

## Y10-08

### 関東赤十字病院脳神経外科カンファランスによる人材育成

横浜市立みなと赤十字病院 脳神経外科<sup>1)</sup>、  
日本赤十字社医療センター<sup>2)</sup>、武蔵野赤十字病院<sup>3)</sup>、  
大森赤十字病院<sup>4)</sup>、前橋赤十字病院<sup>5)</sup>、深谷赤十字病院<sup>6)</sup>、  
さいたま赤十字病院<sup>7)</sup>、長野赤十字病院<sup>8)</sup>

○持松 泰彦<sup>1)</sup>、鈴木 一郎<sup>2)</sup>、戸根 修<sup>3)</sup>、安江 正治<sup>4)</sup>、  
朝倉 健<sup>5)</sup>、和田裕千代<sup>6)</sup>、高橋 俊栄<sup>7)</sup>、斉藤 隆史<sup>8)</sup>

【はじめに】赤十字病院は全国にあるが、診療科の医師はそれぞれ派遣元の大学中心に動いており、当医学会でも専門性の高い分野の演題は少ない。異なる大学医局出身の専門診療科医師が交流する場を作ることは、若手医師の教育とともに赤十字病院としての共通した課題解決にも役立つと考え、関東地区の脳神経外科の試みを紹介する。

【方法】平成13年に東京都内にある医療センター、武蔵野、大森赤十字の3病院脳神経外科部長が合同症例検討会を「東京日赤脳外科カンファランス」として発足、趣旨を「脳神経外科およびその類縁疾患を対象とした診断と治療に関する勉強会を通して会員相互の交流に寄与する」とし、事務局は代表世話人の所属する医療センターに置いた。関東周辺の赤十字25病院脳神経外科へ参加案内を送り、年2回世話人所属施設の輪番担当で開催してきたが、参加施設の増加により平成17年に名称を「東京」から「関東」に変更した。症例検討会から特別講演も行う形式となり、脳神経外科専門医制度について、赤十字の指針や経営について、など幅広い講演をいただいていた。最近では遠方の赤十字施設からゲストを招聘し、施設紹介をいただく試みも始めている。

【結論】各病院の医療環境の違いや大学医局による治療方針等、公式の学会ではない貴重な内容が多く、若手の学会発表訓練から先端治療の情報提供まで幅広いスタッフ教育の場となっている。今後は、全国へ赤十字病院脳神経外科の連携の輪を広げていきたい。次回は当院で11月30日（土）開催予定である。

## Y10-10

### 避難所運営のシミュレーション～HUGとSAFE

長岡赤十字病院 救命救急センター

○江部 克也、内藤万砂文、中島 晃、五十嵐一博

【はじめに】避難所運営のシミュレーションの代表的なものとして、難所運営ゲーム（HUG）・避難所運営プログラム（SAFE）がある。両者に参加体験し比較検討した。

【HUG】静岡県が作成し、住民の意識を高めるために用いている。避難所となる学校の校舎やグラウンドを模した図に対し、個々の避難者が必要とする面積大のカードを用い、避難スペースを考えながら収容する。カードには要介護などの諸条件が記載されており、考慮に入れて収容する。物資が届いた等の外部条件も付与される。

【SAFE】防災士研修会で用いられる。避難所となる学校を模した図に対し、使用スペースの割振りや立入禁止区域・仮設トイレの位置などを検討する。避難者受入れはないが、「要介護者はどう扱うか？」などの設問が付与される。

【考案】HUGでは、被災者カードを避難スペースに置くことで、現実感をもたせている。しかし、受入れ開始までのプロセスがかなり略され、受入れ側の視点が不足している。一方SAFEでは、受入れ側の視点で施設の使用を検討しているが、避難者受入れ前に終了し、避難者としての視点が不足している。これは受講対象がHUGでは一般住民、SAFEでは防災士研修受講者であり、防災意識・知識や避難所での立場の違いによるものと思われた。災害時の避難所は、被災者にとって生活再建の第一歩であるとの考えから、避難住民が主体となり運営していくよう明記している災害マニュアルが多い。誰でも被災者になり、避難所運営・避難所生活に関わる可能性がある。赤十字救護班として避難所を訪れる立場の我々も、避難所に対する理解は必要である。今後は、両者の視点からみたシミュレーションを考える必要がある。

## Y10-09

### 手術室基礎看護技術・知識の向上を目指したシミュレーション教育導入の試み

大津赤十字病院 手術室

○水口 香織、後野 正美、井上 杉美

【目的】手術室では時間切迫の状況下であり、経験の浅いスタッフは先輩看護師の指示を受けて動くことが多い。そこで自立したスタッフ育成のために、多重課題を処理する訓練・優先順位を判断して素早く対応する能力を身につける訓練が必要であると考えた。これらの知識・技術を習得する事を目的としたシミュレーション教育を行った。

【方法】目標はキャリア開発ラダーレベル2の指標を参照して設定した。対象者は2・3卒目の3名。臨床現場で実際に起こりえる場面を題材とし、多重課題のシナリオにした。対象者には予め、患者情報・手術進行状況を伝えた。

【成績】1人受け手術を取り上げたことで、対象者が普段どのように自分で判断して看護を提供しているか知る機会となった。各自基礎知識は持っているが、アセスメントや判断に活かしていないことなどが分かった。新卒の時より振り返りをする事も少なくなったため、普段では気付くことができなかった2・3卒目それぞれの課題が明確となった。対象者からは「1人受け手術の時は自分の対応が適切であるか評価してもらえないため、確認してもらうことができ良かった」などの声が聞かれた。また、対象者自身にも自主的に課題に取り組めるよう関わった。指導者側にとっても、具体的に今後強化してフォローしていかなくてはいけない内容を知ることができた。さらにスタッフにも伝えることで、病棟全体で指導にあたれるようにした。シミュレーション後、対象者が各自課題に取り組む姿がみられた。

【結論】当院では新卒への多重課題シミュレーションは必須の研修である。新卒の時だけでなく、2卒目・3卒目とその年代のレベルに合わせたシミュレーション教育を実施する事で、さらに基礎看護技術・知識の向上を目指していくことができると考える。

## Y10-11

### 看護研究を支援する教育委員の育成の検討～他部署指導性を導入して～

原町赤十字病院 看護部

○狩野 道子、西郷 純子

（はじめに）当院のでは看護研究の経験が殆ど無い教育委員が、3年前から看護研究支援を行っている。当初は看護部でサポートしながら自部署支援を担当していたが、様々な要因から客観的な関りが困難であり、役割発揮できなかった。そこで、他部署指導性に切り替え、教育委員の能力開発を行った。

（方法）調査期間：平成22年4月～24年3月評価方法：アンケート調査（3段階選択式設問と記述式） 調査内容：西平（2009）らの研究結果を参考に7項目を独自に作成。3段階選択式とし、その理由を記述式とした。調査対象：教育委員11名（回収率73%）

（結果）自己評価が高い内容は、自己研鑽（80%）、査読力・リーダーシップ・文書力・説明能力・説明能力・指導の方法（各55%）であった。能力が「上がった」と答えた数は1～6項目（平均4）で「下がった」という回答はなかった。能力が「上がった理由」は、「以前より多くの論文・研究の本を読んだ」、看護部に相談できたこと“等であった。能力が「変わらない理由」は“自分の言いたい事を上手く伝えられない”が殆どであった。

（考察）看護研究は看護の質の向上を目指す臨床看護師を育成し、その実践能力の向上を目的として取り組むものである。その能力とは、問題意識を持つ能力、問題解決能力、論理的思考、指導能力、メンバーシップ・リーダーシップ等と言われている。赤十字キャリア開発ラダーレベル3でも、指標にはこれらの能力が含まれており、研究を支援する教育委員はレベル3を目標に育成する必要がある。今回、他部署と関わるという緊張感や責任感を持たせたことで、実践に即した自己研鑽ができ、ラダーに基づく能力開発と自信に繋がったと考える。