

神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会  
神奈川県看護師等養成機関連絡協議会  
2024年度連絡会議（講演発表会）

「かながわ地域看護師」  
第8次保健医療計画に掲載

いよいよ本格始動！  
新たな看護師確保に踏み出しましょう！！

出向者の発表  
～取組みの波及効果を知る～

目次

- 次第 (p1)
- 神奈川県健康医療局保健医療部 医療整備・人材課 課長代理 藤内 陽子 (p2-p4)
- 済生会横浜市東部病院 鈴木 香純 (p5-p11)
- 汐田総合病院 石橋 麗奈 (p12-p26)
- 横須賀共済病院 本田 彩子 (p27-p31)
- 伊勢原協同病院 秋山 裕恵 (p32-p36)
- 秦野厚生病院 川口 陽介 (p37-p40)

日時 2025年3月26日(水)15:00～16:45  
場所 神奈川県総合医療会館7階講堂  
(実地+オンライン ハイブリッド開催)

「かながわ地域看護師」第8次保健医療計画に掲載  
いよいよ本格始動！新たな看護師確保に踏み出しましょう！！

## 出向者の発表

### ～取組みの波及効果を知る～

日時 2025年3月26日（水） 15:00～16:45  
場所 神奈川県総合医療会館7階講堂（実地+オンライン ハイブリッド開催）  
主催 実習病院連絡協議会・養成機関連絡協議会  
共催 神奈川県・神奈川県病院協会

司会 実習病院連絡協議会 副会長 小澤 幸弘

#### ○ 開 会

#### ○ 挨拶

(1) 主 催 実習病院連絡協議会 会 長 長堀 薫  
養成機関連絡協議会 会 長 岡本 明子

(2) 共 催 神奈川県健康医療局保健医療部 保健医療人材担当課長 伊東 大介

(3) 来 賓 公益社団法人神奈川県看護協会 会 長 長野 広敬

#### ○ 第1部「地域看護師の今後の展開について」

神奈川県健康医療局保健医療部 医療整備・人材課 課長代理 藤内 陽子

#### ○ 第2部「取組みに参画して…出向者の発表」

座 長 実習病院連絡協議会 副会長 竹村 華織

##### ケース① 中核病院と中小病院との双方向の取組み

済生会横浜市東部病院 鈴木 香純 × 汐田総合病院 石橋 麗奈

##### ケース② 中核病院から中小病院への片側方向の取組み

横須賀共済病院 本田 彩子 → 三浦市立病院へ

##### ケース③ 中核病院と精神単科病院との双方向の取組み

伊勢原協同病院 秋山 裕恵 × 秦野厚生病院 川口 陽介

#### ○ 意見交換・質疑応答

#### ○ 閉 会

自院が取り組むとしたら？  
参考となる病院、出向者の体験を  
聞いてみませんか？



資料

## かながわ地域看護師の今後の展開について

神奈川県医療整備・人材課

2024年度神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会と  
神奈川県看護師等養成機関連絡協議会との連絡会議

### かながわ地域看護師とは…

病院や訪問看護ステーション、介護施設など、地域の様々な施設で看護師の人材交流を行うことで、急性期の医療から在宅まで、幅広い領域に対応できる能力を持ち、施設間連携や多職種連携に強い看護師を育成する取組です。

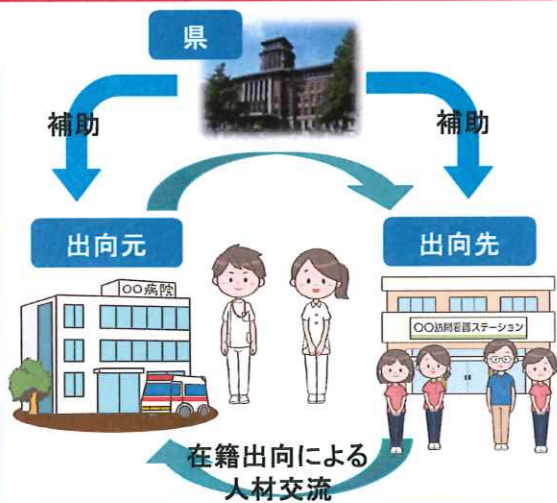
# かながわ地域看護師養成事業費補助

## 【趣旨・目的】

患者の状態に応じて切れ目なく円滑に医療を提供するため、看護師が急性期病院や介護施設、在宅など幅広い領域に対応する能力を持つことができるよう、地域内の異なる施設間における人材交流・育成を支援する。

## 【事業概要】

<b>補助対象</b>	県内に所在する病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム及び看護師等養成学校（ <small>（株：興立）</small> ）の開設者であって、「かながわ地域看護師養成ガイド」を用いて、出向により看護師を送り出す事業主及び出向看護師を受け入れる事業主 ※1施設につき3年度間に限る。 ※資本的、経済的、組織的関連性等からみて独立性が認められる事業主間の出向で、出向契約が締結されていることを要する。 ※出向先で勤務する日数が40日/年以上であることを要する。
<b>補助対象経費</b>	①基礎経費 事務担当者経費、看護責任者経費、教育担当者経費、旅費、需用費等 ②看護師等派遣経費 出向看護師の給料等に係る出向先と出向元の給料等の差額
<b>補助率</b>	3 / 4
<b>基準額</b>	①基礎経費 出向元事業主：出向看護師1人当たり434,000円 出向先事業主：受入出向看護師1人当たり938,000円 ②看護師等派遣経費 出向看護師1人1日当たり2,300円×給与差額の負担割合 ※支給限度人数：1事業主当たり5人（同一看護師1年度限り） ※支給限度日数：240日（2,300円×240日＝552,000円）
<b>成果指標</b>	参加病院における平均在院日数の短縮：前年度比1%短縮 ※令和7年度参加病院の成果について、令和8年度の実績値を用いて令和9年度中に成果検証を行う。



令和7年度予算額：17,316千円  
(地域医療介護総合確保基金：区分IV)

## 申請のイメージ（4月から出向の検討等、事業に着手する場合のスケジュール）

	3月末	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月					
<b>出向元</b>		事業計画書作成				申請書作成								
<b>出向先</b>		事業計画書作成				申請書作成								
<b>事前着手届提出</b>		事業計画書イメージ ・出向実施計画書 （出向先、出向者の情報、 目標・効果等） ・出向協定書(写) ・出向契約書(写) ・本人同意書(写) ・チェックシート  ※出向元が出向先の 計画書を同封して提出			<b>事業計画書提出</b>		申請書イメージ ・申請書鑑 ・役員等氏名一覧表 ・歳入歳出予算書 ・口座振込申出書 ・所要額調書 ・対象経費の支出予定額算出 内訳 （基礎経費対応分） ・看護師等派遣経費算定調書 （含：根拠資料(給与規定 等)）  ※出向元が出向先の申請 書を同封して提出			<b>申請書提出</b>				<b>交付決定</b>

※交付決定以降の手続きは、他の補助金と同様（当該年度3月末までに実施状況報告書、翌年度4月5日までに実績報告書提出）。

※翌年度5月下旬に入金

# かながわ地域看護師 養成ガイド



神奈川県地域看護師養成事業検討会

令和6年3月（初版）

## ご清聴ありがとうございました

# 地域連携病院 出向研修



済生会横浜市東部病院  
9西SCU病棟 鈴木香純

1

## 自己紹介

### ▶2012年

新卒で済生会横浜市東部病院に入職

### ▶入職～2023年 10階東病棟

(糖尿病内分泌内科、腎臓内科、消化器内科)

### ▶2024年～現在 9西/SCU病棟

(脳神経内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科)

### ▶2019年7月～12月

汐田総合病院へ出向

(一般急性期 内科外科病棟)

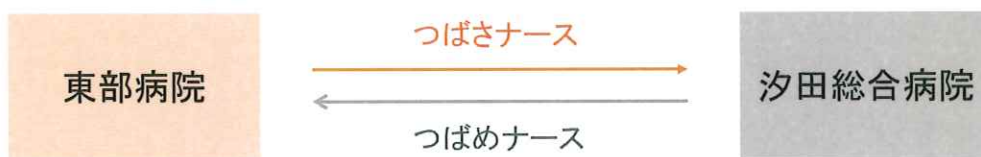
2

## 出向派遣の取り組み

▶2017年 汐田総合病院へ出向派遣開始

▶東部病院 ⇨ 汐田総合病院

つばさナース: 地域の中でお互いの病院をつなぐ翼のような存在になるように



3

## 出向派遣の取り組み

▶目的

・役割の異なる連携している地域の病院間で出向派遣を行い、自院では体験できない看護を学び、今までの看護の振り返りを通して看護サービスの質を高め、継続看護を確実にできる連携力を鍛える。

・鶴見区内病院の人材確保の一部を担うことで、区内病床運営に貢献し、地域住民の医療の充実を図る。

・鶴見区内のどのような機能の場でも活躍でき、地域に貢献できるジェネラリストナースを育てる。

4

## 病院の特徴

	東部病院	汐田総合病院
役割	高度急性期医療 3次救急	地域密着型多機能 2次救急
病床数	562床	324床
病棟	▶一般病棟 臓器別センター ▶救命病棟(EICU、EHCU) ▶ICU、GCU、SCU	▶急性期一般病棟 ①内科/外科/総合診療科/眼科 ②脳血管外科/脳神経内科/整形外科  ▶地域包括ケア病棟 ▶回復期リハビリテーション病棟
関連施設	▶重症心身障害児施設	▶介護老人保健施設 ▶訪問診療ステーション ▶訪問看護ステーション ▶ヘルパーステーション

5

## 勤務形態

### ▶東部病院

#### 【二交代勤務】

日勤:8:30~17:06

夜勤:16:30~9:00

※2024年~

変則二交代勤務 導入

### ▶汐田総合病院

#### 【変則二交代勤務】

日勤:8:30~17:00

遅番:11:30~20:00

夜勤:19:00~9:00

6



# 出向研修を希望した理由

## ▶地域連携病院への興味関心

- ・病院の役割の違い
- ・どのように連携がされているのか
- ・急性期治療を終えて転院した患者が、どのような経過をたどって療養生活の場に行くのか

## ▶8年目中堅看護師・・・キャリアプラン 悩み・葛藤

- ・入職から同じ部署
- ・今後は？スペシャリスト？異動？転職？他の働き方は？自分のやりたいことは？
- ➡他でおこなわれている医療や看護知りたい

# 出向研修期間 病棟

▶出向期間：2019年7月～12月(6か月間)

▶配属病棟：一般急性期病棟 (内科・外科・総合診療科・眼科)

病床数：58床 看護配置：7対1 看護方式：チームナーシング  
病床利用率：約98% 平均在院日数：12.3日

( 2019年 出向時情報 )

## 経験したこと

---

### ▶病院全体で実施される病床会議を見学

- ・多職種(医師、各病棟師長、MSW、リハビリ担当)が参加
- ・転院受け入れ調整・・・診療情報提供書、ADL表の活用  
転院予定日、入院病棟の決定の流れ

### ▶関連施設の訪問看護ステーション研修(2日間)

- ・在宅での療養生活を知り、入退院支援を考える
- ・教育研修に訪問看護研修

## 経験したこと

---

### ▶一般急性期病棟

- ・東部病院からの転院の受け入れ
- ・予定入院、緊急入院、手術、検査も多い
- ・入退院支援の取り組み・・・早期から介入の必要性

### ▶多岐に渡る業務内容

- ・病棟外検査、治療の介助
- ・夜間救急外来支援、救急外来受診相談電話
- ・夜間の体制(当直医、CE、薬剤師、検査技師に限られる中での対応)

⇒幅広い知識やアセスメント能力、柔軟な対応が求められる

## 経験したこと

---

### ▶東部病院との連携

- ・緊急転院搬送(緊急心臓カテーテル、緊急血液透析)
  - ➡地域の中で高度急性期医療を担う東部病院の役割

### ▶回復期リハビリテーション病棟へ出向したつばさナースのお話

- ・入院時訪問、退院前家屋調査、退院後訪問診療に同行

## 出向後の自身の変化

---

### ▶入退院支援への興味関心、取り組み

- ・急性期病院として早期から入退院支援に取り組む重要性

### ▶看護ケア、業務改善への取り組み 柔軟な思考

### ▶スタッフとの関り

- ・他部署、多職種とのコミュニケーション
- ・同年代スタッフのリーダーシップ

➡視野を広げられた新たな発見の機会

ご清聴ありがとうございました



# 地域看護師3年間のあゆみ

汐田総合病院

石橋 麗奈

1

## 地域看護師を希望した動機



住み慣れた場所でその人らしく生活ができるような看護がしたい！  
超急性期を学び、汐田の患者様の退院支援に活かしていきたい

2

## 1年目：汐田総合病院6階での経験

### 1 技術ローテーション

- ◆ 経管栄養・胃管管理
- ◆ 採血・経管栄養

注射

- ◆ 酸素療法・吸引
- ◆ 排泄ケア など

✓ 看護技術を段階的に学び、現場での実践を通じて確実に習得する

✓ 各部署の雰囲気を知ること、自分に合う環境を見つけられる



6階病棟は多様な疾患に対応し、急性期から回復期までの看護を学べるため、基礎を築く場として希望した。

3

## 1年目：汐田総合病院6階での経験

### 2 多重課題研修

✓ 緊急度・重要度の高い業務を瞬時に判断する力がついた

✓ 「自分だけで抱え込まず、周囲と協力すること」の大切さを学んだ

4

## 1年目：汐田総合病院6階での経験

### 3 🌙 夜勤、遅番開始

- ✅ 少人数の中で業務をこなすため、効率よく動く力が必要だった
- ✅ 日中よりも患者さんの「小さな変化」に気づく観察力が求められた

5

## 1年目：汐田総合病院6階での経験

### 4 🩺 フィジカルアセスメント研修

- ✅ 数値データだけでなく、患者の表情・動作・皮膚状態を観察する重要性を実感
- ✅ フィジカルアセスメントを行うことで、より根拠に基づいた看護実践が可能になった

6

## 1年目：汐田総合病院6階での経験

### 5 事例研究

✓ 退院前から在宅療養を見据えた支援の重要性を再認識

✓ 多職種連携（訪問看護・ケアマネ・家族）を強化することの必要性を感じた

✓ 患者の「生活」に焦点を当てた看護の視点が深まった

7

## 2年目：専門性の向上と多様な経験

### 褥瘡係

✓ 週に1回の褥瘡回診に参加し、専門的な創傷ケアを学ぶ

### 症例発表

✓ 発表を通じて、より実践的な退院支援の視点を持つようになった

### 訪問看護研修

✓ 実際に訪問看護の現場を経験し、在宅医療の重要性を学ぶ

✓ 患者の生活環境を直接見ることで、病棟看護との違いを実感

✓ 「病棟での看護＝入院期間中の支援」ではなく、退院後の生活を見据えた支援が必要と感じた

8



## 2年目：専門性の向上と多様な経験

### 🦷 チーム活動

#### 人工呼吸器勉強会

- ✅ 挿管の流れや介助方法を理解し、緊急時でも適切に対応できるようになる
- ✅ 挿管が必要な患者の状態変化を早期に察知し、迅速に行動できるようになる

### 気管挿管の準備

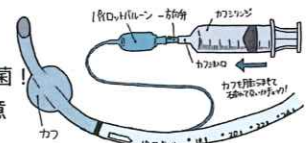
気管チューブのサイズ  
男性：8.0～9.0mm  
女性：7.0～8.0mm



#### ■ 気管チューブの準備

- ①使用する前に必ず気管チューブサイズを確認
- ②気管チューブをカフをシリンジで膨らませ、破損の有無を確認する

※気管に入るのでチューブは滅菌！  
手や不潔部分に触れないように注意



## 2年目：専門性の向上と多様な経験

### 整形外科ポジショニング勉強会

- ✅ 術後の合併症  
(深部静脈血栓・拘縮)の予防に向けた適切なケアを考える

#### 人工股関節置換術後

- ・脱臼予防のため禁忌肢位をとらないようにする
  - ・ベッド上で過ごす際は、**股関節が内転位**にならないようにする
- ➡外転枕の使用



側臥位になるときには太ももの間にクッションを挟む

## 東部病院への出向に向けて



### 出向前の不安

出向を前に、業務への適応や人間関係への懸念があった。

### 病院見学と インターンシップ



病院の雰囲気を理解し、病棟の様子を知り、少し安心した。



### 主任さんの存在

以前に出向経験のある主任さんの存在が心の支えとなった。

病院見学とインターンシップによる安心感、そして主任さんの存在が出向への決意を促しました。

11

## 3年目：済生会横浜市東部病院での超急性期看護

### ・超急性期看護の特徴

済生会横浜市東部病院では、超急性期の患者さんのケアに従事しました。ここでは、迅速な判断と処置が求められ、高度な医療技術を必要とする環境で働きました。

### ・汐田総合病院との違い

汐田総合病院と比較して、患者さんの入院期間が短く、より集中的なケアが必要でした。また、退院後の地域連携の重要性を強く認識しました。

12

## 10階東病棟の概要

＜糖尿病・内分泌疾患＞

- 1型・2型糖尿病の血糖コントロール、合併症管理、甲状腺疾患、副腎疾患などの専門的治療
- 血糖管理と生活指導を徹底し、多職種連携による包括的な支援を提供している。

13

## 10階東病棟の概要

＜腎疾患＞

- 慢性腎臓病・腹膜透析・血液透析の導入および維持管理、急性腎障害への対応。

特に、腹膜透析患者の支援に力を入れており、退院後の訪問看護を活用した継続的なケアを提供している。

14

## 10階東病棟の概要

### < 消化器疾患 >

- ・ 胃、大腸の消化器がん治療、炎症性腸疾患、肝硬変・胆石症などの専門的治療と管理を行っている。
- ・ 栄養管理や内視鏡検査、術後のリハビリテーションなど、多角的なサポートを提供。

15

## 東部病院のスタッフとの関わり



相談しやすい  
環境

困ったときはいつでも質問できる雰囲気があり、安心して業務に取り組んだ。



チームの一員  
として

係活動にも積極的に参加し、グループの一員として活動することで信頼関係を築けた。



多職種との連携

各科カンファレンス、退院支援、セーフティ、NST、認知症、緩和ケアなど多くの機会があった。

16

## 出向中のサポート体制

### 1 定期面談

4～6ヶ月に1回の面談で業務、学習・技術面、精神面などについて話した。

### 2 健康診断

汐田病院での健康診断時に職場に顔を出し、現状や悩みを共有する機会になった。

### 3 相談体制

困ったときは汐田の担当者に連絡し、東部病院の担当者にも相談できた。

17

## 腹膜透析チームでの活動

### < 指導内容の統一 >

病棟内の指導内容統一とクリニカルパスの見直し

### < 連携強化 >

病棟だけでなく、透析室、外来、病棟間の連携を強化

### < 災害時指導 >

災害時の指導についてチラシを作成

18

## 災害時の対応について

### ● なぜ災害時の備えが必要？

- ・停電や断水で治療が継続できなくなる可能性がある
- ・避難所では衛生環境が悪化し、感染症リスクが高まる
- ・適切な対応ができないと、体調悪化につながる

### 災害バッグの準備

TERUMO ファイルの災害時のページを参考に準備してください。

＊必須アイテム

★PD 液を温めるためのカイロ

★アルコール消毒

★廃液バッグ、キャップ

### 災害発生時の対応

腹膜透析中に災害が発生したら、すぐに中断し、自分の身を守りましょう！

まずは自分の安全を最優先に行動してください。

### 避難時のポイント

避難した場所の医療従事者に腹膜透析患者であることを伝えましょう。

バック交換を行う場所を相談しましょう

遠慮せずに、自分の腹膜透析治療について伝え、安全の場所の確保に努めましょう。



台風の停電リスクを考え、事前に APD をスキップし、電力が回復したら次の日に実施しましょう



停電が継続し APD が実施困難な場合は外来へ連絡してください



市の制度でポータブル電気の補助金が出ます。ぜひ使用してください。

Topics  
台風時の対応



これは、  
私が作成しました！！

## 地域連携：腹膜透析患者のケース



### 病院での退院前支援

PD手技の再確認、家族への指導、訪問看護の導入調整の実施

### 訪問看護の活用

定期訪問でPD手技の確認、緊急時対応、認知症ケアの調整を実施

### 専門医との連携

定期診察、電話相談窓口の活用、感染リスク管理の実施

### 退院後訪問プロジェクト

手技確認、生活環境確認、トラブル対応確認の実施

## 地域連携：糖尿病患者のケース

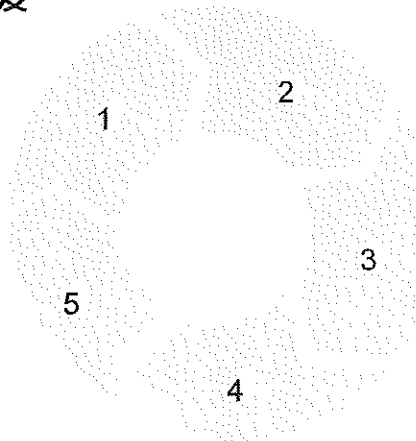
### 病院での支援

インスリン、血糖測定指導、糖尿病生活管理の指導

・糖尿病専門医・栄養士・リハビリチームと連携し、退院前カンファレンス実施

### 介護サービス

訪問介護で食事準備・服薬管理等を支援



### 訪問看護

インスリン自己注射の確認やフットケア等の実施

### 専門外来

定期的な血糖コントロールと合併症予防を行う。  
東部病院では看護外来、フットケア外来がある

### 栄養士との連携

宅配食や調理支援の活用・食事指導を実施

自宅での食生活により近づけられるよう支援

## 10東病棟での学びとやりがい

### ①専門知識の深化

急性期治療だけでなく糖尿病や腎疾患など、慢性疾患管理の専門知識を深められた。透析や内分泌治療の長期的なケアに関わることで、幅広い経験を積むことができた。

### ②生活習慣改善支援

患者の生活習慣改善に向けた支援を通じて、病気の進行を防ぐ重要な役割を学んだ。

## 10東病棟での学びとやりがい

### ③チーム医療の実践

多職種と連携しながら、チーム医療を実践する場面が多かった。医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、ソーシャルワーカーなど、様々な専門家と協力して患者様をサポートすることの大切さを学んだ。

### ④研究活動への参加

- ・腹膜透析に関する学術活動に積極的に参加し、症例報告や研究を学会で発表する機会があった事より、最新の知識と治療技術の向上を目指すことができると感じた。

23

## 地域連携の重要性



### 病院

急性期から回復期まで、様々な役割を担います。



### 訪問看護

在宅での継続的なケアを提供します。



### 地域包括支援センター

地域全体の健康と福祉をサポートします。



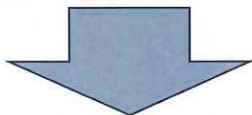
### 介護施設

長期的なケアと生活支援を行います。



## 急性期病院と地域のつながり

- |                               |                            |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1 急性期治療<br>済生会横浜市東部病院での短期集中治療 | 3 地域連携<br>汐田総合病院などでの継続的なケア |
| 2 退院支援<br>地域の支援体制を考慮した退院計画    | 4 在宅復帰<br>患者さんの地域での生活を支援   |



急性期病院での看護だけでなく、  
「退院後、患者さんが地域でどのように暮らすのか」  
を見据えた視点が重要であることを学んだ

25

## 今後のステップ

### 継続看護の実践

- 1 病棟での看護に加え、退院後の生活を見据えたケアを提供

---

### 地域連携スキルの向上

- 2 退院支援や多職種連携の経験を積み、調整能力を高めていきたい

---

### 地域の支援体制の理解

- 3 地域の支援体制について学びを深め退院後の患者の生活をイメージし看護介入にあたっていきたい。

最終的な目標は、「病棟での看護」だけでなく、「患者さんが地域で安心して暮らせるための看護」を実践し、病院と地域をつなぐ役割を担うこと。

26

## 病院と地域をつなぐ看護の実現に向けて

### <多職種連携の強化>

- ・医療・介護・福祉の専門家と協力し、患者さんの生活全体を支える体制づくりが必要。

## 病院と地域をつなぐ看護の実現に向けて

### <地域の特性を活かした看護>

- ・地域の資源や特性を理解し、それぞれの患者さんに適したケアプランを立案することが大切。

## 病院と地域をつなぐ看護の現実に向けて

### <患者中心の継続的なケア>

- ・急性期から在宅まで、切れ目のない看護を提供することの重要性を理解した。

29

## おわりに

\* 「退院したら終わり」ではなく、

「地域の医療や介護サービスとつながることが、その後の生活の質を左右する」という視点が大切だと学んだ。

\* これからも学びを深め、患者様が安心して地域で暮らせるよう、病院と地域をつなぐ看護師として成長していきたい。

ご清聴ありがとうございました。

30

# 在籍出向を通しての学び —地域医療を支える—



横須賀共済病院

本田 彩子 2025.3.26



## 病院概要

開設	1906年（明治39年）
設置母体	国家公務員共済組合連合会
病床数	740床
機能	急性期病院
職員数	約1,600名
看護職員数	760名



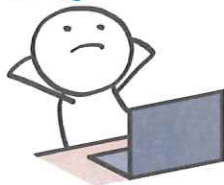
# 目的

地域包括ケア病棟の体験を通して、  
地域包括ケアシステムの実際を理解する

## 5月～10月（出向前年）

### 意向調査

うーん悩むなあ



- ・小児、NICUに20数年従事→退院後の児やご家族は？
- ・私にできることは？

↓

- ・地域・在宅医療を学びたい！

- ↓
- ・地域・在宅医療や看護を学ぶには？
- ・横須賀は高齢者が多い→老年看護の知識が必要
- ・横須賀共済は高度急性期病院だしなあ

↓

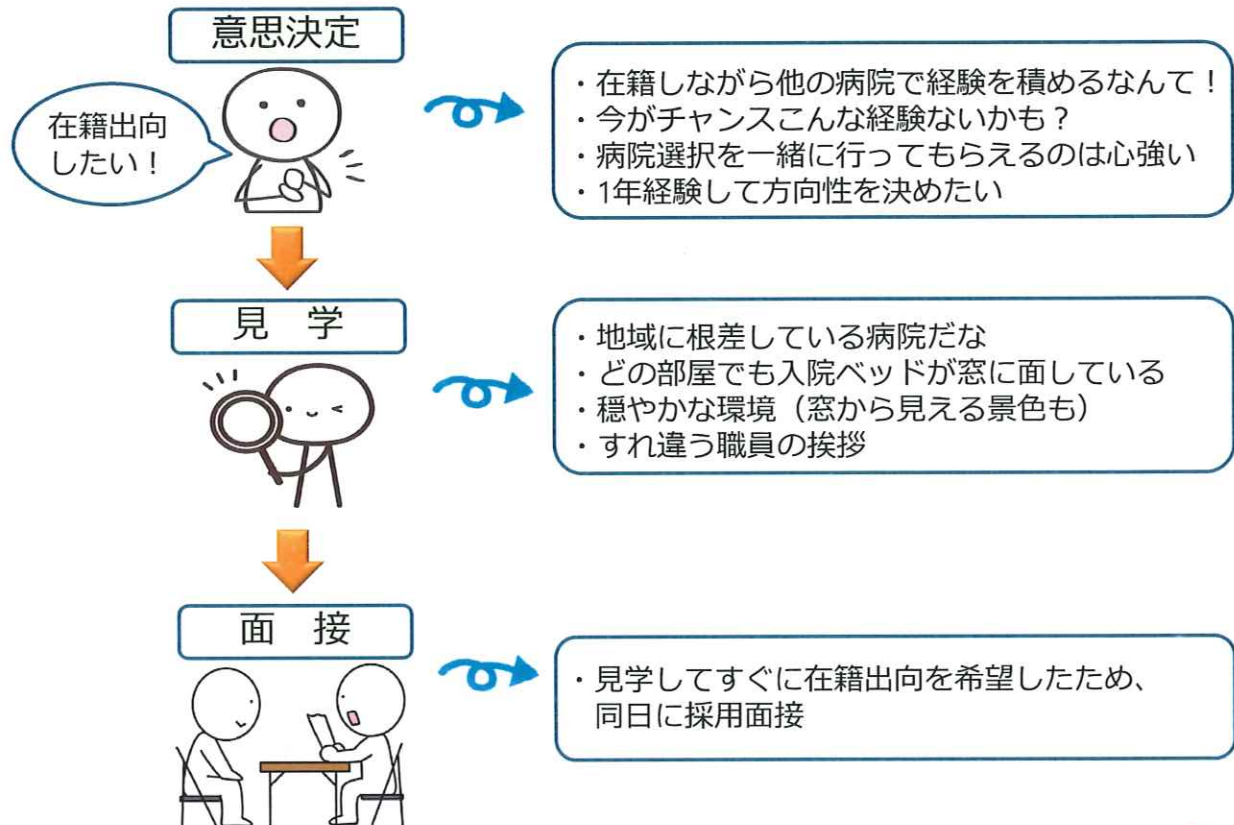
退職するしかない・・・。

### 看護部長面接



- ・人口減少と超高齢化社会、横須賀三浦の高齢化率
- ・深刻な看護師の偏在化
- ・自施設のことだけを考える時代ではない、地域を支える医療を考える
- ・地域包括システムを完結させるために重要
- ・交流を通して学んだことを地域を支える医療に還元
- ・自分の意思で選択できる

## 10月～12月（出向前年）



## 出向中のフォロー

### ○面接（年間5回）

- ・目標管理面接（期首・中間・年度末）
- ・状況確認
- ・次年度の意向確認

### ○研修（出向元）

- ・ラダー研修継続
- ・院内研修参加
- ・講演会参加



# 出向先概要

	概要
出向先	三浦市立病院
病床数	136床 一般病棟（内科・外科） 地域包括ケア病棟13：1
配属部署	地域包括ケア病棟
出向期間	2023年4月～2024年3月
勤務時間	日勤 8：30～17：00 夜勤 16：30～9：00

# 実際と学び

## 初日

- ・配置基準の違いか、看護師が少なく感じる。  
苦しい中、行っているんだ。これが現実。  
**相手先が必要とする看護サマリーが重要**

## 日常ケア

- ・ケア度が高い患者が多く、時間も要する **協力体制**
- ・4月末からリーダー業務、夜勤開始
- ・多職種連携・・・**患者を中心に活発なカンファレンス**

## レスパイト

- ・在宅時とかけ離れないケアの継続  
退院時、家族は患者に会い安心、表情も穏やか  
**安心できる看護の提供**

## 看取り

- ・高齢者がなくなるまでの**過程を見守る**  
いつでも家族に連絡できる、面会できる環境作り

## 提案

- ・身体拘束最小化に向けての**取組みを提案**  
学習会、カンファレンス **積極的な取組み開始**

# まとめ

体験を通して学んだこと



それぞれの機能を持った病院間で、患者の情報を共有しながら切れ目のない、継続した医療・看護を提供することが、患者・家族が安心して地域に戻る（地域で生活できる）ことにつながる。

# 終わりに

- ・患者・家族の安心を地域で支えることの重要性を体験を通して痛感した。
- ・自院の役割を改めて考えることができた。
- ・自身が目指しているもの、やりたいことを考える機会になった。

かながわ地域看護師の体験を通して、地域の医療を支える一翼を担えたことに感謝いたします。



# 「かながわ地域看護師」取り組みに参加して 中核病院と精神単科病院との双方向の取り組み



伊勢原協同病院  
秋山 裕恵

## 一 伊勢原協同病院 一 設置主体:神奈川県厚生農業組合連合会(厚生連)

### 【病院概要】(昭和43年開設)

病床数:350床(一般 291床、回復期リハ病棟 45床、緩和ケア病棟 14床)

地域医療支援病院 2次救急医療機関 急性期一般入院料1算定

診療科目:29診療科

職員数:834名 看護要員数:452名

令和5年度実績

外来患者数:827人/日

入院患者数:301人/日

手術件数:4,073件/年

平均在院日数:11.3日

病床稼働:86.0%

分娩件数:287件/年

大山こまをかぶった  
伊勢原市のイメージ  
キャラクター  
「くるりん」



### 厚生連

農山村等において医療施設の確保が必要不可欠であることから、JA厚生事業を開設。  
現在では農山村地域を中心に全国に103の病院と60の診療所を有している。

## 病棟紹介 回復期リハビリテーション病棟

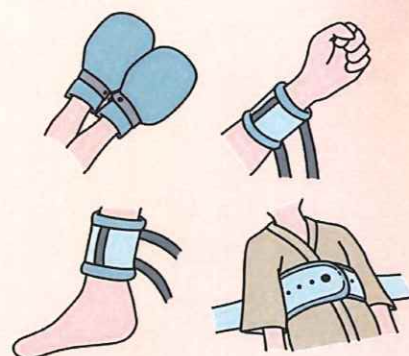
- ・ 看護配置 13:1
- ・ 病床数 45床
- ・ 看護師 33名、看護助手 9名
- ・ 回復期担当PT 12名、OT 8名、ST 6名
  
- ・ 脳血管疾患 7割 整形外科疾患 3割
- ・ 高次機能障害や認知機能低下している患者が多い
- ・ 経管栄養を行っている患者が常に7~10名いる

回復期リハ病棟の施設基準  
重症度40%以上(6か月平均)  
在宅復帰率70%以上(6か月平均)が  
求められる

3

## 自己課題

- ・ NGチューブが挿入されているが手が顔にいく
  - ・ ふらつきがあるが指示が入らない
- ↓
- ・ 抑制帯を使用し「安全」を確保する



これは患者にとって本当に「安全」なのだろうか？

秦野厚生病院では「抑制0」を  
実現したと聞く...

令和6年度診療報酬改定で「身体的拘束を最小化  
する取り組みの強化」が求められている

4

## 秦野厚生病院 あじさい病棟

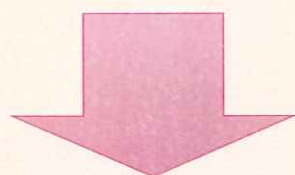
- 認知症病棟
- 病床数 53床 看護要員数 20:1
- 看護方式 プライマリーナース
- 基本抑制帯は使用していない
- 日中はほぼデイルームで過ごす  
ベッドで過ごす人はいない  
ベッド上的人是はベッドごと



5

## 学んだこと

点滴の自己抜去や転倒件数は多い  
オムツ外しや弄便(ろうべん)なども毎日ある



抑制すれば仕事が  
進む…?!



## 抑制はこちらの都合

⇒自分や家族が縛られたい？

6

- 抑制しないのは抵抗があった

⇒転倒して顔に大きな内出血などをみると自分の家族だったら・・・

と考える

患者、家族の背景や想いを  
尊重した前向きカンファレンスを  
繰り返す

この病院では「抑制帯は使用しない」  
転倒し外傷を負う可能性が高いことを  
入院時に医師及び看護師から説明を  
十分に行う

- ないものはない、できないものはできない

➡じゃあ、どうする？

受け持ち患者を受け持ち看護師が  
どのような看護を考えているか全体で  
情報を共有している

7

## 魔のスリーロック

- スピーチロック
- ドラッグロック
- フィジカルロック

### スリーロック



「待って」  
「立たないで」  
「座ってて」  
「動かないで」

8

## まとめ

- 患者や家族の背景や想いを知ることに対応が難しい時に、対応を変化させることができる
- 認知症患者や認知機能低下をしている患者に対して、その人を理解し、寄り添うようにしていきたい
- これらの学びを病棟スタッフへ伝達し、少しずつでも関わり方が変化し抑制解除の方向へ考えられるよう働きかけていきたい

9

## 最後に

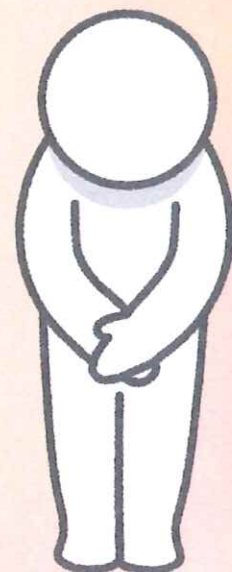
3ヶ月他院へ学びの機会を与えて下さった

伊勢原協同病院副院長

私を温かく受け入れてくださった、秦野厚生病院看護部長、  
あじさい病棟師長およびスタッフの皆様

また、貴重な学びをこのような形で発表させて頂けたことに  
深く感謝いたします。

ありがとうございました。



10

かながわ地域看護師養成事業

# 伊勢原協同病院への出向の振り返り

医療法人社団 厚仁会 秦野厚生病院  
精神科急性期病棟 看護主任 / 専任 医療安全管理者  
川口 陽介

## 出向者プロフィール

- ・氏名:川口 陽介
- ・年齢:44歳 性別:男性
- ・経験年数:看護師9年
- ・役職:精神科急性期病棟 看護主任 / 専任 医療安全管理者
- ・自施設以外の病院での勤務経験なし。
- ・一般科病棟で看護をするのは看護学生の実習以来。



## 今回の出向目的

- ・精神科病院の看護業務と一般科病院の看護業務の違いの理解。
- ・精神科看護は一般病院のケアにどう反映されるのか。
- ・精神障害患者は、なぜ身体合併症の受け入れを拒まれるのかその理解。
- ・医療安全管理者として、一般科と精神科での違いや機能の理解。

### 出向先病棟の概要

- ・施設名: JA神奈川県 厚生連 伊勢原協同病院
- ・病棟: 回復期リハビリテーション病棟(5東病棟)  
病床数: 45床 13:1
- ・脳血管疾患、大腿骨頸部骨折などの入院患者に対して、ADL能力の向上及び在宅復帰を目的とした集中的なリハビリテーションを行っている。
- ・肺炎や骨折などで当院からの転院先になる事がある同じ地域の病院。



### 当院の概要

- ・施設名: 医療法人 社団 秦野厚生病院
- ・診療科: 精神科/心療内科  
神奈川県認知症疾患医療センター(地域型)
- ・病床数: 160床  
精神科急性期病棟 60床 13:1  
精神科療養病棟 47床 15:1  
認知症治療病棟 53床 20:1

## 出向の振り返り

開始前～  
開始直後

一般科での知識や技術を自施設へフィードバックしていくことをメインに考えた。

新しい知識や技術を身につけて持ち帰りたい。

ただ、、、正直な所、出向に対して最初はあまり気が進みませんでした。。。

自施設で使える技術や方法はないか探しながら業務を行った。



分かってはいたが、、、  
そもそもの病棟の機能や役割が違いすぎることを改めて理解する。

他院でできること ≠ 自施設でできること

気持ちを切り替えて...

- ・5東病棟の一員として自分の出来ることを一生懸命頑張る。
- ・精神科看護師が一般科病棟でできることは何か。

- ・患者と積極的にかかわりを持つことを意識した。
- ・職種を問わず、職員とのコミュニケーションをとることを心掛けた。



自施設ではでは出来ない処置や検査が経験できた。

- 気切患者の吸引や処置
- 透析患者の観察、対応
- 電カルの使用

- 嚥下造影検査(VF)見学
- 救急外来の見学
- 医療安全管理者の実際 etc...

・認知症などで易怒性や介護抵抗のある患者やナースコールが頻回な患者などの対応時には、どうすれば落ち着けるのか、困りごとや不安があるのではないかなど、改めて患者との関わり方を考え対応したことで、患者から思いや感情を表出できる関係性を築くことができた。

→ 患者とのコミュニケーションや対応を病棟スタッフから評価してもらえた。

・自分の施設以外で働くこと、色々なことを経験できたことで、今まで気付かなかった自分の長所、短所を確認できた。

→ 新しい経験や気づきが、今後、看護を行う上での大きな自信につながった。

## 目標に対する成果

精神科病院の看護業務と一般科病院の看護業務の違いの理解

内科と精神科での看護業務としては大きな違いはないが、それぞれの科の疾患や患者特性を理解して看護を提供することが必要であると改めて理解できた。

精神科看護は一般病院のケアにどう反映されるのか

患者とのコミュニケーションから、患者の言動の観察、思いを表出できる関係性の構築ができた。精神科での重要な看護の一つであるコミュニケーションが一般科でも大切であると実感する事ができた。

精神障害患者は、なぜ身体合併症のケアを受け入れを拒まれるのかその理解

精神科での治療に際し、精神疾患患者や認知症患者、不穏状態の患者等はなかなか治療への理解・協力が得られない事や、病棟機能の違いから行動制限をせざるにすることに限界があることが理由だと感じた。

医療安全管理者としての、一般科と精神科の違いや機能の理解

リスクマネジメント部会への参加や院内ラウンド、部会内のグループ活動などに参加してもらい、医療安全管理者としての活動の実際を見れた。当院での活動と規模は違うが、内容に関しては大きな差はなく、自施設での活動の参考になった。



## まとめ

今回の伊勢原協同病院 5東病棟への出向で感じたことは、患者とのかかわりの中で、精神科・一般科での大きな違いはなく、一般科においても患者を理解するためのコミュニケーションは大切な看護であると改めて実感できた。そして、自施設での勤務の中では気付くことが出来なかったコミュニケーションという自分の強みに気付くことができた事は私にとって精神科看護師としての自信に繋がった。また、5東のスタッフとの交流を通じて、一般科から見た精神科(精神・認知患者)に対する認識や感じ方を聞くことができ、精神科をあまり知らない看護師へ精神科看護の実際を伝えるきっかけにもなれた。

地域看護師の育成の為に、それぞれの施設で働く精神科看護師、一般病院の看護師が、お互いの専門性や特性の理解を深めることはとても重要なことで、他院へ出向できたことでそれをより深く理解できた。今後増えていくであろう地域へ移行していく患者への適切で安心・安全な支援を行う上で、この地域看護師育成事業はとても有意義なものであると感じた。

## 最後に…

最初は本当に嫌々でしたが、

**この出向に参加できて  
本当に良かったと思えました。  
ありがとうございました。**

