

看護だより

KANAGAWA

Vol.195
2020年11月



公益社団法人
神奈川県看護協会

〒231-0037 横浜市中区富士見町3番1
神奈川県総合医療会館内
TEL.045-263-2901(代) FAX.045-263-2905
https://www.kana-kango.or.jp/

令和2年度 会員数 37,621人
(令和2年10月1日現在)



▲誕生日はスタッフ全員でお祝いします 🎉



看護部 師長 主任 若きリーダーたち



療養病棟 七タの前でハイ、ポーズ ☆(星)を作れたかったのだけど…?!



▲ミニカンファ、Drとの情報共有はしっかりと



外来に地域の子どもの絵を展示中！
外来と病棟の連携もバッチリです！



▲今日も笑顔で仕事開始！



◀病院全景

【今月の表紙】
医療法人光陽会 関東病院

→施設の紹介は16ページに掲載しています

CONTENTS

- ◆健康ひろば「感染対策の基礎知識」・・・2～3
- ◆スペシャリストが行く「感染管理認定看護師」・・・4
- ◆目からウロコのお役立ち情報「新型コロナウイルス」・・・5
- ◆特集 コロナ禍 ―その時医療現場は？―
(横浜国立大学附属病院/足柄上病院/東海大学医学部付属大磯病院/湘南国際村/総合相模更生病院/相模原保健所/あかしあ訪問看護ステーション/水野クリニック)・理事会報告・・・6～13
- ◆令和3年度継続・入会の手続きについて・・・14
- ◆令和3年度予算要望書提出/会員交流会・・・15
- ◆こんにちは事務局です/表紙の写真/編集後記・・・16

これだけはおさえておきたい!

感染対策の基礎知識

標準予防策と感染経路 予防策で感染を回避しよう!



公益社団法人神奈川県看護協会 地域看護課 地域看護班班長
感染管理認定看護師 吉村 靖史

※大きさ 約100nm (0.0001mm)
エンベロープ電子顕微鏡でみると、表面には突起が王冠“crown”に似ていることからギリシャ語で王冠を意味する“corona”という名前が付けられた。

標準予防策と感染経路予防策

“感染は怖いもの”です。特に未知の病原体となると、分からないことが不安を招きます。それでは“未知のウイルスだと何も対応できないのか?”という、そういうことはなく、基本的な考え方と対応が確立されています。それは「誰もが病原体を持っているかもしれない」という前提に基づく標準予防策の考え方です。標準予防策では「(汗以外の) 血液、体液、排泄物、傷のある皮膚、粘膜は全て感染性があると考える、それらを扱う場合や扱う可能性のある場合に、必要な防御をする」という考え方です。感染対策では、この標準予防策の考えに加えて、原因の病原体が特定された時は、その病原体の感染経路の予防策を実施します。

今回、病原体が新型コロナウイルス (COVID-19) と特定されています。確かにワクチンや治療薬はまだありません。標準予防策と新型コロナウイルスの感染経路予防策 (飛沫感染、接触感染予防策) を実施しながら、感染を回避していきましょう。感染しないためにも基本を理解して確実に実施していくことのポイントを押さえてみましょう。

細菌とウイルスの違いとは…?

1. 大きさ -細菌がリンゴならウイルスはゴマ-

細菌は1μm、ウイルス (インフルエンザウイルスやコロナウイルス) は100nmです。一方、人の細胞は10μmです。「ウイルスは小さい」といってもイメージがつかないので、ものに例えてみましょう。細菌 (例として大腸菌) をリンゴの大きさに例えた場合、ウイルスはゴマの大きさです。人の細胞は事務机位になります。ノロウイルスに限っては、インフルエンザやコロナウイルスの1/3の大きさ。つまり、ゴマの1/3の大きさなのです。こんなに小さなものが感染症を引き起こすのです。(図1)

2. 形態 -コロナはエンベロープに包まれている-

細菌は細胞壁を持っています。人間の細胞には細胞壁はありません。このため、細胞壁を作らせなければ細菌を増やすことができません。その仕組みの違いを狙った薬が抗生物質です。一方、ウイルスの構造は“脂でできた膜 (エンベロープ) に包

まれているもの”と“膜の無いもの”の2種類に分けられます。新型コロナウイルスは前者です。脂でできた膜は、アルコールや石鹸、熱で壊れます。ですので、消毒薬や石鹸、熱が有効です。しかし、体内に入ってしまうと細胞内に入り込むので、体内に入る前に消毒薬で消毒が必要です。一方、脂の膜がないウイルスの代表はノロウイルスです。ノロウイルスには構造の違いからアルコール消毒が効きません。石鹸で洗い流すか、次亜塩素酸ナトリウムで消毒する方法で体内に入る前に消毒します。

3. 増え方 -細胞に侵入し遺伝情報を書き換える-

細菌は、自分で増えていきます。一方、ウイルスは細胞に侵入して遺伝情報を書き換えて猛烈な速さで増殖します。まるで、ハッカーのようですね。



(図1)

感染の成立とは…? (図2)

病原体には必ず、侵入するための場所があります。例えば、新型コロナウイルスは粘膜から侵入し感染します。手に付着しただけでは新型コロナウイルスには感染しません。しかし、新型コロナウイルスが付着した手で粘膜を触れると、粘膜にウイルスが付着して細胞内へ侵入し、感染を起こします。つまり、侵入口に病原体が付着しなければ感染しません。粘膜を触れる前に手指衛生をすれば、新型コロナウイルスの接触感染を防ぐことが出来ます。また、ウイルスを含む飛沫が粘膜に付着するのを防げれば飛沫感染は防ぐことができます。マスクを正しく装着しないと、自分がウイルスを持っていた場合には、周囲の人をウイルスを含む飛沫で汚染していきます。

感染の成立 (図2)



手洗いのポイント

手洗いは、グランドキャニオンに付着したバスケットボールを落とすようなもの!?

前述のように細菌やウイルスは、非常に小さいものです。では、手にウイルスが付くということを“ウイルス目線”でイメージしてみましょう。私たちの手のしわや指紋の凹凸はグランドキャニオンのような山や谷です。そこにウイルス (規模を合わせるとウイルスはバスケットボールほどです) が付着しているのです。

石鹸洗浄のポイント

さらさらっと泡立てて洗い流すのでは、前述のようにグランドキャニオンのような高い山や深い谷に付着しているウイルスを落とすことはできません。ゴシゴシとしっかり擦り洗わないと落とすことはできません。ゴシゴシとこすり落とすイメージは、差し詰め“手にペンキや接着剤がついてしまったのを石鹸で擦り落とすように考えて実施すると良いでしょう。特に、泡の出るポンプ石鹸を使用している方の中には、手に泡が付くだけで満足してしまい、洗い流してしまうという方もいるそうです。泡が手に付くだけでは洗浄効果はありませんので注意してください。

アルコール消毒について

次に、アルコール手指消毒です。ウイルスを不活化するためには、ウイルスにしっかりとアルコールが接触する時間を確保する必要があります。そのためにも、手指消毒薬のポンプを下まで押し切り、1回の量を確実に手掌に溜めます。そして、まず指先を浸します。次に手掌、指の股、手背から親指周囲、手首にかけてゴシゴシとアルコールが乾燥するまで刷り込むことが重要です。これを毎回実施することが必要です。

感染しないためのポイント

- ① 病原体ごとに侵入口があり、コロナウイルスは粘膜に付着したら侵入する
- ② ウイルスは非常に小さいので、ゴシゴシとこすり合わせる様に手を洗う
- ③ アルコールの場合は、ポンプを押し切って出た分をしっかりと乾燥するまで刷り込む



感染しないための手洗い・手指消毒は、「実施のタイミングと手順」「洗浄や消毒の質」「習慣化」が鍵になります。

手をよく洗わなくてはならない。アルコールの接触時間を十分とる。

感染管理認定看護師

with コロナ時代、正しい感染対策の知識を少しでも多くの人に周知していきたい



公益社団法人神奈川県看護協会
医療安全・災害医療対策課 医療安全・災害医療対策班班長
感染管理認定看護師 **武田 理恵**

資格をとった経緯

私が大学病院の結核・感染症病棟に入職した時は、結核病棟以外、院内に陰圧室が整備されていない時代でした。結核患者さんの転室は難しく、様々な疾患の看護、集中治療管理などを行うのに布ガウンと不織布マスクに不織布ガーゼを重ねたマスク対応でした。HIV/AIDSの患者さんへは、入室するだけでもキャップ、ディスボガウン、不織布マスク、手袋、長靴とフル装備での対応を行っていました。ある時、HIV/AIDSの患者さんから、「自分達と接するのにそんなフル装備をするのに、なんで採血する時は手袋はすすの？」と問いかけられ、私は患者さんが納得できる返答ができませんでした。また、看取りの近い患者さんにもフル装備しないと入室できないことに疑問を感じ、正しい回答を得たいと思うようになりました。当時、社会的偏見や差別を受けている患者さんとの信頼関係を築き深めるためにも、患者さんの側に寄り添える時間を増やしたいと思ったのが感染の道を歩き始めたきっかけでした。

資格取得後の業務

資格取得後、2年間病棟で勤務しながら院内の感染対策マニュアルを作成しましたが、組織や物の流れ、管理を知ることができた有効な業務でした。感染制御部の専従看護師となり一つのコンサルテーションを丁寧に対応し、感染症での隔離に不安を感じている患者さんへの相談・支援を行いました。インフルエンザなどの感染症対応を行いながら、院内の感染率を減少させるためには、地域と協働する必要があると考え、同じ区の病院と保健福祉センターにて入院スクリーニング（入院時の発熱などの問診票）の標準化、感染症発生状況・対応などの情報交換、病院訪問などを通して地域連携を行いました。

今後に向けて

2020年4月から神奈川県看護協会に入職し、with コロナの時代の中、地域、施設等から新型コロナウイルスについての感染対策の研修依頼や感染相談を受ける機会が多くなりました。研修終了後のアンケート等では「標準予防策をはじめで知った」「色々な情報に惑わされていた」「利用者さんにアルコールスプレーを噴霧していた」「オムツ交換の時に手袋をしていなかった」という声が多く聞かれました。COVID-19という敵を知らないためにどうしていいかわらず不安になり、あらゆる対策を講じてしまうのだと思います。これからも、with コロナ時代と未来の感染対策のためにも標準予防策を少しでも多くの人達に周知していきたいと思います。私のモットーは「限られたヒト・モノ・カネという経営資源の中で、できることからはじめ、継続できる感染対策を行い、感染を拡大させない。そして、全ての人が正しい知識を持ち、利用者さん、入所者さんと不安なく有効な時間を過ごす」ということです。そのためには、私自身が常に知識と情報をブラッシュアップし、フレキシブルに工夫を凝らし、必要な感染対策が確実に実行できる方法を一緒に考えていくことを大事にしていきたいと思っています。



地域の施設での感染対策研修の様子

目からウロコのお役立ち情報

今回のテーマは…

新型コロナウィルス感染症



このコーナーでは、皆さんの生活に役立つ、とっておきの情報を提供します。

今回は「新型コロナウイルス感染症」について、公立大学法人 横浜国立大学附属病院 感染制御部長／医学部血液・免疫・感染症内科 加藤英明先生に解説していただきました。



感染拡大の経緯

2020年初頭より、中国武漢市から流行を開始した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は半年の間に全世界に拡大し感染者数2500万人、死者84万人に至りました。どうしてここまで広がってしまったのでしょうか。新型コロナウイルスが世界に認識されたのは2020年1月初頭です。世界保健機構（WHO）は12月31日に新型肺炎を確認、1月8日に原因が新型コロナウイルスと特定しています。2003年には東アジア各国で SARS コロナウイルス*1、2012～2015年には中東地域と韓国で MERS コロナウイルス*2の流行が起きています。新型コロナウイルスはこれらとは遺伝子が異なることが1月中旬に報告され SARS-CoV-2*3と命名されました。中国では武漢市（人口800万人）から湖北省（人口5000万人）に拡大し、中国全体で感染者は8万人になりました。しかし2月4日をピークに新規診断数は減少していきました。中国は厳重な外出制限を行い、人の行き来を制限したのです。いわゆるロックダウンです。

*1 重症急性呼吸器症候群（SARS）の病原体
*2 中東呼吸器症候群（MERS）の病原体
*3 COVID-19の病原体

40%以上の人、症状がない人から感染

日本においては、2月3日に横浜港に着岸したダイヤモンドプリンセス号船内で乗員乗客3711名のうち696名に感染が起きていました。1月20日東京から乗り込んだ男性が流行地への渡航歴があったのです。クルーズ船内には「3密」（密室・密閉・密接）といわれるような環境があったのです。同時には1月中旬から徐々に市中感染者も増加しクラスター（感染者集団）が多数発生しました。MERS コロナウイルスの流行の際、ほとんどの感染者は人に感染を広げない反面、ごく一部の人から多数の感染が広がることが報告されスーパースプレッダーと呼ばれていました。どのような人がスーパースプレッダーになるのかはよく分かっていませんでした。今回、新型コロナウイルス

はカラオケ（屋形船）、接待型飲食店などで集団感染を起こしていますが、集団感染は人が原因なのではなく、3密の環境が集団感染を起こすと説明されるようになりました。40%以上の人、症状がない・症状が出る前の人から感染しています。体調が悪い、発熱がある人を守るだけではウイルスの持ち込みを防げないのです。

どうしたら防げるのか？

医療施設は多数のクラスターが起きました。医療機関で集団感染が起こりやすい理由として接触が濃厚なこと、PCR検査の感度が低いことが考えられます。PCR検査は診断に有用ですが、採取する手技やタイミングによっては結果が正確に得られないことが指摘されています。咳や発熱がない、PCR検査陰性だからと言って安心してはいけません。食事介助や喀痰吸引はどこかの医療現場でも広く行われています。当面はこれら唾液が飛ぶ可能性がある場面では注意が必要です。反面、どうすれば感染対策ができるか情報も増えてきています。60%以上の消毒用エタノール、0.05%以上の次亜塩素酸を含んだ環境清掃クロスはウイルスの消毒に適していますので、手がよく触れるドアノブや電子カルテのキーボードなど高頻度接触面はこまめに清拭することが大切です。公園など広い場所では感染は広がりません。厚生労働省はお互いに防護しないで1m以内、およそ15分の接触を濃厚接触としています。特に対面での会話や食事は感染リスクが高くなります。そのような場面を避け、どこかに触れたらこまめに手を洗う習慣を付けることが社会全体の感染拡大防止に大切です。



クルーズ船からの患者受入の経験が4月以降の流行時に生きる

横浜市立大学附属病院の取り組み

公立大学法人 横浜市立大学附属病院 感染制御部長 医学部血液・免疫・感染症内科 加藤 英明

横浜市立大学附属病院では2月9日以降、クルーズ船からの重症患者を受け入れ、最大で同時に8人入院、人工呼吸器3台使用となりました。「神奈川モデル」の高度医療機関として指定される以前から重症患者を受け入れてきた経緯と、病院内の対応と混乱の様子をお伝えします。

「神奈川モデル」誕生までの経緯

ダイヤモンドプリンセス号の横浜着岸に先立つ1月23日、横浜市健康福祉局より新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 疑い例の診療協力に関する説明会が行われました。まだ社会は遠方の中国で起きている病気と認識されていました。この会議では帰国者の封じ込めを狙った帰国者・接触者外来の設置が議論され、新型インフルエンザ対策として用意されていた仕組みを転用し、まず流行域からの帰国者を封じ込める目的でした。しかし、国内でもすでに水面下で流行が始まっていた。実際には3～4月にかけて感染者が増加し、神奈川県では知事の指示のもと「神奈川モデル」が3月25日記者発表、4月1日開始となりました。

「神奈川モデル」とは？(図参照)

このモデルではフェイズ0(ごく小規模の流行)からフェイズ1(移行期[流行期])になった時点で、県内に高度医療機関20～100床(集中治療室管理)、重度拠点病院100～500床(酸素投与や投薬が必要な中等症)を用意するため病院の再配置・整備が行われました。この動きは非常に急速で、重度拠点病院と指定された県立循環器呼吸器病センターは、4月3日に私も参加した県の視察(ちょうど桜が満開でした)のあと、翌4月4日にはCOVID-19患者受入開始になりました。この中で、横浜市大附属病院は高度医療機関に指定されました。

高度医療機関とは…?

高度医療機関は人工呼吸管理が必要とされるような重症例の診療にあたる病院で、地域の中核病院や大学病院があたりました。主に他の医療機関に入院中のCOVID-19患者が重症化した場合、救急車による転院搬送を受けます。当院は当初2月9日以降、クルーズ船からの重症例を受け入れてきました。3月の時点で、最大で同時に8人入院、人工呼吸器3台装着の経験がありました。そのため高度医療機関指定時には大きな混乱はありませんでした。

クルーズ船受入時の対応

一 ACU(救急ICU)を重症患者用の病棟に変更一

2月のクルーズ船の受入時には大きな混乱がありました。もともと当院は結核病床を有する2種感染症指定医療機関であり、結核以外の一般感染症を想定した構造になっていません。感染症病室5床は軽症～中等症の方の薬剤投与、酸素投与までの対応しかできないため、ACU(救急ICU)をCOVID-19の重症患者用の病棟に変更しました。ACUには陰圧空調個室が1室あるのですが、オープンフロアの5床を3床に減じた上で清潔エリア(グリーンゾーン)と汚染エリア(レッドゾーン)、汚染した個人防護具を脱衣するイエローゾーンに分け対応を行いました。

一 未承認薬の投与と看護師の調整一

また、重症患者のため抗HIV薬のLPV/r(カレトラ®)、オルベスコ®吸入、レムデシビル、アビガン®等の未承認の薬剤を使用しました。院内倫理委員会の承諾を得た上で、薬剤管理は薬剤部と、調剤と実投与は看護部と調整しました。重症COVID-19患者を受け入れる際の大きな試練の一つは現場看護師の調整でした。テレビの情報に惑わされないように院内勉強会や個人防護具の着脱訓練を行い、実際患者の受け入れには感染制御部も立ち会いました。どれだけ手を尽くしても現場の不安を払拭しきることはできません。時として詰問様の質問がCOVID-19患者の診療に関わっていない診療科や部署から多く寄せられました。実際の患者の看護にあたった看護師たちは黙々と他の患者さんと同じように看護にあたってくれました。ここでのスタッフたちの経験が4月以降の市中流行で生きたことは言うまでもありません。

(図) 神奈川モデルの仕組み



業務手順は日々修正を繰り返す

神奈川県立足柄上病院の取り組み

地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立足柄上病院 副看護局長 伊藤 雅子

神奈川県立足柄上病院は感染症指定医療機関として、2月から横浜港クルーズ船の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを開始し、4月に神奈川モデル重点医療機関の指定を受けました。コロナ対応チームの編成、タブレットPCによるリモートでの患者さんへの指導など、急激な変化を求められた足柄上病院の取り組みをお伝えします。

外来縮小のため紹介センターを開設

神奈川県立足柄上病院は神奈川県西部の地域医療を担う総合病院です。

4月には神奈川モデルの中等症患者を受け入れる重点医療機関の指定を受け、感染症専用以外の病床でも新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる準備を進めました。外来診療の縮小のために紹介センターを開設し、近隣の医療機関に患者さんを紹介しました。入院病棟では、多くの看護師がこれまで担当していたセクションを離れ、新たにコロナ対応チームを編成し、患者さんへ安全に医療が提供できるよう医師と協力して業務手順を作成しました。感染防御のためのシミュレーションを実施しては手順の修正を繰り返し、昨日決めた手順が今日には見直され、看護師は毎日手順を確認しながら患者さんの看護を担当しました。また感染のリスクを低減するため、タブレットPCを活用しリモートで、患者さんご家族の面会や、栄養指導、服薬指導などを行いました。

職員のメンタルに配慮

慣れない感染防護服での看護業務や自らの感染リスク、家庭生活への影響などスタッフが晒される不安に対応するため、早

期から医療スタッフのメンタルヘルスケアにも取り組みました。医師、臨床心理士、看護管理者が中心となって、業務終了時にその日の出来事を話し、お互いを労う時間を設けました。しかし、話すことを苦痛に感じる看護師もおり、メンタルケアの難しさを実感する機会となりました。6月初旬に通常診療の再開が決定し、コロナ対応チームを縮小するにあたり「話す会」が行われ、看護師がそれぞれチームでまとまり達成したことや不安に思っていたことなどが話し合われ、一つの区切りをつけることができました。

地域の方々からの温かい支援

地域の皆様からマスクやレインコートをしぼり袋いっぱい詰めてお持ちいただきました。また、労いのお便りや通勤路に地域の皆様が制作して下さった横断幕が掲示されるなど寄せられたメッセージに励まされました。

現在もwithコロナの医療現場では、地域の医療を守る救急受け入れをはじめとする通常診療を行いながら、感染症患者の受け入れを継続することは病院の役割と受け止め、地域・県内の患者動向に対応できるよう取り組んでいます。



地域の子どもたちが描いた足柄上病院への横断幕(病院正面玄関から撮影)

施設へ質問コーナー

● 困ったことは?

感染症受け入れ体制のためのチーム編成と感染防御のための学習、防護具の確保

● 施設の取り組み

COVID-19感染に対する確実な治療と院内感染防御、スタッフの安全を確保する方針を掲げ、感染防御に則した手順つくりとシミュレーションを繰り返し行った。メンタルヘルスケアの実施

● 工夫した点

タブレットPCの導入による感染リスクの低減、看護補助者による防護具の作成

● 今後の課題

長期化し変化する感染状況に対応できる体制づくり、スタッフのストレス対策、防護具の確保

受け入れ前に病棟を改修

重点医療機関 東海大学医学部附属大磯病院の取り組み

東海大学医学部附属大磯病院 看護師長 感染管理認定看護師 川村 亨

2020年2月のクルーズ船受け入れから半年以上経った今でも、新型コロナウイルス感染症対策は社会全体の大きな関心事であり、連日報道されています。神奈川モデル「重点医療機関」としての東海大学医学部附属大磯病院の取り組みを紹介します。

エリア分けと手順の徹底

東海大学医学部附属大磯病院は2020年4月30日から「重点医療機関」として、県調整本部や保健福祉事務所（以下、保健所）の調整のもと酸素療法、薬物治療などが必要な中等症患者の診療を行っています。

患者受け入れを前に一般病棟を感染対策用に改修しました。専用病棟は病室エリア、職員エリア、更衣エリアの3つから構成されています。病室エリアはベッド間隔を十分に取り、換気に注意を払っています。職員は、このエリアの中では高機能マスク、手袋、ガウンを着用して業務を行います。職員エリアは通常のユニフォームで業務を行い、心電図モニターや酸素飽和度モニターを配置し常時患者の状態把握を行います。更衣エリアは、マスクやガウンを着脱する場所で、広く設計されています。着る時も、脱ぐ時も「流れ図」を確認し、正しい手順を守ることを徹底しています。この手順を確実に行うことが感染対策を行う上で重要です。

休みのない「コロナ対策」

一般企業は感染症流行で休業や営業時間短縮を経て「ウィズ・コロナ」対応で再開しました。一方、医療機関はたくさんの「コロナ対策」を追加しながら診療を休むことなく続けてきました。外来患者数が減少した中での診療の再開や手術対応に加え、症状のない感染者を診断する必要性が高まりました。入院時の健康状態の把握と抗原検査、遺伝子検査を必要に応じて実施することで、安心して入院できるような体制を作っています。

特に職員の健康管理は、ほかの施設と同様に注意を払って

います。新型コロナウイルス感染症は、症状のない感染者の多さや発症前からの感染拡大リスクの高さが指摘されています。全職員が勤務中だけでなく日常生活でも感染に留意するとともに、感染症発生に備えた準備と、感染拡大防止に努力をしています。具体的には自分が「感染しているかも知れない」という認識を持って鼻目口を触る前の手の消毒、常時マスクを使用、定時検温の実施等行うことです。

保健所との連携の大切さ

あまりクローズアップされませんが病院と保健所との連携は、とても重要です。保健所は相談電話をはじめとして、検査や入院の調整、感染症発生届の処理、検査検体搬送、陽性者健康観察、疫学調査など流行拡大により負担が大きくなっています。当院では検査体制を整え、入院相談に応じ、小児科医が電話で濃厚接触者の小児の健康把握を支援しました。これまでも保健所と管内医療機関は感染症対策での連携を行っていましたので、このコミュニケーションの良さを維持しながら診療を続けます。



更衣エリアでの「流れ図」掲示の様子

施設へ質問コーナー

● 困ったことは？

患者と対応するとき使用する、マスク、手袋、ガウン、手指消毒用アルコールが供給不足となったこと。未知の感染症という不安が広がった一方、自粛ムードの緩みが油断につながりそうなこと。

● 施設の取り組み

特徴が十分に分からない感染症であり、対応する職員の安全と安心を守ることに力を注いだ。また実施できる検査をもとに発症者の早期発見につなげ、安全な診療体制を構築し継続すること。

● 工夫した点

感染予防策の強化（自分が感染しない、感染させない）、患者の早期発見、速やかな隔離を含めた対応。

● 今後の課題

夏季は熱中症との区別、冬季はインフルエンザとの区別を念頭に置くこと。新型コロナウイルス感染症との共存をする中で、職員の罹率は想定しなければならぬ。職員が感染しても早期に察知し、拡大を防ぎ、通常業務が継続できる「強靱化」体制を作り上げること。これからも患者数の増減は繰り返しますので、緊張感の持続が大切です。

宿泊施設における感染管理と健康観察を経験して

神奈川モデル 軽症者看護を通して

神奈川県 非常勤看護師 稲本 ゆかり

神奈川県では「神奈川モデル」として、酸素投与を必要としない新型コロナウイルス陽性者を医療施設ではない宿泊施設あるいは自宅で療養する体制を構築しています。湘南国際村の宿泊施設では新型コロナウイルス感染症への感染管理を行いながら、陽性者（軽症者、無症状者）に対して電話による健康観察を行っています。始めてから3か月の経験を振り返り、お伝えします。

緊張感ただよう研修初日

4月中旬の研修初日、開設後1週間となる現地本部（湘南国際村）は、次々と入居する陽性者の対応に追われていました。その日は、専門家の指導に基づき、経験したことがない感染防止対策を適切に実施するために緊張感が張り詰めていました。現地本部は、医療者は看護教員である看護師のみで、感染防止対策を行ったことがない職員が多くを占め、感染防止のためのPPE（個人防護具）などを緊張しながら着脱していました。新型コロナウイルスへの感染リスクをできる限り避けながら、陽性者の健康観察はもちろん、職員全員の心身両側面からの健康管理が使命であることを肝に銘じました。

作業から帰ってきた職員に笑顔で声かけ

まず感染管理では、職員が確実にPPEを着脱できるよう介助しながら、その日の体調に注目しました。緊張感をほぐし「和める雰囲気」をつくるため、着脱を行う場所に絵心のあるスタッフが描いた可愛いイラストを貼りました。数日後「雰囲気が変わってきた。イラストでモチベーションがあがった」という声が聞こえてきました。また、現在までに職員は一部交代していますが、交代の都度、感染防止対策の方法をレクチャーしています。チームとしての和を保つために、PPEを着る作業から帰ってきた職員に「お疲れ様でした。ありがとうございます」と笑顔で声をかけるようにしています。



湘南国際村センター

継続して適切な感染管理を行うには、職員一人一人の心身の健康管理が大切であると考えています。

1日の仕事の流れと看護体制

朝は全体ミーティングと情報共有、勤務者の健康観察ラジオ体操などを行い、その後PPEの着脱介助、入居者の健康観察を行います。午後はPPE介助、入居者の健康観察、看護師ミーティング、1日を通して環境整備や引継ぎを行っています。看護体制は5月から日勤、遅出、宿直の交代勤務で、看護師の総数は10名前後になります。1日の入所者は8月下旬では30名前後となっています。

電話による健康観察の難しさ

電話を通した健康観察については、陽性者に直接関わることなく行うが故の難しさを感じています。心がけているのは、電話をかけるときに相手の状況を想像しながら言葉を選び、症状の変化を共有すること、そして、回復を助けるために「心地よいと思える方法」を提案することです。「酸素を必要としない」と判断されて入居される軽症者ですが、時には、発熱による息苦しさや不眠が辛い症状として続くことがあります。医療が提供できない中で、看護師の提案により冷湿布やゼリーを提供しています。また、入居時に療養生活の経過をイメージできるように丁寧に説明し、疑問や不安に応えるよう心がけています。今後も職員の感染リスクに配慮しながら一体感のあるチーム創りを心がけ、陽性者の療養支援をできる限り実践していきたいと思えます。

施設へ質問コーナー

● 困ったことは？

医療者ではない職員に感染防止対策を説明し、実施できるようにすることが繰り返し求められる。
電話を通しての健康観察のため、陽性者自身が感じている苦痛の程度を把握しにくい。

● 施設の取り組み

根拠を明確にした感染防止対策を実施すること
職員全員の健康維持を目指し、和むことができる雰囲気創りを行うこと
陽性者が心地良いと感じることができる支援

● 工夫した点

県の感染対策班と具体的な実践方法について、写真を送信しメールでの確認をしている。
職員の健康維持のために方言バージョンのラジオ体操を毎朝実施。アンケートで健康ニーズを把握して解決方法を「ビレッジだより」の形で掲示
施設の協力を得て消化が良い食事や年代に合わせた食事の提供

● 今後の課題

直接関わるができない支援であるため、軽症者の症状悪化の発見と必要な対応は、入居者自身が発信することが重要であることを理解していただくこと。

当時の経験がスタッフの絆に

総合相模更生病院の取り組み

社会福祉法人ワグン福祉会 総合相模更生病院 看護部長 伊藤 真知子

重点医療機関協力病院に指定される前、当院に救急要請があり来院した患者は「コロナ陽性」。情報が乏しく不安の中、当時の総合相模更生病院の混乱と頑張りの様子をお伝えします。

予期せぬ新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ

当院に救急要請があり来院した患者は新型コロナウイルス感染症の濃厚接触は否定の方でしたが、呼吸状態も悪く、念のためPCR検査の結果がでるまでは感染症扱いで対応しました。その後PCR検査の結果は陽性、新型コロナ感染症対応の病院は何処も受け入れ不可能との返事がありました。当院は感染症指定病院ではありませんでしたが、そのまま入院となりました。

人員確保の難しさ

まだコロナ感染症に関する情報が乏しく不安で一杯の中、院内感染という問題を考えると一般病棟での対応は難しい状況でした。当院は病棟の改築をしていたので全く使用していない病棟があったのは幸いでした。病室は確保できましたが、一番問題になったのは感染者を看護する人員です。始めから、担当にあっていた看護師はそのまま配属とし、それでは夜勤の人員が不足していたので増員が必要でした。同部署の看護師2名と師長が配属となり、計4名でのスタートとなりました。

精神的、体力的につらい日々

十分な物資もなく、今まで使い捨てだった个人防护具を繰り返し使わなければならず、試行錯誤の毎日。患者は自力では動くことも痰を出すこともできなかったため、担当看護師は感染対策に気を配りながら援助にあたるのは精神的にも体力的にも辛かったと思います。一度に4名抜けてしまった病

棟では人員調整が大変でしたが、他病棟からの応援もあり、師長補佐が中心となって今までの看護レベルを保てるよう頑張ってくれました。

家族の協力 一紙芝居で伝える1日の出来事

対応した看護師は、家族を気遣い毎日病院に泊まる者や、自宅に帰っても家族とは別の部屋で過ごす者もいました。お子さんがその日の出来事を紙芝居にしてドアの隙間から絵を見せ読んでくれたというエピソードもあります。家族の方々も一緒に頑張ってくれていたのだと思い胸一杯になりました。

今ではあの時の経験が当院の財産にもなりスタッフの絆にもなっていると信じています。まだまだ、落ち着く様子が見えませんが、今、当院ができることを常に意識し、今後も、この経験を活かし、重点医療機関協力病院としての役割を担っていきたくてと思っています。



防護服を着て患者の処置を行う様子

施設へ質問コーナー

● 困ったことは？

- 担当看護師に対し心無い言葉をかけてしまうスタッフがいたこと
- また、担当してくれたスタッフが自分たちは他のスタッフとはなれていた方がいいのでは…と思わせてしまったこと
- 病院に出入りしている業者が一時的だがストップしてしまったこと
- 物資の不足

● 施設の取り組み

- 当院独自のレベルを設定し、県・市の動向と連動するようにした。(トリアージ方法、面会制限)
- 発熱者のための待機場所(コンテナ)の設置

● 工夫した点

- 看護スタッフへのアンケート調査
- 感染に携わるスタッフへの手当
- 院内保育園と連携し、希望する職員の子供の預かりを可とした

● 今後の課題

- 感染にあたるスタッフの確保の方法
- 防護方法の工夫
- 検体採取時の感染対策
- 感染患者が増えた時のゾーニング方法

部局を超えた職員の応援や関係機関の協力を得て

相模原市保健所の取り組み

相模原市保健所健康増進課(兼)疾病対策課 副主幹 野村 洋子

2月に市内在住の新型コロナウイルス感染症患者の1例目が発生し、息つく間もなくクラスターが立て続けに2件発生。相談や問い合わせの急増に伴い保健所はパンク寸前となりました。相模原市保健所の手探りの半年間を振り返ります。

はじめに

相模原市は、県北西部にある人口約70万人の政令指定都市です。保健所が中心となり新型コロナウイルス感染症対応に取り組んでいます。

2月に帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターを開設してほどなく、市内在住の1例目の患者が発生し、息つく間もなくクラスターが立て続けに2件発生しました。患者や検査が必要な人、相談や問い合わせの急増に伴いパンク寸前になりました。部局を超えた職員の応援体制や、医療機関をはじめとした関係機関の協力により支えられ、5月中旬には落ち着いた状況になりました。しかし6月下旬ごろから全国的な感染者の確認に伴い、再び患者が増加しています。

保健所のある1日

朝一番で、患者の状態や接触者の状況、帰国者・接触者外来の予約状況などをミーティングで共有します。

午前中は、PCR検査を待つ市民や、帰国者・接触者外来を実施する医療機関と連絡を取り、検査予約の調整を行います。帰国者・接触者相談センターに、検査を希望する市民や医療機関から続々と連絡が入るため対応します。衛生研究所の職員が、帰国者・接触者外来や医療機関から回収した検体の検査を実施します。

午後は、検査結果を医療機関や市民に報告します。検査の結果、陽性が判明した患者には、保健所職員から連絡し、健康状態や同居家族等の確認を行い、適切な療養先を判断します。患者や家族に説明するとともに、宿泊療養や入院医療機関、及び療養先までの移送手段の調整などを行います。同時に、

行動歴や接触者を聞き取り、濃厚接触者を特定します。

経験から見えてきたこと・今後に向けて

本市においては国内でも初期の段階から患者やクラスターが発生し、対応方法が確立されていない中、感染の拡大を防止するために何をどうすればよいのか、不安の中手探りで対応でした。市民や医療機関、企業からの相談等の電話も鳴りやまず、途方に暮れることもありました。

そんな中、早い段階から部局を超えた保健師や事務職員等による積極的疫学調査や検体搬送、電話対応、患者移送などの業務のサポートや、医療機関による検査や入院患者への対応、民間企業等からの物資の提供など、様々な協力で助けられてきました。

感染症の発生予防・拡大防止のために、庁内や医療機関等の関係機関との連携の充実や、平常時から体制整備及び人材育成など様々な課題がありますが、いろいろな方の力を借りながら、取り組んでいきたいと思っています。



応援職員による疫学調査や電話対応等の様子

施設へ質問コーナー

● 困ったことは？

本市においては国内でも初期の段階から患者やクラスターが発生し、対応方法が確立されていない中、感染拡大を防止するためにどうすればよいのか手探りで対応だった。

● 施設の取り組み

早い段階から部局を超えた保健師や事務職員等による積極的疫学調査や検体搬送、電話対応、患者移送などの業務のサポートを得て実施した。

● 工夫した点

外来調整、疫学調査、検査、移送など、役割分担して実施するとともに、毎朝全員でミーティングを実施し情報共有を行っている。

● 今後の課題

庁内や医療機関等との関係機関との連携の充実や、平常時から体制整備や人材育成

希望を持ちつつ、最悪に備える

あかしあ訪問看護ステーションの取り組み

公益社団法人神奈川県看護協会 あかしあ訪問看護ステーション 所長 神田 真理恵

新型コロナウイルスの発生により私たちの日常は大きく変わりました。様々な情報に翻弄されながら、先の見えない混沌とした状況の中、“感染者を出さない！事業所閉鎖を避けるための対策強化！安全で安心の看護を届ける！職員を守る！”を目標に手探りの中での取り組みを報告します。

事務所内の環境整備とBCP(業務継続計画)づくり

感染症対策の基本を徹底する目的を明確にして職員に協力を仰ぐことから始めました。事務所入口にアルコール消毒液を配置し、訪問車内の消毒、換気、常時マスク着用、机のレイアウト変更と間仕切りの設置をしました。また、訪問看護の必要性を考慮した利用者リストを作成し、職員間の濃厚接触を防ぐために、2チーム制として自宅から利用者宅への直行直帰組と事務所出勤・待機組の手順書を作成しました。さらに会議室を隔離し、直行直帰組の立ち寄り所として、必要物品の補充や休憩室に変化させました。

職員の健康管理

毎朝の健康チェック(体温測定、症状確認)を行い、体調不良時や発熱時は特別休暇で安心して休める体制を法人本部と共に整えました。また不安な気持ちで訪問する職員の心のケアが大切と考え、いつでも気兼ねなく相談して欲しいと発信し続けました。

利用者へのケア

2月末に「事務所の方針と対応」の手紙を利用者に配布しました。訪問車には、防護具(マスク、手袋、キャップ、ガウン、フェイスシールド)をセットし、発熱者の訪問には標準予防策を講じて感染予防に努めました。防護具の不足状況を予想し、100円ショップのビニール雨合羽やキャップ、ごみ袋でのガウンなどの代用も考えました。訪問看護のキャンセルを希望する方に対しては、医師やケアマネジャーと連携し、電話で健康状態を確認するなど不安の軽減に努めました。一方で、終末期の

新規訪問依頼も多く、病院での面会制限などが影響しているように感じました。また、高齢者の活動性や認知機能低下を危惧し、デイサービスの縮小やヘルパーサービスの代替として訪問看護の依頼につながったケースもありました。

地域内の関係機関との連携・住民の支え

市内の連携医療部会に参加しているため、在宅医や歯科医師のメンバーとSNSで相談できたことは心強い支えでした。さらに、以前の利用者の家族や現在の利用者からも貴重なマスクの寄付を頂き、地域で支えられていると実感しました。



コロナ禍で、命について家族と対話する必要性、あたり前のことなど何一つなく感謝の気持ちが大切なことなど改めて考える機会を頂きました。

まだまだ予断を許さない状況が続きますが、希望を持ちつつ、最悪に備える対策が「看護の基本と同様」と捉え、この事業所・この地域で共に協力し、乗り越えたいと思います。



パーテーションを施した事務所の様子

防護対策強化セット(マスク、手袋、キャップ、ガウン、フェイスシールド)



施設へ質問コーナー

- **困ったことは？**
 - ・PPE(※1)不足(特にマスク)
 - ・感染者が出た時の対応(早急に対策を相談した)
- **施設の取り組み**
 - ・職員の検温や体調管理・利用者へのお手紙配布(対策など記載)
 - ・事務所内消毒・チーム分け導入・事業所内が密にならないように間仕切りや換気の徹底
 - ・常時マスク着用など徹底・個人防護服着脱の研修

- **工夫した点**
 - ・先を見越して間仕切りなど発注・室内レイアウト変更
 - ・チーム分け導入・ICT(※2)の更なる活用
- **今後の課題**
 - ・猛暑の中でマスク着用でのケアの継続(入浴介助など)
 - ・現在の対応を維持できるか?(密にならない、食事中はなるべく話さないなどストレスが持続)
 - ・いまだ品不足の物品確保(使い捨て手袋とエタノールが不足)
 - ・再び感染拡大時の体制確保と精神的安寧の維持・常時マスク着用など徹底・個人防護服着脱の研修

(※1) personal protective equipment (個人防護具) (※2) information and communication technology (情報通信技術)

待機場所として屋外にテントを設置

水野クリニックの取り組みについて

医療法人活人会 水野クリニック 看護師 久保 伊都子

ています。7月からは、医師の診察で感染の疑いのある方は、胸部レントゲン及び唾液によるPCR検査を実施しています。

乳幼児健診及び予防接種は診察後に予約制で

乳幼児健診及び予防接種は予約制で、一般患者さんの診察終了後に行っています。定期的に通院されている高齢者の患者さんには、手洗い、消毒、マスクの必要性と、脱水症予防として、こまめな水分補給を声かけしています。

今後に備えて、室内での待機場所確保と、コロナ専用診察室の設置に取り組んでいます。構造上、ゾーニングについての問題解決が急がれますが、患者さんが安心して受診出来る様、感染しない、させない為、今後もより一層感染対策を徹底していきたいと思ひます。

当院での感染対策

当院は、内科・小児科のクリニックで、0歳～100歳と幅広い年齢層の患者さんが通院されている為、早くから感染防止対策と発熱対策に取り組んできました。

感染防止対策としては、いつでも手指消毒が出来るようにし、受付にはビニールシートを設置しました。また、看護師と事務スタッフで、手すりから床まで1日に4回消毒薬で拭き掃除をし、1時間に2回の換気を行っています。フェイスシールドは名前を書き、個人専用になっています。フェイスシールド以外は使い捨てで対応しています。

発熱対策では、車で来院された患者さんは、広い駐車場が確保されているので、車内で待機してもらいます。その他の患者さんは、屋外テントで待機の後、看護師が診察室に案内します。発熱等の症状のある患者さんには防護服を着用して診察を行つ

施設へ質問コーナー

- **困ったことは？**
 - ・建物の構造上、ゾーニングが難しい
 - ・感染者の増加傾向の報道をみて通院されている患者さん、高齢者が診察に来る事に不安を感じ、痛み等の症状があっても我慢して悪化させている
- **施設の取り組み**
 - ・受付にビニールシートを設置
 - ・手指消毒、消毒薬を使用して手すり・床の掃除、換気の徹底

● 工夫した点

- ・乳幼児健診、予防接種を診察終了後に行なう
- ・院内の一部を改装する事で、コロナ専用診察室の確保が出来た
- ・駐車場・テントの設置で、待機場所として使い、又、PCR検査を行えるようになった

● 今後の課題

- ・待機場所としてテントを設置しているが、夏に向けての熱中症対策
- ・院内での待機場所の設置

理事会報告

第2回 | 令和2年7月4日(土)

審議事項

1. 令和2年度収支予算の補正について
2. 事務局長の選任について

協議事項

1. 令和3年度支部研修について

報告事項

1. 会長・専務理事・常務理事業務執行報告
 - 1) 日本看護協会理事会(6/11)
 - 2) 令和3(2021)年度神奈川県への行政要望について
 - 3) 令和3(2021)年度事業計画案検討会について
 - 4) 令和2(2020)年度事業説明会について

- 5) 令和元(2019)年度神奈川県看護協会職員職能別・施設別・支部別集計
- 6) 認定教育課程・学会・研修等について
- 7) 看護フェスティバル2020協賛金について
- 8) 会員交流会「新型コロナウイルス感染症への対応報告&癒しのコンサート」について
- 9) 訪問看護フェスティバルについて
- 10) 合同防災通信訓練について

その他

1. 参考資料について
2. 理事会緊急連絡網
3. その他



令和3(2021)年度 継続・入会の手続きについて



■継続会員の方

令和2(2020)年度の会員の方には、9月8日付の会員データに基づき、登録されている施設もしくは自宅へ10月23日頃より順次「2021年度会費のお知らせ」をお送りいたします。

↓会費のお知らせ



確認項目

- ・引落口座に不備がある
- ・印字されている会員情報に変更がある
- ・納入方法に変更がある

会員情報変更届を提出ください

「入会申込書／会員情報変更届」を切り離し、必要箇所を記入し提出ください。

確認項目

- ・引落口座の不備はない
- ・印字されている会員情報に変更はない
- ・納入方法に変更はない

会員情報変更届の提出は不要

自動継続です。
印字されている納入方法にしたがって会費を納入ください。

■新規・再入会の方

「入会申込書／会員情報変更届」(橙色)がお手元ない場合は、下記の問合せ先までご連絡ください。(10月16日までに希望枚数をご回答いただいた施設の方については11月より順次郵送いたします)

STEP:1 記入

「入会申込書／会員情報変更届」(橙色)の必要事項をもれなく記入します。



STEP:2 送付

記入後、封筒に入れ切手を貼ってポストへ投函します。



STEP:3 納入

会費をご納入ください。
※入会申込書を郵送いただいた日から登録までに1～2か月程かかります。
納入可能になるまでお待ちください。
会員証は4月以降順次発送します。



■会費のお支払い

■口座振替

申込書投函後、翌月27日引落
※申込書が毎月15日までに受付完了し、口座振替依頼書に不備がない方が対象です。

■銀行振込・コンビニ収納

速やかにご納入ください
※継続の方は、会費のお知らせで選択された払込用紙が同封されています。
※新規・再入会の方は、入会申込書投函後、2か月程で自宅へ送付いたします。

■施設取りまとめ納入

令和3年2月末日
※上記日程を目安に施設専用口座にお振込みください。

注 意

令和2(2020)年度会員の方は自動継続されます。他県の施設へ就職が決まっている方で移動先の看護協会へ入会予定の方、退会希望の方は**所定の退会届を12月20日までに提出ください。**

問合せ先

公益社団法人神奈川県看護協会 総務課 企画・会員班 TEL.045-263-2918

令和3年度予算要望書を神奈川県へ提出

～求められるニーズに適切に対応するために～

医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供体制整備と多職種連携による活動が進められています。2025年は目前に迫り、国では、すでに団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年問題への取り組みが始まっています。人生100歳時代、労働人口が減少する一方で、医療・看護ニーズは益々高まり、看護職の量的・質的確保は喫緊の課題であり、更に推進していく必要があります。新型コロナウイルス感染症対策においては、これまで経験したことがない緊迫感の中で、看護職能団体としての役割を果すべく神奈川県を始め、関係諸

機関と連携を図りながら取り組んできました。神奈川県看護協会に求められるニーズに適切に対応し、県民の健康の維持・向上に貢献してまいります。山積する課題を実効性あるものとするために、神奈川県に次の事項について要望書を提出しました。なお例年行っている各政党に対しての要望活動は新型コロナウイルス対策のためヒアリングはなく要望書のみ提出となりました。

- 1 訪問看護の充実に向けた支援について
(1)病院と訪問看護ステーションにおける出向事業の推進
(2)訪問看護師確保・育成について
- 2 小規模病院・介護施設等の看護管理者・看護師育成について
- 3 ナースセンターの機能強化について
- 4 感染症対策に係る保健師の人材育成と体制整備について
- 5 妊娠早期から児童虐待防止の取り組みへの支援
- 6 医療安全・感染対策の組織力強化について
- 7 災害支援ナースの育成・活用について



花井会長から市川健康医療局長へ令和3年要望書を手交いたしました(令和2年7月29日)

「会員交流会」 開催!!

県協会の取り組み紹介と オペラコンサート

9月12日(土)県総合医療会館7階ホールにて、60歳以上の会員が対象の第20回「会員交流会」が開催されました。コロナ禍の中、なんとか会員の皆様の心に癒しを届けたいと、新型コロナウイルス感染拡大防止策を講じ、形式を変えて開催することができました。当日は時々雨が降る中、64名の方が参加されました。

まずは、県看護協会渡邊専務理事から、神奈川県看護協会の新型コロナウイルス感染症への取組について報告がありました。2月12日、横浜市医療局の1本の電話から始まったダイヤモンド・プリンセス号への看護職派遣や医療現場の支援など、多岐にわたる報告でした。

「癒しのコンサート」は、ソプラノ栗林瑛利子さん、バリトン明珍宏和さん、ヴァイオリン中村ゆかりさん、ピアノ門真帆さんの4名による華やかで迫力のある生演奏でした。明るい未来が待っているという希望を込めて「Time to say good bye」「いのちの歌」「トゥナイト」などが演奏され、美しい音色に引き込まれていきました。参加した会員からは「席と席の間隔がかなり空いていて感染対策がしっかり取られていた。知っている曲が多くて選曲も良く、とても感動した。このような機会を設けてくれて本当にうれしい。」といった感想をいただきました。自粛の中、芸術の素晴らしさを改めて感じた1日となりました。



神奈川県看護協会の新型コロナウイルス感染症への取組について報告する渡邊専務理事



奥様が看護師という明珍さん(右端)。素晴らしい楽器の音色と美しい歌声に癒されるひとときとなりました



こんにちは事務局です

TEL. 045-263-2901 FAX. 045-263-2905

令和3(2021)年度 入会・継続手続きについて

■令和3(2021)年度継続について

令和2(2020)年度会費納入済みの方には、10月下旬より順次、登録されている施設もしくは自宅へ「2021年度の会費のお知らせ」および「会員情報変更届」をお送りいたします。

会員登録情報に変更がある場合のみ、「会員情報変更届」をご提出ください。

■令和3(2021)年度新規・再入会について

令和3(2021)年度の新規・再入会の手続きが始まります。

「入会申込書／会員情報変更届」がお手元のない方は下記の問合せまでご連絡ください。

有効期間／令和3年4月1日～令和4年3月31日

入会費／20,000円(県協会に初めて入会する方)

年会費／11,000円(日看協5,000円＋県協会6,000円)

問合せ／総務課 企画・会員班 ☎045-263-2918

新型コロナウイルス 電話相談窓口のご案内

相談対象：県内施設に勤務する看護職及び介護職

相談時間：平日の9時から17時(祝祭日は除く)

対応者：看護協会職員(感染管理認定看護師2名)

連絡先：神奈川県看護協会

電話 045-263-2932(直通)

E-mail kana-kansen@kana-kango.or.jp

※メールによる相談については、後日、電話で回答します。

表紙の
写真



笑顔あふれる 温かな看護を提供します

—医療法人光陽会 関東病院
(横浜市磯子区)

関東病院は、磯子区のマンション群の中に建つ慢性期の病院です。地域の方々に「この病院でよかった!」と言って頂けるよう、「病む人の喜びを喜びとし、苦しみを慮れる愛ある温かな医療」と「癒しの看護を創意工夫し、信頼に応える看護」を提供するよう努力しています。

看護部の目標の一つに「人の意見に耳を傾け、明るく風通しのよい職場環境をつくり、やりがいを持って働くことができる」があります。職員一人ひとりが、自分の仕事に責任を持ち、笑顔で働くことができるように支援しています。ひとりの笑顔はスタッフに伝播し、スタッフの笑顔は患者さんの笑顔を引き出します。笑顔あふれる温かな看護を提供します。

看護部長 齋藤 聖子

保健師職能/ 看護師職能I・II合同研修会

日時／令和3(2021)年1月27日(水)
場所／神奈川県看護協会 7階講堂
内容／「ACPについて～保健師・看護師それぞれの立場で考える～」
講師／川崎市立井田病院 緩和ケア内科
化学療法センター医長 西 智弘氏
参加費／非会員1,000円(会員無料)
定員／150名
申込締切／令和2(2020)年12月16日(水)
問合せ／総務課総務班 ☎045-263-2914

認定看護管理者教育課程募集

◆ファーストレベル

開講時期／令和3年5月7日(金)～8月27日(金)
募集人員／70名(令和2年度受講決定者優先)
募集期間／令和3年1月13日(水)～1月27日(水)

◆セカンドレベル

開講期間／令和3年10月1日(金)
～令和4年2月25日(金)
募集人員／45名
募集期間／令和3年5月6日(木)～5月20日(木)
募集要項はホームページからダウンロードしてください。

問合せ／研修課 認定教育班 ☎045-262-2630

助産師職能研修会開催①

日時／令和3(2021)年1月27日(水)
場所／神奈川県ナースセンター研修室5F
内容／「思春期の性教育」
講師／marimo 助産院
代表理事 中島 清美氏
参加費／非会員1,000円(会員無料)
定員／64名
申込締切／令和3(2021)年1月20日(水)

助産師職能研修会開催②

日時／令和3(2021)年2月25日(木)
場所／神奈川県ナースセンター研修室5F
内容／「性感染症の支援」
講師／神奈川県産婦人科医会より
参加費／非会員1,000円(会員無料)
定員／64名
申込締切／令和3(2021)年2月18日(木)
問合せ／企画・会員班 ☎045-263-2918

※研修会、講演会は新型コロナウイルス感染拡大状況及び天災等により予告なく中止・変更になる場合があります。中止等につきましても当協会ホームページに掲載いたしますので、随時、ご確認くださいようお願い申し上げます。

編集後記

早いもので今年も残り少なくなりましたが、皆さんいかがお過ごしですか。今月号は、新型コロナウイルス感染症対応となった今年を象徴する内容となっています。職場や家族と一緒に、感染症対策について話し合う機会にしてみてください。(T.O)