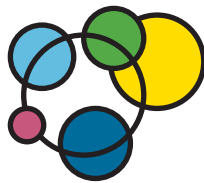


そわにえ
Soigner



第13号

「Soigner (ソワニエ)」とは、「世話をする・手当てする」という意味のフランス語です。

2008年4月15日発行

発行/東京訪問看護ステーション協議会 (責任者 森山弘子)
〒162-0815 東京都新宿区筑土八幡町4-17
社団法人東京都看護協会内
TEL : 03-5229-1534・1520 / FAX : 03-5229-1524

INDEX /

- さんぼみち……………①
- 医学教育と地域……………②
- ステーション紹介……………④
- 一日体験研修……………⑤
- 道路交通法改正……………⑥
- マイヒーリング……………⑥
- 委員会報告……………⑦
- 編集後記他……………⑧



『ビオラの花』岩瀬喜一郎さんの息子さん撮影

20年度の診療報酬改定では退院前後の支援や訪問看護の評価が見直されました。回復期リハの病床120床を持つ私どもの病院では、これまでの在宅リハ支援事業をさらに強化するため、6月から「在宅生活支援ナース」を新規に配置する予定です。

当院の患者さんの約8割は自宅退院です。看護師による退院指導は入院直後から計画的に実施してきました。しかし、退院患者さんから、病院で実施出来たことが自宅に戻ったら出来なくなった、生活の範囲が狭まって不安感が強くなった、退院後の生活についてももっと教えてほしかったなどの声が聞かれました。病院の看護師は個々の問題点を生活者の視点で、医師やセラピストと協同してサポートしていく必要があります。しかし、社会資源の活用方法や制度の問題、退院後の生活上の課題を、ご本人や家族と一緒にケアプランを立ててのアドバイスが不足していました。また、地域の訪問看護ステーションやケアマネジャーへの情報提供不足など、問題の解決を地域に依存していた傾向があったかと思えます。

私たちは平成19年度の看護部目標の一つに「退院計画の充実を図る」を掲げ、二つの取り組みを検討してきました。



●病院と地域を繋ぐ
在宅生活支援ナースへの期待●
東京都リハビリテーション病院
看護部長 鈴木順子



現在、実施していることの一つは看護部門が中心となり作成した「暮らしのなかの元気づくり」の冊子(①運動機能の向上②口腔機能の向上③栄養指導④社会参加⑤もの忘れ対策⑥生きがいづくり)を退院患者さんに配布し、退院後も実施できるように指導しています。もう一つは個別性を盛り込んだ入院生活から退院後の暮らしに繋いでいく「退院計画パス」を検討しているところです。パスには入院中のスケジュール、介護保険や身体障害者手帳の申請方法など社会資源の紹介、家屋改善、退院後の生活計画などを基礎疾患の管理に加えて折り込み、患者さんやご家族の意見を反映した内容にしています。このパスを病棟看護師から地域リハ科の在宅生活支援ナースに引継ぎ、退院直後に訪問して直接アプローチすると共に、地域の訪問看護ステーションの在宅ケアに繋いで行きたいと考えております。このような退院計画パスを提示することで、ケアの質の保障を図り、個々の患者さんに責任ある切れ目のない医療の提供が出来ると思います。

私たちのこの体制は、まだスタート点に立ったばかりですが、「在宅生活支援ナース」が病院と地域を繋ぐ太いパイプ役として機能していく日はもう間近です。

医療者を育てる「地域」

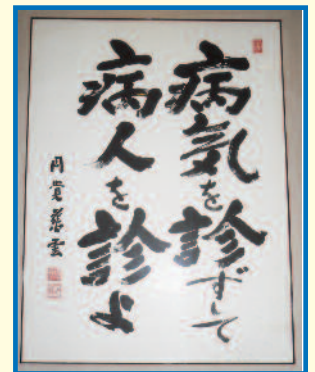
「医学教育の場としての地域」

東京慈恵会医科大学 教育センター
福島 統

今の医学部は、私が卒業した1981年当時とは大違いで1年生の時からコミュニケーション教育や福祉施設での体験実習が組まれています。慈恵医大がカリキュラムを変えたのは1996年です。そのときにコミュニケーション教育を1年生から4年生の臨床実習開始前までの各学年に導入しようとした。しかし、何と、学内にコミュニケーションを教える先生が一人もいなかったのです。急遽、数名の先生を医学教育学会のワークショップに派遣したり、外国の大学に見学に行かせたりしたのです。実は私もその一人です。なにせ、自分は全く何も習っていないのですから、本を読んでも感激、講師の話聞いても感激という情けない状況でした。何でもかんでも目から鱗状態、それでも、どうにか専門の先生をお迎えしたり、航空会社のフライトアテンダントの先生を呼んだり、学内の素人たちが集まって授業を組んだりとそれなりのカリキュラムを作ってきました。

最近、かなり専門的なコミュニケーションの本（Roter.とHall. 医師と患者のコミュニケーション、篠原出版新社、2007年）を読んで少し複雑な気分になってしまいました。日本風に言い換えれば、医学部で一生懸命、1年生から4年生までコミュニケーション教育、医療面接（いまは、問診とは決して言いません！）教育をして学生にそれなりの能力を付けても、その能力は大学病院の臨床実習ですっかりなくなってしまおうそうです。低学年の教育では、患者さんの背景や生活、そしてストーリー（物語り）も聞いて、全人的な他者理解を

するのよ、と教えます。しかし、その学生が特定機能病院である大学附属病院に行くと、患者さん一人ひとりのストーリーを考えている医者はいないので。特定機能病院では、治る急性疾患をいかに早く治すか、に価値が置かれています。したがって、ここに存在する患者・医師関係は治療の効果判定が大事ですので、その会話は当然、自然科学に偏ることとなります。また、大学病院にいらっしゃる患者さんはすでに診断が付いていて、一日も早い退院を望んでいるので、ストーリーまでは望んではいません。余計なことですが、英国ではコミュニケーションの教育は大学病院の先生はしません。地域の医師や看護師がします。ところが、この学生を大学病院ではなく、地域に出すと教育したコミュニケーション能力がかなり残るそうです。よく考えれば、当然です。地域には慢性疾患や治らない病気の患者さんがたくさんいます。例えば、高血圧の患者さんが、なぜ、薬をちゃんと飲まないのか、という問題がたくさんあります。この高血圧の患者さんは自分の病気をどう思っているのだろう、夜はいつも呑んでくれるので薬を飲むのを忘れてしまっているのかもしれない、もしかして治りたいと思っていないのかもしれない。これらはすべて患者さんのストーリーです。地域には患者さんのストーリーがあり、それが患者支援のキーワードなので地域に出た学生たちはコミュニケーション能力を失わないのだろうと考えられています。



東京慈恵医科大学のモットー

1,000人の住民がいると、1ヶ月間に大学病院にかかるのは1人と言われています。もし、医療者教育（看護師も含めて）を大学と大学附属病院のみで行ったとしたら、一体、学生に何を教えることになるのでしょうか。残りの999人の医療ニーズはどこで学べるのでしょうか。それを地域というのではないのでしょうか。医学生も看護学生もそして他の医療職の学生たちも、国民のための医療者になるために学んでいると信じています。その医療系学生たちに学習の場を与えることができる人は地域医療者だと思います。

慈恵医大は、平成10年に医学部3年生に対し「在宅ケア実習」を導入しました。都内32箇所の訪問看護ステーションには面倒な9月の1週間をお願いしています。この実習も今年で11年となります。昨年、卒業生アンケートをしました。その中の一つをご紹介します。

「福祉体験実習、在宅ケア実習など医療、保健、福祉を低学年から経験できたことは、患者、利用者の視点を感じる上で大変良かった。卒業して一般病院で研修しているが、他学の卒業生はそのような機会がなく、また視野も狭いのでは、



歴史を感じさせる東京慈恵医科大学



福島先生を囲んで

左からそわにえ編集協力員・浅尾、広報委員長・天木、福島先生、広報委員・椎名

と感ずることもある」。

私は医学教育を専門としています。私の言葉では、「Community-based Medical Education」といいます。実は、地域は欠かすことのできない医療者教育の場なのです。

●医学部における「訪問看護ステーション」実習

私の大学では、平成10年度から医学部3年生に「在宅ケア実習」を実施しています。10年を超えました。学生たちはこの実習で、様々な患者さんだけでなく、例え同じ病気の人でも家族ごとにその患者さんへの支援が異なることを学びます。私も学生がした経験を通じて色々なことを学びます。私の学生時代は筋ジストロフィーの男の子は20歳までに呼吸器感染症で亡くなると習いましたが、現在は、20歳を超えて在宅で生活する患者さんが増えています。それと同時に、今まで問題にならなかった患者さんのsexual activityについて考える必要ができました。このように、医療の進歩とともに、在宅という医療の最前線では新しい問題が発生しています。

画一的な治療ではなく、その人が生活していくことを支援する医療の存在を医学生に伝えるにはどうしたらいいのでしょうか。そして、患者さん一人ひとりの個別性を、人間としての基本的営みと病気の間係を医学生に伝えるにはどうした

らいいでしょうか。私の答えは、訪問看護ステーションでの「在宅ケア実習」です。ぜひ、国民のための医者育てていくために、在宅という医療の場を医学生、研修医に見せていってください。

PROFILE

- 1956年 東京生まれ
- 1974年 東京都立大学附属高等学校卒業
- 1981年 東京慈恵会医科大学卒業
- 1984年 同上大学院修了（解剖学選考博士課程：組織細胞化学の研究）
- 1985年 慈恵医大第一解剖学講座講師
- 1987年 米国ペンシルバニア州立大学分子細胞生物学講座留学（骨吸収のメカニズムの研究）
- 1995年 慈恵医大カリキュラム委員
- 1996年 慈恵医大新カリキュラム実施
- 1997年 ハーバード大学医学部で医学教育のトレーニング
- 1998年 「在宅ケア実習」開始
- 1999年 慈恵医大医学教育研究室助教授
- 2001年 同上教授
- 2007年 慈恵医大教育センターセンター長



福島 統先生
(ふくしまおさむ)

ある実習生のレポートの抜粋

実習後に提出されたレポートの中には、とても印象的なものがたくさんありました。その中からひとつ抜粋してご紹介します。

- 今回の実習で痛感したように、患者さんやそのご家族と密接に関わり日常の些細な変化に気づきそれを見つけた事が出来るのは看護師の方である。実習中、あるご家族の方から「技術が優れている医師も名医だが、看護師さんの話を良く聞いてネットワークの作れる、患者や介護者の話を聞いて下さる先生は、例え少し技術が劣っていたとしても、私たちには名医です。」とおっしゃって頂き、医療が何より信頼の上にしか成り立たないことを再認識させられた。

実に良い学びをしていますね。介護者の皆さんも実習生にとってすばらしい教育者となってくれるのです。有難いですね。将来良きパートナーとして成長してくれるのが待ち遠しいです。

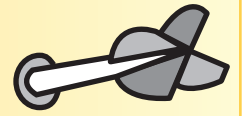
慈恵医大 在宅ケア実習のお願い

慈恵医大では、平成8年度からの新カリキュラムで1年生に地域の授産更生施設での「福祉体験実習」、3年生の訪問看護ステーションでの「在宅ケア実習」など地域の医療・福祉の実習を行っています。卒業生アンケートでは「福祉体験実習、在宅ケア実習など医療、保健、福祉を低学年から経験できたことは、患者、利用者の視点を感じる上で大変良かった。卒業して一般病院で研修しているが、他学の卒業生はそのような機会がなく、また視野も狭いのでは、と感ずることもある。」との意見も寄せられています。いまや、医師養成は大学と大学附属病院では完遂できません。地域という場での患者さんを知ることなくして、「国民のための医師」は養成できないと思います。

ぜひ、訪問看護ステーションの皆様には、慈恵医大「在宅ケア実習」をご支援いただきたくお願い申し上げます。私どもの学生を一人でもお受けいただける、受けてもいいかな、とお考えの方はぜひ、私にご一報ください。ご説明にあがります。

● 連絡先 ●

〒105-8461 東京都港区西新橋3-25-8
東京慈恵会医科大学 教育センター
福島 統 (おさむ)
TEL 03-3433-1111 内線2720
FAX 03-5400-1274
E-mail: fukushima@jikei.ac.jp



ステーション紹介

訪問看護ステーション エーデルワイス

ステーションの周辺

板橋の西部に位置し緑豊かな閑静な地域です。また、武蔵野台地の端に位置するため起伏に富み、体力づくりには最適です。周辺には板橋十景のうちの約半数が集まっており、「赤塚城址」「区立赤塚植物園」「都立赤塚公園」「東京大仏」などがあり、四季折々の風情を楽しむことができます。「東京大仏」は俗に赤塚大仏とも言われ、乗蓮寺内にあります。青銅製の鑄造大仏では、奈良・鎌倉に次ぐ日本で3番目の大きさを誇ります。



昭和52年に建立された高さ13メートルの東京大仏

名前の由来

法人の経営者が旅行先で見た清楚な白い花が気に入り、その名「エーデルワイス」がついた……とか。エーデルワイスの花は高山に自生する多年生植物、ドイツ語で「エーデル=貴重な」「ワイス=白い」意味をなすそうです。花言葉は「気高く毅然とした勇氣」「純潔と不死」で、アルプスの名花として名高い花です。



「Edelweiss」

歴史と現状

平成9年9月、「老人保健施設エーデルワイス」の開設時に、老健の4階に事務所を構え併設されました。開設後10年が経ち、平成18年には事業拡大・効率化のため、5kmほど

離れたところに新たにステーションを立ち上げて2箇所に分割しました。

現在は看護師4名、作業療法士1名、事務職1名の小さなステーションですがスタッフは少数精鋭！経験そして年齢も豊



ステーションの外観

かなスタッフが集まっています。

求人をかけてもなかなか応募がなくスタッフ不足が続いていましたが、最近新スタッフを迎え、訪問看護の経験もあり「新しい風」を吹かせてくれています。

2月の利用者は64名で、介護保険での方が多く80%くらいですが、最近は徐々に末期患者が増えています。

ステーションの特徴

同一法人での医療から福祉のトータルサービスが出来ることでしょうか。勉強会なども合同で参加させていただくこともあります。24時間体制を取っており、緊急時の対応もしています。また、作業療法士が常務しており、回復期から慢性期にわたる在宅リハビリテーションを提供しています。現在は脳血管疾患、神経難病、呼吸器疾患、整形外科疾患、ターミナル、廃用性症候群の方を訪問しています。



サービス担当者会議

最後に..

近隣には訪問看護ステーションが3km圏内に6~7箇所隣接しており競合地域でもあります。地域の利用者様、福祉サービス事業所の方々に支えられ「地域に密着し選ばれるステーション」を目指し日々がんばっています。そして「エーデルワイス」の花のように、清楚で凛としていたいと思います。

(スタッフ一同)



前列右から、所長・松澤ひとみさん、作業療法士・山田佳世子さん、後列右から、事務・西脇利恵子さん、訪問看護師・西田智美さん、同・佐藤亨子さん、同・野間田好子さん

医療法人社団朔望会
訪問看護ステーションエーデルワイス
所長 松澤ひとみ

〒175-0084 東京都板橋区四葉2-21-16
TEL 03-3930-1590 FAX 03-3930-1596
e-mail:tsh@earth.ocn.ne.jp

今回ご協力いただいたステーション

「訪問看護ステーション1日体験研修」の報告

1、はじめに

「訪問看護ステーション1日体験研修」を始めて今年で3回目。訪問看護を見学した病院職員は述べ422人となりました。継続は力なりの研修となりました。

また、今年は研修期間中に雪が降るといふ悪天候もありました。多摩地域などさぞかし研修に困難が生じたのではないかと推察いたしますが、皆様のご配慮のお陰で何事もなく終了いたしました。誠に有難うございました。

2、応募状況と組み合わせでの困難

病院からの研修参加申込者137名（46施設、看護師135名、MSW2名）、受け入れ協力ステーション100st（1st受入可能人数1～3人総計137人）。

昨年同様、顔の見える看看連携へ繋げるため、できるだけ同じ医療圏内（協議会ではブロック編成がこれに準ずる）で組み合わせましたが、組みきれない方に対しては近隣地域で調整させていただきました。

今年の申し込みは、下記の通りで、双方のばらつきがあり、大学病院からまとまって希望されることも多くありました。該当地域ステーションの皆様、来年もぜひたくさんのご協力を期待いたします。

また、期限が切れて協力を申し出てくださったステーションがありましたが、研修生にも連絡した後だったので、残念ながらお断りさせていただきました。

医療圏	ブロック	該当市区	受入れST	研修生
1	中央	千代田、中央、港、文京、台東	8	47
2	城南	品川、大田	9	4
3	城西南	目黒、世田谷、渋谷	8	14
4	城西	新宿、中野、杉並	7	4
5	城北	豊島、北、板橋、練馬	20	4
6	城東北	荒川、足立、葛飾	6	3
7	城東	墨田、江東、江戸川	6	14
8	西多摩	青梅、福生、羽村、あきる野、瑞穂 日の出、桧原、奥多摩	2	0
9	南多摩	八王子、町田、日野、多摩、稲城	11	19
10	北多摩	立川、昭島、国分寺、国立、東大和、三鷹 府中、調布、小金井、狛江、小平、東村山 西東京、清瀬、東久留米	23	11

3、組み合わせ後から研修中までの状況

12月に組み合わせをお知らせしてから、勤務の都合などでキャンセルや研修日時・場所の変更その他アクシデントで、研修前日までに16件の変更修正がありました。研修が始まってからは、体調不良のキャンセルが3件、研修日時の変更も1件ありました。

また、事前に発送していたステーション情報の間違いで、

予定外のステーションにお邪魔した研修生が2名いましたが、1名は先方のステーションが急遽受け入れてくれ、1名は研修場所が近くだったため先方のステーションが機転を利かせてタクシーに乗せてくれました。ありがたいことです。支えてくださったことに感謝です。

4、アンケートから読み取れた成果

研修生からのアンケート回収79名（回収率62%）内79名全員が「今後の業務に役立つと思うか？」の問いに「役立つと思う」と答え、「在宅療養の場面を見学し改めて気づいたことはあったか？」の問いに対しても、76名の研修生が「あった」と答えています。

さらに、「在宅での患者様と家族の姿を見て、病院で想像するだけでは得られない姿や情報を実感できた」「在宅のイメージが出来る」「今後の連携に生かせる」「退院指導に役立つ」「まさに看護本来の姿を目の当たりにした」など、たった1日の見学でも在宅療養の現場と訪問看護の魅力や役割を十分感じていただき、訪問看護を知って頂く上でも大きな成果がありました。

また、今回ステーションからも、79st回答中78stから今後の継続を支持していただきました。貴重なご意見もたくさんあり、これらを参考により効果的な「1日体験研修」を考えていこうと思います。

5、研修生からのコメント紹介

アンケートに寄せられた研修生からのコメントの一部を紹介します。

- *勤務している病院に近いステーションで、今後の連携に活かせると思う。
- *想像以上に患者・家族が主体であり、看護師の信頼関係が必要なのだと感じた。
- *病棟勤務の看護師からすると、在宅ならではの方法を目にする事で、実際に患者やその家族指導する機会に役立させることができる。
- *病棟にしか勤務していないので、在宅と病院では患者を取り巻く環境がかなり異なり、よくわからない部分があるので、実際に在宅の場面を見ることは必要だと思う。
- *看看連携のあり方、退院してゆく患者の自宅環境、社会支援の大事さを改めて感じた。これからは、それらを踏まえて病棟で関わっていきたくと思った。いずれは訪問看護を行いたいと強く感じた。
- *まさに看護本来の姿を目の当たりにした。利用者・看護師もすごくいきいきとすごっていて非常に感動した。人間はすごく力強いと感じた。
- *看看連携の重要性を改めて認識し、退院支援・調整をしっかりやっていきたいと思った。

（研修委員会委員長 徳江幸代）

自転車だって要注意！道路交通法改正

ご存じですか？ 自転車の教則と 正しい乗り方

1月のある日の夕刻、緊急訪問の依頼の電話があり、対応を終えステーションへの帰路につきました。この季節、17時を過ぎるとあたりは真っ暗になっています。そこでライトをつけ走り出すと、なんとなく調子が悪く、ライトがついたり

消えたりしています。そんな接触不良のライトを蹴飛ばしつつ、大通りに差し掛かると、白い自転車に乗ったお巡りさんに呼び止められました。にこにこ穏やかな口調で「仕事は何？」と話しかけてきます。「看護師です」と答えると、お巡りさんから「無灯火運転で罰金五万円になります。」「えっ……ごまんえん？？」。スピード違反でさえ一発免停レベルの金額です。たかが自転車なのに、五万円だなんて!!。結局、押し問答の末、「警告」ということになり、黄色い警告用紙にサインをさせられました。運転免許もない自転車でキップ（警告だけ）をもらうなんて……。

道路交通法では自転車は「軽車両」に該当します。その道路交通法が昨年6月に改正になり、自転車の事故が増えていることが問題となり、自転車の教則も変わりました。ここで教則という耳慣れない言葉が出てきます。わかりやすく言うと、道交法は「ルール」で、教則は「マナー」です。もともと、軽車両で道路交通法に罰則規定

がありましたが、教則にはありませんでした。それで今回の道路交通法が改正になり教則も変



わりました。みなさんも違反しないようにご注意ください。

自転車安全利用 五則

- ① 自転車は、車道が原則、歩道は例外
- ② 車道は左側を通行
- ③ 歩道は歩行者優先で、車道寄りを徐行
- ④ 安全ルールを守る
 - 飲酒運転、二人乗り、並進の禁止
 - 夜間はライト点灯
 - 交差点での信号遵守と一時停止、安全確認
- ⑤ 子どもはヘルメットを着用

※その他に、携帯電話を使用しながらの運転も大変危険なのでやめましょう、とあります。これを元に以下の違反が教則に示されています。

一時停止違反	3月以下の懲役または5万円以下の罰金
歩行者通行妨害	2万円以下の罰金または料料
信号無視	3月以下の懲役または5万円以下の罰金
二人乗り	2万円以下の罰金または料料
夜間無灯火	5万円以下の罰金、過失罰あり
酒酔い運転	5年以下の懲役または100万円以下の罰金

訪問に欠かせない自転車。つい運転免許がないから、歩行者と同じだからと思いこまないで、軽車両ということをお忘れずに安全運転を心がけ、くれぐれも余計な出費をしないようにしたいものです。

My healing

疲れを癒してくれる金魚たち

約1年ちょっと前、「何かに癒されたい。訪問から帰ってとても心が疲れるときがある」という気持ちから、うちのステーションでは事務所で金魚を飼うことにしました。この2匹の名前は「たらし」と「いくら」。多分、仲良しなので雄と雌のようです。水泡眼という種類で目の下にリンパ液で膨らんだ囊があり、とても愛嬌のある顔をしている可愛い2匹です。

毎週木曜日は水替えの日。担当のUさ



んが近づくと、餌を貰えるのかと思って寄ってくるほどなついています。一人残業の寂しさや、休日出勤の孤独を紛らわ

してくれる、優しい癒し系の2匹です。私たちは過酷な勤務ですよね。だからこそ訪問看護ステーションには癒しが必要です。心も体も元気でないと、利用者さんに分けてあげられませんからね。

みなさんのステーションの癒し系もぜひ「そわにえ」にご紹介下さい。

(上野訪問看護ST 天木)



各委員会からの報告

(注) ST: 訪問看護ステーション、HP: 病院、HC: 保健所

ブロック支援委員会

昨年11月から先月にかけての主な活動状況について、ブロック別に報告します。

1 中央ブロック

- 11月9日 「看護師が知っておくべき死の知識」132名参加。
- 2月15日 第1医療圏の看護管理者会で訪問看護ステーションの現場からというテーマで3STが発表。10ST、16HP参加。

2 城南ブロック

- 11月16日 品川区ステーション連絡会。
- 11月18日 『呼吸器の聴心音の仕方について』慈恵医大HPの勉強会に参加。
- 11月30日 HCで専門職勉強会「ALSについて」。
- 2月15日 品川・大田区ステーション連絡会で衛生材料の取扱いについて話し合い。

3 城西南ブロック

- 3月8日 下肢慢性創傷と創傷ケアについて。日赤Dr・日吉先生、日赤WOCナース・伊藤氏による講演
- 3月22日 生き生きと働けるステーションをつくるには。角田直枝先生の講演のあと、佐々木静枝先生との対談を行った。

4 城西ブロック

活動無し

5 城北ブロック

- 2月13日 ブロック連絡会を兼ねて施設看護から在宅看護へ～サービス向上に向けて相互理解をしよう、というテーマのもとHP関係者11名、ST22名が参加しグループで意見交換した。今後も定期的に継続していく必要がある、との意見でまとまった。

6 城東北ブロック

- 2月16日 財団認定看護主事の角田直枝先生を招いて、「ワンランク上のエンジェルメイク」について

講演会開催。出席者50名。

7 城東ブロック

- 11月9日 中央ブロックと合同で研修会。会員外のステーションの参加も多くあり、会場を変更。

8 西多摩ブロック

- 11月 体験研修を青梅市立総合HPを対象に実施（30名参加1ヶ月実施）。病棟師長も参加。今後の退院指導に役立てたい。との意見が多かった。HCとの合同研修で「指示書のあり方」についてHP、Drも参加。

9 南多摩ブロック

- 2月23日 精神訪問看護学習会、16ST・26名参加。東京都福祉保健局障害者施策推進部精神保健係の橋本・六串氏により退院促進事業の現状報告があった。精神看護を積極的にしている訪問看護ST「円」寺田所長より事例報告。
- 3月18日 ブロック委員会

10 北多摩ブロック

- 1月18日 ST連絡会で退院連絡表についての検討。HP・STで連絡表を検討し、府中HPで活用し少しずつ広めていく。
- 2月 医療圏で地域を分けていたため、アクセスが非常に不便でブロック会への参加も少なくなりがちだったので、武蔵村山市訪問看護ST地域・緑成会訪問看護ST地域と武蔵野赤十字訪問看護ST地域に二分割したい。
- 3月22日 精神科患者の訪問看護について。講師は武蔵野日赤HPのMSW。

NEWS

北多摩ブロックは保健所区域で西と南に分けることになりました。これからも仲良く頑張って下さい。

10 北多摩南ブロック

武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市

11 北多摩西ブロック

武蔵村山市、立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、小平市、東村山市、西東京市、清瀬市、東久留米市

総務会

1. ナースプラザ主催の「平成20年度看護職のために就業フェア」が7月13日（日）サンシャインシティ文化会館で開催されます。今回15ステーションが求人ステーションとして参加できることになりました。求人したいステーションはブロック支援委員が窓口になります。早めに応募しましょう。お問い合わせは事務局まで。
2. 東京都高齢者保健福祉計画作成委員会の委員として、当協議会の副会長である阿部智子さん（STけせら）が今年度のメンバーとなります。これは東京都における高齢社会に関する施策全般をまとめ、各市区町村と調整を図り、広域の見地から介護保険を含めた高齢者に対する保健福祉事業

の供給体制の確保に関する計画を審議検討をされるメンバーです。

3. 「東京の地域ケアを推進する会議」専門部会B「地域ネットワークの東京モデル」の委員として推進委員会委員長の国分加寿美さん（蒲田医師会ST）がメンバーにはいます。これは医療・介護など地域関係機関のネットワーク連携の構築及びモデル事業の実施をします。

阿部さん、国分さん、通常の仕事だけでも大変なのに、皆さんの代表としてこの要職をお引き受けいただき、誠に有り難うございます。10年後の東京の高齢者の暮らしはどう変わるのでしょうか？望ましい将来像を実現するために、皆さんで支援していきましょう。

▶▶ 投稿募集

「そわにえ」は、訪問看護師による手作りの会報誌です。日々の仕事で感じた楽しかったこと、つらかったこと、感動したこと……、何でも構いませんのでお気軽にご投稿下さい。また、「みんなはどうしているのか知りたい」とか、「うちはこんな時こうしたらうまくいった!」といった情報もぜひお寄せ下さい。

表紙になる写真やイラスト、「ダーツの旅」へ掲載希望のステーションも大募集しています。また、広告を掲載していただける企業をご存じの方、ご紹介いただけたら幸いです。

次回夏号の発行は7月半ばの予定です。おたのしみに。

▶▶ 会員募集

東京訪問看護ステーション協議会は、都内で活動している訪問看護ステーションの訪問看護師たちを支援していきます。ご入会を心よりお待ちしております。

3月31日現在の会員数

継続会員 284st 新規会員 15st 合計 299st

【連絡先】〒162-0815 東京都新宿区筑土八幡町4-17
東京都看護協会内 TEL 03-5229-1534

投稿、広告につきましては、fresca@r3.dion.ne.jp ステーションみけ・椎名までお問い合わせ下さい。

編集後記

平成に入り20年目です。早いものですね。

先頃、竹下登元首相のお孫さんで、イケメンミュージシャンがTVに出ていましたが、家宝は「平成」と書かれた色紙とか。当時私は2ヶ月後に出産を控えていただけに、官房長官を務めていた小淵恵三氏の年号の発表は今でも鮮明に蘇ってきます。

そんな平成元年生まれの娘が小学生になったのを機に訪問看護をするようになり、その娘も春から大学生です。小学生の頃「看護婦さんはいやじゃないけど、ママみたいなのはいやだな」と言っていました。今は「ママ、リスペクトしているから」と。

訪問看護が広く認知されてきたとはいえ、まだまだ勘違いされる事が少なくありません。一人、一人の心がけと品格を持って、訪問看護の重要性を社会に発信し続けていくことが、意識改革に繋がると感じます。その一助に“そわにえ”が存在していけるよう、広報委員も頑張っていきます。

(野崎クリニック訪問看護ステーション 山中恵子)

東京都看護協会 主催

看護フェスタ

2008

開催!!!

Information

当協議会も協力します!

▶ 5月10日(土) 12時~16時

▶ 新宿駅西口
地下1Fイベントコーナー

① アロマのフットマッサージ

② 在宅介護相談コーナー

③ 訪問看護のパネル展示

PocketNavi

急変・症状に対する看護の流れをナビゲートするアルゴリズムは必見!



脳神経看護 ポケットナビ

監修 ● 落合慈之
(NTT東日本関東病院院長)

坂本すが
(NTT東日本関東病院シニアアドバイザー
東京医療保健大学医療保健学部看護学科長)

編集 ● 森田明夫
(NTT東日本関東病院脳神経外科部長
同脳卒中センター長)

磯田礼子
(NTT東日本関東病院看護部看護長)

新書判並製・
ビニールカバー
216頁
定価1,575円
(本体1,500円+税)
ISBN978-4-521-60341-4

循環器看護 ポケットナビ

監修 ● 住吉徹哉
(榊原記念病院副院長
榊原記念クリニック院長)

編集 ● 井口信雄
(榊原記念病院循環器内科副部長)

三浦雅郁子
(榊原記念病院看護部長)



新書判並製・
ビニールカバー
224頁
定価1,575円
(本体1,500円+税)
ISBN978-4-521-60331-5

エビデンスに基づく看護の総合誌

イービー・ナースィング
月刊 EB NURSING

年4回発行(12,3,6,9月) Vol.8 No.2 ●特集
B5変型判/平均約130頁
(定期購読)年間5,880円(税込)



認知症ケアの
エビデンス
QOLを支える看護ケア
定価1,470円(本体1,400円+税)

中山書店 〒113-8666 東京都文京区白山1-25-14 フリーダイヤルTel.0120-377-883 フリーダイヤルFax.0120-381-306 http://www.nakayamashoten.co.jp/



Working for a healthier world™

より健康な世界の実現のために

「より健康な世界の実現のために」……この新しいスローガンは、「予防」「ウェルネス」そして、「生涯を通じての健康」に対する、私たちの世界中での取り組みを表現しています。日々の生活の中で、この「より健康な世界」をより身近なものにするために、あなたにもできることがあります。たとえば毎日ちょっとした工夫で運動不足を解消するよう心掛けたり、食生活に細やかに気を配ったりというようなことです。そんなあなたと一緒に「より健康な世界」の実現を目指して、私たちファイザーは、これからも世界の医療の最前線と連携を図りながら、新薬の研究や開発に力を注ぎ続けます。

あなたにできること。
私たちがすべきこと。

より健康な世界の実現のために。
ファイザー

Working for a healthier world.