看護しずおか

取材報告 看護実践能力の育成研修

特集１「知っておきたい認知症ケアの基本」 P4･5

特集２ 地域包括ケア病棟 P6･7

～患者・家族・看護師多職種が心を一つに～

先人に聞く 忘れられない看護

行政保健師のあるべき姿を求めて（第6回） P3

平成29年度
VOL.3

～白寿おめでとう～

会員数 20,080名（平成29年9月1日 現在）

- 保健師･･･534名
- 看護師･･･17,955名
- 助産師･･･758名
- 准看護師･･･833名

公益社団法人 静岡県看護協会

静岡県看護協会 検索 http://www.shizuoka-na.jp

[静岡県看護協会]
お気軽にご利用下さい。

平成29年度第2回定時理事会報告

■ **開催日時**　平成29年7月19日

■ **会　　場**　静岡県看護協会第1会議室

出席理事:21名、欠席理事1名　定款第38条に基づき、定足数11名を満たしていることを確認
出席監事:2名、欠席監事:1名

1.協議事項（すべての事項について承認される）

(1) 平成29年度事業報告について
　総務部・教育研修部・事業部・ナースセンター

(2) 平成30年度定時総会の日時及び場所について
　平成30年6月27日（水）グランシップ中ホール

2.報告事項

(1) 平成30年春の叙勲・褒章候補者の推薦について
(2) 平成29年度定時総会提案に対しての対応
(3) 会員入会の申請状況
(4) その他

「平成29年度役員・委員研修」を開催

7月25日（火）本年度の日本看護協会の重点事業にある“看護師基礎教育の4年制化”について、日本看護協会の常任理事の勝又浜子氏をお招きし、「少子超高齢社会に対応するこれからの看護教育について」というテーマで講演会を開催しました。高齢社会の進展、医療の高度化の中、患者像が変化し、医療は治す医療から、治し支える医療へ、病院完結型から地域完結型に変化し、看護職の働く場所も拡大しました。そのような状況の中で看護師教育3年制は昭和22年から変わっていません。新人看護職員の卒後臨床研修が平成22年に努力義務化されましたが、新人の離職率は改善されていません。離職理由は自身の能力への不安が第1位です。入職時に新卒看護師の7割以上が「一人でできる」と答えた看護技術が、第4次カリキュラム改正以降に激減し、平成25年、26年では99項目中、「パルスオキシメーターを使ってSpO2の測定ができる」と「衛生学的手洗いができる」の2項目だったそうです。患者像の複雑化に対応した看護基礎教育の改革の必要性を実感した講演会でした。

勝又理事

准看護師研修会を開催

看護師職能委員会（病院領域）では、この程、県内で働く准看護師を対象とした研修会「准看護師のスキルアップと進学支援」を開催しました。この研修は「看護ケアの根拠を知ろう」「知るっておもしろい」をテーマにして、臨床のケアの質向上を目指して企画しています。

今年度は、「おしりにやさしいスキンケア」と題して、市立島田市民病院皮膚・排泄ケア認定看護師の山本利恵子先生から実技を交えて講義がありました。その後、進学支援には県内外から5校の先生方に学校説明や個別相談に対応していただきました。

一日、盛りだくさんのプログラムでしたが、受講生57名のキラキラした眼差しに魅かれました。明日から実践してみようという声が沢山あがったことに皆さんの意欲を感じました。そして、新しい未来に向けての第一歩につながることを期待しています。

個別相談の様子

演　習

第6回

先人に聞く 忘れられない看護

行政保健師のあるべき姿を求めて

平成29年度 Vol.2に引き続き平澤ヤヨイさんのインタビューをお届けします。

平澤ヤヨイさん

言うに言えない苦労

平成元年の秋には、静岡県における健康づくりの総合的な拠点施設としての県民総合健康センターの構想策定委員会ができた。三島市への設置が決定するまでには医師会や関係者など多岐にわたり、言うに言えない苦労がいっぱいあった。平成8年に三島市谷田に静岡県総合健康センター（すこやかセンター）として、開設された。

静岡県衛生部保健予防課保健指導係から健康対策室を設置し、さらに、健康対策課を設置した。健康対策課を設置した時は、なぜ健康対策課を作らなくてはいけないかということで激論を交わしたことも思い出す。結局あのとき作ってよかったと思う。自分たちが頑張らないと何も変わらないから。

静岡県総合健康センター（仮称）構想書

完成した静岡県総合健康センター

仕事も家事も育児も頑張る

県庁勤務時代は、議会が始まるとその対応に追われ、朝6時頃に帰宅したこともある。夫は文句も言わなかったが「どこで何やってるのかと思ってた」と思う。子どもの参観日はもっぱら夫が行ってくれた。食事は、行きつけのお魚屋さんに家で揚げればいいだけのコロッケを注文しておいて、仕事の帰りに立ち寄り、他の買い物もして、遅くなってもなるべく家で作るようにした。また、家族のお弁当も頑張って作っていた。通勤は、家の近くからバスで通ったり、用宗駅まで夫に送ってもらい電車で通ったこともあった。夜は、12時までに寝たいと思っていたがなかなか寝れず、睡眠時間は十分取れなかった。でも、仕事を休んだことはなかった。

平成29年度 Vol.4 に続く

特集1　取材報告

看護実践能力の育成研修
「知っておきたい認知症ケアの基本」

超高齢社会となり、認知症の方が入院されることも多いと思います。今回、教育研修部が新たに取り組んだ研修を取材しました。募集定員は100名ですが、136名の方が受講されました。皆さんの職場でも参考にしてください。

「認知症ケアの基本」

NTT東日本伊豆病院　認知症疾患医療センター
認知症看護認定看護師　松田 満孝 氏

「皆さん、こんばんは」講師の松田先生の挨拶に戸惑う受講生。ここから見当識障害の説明が始まった。認知症の人は、時間→日付→季節感→場所→人物の順にわからなくなる。その際、どのように看護するかが課題。認知症の初期は問題にならない。中等度になると看護が大変になる。重度はほぼ寝たきりになる。

人間は記憶の連続の中で情報を処理し、生活している。認知症とは、認知機能の低下により症状が出現し、「生活障害」（コミュニケーション、食事、清潔、排泄、移動など）が生じ、不可逆的に進行する。代表的な認知症はアルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体認知症、前頭側頭型認知症などがある。

診断基準は、以下の3項目が該当すること。①記憶障害が存在する。②失語、失行、失認、実行機能障害のいずれかがある。③認知機能障害のために社会生活や仕事に支障が出る。

認知症の症状は中核症状（記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失語、失行、失認等）とそれに伴うBPSD（行動心理症状:徘徊、異食、多動、作話、不安、焦燥、抑うつ、幻覚、興奮等）がある。BPSDを発症する身体的、心理･社会的、物理的環境等の要因がある。治療には薬物療法と非薬物療法がある。

非薬物療法とは、①コミュニケーション（関わり方の工夫、丁寧な言葉使い）②環境調整（なじみの物品の使用、安全への配慮、居場所）③リハビリテーション（適度な運動、廃用予防、活動性の維持）④アクティビティ･ケア（本人の生活史に根ざした活動）⑤リアリティ･オリエンテーション（現実見当識訓練:日課表、カレンダー、季節の行事、朝のラジオ体操）⑥役割支援（家庭、会社、地域、施設などの各場における役割）があり、BPSDを抑制できる。

適切なケアにより患者が落ち着き、安心することが大切である。その人がこれまでの人生の中で身につけ、現在持っている力に着目すること。看護師は待つこと。そして、認知症の方の権利と尊厳保持に心がけることが重要である。

感想

講師の松田、鈴木両氏は、認知症の症状ではなく、生活している「人」に目をむけ、人間としての尊厳が守られ、安心して生活できることが大切であると強調した。そのためには、看護する側の意識と知識、笑顔がとても大切だと思った。1日の研修内容を限られたスペースで伝えるのは大変難しいが、参考になれば嬉しい。

「認知症ケアの実践」

磐田市立総合病院　認知症看護認定看護師　鈴木 智子 氏

パーソン･センタード･ケアとは、「年齢や健康状態にかかわらず、すべての人々に価値があることを認め尊重し、ひとりひとりの個性に応じた取り組みを行い、認知症を持つ人の視点を重視し、人間関係の重要性を強調したケア」で英国の老年心理学者トム･キットウッド教授が1980年に提唱した。認知症の人を一人の人間として接することで、不安を和らげることができる。

認知症のある人を知るために、パーソン･センタード･モデルの5つの要素とは、

1. 脳の障害:認知症の原因となっている疾患、認知症のタイプを見極める。
2. 身体の健康状態:入院となった疾患の症状の程度、食事や睡眠状態、視力や聴力や口腔内や歩行の状態･飲んでいる薬
3. 生活歴:家族構成･元気な頃の職業･暮らしてきた地域･好きなことや得意なこと･嫌いなことや苦手なこと･好きなものや嫌いなもの･宗教や習慣･嬉しかったり、誇らしかったりした時の経験
4. 性格傾向:社交的か一人でいることを好むか･出しゃばりか引っ込み思案か･世話好きか頼りたがりか気が短いか長いか･神経質か無神経か･生真面目か無頓着か
5. 社会心理:直接ケアをしている人との関係･入所しているところでの人間関係･生活空間など

これらの視点で情報収集することで、患者の全体像が見えてくる。

実 習

視野狭窄を体験する受講生

2人一組になり、患者役は手を軽く握って筒を作り、両目に当て、前屈した息苦しい患者さんを演じる。看護師役は病棟から患者さんを迎えに行く。

「認知症の患者さんの視野は狭いのです。看護師さんはどのように声をかけますか」受講生は看護師役と患者役を交代で行い、感想を述べ合った。

実践してみよう

1　持続点滴の管理

持続点滴の刺入部を見せ、大事であることを伝える。刺入部に円を描きながら優しくなでる。「大事、大事ですよ」と言い、本人から「大事なんだね」や「そうかね」等の言葉が聞かれたら理解できたと判断。「大事なところに包帯をしておきますね」と包帯を巻く。患者さんから離れるときには、「ここ大事にしておいてくださいね。お願いします」と握手する。

しばらくして訪室し、点滴を抜かずに大事にしてくれていたら、「〇〇さん、大事にしてくれて、ありがとうございます」と感謝する。その時も握手や両手を握りながら行う。病棟チームのみんなが同じ対応をする。

鈴木氏自身もこの方法で実際に取り組み、成功した。成功体験を得ることでチーム力があがるので、実践してみてほしいと強調した。

2　時計の描画

「丸い時計を書いてください。文字盤の数字を書いて、10時10分を書いてください」と言い、書いてもらう。時計が書ける人は認知機能に問題はない。

数字が書けない人は時計をはめていても時間がわからないことが多い。また、せん妄が出るリスクがあるかもしれない。

認知症の人への支援

認知症の人は、脳の障害により新しいことが覚えられず、できないことが増えていく。そのために様々な場面で不安になる。入院･入所したら安心できる環境を整える必要がある。

①認知機能に合わせたコミュニケーションの方法で、状況を丁寧に説明
- 目線を合わせ、笑顔で視界に入る(マスクを外し、顔全体を相手に見せる)。ミラーニューロンの効果･･･笑顔の人を見ると笑顔になる
- ゆっくりした、優しい口調で話しかける。認知症の重症度に合わせたコミュニケーションをとる。3語文の理解が困難な中等度･重度の人には短文(2語)で伝える。早口は聞き取れない。

②出来ることは継続できるような環境を調整し、新しい環境でのADLを確保

③特に入院･入所してすぐの時は声かけを多くして気にかけることで、患者と看護師との関係を構築すると共に環境に馴染むよう支援し、患者を安心させる。肩や手を意図的に優しく触れる。タッチケアが有効である。パーソン･センタード･ケアの5つの要素で認知症のある人を知ることが重要である。

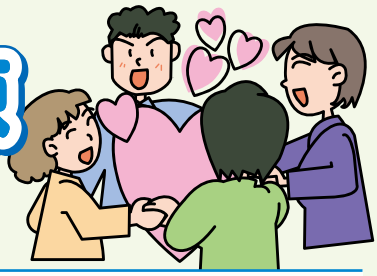
嚥下機能の改善のために「パタカラ体操と「唾液腺マッサージ」の紹介(www.kokucare.jpを参照)

引用･参考文献:認知症看護･介護に役立つパーソン･センタード･ケア(池田書店)、急性期病院でのステップアップ認知症(日本看護協会出版)

特集2

地域包括ケア病棟

～患者・家族・看護師多職種が心を一つに～



地域包括ケア病棟は2014年の診療報酬改定で創設され、急性期治療を終えた後、在宅や施設における療養の不安がある患者さんがリハビリを行い、安心して退院できるよう支援する役割があります。
地域包括ケア病棟は高齢者世帯や独居、認知症、経済的に困窮しているなど退院支援に難渋するケースが多く、院内・外の多職種で支援内容の検討を重ね、多職種で支援していくことが特色です。
「地域包括ケアシステム」は、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、常に在宅療養を意識して、切れ目のない看護を提供することを目的としています。このシステムの中で重要な役割を担う「地域包括ケア病棟」について紹介します。

入院したら、多職種連携

地域包括ケア病棟へ入院すると、担当看護師は患者の入院前の暮らしぶりを情報収集し、今後の生活の場をどこにするのか（在宅なのか施設なのか）を患者・家族の意思決定を支援する。その際、入院早期から担当するケアマネージャーや訪問看護師など地域における多職種と連携し、情報収集を行い支援方針に役立てる。

入院前の暮らしぶりと急性期病院（または急性期病棟）の情報を活かし、患者の意思を尊重し、今後の生活に向けて「医療的検討課題」「生活介護上の課題」を明確にし、退院支援に取り組む。患者さんの病状を観察しながら、リハビリ計画にしたがって可能な限りの自立支援を行う。

地域包括ケア病棟は専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等と情報共有し、個々の患者さんの状況に合わせた「患者さんと家族の望む形」を実現するために日常生活動作の獲得を目指し、リハビリを行う。

患者の暮らしぶりを知る

自宅の環境に適応できるよう、自宅を訪問し家屋環境調査を行い、個々の自宅環境に合わせた日常生活動作の獲得への支援、住宅環境に合わせた福祉用具の選定を行う。そのためには、外出や外泊を行い、自宅におけるADL・IADLを看護師と患者・家族が一緒に評価し、在宅療養での課題を共有し、患者・家族と共に取り組んでいくことが大切である。

地域包括ケア病棟では、予定される入院期間内での支援内容を経時的に多職種と検討し、退院後の生活に向けて段階を踏まえ支援する。患者と家族のこれまでの生活や考え方やこれからの生活への向き合い方をくみ取り、「患者と家族が望む自立した生活」を目指して、日常の看護に活かしていく姿勢が看護師に求められる。

IADL とは

「手段的日常生活動作」と訳され、日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADLより複雑で高次な動作【具体的な動作】買い物、洗濯、掃除などの家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話対応などの対応

家族を支える

病状が変化しやすい患者や終末期の患者も地域包括ケア病棟に入院する。そのため、入院中から訪問看護師と連携し、疾患管理や医療処置や看護技術の指導を患者・家族に行う。家族に夜間の患者の状態を知ってもらうことや夜間の対応なども含め、家族に院内外泊なども実施し、在宅療養に向けた準備を整えていく。複数の医療管理なども家族の理解度やスケジュールに合わせた指導計画を作成し、医療管理が退院後も継続してできるよう丁寧にサポート体制を構築する。

地域包括ケア病棟では、在宅で家族が医療処置を行いながら療養している患者のレスパイト入院も行う。介護度の高い患者を抱えた家族を休ませるための特殊な入院で、家族が急に家をあけなければならないときや介護疲れのときに利用できる。

多職種連携で地域につなげる

退院前カンファレンスで、患者の退院後の生活の意向と医療的課題、ADL・IADL課題を多職種で共有し、退院後のケアにおける方針と各職種の役割、具体的な支援内容を確認する。カンファレンスには、患者・家族・病棟看護師・訪問看護師・外来看護師・医師・リハビリスタッフ・ソーシャルワーカー・ケアマネージャーなどが参加する。

退院時の課題となるポイントは①家族の理解度や受け入れ状況②病状・治療の状況③セルフケア能力④生活資金の状況⑤福祉サービスの連携などがある。

看護師は、患者と家族がどのような生活を望んでいるか把握し、多職種と情報を共有し、連携する。患者と一緒に具体的な退院後の生活をイメージして、退院を目指す。

また、退院後の体調や生活状況を患者・家族をはじめ、訪問看護師、ケアマネージャーから情報収集し、退院支援を評価する。入院中には気づかなかった問題が生じていることもある。退院後も安心して住み慣れた地域で生活できるよう、これらの振り返りを活かし、退院支援の質を高めている。

平成26年度診療報酬改定

地域包括ケア病棟のイメージと要件

地域包括ケア病棟とは

地域包括ケア病棟は2014年の診療報酬改定で創設され、急性期治療を終えた後、施設や在宅における療養の不安がある患者さんが、リハビリを行い、安心して退院できるよう支援する橋渡しの役割がある。地域包括ケア病棟の特徴は、在宅復帰を目指し（在宅復帰率7割以上）、入院期間は最長60日間、入院費は定額制になる。静岡県下においても地域包括ケア病棟・病床を有する病院は約30病院ある。

主な施設基準

- 疾患別リハビリテーションまたはがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- 看護配置基準13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専従の在宅復帰支援担当者1人以上
- 以下のいずれかを満たすこと

ア）在宅療養支援病院　　イ）在宅療養後方支援病院（新設）として年3年以上の受け入れ実績
ウ）二次救急医療施設　　エ）救急告示病院

地域包括ケア病棟を利用した患者・家族の声

事例1　入院前の患者は介護サービスを拒否し、介護負担が家族に重くのしかかっていた。また、今回の入院でADLが低下し、在宅での生活が危ぶまれ、患者の考えや行動特性、継続リハビリの必要性について、地域・病院内多職種を交え、退院後の生活について検討を重ねた。患者が入院中からデイケアのスタッフと交流を持ち、デイケアでのリハビリの継続につながるよう支援し、在宅に戻ることができた。退院後、患者さんはデイケアに通所し、介護の負担も軽減した家族はとても喜んだ。今回、地域包括ケア病棟への入院が生活を再構築する機会と捉え、退院支援を行った。

事例2　医療の必要度が高い患者さんの家族は、不安も大きく、退院に消極的だった。「困った時は相談してください。この病棟でレスパイト入院もできますよ」と話し、制度について説明した。入院中から在宅生活を意識して支援した。家族の事情により、退院後の早い時期にレスパイト入院をした。

●患者から

病院にケアマネさんが来て、看護師さんとも相談してくれて、入院中のこともケアマネさんがわかっていてくれたので安心して退院できます。看護師さんだけでなく、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー、理学療法士さんがいろいろと心配してくれて、いろいろな方が一つのチームになって支えてくれているように感じました。台所での作業がしやすいようにいろいろ考えてくれて、一人暮らしですので不安もたくさんありますががんばってやってみます。

●家族から

入院当初はリハビリをすれば、以前の生活に戻ることができると思っていましたが、年齢的にもいろいろなことが難しくなるということを、ここでの入院期間に自分達が受けいれる機会でもあったと思います。60日という入院期間では仕事と介護の両立、年老いた両親だけの生活でいいのか、等いろいろなことを決めきれないのが本音です。退院した後に、母親が入院しなくてはならないのですが、その時の父親の（レスパイト）入院を提案してくださり本当に安心しました。

●家族から

骨折して入院。今までは自分の身の周りのことができていたのが、今はできない状態。2ヶ月間リハビリをして、少しでも以前のようなADLに近づいてもらいたいと思います。家に帰ってきても日中は仕事のため、面倒を見ることができないので、2ヶ月という期間でじっくりリハビリができるから家族としては助かります。

洗濯物をたたむ練習をする患者

シリーズ 活躍する認定看護師

感染管理認定看護師 編

静岡県には400人余りの認定看護師がいます。今回は感染管理認定看護師のうち4人を紹介します。

本間 功武　富士市立中央病院

私が看護師として働き始めた頃、感染対策を実施しても医療関連感染が発生する事に疑問に感じていました。その後、リンクナースを経験しエビデンスに基づいた感染対策が実施できていなかった現状を知りました。私は最新の知識と技術を修得し、院内の感染対策を充実させたいと思い感染管理認定看護師を目指しました。

現在は、手術部位感染サーベイランスを実践し、適切なケアや処置が実施されるよう教育・指導を行なっています。また、地域の皆様にも感染予防の大切さを知っていただこうと、幼児から高齢者までを対象とし出前講座を実施しています。今後も多職種と協働し充実した感染対策が実施できるよう努力していきたいと思います。

西村 由美　JA静岡厚生連　静岡厚生病院

私は病棟のリンクナースをしている時に、ノロウイルス胃腸炎のアウトブレイクを経験し、これが感染管理認定看護師を目指すきっかけとなりました。次々に新規患者が発症し、その度に追加される過剰な対策に疲弊する中で、エビデンスに基づいた感染対策の必要性を改めて実感しました。

現在は専従の感染管理認定看護師として、自施設の感染管理はもちろんですが、近隣施設の感染管理認定看護師との連携を深め、周辺地域の感染対策強化にも取り組んでおります。感染管理認定看護師として、生きがいを持って活動しております。

望月 龍子　JA静岡厚生連　清水厚生病院

内科病棟で勤務していた時、経管栄養の患者さんに下痢発生者が多いことに気付き、各病棟の手順を調査し使用物品の管理方法が非衛生的である事を知りました。今は当たり前になっているパック式流動食と単回使用のルートを導入し、下痢発生数は減少しました。導入まで看護部以外の部門と協議を重ね組織横断的活動を経験しました。この経験が患者さんを病院由来の感染から守りたい、医療者も守りたいという私の思いを強くさせ、認定看護師を目指すきっかけとなりました。感染対策は職員一人一人が理解し実践しなくてはいけません。今後も私が一番大切だと考える「手洗いは命を救う」を全職員に発信し続けていきたいと思います。

鈴木 こなみ　浜松赤十字病院

私は、小児科病棟勤務時に感染リンクナースになりました。保育園の勤務経験もあり小児科の感染対策に取り組んでいました。そんな中、上司や先輩などに後押しされ認定を目指しました。あれから、6年が経ちました。

現在は、医療安全推進室に所属しています。感染対策の基本が「手洗い」と言うことは、多くの人が知っています。しかし「知っているけどなかなか出来ない」のが現状だと思います。毎年行う手洗い研修では、「昨年よりきれいに洗えた」「ここが洗えていない」などと、自分で振り返る人が増えました。繰り返し研修を開催していてよかったと実感する瞬間です。「知っている」を「実践できる」に変えられるように活動していきたいと考えています。

読者の広場 ～Vol.2の感想・意見～

特別講演の惣万先生の記事には興味を持ちました。お話を聞いてみたかったです。

医療安全情報は、小さい記事でも何気なく読んでおくとリスクの意識につながるため、勉強になります。

教育研修部だよりの周手術期看護を拝読し充実された研修が行われたことがよく伝わってきました。ぜひ受講してみたいと思いました。

1 トピックス研修「お坊さんに学ぶ長生きの練習」

教育委員　本家 淳子

他者のケアを行う看護職は、看護職自身が健康であることが何よりも大切です。様々な場面を経験する私たちは、どのようにしたら心身の健康を保つことができるのでしょうか。今回のトピックス研修では、臨済宗妙心寺派宝泰寺住職である藤原東演先生から、お坊さんの生き方について伺い、心身ともに健康で暮らすための知恵を学ぶ場となりました。

研修内容は、お坊さんの長寿の秘訣である5つの内容「呼:呼吸を整える、食:節度ある食事、心:感情のコントロール、生:自己流ルーチン、経:声を出して読む」について解説がありました。その中で、『感情的になると身体はどんどんダメージを受け、イラつきや怒りの感情が起きると血圧が上がり、心臓がどくどく早く打ち、身も心もストレスに支配されて疲れ切るだけ』とのお話がありました。そんなときの心の整理・心を軽くする考え方を学ぶことができました。受講者からは、感情のコントロールについて今後に活かせそうとの意見が多くありました。住職の方のお話を直に伺うことができ、大変有意義で貴重な研修となりました。

「講義する藤原東演氏」

2 新人看護職員研修

離職防止コーディネーター　山本 寛美

新人看護職員研修を開催し、7年が経ちました。今年度は、200床以下の施設を対象に43名の新人看護職員の方が参加しています。当研修は、新人看護職員が安全で確実な看護を実践できることを目的とし、座学ばかりでなく、実践に結びつくような演習を多く取り入れ年6回開催する予定です。7月は、「対人関係の基礎」でした。自分が頑張っている事や悩んでいる事を言語化すること、更によりよい人間関係を築くためのコミュニケーションの技法（傾聴・承認・対話）を学びました。

「講義をする大川郁子氏」

看護師になった動機や背景は様々ですが同じ新人看護職員として、職場を離れた環境の中で交流を深め、自らを見つめ、一歩ずつ歩んでいる姿に頼もしさを感じます。色々なことを分かち合いながら、1年を通し成長していけることを願っています。

3 「重症心身障害児（者）対応看護従事者養成研修」

教育研修部　大関 和子

県内の重症心身障害児（者）（以下重症児（者）とする）数は増加傾向にあり、特に在宅児者の増加が著しい中、本研修は今年8年目を迎えました。生活介護事業所や訪問看護ステーションからの参加が多く昨年を越える73名が参加しました。7月22日は、講師の山倉慎二医師から重症児（者）の5つの特徴と3つのLifeの支援、特に筋緊張緩和の重要性など分かりやすい説明があり、浅野一恵医師からは食事形態の工夫と食事姿勢の見直しにより「食べることを諦めなくてすむ食事支援」を学びました。看護については藤田恵子講師から重症児（者）看護の基本から療育まで、特に24時間姿勢管理やスヌーズレンの必要性を、髙栁裕子講師からは重症児（者）の感染管理について基礎知識から具体的方法まで学びました。演習での情報交換も活発に行われ、他施設の様子を知り悩みなども共有できた貴重な機会となりました。

この後、研修生は自身の課題をもって県内9施設に分かれて1日実習を行い、重症児（者）が身近なところで安心して必要な時に適切な医療的ケアを受けられるようにケアに役立てることを期待します。

講義する浅野一恵氏

公益社団法人静岡県看護協会　看看連携を基盤とした地域包括ケア推進支援モデル事業

H29年5月16日 キックオフの会から早3か月。5つのモデル地区を紹介します！

5モデル地区へのお問い合わせは、(公社)静岡県看護協会事業部へお願いします。

糖尿病 de つながるナース支え隊

浜松市東区圏域より拡大中

糖尿病患者の療養・就労に関して、地域の中で切れ目のない看護の提供とネットワークの構築を目指し、圏域の診療所医師を含めて看護職にも広く呼びかけ、会議を2回開催。10月には診療所看護職アンケート調査を実施し、学習会を企画予定。

I LOVE 看と看をつなぐするが

静岡市駿河区内圏域

駿河区内にて高齢者に対するスキンケアの研修を切り口として切れ目のない医療・看護・介護の提供体制整備を目指し、会議を3回開催し、施設見学企画中。

高齢者スキンケア研修会をH29.9.26(火)16時から静岡済生会総合病院にて開催予定。

ここいきサポートネット

駿東田方2次医療圏域

急性期～回復期～生活期における生活支援体制を整備し、認定看護師の派遣制度や看護職の相互研修体制の構築を目指し、ネットワーク会議を3回、事例検討会を開催。

地域包括ケアフォーラムをH30.1.27(土)に開催予定。

遠州の道標

浜松市南区芳川日常生活圏域より拡大中

終末期患者を地域の中で看ていくために、看看連携推進の方策を見だします。行政より地域包括事業の講義、地域包括支援センター長より利用者支援の講義、病院より退院支援の講義を行い、それぞれの役割の認識と課題把握をした。次回はH29.10.13(金)開催予定。

藤の花かんかんネット

藤枝市内圏域

医療・福祉・介護・行政の看護職種間の情報共有の場を作り、藤枝市内の地域包括ケアシステム構築を担う看護職、多職種連携強化を目指し、会議と病院見学を1回開催。

H29.9.21(木)第2回「藤の花かんかんネット」会議を予定。「医療・看護・介護の動向」と「藤枝市の取り組み」の講義を受ける研修会の企画をします。

いわたキッズと親の交流会を終えて

訪問看護ステーションいわた　主任　花咲千恵

『いわたキッズと親の交流会』は開催4年目になり、活動が活発になってきました。こどもの療養に慣れて自信がついてきた先輩ママ達からは、「リフレッシュする時間がほしい」「短時間でもいいから働きたい」などご自分のやりたいことが言える会になりました。また、「医療ケアのある重度障害児を預かってもらえる施設は少ないけど、親が頑張って交渉し利用できるようになったところがある」などエネルギッシュな発言が飛び交いました。在宅療養を始めたばかりのママ・パパ達は、「元気が出た」「私も頑張っていこう」と笑顔と勇気をもらう良い機会となりました。初参加の幼稚園の園長先生から「医療ケアのハードルは高いが是非協力したい」と前向きな発言があり、市会議員、行政保健師や専門職が大きくうなづく場面もありました。

当事者の声は人を動かす力があり、同じ方向を向いて話合うことの大切さを実感しました。

今後も私達は療養生活を支え、子どもたち・家族の自主的な活動を応援していきたいと思います。

全員集合　キッズとママとパパ

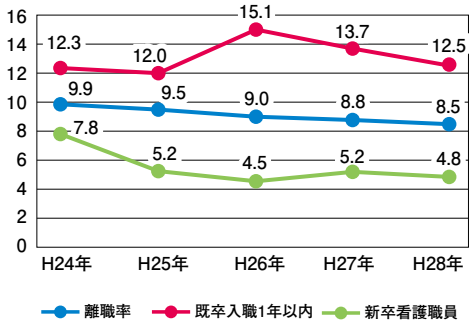
平成28年度 静岡県病院看護職員の退職状況調査結果

●看護職員の入退職状況

	入職者数		退職者数	
	H27年	H28年	H27年	H28年
新　卒　者	1,243	1,282	65	61
既卒者（1年以内の退職）	943	1,034	1,417（129）	1,433（129）
合　計	2,186	2,316	1,482	1,494

＊静岡県内の181病院に調査依頼し、150病院が回答（回収率82.9%）

●看護職員の離職率の推移



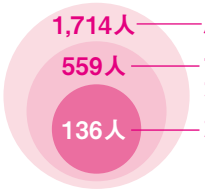
【退職理由】
＜新卒者＞
1位:健康上（精神面）の問題
2位:適正・能力への不安
3位:職場内の人間関係
＜既卒者＞
1位:他の職場（看護職）への興味
2位:結婚による転居
3位:転居（配偶者等）
　健康上（精神面）の問題

高校生1日ナース体験終了しました 各施設の皆様ありがとうございました

7月24日～8月25日 128校約1,600人の高校生が97の医療施設で1日ナース体験をしました。現場の看護職の姿に感動し、看護の道への決意を強くした学生の感想もいただきました。

届出お済みですか?

看護師等の届出サイト
とどけるん
平成27年10月1日～平成29年8月31日



eナースセンターをご存知ですか? ナースセンターが運営する求職サイトです。離職中の方も就業中の方もお仕事探しにご活用ください。

全国14万人の看護職が利用する **eナースセンター**

ナースセンターが運営する無料の求職・求人サイトです。ご登録いただくと、お仕事探しや人材探しが可能になるほか、就職相談会などのイベントの案内や看護に関する情報が無料で得られます。

スマートフォンで求職登録から求人検索、応募まで対応しています。

https://www.nurse-center.net/

お知らせ

※相談・研修は看護職であればどなたでも受けられます。

(1) 移動相談

県下13のハローワークにナースセンターの就業相談員が出向いて、就業について相談・支援をしています。　時間:午前9時～12時　予約:不要

	御殿場★	富士	沼津★	三島★	清水★	静岡★	焼津	島田★	掛川★	浜松★	磐田★	浜北	細江★
10月	—	—	17日	24日	17日	11日	24日	—	2日	11日	—	17日	—
11月	28日	8日	21日	—	—	8日	—	28日	6日	8日	21日	—	21日

★就職相談会を同時開催中

(2) 再就業準備講習会10月・11月の予定　※申込は常時受付中（お電話・FAXでお申し込みください）

実施施設	実施日
聖隷三方原病院	10月18日（水）・19日（木）・20日（金）
沼津市立病院	11月15日（水）・16日（木）・17日（金）

(3) 看護職員介護施設等再就業研修

介護施設等での再就業を希望される方を対象とした再就業研修。介護施設等の看護実践に必要となる認知症の基礎知識や摂食・嚥下ケアなどの講義、吸引技術演習、介護施設見学を行います。

	会場	実施日
第1回	看護協会会館	10月13日（金）・18日（水）・26日（木）　※申込受付中
第2回	看護協会会館	平成30年2月26日（月）・27日（火）・3月1日（木）

※詳細はホームページをご覧ください。

（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9:00～16:00）／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**

information

看護協会 総務部

キャリナースを活用（登録）しよう！

会員専用ページ キャリナース

キャリナース
https://kaiin.nurse.or.jp/members/JNG000101

キャリナース登録（スマホ編）

最初にアカウントの登録が必要になります。
本人確認情報を入力しますので、登録職種の免許番号、会員No.（県・JNA）をご準備ください。

会員専用ページ **キャリナース** をご利用ください。会員の皆様のキャリア構築を支援する会員専用WEBページ「キャリナース」を提供しています。

【機　能】
会員情報・会費納入状況などの確認・変更、会員履歴情報の確認、電子会員証の表示、資料室（学会抄録、機関紙・誌、文献検索）の閲覧
今後、都道府県看護協会および日本看護協会が開催する研修の受講履歴が表示できる機能や、日本看護学会学術集会などの学会参加履歴をご自身で記録できる機能などを追加する予定です。

医療安全情報 平成29年度 第3弾

医療安全推進のための取り組み

働き続けられる職場づくり推進委員会

～MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込みは危険です!!～

MRI検査室に、磁性体（金属製品など）を持ち込んだ事例が報告されています。
具体的には、シリンジポンプで患者に投与していたヘパリンをMRI検査中も継続投与の指示が医師よりあった為、MRI本体に近づかなければ大丈夫と思い入室し、シリンジポンプが破損したケースが報告されています。医療関係者は、自身がまずは持ち込んでいないか確認、また、患者も携帯電話や、銀行のカードなどの貴重品を持参していることがあり、入室前に持ち込みをしていないか確認が必要です。

持ち込んだ人	件数
医療関係者	16件
患者	4件

<医療関係者が持ち込んだ磁性体>

酸素ボンベ	5件
輸液ポンプまたはシリンジポンプ	2件
アンクルウェイト	2件
ストレッチャーと酸素ボンベ架台	1件
新生児用ベッド	1件
点滴スタンド	1件
モニタ	1件
体内留置排液用のドレナージバッグ	1件
髪留め	1件
清掃器材	1件

いずれもMRI本体に吸着しています

◆患者が持ち込んだ4件の事例で持ち込まれた磁性体は、磁性アタッチメント構造の義歯、耳孔内に入れたボタン型電池、携帯電話、補聴器です。

2007年4月1日～2014年7月31日集計

事例が発生した医療機関での取り組み

◆診療放射線技師が磁性体の持ち込みがないことを確認した後、患者または医療関係者はMRI検査室へ入室する

◆MRI検査室に磁性体を持ち込まない工夫をする

- 磁性体の確認や移乗の為のスペースの確保
- 金属探知機（柵型・携帯型）の導入
- MRI対応型の備品（酸素ボンベ、ストレッチャー等）の使用

参考：公益財団法人　日本医療機能評価機構　医療安全情報　URL:http://jcqhc.or.jp/

クイズに答えると、抽選で5名様にクオカードが当たる！

クイズ

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。

	進	□	歩

百		一	□

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.4」に掲載させていただきます。（ペンネーム可）

右記内容をご記入のうえ、応募してください。
●答え　●氏名　●所属　●電話番号　●〒　●住所
●看護しずおかの感想　●看護協会へのご意見

お寄せいただいたご意見・ご感想は、看護しずおかに掲載させていただく事があります。

締め切り 10月25日（水）消印有効

葉書の場合の宛先
〒422-8067 静岡市駿河区南町14-25
静岡県看護協会 総務部 看護しずおかクイズ係
※はがきが62円に値上がりしていますのでご応募の際はご注意下さい。

メールの場合の宛先
メールアドレス
kango@shizuoka-na.jp

当選者　「Vol.2」のクイズの答え：縁日

浅見早苗様・ペンネーム ひちゃこ様・ペンネーム でんでん様
ペンネーム たぬき様・ペンネーム おっしー様

公益社団法人 静岡県看護協会
〒422-8067 静岡市駿河区南町14-25 エスパティオ3階
TEL.054-202-1750／FAX.054-202-1751　編集責任者：渡邊昌子

平成29年9月25日発行