

平成 14 年度
地域における看護職員人材交流事業
実施報告書

目次

第1部 地域における看護職員人材交流事業実施報告(本文)	1
第1章 事業の趣旨	3
事業目的	3
事業企画の背景	3
1. 地域における施設間連携の促進・ケアネットワークの強化	3
2. 病院から看護職員確保困難領域への人材移転の促進	4
第2章 事業の概要	5
事業実施地域	5
事業内容	5
実施期間	7
参加施設と参加看護職員	7
実施状況	8
1. 研修生の送り出し	8
2. 研修生の受け入れ	9
3. 研修派遣の扱い	10
4. 研修中の事故やトラブル	10
5. 研修参加看護職員の概要	11
参加施設看護管理者の要望と意見	12
1. 今後の参加意向	12
2. 望ましい研修実施時期	12
3. 望ましい研修期間(1人あたりの日数)	13
4. 感想・意見	13
交流ルート(施設間の組み合わせ)と目的	14
1. 埼玉県における研修参加者の交流ルート	14
2. 広島県における研修参加者の交流ルート	14
3. 交流の目的(研修生の参加動機)	16
交流研修に参加した看護職員の感想	18

第3章 事業のふりかえりと今後の課題	19
交流研修の実施時期	19
研修者のニーズに添った研修プログラムの提供	19
交流の範囲(参加呼びかけ方法)	20
研修の成果を共有する機会をもつ	20
研修中の身分保障	20
事業の継続実施	20

第2部 資料編	23
■参加施設名簿	24
■参加施設看護管理者のアンケート自由記載集	25
■交流研修参加者の‘研修レポート’自由記載集	30
■関係文書	57
地域における看護職員人材交流事業実施要綱（埼玉県用）	57
(社)広島県看護協会西部地区看護職員人材交流事業の実施要綱	60
施設看護管理者アンケート用紙	62
研修参加者レポート用紙	63

第1部

地域における看護職員人材交流事業 実施報告(本文)

第1章

事業の趣旨

事業目的

医療施設・介護保険施設等に働く看護職員が、自施設と機能の異なる地域内の施設等で短期間の研修を行なう人材交流事業を通じ、地域における医療・介護の現状の理解を深め、施設間・サービス提供者間の連携を促進し、地域のケアネットワークの拡充を図る。

なお、本事業は平成14年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業補助金による事業として実施したものである。

事業企画の背景

1. 地域における施設間の連携促進・ケアネットワークの強化

わが国においては目下、医療提供体制再編が進行中であり、医療機関の機能分化が政策的に誘導されている。

地域においては機能分化した医療機関相互の病一病・病一診連携、また、居宅サービス事業所を含む介護保険事業所との連携が不可欠であり、連携なくして個々の医療機関・事業所の存立自体が困難な状況にある。この点は、各医療機関・事業所の経営者ならびに看護管理者に共有された認識であり、連携強化の取り組みが具体的な課題となっている。

医療機関・介護保険事業所等サービス提供者間の連携にあたっては、サービスの受け手である患者・利用者に切れ目なく、質のばらつきのない看護サービスの提供が課題であり、そのためには看護部門間で日頃から連携がよくとれている必要がある。スムーズな連携のためには連携先の機能とサービス内容の十分な理解が不可欠である。しかしながら、今日、医療機関・介護保険事業所等サービス提供者の機能が多様さを増しているなかで、同じ地域にあって日常的に患者・利用者の紹介・被紹介実績がある施設間にあってさえ、他施設の機能やサービス内容の実態を、実務を担当する看護職員が知る機会ほとんどない

のが実情である。

他施設との交流研修にあたっては、単なる見学ではなく、現職者ならではの発見と知識獲得が可能になるよう、実際に研修先施設看護職員とともに業務を経験するよう配慮する。同一地域にあってすでに連携実績がある施設間の交流であり、研修先施設に自施設から送った患者、訪問看護を依頼したケースなどがあることも多く、かつて自施設でケアした患者の現在の様子に触れる機会ともなる。そうした経験は継続看護の拡充につながるであろう。

2. 病院から看護職員確保困難領域への人材移転の促進

医療提供体制の再編が進められると同時に、医療費がいっそう厳しく抑制されつつあり、近年では医療機関における看護職員雇用の抑制傾向が認められる。さらに、平成15年8月末の医療法上の病床区分の届け出締切を機に、一部の民間病院においては病床規模の縮小・無床化・廃止等が見込まれ、国・自治体病院でも機能の重点化に向けた統廃合などが計画されており、近い将来、雇用の縮小も懸念される。他方、訪問看護ステーションや介護保険施設においては、今後とも看護職員の需要増加が見込まれるが、看護職員の確保は現状では困難である。

これら看護職員確保困難分野である訪問看護ステーションや介護保険各施設においては、特に病院での臨床経験豊かな看護職員へのニーズがあるが、現状では病院勤務看護職員にこれらの領域での看護業務についての情報が乏しく、転職をイメージしにくいことも、人材確保を困難にしている原因の1つと考えられる。今回の交流事業は、参加看護職員が確保困難領域での業務を具体的にイメージするチャンスになる。

しかしながら、病院側の現状は、看護職員が充足されていないか、または概ね充足感はあるあっても余剰感はなく、職員の確保困難分野への移動を積極的に容認するほどの人的余裕はないと思われる。交流研修の実施に際しては、参加施設看護管理者の一部および関係団体から、「他施設からの人材引き抜きにつなげることがないように配慮して欲しい」との要望が寄せられた。

今回の交流事業実施にあたってはそうした事情を十分考慮し、今後短期間のうちに病院から確保困難領域への人材移転につなげようとするものではなく、将来のマンパワー需給の流動化にそなえ、人材移転の円滑化につなげることを期待するものである、という意義づけを確認した。

毎年、相当数の看護職員が病院を退職しているが、退職に至った理由が解消された時点で、または職場移動（転職）によって就業継続が可能になる見通しがあれば、再就職を希望する者が多いと推測される。家庭責任がある看護職者にとっては、転居を伴う職場移動は事実上困難であり、転職先は現在の勤務先がある同一地域内施設が現実的である。今回の交流事業の範囲を同一地域内の施設間としたことには、将来的に職場移動先の候補となりうる地域の施設について具体的に知ってもらう、というねらいもある。

第2章

事業の概要

事業実施地域

(社)埼玉県看護協会と(社)広島県看護協会に協力を依頼し、各県協会ならびに会員施設、関係団体の協力を得て実施した。埼玉県では県南地域（さいたま市、川口市、越谷市など）と県北地域（吹上町、東松山市など）が、広島県では西部地域（広島県看護協会廿日市支部、広島市佐伯地区の一部）が実施地域となった。

事業内容

特定地域内の病院および介護保険施設、訪問看護ステーション等で就業中の看護職員を、自施設とは機能の異なる地域内の施設へ相互に短期間派遣するものである。具体的には以下の手順と方法ですすめられた。

- ① 参加施設は、自施設の看護職員を他施設に送り出すと同時に他施設からの看護職員の研修を受け入れることを原則とする。送り出す施設・受入れ施設の実情に応じて、送り出し、受け入れの時期が前後することも可とする。
- ② 参加する看護職員1人の研修期間は2～5日を目途とする。ただし、送り出し施設、受け入れ施設の実情に応じて、これより短期間とすることも可とする。
- ③ 参加施設1施設あたりの送り出し看護職員数に特に上限は設けない。
- ④ 参加を呼びかけた施設の看護管理者に対し、あらかじめ以下の事項を明らかにしたうえで、交流研修事務局宛に参加希望申し込みをするよう依頼した。
 - ・研修先として希望する施設（具体名または施設のタイプを指定）
 - ・研修先として希望する部署、特に関心のある看護・医療サービス等（特定の病棟・ユニット、専門外来、特定のケアやりハビリテーションなど）
 - ・研修参加希望者人数

第2章 事業の概要

- ・希望研修期間（期日、日数）
- ⑤ 交流事業事務局は、交流事業に参加を希望する施設ならびに個々の看護職員の研修参加目的に応じ、研修受け入れ施設との間で、受け入れの可否確認、日程調整、等の連絡、調整を行なう。
- ⑥ 研修受け入れ施設に対し、事前に研修参加者に対し施設独自のオリエンテーション資料を作成し、送付するよう依頼する。（第2部資料編「実施要綱」参照）
- ⑦ 交流研修に参加した看護職員には、研修終了後、簡単なレポートの提出を求める。（第2部資料編「研修参加者レポート用紙」参照）。
- ⑧ 交流研修に参加した施設の看護管理者には、事業終了後、簡単なアンケートに回答を求める。（第2部資料編「施設看護管理者アンケート用紙」参照）

表1 事業の概要

	埼玉県看護協会	広島県看護協会
実施地域	・ 県南地域（さいたま市、川口市・越谷市など） ・ 県北地域（吹上町、東松山市など）	・ 西部地域（広島県看護協会廿日市支部、広島市佐伯地区の一部）
背 景	①埼玉県看護協会が経営する訪問看護ステーション群（県南地域）ならびに特別養護老人ホーム（県北地域）を核とした交流が期待される。 ②県医師会との連携実績（民間医療施設看護職員の研修受け入れなど）がある。	①廿日市支部における看護連携強化の取組み実績（共通看護情報シート（仮）の作成など）があり、交流事業実施の基盤がある。 ②JA 広島総合病院地域医療連携室の取組み（2次医療圏内の各医師会とのネットワークを含む）
参加呼びかけ施設の範囲	埼玉県ナースセンター事業運営委員となっている施設およびその関連施設	広島県看護協会廿日市支部会員勤務施設および廿日市支部に隣接する広島市佐伯地区の会員勤務施設
事務局	埼玉県ナースセンター	JA 広島総合病院看護部(廿日市支部長勤務先)

実施期間

平成15年 2～3 月

実施協議会の開催（関係団体への周知を含む）——— 2 月中旬

参加者・参加施設説明会の実施 ——— 2 月下旬

交流研修実施 ——— 3 月上～下旬

参加施設と参加看護職員

参加施設は、埼玉県30施設、広島県17施設、計47施設であった。表 2 にその内訳を示す。施設の種類の種類は設置主体の主たる機能によって分類したもので、1 施設で複数機能を有する場合（例えば、訪問看護部門を有する病院）もあるが、ここでは省略している。第 2 部資料編に参加施設名簿を掲載した。

研修生として参加した看護職員の数、埼玉県40名、広島県63名、計103名であった。延べ研修日数は埼玉県71人日、広島県190人日、計261人日である。

表 2 施設の属性・参加施設数

	埼玉県	広島県	計	構成比（％）
病院	14	12	26	55.3
《内訳》				
一般病院	(11)	(3)	(14)	(29.8)
リハビリテーション病院	(1)	(2)	(3)	(6.4)
療養介護型病院	(2)	(6)	(8)	(17.0)
精神病院	(0)	(1)	(1)	(2.1)
老人保健施設	4	3	6	12.8
特別養護老人ホーム	3	0	4	8.5
訪問看護ステーション	7	2	9	19.1
在宅介護支援センター	2	0	2	4.3
計	30	17	47	100.0

【研修レポートと施設看護管理者アンケート】

交流研修の実施後、研修生からはレポートの提出を求め、参加施設の看護管理者にはアンケート調査を実施した。研修レポートは、埼玉県37名（回収率92.5%）、広島県59名（回収率93.7%）から寄せられた。看護管理者アンケートは、埼玉県25施設（回収率83.3%）、広島県14施設（回収率82.4%）から回答があった。

以下、これらのデータをもとに、今回の人材交流事業の実施状況を概観する。

実施状況

1. 研修生の送り出し

他施設へ研修生を送り出した施設は、埼玉県18施設、広島県13施設であった。

1) 他施設へ研修に送り出した人数

他施設へ研修に送り出した看護職員の人別の施設数を表3に示す。全体的に1～2人を派遣した施設が多かった。1施設での最多派遣数は16人（広島県／病院）であった。

研修生を送り出した施設のみを対象として、1施設あたりの平均派遣人数は、埼玉県では2.1人、広島県では4.5人である。

表3 交流研修派遣人数・施設数*

派遣人数	埼玉県	広島県	計	構成比（%）
1人	6	2	8	28.6
2人	7	4	11	39.3
3人	1	0	1	3.6
4人	0	2	2	7.1
5人	1	2	3	10.7
6～10人	1	1	2	7.1
11人以上	0	1	1	3.6
計	16 ^{注1)}	12 ^{注2)}	28	100.0

*表のデータは回収されたアンケート結果の分析にもとづく集計（表3以下も同様）。

注1）埼玉県での研修送り出し施設の実数は計18施設であったが、2施設は看護管理者アンケートの回答がなかったため集計から除かれている。

注2）広島県での研修送り出し施設の実数は計14施設であったが、2施設は看護管理者アンケートの回答がなかったため集計から除かれている。

2) 派遣延べ日数

研修派遣延べ日数別の施設数を表4に示す。

研修生を送り出した施設のみを対象として、1施設あたり平均派遣延べ日数を計算すると、埼玉県が3.4日、広島県が12.6日であった。

表4 交流研修派遣延べ日数・施設数*

派遣延べ日数	埼玉県	広島県	計	構成比 (%)
1日	4	0	4	14.3
2日	3	0	3	10.7
3日	0	2	2	7.1
4日	4	0	4	14.3
5日	2	0	2	7.1
6～10日	3	4	7	25.0
11日以上	0	6	6	21.4
計	16	12	28	100.0

*回収されたアンケート結果の分析による

2. 研修生の受け入れ

研修生を受け入れた施設は、埼玉県23施設、広島県13施設であった。

1) 研修受け入れ人数

受け入れた研修生の数別の施設数を表5に示す。

表5 研修受け入れ人数・施設数*

研修受け入れ人数	埼玉県	広島県	計	構成比 (%)
1人	11	1	12	37.5
2人	5	2	7	21.9
3人	5	3	8	25.0
4人	0	3	3	9.4
5人	0	1	1	3.1
6人以上	0	1	1	3.1
計	21	11	32	100.0

*回収されたアンケート結果の分析による

研修受け入れ施設のみを対象として、1施設あたりの平均受け入れ人数を計算すると、埼玉県が1.7人、広島県が4.4人となる。表5で6人以上に該当する広島県の施設は一般病院で、17人を受け入れていた。

2) 受け入れ期間（延べ日数）

受け入れ期間（延べ日数）別の施設数を表6に示す。

研修受け入れ施設のみを対象として1施設あたり平均研修受け入れ延べ日数を計算すると、埼玉県の3.3日に対して、広島県は14.1日と4倍以上である。最多研修生受け入れ施設は広島県のある病院で17人・延べ54日間であった。

表6 研修受け入れ延べ日数・施設数*

研修受け入れ延べ日数	埼玉県	広島県	計	構成比 (%)
1日	5	0	5	15.6
2日	4	0	4	12.5
3日	6	1	7	21.9
4日	1	0	1	3.1
5日	0	1	1	3.1
6～10日	5	2	7	21.9
11～15日	0	5	5	15.6
16日以上	0	2	2	6.3
計	21	11	32	100.0

*回収されたアンケート結果のみのデータ

3. 研修派遣の扱い

看護職員の他施設への研修派遣の扱いについて、「出張扱いとした」「休暇扱いとした」「その他」のいずれかで回答を求めたところ、ほとんどの施設が「出張扱い」で研修に送り出していた。「休暇扱い」は1施設のみ（病院）であった。

3施設が「その他」を選択していたが、それらはいずれも「勤務扱い」ということであった（1施設はそれに「交通費支給」と付記していた）。また、正規職員は「出張扱い」、パート職員は「無給」という回答が1施設よりあった。

4. 研修中の事故やトラブル

研修中に事故・トラブルなどの「報告があった」との回答は1件で、その内容は「研修中に点滴スタンドが破損。研修受け入れ施設が対応した」というものであった。

5. 研修参加看護職員の概要

1) 職 種

研修レポート提出者96名中、90名が看護師であった。それ以外は准看護師が4名、保健師が1名、不明1名であった。

2) 年 齢

研修参加者の平均年齢は38.2歳であった。県別にみると、埼玉県が35.2歳、広島県が40.1歳であった（図1参照）。広島県においては参加の呼びかけに際して、連携の核となる中堅層の人材を派遣するよう呼びかけており、その結果があらわれたものとみることができる。

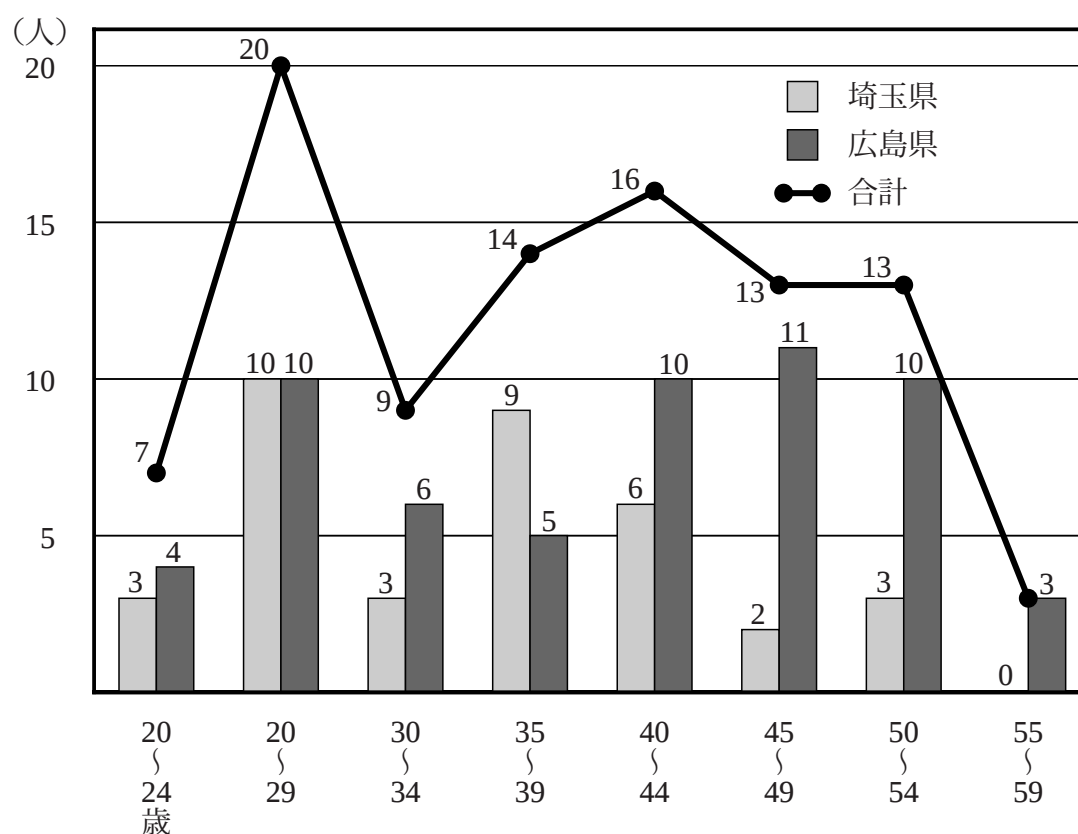


図1 年齢階級別研修参加者数

3) 研修期間（参加日数）

各研修生の研修期間（参加日数）は、最短で半日、最長で5日、平均2.5日であった。表7に研修期間別の参加者数を示す。

県別にみると、平均で埼玉県が1.8日、広島県が3.0日である。埼玉県では1日研修への参加者が最も多かったのに対して、広島県では約8割が3日間の研修に参加していた。

表7 研修期間（日数）・研修参加者数

研修期間	埼玉県（人）	広島県（人）	計（人）	構成比（％）
1日	16	0	16 ^{注1}	16.7
2日	12	8 ^{注2}	20	20.8
3日	8	47	55	57.3
4日	1	1	2	2.1
5日	0	2	2	2.1
不明	0	1	1	1.0
計	37	59	96	100.0

注1）半日（1人）を含む。

注2）2.5日（1人）を含む。

参加施設看護管理者の要望と意見

1. 今後の参加意向

「今後同様の人材交流事業の企画があれば貴施設看護部門として参加したいとお考えですか」との質問に対する回答結果は以下の通り。

参加したい	35人（89.7%）
参加するつもりはない	0
わからない	3人（7.7%）
不明（記入無し）	1人（2.6%）
計	39人（100%）

2. 望ましい研修実施時期

「人材交流研修の実施時期は1年のうちいつ頃が望ましいとお考えですか」の問いに対し、参加意向が「わからない」3名を除く36名より回答があった。「〇月～〇月頃」の記入を求めた。その集計結果を図2に示す。希望がもっとも多く集まったのは10月を中心として9・10・11月のあたりである。6・7・8月がそれに次ぐ。

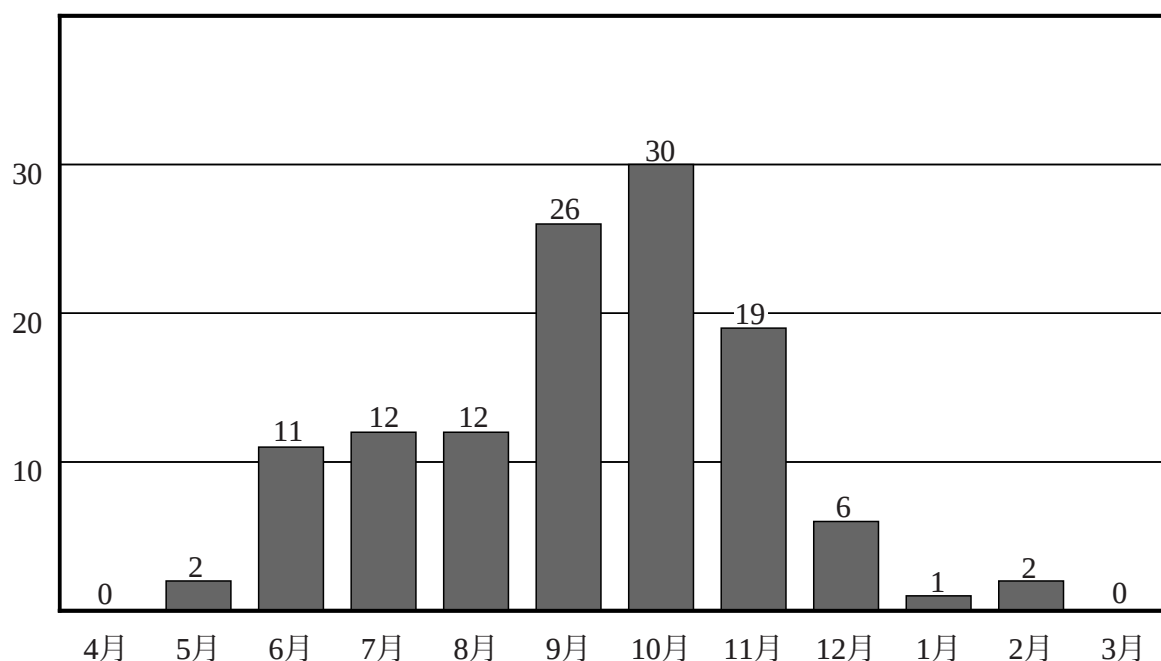


図2 望ましい研修実施時期（回答：36施設、複数回答）

3. 望ましい研修期間（1人あたり日数）

「1人あたりの研修期間は何日程度が適当とお考えですか」の質問には上と同じ36名の回答があった。もっとも多くの施設が適当と考える研修期間は3日であった（27名、75.0%）。2日がそれに次ぎ（6名、16.7%）、他に5日が2名、7日が1名であった。

4. 感想・意見

地域内の医療・介護保険施設等の相互の連携を促進する機会としての意義を認め、評価する感想が多かった。また、

- ・他施設での看護に触れ刺激となった
- ・リフレッシュの機会となった
- ・自施設の看護を知ってもらう機会になった
- ・地域における自施設の役割が認識できた
- ・自施設の看護を振り返る機会になった

など、さまざまな角度から事業を評価する感想が寄せられた。

しかし一方で、多くの回答者が、事業実施時期が年度末となり、研修の受け入れ態勢はもとより特に交流研修派遣に伴う自施設の人員のやりくりに多大の苦労があったことを述べており、事業実施時期が不適切であったことへの指摘も多かった。（第2部資料編、自由記載集を参照）

交流ルート（施設間の組み合わせ）と目的

施設間の交流ルート（研修派遣元と研修先の組み合わせ）は、大きく、同種施設間と異種施設間とに分けられる。しかし、同じ病院同士でも、例えば、専門科別や、急性期と回復期リハビリテーション、また、高度医療をになう大学病院等の現場と地域密着型の病院の現場とでは機能が異なる。療養病床を有する場合もあれば、同一施設内に訪問看護ステーションやデイケア・デイサービスなどを併設している場合もあるので、もっと細かく参加者の勤務する現場レベルの情報による分類が望ましい。現場の機能の違いをみるには、急性期⇔慢性期、医療⇔介護、施設⇔在宅等が重要な視点である。

埼玉県と広島県では参加者の所属や研修先の属性分類のしかたに若干の違いがみられること、かつ、参加施設の種類（表1参照）や交流状況にも傾向の違いがみられるので、県別に実態をみていくことにする。

1. 埼玉県における研修参加者の交流ルート

表8は埼玉県での交流状況の一覧表、図3はそれを図示したものである。いずれも数字は研修生の数を示す。

もっとも研修生が多かったのは〈訪問看護ステーション→病院〉のルートであった。次いで多かったのが〈病院→訪問看護ステーション〉であり、埼玉県では病院－訪問看護ステーション間の交流が多かったのが特徴である。

2. 広島県における研修参加者の交流ルート

広島県の研修参加者については、所属部署および研修に入った派遣先の現場レベルの情報が機能別に分類されたデータがあるので、施設名（設置主体の主たる機能）ではなく、現場の機能（仕事の種類）別に交流の組み合わせをみることにする。

例えば、設置主体が病院で訪問看護ステーション、グループホーム、老健などを併設している場合、設置主体ではなく当該現場の機能に着目して参加者の属性とした。病院の機能については、一般病院（急性期、透析などの専門科、外来など）、回復期リハビリテーション、療養病棟、精神病院に分けた。

表9が広島県の交流状況の一覧表、図4はその図示である。特養と在宅介護支援センターの参加がなかったので表示を省き、グループホームが加わっている。

広島県の特徴は、一般病院から研修参加者を多く出していたことである（50.8%）。研修受け入れも一般病院が多く、もっとも研修生が多かったのは〈一般病院→一般病院〉であり、〈療養病棟→一般病院〉、〈一般病院→グループホーム〉がそれに次ぐ。

表8 埼玉県における交流研修派遣元・研修先の組み合わせ別参加人数

派遣元 \ 研修先		病 院				老人保 健施設	特別養 護老人 ホーム	訪問看 護ステ ーション	在宅介 護支援 センター	計
		計	(一般)	(リハビリ テーション)	(療養介護型)					
病 院	計	5				1	4	9	1	20
	(一般)		(2)	(0)	(1)	(1)	(3)	(7)	(1)	(15)
	(リハビリテーション)		(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(1)	(0)	(2)
	(療養介護型)		(2)	(0)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(3)
老人保健施設		2	(2)	(0)	(0)	1	0	0	0	3
特別養護老人ホーム		1	(1)	(0)	(0)	2	0	0	0	3
訪問看護ステーション		13	(13)	(0)	(0)	0	0	0	1	14
在宅介護支援センター		0				0	0	0	0	0
計		21	(20)	(0)	(1)	4	4	9	2	40

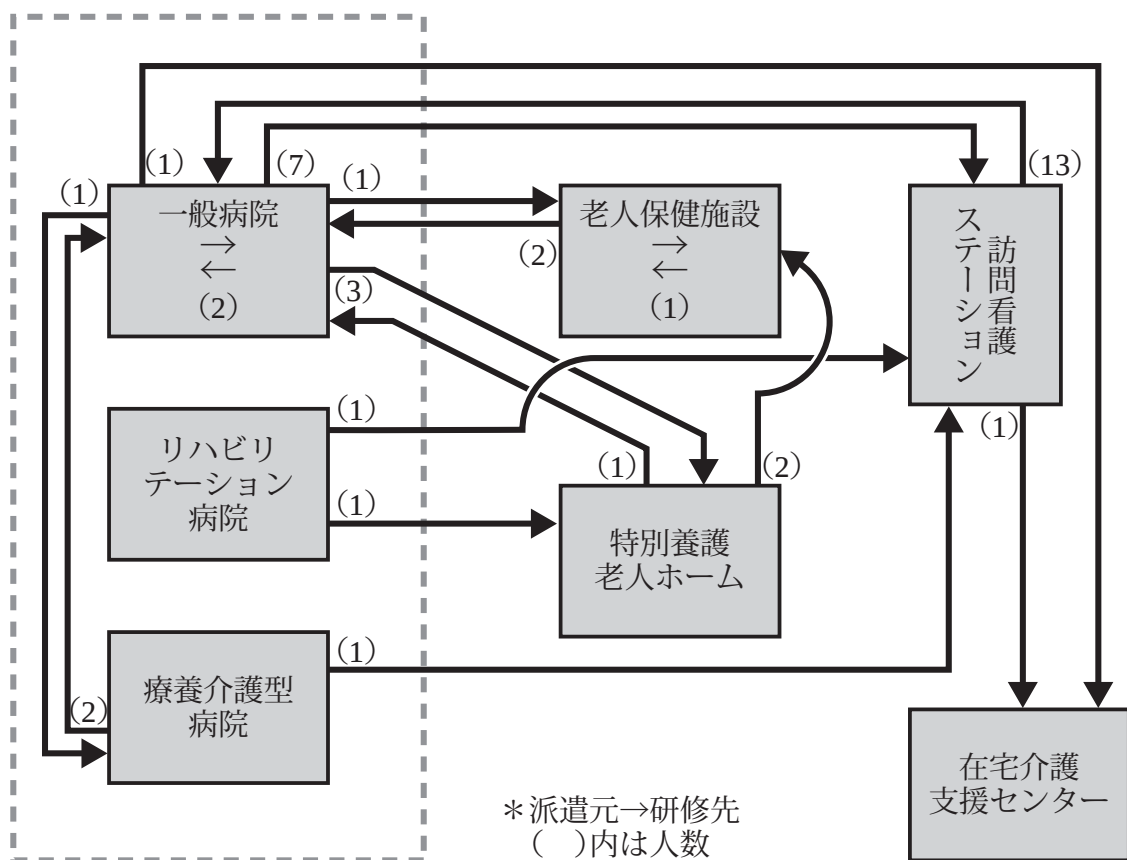


表9 広島県における交流研修派遣元・研修先の現場機能の組み合わせ別参加人数

研修先 派遣元	一般 病院	回復期 リハビリ テーション	療養 病棟	精神 病院	老人保 健施設	グループ ホーム	訪問看護 ステー ション	計
一般病院	10	4	1	2	4	6	5	32
回復期リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
療養病棟	8	0	1	2	3	0	1	15
精神病院	0	0	4	0	0	0	0	4
老人保健施設	2	1	1	1	1	0	0	6
グループホーム	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護ステーション	2	0	1	1	0	0	2	6
計	22	5	8	6	8	6	8	63

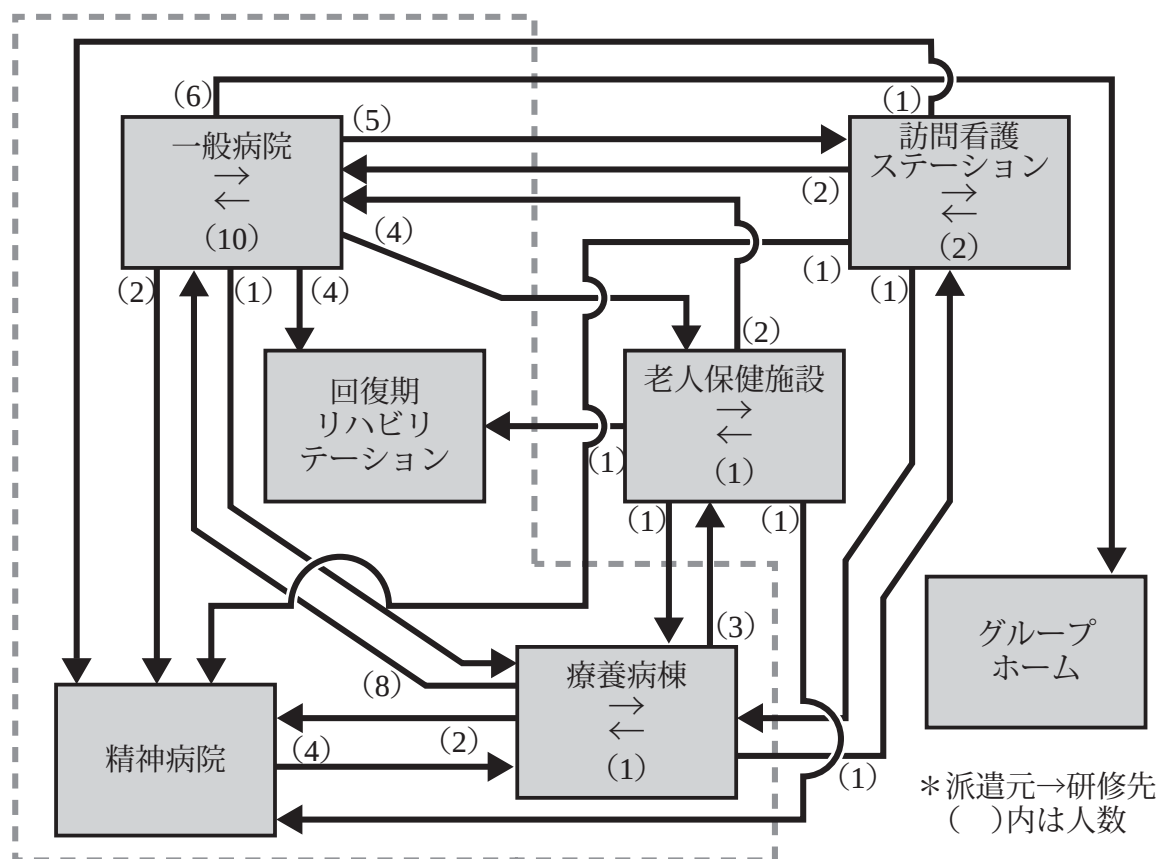


図4 広島県における交流ルート

3. 交流の目的(研修参加者の参加動機)

交流研修への参加動機は参加者の現在の職場での仕事の機能と密接に関係し、研修目的によって交流先を選んだものと考えられる。よって、交流の目的は交流ルート毎にみてゆくのが適当であろう。ここでは、看護職が従事する職場を

- A. 医療中心の施設（リハビリテーションを含む）
- B. 介護・生活ケア中心の施設（療養病棟、老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなど）
- C. 在宅ケア関係（訪問看護ステーション、在宅介護支援センター）

に大別して、交流の組み合わせを前掲資料（表8・9、図3・4）でみていくと、主な交流パターンとして以下の3つが抽出できたので、それにそって目的意識を概観する（詳しくは第2部資料編、交流研修参加者の‘研修レポート’自由記載集を参照）。

1) 医療施設と介護施設間の交流（A ⇄ B）

全体でもっとも参加者の多かったのは、医療が中心の職場と介護が中心の職場間の交流であった（該当者数：広島県1位29名、埼玉県2位11名）。病院側では介護保険の使われかたに対する関心が高い。老人とその家族に対する接し方や、具体的に身体拘束廃止や事故防止の取り組みを知りたいという動機も目につく。介護側からは、看護職として急性期医療の実際も知ってほしいとの思いで参加している。実際的な知識ニーズとして褥瘡や失禁、感染症対策などがあげられていた。

これはすべての参加者に共通していえることであるが、看護職として偏った経験で事足りたりとはしない向上心からの研修参加である。

2) 医療施設と訪問看護ステーション間の交流（A ⇄ C）

埼玉県で1位（23名）、広島県で3位（8名）、全体で2番目に参加者の多かった交流パターンである。病院側からの意識で共通しているのは、在宅ケアの現状を理解したい、実際を知りたい、ということである。終末期を在宅で過ごすことを希望される患者が多くなってきたのに対して、病院側としてただ送り帰すのではなく、在宅ケアの実状をよく知り、退院指導や継続看護に活かしたいとの積極的な意図の表明もみられた。将来的にステーションへの転職を念頭にステーションの運営に関心をもつ人もいた。訪問看護ステーションからは逆に、治療やケアの最新の知識・技術を学びたいという動機がベースにある。特に「医療現場を離れて久しいので」と書いている人もいた。在宅ケアの第一線をになう訪問看護師は、医療機関との連携の必要性はもちろん、がんの緩和ケア、ADLの維持・拡大のためのリハビリ等、具体的な知識・技術習得への意欲が高く、病院での研修希望につながっている。

3) 同種職場同士の交流（A ⇄ A、B ⇄ B）

積極的に他施設での先進的な取り組みについて学びたいという動機での交流である。病院間では大学病院と地域密着型病院や、急性期と回復期リハビリテーションの間では看護の継続性と連携の強化が意識されていた。また、ICUなど自施設で経験できない分野への

派遣もみられた。

交流研修に参加した看護職員の感想

研修後に提出されたレポートでは、他施設の看護に接して、「新鮮」「発見があった」「驚き」などの率直な感想が寄せられた。背景には、同じ看護職であっても、働く場の拡大と多様化、医療機関機能の分化がすすむなかで、自施設以外では看護職としてどのような仕事をしているのか、イメージがつかみにくい現状がある。

以下、研修レポートの自由記載から主な感想をあげる（詳しくは第2部資料編の自由記載集を参照）。

■在宅ケアにおける看護の力を認識

- ・患者・家族の意思・生活の尊重
- ・あるものを利用／経済水準を考慮したケアの工夫
- ・看護の基本に立ちかえった気がする

■精神科医療のイメージが変わった（明るい、自由）

■治療優先となりがちな医療施設と患者・入所者の生活を重視しようとする介護施設の違いに気づく（介護保険施設では老人が「自由に」徘徊している）

■知識技術の獲得、ブラッシュアップ（よくわかった、持ち帰って活用したい）。

- ・褥瘡対策／感染防止／事故・安全対策
- ・リハビリテーション技術（嚥下／呼吸／排痰／術後早期／失語）
- ・身体拘束廃止／痴呆ケア
- ・終末期ケア／緩和ケア／告知後／家族ケア
- ・ICU ケア／最新医療
- ・看護記録／チーム医療／チームアプローチ

■連携の必要性和具体的な課題が見えた

- ・顔の見える連携（電話連絡はあったが、はじめての顔合わせ）
- ・看護サマリーの活用／看護情報提供用紙の標準化・共有
- ・退院調整

■介護保険の知識、ケアマネジャーとの連携の必要性

- ・退院に向けたかかわりの早期にケアマネジャーに連絡する必要性
- ・患者・家族への情報提供に介護保険の知識が不可欠

第3章

事業のふりかえりと今後の課題

交流研修の実施時期

交流実施時期が年度末となったため、参加施設においては参加者の勤務調整・研修受け入れのための体制整備に苦慮した。今回は事業実施の決定が平成15年初となったためにやむをえなかったとはいえ、今後は参加施設にとって極力負担の少ない形で実施時期を設定することが不可欠である。事業実施にあたって適切な時期の選定および十分な準備期間の設定が課題である。施設看護管理者アンケートによれば、研修実施時期は9～11月の希望が多い。

研修者のニーズに添った研修プログラムの提供

今回の研修では、研修内容・プログラムについてはすべて研修受入施設にまかせ、標準的な研修プログラムの提示は行なわなかった。実際には、多くの研修受入調整段階で参加施設から示された希望に極力添うよう各施設で工夫と努力がなされ、概ね参加者の満足につながった。しかしながら、研修希望者の研修目的が明確でない場合や、研修先施設が研修目的に添わない場合も皆無ではなく、その場合には研修者・研修受入施設双方に戸惑いや不満が残る結果になった。

標準的な研修プログラムを作成する必要があるかどうか、作成するとすればどのような内容が盛り込まれるべきかについては今後検討が必要である。また、実施に先立ち参加施設間で各施設の機能や提供可能な研修内容、希望する研修内容等について十分に情報交換し調整する時間的な余裕が不可欠である。

研修者1人あたりの研修期間は研修受け入れ施設・送り出し施設双方の調整の結果、1日～5日とばらつきがあった。施設看護管理者アンケートによれば、適切な研修期間は「3日」とする回答が多数を占めた。この点も今後の事業企画に際し考慮すべきである。

交流の範囲(参加呼びかけ方法)

今回の事業においては病院、介護保険施設、訪問看護ステーション等さまざまなタイプの施設・事業所の参加を得た。しかしながら、参加を呼びかける範囲は限られた準備期間の中で協力が得られやすく連絡が取りやすい、既存の組織を基盤とする範囲とならざるをえなかった。地域におけるケアネットワークの拡充を図るためには、今後は必要に応じ関係団体とも連携し、より広い範囲の施設等に参加を呼びかけることが課題である。診療所の参加も重要である。

研修の成果を共有する機会をもつ

交流事業を機会に地域のケアネットワークを拡充し更なる連携を図る上で、研修成果の共有は重要と考えられる。今回は事業実施時期の制約上その機会を持つことができなかった。今後は成果報告会などの形で互いの成果交換、交流の機会を持つことが課題である。

研修中の身分保障

各医療機関、介護保険事業所においては、かねてより医療・介護事故対策に積極的に取り組んでいるが、交流研修の受け入れにあたっては、自施設職員とともに実際に患者・利用者のケアにあたる他施設からの研修者が、事故・インシデント等の当事者になる可能性が否定できない。今回は研修中の身分保障のため極力出張扱いとするよう参加施設に依頼し、ほとんどの施設で出張扱いとしたことが確認されたが、今後は万一の場合に責任の所在、対処法などについて事前に確認の機会を持つ必要がある。

事業の継続実施

今回、人材交流事業を実施した埼玉県看護協会、広島県看護協会ならびに参加施設看護管理者より、この事業は継続的に実施することを通じてより大きな成果をあげることができるのであり、今後もなんらかの形で継続実施を希望するとの意向が示された。

現在、厚生労働省の「看護職員確保対策特別事業補助金」は、実施要綱において交付対象事業として以下の事業をあげている。

- 「地域医療ネットワーク推進事業（地域の中で療養生活を支えるための病院・診療所・薬局等のネットワークの推進を目的とする事業等）（例）地域がん拠点病院や地域医療支援病院等を中心とした地域医療・看護ネットワークの推進」
- 「訪問看護推進事業（訪問看護の推進を目的とする事業等）（例）病院と訪問看護ステーション間の看護師人事交流モデル事業」
- 「福祉施設等における看護職員活性化事業」（福祉施設等で働く看護職員の確保・定着および看護の質の向上を図るため、大規模病院からの移動システムや研修システムなどを開発促進するための事業）

今後、都道府県行政が主体となって当該補助金を活用した事業実施の取り組みがなされることが期待される。

第 2 部

資 料 編

参加施設名簿

■埼玉県

- ・与野訪問看護ステーション
- ・与野第2訪問看護ステーション
- ・さいたま市立病院
- ・独協医科大学越谷病院
- ・鳩谷訪問看護ステーション
- ・介護老人保健施設大宮ナーシング・ピア
- ・上尾中央総合病院
- ・老人保健施設サンビュー埼玉
- ・大宮赤十字病院
- ・川口訪問看護ステーション
- ・特別養護老人ホーム敬寿園
- ・川口市立医療センター
- ・県南訪問看護ステーション
- ・埼玉県総合リハビリテーションセンター
- ・埼玉県立がんセンター
- ・グリーンヒルうらわ きんもくせい
- ・埼玉協同病院
- ・済生会川口総合病院
- ・埼玉県立循環器・呼吸器病センター
- ・東松山市立市民病院
- ・特別養護老人ホームえがりて吹上苑
- ・在宅介護支援センター吹上苑
- ・埼玉医科大学付属病院
- ・埼玉医科大学付属病院訪問看護ステーション
- ・川里苑
- ・東松山市総合福祉エリア
- ・ヘリオス会病院
- ・笠幡病院
- ・川口市老人介護支援センター芝さかえ
- ・吹上訪問看護ステーション

■広島県

- ・あかね会阿品土谷病院
- ・フェニックス アマノ病院
- ・大野浦病院
- ・大竹市医師会訪問看護ステーション
- ・国立大竹病院
- ・佐伯地区医師会訪問看護ステーション
- ・ピーアイエー ナカムラ病院
- ・西広島リハビリテーション病院
- ・廿日市野村病院
- ・老人保健施設ひまわり
- ・廿日市記念病院
- ・老人保健施設五日市幸楽苑
- ・JA 広島総合病院
- ・老人保健施設べにまんさくの里
- ・友和病院
- ・親和会やまと病院
- ・一陽会原田病院

参加施設看護管理者アンケート

自由記載集

1. (一般病院)

年度末と病院機能評価と重なり、十分なプログラムも用意できず残念でした。今回は受け入れのみで派遣はしませんでした。今後は、3日程度であれば参加させたい。

2. (訪問看護ステーション)

お互いを理解する機会を提供していただき、たいへん良かった。3病院からの実習生を受け入れたが、訪問看護制度、介護保険制度、在宅での看護の実際を少しご理解いただけたようで、うれしく感じています。

3. (訪問看護ステーション)

今回の計画は緊急だったので、たいへん無理な日程を組まざるを得なかったことを残念に思います。このような交流事業は、病院側に私どもの仕事の理解が得られ、また、ステーションのスタッフにとっても最新の病院事情が学べ、有意義でした。

4. (一般病院)

事業の実施が年度末であったため、出張扱いの研修は不可能な状況でしたが、自らの休暇を使っても参加したいとの申し出があり、実施に至りました。各自が目的を持って臨んだので相応の成果が得られたと思います。

医療機関が機能分化しつつある中で、このような人材交流ができる仕組みがあると、とても助かります。今回と同様に枠を設定していただき、研修の期間や内容については双方で調整し、結果を報告するという方法で継続していただけることを願っています。

費用負担(謝礼等)については、個人(施設)で行なうことにしてくださるほうが良いのではないのでしょうか(つまり、謝礼等はなし)。

5. (一般病院)

今回は交流対象の訪問看護ステーションが協会立という範囲でしたので、地理的に日常交流は少ない場所でした。対象地域が拡大されれば、より効率的な交流が図れたと思います。3日間でしたが、実践による学習は多く、業務の連携に大いに役立てられそうです。特に、教育を受けていない中堅ナースには効果的であると考えます。ぜひ今後とも継続できればと願っております。ありがとうございました。

6. (訪問看護ステーション)

医療機関のナースに在宅の現状を知っていただく良い機会になった。今後も継続していただきたい。

7. (老人保健施設)

老健施設では看護および介護職が一体となってケアにあたります。そのため介護職との協力連携が義務づけられます。今回受け入れた研修生は他の老健と特養からでしたが、福祉の現場で働いていないナースが研修生として来てくださったら、人材交流として効果があったのでは……と思われました。

「福祉の現場で働くのはたいへん」といった風評に惑わされるのではなく、実際に体験してご理解を得

られれば……と期待するところです。

8. (一般病院)

当院から2名、2施設へ研修に参加させていただきました。参加者の意見は、他施設を見学する機会が少ないのでたいへん良かったとのことでした。

急性期病院では、在院日数を短く、他施設へ、または在宅へと移ることを考えなければなりません。他施設を知ることで、家族への説明・相談にも役立てられ、たいへん有意義と考えます。

9. (老人保健施設)

積極的に目的意識を持った派遣でしたので、有意義なものとなりました。

10. (一般病院)

当院から研修派遣の看護師は、研修目標を明確にして参加したため、わずか1日でしたが成果がありました。

研修受け入れについては、具体的な研修希望がなかったため、当院で決めた病棟での実習となりました。あらかじめ研修生の希望が聞ける時間的余裕があればよかったと思います。この研修が施設間の連携にうまくリンクされることを願っています。

11. (訪問看護ステーション)

事業の趣旨と違う感想かもしれませんが、当職場で仕事をしているだけでは全く考えられない職場が見られた上、教育していただけるので喜んでいきます。

12. (訪問看護ステーション)

短期間であったが急性期の医療現場にて研修させていただき、たいへん効果がありました。今後人材交流を通し、各地域での病院と在宅での連携が密になり、利用者にとって良質のサービス提供ができと思うので、ぜひ継続していただきたい。

期間も短期集中ではなく長く設定し、お互いに時間を調整し事業所の都合のよい日が選択できたら幸いと思います。

13. (一般病院)

突然の企画の通知であり、準備が不十分であった。地域（訪問看護ステーション）の職員に臨床現場の状況を理解していただくことは重要と考えます。受け入れ側施設にも研修生のレポートをいただきたい。

14. (老人保健施設)

看護師が他病院や他施設に研修・見学等に行くことは少ないため、今回の事業で2日間ずつではありましたが、非常に有意義な研修ができたこと職員から感想が聞けました。また、研修を受けてくださいました病院や施設の看護部長等から暖かい言葉をいただきました。今後もぜひこのような機会をつくっていただきたいと思いました。

15. (一般病院)

当方へも研修生の挨拶があればよかったと思いました。看護部門での研修ではなく、リハビリテーション部門に依頼したのですが、看護部門への挨拶がありませんでした。16:00まででしたので、5分遅れたのですが出向いたところ、研修生はもう帰られたあとでお会いすることができず、残念でした。まずは看護部門への挨拶が、特に言われなくてもあるべきだと思いましたので!!

16. (一般病院)

交流は研修だけでなく、地域の施設間の意見交換や施設紹介の場を設けることなどもよいと思う。

インターネット等による情報だけでなく、顔を見て話すことに意味があると思うので。

17. (特別養護老人ホーム)

医療施設に訪問し、福祉施設との人間のとらえ方の違いを学べたと職員が話しておりました。福祉の現場の再認識ができたようで、うれしくなりました。

18. (一般病院)

参加者の人数、日数、研修目的を1か月前に文書で提出していただくと勤務表作成時に配慮ができます。

県外でも研修できるように、交流施設の範囲の拡大を望みます。

19. (訪問看護ステーション)

受け入れた現場は忙しかったです。しかし、他施設へ研修に出た職員はたいへん勉強になったと申しております。

謝金ありがとうございます。多額を振り込んでいただき恐縮です。

20. (特別養護老人ホーム)

参加することができとてもよかったと思います。他の看護職員と接点を持つことが、私どもの施設の看護師に、日々の業務や考え方について視点を広げさせるよい機会になったと思います。ただ、研修に送り出した者から、受け入れ側の対応が十分に理解した体制でなかったため、目的としていた研修が行なえなかった、との報告を受けております。見学だけでは十分な研修内容とはいえないのではないのでしょうか。その点を今後の反省点として、私どもも検討していきたいと思います。ありがとうございました。

21. (老人保健施設)

研修参加看護職員が、研修時に患者等から苦情が寄せられたり訴えられる場合(医療・介護事故等)、保険をかける必要があるので、保険加入のシステムを教えてください。

22. (療養介護型病院)

他施設の職員の勤務の様子をうかがい知る機会にもなり、また自施設にとっても良い刺激になりました。他施設との連絡・連携のルートができ、より親睦を深めることができました。ただし、当方での研修が研修生の方々にとって効果的な学びの場となったか否か(有意義であったかどうか)は把握できておりません。

23. (訪問看護ステーション)

今回は受け入れのみでした。急な話で、年度末のため、非常に困難な中で無理を押して受け入れました。次回、このような事業が行なわれるのであれば、時期を考えていただきたい。訪問看護ステーションではレセプトも自分たちで行なっているため、月初めは忙しく、また、月々の計画書と医師への報告書作成のため月末も忙しく、月の中旬頃であれば比較的容易だと思います。

訪問先にも研修生受け入れの依頼文を出したり、事前の準備にもかなり時間をとられます。病棟等での研修より容易ではないことを考慮に入れていただきたい。しかし、これを機会に地域連携の一つとして訪問看護を知っていただけて、とてもよかったと思っております。

24. (療養介護型病院)

研修に参加した看護師の報告を聞くと、自分たちの病院では学ぶことができないこと、また、同じような問題にぶつかったときの対応の違いを学ぶことができたようです。できそうでできないのが人材交流ですので、このような機会を設けることを今後も検討していただきたい。

25. (一般病院)

新しい試みでしたが、他施設の良い点、自施設の良い点を知ることができ、たいへん勉強となりました。また、地域における自施設の役割等が認識できたように思います。明確な目的があればなお良かったのですが、まず他施設がどのような看護の取り組みをし、医療状況の厳しい中、体制づくりをどのようにしているか刺激を受けたようで、リーダークラスの看護師が研修に参加したのは意義があったと思います。

26. (療養介護型病院)

よかった。とおりのいっぺんの施設見学と違い、施設で業務に参加したり、訪問看護に同行をすることにより、具体的なケア内容や家族の心理を知ることができました。

交流期間がもう少しあれば、さらに交流を図れ、今後のケアに生かされるのではないかと思います。このような交流事業にはこれからもぜひ参加したい。

27. (一般病院)

自施設と機能の異なる施設での研修は、地域における医療・介護の現状を知る契機となり、サービス提供者間の連携を促進、地域のケアネットワーク作りにもなった。また、自施設での看護サービスの振り返りをする機会ともなり、今後の看護の質の向上につながるものと期待している。

28. (訪問看護ステーション)

職員の希望する(興味のある)部門に体験に行けたことで、現実をとらえることができ、たいへん参考になったようです。他施設の場所さえ知らなかったのに、直接現地に出向き、大体でも施設内を知ることができて良かった様子。交流の意味で有意義で、今後にも良い効果があると思います。

29. (療養介護型病院)

参加協力依頼の話が急だったので、勤務調整に苦慮した。派遣日数を1人3日としたが、当人たちは3日は長いと感じたようだった。2日くらいが良いのでは、という意見があった。

30. (リハビリテーション病院)

年度末に事業計画実施の通達があり、現場としては、ナースたちが退職、新規採用者の受け入れ準備等で業務が殺到している時期にあり、参加者の受け入れがやっとなので、他施設に研修に出すことはとても考えられませんでした。

本部は事業施行(消化すればよい)という考えよりも、現場に対する配慮と、研修内容(派遣および受け入れ施設)の提示が必要と考えます。

31. (老人保健施設)

機能の異なる他施設での研修は、緊張しながらも有意義に終えることができたのは、研修目的を達成できるように受け入れ側が配慮してくださったおかげだと思います。他施設の看護にふれ、視野を広げ、現在の自分を改めて見つめ、新たな気持ちにさせていただいた3日間のようなものでした。

32. (一般病院)

突然の事業であったため、支部長をはじめ事務局が施設間の調整、内容伝達等でたいへんでした。しかし、日頃の円滑な交流の中で、どの施設も意欲的に取り組まれ、研修参加者からもたいへん好評で、ますます良い連携がとれるようになりました。日頃電話対応で済ませていた方とも、直接顔を合わせる重要性を改めて感じました。

施設間の交流事業としては期待以上の成果がありました。その後も希望者があり、ぜひ今後とも看護職のレベルアップのためにも続けていただきたいと思います。医師会等からもたいへん良い評価をいただいています。

33. (老人保健施設)

目的がはっきりしていなかったなので、とても気をつかった。病院のナースの受け入れだったので、当方としては老健でのナースの役割・立場を見ていただくチャンスと思ったが、実際どのように感じられたか、不安も残る。

34. (精神病院)

受け入れる立場として：十分な研修ができなかったが、当病院の特殊性（精神科）を一般科に従事するスタッフに理解してもらえたと思う。

派遣側として：研修先で学びたいという目的があり、同種類の施設（訪問看護ステーションとか老人病棟）に研修に行った。いろいろ参考になった。

その他：感想や反省会のなかで、普段なかなか聞けないこと、例えば待遇、仕事時間、残業などの話題が出て、参考になった。

35. (療養介護型病院)

同じ地域にしながら、いままで看護職員の人材交流というものがなく、情報交換などいまいち充実がなかったが、今回の交流を通して、お互いに身近に感じ、いろいろな面でネットワーク作りのスタートとなったように思います。いつでもどんなときでも連携がとれるシステムが確立できるのが理想です。

ひとつでもお役に立てることがあればどんどん参加させていただきたい。こういう企画を考えてくださいますとどうもありがとうございました。

36. (一般病院)

自院のみの経験では見えなかった自己の課題、または自院の良さや、問題に気づき、今後への良い刺激になった。これらを資料にして自己の活性化、さらには業務改善につながることも期待している。

個人の視野が拡大し、看護面の交友関係が豊かになる等の効果も期待したい。そのことで看護における病－病、病－診連携の推進も可能ではないかと考える。ともすれば自院内だけの狭い枠で生きる看護職の意識改善に役立つこともありがたい。様々な角度から感謝したい人材交流の場となった。

*他の3名のアンケート回答者は、自由記載欄への記入がなかった。

交流研修参加者の‘研修レポート’ 自由記載集

1. (51歳)

交流ルート：一般病院→老人保健施設

目的・動機：老健施設に入所待ちの患者様や老健より入院してくる患者様が多くなっている現在、老健での日常生活や援助の方法、また生活環境についての気くばりなどを知りたい。

感想：私がそれまでイメージしていた老健施設とは、全く違いました。非常に明るく一人一人の部屋のスペースが広く窓も大きく、特にトイレが広くとれていた。車イス使用の人が多いなか、十分活用されていると思われた。窓やドアの開閉にも注意がされていたし、プライバシーを守る家具の使い方など、色々と考えさせられました。

2. (45歳)

交流ルート：一般病院（訪問看護）→療養介護型病院

目的・動機：訪問看護師、介護支援専門員として約2年がすぎ、在宅療養者の生活状況は知ることができたが、老人保健施設、療養型病床群に入院されている方々の状況を知る機会に恵まれず、ぜひ一度体験したいと思っていました。介護保険を利用し生活されておられる施設入所者の状況を知ることにより深い心情に近づけるし、視野が広がると考えます。また、これからの仕事において利用者様に施設の説明が細かくできるようになりたい。

感想：看護職員、介護職員がいて常によく動いて、患者様のケアにあたっていることに感心しました。部屋に便尿臭がなく、手足、陰部、寝衣が清潔であること、部屋の環境整備がゆきとどいてること、またリハビリにも力を入れられており、ADLの維持増進を図ることを患者様が楽しみにしておられる姿が印象的でした。施設においては一番むずかしいのは1人1人の患者様とゆっくりコミュニケーションの時間をとってケアプランにあげられている精神的支援を図ることではがないかと感じました。背景を話しながら、そんなところから患者様の淋しい心情がうかがえ、在宅の老人のなんと恵まれていることか、と痛感しました。今回の研修で得たことをこれからの仕事に生かしてゆきたいと思います。あたたかく迎えてくれた皆様に感謝します。貴重な体験をさせていただきありがとうございました。

3. (24歳)

交流ルート：特別養護老人ホーム→一般病院

目的・動機：臨床経験は1年間病院の内科にいただけです。経験が少ないため疾患に対する知識、一般外科的処置、病院での褥瘡対策を知りたいと思い研修に参加することにしました。

感想：研修先の病院では褥瘡対策として、病院独自のスケールを作成し発赤などが見られた場合は直ちにスケールを活用し褥瘡の防止を行っていました。外科的処置はあまり見ることはできませんでしたが、病院（治療の場）と福祉施設（生活の場）の違いを学びました。研修に参加して良かったと思います。

4. (27歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：訪問看護の現状を理解することと、病院との連携という点で私たちが改善、工夫する点をみつけ、明確にすること。もともと訪問看護に興味があった。

感想：私は看護師として6年間の病棟勤務を経験し、いろいろな患者様と出会った。気管切開を

し自分で喀痰吸引をしなければならない方、主婦で末期癌の癌性疼痛に苦しみながらも残された日々を在宅で過ごすことを望まれた方、入院生活のストレスでせん妄症状が強くなり、自宅退院せざるをえなかった方など、様々な方々だ。忙しい業務の中でできる限りの指導をしたが、十分なものでなかったこと、在宅に不十分なまま自宅に帰してしまったように思えてならなかったこと等、思い出す。今も、このまま自宅へ帰すのでは家族がたいへんだろうと思うケースがある。患者様が住み慣れた我が家に帰りたと思うことはごく自然なことである。でも実際は、その方を支える家族の負担や不安は大きく、家族の方の都合なども考えると、家に帰れる方はごく一握りであり、帰れたとしてもどのようにされているのだろうかと感じていた。介護保険制度ができ、多くの人が在宅で過ごせるようになってきた今日、訪問看護がどのようになされているのかを知りたかった。

研修では、訪問看護ステーションのハード面の説明と、実際に訪問に同行させていただき、訪問看護や訪問リハビリテーションを見学した。看護師や、理学療法士の話聞くこともできた。研修の成果を以下に挙げる。

1) 訪問看護の特色を知ることができた。①患者様との信頼関係を築くのにかかる。半年や1年かかる場合があるそうだ。②在宅でも対象者に合わせて工夫が必要である。病院では無菌操作を守っていた褥創交換も、在宅では、高齢の介護者もいるため、清潔に褥創を保てるような操作の工夫をしている。③患者様に関わる他職種（医師、ケアマネージャー、訪問看護師、訪問理学療法士、ホームヘルパーなど）と、電話連絡などで、情報を集めたり、ケアを統一するために情報交換している。④患者様によって経過の長さが違い、長くなるとなれ合いになってしまうことがある。患者様とその家族との距離の取り方が難しい。

2) 病院からの情報が少ないという問題点を知ることができた。退院したあとに、介護保険を申請し、ケアプランをたてる場合、情報を最初から取り直さなくてはならない。二度手間であり、患者様も同じことを何回も説明しなくてはならない。これは、ご家族がステーションに訪問看護を直接依頼してきた時も同様である。看護サマリーが生かされていない現実があった。私は、サマリーを病院に要求してもよいのでは、と提案してみた。

3) 入院患者が退院する際、介護保険を申請するのが遅く、在宅の準備が後追いになってしまうことが多いという現実を知ることができた。入院中に、退院後の介護や自宅の改造などが必要と思われる時は、早めに介護保険を申請するようすすめる必要がある。そのためには私たちが介護保険をもっと知る必要があることに気づいた。

私は、訪問看護とケアマネージャーという仕事の両立は責任が重くたいへんなのではないかと思い、スタッフの方に質問してみた。「たいへんだが、うまくいった時の喜びは大きい。患者様に深くかわれるしね。」という答えを聞くことができた。ますます訪問看護を魅力的に感じるが、責任の重さも改めて感じた。

年度末の忙しい時期にもかかわらず、温かく受け入れ、指導していただいたステーションの方々、このようなチャンスを与えてくださった方々に感謝したい。

5. (41歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：訪問看護師として5年経過した。在宅生活で褥創の出現も時々見られる。どうするのが一番よいか、と悩むことも多かった。今回、最新のストーマ、失禁、褥創ケアが学べる機会としてぜひ参加したい、今後に生かしたいと思った。

感想：実際のケアを数例みることができた。方法や気をつけること等細かい説明もありがたいへん有意義でした。また、ブレーデンスケール、DESIGN等、新しい褥創のケアに必要なものも学べた。今後当ステーションでみんなで褥創ケアについて学び、訪問看護ステーション用の褥創経過評価やクリティカルパスが作成できればと思う。訪問看護ステーションも数が増え、それぞれセールスポイントがあるステーションの必要性が増してきていると感じる。褥創ケア、ストーマケアは、当訪問看護

ステーションにと言われるように今後勉強、ケアしていきたいと思う。御指導いただいた婦長、スタッフのみなさんにはとてもお世話になり、ありがとうございました。

6. (34歳)

交流ルート：特別養護老人ホーム→老人保健施設

目的・動機：卒業して間もないため、「看護判断を学ぶ」「施設看護職の仕事の流れを学ぶ」

感想：基本的な観察はとても大切なことを改めて感じました。判断については研修先の熟練ナースの方々に、観察をし（目で見て手で触れる）、バイタルチェックを行ない、今までの個別ケース記録を見ること、その後、医師に報告をする、と教えてもらいました。教科書にはのっていない、熱があった時には手と足を触診してみなさいということも。実際にさわってみても、さほど足も熱くないし、反対に冷たいくらいでした。患者さん自身も自覚症状がない場合が多く、観察の大切さを実感しました。今後、自分の職場に戻ってから、手足の触診を行ないたいと思います。そしてもう一度老人看護の教科書を見なおして、特性を頭に入れ直したいと思います。2日間と短い研修でしたが教えていただきありがとうございました。

7. (33歳)

交流ルート：特別養護老人ホーム→老人保健施設

目的・動機：特養は“生活の場”だが老健はどういう場なのか。老健と特養の違いを知る。施設の目的が違えば入居している方達の観察視点も違ってくるのではないかな。看護や介護ではどのような工夫をされているのか。どんなところに一番力を入れているのか。老健では今どんな問題をかかえているのか。その問題に対しての解決策プラン、褥瘡対策、処置などを勉強させていただきたい。

感想：2日間という短い期間ではありましたが、色々と勉強になりました。車椅子のズリ落ち防止やゼリーマット、入浴時、体を洗う時にタオルを使っていること。内服薬の色分け（アサ青、ヒル黄、夕無色、眠前赤）、一口運動。帰ってからここで得たものを生かしていきたいと思います。隅々まで工夫がしてあり、ここで働く皆さんの仕事に対する熱意が感じられました。特養と老健はシステムが少し違いますが、一日の流れ、健康管理、入居者のことを考える気持ちは同じなのだと感じました。

8. (53歳)

交流ルート：老人保健施設→老人保健施設

目的・動機：①看護の日常業務とケアテクニックを体験する。②老健施設での看護の役割や情報提供（サマリー、家族指導など）の取り組みを知る。③18時配膳の業務の流れを見る。

感想：2日間の研修でしたが、施設としての入所者へ対応する姿勢や職員間のチームプレー、他職種の連携等、専門性を生かしての動きが見られて良かった。「できない約束はしてはいけない」という施設長の言葉や、それを踏まえての課長やスタッフのていねいな言葉かけや親身な対応、また、入所者や家族の目線での話し方などに清々しい印象を持った。18時配膳は、業務改善を含め日課の流れを参考にしながら、当施設での検討材料としたい。

9. (31歳)

交流ルート：老人保健施設→一般病院

目的・動機：①高度医療を提供している病院の役割を知る。②急性期における治療や看護を知り、今後のケアに生かす。③術後の早期リハビリを知る。

感想：数年ぶりに高度医療の現場をみて、急性期の看護の実際を学ぶことができた。しかし、協力病院になっていてもスタッフの老人保健施設に対する理解が乏しいのがわかった。当施設の役割や現状をアピールする良い機会になったと思う。お互いの役割を知ること、今後更に連携を深められたら良い。

1) 救急外来にて：(前略) 生命の確保を最優先とした現場に、気迫と緊張を強く感じた。当施設か

らも、救急外来へお世話になることが多々ある。そのような時には、スムーズな診療ができるように、診察科を決めてから救急外来へ連絡して欲しいと要望があった。また、搬送の際に、ナースか医師が来てくれると、情報交換が確実なのではないかと話があった。必要な情報がきちんと伝わるようにこちら側も、徹底しなければならないと反省した。

2) 整形外科にて：(前略) 状態によっては、抜糸前から立ち上がりや、足踏み、歩行練習が開始されている。もちろん、臥床安静中からは、SLR や、足関節の底背屈、膝曲げ、バンザイなどが実施されていく。一番驚いたことは、リハビリメニューを10時、14時、19時と一日3回実施していたことだ。準夜帯のスタッフが少ない中でも、早期回復のために行なわれていた。立ち上がりも3分×3回で、立ち上がりのまま、足踏みをして負荷をかけていた。当施設の療養棟においても、術式によっては、骨折後のリハビリ内容に足踏みを加えることで、治療継続になるだろうと考えた。褥創処置について学ぶ。(以下、内容の詳細は略) 褥創治療の認定看護師もおり、患者指導にあたっているとのこと。転倒転落の予防については、事前にアセスメントスコア(略)を活用し看護展開していた。危険性のある場合には、ベッドサイドに車椅子を置かないことを徹底していた。

3) CCU にて：(前略) 日々の看護業務は、申し送りを廃止しており、各々が仕事前に情報収集している。PCが導入されており、毎日のケア項目も入力されている。バイタルサインや、観察項目に関しても入力式になっており、経過記録などの短縮が行なわれ、患者のケア時間が多くもてるようにしていた。ベッドの回転が速いため休む暇もない様子だった。

各セッションでの研修を通し、とにかく急性期の方が多いことに改めて驚く。(中略) 高度医療のなかで、インフォームドコンセントの充実のために、クリニカルパス(治療過程)の活用を進めている。数年前の看護の実際とはかなりの変化がある。基本的な看護は変わらないにしても、様々な取り組みが行なわれていた。私たちの職場は介護が中心だが、看護がおろそかにならない様に日々学習し、取り組んでいきたい。

10. (29歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：言語療法の実際を知る。どのようなタイプの患者(対象者)にどのような方法を用いているのかを知る。また、それを在宅で行なうにあたっての注意点、観点などを知る(特に、失語症の訓練方法と嚥下困難者の訓練について)。

感想：失語症の方の事例を2件見学させていただき、どのように接していくか具体的にわかった。ST訓練の内容も知ることができ、在宅でもやっていきたいと思うが、ST訓練だけにゆっくりと時間をかけて行なうのは難しい。嚥下訓練については、メカニズムから説明していただき、曖昧になっていた部分が、実際の患者/利用者に合わせて想像が付き、とても役に立つ。今後の訪問に大いに生かしていきたい。

11. (39歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：在宅ホスピスケアを行なっていくうえで、最新の医療、治療方針を知り、看とりの技術を学ぶ

感想：対象者が広範囲で、在院日数が短縮されている今、在宅でのフォローが高まってきていると実感した。実習に行き「看護相談室」で入院前後の患者のフォローを24時間対応されていることを初めて知った。そちらを窓口とした地域での在宅生活支援体制を整えることができればと思った。そのためには地域での受け入れ状況の情報提供を積極的に行なっていく必要がある。「ガン」と告知されている患者さん達がそれを受容されて、前向きに生きている姿を見て、疼痛、苦痛のコントロールができれば、その人が、その人らしく静かな最期を迎えることができることを見せていただけたことは、私にとって大きな成果でした。

12. (44歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：訪問看護をしている上で失語症や構音障害、嚥下障害を持っている利用者がとても多く、どのようにかわかってよいか、どのように指導していけばよいか、学びたい。

感想：STによる失語症患者の言語療法にいっしょに参加させていただき、具体的にどのようにリハビリしているか学ぶことができた。どうして嚥下障害が起こるのか、疾病によって嚥下のどの部分が障害されているのか、疾病によって、指導の仕方（食事の形態、体位、アイスマッサージ等）も違ってくるということを改めて認識することができた。

13. (39歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：日々、訪問看護をしている中で、ADLを保持したい利用者、ADL拡大に期待のもてる利用者、また、介護する側から着替えやオムツ交換がなるべくしやすい状態を維持したりなど、リハビリのニーズが高いので、訪問でもできる有効なリハビリ、基本動作を学びたい。

感想：今まで、病院勤務時代に、PTが行なっていたことを見よう見まねでしていたので、基本的な上下肢の動かし方がわかっていなかったが、指導を受けてよくわかった。外来患者のROMは1人15分前後でかなり濃厚な運動ができるので、訪問時でも活用できそうである。ご指導ありがとうございました。

14. (40歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：訪問看護が9年目に入り、在宅でガンの患者さん達が終末期を迎えるようになったので、告知と治療、告知後のケア、緩和病棟見学。乳がん患者さんのリハビリ、IVH指導、24時間無料相談の様子を見学したい。

感想：目的通りの研修ができました。(中略) 外来で輸液を受けに来て相談して帰宅されています。自宅で眠れなくても、病院では、安心して眠れるとおっしゃっていました。病院内の環境が整っていると思います。疼痛コントロールがされていない時には、夜間でも診療して、疼痛時指示されています。このような機会をつくって下さり本当に感謝しています。

15. (不明)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：①脳梗塞後遺症、パーキンソン症候群、寝たきりによる拘縮に対してのリハビリ ②短時間（20分位）での有効なリハビリ、（訪問時間内でリハビリするため） ③呼吸リハビリ

感想：午前中は外来患者さんのリハビリを見学しました。通院し、リハビリを受けるだけあり、日常生活は自立できている方がほとんどでした。みなさん目標を持ってリハビリを行なっていますが、疾患により限界があります。その限界を患者さんに理解してもらうことも、リハビリがスムーズに行なえることだと思いました。午後は入院患者さんのリハビリでした。どの患者さんもリハビリ意欲のある方ばかりでした。1人で黙々とリハビリに励む姿が印象的です。先生の指導が的確なため、歩行にしても15分程の練習ですぐにぶん歩き方が変化します。リハビリ意欲のある方の上達の早さに驚きました。在宅の利用者は、リハビリ意欲のある方は多くありませんが、今回の研修を生かしていきたいと思います。御指導いただきました先生、スタッフの方々に深く感謝いたします。

16. (28歳)

交流ルート：リハビリテーション病院→訪問看護ステーション

目的・動機：①地域における医療、介護の現状理解を深める。②夜間帯を含め訪問看護ステーションはどのような動きをしているのか。③在宅では実際どのようなことで困ったり、不安を感じている

のか。④在宅での褥瘡指導は。⑤サービスや物品のコストは。⑥ケアマネジャーとどのように連携して看護計画を作成しているのか。⑦医師との連携は。

感想：訪問看護ステーションのスタッフの動き、利用者とその家族が抱えている不安、ケアマネや医師との連携、コストのとり方など目的にあった詳しい説明を聞くことができた。

患者にとって在宅で過ごすことが一番であり、看護の目で支えながらその人らしく生活できるよう援助していくのが訪問ナースの役割と感じた。1日だけの短い研修ではあったが充実した研修であった。

17. (48歳)

交流ルート：リハビリテーション病院→特別養護老人ホーム

目的・動機：①福祉施設における介護と看護の連携を学ぶ（事故防止対策、記録） ②緊急時の対応について ③介護保険導入時や導入後の家族の反応および家族への情報提供

感想：温度表や経過記録用紙等、介護士と看護師と一緒に記録されており、記録が分散せず、重複もさけられる等、今後の参考になりました（フォーカスチャートリングも含め）。緊急時の対応についても3通りのマニュアルが作成されており、関連部署との連携が図れているため、早急の対応ができると感じました。毎朝行なわれる申し送りに栄養士、相談員、事務の方々等も参加され、苑の一日の動きを把握できるシステムになっているのは、とてもいいと思います。食事の時に栄養士の方が時々、食事状況を確認されている姿にも感心しました。介護と看護のいい連携を学ぶことができました。

18. (35歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：訪問看護では、家族との関わり方も大切となるため、実際どのような看護や援助をしているのか。在宅看護の実際を体験し、今後の看護に役立たせたい。

感想：訪問看護に2日間同行させていただきました。4月より、勤務する予定になっているので、いろいろなことを自分に置きかえて、研修にあたりました。本人や家族のふれあいの中で、自分の知識、技術が常に要求される場面が多く、今後も常に自分の向上に努めていきたいと思います。ありがとうございました。

19. (43歳)

交流ルート：一般病院→一般病院

目的・動機：現在勤務している職場が呼吸器病センターとなるため、RICU、クリティカルパス、在宅酸素、外来、非侵襲的陽圧人工呼吸器などを見学し参考にしたい。

感想：RICUでは人工呼吸器を使用している患者様がおられず見学できなかった。クリティカルパスは作成の段階であった。それらの目的は達成できなかったが、カンファレンスへの参加や、吸引器や吸引チューブの使用状況などがわかったことは参考になった。職場の雰囲気が良く、中堅ナースがリードしているのがわかり、うまく育っていると感心した。

急ではありましたが、学ぶものがあり、今後参考にしたいと思います。

20. (24歳)

交流ルート：一般病院→一般病院

目的・動機：他院における、チームとしての一日の流れを学ぶ。その学びを得ることで、自己の看護や業務を再確認する。

感想：見学させてもらった病棟も、自分の働いている病棟と同じようなチーム別看護（一部機能別）をとっており、うまく機能している部分は、なぜうまくいっているのか、問題となるのはなぜなのかなど、自分の病棟の中にいるだけでは、感じることはできない気づきがあった。業務として看護

していると、業務的要素が強く患者さんと接してしまうが、見学実習という形での患者さんとの関わりをもつことで、関わり方について、自分を見つめ直すいい機会が得られた。しかし、急な企画であり、自分の中で準備不足であった。もっと高い目的意識を持って臨めばより良かったと思う。

21. (36歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→在宅介護支援センター

目的・動機：他施設で研修することにより、自施設の質の向上や業務内容を見直す良い機会とする。

感想：入所施設、デイサービス、居宅と、いろいろの事業をしている施設であり、連携がうまくできている（朝のミーティング）と思いました。この研修では、ケアマネージャーに同行することで連携のあり方や日頃の業務内容との比較、確認をすることができました。記録物の内容や整理方法などを説明していただき勉強になりました。今後の業務に生かしていきたい。お忙しい中、ありがとうございました。

22. (26歳)

交流ルート：一般病院→特別養護老人ホーム

目的・動機：特養ホームでの身体拘束廃止の取り組みと、痴呆症状のある高齢者への対応に関心がある。

感想：研修動機で記載したことを知ることができた。また、そこで働く看護師の役割や業務、介護スタッフとの協力などについても教えていただいた。施設内は、高齢入所者の生活の場として、畳やこたつが置いてあった。入所者のほとんどの方が、車イスに乗って、ベッドから離れて過ごされていた。スタッフの方が、入所者一人一人の好みや性格、生活パターンを把握し、穏やかに接していることが印象に残った。

23. (50歳)

交流ルート：一般病院→特別養護老人ホーム

目的・動機：老人施設での身体拘束廃止の取り組みと、痴呆症状のある老人の対応をどのようにしているのか見学したい。

感想：治療を目的とした当病院と、生活の場となる福祉施設では時間の流れが違った。ゆったりと流れ、一人一人の意思を尊重して何事も対応している。入居の方々も表情穏やかに過ごされていた。ただ転倒転落はやはり起こっているようである。50人を8人で介護されていたが、介護者の人員不足はどこも同じようにあると言われていた。入居者の表情が穏やかなのは、個人のニードを聞き少しでも満たすように、職員が対応しているからとも感じた。当病棟でも患者のニードに対応するようにしているが、全てはできていないので、少しでもその人なりのニードを尊重してケアしていければと思っています。

24. (28歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：①訪問看護ステーションの実際を知る。②介護する家族との関わりを知る。③サービスの実際を知る。

感想：ケアプランの実際、自宅での介護の実際をみることができました。病院とは違い、1対1の関わりの中でいかに「家族の負担を減らし、介護の充実を図るか」というスタッフの関わりを学ぶことができました。私たち病院看護師は、出来る限り家族指導を行なって在宅へ帰したいという思いが強く、指導を行なっている間に家族が負担に感じられてしまうことがあります。今回、訪問させていただいた利用者の方は、吸引、HOT、オムツ交換・リハビリが必要で寝たきりの患者様でした。私たちはこのような場合、全てにおいて一から十まで指導を行なおうとします。介護を初めてする方か

らみれば、もうそれだけでいっぱいとなってしまう「介護なんて出来ない！」という気持ちにさせてしまうことがあります。一通りのことはやはり知っておいて欲しいと思いますが、だからといって、すべてを行なわなくても良いということ、訪問看護師やヘルパーに依頼すれば家族負担はとて少なく済むことを伝えていかなければいけないと感じました。そのためには、家族情報と指導内容をきちんと伝達（サマリー）し、安心感を持たせ在宅へ帰していかなければいけないと改めて感じました。1日ではありましたが、とても内容の濃い研修をさせていただきました。

25. (29歳)

交流ルート：一般病院→在宅介護支援センター

目的・動機：当病棟より在宅へ退院する患者との関わりの中で、ケアマネージャーの存在は大きく、連携をとることもある。その際、病棟スタッフとして何を求められているか、ケアマネージャーの仕事の内容や認定調査などに興味があった。

感想：ケアマネージャーの仕事内容、日頃疑問に思っていたことを実際に働いている方に聞くことができ、とても参考になった。看護師とケアマネージャーの両方の資格を持ち、知識と経験を生かし、ケアを提供できることはとても必要であると感じた。病棟で、在宅ケアのための指導を継続していることがとても重要であることも再認識できた。入院中に受け持ち看護師としてできることが具体的に見えてきた。入院患者の看護に生かしていきたい。

26. (26歳)

交流ルート：一般病院→特別養護老人ホーム

目的・動機：私の所属している病棟は、病-診連携病棟であり、在宅支援を考えながら、患者様の入院中に家族とも関わるのがとても大切です。しかし病院では、自宅での様子は患者や家族から話される内容でしかわからず、介護保険についても紙面上で学ぶことが主となっています。今回の機会を通して、患者は自宅では介護保険をどのように使用し、生活しているのか、また、どんな点で悩んでいるのかということを実際にみて学びたいと思いました。その他、ケアプラン作成時の関わりについても学びたい。

感想：とても有意義な研修でした。ケアプランの訪問調査では、調整に時間を必要としたケースに同行させていただきました。様々な困難ケースの話を聞かせていただき、在宅介護のたいへんさを改めて実感しました。今後は在宅へ戻られる患者、家族のたいへんさを理解しつつ、入院中にできる調整をしっかりと行ない、スムーズに在宅へ戻ることができるよう、看護師として関わっていきたい。

27. (25歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：①もともと地域看護に興味があり、学生の時の実習だけではわからなかった訪問看護の実際を学び、今後の自分の方向性に役立てたい。②受け持ち患者様で在宅へ向けて指導したことがあったが、訪問看護にうまくつなげるために病棟ではどのようにしたらよいかわからず、とまどいを感じた経験がある。勉強したい。

感想：2日間で計6名の利用者様の御宅を訪問させていただいた。施設ではつついここちらのペースで進みがちなケアなども、やはり在宅では利用者中心となってその方に合わせて援助させていただく、という看護の基本を改めて勉強させていただいた。様々な驚きと発見があった。これらのことを自分の中だけでなく施設に持ち帰って広め、これからの看護に活かしていきたい。

幅広い知識と経験を積み、訪問看護の道へ進めたら……と思う。

28. (24歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：①実習を通し、在宅看護、家族看護の実際を学ぶ。現在、在宅支援の病棟に勤務して

いるため、患者・家族への退院指導にも活かせるようにしていく。②介護保険や在宅療養する患者に関連する他の社会福祉制度、仕組みについての知識を深める。

感想：患者訪問では病院とは異なり、在宅療養する患者とその家族がまず前面的に出てくるという印象を受けた。今までも環境の違い、介護する家族の状況をふまえた退院指導をできる限り目指していたが、患者訪問を経験し、本当にその患者、家族の生活に合わせたケア方法、工夫の必要性を再認識した。吸引、創傷の処置など、在宅では物品のコスト面、家族の手技に対する理解度によっては必ずしも入院中と同様の方法で行なえるとは限らない。必要最小限で効果的な方法を考え、継続することのできる退院指導を、さらに考えていきたいと思った。3ケースの訪問を通し、医療保険、介護保険の対象、内容の違い等も知ることができた。(中略)今回の経験を活かし、継続看護を念頭に置き、訪問看護との情報交換、連携を行なっていきたいと思う。

29. (42歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：①入院していた患者様が何らかの障害を残したまま在宅となる場合、訪問看護ステーションが利用者のニーズをどのように満たしているか、また、支援のネットワークをどのように広げているかを知る。②病棟から退院する患者とケアマネージャーとの連携のあり方を知り、退院調整に役立てる。

感想：脳血管疾患で全失語症、片マヒ、植物状態等の症例を訪問して、病院では行なわないような独自に考えたケア方法もあった。家族の考えを優先することがニーズを満たすことにつながることを学んだ。

利用者が必要とする社会資源のネットワークの具体的な活用方法、病院とケアマネージャーの連携方法を学ぶことができ目的は達成できた。今後の退院調整に生かしていきたい。

30. (36歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：当科では終末期の患者も多く、自身の生活を在宅でと願う方が最近では多く聞かれる。在宅へ繋いだケースは今までも多く、ケースワーカー、ケアマネージャー、訪問看護への連携をとってきたが、退院されてからの実際の生活については、ほとんど情報を得ることもなく、送り出さただけだった。終末期の段階にあり訪問看護を必要とする人の死生観を尊重した生活のあり方、病院からの連携後の動きやケアマネジメント・システムの実際、医療処置を必要とする方への対応と医師や他機関との連携などについて知りたい。

感想：終末期の利用者の方はいませんでした。医療処置として気切、褥創、尿管カテーテル留置中、一人暮らしの老人、慢性疾患を持ちつつ生活保護を受け一人暮らしの男性、全盲、特定疾患を持つ方などの訪問看護に同行させていただきました。訪問後のアセスメント、ステーション内でのディスカッションの場面や医療機関との連携の実際も見学。利用者の多くは、高齢で年金暮らしということもあり、経済状況を考慮しての計画でした。実際の援助では、日頃病院施設で看護を提供している私たちとは異なり、ある物を上手に使うてかつ経済的に行なうことの大切さを強く感じました。病院で実際に指導している内容は、家へ帰ると使えないことも多く、早期にケアマネージャーとの連携をとり入院中より共に在宅における生活指導を行なうことが必要と考えます。そのためにも、医療機関と地域サービスの方々との連携を日頃より密に取り合うことが大切ではないかと感じました。

31. (35歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：①病院で行なわれている呼吸リハビリの実際や排痰法など新しい知識や技術を学んで、在宅でも継続していく。②地域への連携の実際を知る。

感想：実際に呼吸リハビリや排痰法を見ることはできなくて残念でしたが、呼吸療法やペイン・

コントロールなどいろいろな資料をいただき、学ぶことができました。地域への連携に関しては問題点が多くまだまだ確立されていませんが、マニュアル作成をするなど積極的に取り組まれていました。このような研修の機会を通して病院と地域の交流を図り、スムーズに連携ができるよう体制作りを進めていく必要があると感じました。

32. (38歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：小児の訪問看護をしている中で、家人への指導は大きな割合を占めており、家人の安心により児の症状の安定も得られている状況がある。在宅療養開始前に病棟ではどのような退院指導を行なっているのか、家人の不安はどのようなところかを学ぶことで、今後の訪問に生かしたい。

感想：病棟の日常のケアの中で母・父が技術を習得していく様子が見られた。退院までの計画を明確にすることは病状の不安定さからむずかしいのであろうが、医師とナースの連携により少しずつ進められていく様子が記録から学べた。また、直接、母親達から話を聞き、“訪問看護”の利用方法や“在宅療養”を進めていく方法がわからず不安を感じていることも知った。今後は退院前の病棟への働きかけをより積極的に行なっていきたい。

33. (27歳)

交流ルート：老人保健施設→一般病院

目的・動機：採用にあたっての事前研修

感想：施設指定のチェックリストに沿って研修を行なった。事前研修をすることによって、就職に対する心構えができたことと看護技術の確認をすることができ、よい体験と勉強になった。

34. (25歳)

交流ルート：療養介護型病院→一般病院

目的・動機：大学病院の体制、役割を知り、地域病院とのつながりを深める。病院内見学。

感想：①病棟の一日の流れにふれ、看護の視点、回診への介助等学ぶことができた。②看護計画、記録等、統一された記録を学べた。③院内見学で各部署の方の説明が丁寧でわかりやすく、各部署の役割が明確にわかった。病棟薬剤師、ME など充実されており、患者への危険を減らし、安心した治療を提供できている。

35. (35歳)

交流ルート：療養介護型病院→訪問看護ステーション

目的・動機：①ステーションの看護師の役割、実際の訪問看護の内容を実習。②ステーション業務（情報管理、記録の方法や処理のしかた、報告等）を研修。③ステーション運営（経営状況）を知る。

感想：①訪問看護に同行、ケアにも参加させていただいて、居宅での患者（利用者）および家族の対応を学んだ。訪問看護にリハ目的の依頼があり、訪問中にも、徒手マッサージ等施行されていた。自分に不足している部分であり、利用者のニーズがあるので、今後取り入れられるよう努めたい。②申し送り情報、訪問記録は、コンピュータ入力、個々にファイリングで保管。③ステーション運営についてオリエンテーションを受け、資料をいただいた。

36. (36歳)

交流ルート：療養介護型病院→一般病院

目的・動機：大学病院への紹介受けによる、中間病院としての役割を再確認することと、交流により今後のつながりを築くため。大学病院の現場を知ることにより、地域病院からの案内ができる。また看護体制、業務体制を知りたい。

感想：業務体制、看護体制、書類のまとめ方を知ることができた。このようなチャンスがなければ大学病院の中を知ることができないので良い研修でした。細かい目的、目標をしっかりと計画してい

かなかったため、現場では研修を受け入れづらかった様でとまどいもみられました。管理上の資料がよくまとまっていたので吸収する内容が多く学ばさせていただきました。

37. (42歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：医療現場を離れて久しくなるため、現在病院で行なわれている医療・看護を知り、在宅看護に生かしたい。在宅看護は1人で行なうため、自分の判断に間違いがあってはならない。現在自分が行なっている看護を見直す機会にもしたい。

感想：実習時は急性期の最新医療を行なっている患者様はいませんでした。術後の早期離床リハビリを実践しており、入院中のケアも忙しい中で適切に行なっておられました。在宅と病院とでは患者の意識も異なる場合があり、病院ではリハビリを積極的行なっているにもかかわらず、自宅に帰ると意欲がなくなり低下する場合も少なくありません。意欲低下の原因等を考えながらADL、QOLを維持できるようにしていきたいと思います。

38. (24歳)

交流ルート：一般病院→回復期リハビリテーション

目的・動機：当院では脳梗塞後遺症の患者様が多くおられ、その患者様がどういう過程で転院されているのか、実際に見てみたかった。また、ADLが低下されている患者様が多く、今より一層スムーズにADLの拡大が行なえるように、アプローチのきっかけとなればよい。

感想：患者様、家族を含め、すべての職種が常に情報交換を行ない、ゴールに向けてアプローチしていく過程を実際に見ることができ、いい刺激になった。

口腔ケアひとつにしてもそれぞれの病院でのやり方が違い、参考にできる部分があり、今後看護していく上で活かしていきたい。自分の勤務している病院のいい部分、改善していくべき点が見え、参加して本当によかったと思う。(後略)

39. (44歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：訪問介護研修を通じて甘日市地区における医療介護の現状理解を深め、地域看護の質向上に役立てる。

感想：入院療養の看護経験しかない自分であったが、在宅療養を支える施設やサービス提供者間の連携を知ることができた。私の研修先は訪問看護であったが、それに従事するには看護の知識だけでなく、広く療養を支えるための制度や社会的資源の活用ができる知識も有していなければならないと感じた。自分の勤務する病院の在宅訪問に対しての見方が新たになり、在宅を視野に入れた入院中からのアプローチを今後行なうつもりでいる。

40. (33歳)

交流ルート：療養病棟→精神病院

目的・動機：①精神科の病院での痴呆高齢者への対応の仕方を学びたい。②身体拘束廃止に向けての取り組みを知りたい。③デイケアの活動内容と対象者などを知りたい(当院の重度痴呆デイケアとの違いなど)。

感想：まずその開放的な環境に驚いた。不勉強な私の精神科のイメージは、閉鎖的で、暗く、日常生活のほとんどが制約されている、というものだったので、患者様が、自由に出入りでき、買い物をされ、好きな服を着、タバコを制約なく吸っているなど、さまざまな面で実生活に近い環境が用意されているのは、すばらしいことと感じた。また、スタッフがユニフォームではなく私服ということ、更に患者様との距離を縮め、親しみやすい状況をつくっていた。患者様にとって違和感のない生活環境が、精神的にリラックスさせているのだと思う。

痴呆病棟は、現在はまだ精神科の患者様との混合病棟であるが、全体的に「ゆったりしている」「無駄な制約をしていない」という印象を受けた。車椅子レベルの方でも日中のほとんどをデイルームで過ごされており、患者様同士で談話したり、テレビをみたりして過ごされていた。痴呆患者様のレクレーションでは、時間をかけて自己紹介をし、記憶を刺激するような遊び(今日の日付をレクレーションの始めと終わりに確認したり、ひらがなを提示し、その言葉がつくものの名前を患者様に連想していただくなど)を行ない、ボール遊びも工夫されたものが行なわれていた。当院でも取り組めることなので、取り入れて行きたい。

とても気になるところである身体拘束に関しては、介護保険法と精神保健法の違いもあり、拘束が全くされていないわけではなかったが、歩行が必ずしも安定している状況ではない患者様も自由に病棟内を歩行(徘徊)されており、スタッフが止めるわけでもなく、自分の思うままに、行きたいところに行かれているのに、ショックを受けた。「自分の思うままに、行きたいところに行ける」ということを提供することが実はなかなか困難であり、同じレベルの患者様が当院にいたら、歩き出したとたんに「どこに行くの?」「ここに座ってて」などの声をかけると思う。以前当院に入院されていた患者様がいらっしゃったが、表情も穏やかで、当院にいたときに時折見られていた暴力的な様子はなく、自分のペースで生活(徘徊も)しておられた。

(中略) 今回の研修のように他施設のスタッフが相互交流し、情報を交換していくことで、お互いによりよいケアを提供していけると思います。今後もこのような研修を定期的に開催していただけることを望みます。

41. (35歳)

交流ルート：療養病棟→精神病院

目的・動機：看護師になり、いまだに時間に追われて仕事をしている(業務をこなしている)ため、基本である患者様との関わり方、①患者様の身になって考えること、②受容的な態度、③傾聴の大切さ、を再認識したい。(後略)

感想：まず、院長先生のお考えで、スタッフと患者様は同じ人間であるという原点より、スタッフはユニフォームを着用せず、私服で仕事に就くということで、話を聞いた時点では納得するだけでしたが、3日間実習する中で、ユニフォームやナースキャップをしているということで、こちらも緊張してしまい、また、一目置いてしまう患者様もいるのでは?と気付くことができ、少しだけ理解できたように思えました。患者様の対応においても、受容や傾聴ができていてと感じる点が多々ありました。業務に追われて、“あとでね”という言葉の意味なく言っていた日々ですが、そういうことを反省できる実習でもありました。

痴呆病棟においては、しっかりと離床できていることに驚き、転倒を何度も繰り返される患者様には、頭部を守る用具装着を行っており、臥床する時には、ベッドを使用せず、畳を2枚敷き、その上に布団を使用するなど、工夫していると思われ、私達の病棟でもできれば取り入れたい内容でした。拘束においても学ぶ内容が多く、閉鎖ユニットの患者様でも職員の付添いにより、散歩や売店での買い物ができおり、想像とはまったく違っていたので驚きました。(中略) 不必要な行動制限も拘束にあたるということも知ることができ、これから仕事をしていく上で、注意しながら行なっていこうと思いました。一日の時間の流れが、ゆったりと感じられ、穏やかな落ち着いた環境は、入院生活をすごされる患者様にとって不可欠なものだろうと思いました。

42. (24歳)

交流ルート：一般病院→一般病院(ICU)

目的・動機：①急性期看護の特徴を知る。②病棟の流れを知る(指示が出たときの流れ)。

感想：ベッドサイドまで行き、患者の状態、指示の確認をしながら申し送りをしていたのは、患者様の状態が日々刻々と変わるICUならではの思いました。ダブルチェックにもなり、良いと思いました。重症記録も細かく観察項目があげてあり、当院で使っているものの検討が必要だと感じまし

た。普段見ることができない、心臓カテーテルの検査も見ることができ、勉強になりました。見たもの、感じたものを少しでも生かせたらと思います。

43. (25歳)

交流ルート：一般病院→一般病院（ICU）

目的・動機：①急性期看護の特徴を理解する。②人工呼吸器使用中の患者さんの看護について学ぶ。

感想：申し送りは簡潔明瞭にされていました。また、ベッドサイドで患者様の状態や指示の確認をされているのは特徴的だと思いました。一番印象に残っているのは、ICUの患者様は面会時間が限られているため、面会時間までに処置、清拭、口腔ケア等が終わるよう配慮されていたことです。私は日々の業務の中で一番大切なことを忘れていた様な気がします。研修後、気持ちを改めて、患者様のケアを行なうよう心がけています。お忙しい中で親切に教えていただきありがとうございました。

44. (25歳)

交流ルート：一般病院→一般病院

目的・動機：①看護展開について学ぶ。②心電図モニターの見方、人工呼吸器看護、管理等について学ぶ。

感想：就職して他病院に行けることはないのですが、3日間でしたが良い機会となりました。

看護展開については、看護診断を使用されていて、アナムネも看護診断形式になっており問題が一目瞭然でとてもわかりやすく使いやすいのではないかと思います。チーム医療がしっかりなされており、医師を混じえたカンファレンスを週1回行なっておられました。カルテにICの内容がしっかり、詳しく書かれ本人、家人の言動もきちんと書かれており、わかりやすかった。人工呼吸器看護について、残念ながら実際に使用されている方がおられませんでした。管理については定期的チェックと使用時、各勤毎にチェックできるチェックリストが本体自体についており、とてもわかりやすかったです。

45. (25歳)

交流ルート：一般病院→一般病院

目的・動機：①看護展開、記録について学習する。②急性期看護について学習する。③急性期のチーム看護について学習する。

感想：総合病院における急性期看護を見学し、上記3つの目的は、それぞれ果たせたのではないかと思います。展開の早い急性期ではパスの活用、パスに沿った看護計画など、自らの勤務病院でも応用していけそうな具体的方法として勉強することができました。3日間で3人のナースにそれぞれ一日の業務を見学させていただき、看護の具体的方法やチーム看護についても学ぶことができたと思います。しかし、この研修自体が初めてのことであったためか、私自身にも受け入れていただいたスタッフの方にもとまどいがあったと感じます。研修を受ける側は、自分がどこまで行なってよいものかわからず、また、相手の対応も3人それぞれで差がありました。この研修をもっと効果的に活用していくためにも受ける側はハッキリとした目的と自己規定を、受け入れる側にもそれらの情報を知っておいていただく必要があると感じました。3日間ありがとうございました。

46. (37歳)

交流ルート：療養病棟→老人保健施設

目的・動機：①介護老人保健施設は「医療の場」「生活の場」とを結ぶ“家庭復帰施設”として大切な役割を担っていますが、その中でも患者様がどのように日常生活を送られ、どのように自立した生活を送られているのか、またどのようなサービスを受けられているのか見学させていただきたい。②家庭や他の保健医療サービスとの連携について研修させていただきたい。

感想：介護老人保健施設は初めての経験でしたが、患者様が笑顔で過ごされているのがよくわかりました。明るく家庭的な雰囲気、スタッフの方も常に明るくはきはきとした態度で接しておられ、常にADLの維持、向上を図るためにしっかりと個々のニーズを把握しておられました。少しの時間でしたが毎日カンファレンスを持ち、多職種からの意見を参考にし、計画をたてチームで実行していました。チームワークの大切さを感じました。痴呆高齢者の介護はコミュニケーションが上手にとりにくいということもあり肉体的負担が大きいことがよくわかりました。近隣の福祉サービス、各機関と密に連絡を取り、退院後もリハビリ、デイケア、ショートステイなどを取り入れ患者の立場に立ったコーディネイトをされているのがよくわかりました。

47. (43歳)

交流ルート：療養病棟→訪問看護ステーション

目的・動機：地域包括医療がさかんに言われている昨今であるが、在宅にふみきるまでには一大決心がいる。退院と称して老健や施設を転々とする場合も少なくない。訪問看護ステーションの活動を通して在宅療養の実態を見たい。そして利用者と家族にとって最良の生活を支援したい。

感想：居宅において介護保険がどのように利用されているのかを実際に知る初めての良い機会となった。ケアマネジャーのマネジメント能力も、その人の在宅を大きく左右することを認識した。訪問看護はまず利用者と家族の視点にたつことから始まる。ケアを維持するためには、身体面、精神面、経済面、介護者の理解度や心身の負担のどの部分にも無理があってはならず、家族の良い理解者になる必要がある。衛生材料も、コストがかからないように工夫をこらしている。当たり前で医療処置のできる環境にいて大きく反省させられた部分であった。「当初は困惑したが、今は、地域に支えられて本当に充実した生活をおくっている」という家族の話が印象に残った。高齢者が住み慣れた家で暮らすということは、本人にとっても家族にとってもかけがえのないことだと思う。チームの一員として一人でも多くの方にこんな喜びを感じていただけたら、と思った。

48. (45歳)

交流ルート：一般病院→グループホーム

目的・動機：痴呆老人やグループホームの現状を理解し、施設間、サービス提供者間の連携の促進を担い、地域のケアネットワークの拡充に役立たせたい。

感想：少子高齢化の中、特に痴呆症の老人は帰るところも入る施設も限られています。グループホームでの研修に参加し病院とは違った環境での生活を少し体験することができました。入所者18人の日常生活や表情をみていると、グループホームの目的である「痴呆症であっても家庭的環境の中で一人一人尊重され自分のペースで生活する」ことで、痴呆症の進行を遅らせたり自立を促したりすることができるということが、わかるような気がしました。

49. (54歳)

交流ルート：一般病院→一般病院

目的・動機：日々、いろいろな痛みのある患者様に接している。QOLが高められるように痛みのコントロールを勉強したい。また、精神的ケア、生活ケア、家族のケア等を勉強させていただき、日々の看護に少しでも役立てたい。

感想：医療スタッフの患者様や家族の方に接する態度がとてもいい雰囲気で、コミュニケーションがしっかりとれていると思いました。痛みのコントロールができていて患者様が御主人と温泉旅行を計画しておられるという声を聞き、緩和ケア病棟の必要性を感じました。これからは緩和ケア病棟→在宅ホスピスが最善の形なのではと思います。痛みに対する評価の機会を度々設けられ、患者様にとって一番いい方法がとられています。訴えにじっくり耳を傾ける姿勢を、私も日々の看護に取り入れたいと思いを新たにしました。本当にありがとうございました。

50. (27歳)

交流ルート：一般病院→療養病棟

目的・動機：当院から、他病院への継続看護を学び、今後の当病院での看護に生かす。

感想：日常生活援助を主に研修した。清拭1回／日、機械浴またはシャワー浴1回／週、足浴1回／週あり、清拭施行後は乾いたタオルにて乾式も行なう。機械浴後は必ず爪切りも施行する。徹底したケアが行なわれていた。病棟に看護師と同じ人数の介護士と看護助手がいるということもケアの充実に結びついていると考えられた。私達の病棟でも日常生活援助は必要不可欠であり、患者様に満足していただくケアは、ぜひ継続させていきたい。

介護病棟は介護認定を受けている患者しか入院することができない。そのため各病棟には必ず1～4人のケアマネージャー、相談員がおり、1回／3か月は必ず医師、看護師、介護士でケアカンファレンスを行ない、患者の今後についてのプランを立案する。医師を含めたケアカンファレンスは活気がある。当病棟でも取り入れてみようと思う。

51. (24歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：①地域での医療、介護の現状理解を深め、地域ネットワークの拡充を図る。②在宅療養する患者の様子や日々のケアの内容・生活状況を知り、患者ケアの継続性について理解したい。

感想：看護の現場が在宅であるということは、一緒に住む家族（介護者）との関係も密にしておく必要があることを、実感した。特に医療処置を必要とする患者、寝たきりの患者においては、患者本人のみではなく、その介護者の精神的フォローや肉体的なフォローも重要な看護であると感じる場面が多々あった。訪問では、看護師は1件につき1～2名でケアする。患者の状態によっては自分1人の判断で適切な行動をとらなければならないことも出てくる。的確な判断力を持ち、患者に接していくことの大切さを学んだ。

52. (31歳)

交流ルート：一般病院→一般病院（ICU）

目的・動機：①最新医療・技術・設備の見学をし、当院ICU新設に際しての参考にする。②救命・救急・急性期の看護、ケア（患者・家族の対応）を学んで今後の看護に生かす。

感想：目的①——最新のME機器類（呼吸器・モニター類）の設備面が充実されており、病棟内はスタッフルームとベッドの配置等の境界線がなく、全てがオープンで患者の病態・状況が観察しやすい構造となっていた。目的②——救命治療が必要な患者の病態・状態・状況を瞬時に把握し、単に医師の指示を受けるだけでなく予測した治療介助とケアができるよう、各自が自覚し考えて行動していることを学ぶことができた。そうすることが患者の救命につながるのだと感じた。ケアでは、挿管し意識のない患者に対しても施行前の声かけは必ず行ない、意識があっても気管切開している方には「あいうえおシート」を活用したり、表情で患者とのコミュニケーションを図っていた。また、家族との面会時間までにはできる限り処置等も終え、限られた面会時間（約30分）を有意義に過ごしていただくよう配慮されていた。閉ざされた環境の中での外界とのコミュニケーションの重要性を感じた。

（中略）救命救急治療の中でも一人の人間としての要求が満たされていくことは不可欠である。わずかな眼の動き、手の動き、表情等で患者がどのようなことを求めているかをキャッチし、要求を満たすことが必要である。今回の研修で生命の尊さ・大切さを改めて感じる事ができた。

53. (39歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：現在、外来勤務であるが、通院中で継続看護の必要な患者さんとのかわりを体験したい。研修を通して、自己の看護観をふり返る。また、地域社会から求められているもの、要望を訪

問看護活動を通して感じたい。

感想：（3日間の同行訪問の全対象者（6名）についてのプロフィール、ケアサービス概要および見学の感想を記したレポートが別紙（A4用紙5枚）にて提出されているが、省略。研修全体を通しての感想部分のみ、以下に抜粋。）

今回、痛感したことは、一人の利用者に対して私が属する病院、訪問看護などの地域、および介護施設、そして家族と、様々なネットワークがあり、ネットワーク間でスムーズな情報交換が必要であることである。特に、病院看護師と訪問看護師間での情報交換、そしてサービスを実施していかなければならない。具体的には、訪問看護を利用する場合には、主治医の指示が必要であり、出た指示に対して訪問看護計画書を立案する。その内容は、私たち病院看護師が外来および病棟でのサービスを提供する場合の貴重な情報である。その計画を元にミーティングすることは非常に大切である。地域、医療、そして利用者間がお互いにコミュニケーションし、情報交換がスムーズに行なわれてこそ、利用者にとって最も有意義なサービスが提供され、受容することができる。

介護保険は利用者主体の画期的なシステムである。しかし、実際には、様々なネットワークがあるながらも、スムーズな情報交換、サービス提供が行なわれているかは疑問が残る。私自身が、医療施設のスタッフという立場で今回の研修に参加しており、立場上の課題を多く感じた。その1つは、病院内における地域との情報交換機関の設置、および管理部署の設置である。現在、当施設では地域との情報交換の場は非常に少なく、実際には外来診療時および入院時に看護師が指導や対応する場面しかない。しかしながら、利用者が日常の生活を送るのは家庭である。介護保険は、居宅、施設の2つの環境におけるサービスの提供であり、今後は特に、居宅でのサービスに重点がおかれるであろう。

医療施設は、実際には健康を損なった人を対象にした施設である。患者として足を運ばない限りは利用することはない。要するに受身として対応する立場にあるため、病院側から患者および介護保険の利用者に積極的にサービスする機会は、介護施設や訪問看護に比べ意識が弱いと痛感した。しかし、今後は病院側から発信する必要は大いにあり、地域との連携、利用者および家族との連携は必至である。どのような手段で情報を交換するか、実施していくかは、今後の課題であるが、今回の研修を通して、地域における介護保険の一端を体験し、医療サービス者としての課題を痛感する貴重な機会となった。

研修を通して、地域の訪問看護ステーションの管理者およびスタッフと有意義なコミュニケーションができ、情報交換をすることができた。お互いの立場から意見を出し合い、検討、評価すること、また互いの行動や業務を客観的に評価する有意義な機会となった。（後略）

54. （33歳）

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：①訪問看護の実際を知り、在宅に生かせる外来看護のあり方を考えることができる。
②在宅医療との提携を考える機会にすることができる。

感想：外来看護のあり方、提携のとり方というよりも、内科・外科など各科と同様に、外来の中に訪問看護を位置づけて、外来看護婦が訪問看護を業務の1つとする方法が、医師や病棟とも情報交換や緊急時の対応もしやすく効率よく行なえると感じました。

今後の目標としては、①介護保険を理解する、②通院患者を取り巻く福祉関連事務所を知る、③（当院における）医療処置を必要とする在宅患者の問題解決に向けて、その患者を担当するスタッフと医師が連携をとりやすい環境づくりを行なう。

55. （46歳）

交流ルート：一般病院→グループホーム

目的・動機：①自施設においても、それぞれ機能の異なる施設からの来院者もある。そうした人たちにより適切な対応ができるよう介護の実際を知る。②地域ケアネットワークの拡充を図りたい。

感想：介護施設の現場をはじめて体験することができました。当グループホームでは、在宅酸素

が必要な入所者や、重度の腎機能の低下のある人なども受け入れていました。〇〇病院をはじめ、いろいろな施設がすぐ隣にあることが、利点になっているようでした。診察や、リハビリ室の利用、デイケアのプログラムに参加するなど医療面の支えがあることが、介護者にとっても大きな安心となっているとのことでした。これから高齢化社会に向かって、人材の交流や、施設の共有など、地域のケアネットワークの大切さを改めて実感しました。地域のなかの病院という意識を忘れず、他施設から受渡される患者様、介護者と、よりよいコミュニケーションをはかって、継続した看護ができるよう今度の研修を生かしたいと思います。

56. (47歳)

交流ルート：一般病院→老人保健施設

目的・動機：老人介護の実際を知り今後の看護に活かす。

感想：ADLの拡大やリハビリに力を注がれていた。病院を退院し施設へ移りそこで日常生活動作のリハビリを行ない在宅へと復帰できるよう援助されているが、実際には在宅での生活が短く、家族の受け入れが悪いようであり、継続した介護の難しさを感じた。咀嚼運動の大切さを学んだ。実際に自分の病棟の患者様に試行したいと思った。

57. (45歳)

交流ルート：一般病院→一般病院（ICU）

目的・動機：①救急病院・ICU病棟の看護ケアの内容と医療処置を知る。②新病院ICU新設に向けて手洗い、感染症の扱い方を参考とし役立てる。③申し送り体制（情報収集の方法）、看護記録の実際を知り役立てる。

感想：特殊な集中医療治療が行なわれている中で、処置だけでなく、患者様に対する保清、精神的ケアに触れることができた。感染症対策も1患者に1回の手洗いが習慣化されていた。看護記録も患者様の状態がすぐに把握できるように工夫されていた。今回最新の医療と看護を目にすることで理解できたことも多く、看護の振り返りができた。今後とも、施設間の連携を促進しケアネットワークの拡充を図りたい。

58. (40歳)

交流ルート：一般病院→一般病院（ICU）

目的・動機：ICUの施設見学および医療、看護を学ぶ。中でも感染管理、褥瘡予防対策、医療事故対策をどのようにされているかを学び、当院の現状と照らし合わせ平成16年度のICU設立に参画したい。

感想：（ICU・CCUでの感染管理、褥瘡予防対策、医療事故対策についての学習内容を記したレポート（A4用紙3枚）が提出されている。以下は、その中の一部のみの抜粋）。

……MRSAに関しては、1処置、1ケア毎にアイソレーションガウン（ディスポーザブル）とディスポーザブルの手袋の使用が徹底されており、物品も十分に用意してあった。日勤者だけでも1患者に10枚のアイソレーションガウンは使用されていた。当院は1患者1枚のアイソレーションガウンを殺菌灯にかけ1週間使用している現状とあまりにもギャップがあることにビックリした。しかし、殺菌灯はMRSAには効果がないと説明を受け、先行研究などを検索し、経済的な面と照らし合わせながら安全で清潔な環境を提供できるよう整える必要があることを感じた。……

〈ICU・CCUの褥瘡予防対策を学ぶ〉

エアーマット（アドバン・スーパー介助マット他）、ウレタンマットが14床全部に挿入されていた。

……ブレードンスケールを採用し、褥瘡評価にはDESIGNを使用されていた。当院と同様であった。……術後患者、人工呼吸器（エビタ）装着患者は肺合併症の予防としてセミファラ位の姿勢をとることが多く、そのため仙骨部に褥瘡形成しているケースが多かった。合併症予防も、褥瘡予防もどちらも重要であり当院のICU設立時にも予測される問題点として着目し、看護介入していなくて

はならないこととし、心にとめた。しかし、エビタ、IVH、Aライン、人工透析、胸腔、腹腔ドレーン、バルンカテーテル、硬膜外持続チューブ、胃瘻、エアーマットのコード等多くのルートを管理しながらも、2時間毎の体位交換は2人組で必ずされていたことに感心した。

……注射液はミックスする看護師と患者に施行する看護師が別であった。しかし、ミックスした空のアンプルを捨てずに施行看護師が確認してから患者に注射するというシステムになっていた。ダブルでチェックされていたが、インシデントが発生するとのこと。医師が指示簿に注射薬を記入し、リーダーがそれを見て手書きで注射伝票を記入していた。当院でも同様であるが、記入を見て転記することは事故発生リスクとなっていることは間違いないと感じた。転倒、転落事故もあり、チェックリストを見せていただいた。当病棟で使用しているリスクファクターに対する3種類のアセスメントシートを紹介し、情報交換をした。

今回の研修で多くのことを学び、まだまだまとめきれないでいるが、当病院以外での研修をさせていただく機会を得てよかったと思う。ICUだけでなく手術室、レントゲン室、外来、病棟のそれぞれの部署での医療スタッフの姿、顔、コミュニケーションなど色々なことを見学させていただいた。医師からも心臓カテーテルの検査について説明をいただき感謝しています。

59. (58歳)

交流ルート：一般病院→老人保健施設

目的・動機：入院患者様が高齢化し、入院中に諸問題が起きている。以下の内容を学びたい。①施設の構造と機能 ②日常生活の過ごし方、生き甲斐 ③不穩、徘徊時の接し方 ④転倒、転落など危険防止 ⑤介護保険（入所費等）について

感想：施設は、生活リハビリが中心で、3～6か月で自立をし、退院するのが目的である。病院とは異なり、治療（点滴）はないため、臥床していなければならないことはない。昼間はほとんど車イス、歩行器を使い、起立歩行などリハビリ運動をしている。排尿、排泄への自立はADLの拡大につながるため、積極的に自立訓練をしている。長期療養の必要な人は、その人に適した施設が必要である。ますます、老人が多くなるので、この様な施設も増加するだろう。

60. (43歳)

交流ルート：一般病院→訪問看護ステーション

目的・動機：①地域における訪問看護ステーションの役割と活動内容を理解する。②退院後在宅ケアを希望される場合、継続看護が重要となってくる。継続看護をしていく上で、どのような連携をとっていくべきなのか、どのような情報が必要なのかを知り、患者様が安心して退院できるよう援助していきたい。

感想：訪問看護師の役割は、在宅における状態観察・医療処置が主体であり、清拭や入浴介助はヘルパーの役割であると思っていた。しかし実際は、排泄の援助、入浴介助、身体の清潔および洗髪、リハビリテーション、栄養管理、療養上の世話と、病院に勤務する看護師と変わりなかった。驚いたのはリハビリテーションである。残存の機能をいかに長くもたせるか、寝たきりにならないようにするか（主目的）であった。訪問時間の多くをリハビリが占め、本格的なROM訓練をされていた。在宅では寝たきりの方にも関節の拘縮が進まないよう訓練しているのに、入院すれば治療が主体となり、リハ指示箋が出なければ何もしない現実がある。「寝たきりは病院がつくる」とはまさにこのことだと思った。入院中にベッドサイドで看護師が行なえるリハビリについてPTの協力を得て学習会を開きたい。

実際に在宅を訪問させていただいて感じたことは、利用者1人に1時間から1時間半の時間を費やして丁寧に看護されており、病院ではできないことであるがうらやましかった。ステーションの皆さんが一緒に楽しい仕事と言われるのはこの辺りからきているのだろう。しかし1人で行なうことに對しての不安や急変の事を心配しておられた。本当に知識と体力のいる仕事であった。

継続看護の重要性を痛感した。当院の整形外科に通院されている褥創の患者さんのことが話題に

なった。段々ひどくなる褥創を前に医師と連絡を取りたくてもうまくいかず、外来看護師との連携もなく困っていたとのことであった。外来看護師は妻に処置の仕方を指導していたが、それが訪問看護師に伝わっているのか危惧していた。お互いに話をしたくてもどうすればよいのかわからなかったのである。

病院に連絡しても対応してもらえないと言われた。医師や看護師のうち果たして何人が在宅に興味を持ち、その重要性を認識しているのか疑問である。しかし、当院が地域の中核病院として生き残っていくためには、これからの在宅への取り組みが重要になってくると感じた。他施設のことを中に入れて学ぶ機会は少ない。このような研修がこれからも続くことを望む。

61. (59歳)

交流ルート：一般病院→グループホーム

目的・動機：グループホームの社会的役割や実際について知識を得る（利用者の状況と一日の過ごし方／受け入れ体制や基準（設備、人員配置）／費用、介護保険適応の有無等）。

退職後できれば社会参加をしたいと考えており、選択肢の1つとしても考えてみたい。

感想：病院とは違い、入居者の生活は一見のどかに見えたが、90歳をすぎた高齢の方でも、多少でも体の自由のきく人はその人に見合った仕事をしながら、共同生活をしておられた。「たいがい時もあります。もう高齢ですから、生きんでもいいと思うけど仕方がないです」と話された方もいて、生きていることの重みを考えさせられた。しかし、必要な援助を受けることができ、安全に暮らすことができておりグループホームの社会的役割は大きいと思った。グループホームの職員さんがやさしく接しているのを見て気持ちを新にすることができ、負けずに頑張ろうと感ずることができ、参加して良かったと思いました。

62. (43歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：緩和ケアチームにおける、緩和ケアの実際（症状マネジメント）を学習し、今後の在宅緩和ケアに役立てたい。

感想：快く受け入れていただき、楽しく研修させていただきありがとうございました。ターミナルの患者さんの疼痛コントロールや、セデーションの際のムンテラ、緩和ケアチームのカンファレンス等に参加させていただきたいへん勉強になりました。

緩和ケアチームの看護師さんたちが意欲的に働いておられる姿を見て、私もがんばらなくてはという気持ちになり、有意義な研修となりました。

63. (41歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→精神病院

目的・動機：在宅での過ごし方と訪問看護の役割をふりかえる。

感想：精神の訪問看護ではADLが良好な方が多いので、老人の訪問看護とはずいぶん違うと感じました。薬の管理が難しいなかで、ボード状のものにテープで貼ってあるので飲み忘れが少ないようでいいアイデアだと思いました。病棟での患者さんの様子も看護師の関わりが上手で、安心して療養されていて、皆さん居ごちが良さそうでした。今までかかわってきたケースでも精神科的に関わったほうがよい結果になったのでは？と思ったり、痴呆に対して少しわからなくなりました。今後も精神科の訪問看護師さんと情報交換をしていきたい。

64. (45歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→一般病院

目的・動機：緩和ケア病棟の実際を学ぶ（どのようなケアがなされ、スタッフがどのように接しているか、利用者がどのように過ごされているかを知る。緩和ケア病棟の特徴を学ぶ）。緩和ケア病棟

での学びを、今後の在宅ケアでの質の向上につなげていく。

感想：スタッフ一人一人が、緩和ケアについての知識をしっかりと持ち、話し合いもしっかりなされながら、ケアをされていることが理解できた。利用者が、より良い緩和ケアを受けられるよう、医師、ナースだけでなく、OT、PT、MSW、薬剤師、栄養士等多くのスタッフがチームを組み、熱心に取り組まれている姿に感動した。緩和ケアの基本的な考え方、取り組みを、今後、在宅でのケアにもつなげていければよいと思う。

65. (44歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→訪問看護ステーション

目的・動機：総合病院での訪問看護の役割と実際に学ぶ。(病棟、外来、リハビリ、訪問看護の連携はどのように行なわれているか。多い疾患名。感染症の患者への対処方法や器具、物品の消毒方法について知る、など)。在宅での緩和ケアについて知る。

感想：訪問に2日間同行させていただき、総合病院からの訪問看護ならではの利点をたいへんうらやましく思いました。例えば内服管理、滅菌材料、その他物品類などの準備や、医師との連携など。

経験のないケアにも参加させてもらい、たいへん勉強になりました。スタッフの方にも親切にさせていただき、よい交流が持てたと思います。

66. (42歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→療養病棟

目的・動機：訪問看護の利用者の中に、その病院のデイサービスを利用されている方がおられる。その実際に学びたい(デイサービスで行なわれているプールでのリハビリを重点的に学びたい)。

感想：1日目は、重度痴呆のデイケア利用者の一日の流れを学ばせていただいた。地域の中で、家族の救いとなる受け皿として、色々な試みに取り組まれていた。痴呆の方々とのコミュニケーションのとり方や、尊厳を尊重して接しておられる職員の方々の態度に感心した。2日目は、水中ウォーキングを見学後、実際に利用者の方々と共に、体験した。機能訓練の効果だけに視点がいきがちであるが、精神的なリフレッシュ効果や、達成感等の精神面の因子が重要な意味をもつことが理解できた(なぜなら、水中ウォーキング後、利用者の表情がイキイキとされ、会話も活発になっていたのでは……)。

67. (46歳)

交流ルート：療養病棟→一般病院

目的・動機：現在働いている職場とは全く違った最先端技術の医療、ケアサービスを学び視野を広める。

感想：他病院のスタッフの方に色々教えていただきながら、急性期の医療介助とケアが実践できたのでたいへんよかった。現職場での自分の姿に対し確信を得た部分や、努力が足りない部分と色々振り返れた。急性期にしる慢性期にしる、患者様は質のよい(話を聞いてくれる)治療、ケアを望まれていることを感じた。3日間は長い研修でした。

68. (39歳)

交流ルート：療養病棟→一般病院

目的・動機：現在勤務しております病棟の痴呆疾患の患者様は、体力維持や精神的安定をはかるため自由な行動をしていただいております。そのため転倒による骨折という事故も発生しております。当院では、そのような骨折された患者様を貴院に手術をお願いしてお世話になっております。今回、急性期の骨折による手術後の看護ケアを見学させていただき今後の仕事に役立てたい。

感想：3日間他院で勤務させていただき、やはりどの病院でも少ないスタッフの中で、ナースが日々患者様に、満足していただけるよう細かい看護ケアを行なっていることがわかりました。自分の

病院では使用されていない医療機器を見学させていただいて勉強にもなりました。人材交流ということもあり、色々な情報交換もでき、スタッフの方とも仲良くなれ、楽しく研修できました。

69. (51歳)

交流ルート：療養病棟→一般病院

目的・動機：転院先病院・施設の看護部門とのあいだで連携強化、継続看護充実を図るために転院先病院・施設での患者の状態、ケアの状況を実際に見て有効な情報提供のあり方を検討したい。

感想：「がん」で死亡する高齢者の割合は、わが国の死亡原因の第1位と非常に高く今後は医療構造の変化に伴い当病棟のような介護療養型医療施設で緩和ケアを受けるべく入院するケースも多くなると思われる。私たち介護保険施設のスタッフも緩和ケアに関する知識を十分に理解する必要があり、今回の研修に臨んだ。緩和ケアの中心は「疼痛管理」であったが、高齢者の場合個人差が大きく、特に認知障害がある場合、自覚症状を患者自身から確認することは難しい。また理解力やADLの程度も考慮しなければ高齢者に対して薬物による疼痛管理が有効かどうか判断できにくいと感じた。以上のことより情報提供には認知障害の程度、理解力、ADLについての情報と、本人・家族の希望、家族の協力はどこまで得られるかが重要であると認識した。

70. (53歳)

交流ルート：療養病棟→一般病院

目的・動機：受け入れ病院として、治療病院における患者様の状態を知り有効な情報を得るとともに、連携強化、看護の継続の充実をはかりたい。

感想：脳外科の病棟で研修をさせていただきました。当病院との違い、治療、看護はどのようにされているかを見させていただく機会を得たことはたいへん有意義であったと思います。感染対策、記録等も学びました。高齢者に対しては一般病棟ではどのようにされているか等多く学ぶことができました。

71. (24歳)

交流ルート：療養病棟→一般病院

目的・動機：自施設と異なる機能を知り、医療、看護、介護の現状の理解を深める。

感想：整形外科で研修をさせていただきました。当院との機能の違いは、治療を主としているため、処置なども多く、そのため、個々に合った清拭、陰洗、洗髪などのケアが必要だということです。手術前、後など観察点も多く、また、疼痛を訴える患者も多いため、看護、処置なども細かく観察され、対処されていました。当院と同じ所は、やはり高齢者が多いということです。術後せん妄、痴呆患者への言葉かけ、対処の仕方も、学べたことがたくさんありました。

72. (47歳)

交流ルート：老人保健施設→療養病棟

目的・動機：転院先病院、施設の看護部門とのあいだで連携強化、継続看護充実を図るために、転院先病院、施設での患者の状態、ケアの状況を実際に見て有効な情報提供のあり方を検討したい。

感想：介護型療養施設との連携は実際にはなかなか難しく、施設を見学してどのような状況なのかを理解することができました。在宅へ帰られる方は少なく同じ施設内での移動が現実のようでした。これからはお互いに情報を提供し地域医療に役立てたい。

73. (52歳)

交流ルート：老人保健施設→回復期リハビリテーション

目的・動機：自施設と機能の異なる地域内の施設で研修を行ない医療、介護の現状を理解し、施設間・サービス提供者間の連携を促進し、地域のネットワークの拡充を図る。

感想：回復期リハ病棟では、10代から90代の方たちが日々熱心に機能回復のためリハビリに取り

組んでおられる。PT が看護サイドへ体位交換の徹底指導を行なうなどリハカンファレンスの充実も勉強になった。90代の女性の本人とご家族のリハビリへの思い入れには特に考えさせられ、退院後の受け入れ施設としてのあり方を再認識し、能力維持に向けたサービス提供をさらに充実していきたいと思った。

74. (53歳)

交流ルート：老人保健施設→精神病院

目的・動機：転院先病院・施設での看護部門との間で連携強化・継続看護充実を図るために転院先病院・施設での患者の状態・ケアの状況を実際に見て有効な情報提供のありかたを検討したい。

感想：精神科という、今まで経験したことのない分野での患者さんとの関わりを体験することができ、色々と学ぶべきことがありました。社会的入院を余儀なくされ、社会復帰がなかなか困難な人、再発治療をくりかえし非常に長期にわたって病気と向き合っている人、そのような患者さん達を時には厳しくまた暖かく家族のように接していたナースの姿が印象的でした。同じ地域の医療機関として今後も色々な情報を提供しあって地域医療を支える一端になればと思いました。

75. (55歳)

交流ルート：療養病棟→一般病院

目的・動機：①看護職員との交流を図る。②急性期患者の受け入れ……自分はどうしてあげればよいか。③当院ではどのような患者を受け入れることができるか。

感想：研修場所は、脳外科外来でした。当院の療養型とは違いはあるが、当院と同じ様に要介護度4～5の患者様も多かった。そのような患者を受け入れる病院がもっと多くあれば急性期の病棟も回転するのではないかと思います。短期間ではありましたが、違った環境で働くことができてよかったです。

76. (50歳)

交流ルート：老人保健施設→一般病院

目的・動機：病院での最新の褥瘡対策と感染対策を知りたい。

感想：研修目的は達成できました。こちらは設立7年のまだ新しい施設で、まだまだ試行錯誤の状態です。この研修を参考に改善できたらと思っています。ありがとうございました。

77. (27歳)

交流ルート：老人保健施設→一般病院

目的・動機：最先端の医療現場の見学を通して、パソコン等を利用した記録方法や老人病院で活用できる看護技術などを学び、自施設での実施につなげていきたい。

感想：急性期の看護と老人病院では観察点や患者さんの状態もかなり違ったが、急変時の対応に参考になるところが多かった。記録方法やIVHのルート交換(刺入部の観察ができるように真ん中に穴を開ける)などの方法や、注射後の針処理など、すぐにでも実行できそうなものも沢山学ぶことができました。老人病院でケアが中心でありながら、なかなか自分がケアに関わることはできないのですが、今回の研修では洗髪などのケアもさせてもらうことができて、検温や処置以外で患者さんと直接関わることが大切だということを再認識しました。急性期で学んだことで、老人病院に必要なことが改めて見えたような気がします。病棟は患者さんの生活の場だということを忘れず、今回の研修で学んだことを生かしていきたい。

78. (27歳)

交流ルート：一般病院→一般病院

目的・動機：透析患者との関わりが増加するとともに、他病院ではどのような工夫がなされ取り組まれているか知りたいと考えた。

感想：透析前から透析後の一連の関わりを見学することができました。透析を実施するにあたり、困った点や疑問に感じていた点など聞くことができとても参考になりました。一定の枠の中で患者を看るのではなく、広い視野を持ち患者と信頼関係を築いていくことが重要になってくると思いました。同じ医療現場で働きながら、このような機会をもつことができとても光栄でした。

79. (53歳)

交流ルート：一般病院→老人保健施設

目的・動機：数年のうちに転職を考えたいが、介護保険施設での看護の役割がよくわからず不安なので。

感想：介護保険についてと、老健施設の中での看護婦の役割、現状を知ることができた。若いスタッフが食事の介助、口腔ケア、排泄、入浴介助、リハビリ等、笑顔でやさしく対応している姿は、忙しさに追われ、患者より医療従事者中心になっている日々を反省させられ、介護とは、看護とは何かを考えさせられる3日間でした。サービスが悪いと患者が他の施設を選ぶ時代が実際にきているのも実感することができた。

80. (52歳)

交流ルート：一般病院→グループホーム

目的・動機：痴呆の人達の日常生活を見学したい。援助の方法、話し方、聞き方、誘導、共同生活を保つ方法を学ぶ。

感想：一軒家、日当たり良好、広いテラス、風光明媚、ゆとりある空間、ゆったりとした時間が流れる中、繰り返す質問に、繰り返し同じことを説明、援助する。痴呆・不穏のある方に対して、ゆっくりゆとりを持って看護できるよう心がけている。医療病院と療養介護型の病棟設備の違いが見えた。寝具も家庭と同じ掛け布団(白い掛け布からピンクの花柄が見えた)、各階にひな様7段飾りが置いてあり、ギャラリー、展示コーナー、中庭など安心感を与えていると思う。

81. (42歳)

交流ルート：一般病院→回復期リハビリテーション

目的・動機：政策的に病院の機能分化が進む中で、自施設以外の病院の役割を知り、ケアの継続性に役立てたい。今回は、自施設との連携の深い、リハビリテーション機能を有する施設での研修なので、転院された患者様のリハビリテーションの状況を見学し、どのような過程を経て回復されるのか、その具体的な訓練、看護を体験したい。

感想：3日間を通して、自施設より転院した患者の様子や、役割機能の異なる病院での日々のケアの内容や、看護、介護の役割を知ることができた。入院判定会から、入院中、また退院の近い患者に対するケアを間近で見ることができた。訓練の実施は、各職種から成るチーム、担当スタッフにより、システマティックに行なわれており、個別性のある集中したリハビリを受けることで、回復していく、という必然性を感じた。今回支部役員として、この事業に取り組み、目的に揚げたように働く場のちがいを越えて相互を理解し、患者へのケアの継続性を考えるよい機会となった。

82. (29歳)

交流ルート：一般病院→精神病院

目的・動機：精神科病棟、精神科デイケア、訪問看護ステーションにおいて精神科看護の実際を学ぶ。

感想：デイケアでは、在宅療養されている方で精神症状が落ち着いている人が対象でした。人づき合いが苦手、仲間が欲しい、仕事につきたいけれどもうまくいかない等のニーズを持った人達が6～7名参加されていました。畑仕事、料理、陶芸、スポーツなどの活動をすることで仲間との交流をはかり、生活の仕方や自立について一緒に考えつくりあげていく場になっていました。レクリエーション

の内容はスタッフが一方的に決めるのではなく、利用者も一緒になって意見を出しあい、自主的に行動されていました。利用者の中には、もと英語の先生がおられ、その方の指示のもと英会話のレッスンが開かれ、みんなで勉強する機会があり、様々なことをしていて驚きました。

訪問看護では、医療保険で行く方ばかりで、おもに統合失調症の方でした。

(中略) 病棟の実習では、患者さんと散歩に行ったり、トランプをしたりしました。精神科は、看護学校の実習以来なので、とても新鮮でした。点滴などの医療処置もなく、身体は元気な方ばかりなので、何をしてもいいかわかりませんでした。独語をずっと喋っている人、服の着脱を繰り返している人、大声で歌を歌っている人、奇声をあげている人といろんな人がおられました。そのような方にどのように話していいかわからず、ただ見ているばかりでした。また、60人の患者さんを夜勤は2人でみるということで、たいへんだと感じました。

精神科という全く違った職場での実習で、たくさんのことを学ぶよい機会になりました。今後も勉強を重ねていき、たくさんのことを経験した後、いつかは精神科に行って働いてみたいと感じました。

83. (52歳)

交流ルート：一般病院→回復期リハビリテーション

目的・動機：当院からも転院をお願いしてお世話になっていますが、地域に帰られる状態（ADL）が改善され感激をしています。リハビリの様子、チームカンファレンスなど学習したい。

感想：2日間の研修でしたが、目的を十分果たすことができました。入院予約～審査会～入院、当日から専従職員のアプローチが始まり、定期的にミーティング評価修正、本人・家族へのIC、専門的な介入が十分行なわれ、地域へ帰す、あるいは転院へと集中したリハビリがされていました。この事業が継続すればいいなと感じています。

84. (30歳)

交流ルート：一般病院→一般病院

目的・動機：透析治療を受ける患者様の日常生活から透析前～中～後の看護。透析室での看護師の役割と実際の業務内容、病棟での看護師の役割と実際の業務内容、透析室と病棟との連携について。

感想：病棟スタッフは透析前のシャントを観察し、少しでも異常があれば直ちに温枕等の処置を行なう。非透析日には清潔援助を計画立てて行ない、状態が良ければ週1回の入浴も行なっている。ケアを行なうのは看護師と看護助手（ヘルパー）であるが、シャントの扱い方等最低限の知識はもちろん、スタッフで定期的な勉強会を開き、知識を共有している。スタッフは看護師と臨床工学士で構成されているが、フロアーを患者数毎にチームをつくり、チーム毎に透析開始～終了まで援助している。資格別に役割分担をしているようには見えなかった。すなわち看護師も専門的知識を深める必要があるということになる。安全な透析を提供するために私たちは何をすればいいのか、何が求められているのか整理し充実させることが必要だと感じた。

85. (27歳)

交流ルート：一般病院→老人保健施設

目的・動機：経験したことのない所なので興味があった。痴呆症状のある高齢者の対応に関心がある。

感想：2日間研修をさせていただいて、痴呆のある方への対応の仕方に感心した。痴呆といっても、様々な症状があり、急に憤慨される方や、うつ状態になる方、攻撃的な態度を示す方など、自分ではどう対応していけばよいのか、とまどうばかりだった。傾聴と同意、理解の態度を示して入所者に接しておられる姿を見て、その時その時の精神状態をしっかりとアセスメントした上で対応していく必要があるということを知ることができた。入浴介助の方法やトイレ誘導の方法等自分が経験したことのないことも数多くあり、なるほどと思った。今後自分の看護につなげて自分自身の技術の向上に役立てたい。

86. (45歳)

交流ルート：一般病院→回復期リハビリテーション

目的・動機：転院先病院、施設の看護部門とのあいだで連携強化、継続看護充実を図るために、転院先病院、施設での患者の状態、ケア状況を実際に見て有効な情報提供のありかたを検討したい。患者、患者家族に転院を納得してもらおう説明ができるよう、リハビリテーション専門病院でのケアの状況を知りたい

感想：転院先の病院で実際に実習させていただいて、転院後の患者様の状態やケアの状況を知ることができたことはとてもよかった。継続看護の充実という面では、患者情報を正しく送ることの必要性を痛感した。リハビリテーション専門病院を実際に知ることができ、今後患者、患者家族へ転院活動を行なうのに役立つと実感した。

87. (52歳)

交流ルート：一般病院→グループホーム

目的・動機：機能評価を受けているグループホームを見学し、患者家族からの相談時、情報提供に役立たせたい。

感想：グループホームでは看護職はおられませんでした。介護職の方が熱心に、主体的に、入所者中心のケアをしておられました。これから患者家族からの相談時、自信を持ってアドバイス、情報提供ができると思います。病院の方も見学させていただき、同様に、選択肢の説明ができるようになりました。行かせていただき、本当によかったと思います。ありがとうございました。

88. (35歳)

交流ルート：療養病棟→老人保健施設

目的・動機：転院先の施設での入所者の一日の生活の様子、職員の接し方や心がけていることを知り、継続した看護を目指したい。また、必要な情報の提供を見極める参考にし、自分も含め、職場での看護に生かしたい。

感想：スタッフの中に社会福祉士、PTが入り、各自の役割がはっきりしており、参考になった。社会福祉士が入所者の入・退所の時間、生活背景などをスタッフへ説明されたり、PTが中心にレク係となってクラブ活動、レクレーションを取り入れてリハビリを行なわれたりしていたのは、当院でも検討されるとよいと感じた。(中略)ケアの中で、室温、換気、水分補給、排泄の自立などを心がけられ、オムツはずしに対してはある程度の効果が得られていると聞き、当院でも徐々に、取り組めるとよいと思った。また、声かけの時、「〇〇だから△△しましょう」ときちんと敬う気持ちで接するものだと反省し、翌日からの声かけで注意している。

89. (29歳)

交流ルート：療養病棟→老人保健施設

目的・動機：患者のレベルや、日常生活、看護、介護等、病院と老健の違いを知りたい。

感想：車椅子レベル、痴呆のある方も多いが、病院と違いすごく“生活の場”という感じを受けました。オムツの方も何人かはいるが、多くの方は、デイパantz使用でトイレ介助にもっていくということでした。午前と午後と飲水の時間もあり、ほぼ全員がデイルームに出てきます。飲水以外の時間でもテレビをみて患者どうしの会話があったり、毎日PTや職員が中心となり、レクを行なっていました。レクでは、痴呆患者さんでもすごく反応があり、ゲームが行なえることにびっくりしました。寝ている時間がほとんどなく、時間が有効に使われ、ゆっくりとした時間の流れを感じることができました。デイケアでは、毎日違う顔ぶれが来る中、短い時間で、相手の状態を把握し、その方にあった対応、働きかけを行ない、楽しい時間を過ごしていただけるよう努力されていることを学びました。

90. (30歳)

交流ルート：老人保健施設→老人保健施設

目的・動機：①研修施設と自施設での看護・介護の現状を比較検討し、よりよいケアを模索する。②申し送り・記録など業務の流れを知ること自施設での業務改善の参考とする。③自施設と機能の違う介護病棟を見学し、色々なケアの方向性を知る。④各介護度や個別性に応じたケアを知り、その中でも痴呆ケアを重点に見学する。

感想：業務の中で、看護と介護の協力体制を知ることができました。介護者が医学的、看護的な知識を得てケアにあたるには組織として教育、指導が必要で、その難しさも知りました。また同時に看護が介護の現場で重要な役割を果たしていることも再認識しました。

(中略) ケアプランについて、施設長先生をはじめ各職種のスタッフが本気できびしく取り組まれている姿を見て、自施設でのこれからの向上を強く思いました。

91. (34歳)

交流ルート：療養病棟→療養病棟

目的・動機：①療養介護型病棟における看護師の役割。②摂食訓練のすすめ方。

感想：研修のねらいにそって実習できました。自分の職場を客観的に見ることができたのと、他院の良い所を見ることができたいへん勉強になりました。

92. (42歳)

交流ルート：精神病院→療養病棟

目的・動機：機能低下を防ぐためにどのようなリハビリをされているか、ナースにできることはどのようなことか。痴呆老人の徘徊の対応、転倒防止の取り組みなど、当院と同じ規模の病院ではどのようにされているか知りたい。

感想：講義とちがって実際に見たり、体験でき、病院の雰囲気もよくわかった。同じ60床のフロアであっても日常生活の自立度がちがいで、ナースコールも多く、スタッフの忙しさがちがうが、拘束廃止に対しても、保護衣の使用のないこと等、よく看護されていると思った。PT、OT、STの仕事も見学し、いろいろ教えて下さり、また、介護保険の説明をしてもらいよく理解できた。研修期間は2日間くらいが適当であると思った。

93. (46歳)

交流ルート：精神病院→療養病棟

目的・動機：①転倒、転落についてアセスメント表を作成し、対応されているとのことで、実際に場面での対応方法を学びたい。②高齢者を受け入れて1年が過ぎましたが看護面、業務面で未熟な点もまだ多く、色々な知識を得て、当院で役立てたいと思う。③STがどのような指導、病棟との関わりをされているのか知りたい。

感想：他施設との交流はたいへん意義があり、良い経験ができた。目的は達せられと思う。看護面でも参考になることが多くあり、今後当院でもとり入れ、実施していきたいと思う。今後もこのような事業が行なわれ、良き情報交換の場になればと思います。

94. (48歳)

交流ルート：精神病院→療養病棟

目的・動機：当院は痴呆老人病棟となりまだ1年5か月余りでまだまだ老人看護をどのようにしたらいいのか、日々多くの問題をかかえながら看護にあたっている状況なので、今回の研修で転倒、転落を含め、老人看護のあり方を学ばせていただきたい。

感想：実際に看護や介護されている現場を見させてもらい、多くのことを学ぶことができました。この研修で得られたことを参考に、看護に生かしたいと思います

95. (43歳)

交流ルート：精神病院→療養病棟

目的・動機：①機能低下を防ぐために、OT、PT、ST がどのような対応をされているか知りたい。②痴呆老人の徘徊、転倒防止の取り組み。

感想：他施設を知ることによって交流、情報交換等ができて良かったです。

96. (49歳)

交流ルート：訪問看護ステーション→訪問看護ステーション

目的・動機：介護保険による訪問看護。

感想：他のステーションで研修させていただき、身体ケアなどの経験ができ、よかったと思います。利用者さん個人との関係もさることながら、家族、主治医、ケアマネージャーなど多くの人とのコミュニケーションを取りながらの訪問もたいへんなことだと感じました。また偶然にも、利用者さんが亡くなられる場面に遭遇しましたが、細かい配慮をされており、勉強になりました。ますます幅広い知識取得の重要性を再認識しました。

関係文書

地域における看護職員人材交流事業実施要綱(埼玉県用)

1. 事業目的

医療施設・介護保険施設等に働く看護職員が、自施設と機能の異なる地域内の施設等で短期間の研修を行う人材交流事業を通じ、地域における医療・介護の現状の理解を深め、地域全体の看護の質向上を図るとともに、施設間・サービス提供者間の連携を促進し、地域のケアネットワークの拡充を図る。参加施設は、病院・訪問看護ステーション・介護保険事業所等（介護老人保健施設・介護老人福祉施設・グループホーム・居宅介護支援事業所など）とする。（平成14年厚生労働省看護職員確保対策特別事業補助金による事業として実施）

2. 事業内容

特定地域内の病院および介護保険施設・訪問看護ステーション等を対象に、これらで就業中の看護職員を、自施設とは機能の異なる地域内の施設等へ相互に短期間派遣し、受け入れた看護職員に対する研修を実施する。

- 参加施設は自施設の看護職員を他施設に送り出すと同時に他施設からの看護職員の研修を受入れることを原則とする。（送り出す施設・受入れ施設の実情に応じて、送り出し・受け入れの時期が前後することも可）
- 参加する看護職員1人の参加期間は2～5日を目途とする。（送り出す施設・受入れ施設の実情に応じて、弾力的に実施も可）
- 今回は参加施設1施設あたりの送り出し看護職員数に特に上限は設けない

3. 実施期間

- 参加施設説明会 平成15年3月5日 15:00～（会場：埼玉県看護協会）
※参加状況・費用支払手続き等をご説明させていただきます。看護部門代表者のご参加をお願いいたします。
- 交流研修実施 平成15年3月

4. ご参加にあたってのお願い

- 研修中の身分保障のため、研修参加者についてはできるだけ出張扱いとすることをご検討ください。

- 研修参加者には研修後簡単なレポートをご提出いただきます。所属施設の看護部門代表者を通じ事務局（埼玉県ナースセンター）へお送りください。レポート用紙（A4用紙1枚）は参加施設説明会でお渡しいたします。
- 研修中に医療事故・トラブルなどがあった場合には、研修先施設の規定に従い報告をするとともに、同様に所属施設にもご報告ください。
- 交流研修に参加される看護職員の皆さんには、研修先施設のお取り組みの現状を敬意をもって受け止めていただき、自施設勤務時と同様に医療介護安全の確保、患者さん・ご家族のプライバシー厳守等にご協力いただきますようお願いいたします。
- 交流研修に参加される看護職員の皆さんは、それぞれの施設にとってかけがえのない人材です。いわゆる「引き抜き」にあたるお誘い等にご遠慮いただきますようお願いいたします。

5. 交流研修ご参加目的の例

- ※ 「急性期医療でのハイテク医療機器の操作と器具装着患者への退院指導の状況見学（訪問看護ステーションからの参加）」
- ※ 「特養ホームでの身体拘束廃止の取り組みと痴呆症状のある高齢患者への対応に関心がある（病院からの参加）」
- ※ 「病院での最新の褥瘡対策と感染対策を知りたい（有床診療所・老人保健施設・訪問看護ステーションからの参加）」
- ※ 「転院先病院・施設の看護部門とのあいだで連携強化・継続看護充実を図るために、転院先病院・施設での患者の状態・ケアの状況を実際に見て有効な情報提供のありかたを検討したい（病院からの参加）」
- ※ 「居宅介護支援事業所でケアマネジャーの業務を見学し、ケアマネジャーとの連携のあり方と病棟での退院患者への支援・退院調整のあり方を検討したい（急性期病院からの参加）」
- ※ 「在宅療養する患者の状況を実際に見て、退院指導の見直しと訪問看護ステーションとの連携の仕方の検討に役立てたい（病院からの参加）」
- ※ 「患者の家族に転院を納得してもらう説明ができるよう、リハビリテーション専門病院や療養型病院でのケアの状況を知りたい（急性期病院からの参加）」

等

6. 事前準備のお願い

① 参加施設説明会（3月5日）にご参加ください

埼玉県看護協会にて開催いたします。全体の実施状況・研修費支払事務手続き・参加レポート等につきご説明させていただきます。

② 参加確認連絡票をお送りください

あらかじめお寄せいただいたご希望にもとづき現在交流受入の調整を行っております。

現在の調整状況を別添連絡票でお知らせいたします。

大変お手数ですが、別添連絡票の内容をご確認の上、参加看護職員のお名前を連絡票にご記入いただき、埼玉県ナースセンター（FAX：048-833-8426）まで送付願います。

③ 交流研修者を受け入れる施設では参加者向けのオリエンテーション資料を作成の上、参加者所属施設へお送りください

自施設で受け入れて研修を行う参加者向けに、次のような内容を含む簡単なオリエンテーション資料をご用意ください。お手数ですが、相手方施設看護部門責任者様宛にファクスしていただきますようお願いいたします。書式はお任せいたします。

●オリエンテーション内容の例

- ・研修時の服装（ユニフォーム貸与の有無・靴の持参など）
- ・施設への交通手段（最寄り駅・駐車場利用の可否など）
- ・集合場所
- ・研修生控え室
- ・およそのタイムスケジュール（集合時刻・おもな研修内容・終了時刻など）昼食

7. 費 用

交流研修への参加は無料です。

他施設よりの研修者を受け入れていただいた施設に対し、日本看護協会より受入人数・受入日数に応じて研修受入謝金をお支払いいたします。必要書類・支払方法等については参加施設説明会（3月5日）にてご説明いたします。参加者施設説明会に参加できない場合は別途ご連絡いたします。

他施設への研修者の派遣については、補助金の規定上交通費を含めて費用のお支払いはできません。あしからずご承知おきくださいますようお願いいたします。

8. 事務局

●埼玉県看護協会埼玉県ナースセンター

担当理事 横山 アサ 電話：048-×××-×××× FAX：048-×××-××××

●日本看護協会 中央ナースセンター

業務部長 奥村 元子 電話：03-××××-×××× FAX：03-××××-××××

以上

(社)広島県看護協会西部地区看護職員人材交流事業の実施要綱

1. この事業は(社)日本看護協会が厚生労働省より補助金を受けて平成14年度に全国で2ヶ所で実施する看護職員人材交流事業を1ヶ所は(社)広島県看護協会に依頼し、廿日市支部管轄区域及び西支部の佐伯区に位置する病院・施設・介護保険事業所がそれを受けて行う事業である。

2. 目 的

医療施設・介護保険施設等に働く看護職員が、自施設と機能の異なる地域内の施設等で短期間の研修を行う人材交流事業を通じ、地域における医療・介護の現状の理解を深め、施設間・サービス提供者間の連携を促進し、地域のケアネットワークの拡充を図る。

3. 実施方法

- 1) 参加施設はこの事業に賛同する病院・施設・介護保険事業所で行う。
- 2) 責任者は参加施設等の看護部門の代表者とする。(施設代表者)
- 3) 施設代表者はこの事業に参加・研修を受ける看護職員の派遣・受入計画をする。
- 4) 研修期間は一人3～5日とし、できる限り中堅クラス(指導者的立場)を派遣する。
- 5) 施設代表者は受入可能な人員を(社)広島県看護協会廿日市支部長に届け出る。
- 6) 廿日市支部長は各施設等から提出された派遣人員・受入人員を把握し各施設等と調整し、交流事業計画を立案する。
- 7) 廿日市支部長はこの計画書を(社)広島県看護協会に報告する。

4. 研修受入方法

- 1) 各施設等で受入に関するマニュアルを作成し、研修生に必要な項目は施設代表者を通じて報告する。
- 2) マニュアルには研修時間、研修場所、研修指導者、研修時のユニホーム、昼食、駐車場等、研修しやすいような内容(オリエンテーション)、注意事項を入れる。
- 3) 研修指導者は「個別指導担当者報告書」(別紙)を施設等の責任者に提出する。

5. 研修方法

- 1) 研修に出る時は出張届を提出し身分保障を受ける。
- 2) 研修終了後、研修レポート(別紙)を作成し自施設の看護責任者に提出する。
- 3) 施設代表者は研修レポートをまとめて廿日市支部長に送付する。
- 4) 廿日市支部長は研修レポートを整理の上、(社)日本看護協会に提出する。
- 5) 医療事故・トラブル等があった場合は研修施設の様式にそって報告書を提出し、同様

に自施設にも速やかに報告する。

6. 会計報告

- 1) 研修受入施設には受入人数・期間に応じ研修受入経費が（社）日本看護協会から支払われる。
- 2) 経費の取り扱いについては「看護職員人材交流事業」経費の取り扱いを参照。
- 3) 研修生受け入れ施設は会計担当者を決め会計帳簿責任者とする。

7. 実施協議会

- 1) 研修受入・派遣施設代表者は実施協議会の構成委員となる。
 - 2) 実施協議会は施設代表者以外に院長・事務長、（社）広島県看護協会、廿日市支部長、西支部長、医師会長他、必要な委員で構成する。
 - 3) 会議は適宜、廿日市支部長が召集し開催する。
会議内容は交流事業進捗状況 実施上の問題 会計報告等
-

2003年3月 (社)日本看護協会中央ナースセンター

看護職員人材交流事業参加施設看護管理者アンケート

おねがい 調査票のご記入が済みましたら同封の返信用封筒に入れて封をし、切手を貼らずにご投函ください。ご多忙中恐縮ですが、ご返送は 2003年4月12日(土)までお願いいたします。

施設名： _____
ご記入者お名前： _____

問1 今回(平成14年度)の看護職員人材交流事業へのご参加状況

ア) 貴施設の職員を他施設に研修派遣 実人数 名 延べ研修日数 日
イ) 貴施設で受け入れた他施設職員の研修 実人数 名 延べ研修日数 日

問2 貴施設の職員を他施設に研修派遣した際、出張扱いとしましたか。

1. 出張扱いとした 2. 休暇扱いとした 3. その他 ()

問3 今回の研修中に、貴施設の職員が研修派遣先の他施設で関与した医療・介護事故、トラブルなどの報告はありましたか。

1. なかった 2. あった(事故・トラブルの内容) _____
3. 研修受入のみ実施のため非該当

問4 今後同様の人材交流事業の企画があれば、貴施設看護部門として参加したいとお考えですか。

1. 参加したい 2. 参加するつもりはない 3. わからない

※上記設問で「参加したい」とお答えの方にお尋ねします。

SQ1. 人材交流研修の実施時期は1年のうちいつ頃が望ましいとお考えですか。 月～ 月頃

SQ2. 1人あたりの研修期間は、何日程度が適当とお考えですか。 日程度

問5 今回の看護職員人材交流事業について、ご意見・ご感想・お気づきの点などをお聞かせください。

ご協力ありがとうございました。

平成14年度「看護職員人材交流研修」参加者レポート

研修終了後は下記にご記入のうえ、すみやかに所属長様までご提出ください。

お名前	() 才 看・准看・保・助		所属施設名
研修先施設名			
研修先の施設種類 ※該当するものに○をつけて下さい。	①病院 ②診療所 ③老人保健施設 ④訪問看護ステーション ⑤老人福祉施設 ⑥グループホーム ⑦その他()		
研修期間	開始: 3月 日	～	最終日 3月 日 (延べ 日)
研修の目的(動機) (具体的にご記入ください)			
研修の成果・感想 (ねらいに沿った内容で研修できたか・満足できる結果が得られたか、など、ご自由にご記入ください)			

平成14年度 地域における看護職員人材交流事業実施報告書

平成15年 3月31日

＊

社団法人日本看護協会
中央ナースセンター

＊

〒101-0003 東京都千代田区一ツ橋2丁目4番3号
光文恒産ビル

<http://www.nurse.or.jp/>

TEL 03-5275-5926 FAX 03-5275-5925

制作／宇津木利征編集事務所