

看護 KANGO SHIZUOKA しずおか

●お仕事拝見

フライトナース～救急看護の現場より～ P6・7

●看護職ウォッチャー!! わがままでしょうか? P8

●先人に聞く 忘れられない看護 自律した看護を目指して P3

●活躍する

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 P4・5

平成27年度 Vol.

5



会員数 19,642名 (平成28年1月7日 現在)

●保健師	540名	●看護師	17,393名
●助産師	753名	●准看護師	956名

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師になるためにがんばった皆さん



公益社団法人 静岡県看護協会

静岡県看護協会

検索

[静岡県看護協会]
お気軽にご利用下さい。



看護のちからは地域のちから、わがまちのちから

～つなぎ・動く・見える看看連携～

新年あけましておめでとうございます。

少子超高齢社会に備える政策が推進され、看護職への期待は益々大きくなっています。会員皆様のご理解とご協力のもとで、地域に向けた新たな事業が順調に推進しております。心から感謝申し上げます。



会長 望月律子

さて、本年は新年早々から、当県において、日看協主催の「看護がつなぐ地域包括ケア推進フォーラム」が開催されます。行政、医療・介護・福祉職、住民代表など多職種が一同に会し、「わがまち」づくりを考えます。国の政策である「住み慣れた地域でその人らしく最期まで暮らす」ことへの課題は、医療・介護・生活支援が統合された多職種連携による包括サービスの実現です。在宅療養では、訪問看護ステーションが「病気や障害があっても在宅で暮らせる」「看取ることができる」ことを実践してきました。いのちと暮らし双方の視点でケアができ、また病院や施設・在宅領域、診療所、地域包括支援センター等、あらゆる場で活躍している看護職の力は、地域包括ケアシステム構築に中心的な役割を担える職種です。

多職種も地域に向けてそれぞれの専門性を活かした活動を推進しています。多職種の取り組みからも学ばせていただき、さらなる力を備えたいと思います。

昨年は、病院の管理職と訪問看護ステーションの管理者交流研修や、施設・在宅領域と、診療所で働く看護職の研修、在宅領域の指導者研修など、看看連携と地域看護の質向上を目指す研修を開催し、大変高評価を得ました。

地区支部はそれぞれの地域特性に応じた「まちの保健室」事業を積極的に推進し、地区支部長も多忙な業務の合間に地域の会議にも積極的に参加しています。

看護職が、従来備えてきた力が「見える化」してきたことを実感する機会が増えました。

まだまだ「見せる力」は幅広くあります。看護職の届け出制度「とどけるん」も始動いたしました。医療・介護・福祉政策の再構築の時代に、看護の質と量の確保を軸に、直近の課題である役割拡大を視野に入れ、遅しく、丁寧に役割を果たしていきたいと思います。

看護職がやりがいを持ち、活き活き働く姿は、地域の活力です。

本年も会員皆様と共に、看護職ならではの事業を展開できるよう努力を続けてまいります。引き続きのご支援をよろしくお願い申し上げます。

看護の流れを肌で感じてみよう

(平成29年度日本看護協会代議員及び予備代議員募集)

代議員10名と予備代議員21名を募集します。平成29年度日本看護協会総会の開催日程及び会場は未定ですが、全日程(3日間)への参加ができる会員の方に限ります。看護協会の事業に参画するチャンスです。積極的に応募してください。

- 【応募期間】 平成28年2月1日(月)～2月12日(金)
- 【応募要領】 往復はがきに下記事項を記入し、静岡県看護協会へ送ってください。
- 【記載事項】 ①代議員か予備代議員の別 ②氏名 ③年齢 ④職種
⑤勤務先 ⑥連絡先住所(自宅または勤務先)
- 【宛 先】 〒422-8067 静岡市駿河区南町14番25号エスパティオ3階
公益社団法人静岡県看護協会 選挙管理委員会 宛



先人に聞く 忘れられない看護 自律した看護を目指して



Vol.4(11月号)に引き続き高嶋妙子さんのインタビューをお届けします。

第3回

高嶋妙子さん

30代で管理婦長

30歳になった頃、北里大学病院の開設準備から関わった。看護婦が足りない時代で、地元医師会はとても心配していた。地元からは看護婦を採用しないという約束で看護婦を集め、看護婦が集まると病棟を開いていった。経験3年目くらいで婦長になった人もいた。私自身も3か月間看護婦長をやった後は、すぐに管理婦長になった。管理婦長は3つの病棟を統括していた。管理婦長の時代に7つの病棟を開設した。

新しく病棟を開き、少し落ち着くと、病棟の再編成があり、本当に大変だった。30代は北里大学病院の開設に費やしたと言える。北里大学病院時代の上司も、看護婦になった当時の恩師というべき大森氏であった。



「管理論」出版を記念する会での(故)大森文子氏

北里大学病院から聖隷浜松病院へ

北里大学病院時代に1年余であったが、月2回聖隷浜松病院に顧問として出向いた。当時の聖隷浜松病院に居た同級生から、病院に外の風を入れて変わっていくためにと声をかけられたのである。それを許可してくれたのも、大森氏だった。

月2回相模原から浜松まで通うことで、多忙な日常の切り換えをし、今の自分や置かれている状況を客観視する機会が与えられた。

昭和55年に聖隷浜松病院に移ることを決めた時には、北里大学の看護学部の開設の準備委員もやっていたため初代院長や大森氏に「どうするつもりだ？」と叱られたことを思い出す。

結局、聖隷浜松病院総婦長に就任した。

看護の原点を患者の動きで知る

北里大学病院で管理婦長をしていた頃、退院していく患者が「ありがとう」と言っている相手は、注射や処置で走り回っている看護婦ではなく、清拭や身の回りのことをしてくれていたヘルパーのところだった。その姿を目の当たりにして、「看護の原点はどこだろう」と考えさせられた。

命が大事だから注射や処置は不可欠だが清拭もできる看護婦たちにならなければならない。

聖隷浜松病院に来た時には、それができていた。ただ、日中は注射や処置に追い回されているので、仕事が終わってから自分の受け持ち患者のところに行き清拭をしていた。管理者の立場としては、時間内にそれができるようにしなければならない。

看護の必要な人のケアを時間外にサービス超勤をすればよいというものではない。時間外にやっていたのでは認められない。勤務時間内にすることできちんと評価されることになる。

事務長に看護の考えや人員配置などを訴え、全面的にこちらの考え通りの人員配置を認めもらうことができた。

自律した看護婦テーマに出版

聖隷浜松病院
高嶋妙子総婦長

「優しいだけではだめ」
看護の厳しさを

「管理論」を出版した高嶋妙子さん
――浜松市吉田町の聖隷浜松病院

線で動くスタッフから看護婦に変わる婦長主任、三部門全体をまとめるトップマネージャーのテーマまで、「よく考え、分析的で自己管理の徹底」を看護婦であらうと、この思いを込めた「二百六十五」で、二千二百円、全国の書店で購入できる。

高嶋さんは関東通信病院付属高等看護学院卒業後、北里大学病院勤務などを経て三十九歳から聖隷浜松病院の総婦長を務めている。「定年前に自分の管理観を主とするスムーズなトップ交代を迎えたい」との気持ちで、「看護、管理」の在り方をあらためて考え直したい」という気持ちから執筆に踏み切ったという。

「管理論」は三部構成。一部で患者と向き合う一般のスタッフ、二部で職場管理

静岡新聞
平成8年(1996年)
12月4日(水曜日)
(18)浜松ワイド版

活躍する脳卒中リハビリテーション看護

県内では、358人の認定看護師がそれぞれの分野で活躍しています。

平成21年度から静岡県看護協会では、全国に先駆けて脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程が始まり、平成26年度までに31名が取得しています。



菊川市立総合病院
齋藤 淳子

- ①現在、回復期リハビリテーション病棟に勤務しています。脳卒中により何らかの障害がみられた患者に対し、その人にとって最もよい生活は何であるのか、その人らしく生活することとはどういうことであるのか、ということ意識して関わることができるようになりました。
- ②回復期リハビリテーション病棟で主任看護師として、スタッフへの指導や入院時から始まる退院支援体制を、急性期病棟のスタッフと連携を取りながら進めています。患者・家族と面談し、より納得した生活の再構築ができるように支援しています。
- ③患者のリハビリは急性期から求められます。廃用症候群をきたさない関わりが必要です。回復期からリハビリと考えるのではなく、急性期から退院支援を含めた関わりができるようにしていきたいと考えます。



中東遠総合医療センター
佐藤 百合子

- ①脳卒中やリハビリテーションに関する専門的知識・技術を身に付け、超急性期から回復期、維持期まで幅広い視点で患者さんを見れるようになったことです。
- ②院内では1回/週、活動日を頂き関連病棟へのラウンド・脳神経外科カンファレンスへの参加・人間ドックで「脳卒中発症予防」についてのミニ講話・勉強会の資料の作成等を行っています。活動日以外はICUに入室されている脳卒中や脳神経疾患患者さんの看護について実践・指導・相談を行っています。院外では看護学校の講師や依頼があれば研修会の開催等もしています。
- ③急性期における脳卒中や脳神経疾患看護の質の向上に努められるように、自信を持って看護を行えるスタッフ育成に努めます。



NTT 東日本伊豆病院
一宮 禎美

教育課程では、講義やグループワークを通して、経験知を形式知として言語化することができました。また実習では急性期での命を守る看護を経験し、急性期で助けられた命を、その人らしい生活に戻れるよう生活期につなぐという回復期における看護の重みを認識できました。

現在は、高次脳機能障害の患者などの困難事例に対して患者の現状の見極めや対応について多職種を含めたチームへの支援、退院後の患者・家族の支援など、院内だけでなく地域に向けて実践しています。年齢も経験も施設も違う仲間と学び会えた経験は宝物です。認定取得にチャレンジしていただきたいです。



リハビリテーション中伊豆温泉病院
山下 美津子

平成23年に脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の資格を取得しました。資格を取る為に半年間学び直したこと、また仲間ができたことが良かったです。

現在は、回復期病棟に勤務し主任としてスタッフの指導、看護学生の実習指導に多くの時間を取っています。院外では、看護学校の講師と東部伊豆地区で認定看護師会が発足し、地域住民に対して脳卒中予防教室の開催、脳卒中看護を考えるワークショップを予定しています。

地域包括ケアシステムの構築がすすめられている現在、「時々入院、ほぼ在宅」を目指し多職種との連携強化を図り、介護予防にも専門職として貢献していきたいと考えます。





浜松労災病院
磯田 恵巳

認定看護師となり教育課程で得た知識や技術を役立て、患者や家族にエビデンスのある看護が提供できた。例えば、自分

が習得した嚥下障害のある患者への援助をスタッフへ研修を繰り返したことで、病院全体として摂食嚥下機能の知識や技術が向上し、患者によりケアが提供できたことは有益だと考える。NST委員会主催の口腔ケア研修や院内教育研修でのフィジカルアセスメント研修の講師も担っている。また、他施設の認定看護師と定期的に学習会を行い情報交換したり、地域で働く看護師への研修の講師などの院外活動を行っている。

今後は、脳卒中患者の退院指導に関してさらによい看護が提供できるよう目標を立て取り組んでいる。



浜松北病院
和田 哲志

①エビデンスに基づいた看護・技術・知識を活かして、再発予防教育に携わっていることです。

②院内では週1回の活動時間を頂き、患者様・ご家族様、職員に対して再発予防のための実践・指導・相談を行なっています。また院外では看護学校にて非常勤講師として脳神経外科の講義を行っています。

③脳卒中後遺症に対して障害を負った状態でもその人らしく生活を送ることが出来るよう“生活の再構築”を目指し、患者様・ご家族様が主体的に考え行動できるよう関わるのが重要となります。

今後は活動の一環として急性期病院と回復期病院の連携を図るべく、ADLの推移を記載した退院時報告書を作成し、連携強化に努めていくことが目標です。

〈質問内容〉

- ①認定看護師の資格を取って役立ったこと、よかったこと
- ②日頃の活動内容(病院の内外を含む)
- ③今後の抱負や上司・同僚・後輩へ伝えたいこと



浜松医療センター
藤下 典子

院内の活動は、急性期からの早期離床、再発予防、在宅療養支援を病棟看護師や多職種と協働し行っています。またス

タッフ教育では、臨床でのアセスメント能力やケア技術の向上を目指し、実践の中でスタッフが思考し実践できるように関わっています。院外では、廃用症候群予防ケアや神経系アセスメント研修等の講師を行っています。

資格の取得は、人との出会いを広げ、そこから多くの気づきや知識・技術の学びとなりました。そしてその学びが患者の改善となった時、資格を取り良かったと感じます。スタッフと共に、現場でひとりひとりの患者に関心を寄せ、大切にケアをしていきたいと思っています。



読者の広場

～ VOL.4 の感想・意見～

看護職ウォッチャーは病棟でストーマの患者さんが多くいるので、退院されてからのその後の気持ちが知ることができ、大変、参考になりました。

今後の診療報酬改定などの情報もあればいいと思います。

表紙の写真を見て家族、兄弟、子どもっていいなあと思いました。子どもが欲しくありません。

医療は日々進歩しているけど、同時に危機に頼らない(頼る機会がない時代の)看護をしてきた大先輩の言葉は、本当に心に響きます。

医療事故調査制度のページでは医療事故となった場合にはどうなっていくのか、流れや発生時の対応を知ったことで自分自身の備えになりました。

募 集 し ま す

募集 1 「看護しずおか」表紙

看護しずおかの表紙を飾る写真を募集します。

テーマ: 笑顔のある風景

(家族など看護職でなくても結構です)

・応募写真は返却しません。

募集 2 読者の広場

皆さんに知らせたい、知ってもらいたい「活動」や「意見」などなんでも結構です。

※募集1, 2の採用可否については広報委員に一任願います。



皆さん、どしどしご応募下さい。お待ちしております！
詳細はホームページをご覧ください。

<http://www.shizuoka-na.jp/>

お仕事拝見

第9回

看護の知識や資格をいろいろな分野で生かしながら、第一線で活躍している方々のお仕事を、ちょっと拝見してみます。

フライトナース ～救急看護の現場より～

静岡県西部ドクターヘリの総出動件数は年間約600件あります。

今回は、聖隷三方原病院 高度救急救命センターでフライトナースとしてご活躍されている大瀧友紀さんにお話を伺いました。



聖隷三方原病院

救急外来所属 大瀧友紀さん

救急看護を学びたい

愛知県豊橋市の病院の一般病棟で5年間経験を積み、看護師経験6年目から聖隷三方原病院で働いている。豊橋市の一般病棟に勤務していたとき、救急看護経験者と自分とのスキルには大きな差があり、患者が急変したときに「自分は何もできない」という思いや「人を救えないのに看護師と言っているのかな」という疑問もあり、救急看護を学びたい気持ちでいっぱいになった。

そこで、救急看護に力を入れている認定看護師のもとで学び、自分も資格を目指し現在の病院に来了。救命救急センター内のICU、CCUを経験してから救急外来配属になった。昨年、救急看護認定看護師の資格を取得し、認定看護師として活動している。フライトナースを目指してきたというより、救急看護に対しての熱い思いがあって、結果としてフライトナースのチャンスを得た。フライトナースになって7年になる。

フライトナースは、ドクターと運航会社の準備が整えば出動し、時刻は日没まで出動する。普段は、救急外来に勤務している。要請から飛ぶまでの所要時間はおよそ3分、フライトして病院に戻るまでに、2時間程度かかる。夜間はドクターカーの要請があったときフライトナース経験者が同乗する。

看護師が現場に行く意味

フライトナースは、現場に10分程度で到着し、救命処置を医師・救命救急士と協働して行う。処置や診療補助、ドクターヘリの流れを止めないためのマネジメントだけでなく、ナースでなくてもよいかもしれない。状態が変化しやすく緊

急性の高い患者さんを迅速に評価すること、職種や組織の異なる現場で構成されたチームスタッフで、迅速に円滑に医療施設まで搬送するための準備・調整・連携、そしてケアがあるからナースが行くことに意味がある。確かに複数傷病者、搬送手段としての救急車やドクターヘリ・消防ヘリの応援要請、地理的な問題、搬送先の選定など、現場活動やプレホスピタルの特殊性があり、高めるスキルや考えなくてはならないものもある。フライトナースは救急看護の延長で、救急看護ができていなければ現場での看護はできないと感じる。

例えば身内の交通事故などで、動揺している家族をフライトナースが支えながら、家族が患者の為に支援者になれるようにサポートしていく看護もある。

今でも現場で困ることはあるが、その中で自分ができる看護は高めていきたい。一分一秒一刻を争うときに、ナースとして全力を発揮できるように実力をつけておくことが大切だと心から思う。



▲大瀧さんとスタッフの皆さん

日本航空医療学会フライトナース委員会の定めるフライトナース選考基準

1. 看護師経験5年以上、救急看護師経験3年以上または同等の能力があること。またリーダーシップが取れること。
2. ACLSプロバイダーおよびPTECプロバイダーもしくは同等の知識・技術を有す。
3. 日本航空医療学会が主催するドクターヘリ講習会を受講している。

救急看護を極めるために

スタンバイ終了後、スタッフが、当日の全要請事案について振り返る。運航で問題がなかったか、活動自体がどのようなものであったか。ドクターは診療とヘリの活動、ナースはヘリの活動と看護について振り返りをする。基地病院のドクター、ナースからも意見をもらう。その他、月に1回全事案の振り返りや消防との振り返りもある。どれもオフィシャルな内容や教育的な内容、活動が連携できるような情報の共有もあり、自分たちの活動の質を上げるような振り返りをしている。

自分に経験がなく現場で、「何それどうするの?」ってところからスタートすると、すべてが後手になる。「準備してあります」と言えるためにも、日々の振り返りや事案の共有が大切だと思う。

ヘリの活動に限らず、ヘリ事案、救急事例の共有や検証をし、自身やチームで学び、磨き続けることがとても大切でやりがいも大きい。



▲スタンバイ終了後の皆さん

救急は、常にドクターもナースもいる。阿吽というのは、一緒に関係を作っていくものなのかなと思う。お互いのどんな言葉で何が通じるのか、足りないところは率直に言い合っている。それがあからフライトの時に短い言葉の中で理解ができる。

フライト時は、安全運航優先のため、パイロットと整備士がヘリの運航に集中できるような体制を理解していなければならない。ヘリの無線は1個しかないで、私たちは、優先順位を考えて、短い時間の中で整備士、ドクター、消防とコミュニケーションを取っている。

普段からのドクターとの関係性や毎日の振り返りなどが、経験値になる。引き出しを自分がどれだけ持っているか、言われなくてもイメージはしておかなくてはいけない。最

低限は打ち合わせるが、行ってみたら事前情報と違うなど、さまざまな現場がある。自分の知識や引き出しの準備と応用によって、現場でも慌てず、コミュニケーションも要点のみで分かり合えるためにも、事例の共有と振り返りでの学びが経験値となる。

フライトナースを目指す人へ

「なりたい」という気持ちが基本にあることが大事だと思う。

フライトナースは、現場に1人、ハードな環境で判断力を求められることもたくさんある。その時、自分でナースとしてどうだったのか謙虚に振り返ることが出来ないといけない。自分で振り返り、自分自身で成長していくことが大切。「いわれなかったから、やらない」では何も磨かれない。

患者の変化に一番先に気が付くのは、ずっとそばにいるナース。診断ではなく看護をするためにいるので、一番苦しいところにしっかりアプローチできる人になってほしい。

看護の基本をしっかり身に付け、看護を磨いてほしい。そうすれば、フライトナースとしてやっていけると思う。看護として必要なことは、多くのことに気が付くことができる人。気付くためには、知識も技術も必要で、周りを見ることがやコミュニケーションも大切。自分の気づきを看護に活かすことが、看護を磨くことにつながる。そういう看護を磨いて頑張れば絶対思いは、届くと思う。



▲ドクターヘリの前に立つ大瀧さん

熱い思い

患者には、待っている人がいるので、その人たちのためにも、救いたい。命が維持できるだけではなく、その人がその人らしく生きていくために、家族のもとに帰るために、現場で出来ることを全力です。

取材を通して

フライトスーツ姿の大瀧さんは、厳しい救命現場のイメージとは違い、取材中始終笑顔で救急看護への情熱を語ってくれました。患者のことを一番に考え寄り添う看護のあるべき姿を、一瞬の判断が必要な救命現場で実践している大瀧さんから言葉は、日々の業務に追われている自分たちの看護を振り返る良い機会になりました。

わがままでしょうか？

看護職の姿は患者さんなどにどのように映っているか…。自分達の姿を知る鏡として、看護職をよく知る方々にお話を聞いています。

9回目は、関節リウマチで車椅子生活をしている50代女性の入院体験から感じたことを聞きました。

入院経験4回

私の病気は、14歳の時に右手首の激痛から始まった。とても活発で器械体操にのめり込んでいたので、手首が破壊されるような激痛が繰り返して起こっていたが使いすぎ程度にしか思っていなかった。風邪もひかず健康で病気とは無縁だったので、そのうち治ると思い我慢して3年の月日が経ってしまった。17歳の時、身体のあちこちが痛くなってしまったため受診したところ関節リウマチと診断され治療が始まった。それから19歳、31歳、40代、50代と、4回の入院を経験した。

一番長い入院は31歳の時で、左膝関節の手術から始まり手術後のリハビリ、続いて右膝関節の手術とリハビリ、右股関節の手術とリハビリを行い約1年間入院した。この手術の後が一番大変だった。退院の目途も分からず、退院後の生活に不安を抱えながらの入院生活だった。当時は退院に向けての相談や説明などはなく、不安のまま追い出されるように退院した記憶だけが残っている。

想像できなかった障がいと日常生活

入院前までは車の運転もしていたし、仕事もしていた。衣服の着脱も自分でできていたので退院後の自宅でどのような生活になるのか想像もつかなかった。退院後、父と2人で「どうしたらいいんだろう」と悩んでいた。椅子からの立ち上がりに時間がかかりトイレに間に合わなかったことも何度もあった。1年近く父と2人だけで悶々とした大変な時期を過ごしていた。

ヘルパーや訪問看護を利用するようになった時期のある日、「障がいを恥じることはない。もっとどんどん社会に出て、大変さを人に知ってもらおう」と自分自身の中で障がいを受容し、社会に出ていかなければという思いがストンと落ち、その気持ちの変化に自身で感動したことは衝撃的だった。その後はヘルパーや訪問看護を利用し、車椅子生活をしながら積極的に社会参加をしてきた。

現在は、手術した両膝関節は曲がらない状態で下肢も開脚は難しい。両手指の拘縮も進んでいるが出来る限り自分でできることは行っている。自宅では20年来ヘルパー支援を受け、仕事には電動車椅子で通勤している。職場ではトイレ介助など同僚に協力してもらい、できない事は他人の手を借りながら充実した日常生活を送っている。

十把一絡げな対応でなく

今なら、退院時に将来の見通しを含めどのような生活ができるか、訪問看護やヘルパー、介護サービスの利用など退院後の生活のフォローをしてもらえると思う。その中で大事に考えてほし

いことは、患者の疾病特性、障がい特性と障がいの受容状況、生活状況をしっかり捉えて、退院に向けての看護、支援をしてほしい。同じ疾病でも障がいでも一人ひとり違う。退院後の不安も一人ひとり違うので、十把一絡げな対応でなく一人ひとりの状況に合った看護や支援をしてほしいと思う。

男性看護師さんデビュー

もともと丈夫であつたが、昨年風邪をこじらせ肺炎で入院した。人生4回目の入院だった。入院は10日間で、1週間はベッド上での導尿。退院3日前から歩行練習と排泄をトイレで行うようになった。日中は、女性の看護師さんが大勢勤務しているのでトイレ介助は女性の看護師さんにやってもらっていた。

ところが、夜勤になりトイレ介助をコールすると男性の看護師さんだった。これまで男性看護師さんにトイレ介助をしてもらったことがなかったし、若い男性看護師に自分の下着を脱がせてもらうのは恥ずかしいし、相手も嫌だろうなあと思った。できれば女性の看護師さんをお願いしたかった。しかし、夜勤で看護師さんの数は少ないし、わがままも言えないと思って覚悟を決めて、とうとう男性看護師さんデビューをした。

自分でできることは自分でしたいので他人に頼むことは気を遣い勇気もある。人の手を借りなければ生活できない自分にとって、男性看護師さんにトイレ介助をしてもらうことのストレスの大きさなど他人には分からないかもしれない。看護師だから性別は関係なく介助してもらえばいいという人もいるかも知れない。でも、何歳になっても性別を意識し、できる限り女性の看護師さんに介助してほしいと思うのはわがままだろうか。

最近は男性看護師さんも多くなってきていると思う。少なくとも入院した時に男性看護師さんが担当することに抵抗があるかないかの確認をしてほしい。夜勤でどうしても男性看護師さんが対応せざるを得ないのであれば事前にその旨の説明をしてもらえれば、覚悟を早いうちにできたと思う。入院すれば看護師さんにやってもらうことが多くなるがその内容によっては、配慮してもらえるとうれしい。

最後に

私は、病気になったおかげで人生が豊かになった。そこに至るまでには、ヘルパーさんや訪問看護師さん、いろいろな人達に出会い感謝している。障がいを持ちながら地域で生活するのは多くの人の協力が必要になる。人生の中の入院生活は、ほんの一瞬かもしれないが、患者の人権が尊重される入院生活が送れる看護を望んでいる。

1 看護職員管理者の相互研修 ～暮らしをつなげる看護職員のための研修～

教育研修部 松井泰子

地域包括ケアを理解し、地域連携を推進する看護職を育成する目的で、静岡県への委託を受けた研修である。4日間の研修に病院勤務者が40名、訪問看護ステーションや高齢者福祉施設、地域包括支援センターなど病院以外の勤務者が56名、総数96名が参加した。

超高齢社会における看護職には、「急性期治療と、在宅における生活者としてその人が持っている能力を組み合わせる暮らしを支える」という大きな役割がある。2日間の講義では、地域医療制度に求められる看護職の役割を展望した。その後、地区別に分かれて1日の臨地実習と演習を行い、「その人の暮らしに主軸をおいたマネジメントの視点と、暮らしをつなぐ病院・地域（在宅）の連携の具体的な取り組み」を学んだ。

今回の研修で、病院と地域の顔の見える関係が強化できた。そして、患者・生活者の生活が途切れることなく、その人らしい生き方を実現するために、院内連携の強化だけでなく、病院と地域が連携する地域包括ケアが不可欠であることを実感した。



事例検討の方法を熱心に聞く受講者

2 平成27年度看護職員実習指導者等講習会を終えて

教育研修部 田中 悦子



グループで練り上げた実習指導案の発表

平成27年度の看護職員実習指導者等講習会が9月1日から、41日間（計240時間）にわたって、充実したカリキュラムで開催され、12月18日に92名が修了しました。受講生の年齢は25歳から55歳、平均年齢38歳、男性の受講生が10名とバラエティーに富んでいました。研修が進み多くのグループワークを重ねるうち、互いの壁を越え熱い思いをぶつけあい、全体が驚くほどまとまり、そして一人ひとりも実習指導者としての成長を遂げていきました。

受講生の参加動機は、多くが上司の勧め・病院の推薦という状況でしたが、人を育てることへの熱い思いと指導者への役割期待が、高いモチベーションに転換されていきました。今年度のカリキュラムは、自立した指導者をめざし、より充実した研修内容に

変更されました。終盤の「実習指導案の作成」では、17グループがコーディネーターの支援を仰ぎながら、各看護学の実習指導案を作成し、12月17日に発表会を実施しました。

研修生92名が既定の学びを修了し、「実習指導者として、実習目標を念頭に学びやすい環境を調整し、担当教員と協働しながら支援体制を整えたい。また指導者としてのコミュニケーション力等の能力を磨き、『ねがい』をもって看護の魅力と自身の看護観を伝えていきたい」という強い思いと学びの種を持って巣立っていきました。

3 精神看護～うつ病の理解と看護～

教育委員会 海野 智未

今年度から教育委員会では「精神看護・うつ病の理解と看護」の教育研修を取り入れた。うつ病はまれな病気ではなく、誰でもかかる可能性のある病気であり、近年患者数も増加している。そのうつ病の基本的知識を理解し、患者・家族への看護を学ぶことを目的として精神科（うつ病領域）認定看護師の小松先生を講師に招き、研修を開催した。61名の受講生の満足度は95%と高く、参加目的の達成度も91%と好評な結果であった。特に看護の現場を取り巻くストレスとうつ対策の講義からは、「ストレスの向き合い方が理解できた」「メンタルヘルス対策が学べ参考になった」という声が聞かれ実践に繋がられる知識が得られていた。この研修を担当して、研修生の顔が朝はやや緊張した表情だったが、研修が終了する頃には穏やかな表情に変わっていたような印象を受けた。



講義をする小松孝道先生

多職種連携交流会

働き続けられる職場づくり推進委員会

本交流会は、病院内の多職種連携強化に視点を置き、良好なコミュニケーションスキルを学ぶことと職場においてチーム医療の推進ができることを目的に、11月14日(土)に開催しました。講師は、浜松医科大学 小林利彦特任教授(医療安全管理)、山岡泰治特任教授(地域医療学)を迎え、受講者は看護職を始め薬剤師、MSW、PT、OT、事務職員など19職種96名が参加。グループワークの方法論、チーム医療の重要性、コミュニケーションの重要性、意見の言い合える環境が必要なことなどを講義で学びました。グループワークの課題は「チーム医療を妨げているもの」で、自施設のチーム医療をイメージしチームの活動性を妨げている原因と改善策についてブレインストーミング、KJ法などを使いグループワークを行いました。活発な意見交換ができ、施設や委員会における自身の役割やコミュニケーションの重要性が再確認でき、満足度の高い研修になりました。



グループワークの様子

参加者の感想

「多職種が連携していくためには、何が必要かが分かった」

「院内でも多職種での委員会で話す場はあるが、なかなか踏み込んで話すことがなく、これからは、自分から発言しようと思う」

eラーニング活用 訪問看護師養成講習会

集合研修 要介護高齢者に対する口腔ケア

訪問看護師養成講習会担当
訪問看護認定看護師 村松幸代

第3回目の集合研修は、摂食・嚥下障害看護認定看護師の藤森まり子氏、田中直美氏を講師に迎え、「要介護高齢者に対し、質の高い口腔ケアが提供できる知識と技術を習得するとともに、摂食・嚥下障害患者へのケアのポイントを理解する」ことを目的に講義・演習を開催しました。

講義では、摂食・嚥下障害をどのようにアセスメントし、どのようにアプローチしていけばよいか、安全に口から食べるために大切なことを具体的に学びました。演習では、2人1組になってお互いに歯磨きや舌のケア、顔のマッサージ、ゼリーを使用しての食事介助等行いました。初めての体験に戸惑いながらも、要介護者の気持ちが少し理解でき、習ったばかりの口腔ケアの技術を訪問看護の現場で活かすことに繋げていけるのではないかと感じました。

在宅では、様々な症例に遭遇します。今回の研修を応用して、その人に合ったケアを提供し、「口から食べる」ことへの支援ができる訪問看護師になってほしいと思いました。



スポンジブラシで口腔ケアの相互演習



安全に食べさせる方法の演習

ナースセンターだより

194人が届出登録完了

平成27年12月27日までに204人の届出があり、194人の届出登録が完了しました。
引続き、離職時届出登録にご協力をお願いします。
再就業に向け研修等のご案内をします。

ユーザIDを申請してもメールが送られてこない等、届出でお困りの方はナースセンター（本所）へお問い合わせください。

定年退職を迎える皆様へ

今までのキャリアを生かした職場さがしをお手伝いしています。本所では開所時間を延長し、【火～金曜日は19時まで】相談に応じています。



再就業してやめないで頑張れるわけ!!

ナースセンターの復職支援を受け、再就業し現場で頑張っている看護師たち

子育てにやさしい環境!だから

Aさん41才 離職期間11年 NTT東日本伊豆病院

出産にて退職。夫の転職(自営)を機に復職を決定し、ナースセンター主催の再就業準備講習会を経て再就業しました。現在の勤務先を選択した大きな理由は2点ありました。子育てをしながら勤務しているスタッフが多かったこと、勤務時間、休日設定等が柔軟であることでした。再就業から1年が経過しましたが、ママスタッフ、並びに他のスタッフの温かいサポートや、子供の体調不良等に対する相互理解もあり、楽しく勤務出来ています。

病棟スタッフのサポートに感謝

Bさん48才 離職期間20年 伊東市民病院

ケアマネージャーとして勤務していましたが、家族の病気を機に退職。以前より看護師に戻りたいという希望を持っていたため、ナースセンターの再就業準備講習会(3日間)を受けました。その後研修を受けた現職場に4月より復職し8か月が経過。病棟勤務は20年ぶりで、看護技術や電子カルテ等まだまだ慣れず日々奮闘中です。師長、指導者をはじめ、先輩スタッフのサポートがあり、何とか仕事を続けることが出来ています。スタッフのサポートに感謝。

再就業フォローアップ研修締切り迫る

日時…平成28年2月17日(水)9時～12時
場所…静岡県看護協会

対象…平成26年・27年に再就業した看護職
参加申し込みは下記ナースセンターへ (〆切1月31日)

合同就職相談会が終了しました

場所	開催日	出展施設	来場者
東部(沼津)	12月 5日	40	20
中部(静岡)	12月12日	42	15
西部(浜松)	12月19日	28	17

来場者からは、「顔を合わせて相談できるため安心して質問ができた」「複数の施設と直接相談ができ安心して、自分の働ける条件とすり併せ考えることができた」と感想が聞かれました。

(公社)静岡県看護協会 静岡県ナースセンター

本 所／TEL 054-202-1761 FAX 054-202-1762

東部支所／TEL・FAX 055-920-2088

下田相談所(毎週木曜日9:00～15:00)／TEL 080-2650-0327

西部支所／TEL・FAX 053-454-4335

天竜相談所(毎週火・金曜日9:00～16:00)／TEL 080-2650-0237

悩みは誰かに話しましょう。

話した内容が他の人や職場に伝わることはありません。お気軽にご利用ください。

【専用ダイヤル】054-202-1780

看護協会 総務部 **平成27年度「第2回静岡県看護協会・看護連盟合同研修会」**

■ **日時** 平成28年3月8日(火) 13:30~16:00
 ■ **場所** 静岡県看護協会 第一研修室
 ■ **内容** 講演「政策(新オレンジプラン)と看護」
 ~「暮らし」の場での認知症看護~
 講師: 江森けさ子氏(NPO法人峠茶屋 代表)
 元静岡県医師会高等看護学院 教務主任

■ **受講料** 無料
 ■ **申込期限** 平成28年2月29日(月)
 ■ **申込方法** 看護協会・看護連盟合同研修会申込とご記入の上、氏名・所属施設名・連絡先(住所・TEL・FAX)を明記し、FAX(054-202-1751)から申込み
 ■ **問合せ先** 総務部 054-202-1750

災害看護 対策委員会 **災害看護一般研修Ⅱ**

■ **日時** 平成28年3月11日(金) 13:30~16:30
 ■ **場所** 静岡県看護協会 第一研修室
 ■ **テーマ** 発災時の初動対応
 ~発災時 あなたの病棟は?~
 講師: 高桑大介氏(伊豆赤十字病院)

■ **参加費** 無料
 ■ **申込期限** 平成28年2月5日(金)
 ■ **申込方法** ホームページからお申し込みください
 ■ **問合せ先** 総務部 054-202-1750

医療安全情報 平成27年度 第5弾

医療安全推進のための標準テキストから学ぶ ~事例を通して考える~

働き続けられる
職場づくり推進委員会

はさみによるカテーテル・チューブの切断

医療材料や医療機器をはさみで切ろうとした際に、誤って別のカテーテル・チューブを切断した事例が報告されています。

切断の目的	切断しようとしたもの	誤って切断したもの	件数
長さや大きさの調整	気管チューブの固定テープ	気管チューブのインフレーションチューブ*	2
	ガーゼ	気管チューブのインフレーションチューブ*	1
	気管チューブ	閉鎖式気管吸引カテーテル	1
カテーテル抜去の際の固定系の切断	中心静脈カテーテルの固定系	中心静脈カテーテル	1
	硬膜外カテーテルの固定系	硬膜外カテーテル	1
	持続肋間神経ブロックのカテーテルの固定系	持続肋間神経ブロックのカテーテル	1

※気管チューブのカフに空気を注入するためのチューブ

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.90 2014年5月より

- はさみを使用する前に、カテーテル・チューブを整理する。
- 固定糸を切る際は、カテーテル・チューブの位置を確認してから切断する。



「医療安全推進のための標準テキスト」は日本看護協会のHPからもダウンロードできます。

公益社団法人 日本看護協会看護開発部看護事業課 URL: <http://www.nurse.or.jp>



クオカードが当る!

次の4文字熟語の□に入る語を並びかえてひとつの熟語を作ってください。

針 □ 棒 □

三 □ 四 □

答え.

□ □

応募方法

葉書又はメールに答えをお書きのうえ、下記にお送り下さい。正解者の中から、抽選で5名の方にクオカード(1,000円分)を差し上げます。当選者はVol.6に掲載致します。(ペンネーム可)

●下記を記入の上応募してください

◆答え ◆氏名 ◆所属 ◆電話番号 ◆〒 ◆住所
 ◆看護しすおかの感想 ◆看護協会への御意見

お寄せいただいた御意見・御感想は、看護しすおかに掲載させていただくことがあります。

●締め切り: 2月20日(土)消印有効

●宛 先: 〒422-8067 静岡市駿河区南町14-25
 静岡県看護協会 総務部 看護しすおかクイズ 係
 メールアドレス: kango@shizuoka-na.jp

当選者

●クイズ(vol.4)答え: 落葉

●当選者: 杉山潤子様・渥美裕世様・ペンネーム ミドリNP様
 ペンネーム 伊豆子ちゃん様・上杉真理子様