

そわにえ
Soigner



第18号

「Soigner (ソワニエ)」とは、「世話をする・手当てする」という意味のフランス語です。

2009年12月15日発行

発行/東京訪問看護ステーション協議会(責任者 森山弘子)
〒162-0815 東京都新宿区筑土八幡町4-17 (社)東京都看護協会内
TEL: 03-5229-1534 / FAX: 03-5229-1524
<http://www.tokyohoukan-st.jp>

INDEX/

- ぼん・くらーじゅ……………①
- ホームぺージ完成……………②
- ステーション実習報告……………③
- 委員会報告……………③
- ブロック会報告……………④
- ステーション紹介……………⑤
- 座談会……………⑥
- 編集後記他……………⑧



協議会のサイト(トップページ)
<http://www.tokyohoukan-st.jp/>

地域の看護職同士、
知り合って支えあおう!

東京大学大学院医学系研究科 健康科学
看護学専攻 地域看護学分野
教授・保健学博士 村嶋幸代



「リハビリして欲しい」と依頼があり患家に行ってみたら、患者はがんの末期だった!慌てて訪問看護を導入した!!」こういう経験を持った訪問看護ステーションの所長は多い。

こんな事態になってしまう理由は、退院時に訪問看護が必要であるにもかかわらず、情報的に訪問看護ステーションにつながっておらず①ケアマネが訪問看護の必要性を理解していない、②病棟看護師が患者の退院後の様子を理解できていない、③受け持っていた患者が入院した時、訪問看護師から必要な情報が病棟看護師に伝わっていない、等々である。解決のためには、病棟と訪問との看護職同士が互いを理解し、意思疎通できるよう「顔の見える関係」を作る必要がある。

滋賀県湖南地域では、病院看護師と訪問看護ステーション、保健所と市の保健師、滋賀県看護協会第2地区支部、そして東京大学地域看護学分野が共同して、交流会を開催し今年で2年目である。平成21年度のテーマは、「切れ目のない看護

を目指して「病院と地域の連携システムを考えよう・つくろう」であり、大学病院の退院支援システム構築に関する基調講演の他にシンポジウムも催され盛況であった。

明確になったことは、「病棟看護師は退院後の生活が具体的にイメージできていないことが多く、病棟看護師と訪問看護師が直接顔を合わせディスカッションすることが有用であるし、必要である」、「病院内の、退院調整部署・継続看護室は看看連携の窓口となり、心強い」「入院前に訪問看護していたケースは、ステーションからの情報があると入院中の看護もやり易く、スムーズな退院につながる」である。

「患者の情報は、病院側から地域に出される」ことが多かった。今回明らかになったことは、地域から病院への情報提供の重要性である。退院後どのような生活を送っていたのか、入院前の状況はどうだったのかという情報が病棟看護師に伝わることによって、適切な退院準備が行われ、患者さんが安心して在宅に帰ることができる。ステーション側も、病院への訪問をボランティアで行うのではなく、正規の訪問先としていく必要がある。それには、訪問看護ステーションによる病棟訪問が、病院側にもステーション側にも収入につながるような仕組みが不可欠であり、その必要性和有効性を探索していく必要がある。退院支援も訪問看護も次の段階に入った!と感じた交流会であった。

Bon Courage
ぼん・くらーじゅ