼ばれ、周囲の環境や人間関係などに影響を受けるといふ特徴がある。当施設の入所者においてもBPSDを呈する場面も少なくない。今回、入所前の生活背景をもとに趣味や興味を活かした個別的な関わりを行った結果、不安や帰宅願望の改善に繋がった2症例について報告する。

〔症例1〕74歳 男性 要介護2 IIb A2
HDS-R16点 MMSE18点 FIM104点 元ボクサー。徘徊が著明。夕方から夜にかけて帰宅願望を訴えることが多かった。歩行時ふらつきがある。

（経過）ボクサー時代のトレーニング方法を聴取し、1日2回、下肢関節運動等を中心としたパワーリハビリテーションやバイクエルゴメーター等を実施した。その結果、安全に歩行できるようになり、精神症状が落ち着いた。3か月後には徐々に徘徊が減少し、帰宅願望が聞かれなくなった。

〔症例2〕83歳 女性 要介護3 IIIa A2
HDS-R12点 MMSE16点 FIM84点 元アナウンサー。徘徊著明。転倒歴あり。易怒性がある。

（経過）音楽鑑賞が趣味であり、本人の好きな歌手のライブ鑑賞をスタッフと共にに行った。鑑賞後は笑顔がみられ、徐々に易怒性が軽減し穏やかに過ごされることが多くなった。また、徘徊が少なくなった。

〔考察・まとめ〕高齢者施設において発生するBPSDは、認知機能の低下だけではなく、施設環境の変化、生活リズム、不安や孤独感など複数の要因が影響する。過去の経験や趣味を取り入れた関わりにより、安心感や楽しい記憶を引き起こすことで、帰宅願望や徘徊の減少に繋がったと考える。また、本人の興味や得意な事を一緒に行うことは、孤独感の軽減やスタッフの関係構築にも繋がる。今後も個別性を尊重し過去の背景を活かした関わりを続けていきたい。

14. 県内生活保護率地域差の背景分析

弘前学院大学

○^{たかはし}高橋 ^{かずゆき}和幸（社会福祉士）

村上新町病院 吉岡 利忠（医師）

【目的】市町村生活保護率の地域差が固定化しているのではないか、また福祉・健康関連の要因が生活保護率の上昇にどのように影響しているかを検討した。

【方法】2018年度から2024年度までの7年間について、市町村生活保護率の順位相関を Spearmanの相関係数により検証した。さらに、生活保護率を従属変数とし、福祉指標・健康関連指標を説明変数として重回帰分析を実施した。説明変数には、悪性新生物年間死亡率、要介護認定率、特定健診未受診率、国民健康保険未納率、障害者手帳成人受給者率、市町村人口を含めた。

【結果】生活保護率順位の相関係数は0.957～0.993と極めて高く、すべての年度間で1%水準の有意性が確認された。これにより、生活保護率の高低は年を追ってもほとんど変動せず、強い固定化傾向が示された。重回帰分析では上記6項目が採択され、調整済み決定係数は0.375で生活保護率の約37.5%を説明した。共線性は認められず、残差も概ね±2に収まり、モデルの健全性が確認された。

【考察】生活保護率の地域差は、健康状態、介護の重度化、障害、予防行動の不足、経済的困難、自治体規模など複数の要因が重なって形成されていることが示唆された。一昨年度の分析では、青森県的生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合が全国より約10%高く、保護世帯の高齢化が進んでいることを確認している。今回の結果と合わせると、本県では健康・介護・障害の負荷が生活保護率の上昇により強く影響している可能性が示唆される。今後は、健康づくり、介護予防、障害者支援などを早期かつ一体的に進め、地域の実情に応じた支援体制を、より強化していくことが重要と考える。

抄 録 ②

(全日病青森講演会 病床機能専門研修)

講演1「青森県における新たな地域医療構想について」

青森県健康医療福祉部長 秋野 桂

青森県では、人口構造や医療需要が大きく変化していくことが見込まれる中、将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保するためには、地域の実情を踏まえ、医療機関の機能分化・連携や在宅医療・介護との連携、医療人材の確保などを一体的に検討していくことが重要となる。

特に、医療資源が限られる地域においては、各医療機関が担う役割を明確にするとともに、地域全体として必要な医療をどのように確保するかを検討することが求められている。

本講演では、青森県の人口・医療需要の現状などを踏まえ、2040年頃を見据えた新たな地域医療構想の策定に向け、県が進める具体的な取組、青森県地域医療構想調整会議などを活用した議論の進め方、今後のスケジュールについて紹介する。

地域の姿を見据え、そこから必要となる医療提供体制全体のビジョンを描くこと、医療機関の役割分担と連携、医療・介護の連携、関係者による合意形成など、構想策定において重要となる視点について考える。

講演 2 「鳴海病院・弘前中央病院の過去 25 年の病床機能の変遷」

(一財) 医療と育成のための研究所清明会理事長 淀野 啓

25年勤務した弘前大学附属病院を辞め鳴海病院の理事長・院長として赴任した平成14年から、鳴海病院・弘前中央病院を連結した平成24年を経由し、地域医療構想のかぜが吹き荒れる令和8年までの二つの病院の病床機能の変遷を振り返ることは、今後の中小民間病院の行く末を考えるうえで役に立つと思われる。昭和50年代から平成前半の民間病院は、国民皆保険の恩恵により医療アクセスが極めて容易となり医療需要が高まり、地域に病院をつくれば患者が来る時代となっていた。弘前の中小民間病院は、この古き良き時代を従来型の家族経営で運用されていた。バブル崩壊後の平成10年頃、高齢化社会の到来に伴い医療ニーズはうなぎのぼりに拡大してきたため、医療費抑制政策に政府は転換した。また、病院機能分化と医療の高度化が進行していた時代に、従来型の家族経営では、中小民間病院がついてゆけず大きな時代的ミスマッチを起こしていた。結果的に二つの病院とも返済不可能な額の借金を背負ってしまっていた。がん、脳卒中、心疾患、認知症治療の高度化と電算化に対応しきれなかったことが原因のようであった。平成14年鳴海病院の病床は一般病床136床、実稼働20床であり、弘前中央病院でも、一般病床174床、結核感染症病床36床、実稼働70床であった。診療費抑制、薬価引き下げ DPC 導入に伴う病院機能分化が進む中、平成17年鳴海病院は消化器内科、放射線科、消化器・血管外科診療を行い、DPC 算定一般病床121床に復活していた。カテーテル治療、内視鏡治療など低侵襲治療を特徴とする特化型の病院に転換した。弘前中央病院も、呼吸・循環・腎臓病に特化した DPC 病院に転換することができ、二つの病院は V 字回復した。平成30年代、急激な人口減少と医療従事者の成り手不足、特に医師不足が深刻になり、青森県の中小民間病院の経営が急激に悪化してきた。令和元年には、鳴海病院は一般病床32床、慢性期病床74床に転換せざるを得なかった。理由は医師確保が困難となってきたためであった。弘前中央病院は平成26年 DPC 準備病院となり次いで平成28年 DPC 対象病院となっている。令和8年一般病床114床、慢性期病床59床実稼働90床程度である。コロナ禍以後、外来・入院とも受診数が激減したためである。令和4年にはじまったコロナ禍以降、診療報酬は公定価格であるのに反し、物価高で医療材料費の高騰、人件費上昇、病院管理費の急増によって病院維持のための固定費の出費は維持できないレベルとなっている。3.09%の診療報酬増額では事足りていない。青森県は高度人口減少地区であり、今後の急激な物価高にさらされながらどのようにして少子化・高齢化社会を乗り切ってゆくのか、細やかな具体策が望まれる。

抄 録 ③
(全日病青森講演会 訪問看護研修)

講演1 「訪問看護の現状と県の取組について」

青森県健康医療福祉部医療薬務課長 後村 直希

高齢化の進展等に伴う在宅患者の増加により、在宅医療を担う訪問看護の需要が高まっており、訪問看護師の確保や訪問看護事業所の増加・機能強化が求められている。

こうしたことから、県では、青森県看護師等サポートプログラムにおいて、関係機関と連携しながら、「看護師等の確保」「キャリアアップ支援」「魅力ある職場づくり」を施策の柱として、総合的かつ一体的な看護師等確保・定着対策を展開している。

また、訪問看護に係る様々な問題を一元的・総合的に解決するための拠点として、令和5年に青森県訪問看護総合支援センターを開設し、訪問看護に係る研修の実施、訪問看護師増加に向けた養成・確保策の推進等、訪問看護の充実に向けて、経営の安定化や看護の質の維持向上等のサポート体制を整備しているほか、特定行為の研修受講や認定看護等の養成に要する経費を支援している。令和7年度には大雪時における訪問看護事業者の駐車場臨時利用制度を創設し、訪問看護の充実に取り組んでいる。

講演2「訪問看護のサービスとは？」

～基本に立ち返ってご理解いただくために～」

訪問看護ステーションマスダ 森 弘美

今後の少子高齢化社会を見据えて、地域医療構想などにより地域の病床数が減少していく中で、在宅医療の担い手の一つとして訪問看護の重要性が叫ばれています。本日の研修も、訪問看護の推進体制を構築するため、青森県が行っている事業の一つだと認識しています。

しかし現場の訪問看護ステーションでは、在宅の利用者が増えてきているという実感は持っていません。病床数が少なくなっても患者さんたちは在宅には戻って来ず、どこか別のところに行かれている、というのが現実です。

もちろん、様々なサービスが生まれて、患者さんやご家族の選択肢が増えることは良いことです。しかし本当はご自宅で暮らしたいと思っている患者さんの中で、ご自宅ではない別のところで暮らしているケースが、相当数あるのではないかと考えています。

訪問看護を利用することによって、ご自宅での生活が可能になる場合も多いと考えます。そのことをもっと多くの皆様に知って頂きたいと思います。医療・介護の関係者の皆さんは勿論、患者さん、ご家族も含めて知って頂くために、基本に立ち返って訪問看護のお話をしたいと思います。

