



三医看同窓会報

発行 三医看同窓会編集部 津市江戸橋2丁目 デザイン 株式会社 サラト <http://www.salat.co.jp/>

びあいさつ



同窓会会長
江藤由美

三医看同窓会会員の皆さまには、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。この度、前会長の前山様より引き続き、同窓会会長になりました国立10回生の江藤由美です。歴史ある三医看同窓会の会長として身の引きしまる思いです。他の役員と協力しながら務めてまいりますので役員一同、どうぞよろしくお願いいたします。三医看同窓会は現在会員数約2,500名という大きな組織であり、同窓生の皆さまにおかれましては、医療・保健・福祉・教育等々多方面でご活躍されています。さて、今年ももう少しで終わろうとしています。皆さまにとって今年はどういう年だったでしょうか。今、医療は「病院完結型」から「在宅完結型」を目指す時代となっています。今後、多死社会となり看取りをどうしていくのかも重要な課題です。そのなかで看護の重要性はますます増しており、私たち看護職がなお一層活躍する時代となりました。看護職が活躍する領域や場は多様化しています。子育てなどで医療現場から離れている方も是非もう一度看護職に復帰していただければと思います。

今回は、『病院から在宅へつなぐ』様々な活動をしている方々に原稿を依頼しております。急性期病院から在宅に向けて退院調整をする専門の看護師、訪問看護ステーションで活躍する看護師、在宅看護分野の研究教育者の方々です。お忙しい中、原稿を書いていただいた方々に感謝申し上げます。皆様には、日頃の実践内容を知ること、看護職の役割が拡大しているのを実感していただければ嬉しい限りです。ところで、母校である三重大学医学部看護学科は、平成28年4月より看護学専攻博士後期課程を開設しました。学士課程・博士前期・後期課程と一貫した看護教育体制となりました。県内の看護系大学で博士前期・後期課程が開設されているのは母校のみです。是非、大学院で学ぶことを同窓生の方々に挑戦していただければと思います。来たる年は、戊戌です。会員の皆さまにとりまして最良の年でありますように心より祈念申し上げますとともに三医看同窓会に対して変わらぬご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成28～30年度 三医看同窓会役員名簿

会長	江藤 由美	国立10	会計	竹内 美幸	医短9
副会長	小林 美和	国立14	〃	加藤 美奈	医短9
書記	田村 裕子	学部7	会計監査	浦和 愛子	学部2
〃	富田 真由	医短9	〃	種田ゆかり	医短6

三医看同窓会のホームページを2011年より開設しております。総会、同窓会会報の発行のお知らせ等をさせていただきます。不定期の更新ですが、ご覧ください。また、住所変更もできますのでご利用ください。

【公式ホームページ】

<http://www.dosokai.ne.jp/sanikandosokai/>

ケアマネジャーの役割について

国立3期生 内田 恵子

相談員として60歳まで勤める事ができました。

その間に必要に迫られ、ケアマネジャー、社会福祉士の資格を取り、看護師以外の資格で仕事をしましたが、最近2年間は、居宅支援事業所でケアマネジャーに専念しております。

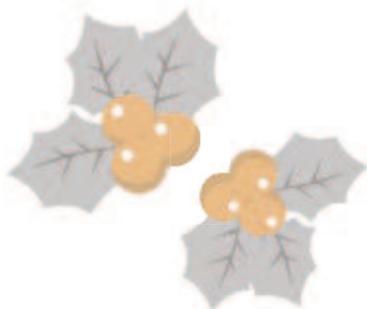
同窓会報へ寄稿させていただく機会を与えていただきお礼申し上げます。

看護学校を卒業後、三重大学医学部附属病院へ就職し11年お世話になり、10年ほど自宅で子育てに専念しました。縁があり、地元の訪問看護ステーションを作る為に44歳で再就職しました。訪問看護師を5年ほど経験後、母体の老人保健施設の看護師兼

相談員として60歳まで勤める事ができました。その間に必要に迫られ、ケアマネジャー、社会福祉士の資格を取り、看護師以外の資格で仕事をしましたが、最近2年間は、居宅支援事業所でケアマネジャーに専念しております。私の医療についての考え方も変化していますが、まず、どのような生活をしたかったのか？今までの生活はどうだったか？望む生活は？と想像し、情報収集をします。家族の介護力や家族関係・医療に対しての積極性により在宅、施設、病院等生活環境も変化します。また、在宅を選択したとしても、その利用者や家族の医療に対しての選択・価値観により、あり方は変わります。医療従事者のケアマネジャーとしては、望ましい医療の選択をできるような生活を考え、起こりうる事柄に注意しながらサービスの調整をします。利用者本人ができる事や家族、協力者ができる事を増やしていく事も以前に比べ、心がけるようになって

います。『サービスが過剰になっていないか、その人のできる事までサービス提供になっていないか』『家族が協力していただく事に感謝』する為にも訪問し、話を聞きます。長く在宅で生活していく上での視点だと思えます。

自立支援、地域包括ケアにおいて、地域が住みやすい『生活の場』である為に、ケアマネジャーとしても、生活での困り事を利用者から困り事で終わらせず、地域の困り事と一般化し働きかける事も必要な仕事であります。地元で仕事をする事で、住みやすい地域を作れるようにしていきたいと思えます。



在宅生活における

看護師の役割

国立8期生 藤波 恵子



日本は超高齢化社会を迎え、がんを含めた医療の場が在宅へと移行しつつあります。団塊の世代が75歳を迎える2025年に向けて、高齢化の進展により疾病構造の変化を通じ、必要とされる医療は、これまでの「病院完結型」から、地域全体で支える「地域完結型」へと変化中、各地域でセルフケアを基盤とした地域包括ケアシステムの実現が求められています。平成26年には、「地域における医療及び介護の総合的確保を推進するため

の関係法律の整備

地域包括ケアシステム：進化した植木鉢の図



三菱UFJリサーチ&コンサルティング「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年



病院に勤務しており、訪問看護ステーションに勤務する看護師は、2%にすぎない現状です。

三重県看護協会ナーシングヒルなでしこは、平成7年に開設した訪問看護ステーションを柱に、居宅介護支援事業、療養通所介護、訪問介護事業の4事業を併設しています。

卒業後、三重大学医学部付属病院に勤務した後、結婚子育て

の為に仕事を離れましたが、平成7年、開設間もない訪問看護ステーションに復職し、在宅支援23年目を迎えました。

訪問看護の役割は、ヘルスプロモーションの支援であり予防的支援です。人は、誰しも家が生活の場所であり自分らしく過ごす事ができる空間です。病気をもち医療処置が必要な状態でも、当たり前の日常を暮らす為の支援が訪問看護の役割です。

ですが、病院の看護をそのまま家で行う事ではありません。本人や家族が持つ能力を充分に引き出し尊重し、その力を信じできる事は任せ支援する事が大切だと思えます。多職種が互いの専門性を認め協働する中で、看護師が医療コーディネーターとして役割を担っています。本人を主体とした生き方を尊重し、一人ひとりの暮らしや人生の終末を過ごす場所が、医療職や支援者によって決められる事のない地域づくりを、今後も考え続けていきたいと思います。

高齢者看護の実践と教育

医短3期生 平松万由子

いて老年看護実習は行っておらず、高齢者への看護の重要性の認識や関心は持ちつつも、卒業後手探りでケアを実践してきたように思います。その後、高齢者に関わる機会の多い様々な場で看護師としての経験を得たのち、現在は母校、三重大学で老年看護学の教育に携わっております。

現在も、住み慣れた生活の場でも人々が望む生活を送れるよう支援するため、高齢者看護の重要性がますます高まっていることを日々実感しており、そのような状況で今後患者様や地域で暮らす高齢者に看護を提供することになる学生たちに、老年看護の魅力を伝え、実践に繋がられるような教育を提供できるように、日々試行錯誤しております。

また、自身の研究テーマとして、高齢者の終末期ケア、認知症ケア、在宅で暮らす高齢者のケア、災害時に支援が必要な高



齢者のケアについて関心を持ち、様々な角度から検討を進めているところですが、どのテーマにも普遍的にあるのは、「その人らしい人生を全うするための支援について考える」ということです。

人が生まれ、育ち、人生の終焉を迎えるという誰しもが通る過程のなかで、老年期という人生の締めくくりに大切な時期に密接に関わる私たちの存在は、対象となる人々にとっても大きな意味を持つことが予想されます。そこで、できる限り質の高い看

高齢社会の進展が進む中、高齢者看護が老人看護学として成人看護学から独立し、看護教育カリキュラムの中に位置付けられたのが1989年、さらに1996年には老年看護学と名称変更され、その後介護保険制度の創設、高齢者虐待防止法の制定、認知症対策等様々な制度の整備と共に老年看護学教育の充実が図られてきました。私自身は、看護基礎教育にお

介護ケアが提供できるよう、努力することは私たちの責務であると思っています。

私の所属する領域では、老年看護の専門看護師の養成もっており、臨床で経験を積まれた看護職の皆様がさらなるステップアップを目指して学習を深めるためのコースがあります。老年看護の発展への寄与を目指し、実践・研究について共に学びを深め、新たな知見を次に生かしていけるよう努力していきたいと考えています。



退院調整看護師となり思うこと

国立15期生 深谷みゆき

決定するための支援を行い、自己決定を実現するために社会資源に繋ぐなどの調整を行います。

私は病棟勤務の時は「個別性を踏まえた看護」とか、「その人の生活を考えた看護」をしてきたつもりでしたが、今振り返ると単なるつもりでした。それを痛烈に実感したのは、訪問看護同行研修を受けた時でした。一事例を少し紹介します。

がんの末期でオピオイド

を使用、80代、男性の利用者さんです。妻も高齢で認知症もありました。利用者さんは入院中、転倒・転落のリスクがあるため離床センサーを設置され一人で動く事はできず、せん妄を認め

ていたそうです。その利用者さんが家に帰る事に病院スタッフはとても心配していたそうですが、家族・在宅スタッフの連携で穏やかな在宅療養をされました。訪問した日は県外に住んでいる息子さんが来ていて庭



景色でした。もちろん、このような療養生活を送るためには、家族の覚悟や多職種在宅スタッフの連携、工夫が必須で負担も大きかったと思います。「その人らしい生活」を改めて学ぶ大切な機会になりました。

急性期の当院では「生活・暮らし」をイメージする事が苦手でまだまだ課題が山積みです。まずは院内での医師・病棟看護師・多職種が連携して病状と生活の両方の課題に取り組めるようにし、当院での役割を明確にし、在宅療養を支えている地域の方々にご指導頂きながら少しずつ退院支援・退院調整ができるように努力していきたいと思っています。

編集委員

医短4期生 高口有香子
医短6期生 達村真理子

