

P-109

看護学生がマインドマップで振り返る ～赤十字のミッション・理想の看護師像～

京都第二赤十字病院 京都第二赤十字看護専門学校

○副島 和美、植野 ルミ、田村 麗子

本校では、教育目標を年次目標の到達レベルに分け、学生自身が自己評価し教員と共有している。卒業時に、教育カリキュラムについて学生の感想を聞くアンケートは実施しているが、個々の学びを統合し一覧する活動はしていなかった。そこで、卒業時、3年間の学びで、どのようなことが印象深く残っているのか、マインドマップを用いて振り返った。5つのキーワードは、「赤十字のミッション」「育んだ力」「血のにじむような努力」「理想の看護師像」「感謝」で、特に「赤十字のミッション」では具体的な活動や行動指針となるような興味深い結果が得られたので報告する。1. 目的：卒業時の看護学生が抱えている赤十字についてのイメージを明らかにする2. 対象：A赤十字看護専門学校3年生3. 倫理的配慮：卒業後、本実践報告について文書を用いて説明し同意を得た。また活動状況の写真を学会発表で提示することの同意も得た。4. 方法 卒業式2日前、5つのキーワードから連想する言葉を1人20個書き、グループマインドマップを作成した。ここに表された用語を一覧し、卒業時の到達目標・年次目標及び赤十字の教育観の視点で考察した。用語の定義：マインドマップR：英TonyBuzan氏が約40年前に開発したノート本。紙の中央に思考の中心となるテーマを描き、そこから放射状にブランチと呼ばれる曲線を伸ばし、単語を入れていく方法。グループマインドマップ：ここでは、付箋に単語を1つずつ書き入れて計760枚を特大マインドマップ（模造紙4枚）に貼ったもの。

P-111

急変の前兆に気付く観察力を高めるための教育体制

さいたま赤十字病院 看護部

○田代菜美子

【目的】当病棟は周手術期患者が多く、高齢に加え基礎疾患を持って手術を受けるケースが多い。更に緊急手術になる事も多く、急変のリスクも高いと考える。そのため異常を早期発見し、急変の前兆に気付く対応する事が重要である。急変に結びつく危険な兆候（以下キラーシンプトムとする）を知り急変の前兆に気付く観察力を高める臨床における日々の教育が必要だと考え取り組んだ。

【方法】平成27年6月、病棟スタッフの急変に対する考えを把握するためアンケート調査。11月看護記録よりバイタルサインズの記録の有無の確認。キラーシンプトムの勉強会を開催、実際に急変した事例を基に振り返る。

【結果・考察】93%のスタッフが何かしら急変する可能性があると感じたことがあり、中でも呼吸の異常は76%のスタッフが急変につながると認識している。しかし実際の記録では呼吸回数や呼吸音の観察が行えていない。循環の異常に関しては26%と認識が低く、末梢冷感やチアノーゼの有無は観察されているがそれらが循環の異常ととらえていない。意識の異常は43%が認識しているが循環、呼吸の異常時に関連して観察が出来ていない現状であった。勉強会、事例検討は、スタッフの積極的な参加があり多くのスタッフが急変の前兆に気付く回避したいという思いがあり興味を持っていることが分かった。呼吸回数の記載は勉強会実施前の8月は6%であったが実施後の12月は12%、1月は17%と少しずつではあるが増えている。また、キラーシンプトムの一覧を作成したがスタッフの中にはそれを自主的に検温時に活用しており早期に急変を察知しようとする意識がでてきたと考える。

【結論】事例検討を重ねる事は、急変の前兆に気付く観察力を高めることにつながる。

P-113

看護補助者の施設間交流の意義

盛岡赤十字病院 看護部

○目時 のり

【目的】A病院では急性期看護補助体制加算を取得以後、看護補助者数は増加している。しかし看護補助者自身は、雇用形態の違いや業務拡大にジレンマを感じている状況もある。今回、他施設の看護補助者との交流を行い、それが看護補助者にとってどのような意義があるのかを明らかにする。

【方法】A赤十字病院に勤務する看護補助者を対象とした。2015年8月、B赤十字病院の看護補助者と看護補助者会の担当をしている師長を招いて活動報告と意見交換会(以下交流会とする)をし、交流会後に無記名自記式のアンケート調査を行った。内容は交流会の成果や交流会後に感じたことである。倫理的配慮として対象者には匿名性の保持と自由意志での参加について説明し回答をもって承諾とした。本調査はA病院の倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】8割以上の対象者が交流会に満足したと回答した。交流会で印象に残ったことは、<B病院の看護補助者の自主的な業務改善><看護補助者のリーダーシップ><看護補助者会の運営に関するヒント><看護補助者の夜勤業務>であった。

【結論】他施設の看護補助者の業務内容や取り組みを知ることで、現在自分たちが行っていることの評価をすることができ、それによってモチベーションが高まることが期待される。また、看護補助者の自立性を高めるためには、パートナーである看護師がその業務範囲を理解し、適切に教育的な関わりをしていく必要がある。

P-110

がん看護関連研修修了者のレディネスとがん看護質向上に向けた課題

松江赤十字病院 看護部¹⁾、地域医療連携課²⁾

○山本 香織¹⁾、川上 和美¹⁾、加藤由希子¹⁾、伊藤 良子¹⁾、古志野律子¹⁾、土江 真弓¹⁾、脇田 和子²⁾

【はじめに】当院は地域の急性期基幹病院で地域がん診療連携拠点病院である。現在、がん看護専門看護師・認定看護師(がん看護専門領域)が中心となり、がん看護の質向上へ系統的な看護研修を企画開催し、人材育成に取り組んでいる。一方、院内には島根県のがん対策の一環として実施されたがん看護、緩和ケアのプログラムの修了生、ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム修了生がいるが、十分に活動できているとは言えない状況が伺えた。この度、修了生のレディネスの把握のためにアンケートを実施し修了生活用に向けた課題を検討した。

【方法】対象は島根県緩和ケアアドバイザー養成研修修了生、がん看護実践に強い看護師研修修了生、ELNEC-J修了生の43名。研修後の「活動」「知識」「技術」「コミュニケーション」「連携」「今後の活動」の各々の認識について無記名のアンケートを実施。

【結果・考察】アンケート回収36名 回収率83%研修修了後、患者個人への看護実践はできているが、アドバイザーやリソースとして所属部署メンバーへの働きかけは出来ていない傾向がみられた。その背景には「自信がない」「がん関連の部署にいない」との自己認識が要因として認められた。「仲間がいたら頑張れる」という意見や「支援」という言葉も多く、仲間を知ることや語り合う場が、修了生の活動に繋がるのではないかと考えた。

【課題】専門・認定看護師、がん関連の院外・院内研修を修了した看護師が一堂に会し、持ち前の力を発揮できるような「しくみ作り」や、さらにその力を発展させていけるような「学習する環境作り」に取り組むことを今後の活動課題としたい。

P-112

地域がん診療連携拠点病院であるA病院におけるがん看護継続教育の一考察

松山赤十字病院 がん診療推進室

○得能 裕子、山口 育子、三好真由子、篠崎 恭子、山下 清美

【はじめに】A病院の属するE県では、がん看護実践に強い看護師の育成を目指した40日間研修が推奨され、A病院も毎年数名の看護師を派遣している。しかし、研修修了後の看護師の継続教育や活用方法については統一されていない。A病院は平成24年より包括的がん診療の推進を担う多職種で構成されたがん診療推進室が設置され、その中の看護部門の役割としてがん看護の系統的かつ継続的な教育を担っている。今回、がん看護実践に強い看護師育成研修を修了した看護師(以下FONs)を対象に行っている「がん看護の充実に向けた看護師ミーティング」(以下MT)の活動について評価し、今後のがん看護継続教育の一考察を報告する。

【方法】ONsを対象とした平成27、28年度に行ったアンケート結果を基に活動の分析を行った。アンケートは匿名かつ自由意思に基づくものとし、本研究はA病院看護研究倫理審査会の承認を得た。

【結果】ONsにアンケート用紙を配布し、平成27年度8名(回収率88%)、28年度6名(回収率86%)の回答が得られた。MTの満足度は、ONsのすべてが「満足している」と答え、理由としては、がん看護分野の専門・認定看護師を含め行った症例検討が有意義であるという意見が多数みられた。MTで行う症例検討や、化学療法・緩和ケアをテーマにしたミニレクチャーやディスカッションに参加し、8割のONsが自己の実践や活動の変化を感じると回答していた。

【考察】MTというONsが集まる機会や場所の確保は、研修で備えられた質の高いがん看護を実践していくための知識や行動、モチベーションの維持、向上につながっていると考えられる。ONsは各部署において実践の核となりうる看護師であるため、今後は、院内のがん看護の質向上を目指した取り組みを企画することも必要であると考える。

P-114

患者の安全な療養環境の提供を目指した新人看護師・看護補助者の支援体制

旭川赤十字病院 整形外科、形成外科

○高橋久美子

【目的】A病棟では転倒・転落防止対策を強化し事故件数は減少傾向である。転倒転落は新人看護師(以下新人)の独り立ちの時期が多く、昨年度看護補助者の夜勤を導入した事から更なる発生が予測される。新人看護師・看護補助者の支援体制を整え、安全な療養環境を提供する事を目的に取り組みを行った。

【方法】期間はH27.4～H28.3、対象はA病棟の新人4人看護補助者5人、方法は1. 新人の移乗・移動動作の手技を指導し安全な対応ができるか患者個々に対して他者評価した。2. 看護補助者に必要な知識、車椅子移動動作等の看護技術の勉強会を行った。3. H26、H27年度の新人、看護補助者が要因と考えられる転倒・転落件数を電子カルテ、自部署の管理データから収集し比較、検討した。

【結果】H26、H27年度の転倒・転落件数は共に13件で、そのうち新人の事故件数はH27年度1件と減少し、看護補助者はゼロ件であった。

【考察】自部署では患者の多くが移動・移送時の介助を必要とするが、個々の介助方法は様々であり新人が理解する事は困難を要する。今回新人の移乗・移動手技を指導、評価する体制を整えたことで、患者個別の介助が可能となり安全なケアの実践に繋がったと考える。また、看護補助者は夜勤導入からケア介助の機会が多くなった。導入当初は情報の共有が難しい事があったが、知識・技術の習得と連携により看護が共有できるように変化した。結果として新人の事故減少、看護補助者の事故発生ゼロに繋がったと考える。今後も、転倒・転落ゼロを目指して継続的な取り組みを組織的に行う事が重要である。