



## 新年のご挨拶

### 「新たな風を」



例年になく暖かく穏やかな2017年が始まりました。酉年ということもあり、今年は「鳥の目」で物事をみていこうと思います。鳥の目というのは高い位置から全体を見回して見ることです。そうすることで、根本的な課題を発見して問題意識を持つということに発展していきます。

今から言うと鬼が笑うかもしれませんが、来年の機能評価受審に向けて準備や、病棟改編等やることはたくさんあります。皆さんも一つの部分的だけ見ることなく大きな視野で物事を見ていくことを心がけていきましょう。そして、新たな風を受け入れる年となることなのでしょう。皆さまのご協力を宜しくお願いします。

看護部長 久々湊 智子



新年を迎え、みなさんはどのような1年にしようと思っ

ていますか。今年、地域医療構想により、当院もいろいろな対応を考えると、病棟再編、それに伴う看護部の体制の再構築が必要になってきます。地域の医療を支えて行くための変化、変革が必要と考えます。昨年11月より久々湊部長が着任されました。遠く関東の地から薩摩川内に来られました。部長のアクティブな行動力がみなさんにも徐々にわかってくるだろうと思います。颯爽と自転車を駆使し、だれよりも川内の街を知り尽くす日はそう遠くないと思います。

久々湊部長の元、大きく羽ばたく1年になるようにしたいと思います。みなさんのご協力をお願いします。

副看護部長 長井 砂都美



## 院内研修報告

### 脳卒中リハビリテーション看護研修を実施して

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 福永香

脳卒中リハビリテーション看護研修は今年度で3回目の実施となりました。今年度も脳卒中の基本的な知識や、栄養・薬剤管理、高次脳機能障害患者への看護など脳神経外科医師や薬剤師・栄養士・セラピストの方々に協力をいただき実施することができました。

4階西病棟だけでなく他病棟でも入院の受け入れをしたり、院内発症の患者さんもいらっしゃると思います。最近でも、院内発症の患者さんに対し血栓回収術やrt-PA療法が行われました。

緊急処置は時間との闘いになりますので、本研修を受けたコアメンバーを中心に脳卒中の知識を深めていただき、早期対応ができるよう期待しています。



### アシスタントナース研修

4階東病棟 井川（受講者）

今回、「移動のお世話」をテーマに座学と演習を通して、私たちが移動のお世話をする際に必要な事を学びました。

患者さんの移動のお世話を行う時は、どのような時か、トイレに行く際、レントゲン室に行く際、浴室等。その際歩行で行かれる方、移送器具を使われる方がいらっしゃいます。私たちは日々患者さんの情報収集を行っていますが、まず移動のお手伝いを行う前に、看護師さんの指示に従い、その患者さんに適した歩行、杖、車いすなどの方法でお世話をします。また、患者さんの介助をする際に基底面をなるべく広くするだけで、自分への負担も少なく、無理なく患者さんも自力に対しても楽に、安全に移動ができることを学びました。移動用具についても一度確認し、患者さんの移動のお世話をより安全に行いたいと思います。



今回アシスタントナース対象の研修を行いました。e-ラーニングの「移動のお世話」のビデオ上映後リハビリ室にて実技を行いました。長嶺リハビリ次長に講義をして頂き移動の介助時の大切な事や自分の身体に負担をかけないような介助方法など詳しく説明がありました。普段患者さんに接する機会の少ないスタッフの方もいましたが、実際に行う事で学ぶ事も多くあったようです。

お互いに患者役・介助役となり移動の介助を行う事でコミュニケーションを図ったり笑いのある研修となりました。

外来 折小野（担当者）

## e-ラーニング 研修報告

### 「身につけておきた災害時の役割と機能」を受講して

手術室 宝満

災害の多い日本において、被災地での看護活動の必要性はますます高まっています。しかしながら、災害が発生した直後の被災地は特に混乱した状況下にあるため、単に“被害者のために看護活動を行いたい”という気持ちだけでは成り立ちません。

日常の救急医療であれば治療者に対し医師も看護師もマンパワーも医療資源も確保できている状況にあり、それに対し災害医療は治療者に対しマンパワーも医療資源も不足している状況にあります。

その状況を打破すべく、DMATの組織やドクターヘリによる広域医療運搬が推進されるようになってきています。そうすることで避けられた死が減少するからです。

混乱した災害現場において迅速かつ適切に看護活動を行うためには、CSCATTTやトリアージなどの原則に準じた状況に応じた臨機応変な行動が必要であるため、物品の備えや訓練の励行が重要であると改めて感じました。

### 「エビデンスから読み解く慢性心不全のマネジメント」を受講して

3階東病棟 石原

3東病棟では心不全の患者さんは少ないですが、当時担当していた受け持ち患者さんが化学療法により心機能が低下し、心不全治療を行っていたためこの講義を受講しました。心不全は入退院を繰り返しながら徐々に悪くなっていくため、患者のストレスや精神的な落ち込みも大きいことを知りました。特に受け持ち患者さんの場合は心不全の治療が長期化していることで、癌の治療ができない状態であったため、精神面のアセスメントをしっかりと行い、本人や家族の思いを傾聴しながら今後の方向性を決めていく必要があると感じました。今後は、意思決定支援と心理的サポートを意識した看護を行っていきたいです。



# 院外研修報告

## 日本脳神経血管内治療学会学術総会に参加して 外来 日渡

11/24～11/26に神戸国際展示場にて開催された学会に参加させて頂きました。脳血管疾患では外科的治療が主でしたが、血管内治療の進歩によりコイル塞栓やステント留置術の治療成績が向上しているそうです。又、今回は急性期脳梗塞を起こした直後にカテーテルを使って血管のつまりを除く血栓回収療法についても大きなテーマとなっています。

自分自身や他スタッフの知識、専門性の向上、安全で円滑な治療の提供を目的とし、血管内治療に関する最新情報を学んできました。又、治療に携わる看護師の役割や求められるものについて、看護師の立場からだけでなく、医師や放射線技師、他コメディカルの意見や考えの発表を聞く事が出来ました。日々忙しい業務だからこそ、連携が重要であり、脳神経外科でも時間が勝負となる治療も多く、チーム医療の大切さを実感しました。今後も、色々な情報を収集、学習し、専門的な統一した医療・看護を提供していきたいと思えます。



## 「BLS & ACLS」を受講して

### 地域包括ケア病棟 溝口

12月に開催されたACLSコースに参加し、改めて急変時の手順や方法、またスタッフ間の連携の大切さを学ぶ事が出来ました。各個人の知識や技術も大切ですが、協力して蘇生に取り組むことがとても大切だと学びました。色々なアルゴリズムを覚え実技を何度も行う大変さはありませんでしたが、2日間の研修で自分の知識の再確認と実技の実践が出来たのでとても良い研修になりました。急変時対応を忘れてしまわない様に今回学んだことを振り返っていききたいと思います。

## 日本理学療法士協会主催

### がんのリハビリテーション研修会に参加して

### 3階東病棟 瀬戸口

医師1名セラピスト4名と研修に参加しました。がんリハは対象となる患者さんが決められており、リハビリの目的が、予防的・回復的・維持的・緩和的など病期別に分類されています。「ADLがQOLに繋がる」という言葉が印象的でした。看護師の領域で使用している専門用語がセラピストの領域では知られていない事、またその逆があることも発見でした。個々で実施するのではなく情報を共有しチームアプローチしていく大切さを学びました。参加した6名で2年後の目標を立てました。その中の二つに「院内学術大会で発表する」「がんリハのカンファを実施する」としました今後実践していきます。

## 川内看護専門学校主催実習指導者研修会に参加して 回復リハビリ病棟 竹原

6月と11月に2回開催され、1回目の研修の講演では、スマホの普及などで学習習慣が乏しく、臨地実習上の変化（在院日数が短い・権利擁護などから学習体験の機会確保の困難）があり、実習のしにくさが現状としてありますが、実習は貴重な体験であり、やってみないと何も生まれないため、できるだけ何でも体験をさせるようにとのことでした。また、グループワークでは他施設での工夫している点など聞くことができ参考になりました。

2回目の研修では、教員より、前研修後学生の欠席者数や体調不良が少なくなり、充実した実習ができたとの事で、学生の変化を共有することができました。今後も看護師は役割モデルを示し、教員と密に連携を図り、学生の心情を察し能力に応じて指導を行っていくことの必要性を学びました。

## 看護協会川薩支部主催

### 「医療安全と看護記録」について

### 3階西病棟 丸丸

12月13日クオアラリハビリテーション病院で開かれた「医療安全と看護記録」についての研修に参加させて頂きました。

看護記録は、患者の心身の状態や病状、医療の提供とその結果を明示し、情報交換の手段となるなど、日々の業務の中でも重要なツールとなっています。今回の研修で看護記録は患者と医療者である自分を守ることにつながることを具体的に知ることができました。

看護記録の意義を理解し、これからは誤字脱字に気をつけ、すみやかに事実を記録するようしていきたいと思えます。

## H28年看護管理者研修

### ～終末期医療と意思決定支援～に参加して

### 地域包括ケア病棟 濱田

講義を受講し最初に感じた事は、自分も含め当院のDNRと言う言葉が拡大解釈されているのではないかとこのことでした。本来DNRの意味は心肺蘇生術をしないということで、投薬を減量・中止したり、酸素を止めたりすることではありません。死期が間近になった患者家族にDNRの確認をすることがよくあります。それはそれ以上の治療を中止するという意味ではなく、最後の時に心肺蘇生術をしないという確認にすぎません。看護師はその言葉の意味をきちんと理解して対応しなければならぬと感じました。今回の事を病棟スタッフに伝達し共通認識出来るようにしていく必要があると感じました。

Aさんは腰部脊柱間狭窄症で入院し、術後の経過も良好でコルセットを装着し歩行訓練を開始していました。認知症状もなくコミュニケーションも良好で、その日は消灯前に眠剤の内服希望があり、内服後休まれています。ナースコールがあり、手添え歩行にてトイレへの誘導を行おうとしましたが、ふらつきが強く車椅子でトイレまで誘導を行い、便座に座らせると、他の患者からのナースコールがあり、Aさんに「決して一人で立ち上がらないように」と説明し、その場を立ち去りました。他患者の対応を済ませ、急いでトイレへ戻ると転倒しているAさんの姿がありました。Aさんは看護師さんに色々お願いするのは申し訳ないと思い、自分で車椅子へ移ろうとしたのです。転倒後、私の顔を見るたびに「あのときは申し訳なかった」と言われました。以前にも転倒歴があり、悪い予感もしていたにもかかわらず、私がお場を離れてしまったことやAさんに「申し訳ない」という気持ちにさせてしまったことを深く反省しました。カンファレンスを行いその後は退院まで転倒することなく過ごされました。この体験を通し、状況アセスメントや転倒時のカンファレンスの実施、情報の共有、チーム医療の重要性を学びました。



## マイブーム

### 4階西病棟 猿渡

マイブームと言うよりは昔から好きな事、それはお気に入りの店を見つける事です。休日ともなれば目的地もなく出かけ、外観や雰囲気が気になる店があればとりあえず入ってみる。そこが気に入れば通うし、ピンとこなければそれっきり。といった感じです。これまでも行き当たりばったりでカフェやパン屋、コーヒーショップ、雑貨、洋服など様々な店と出会いお気に入りの店がどんどん増えていきました。特に食に関してのお店がダントツで多く、私が投稿するSNSの内容はほぼ食べ物。おかげで周りからはグルメな人間だという印象を持たれているようで「何処かいいお店ない？」とよく聞かれるようになりました。まだまだ自分の知らない素敵な店があると思うと勝手にワクワクしてしまいます。もっといろいろな店を発見してお気に入りの数を増やしていきたいです。



## 中学生職場体験報告

H27年12月7日に薩摩川内市立川内南中学校の2名の女子学生さんが3東病棟と4西病棟で看護体験をしました。将来、医療関係の職業に就きたいという目標を持っていました。「病気や病状によって水分量や塩分量、食事の形態が違うことがわかった。呑み込みが悪い患者にとろみをつけるなど、個々に合った食事の工夫がされていることを知った。また、看護助手さんや患者さんとも話をするのができて楽しかった。」と感想がありました。看護師の職業にも興味を持ってもらえたのではないかと思います。未来の看護師さん?!



## お知らせ

I、学研e-ラーニング研修の年間視聴のまとめを行うために、1月31日付で個人・部署単位のデータ処理を行います。視聴がまだ進んでいない方は、お急ぎください。引き続き3月までは視聴できます。

II、学研e-ラーニング研修の再配信が続々されています。見逃した方、再度視聴したい方にお勧めです。▪

2017, 1/6~2/28

- ・「糖尿病の最新治療と合併症」
- ・「リーダー論」
- ・「救急にたずさわると看護師が知っておくべきこと」
- ・「看護と労務管理について考える」
- ・「身に付けておきたい災害時の役割と機能」
- ・「人材育成を考える」
- ・「認知症患者の全人的ケアを目指して」



## 編集後記

新年を迎え心新たにみなさんは、初詣の参拝はしましたか。神社、寺院のどちらでも参拝はいいようですが、それぞれの違いを知ったうえで、作法を守り参拝しましょう。最近始めたことですが、参拝の証の「朱印帳」です。今はまだ数か所ですが、いろいろな神社、寺院を巡り、歴史や神話の勉強をしつつ御朱印を頂きたいと思います。(小牧)

