看護職は地域の財産

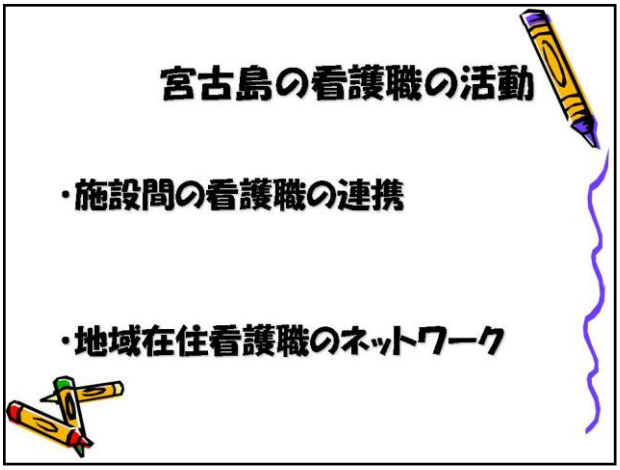
沖縄県病院事業局看護企画監
佐久川和子

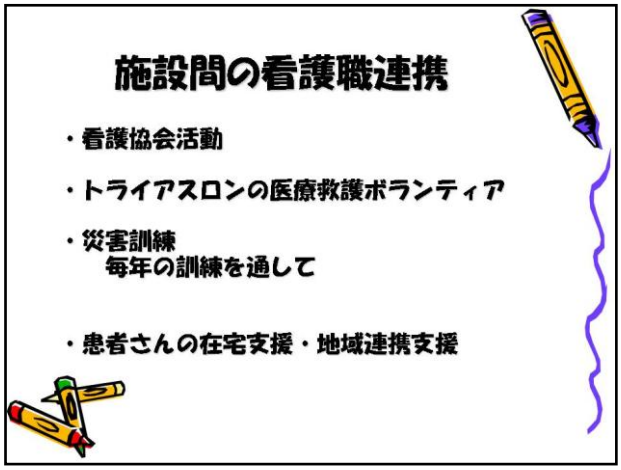
長いこと宮古で働いた経験から看護職が活発に活動することが地域にとっては財産になると強く感じるものですから、テーマを「看護職は地域の財産」としました。

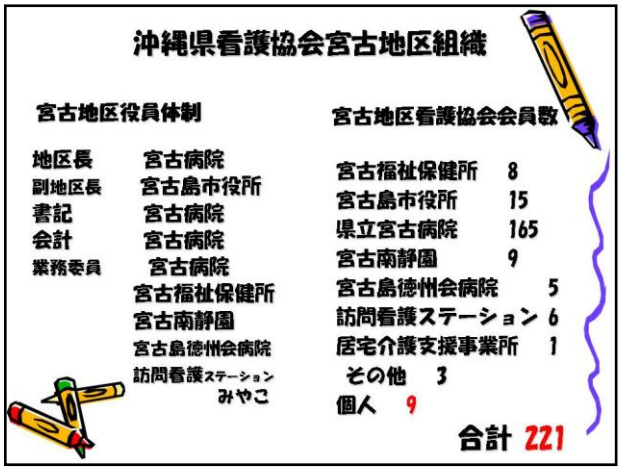
平成20年度の調査で宮古の施設で働く看護師は602名おります。そのうち334名は県立病院で勤務しています。又この中に助産師も含まれています。

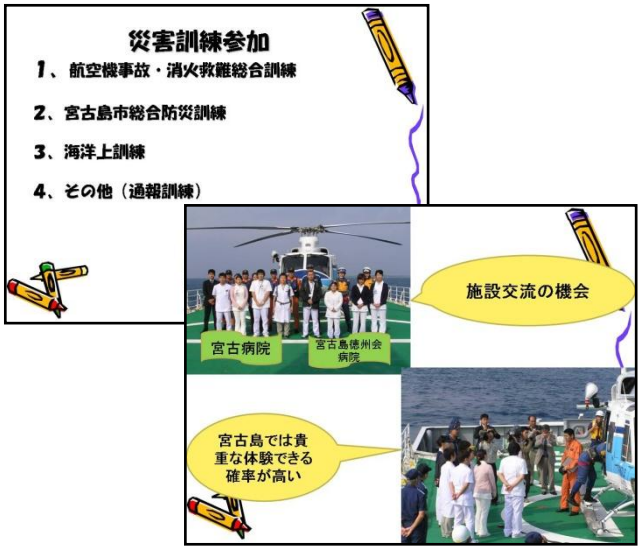
それで、今回お話をするにあたってキーワードを2つ考えてみました。1つは施設間の看護職の連携、あと一つは地域在住看護職のネットワークです。といいますのは、施設で働く看護職ばかりでなく地域にいる看護職がどのように活動するかが島嶼看護の中心になると思ったからです。

施設間の看護職連携は、看護協会活動とトライアスロンの医療救護ボランティア、町で行われている災害訓練、患者さんのことに関する在宅支援とか情報交換の4つが連携の柱になっていると思います。









これは宮古地区の看護協会の組織体制の図です。会員数が221名います。左側の役員体制というところは、各施設から出てもらっています。年に1回で次は地区長は誰がするんだという話になるときに、施設持ち回りというような印象が強いのですが、そういうふうにして看護協会活動の中ではこれも一つの連携になっているということです。

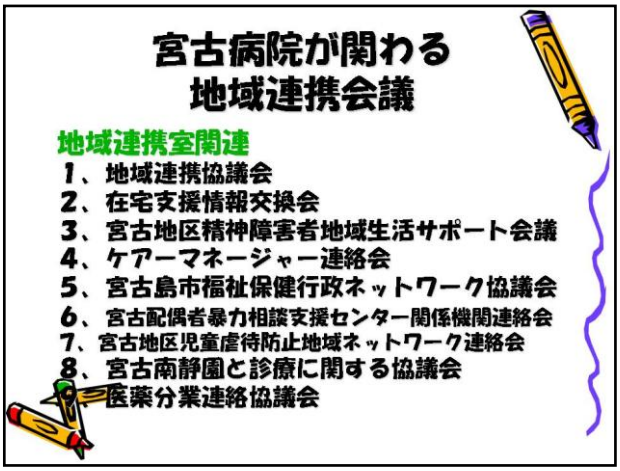
看護協会の地域の活動についてですが、宮古病院の看護師と南静園の看護師とで一緒に「1日まちの保健室」として健康測定を行っています。スーパーのレジ前で手洗いの指導を行っている写真です。大きな広い心で看護協会に協力しているなと思いました。これは「1日まちの保健室」と書いてあるのですけれども、宮古の看護職は「歩くまちの保健室」という状態だと思います。スーパーに買い物に来ている人に、「最近調子がどうも」とか、「子どもがどうだ」との相談を受けます。宮古の看護職はスーパーに行ったとたんに街の保健室になっていると言えましょう。これは施設間の垣根を超えてやっています。

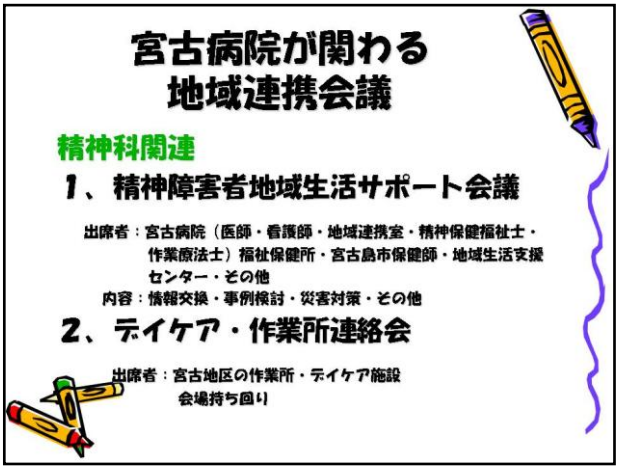
またもう一つのつながりは、トライアスロンを通じて行われます。トライアスロンでは、テントリーダーは看護師が中心になって行います。リーダーになった人が横の連携を取るのですね。

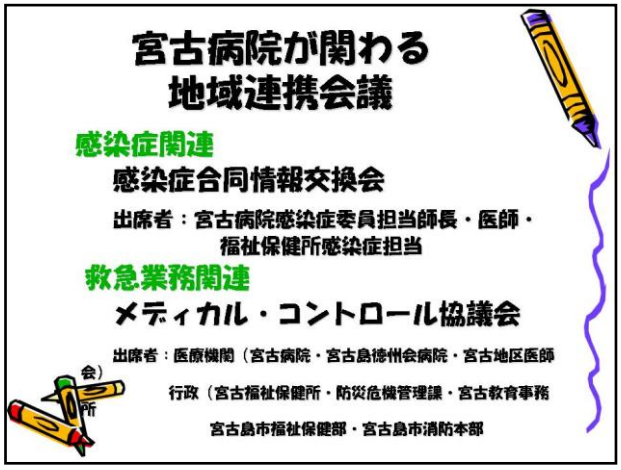
災害訓練は、宮古島全体で毎年行われています。その訓練を通してもまた連携ができます。宮古病院にも転勤してくるナースには、こういうチャンスにあたるのです。沖縄の本島の病院にいてはなかなかチャンスが来ません。ですからこの制度は施設交流の機会だと思っています。なぜなら看護職だけじゃなくて、海上保安庁や消防士たちとの連携の機会にもなっています。

それから、患者さんに関する情報交換会も行っています。そこには病院の看護師、訪問看護ステーションの関係者が参加します。「あの病院に行くとこうだった」との不満が出ます。このような交換会を持たないとグチに終わってしまうのです。問題をグチで終わらせないというための連携だと考えています。ですから問題意識を持って参加しないと、単なる情報交換になるのです。ですけれども、退院した患者さんの情報をまた訪問看護ステーションの方を通して得ることは病院にとっても今後の看護教育にも役立つということですね。

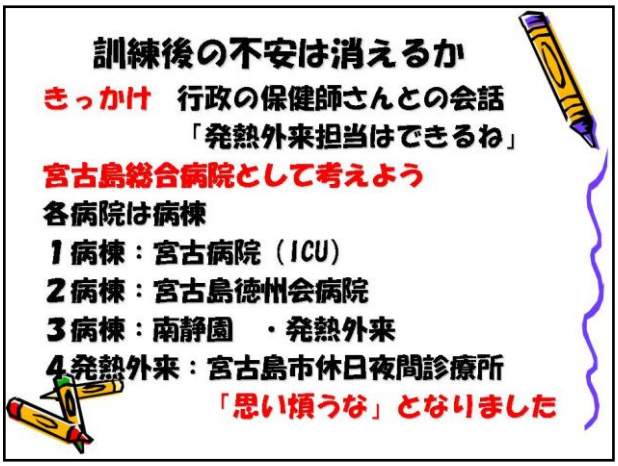
宮古病院の地域連携室関係活動をスライドに示してあります。ケアマネージャー会との交流、感染症関連では、保健師との情報交換会で、救急関連ではメディカルコントロール協議会で、精神科関係では地域、病院だけではなくて、保健師、多職種連携というところの中で情報交換会が行われています。

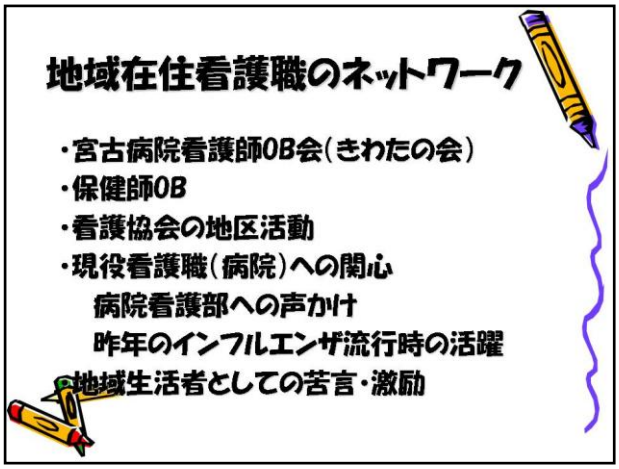






2008年の5月に地域をあげて新型インフルエンザ対策の、パンデミックの状況ということで訓練がありました。そのときの設定は、外来受診者が1万8,000、入院患者が329人。死亡が103人です。そのときに私は看護部にいました。それで地域をあげての訓練で、いったい何を学ぶのだろうと思ったときに、この設定は夜間診療所に発熱外来に新型インフルエンザの疑いがある



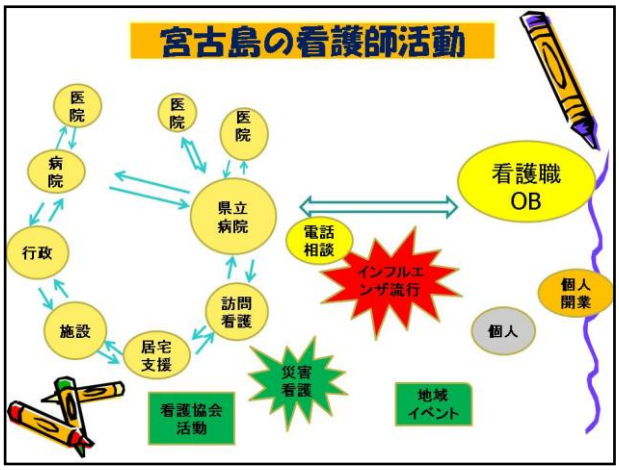


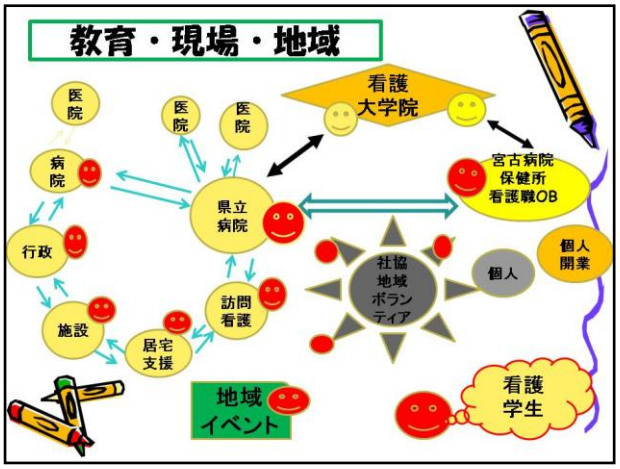
人が来たという設定だったのです。行政で働く保健師から発熱外来だったら私も担当できるんじゃないかという話があって・・・。そうすると、なにも宮古病院だけで考えなくてもいいのではないか、じゃあ宮古病院は重症者を診ようと・・・。徳洲会は中程度の・・・。それから、島尻、狩俣辺りの患者は南静園で受けてもらえる。そう心配することもないなというとこですごく安心した経緯があります。

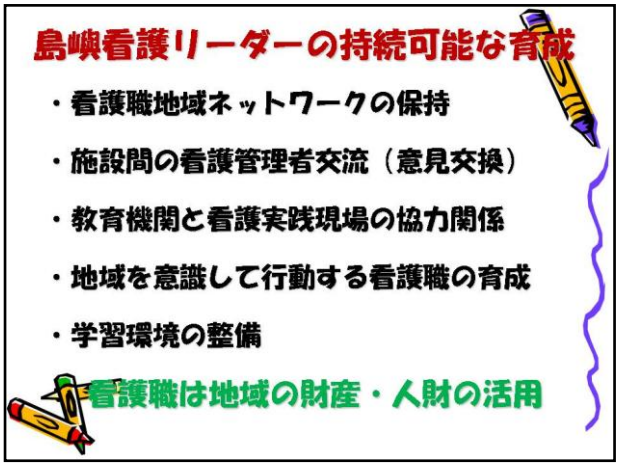
宮古は、人口がこの程度ですので、横のつながりが得やすい、多職種連携が持ちやすい特徴があります。昨日のレセプションでクイチャーを踊りましたよね。あのようにクイチャーの精神というか、一緒に声を合わせ、何かをするということが得意だという特徴がありますので、それが健康問題に関して連携がとりやすいことと思っています。

この写真はちょっとおまけですが、突然、事が起こったから連携しましょうとはいかないのです。これは南静園の看護師さん達に宮古病院の盆踊りのときに来ていただきました。ちょっと彩りがいいので入れてみました。

もう一つキーワードとして地域在住看護職のネットワークがあります。宮古病院のOBできわたの会というのを組織して、それが看護大学の学生の世話をする中核になっています。彼らの活動はすごいですよ。去年、インフルエンザが流行したときに、「私たちにできることはないか」って、いち早く声がかかりました。やっぱり職場を離れていても看護職であるとの意識があると思いました。しかしまた、彼らは実際の地域生活者として「ちょっとあれどういうこと」とか厳しい苦言も言います。それがなければ悪口・グチとなりますので、とてもありがたいと思っています。やっぱりそういうふうに言って下さるのは、先輩が我々のことを大事にしているからだと思います。結局、インフルエンザに関しては県全体で取組むことになりましたので、沖縄県看護協会が電話相談を行うことになり







ました。我々もそれに参加しました。

まとめの形としまして、宮古島の看護職活動を見る場合に、病院だけではなく訪問看護、在宅支援、施設、行政とお互いに連携していくことだと思っています。例えば、クリニックから透析や内視鏡に関する教育の要請があります。また、訪問看護については先ほどの情報交換などを通じて様々な連携をしています。さらに看護職のOBが何かあるときには「頑張れよ」と応援してくれています。そこに看護協会活動とか災害訓練、地域イベントを通して、そういう活動が行われているというところが宮古と思っています。

そこに大学が来ました。何が変わったかという話をしたいのですが、地域と病院と現場看護師という視点で考えてみました。この赤いニコニコマークは学生です。学生は病院だけにいるか思ったらいろんなところに行って･･･、ここに地域が入ってきました。病院の中で仕事をしていますと、地域といっても仕事でしか専門職としてのつながりがなかったんですね。学生がこの間を取り持つことによって、私たちはボランティアのこと、病院にとってボランティアとはどういうことかも学べました。そこで、一度ボランティアの力も借りたいと思うようになりました。学生がいることで、看護職の連携、地域とのつながりが深まったと思っています。

おまけに看護大学院が来て、これは私の想像もしてなかったことで、本当に最初から勉強させてもらえました。神里先生、ありがとうございます。学生が来たので、大学院の学生も入ったということですね。

学生に関わることによって何が変わったかと言いますと、大学の人材の活用ができることです。看護職は生涯勉強しなければならないのですが、今まで私たちは沖縄本島に行って勉強していました。あちらまでいって研修をうけるには経済的･時間的負担大きいのがあります。1回で5万円使います。ですけれども、大学とか大学院を開いたので、講師が向こうから来てくれるのです。例えば、通常、神里先生の講演を看護協会

で聞くために5万円使って本島に行くのです。しかし、大学院が宮古で開講されたために、神里先生が宮古に来るのです。それで、我々は何度もそのチャンスがあり勉強の機会を得たのですね。現場の看護師にとって先ほどの絵にも示したように、国立がんセンターと看護大学と宮古病院をつないで遠隔教育がありました。それは新しい試みですね。

それから、地域の変化として、看護職の教育に関心が持たれたと思います。皆さんがこのように宮古に足を運んでくださるので、病院は教育の機会が増えたとこと、それはまた、病院の透明化にもつながります。昨日も患者を抑制する、縛るという話が出ましたが、自分たちが行っている看護について身内でディスカッションには限界がある……。評価するのは患者さんや家族なのです。学生の実習報告を聞くことは学生から意見をもらうことにつながります。理想的な看護に近づけるように努力をすることが、本当に住民に求められる看護だと思っています。安谷屋院長は住民に病院の応援団になってもらいたいという言い方をするのです。病院の応援団と言いましたが、私は看護職の応援団になってもらいたいと思います。

病院の看護部長をしていて人材を採用するときに、「海がきれいだから来ませんか」とか、「いつも夏ですよ」というより「海もきれいだけど勉強もできるところです」という方が、相手に訴える力を持っていると思います。「離島に行った。遊んだことのはいいのだが、勉強はできなかった。遅れたわ。」ではなく、このような地域に大学との結びつきがあることは、看護職に来てもらえる大きな意味があると思います。

「看護師は地域の財産」としましたけれども、そうなるためにはどうあるべきかといいますと、看護職の地域ネットワークを保持すること、施設を超えたネットワークを常日頃から持つということ、それらを管理者が考える必要があるということと、それから、教育機関、管理職の中で意見交換を行うことが必要だと思います。教育機関と看護実践現場の協力関係といいましたが、看護は現場あってのものだと思います。どんなに研究が進んでも、現場あっての研究だと思います。ですので、両者の協力関係は必要です。今まで「学生を受け入れてください。お願いします。」の形でしたが、逆に、病院あるいは施設が、大学をどのように利用するかを考えることによって、病院がより充実すると思います。

しかし、施設間の連携は、宮古病院だけではできません。宮古病院、南静園、徳洲会のそれぞれの病院に勤務する看護師が連携するとやっぱりできないものもできるようになると考えています。それから、地域を意識して行動する看護職と書きました。病院にいると病院だけの視点になってしまいます。情報を提供するにしても、誰に知ってもらいたい情報なのか、看護サマリーにしても　サマリーを受けた側からも意見をもらうことによってその質が向上するのではないかと思っています。

学習環境の整備と書きましたけれども、これは言葉をどうしようかと思ったのですが、今回、大学と遠隔でも勉強できることが分かりましたし。島外で学ぶための費用の負担、時間の負担が随分軽減されました。さらにもうひとつは、今年2人の看護師が大学院に入ったのですが、県立病院の看護師の中では働きながら大学や大学院へ行ったりする方が何人もいます。そのような将来リーダーとなるべき人たちを育てるときに、仕事と学問の両立の支援を考えることは管理者の責任だと思います。環境を整えてあげないと、意志はあっても育っていかないと思っています。

ですから、財産を財産と思っても、使えない財産だったら困りますので、ぜひ使える……、使えると人材とし

て学ばせることによって、宮古の看護師が活躍できたらと思っています。離島の看護師が生き生きと活動するためには、看護職自らが後輩を育てるところでないと活動は本物にならないと思っています。看護はこの地域の人たちの文化や空気、価値観、それらを共有することでできると思います。それらを知ることができないと、自分がいいと思って看護を提供しても、そこの人たちの価値観に合わせないと、本当に患者さんにあった看護はできないと思います。宮古の看護職が自分の専門職の役割を果たしつつ、地域の力を借りながら、それから看護職の横の連携、OBの皆さんも一緒にやっていくと、先ほど言いました、去年のインフルエンザ騒ぎやさまざまな災害のときにも一つにまとまることができることを強く思っています。ですから、看護職は地域の財産と思っていますので、財産となっている皆さんもぜひ誇りを持ちながら業務についてもらいたいと思います。