

看護部だより

ひまわり



2014年11月

発行責任者：小牧加代子

Vol. 33

院内研修スタートティング研修（新人看護師） 「患者一泊入院体験」を通して学んだこと

今回の体験を通して、時間の長さと自分だけの空間との境が曖昧であるという事が大きかったです。日頃、患者さんのもとへ向かう時ノックをし、声掛けをしてカーテンを開けるのですが患者側となって初めて、その人それぞれのタイミングがあるということです。そのタイミングがずれてしまうと、全く安心する時間がない：自分だけの空間がないと思いました。

また、今回の患者設定では頸椎捻挫ということでカラーを装着し、過ごしていたのですが、食事をすることも窮屈だったし、何より視界が遮られてしまうので何をするにしても大きな動きが必要となるなど、制限されている感じが強くありました。そうすると、ベッド上で安静にする時間が増えますが、暇をもてあそんでしまい、早く帰りたいという思いだけが強くなっています。

患者さんそれが感じ方に違いがあると思いますが、病室は患者さんの空間であるということを忘れず、入院中の患者さんの思いを少しでも傾聴できたらと思いました。

3東病棟 野尻



今回、患者体験で実際に病院に入院しました。私の患者設定は、脳梗塞で右麻痺の患者で利き手には、脱臼予防のため、三角巾を使用しました。病衣へ着替える時に利き手が使用できないため、なかなか着替えられず、困りましたが、ナースコールを押すことを申し訳なく感じていると看護師さんが声をかけてくださいり、着替えることができました。日々業務の中で患者さんに「困った時や何かある時はナースコールを押してください」と伝えています。しかし患者さんからは「忙しいでしょ？」や「ナースコールを押して看護師さんを呼ぶのは申し訳なくて」などの声がありました。患者体験することで患者側の気持ちに気づくことができました。利き手を使用できないことで、日常生活が思うようにできず、イライラしていました。患者さんも同じような気持ちでいたのかなと思いました。また、夜間は隣の患者さんの柵の音やオムツ交換時の看護師の声で時折目が覚めました。患者さんが睡眠を確保できる環境や声の音を、調整することの大切さを実感しました。

1泊の入院体験でしたが、自分が気づいていなかった患者さんの気持ちや、寄り添う気持ち、あらゆることへの配慮など、学ぶことができました。入院してきた患者一人一人が退院まで安心した生活ができるように考え、行動ができるように患者体験で学んだことを生かしていくといいます。

4東病棟 山内



院内研修



9/9 ウォーキング研修

講師：3西病棟 中富看護師、牧山看護師

回復リハビリ病棟 大津看護師 OP室 長元看護師

「看護過程・看護記録」について研修が行われました。看護過程はなぜ必要なのか、プロセスなどの講義を行った後、グループワークで模擬患者の看護計画・評価記録について不足しているところ、追加した方がよい内容などをまとめて発表を行いました。看護記録については、看護計画・看護要約・略語・敬語などの内容でした。クイズ形式や事例を通して実施したことでのわかりやすく、また質問をしながら行うことで理解しやすかったようです。看護計画については課題も出ていたのでしっかりサポートしていきたいと思います。

4西病棟：教育委員 西川

9/23 ジャンプ研修

講師：平木主任

臨地実習指導に関して2回目の今回は、実習要綱・指導安の理解、カンファレンスの意義・理解と評価方法についてでした。

現在、臨床指導者を任せているスタッフもあり、事例などを取り入れ、実際の実習要綱に目を通し、普段の実習指導を振り返りながらの講義でした。指導する側の姿勢や、実習生に対する助言や指導方法について学び、今後他の指導者とも連携し、情報共有をしていきたいという意見が聞かれていました。

外来：教育委員 吉永

10/21・11/4 アシスタントナース研修

講師：総合リハビリセンター 長嶺室長

「体位変換・トランクスファー・関節可動域訓練」について講義と実技後、実際ペアになり、体位変換・トランクスファーを行いました。実技の中で、積極的な質問も飛び交い、笑いもあり楽しく学ぶことが出来たようです。

患者介助者の手や足の位置、重心移動の距離、基底面の広さなどを考慮することで、患者の起き上がりや移動などが軽介助にも、重介助にもなりうるため、今後の業務に活かしていくそうです。また基本を振り返ることが出来たとの意見がありました。

明日から実践あるのみ！ 自分の身体も大切に！

回復リハビリ病棟：教育委員 満園



10/7 ウォーキング研修

講師：外来 有村看護師、日渡看護師、吉永看護師

研修テーマ「事例レポートの書き方とプレゼンテーションの方法」についてキャリアレベル5年以上の方々から講義を受けました。実際に聞く人が興味を持ち、聞きたい、知りたいと思うかは「はじめ」の部分で どんなことをして、どのような結果が出ましたと分かりやすく伝えることが大切であると学ぶことが出来ました。また実際の事例からどのようなことが考えられるか自分で考察しどのような関わりが必要であるか、どうしたらこの患者は安心して治療を受けられるかなど考え、分析したことをみんなの前で発表することはとても緊張しました。話し方や、表情で聞く人の興味・関心は変わってくるので、はっきりとした口調で話すことやどのように話したら伝わるか等、今後も学習していく必要があると感じました。また、ケーススタディもあるので今回の研修で学んだことを活かしていきたいです。

3東病棟：受講生 久玉



専門研修10/25 「脳卒中リハビリテーション看護」

今回、3回シリーズで行われる脳卒中の急性期回復期、維持期の看護についての、急性期の講義に参加しました。脳神経外科医からの疾患・病態生理、診断、治療についてまた手術時の映像を見ることができました。集中ケア認定看護師から、フィジカルアセスメント、管理のポイントの内容であり、根拠のある看護、対応を考える機会となりました。脳卒中リハ認定看護師からは、合併症予防として、長期臥床が及ぼす影響をふまえて、早期離床の重要性、誤嚥性肺炎予防の一つでもある口腔ケアの徹底など支援内容について考えることができました。脳神経外科・神経内科病棟看護師として、自己のスキルアップを図るとともに講義内容で得た知識を、病棟スタッフへも伝達できるよう取り組んでいこうと思います。



4西病棟：受講生 松下

院外研修報告



「第19回日本糖尿病教育・看護学会学術集会」に参加して

今年度の糖尿病教育看護学会テーマは、「長軸的コントロールを支援する知と技～聞くまなざしと語るまなざしをふまえて～」でした。私は「長軸コントロール」と「長時間糖尿病コントロールが良い」という意味だろうと考えていました。しかし、学会での意味は、一生糖尿病という慢性疾患と付き合っていく中で、生活習慣改善や薬の自己管理ができないように見える困った患者さんでも、少しずつ良い方向に変化していることもある。悪い食事も10年前より、よい食生活になっていることもあります。長期に渡り患者を支えることが、糖尿病看護は患者の言葉を「無知の姿勢」で聞くことより、「糖尿病ってどんな病気？」を語って聞かせることばかりでした。今回改めて、自分の糖尿病看護について考える良い機会となりました。

3西病棟 濱田

がん看護研究会集中講座（初級）に参加して

初めてがん看護に関する研修に参加しました。まず、参加者の人数の多さ、検査部門や訪問看護・施設からの参加も多いことに驚き、同時にがん患者と関わる幅（人や職種・チーム）が、広がっていることを実感しました。

患者にとってがんは、死のイメージがあり、がんと診断または疑いがあると言われてからは、人生そのものが変わってきます。その瞬間・病状告知や説明が行われる状況は外来が主となっており、医師の説明後、追加説明が出来るのは看護師しかないと学びました。

病状の告知を受け、患者の心が乱れている状況の中で様々な判断を強いられるため、患者・家族の思いを瞬時に理解・判断し、患者が主である意思決定となるように関わり、スタッフ間での連携を図っていく必要があります。患者個々で様々な生活・家族背景があり、推測ではなく限られた時間での直接やり取りをすることを大切にして日々の看護に携わっていきたいと思います。

外来 福留

第11回日本フットケア学会鹿児島セミナーに参加して

フットケアセミナーでは、主に医師による講演が多く難しい内容だったが、その中でも看護師が知っておくべき知識もあり、糖尿病に関して理解を深めるよい機会となりました。糖尿病の足病変を防ぐためには、血管が合併症や感染症を防ぐための血糖コントロールが必要です。血糖値が全体的に高いことより、血糖値の変化が大きいことが問題であり、それが動脈硬化になりやすいということを再認識しました。また、他院のフットケアチームの活動内容で、市民への心血管検診の啓発・普及を目的としたABI測定（足関節上腕血圧比、動脈硬化の状態）のイベントを実施していました。普段、自分は元気だと思っている人も多いと思いますが、そんな人たちが無料で検査を行えるとても良い活動だと思いました。いつか当院でも地域に貢献できるような活動ができればいいなと思います。

4東病棟 森山

日本手術看護学会に参加して

H26.10.10～H26.10.11に日本手術看護学会に参加させて頂きました。

今回のテーマは「周術期のチーム医療：命に寄り添う手術看護」で、周術期におけるチーム医療の重要性についての講演やシンポジウムでは、術前外来から術後回復に向けての発表がありました。DPC導入により入院期間の短縮化が進み術前での関わりは以前より少なく患者・家族への精神的サポートや身体面の管理が困難となっているのが現状です。

当院でも麻酔科受診や術前・術中・術後訪問の取り組みを行っていますが、今後は外来や病棟との連携・他職種も交えた周術期チーム医療の取り組みが必要になってくると思います。患者・家族が安全に安心して手術に望める環境を整えて病院全体で取り組んでいかなければならぬと感じました。

OP室 松山

病棟内急変時シミュレーションを実施して

今年度は各教育委員を中心に、夜勤（4人）時の急変を想定し、病棟の特色を生かした急変時シミュレーションの実施に力を入れてきました。4東病棟では、中途採用者の増加、キャリアレベルの看護師が少ないとからスタンダードな事例（CPAの発見～BLS・AED施行、主治医・家族へ報告～挿管介助）をもとに、医師の協力も得て実施しました。それぞれの実施者に観察、指導

者がつくことで緊張もあったようですが、効果的な心臓マッサージやモニターの装着忘れといった基本的なことが出来ていなかったり、リーダーの采配が不十分だったりと問題点も見えました。実際に急変が起きた場合、正しい知識と適切な手技で患者さんの命を守れるように、今回のシミュレーションで、明らかになった問題点や課題を一人一人がもう一度振り返り、適切な行動と看護へ活かしてほしいと思います。

4東病棟 林



ミニナラティブ

私は以前小児科病棟で勤務していました。今回はその時の話をします。私は6歳のA君を担当していました。A君は白血病で骨髄移植を行いました。移植直後の状態は、安定していたのですが、1か月程経過した段階で、徐々に病状が悪化しました。A君にとってもう一度骨髄移植を行う事がベストでしたが、全身状態が悪く骨髄移植を行うにはリスクが高い状態でした。主治医から両親への病状説明に私が同席しました。医師より再度骨髄移植を行うか移植は行わず限られた余命の中でA君がしたい事が出来る範囲での治療を行っていくか説明がありました。その時A君のお父さんが私を見て「看護師さん、ならこの時どう答えますか？正直分からないです。何が良い方法なのか」この時私は、A君のお父さんへどう答えて良いのか分かりませんでした。命の選択を迫られたご家族の気持ちを考えると、言葉が出ませんでした。今思い返しても、どんな言葉が良かったのか正直分かりません。ただ患者さんとご家族にきちんと向き合う姿勢は伝わるはずだと思います。命の選択をしなければならない場面に立ち会った時、患者さんとご家族へきちんと向き合う事、寄り添う事をこれからも大事にしていきたいと思います

3東病棟 濱島

マイブーム

私の趣味は魚釣りです。釣りを始めるきっかけは小さい頃にアジン子釣りや投げ釣りをし、釣れた時の喜びとその魚を料理して食べておいしかった経験があったからです。高校に入り、ふかせ釣りというのを始めるようになりました。ふかせ釣りとは、餌を撒いて魚を集め、そこに仕掛けを流し釣るというものです。しかし、はじめたもののなかなか釣れず、海に何年も通いましたが、餌をまいただけで釣れないことがほとんどで、毎回がっかりして帰っていました。やっとここ最近、少しですが、釣れるようになりました。数年前より友人の誘いで磯釣りへ行くようになりました。磯釣りは海の状況が刻々と変化するため、とても難しく思うように釣れず、友人のアドバイスをもらいながら釣っています。夢はいつか大物を釣りたいと思い、今釣りの勉強にも励んでいます。

4西病棟 飯田



研修のお知らせ

11/28(金)
17:15～19:00

「認知症看護について」

伝達研修 3西病棟 幸得看護師

「ユマニチュード」DVD上映会

「ユマニチュード」とは…

体育学を専攻する

二人のフランス人、Yves
Gineste (イブ・ジネスト)

とRosette Marescotti (ロゼット・マレスコッティ)によって作り上げられた35年の歴史を持つ、知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションに基づいたケア技法です。



POWER TO KNOW AND SAY THANK YOU!
きっとできる自分に、ありがとう



今年の春に10名の新人看護師が入職し、約8ヶ月間のローテーション研修を終え、いよいよ11/23日から希望する配属部署へ移動しました。これまでに学んだ知識と技術を存分に活かし、頑張って行くと思います。10人十色の新人さん達ですが、不安と期待でいっぱいだと思います。先輩看護師さん、スタッフのみなさん！よきご指導をお願いします。ガンバレ！(小牧)