



今年5月、全日本民医連は『あすをつむぐ看護』を発行しました。主な内容を紹介します。

■約10年ぶりの改訂

2016年に発行した『民医連のめざす看護とその基本となるもの』は、民医連の看護の理念と実践を学ぶ大切な教材として、歴史理解・事例検討・卒後教育など多くの場面で活用されてきました。しかし、社会情勢の変化やコロナ禍の影響、看護現場の課題の深刻化により、内容の補強と活用方法の見直しが必要に。全国調査では、教材としてのひろがりとともに、評価・検討シートの使いつづきや研修の困難などの課題も明らかになりました。こうした声を受け、改訂版では、各地の実践を反映し、より柔軟に使える教材として再構築しています。

『あすをつむぐ看護』では、民医連のめざす看護とその基本となるものの改訂を含め、『新卒看護師受け入れ活動の基本となるもの』や、民医連の看護関連公式サイトの情報なども掲載しており、これまで別々に掲載されていた内容を一冊に集約したことで、より見やすく、活用しやすくなりました。

■改訂のポイント

『民医連のめざす看護の基本となるもの』第1章では、2016

『あすをつむぐ看護』民医連のめざす看護とその基本となるもの』改訂版発行

年以降の情勢の変化や、民医連の看護の奮闘の歴史をわかりやすく追記しています。

第2章では、民医連の看護とその基本となるものの評価・検討シートについて、活用方法や他法人でのひろくみを知りたいとの声を反映し、改訂版では各地の活用実践を紹介。山形民医連の法人看護部研修・カンファレンスでの活用実践、青森民医連の中堅看護師研修での活用、山梨民医連のラダーに位置つけた研修・事例分析のひろくみ、熊本民医連での評価・検討シートを活用し、研修生とともに水俣病から基本的な人権について学んだひろくみの4つの実践を掲載しています。各地の実践については、『きりり看護公式サイト』上に、今後も追加予定です。

第3章では、地域包括ケアの現状と課題をふまえ、民医連がめざす「無差別・平等の地域包括ケア」を実現するために、第46期看護委員会がまとめた、看護の専門性と視点を中心にすえた提言書も掲載

しています。

■みんなで危機に立ちむかう

看護師の確保・定着は喫緊の課題であり、養成から定着にいたる総合的なひろくみをすすめていく必要があります。

困難ななかからこそ、『あすをつむぐ看護』を活用し、民医連の看護の歴史を紐解き、綱領や理念に込められた看護の価値と実践を力に、一丸となつてこの危機に立ちむかっていきましょう。

目次

- 1 民医連のめざす看護の基本となるもの
 - 第1章 民医連の看護の歴史
 - 第2章 民医連のめざす看護とその基本となるもの
 2. 評価・検討シートの活用について活用実践例
 - 第3章 無差別・平等の地域包括ケア実現に向けた看護の提言
- 2 看護関連 公式サイト紹介
 - 第1章 きりり看護 公式サイト
 - 第2章 職員の健康を守る 公式サイト
 - 第3章 SOGIEコミュニティ 公式サイト
- 3 新卒看護師受け入れ活動の基本となるもの
 - 第1章 看護をめぐる情勢と民医連の看護師受け入れ活動の意義
 - 第2章 学生受け入れの主な活動
 - 第3章 推進体制の確立
 - 第4章 県連間協力、地協、全国での取り組み
 - 第5章 医系学生運動への参加（多職種協働の取り組み）
- 4 資料
 - 資料1 日本国憲法
 - 資料2 ICNによる「看護」および「看護師」の新たな定義
 - 資料3 民医連綱領



保健医療研究所
オンライン書店



注文は
こちらから



いのち

憲法

綱領

副作用モニター情報

(662)

クロルフェニラミン による痙攣

クロルフェニラミン製剤は、第一世代抗ヒスタミン剤に分類されるアレルギーを抑える薬です。感冒等上気道炎に伴うくしゃみ・鼻汁・咳嗽、鼻水などのアレルギー性鼻炎、皮膚疾患による掻痒、じん麻疹などさまざまな目的で処方されますが、眠気を伴うだけでなく、特に小児領域では痙攣を誘発する危険があるとの認識がひろまり、以前より処方量は少なくなりました。今回、本成分の製剤であるボラミンドライシロップ（以降ドライシロップ=D.Sと略す）痙攣の副作用が報告されたので紹介します。

症例：1～6歳代 男性
服用開始日：A診療所に受診、アレルギー性鼻炎にて、カルボシステインD.Sとアンブロキソール塩酸塩D.Sが毎食後、ボラミンD.Sが朝夕食後で5日分処方、5日後も症状が改善しないため、さらに同じ内容で5日分が処方された。
服用8日目に痙攣を発症し、B病院に受診。医師より「痙攣の原因はボラミンドライシロップである可能性がある」と伝えられた。

これまで、たびたびカルボシステインD.SやアンブロキソールD.Sは服用しており、ボラミンドライシロップは初めての服用だった。

クロルフェニラミンは、血液脳関門を通過する割合が高いといわれており、痙攣の危険がある薬剤とされています。とりわけ、新生児、低出生体重児には禁忌とされている薬剤です。大人と比較して血液脳関門が十分に発達していない小児では、禁忌ではないものの、痙攣にいたる場合があるので、慎重な使用が求められるでしょう。クロルフェニラミン（dl体も含む）は、現在でも市販の小児シロップ剤に入っています。小児で痙攣を起こしたことがある場合は必ずその旨を医師または薬剤師に伝えて下さい。

（全日本民医連医薬品評価作業委員会）

診療室

10年先を見据えた病院づくり

私は長年、リハビリテーション科医として診療に携わってきましたが、2026年4月より病院長を拝命しました。それに伴い、経営について体系的に学ぶ必要性を痛感し、千葉大学医学部附属病院が主催する「ちば医経塾」で1年間の研修を受けることになりました。昨今の医療業界には厳しい逆風が吹き荒れており、日本全国から経営に携わる医療従事者がこの研修に参加しています。

なぜ千葉大学なのかと疑問に思っていました。同大学の前身病院が経営改善にむけて人材を集め、患者中心の医療を実現するために、権威勾配の是正など、数かすの改革を成し遂げてきたことを知りました。その実績が多く、医療者を惹きつけているのだと理解しました。

研修で突きつけられたのは、医療業界が置かれている厳しい現状と、人口動態がしめすさらに厳しい未来です。物価上昇により急性期病棟の収益は悪化し、少子化の影響で医療職を志す若者も減少しています。日本の人口は2004

年の1億2779万人をピークに減少してきましたが、2025年からの10年間で1500万人減少するとの予測があり、2100年には4700万人まで減少し、明治時代と同水準になるとされています。つまり、医療に限らず日本社会のあらゆる分野でダウンサイジングが避けられないということです。これまでの発想を大きく転換する必要があります。現状維持を続ける組織は、いずれ立ち行かなくなるでしょう。今や国公立病院の方が必死に変革をすすめています。民医連もまた、自らの理念を守りながら存続していくために、何を要え、何を残すべきかを真剣に考えなければなりません。

厚労省が掲げる地域医療構想は極めて重要で、積極的にいかかわることで地域の医療機関と協働しながら自院が担うべき役割を明確にできると思います。職員とともに議論を重ね、10年先を見据えたビジョンを描き、地域に必要とされ続ける病院づくりをすすめていきたいと考えています。

（金成建太郎、宮城・長町病院）