

いうところから業務のひとつとして習慣化する可能性が示唆された。今後は、どのように患者を夜勤者の人数で搬送するのか、搬送しないでそのまま救援が来るのを待つと考えた時どのような活動をしたら良いのかなどを検討し一層思考を深められる機会をもつ必要があると考える。今回の評価により課題が明らかになった。よりよい看護実践と災害への意識

化や活動をイメージできる柔軟な思考を育むために課題達成に向けて病棟全体で取り組んでいきたい。

引用文献

- 1) 杉本康子. 院内重症集中治療の場における成人用備えケアパッケージの検証. 日災害看護誌 2011; 13(1): 202.

スタッフ教育活動報告～院内留学編 WELCOME 救急～

救急病棟 安田 史 長島 美香
三浦 智美 田上 全子

I. はじめに

当院には自部署では経験できない看護技術、知識を習得、看護の視野を広げ自己のキャリアアップを目的とした院内留学（以下留学）制度がある。救急病棟でも何名かの院内留学者(以下留学者)を受け入れてきた。しかし病棟の受け入れ体制として確立したものはなく、また留学者にとって有意義であったか把握出来ていなかった。そこで病棟スタッフが共通意識のもと留学者をサポートし、スムーズな受け入れができると共に、効果的に留学目標が達成できるよう院内留学パスを作成したので報告する。

II. 目的

救急病棟における院内留学パスの作成

III. パス作成の過程

1. 病棟教育スタッフによるパスの検討

留学者の達成目標を記入してもらい、できるだけ目標にそって経験し、学べるようチェックリストを活用、振り返り用紙を作成した。留学期間別に病棟としての達成目標の目安を提示、その目標に基づき期間別に配布資料、スケジュールを検討した。昨年度改訂した教育ファイルを使用し、期間に応じ配布する資料を変更した。1カ月以上の留学者には、新人教育用のレポートを配布(提出は任意)し、提出があればアドバイスすることとした。期間が2週間以

上になる場合は、質問、相談がしやすいようにアドバイザーを設けた。

2. パスの実際

- 1) 個人目標、病棟目標、留学期間別の配布資料、スケジュールの目安を表記。
- 2) 院内留学日誌を作成し、印象に残ったケアなどを記載してもらい、必要に応じアドバイスをする。

IV. 今後の課題

パス作成後、留学者の受け入れはないが、今後看護部の院内留学実施基準をふまえ、病棟スタッフ、留学者の意見を聞き、変更していきたい。

V. 終わりに

救急病棟への留学は、看護技術、知識の向上及び、救急の特殊性を知り、集中治療を要する患者の看護を学ぶ機会となる。重症患者のケアに不安があるかもしれないが、留学の経験を活かし、病棟全体のスキルアップに繋げて欲しい。また病棟としても留学者受け入れて他病棟での看護を知り、救急病棟に期待される看護を再確認し、経験、知識、技術を吸収しステップアップしていきたい。パトリシア・ベナーは「背景に限られた知識しかない人は、経験から学ぶために必要な道具を欠いている事になる。同様に、そのナースが臨床状況にもって来る背景的知识によって実践的範囲も限定されてくるだろう」¹⁾

と述べている。新たな知識を学ぶことで、経験で得た実践的知識を拡大させ、よりよい看護を提供できるように共に育つ環境を整えていきたい。

引用文献

1) パトリシア・ベナー：From Novice to Expert,

Excellence and Power in Clinical Nursing Practice.
ベナー看護論；達人ナースの卓越性とパワー1
版（井部俊子他訳）。東京：医学書院；1992。
P.131.

看護必要度を正しく理解するための取り組み

5-3病棟 齋藤 真莉 秋野 沙苗 大石由紀美
石田 美帆 寺尾 朱里

I. はじめに

看護必要度とは、より手厚い看護体制をとるにあたりその体制が必要であるか看護の必要な人数を調査するものである。しかし、昨年看護部で行った看護必要度監査にて、看護必要度の正しい入力と記録がされていないという現状が明らかとなった。今回はそれを踏まえ、病棟で看護必要度を正しく理解するための取り組みを行ったため、報告する。

なお、今回は看護必要度A項目に重点を置いて取り組んだ。

II. 取り組み内容

前期では、看護必要度や各項目の留意点について説明した。実際に例文を挙げ、丸付けしてもらい、解説を行った。また、入力漏れの多い入退院時・術後の看護必要度の入力方法について説明を行った。そして、入力や記入漏れ、記載間違い者への声かけを行った。

後期では、知識が継続されないことや入退院時（午後退院の場合）の看護必要度の入力忘れ、手術後の入力変更がされていないという現状に対しての取り組みを行った。また、「カルテとパソコン入力の看護必要度評価時間の認識が人によって違う」という新たな問題点が明らかとなった為統一を図った。さらに、それらが正しくできているかを調査した。

III. 結果・考察

前期後期のプロジェクト評価として、看護必要度A項目における内容一致調査を20名対象に行った。カルテ内記録においては創傷処置、点滴同時3本、心電図モニターの記録の一致が低かった。必要度記録用紙では創傷処置、点滴同時3本が一致率低かった。入力内容では創傷処置が特に低値を示し、呼吸器ケアも低かった。創傷処置においては、回診はリーダーが付き必要度入力記録は担当看護師が関わるため把握が難しくなってしまう。報告時などリーダーと担当とで処置の確認が必要である。呼吸器ケアでは、術後夜勤帯で酸素を止めることが多い為、前の勤務者の情報の把握が大切になる。点滴同時3本については硬膜外挿入や残量記録がないことが多かった。術後の心電図については心電図の装着、取り外しがルチーンであるため、開始と終了の記録が抜けやすい。スタッフが意識的に注意していくことが必要である。午後退院患者に関しての看護必要度の入力がされていないことが多く、引き続きの関わりが必要である。

今回調査を行い、必要度に対する認識や理解を深めることができたが継続した関わりがなければ曖昧になってしまうという事実が浮き彫りとなった。

よって、看護必要度の理解においてさらに正しい認識・知識が得られるように継続してスタッフ指導と評価をしていきたい。