

KANAGAWA 看護だより

Vol. **177**
2017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
http://www.kana-kango.or.jp/

平成29年度 会員数 34,516人

(平成29年9月25日現在)



▲療養病棟ではリハビリスタッフが入り、集団療法を行っています。みなさん参加することを楽しみにしています。



回復期リハビリテーション病棟にて、過密なカンファの合間を縫って主治医を囲んでにっこり！



当院自慢の温泉プールでは、患者さんへのリハビリに加えて、箱根町からの委託事業で、6月よりプール教室を始めました。



隣接した老健と協力して防災訓練！
新築6年目、防火・防災対策は万全です。

▼緑に囲まれ毎日マイナスイオンで癒されています。この散歩道は足に優しい柔らかい素材で、患者さんのリハビリに使われています。



◀四季折々の色に変わる自然豊かな箱根外輪山に囲まれた当院です。

CONTENTS

- ◆健康ひろば「大腸がん」…… 2～3
- ◆スペシャリストが行く
「急性・重症患者看護専門看護師」… 4
- ◆目からウロコのお役立ち情報
「加齢による薄毛」…… 5
- ◆特集「在宅での看取りを支えるために」…… 6～7
- ◆看護師職能委員会Ⅱ（介護・福祉関係施設・在宅等領域）活動報告…… 8
- ◆一日看護体験レポート…… 9
- ◆平成30年度予算要望書を神奈川県へ提出…… 10
- ◆理事会報告／私のヒーリングタイム… 11
- ◆こんにちは事務局です／表紙の写真／編集後記…… 12

【今月の表紙】

特定医療法人社団 研精会 **箱根リハビリテーション病院**

→施設の紹介は12ページに掲載しています



扇町しらさぎ内科クリニック
院長 渡邊 謙一

早期発見、早期治療で防ごう 大腸がん

～家族や自分のために 年に一度は検診を～



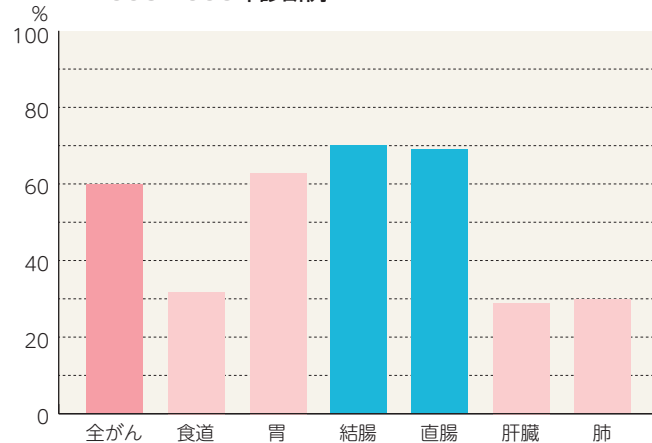
(図3) カプセル大腸カメラ
(オリンパスメディカルシステムズ資料より)

増加する大腸がん

日本人の死亡原因は、がんによる死者数が生活習慣病を抜いて一位になったことは、皆さまは既にご存知だと思います。一年間のがん死亡者数は36万963人にのぼり、その中でも大腸がん（結腸がんおよび直腸がん）の占める割合は大きく4万7276人に及び、全がん患者の3位となっています。男性では肺がん、胃がんに次いでがん死亡原因の3位に、女性ではがん死亡原因の1位になっているのです。これは乳がんの約1.7倍、子宮がんの約3.6倍になります。^{※1}

特に1970年ごろから年々増加が目立ってきています。これは日本人の生活習慣の変化いわゆる食の欧米化（高脂肪・高たんぱく食）・高齢化が原因として考えられています。しかし、大腸がんは他のがんと比べて加齢による治癒率が比較的高く、5年生存率も約70%と他のがんと比べても良好です。ですから健康診断、特にがん検診による無症状での早期発見がなされれば、更に良好な成績を得ることができる腫瘍であることも忘れてはいけません。

(図1) 部位別5年相対生存率(主要部位)
2003-2005年診断例



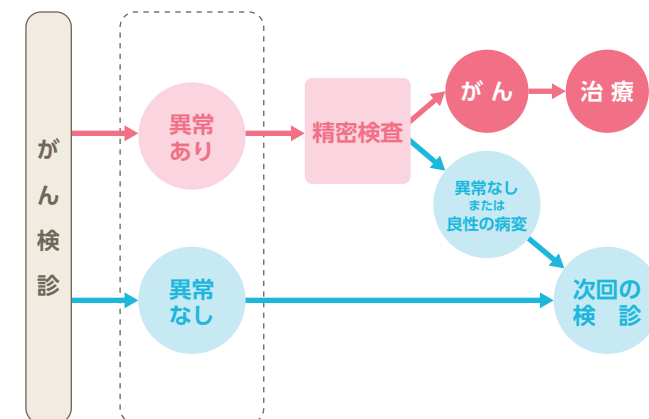
出典：独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター

※ 1: 2012年調査 財団法人がん研究振興財団「がんの統計」

がん検診の流れと実際

国内で行われているがん検診は、科学的な方法によって、がん死亡率の減少が認められると判定を受けたもので、厚生労働省の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針(平成28年一部改正)」に定められています。大腸がんでは男女ともに、40歳以上は年に1回、問診および便潜血検査を受けるよう推奨されています。ここでは代表的ないくつかの症状と対応について書いてみたいと思います。

(図2) 検診の流れ



(1) 一次検診

便潜血検査

- 大腸がん検診の中でとても重要な検査です。簡便、安価で体への侵襲がなく、一度に多くの人の検査が実施可能であるなど、検診方法として非常に優れています。また、最も信頼性の高い RCT（無作為化比較対照試験）で効果が証明されています。
- 検査の仕組みは、がんやポリープなどの大腸に病気があると、大腸内に出血することがあります。そのわずかな血液をこの検査で検出します。便潜血検査が陽性になった場合には、その原因を調べるために、精密検査を受ける事が必要になります。

(2) 二次検診（精密検査）

①大腸内視鏡検査（大腸カメラ）

現在その正確性から精密検査として最も推奨されている方法です。腸内に溜まった便を洗い流すための洗腸剤を飲用後、肛門から内視鏡を挿入します。直腸から盲腸までの大腸の全部位を観察し、がんやポリープなどの病変がないかを確認できます。病変が疑われる場合には、大腸の粘膜組織を一部採取して病理学的検査を行うことも可能で、良性や悪性の判断に役立てることも可能です。現在は内視鏡機器と医師の技術の向上によりスムーズに検査が行われるようになりましたが、検査にともなう出血や穿孔（大腸の粘膜に穴を開けてしまうこと）といった偶発症も稀ではありますが存在します。検査を受ける前には、検査の準備と内容やリスクについて十分な説明を受けてください。

②大腸X線バリウム検査（注腸検査）

古い歴史を持つ検査で、肛門から大腸内にバリウム（造影剤）と空気を注入し、大腸の全部位をエックス線で撮影することで、がんやポリープなどの病変を見つける検査です。検査前日には、検査のための食事の制限（検査食）と下剤を用います。また、大腸内に注入されたバリウムと空気でおなかの膨らんだ感じがします。さらに検査後にバリウムが原因の便秘をきたすことがあり終了後の下剤を再度服用します。

(3) 新しい検査法

その検査精度の高さから推奨される大腸内視鏡検査は、安全で容易な検査ができるようになってきています。しかしいまだ検査時に腹部の張りや疼痛があることも確かであり、これが検査を敬遠する要因にもなっています。最近これを解消する可能性のある、新たな検査法がいくつか国内でも実施されるようになっており、一定の条件をみたせば保険適応も可能となっています。

① CT 大腸検査（バーチャルコロノスコーピー）

大腸内に空気（炭酸ガス）を入れて CT 撮影を行います。

撮影した画像を加工して注腸検査や大腸カメラのような三次元（3D）画像として観察することが可能です。下剤の服用は必要なものの、癒着があったり、大腸が長く内視鏡検査が困難な人も比較的容易に検査が可能です。

②カプセル大腸カメラ（カプセル内視鏡）(図3)

2014年1月から新たに一定条件のもと保険適応になりました。薬品カプセルをやや大きくした形状のカメラを、水と一緒に口から飲み込みます。カプセルは蠕動によって腸管内部を進みながら内蔵の小型カメラで腸内を自動的に撮影します。食道から大腸までの検査にも応用可能で、撮影した画像は、カプセルより電波で体外の記録装置に記録され病変の診断に使用されます。痛みが無く放射線を使用しないので被ばくの心配もありません。

早期発見のために

それぞれの検査にはメリットとデメリットはありますが、確実に疼痛や精神的苦痛は軽減され、精度も向上しています。2013年に厚生労働省が実施した「国民生活基礎調査」によると、大腸がんの検診（便潜血検査）受診率は、男性41.4%、女性34.5%。近年増加しつつあるものの、50%を超えている米国と比べても、まだまだ十分とはいえません。さらに、要精密検査となった人のうち、実際の精密検査受診者はおよそ半数というデータもあり、精密検査受診率が低いことも、がんの早期発見における問題点となっています。

現在では大腸内視鏡による内視鏡の粘膜下層剥離術（ESD）、腹腔鏡手術など以前より低侵襲な治療法も進歩しており、早期発見によるメリットはさらに大きい意味を持つようになっていきます。大切な家族や自分のために各施設、地域自治体での検診を恐れず受診していただきたいと思います。

参考文献

- 厚生労働省「H24年人口動態統計（確定数）の概況」
- 国立がん研究センターがん対策情報センター
- オリンパスメディカルシステムズ資料
- 東芝メディカルシステムズ資料

急性・重症患者看護専門看護師

「集中治療室から離床を目指して！」

～回復を促し、少しでも障害が少ない生活ができるように～



東海大学医学部付属病院 高度救命救急センター
副主任 急性・重症患者看護専門看護師 寺地 沙緒里

専門看護師をめざしたきっかけ

救命センターに入職したころ、私が看護の道に進むことを一番応援してくれた祖父が脳梗塞で救命センターに入院し、リハビリ施設から介護老人ホームに入所しました。それから祖父の一時帰宅に合わせ介護を行うため、神奈川と九州を往復していました。7年がたったころ、祖父は肺炎で病院への入退院を繰り返し「自分の看護は本当に役にたっているの？」と疑問を持つようになりました。救命センターに入院している重症な時から患者さんの回復力を促すことで、障害や後遺症をできるだけ少なくし社会に戻ることができないだろうかと考えました。

1年後に大学院へ進学し、急性・重症患者看護専門看護師（CCNS）をめざしました。当初私の家族には「働きながらなんて絶対無理」と反対されましたが、指導教授や職場の同僚の協力を得てなんとか卒業することができました。卒業後さらに臨床経験3年を積み、2011年に資格を取得しました。

資格を取得してからの日々の活動

集中治療室（以下ICU）からできる看護ケアを考え「重症な時期から行えるリハビリテーション」に興味を持つ看護師たちと「リハビリテーション回診チーム」を立ち上げ、救命センター内すべての患者さんの離床に向けた取り組みを行いました。最初は看護師だけの活動でしたが、徐々に理学療法士や医師などの協力を得られるようになり、現在ではICUに入室後3日以内には、リハビリテーションの介入がされています。介入した患者さんの9割は、入院時と比べ運動機能を低下させることなく、救命センターから退出できるようになりました。

また回診時、医師・看護師・薬剤師・栄養士・理学療法士など多職種で、患者さんが病を抱えながら生活していくために必要な行動を、自立して行えるようになるにはどうするか話し合い、重症な状態でも「生活者」としての視点を大切にしています。

スペシャリストとして今後めざしていること

いずれ社会へ戻っていく患者さんの支援は、ICUにいる時から準備を行うことが重要です。これには家族の理解と協力が不可欠で、救命センターを退出した後も、継続的に患者さんの生活を支える要となります。救急には「突然発症した病」と一生向き合っていかなければならない患者さんや家族が来られます。重症だからこそICUから家族と一緒に、患者さんが「生活」して行けるよう、その病と患者さんとともに歩めるようにお手伝いしていきたいと考えております。



救命救急センターのスタッフやCCNSとカンファレンスをし、より良いケアを皆で検討しています。

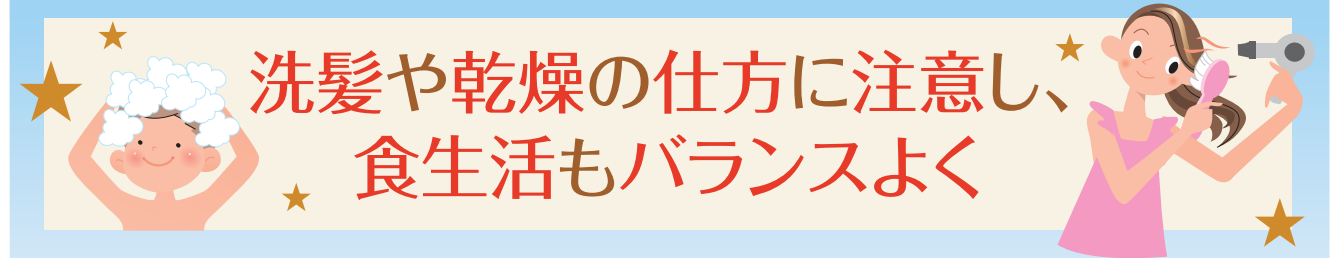
目からウロコのお役立ち情報



今回のテーマは…

加齢による薄毛

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「加齢による薄毛」について、横浜労災病院皮膚科部長 齊藤典充先生に解説していただきました。



毛周期と生理的脱毛

人の髪の毛には、毛が伸びる成長期、抜ける準備に入る移行期、毛が抜ける休止期に分かれる毛周期があります。成長期は2～6年、移行期は2～3週間、休止期は3～6か月間であり、この周期を一生の間に15回程度繰り返すとされています。

髪の毛は10万本ほどあり、その約85%が成長期、約5%が移行期、約10%が休止期であると言われています。休止期の毛は抜けていきますが、一日100本程度の抜け毛は正常な生え変わりで、生理的脱毛と呼ばれています。髪の毛全体ではある時期の毛が休止期に入ると、休止期の一部が成長期に入るなどバランスがとれているために、髪の毛のボリュームは一定に保たれております。

加齢による変化

男性でも女性でも中年期以降になると髪の毛の減少を自覚することが多いと思います。これは毛周期の中の休止期の割合が増え、毛の成長速度が加齢とともに減少するためです。その結果髪の毛全体で毛の密度の減少と成長不足による毛の細さが目立ってきます（図1、2）。さらに加齢に伴い皮脂の分泌量も低下するため、髪の毛のツヤが失われやすくなります。このようなことから加齢に伴い薄毛や髪の毛の質の低下を実感するようになるわけです。女性の場合は閉経後のこのような毛の成長や髪の毛質の変化に気づくことが多いです。

図1 年齢別頭髪性状①

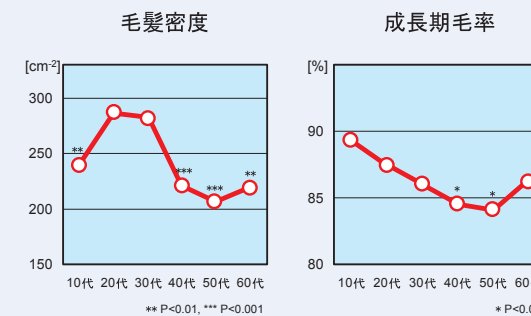
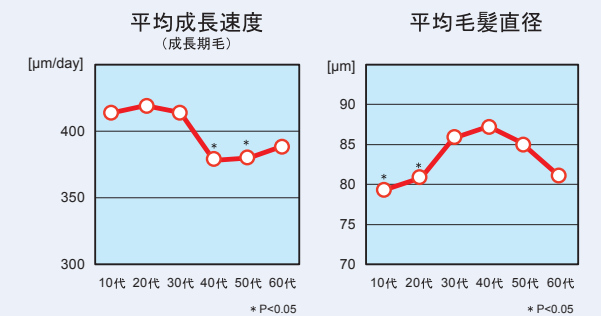


図2 年齢別頭髪性状②





～あなたはどこで最期を迎えたいですか？～ 在宅での看取りを支えるために



医療法人虹のかけはし
昭和クリニック
院長 上野 善則

人生の最期を どこでどう迎えたいか ―

それは、年齢や家族構成、患っている病気や障害の程度、精神状態や経済状況などの様々な条件によって変わるもの。皆さんの中にも、100歳で老衰なら自宅かな、でも家族に迷惑をかけたくないし、お金があれば施設かな、末期がんなら痛いのは嫌だな、病院がいいな、などと散々考えた挙句「“その時”にならないと分からない」「病院の先生にお任せしよう」などと棚に上げたままになっている方は多いのではないのでしょうか。

「住み慣れた我が家で最期まで自分らしく過ごしたい」と、国民の半数以上が願っていても、それが叶わない一番の理由は、“その時”の在宅療養のイメージがもてないことです。実は患者・家族だけでなく病院のスタッフも同じなのです。

「その時」が到来したことは、通常、治療中の病院で主治医から告げられます。

「あなたの病気は、残念ながらこれ以上回復の手立てがありません。抗がん剤を継続するという選択肢もありますが、効果がなく体力が消耗するだけかもしれません。これから症状の緩和を中心とした療養をお勧めしますが、ホスピスか在宅かどのような場所を望みますか」などというように話をされます。ところが、病院の医師はホスピスや在宅医療の経験がありませんから、それ以上の話はできません。

したがって、自分の体や生活はどのように変化するのか、家族の介護負担や医療費はどのくらいかかるのか、夜中に具合が悪くなった時はどう対処すればよいのかという「これからの不安」を払拭することはできません。「何かあれば

病院に来なさい」と言われても、当事者はその「何か」が何なのかを知りたいのです。

自宅で死ぬということはどういうことなのか。残された時間で行えることは何か、家族が支えることができるのか、ホスピスでなければ看られないのか、等々多くの情報を秤にかけて、どこでどう迎えるかという話になるわけですが、病院の相談員でさえも、すべての問いに答えることは難しいのが実情です。

小林麻央さんと 大橋巨泉さんの事例から

元アナウンサーの小林麻央さんが、退院後に自宅療養を選択し、在宅医や訪問看護師のケアを受けながらお亡くなりになったことは記憶に新しいところです。

一方でタレントの大橋巨泉さんは自宅療養中に容態が急変し病院に搬送されて亡くなりました。誤投薬が原因だとされ、在宅医が批判されました。奥様は悔しさで眠れない日々を過ごしたと言います。

対照的なお二人の事例から、私たちは次のような教訓を学びたいと思います。

療養の場の選択は、
「知ること・知らせること・話し合うこと」
から始まる。

1.“その時”が告げられたら

まずは現状を知ることです。病院主治医は容態を軽めに、在宅医は重めに話す傾向がありますので、双方を交えた話し合いの機会を持ちましょう。身体はどのような状況か、余命はどのくらいの見込みか、これから起こり得る心身の変化、容態悪化時の対応、連絡手段について、など重要な情報を確認し共有しておくことが大切です。

巨泉さんの場合、三度のがん手術、二度の腸閉塞、左鼻腔への転移に加え、抗がん剤や放射線治療によりかなり衰弱していたようですが、病院から“その時”とは告げられていませんでした。在宅医は、巨泉さんが強い痛みを訴えていたことから「終末期」と判断して^{そこ}齟齬が生じたものです。退院前に話し合いがあれば違った結果になったでしょう。

2.“告知”について

特に、末期がんのケースでは「落胆する姿を見たくない、希望は持たせたい」という理由で親族が拒否することがあります。しかし、知らされない本人は、身体の変化に困惑し不安に陥るだけです。最愛の家族に騙されたと不信を抱けば希望どころではありません。

「知らせる」という誠実な対応が、患者の希望に繋がります。もちろん、落胆しても希望を見出せるような告知の仕方や周囲によるサポートが必要です。「がん」ではなく「治らない病気」「難しい病気」と言い換えたり「治らないけど苦痛ではない病気」「だんだん食べられなくなる病気」と説明することもあります。それも告知です。

麻央さんのブログでは、告知された時の心境を伺うことができます。どんな状況にあっても、ひとはたやすく希望を捨てることはできません。信じてみませんか。

3.“話し合うこと”

最後になりますが、結局は「どこでどのように過ごせば最善なのか」ということです。

ところが「最善」の概念はひとそれぞれです。最先端の医療なのか、苦痛の緩和なのか、あるいは、本人の想いを叶えることなのか、家族の疲弊を最小に抑えることなのか。

当事者の想いを話し合うことで、丁寧に擦り合わせていく作業なしには結論はできません。私たち在宅医や訪問看護師は、患者・家族と定期的に話し合いを重ねることで「最善」の方針を紡ぎます。「在宅での看取り」は結果に過ぎません。

海老蔵さんと治療について話し合い、ご家族と語り合い、ブログで多くの読者と繋ぐことのできた麻央さんは「最善」の場を在宅に見つけることができたのではないのでしょうか。

お二人のご冥福をお祈りいたします。本稿が読者の皆さんの一助となれば幸いです。



「地域包括ケアシステムにおける看護職の役割」講演会

地域のニーズを見極め、
情報交換と共同作業が大切



講師の成瀬先生

7月15日（土）平成29年度
看護師職能委員会Ⅱ職能集
会・講演会が開催されました。
「地域包括ケアシステムを理
解し、看護職の役割を学ぶ」
というテーマで、講師に東
京大学大学院 医学系研究科
健康科学・看護学専攻 地域
看護学分野講師 成瀬昂先生をお迎えし、94名の方が
参加されました。先生は、多職種の方達との出会いの
中で「地域のニーズは何か？共生社会の実現のために
何が必要か？」など日常生活圏の視点で、看護職が
できることについて取り組んでいます。

前半は、研修目的や現状課題の整理があり、病院か
ら地域へケアチームとして協働するためには、互いの
機能を可視化して成果を共有することを学びました。

サービス関係者だけでなく、本来の目的である利用者
にとっての有益性を見出すことが社会サービスの本質
であると再認識しました。

後半は「あなたの看護サービスの機能は？その為
に具体的に何をして、何に困り、周囲にはどのように伝
えていますか？」というテーマでグループワークをし
ました。約5分で、「相手に伝える焦点を絞った40文
字メッセージ」を使って、本質的なメッセージを相手
に伝える重要性について学びました。

最後は、「地域包括ケアシステムのこれから」につい
ての内容でした。何年も前から地域包括ケアシステム
ということばは提唱されていますが、地域の特性や形
態はさまざま異なります。そのため、看護師が担う機
能の種類と価値を地域ごとに見出し、より良い情報交
換・共同作業を進めていくことが大切だと締めくく
られました。

次回は11月に研修会を予定しています。

（看護師職能委員会Ⅱ 土屋 きみ子）

「重症児・者福祉医療施設 ソレイユ川崎」見学

乳児から老人まで障がいをもった
人に柔軟にサービスを提供

6月21日（水）、看護師職能委員会Ⅱの領域で働い
ている看護職の役割・理解を深めるため、小規模で働
いている看護職に焦点を当て、全人的医療・看護・福
祉サービス提供を行っている「重症児・者福祉医療施
設 ソレイユ川崎」に見学に行きました。

医療依存度の高い障がい児者の施設利用は入院の延
長になりがちですが、昼夜の活動場所を変えるなどメ
リハリのある生活が送れるよう配慮されていました。
利用者さんを生活者と捉えることを大切にされていて、
看護師、介護職、リハビリスタッフなど多職種で生活
プログラムを検討し、個別支援計画を立て日常生活が
送れるよう心掛けているそうです。

利用者さんは乳児から70歳代の老年期までと幅広
く、障がいの程度も様々でした。保育園・デイサービス・
短期入所などニーズに合ったサービスが柔軟に提供さ
れていました。その中で看護師は安全に心地よく生活

できるよう医療ケアを行い、日常生活の中に変化を作
り出すよう生活支援員と協力し合い工夫と改良を重ね
て活動されていました。整理整頓された清潔感ある施
設内も明るく、活動されているスタッフの皆さんの生
き生きとした笑顔が印象的でした。

今後も様々な場所で活躍する看護師を会員の皆さま
へ紹介し、看護師職能のネットワーク強化に繋げてい
けるよう活動していきます。

（看護師職能委員会Ⅱ 小園 千夏）



ソレイユ川崎で説明を受ける委員たち

Report of the 1-day nursing experience

一日看護体験レポート



横須賀共済病院では、7月27日と8月3日に『一日看護体験』を行いました。
高校生が直接病院を訪れ、そこで働く職員や入院している患者さんと話し、
触れ合い、雰囲気を感じることで、看護職への関心に繋げる機会になりました。
今年は、87名が参加しました。



生まれたばかりの赤ちゃんに接するこ
とができ、本当にかわいいと思いました。



看護士は忙しく動き回っていると思いましたが、「昨日はこんな様子
でしたよね」「一昨日はこうでしたよね」ときちんと患者さんの様子を
把握していることに驚きました。



看護師は、色々なことを勉強しなくてはならないのだなあ
と改めて思いました。



私も「看護師ができる
かなあ」と思いましたが、
色々な職種の人と協力
して仕事をしていること
を知りました。みんなの力
が集結していると思い
ました。

担当者からコメント

看護師をめざす高校生と接することができ、担当したスタッフも看護師をめざしていた頃の新鮮な気持ちを思い出
すことができました。看護師の仕事は人に接し成長できる仕事です。ぜひたくさんの方の看護師が誕生するように私達も
協力していきたいです。

（広報出版委員会 島村 まゆみ）

※掲載している写真は、ご本人の了解のもとに掲載しています。

平成30年度 予算要望書を神奈川県へ提出

～充実した看護サービスを提供するために～



花井会長から武井県保健福祉局長へ要望書が手渡されました（平成29年8月1日）

少子高齢社会及び人口減少社会を乗り越える新たな社会モデルの検討が厚生労働省で進められています。神奈川県における高齢化率は23.2%、高齢化率の伸びも全国平均を上回るスピードで進展することが予測されています。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、保健・医療・介護・福祉の総合的な提供体制の整備と充実が喫緊の課題です。

また、労働人口が減少する中で看護職の働く場所が拡大するとともに看護業務の範囲も広がっています。患者・利用者のニーズも複雑化・多様化し、看護職の量的・質的確保が求められています。

神奈川県看護協会としては、看護職の育成支援に加え、潜在化の防止、セカンドキャリアの活用推進、看護職の資質向上に積極的に取り組んでまいります。

そこで、山積する重要課題への取組みを実行あるもの

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すると共に、各政党に対して要望活動を行いました。

1. 地域看護領域における看護サービス提供体制の充実について
 - 1) 訪問看護ステーション、介護保険施設の看護職の人材確保と育成支援
 - 2) 小児・虚弱高齢者の予防的介入への支援
 - 3) 訪問看護ステーション、介護保険施設等の看護・介護安全体制の整備支援
2. 看護職の人材確保及び定着対策の推進

～健康で安全に働き続けられる労働条件と労働環境の改善について～
3. 看護基礎教育の充実について

～看護基礎教育を大学教育の一本化へ～
4. 妊娠期から子育て期における支援体制の整備
 - 1) 妊娠期から子育て期の相談支援における保健師・助産師の活用について
 - 2) 産後ケアの体制整備推進について

理事会報告

第2回 | 平成29年7月1日(土)

協議事項

1. 平成30年度神奈川県への行政要望について
2. キャリア支援研修センター藤沢の移転について

報告・連絡事項

1. 10月の理事会（30年度事業計画案）について
2. 6月総会 実施報告について
3. 平成29年度 事業説明会について
4. 日本看護協会総会の出席状況について
5. 平成28年度神奈川県看護協会会員 支部別、施設別入会状況
6. 認定教育課程・研修・学会等について
7. 日本看護協会の見学について

8. 看護フェスティバル2017協賛金について
9. 平成29年度かながわ訪問看護ステーション一覧について
10. 財務三基準及び公益目的取得財産額ならびに平成28年度決算確定に伴う平成29年度収支予算の変更について

その他

1. 事務局からの連絡事項
 - 1) 県民のための講演会
 - 2) 会員交流会
 - 3) その他
2. 理事会緊急連絡網

第38回九都都市合同防災訓練（平成29年度神奈川県・小田原市合同総合防災訓練）

大規模災害発生時に備え広域訓練を実施

防災の日にあたる9月1日（金）、小田原市にある酒匂川スポーツ広場を中央会場に、小田原市沖を震源とするマグニチュード8.2の地震発生を想定した合同防災訓練が行われました。今年は、神奈川県が九都都市合同防災訓練の幹事県となり、県内の行政機関、消防、警察、自衛隊、在日米軍、ボランティア団体など143機関が参加し、災害時救助救出・消火訓練、多重事故救出訓練、航空機による負傷者の搬送訓練など多彩な内容で行われました。



倒壊した家屋の中から、閉じ込められた人を救出する訓練



自動車の多重事故により、横転したバスの中から閉じ込められた人が人をいち早く救出



救出された負傷者は一刻も早く医療機関へ搬送



看護協会の展示ブースで、参加者に「災害時お役立ち情報」について説明する災害救護対策委員

看護協会は展示ブースで「災害時お役立ち情報」として災害時の生活の工夫など説明し、多くの方に来場していただきました。

当日は台風15号の影響による天候悪化が心配されましたが、朝から会場に向かう人が多く、防災に対する関心の高さを感じました。災害は備えが大切です。皆さんも機会があったら参加・体験してみてください。

（広報出版委員会 面田 利文）

毎日を **HAPPY** にする

私のヒーリングタイム

“下手でもギターを楽しみます♪”

総合相模更生病院
看護師 南茂 信子

私は“ゆず”のデビュー当時のファンです。20年を振り返ると公私共にゆずの曲に励まされ、元気をもらい、癒されてきました。ギターの弾き語りはとても心に響きます。いつの日か私もギターを弾きたいという気持ちが湧いてきて、友人から借りて独学で始めました。

昨年の誕生日には念願のギターを家族に買ってもらい、すみれちゃん（smile＝笑顔）と名付けました。スムーズには弾けませんが、「夏色」「栄光の架け橋」や他のアーティストの曲を楽しみながら弾いています。

老人施設で看護師をしている友人と、ウクレレ・オカリナ・フルート・クラリネット・ドラムなどいろいろな楽器で合奏しています。独奏とは違う音楽の広がり、みんなと心がひとつになる感じがして、とても楽しいです。

今後は友人達と老人施設などに慰問活動したいという新たな目標もでき、いろいろな曲にチャレンジしてみたいと思います。



友人たちと演奏を楽しむ南茂さん（右）



愛用の“すみれちゃん”



こんにちは**事務局**です

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

平成30年度 入会・継続手続きについて

※平成30年度のお手続きより、**継続会員の方は、申請書の提出は必要ありません**。日本看護協会より11月中旬頃に、ご継続の方々全員に「会費のお知らせ」および「会員情報変更届」が送られます。**登録情報に変更のある場合のみ**、ご提出ください。

※新規、再入会の方は従来通り入会申込書の提出が必要です。

※平成29年度の入会手続きは12月15日(金)まで受け付けています。

引き続きみなさまのお申し込みをお待ちしています。

問合せ／企画・会員班 ☎045-263-2918

助産師職能研修会開催①

日時／12月15日(金)

場所／神奈川県看護協会 第1研修室

内容／「思春期の性教育について」(仮)

講師／まりも助産院 中島 清美氏

参加費／非会員1,000円(会員無料)

定員／80名

申込締切／12月8日(金)

助産師職能研修会開催②

日時／平成30年1月26日(金)

場所／神奈川県看護協会 第1研修室

内容／「産科救急～出血時の対応～」

講師／横浜国立大学附属市民総合医療センター

助教 榎本 紀美子氏

参加費／非会員1,000円(会員無料)

定員／40名

申込締切／30年1月19日(金)

問合せ／①②とも企画・会員班 ☎045-263-2918

表紙の
写真



「箱根の自然の中で豊かな療養生活が過ごせるお手伝い」

—— 特定医療法人社団研精会
箱根リハビリテーション病院(足柄下郡箱根町)

6年前に「箱根仙石原温泉病院」から源泉を利用した温泉プールと大浴場、拡充したりハビリ室を備えた長期療養型病院、「箱根リハビリテーション病院」として生まれ変わりました。私は長期療養であるからこそ患者様が過ごされる時間が心温かく豊かな時間になるような看護を提供したいと考えています。昨年から回復期リハビリテーション病棟が開設し、365日リハビリの提供ができるようになりました。また今年からは箱根町と連携して介護予防事業の開始や居宅介護事業の拡充もあり、回復期から在宅まで求められる役割に対応できるように日々邁進しています。

新しくなった当院ではどこも窓が大きくとられており、四季折々に愛でいられる木々の色合いや鳥の声に癒しを感じられます。この環境も治療薬になるような看護を提供していきます。

看護部長 早瀬 美保

日本看護協会見学ツアー!参加者募集

日時／12月7日(木) 13:30～16:45

場所／公益社団法人日本看護協会

内容／映画「徘徊マリン87歳の夏」、
看護協会活動紹介、
日本看護協会ビル内見学、茶話会

参加費／無料

集合／13:15に日本看護協会ビル B1 階に直接集合

募集人数／50名

申込締切／11月30日(木)

申込み・問合せ／総務課企画・会員班 ☎045-263-2918

介護保険施設等看護研修Ⅲ (管理レベル)

日時／平成30年1月18日(木)、27日(土)、
2月3日(土) 9:30～16:30

会場／県ナースセンター研修室(県総合医療会館5階)

内容／介護保険施設の看護管理者の役割と責務 等

受講料／3日間で4,500円

定員／50名

応募締切／11月24日(金) 必着

問合せ／地域看護課 ☎045-263-2933

精神科訪問看護基本療養費 算定要件研修会

日時／平成30年1月7日(日)、13日(土)、20日(土)
9:20～17:00

会場／県ナースセンター研修室(県総合医療会館5階)

対象／県内で訪問看護に従事する方

受講料／3日間で24,000円(会員12,000円)

定員／50名

応募締切／11月24日(金) 必着

問合せ／地域看護課 ☎045-263-2933

会員専用ページのお知らせ

神奈川県看護協会ホームページの会員専用ホームページには、会員の方が利用できる「指定店名簿」など掲載しています。開くには、パスワードが必要です。

【パスワード】2000

KANAGAWA 看護だより 表紙の写真等募集

広報出版委員会では、看護だよりの表紙に掲載する写真や記事を募集しています。掲載希望の方は、下記までご連絡ください。

問合せ／総務課 企画・会員班 ☎045-263-2918

編集後記

秋風がさわやかな季節となりました。芸術の秋、運動の秋さまざまですが、私はやはり食欲の秋ですね。一日看護体験の高校生の笑顔を見て、初々しかったころを思い出し、馬肥ゆる秋とならぬようほどほどにしたいと思いました。次号は、恒例の「お年玉プレゼント」企画です。お楽しみに！ (A.K)