O-6-12

「私の得意な看護技術を教えます」～レベル3研修プレゼン形式を取り入れて～

石巻赤十字病院　看護部
○高橋（たかはし）　洋子（ようこ）、佐々木　幸枝

【はじめに】当院の現任教育委員会ではキャリア開発ラダーに則り、各レベルに応じた研修の企画、運営を行っている。平成25年度から看護技術を実践的知識と理論を再確認することを目的にキャリア開発ラダー・レベル3研修にプレゼン形式の発表会を実施したので報告する。
【研修概要】(1) 発表会開催までの流れ　・研修会開催5か月前に看護師全員に「私の得意な看護技術を教えます」をテーマとしたプレゼン形式を告知し募集
(2) 発表会の実施　・平成25年度、平成26年度　各年1回開催　・アンケートを実施
【結果】平成26年度　発表者6名
アンケートより　実践的知識と理論に基づいた発表ができたか　　思う　17%　少し思う　83%　その他：自分の学びに深められ、良い経験になった　他の発表を聞いてなるほどと思い楽しい　　など
平成27年度　発表者4名
アンケートより　実践的知識と理論に基づいた発表ができたか　思う　50%　少し思う　50%
その他：発表に自信がついた　新しい発見ができた　　など
【考察】日々忙しい看護実践の中で、自分の看護技術について振り返る機会は少ない。自分に得意な看護技術があっても本人は自覚していず、他の看護師に伝えることも少ない。今回の研修で発表者として自分の得意な看護技術を理論と照らし合わせて振り返る機会となった。このことはアンケート結果に表れている。また、他者の発表を聞くことで、自分の看護技術との違いに気づくことができた。その違いを知り再発見することで楽しいと感じたことは、看護の楽しさを再発見ができた研修とも言える。プレゼン形式での実施で聴衆者のうなずきや表情、目線を直に感じ取ることで、自分の看護技術に自信を持つきっかけなった。

O-6-13

地域と一緒に「チームふくし」で子どもをまもり、子育てを応援しよう！

名古屋第二赤十字病院　医療社会事業課[1]、同　権利擁護委員会[2]、同　小児科[3]、同　救急科[4]、同　看護部（小児病棟）[5]、同　看護部（専門看護室）[6]
○山田（やまだ）　優作（ゆうさく）[1,2]、服部　由佳[1]、上野　里恵[2,5]、太田　有美[2,6]、神原　淳一[2,4]、塚川　敏行[1,4]、岩佐　充二[2,3]

当院は名古屋市東部に位置する救命救急センター・総合周産期母子医療センターなどに指定された812床の総合病院である。平成25年度から始まった愛知県の児童虐待防止医療ネットワークにおける名古屋市東部の中核的病院として指定を受け、その一環として「名古屋東部児童虐待医療機関・行政機関連絡会（以下連絡会）」を立ち上げたので報告する。
連絡会は、名古屋東部地域を管轄する名古屋市中央児童相談所（以下児相）の管轄地域を基本とし、小児科を標榜する8医療機関（オブザーバーとして県ネットワークの拠点病院も参加）、区役所民生子ども課、保健所保健看護担当との意見交換の場として、平成27年3月に第1回を実施した。事務局は当院MSW で行っている。
連絡会には医療機関からは医師・看護師・MSW、児相・区役所から児童福祉司・主事、保健所から医師・保健師が参加。院内の「チーム医療」もさることながら、さらに範囲を地域に広げ、地域丸ごと保健・医療・福祉による「チームふくし」の推進を図った。虐待について保護者を咎めるのではなく、保護者の子育てを応援するチームとして、地域全体の子どもをまもる力を押し上げ、子どもたちが障害の有無や社会環境の状況にかかわらず、地域で「ふつうにくらせるしあわせ」を実現していきたい。

O-6-14

急性期病院ボツリヌス・リハビリ併用療法地域連携プログラムへの取り組み

高知赤十字病院　地域医療連携課
○梅原（うめばら）　初枝（はつえ）、鈴江　淳彦、松村　雅史、邑岡　俊明、大崎　君子

【はじめに】高知県は脳卒中死亡率全国1位である。今後、様々な対策により救命率は上がると考えるが、一方で脳卒中後遺症患者が増えていくことが予測される。「地域包括ケア」が推進される中で障害を持ちながらも地域で自分らしい生活が送れるように QOL の改善をめざしチームボトックスを結成し、脳卒中後遺症治療に取り組んだ。急性期病院と在宅・施設等の維持期（生活期）の連携により患者の生活を支える新たな脳卒中地域連携のカタチとして報告する。
【方法及び結果】脳卒中連携パス1年後検診の患者及び地域で通所リハを行う脳卒中後遺症（痙縮）の紹介患者を対象に1泊2日の入院ボツリヌス・リハビリ併用療法を多職種協働で実施した。実施に先立ち、地域のニーズ調査、院内の体制整備（勉強会の開催・プログラムの多職種共有・クリニカルパス作成）およびメディアでの広報活動を行った。2015年2月～5月までに7名の患者に8回実施し全ての患者に脳卒中後遺症（痙縮）の緩和が認められた。
【まとめ】脳卒中後遺症患者が地域でその人らしい生活を送り、地域社会に貢献できるように、医療の目的を生活継続の観点に切り替え支援することも、地域でいきるこれからの急性期病院に求められていると考える。今回のプログラムでは急性期―維持期（生活期）の連携も促進し、役割に応じた形で患者に関わっているのが特徴である。今後は、プログラムの効果の検証を行い、患者が安心して継続療養できるように急性期病院―地域のさらなる連携強化を図りたい。

O-6-15

画像診断治療センターにおける安全な職場環境への取り組み

熊本赤十字病院　画像診断治療センター
○吉田（よしだ）　いづみ、等　愛、岡本　好史

【背景および目的】画像診断治療センターは、看護師21名、放射線技師（以下技師）26名、放射線科医師5名が専属で従事し、血管造影・CT・MRI・エコー・透視検査・ライナック治療・内視鏡など診断・治療を多岐にわたり行っている。年間50件前後のヒヤリハット報告をしているが、看護師・技師間で情報共有することはなかった。そこで、今回 MRI で技師・看護師が関わった造影剤に関する同様のヒヤリハットが3件続いた症例をもとに、要因分析を看護師・技師共同で行った。看護師・技師全員でヒヤリハット事例に取り組んだ過程と、その結果を共有することにより、安全に対する意識の変化が見られたため、その取り組みを報告する。
【方法】平成26年6月に医療安全室係長より要因分析の方法の講義を受け、6月、7月にヒヤリハット報告事例を用い、看護師・技師の混合グループで要因分析を行った。その後、アンケート調査による評価を実施した。
【結果・考察・課題】ヒヤリハット事例分析の過程・結果を共有したことで看護師・技師の認識の違いが確認でき、安全に対する意識の向上と相互理解につながった。専門職としての役割は担えていても、お互いの理解不足にて、チーム医療としては充実していない現状があった。ヒューマンエラーを少なくするためには、コミュニケーション、相互理解が大切で、チームという認識を持つことが必要である。現在、伝達方法の統一、ダブルチェックの定着に努めている。さらに別々で作成されていたマニュアルを、共通認識で使用できる MRI 業務マニュアルへ変更した。今年2月には緊急シミュレーション・BLS 講習を行った。今後も様々な角度・方法で取り組み、お互いを尊重し、安心・安全な職場環境へチームの充実を目指していきたい。

O-6-16

「おしかけ勉強隊」教育現場への拡大～若年1型糖尿病患者への支援から～

松江赤十字病院　医療社会事業課[1]、同　看護部[2]、同　栄養課[3]、同　糖尿病・内分泌内科[4]
○柿本（かきもと）　可奈恵（かなえ）[1]、杉谷　朗子[1]、伊達山　美保[2]、安原　みずほ[3]、乙社　あかり[3]、吉岡　かおり[4]、永澤　篤司[4]

【目的】当院は2006年より地域との連携を図るために、医療チームが積極的に出向き勉強会を開催する「おしかけ勉強隊」を実施してきた。当地域は超高齢化（高齢化率31.7%）であるので、介護分野への連携体制の構築に医療チームで関る基盤が出来ていた。
今回、若年1型糖尿病患者への支援から、おしかけ勉強隊の取り組みを教育現場へと拡大する機会を得たので報告する。
【症例】15歳男性、1型糖尿病患者。今春、県外から市内全寮制の私立高校へ進学。サッカー部へ入部することになり当院初診。発症から間もなく病識に乏しい上、糖尿病の教育も不十分であった。
【方法・結果】初診2日後に入寮予定だが、親元を離れて初めての寮生活である上に、運動時の対処方法等の知識がなく、学校関係者への情報提供が必要と考えられた。そこで主治医より相談を受けた MSW は多職種に声をかけ、患者の学校へ訪問し勉強会を開催することを提案した。患者の学校生活に影響するのではと懸念されたが、チームで話し合いを行った上で実施に至った。学校からも多数の参加があり、疾患に対する理解や患者へのリスクを共有出来、当初教育入院に対して拒否的だった患者だが、双方の働きかけにより入院を受け入れ、糖尿病教育・治療の場を提供できた。
【結論】高齢者の医療と介護の連携を図る目的で行ってきたおしかけ勉強隊の活動を基に、教育現場という新たな分野へこの取り組みを拡大できたことは今後地域全体で連携を推し進めていく上で大きな一歩となったが課題も見えてきた。
今後は引き続き精神的支援も含め患者に関わる個々のスタッフがそれぞれの専門性を活かした支援を継続していく必要がある。

O-6-17

糖尿病療養指導における HbA1c の施設間差の認識の必要性

神戸赤十字病院　検査部[1]、同　糖尿病代謝内科[2]
○安部（あべ）　史生（ふみお）[1]、池田　修[1]、村住　敏伸[1]、川島　邦博[2]

【背景】HbA1c は糖尿病の検査として昨今一般の方々にも広く知られるようになり、様々な医療機関での定期受診や健康診断等で HbA1c の結果が受診者に伝えられる。また昨今では地域連携医療が推進されており、地域のクリニックと糖尿病専門医のいる基幹病院の間で様々な検査結果を介して連携が行われている。しかしながら、HbA1c のみならず検体検査結果は数値結果のやりとりが主体で、検査機器や測定方法の付記された検査結果はあまり目にしない。
【目的及び方法】糖尿病療養指導に必要とされる HbA1c についての知識の現状を把握するため、糖尿病専門医の在籍する近隣の基幹病院の医師・コメディカルスタッフに対し、HbA1c における施設間差や機器の精度管理等の認識度、また診療・療養指導に影響を与えないと考えられる HbA1c の施設間差の許容範囲などについて、無記名のアンケート調査を実施し、その結果を解析した。
【結果】精度管理や施設間差・測定法間差は他職種に比し、糖尿病専門医や臨床検査技師の中での認識が大きかった。
【結語】糖尿病療養指導を行う際には、HbA1c の測定方法による差異や同じ測定法においても施設間差やメーカー間差が生じうる事を認識した上で患者に接することが望ましい。HbA1c 以外にも、臨床検査技師以外の職種にはあまり知られていないピットホール的な問題が臨床検査には数多く、結果を読むには注意が必要なときがある。そのような知識を広めるために、臨床検査技師がもっと積極的にチーム医療に関わっていく必要性を今回の調査を通じて感じた。