北海道、道看協など

現役看護職が高校生へ 看護の魅力発信

北海道、北海道看護協会、北海道医師会、北海道社会福祉協議会は「看護の心」普及啓発事業「きらり看護を語る～先輩からのメッセージ～」をオンラインで開催した。500人以上の道内高校生、進路指導教員が視聴し、現役看護職が看護の魅力、仕事の重要性を発信した。(三國結希)

発表者は▼佐藤司茉保健師（千歳地域保健室）▼武山若夏助産師（市立札幌病院）▼千代さくら看護師（市立稚内病院）▼福士礼莞看護師（訪問看護ステーション禎心会東・訪問看護師）▼片岡綾華看護師（旭川赤十字病院・フライトナース）―の5人。それぞれの立場から看護職を目指したきっかけ、仕事内容、大変さ、やりがいなどを語った。

佐藤保健師は、実習を通して「病気になってからではなく、病気になる前から関わることができていたら」と感じ、保健師を志した。服薬支援で訪問していた患者から「旅行が好きだけど体が思うように動かない」という相談を受け、介護保険の申請につなげたエピソードを語り「本人の思いを知り、本来業務とは違う角度からでも、その人らしさを支えることを大切にしている」と伝えた。

武山助産師は、「『自分も一緒に死にたい』と話す妊婦に寄り添うのは非常に辛かった」と死産に関わった時のことを振り返った。1年後に再度妊娠した彼女と再会し、「あの時あなたがいてくれて救われた」と感謝された経験から「助産師は女性の生涯に一番近くで寄り添い、手助けする存在」とやりがいを語った。

千代看護師は、看護師として働く母の姿から「自分も人の役に立つ仕事がしたい」と看護師を志した。入院当初は不安そうだった患者が自身との関わりや治療を通じて元気になっていくのを見ると「自分が看護師としてここにいる意味があったと感じられて嬉しい」と喜びを語った。

訪問看護に従事する福士看護師は、患者Aさんの事例を話した。体調急変を起こしたものの、入院せず自宅で過ごしたいAさん。一方、Aさんの妻は痛みなどのコントロールができる入院の方がよいと考えており、すれ違いがあった。その状況を見て福士看護師は、病状説明と今後について本人や家族の希望確認を訪問医に提案。医師と患者の架け橋の役割を担った。

最初は病棟を経験せず訪問看護師の道に進んだことに不安を感じていたと明かしたが、「患者が慣れ親しんだ家で自由な自分でいることに寄り添い、チームで関わることがやりがい」と語った。

片岡看護師は、SCU（脳卒中ケアユニット）や救急での勤務を経て、2025年からフライトナースとして勤務。「救命する患者がいる。その数日間は家族が現実を受け入れる時間になった」。片岡看護師はフライトナースになるまで、結婚・出産も経験。「ライフイベントを経ても看護師を続けられる」と強調した。

高校生から事前に質問を募集し、37件の質問が寄せられた。「看護職を目指す上で大切なこと」として5人は▼「人の役に立ちたい」という思い▼いろんな人の考え方を知る▼自分も周りも大切にする―と回答した。

北海道看護協会の髙橋久美子会長は「看護の仕事は病院だけでなく、あらゆる場所に広がっている。さまざまな領域で活躍する5人の話を聞いて、看護に興味を持ってもらえたら」と話した。



訪問看護の魅力を語る福士看護師

道社会貢献賞受賞

優良看護職員15人

2026年度北海道社会貢献賞の優良看護職員受賞者に、看護師11人、保健師3人、助産師1人の計15人が決まった。10月31日に、北海道看護協会で開催された「2026年度北海道看護研究学会」の席上、表彰された。受賞者は下記の通り（敬称略）。(横山充)

【看護師】▼大内晴美（大樹町立国保病院）▼尾方裕美（松前町立松前病院）▼齊藤ひとみ（滝川市立病院）▼佐々木敦美（北見赤十字病院）▼田中いずみ（手稲渓仁会病院）▼戸田悦子（砂川市立病院）▼中村由香（とまこまい医療介護連携センター）▼浪岡まさみ（渓仁会健康保険組合）▼本間佳奈子（恵庭訪問看護ステーション）▼三田幸子（枝幸訪問看護ステーション）▼森河琴美（渓仁会法人本部）

【保健師】▼安達美香（元・新得町役場）▼西尾佳代（沼田町役場）▼石川奈津江（札幌市手稲区保健福祉部）

【助産師】▼田代美江子（元・手稲渓仁会病院）

認知症を一面的にとらえない支援を

～ 元ケアマネの若年性認知症当事者 ～

「認知症患者へのアセスメントは、認知症になる前のその人自身を知ることから始めてほしい」。ケアマネジャーとして高齢者支援に関わっていた新井田英紀氏（55）＝札幌市西区＝は2025年、指定難病で神経変性疾患のHDLS（神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症）による若年性認知症と診断された。26年9月には北海道が任命するほっかいどう希望大使（認知症本人大使）に就き、活動している。支援する側から支援を受ける側になったことで、専門職と本人との間にある隔たりを実感したという。自身の経験を踏まえ、介護専門職に支援のあり方を問いかける。(高野玲央奈)


経験を語る英紀氏（右）と妻のひとみ氏

■発病前は1人ケアマネで約40人を担当

英紀氏は、妻で認知症看護認定看護師のひとみ氏（54）、大学3年生の長男、高校2年生の次男と4人暮らし。1999年から市内の介護老人保健施設で勤務。ケアマネ取得後は、1人ケアマネとして介護予防を含む約40人を担当していた。

発症後の記憶は、今でも曖昧な部分がある。ひとみ氏によると、24年末ごろから異変を感じるようになった。高速道路の料金所やガソリンスタンドでクレジットカードの挿入口を間違える、失禁や転倒を繰り返す。行き慣れたスーパーの道を間違えることもあったが、英紀氏は「今、振り返っても当時はおかしかったという感覚はない」と語る。家族で温泉に出かけた際には、湯船につかず脱衣所で2時間ほど過ごしていた日もあった。

■診断名はHDLS

妻の強い勧めで、受診を決めた。さまざまな疾患が疑われたものの確定診断には至らず、脳生検の結果、HDLSとそれに伴う若年性認知症と診断された。厚生労働省の資料によるとHDLSは、認知機能障害を主症状とし、意欲の低下や注意障害、無関心、遂行機能障害などが現れる。性格変化や行動異常を伴うこともある。効果的な治療法は確立されておらず、通常5年以内に寝たきりの臥床状態となるとされる。

診断後、認知症に関する市民向け勉強会に参加する中で、同疾患に対する社会の理解に課題を感じた。説明が主に4大認知症を中心に行われ、自身のような神経系の疾患による認知症については、ほとんど触れられていなかったためだ。

英紀氏の場合は、知人だと分かっていても名前が思い出せず、その人との思い出も結び付かないという状態に直面することがある。物をなくしたり、置いた場所が分からなくなったりすることも頻繁にある。スマートフォンを探そうとバッグを広げると、その過程で別の物をなくしてしまうなど、混乱が連鎖する。

こうした状況では、感情の抑制が効かなくなりやすい。外出先でも怒りを抑えきれず、杖で電信柱を数回たたいた際には、杖が30度ほど曲がった。そのため最近新調したばかりだ。感情が爆発した後には、後悔や自己嫌悪に陥る苦しいサイクルを繰り返す。


電信柱をたたき、30度ほど曲がった杖

周囲の人や専門職に自らの症状を伝えても、「認知症なのに、そんなに覚えてるんですね」「そのくらいの物忘れは私にもありますよ」といった反応が返ってくることがあった。本人には日常生活上の困難があり、それが周囲に理解されないことが、「自分の苦しさが伝わっていない」という孤独感や絶望感につながる。

■専門職は、真の愛情をもって利用者に接してほしい

自身が若年性認知症の当事者となり、改めて実感したのは、専門職が「患者・利用者のこれまでの物語を知り、その歩みに一緒に付き合っていく大切さ」だ。入院先では、些細な刺激に対して怒りを感じやすく、訓練に訪れる言語聴覚士（ST）も危険を感じていたようだという。

それでもSTは時間をかけて向き合ってくれ、英紀氏の意識が鮮明になると、そっと「おかえりなさい」と声をかけてくれた。本来の自分を理解しようとしてくれたその言葉は、今も心に残っている。

こうした経験をした英紀氏が専門職に伝えたいのは、アセスメントシートを埋める、ケアプランに落とし込むためだけの質問ではなく、その人の人生を知るための対話の重要性だ。「子どもの頃、何をして遊んだか」「何にわくわくしたか」といった、ケアプランに直結しないような雑談にこそ、相手を理解する手掛かりがあると考える。支援する側が評価する側、患者・利用者が評価される側という関係に陥れば、患者は「評価されるためにいるのではないと心を閉ざしかねない」と警鐘を鳴らす。だからこそ、日々の対話を通じて相手を知り、信頼関係を築くことが大切だと訴える。

■専門職は「本人と家族が何を大切にしたいのか、一緒に考えて」

認知症看護認定看護師の妻 葛藤

自身の夫が若年性認知症の当事者となり、専門職として理解していたことを、家族の立場から実感するようになった。

「認知症を受け入れていく過程は、本人も家族もなかなか一直線に進むものではなく、行きつ戻りつするものだと知識では理解していた。でも、実際に家族が当事者になって、その意味を実感した」。ひとみ氏自身、夫の病気を受け止めるのに長い時間がかかったという感覚はないが、それでも、「疾患による症状に納得できる時もあれば、できない時もある」。本人も家族もさまざまな感情を抱き、その時々で気持ちが揺れ動くことを感じている。

専門職としては「本人を否定しない」「先回りしない」「できることを奪わない」と伝えてきた。だが、家族として毎日一緒に暮らす中では、そう簡単には割り切れない。そこには、長年ともに過ごしてきた家族だからこその感情がある。「家族も人間。悩んでもいいし、怒ることがあってもいい。一喜一憂してもいい。ただ、それを一人で抱え込まないことが大切」と強調する。

■ケアに一つの正解はない

「本人の思いを大切にする」「できることを奪わない」。認知症ケアに携わる中で大切にしてきた考えは、今も変わらない。しかし、当事者家族となり、本人の意思を尊重することの難しさを実感している。

英紀氏が「やりたい」と望むことをどこまで応援し、疲れが見られる時にどこで休むよう促すべきか。本人のために行動を止めることが、やりたいことを奪うことになるかもしれない。一方、本人の思いを尊重することが、無理をさせる結果になることもある。「専門的な知識があっても、すべて正しく判断できるわけではない」と難しさを語る。

「認知症ケアには、いつも一つの正解があるわけではない」。自身も認知症看護認定看護師でありながら、今も迷うことはたくさんある。患者や家族に対して「こうした方がいい」と簡単には言えなくなった。だからこそ、専門職には正しい対応を伝えるだけでなく、「その時々で本人と家族が何を大切にしたいのか、一緒に考えてもらえたら」と願っている。

■本人は変化に気付きにくい

認知症看護認定看護師のひとみ氏は、これまで多くの認知症の人と家族を支えてきたが、自らが「家族としても障害などを考えたものの「家族としてすぐに認知症と結びつけることはなかった」と振り返る。

一方、英紀氏自身は「いつも通り」と考えていた。共に暮らす家族としては変化を感じていたが、ひとみ氏は「本人は変化に気づきにくいからこそ、身近な人がいつもと違うと感じる感覚はとても大切」と話す。勤務先の脳神経内科医が症状の変化や検査結果について、分からないことや不安に思うことに寄り添って話を聞いてくれたことは、大きな支えになったという。

■日常の環境を整え、できることを生かす

英紀氏の診断を受け、自宅はリフォームした。将来的に英紀氏が車いすを使う生活になった場合でも暮らせるように、間取りを工夫した。日々の暮らしでは、注意障害のある英紀氏に▼必要な物を目に入りやすい場所に置く▼物の位置をできるだけ変えない▼歩行に支障があるため移動経路に物を置かない―など、細やかな工夫をした。「我が家では、病気になったからといって、気にかけても、特別扱いはしない」と、自分でできることまで周囲が奪わないことを大切にしている。

■家族になって実感した葛藤

自身の夫が若年性認知症の当事者となり、専門職として理解していたことを、家族の立場から実感するようになった。

「認知症を受け入れていく過程は、本人も家族もなかなか一直線に進むものではなく、行きつ戻りつするものだと知識では理解していた。でも、実際に家族が当事者になって、その意味を実感した」。ひとみ氏自身、夫の病気を受け止めるのに長い時間がかかったという感覚はないが、それでも、「疾患による症状に納得できる時もあれば、できない時もある」。本人も家族もさまざまな感情を抱き、その時々で気持ちが揺れ動くことを感じている。

専門職としては「本人を否定しない」「先回りしない」「できることを奪わない」と伝えてきた。だが、家族として毎日一緒に暮らす中では、そう簡単には割り切れない。そこには、長年ともに過ごしてきた家族だからこその感情がある。「家族も人間。悩んでもいいし、怒ることがあってもいい。一喜一憂してもいい。ただ、それを一人で抱え込まないことが大切」と強調する。

■ケアに一つの正解はない

「本人の思いを大切にする」「できることを奪わない」。認知症ケアに携わる中で大切にしてきた考えは、今も変わらない。しかし、当事者家族となり、本人の意思を尊重することの難しさを実感している。

英紀氏が「やりたい」と望むことをどこまで応援し、疲れが見られる時にどこで休むよう促すべきか。本人のために行動を止めることが、やりたいことを奪うことになるかもしれない。一方、本人の思いを尊重することが、無理をさせる結果になることもある。「専門的な知識があっても、すべて正しく判断できるわけではない」と難しさを語る。

「認知症ケアには、いつも一つの正解があるわけではない」。自身も認知症看護認定看護師でありながら、今も迷うことはたくさんある。患者や家族に対して「こうした方がいい」と簡単には言えなくなった。だからこそ、専門職には正しい対応を伝えるだけでなく、「その時々で本人と家族が何を大切にしたいのか、一緒に考えてもらえたら」と願っている。

医療新聞 FILE

2025年社会医療診療行為別統計の概況⑨

厚生労働省

（前回から続く）

Ⅰ　診療行為・調剤行為の状況

〔院外処方〕

表9　一般医療－後期医療・年齢階級別にみた歯科の診療行為別1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

（令和7(2025)年8月審査分）

診療行為	病院	対前年増減率(%)	対前年増減率(%)		年齢階級				
			一般医療	後期医療	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳以上
					1件当たり点数				
総数	1,289.3	1,465.2	0.9	0.3	1,005.6	1,335.6	1,333.0	1,370.8	1,462.0
初・再診	162.2	135.0	△ 3.0	△ 3.5	186.0	171.4	154.8	149.2	135.0
医学管理等	203.0	187.8	4.3	3.5	230.9	187.5	197.4	210.5	187.9
在宅医療	8.8	184.1	5.4	3.4	1.5	5.6	9.6	21.9	181.5
検査	113.0	82.3	3.4	1.7	73.2	130.6	121.5	105.6	82.3
画像診断	64.6	37.3	1.8	0.5	42.5	97.6	63.3	47.4	37.3
投薬	10.0	11.6	△ 6.8	△ 7.5	3.4	11.5	10.8	11.9	11.6
注射	1.3	2.8	13.3	9.5	0.1	1.1	1.3	2.6	2.8
リハビリテーション	8.8	47.4	0.4	△ 0.0	6.6	0.9	6.5	25.3	47.5
処置	293.3	237.1	2.4	1.9	286.5	296.1	302.1	275.9	236.8
手術	35.1	28.6	△ 0.1	△ 3.9	17.9	64.6	28.8	29.7	28.6
麻酔	7.2	2.5	5.2	△ 3.2	7.3	14.9	5.1	3.2	2.5
放射線治療	0.2	0.4	△ 3.8	△ 30.6	－	0.1	0.2	0.4	0.4
歯冠修復及び欠損補綴	359.9	489.1	△ 1.6	△ 1.6	133.8	305.1	417.6	473.5	489.1
歯科矯正	4.9	0.0	3.2	27.4	4.5	17.3	1.0	0.0	0.0
病理診断	1.0	1.2	5.4	3.6	0.3	0.9	1.2	1.3	1.2
入院料等	12.9	13.0	10.1	△ 0.5	8.0	27.1	9.0	9.7	12.8
その他[1]	3.0	4.8	43.7	37.4	3.1	3.4	2.7	2.9	4.8
					1日当たり点数				
総数	862.8	864.3	3.4	2.7	847.0	904.9	856.0	844.8	863.1
初・再診	108.5	79.7	△ 0.6	△ 1.2	156.6	116.1	99.4	91.9	79.7
医学管理等	135.8	110.8	6.9	6.0	194.5	127.1	126.8	129.7	110.9
在宅医療	5.9	108.6	8.0	5.9	1.2	3.8	6.2	13.5	107.1
検査	75.6	48.6	6.0	4.2	61.7	88.5	78.0	65.1	48.6
画像診断	43.2	22.0	4.3	2.9	35.8	66.1	40.6	29.2	22.0
投薬	6.7	6.9	△ 4.5	△ 5.3	2.9	7.8	6.9	7.3	6.9
注射	0.9	1.7	16.1	12.2	0.1	0.8	0.9	1.6	1.7
リハビリテーション	5.9	28.0	2.9	2.4	5.6	0.6	4.1	15.6	28.0
処置	196.3	139.8	5.0	4.4	241.3	200.6	194.0	170.0	139.8
手術	23.5	16.9	2.4	△ 1.5	15.1	43.8	18.5	18.3	16.9
麻酔	4.8	1.5	7.8	△ 0.8	6.1	10.1	3.3	2.0	1.5
放射線治療	0.1	0.2	△ 1.4	△ 28.9	－	0.1	0.1	0.3	0.2
歯冠修復及び欠損補綴	240.8	288.5	0.9	0.8	112.7	206.7	268.2	291.8	288.7
歯科矯正	3.3	0.0	5.7	30.5	3.8	11.7	0.7	0.0	0.0
病理診断	0.7	0.7	8.0	6.1	0.3	0.6	0.7	0.8	0.7
入院料等	8.6	7.7	12.8	1.9	6.7	18.3	5.8	6.0	7.6
その他[1]	2.0	2.8	47.3	40.7	2.6	2.3	1.8	1.8	2.8
					1件当たり日数				
	1.49	1.70			1.19	1.48	1.56	1.62	1.69

注：1)「その他」は、「看護職員処遇改善評価料」「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）（Ⅱ）」及び「入院ベースアップ評価料」である。

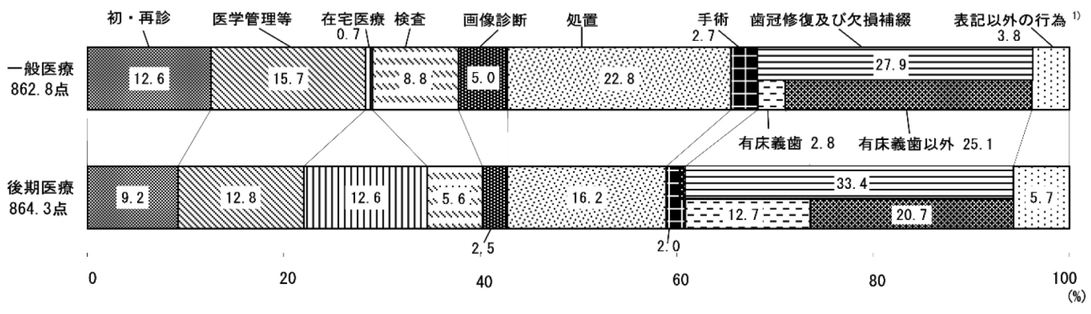
7　一般医療－後期医療・年齢階級別にみた診療行為の状況

歯科の1件当たり点数は、一般医療が1,289.3点で、前年と比べ0.9%増加、後期医療が1,465.2点で、前年と比べ0.3%増加している。

1日当たり点数は、一般医療が862.8点で、前年と比べ3.4%増加、後期医療が864.3点で、前年と比べ2.7%増加している。年齢階級別にみると、「15～39歳」904.9点が最も高く、次いで「75歳以上」863.1点となっており、「65～74歳」844.8点が最も低くなっている。診療行為別の構成割合をみると、後期医療は、一般医療と比べ「在宅医療」「歯冠修復及び欠損補綴」などが高く、「処置」「初・再診」などが低くなっている。

1件当たり日数は、一般医療1.49日、後期医療1.70日となっている。（表9、図10）

図10 一般医療－後期医療別にみた歯科の診療行為別1日当たり点数の構成割合



注：1)「表記以外の行為」は、「投薬」「注射」「リハビリテーション」「麻酔」「放射線治療」「歯科矯正」「病理診断」「入院料等」及び「その他」である。

（4面に続く）