



認定看護師誕生！！

感染管理を担当しています医療安全管理室の中野です。

この度、無事に認定試験に合格し「感染管理認定看護師」を取得しました(*^-^*)。

感染管理に関する教育指導はもちろんですが、現場での感染対策における相談、情報提供をしていきたいと思っています。お気軽にご連絡くださいね。(PHS 246)

まずは、皆さんのが私の顔を見たら「あっ！手を洗わなくっちゃ…」と思ってもらえたうれしいです。



第12回日本褥瘡学会に参加して NST・褥瘡対策部会としての取り組み

3階東病棟長 久留須加寿美

今年度からNST・褥瘡対策部会で活動しています。主な活動内容は部会運営と2週に1回褥瘡回診を行っています。しかし私自身が創傷管理について十分な知識がなく、悩みつつ回診を行う現状のため学会に参加し知識や技術が習得できればと思い参加させていただきました。

まず感じたことは、今の創傷管理の方法は間違っていないことを再確認しました。そのうえで部会での活動をどうすべきかを考えてみました。

①院内での褥瘡発生者の発生要因を分析(できるか不安ですが)を行う。そのことが発生率の低下に繋げられるのではと考えています。②褥瘡評価をDESIGN からDESIGN-Rへ変える。この評価は個人の褥瘡の比較はもちろん他者との比較ができるところから有効とされています。学会参加の約6割の施設が変更しているので、遅れをとらないようにと11月から変更しました。しかし正しい評価ができなければ無意味なので、部会員にトレーニングを積んでもらう計画を立て実践中です。③褥瘡回診時に褥瘡評価だけでなく、体圧管理や栄養の評価なども併せて実施したいと考えています。

これらの活動を通してスタッフの褥瘡に関する意識向上をめざしたいと思い、その成果を来年の褥瘡学会に投稿したいな～と夢見ております。

褥瘡は患者側にも医療者側にも大きな負担となる合併症です。その予防に皆さん一緒に取り組んでいきましょう。

鹿児島県卒後研修責任者 研修を受講して

副看護部長 緒方くみ子

平成22年度看護職員の卒後研修が努力義務とされ、厚労省より新人看護職員の研修ガイドラインが示されました。鹿児島県では、5日間の日程で卒後研修責任者研修が実施され参加しました。当院では、新人看護職員の研修体制はガイドラインに沿って構築されており、臨床実践能力の獲得やメンタルサポートの面からも充実していると思います。

社会に出て最初の体験や研修がその後の看護師としての基礎になり、大きく影響します。北海道医療大学教授：石垣靖子先生は「研修プログラムに命を吹き込む」ことが大切であると述べられています。新人看護職員を育てる先輩看護師一人一人の看護観や価値感も含めて、研修プログラムの意図するところをしっかりと伝えることが必要です。

新人教育をすることはエネルギーが必要で、忙しい毎日の大変ですが、先輩看護師自身も成長できる機会となります。

それぞれの指導や言葉が新人看護師の心の糧となり、誇りある人材として育つよう努めましょう。



教育委員会 研修レポート

merry
Christmas!



STARTING

9/18,19 9/25,26

患者一泊体験

新人看護師患者1泊体験を行い、レポート発表会を実施しました。
患者として感じた素直な気持ちを一部紹介します。

・看護師を呼ぶことに抵抗があり我慢して行動を制限してしまいました。活動が制限されている患者さんにただ制限を守りましょうと伝えるだけでなく、気持ちを察した声かけを工夫する必要があると学んだ。また患者からの訴えを待つのではなく、看護師側から声をかけていくことも必要だと学んだ。



・あまり面会のない患者にとって状態の変化がないか様子を見に来てくれて話をしてくれる看護師の存在は自分の気持ちを表出できる身近で大きな存在であると感じた。



・弾性ストッキングを着用して、締め付けられた感じがあり違和感があった。脱いだ後もストッキングの跡が残り痒かった。毎日の清拭と交換がとても大切だと思った。

同じ患者として病院・病棟のことを、看護師のこと、思っていることなどを聞いてみた。「○○さんはいつも笑っている」「○○さんには頼みやすい」などスタッフ1人1人の行動を良く見ていると感じた。「ナースコールを押すと申し訳ないから自分で柵を外す」「忙しそうな看護師さんに声がかけにくい」など気を遣っている様子が感じ取れた。

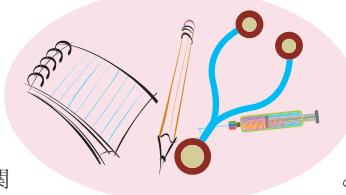
HOP

8/21(土) 講師:渡邊理恵氏

看護研究の意義、看護研究の進め方

ホップ研修では看護研究をテーマに1年間研修を行っています。9月に2回目、10月に3回目の研修が終了しました。研修生の多くが、データの収集、分析の中で出てきた相関係数についてなかなか理解するまでには至らず難しかつたと答えていました。内容として難しいため、看護研究に関する本を読み予習・復習が大切であると感じる研修となりました。皆看護研究に1度は取り組んだことがあると思いますが、詳しく学習する機会があまりないため、今回の研修でより詳しく学ぶことができ、今後取り組む研究に活かし、より良い研究となるのではないかと思います。これから研究計画書の作成に入ります。学習した成果をぜひ発揮してください。(長元)

看護研究



STEP

10/6(水) クリティーキー発表

各グループでまとめたクリティーキーの発表が今回の研修でした。

はじめは難しいとの意見も聞かれていましたが、先行研究を十分読みこなすことで研究を理解し、それぞれクリティーキーについて理解できており、とても良い内容でした。ステップ研修の方に今年度の院内看護研究発表会で講評をしていただく予定です。今回の研修を活かしてもらいたいと思います。(和田)

JUMP

9/30(木)

実習指導案作成

今回は、6月下旬の講義から約4か月かけ取り組んだ実習指導案、週案の発表でした。それぞれ指導者の方に見てもらい、修正を行って具体的な指導案が出来上がっていました。発表が終了し、研修者からは、「実習要項を読み込む作業が難しかった。」「一人のところは相談する相手が指導者のみで、負担が大きかった。」との意見が聞かれました。講師である田口主任からは、指導者のモデルを7つ挙げ更に具体的な指導方法を考えて頂きたいと事例を提起し、実習を終了しました。(切通)



ASSISTANT

10/12(火),10/19(火) コミュニケーションスキル

講師:臨床心理士 吉田恵子先生 ・ 緒方副看護部長

研修前半は当院臨床心理士の吉田先生よりコミュニケーションスキル「話す力・聴く力」についての講義がありました。

聴くことの重要性について「患者さんの思いや理解してもらうことの喜び、わかつてもらえたと思うことで元気になれる」



話すことについては「話す人は具体的で正確な表現をする。質問をして確認する。

自分の思いこみで解釈せず、ありのままを報告する」など、実際の患者さんとの体験談などを交え講義していただきました。

研修後半は緒方副看護部長より当院の概要や特色、尊厳を守るためにどのようにあらるべきか?その中で医療者の言葉の重要性について等の講義がありました。

皆熱心に講義を受けていました。日頃の患者さんとのコミュニケーションを振り返る良いきっかけになったと思います(中富)

施設見学・太陽化学・カクイックス

10/26 感染管理者:中野師長



昨年に引き続き、本年度も「太陽化学・カクイックス」の施設見学をさせて頂きました。今回の参加者は看護師7名、看護助手6名の計13名でした。参加者は実際に医療廃棄物やリネン類の取り扱いを担当するため、回収された後はどの様な過程で処理されるのかとても興味があり、これから根拠を持って確実に実践したいという思いも持つて参加しました。それぞれの施設見学を通じ廃棄物への針の混入、白衣のポケットやリネンへの異物混入、感染症のリネンの取り扱いなど、決められたことを守ることが作業者への安全の確保となり私たちにできることであると気づかされ、気持ちを新たにしました。参加者自身が適切に実践し、他のスタッフへも指導していくけるように取り組んでほしいと思います。

以前も『かんせん・ニュース』でお知らせしましたが、当院でもH22年7~10月に非感染性廃棄物への針混入が15件、特に10月後半から11月初めにかけての15日間で11件の針混入が発生しています。いずれも回収時の確認で発見されたのですが、そのたびに回収される太陽化学の担当者の方にはご迷惑とご心配をおかけしています。一人一人がもっと意識し、確認を徹底することをお願いしたいと思います。医療廃棄物への針混入“ゼロ”を目指しましょう!

院内S-QUE研修1000' Eナースコメント

8/18放送 「効果的なコミュニケーションのヒント」

会話の心構え、自他尊重というと大変難しそうですが、私たちが日常的に行っているコミュニケーションをアサーティブなコミュニケーションに変えると自他共に納得理解の上で協働をはかることができます。

アサーティブであることは、自分の要求や意見を相手の権利を侵害することなく誠実に素直に対等に表現すると言うことです。自分の伝えたいことを言う前に、相手の言いたいことに耳を傾け、積極的に聞き出し、理解納得し意思疎通をはかりましょう。

アサーティブは人と向き合う姿勢そのものを意味していると言えます。自分に向き合い、また相手としっかり向き合うアサーティブを活用していきましょう。(小嶋)

9/1放送 「がん化学療法の基本ルール」

がん患者は化学療法に縮小への希望と副作用に対する不安を毎回抱えながら臨んでいます。そのため、症状に対し、不安や疑問が生じたとき、すぐに医療者が答えてくれると「ほっ」と安堵するそうです。「がん化学療法の基本ルール」では、実際の化学療法開発・治験に携わっている方が基本的な作用・副作用、患者への説明で相手にどのように説明したら伝わりやすいかななど、実体験を織り込みながら説明されており、とても分かりやすく、スムーズに頭の中に入ってきたました。私はこの放送で得た知識を早速化学療法患者さんへの説明時、使わせてもらっています。化学療法を取り扱う方は、患者さんへの説明やアセスメントの幅が広がると思うので、ぜひ見てみてください。(西森)

9/15放送 「癌性疼痛と緩和ケア技術」

癌性疼痛は身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな苦痛が相互に関連したトータルペインです。早期からアセスメントし、解決することで苦痛の予防と軽減をはかり、QOLを向上させるアプローチを“緩和ケア”といいます。この放送では具体的にわかりやすく説明されています。ここで重要な疼痛緩和について学んではほしいと思います。(中園)

10/6 放送 「糖尿病とフットケア」

現在、糖尿病患者は増加傾向で血糖コントロール不良により壞疽など下肢のトラブルを起こす人も増加しています。この放送はフットケアを通して糖尿病治療の必要性を学んでいく一つとなります。足は生活をする上で大事なものであり、この放送を見て、身体の一つ一つを気遣うことの大切さを学んでみませんか?(比良)

私の自慢

3階東病棟
田代季沙さん

私は物事に対して積極的になれないこともあります。行動を起こすきっかけは他の人の応援が必要な場合もありました。学生時代「ボランティア部」に所属し、さまざまな施設を訪問してたくさんの高齢者や障害を持った方と接してきました。この経験もいろいろな人に支えられてできることで、その支えが応援となり、卒業までやり遂げることができました。今考えるとその活動が今の看護の道に繋がったのかなと思っています。

2年前に看護学校を卒業し、国家資格を取得しました。学生時代はとてもつらい思いを何度も味わいましたが、その苦しみを乗り越えられたからこそ、たくさんの人にお会い、今看護師として働けていると思います。仕事をしている今も周りに支えてくれる人がたくさんいて、力を借りながら自己研鑽の毎日です。

その日々の中で考える今の私の自慢は「何に対してもあきらめずやり遂げる」ことです。

自分が目標とする大きな壁を乗り越えたときの達成感を夢見て、これからも努力していきたいと考える今日この頃です。

マイフレーム

手術室
小浦優太さん

皆さんは日曜日の朝、何をして過ごされていますか？「休みの朝は寝てるよ」という人が多いと思います。私はある目的のために朝7時には眠い目をこすりながら息子を起こし、テレビの前でスタンバイ。理由は“ゴセイジャー”“仮面ライダーオーズ”鑑賞のためです。はじめは興味がなかったのですが、子供のために仕方なく見ていました。また、見始めたときは仮面ライダーWをやっており、第一話から見ていないのでストーリーが読めず、暇つぶしに見るぐらいでした。

しかし、オーズが始まってからは自分の楽しみとして起きて見ます。子供が起きなくて関係ありません。何がおもしろいかというと、変身方法が一番おもしろくて、メダルの種類がたくさんあります。次にどんなメダルが出てくるんだろう？と毎週楽しみにしています。また、敵とメダルの関係性など…。ここまで時点での時点で「こいつマニアか」と思われている方もいるかもしれません、ぜひ一度見てください。



採用者

9月 中道奈美（4東） 11月 塩谷志穂子（外来 パート）
10月 日渡明子（4東） 田頭朋美（4西 助手）



復帰者

10月 新園あづさ（3西）

BABY誕生

10/23 大迫 聰 女児



編集後記

「本当の患者体験」 4階東病棟師長 小牧加代子

スターティング研修の一環として、毎年恒例の「患者一泊体験」をしているところ、とき同じくして、私が本当の患者体験をすることになろうとは、私を始め誰が予想したでしょうか…？その日は、突然やってきました。昼食を食べ終える頃、急に腹痛が出現！痛みをこらえることが出来ず、消化器内科を受診。痛みは増すばかり（泣）

あれよあれよという間に、緊急手術と相なりました。気がついたらそこは、3東病棟の「HCU」！！完全にまな板の鯉状態！自由に動くこともできない中、看護師さんがやさしく声をかけてくれました。師長さんの最大限のはからいで、男性看護師接触禁止が発令（笑！）気をつかっていただきありがとうございました。

体験して気づいたことは、術後、意識がはっきりしてきた時、一番に何がしたかったかというと、「歯みがき」です。術前の嘔吐と気管内挿管していた口の中の気持ち悪いことこの上なし！口腔ケアは本当に大事。

術後の痛みは、「硬膜外麻酔カテーテル」が入っている時と抜けたあとでは、全く違う痛みでした。看護師さん解かってね。また、横を向いたいのに一人では簡単に寝返りもできないことほど、つらくて情けないことはなかったですね。その後、腹帯をすすめられ、腹圧をかけられることが、どんなに楽であるかを知りました。

5日間の絶飲食後の食事（半固体物でしたが…）を取った瞬間、生きている心地がしました。物を口から摂取すると活力がでることを実感しました。

日頃、私たちが何気なく行っていることや発言していること、医療従事者として慣れてしまい忘れてしまった感覚ってあると思います。今一度、患者・家族の気持ちになって振り返る機会をつくってみてほしいと思います。私の患者体験の感想が、今後の看護のケアに活かせることがあると願っています。私自身も看護師として考えるいい機会を頂いたのだと考えています。まだまだ、沢山感じたこと・気付いたことはありました。約2週間の入院生活の中で、院長・副院長先生を始め、外科の先生方・看護部長・副看護部長・外来・放射線科・手術室・3東病棟の師長さん・看護師さんたち、4東病棟のスタッフ、コメディカルの方々、沢山の人たちが関わってください、まさしく患者を取り巻くチーム医療をして頂きました。こうして元気に職場復帰できること、本当に感謝しています。有難うございました。皆さん！いつ何時何が起きるか分かりません。日頃の健康管理に十分気をつけましょう。