

黒潮

和歌山県看護協会 会報

第153号

令和2年10月発行

CONTENTS

- 地区支部だより …………… 2～3
- COVID-19
院内感染を防ぎ、地域医療を
崩壊させないために …………… 4
自院の感染予防対策 …………… 5
- 特定行為研修に関する最新情報
(トピックス 2020) …… 6～8
- 地域連携のコーナー …………… 8
- 医療安全数珠つなぎ …………… 9
- リレーエッセイ 友達の輪 …… 9
- 訪問看護ステーションだより …… 9
- 施設だより ……………10
- 男の時短料理 ……………10
- 和歌山県看護協会
カンゴサウルス賞を受賞して ……11
- プレゼント ……………11
- Web研修について ……………12
- 和歌山県看護協会の動き ……12



和歌山つくし医療・福祉センター ▶ <施設だより> (10ページ掲載)



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 **和歌山県看護協会**

発行所 公益社団法人 和歌山県看護協会

発行人 東 直子

〒642-0017 海南市南赤坂17番地 TEL.073-483-1005 FAX.073-483-1266

<http://www.wakayama-kangokyokai.or.jp>

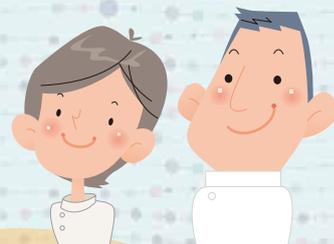
和歌山県看護協会会員数

令和2年10月6日現在 登録者数

会員総数	6,315名
名誉会員	2名
保健師	144名
助産師	224名
看護師	5,798名
准看護師	147名



地区支部だより



伊都地区支部

支部長 西 未知子

伊都地区支部ではイベントは全て中止となっており何も実施出来ていないのが現状です。COVID-19が猛威を振るう中で、この時期を好機と捉え新しい取組が出来ないかと思惑中です。

那賀地区支部

支部長 土屋垣内 真由美

那賀地区支部活動は新型コロナウイルス感染症の状況から看護の日記念事業の「一日まちの保健室」中止。地区支部集会第1回研修会テーマ「新型コロナウイルス対策」について那賀病院の感染症認定看護師の講演を予定していましたが中止としました。また、第2回研修会「老人月間事業」も中止となりました。

今後、このような状況下、地域看護の質の向上を目指し何ができるか役員会で検討を重ねながら、地域住民の健康増進のため活動をおこないたいと考えます。

和歌山地区支部

支部長 遠藤 栄理

和歌山県内の新型コロナウイルス感染症の第2波も少しずつ落ち着きが見られています。

今年度は、感染拡大防止のため、例年開催している「一日まちの保健室」「老人看護月間」の行事及び第1回研修会は中止しました。今後は、Withコロナと言われるように、感染予防を行いながらイベントや研修会を開催し地域貢献に努めていきたいと考えています。令和3年1月23日(土)には、「地域包括ケア」に関する研修会を予定しています。



海南地区支部

支部長 秦野 美智代

新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度事業計画をしていた看護の日事業、地区支部集会・第1回研修会、老人看護月間は中止となりました。

そのような中、今年度の地区支部役員会を9月2日(水)に初めて開催しました。役員会で、感染対策を取りながら、地区支部研修会を11月28日(土)に開催することに決めました。内容は、恵友病院の小川隆敏医師の「排尿について」の講演と排尿ケアチームによる実践発表です。





有田地区支部

支部長 小原 喜代子

令和2年度は、新型コロナウイルスの影響で、予定していた、看護の日のイベントや第1回研修会などを中止しました。そのため、役員会以外の活動ができておりません。第2回研修会は、来年2月に開催予定です。有田地区支部では、第2回研修会は、講義・講演と研究発表(実践報告)を交互に行ってきました。今年度は、研究発表(実践報告)の年ですが、第1回研修会が中止のため、講義・講演で調整する予定です。



日高地区支部

支部長 鳥淵 和美

6月26日(金)に、令和元年度地区支部報告会を前・新役員のみで行いました。7月4日(土) テーマ「ハラスメント」についての研修会を開催する予定でしたが新型コロナウイルス感染拡大予防のため中止となりました。今後は、感染拡大の状況をみながら、活動計画を立てていく予定です。



田辺地区支部

支部長 廣井 啓子

今年度は、コロナウイルス感染症の影響で、事業計画にあげていた5月16日(土)看護の日の事業1日まちの保健室、7月の研修会は中止となりました。10月17日(土)老人看護月間行事、令和3年3月6日(土)看護研究発表会については、9月16日(水)に地区支部役員会を開催し検討する予定です。今年度は、役員の入替わりがあり3名が新規役員となっています。役員の皆様と情報共有を図り、協力と連携を深め、今後の活動をおこなっていきたいと思っています。

新宮・串本地区支部

支部長 岩本 千帆

令和2年度の新宮・串本地区支部事業は、コロナウイルス感染予防のため「一日まちの保健室」「第1回研修会」が中止となりました。また、「老人看護月間事業」を11月に予定していましたが、市町村のイベント中止に伴いこの事業も中止とさせていただきます。今後の地区支部活動につきましては、支部役員会で状況に応じて検討し計画を考えておりますので、皆様のご理解とご協力をお願い致します。



院内感染を防ぎ、地域医療を崩壊させないために

COVID-19

有田市立病院 感染制御室 吉田 俊晴

国内で初めて COVID-19 患者が確認されて、半年以上が経過しました。その間、医療機関を含め、様々な施設で感染予防対策が講じられてきました。しかし、依然として流行は収まらず、世界中で流行が拡大し、日本においても PCR 陽性と確認された患者は増加しており、予断を許さない状況となっています。

当院においても、これまで様々な対策を講じました。例えば、有熱者外来を院外に設置(図1)し、有症状者に対して、特別な个人防护具を装着したスタッフが問診や検査を行い、通常診療に振り分けるといった感染トリアージを取り入れました。また、患者及び職員が入館前のマスクの着用と手指衛生の実施、待合ブースにおける患者のソーシャルディスタンスの確保、体温チェック(図2)、面会制限、スタッフの食事時間の細分化などを実践し、外来・入院環境での感染予防を図っています。これらの対策は専門学会や厚生労働省が示しているガイドラインを参考にして多くの施設が実践している対策であり、感染を広げないための重要な対策になります。

しかし、院内感染を予防する上で、これらの対策で十分とは言えません。なぜなら、毎年このような対策を実践しているにも関わらず、インフルエンザの院内発生を経験しているからです。私は、当院で感染管理を担当して7年目になりますが、毎年、職員が発熱時に解熱剤を服用して勤務し、のちにインフルエンザを発症していたことが判明したという苦い経験をしています。もちろん、症状がある場合は、所属長に相談して勤務変更し、勤務を控えるという院内ルールを従来から適用していますが、先に述べたように遵守徹底に至っていません。このような経験を活かし、当院では今年から COVID-19 も含めた院内への病原微生物の持ち込み予防として、図3のような受診システムを構築しました。これにより、職員が受診して判断されるまで勤務を控えるということが明確になり、対応しやすい環境になったと考えます。

院内感染が発生すると、患者への感染リスクだけでなく、マンパワー不足から地域医療の提供体制にも大きな影響を及ぼします。ましてそれが COVID-19 の場合、社会的な影響も計り知れません。よって、このような受診システムを確立しておくことは重要になります。特に、現状で迅速抗原検査や PCR 検査が実施できない医療機関は体制の整備を行っておく必要があると考えます。自施設で実施可能であれば、マニュアルの整備状況の確認、また、自施設で実施不可であれば、圏域で実施可能な医療機関に相談し、体制を構築しておくことが必要と考えます。

おわりに、今回は特に他施設があまり実施できていない対策をピックアップして紹介させていただきました。ただ、感染対策として、手指衛生や个人防护具の適切な使用が最も重要な対策であることをあらためて付け加えさせていただきます。それらがしっかりとできていることを前提として、今回紹介させていただきました当院の対策が読者の皆様の参考になれば幸いです。

図1 有熱者外来の様子



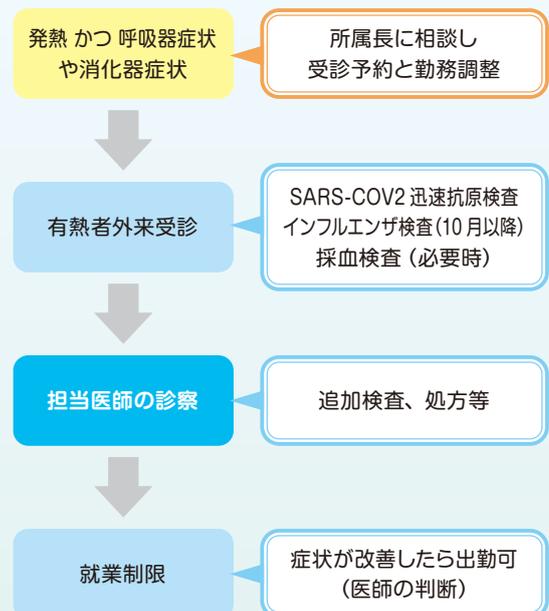
発熱症状がある患者の場合、まず有熱者外来で移動歴等を問診し、必要時、抗原や血液検査、診察を行い、感染トリアージを行う。

図2 玄関入口に設置したAIサーマルカメラ



自動で来院患者の体温をチェックし、設定した体温以上の場合、音声アナウンスで知らせる装置

図3 職員の感染症が疑われる場合の対応フロー

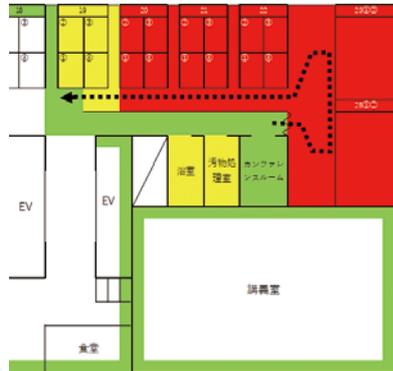


COVID-19

自院の感染予防対策

新宮市立医療センター 感染管理者 二河 良成

ゾーニングと
担当者の動線▶



注意点等をポスター掲示

今回、COVID-19 対応について手順書やマニュアル作成はもちろんのこと、様々な取り組みをしていますので、いくつかご紹介させていただきます。

外来では、COVID-19 患者のスクリーニング目的で問診票を改編し、疑い患者を早期に発見、他の患者から分離（隔離）できるようにしました。疑い患者は隔離診察室で対応し、会計も患者が直接、窓口等で支払いをしないで済むように動線を整理しました。また、保健所や医師会と協力し、行政検査として実施するドライブスルー方式の PCR 検体採取を行っています。

幸い当地域では陽性患者が少なく、病棟は COVID-19 患者専用病棟に変更せず既存のまま運用できていますが、市中の患者数増加や病棟内でアウトブレイクが起ってしまった場合まで想定して、患者数の増減に応じて柔軟に病床も増減できるよう準備をしています。

COVID-19 患者を担当するスタッフには事前に感染予防対策の説明会を開催し、患者対応は接触の機会を最小限にするため、直接患者と院内 PHS 等を利用した連絡方法や患者の了承を得られればプライバシーへの配慮をしながら室内カメラも使用しています。入院患者には病室から出ないことと常時マスク着用、トイレ使用後の注意点をポスター掲示し、協力して頂いています。担当者の動線は、グリーンゾーンからレッドゾーンへ一方通行とし、イエローゾーンを介して戻ります。それぞれ床に色テープを貼り、廊下の一部には物理的なゾーニングをするためにパーテーションも設置しました。患者対応をしたスタッフには「健康チェックシート」の記入・提出をお願いしています。

感染管理者として、院内感染対策委員会の決定事項や業務手順マニュアルの周知、患者の外来受診・入院状況、個人防護具等の院内在庫状況、新型インフルエンザ等対策で作成し国内や地域の発生状況に応じて改訂した BCP マニュアル等、院内全体の情報は逐次、院内メール等で伝達しています。

これからのインフルエンザシーズンを迎え、職員一人ひとりが「感染者とにならない」という意識を強く持ち、より一層基本的な感染予防策を常に実践するよう、院内で体制強化を図っていきたく考えます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）等 院内感染対策 面会禁止等について

目的： 院内に新型コロナウイルス感染症等を持ち込まない ※状況に応じて変更する場合があります。

レベル 流行状況	平時		緩和		制限
	レベル0 未発生期	レベル1 海外発生期	レベル2 国内発生期	レベル3 国内流行期/地域感染	
1 面会	通常	通常	禁止 ただし、配偶者、親、兄弟（高校生以上）の原則2人まで可 14:00～19:00 時間厳守 短時間（15分以内） 用なく廊下に出ない	禁止 （急変時等に該当する場合は可） 最少人数	
2 面会確認受付	設置なし	設置なし	1～3人体制（時間帯により変更） 検温、肥紙、許可シール必須 感染流行地域等に相当する地域からの来院ではないか確認する 警察等による受け渡しは可 受付で預かった場合は、レベル3の対応に準じる	3人体制 検温、肥紙、許可シール必須 着替えの受け取りは当該受付	
3 洗濯物の受け渡し	通常	通常	通常	面会確認受付で受け渡す	
4 来院者のマスク着用	必須	必須	必須	必須	
5 玄関出入口	通常	通常	平日 7:30～17:30 全ての玄関を開放	夜間・休日 17:30～7:30は時間外受付のみ開放	
6 患者（搬入）	通常	通常	通常	地下シャッター側から搬入する	
7 患者（薬剤説明等）	通常	通常	必要時のみ	原則禁止	
8 患者（手術待ち含む）	通常	通常	必要時のみ	原則禁止	
9 会議	通常	通常	三密を避けて実施	可能な限り延期・中止	
10 院内研修	通常	通常	三密を避けて実施。 概ね100人以下、かつ、収容定員の半分以上の参加人数とする	禁止	
11 院内研修	通常	通常	可能な限り控える	不要不急の研修は控える	
12 実習生	通常	通常	健康チェックは必須 感染対策を遵守すること 当委員会等で可否を検討し、柔軟に対応する	受け入れ可能 ・レベル2を踏襲 ・ただし、COVID-19陽性患者の入院エリアは不可	
13 問診	通常	厚生労働省の通知に準じ、必要時改訂する。	厚生労働省の通知に準じ、必要時改訂する。	厚生労働省の通知に準じ、必要時改訂する。	
14 病状説明	通常	通常	原則、病棟以外の外来等で実施する（15分以内で終わるのであれば病棟でも可）	原則、病棟以外の場所で実施する	
15 手術・カテーテル検査	通常	通常	備置状況により院内感染対策委員会等で可否を判断する	緊急手術等は可能	
16 放送	なし	面会時間の案内等制限に関する内容とする	面会禁止に関する内容とする	面会禁止に関する内容とする	
17 行動様式	制限なし	制限なし	環境を越えるような移動は可能な限り控える	不要不急の環境・地域生活圏を越える移動（帰省・旅行等）は控える。これを超えて帰省する、あるいは帰省される観がある場合、朝夕の体温及び風邪症状等の健康チェックを徹底する。移動先（院内研修等も含む）での会食も控え、感染防止策を講じた行動に留意する。移動先も含め、常に健康チェックに留意する。	

特定行為研修に関する最新情報

～ 特定行為研修の実際 ～

和歌山県立医科大学看護キャリア開発センター 副センター長 武用 百子

特定行為研修を受講するには？

特定行為とは、医師が行っている医行為の一部を看護師が実施できる行為のことで、「診療の補助」とされています。「診療の補助」である特定行為を学ぶ研修制度は、保健師助産師看護師法に位置付けられています。

特定行為を実践するには、指定研修機関で1年～1年6か月の研修を収める必要がありますので、受講を考えている方は、まず自身が受講したい特定行為（あるいはパッケージ）を決め、その特定行為を学べる研修機関を選定してください。2020年8月現在、全国に222の指定研修機関があり（厚生労働省 2020）、和歌山県においては本学と日本赤十字社和歌山医療センターが指定研修機関となっています。和歌山県内に広く開講しているのは本学のみとなりますが、日本赤十字社医療センターのように自施設の看護師を対象としている研修機関も多くあります。自施設の看護師の質の向上のために、特定行為のうち「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の区分をラダーに組み込む施設もあります。その理由は、受講することで看護師としてのアセスメント力が向上することにあります。

また受講要件は指定研修機関によって異なりますが、本学の場合は看護師経験5年以上であることや、特定行為を学んでどのようにいのかというビジョンがあること、またほとんどの研修機関が働きながら学べるようにe-ラーニングを導入していますので、ITリテラシー（パソコンやインターネットなどの活用）があることとしています。

特定行為研修の進み方



図1. 研修の進み方

特定行為研修は図1のように進みます。共通科目（215時間）と区分別科目（各区分で指定された時間）から構成されています。「共通科目」では、看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力・思考力・判断力・高度かつ専門的な知識と技能を学びます。全ての特定行為区分に共通する知識の向上を図ります。本学では「共通科目」の部分を放送大学で受講して頂きます。放送大学で学ぶメリットは、S-QUE研究会や学研のe-ラーニングとは異なり大学院教育と位置づけられていますので、学士教育とは異なる基準の学習内容を提供しています。



また、看護師が特定行為を実践する場合には、必ず手順書が拠り所となります。共通科目で学んだ病態生理、フィジカルアセスメント、臨床推論などの知識をふんだんに用いて、看護師が実践できる病状の範囲内にあるかを見極めます。病状の範囲内であれば特定行為を行います。もしも病状の範囲を超えている場合は医師に報告することになります（図2）。このプロセスを経ますので、特定行為の実践が安全に行われることとなります。

写真で見る 特定行為研修 の実際

ここでは、特定行為研修の実際を、写真でお伝えしたいと思います。
例えば共通科目実習で、医療面接、身体診察スキルを用いてアセスメントする場面では、このような課題を提示します。

これをホワイトボードに記載し、あとは受講生がシミュレーターを用いて医療面接や身体診察を行います。

患者：松下 奈緒子（まつした なおこ）さん 65歳 女性

ここは救急外来です。

1月中旬から38-39℃の発熱と咳嗽があったが、3日前から激しく咳込むことが多くなり、胸も痛く息が苦しくなったため夫に連れられて来院した。

以下の項目について、約20分で実施してください。

1. 問診と身体診察スキルを使って、フィジカルアセスメントをせよ。
2. 病態の臨床推論をし、根拠について述べよ。

* 患者はシミュレーターですが、問いかけには評価者が応答するので、患者本人の確認をし、適切な問診、声掛けをしながら診察してください。



身体診察スキルでは、呼吸音や心音を聞き分けられなければなりませんので、実習の時間を過ぎても繰り返し、繰り返しトレーニングを怠りません。本学には写真のような Lung モデルもあれば全身のシミュレーターも12体ありますので、受講生はとことん学ぶことができます。



課題提示に対し、医療面接や身体診察スキルを用いて得られた情報から、まずはグループで臨床推論をしていきます。何が起きているのか、どのような病態が考えられるのか、どのような診断ができるのかについて議論を重ねます。最終的には、1人で医療面接や身体診察スキルができ、正しく診断ができることを目指します。この実習で、患者さんの全身を観察する力やアセスメント力を高めます。この力が、特定行為の実施が可能かどうかの病状の範囲のアセスメントに必要な能力につながります。



続いて、区分別科目のうち「末梢留置型注射用カテーテル（PICC）の挿入」の実習について記載します。医療現場においては中心静脈カテーテル挿入の合併症（気胸、血胸、感染など）から、近年は、末梢に留置するPICCの挿入を推奨する施設が増加しています。

こちらの写真は、PICCを安全に挿入する血管をエコーで描出するトレーニングをしているところです。そして、実際にシミュレーターにカテーテルを挿入する場面です。最終の試験にパスできるように、受講生間で相互評価を繰り返します。この区分実習では、他府県の講師を招き、本学第二内科、循環器内科の医師、そして血管



アクセスデバイスを扱う業者の皆様の協力のもと、贅沢な環境でトレーニングを行っています。

この場面を見ると、医師の業務を看護師がしていると感じる方もおられるかもしれませんが、この行為を行うまでのプロセスは、なぜPICCが必要なのかを患者の病態のアセスメントに加え、生活状況、セルフケア、患者の希望、他の手段の検討など、包括的にアセスメントします。患者さんとの信頼関係のもと、しっかりとインフォームドコンセントを行い、同意を得て、手順書に沿って安全に行為を行います。

看護師であるという確固たるアイデンティティと高いプロフェッショナリズムによってチーム医療を牽引する特定行為研修者の輩出を、本学は目指しています。医師の働き改革の一端を担う特定行為研修と言われて久しいですが、私たちは医師の代わりではない、唯一無二の看護師の育成をしております。

｜ 受講をお考えの皆様は、本学看護キャリア開発センターのホームページをご覧ください。 ｜

地域連携のコーナー

地域連携室・看護師の役割

海南医療センター 地域連携室 片岡 文香



地域連携室はMSW3名、事務2名、看護師4名で構成されています。私たち看護師は、主に地域・開業医からの患者の受け入れ、入院が決まった患者の入院前面接、在宅や施設で医療処置を必要とする患者の退院支援を行っています。

今回は、2018年から開始となった入院前支援についてお話しします。

入院前支援では、患者・家族が安心して入院生活が送れ、望む場所に退院できるように、困っていること、不安に思うことなどを聞き、対応しています。また、外来・病棟看護師・他職種と情報共有し、退院支援が必要な患者の支援を早期に関わることを意識し、退院困難な状況にある患者を確実に抽出出来るよう心がけています。条件を満たせば、コスト算定は可能ですが、



当院でコスト算定出来る患者は数少ないです。看護部として、入院前に患者と面談し、あらかじめ入院後に必要な情報を得て、記録しておくことで、病棟スタッフの業務軽減も目的としています。

入院前支援が開始になった当初は、各部署から新しいことを始めることに対する抵抗もありました。2年が過ぎ、ある程度形になりました。3年目に入り現状維持することなく、より良い方法はないか日々、試行錯誤しています。現在は主に育児短時間勤務のスタッフが入院前支援の担当をしております。将来的に次の担当者にスムーズにつながることが出来るよう準備もすすめています。

今後も、入院患者・家族が安心して入院出来るよう、また病棟看護師の業務軽減となるよう努めていきたいと考えています。



西岡病院

医療安全管理者

柳 美好・橋下 博子

医療安全 数珠つなぎ

当院は、一般、回復期、療養の3病棟から成り立っています。

年に数回行われる医療安全研修に、いかに一人一人のスタッフが医療安全に対して知識を深めていけるかを毎回、担当で悩みながら検討しているところです。

最近では患者、家族からのクレーム対応や地震など災害時のスタッフの動きについてDVDを用い興味深く行うことができました。

今後は、さらに充実した研修を計画することはもちろん「インシデントレポートは宝物」という言葉を原点に、スタッフ全員で成長していけるよう医療安全の活動に取り組んでいきたいと思ひます。

次回号に紹介させていただく方は、有田南病院 西嶋 侑子 様 です

リレーエッセイ

友達の輪

Vol.65

ひだか病院

すがみ 村中 清美



私の永きに渡る人生は、すみきった空の様に晴れのち晴れです。

僻地医療を志し北の果て離島での看護の日々、地震がおきれば看護ボランティアとして淡路島北淡町での手探りの看護。様々な患者さんからの教訓や学生との関りの中で看護を共感する楽しさ等看護の醍醐味を感じています。

上司からブレーキの壊れたダンプカーとあだながつきました。これからも自分を支えてくれる家族や仲間感謝しパワー全開で走り続けます。

今回は、黎明会北出病院の 上平 絹代 さんをご紹介します。



訪問看護ステーション エンゼル

管理者 岸本 都美子

訪問看護 ステーション だより

訪問看護ステーション エンゼルは、平成7年4月に田辺市東山に開設し25年目を迎えています。現在、看護師9名・理学療法士2名・作業療法士1名・事務員1名の職員で「きめ細やかな対応と統一した看護が提供できる」を目標にスタッフ全員で毎日奮闘しています。

院内の勉強会や学会・研修会への参加で、個々の知識・技術・資質の向上に努力をしています。

24時間対応体制は5名の看護師で責任を持って対応し、迅速・丁寧な対応ができるよう心がけて安心して頂けています。

利用者・家族が望まれる自宅での生活を支援するため主治医・ケアマネージャー・ヘルパーや通所サービス等、施設職員とも連携をとりながら、より良いサービスを提供しチーム一丸となって支援を続けています。

新卒の若いスタッフから熟練のスタッフとお互い良い刺激をもらいながら楽しく訪問看護を続けられている職場に感謝しながらこれからも訪問看護を続けていきたいと思ひます。

施設だより

和歌山つくし 医療・福祉センター

療育部長 小浦 由加里



和歌山つくし医療・福祉センターは、重症心身障害児（者）および地域の在宅障害児（者）への医療・介護等を支援する総合支援センターとしての役割を担っており、施設入所（136床）、短期入所（12床）、日中一時支援、訪問看護・介護、訪問リハビリなど様々な事業を展開しています。

当センターは「あかるく あたたかく あんしん」(3A) できる施設、地域に開かれた施設、地域の中できるとともに生きる施設を理念とした施設づくりを目指しており、さまざまな職種（医師、看護師、介護福祉士、保育士、リハビリ・セラピスト、心理士、相談支援員等）が専門性を発揮して、一人ひとりの利用者の生活や医療を支えています。

時の経つのは早く、昨年創立50周年を迎え、2014年度からは電子カルテも導入しています。

入所利用者の年齢は2歳から86歳と幅広く、平均年齢は49歳ですが、身体機能の低下により以前できていたことができなくなったり、人工呼吸器や胃瘻造

設など医療的ケアを必要とする利用者も増えていきます。そんな中で、私たちにとって、長年ともに施設で生活してきた家族同様の利用者に対し「その人らしく過ごしてもらうにはどうすればいいのか?」「その人にとっての最善とは何か?」を考えなければならない大きな課題に直面しています。「つくしという施設で生活できて良かった」と思ってもらえるように、今まで以上に利用者の豊かな人間性を育み、笑顔の絶えない、安らぎの場づくりを目指して職員一丸となって盛り上げていきたいと考えています。

さらに、2009年度に天井走行リフト導入され、利用者の安全確保とともに職員の腰痛予防にもつながっています。今後も職員にとってやりがいのある職場となるように教育体制を整え、お互いがお互いを尊重し、支え合えるような環境を作っていくとともに「ワーク・ライフ・バランス」を整え、職員一人ひとりが生き生きと働き続けられるような職場作りを目指していききたいと思います。

第14回 男の時短料理

「厚揚げの香味焼き」

国立病院機構 和歌山病院 北村 勝孝

材料

- 厚揚げ 4個
- 溶けるチーズ 適量
- 薬味
(A)みょうが 2個、大葉 4枚
(B)キムチ・ねぎ 適量
- かつおぶし ポン酢 ごま油 お好みの量

作り方

1. 厚揚げ2個に溶けるチーズをのせる。残りの2個はそのまま、4個すべてオーブントースターに入れ3～4分焼く。
2. 素焼きの厚揚げには千切りにした(A)をのせる。チーズの厚揚げには(B)をのせる。
3. お好みでかつおぶし、ごま油、ポン酢をかける。



和歌山県看護協会カンゴザウルス賞を受賞して



医療法人匡慈会 伏虎リハビリテーション病院

看護部外来師長 宮本 由香

WLB 推進ワークショップで実施したインデックス調査は、当病院の現状を把握する良い機会となったのと同時に、私たちが取り組まなければならない課題を抽出することもできました。

一緒に参加した他施設の現状、取り組みに刺激を受けることや共感することも多くあり、また支援者の皆様にご指導いただき、3年間頑張って取り組むことができました。

安心・安全な医療と看護を提供するためには、働きやすく快適な勤務環境が重要であるため、引き続き環境改善に取り組んでいこうと考えています。



医療法人共栄会 名手病院

看護部長 稲垣 伊津穂

看護協会「カンゴザウルス賞」を受賞しました！

当院の看護部は、WLB 推進ワークショップ参加前の3年前と比較すると、職員数は増え、離職率、時間外勤務は減少しました。有給休暇は必要に応じて取得でき、有給休暇の取得環境の向上やWLB 施策の周知と利用が促進されました。何よりインデックス調査の質問項目「職員を大切にしている組織である」に8割の職員が「そう思う」と答え、3年連続で上昇したことが一番大きな成果といえます。

働きやすさだけでなく、働き甲斐をもてる職場づくりに取り組み、一定の成果はありましたが、今後もさらなる進化をしてまいりたいと考えております。

第37回

プレゼント!

はがきに ①氏名 ②会員番号 ③郵便番号・住所 ④電話番号
⑤勤務先名 ⑥本紙へのご意見・ご要望を明記の上、
11月25日(水)までにお送りください。(消印有効・1人1通のみ)

抽選の上、当選者の発表は、賞品の発送をもって代えさせていただきます。

宛先

〒642-0017 海南市南赤坂17 和歌山県看護協会 「10月号プレゼント」係



「足まくら」

または

「クオカード」

1,000円分

5名様に!

どちらか1つ
当たります!

プレゼント
応募者の
声

- 男の時短料理のページが毎回楽しみにしています。忙しい合間に簡単に作れて役に立っています。デザートコーナーもあるといいな。
- 和歌山県下における保健師さん助産師さん看護師さんたちの活躍を知る貴重な機会になっています。感染症の流行により以前とは違う新たな問題、課題に立ち向かっていく中で勇気もらっています。ありがとうございます。
- 特定行為研修について少し興味を持っていますが、怖さも感じています。医師が看護師に業務として押し付けるのではないかと、何かあった時の責任は自分に来るのではないかと…と。動向を見て考えていきたいと思っています。

Web 研修について

看護協会では、新型コロナウイルスによる感染拡大予防のために、Web 研修を取り入れました。今後も Web 研修が増える可能性があるため、申込手順をまとめました。

Web 研修を職場で受講する際の参考にしてください。

研修会が Web に変更となった場合、今年度については和歌山県看護協会ホームページでお知らせします。

現在、看護協会では Web 研修の実施に向けて過渡期となっています。そのため、今年度は指定会場か職場に集合しての受講とさせていただきます。

受講料については、指定会場・職場での受講いずれも同額です。また、通信費などは、参加者の負担となりますので、ご了承ください。

申込は申込書（別様式）に必要事項を記載してください。受講する場所は、「指定会場」または「職場」のどちらかを選び、施設ごとに看護協会（info@wakayama-kangokyokai.or.jp）にメールで申込んでください。



▲
9月12日の三職能合同研修会の
Web研修の様子

指定会場（看護研修センター）では28名、
研修センター以外の場所では110名が受講しました。

和歌山県 看護協会の 動き

令和2年度 第4回理事会

日 時 / 令和2年8月24日（月）13:30～15:00
場 所 / 看護研修センター 研修室2

I. 協議事項

1. ナース章の推薦について
2. 施設整備積立資産の取崩協議について
3. その他

以上承認

II. 報告事項

1. 日本看護協会理事会報告
2. 日本看護協会主催会議報告
3. 担当理事報告
4. 県内関連団体会議参加報告
5. 会員数について
6. その他

東洋羽毛

睡眠セミナー無料サービスのご案内

よく眠った人には、かなわない。

今よりもぐっすり、幸せな毎日のためのヒントがきっと得られるはずです。

睡眠セミナー講師を無料で派遣いたします。

東洋羽毛では「睡眠健康指導士」の資格を有した社員が講師を務める充実したセミナーをご用意しています。正しい情報を得て睡眠習慣を見直し、イキイキと健康的な毎日を歩むお手伝いをさせていただければ幸いです。

《お役に立てる主な研修》

- ★ 医療安全対策研修
- ★ メンタルヘルス研修
- ★ 学校保健委員会
- ★ 高齢者の睡眠ケア

水と、空気と、睡眠と。



東洋羽毛イメージキャラクター 桃井かおりさん



東洋羽毛関西販売株式会社

和歌山営業所

和歌山県和歌山市吹屋町3-44-2



お気軽にお問合せください。

0120-32-7766