

報告

第31回・第32回 北海道医療・福祉関係職能団体等 懇談会

常任理事・医療関連事業部長 藤井 美穂

本懇談会は、毎年、医療ならびに福祉関係にかかわる職能団体の方々にそれぞれの立場から発言いただき、意見交換をすることを目的に開催しているが、各団体間の交流と討議をさらに深めるため、平成26年度より開催を年2回とし、1グループずつ話題提供をしていただくこととなった。

平成26年度第1回目（第31回）懇談会は、平成26年8月8日（金）に、第2回（第32回）は平成27年2月13日（金）に北海道医師会館会議室で開催したので、併せて報告する。



第31回は、29団体、52名にご参集いただいた。

『北海道看護協会・北海道助産師会・日本精神科看護技術協会北海道支部』のグループから北海道看護協会の須藤理事が「助産師職能委員会活動報告」をテーマに、北海道助産師会の高室会長からは「助産師の活用による安全で安心な妊娠・出産・育児環境の整備へむけて」をテーマに話題提供があった。



■話題提供

（1）「北海道看護協会助産師職能委員会活動報告」

北海道看護協会：須藤理事

北海道看護協会に設置されている助産師職能委員会では、すべての妊産褥婦と新生児に助産師のケアを提供し、安全で安心な妊娠・出産・育児環境を整



え、助産師の量と質を向上させるために活動している。助産師の量の向上のために、出向システムの推進、妊産婦リスクに応じた助産師適正配置、産科混合病棟におけるユニットマネジメントの提案に取り組んでいる。ま

た、助産師の質の向上のための取り組みとしては、助産実践能力の強化支援、キャリアパス・研修プログラムの提示、院内助産システムの推進強化を行っている。平成26年度は、助産実践能力の強化支援、助産師独自の活動と他職種との連携、女性のライフサイクル全般にかかわる幅広い情報の発信を委員会の方針としている。

道内の助産師は、全体の約7割が病院に就業しており、40歳から49歳の就業者が一番多く、20歳から29歳の若い世代の就業率が低くなっている。また、助産師の就業場所に偏在が見られ、産婦人科を標榜している医療機関の72%は診療所であり、診療所が圧倒的に多いのに対し、助産師の就業先の72%が病院である。

助産師職能委員会では、「クリニカルラダーの活用」や「助産師出向システム」の推進を図っている。クリニカルラダーとは、実践能力を高め助産師個人の目標設定を明確にし、キャリア開発を最大限に支援するためのプログラムである。助産師出向システムは、現在の勤務先の身分を有しながら半年から1年程度、他施設で助産師としての助産業務を行い、助産実践能力の強化と就業先の偏在是正を図るものである。

周産期医療を取り巻く課題はまだ多いが、北海道助産師職能委員会では、今後とも助産師の質の向上に寄与していきたい。

（2）「助産師の活用による安全で安心な妊娠・出産・育児環境の整備へむけて」

北海道助産師会：高室会長（写真）、佐々木理事

道内の助産師就業先は病院が7割、診療所が2割で、3分の2が札幌圏に勤務している。地域偏在によって、お産難民が多い上に助産師の就業者数は増えず、分娩取り扱い施設が少なくなる中で、混合病棟での勤務が増加し、モチベーションアップ、勤務継続が課題である。現在、助産師に求められるのは「量と質」であり、実践能力強化へクリニカルラダーの活用や病院の枠を越えた出向システムが重要となってくる。過去の調査では、79%の助産師が「条件が整えば出向してみたい」と回答していたので、不足する施設や人材を補うためにも、まずは、給与や住居などの経済的条件の整備、コーディネーター・協議会メンバーの機能推進を図ることが必要である。



また、近年の核家族化によって、産後をサポートしてくれる人が少なくなっていることから、助産師会としては今後、健康教育や思春期教育、相談支援などにも力を入れていきたいと考えている。

◇

第32回は、30団体、64名にご参集いただきました。

長瀬会長より「団塊の世代が75歳以上になる超高齢化社会が話題になる中、今後の医療を支えていくためには、今日お集まりいただいている各団体の協力が必要であり、そのためにも情報を共有していきたいと考えている」と挨拶があった。

その後、北海道言語聴覚士会の小橋会長が「臨床実習について」をテーマに話題提供を行った。

■話題提供

「言語聴覚士の臨床実習の現状」

北海道言語聴覚士会：小橋会長

STは現在道内に700名ほどいるが、平均年齢が30歳をきっており、その9割が女性のため実習指導ができる年代が出産・育児休暇と重なり、実習施設が不足している。その中で学生がつまずくのが臨床実習であり、原級留置や退学となるケースが多い。

臨床実習の指導指針では、実習指導者の指導の下、

評価・プログラム立案を学び、訓練の一部を実施すると謳っているが、実際は一人の患者を担当し、ほぼ独力で評価から治療までを実施するケースが多い。またデイリーノート・評価報告書・中間サマリ・最終レポート



とレポートが多いのが現状である。

実習指導者側の問題点としては、①1日18単位から20単位の訓練に加え、昼食時に「摂食嚥下の評価および訓練」を実施しなければならずほぼ休みがないこと②STの訓練室が狭く人数分の個室もないため、学生の居場所を確保できないこと③基本的に一人の患者を担当するため、最近では入院期間の短縮や疾病構造の変化で典型的な患者がいない、患者や家族から慣れない学生ではなく専門の先生に担当してほしいというクレームがくることから学生に持たせる患者がいないこと④レポートが多く指導に時間がかかることが挙げられる。

学生側の問題点としては、①実習が過剰なストレスになっていること②デイリーノート・課題・レポート作成による睡眠不足などが挙げられる。一部の指導者には、学生は実習期間中寝られなくて当たり前という考えがあり、学生のストレスとなっている。

養成校側の問題としては、①上記の理由から実習施設が不足していること②養成校と実習施設との話し合いが、実習前の指導者会議1回と実習中の訪問1回しかなく、連携に問題があることが挙げられる。

これらを踏まえ、今後はクリニカルクラークシップの導入と、レポート中心の指導から技術中心の指導へと変えていく必要があると考えている。学生が患者を担当するのではなく、助手として診療参加して最初は指導者を見学・模倣し、できるところから実施していくように指導してほしいと考えている。

卒業してからの臨床の方がはるかに長いので、学生の間は過剰に厳しい指導はせず、課題が残れば臨床に出てからつなげていけるようなシステムをこれから臨床の先生方と養成校で築いていきたい。

◇

話題提供の後、意見交換を行い、北海道理学療法士会や北海道作業療法士会からは、臨床実習における現状や問題点など、共通することが多いとの意見があった。

今回は『北海道薬剤師会・北海道病院薬剤師会・北海道栄養士会・北海道全調理師会』のグループが話題提供担当である。

また今回新たに日本医師事務作業補助研究会北海道支部が加わり35団体が参画することとなった。参加された南木支部長より自己紹介があった。



懇親会風景