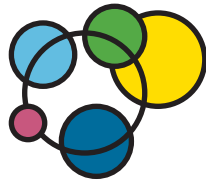


そわにえ Soigner

第8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。

2007年1月25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

第二回座談会開催…②

ステーション紹介…④

委員会報告……………⑤

届け！現場の声……⑥

ブロック会報告……⑦

編集後記他……………⑧



「忍野村から見た富士」村田比佐志さん 作

先日、ファミリーレストランでランチを食べようとした際に、店員さんに「ライスにしますか？パンにしますか？」と聞かれて、いつもどおり迷わずライスにしたのです。

そして、出てきたハンバーグとライスを食べるときに、ふとナイフやフォークの入っているカゴを見ると、お箸が入っていました。つい習慣で、そのお箸を手にとって食べていたんですが、ふと思うことができました。ファミリーレストランはなぜいつまでも、ご飯をお皿で出すのだろうということです。欧米でライスがランチについて出てくるとは思えません。また、どこのご家庭でも、ハンバーグのときにお皿にご飯を盛り付け、ナイフとフォークで食べているとは思えないのです。お箸までつけて出すならいっそのことご飯はお茶碗に盛って出してはいけないのでしょうか。

多分このスタイルは、日本人が欧米に強い憧れを持っていた時代の名残ではないかと思うのです。ですが、その代わり映えのしないスタイルが、今のファミリーレストラン衰退の原因ではないかと思ったりします。

私たちの今の仕事を考えてみても、形骸化したことなどが沢山あるような気がします。先般やっと実現した医療連携体



制加算ですが、これまでは「グループホームは生活の場なので、医療が入ることがおかしい」などの意見で反対する人もいました。生活の中では病気になれば医療のお世話になりますし、病気を予防しようと思います。グループホームでの生活になってしまったために、それまでの生活で受けることが可能になった医療を受けることが出来ないこと自体がおかしな話なのです。

そこで、医療連携体制加算がスタートし、グループホームで訪問看護などを受けることができるようになりました。やっとどこで生活しても安心できる制度に一步近づいたのです。ですが、やっとできたこの制度もその本質を理解せずに、形だけ連携さえとればよいと思う人たちが出てくると、あっという間にこの制度も形骸化するでしょう。

ぜひ、グループホームで働く介護職の方も、グループホームを訪問する看護師の方も、この制度がなぜできて、誰のために必要であったのかを考え続けていっていただきたいと思います。そうすることが形骸化することを免れ、次に必要な形を模索することが出来ると思うのです。

NPO法人ミニケアホームきみさんち 理事長 林田俊弘

第2回座談会 開催

今回は「ナースマン」特集!

平成18年11月15日土曜日午後、自己紹介の後、ナースたちによるナースマンへのインタビューが食事をとりながら和やかに始まりました。

〈天〉 まずは看護師になった動機をお聞かせ下さい。
〈永〉 大学では専門は経済でしたが、行動科学のゼミに出たとき、そのゼミに出席していた学生が看護師ばかりだったのがきっかけと言うことになるかもしれません(笑)。
〈天〉 永井さんの学校では、男性は何人ぐらいですか？
〈永〉 今の学校では、80人中14人です。
〈天〉 多いですね。ところで、永井さんは台東区内ステーション連絡会の褥瘡検討委員会委員長ですね。参加されたきっかけは？
〈永〉 ターミナルの時、3日ぐらいで大きな褥瘡になって亡くなった方がいました。そのとき家族に最期まできれいな状態にしてあげたかったといわれました。自分自身もそう思ったので、そのときからです。
〈天〉 永井さんは今学生に戻り勉強中ですが卒業後はどうする予定ですか？
〈永〉 「わか」に戻り、在宅で訪問看護を続けていきたいと思っています。これからは男性ナースの数が増えることがまず必要だと思います。病院でもまだまだ少ないので。
〈吉〉 そうですね。まず男性ナースを確保することが重要ですね。
〈天〉 吉本さんが看護師になった動機を教えてくださいませんか？
〈吉〉 車関係の会社で働いていたとき、医療関係の友人に勧められ、将来的にも安定した資格のある仕事だと思い選びました。ですから崇高な目的があったわけではありません(笑)。
〈堀〉 学校はどのように選びました？
〈吉〉 当時は男性に門が狭かったので、あまり学校を選ぶことはできませんでした。その反面、非常に大事にされました。
〈河〉 僕も男性ということで大事にされたと思います。成人式のとき、みんなからスーツをもらいました。
〈全員〉 すごいですね(笑)
〈河〉 うれしかったです。
〈堀〉 河崎さんはどうして看護師になられたのですか？
〈河〉 大学に行こうと思って浪人していましたが、事情があって働くことになったのですが、そのときはアルバイトもむずかしい時代でした。病院へ面接に行きましたら「すぐいらっしやい」ということで看護助手で働きはじめました。そのち看護学校へ行きました。学校では、准看のとき40人中4人、進学では80人中3人が男性でした。
〈堀〉 人の世話をすることがもともと好きだったのですか？
〈河〉 特にそういうことはありませんでした。ただ大学受験の時、福祉系を考えていました。

〈内〉 そうですね。河崎さんが看護師になったときの周囲の反応はどうでしたか？
〈河〉 就職に困らないということで、問題はなかったですね。
〈吉〉 男性の場合、親などは反対することが多いですね。
〈多数〉 そうですね。
〈鵜〉 なぜ、今のステーションに決めたのですか？
〈河〉 前所長と同級生だったので、その関係で平成17年1月から在宅で働いています。
〈天〉 ところで、小濱さんはとてもユニークな経歴をお持ちですが、どうして看護師になろうと思われたのですか？
〈河〉 僕も興味津々です。薬剤師ということですが。
〈小〉 私が58歳のとき、親の介護が必要だったのですが、何もできないのは困ると思い看護学校に行くことにしました。看護学校(都立府中看護学校)では、120人中男子は6人でした。
〈天〉 看護学校はいかがでしたか？
〈小〉 学校は楽しかったですが、実習はきつかった。
〈天〉 医師にまちがわれなかったですか？(笑)
〈小〉 (笑) それはありませんでしたが、実習の10ヶ月は大変でした。若者と一緒でしたから…。
〈天〉 卒業後すぐに訪問看護ステーションにいらしたのですか？
〈小〉 看護学校卒業後のことに関してはかなり就職が困難な状態でした。「きぼうの家」に突然尋ねてみました。始めはコスモスのデイサービスで6ヶ月仕事をしました。その後、週1回訪問看護(きぼうの家)でターミナルの人を看ました。だんだん回数を増やし、現在は週4回(週1回デイサービス、週3回訪問看護)で仕事をしています。
〈天〉 臨床経験ゼロですよ。大丈夫でしたか？
〈小〉 たいへん危ぶまれたと思いました(笑)。最初は鶴澤さんと一緒にパルーンを入れる事を10回ぐらい練習しました。
〈鵜〉 本当に大変でしたね(笑)。
〈天〉 どのような家に行くのですか？
〈小〉 簡易宿泊所や一般のご家庭など様々な家に行きます。



小濱友昭 (こはま ともあき) : 文中〈小〉
昭和17年生
東北大学薬学部卒業
都立府中看護学校卒業
訪問看護ステーションコスモス
大学院修了後ドイツにワクチン(はしか)の研究のため留学。



吉本 齊 (よしもと hitoshi) : 文中〈吉〉
昭和37年生
聖和看護専門学校卒業
あおぞら訪問看護ステーション所長
職歴: 医療法人財団厚生協会東京足立病院(精神科)、社会福祉法人東京蒼生会足立区特別養護老人ホームさの、医療法人社団福寿会(老人保健施設しらさぎ他)等



永井巧一（ながい こういち）：文中〈永〉
 昭和45年生
 都立北多摩看護専門学校在学中
 （元訪問看護ステーションわか所属）
 臨床10年で、訪問歴は6年半
 卒業後は在宅訪問看護を継続の予定。



河崎広一（かわさき こういち）：文中〈河〉
 昭和48年生
 戸田中央看護学校第二学科卒業
 I-Me羽村
 神経難病棟回復期リハビリ病棟を経て、17年1月より在宅訪問看護を始める。

〈堀〉 今後の目標は？

〈小〉 現在64歳で孫もいます。技術がどんどん自分から遠くなり、……だんだん身体的にもきつくなっています、腰にもかなり来ています（笑）。

〈鶴〉 また薬剤師としてお仕事をするとか？

〈小〉 もう薬剤師に戻ることはないです。介護の仕事をして、薬がこんなにおそろかにされている現実を見て身がすくむ思いをしています。看護は奥深く、やる事が限りなくあると思います。

〈天〉 主婦の仕事と同じですね。やってもやっても終わりが無いような（笑）。

〈河〉 僕は今後を考えると、今の仕事を果たしてあと5年後も続けていられるかなと思ってしまいます。

〈堀〉 若い時はコミュニケーション能力がない分、何でも一生懸命して信頼関係を勝ち取る、そして経験を積むことによって少しずつ要領をつかみ適切なケアをしていけるようになりますね。

〈河〉 今はただ一生懸命にやるのみですね。

〈堀〉 少し、個人的な事をお聞きしたいのですが、どんな趣味をおもちですか？

〈吉〉 今はゴルフです。マイブームは健康センターのマッサ

ージとその後の生ビールですね（笑）。あとは子どもと一緒に遊ぶことです。

〈永〉 僕はひたすら勉強（笑）。今、車にもはまっています。新しい車を買いたいと思っています。

〈小〉 趣味ということではないのですが、休みの日は寝ています、かなり疲れているため（笑）。

〈河〉 僕は、20代の時はアクティブなものに興味がありましたが、30代の今はパソコンで日記などを書いています。書くことは個人的なことで日々あったことを書いています。

〈堀〉 困ったことがあるときは、どうしてますか？

〈吉〉 困ったときには、スタッフに相談しています。

〈全員〉 スタッフ間で話すということが本当に大切です。

〈鶴〉 そうですね。それはとても必要なことです。私のステーションでは、定期的にカンファレンスを開くことに心がけています。

〈堀〉 最後になりますが、女性看護師に関してはどのように思われますか？

〈河〉 自分は本当にここにいて良いのかと悩むことがあります。看護においては母性が求められることが多いですね。時

に利用者の家族に女性看護師に替えてほしいと言われることがあります。これからに関して考えると、自信がないのですがこの2年間必死でこの仕事に取り組んできました。また、今後もやってくるのだからと思います。この2年で自分自身が人間として変わったと思いません（成長したと思います）。

〈吉〉 病院のナースは医療的であって患者との関わりが、病気との関わりのように思えますが、在宅のナースはとても話やすく、人間的で良い感じです。

〈河〉 僕も同感です。

〈吉〉 在宅ナースは、患者との関わりが人との関わりであり、そこには患者の生活があり、人生がある。そこが病

院のナースと違うところだと思います。在宅のターミナルは形式的ではなく、自然に任せる方向を理解することが大事だと思います。つまり、技術力ではなく、ある種のセンスの問題ですね。

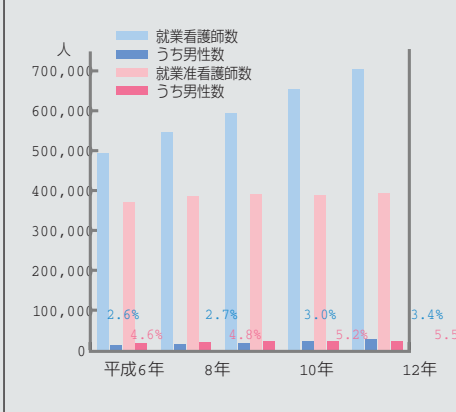
〈堀〉 誠実に一生懸命に関わる。相手の温度に合わせる事が大事ですね。看護する方のみが熱くなりすぎてもだめ。時には黙っているだけでも良いことがありますね。

〈永〉 今後、男性看護師の市民権を得るためには、病院の男性看護師と同様に在宅での活躍が望まれます。まずは、男性看護師の人数を増やすことが必要なことだと思います。

〈ナースたち〉 がんばってください。今日は本当にありがとうございました。

参考資料：看護職員に占める男性の比率

*厚生労働省平成16年第6次看護職員需給見通しに関する検討会資料より



進行係（ナースたち）

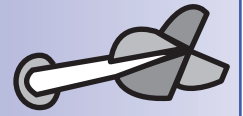
〈天〉 天木弘子（上野訪問看護ステーション所長）

〈堀〉 堀村也千世（訪問看護ステーションつくしんぼ城北公園所長）

〈鶴〉 鶴澤喜恵子（訪問看護ステーションコスモス）

〈内〉 内田淑子（上野訪問看護ステーション）

編集：浅尾文恵（広報協力員）



ステーション紹介

豊田訪問看護ステーション



豊田訪問看護ステーションの概要

豊田訪問看護ステーションは人口17万人の日野市にあります。事務所はJR豊田駅徒歩1分の好立地な場所にありますが、駅前に信号機もないとても静かな環境です。すぐ近くを流れる小川では澄み切った水に鯉が泳ぎ、しらすぎが羽を休めに来ます。そんな恵まれた環境で毎日元気に訪問看護に出かけるスタッフは保健師2名、看護師11名、理学療法士3名で、平均年齢は30代と若く、元気な勢いのあるステーションです。

利用者数は1カ月平均130名で、延べ訪問件数は800回ほどです。

当法人は療養型病院、在宅療養支援診療所2ヶ所をベースに訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅支援事業所、訪問介護、通所介護2ヶ所、通所リハ1ヶ所を法人事業として展開しており、「地域を支え地域に支えられる医療」を基本理念に、在宅部門に力を入れて活動しています。



豊田訪問看護ステーション事務所



ステーションの基本姿勢

豊田訪問看護ステーションでは、利用者様からのご希望に出来るだけ対応していきたいと考えており、定期的な夜間の訪問看護や休日の訪問看護にも対応しています。そのため神経難病の利用者様からの直接のご依頼や、各方面からのご相談が多く寄せられています。基本的に訪問看護のご依頼を断ったことはなく、



病状が不安定なため、365日訪問

そのため所長自ら朝から晩まで訪問に明け暮れている状況です。

24時間の訪問体制を組むのは採算的にも人手的にもまだまだ難しいですが少しずつ活動を広げていきたいと考えています。



今後の展望

最近では「看護師の在宅離れ」「訪問看護ステーションの厳しさ」等新聞報道も多くなり、在宅看護が注目されてきています。一方で在宅の大変さがクローズアップされ、ますます人材不足に陥ってしまいそうです。当訪問看護ステーションのスタッフは「私たちは病院で働いていた時よりももっと考えているし勉強もしている。看護のやりがいは在宅にある。」との気持ちを持って頑張っています。世の中の看護師さんがこれから訪問看護をやりたいと思われるような活動をしたいと考え、今後は各学会への参加や雑誌等への投稿を積極的に行っていこうと目標を立てました。今が訪問看護の頑張り時です。制度改革につぶされないように頑張っていきたいと思えます。



スタッフ一同（中段右端の赤いジャージが所長）

今回ご協力いただいたステーション

医療法人社団康明会 豊田訪問看護ステーション

所長 柴田 三奈子

〒191-0053 東京都日野市豊田3-40-3

TEL 042-582-7860

e-mail : info@komei-mc.or.jp



各委員会からの報告



研修委員会

第2回目の訪問看護1日体験研修がいよいよ始まります！

今回は研修委員の悪戦苦闘ぶりを紹介します。協議会の研修委員のメンバーは6人です。そしてなんとと言っても事務部門の強〜い味方が事務局の吉澤氏と石川氏。ホントお世話になってます。

18年度の体験研修の実働は10月から始まりました。“どんな体験研修の企画にする〜”のテーマを6人で話し合いました。1回目研修後のアンケート等を踏まえて、地域型研修と希望別研修の企画に決めました。地域型研修とは、病院勤務の研修生を可能な限り近隣のステーション（以下ST）で実習してもらおう……ということです。希望別研修とは、成人・精神・小児に大きく分けて研修生の希望を取り、在宅での様子をみていただく……とするものです。

1日体験研修では 文章でSTと研修生を結ぶため、多くのお知らせが必要になります。皆さんのお手元にもうんざりするほどの体験研修に関するお便りが届いているはず（見ましたか？中身確認してくださいね！）。そのお知らせ等を委員で分担して作ります（この時、メール大活躍です）。そして、めでたく、11月初旬には発送できたという

わけです。

11月中旬までは、研修生の申し込みが少なく、ちょっとドキドキでしたが、後半になって多数の方が申し込まれ、結果、昨年を上回る数の申し込みとなりました。感謝です！STからもたくさんの実習協力をいただきました。

さ〜て、ここからが、大変な作業です。いわゆるマッチング作業です。ブロックごとに研修生の希望とSTの受け入れを合わせてゆきます。そして、ST・研修生の詳細情報を双方に発送するので、この作業が例年遅くまでかかります（研修委員の間では、準夜勤と呼ばれています）。今年も遅くまでかかりました。ちなみに私は終電で帰りました〜。写真はおもくもと作業をする研修委員と事務局です。



（お願い）先日郵送したお知らせと一緒に研修生に書いてもらう研修後のアンケートをSTの担当者様あてに送っていますので、アンケートと返信封筒を忘れずに研修生に渡してくださいね。

（委員長 曾木はま子）



訪問看護推進委員会

1. 研修会の開催報告

今年度、新規に介護保険で福祉系の通所介護サービスでは対応しきれない中重度者への新たな場として制度化された療養通所介護についての研修会を10月20日（金）に東京都看護協会会館において行いました。

「東京でも始めよう！療養通所介護」

パネリスト：療養通所介護推進ネットワーク

代表 当間 麻子（愛知県）

副代表 安藤真知子（愛媛県）

現在、都区内では、療養通所介護事業所の開設がほとんどない状況であるため、実績のある事業者の実態を報告してもらうことで推進の一助とすべく、研修会を行いました。出席者は26名と非常に少なく、また採算を考慮すると開設は極めて厳しい状況と予想されました。しかし、実施報告の中で、療養通所介護を利用したメリットのひとつとして入院を極力回避する事が出来るという確認が出来ましたので、今後の普及・発展に期待したいと思います。

2. アンケートの実施について

法改正による影響の現状把握と新規事業展開に対する実態把握のためアンケートを、全国訪問看護事業協会に協力を仰ぎ合同で実施していく予定です。都内のステーションの実情をデータとして把握し、今後の法改正に結びつける

ために作成する、厚生労働省への要望書の大切な資料となります。日々忙しい現場で、アンケートへの回答は大変かも知れませんが、より良い制度作りのためにもご協力お願いします。



3. 今後の活動予定について

ターミナル研修の開催に向けて

対象は実務者で、経験年数や経験ターミナル件数を問わず、在宅ホスピスのスペシャリストとしての人材の育成を目的とした研修を東京都看護協会と合同で実施する予定です。月に1〜2回・土曜日を利用して5回参加を1クールとして開催する予定で、現時点では平成19年7月14、28日、9月8、22日、10月13日を予定しています。前半での講習を受けての事例検討を職場で行い、その結果を持って後半に臨むという現場ならではの実践形式にするため、前半と後半の間に1ヶ月を挟んで行っていく予定です。

4. 都内の療養通所介護施設の見学

今年度、都内で2番目に開設された「NPO法人高齢者を支援する福生会」（福生市）を推進委員で12月15日に見学に行きました。その様子は次回、報告したいと思います。

（国分加寿美）

新聞報道をきっかけにして、私たちは何をすべきか？

今こそ凛として、プライドを持って歩もう。

去年の5月にある全国紙の一面に「訪問看護師すすめ研修」というタイトルで、訪問看護師の技量が足りないと報じられました。次いで、12月6日には同紙にまた一面に「看護師在宅医療離れ」と報道。12月10日には「揺らぐ在宅医療・訪問看護ステーション休止や閉鎖」と掲載され、利用者をはじめ、動揺された方も多かったことと思います。訪問看護を辞め、また病院に看護師が戻っていくといった内容でしたが、果たして、これらは事実なのでしょうか？「そわにえ」では、私たちの見解を述べたいと思います。その前に「そわにえ」7号ではこの全国紙の記事についての反論を掲載したところ、たくさんの反響が寄せられました。その一部をご紹介します。

Voice ④ 訪問看護利用者より

末期がんの母を自宅最後まで介護するために、毎日訪問看護のお世話になっています。母は既に病院に行く体力もないため、これまでも家で介護してきましたが、小さな子供を抱え、そして医学知識のない家族が面倒を見るのは、心細くて不安な思いでした。しかし、訪問看護をはじめ、やっと頼る場所ができました。専門知識を持った看護師さんが近くにいることの安心感、ひとりじゃないという心強さ、訪問以外にも電話で様子を聞いてくれる温かさ……、もっともっと早く頼めば良かったと思っています。難しいことは私にはわかりませんが、訪問看護師の皆さんに助けていただきながら、毎日を必死に生きている利用者の気持ちをもう少し理解して欲しいと切に願います。

Voice ① 訪問看護師より

朝日新聞の記事に対する意見に全く同感です。現場の訪問看護師の認識と周囲の認識とのギャップは激しく、私自身も自分の身近な医療従事者が特に無理解だということが年々わかってじれったい思いをしています。やってみないとわからないのが訪問看護なのでしょうか。市民権を得るには長い年月がかかるのかなと思っています。U.Nさん、今後とも頑張ってください。

Voice ② 訪問看護師より

病院で約10年看護師として働き、訪問看護を始めました。小児から高齢者、精神疾患まで様々な年代、疾患を持つ在宅の利用者様。様々なキャラクターを持つ家族。その家庭に一人で飛び込んでゆくのが訪問看護師です。経験とエビデンスに裏打ちされた幅広い知識と技術、高いコミュニケーション能力が必要です。病院での長い経験のお陰と病院では知りえなかった技術を必死に学び何とか利用者様の信頼を得て働いています。看護師一人ひとりの看護の実力が評価される現場であることは間違いありません。在宅の利用者様にとって看護の力の影響はとて大きいからです。訪問看護というやりがいのある看護を目指すナースがたくさんいること願っています。

Voice ③ 製薬会社在宅・情報担当者より

訪問看護師さんの技術はすごいです。この仕事を始めてから、看護師さんの見方が変わりました。正しく理解されているんですね。訪問看護の素晴らしさを、私も少しでも多くの人に伝えていきたいと思っています。

今が転換期、キーワードは「連携」

厚生労働省は今年の4月、質の高い医療を効率的に提供し医療機能の分化・連携による在宅医療への移行を方針とした診療報酬の改定を行いました。結果は3.16%の診療報酬引き下げです。引き下げに呼応し、看護師の配置数を増員し入院期間を短縮できる病院は、高い入院基本料がとれる基準に変えました。最も高い診療報酬1555点（1日あたり）を得るには看護配置7：1で平均在院日数19日以内という基準を満たさなくてはなりません。この新基準をクリアするために大病院では看護師集めが急務となり一斉に雇用に乗り出しました。現実には、母体が二次救急病院である都内の訪問看護ステーションの看護師は「看護師不足のため基準が満たせず、経営サイドから依頼されステーションの看護師が休みを返上して病院へアルバイトに行っている」とのことでした。実際、病院側も必然的に看護師の数に合わせて入院患者を受け入れることになり、空きベッドはあるものの、入院を断られたり、待たされたりが日常的になってきています。実際、入院期間を短縮することは大きな医療費の抑制になります。

そこで在宅の受け皿を充実させるために在宅医療・看護の診療報酬は引き下げはなく、看取りのための報酬も評価されました。明らかに在宅医療への誘導です。厚生労働省は死亡者数がピークになると予想される2038年に、在宅死を60万人と試算しています。QOLを尊重する年代が増えたため、ありきたりな病院での死は望まなくなっています。

最期の看取りには「全人的な手厚いケア」が必要であり、それを実施するのに適切な場所はやはり、住み慣れた自宅を選ぶことは当然のことです。介護保険も絡めながら、ケアするマンパワーは介護職にもゆだねられ、お互い協力し、今こそ私たちの「連携出来る看護師の力」が評価される時代が来ています。

ライフワークである看護の場

「看護師」という1枚の免許証を手に、私たちの職場は多種多様にあります。若いうちは自分探しに職場を移動することもあるでしょう。でも自分の身丈が解るころには、どこかで落ち着いて働いているはず。自分の居心地のいい場所で、自分の能力に合った仕事に打ち込めることが、定着につながります。様々な場所が私たち看護職の培ったスキルを披露する舞台といえます。いまこそ看護師同士が力を合わせて、ボーダーレスな活躍をしていかなければならない時代なのです。

「好きこそものの上手なれ」といいますが、私たちのスキルはいつの間にか、時とともに、積み重ねた経験が技となって磨かれていくのです。初回訪問で利用者宅を訪れる「ワクワク・ドキドキ」が訪問看護の楽しさだと思いませんか？この方とはどんな運命の出会いが待っているのかな？と考えると、ちょっとナルシストかもしれないけれど、本当にすてきな仕事です。

職場を愛せ！ 仲間を愛せ！ 地域を愛せ！

学校でも会社でも「いじめ」が大きな問題になっている昨今です。看護師が職場に定着する鍵は何と言っても「人間関係」です。円滑なチームワーク、親身になってくれる管理者や指導者の存在も大きいでしょう。ことさら、「人対人」の関わりがこの仕事なので、給与や労働条件のわずかな違いだけで容易く動くほど、単純でないのが訪問看護の仕事です。小さな職場ほど、管理者やスタッフの人柄がステーションのカラーになっていますね。殊更、私たちが大変なとき、利用者さんに助けてもらったり、支えられることって沢山あります。利用者との信頼も積み重ねて得るものです。

これからも人手不足が続き辛い正念場かもしれませんが、新聞報道に惑わされず、踏み止まり、私たちは大好きな訪問の仕事は淡々と、時には熱く、泣き笑いしながら続けて行きましょう。看護師のなり手を増やし、離職者を減らすためには、結婚、出産、育児、介護といった女性ならではのライフイベントを乗り越えられる環境を、国家として早く整備してもらいたいものです。それまでは小さな職場だからこそ、思いやりを持ち、チームワークでお互いの「人生の山」を乗り越えて、地域への貢献に努めていきましょう。

これからが本当に「訪問看護が面白くなる」時代の到来です。「プライド」を持って歩み続けましょう。

フ ロ ッ ク 会 報 告

Report

■城南西ブロック会報告

第一回
「病院看護と地域看護のよりよい連携をめざして」
～現場の現実と課題～

城南西ブロックでは、平成18年12月15日三軒茶屋キャロットタワーで36名が参加し、看護連携についてパネルディスカッションを開催しました。パネリストとして東京医療センター幸阪病棟看護師長、東邦大学大橋病院遠藤病棟看護師長、日赤医療センター岩沢看護師、駒沢訪問看護ステーション吉田管理者のパネラーの発言を頂き、現状の理解と、今後の課題を考える良い機会となりました。

病院側からの発表者幸阪氏は、癌患者の現在の治療方法、院内の連携、院内教育、また、退院治療センターの役割を述べられたことと、在宅との連携でうまくいった事例の紹介がありました。遠藤氏は脳神経内科患者の退院について、医療職と本人や家族との間に意識の差があり、医療職がもっと在宅を知らなければならないという現状と、病院の現場での看護師の苦労の実情を熱く語られました。岩沢氏は

病院全体で退院に向けてデータ管理、システム化を図り、また、院内の連携およびMSWとの役割のすみ分け、そして退院調整看護師の幅広い役割を話され、現在は地域の関係機関と信頼関係が構築されているとの活動報告がありました。そして、吉田氏は訪問看護ステーションの立場から病院との連携の必要性と、その中で特に訪問看護指示書発行の意味と必要性を強調され理解を求めていたことが印象的でした。

発表を聴きそれぞれの立場は違っていても、思いは同じで、患者が意思決定出来るようにとサポートしていることがよくわかりました。病院と地域、互いが連携の必要性を強く感じ、それぞれが相手の立場をよく理解することで、一方通行の思い込みが無くなり、入退院にむけて医療機関と訪問看護ステーションの連携がスムーズに行われると思います。

師走のこの時期と体調を崩したため欠席した人も多く、当初の参加人数を大きく下回りましたが有意義な時間を持つことができました。パネラーの皆様に感謝いたします。

(訪問看護ステーションけやき 高橋由貴子)

▶▶ 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。日々のお仕事で感じたこと、みんなどうしてる？などの疑問、何でも良いですからお気軽にご投稿下さい。

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など大募集しています。次の座談会の企画として、介護者さんや、ステーション勤務の事務員さんなど参加して下さる方を探しています。よろしくお祈りします。

次回の春号発行は4月半ばの予定です。おたのしみに。広報委員の協力員も探しています。一緒に私たちとそわにえを作りませんか？また、広告主も探しています。協賛して下さる企業の方、ご連絡お待ちしております。

▶▶ 訪問看護協議会 入会募集

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。

12月31日現在の会員数

継続会員 328st 新規会員 39st 合計 367st

【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

先月、看護学校の同級会を6年ぶりに浅草で開催しました。私の母校は神奈川県にあった海辺の小さな国立病院付属の看護学校で、1学年18名の全寮制。3年間寝食ともに学んだ仲間は、今でも人生のかけがえのない存在です。夕方、集場所のホテルに全国に散らばったみんなが次々集まりました。各自の近況報告で18人全員が、今も看護師として働いていました!!子育ても一段落し、これからの人生に向かって、自分や家族のため、そして社会のため「看護師」として貢献していることが本当に嬉しく思いました。働き場所は様々で、大病院での病棟師長、知的障害児の施設で80人からの自閉症児の健康管理、町役場でレセプトの審査、市役所の介護保険課、デイサービスや、クリニック、救急外来のナース、まだ3交代で病棟で夜勤をしている者いろいろでした。仕事の話もさることながら、子供の教育や夫婦、家庭のこと、話しは尽きず夜の更けるのも忘れ、真夜中まで話し込みました。まるで看護学生のときにタイムスリップしたような、そんなすてきな最高な一夜でした。皆さんも潜在看護師になっている同級生がいたら、訪問看護から再出発するよう誘ってみませんか?看護師不足の解消にもなるし、訪問看護には「看護の原点」があると思います。みんなの力をあわせて「看護のパワー」を発揮する年にしましょう。今年も「そわにえ」をよろしくお祈りします。(天木弘子)

チーム医療をめざすナースのために!

看護のための最新医学講座

監修 ● 日野原重明 / 井村裕夫

オールカラー / B5判 / 平均420頁 / 新上製 / 分売可

全36巻

クリニカルコース24巻 / スペシフィックコース12巻

全36巻 定価378,000円(本体360,000円)

クリニカルコース24巻 定価241,920円(本体230,400円)

スペシフィックコース12巻 定価136,080円(本体129,600円)

●1冊からでも注文いただけます(各巻平均10,500円)



サンプルページ集・パンフレット進呈中!

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
http://www.nakayamashoten.co.jp/ フリーダイヤルFax. 0120-381-306

エビデンスに基づく看護の総合誌

【季刊】

イー・ビー・ナースィング

EBNURSING

年4回発行(12,3,6,9月)
B5変型判/平均約130頁
(定期購読)年間5,880円(税込)

Vol.7 No.1 ●特集

エビデンス
周産期ケアの現在と



定価1,470円(税込)

療養通所介護 開設・運営マニュアル

日本訪問看護振興財団 監修
佐藤美穂子・安藤真知子・当間麻子 他 執筆
●B5判 152頁 定価2,310円(税込)

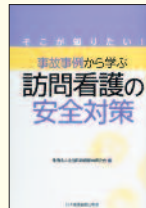
療養通所介護は、介護ニーズと医療ニーズを併せもつ在宅中重度者と介護する家族を支援する通所サービスです。本書ではその意義、サービス内容、開設・運営のポイント、関係機関との連携等を図表や事例を用いて具体的に解説します。訪問看護師、ケアマネジャー必読の1冊。



そこが知りたい! 事事故例から学ぶ 訪問看護の安全対策

社団法人 全国訪問看護事業協会 編
●B5判 160頁 定価2,310円(税込)

訪問看護の現場で発生する事事故例をもとに事故防止・事事故対応をわかりやすくまとめました。安全対策の考え方や法的責任も解説しました。ルールや手順、マニュアル等の見直しにお役立てください。



早期退院 連携ガイドラインの活用 退院する患者・家族を支援するために

社団法人 全国訪問看護事業協会 監修
川越博美・長江弘子 編
●A4判 144頁 定価2,625円(税込)

退院する患者・家族を地域で支援するために必要な情報をパッケージ化した「早期退院連携ガイドライン」活用の手引き書です。付録CD-ROM「早期退院連携ガイドライン記録票」付。



日本看護協会出版会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル4F
〒112-0014 東京都文京区関口2-3-1
(営業部) TEL. 03-5319-7191 FAX. 03-5319-7192

【コールセンター】 TEL. 0436-23-3271
(ご注文) FAX. 0436-23-3272

郵便振替 00190-8-168557

http://www.jnpsc.co.jp