



### 地域医療連携室における自己の活動紹介

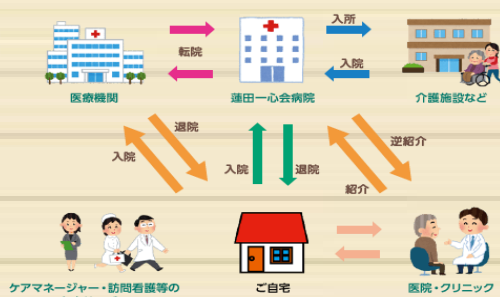
地域医療連携室 副室長 瀬戸口

地域医療連携室の副室長になり2年経ちました。そこで私の役割を一部ご紹介したいと思います。まず、連携室は多職種が集まっています。その中で、業務や人事の調整をしています。時には他職種にとって難しい医療用語もあり、連携室にいる看護師として一緒に考えています。

入退院患者の確認をし、退院支援が必要かどうか、管理日誌を見て担当MSWへ担当患者の状態変化について情報共有をしています。転院相談ではMSWと一緒に対応をすることもあり、また患者サポートセンターでは、看護面の相談内容の担当をしています。

会議では、がん・AMI・BAS・糖尿病の地域連携パス会議、いいせんネット運営・訪問看護ステーション運営会などに参加しています。ICTを利用したバイタルリンク（LINEのセキュリティーのしっかりしたバージョンとご理解を）の当院管理者をしています。

院内外の施設からの訪問者の対応、他施設へのご挨拶にも伺います。病院や連携室に対する意見も集まりやすく、励ましやお叱りの言葉をいただくこともあります。いい時も悪い時も病院の顔であるという意識を持って取り組んでいます。



### 看護協会主催：「糖尿病重症化予防（フットケア）を受講して」

回復リハビリ病棟 下園

回復リハビリ病棟に入院されている方にも当然、巻き爪や爪白癬等々の足トラブルを抱えている方や、足に合わない靴を履き、歩行に支障を来たしている方がおられます。病棟看護師として何かできないかと思い、7/11-13まで糖尿病重症化予防（フットケア）研修会へ参加しました。研修会では、初めてお会いした方に自分の足を見せて、爪や角質のケアやモノフィラメントや音叉や打腱器を用いて、神経障害や感覚障害の検査を実践しあいました。また、フットプリント（足形）を作り、靴のサイズや靴の観察を行い、歩き方の癖を確認しました。足を触ってもらうことで、日頃はさほど意識することのない足や、生活の仕方についても自然に会話が広がり、リラックス出来ました。糖尿病重症化予防におけるフットケアの究極の目的は「足病変の発症を予防すること」です。看護師は一方的ではなく、患者自身が自分の足の状態を理解し、自分にあったフットケアの方法を実践できるように、双方で行っているケアの効果を共有します。私はフットケアの入り口に立ったばかりです。心強い濱田師長他フットケアチームの先輩方の指導を頂き、技術はもとよりセルフケア支援を実践していきたいと思っています。





## ラダーⅠ「倫理」を受講して

3階東病棟 上白石

講師：4階西病棟 師長 福永 香

今回の研修で4分割法について事例を通して学ぶことが出来ました。グループワークで事例を検討する中で、自分には無い視点に気づくことが出来る良い機会となりました。

臨床で働く中で、倫理的にどうなのかという場面に多く直面します。身体抑制など、倫理的な問題について話し合うことの大切さを再認識したとともに、患者がよりよく入院生活を送る事が出来るように4分割法を活用しながら、自ら意見を述べて改善していこうという姿勢が重要だと感じました。

### <4分割法>

- ・ 医学的適応
- ・ 患者の意向
- ・ QOL
- ・ 周囲の状況



## ラダーⅡ「研究」研究計画書作成を受講して(6/6)

外来 有村

講師：地域連携室 今村 千佳子



今回、苦手意識を持っている看護研究を始めるにあたり「研究計画書作成」の院内研修を受講し、感じたことを報告します。

この講義には、受講後の課題があり「身近な気づきや、疑問を気楽に書き、次にその疑問をどのようにしたいか(研究目的)と方向性を決め、どんなことが関係していそうか(誘因・原因)思いつくことを書き上げ、そのあと絞り込んでみる。」という研究の骨組みを書く作業です。まずは、簡単なことからやってみよう!というわけです。研修には、今年度看護研究に取り組む参加者がほとんどでしたが、内容は、来年、再来年と今後取り組もうと考えている人向けでした。

## ラダーⅢ「倫理」を受講して(7/17)

3階東病棟 副師長 三宅

講師：3階東病棟 師長 久留須 加寿美

日常の業務の中で倫理場面に遭遇することが増えており、倫理に向き合い考えるために倫理研修を選択し参加しました。研修では看護者の倫理綱領の全文を読み、その意味を考え、改めて看護者の責任や役割を果たすことが何かを考える機会を得ることができました。

また、これからの高齢化社会に向けて、個人の意思確認を行うことや病院で治療を受ける患者・家族の意思決定について、アドバンス・ディレクティブ(AD)、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)というものがあることを初めて知ることができました。このことは、今後の医療現場でも求められ、大きな課題となることが考えられます。新たな知識や社会動向に目を向けていく中で、自分の倫理観を高めていくことや看護師が直面する倫理的課題や問題について、みんなで考えることが必要であり、今後倫理カンファレンスの開催に繋がっていきたいです。



## 新人看護師基礎研修「KYT研修(基礎・実際)」を終えて

包括ケア病棟 教育委員 林

～教育委員として感じたこと～

講師：副看護部長 長井 砂都美



7/4にKYTの目的・手法を学習し、7/23には事例に沿ってKYTの実際を学習しました。例年の研修では、転倒のことについてベッドや車いすといったハード面についての、場面設定や指摘が多く上がっています。しかし、今年は患者背景で「退院前でソワソワしている」といった患者の心理を考慮したり、それぞれの病棟で起こったインシデントをもとに場面設定をしたりと、幅広い視点をもって取り組んでいたと感じました。

今回の研修を活かし、インシデント・アクシデントが未然に防げるよう取り組んでもらいたいと思います。



# 院外研修

## <看護協会主催>

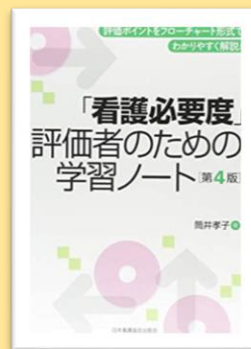
### 「重症度、医療、看護必要度評価者」院内指導者研修会を受講して

包括ケア病棟 師長 平

看護必要度は、「入院患者へ提供されるべき看護の必要量」を測る指標として開発が進められ、現在は診療報酬が算定されています。毎日各病棟では、A項目「モニタリング及び処置等」の評価、B項目「患者の状況等」の評価、C項目「手術等の医学的状況」の評価を勤務帯ごとに入院患者全員の看護必要度評価を実施しています。

評価にあたって、毎年病院から評価者研修会に数名参加をし、研修参加後に、毎年全看護職を対象に「重症度、医療、看護必要度評価」研修を年1回実施しています。評価者が違って同じように評価できるように評価者の質の担保を図っています。毎日の評価や入力、特に記録の看護記録の記載が必須のため忙しい業務の中での作業で大変だと思いますが、研修会への参加と、適切な評価をお願いします。

また、評価に困る時は、各病棟に配布しています『「看護必要度」評価者のための学習ノート』や各病棟の研修受講終了者にお尋ねください。



2019年度

## 「日本クリニカルパス学会クリニカルパス教育セミナー（基礎編）」を受講して

手術室 宮内

手術室でクリニカルパスを導入するにあたり、少しでも作成の手助けになればという思いで、日本クリニカルパス学会クリニカルパス教育セミナー（基礎編）を受講しました。クリニカルパス委員会で活動してはいるものの、普段パスを見る機会があっても使用する機会がなく、手術室のパスを作成するにあたり、どのように作れば良いかわからず試行錯誤していました。

今回セミナーに参加し、アウトカム志向パスの作成の基本や、日々の評価の大切さ、バリエーションに対する考え方などを学ぶことができました。今後、手術室の記録方法としてクリニカルパス方式の記録を導入予定であり、今回学んだ内容を活かし、作成したいと思います。

問題点など明確に記載し、情報の共有化！



## 「第37回日本手術室看護学会九州地区大会」に参加して

手術室 内野

今回手術室学会九州大会に参加し、手術室に関する研究発表を聞きました。その中でも印象に残ったことは、局所麻酔に関する事例研究でした。局所麻酔下での手術時には看護師管理となる事もあり、外回り看護師が注意深く観察を行い判断・対応を行う必要があります。急変時に適切な対応が出来るように局麻中毒対応チャートを作成していることを知りました。局所麻酔での手術時に異常の早期発見ができるように対応チャート作成や対応方法をマニュアル化していくことが、患者の安心・安全につながると思いました。局所麻酔での手術を安全に提供できるようにできるようにマニュアルの確立やテンプレートを取り入れて対応・評価を行うことが、今まで以上に安心・安全な周術期看護を提供につながると思いました。



## マイブーム

4階西病棟 今川

私は中学生時代に野球をしていたこともあり、昨年度より当院のソフトボールチームへ入部しています。私自身、野球は上手くないのですが、チームのみなさんの支えもあり楽しく練習や試合ができています。

今大会では、2回優勝することができました。私自身は、全然活躍できていないので活躍できるよう練習に励み、来年度も優勝できるようチーム一丸となって頑張りたいと思います。

興味のある方はぜひ、応援に来ていただくと幸いです。また、入部してみたい方もぜひ声をかけてください。初心者の方、女性も大歓迎です。

部員募集中



## <ミニナラティブ>

4階東病棟 磯口

私が受け持ったA氏(90代女性)は気管支炎で入院されています。認知症の既往があり、入院当初から指示が守れず、点滴ルートを自己抜針したり、ベッドサイドのポータブルトイレに移乗しようとして座り込んでしまうなどの危険行動がありました。

何度説明をしても本人は忘れてしまうために、一日を通して巡視を強化することで対応していました。ある日の日勤帯でのラウンド時、ベッド柵を乗り越えようとしているA氏を発見し、慌てて体を支えてベッドへ戻しました。危険性を説明すると「ごめんね、頭がバアだから。ご迷惑をかけます。」と申し訳なさそうに手を合わせていました。笑顔で対応しつつも、またどうせ忘れてしまうと思っていました。1週間ほど経った夜勤中。A氏からナースコールがあり、珍しいと思いながら訪室しました。「どうしましたか？」と問うと「おしっこが漏れてしまったの、ごめんなさい。」とおっしゃいました。シーツまで尿汚染しており、シーツ交換と更衣を行いました。退室しようとする、A氏は私の手を掴んで「あなたのお母様に会いたい。そしてありがとうございますって伝えたい。」と涙を浮かべ「あなたをこんな優しくして素敵な娘さんに育ててくださったことに感謝していると伝えたいの。ありがとう。」と続けられました。A氏は明日になったら忘れているかもしれません。けれども、A氏の言葉は確かに私の胸に突き刺さりました。多忙な業務の中で忘れかけていた“看護をするということ”を思い出すことが出来ました。



## 編集後記

暑い夏も終わり、朝晩は少し肌寒く感じる今日この頃です。今年度もあっという間に半分が終わろうとしています。皆さん自分の目標達成度はいかがでしょうか。中間評価をしながら色々考えていることと思います。ここでご案内です。後半、学研ナーシングサポートの活用どうでしょうか。興味のある分野ひとつからでも、新しい発見があるかも・・・

(田口)

