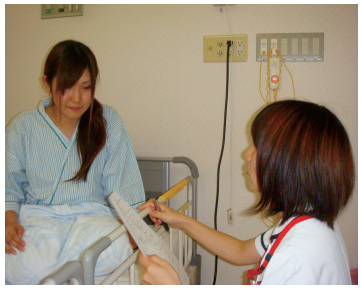
看護部だより

# ひまわり

２０１２年　１１月
発行責任者：小牧加代子
VoL. 21

## スターティング研修　患者一泊体験　10/13～10/14　10/20～10/21

10月13･14日，10月20･21日に新人看護師6名が2回に分かれ、患者入院体験を行いました。
患者体験研修は患者の視点で療養環境や看護者の患者対応、ケア実践を客観的に捉え、自己の看護の振り替えりを行い今後のケアに生かすという目的で実施されています。
患者になりきってもらうため、患者設定･研修における特別なルールが設けられ、携帯電話の使用もテレビの視聴も禁止されました。入院前、緊張や不安のなか各病棟に入院。病衣を着て過ごし、身体抑制や検査後のベッド上安静体験、松葉杖や利き手が使用できないなど、それぞれが入院中に体験しました。
患者の立場に立ち患者を理解するために、患者の視線で考えることの大切さを身を持って体験できたのではないでしょうか。
今回体験したことを今後に生かし、相手を思いやり、優しく患者の気持ちが分かる看護師へ成長することを願います。
患者体験を実施するにあたりプリセプターや病棟の先輩看護師が協力して下さり、先輩看護師たちの声かけや対応が良いお手本となり、自分の今後の姿に重ねたのではないでしょうか。新人看護師を支える私たちスタッフも初心を忘れず患者の視線で、患者に寄り添える看護師でありたいと思います。（平木）



### 患者一泊体験を通して（レポートより一部抜粋）　神野彩

今回私は、高血圧症、右靭帯損傷のためニーブレスを装着しているという患者設定で、回復リハビリ病棟へ1泊入院体験を行いました。
松葉杖を使用し、まず気になったことは手の平が痛くなったことです。松葉杖での歩行ではグリップを手の平で握りますが、全体重をかけることになるため、手の平に痛みが生じました。整形外科での研修の際、松葉杖を使用している患者さんに対して、正しく松葉杖が使用できているか、フラツキがないかといったことを確認していましたが、それ以外にも松葉杖使用に伴う痛みの有無の確認を行ったり、痛みが少しでも軽減するようにグリップの部分にカバーをしたりといった配慮が必要であると考えました。椅子に座る際に椅子を引くといった動作は、片手を空ける必要があるため松葉杖が片方だけとなり、立位を保持するのが不安定になり自分一人ではなかなか難しかったです。
看護師の方が忙しそうに動いている姿を見ると「ナースコールを押しにくい」と感じました。患者さん1人では出来ない行動などを把握し、看護師から「〇〇をするときは教えて下さい」と一言声をかけることが必要だと感じました。
今回は1日という短い間の使用･装着でしたが、実際に使用する患者さんは長期間となるため、その苦痛は計り知れません。この体験で感じたことに対しての声かけ、配慮を忘れずに行っていきたいと思います。

# 教育研修レポート

## ランニング

9/13 「家族看護」
講師:緩和ケア認定看護師　松若元子副主任

「家族看護」について、講師がこれまでに経験された事例の紹介を交えながらの講義でした。患者さんが身体的にも心理的にも変化していく中で家族も同様に変化していくこと、それに合わせた家族への看護も重要であることが事例を通して実感できたのではないでしょうか。グループワークでは終末期の患者・家族の事例に必要な援助をそれぞれ発表しました。患者さんの意志を尊重した関わりや、緩和ケア、社会資源の利用など幅広い視点から意見が出ていました。家族看護は難しいというイメージがありますが、研修で学んだことや気づきを活かして、これまで以上に家族に寄り添える看護ができていくのではないかと思いました。(小山)

## 専門コース（HCU）

10/4 「総集編、事例検討」
講師:集中ケア認定看護師　猿楽大輔

4回目となる今回は、総集編・事例検討を中心に、講義が行われました。

研修のまとめとして、これまでの講義で学んだことを事例検討で振り返りました。

実際に求められるアセスメントは非常に難しく、その時は分かったような“つもり”になっていたのだ・・・と反省する機会になり、日々看護業務をしていく中で意識してアセスメントしていくことが大切であると感じました。

これまでの講義を受けた、各部署の選出メンバーへ課題が出されました。

このメンバー達が今まで以上にアセスメント能力を身につけ、他スタッフへ指導ができるように今後も教育部会としても取り組んでいきたいと考えています。

年明けに、課題に対しての解説講義の開催が予定されています。コアメンバー以外でも参加していただけるよう呼びかけていきたいと思います。また、今回初めて院外施設の方々へ公開講座を行い、3名の方の出席があり、交流の場ともなりました。

（下麦）

## ジャンプ

9/27 「実習指導案作成」
講師:平順幸主任

9月27日のジャンプ研修は、各部署の実習指導案の発表を行いました。それぞれ部署の特色をふまえた指導案の作成が出来ていました。グループワークを行い、各部署の指導案に対して意見を発表してもらいました。今後、実習が終了した部署は、指導した内容が自分たちの指導案と比べてどうであったか、またこれから実習がある部署は、指導案をもとに実際指導にあたって、自分たちの指導案がどうであったか、評価していく予定です。指導案が今後も各部署で活かせるよう、教育委員として協力していきたいと思います。また臨床指導者と連携が図れるよう、協力していく必要があります。（西川）

## ホップ

9/11 「看護研究」
講師:村尾智子師長

看護研究2回目の研修がありました。今回は看護研究計画書の書き方・研究のまとめ方でした。どうしても苦手意識のある看護研究ですが、一つ一つ詳しく例えも入りわかりやすかったのではないでしょうか？

私も苦手意識があり、それは、研究の進め方、書き方、まとめ方が理解できていなかったからだと実感しました。私自身の学習にもなり、もう一度振り返ることができました。まずテーマを決めること。これが一番大切であり、難しいのかもしれません。普段疑問に思っていることをテーマにあげてみるとそこから、いろいろなアイデアが浮かぶかもしれません。私も教育委員として一緒に考えて、共に学びを深めたいと思います。

（有馬）

## キャリア

中間評価の報告

自己のキャリア開発の方向性を明確にし、専門性を深めるための具体的な研修計画を作成・実施・評価でき、修得した専門知識や技術をスタッフへ指導する事ができるということを研修目標に、年度初めに計画を立案し、その計画に沿って実行しています。

今回、その中間報告を各部署単位で実施してもらいました。各自、キャリア研修生ということに自覚を持ち、それぞれの立場で修得したい認定看護師、災害支援ナース、弾性ストッキングコンダクター、認知症ケア専門士、認知症ケア指導管理士、呼吸療法認定士、整容介護コーディネーター、トリアージナース、肥満予防健康管理士、スピルチュアルケア、滅菌技士などといった資格やケアナース、各部署で与えられている仕事や役割に対し専門的知識を深めていく為に、各自が何をしなければならないかを考え、着実に自分のものにする為に学校に通い、通信教育を受けたり、研修会・研究会等に参加されているようでした。

今後も、当院の“要”となる看護師として計画的に取り組んでいただきたいと思います。(吉永)

## 他部署体験で学んだこと（回復リハビリ病棟）

4階東病棟　森山千賀子

私は3日間、回復リハビリ病棟で研修を行いました。まず、回復リハビリ病棟は一日の始まりとして、患者さんの持っている洋服へ更衣を行います。それは回復リハビリ病棟ならではで、退院へ向けて、自宅での生活に近い状態で病院でも過ごしてもらうことで問題点が明確になったり、患者さんに自信を持ってもらう機会になったりすることがわかりました。また私たちは病棟にいるとき、つい「この人はリハビリが介入してくれているから」と思いがちですが、リハビリスタッフによるリハビリ時間は限られており、看護師によるリハビリの実施もとても大切だと分かりました。寝たきりの人にバイタルサインを測るときだけでもベッドアップをしたり、少し下肢の曲げ伸ばしをしたり、また、リハビリスタッフに病棟でもできるリハビリ内容を聞いて、それを実施し、廃用症候群予防にもっと努めることができるのではないかと思いました。原点に戻って患者さんが安心・安楽に過ごせるような援助をしていけるよう努めたいと思います。

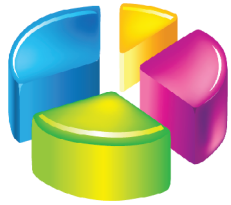
# 院外研修・学会参加報告

## 「第14回日本褥瘡学会学術集会」に参加して（9/1～9/2）　4階西病棟　福山亜須香主任

横浜市　パシフィコ横浜で開催され、今回ポスター展示を行ってきました。テーマは「当院おける褥瘡発生患者の要因分析と課題」としました。
褥瘡の予防対策を標準化するには、褥瘡の原因を再認識したうえで危険因子の再評価をタイムリーに行うシステムづくりと予防行動の再教育が必要であり、①入院1週間以内の再評価項目に「ブレーデンスケール」を追加し危険因子を抽出する、②手術などで状態変化が生じた場合も「ブレーデンスケール」を用いた評価を実施し、危険因子を抽出する、③診療科ごとの好発部位を考慮した予防を含めた必要ケアの再教育を行うことが必要です。
現在、褥瘡で実際に訴訟をおこされ、病院が負ける時代です。各研修でも、褥瘡訴訟は取り上げられています。今回、学会に参加させていただき印象に残ったのが、栄養状態がデータ的に良いとされる患者にも褥瘡は発生するということです。当院でも同様な結果がでています。褥瘡が発生してから治療に力を入れるのではなく「予防」に力をいれなければいけないということを褥瘡対策のテーマとして活動を続けていきたいと思います。

## 「看護研究（統計学）看護研究のためのとことんやさしい統計学」に参加して（9/8～9/9）　手術室　村尾智子師長

今年度より看護教育の看護研究を担当することとなり、看護研究の質を高めるために何をどのように進めればよいか考え、研究計画書をできるだけ正確に仕上げること、統計分析を行うこと、公表すること、が重要ではないかと考え、統計のセミナーに参加する機会をいただきました。
数字だけみると大きい、小さいになる結果も、本当に違うかは統計で有意差があることを証明しないと違うとは言えません。数字の差を違うものと判断せず、統計処理をしないとわからないと思うのが正解です。更に、統計処理を行うということは、同じ方法を使えば誰が行っても同じ結果になることを証明することを意味します。「私の病院の中での結果」では研究の意味はないので、統計処理が必要ということです。
統計にはいろいろ種類があり、正しい統計を選ばないと結果に影響します。とても難しいことのように思うかもしれませんが、研究に慣れていけばルールに従って、検定を選べるようになると思います。私も少しずつ始めたところですが皆さんのお役にたてるよう頑張ります。



## 「がん看護エキスパートナース研修」に参加して（9/18～9/26）　4階東病棟　西野瑞代副主任

今回鹿児島医療センターで開催された、がん看護エキスパートナース研修に参加させて頂きました。最初に日程表を見たときには1日6つの講義と後半には病棟実習があり、正直自分が研修日程を乗り越えられるか心配でした。しかし、研修担当の緩和ケア認定看護師、化学療法認定看護師、教育担当師長、病棟師長、副師長の温かいサポートと医療センターの院内受講生6名と院外受講生5名の計11名で7日間を過ごし、本当に学生に戻った感覚で受講することができました。
研修内容もかなり濃密で各疾患領域のがんの特徴や治療方法を各専門医師より講義があり、それぞれの認定看護師からスキンケアの方法、疼痛マージメント方法、症例の分析方法、コミュニケーションスキルなどを学びました。また一番の気がかりだった病棟実習では一人の担当患者様より癌告知後の思いや現在闘病中に対する思いなどをじっくり聞くことができ、今まで患者様を一人の人間としてとらえているつもりが、業務の合間での関わりとなり自分の欲しい情報だけを聞いていた事や一人の人間としてではなく、どこかで病気に重点を置いて患者様を看ていた自分に気づかされました。社会人になって初めての臨床実習であり本当に不安でしたが、この実習こそ大きな気づきと今後の自分への課題を見出す事ができました。
今回の研修で学んだ事、気づかされた事、今後自分の課題への取り組みや得た知識や技術を少しずつ病棟スタッフへ還元していけたらと思います。他のスタッフも機会があれば是非受講することをお勧めします。

## 「第17回　日本糖尿病教育・看護学会学術集会」に参加して（9/29～9/30）　3階西病棟　田代竜也

近年の臨床試験から、早期の段階で良好な血糖コントロールを達成することにより合併症の発症や進展を抑制できることが明らかとなっています。糖尿病患者とその予備群の数は年々増加傾向にあり、網膜症による失明や神経障害などによる足切断も後を絶たず、患者のQOLの低下を生じています。発症予防・合併症予防・重症化予防のどの段階においても、患者個々のセルフケア能力や生活背景をふまえた関わりをすることが重要になると改めて感じました。

フットケアの実施やインスリン注射手技、シックデイ・低血糖についての患者教育など様々な演題を見聞きし、技術や知識の獲得・向上はもちろん、患者自身の自己効力感が得られるよう援助することが大事だと感じました。
今回学んだことを振り返り、病棟への還元・今後の看護に活かしていきたいと思います。

## 「院内防災訓練に参加して、今後の看護部の課題と取り組み」

外来　平順幸主任

9/28(金)に、 火災を想定した避難訓練を行いました。火元を回復病棟のリハビリ室と想定し、リハビリ訓練を受けている患者さんにも協力して頂き1階の駐車場に設置した災害本部前まで避難して頂きました。
火災発生の放送から、避難終了まで5分弱と非常に速い非難となりましたが、実際に火災が発生した時、今回のような迅速な避難ができるか疑問が残りました。

又避難訓練後の反省会にて、避難患者と初期消火活動メンバーが階段で、はち合わせとなり初期消火メンバーが、火災現場に到着するのに時間がかかってしまったとの反省があがりました。今回のような患者さんに協力して頂いた訓練は、初めてであった事もありいろいろな問題点が出てきたように思います。

大きな事故・災害が発生した時に、助かる命を助けるためにも、効率よく救命をしていかなければならない。その対応として掲げられているのに「CSCATTT」があります。

CSCATTTとは？(以下の頭文字をとったもの)

C:Command and Control ： 指揮命令系統・連携・統制
S:Safety ： 安全の確認　自分自身　現場　生存者
C :Communication： 連絡
A :Assessment： 状況評価　・情報の整理(白板)
T :Triage： トリアージ
T :Treatment： 治療
T :Transportation： 搬送
＊患者が院外より殺到する前にCSCAまで終わらせる

今回の訓練で見えてきたものを今後の課題として改善したいと思います。

## ミニナラティブ　外来　和田瞳

外来化学療法室担当として多くの患者・家族の方と関わっています。癌という病気と闘いながら自宅で生活送り、治療を継続していく中でいろいろな気持ちを聞かせて頂いています。皆さん、苦しみ・悩み・死への恐怖など多くの気持ちと葛藤しながら頑張って皆さん治療を継続しています。

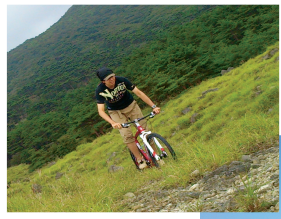
私が関わった膵臓がんの女性の患者さんの話をさせて頂きます。

癌と告知を受け夫と二人三脚で治療を継続していました。夫の前では泣かないと決め、明るくしなきゃと自分に言い聞かせ、笑顔を絶やさない方でした。治療に来院された時も楽しそうに家での事を話され、また、嬉しそうに夫の話をしていました。その話を聞くたびに家族の温かさを感じました。自宅での生活がきつくなり入院の方向となった時に患者さんから言われた一言があります。「いつも話を聞いてくれてありがとう。来るたびに元気をもらって帰っていたんだよ。元気になって帰ってくるから待っててね。」と言って下さいました。体力的にもきつく、病院まで夫に付き添われ歩行もきついなかで言って下さった言葉に涙が出そうでした。

感謝の言葉を頂く毎に自分の行ってきた看護でよかったのか考え、もっとより良い看護を行っていかなければと次への活力になります。

これからも患者・家族に寄り添える看護師を目指し、この看護師でよかったと思って頂けるような看護師を目標に努力していきたいと思います。

## マイブーム　3階東病棟　筧祐樹



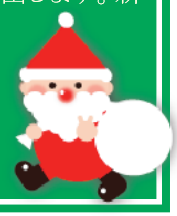
私のマイブームは「自転車」です。
体力作りも兼ねて乗り始めたのですが、これが意外と面白いんです。
自転車の装備もマウンテンバイクというもので30段の切り替えがついており、普段はどこで使いこなすのかな？と思っていましたが、山へ行くとこれがかなり重要。それに自分の身長に合う自転車って乗り心地抜群です。

この前霧島へ旅行に行ったとき早朝の霧島を走りましたが、マイナスイオンを浴びながらの走行は格別でした。

いつか子供たちとも一緒に自転車を持って家族旅行に行きたいと夢は膨らむばかりです。

## 編集後記

H24年度の新人看護師のローテーション研修もいよいよ今月24日で終了し、翌日25日からは配属部署での勤務がはじまります。配属にあたっては、事前に新人看護師へ第1～3希望調査を行いました。約8ヶ月間のローテーション研修期間中に各部署でプリセプター・エルダーさんをはじめ師長・主任・副主任・スタッフの皆さまから手厚い教育・指導を受け、自分の目指す看護の第1歩を踏み出します。新人さんたちが希望選択した部署です。(ちょっと早いサンタさんからの贈り物です)みんなで暖かく迎え入れる準備をしましょう。

まだ来年3月まではプリセプター・エルダーさんの役割は続きます。みんなで大切に育てて行きましょう。

(小牧)