

労災病院における勤労者医療・看護推進への組織的取り組み

小林美代子 井村春美 中島ミサエ 岡本孝子 茶木朱美(中部ろうさい病院・看護部)
梅津美香 奥田浩子(大学)

．はじめに

労災病院は、勤労者医療を使命として掲げている。看護についても平成 13 年より岐阜県立看護大学との共同研究の中で「勤労者看護」の明確化、実践、普及に向けて検討を重ねてきた。

組織的取り組みの第 1 段階としては、自主参加型学習会から看護部の継続教育の中へ組み込み組織としての位置づけをしてきた。第 2 段階は、看護師のリーダー格を中心とした教育から看護部全体に向けた教育への範囲拡大である。さらに第 3 段階は、一労災病院の取り組みから労災病院全体へ向けた普及活動である。第 1 段階についての詳細は平成 13 年度から 15 年度の共同研究報告にてすでに報告している。今年度は、15 年度から継続して行っている第 2 段階の取り組みと第 3 段階へ向けた取り組みについて報告する。

．研究目的

本研究では、労災病院という勤労者医療を標榜している医療機関において様々な健康レベルの勤労者への医療機関の看護師が行う看護サービスのありようを探り、勤労者看護を開発していくことを目的としている。

．研究方法

看護部院内継続教育のひとつとして、研修生を募集し、「勤労者看護研修(勤労者看護コース)」を実施した。「勤労者看護研修」は、共同研究者間で討議した上で企画し、中部ろうさい病院の院内組織のひとつである勤労者看護委員会メンバー(共同研究者でもある)が主体的に運営した。研修会には、大学教員も参加し討議に加わった。また、研修の成果を評価し、今後の活動に活かすために、討議内容の記録、参加者の意見および研修生のレポート等を分析検討している。

本報告書では、今年度行った活動の実際を中心に報告する。

< 倫理的配慮 >

倫理的配慮については、初回に個人情報保護法を踏まえ、下記の内容を全員で確認し、実行した。

1. インタビューの対象者に関しては、事前に倫理的配慮の上、学習および研究に使わせてほしい旨を説明し、書面にて同意を得る。

2. インタビューの匿名性、プライバシーの確保ができるように資料は加工して使用する。
3. 資料の配布は参加者のみとし、残りの資料は共同研究者が責任を持って管理、さらに参加者も配布資料の管理について責任を持つ。
4. 事例検討の内容の機密性を保持する。
5. 研修参加者の意見、レポート等を研究に使用することについて口頭の説明と書面をもって同意を得る。

．「勤労者看護コース」の活動概要

平成 15 年度から看護部の継続教育の一環に組み込み、段階を踏んで教育を進めている。これまでは、勤労者看護実践の中核となるスタッフを育てるためリーダー格を中心に研修生を募集してきた。しかし、今年度からは、全看護師向けに研修を行い、勤労者看護の普及を目指し活動した。

< 内容 >

全体研修として「2007 年度中部ろうさい病院の勤労者看護を考える - 労働生活を理解することの意義 - 」というテーマでの講義と研修参加者同士によるインタビュー体験の実施

インタビューシートを用いた勤労者インタビューの実施および事例検討

第 55 回日本職業・災害医学会参加

研修最終回に「事例を通して実践した(実践を考えた)勤労者看護」をテーマとした発表会

．成果

1. 全体研修について

今年度は、全体研修として 5 月と 9 月に全看護師向けにこれまでの研修会の内容および、「労働生活を理解する意義」としての講義を交え勤労者看護を考える機会を作った。その後に研修生間で「勤労者を理解するためのインタビューシート」を活用したインタビュー体験を行った。看護部の BSC(バランススコアシート)にもインタビュー実施件数が入るなど組織的に注目されており、参加者も 5 月・9 月の 2 回で計 106 名と多くの看護師が参加した。

2. 事例検討について

事例検討については月 2 事例～3 事例、5 回で合計 13 事例の検討を行った。初回時は、事例検討するにもどのように意見をだしてよいかわか

らず参加者に戸惑いがみられた。そのため2回目はパワーポイントを用いて勤労者看護の視点を補足し検討を進めた。それ以後は、研修参加者間で意見交換ができるようになっていった。

3. 第55回日本職業・災害医学会における勤労者看護普及活動

全国の労災病院が中心となって運営している日本職業・災害医学会において、下記の普及活動を行った。

- ・ポスターセッションに研修生1名が発表
- ・ワークショップ「勤労者看護」を開催

労災病院の中での取り組みを始めている4病院(岡山労災病院・香川労災病院・富山労災病院・中部労災病院)から現状の活動について紹介し、活発な意見交換ができた。当院からは、パネリストとして井村(勤労者看護委員会:共同研究者)が発表した。

その中で、今後の病院間連携を含めた勤労者看護について普及を検討した。

4. 勤労者看護研修最終発表会開催

「事例を通して実践した(実践を考えた)勤労者看護」というテーマで研修生がまとめたレポートを基に発表会を行い、学び等について意見交換を行った。当日の検討内容を含めまとめたレポートから一部を抜粋する。

<事例1>

M氏は食道癌の告知をされ手術適応外のため、放射線治療及び化学療法目的で入院した。インタビューシートを活用し話を伺ったのは、放射線治療が終了し、化学療法の2クール目が終了した時であった。患者さんの話を伺っているうちに、病気をどう受け止めているのか、仕事について、地域での役割やそのなかでの自分の存在感など、今まで知ることのできなかつたM氏の思いを知ることができた。(途中省略)今回の事例を通し、当院のデータベースではとることのできない情報をとることができ、身体的・社会的・精神的に深く掘り下げて捉えることができ、問題点を明確にすることができた。また、今回はじめてチーム会でインタビューシートを使い事例検討をし、日々の看護で不足している情報や、仕事復帰に向けてサポートすべきことなどの気づきを共有することができた。

<事例2>

今回私がインタビューを行った事例は50歳代の男性、会社役員であり、建築業(現場仕事)に

従事している頸髄損傷の患者である。工作中、高所での作業中、足場から転落したことで受傷し、リハビリ療法を行うために入院となった。家族構成は単身であり、兄弟は関東方面にいますが今後の生活に関しては、協力は得られなかった。患者自身はこの仕事を始めるときより、転落事故で車椅子生活になることはわかっていたが、まさか自分がそうなるとは思っておらず、受傷後も信用できなかったが、「日にちが経つにつれて現実を受け止められることができるようになってきた。」との発言もあった。

会社側からは期間を決めず復職の要請があり、患者自身も復職にむけて前向きに考えていた。しかし、患者自身仕事への復帰が本当にできるのかということに不安を感じており、またそのためにはひとりで生活ができるようになることが必要となり、リハビリや生活動作の再獲得を行っていき、会社への復帰を目標に、身の回りのことを自己にてできるように訓練していくこととした。

インタビューを行ってから私自身は、ADLが自立することが「職場復帰」ということにつながり、仕事に復帰してからの生活を想定して援助を計画したり、話をする中でも話題にあげたりしていたが、患者にとっては、「ADL自立」と「職場復帰」ということを同時に考えさせてしまうこととなっていたのではないかと考えた。実際患者はADLの自立ができず施設への入所を選択した。(途中省略)この事例をまとめて、入院中に患者へ自己のこれからの生活のイメージと一緒につけていき、ひとつひとつの行為の必要性を認識すること。またそのうえでの患者の決定を支援していくこと。そして、職場復帰した後自分の状況を職場の人に理解をもらえるように患者自身に情報を提供していくことが必要であると考えた。患者が自己にて退院後の生活をみすえた入院生活ができるようになったことが「社会性の再獲得」ということができるようになるのではないかと思う。

<事例3>

30歳代男性 外傷性脊髄損傷 受傷前は消防士
入院時から退院後は、家族との生活のために、働かないといけないと言っていたこともあり、現在の職種、職場の状況を聞いていた。上半身の活動的には問題はないが、車椅子生活となり、消防士としての復帰は明らかに困難であった。しかし、地方公務員ということもあり、配置換えが可能となるかも知れないということであったため、配置

換えや職場の環境面、通勤方法については、詳細に聞き、今後、自分が職場復帰するにあたり、必要な職場環境の改善や復帰にあたり必要な動作ができるのかの話し合いをし、職場の人事課へ確認するように働きかけをしていた。しかし、実際、インタビューシートを使用して、患者の職場の状況や勤務状態、職場環境などを聴取することで、職場の福利厚生面で情報が不足していることに気が付いた。(途中省略) 普段から、退院後の通院医療機関や社会資源については、患者と相談し必要に合わせ、MSWに介入の依頼を行い、職場環境については、会社の上司や人事課へ相談するようにと声かけはしていたが、職場での健康や安全を守る資源については、見落とししていたことに、インタビューシートを使用し研修参加することで、気付くことができた。

<事例4>

50歳代 男性 狭心症 会社員(市場勤務)

インタビューシートの発表・事例検討会で情報が足りない事に気がついた。また食生活の見直し、適度な運動の必要性などいろんな面での介入も必要である事が分かった。そのため再度対象者に食生活の具体的な情報を取る事で間食が以前に比べ増えた事・野菜摂取量が少ない事を対象者・家人と共に再認識した。対象者は、「前は注意をしていたけどいつの間にかやらなくなって」と継続の難しさを訴えた。日々の生活の中で仕事をしながら自分の健康管理をしていく事は大変であると考えている。そのためにも健康診断や保健指導が必要であり、それらを受ける事への大切さを再認識させられた。今回インタビューを行い日々の生活の振り返りをする事で対象者・家人は、生活の見直しを行い 間食を減らす事。 休前日の夜と休日は散歩をするように変化も見られた。

<事例5>

今回私がとった事例は頸椎椎間板ヘルニアで主訴が左上肢の挙上困難である30代の男性であった。職業は金属加工の現場勤務であった。OP目的で入院されOP後2週間で退院された。OPで左上肢の挙上は可能となったが3ヶ月間はカラーの装着をしなくてはならなかった。私が実際退院指導で行ったことはカラーを3ヶ月しっかり装着することと、あまり重い物を持たないように気をつけるように説明したのみであった。この事例を勤労者看護研修で発表して、いくつか退院指導をするにあたり情報が不足していると気づい

た。(途中省略) 実際に退院指導で重いものは持たないように指導を行ったが、情報が十分に取れていれば仕事に何キロのものは持っていれば何キロ以上のものは持たないようにして他スタッフに協力してもらうよう指導が具体的に行えたのではないかと思った。また、作業姿勢は立ち仕事であるが、作業中に頸部を捻転・屈曲するような動作がないのか、もしそのような動作があれば体の向きごと変えるように指導ができたのではないかと思った。

<事例6>

今回、インタビューを取った事例は、S氏、50歳代の男性、頸椎後縦靭帯骨化症で頸椎椎弓形成術を行った患者(OP後8日目)である。S氏はOP前より、右上肢の疼痛、両手指のしびれがあった。OP後は、疼痛はなくなったものの、手指のしびれは軽減したがまだ持続している。インタビューをし、S氏から、退院後の生活について「まだ悪い箇所があるようなこと言っていたし、どんなことに気をつければいいのかな」「先生が言っていたより早く職場復帰するけど、大丈夫かな。体力もなくなったし、長く座ってられるかな。」という訴えを聞くことができ、退院後の生活と職場復帰に不安を抱えていることがわかった。S氏は、妻と娘2人の4人暮らしである。生活面での不安が少しでも解消できるように、実際にどんな場面で困難を感じるのか知ってもらおうと、退院前の試験外泊を促した。私の提案に、納得され1泊2日の外泊にいかれた。病院へ帰室後、「体力の衰えを感じたよ。寝起きが大変だったからベッドを使うように変えたよ。でも、痛みがなくなっただけでしびれが減ったから、前より指先が使いやすくなった。字も書きやすくなったし、資料もめくりやすくなったから、仕事もやりやすくなると思う。」と、漠然としていた不安が少し軽減されたのか、仕事に関しても前向きな発言が聞かれ、表情も明るくなりリハビリ以外にも、活動される姿を多く見かけるようになった。(途中省略) 今回、インタビューシートを活用しインタビューをしたことで、職場環境を詳しく知ることができ、ゆとり話ず機会を作れたことで、S氏に仕事内容の変更、配置転換や勤務時間の調整を、上司や同僚、産業医に早めに相談してみてもどうかアドバイスすることができた。「そうだね。無理をしたり、我慢するのもよくないから、考えてみる」との返答があった。再発の危険性などについては、主治医と話せるように必要時、時間調整をした。

結局、胸椎や腰椎の方は現在のところ問題はなさそうとのことより、予定通りの職場復帰をすることとなり、退院された。

<事例7>

60歳代男性 肝硬変 左官業

初めてインタビューシートを取る患者さんを知人の通院患者さんとした。肝硬変という疾患をもつ患者さんの家族にアドバイス（食生活・嗜好・服薬）など行ってきたが、本人よりも家族との関わりが多かった。今回本人にインタビューシートを用いてインタビューすることで、知人の今まで知らなかった面も知った。家族の協力が大きく、生活管理出来ている為、通院しながら仕事が継続できていると思った。この事例の検討会で、他の視点からの意見やアドバイスが聞けて有意義な時間だった。勤労者として患者を見慣れていない自分は、休養の取り方、仕事で使用している薬剤などと疾患の関連に着眼出来ていなかったため、指導も出来ていなかったことを認識出来た。（途中省略）これまで患者さんから情報を得る時、勤労者なのか休職中なのか入院に対して問題は無いかの確認に留まっていた。しかし、研修に参加してからケアの最中に退院後の仕事について話をする機会が増えたと感じている。それまで仕事のことを聞いても何もすることが出来ないのに聴いても仕方ないと感じていたが、様々な患者さんのインタビュー後の反応を聞き変わったのだと思う。

<事例8>

50歳代男性 糖尿病 事務職（管理職）

本症例は、HbA1cが上昇しはじめたのが、管理職になった時期と同時期であること、ノルマが課せられる3月にさらに上昇していることから、仕事に大きなストレスがあるということが分かった。しかし、患者自身はそれが糖尿病には影響しないと仕事優先の生活をしていることが問題と思われた。会社の規模は従業員40人程度と大きくなく、経験年数が33年であることから、仕事内容のすべての役割を果たさなくてはいけない現状が理解できた。看護としては、まず、ストレスが糖尿病の悪化につながることを話し、理解していただいた上で生活スタイルに合わせた食事の取り方、低血糖の対処方法について指導していった。「ストレスはよくないと分かってるんだけどな・・・仕方ない 頑張っていくよ」という言葉を受け止めた。目標については無理のない継続

できる内容とした。（途中省略）生活していく中で仕事の占める割合はとても大きい。一言に転職すればよいといってもさまざまな状況がある。そんな中でできるだけ患者の立場に立ちリスクの少ない選択肢を共に考えていくことが勤労者看護の重要な点だと考えた。

<事例9>

インタビューさせて頂いた方は、始めは腹膜透析を8年ほどされてから、血液透析に移行となった。当院に転院となるまでは、月曜日～金曜日まで仕事。ただし、月・水・金の終業すぐ透析の生活だった。当院へは腹膜透析の後遺症の硬化性腹膜炎のコントロールと、本人が病状に対し不安があるという事で、転院となった。そのため、月・水・金は午前中仕事、午後から透析となり、今までより仕事時間が減った分は早出と土曜日出勤というかたちでカバーされていた。仕事はコンピュータープログラマーで、座位姿勢が殆どであるが、硬化性腹膜炎の症状が時々現れ、腹痛や嘔気などで仕事を中断する事もあるとの事。また仕事の効率もあり、休憩時間をとらず仕事をしながら食事をされていた。腹部症状や、消化・吸収のことを考えると、好ましくない環境であったが、意外と本人は仕事中の姿勢は、苦にならないとの事であった。障害者雇用での優遇は殆どなく、自分で仕事時間など調節されていた。一家の大黒柱であり子供がまだ小学生で、しっかりしなければという姿がひしひしと伝わってきた。「当院での透析は、かえって体が疲れるのでは。」との問いには、前院よりは楽であるとの事。透析をしながらの仕事の大変さを感じた。職場によっては難しいかもしれないが、労働条件で障害者雇用でのアドバイスや、関わりも必要となってくる事もあり、これからの状況を見守ってゆきたい。時間的にゆとりのない仕事の為、精神的・肉体的ストレス・疲労・腹部症状（イレウス症状）の悪化も考えられ、せめて透析中はなるべく安楽に過ごせるよう体位の工夫、環境調整など努めている。又週3回の来院があり、本人からの訴えは傾聴し質問にはアドバイスできるよう、医師との情報交換もうまく出来るようにと努めている。

<事例10>

30歳代男性 慢性腎炎 事務職

対象は身内とした。長い病歴を持ちながら仕事と疾患を結びつけて話すことはなかったためである。結果企業側の体制がしっかりしているから

とあまり深く考えていなかった自分と、今後の病状悪化に伴い不安を抱えながらの生活であった本人との思いの差に気づかされた。

企業側の体制がしっかりしているのは恵まれた環境にあると考える。しかし本人にすれば体調が一番大切である反面、通院のために休暇をとり、今後の病状によっては今まで以上に職場の人に迷惑をかけるかもしれないといった思いは強く企業全体の体制と現場の理解はまた違うものであるということが見えてきた。

また事例検討会では様々な意見交換がされた。自分だったらと考えると困るであろうことに私は目を向けて話をしていただろうか。

仕事の調整を付けてやっと検査や治療の段取りをつけて入院したとしても、その後同じように社会復帰できる人ばかりではない。また急な発症により調整する時間がなかった人も多くいる。幸いにして元の職場に戻っていったとしても、月に1回の通院を余儀なくされる場合がほとんどであろう。また元の職場に戻っていったと思っているのは私だけであったかもしれないとも思うようになった。健康であっても仕事による体への負担はある。職種のみでの情報収集になっていたが仕事内容が大切であり、内容を理解するためには周辺の情報が必要になってくる。今の健康と仕事のバランスをどう考えるかが勤労者看護である。

<事例 11>

30歳代女性 看護師 喘息

外来で実際にインタビューシートを用いたことで、病院のデータベースに加え、具体的に対象の全体像や実際に対象患者が抱えるこれからの問題(身体面・精神面・社会面)をとらえることがしやすいことがわかった。疾病の急性期を過ぎた頃、患者や家族から社会復帰などの今後の不安がでてくることが予測される。そこで早期から仕事に向けた係わりをもち、現在の仕事内容、勤務形態を続けることができるのか、会社側の保険機関、産業医の介入などの利用はどのようにしたらよいかなど情報を捉えておくことが、患者や家族の不安を減らすことにつながると思う。だからこそ疾病を持ちながら仕事をしていくために、勤労者看護が重要であると理解した。

<事例 12>

60歳代 男性 虚血性心疾患 事務用品の納品・販売

今回の患者に決めたまっかけは、手術後に仕事

についての不安言動があり、労働と疾患の間で不安を抱えていたことだった。私の勤務している病棟では勤労者である人の入院は少なく、仕事についての情報収集に重点を置くことは少なかった。しかし、勤労者看護研修に参加して知ったインタビューシートを使用して情報収集することで、患者の生活スタイル・仕事に対する思いや考え・今回の疾患がどの程度入院前までの生活を規制してしまい、退院後どのようになっていくかなどの情報が結びつけられ、患者に合わせた介入ができるのではないかと考えた。カルテ内のデータベースに目を通してみるが労働内容しか記載されておらず、全く仕事についての情報が把握できなかった。インタビューシートを使用し情報収集する中で様々な情報が一つにつながり患者の理解に繋がっていった。入院前から健康については気をつけており既往の疾患に関しては内服・食事療法にて管理していた。禁煙にも成功し、また自営業である本人と妻の二人で相談し、生活スタイルが少しでも体に負担がかからないようにとの事から、営業時間の短縮と休日を増やすことを決めた。しかし、仕事には一切の妥協はせず、その分計画をもって働いていた。今回の入院も2月から3月にかけて忙しくなるため、それに間に合うように仕事に復帰する予定であった。本人は12月に手術をすれば2月には仕事復帰できると思いでいた。またこのことを知らない医師は1月のうちに退院できる事を本人・妻に説明した。しかし安静期間(重いものの持ち運びは3ヶ月間禁止)について話に出てくることはなく、結果的に仕事復帰したかった2月には完全復帰することができない状況になってしまった。退院後は妻と協力して作業内容の分担をし、営業時間も完全に復帰できるまでは一時間短縮するように決めていた。入院中から体重と血圧のコントロールを行うため、毎日数値を手帳に記載していた。退院後も続けていくよう指導した。

今回の事例を通して、私が術後に行うべきと考えていた指導や説明(術後どのような状態での位の期間生活しなければいけないか)の一部が患者にとっては術前に知っておきたい内容であった。この事例の場合、インタビューシートを入院時の時点で用いることができたら患者が納得のできる治療計画に近づけることができ、そして仕事復帰に向けての関わりができたと思う。

・勤労者看護普及活動について

・1月18日 和歌山労災病院全体研修会

- テーマ：「勤労者看護」講師：小林
- ・3月8日 労災病院合同研修会(香川労災病院・岡山労災病院・愛媛労災病院・中部労災病院・和歌山労災病院・吉備高原リハビリテーションセンター)参加予定：小林、中島、井村、岡本、梅津(大学)、奥田(大学)

- ・看護学校授業
中部労災看護専門学校「勤労者看護」をテーマとして15時間1単位 担当：小林
岐阜県立看護大学授業協力
「成熟期看護方法2」担当：小林

・平成19年度の活動のまとめと今後の課題

最終的には、13名の研修生がレポートを提出し、発表会を開催した。研修生一人ひとりが、勤労者看護の視点を持つことで患者のケアをより深く、具体的に考えることができてきた。また、多くの気づきを次の患者ケアに活かし、他の看護師たちとカンファレンスを開催する等、普及に向けた取り組みも始まっている。今年度最終的に延べ参加者数236名と昨年に比べ1.6倍の看護師の参加を得ることができた。さらに、他の労災病院での取り組みも始まりつつあり、当院がリーダーシップを取り、「勤労者看護」普及に向けて推進役を果たしていきたい。

・共同研究報告と討論の会の討議内容

Q1. 勤労者看護という視点を持つとしたら、スタッフには何を一番に行ってほしいと思うか。

- ・皆、勤労者看護は特殊なことだと思っている。しかし、勤労者看護は特殊なことではなく、生活を考慮した個別性のある看護を提供することだと思っている。勤労者にとって、仕事をする時間は1日の大半を占め、大切に考えることであり、生活そのものである。また、勤労者である患者は、実は仕事の内容やそれに対する思いを聞いてほしいと思っている。看護師がそのようなことを把握することにより、看護が広がると考えている。患者の職業はさまざま、働き方やその内容を想像しにくい職業もある。しかし、健康と労働のバランスをどのようにとるかを中心に据えて考えれば、働き方は多様であっても、看護に必要な情報を収集できると思う。
- ・学校教育の中では、勤労患者の生活を捉える時に、生活の中から労働が除外されてしまう。学校教育の中に労働に対する看護を組み入れていないことの弊害を感じている。

Q2. 産業医と主治医間では患者の情報交換を行っているが、産業看護師と病院看護師間で同様のことが行えるか。

- ・当院の勤労者看護コース研修生は、産業看護師と何らかの方法で情報交換し、連携がとれるとよいと考えている。患者の中には、病気を職場に知られたくないと思っている方もいるため、個人情報の保護の観点から、患者の了解が得られればサマリー等で情報を送りたいと思う。
- ・産業看護師から病院看護師へ働きかけがあってもよいのではないかと考えている。産業看護師は連携を取りたいと思っているという意思表示を、病院看護師に対して行う。また、病院では、仕事と治療を両立するために、患者が医療従事者に積極的に働きかければ、患者の要望に応じて対応してくれる場合がある。産業看護師は患者に対して、仕事と治療を調整するための相談を医療従事者にした方がよい、というアドバイスを行っても良いのではないかと考えている。

Q3. 入院中の勤労者看護の重要性がわかった。退院後には、入院中には予測できなかった問題が発生することもあるため、外来看護師による患者支援が大切であると思う。現状はどのようなか。

- ・外来に所属している研修生もいる。その研修生は、化学療法をしている勤労患者に対し、仕事を休まなくてもよいように土曜、日曜に化学療法を受けられるように調整していた。また、忙しい部署ではあるが、継続して支援したいことについて、一言でも声かけをすることにより、患者の状況を把握できることがあるため、声かけを大切に行っているという報告を受けている。外来と病棟のサマリー交換も行い始めたところである。

Q4. この7年間の取り組みで、勤労者看護がどのように広がった、あるいは深まったか。

- ・今までは、地道に少しずつ変革してきたという感じである。今後は、誰が見ても納得できる、わかりやすい勤労者看護を考えていくことが課題である。
- ・今までにない勤労者看護の視点を持って行うようになり、看護がレベルアップした部分と、今まで行ってきた看護をより個別性を重視して行うようになり、看護がボトムアップした部分とあると思う。