

福島県看護協会 看護の目指す姿と活動の方向性

いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護
～ふくしまの未来に向けて～



福島県看護協会シンボルマーク

コンセプト 福島のFを看護する人に見立て、丸の大きさは若い人からお年寄りまで、幅広い人を表現し、看護を必要とする一人ひとりと向き合い看護する様子を表しています。

公益社団法人 福島県看護協会



福島県看護協会「看護の目指す姿と活動の方向性」 いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護 ～ふくしまの未来に向けて～

公益社団法人福島県看護協会
会長 今野 静

福島県看護協会は、1947年(昭和22年)日本助産婦看護婦保健婦協会福島県支部の活動を始点に職能団体として活動し70年が過ぎました。その間、社団法人の認可を受け、2012年(平成24年)からは公益社団法人として「人々の人間としての尊厳を維持し、健康で幸福でありたいという普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献する」ことを使命に活動してきました。

2010年(平成22年)福島県看護会館・看護研修センターを郡山市に新築し、活動の拠点としました。“小さな音でも敏感に感じ取れる心をもって人と接し、未来につなぎ発展していくこと”を意味する「心籟(みらい)」を会館の愛称とし、「福島県看護会館みらい」は多くの会員に活用されています。

2011年(平成23年)3月の東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所事故は福島県に大きな被害をもたらしました。避難生活の影響からの健康指標の悪化、避難地域の高齢化の進展、人口の県外流出等に伴う医療職の人材確保困難など、本県の保健医療福祉にも多大な影響を及ぼしています。また、我が国は超高齢・少子社会となる2025年を見据え、国民のニーズに応え健康な社会を作るために地域を基盤とした「地域包括ケアシステム」へと舵を切りました。医療は、従来の「病院完結型」から「地域完結型」へと生活を重視する保健・医療・福祉制度への転換がはかられています。看護を取り巻く環境が大きく変わろうとしており、看護にも変化を求められています。これらのことから、未だ震災や原発事故の影響が残る福島県において、福島の看護も大きく変わらなければならない時期を迎えています。

この変革の時期に、福島県の看護職能団体としてのこれまでの活動を振り返るとともに今の福島
の状況を見据え、今後の活動の方向性を検討する必要があると考えました。そこで2017年(平成29
年)10月に将来構想検討委員会を立ち上げ、今後の福島県看護協会の在り方等について検討を重ね、
2025年に向け福島県看護協会「看護の目指す姿と活動の方向性」を策定しました。

これは日本看護協会が公表した看護の将来ビジョン「いのち・暮らし・尊厳を守り支える看護」を基に、福島の保健・医療・福祉の現状を踏まえ、本協会の使命に沿って、看護の目指す姿と活動の方向性を長期的な視点で示したものです。

今後はこの福島県看護協会「看護の目指す姿と活動の方向性」に基づき、本協会事業を展開するとともに、県内の看護職の方々にも活動の道標として活用いただければ幸いです。



平成30年8月

目 次

1	福島県の特徴及び保健・医療・福祉の現状	2
	(1)福島県の特徴.....	2
	(2)福島県の保健・医療・福祉の現状.....	3
2	福島県看護協会における看護の目指す姿	7
	(1)健やかに生まれ育つことへの支援.....	7
	(2)健康に暮らすことへの支援.....	9
	(3)緊急・重症な状態から回復することへの支援.....	10
	(4)住み慣れた地域に戻ることへの支援.....	11
	(5)疾病・障がいとともに暮らすことへの支援.....	12
	(6)穏やかに死を迎えることへの支援.....	13
3	福島県看護協会の活動の方向性	14
	(1)看護の質向上及び人材育成.....	14
	(2)看護職の人材確保及び定着.....	16
	(3)健康な生活の実現に向けた地域への貢献.....	17
	(4)看護領域の開発と発展.....	18
	(5)福島県看護協会組織強化.....	19
	(6)「福島県看護会館みらい」の施設活用の充実.....	20
	引用文献.....	21

1

福島県の特徴及び保健・医療・福祉の現状

(1) 福島県の特徴

～広い県土と多彩な自然～

福島県の面積は北海道、岩手県に次いで全国3位であり、その約7割を森林が占めている。県内は、浜通り地方、中通り地方及び会津地方の3つに区分され、浜通り地方は、阿武隈高地と太平洋に面し、気候は比較的温暖で降雪が少ない地域、中通り地方は、阿武隈川沿いの平地を中心に東西を阿武隈高地と奥羽山脈に挟まれた地域、会津地方は、奥羽山脈と越後山脈の間に位置し、寒暖の差が大きく山間部を中心に豪雪地帯となっている。このように、地勢や気候において本県は特色あふれる県土構造となっている¹⁾。

県内には、猪苗代湖・磐梯山を始めとした豊かな自然環境があり、温泉、スキー場などの観光施設も豊富で、米、果物などの食材や相馬野馬追を始めとした伝統文化、鶴ヶ城など文化財にも恵まれている²⁾。

本県においては、近年の急速な少子・高齢化に加え、東日本大震災・東京電力福島第一原子力発電所事故(以下、「震災・原発事故」と記す。)などによる保健・医療・福祉を取り巻く状況が大きく変化している。また、震災・原発事故の被災状況及び風評など被害の状況は、広い県土であるため、同じ県内であっても地域ごとにその状況や課題は異なっていることが特徴であり、地域ごとの課題に応じた復興推進が図られている。伝統文化や多彩な自然に培われた人と人とのふれあいや支え合いの精神など、人々の温かさや絆を大切にする県民性であり、その県民性は災害時の救援活動や復興活動においても発揮されている³⁾。

～看護発祥の地の誇り～

看護活動の歴史において、福島県は看護発祥の地であることも大きな特徴の一つに挙げられる。日本に看護師が誕生したのは幕末の頃といわれている。特に福島県においては戊辰戦争時、会津鶴ヶ城藩主松平容保の義姉である照姫が、奥女中等を指揮し負傷した兵士の看護を行ったこと等が歴史に記されている。看護が女性によって集団的に行われたのは、会津鶴ヶ城内における照姫等の活動が我が国はじめてであり、看護発祥の地と言われている。この時、幼いながらも照姫等の活動の一部始終を見ていた会津藩の国家老山川尚江重固の末娘である山川捨松は、津田梅子等とともに、日本女性として初めてアメリカに留学し、教養や語学を学ぶとともに看護学も学び、日本で最初の甲種看護婦免許を取得し、後に、看護教育に尽力したと言われている。他に山本八重子、瓜生岩子の活動も福島の看護に大きく影響を与えている⁴⁾。幕末から明治にかけての変革期に、あらゆることに挑戦し看護にかかわった先人がいたことを福島の誇りとし、どのような状況においても挑戦し続けるという先人達の精神が、福島の看護の心に脈々と受け継がれている。



(2) 福島県の保健・医療・福祉の現状

①福島県の人口

- 福島県の人口は2017年(H29)10月1日現在の現住人口調査で1,881,382人となっており、震災・原発事故に伴う県外への人口流出等により大きく減少した⁵⁾。今後も少子高齢化に伴う減少が続く2025年には1,780,166人、2040年は1,485,158人になると推計されている⁶⁾。
- 出生数は戦後の第一次ベビーブームの約7万3千人をピークに急減し、2012年(H24)には震災・原発事故の影響により、1万4千人を下回った⁷⁾。2013年(H25)以降は1万4千人を超えて推移していた。しかし、2016年(H28)の出生数は、13,744人であり、震災・原発事故の影響により大きく減少した2012年(H24)よりも少なく、出生率(人口千対)は全国平均7.8を下回り7.3である。合計特殊出生率は全国に比べて高い数値で推移していたが、1980年(S55)に現在の人口維持に必要な2.07を下回り、2012年(H24)には1.41まで落ち込んだ。その後、徐々に震災・原発事故前の水準まで回復し、2016年(H28)は1.59であり、全国平均1.44より高く、全国12位となっている⁸⁾。
- 65歳以上の高齢者人口は、2017年(H29)10月1日現在、福島県の住民基本台帳における人口1,923,165人中、565,037人であり、高齢化率は29.4%(全国27.8%)となっている。75歳以上の高齢者人口は291,364人であり、後期高齢化率は総人口の15.2%(全国13.8%)を占める。65歳以上の人口割合は2025年には34.5%になると推計されている⁹⁾。
- 死亡数は増加傾向にあり、2016年(H28)は24,167人となっており、死亡率(人口千対)は常に全国平均を上回り、2016年(H28)も全国平均10.5を上回り、12.8となっている⁸⁾。
- 2015年(H27)の年齢調整死亡率(人口10万対)をみると、全死因では男性が518.9(全国486.0)で全国6位、女性が275.7(全国255.0)で全国2位と男女ともに高くなっている。死因別では、心疾患、急性心筋梗塞、脳血管疾患、脳梗塞、自殺、糖尿病の全国順位が男女ともに高い状況である¹⁰⁾。

②生活習慣病と健康寿命

- 福島県は急速な高齢化の進展とともに、疾病全体に占める悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病による死亡者割合は、約半数を占め、死亡率が全国平均よりも高い傾向にある。2016年(H28)の主な死因の死亡数及び死亡者総数に占める割合は、第1位が悪性新生物で6,410人(26.5%)、第2位が心疾患で3,943人(16.3%)、第3位が脳血管疾患で2,380人(9.8%)であり、全国の死因の第3位は肺炎であるが、福島県は脳血管疾患が肺炎を上回り第3位となっている⁸⁾。
- 2015年(H27)の急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(人口10万対)は男性34.7、女性15.5でいずれも全国ワースト1位である¹⁰⁾。

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群者が震災・原発事故後、生活環境や生活習慣の変化等により増加しており、2015年(H27)特定健診データではメタボ該当者が17.1%で予備群者が12.5%と全国平均を大きく上回り、ワースト2位となっている¹¹⁾。
- 2013年(H25)の健康寿命は男性70.67歳(全国41位)、女性73.96歳(全国35位)であり、全国順位は震災前と比べ男女ともに低下した¹²⁾。

③高齢化や複数の疾病を伴うことによる健康状況

- 高齢者数と高齢化率の推移をみると、今後、高齢化は進み、2025年に高齢者人口はピークを迎え、高齢化率は34.5%と推測される⁹⁾。
- 要介護(要支援)認定者数「第1号被保険者の認定率」は、介護保険制度が始まった2000年(H12)以降一貫して上昇し続けており、2017年(H29)9月末で107,416人、そのうち第1号被保険者に占める割合(認定率)は19.0%である。要介護(要支援)区分で見ると、要介護1が19.3%と最も多く、次に要介護2が18.5%となっている¹³⁾。
- 介護サービス利用者数は年々増加し、2016年(H28)10月には94,123人となり、居宅サービスの利用者割合は81.1%であり、施設サービス利用者割合18.9%よりも増加している¹⁴⁾。しかし、各地域の高齢化率や要介護認定率等によりサービス利用について地域格差が見られる¹⁵⁾。
- 認知症は2017年(H29)9月現在、本県には約8万4千人の認知症高齢者と約7万3千人の軽度認知障害高齢者がいるとされ、認知症高齢者は2020年には9万人を超え、2025年には92,229人になると推計されている。認知症サポーター養成講座を受けた認知症サポーター数は増加しており、2017年(H29)末現在158,617人である。2018年(H30)3月末において、県は7か所の医療機関を認知症疾患医療センターに指定している¹⁶⁾。さらに2018年(H30)4月1日より1施設が新たに指定され、認知症疾患医療センターは8か所となった¹⁷⁾。
- 身体障がい者手帳所持状況は2014年(H26)度以降減少しており、2017年(H29)度は84,363人であるが、65歳以上が7割を超え、高齢化傾向が続いている。療育手帳所持者は17,473人、精神障がい者保健福祉手帳所持者は11,661人であり、いずれも年々増加傾向にある¹⁸⁾。

④母子保健をめぐる状況

- 出生体重が2,500g未満の低出生体重児の数は減少傾向にあるが、出生数に対する出生割合は増加傾向にあり、2016年(H28)は9.5%となっている¹⁹⁾。

- 子育て世帯の状況は、核家族化の進行に伴い孤立化している。子育てへの不安については、経済的問題や食品の安全性に関することが多く、また緊急時等に子どもを預けるところがない、近所に子どもの遊び友達がいない等挙げられている²⁰⁾。
- 学童期・思春期の課題としては、未成年の人工妊娠中絶実施率は全国平均よりも高い状況が続いている。また、震災・原発事故以降に子どもの肥満傾向が高まっている²¹⁾。
- 性感染症の定点あたりの報告数が若年層において全国より高い傾向があるとともに、性感染症の一つである梅毒患者の届出数が急増している²²⁾。
- 児童虐待に関する相談状況は増加傾向にある²³⁾。
- 保護等援助を必要とする女性からの相談が増加し、ドメスティック・バイオレンスによる相談件数が高い水準で推移している²⁴⁾。

⑤震災・原発事故の影響

- 2011年(H23)3月に発生した震災・原発事故は、未曾有の大災害であり、浜通り地方を中心に甚大な被害が生じ、16万人以上の県民が避難生活を余儀なくされた。2018年(H30)3月時点では約5万人の方々が避難を続けている²⁵⁾。
- 震災・原発事故による被害は大きく、県内の8割の病院が被災し、本県の医療提供体制は大きく低下した。その影響は長期化、深刻化している。避難指示区域の設定に伴い、多くの医療機関が休止を余儀なくされ、医師や看護師等の医療従事者の流出を招き、県内における医療従事者の不足や偏在が拡大した²⁶⁾。また、高齢者施設等の事業所から職員の流出が続き、地域包括ケアシステムを支える専門職の人材の確保及び資質の向上は喫緊の課題である。
- 震災・原発事故の被害が大きい相双地域の住民を中心に、避難生活が長期化する中で、生活環境や生活習慣の変化等による健康状態の悪化が生じている²⁶⁾。
- 子育て世代を中心に、放射線の健康への影響に対する不安とストレスを抱えているなど、震災・原発事故被災者を取り巻く状況は、いまだ流動的であり、被災者及び被災地域への切れ目ない支援と一人ひとりに寄り添った心のケア、県民の健康不安とストレスへの対策が必要である²⁷⁾。
- 帰還困難区域を除く避難指示区域の大部分が解除され、帰還困難区域においても除染・工事が始まるなど、避難地域の復興再生が着実に進んでいる²⁵⁾。

⑥看護職等の就業者数の状況

- 福島県の看護職員の就業者数は、震災・原発事故後一時減少したが、2016年(H28)末現在は24,780人であり、2016年(H28)の職種別内訳は、保健師1,012人、助産師492人、看護師16,311人、准看護師6,965人である²⁸⁾。
- 震災・原発事故前2010年(H22)末と比較し、保健師は133人、助産師は56人、看護師は2,005人増加し、准看護師は1,529人減少している。全体では震災・原発事故後、看護職員は665人増加したが、相双地域では、震災前2,051人から743人減少しているなど地域格差があり、看護職員確保及び離職防止は大きな課題である²⁸⁾。
- 医療施設従事医師数等について、医師不足は、震災・原発事故以前から深刻な状況にあったが、震災直後はその傾向が顕著となり、その後、医師数は徐々に増加しているが、依然として深刻な状況が続いている。2016年(H28)の本県の医療施設従事医師数は3,720人で、人口10万人あたり195.7人であり、全国平均240.1人と比較し、44.4人少ない²⁹⁾。
- 震災・原発事故の影響により、これまで以上に産科・小児科の医師等の医療従事者が不足しており、地域偏在も認められる²⁷⁾。南会津・県南・相双地域ではさらに低く、医師不足が深刻な状況である³⁰⁾。
- 少子化の進行に伴い、18歳以下人口が減少していくなかで、次代の看護を担う人材を育成するためには、看護職等を目指す学生の確保及び、看護職の県内への就業促進と定着化を図る必要がある³¹⁾。

2

福島県看護協会における看護の目指す姿

日本看護協会の「2025年に向けた看護の挑戦～看護の将来ビジョン～いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護」のなかで、人々の誕生から人生を全うするまで、あらゆる場において、看護は機能するため「人々の生涯にわたり、生活と保健・医療・福祉をつなぐ看護」として、看護職の役割が示された³²⁾。ここではその中で示された、人々の誕生から人生を全うするまで、あらゆる場において機能する看護師の役割として示された6つの項目³³⁾ごとに、福島県の現状を踏まえて「福島県看護協会における看護の目指す姿」を示す。

(1) 健やかに生まれ育つことへの支援

- 妊娠・出産・育児を取り巻く社会の大きな変化に対応し、安全で安心な妊娠・出産や健全な子育てのできる環境をつくり少子化の改善に寄与する。
- 看護職は、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ³⁴⁾を尊重し、出産・育児を担うことになる女性とその家族が、新たな命を授かり、育てていく経験に主体的に臨むことができるように支える。また、出産育児を担う女性が孤立しないように、家族・妊婦同士・地域住民が子育てを支え合う関係づくり・地域づくりを行う³⁵⁾。
- 思春期をはじめ若い世代に対して、望まない妊娠の防止や命の大切さ、性感染症予防など妊娠・出産のしくみについて周知を行うとともに、感染症の予防や適切な健康管理などについて広く普及啓発を行う。
- 妊娠中の禁煙や正しい食生活等妊婦への保健指導の充実などにより、安心して妊娠・出産・子育てができるよう、母体や胎児の健康確保のための環境整備を行う。
- 助産師は、妊娠初期から、妊産婦や子どもの心身の状態や環境を把握しながら、妊娠・出産・育児が順調に経過するように支える。出産の場面では、産婦と胎児の状態や分娩の経過を的確に把握し、産婦に寄り添い、子どもが自然に生まれてくるようにケアする³⁵⁾。この看護の機能を効果的に発揮する体制として、アドバンス助産師の育成や活用を行い、助産外来・院内助産を推進する。
- 産後間もない母親に対して、育児相談を行い、母乳育児の技術的な支援に加えて精神的な支援を行う産後ケアなど切れ目のない母子のサポート体制を構築する。
- 子どもや母親が病気や障がいを抱えている場合(抱えることが予測される場合)、住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていけるように、母子の個別具体的な状態・状況を把握し、生活と保健・医療・福祉をつないで調整する。また、行政保健師は住み慣れた地域で安心して出産・子育てができる母子

保健体制・周産期医療体制の構築を推進する³⁶⁾。

- 保健師、助産師、看護師及び准看護師が連携を強化し、地域において妊娠・出産・子育てが安心して行えるよう、切れ目のない一貫した母子保健体制の整備を推進する。

(2) 健康に暮らすことへの支援

- 健康を維持・増進し、疾病や事故を予防することは、人々の「生活の質」を維持・向上させ経済活動を支える。看護職は、人々が健康に暮らせるように、子どもの時期から、健康を保つための知識、行動や習慣を身に付け、健康課題に適切に対処できるセルフケア能力を高めるよう支援する³⁷⁾。県民が健康に暮らせるように支援し、県民自ら生活習慣を改善することにより、健康を維持・増進し、肥満や心疾患・糖尿病等の疾病や不慮の事故を防止し、「生活の質」の維持・向上を図る。そのため生活習慣病予防や重症化防止に向け、地域の特性に応じ、必要な保健指導や周知を行う。
- 県民がいきいきと元気で暮らせるよう、ヘルスプロモーションの推進について普及を図るとともに、健康長寿を目指した運動・食事・社会参加の重要性、心の健康づくりについて関係機関と連携し、健康づくりを支援する。また、その周知広報を積極的に行う。
- 精神的問題及び虐待やいじめを抱える人々の相談に対して関係機関と連携し、早期発見・早期対応を行うなど保健医療福祉の地域サービスを有効に活用できるよう適切な対応を行う。
- 看護職は感染症の予防と蔓延防止の対策ができるよう、知識・技術を身に付けるとともに普及啓発に努める。また、看護職は、新興感染症や再興感染症の制御対策などの最新の知識を身に付け、予防および発症の初期段階で住民・患者のいのちをまもる³⁷⁾。
- 原子力災害は、放射線による被ばくに対する防護など特殊性があり、原子力災害等発生時に的確な行動が求められる。そのため、看護職として必要な知識と技術を身に付ける。
住民に対しては、放射線等に関する知識の普及啓発や避難活動等に関する知識、平時からのリスクコミュニケーションが重要であり、有事に備え看護職は知識・技術を身に付けるため、行政や医療関係団体等による定期的な訓練へ参加する。
- 保健師は、公衆衛生看護の観点から、日常の保健活動を通して把握した健康課題と健診・レセプトなどの保健データを関連付けて分析し、健康づくり、疾病予防、介護予防、重症化・重度化予防に向けた対策を提案して、地域における保健・医療・福祉にかかわる計画を策定し、実践する³⁷⁾。

(3) 緊急・重症な状態から回復することへの支援

- 急性期医療の場では、緊急・重症な状態の患者の生命を救うこと、そして、回復期・慢性期病床や暮らしの場に移行できる状態に回復を図ることが大きな役割となる³⁸⁾。そのためにはチーム医療が重要であり、各職種間の連携や協働を図り、暮らしの場に移行できる状態になるまで患者・家族に寄り添った質の高い看護を提供する。
- 業務の量と密度が高い急性期医療の場はエラーの起こりやすい環境である³⁹⁾。これは、多くの薬剤管理や投与が短時間で実施されるためである。多くの場合において患者に対して直接、医療・ケアを提供する最終実施者となる看護職は、安全な医療が提供されるよう、医療安全管理体制の推進にも主体的に関わる³⁸⁾。
- 生殖医療や再生医療など医療技術・治療法は進歩を続けており、看護職は医療チームの一員として、新たな知識・技術を習得していかねばならない³⁸⁾。
- 医療は、病院完結型から地域完結型へとなり、病院毎の役割や機能を明確にしながら関係機関と連携し、急性期、回復期、慢性期の状態にあわせ、看護職及び多職種間の連携を図り、患者・家族が安心して療養の場に移行できるように支援する。
- 高度な医療に対しても患者・家族が治療に参加できるよう、正しい情報の提供や意思決定の支援は看護職の重要な役割となる。新しい医療技術・治療法の中には従来の倫理的基準では判断が困難なこともあり、看護職は、倫理的感性を研ぎ澄まし、患者の人権と意思を尊重して、時には代弁する立場で対応する³⁸⁾。

(4) 住み慣れた地域に戻ることへの支援

- 地域包括ケアシステムの構築が進み、療養の場が医療機関から自宅・グループホーム・介護施設など暮らしの場に移行していく時、患者と家族が安心して、また、前向きな気持ちを持って、暮らしの場に戻っていけることが肝要である。そのため、看護職は、患者の在宅復帰に向けて可能な限り自立して日常生活が送れるように理学療法士などと連携してリハビリテーションを行うとともに、早期に退院できるように支援する⁴⁰⁾。
- 治療が一段落した患者の速やかな在宅復帰に向けて、看護職は入院決定の段階から退院計画を作成する。特に、退院後も医療的ケアや介護が必要となる場合は、患者が状態を悪化させずに、安心して療養生活を送れるように支援する⁴⁰⁾。そのため、地域の現状を把握するとともに病院・在宅の看護職・地域の多職種と連携し、適切な退院調整を行う。
- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、全世代を対象とし、生活等の支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を関係団体と連携し推進するため、看護の専門性を活かした活動を実施する。

(5) 疾病・障がいとともに暮らすことへの支援

- 高齢者や障がいのある方・疾病を持つ人々など、支援を必要としている人に対して、相談に応じるとともに必要な支援を切れ目なく一体的に提供できるよう、あらゆる場で適切な看護が提供できる体制を構築する。
- 看護職は、人々が疾病や障がいがあっても自立した生活を送り、地域で尊厳を保ちながら、安心してその人らしく暮らせるように支援する。患者・家族の療養生活について、悪化の予防や緊急時の対処方法などを伝え、相談に応じる⁴¹⁾。県民が、疾病や障がいを持ちながらも、可能な限り自分の望む場所で暮らせるように支援することを大切にする。
- 認知症については、正しい知識と理解に基づく支援が必要である。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、初期の段階から地域で関係機関・多職種と連携し、認知症の人や家族を支える体制づくりを支援する。
- 糖尿病などの疾病を持つ人々に対しては、検査値などから自分の病状を正しく理解して主体的に生活をコントロールするセルフケア能力を身に付け、重症化を予防できるように支援する⁴¹⁾。
- 疾病を持ち治療しながら就業等しなければならない方に対しても、療養上の留意事項などに対する知識と理解を深め、日常生活上の支援を行い、就業等が継続できるよう関係機関・関係職種と連携し支援する。

(6) 穏やかに死を迎えることへの支援

- 超高齢多死社会となり、人々にとって「死」が身近なものになったことで、あらためて、いかに生き、いかに死ぬかという死生観に対する認識が高まってきている⁴²⁾。終末期において望む医療、望まない医療、安楽のために願うことなどいつかは訪れる終焉の時のために、自分の意思を表明しておくことは自分らしくあるためにも大切である。看護職は、そのことを考慮し、意思表示が可能な時期に家族ともよく話し合い、意思表示をしておくことの大切さを提案し、人生の最終段階においても、その人の価値観や信念が尊重され、尊厳を持ってその人らしく過ごせるよう支援する⁴³⁾。
- 「人生の最終段階における医療」⁴⁴⁾は、医療に携わる専門職としての視点を持ちつつ、相手と共に存在するという看護の本質が発揮される場面である。看護職は「死」や「看取り」の理解を深め、「死」に関する予測の告知や意思決定の場面で本人や家族を支援する。また、苦痛を軽減する処置などを行うとともに、不安を軽減し、その人が穏やかな最期を迎えるように支える。そして、残された家族の悲しみを和らげるケアを担う⁴³⁾。
- 今後は、医療技術が発達し、価値観が多様化する中で、どこまで医療的介入(処置)を行うかについて、事前に本人と家族に適切な情報を伝え、意思決定を支援するとともに、その意思を尊重し、ケアに関わる専門職も含めて合意形成を促す役割を担う⁴³⁾。
- 人生の最終段階においては住み慣れた自宅や介護施設等、人々が望む場所で最期を迎えることができるよう、看護職が専門性を発揮して、多職種と連携し看取りを行う。

3

福島県看護協会の活動の方向性

本協会は、人々の人間としての尊厳を維持し、健康で幸福でありたいという普遍的なニーズに応え、人々の健康な生活の実現に貢献するという目的のため、活動の方向性を以下に示す。

(1) 看護の質向上及び人材育成

- 教育研修は、看護の基礎能力を培う新人教育から看護管理者の育成まで、専門能力を確保する大きな役割を担うため、研修内容の充実を図るとともに研修体制を整備する。
- 新たな医療ニーズに対応する知識や技術等専門能力開発の支援体制の整備を行い、看護職全体の資質の向上を図る。また、看護職があらゆる場でのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護専門職としての役割を發揮できるよう、専門的な知識と技術を身に付け、必要な能力を確保することを支える。
- 保健師は地域保健における最大のマンパワーであり、地域保健を取り巻く状況が大きく変化するなか、保健師の資質向上は住民の健康増進に寄与するものである。そのため、保健師の各段階における役割と実践内容に基づく「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」の普及啓発を行い、活用を推進することで、地域の暮らしを支える看護機能を強化する。
- 周産期医療提供体制の中で求められる助産師の役割や活動について、「助産実践能力習熟度段階(クリニカルラダー)」の活用を推進し、アドバンス助産師を育成する。
- 医療機関、訪問看護ステーション及び高齢者介護施設において「看護師のクリニカルラダー(JNA版)」の導入と活用推進を図り、看護職一人ひとりの医療を提供する機能と生活の質を重視したケア提供能力の強化を図る。さらに今後、構築される看護師のクリニカルラダー(JNA版)に基づく能力認証制度に対応できる看護師の育成を図る。
- 医療機関に入院した段階から、退院を見据え、在宅復帰に向けた退院支援ができるよう多職種間連携により適切にマネジメントができる人材を育成する。
- 多様なヘルスケアニーズを持つ個人・家族及び地域住民に対し質の高い看護サービスを提供し、保健・医療・福祉に貢献できるよう、認定看護管理者の育成を行い、その活用を図る。
- 安全で質の高い看護を提供するために看護管理者は、チーム医療・チームケア・医療安全管理・根拠に基づく看護・看護の標準化・質の評価を進める。さらに、勤務環境の整備、看護職の確保、育成及び人材の有効活用を担う重要な役割がある。そのため、施設全体の管理、運営に参画し、経営に貢献できるよう、看護管理者の育成と支援を行う。

- 専門看護師、認定看護師及び特定行為研修修了看護師について、生活の場を含め、看護を提供するあらゆる場で、専門性が発揮でき、その役割が十分果たせるよう関係機関及び看護管理者との連携を強化し、制度の周知も含め活躍する場の拡大を図る。
- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供、緩和ケアの提供、家族への支援など看取りにかかわる看護職の人材育成を行う。
- 看護職に「キャリアパス」(会員専用WEB)の活用方法について周知し、会員の自己研鑽につなげられるようにする。
- 災害支援ナースを育成し、災害看護の質の向上に努める。

(2) 看護職の人材確保及び定着

- 少子化が進む中、教育関係と連携し、高等学校や中学校・小学校に出向き、看護の魅力を積極的に伝え、職業として看護職を選択できるよう働きかける。
- ワーク・ライフ・バランスをこれまで以上に推進するとともに、看護職が働き続けられる職場環境づくりの一環として、「安全で健康な職場(ヘルシーワークプレイス)」をめざし、「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン」の普及啓発を図る。
- 看護職が働いている施設について、勤務環境改善など積極的に行い、看護職の定着促進と離職防止を図る。
- 各看護職がライフサイクルに合わせ、働き続けることができるよう、働く場や施設が変わっても看護職のキャリアを活かした賃金が継続されるよう日本看護協会が公表している賃金モデルについて理解促進を図る。
- 潜在看護職員の再就業支援の充実を図るため、ナースセンターの周知に努め、求職登録者の増加を図るとともに、看護職の働く場(病院や保健所、施設、在宅、事業所など)を紹介し、適切なマッチングを行い、ナースセンター業務の機能強化を図る。また、ホームページからの活用をやすくするとともに、内容を定期的に更新し常に新たな情報の発信を積極的に行う。
- 再就業支援について、研修の充実を図るとともに、安心して就職できるよう支援する。
- 中途退職した看護職や定年退職後の看護職(仮称プラチナナース)も働き続けられるよう、働く環境や労働条件も含めた情報提供など就労支援を行う。
- 退職者に向けて、「とどけるん」の制度を周知するとともに、潜在看護職の有効活用を支援する。

(3) 健康な生活の実現に向けた地域への貢献

- 地域の特徴に合わせ、各地域の保健・医療・福祉の関係する会議等へ参加し、保健師・助産師・看護師及び准看護師の立場から意見を述べるなど各職能の特性を活かし地域単位での活動を強化する。
- 協会立訪問看護ステーションは人々の暮らしの場において、健康維持・疾病からの回復に向け重要な役割を果たしており、地域のニーズに合った看護の機能や役割が発揮できるよう積極的に事業を展開する。
- 高齢化率が高い地域等における在宅看護を推進するための支援体制整備を図る。
- 県や市町村では医療計画・医療構想や介護保険事業計画などが策定されている。各支部活動においても、人々が健康で幸せに暮らしていくために保健・医療・福祉サービスはどうかという視点と地域における看護の観点から、地域包括ケアシステム及び健康なまちづくりに向け積極的に参画する。
- 人々の健康課題に対して、特に生活習慣病の発症や進行予防するため、健康相談指導等及び健康講座等を開催する。
- 思春期の若い世代を対象に、健康に関する意識向上を図るため、積極的に健康教育を行う。

(4) 看護領域の開発と発展

- 看護の機能や看護職の役割について、社会的な合意を適切に醸成しつつ、多職種や関係する人との連携を強化し、看護政策の推進を図る。
- 人々の健康や看護提供の現状について実態を把握し、分析を行うことにより地域のニーズに適した看護機能の向上を図る。そのため、保健・医療・福祉・看護等に関する情報収集と分析など、データ活用を推進する。
- 看護及び医療の進歩に対応する看護の開発や評価及び実践の場で活用される研究を推進する。
- 看護学会は医療機関をはじめ地域で活動する看護職も含め多くの看護職の参加促進を図る。
- 原子力災害医療に適切に対応できる看護職の育成を行うとともに、正確な情報収集や分析ができるよう関係機関とのネットワークを強化する。

(5) 福島県看護協会組織強化

- 看護協会の役割等について広く理解を得るため、具体的な活動内容について積極的にホームページやメディアを活用し周知を図る。
- 各種関係団体等との連携を強化し、本協会活動の理解・認知度をあげる。
- 看護学生に対して、看護大学及び看護関係学校・養成機関において専門職能団体の意義について説明を行い、協会の役割等について理解を促し、就業時の入会促進を図る。
- 会員増加に向け、各会員が非会員に対し入会のメリットなど説明し、入会について積極的に勧誘する。
- 地域住民の健康保持増進に向け、支部活動の充実強化を図る。
- 協会内各課の事業評価及び目標管理を行い、内部組織強化を図り、会員等のサービスを強化する。さらに県内の看護に関するデータを収集・管理する部門を設け、適切な支援方策につなげられる体制を構築する。

(6) 「福島県看護会館みらい」の施設活用の充実

本協会は、看護に関する専門的な教育及び研究をはじめ保健師・助産師・看護師・准看護師それぞれの役割の拡大を推進し、看護職の資質や倫理の向上に努め活動している。専門職としての資質・能力を継続的に自己研鑽する研修環境の整備と職能団体活動の拠点とする会館を2010年(平成22年)建設した。

会館の概念は、①看護団体の活動拠点、②会員の継続教育の場、③会員と県民に親しまれることなどを掲げている。諸室はこれらの機能を兼ね備えた会議室、研修室、交流のスペース等を有している。この会館を拠点として協会の各種事業活動、看護に関する新たな情報の発信や会員相互の交流の場として、今後も、より有効活用されるよう下記のような施設活用の充実を図っていく。

- 会館内の図書コーナーについて、ホームページ等により周知を行い、活用を推進する。
- 会員が自己学習等に会館を利用するなど、会館活用の推進を図る。
- 地域貢献としてエントランスホール(まちの保健室)を活用した健康相談や駐車場の短時間利用を実施するなど、会員や地域住民が利用しやすい会館運営を行う。



看護会館みらい



図書コーナー



エントランスホール(まちの保健室)



みらいホール



ラウンジ

引用文献

- 1) 福島県総合計画 ふくしま新生プラン 2012.12 ; P10
- 2) 前掲 1) P15
- 3) 前掲 1) P16
- 4) 社団法人日本看護協会福島県支部 福島県看護史 1986 ; P5-14
- 5) 福島県企画調整部統計課 福島県の推計人口(福島県現住人口調査年報)平成29年版 2018.3 ; P7
- 6) 福島県保健福祉部 福島県地域医療構想 2016.12 ; P3
- 7) 福島県保健福祉部子育て支援課 ふくしま新生子ども夢プラン 2015.3 ; P14
- 8) 福島県保健福祉部 人口動態統計月報年計(概数)《福島県》 2016 ; P2-8
- 9) 福島県保健福祉部 うつくしま高齢者いきいきプラン(第八次福島県高齢者福祉計画・第七次福島県介護保険事業 支援計画) 2018.3 ; P5
- 10) 厚生労働省 平成29年度人口動態統計特殊報告(平成27年都道府県別年齢調整死亡率の概況) 2017.6 ; P28-33
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/15sibou/index.html>
- 11) 福島県保健福祉部 新生ふくしま健康医療プラン 2018.3 ; P17-30
- 12) 前掲11) P8
- 13) 前掲 9) P7
- 14) 前掲 9) P11
- 15) 前掲 9) P131-148
- 16) 前掲 9) P38-40
- 17) 福島県保健福祉部高齢福祉課 認知症疾患医療センター 2018.4
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21025c/ninntisyousikkanniryocenter.html>
- 18) 福島県保健福祉部 第5期福島県障がい福祉計画・第1期福島県障がい児福祉計画 2018.3 ; P9-14
- 19) 福島県保健福祉部 第七次福島県医療計画 2018.3 ; P111
- 20) 前掲 7) P25-27
- 21) 前掲 7) P88
- 22) 前掲19) P240-241
- 23) 福島県子ども未来局児童家庭課 児童相談所における児童虐待相談の状況(平成28年度) 2017.8
- 24) 福島県女性のための相談支援センター 平成29年度女性保護事業概要(平成28年度実績) 2017.10
- 25) 新生ふくしま復興推進本部 ふくしま復興のあゆみ(第22版) 2018.3 ; P3
- 26) 前掲19) P39-42
- 27) 前掲 7) P55-63
- 28) 福島県保健福祉部 福島県看護職員需給計画 2018.3 ; P6-8
- 29) 前掲19) P53
- 30) 前掲19) P103・113
- 31) 前掲28) P43-50
- 32) 公益社団法人日本看護協会:2025年に向けた看護の挑戦~看護の将来ビジョン~いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護。 2015.6 ; P2
- 33) 前掲32) P11-17
- 34) 国際協力機構・国際協力総合研修所. 開発課題に対する効果的アプローチ -リプロダクティブヘルス- 2004.
- 35) 前掲32) P11
- 36) 前掲32) P12
- 37) 前掲32) P13
- 38) 前掲32) P14
- 39) 日本看護協会. 医療安全推進のための標準テキスト 2013 ; P6
- 40) 前掲32) P15
- 41) 前掲32) P16
- 42) 社会保障制度改革国民会議報告書 2013 ; P31
- 43) 前掲32) P17
- 44) 終末期医療に関する意識調査等検討会.終末期医療に関する意識調査等検討会報告書 2014 ; P28

<将来構想検討委員会>

平成29年度福島県看護協会重点事業として、福島県看護協会の今後の在り方などを含めた将来構想を検討し、より効果的な事業や活動を推進していくため、「福島県看護協会将来構想検討委員会(特別委員会)」を設置し、福島県看護協会将来構想について検討を行い、福島県看護協会「看護の目指す姿と活動の方向性」を策定した。委員名については下記のとおりである。

<将来構想検討委員会委員名簿> 50音順(所属：平成30年3月31日現在)

會澤英子	福島赤十字病院
秋山まり子	福島県立南会津病院
阿蘇ゆう	福島県保健福祉部地域医療課医療人材対策室
久米美代子	いわき明星大学
今野静	福島県看護協会
佐藤千景	竹田看護専門学校
佐藤博子	福島県立医科大学看護学部
谷口裕子	介護老人保健施設生愛会ナーシングケアセンター
富樫文子	福島県看護協会
戸崎亜紀子	星総合病院在宅事業部
中島誠子	福島県相双保健福祉事務所
仁井田秀子	白河厚生総合病院
吉田みね	福島県看護協会

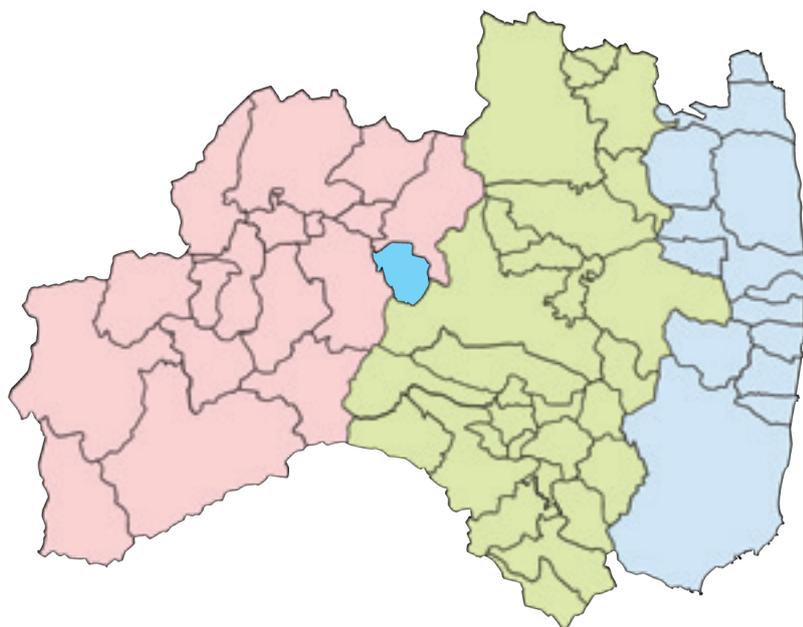
<福島県看護協会事務局>

事務局長	猪俣 太一郎(前任 大槻 仁)
総務課長	高橋 宏行
係長	佐々木 洋子
係長	佐々木 紀代

<将来構想検討委員会開催経過>

- 第1回 平成29年10月4日
- 第2回 平成29年11月7日
- 第3回 平成29年12月20日
- 第4回 平成30年1月29日
- 第5回 平成30年2月27日
- 第6回 平成30年5月18日

福島県



太平洋

会津

中通り

浜通り

福島県看護協会「看護の目指す姿と活動の方向性」
いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護
～ふくしまの未来に向けて～

平成30年8月

発行：公益社団法人 福島県看護協会
〒963-8871 福島県郡山市本町一丁目20番24号
TEL：024-934-0512
URL：http://www.fna.or.jp

