新潟県看護協会だより

Vol.145
令和３年
２月20日発行

新型コロナ感染対策特集 *Series2*

［連載］スペシャリストたちの挑戦

八海山と魚沼地区の街並み

CONTENTS

職能委員会意見交換会報告……2
【特集】新型コロナウイルス感染症対策の取り組み……3～5
新型コロナ軽症者受け入れ施設の取り組み…6
知事への「令和３年度予算に対する要望書」提出について……7
新潟県看護協会看護学会のお知らせ…7
「訪問看護研修」の取り組み……7
災害支援ナース養成研修 in Zoom で新たなカタチを……8
ワーク･ライフ･バランスの推進 ･魅力ある職場づくり……9
ナースセンターからのお知らせ ……10
新潟県看護協会からのお知らせコーナー Part1 ……11
新潟県看護協会からのお知らせコーナー Part2 ……12

新潟県看護協会会員数（令和３年２月３日現在）
保健師 830 名 / 助産師 611 名 / 看護師 14,286 名 / 准看護師 602 名　◇ 会員総数 16,329 名

職能委員会　意見交換会報告

保健師職能委員会

保健師職能委員会委員長　星野 明子

保健師職能委員会では、例年職能集会、研修会、情報交換会など会員参加型の事業を実施しているのですが、今年度は三密を避けなければならないということで、職能集会と情報交換会は残念ながら中止となりました。

研修会はWebであればということで、10月６日にWeb研修として開催することができました。初めてのWeb研修でしたが、会場の大きさで受講者を制限する必要がなく、また、遠隔地からの受講も容易であるため、例年より多数の参加がありました。今回の研修は保健師のキャリア形成をテーマにしていたので、多くの保健師に受講してもらえたことは思いがけない収穫でした。また、年度末に向けて保健師活動実践集の発行も予定しています。

保健師は、公衆衛生を担う専門職でもあるので、コロナ禍にあっては、それぞれの所属でしっかり感染対策に取り組むことが私たちに期待されていることだと思っています（私見です。みんながんばろうね）。

助産師職能委員会

助産師職能委員会委員長　佐藤 志津子

我が国の出生数は総じて減少している一方、産後うつやメンタルヘルスの不調を訴える妊産婦は増加しています。更に新型コロナウイルス感染症の為に、母親学級の中止、里帰りや夫立ち合い分娩が出来ないなど状況が悪化しています。その為妊娠期から子育て期における切れ目のない支援体制が急務となっています。しかし令和２年度は、助産師職能委員会の計画はほとんど中止となりました。そこで2021年３月６日（土）に、「コロナ過における妊産褥婦への支援」というテーマで、助産師情報交換会をオンラインで開催し、現状の取り組みの共有や助産師として何が出来るかを考える機会としました。そして次年度に向けて、日本看護協会が推進する「保健・医療・福祉の連携強化―母子のための地域包括システム」を取り組んでいきたいと思います。

看護師職能Ⅰ委員会

看護師職能Ⅰ委員会委員長　青木 洋子

令和２年度の意見交換会は、「病院現場における抑制を考える」をテーマに開催しました。講師に新潟県厚生農業協同組合連合会新潟医療センターの精神科認定看護師片野快宏様をお招きしてご講演いただきました。募集定員50名のところ100名以上の希望がありました。抑制に対する関心の高さを感じ、午前・午後２回の講演に変更し受講者全員に参加いただきました。現場に活かせる内容であり満足度の高い研修となりました。

看護師職能Ⅱ委員会

看護師職能Ⅱ委員会委員長　河内　学

８月に支部職能代表者会議が開かれ、各支部との情報交換を行いました。新型コロナウイルス対応や人材確保及び人材育成において職能Ⅱ領域特有の難しさがあることが共有されました。

11月には、意思決定支援として、ACPを実践する医師、在宅医療・救急連携について、新潟市の担当者及び救急隊員の御三名を招いて研修会を行いました。多職種が参加し、活発な質疑応答が展開され関心の高さが伺えました。

今後は、診療所看護職へのアンケート調査を予定しておりますので、ご協力お願い致します。

Part1

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れて見えてきた看護

ＪＡ新潟厚生連　新潟医療センター
看護師長　上倉　雅子

当院は新型コロナウイルス感染症の重点医療機関としてこれまで約40名の患者の受け入れを行ってきました。（令和２年12月末現在）コロナ対応の病棟としてまず行ったことは看護師の感染対策の教育でした。今まで指定感染症などの感染症を対応したことがなかったため、個人防護具の着脱、手洗い、そして病棟内のゾーニングを徹底しました。個人防護具の着脱方法については、ICNの作成したDVDを見ながら繰り返し練習し、看護師同士で確認し合いながら行いました。また、病棟内のゾーニングは病棟のスタッフ全員で行いました。安全な動線を考えながら清潔区域と汚染区域をテープで仕切り、汚染区域の物品は持ち出さないように赤色のテープを貼るなど誰が見てもわかるようにしました。

看護業務に関しても様々な手順の作成を行いました。患者には、「入院のしおり」や「入院準備のご案内」など作成しました。また、隔離する個室にはWIFI環境を整備しました。病棟の業務では、患者受け入れ手順や、各勤務業務手順、清掃手順などを中心に作成しました。この手順の周知を図るために、汚染区域で行う業務では手順をラミネート加工し、いつでも見て確認できるよう工夫しました。様々な準備を計画的に行っていても、実際に患者を受け入れて気づくこともあり、その都度、病棟内で繰り返し話し合いを行いながら手順の修正や作成を行ってきました。

しかし、正しい個人防護具の使用や手順の整備を行っていても、対応する看護師には常に不安や緊張があり、少しでも迷いや不安を感じたときは自己判断せずに、ICNか病棟師長である私に相談するように伝えてきました。また、感染に対する不安や先の見えない不安など様々な不安を抱えるスタッフには面談も行ってきました。受け入れ当初は感染に対する不安が強く、とにかく院内感染を起こさない、自分が感染しないということだけを考えて業務にあたっていましたが、受け入れを行っていくうちに、患者の不安に寄り添えるという本来の看護が行えるようになってきたと思います。

そして、患者自身も看護師と会話する際、真正面ではなく、顔をずらすなどの配慮をする方や逆に医療者側に温かい励ましの言葉をかけてくれる方がいました。そうした患者の言葉は私達のやりがいにもつながったと思います。11月には高齢者施設でのクラスターが発生し、介護を要する方の受け入れも経験しました。ADLが自立している患者の看護とは大きく異なり、吸引や食事介助、体位変換、おむつ交換など、患者と接する時間も増え、感染リスクの不安や疲労も生じ、病棟全体が少しネガティブな雰囲気となった時期もありました。しかし、そうした中でも面会ができない患者家族のために、患者の様子を見て少しでも安心して入院生活が送れるように積極的にタブレットを持って病室に行き、リモート面会を行いました。リモート面会を行うことで患者や家族の安心した表情を見て少し達成感も得られたと思います。

新型コロナウイルス感染症の看護は、精神的にも身体的にも負担が大きいです。個人防護具を着て、N95マスクをつけて、ゴーグルをつけて完全防備しながらの看護を行い、業務が終わった後も、「自分が感染してはいけない」「職場の仲間や家族にうつしてはいけない」と不安は続きます。しかし、コロナ病棟を立ち上げてから繰り返し行ってきた個人防護具の着脱訓練や病棟スタッフ全員で行ったゾーニングの徹底により、今日まで安全に業務を行うことができました。不安と緊張は続きますが、今までやってきた感染対策を継続していきたいと思います。そして、本来の看護である「隔離されている状況で患者や家族にできる援助は何か」を考えることを大切にしながら、日々の看護を行っていきたいと思います。

新型コロナウイルス感染症に対する当病院の活動

ＪＡ新潟厚生連 新潟医療センター
感染管理認定看護師　桑原　正祐

新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるための体制づくり

受け入れるまで

当院で体制整備を開始した当初は、私は何から手を付ければよいかわからない状況でした。体制整備に取り組む中で、私はまず自分自身で実施してみることを意識しました。定めたマニュアルや体制が実際行えるのかどうか、まず自分自身で経験し、確認する必要があるとの考えからです。今では一つの点が、球のようにうまく機能する体制に発展した印象があります。

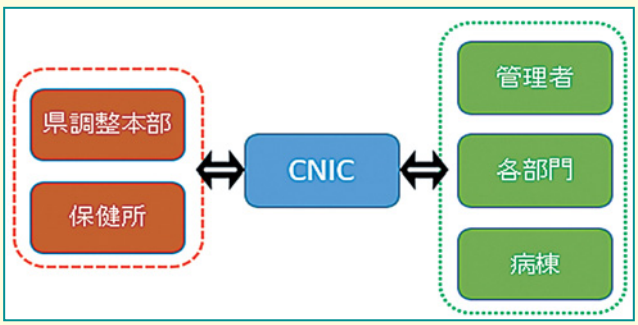
物品の確保

当院では代替品等の調整がなかなかうまくいかない中、医療材料の使用を可能な範囲で制限、過剰在庫の防止を行いました。代替品については医療材料にこだわらず、食品関連からも調達しました。具体的には、おむつ交換などの生活援助の場面では手袋は必ず医療材料でなくてもよいのです。しかし、薬剤が関与する場合は、手袋の薬剤透過性の問題があるため、医療材料を用いる必要があります。そのように用途に合わせての払い出しを行いました。

新型コロナウイルス感染症患者受け入れ後の実際

行政とのかかわり

今回の新型コロナウイルス感染症対応では院内と同様に保健所をはじめとした行政も様々な対応に追われていたのではないかと推察します。その中で、窓口がシンプルであることは効率的に話を進めるにあたり重要なことと考えます。一方で、負担過多が生じない対策も必要となっています。交代制であっても変わらず対応できることが今後の課題です。



標準予防策の推進

現在当院では個人防護具について図のような一覧表を作成し、だれもが適切に個人防護具を使用できるよう啓発しています。場面に応じてどのような個人防護具が必要か提示しています。

状況に合わせた看護

クラスター対応での患者は、今まで受け入れをしてきた患者と自立度が全く異なり、清潔ケアの必要な方が多くいました。そこで現場のスタッフと一緒に考え、入院日数に応じたケアを実施していく事としました。それにより、必要なケアの提供とリスクの回避について『落としどころ』を設けることができたと考えています。

対応時の状況	使用する個人防護具	その他
訪室のみ（患者と1m以上の距離がある）	サージカルマスク、アイガード、アイソレーションガウン、手袋	患者にマスクを着用してもらう。
診察、検温など（患者と1m以内での接触や会話）	サージカルマスク、アイガード、アイソレーションガウン、手袋、キャップ	できるだけ患者の正面では対応しない。
尿破棄やおむつ交換など（湿性生体物質との接触）	サージカルマスク、アイガード、プラスチック長袖ガウン、手袋、キャップ	介入回数をできるだけ少なくする
吸引や口腔ケア、咽頭拭い液採取（患者がマスクを外す状況での接触）	N95マスク、アイガード（ゴーグル）、プラスチック長袖ガウン、手袋、キャップ	できるだけ患者の正面では行わない
気管内挿管（大量のエアロゾルが発生する可能性がある）	N95マスク、アイガード（ゴーグル）、アイソレーションガウン、手袋、キャップ	アクリル製の頭カバーも併せて使用する
心肺蘇生（大量のエアロゾルが発生する可能性がある）	N95マスク、アイガード（ゴーグル）、プラスチック長袖ガウンもしくはアイソレーションガウン、手袋、キャップ	N95マスクのずれに注意する。
死後処置（湿性生体物質との接触）	サージカルマスク、アイガード、プラスチック長袖ガウン、手袋、キャップ	患者にマスクをつけた状態で死後処置を行う

おわりに

私は、感染管理・感染対策では『100－１＝０』の計算式が成り立つと考えています。感染対策で考えた際、100ある対策のうち１でも手を抜くと、何もしていないような結果になる場合があります。また、100人で感染対策を行う場合、１人でも対策を損なうとそこから感染は伝播していきます。当院における新型コロナウイルス感染症患者の対応報告が少しでも－1を生ませない一助になればと願います。

新型コロナウイルス感染症に係る対応マネジメント研修を実践して

社会医療法人仁愛会　新潟中央病院
感染管理認定看護師　樋口　奈津子

新型コロナウイルスは発症前から感染性があり、日常的な正しい感染予防対策の実践が必要です。中でも高齢者の死亡リスクは高く、高齢者の多い介護施設の感染防止対策は非常に重要です。しかし、マスク着用などの標準予防策の実施が困難な高齢者もおり、感染管理が困難な背景もあります。

今回、研修を行うにあたり、現状を把握し実践に活かせる研修を行うため、事前に看護部長から現状をお聞きし、施設を見学させていただきました。高齢者が多いため日常生活援助も多く、標準予防策の徹底の困難な状況が実感できました。しかし、栞の里の皆様が諦めず、知恵を出し合い検討を重ねてきたことを随所に感じました。例えば食事の際の座席の配置、喀痰吸引時のゴーグル活用、疑い患者外来対応、隔離スペースでのゾーンニングや人員配置について等です。

現状を把握した上で、行えていなかった利用者のマスク着用の必要性と職員の眼の保護について説明しました。また環境感染学会ガイドラインにある、患者がマスクを着用していない場合、医療従事者がサージカルマスクを着用していても眼の防護なしでは中リスクになるとの部分を、食事介助や口腔ケア時に眼の保護を追加いただくよう具体例と共に説明させて頂きました。また、手指衛生の重要性については、自施設の手指衛生が向上するとともに低下した耐性菌分離率データを提示し、基本的な感染対策がどのように効果があるかをご説明しました。（図１、表１参照）研修を通して標準予防策の重要性を共に再確認できましたことを大変嬉しく思います。

私自身、感染管理認定看護師として第一波、第二波を悩みながら対応してきました。個室の数には限りがあり、骨折した高齢者の多くは入院時から発熱しマスク着用も困難です。そのような中での現場の看護師の努力は並々ならないものがあり、協力なしには感染対策は成り立ちませんでした。

そして多職種で話し合い取り組む中で、感染防止対策はチームで行うことを再認識しました。一人では何も成し遂げることは出来ません。今後も多職種と連携し支えあい、それぞれの専門性を発揮し、困難を乗り越えていけたらと考えております。

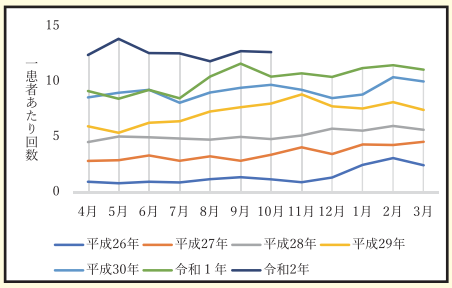


図１．新潟中央病院年度別 一患者一日当たり手指消毒回数

表１．新潟中央病院　MRSA 分離率

	当　院
平成 28 年	19/39 人　48.70％
平成 29 年	10/34 人　29.40％
平成 30 年	10/44 人　22.70％
令和 1 年	16/50 人　32.00％

ＭＲＳＡ分離率＝
ＭＲＳＡ患者数/S.aureus患者数×100

＊＊＊

新型コロナウイルス感染症に係る対応マネジメント研修を受講して、今後施設で取り組むこと

医療法人健周会　介護医療院　栞の郷
４階看護師長　須貝　和美

2020年は、新型コロナウイルス感染症対策に追われる日々でした。当施設の利用者の多くは認知症を伴う要介護者の方であり、職員は利用者と至近距離で看護、介護をしている状況にあります。陽性者が一人でもでれば、クラスターとなる可能性は高く、危機感と緊張感の中で勤務をしています。感染拡大防止対策として「３蜜」を避ける、手指衛生の徹底、頻回な換気の実施、環境衛生、スタンダードプリコーションの遵守などの対応を行ってきました。

2020年11月18日新潟県看護協会の出前研修として、新潟中央病院　感染認定看護師の樋口奈津子様を講師に迎え「認定看護師から学ぶ新型コロナウイルス感染対策」と題して、他職種合同の研修を開催しました。新型コロナウイルスに関する感染予防の基本、感染状況下での対応、マニュアル作成について分かりやすい講義を受けました。また、個人防護具の着脱方法について実技指導をしていただきました。研修前には新型コロナウイルス感染患者受け入れ病棟の環境や人員配置、患者や職員に対する精神的ケアについての配慮、発熱外来における対応や導線のアドバイスを受けました。受講で学んだことを参考に、利用者のマスク着用の実施を開始しました。高齢で認知症の方の常時マスク着用は難しいと思われましたが、検査時の移動、離床時、他者との接する場合などに着用することで装着への抵抗が少なく実施することができています。ホールでの食事場面では、対面を避け、一方向で食事ができるようにテーブルの位置の変更、利用者の手指衛生の徹底を行いました。さらに他職種がwithコロナのスタンダードプリコーションとして診療やケア介入の際はゴーグルを着用し、粘膜保護による感染予防を行っています。今後は、研修やアドバイスを含め、ガイドラインを参考に多職種が分かりやすい新型コロナウイルス感染症予防対策の周知と発生時における対応マニュアルの作成、個人防護具の着脱方法の実践を周知していくことで、施設における院内感染防止に努めていきたいと考えています。今回の研修を通し、感染対策を見直すことができ、多職種で防護服の着脱訓練ができたことは感染対策に対する共通認識にも繋がり、有意義な研修となりました。

～ 軽症者宿泊療養施設健康管理業務について ～

宿泊療養施設を利用される方々の安心を支える看護の力

厚生労働省では、４月に新型コロナウイルス感染症の軽症者等について宿泊療養を実施する旨の方針を示しました。新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進み、入院患者の増加が見られた場合、より重症者に対する医療資源の確保が重要となり、新潟県の医療調整本部から新潟県看護協会に軽症者宿泊療養施設についての協力要請が入りました。県からの委託を受け、準備を進め令和２年９月より、新型コロナウイルス感染症軽症者宿泊療養施設の健康管理業務を行っています。

現在、新潟県では県内４エリアに軽症者宿泊療養施設を準備しています。看護協会では、４つのエリア軽症者宿泊療養施設ごとに日中３人の看護職を配置し、稼働した施設で、健康管理業務にあたっています。

また、夜間の電話相談等対応業務は、エリア毎に２施設の訪問看護ステーションが対応しております。

軽症者宿泊療養施設を利用される方は65歳未満、基礎疾患がなく、症状から必ずしも入院の必要がないと判断された方々です。

看護師が行う主な健康管理業務は、電話を介しての健康管理及び、健康面での相談対応と生活支援員等に対する感染防護対策指導です。看護職だけでなく他のスタッフも初めての環境、初めての業務であり、社会情勢によって日々変化する出来事に戸惑いながらも対応しなければならない場面が多くあります。

また、夜間対応の訪問看護ステーションは、通常の業務を行いながら、待機をしているため、その負担は大きいものです。

しかし、そのような中でも看護職が行う健康観察は、発症の経過を考え今日の症状の変化はどうか。睡眠や食欲の様子はどうかと観察をすすめ、身体状況を冷静に判断しています。「検査はどうなるの？」「家族や職場のことが心配だよ。」という療養者の訴えに耳を傾け穏やかに対応し、相談された方が安心していく様子がわかります。

今までの経験と知識をもって、誠実に寄り添う姿勢は、それが新型コロナウイルス感染の状況下でも変わらないものでしょう。それが看護の力だと思います。

まだまだ厳しい状況が続くことが想定されます。看護協会は、それぞれの施設で看護の力を発揮している皆様の頑張りにエールを送るとともに状況把握に努め、看護の力を県民の皆様に適切に提供していきます。

【上越エリアの宿泊施設】

知事への「令和３年度予算に対する要望書」提出について

令和３年１月８日、コロナ禍の中、貴重な時間を確保していただき、令和３年度の新潟県予算に対する要望書を斎藤会長から花角知事に提出しました。要望事項は新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ以下のとおりです。

1　**看護職員確保対策**
（1）専門性の高い看護職の育成・支援
（2）看護基礎教育の充実強化

2　**ナースセンターの機能強化**
（1）ナースセンター機能強化・拡大
（2）ナースセンターの利用促進・届出制度促進

3　**在宅医療の推進**
（1）訪問看護師の確保・定着対策
（2）高齢者施設等の看護・介護サービスの充実

教育研修課・学会委員会

新潟県看護協会看護学会のお知らせ

今年度は、新型コロナウィルス感染防止の観点から、学会の開催を誌上発表のみの形式といたしました。残念ながら学会への応募件数は、例年より半数近く減少し、新型コロナウィルス感染症の対応の影響が出たものと考えております。

2021年度は、日本看護協会学術集会が朱鷺メッセで開催される予定で新潟県看護学会は休止となります。そのため看護学会は2022年度からの開催となります。開催にあたり社会状況を鑑みながら会員の皆様の利益に繋がりますように形式等を検討してまいります。詳細はホームページでお知らせいたします。

尚、2020年度の学会集録の申し込みは終了しましたが、ご希望される方がいましたら協会にご連絡お願いします。

訪問看護推進課

「訪問看護研修」の取り組み

令和２年度は新型コロナ感染症拡大により、企画していた訪問看護従事者研修会の実践編（４月～10月まで12回で開催計画）は、４月から６月までの５回を中止しました。新型コロナ感染症予防の体制を整え、７月から開催しました。県外講師の講義はZoom研修に切り替え２回実施し、研修会の感想では「コロナ対策をしっかりとられていてありがたかったです」「コロナ禍の中でいろいろ工夫していただいて講義が受けられたことをうれしく思います」などの声もあり、受講者からも感染対策にご協力いただき、研修会が終了できたことに感謝しています。「訪問看護従事者研修会実践編」は訪問看護新任者が対象となりますが、公開講座もあることから毎年講義を楽しみにしている方もおり、参加された皆様のご意見を反映して企画しています。

令和２年度はコロナ禍で参加人数も少ない状況でしたが令和３年度も同様に開催していきますので、多くの皆様からのご参加をお願いします。

在宅看護研修会での
訪問看護ステーション実習風景

災害支援ナース養成研修 in Zoomで新たなカタチを

新潟県看護協会災害看護委員会　委員長　青 山 岳 史
（新潟県立精神医療センター）

昨年の今頃、華やぎ始める季節と裏腹に私達は暗然たる思いで、見えない脅威と対峙し始めていたと思います。COVID-19感染症の影響は、あらゆる面で人の集合と移動する事を難しくさせました。

災害支援ナース養成研修も他都道府県では開催休止や未定が多く、当県でも休止する方向でした。しかし、このような時にこそ、災害支援ナースの学びを継続する意義があるという事と、Web授業や会議を活用していた委員達の存在が、必然的に災害支援ナース養成研修ウェブ開催の決め手となりました。

本会初の受講者と主催側、双方向のWeb研修にて申込・登録方法や講義内容とグループワーク、アンケートに至る構成を変更して、独自で動画教材やZoom説明書も作成しました。本来、時間がかかるところを研修講師や本会の物心両面にわたる支援もあり、速やかに新たな研修の構成ができました。

当日まで、通信障害と受講者の目標達成ができるのか、という不安がありました。先行して配信テストと各受講場所の確認をし、Web研修が初めての方々には、サポーターが常駐する感染対策を施した会場を設営しました。一時天候不順により通信が滞る場面もありましたが、下越はもちろん、遠方の佐渡や上・中越の多くの受講者と良好なコミュニケーションがとれました。

Web研修では、集中力の問題がつきものです。災害支援ナース養成研修のシラバスを、Web上で研修デザインする際には、コロナ禍で求められている課題を極力絞り、講義時間を短縮しました。また情報量の多い動画教材は、追体験を想起させ集中力の持続にも有効でした。グループワークでは、集合研修より穏やかに意見交換が行えたという声が多く、対面にはない画面上での距離感の効果だと考えます。アンケートの結果からも受講者の満足度は高く、求められた内容を学べたものと思います。

一方で少なからず集合研修の方が良いという意見、資料送付やメール送受信、配信テスト日等の準備不足の課題もありました。今後、受講者ファーストを心がけ本会と共に課題解決に取り組んでいきます。

今年度は登録更新偏のみでしたが、Web研修としての新たなプラットフォームができたと思います。次年度は基礎編、実践編を含め全Web構成やブレンディットラーニング等新しい形での開催を検討しています。図らずも研修会場の偏在が解消され、多様な研修構成は、安全な学習機会の継続と受講者の自律性を高めるものと期待しています。

コロナ禍という局面でも多発する自然災害。何が「正解」なのか見えない状況では、解を考え「成解」をつくりあげていく人材が求められます。また、日本看護協会は「地域における危機管理体制の強化」を重点政策として掲げました。私は、看護職個々人が危機意識の感性を高める時代なのだと思います。自ら「成解」を探せる人材としての災害支援ナースが今、求められています。

Web 研修のサポーターが常駐する協会内会場に参加した受講者の様子

多様な勤務形態の導入：看護職の夜勤専従！労働環境改善推進委員会からの報告

新潟県看護協会労働環境改善推進委員会　委員長　関井　愛紀子
（医療法人 恵松会　河渡病院）

看護職を安定的に確保する目的で導入され「夜勤専従看護師」の現状把握から、県内の看護職の夜勤負担軽減の一助にするため導入している病院の実態の一部を報告します。

夜勤専従者とは夜勤勤務のみを行う看護職であり、入院基本料の算定要件では、夜勤を行う看護職員の月（または４週）の平均夜勤時間数「72時間以内」。日本看護協会は「72時間」の２倍の「144時間以内」を夜勤専従者の勤務時間としています。

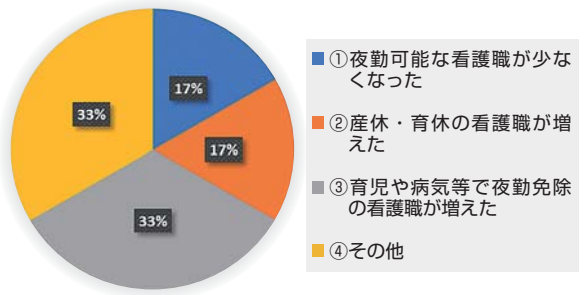
日本の夜勤専従看護師のはじまり

過去1990年前後には深刻な看護師不足・確保困難の時代があり、この解決策として、厚生省「看護業務検討会」の報告書には、「夜勤専従看護婦については、夜勤業務の厳しさと、夜勤要員としての貴重さを勘案した上で、労働の条件を労働衛生上の観点からも検討して導入のあり方についての基準を作成し、それに沿って希望者の受け入れを進めるべきである」と述べられています。

新潟県における夜勤専従の実態調査の結果

新潟県で夜勤専従を導入している設置主体・病床数の異なる３病院の実態を報告します。尚、病院規模は199床未満：１病院、400床未満：１病院、400床以上１病院であり、11月現在３病院で合計10名の看護師が夜勤専従看護師として勤務していました。

図１　夜勤専従の導入理由（複数回答）



夜勤専従を導入した理由は、育児や病気等で夜勤免除の看護師の増加、再雇用職員の増加（５年以内に10人以上になる可能性）など、月平均夜勤時間の削減と看護職員の夜勤負担軽減でした。（図１）

夜勤専従の勤務時間では、３病院とも勤務時間数は144時間以内を遵守していましたが、勤務開始と夜勤専従総時間数には違いがありました。（表１）

最も苦労した点では、夜勤専従が使用する仮眠室整備で、病棟から離れ静かに休める部屋の確保、職員検診以外でも血圧値を産業医に提出するなど、きめ細やかな健康管理に留意し、夜勤専従看護師を気遣う状況がありました。

表１　夜勤専従の勤務時間について

項　目	Ａ病院	Ｂ病院	Ｃ病院
①開始時間	15時30分	15時30分	16時30分
②終了時間	9時	9時	9時
③勤務時間	15時間30分	16時	16時
④休憩時間	2時間	60分を2回	2時間
⑤夜勤専従総時間数	136.17時間	124時間4週	144時間

表２　夜勤専従を導入して良かった点

職員の中で、夜勤専従業務に身体が合う者は、満足度が高く、希望頻度も高いので、人数が３～４人と安定していきます。
病院としては、施設基準基本料７対１の夜勤時間72時間以内に貢献して頂いています。
７：１看護体制の要件である月平均夜勤時間数の削減につながる、大学院通学者への支援に活用できる
施設基準の72時間がクリアできる

表２は夜勤専従を導入して良かった点の自由記載内容です。この結果が示すように、安定した夜勤者の確保・72時間の施設基準を満たすなど導入目的が達成されていました。

結論

夜勤専従の導入理由が異なる３病院であっても、導入で夜勤への負担が軽減し72時間を遵守できていました。更に、導入後は特に大きな問題もなく経過している状況から、夜勤者を安定的に確保するための解決策として、課題は達成されていました。

夜勤専従看護師の導入状況は、日本看護協会の病院看護実態調査（2019年）では1,556病院（46％）、近隣の長野県看護協会の夜勤実態調査（2016年）では、30病院（37.5％）です。この数字から、本県での導入はまだ少ない状況です。夜勤者の不足を嘆きつつ、月毎に72時間以上勤務する看護職を交代で凌いでいる状況では、看護職の離職や健康面に関する問題の顕在化が危惧されます。

本県の実態の一部と全国の導入を踏まえ次のことが言えると思います。新たな勤務体制として、夜勤専従看護師を導入する場合、様々な障壁があります。しかし、その障壁を超え、安定した夜勤者の確保と夜勤時間の削減を目標に、夜勤専従看護師の導入について本格的に検討する段階・時期に来ているのではないでしょうか。皆様、是非一緒に考えていきましょう。

ナースセンターからのお知らせ

❁WEB予約・WEB広告始めました

より使いやすく、ご利用しやすいナースセンターを目指し、WEBからの相談予約ができるようになりました。求人・求職についての相談をご希望の方はぜひご利用ください。WEB広告も2020年12月から開始しています。WEB広告をクリックしていただくと、新潟県ナースセンターのホームページへアクセスできます。

- ナースセンターとは
- お仕事探し
- 人材探し
- 看護師等の届出制度（とどけるん）
- 再就職支援セミナー
- ハローワークとの連携
- U・Iターン個別相談会
- アクセス・お問い合わせ
- 来所相談予約

相談のご予約は新潟県ナースセンターのホームページからこちらをクリック。最寄りの各ナースセンターをご利用ください。

❁ 看護師等の離職時の届出制度 ～離職される看護職の皆様へ届出のお願い～

「看護師等人材確保の促進に関する法律」の改正により、平成27年度より離職時等に保健師・助産師・看護師・准看護師の免許保持者の方はナースセンターへ自身の情報を届出することが**努力義務**となっております。

届 出 対 象 者

◇病院等を離職する看護職
（病院等とは、病院、診療所、助産所、訪問看護事業所、介護老人保健施設）
※再就業先が決まっている、定年退職、進学される方も対象
◇保健師、助産師、看護師、准看護師の業に従事しなくなった場合
◇免許取得後、ただちに就業しない場合
◇看護職の資格をおもちで看護職以外の仕事に就いている方

新潟県ナースセンターは、就職相談や再就職支援セミナーなど、届出された看護職の方のライフサイクルにあわせて、きめ細やかな支援を行います。
登録は「とどけるん」で検索または下記ＱＲコードから↓

看護師等の届出サイト とどけるん

「とどけるん」は、個人でインターネット経由した届出をすることを原則としています。届出したあとは、離職した看護職が「またいつか働きたい！」をナースセンターがサポートします。**届け出た内容はあなたの情報です。**届出内容に変更があるときは、ナースセンターに連絡をお願いします。

新潟県看護協会からの　お知らせコーナー　Part 1

「ナースシップ」より

✽2021年度の入会の手続きはお済みですか？

新年度の研修受講をご希望の方は、申込締め切り時点で入会手続きを完了していない場合は非会員の受講料となります。登録には入会申込書の提出後２か月程かかりますので、早めの手続きをお願いいたします。会費納入の状況は会員専用ページ「キャリナース」ならびに「施設WEB」で出来ます。

※2021年度より会費が変更になります。
入会金　10,000円（初めて入会する方のみ）
新潟県看護協会費　7,500円（支部会費含む）　　日本看護協会費　5,000円

✽キャリナースにご登録ください！

キャリナースに登録すると、
① 登録内容の確認や変更ができます。
② 資料室がご利用いただけます。
③ 研修会受講履歴の確認や証明書の発行も可能です。
④ スマートフォンで電子会員証を表示できます。

登録は日本看護協会・新潟県看護協会ＨＰのここをクリック

会員専用ページ
キャリナース

キャリナース
QRコード

✽登録内容に変更はありませんか？

届出がないと大切なお知らせや情報が届かなくなってしまうことがあります。
登録内容に変更があった場合は、下記のいずれかの方法で届出をお願いします。

① キャリナースから変更する。
② 「会員データ変更届」（新潟県看護協会ＨＰよりダウンロード可）を新潟県看護協会へ郵送またはメール、ＦＡＸする。
③ 所属変更により会費納入方法が口座振替になる方は、「都道府県看護協会・日本看護協会入会申込書／会員情報変更届」または「キャリナース」より口座情報の登録をお願いします。

入会に関するお問い合わせ先：公益社団法人新潟県看護協会　総務課　会員登録係

訪問看護関係研修

① **【訪問看護従事者研修会（実践編）スキルアップコース】**
期　間：４月～１０月　１２回コース（在宅薬剤管理、栄養管理、在宅小児看護等）
対象者：新潟県内で訪問看護に従事する看護職

② **【訪問看護従事者研修会（管理編）キャリアアップコース】**
期　間：８月～１２月　６回コース（経営管理、人的資源活用論、リーダーシップ論等）
対象者：新潟県内で訪問看護管理者に携わる方、これから従事する方

③ **【在宅看護（退院支援）研修会】**
期　間：１０月～１２月　４回＋訪問看護ステーション実習２日間コース
（退院支援、在宅医療の実際、在宅療養支援等）
対象者：県内で退院支援に関わる看護職の方、訪問看護の実際を学びたい方

＊①～③の公開講座は他職種の方も受講できます。＊各研修の詳細についてはＨＰをご覧ください。

新潟県看護協会からの　お知らせコーナー　Part 2

教育研修

○「看護の将来ビジョンと医療政策」
　5月1日（土）13：30～16：30　勝又　浜子　日本看護協会専務理事
○（新）「新型コロナウイルス感染予防対策」
　6月5日（土）10：00～16：00　※詳細についてはＨＰを参照

2021年度認定看護管理者教育課程　ファーストレベル・セカンドレベル

○セカンドレベル　5月20日（木）～　7月21日（水）　募集期間：2月16日（火）～3月15日（月）
○ファーストレベル　7月26日（月）～ 10月15日（金）　募集期間：3月10日（水）～4月　6日（火）

※詳細につきましてはHP参照

看護協会研修時の新型コロナウィルス感染症対策について

研修会場の人数　2階、3階研修会場とも収容人数の1/2程度とします。

受　付　1階で間隔を空けて受付を行います。

入館時体温測定の実施

受付時非接触型デジタル温度計で体温測定を行います。
長期にわたる研修（ファーストレベル、セカンドレベル、臨施実習研修、訪問看護研習等）では、2週間前から終了までの期間、体温測定表に記載し毎日提出していただきます。

研修形式　原則対面形式ですが、Zoomによるオンライン研修も導入します。

机の配置

1つの机に1人がけとし隣の方との間隔を2.2m空け、ソーシャルディスタンスを保ちます。机は研修前に拭いています。

飛沫対策

講師席アクリル板使用

グループワーク時アクリル板、マスク使用

看護協会ホームページ
お知らせ 2020年7月30日
教育研修をご参照ください。

換　気　1時間おきに部屋の換気を行います。

2020年10月～2021年1月　新館図書

1. 「生きるを支える」リハビリテーション　上田 敏 語る/三井 さよ 訊く　日本看護協会出版会
2. 多職種でコロナの危機と向き合う　梶原 絢子 編集　日本看護協会出版会
3. 「負けるが勝ち」の看護と人生　宮子 あずさ 著　日本看護協会出版会
4. 認知症plus 身体疾患　高山成子 大津美香 久米真代 編著　日本看護協会出版会
5. 令和2年度改定対応 診療報酬・介護報酬のしくみと考え方[第5版]　福井トシ子・齋藤訓子 編集　日本看護協会出版会
6. 中医看護の自然生命理論　呉 小玉 著 安達 勇/小玉 城 医学監修　日本看護協会出版会
7. 令和２年版 看護白書　公益社団法人日本看護協会 編　日本看護協会出版会
8. 透析治療と意思決定　Nursing Today ブックレット編集部 編　日本看護協会出版会
9. 看護に活かす基準・指針・ガイドライン集2020　公益社団法人日本看護協会 編　日本看護協会出版会
10. 「医療事故」に関わったスタッフを支える　福田紀子 著　日本看護協会出版会
11. 気持ちよく出す排便ケア　榊原千秋 編　日本看護協会出版会
12. カサンドラ ヴィクトリア朝の理想的女性像への反逆　フローレンス・ナイチンゲール 著 木村 正子 訳　日本看護協会出版会
13. ナイチンゲールと「三重の関心」病をいやす看護、健康をまもる看護　フローレンス・ナイチンゲール 著 早野ZITO真佐子 訳　日本看護協会出版会
14. ナイチンゲールの越境 2・感染症 ナイチンゲールはなぜ「換気」にこだわったのか　岩田健太郎 徳永 哲 平尾真智子 丸山健夫 今岡浩一 岩田恵里子 百島祐貴 著　日本看護協会出版会

■発行：公益社団法人 新潟県看護協会
新潟市中央区川岸町2-11 TEL025-233-6550 FAX025-266-1199
https://www.niigata-kango.com/
■編集：広報委員会

編集後記

今年度も多くの皆様にご協力をいただきまして、大変ありがとうございました。
今後も皆様のお役に立てるように情報をお伝えしていけるよう、委員会一同努力して参ります。

広報委員：神田／加藤／石山／伊藤／西潟／川口　koho@niigata-kanngo.com