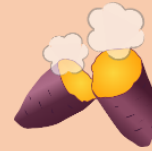


ひまわり



VoL.56



トピックス研修

認知症ケア研修1・2回を終えて

講師：認知症看護認定看護師 榎本さつき先生（公益社団法人鹿児島共済会 南風病院）

医療安全管理者 副看護部長 長井 砂都美

認知症の人々や高齢者を取り巻く我が国の社会状況は、約半世紀の間に大きく変わりました。認知症の行動やBPSDに対して拘束が安易に行われた時代を経て、認知症への理解を深め、地域で暮らし続けることが出来る為の社会基盤づくりが行われています。入院してもスムーズに地域での生活に戻っていくためには、認知症に対する知識と適切なケアの実践が必要です。

第1回は疾患、症状を理解することを目的に研修を行いました。代表的な疾患の症状、治療について講義されました。認知症とせん妄の違いについても、理解が深まったと思います。

第2回は事例を通して認知症ケアを学びました。3つの事例に対し、アセスメントの視点、認知症の人から見た環境の変化とはどのような意味があるのか、せん妄を引き起こす準備因子、直接因子、誘発因子とは何なのか。せん妄の評価を行い、原因を考える。原因への対応を図りながら、促進因子を除去することが必要と学びました。事例のなかでの看護師の対応について「あるある・・・」などの自分達の対応について振り返る声も聞かれました。次回は、当院の実際の事例を通して、グループワークを行い、自分達のケアについて振り返り、実践に繋がりたいと考えています。是非たくさんの方に参加して頂きたいと思います。



「人工呼吸器」 (9/12)

講師：医療技術部 臨床工学士 川上 修一



4階西病棟 西野

人工呼吸器は看護学校ではあまり学ぶ機会がなく、研修を受けてとても学びになりました。特にベネット840については職場で実際に扱う事もあり基本的な概念を学ぶ事が出来ました。換気設定もA/C・SIMV・SPONTなどモードがある事や、PEEPの概念などを教えて頂きました。教えて頂いた事をきっかけとして、自己学習を深めていきたいと思っています。



「看・看連携」 - part② - (9/27)

講師：地域連携室副室長 瀬戸口 久美子

教育委員 手術室 甲斐



今回の講義で、スクリーニングから在宅チームとの連携、アプローチ法について学ぶことができました。以前病棟で勤務していた時、退院支援で悩む場面が多かったように思います。受講したスタッフからも同じような意見が聞かれました。また、退院前カンファレンスにて、院内看護師と院外看護師が情報共有を行い、継続看護していくことの必要性を学ぶことができました。今回の講義を基に、より患者さんや家族の思いを尊重して、自宅退院に繋がっていくことができるのではないかと感じました。



新人看護師基礎研修 「苦痛の緩和・安楽確保の技術」(9/4)

講師：外来主任 濱田 幸蔵

3階東病棟 松崎

長い人生を生きてきた患者が、死に直面している状況で果たして自分に何ができるのだろうかと自分自身に自信がなく不安になったと話しをされたことがあります。苦痛と聞くと目に見える身体的苦痛に着目しがちですが、患者は疾病・苦痛により社会的役割を喪失することや死を間近に感じたことで自分の生きてきた意味を問います。身体的苦痛は、鎮痛剤の使用により緩和されることが期待できますが、その他3つの苦痛に有効な薬剤はありません。その薬剤の代わりに看護師の関わりが必要になります。今回の講義では患者は不安や孤独感を感じていることが多いと学びました。入院期間中最も多くの時間を患者と過ごすことができるのは看護師です。それは看護師が一番多くの時間を患者に寄り添えるということです。今までの私は何か患者にしなくてはいけないとの思いが強くありました。その結果何もできないと自身を失くし患者と向き合うことから逃げていました。講義で寄り添うことの大切さや患者の思いを考えてみるものの大切さを学んだので、これからは何か患者にケアを提供しようという考えは一度置いておき、まずは寄り添う姿勢を持ち患者と関わっていきたいと思います。



ラダーⅠ「実践」多職種連携 - part① - (10/9)

講師：地域医療連携室 副主任 中菌 陽介

4階東病棟 西村



MSW・ケアマネージャーの役割をはじめ、介護保険制度についての研修を受けました。介護認定レベルにより受けられるサービスは異なっており、また施設利用についても各施設で条件や期間などの違いがあります。退院後の生活の場と家族の協力できる範囲でADLに合った適切なサポートが受けられるよう、入院前後でのADL変化や疾患による変化を十分理解し、多職種で情報共有した上で共に検討をしていく重要性を学びました。今後の看護へ活かしていきたいです。

ラダーⅡ「問題解決技法」-part①～③を通して-

講師：看護部長 久々湊 智予

4階西病棟 森園



今回、問題解決技法 Part①～③を受講しました。その中で、看護職に求められるものは、「予測する力」「判断する力」「采配する力」「自分で考える力」の4つの力であることを学びました。また実際、病棟での問題点を問題解決技法の1つロジックツリーを使用してグループワークを行うと今までの考えと違う解決法などを導くことが出来ました。今後も新たな問題が出た時は、問題解決技法を活用し、解決できるようにしていきたいです。



ラダーⅡ「実践」リーダー論・リーダーシップ (9/19)

講師：師長室付師長 久留須 加寿美

手術室 山下



日々の業務でリーダーをする事が度々あります。その度にこの判断での指揮で良かったか、自問自答する毎日です。リーダーとは、リーダーシップを実践する人であり、大きく分けて、SL理論とPM理論に分けられます。この理論を使うためには、メンバーの性格や力量を把握できないと使えない理論であり、普段からメンバーと密にコミュニケーションを図り、良い人間関係を構築していく必要があると思います。私がリーダーシップに求められるスキルで欠如している部分は、目標を達成する能力と問題を解決する能力であると考え、この部分を補うためにも、自分や他スタッフに問題が起きた時に、真摯に向き合い解決する事が自己の成長に繋がると思います。

講師：外来主任 濱田 幸蔵

外来 福留

初めてのラダー研修の参加で、緊張しました。倫理コースで日頃見慣れない活字や難しい講義内容もあったが、症例に基づいて講義がすすむと日頃の看護実践につながることがあり、興味を持って受講することが出来ました。

講義前は、日頃あまり倫理の事を意識して業務にあたっていなかったが、少しずつ意識し看護に介入できたと思います。次回は、症例を各自持ってきて、展開していくので他のスタッフとの意見交換も活発にできたらと思います。



補助者研修「移動のお世話」(10/30)

講師：総合リハビリテーション部長 長嶺 英博

地域包括ケア病棟 増山

これまで「移動のお世話」は、普段の業務の中で行っていました。今回の研修で、改めて理解を深めることができました。ボディメカニクスを活用し、また患者さんの持っている力を利用して身体の向きを変えたり、起こしたり、移動したりと、無理なく出来ることが解りました。車椅子やスライディングボードなど、患者さん一人一人に合った移動用具を利用して、移乗する際は患者さんを不安にさせないように手順をしっかりと説明して安心・安全な移動・移乗のお世話を行えるように身につけていきたいと思っています。



院外研修

認定看護管理者教育研修会 ファーストレベル研修



地域連携室 PMF看護師長 西川

平成30年8月16日～10月24日の期間中の27日間、研修に参加させて頂きました。今回の研修では管理の奥深さや、楽しさを学ぶことができました。自分自身の課題も見えてきたので、学んだことを更に深め実践しながら成長していきたいと思っています。自分のものさしだけで物事をはかるのではなく、看護の4つの目「鳥・虫・魚・コウモリ」を養って様々な視点で物事を客観的に捉え、判断していけるようにしていきたいと思っています。日々悩み考える事も多いですが、まずは自分自身の役割やあり方を考えて、管理者として何をどう取り組んでいくべきなのか常に考え、行動していきたいと思っています。今回、沢山のことを学び経験させて頂くことで、自分自身成長できる良い機会を与えて頂いたと感じます。学んだ事を今後につなげられるよう、努力していきたいと思っています。

4階東病棟 皮籠石

8月～10月に前期と後期で29日間のファーストレベル研修へ参加させて頂きました。初めは乗り気でなかった研修で、ただただ日々が過ぎればと思って参加しました。しかし、参加してみれば、知らない知識や知りたかった知識、また、看護管理者としての行動や責務などの根拠を学ぶ日々でした。看護管理者ではないので関係ないと感じていましたが、組織の一員としてとても大事な事を学ぶ場であり、充実した日々を過ごす事ができたと感じる事ができました。今後は、学んだ知識や理論を活かした看護ケアの実践やカンファレンスやグループワーキングでの表現力や伝達力または交渉力を磨いていきたいと思いました。

院外研修

日本看護協会 「主任が行うマネジメント」 ～より良い看護サービスを目指して～

4階東病棟主任 有川

看護主任に昇任後、役割モデルを十分に発揮できず、役職への責任意識とプレッシャーをずっと感じていました。院内研修で組織論やリーダー論などは受講していましたが、今回の研修は主任にフォーカスしており、捉えやすい内容でした。スタッフの働き方、考え方の多様化が進み、チームマネジメントは必要不可欠となってきます。今回の研修を通して、看護チームのパフォーマンスを高めるためのマネジメント、そのスキルや交渉術、目標設定方法なども学ぶ事ができました。研修で得た知識・技術を日々の看護業務や指導を通し、病棟スタッフへ還元することで、看護の質の向上を図れるように活かしていきたいと考えます。



鹿児島県看護協会 「入退院支援」

外来師長 平

看護協会主催「入退院支援」に参加して、訪問看護認定看護師の講師の話を聞いて、私達、病院で勤務する看護師が、訪問看護や在宅、包括支援システム等に対して問いかけられた時に、自信を持って返答することができない事に気がつきました。外来や救急外来でも在宅での治療や処置、入院時に退院後の生活の問題が抽出されるとMSWに相談して、その後お願いしたまま終了している事が多い現状にあります。その方が、退院となった時、病棟と連携して、外来での継続すべき治療や残された看護問題を継続していく事が必要であり、私達が退院する患者さんの生活の場や地域・制度に対して今よりも深く学び知る事が重要であり、病棟はもちろん訪問看護などとの連携が、今後益々重要になってくると感じました。

マイブーム

回復リハビリ病棟 山下



私の最近のマイブームは、コンビニスイーツを食べることです。仕事が終わった後に、セブンイレブンやファミリーマートをよく利用するのですが、その際にケーキやプリン、お饅頭や羊羹などよく食べます。アイスも食べるのですが、お勧めは饅頭アイスやブラックサンダーアイスです。特にブラックサンダーアイスは食べごたえがあり、お勧めです。また、コンビニだけでなく、当院の売店で購入できる「ねったぼ」も本当におすすめです。職場の方と一緒に分けて食べたのですが、すごくおいしくて、売店に置いてある日は必ず購入します。最近甘い物ばかり食べて体重が怪しくなっているようで、少しずつ自重しなくてはいけないと思う日々です。ですが、なかなかやめられないですね。

ミニナラティブ

外来 中島



非言語的コミュニケーションのひとつであるタッチングは、患者さんに安心感をあたえ不安を和らげる効果があり欠かせないケアです。私は、外来で内視鏡検査介助を担当することが多く、患者さんより「背中をさすってくれてありがとう。楽に検査ができた。」など声をかけて下さることがあり、私自身この効果を感じていました。

2年前、私が出産するときの出来事です。陣痛が始まり入院したものの、なかなか出産が進まず、促進剤や無痛分娩を併用し出産の誘導をしていましたが、何十時間経っても状況は変わらず、急遽緊急での帝王切開に切り替わりました。初めての手術、痛みと苦痛を感じながらとても不安に感じ泣いていたことを覚えています。心の整理もつかないまま手術台へ。无影灯が眩しく金属製の器材音がし、よくみると无影灯の枠が鏡のように体の中身を反射していました。元々強制視力の為、ぼやけて見え余計想像が膨らみ過呼吸になってしまいました。呼吸がうまくできず苦しく不安でいっぱいになっていました。そんな時、看護師が私の左手を両手で握り、耳元で「大丈夫、息できているからゆっくり呼吸して」と伝えてくれました。私も思わずギュッと手を握り離しませんでした。その看護師の声とその手にとっても安心し、不安や緊張が和らいだ事を今でも覚えています。この患者体験を通し今も患者さんに思いに寄り添い自然に手を差し伸べ安心感を与えられるような看護を心掛けています。

編集後記



朝夕冷え込む季節になりました。また、心落ち着く好季節。時にお気に入りの“本”と向き合い、ホッと一息つくゆとりを持てるよう心がけてみませんか。学研ナーシングサポート視聴も是非活用してください。(久保)

