

# 介護の現場にも 看護の力が必要！

伊藤隼也は今回、看護師が主体となって運営するナーシングホーム「あい暖」（住宅型有料老人ホーム・群馬県前橋市）を訪問。代表取締役の小和田幾野さん、主任看護師の中野紀子さんに介護現場での看護の必要性や実際の取り組みについて話を伺いました。



vol.31

ナーシングホーム  
あい暖

施設の食堂で利用者の方の口腔ケアをする中野さん。経管栄養を入れる前に必ず行っている。

利用者9人に対し看護師1人  
看護の力を活かせる高齢者施設

伊藤 今日は看護師が活躍する老人ホームがあると聞いて伺いました。きれいで清潔感のある施設ですね。

小和田 ありがとうございます。昨年オープンしました。

伊藤 施設の概要について、簡単に教えていただけますか？

小和田 当施設は、住宅型有料老人ホームで、1階が60部屋、2階が59部屋あります。グループ施設を含めるとスタッフ数は170名で、うち看護師は74名います。利用者9人に対し、看護師が1人となります。

伊藤 いたいたデータによると、特別養護老人ホームは看護師1人に対し利用者が約30人、老人保健施設が看護師1人に対し利用者が約10人。それらの施設と比べると、かなり看護師の数が多い。それが「ナーシングホーム」と名付けた所以ですね。

小和田 「看護と介護の力を結集して利用者の方を支える」という意味があります。介護と看護の協働が施設の質につながりますから。

伊藤 こちらはどんなん方が利用されて



利用者の笑顔や「生きる力」を  
引き出すのが、本来の看護。  
これからの中高齢者施設には、  
「介護+看護」が必要だと思う。

**小和田** 平均介護度は4前後で、経管栄養が必要な方が約3分の1います。以前は胃瘻が多かったのですが、今は経鼻経管栄養が増えています。認知症の他には、脳血管障害の後遺症を持つ方もいますし、がんの終末期を迎える方も数名います。

**伊藤** 小和田さんは代表取締役ですが、看護師でもいらっしゃいますよね。

**小和田** はい。でも、手術室と透析室にずっといたので、病棟の経験がまったくないんです。

**伊藤** そんな小和田さんが、なぜこうした施設を作らうと?

**小和田** 介護保険制度ができる前のことで、知人の認知症の方を預かっている施設のことを聞き、認知症という病気の存在や、自宅で生活できないケースがあることを知りました。こういう方が安心して過ごせる場所を作りたいと思うようになりました。

伊藤 自分の知らない世界に興味を持ったのがきっかけだったわけですね。

**小和田** そうです。ちょうどその頃、介護保険制度が始まることもあって、まずは認知症対応型共同生活介護事業として、グループホームを始めました。

**伊藤** 僕は、看護師さんが事業を始めたケースを聞いたことがありませんね。ですが、度胸と勇気がありますね。

**小和田** 以前、事業を興した経験が

伊藤 小和田さんは代表取締役ですが、看護師でもいらっしゃいますよね。

**小和田** はい。でも、手術室と透析室にずっといたので、病棟の経験がまったくないんです。

**伊藤** そんな小和田さんが、なぜこうした施設を作らうと?

**小和田** 介護保険制度ができる前のことで、知人の認知症の方を預かっている施設のことを聞き、認知症といふ病気の存在や、自宅で生活できないケースがあることを知りました。こういう方が安心して過ごせる場所を作りたいと思うようになったんです。

伊藤 自分の知らない世界に興味を持ったのがきっかけだったわけですね。

**小和田** そうです。ちょうどその頃、介護保険制度が始まることもあって、まずは認知症対応型共同生活介護事業として、グループホームを始めました。

**伊藤** 僕は、看護師さんが事業を始めたケースを聞いたことがありませんね。ですが、度胸と勇気がありますね。

**小和田** 以前、事業を興した経験が

**小和田** 平均介護度は4前後で、経管栄養が必要な方が約3分の1います。以前は胃瘻が多かったのですが、今は経鼻経管栄養が増えています。認知症の他には、脳血管障害の後遺症を持つ方もいますし、がんの終末期を迎えている方も数名います。

あつたので、施設を立ち上げることに對して、抵抗はありませんでした。

### 寝たきりの人も食堂で食事 「寝食分離」でADLの改善

**伊藤** ここでは看護師さんはどのような仕事をしているのですか?

**中野**

胃瘻や痰の吸引、褥瘡など、医療処置が必要な方の対応と、リハビリテーション、食事介助、カテーテル留置者やストマをつけている方の入浴介助などを日々の業務としています。

**伊藤** 病院の看護とは違いますか?

**中野**

違いますね。医師が常にいるわけではないので、ある程度のところまでは看護師が自ら判断する必要があります。医療現場のような慌ただしさはありませんが、たいへんです。

**伊藤** 中野さんはもともとこういう施設で働いておられたのですか?

**中野**

いいえ。急性期病院にいました。介護施設で働くなんて想像もしていました

せんでしたね。

**伊藤** 働いてみてどうですか?

**中野** これまでの固定概念が覆される感じで、いろいろ発見があります。

**伊藤** というのは?

**中野** 例えば、病院では患者さんが動けてもベッドで食事をしますが、当施

## Profile

主任看護師  
なかの のりこ  
**中野 紀子さん**



防衛医科大学校病院脳神経外科病棟を経験した後、民間病院・クリニックの循環器科・外科・小児科で勤務。外科病棟の師長を4年経験。平成24年7月から現職。平成13年、実習指導者講習会受講、平成20年、認定看護管理者制度ファーストレベル教育修了。

代表取締役  
こわだ いくの  
**小和田 幾野さん**



川崎医療短期大学卒業後、国立名古屋大学医学部付属病院手術室勤務、国立浜松医科大学医学部付属病院手術室勤務などを経て、平成12年に株式会社あじさい（認知症対応型共同生活介護事業）を運営。平成21年から現職。





「寝食分離」が基本です。経管栄養の方も、寝たきりの方も、車いすに移して食堂で食事をするのですが、最初はそれに慣れず、戸惑いました。でも、そのうちに、今まで意識が低下していた方に反応が出たり、拘縮が進んだ手足が緩んできたり、表情が出てきたり……。ADLが向上するということが分かって、なるほどそういうことだったのか、と。

抑制は虐待だから縛らない  
経営者の強い信念がかたちに

父の介助で食事をしていただけれど、そのうちにスプーンを持とうとはじめ、最終的にはゆっくりではあつたけれど、ご自身でスプーンをうまく使って食事をするようになつた。お見舞いに来られていたご家族も「入院していた病院では、家族や自分の名前さえ分からなかつたのに」と、変わりように驚いていたのが印象的でした。

**伊藤** 確かに。先ほど、昼食の食堂におじやましたが、まさにそういう方がいらっしゃいました。脳出血の後

ことで、中野さんは本質的な部分を考  
える機会が持てたわけですね。

**小和田** だって、抑制って虐待ですよ。人がする行為として信じられません。医療機関では「どうしても必要」と泣く泣く、あるいは習慣的に縛つてしまいますが、幸い、私はそういう現場で働いていなかつたのですから、單純に抑制はおかしいと思ったのです。

**伊藤** ひどい話ですね。でも、そういう経験からくる強い思いが、今の施設の運営に活かされている、小和田さんの原動力の元を垣間見た気がします。

看護師が自ら判断し動く

看護師が自ら判断し動く

**伊藤** 中野さん、先ほど看護師が状況を判断すると話していましたが、どういう部分での判断がたいへんですか?

判断は難しいです。基本的には「家族などに同意をもらつて方針を決めていますが、医療機関で病状が改善してこちらに戻つてこられることが明らかに分かる場合はいいけれど、何もしないでいたほうがよいこともあつて……。





**医師の指示ではなく、  
自ら考え、判断し、動く。  
キャリアアップややりがいに  
つながることは間違いない。**

伊藤 最後に看護師の復職、働き方に

**施設での看護に必要なことは  
個別のアセスメント力と判断力**

伊藤 “人を呼ぶのは人”、ということ



伊藤隼也 (いとう しゅんや)

写真家・医療ジャーナリスト  
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 shunya-ito.tv

伊藤 一時的な病状の悪化なのか、看取りまでの過程なのか、ですね。

中野 そうですね。でも、それは難し

いけれど、やりがいにもなっています。

伊藤 医療機関、医師との連携はどう

なっているのですか？

小和田 施設の敷地内にクリニックが

あるので、施設には定期的に「往診」

していただいていますし、そのほかの

医療機関にも往診をお願いしています。

とくに終末期の医療用麻薬の処方など

は専門医が必要なので。

伊藤 看護と介護と関係はどういう感

じなのでしょう。

中野 介護は介護の専門性があります。

そのなかでどういう部分で看護が必要

なのか、意見してもらうこともあります。

私たちには重症の方を重点的に見て

しまうので、全体をみていく介護士さ

んの意見はとても大事です。

小和田 自立支援と患者さんの尊厳と  
いうのがこの施設の精神なので、それ

を実現できるよう、看護、介護の面から  
できることをするというのが、大切  
だと思っています。

中野 ここには介護度の高い方、寝た  
きりの方、自分で症状を訴えられない  
方がたくさんおられます。一人ひとり  
について適切な看護をアセスメントす  
る力、責任を持って判断する力が必要  
です。そうした力は経験を積むことで  
ついてきます。

伊藤 人材不足が問題視される中、こ  
こでは多くの看護師が働いています。

小和田 私自身も看護師なので、看護

師の気持ちが分かる。看護師が何を求  
めて働き、何が好きで、何が嫌いかな  
ど、そういうことを肌で感じていて  
から、多くの看護師が共感してくれ  
いるのだと思います。

ついて伺います。どういう経歴の看護  
師さんが働いているのでしょうか。

小和田 病院やクリニックで働いてい  
た看護師が多くて、介護施設の経験者  
は少ないです。

伊藤 施設での看護は楽だと思ってい  
る看護師も多いのですが？

小和田 復職を考えるときに、病院勤

務はたいへんだからと、ここを選ぶ看

護師もいます。

伊藤 そういえば、こちらには復職支

援プログラムがあるんですね。

小和田 はい。初めは講義で、その後、

先輩看護師とともに現場に入つて経験

を積んでいきます。

伊藤 おっしゃるとおりです。今日は

看護師さんの新たな働き方について取

材にきましたが、介護施設の課題や将

来性についても知ることができた。あ

りがとうございました。これからもが

んばってください。

伊藤 おっしゃるとおりです。今日は  
看護師さんの新たな働き方について取  
材にきましたが、介護施設の課題や將  
来性についても知ることができた。あ  
りがとうございました。これからもが

んばってください。

伊藤 おっしゃるとおりです。今日は  
看護師さんの新たな働き方について取  
材にきましたが、介護施設の課題や將  
来性についても知ることができた。あ  
りがとうございました。これからもが

## 参議院議員 石田昌宏



看護も病院から一步  
抜け出るとやりがい  
や楽しさがある。そ  
んな想いを自ら起業  
することで現実につ  
かんだ物語を読んだ  
ように感じました。  
もちろん責任を持っ  
て判断すること、自ら人材確保をすることなど多くの課題もあります。しかし、こんな活  
動をもっとバックアップするシステムがあ  
れば看護職たちはもっと起業をめざすだろ  
うと思います。



伊藤隼也 (いとう しゅんや)

写真家・医療ジャーナリスト  
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 shunya-ito.tv