

第14回 病棟師長研修会 グループワーク用 記録用紙 (2022.09.14)

1グループ

「人材育成、今日から取り組めること」

自施設の教育 どんなことをしているか？課題は？

- ・グループ施設だが独自の教育システム キャリアラダー：回リハ独自の研修はできていないが求められている
リハ看護をしたくて来るスタッフばかりではない
- ・クリニカルラダーを活用 回復期独自の教育、OJT までがしっかりできていない
- ・新人、中途採用者に対して実施、部署全体の教育システムがない 個々のペースで教育をしている
単科病院なので急変時に搬送が必要
- ・回復期始めたばかりの病棟、全体で教育していく必要がある、JNA ラダー採用しているが他者評価を判断しにくい、

・ラダーで評価、リハビリ看護の教育・講習会の負担

⇒ある程度教育システムは出来上がっている施設が多い、重症度が上がったことで急性期の視点と回復期特有の看護を取り入れていく必要がある

※個人の目標・評価をどのように行っているか？

- ・目標シートを個人で記入しているので、年度初め・中間・終わりで面談を実施。数字で評価できるようなものを指導
- ・ラダーと目標と個人目標を別に立てている、現状の確認を一緒にしている、主任などと一緒に評価した方が公平では？評価した理由を説明し価値観を共有する(評価者の視点に近づける)
- ・部署目標を具体的に、それに合わせてチーム目標も設定する
- ・具体的にできる結果が伴う評価ができる状況を作る

※研修などで得た知識を実践でどう活用できるようにしていくか？

- ・実践していることがあるスタッフを認める声掛けをする
- ・得た知識を部署で広げられるように関わる
- ・研修で得た知識・技術をすぐにつなげられる・実践できる機会を作っておける

※回復期特有でやっている院内研修はあるか？

- ・リハスタッフと共同した勉強会(ICF)、教育プログラムとしてはない
- ・退院支援など
- ・共通した知識が得られるよう多職種でシリーズで行っている、20分程度の動画に録画、テストで確認。毎年確認できる・テーマを増やしていける利点がある、簡単に症例を振り返る機会になる

※看護補助者の教育は？

- ・教育の構築を行っている(ICF、倫理)、経験年数に差があるのでレベルに合わせた教育体制を作っていく
- ・横のつながりが多いので研修で学んだ成功体験を伝えてくれる
- ・教育の企画は看護師が行っている
- ・介護福祉士の力を活用できるための教育が課題になる、介護福祉士のラダーがあると標準化が図れる
- ・介護福祉士の専門性を自覚できるように促していく、看護補助者と区別した教育
- ・ケアワーカーが多職種の情報共有場面に参加して意見をもらえるように意識的に質問をふる

2 グループ

人材育成について(自分たちの部署で今後どのように生かせるか)

【課題】

・自施設のラダーのランクの段階が分かっていないスタッフが多い。面談をしてどのランクにいるかを確認し、次の段階を目指すように伝えていく。教育する立場のスタッフは分かっているが、他のスタッフは日常の業務をすることが手一杯。院外研修に参加したいというスタッフも少ない。コロナ渦ということもあるが、業務が増やされると思うスタッフが多い。向上心が低い。関心が低い。

・ラダーは若いスタッフは活用できているが、年齢層が上がると中々取り組みにくい。年度初めでラダーに取り組むかを確認しているが、難しい。ラダーをとったからと言って何になるのかという疑問がある。

・ラダーが作成段階。導入した時点で中途採用者が多かった。研修も年間計画通りにはできているが…人数以外が育たない。中途採用者・新人が繰り返して確立していくことが難しい。今後ⅢやⅣを作成していく予定。

・ラダーに取り組むといっても項目が全部埋まらないスタッフが多い。例えば研修は受講できればOKだが、テストに合格しないといけないなどハードルが高い。

・教育できるスタッフを育成するということに重きを置いている。

→コロナ渦ということで、実施できない項目があるが、代替案を出していければよいか。

【明日からできる教育】

・教育できる人材の育成は必要。やりがいをもって回復期リハ看護を行っているスタッフが少ない。回復期自体をよくわかっていないスタッフも多いのではないかな。

・回復期って何をしたらいいのかわからないスタッフが多い。意識障害の患者さんの意識改善に向けたアプローチに取り組んでいる。

・急性期から回復期にきて何をすればいいかわからないスタッフが多い。様々な評価表などあるが、カンファレンス前に勉強会を実施したりしている。

・いかに看護・介護を魅力的に見せていくかが大切。仕組み作りがとても大切ではないかな。

・仕組みを一から作るのは大変だが、患者さんの情報はセラピストがたくさん持っている。じっくり時間をとることが難しいと感じている。リハだけでなく、看護・介護もとても関わっているので

・現場を指導する主任などに、やりがいを感じた場面などを発表してもらおう。そうすることで自分たちが感じた感動を後輩にも味わってもらいたいという風になってきている。

・後輩がいるから自分たちも出来るようになったんだという発想。

・管理職だけで終わるのではなく、病棟会などで共有できることで後輩のモチベーションを高めるのに必要ではないかな。事例を通して考えている。

【スタッフたちに動機づけしていくにはどうしたらいいか。】

・病棟会などでの退院した患者さんの報告会を実施することでスタッフのモチベーションに繋がっている。

・退院した患者さんにZOOMなどで状況を聴取している。「ワクワクする」というワードは皆が入りやすい。

・自分たちが提供した看護が在宅でも引き継がれているか。いい看護ができる場面を提供できる場面を作っていくことが大切。ラダーはその手段として活用できれば良い。

・「在宅」というキーワードは大切。

3 グループ

初台リハビリテーション病院：江口さん→病棟マネージャー 新体制に困っている(慣れていない)

札幌溪仁会リハビリテーション病院：浅野さん→教育研修室配属

京都大原記念：小松さん→回復期リハ経験浅い 看護教育担当 運営 臨床状況はあまり

広島廿日市記念病院：柴垣さん

→病棟師長 キャリアラダーを入れ始めた 回復期リハラダーを入れる必要がある 新人が多くなる

麻生リハビリ総合病院：岡島→中途採用のスタッフのみ(新卒採用なし) 病棟師長+教育部

役割 司会：江口さん

発表：浅野さん

タイムキーパー：小松さん

書記：岡島

[今日から取り組めること]

★JRNAラダーと自院のラダーを照らし合わせて、整合性を考える

→不足は付け足す

(後からラダー作成の機序を説明できるようにする必要がある！そうすれば「どこの病院でも通用するよ」と言える)

★介護との境界が不明瞭になりやすい→自分の中で明確化することが必要

・介護→福祉…固定した障害に対する援助

・看護師→医療…固定していない状況(病状)に対する援助

★スタッフを気にかけ、「研修を受けてみてどうだった？」と積極的に声をかける→モチベーションを高める

★コロナとの共生→「コロナだからできないではなく、コロナだから出来る」ことを考える

課題

・JRNA ラダーと自院のラダーを照らし合わせて整合性を考える

・認定制度を動かし始めている(申請制)→一般的な認定…回復期リハに関連した指標(要素)を入れ込んだ評価

・学会で発表された回復期リハに必要なコンピテンシーは入れ込んでいる

・YouTubeで研修を受講するシステムを構築→独自のコンテンツを作成して動画配信 ナーシングスキルの活用(基礎教育もYouTubeを活用している)

・自発的に動画(研修)を見に行くシステムの構築(テスト 事前課題/事後課題 eラーニング視聴を事前課題(必須)にしていることもある)

問題/その他意見

・ラダー認定委員会を作っており、組織的に進めている

・新人(若手)が多く、教育に乗せることが難しい…回復期での退院支援を一から教えていかないと…

・ラダーの活用が出来ていない

- ・中途採用と若手、回復期の経験がないスタッフが多い中でラダーの活用が追い付いていない
- ・コロナの対応に追われている クラスターでスタッフ疲弊 こういう状況が続く中でスタッフ教育/経営等色々考えなければならない
スタッフの陽性者が多く、勤務変更も重なり「研修」と言える状況ではなくなった
→研修の日程を変更しながら予定通り進めていっている(小松さん)
2019年 対面
2020年 ZOOM 増加
2021年 対面・ZOOM・オンデマンド研修 集合研修でも一ヶ所に集まらないようにしている
- ・その人の人生に関わること、を教えるのは難しい
- ・生活期のたくさんの選択肢を考える必要がある/急性期はやることが決まっている
- ・中途採用の看護師が辞職する理由に「回復期リハ看護師の役割が分からなくなった」が多い
- ・若手もベテラン(中途採用)へも、学習への動機づけが難しい
- ・急性期から回復期に転職するスタッフの中には、モチベーションを高く保てないスタッフ(ライフワークバランスを重視し、時間外研修に対して拒否的)に対する教育への動機づけが難しい
- ・研修は出張扱いで参加させている
- ・「やらされ感」で参加しているスタッフも居る→でも研修報告書では学びあり…>なのに現場に落とし込めていない
→研修での学びを実務に活かせる状況を
- ・役職が付いていても見ない人は見ない
- ・自主的に、というの必要だが、管理者が興味を持って声掛けをする「どうだった？」
研修後 3-4 カ月後に実践に活かしているかを評価する
提案しっぱなし 出しっぱなしではなく後追いを
- ・院内認定コースを 3 年前から実施 年間 4-5 名 現在 3 期目(3-4 年目)病棟での発信力がない
→若手なので基礎の看護技術が十分ではない中で回復期の院内認定に取り組んでも説得力がない
- ・回復期だけが「回復期リハ看護とは」とやるが、急性期はそのような枠組みで考えない…特殊性があるのか

4 グループ

【それぞれの施設の教育の現状】

● 伊藤さん

5つの病棟あり、障害者病棟と急性期病棟がある

グループ内にキャリアラダーがある。キャリアアップするためには、必ず受けなければいけない必須研修がある。しかし、回復期という専門性があるわけではない。

多職種と連携していることは他病棟よりは多いと思うが、それぞれの専門性でバラバラなのではないかと感じている

● 小林さん

回復期は2つの病棟があり、一般病棟が1つの病棟、小児科もある。教育は回復期に特化しているわけではない。

回復期リハ認定、摂食嚥下、脳卒中リハ認定がいて学習会は行っており、役に立っている

● 琴崎

障がい者一般病棟、神経内科病棟、医療療養病棟、回復期病棟があり、回復期は2つの病棟がある。

キャリアラダーがあり、アップのためには必須研修があるが回復期に特化したものではない。講義の中で回復期に特化したラダーがあるのをみて、自部署も考える必要があると感じた

● 池田さん

中途入職者が多い。ある程度これまでの経験でラダーを取得している状況。看護師は患者に行った支援内容など記録に残せていない現状がある。

● 守谷さん

キャリアラダーは導入されているが回復期に特化したラダーはない。現場のからは、「キャリアラダー取得のために課せられることが多い」という意見が出ている

中途採用者にはまずはキャリアラダー1から始めてもらうが、業務プラスアルファが負担になる。ラダー4以上になると特にそうなる。主任やリーダー教育が課題。日常の業務の中で教育できるのが良いとの講義に納得したがどうやって言ったらいいかと悩む

●全体のディスカッションから

- ・ 新人も来る。2年目3年目になると自分が何をしたいのか見えていない人が多い。そのため、どうしていきたくかを聞いていくようにしている。自分で学びたいと思えるために、その人のやりたいことを聞くことが大切。スタッフのモチベーションを上げたり、維持したりするための支援が難しい
- ・ もっと家族よりの視点、家で見るという視点が必要だと思う。訪問看護ステーションとの連携などで生活をみることでセラピストが主になっていて、患者に体調不良がなければ看護師が自宅訪問はできていない。生活の場面での視点が不足してしまうことが多い。在宅をイメージできない中で退院支援は看護師が主に動いていることで、医療者目線での支援になってしまいがち。
- ・ 病院では座って洗面などするが、自宅で座って洗面できるような家はほとんどない。ポータブルトイレの使用を進めることが多いが、排泄後の処理まで考えることができているか？気づきをみんなで共有して、生活の視点で考えることが必要。
- ・ 看護師ができる仕事を細分化してセラピストに振ったりしている。
- ・ 退院支援をベテラン勢が主に行ってしまうている。入院前の生活状況はトイレ、内服管理については受け持ちが情報収集するように促している。
- ・ 今すぐにレベルに合わせた回復期のラダーを作るのは困難。

【今日から取り組めること】

- ・ 回復期として、生活の視点を身に付けられるために、家屋訪問には同行し、入院前の生活を知る。
- ・ 困難事例の共有はよくあるが、成功体験の共有はあまりされていない。共有することみんなで学びにしていこう。
- ・ それぞれのグループ内で、回復期と在宅の症例検討会などを検討していく
- ・ jrna で示しているリハビリテーション看護クリニカルラダーを確認する。

5 グループ

回復期リハビリテーション病棟における人材育成、今日から取り組めること

滝沢さん:ラダーはあるが自己評価、他者評価をされていない。他の部署でも活用できていない。

院外研修について、どのスタッフを出すべきかわからない。ラダーを見直すことから始めようと考えている。JRNAのラダーを参考にして、見直しをした。

重症度が上がっていると状態が変わることが早い。急性期経験スタッフはその点は強みになっている。

介護感が強いことにギャップを感じているスタッフが多い。自立になった患者のデータを出すことを取り組んでいる。

野末さん:ラダー運用基準あり。年度末に評価面接をしている。1月までに自己評価。2月に看護部へ提出する。部長など管理者を巻き込んでいけると運用は難しい。

例、認定者がデータを出すということを行っている。データを出されることで成果が分かる。やりがいにつながる。データと成果を示していく必要がある。⇒可視化していくことが大切。

重症度が上がっているから、実際働くとギャップを感じていることが多い。

酒井さん:2年前にラダー見直し。研修も1回/年している。自分のレベルが分かり目標設定をしている。

(意欲があるスタッフ)。中堅スタッフは、ラダーについて意欲が無い。ラダー、レポート、評価、テスト、面談を実施している。ラダーに関する過程が億劫になっている様子である。

個人の成果を分かるには、振り返りしかない。関わりを通して、患者が良くなったと認めてあげることが大切かと思う。

加藤さん:ラダーなし。今年度ラダー作成中。ラダーレベル4以上のスタッフが多い。

ベテランスタッフのモチベーションも保てない。若手スタッフは色々取り組みたいことがある。ラダーを用いて基準を作りたい。認定者の活動ができていない。(院内数名)

例、転倒件数を減少させた成果をだした時に成功体験を感じるとモチベーションにつながる。

業務改善、病棟から上がった議題を挙げて見直しをしてもらう。業務改善に関わることでモチベーションアップにつながる。自分たちで実践していることが大切。(例、情報共有のシートが更新されない、前残業をどうやったら短縮できるか、Baの締め時間について等に取り組んだ)

役割を与えると、主体的に動いてくれる。

樋渡さん:中途採用者について、どう対応するか？ ラダーの活用ができていない。

JRNAラダーの4つの視点を加味しながら、活用していく必要があると思う。主任以外のメンバーも取り組んでいかな

いとならない。

受持ち患者の生活期をイメージができない。ラダーを活用できる

6グループ

【回復期リハビリ病棟における人材育成、今日から取り組めること】

■課題と感ずること

- ・(大坂)人材育成について:JRNA ラダーの4つの視点であったが、院内の視点がずれている。どうすれば臨床と結びつけることができるのか。面接をしているがラダーとリンクさせるのが難しい。
- ・(池畑)4つの視点に基づいて作成しているが臨床と結びつけられているかが不安。面談中で技術チェックもしているが…。若いスタッフが多い。指導するスタッフが不足している。回復期以前に、看護師を育成するのが難しい現状あり。
- ・(大橋)法人内で教育委員を一つでしている。急性期も含めて、1、2年目に指導するスタッフが少ない。リハビリ看護を指導するスタッフが少ない。求められることを明確にできれば。
- ・(山本)ラダーを作成している。まんべんなく人材はいるが、リハビリ看護の質向上のために活用できてはいない。面談や育成で JRNA ラダーを利用したい。
- ・(高橋)JRNA ラダーをもとにラダーを作成している。5段階のラダーがある。リハビリテーション看護の項目がある。申請率が少ない。学ぶ姿勢が低い現状。自分で学ぶ仕掛けが大事。中途採用者の回復期のイメージと現実とのギャップが大きい。退院支援に向けて、退院後の生活のイメージができないことが多い。
- ・(大橋)訪問診療に同行できる研修がある。実際に現実を見て新たな発見がある。生活期をしる
- ・(佐々木)自ら学ぶ姿勢が少ないスタッフが多い。そのスタッフに対してどのようなアプローチをしていくか悩む。ラダーの振り返りをしっかりと本人と共有して課題を明確にする必要がある。自己研鑽をどう促していくか
- (大坂)多職種連携に困るスタッフが多い。→普段のカンファレンス以外に看護・CW・Dr でのカンファレンスを実施することもしている。業務の中で連携を落とし込んでいく。

■今日から取り組めること

- ①各病院のラダーの見直しをする
- ②定期的な面談だけでなく、日々スタッフと意識的に関わるようにする
- ③日々の働きを見て、良いところを見つけて声をかける 相談しやすい雰囲気作りを意識する
- ④生活期がイメージできるように学びの機会を意図的に作る(家庭訪問、訪問診療、訪問看護などの同席、退院後の電話でのフォローアップ)
- ⑤スタッフの課題や目指す看護師像を一緒に見つけられるように関わる
やらされているのではなく、やってみようと思えるように関わる
- ⑥主任など自分と同じ考えを持っているスタッフを育成する 自分の仲間作り!

・(大坂)ラダーの改定、面接だけでは不足しているので日々のスタッフとの関わりが必要 目標設定も明確にする
動機付けはするが、日々の関わりで患者やスタッフと交流することが大切。

・(池畑)ラダーの見直し、具体的にラダーの内容、行動目標を設定していく。スタッフがわかりやすい文言にしていく。

どのような看護師になりたいかということを考えられるように。日々の指導をする。患者層や疾患も変わり、合併症も併発している患者も多いので、疾患の勉強会など実施できるとよい。

・(山本)JRNA ラダーと現在のラダーを比較して修正し活用していく。定期面談以外にスタッフと関わる機会を設ける。主任とも協力しながら検討していく必要あり。日々の業務に追われてしたい看護ができていない現実がある。事例検討をしながら、自分たちの看護の良かった点など振り返られるように。

・(高橋)退院後の患者の状態を見に行く。訪問看護の研修に行くため、受け持っていた患者が現在どのような生活をしているのか学ぶ。主任・副主任も参加できるようにして生活期を学んでもらう。スタッフに積極的に声掛けをしながら関わっていく。研修を促して、その後のフォローもしていく。

・(大橋)ほめることの大切さ。できたことをほめて伸ばす。日々の関わりを大切にしていく。

・(佐々木)OJTの中で課題を抽出していく。ラダーをしっかりと活用して課題を抽出、フィードバックする。自分も学ぶ姿勢をしっかりと持つ。自分と同じ考えを持つスタッフを増やせるように人材育成をしていく。

7グループ

- 明日から実践できること
- ✳ 急性期のラダーを活用して異動者、中途者をみている。学びをどのように伝えていくか。看護介護10か条を常に目につくところに貼りだしている。記録に10か条の中のものを残すように伝えている。
- ✳ JRNA の評価を実際活用してみようと考えている。人事考課、目標管理を深掘りしていく。できたことに関しては承認する。
- ✳ ラダー導入段階、目標管理で年2回面談している。目標に対してどのように行動していくのか、実践可能になるのか、定期的に面談する(ワンオンワン)短いスパンで、承認する
- ✳ リハにあったラダーの読み込み、スタッフのモチベーションを上げるために承認する、師長として見ていることを日々伝えていく、改めて面談すると時間をとれないため
- ✳ 面談年2回実施しているが、承認していくこと。ニーズをとらえること、ケアすることどのようにしているのか
- ✳ 人材育成、ICF や10か条、年1回振り返りをしている。定期的を実施していく。JRNA の読み込み、意図的にかかわりながら実施
- ✳ 深掘りしていく
- ✳ 新人看護師看護協会と回復リハのラダーを活用しながら評価している。OJT を中心としたプログラム。現場で気づかせて学ぶ、何を目標にするのか、振り返ることを実践の中でできる仕組みを整える。臨床判断を使用しながら、そのような指導ができるチームをつくれるように
- ✳ ニーズをとらえる
在宅研修に行ってもらったことがあったが、病棟に戻ると家のことを想像することができていない。家の視点でみることに難しい。どのように伝えたらいいのかわからない。悩むことがある。
指導者自身の体験を通して伝えていくことは大切なこと。
回復期から訪看につながると、自分の行ったケアの振り返りになる
- ✳ 目標管理
年2回だけの面談だけでは、目標管理難しい。
主任からの情報を得て、返すようにしている。気になるスタッフに対しても、できるだけ対応している→組織作りにつながる。
中堅の人・管理者、6名いる→教育の進化につながる。
師長・主任しかいないが、中堅どころいるが、家庭の事情もあり積極的なスタッフがいなくて、他病棟とも協力しながら勉強会の開催をしている。時間内の業務は可能だが、時間内にできるような工夫は→時間をもてる時間内で行っている。時間の使い方や時間内で学ぶ工夫。
- ✳ カンファレンスで承認しながら、困難事例を振り返りながら、教育的な部分をいれていく。カンファレンスの中でもスタッフの意見を聞く、友好的に。
- ✳ カンファレンスを30分ずつ取り入れている。看護を語る会を行っている。中堅の語りを新人に感想をいってもらったりしている。丁寧に継続していく。
- ✳ ラダーをうまく組み合わせ、スタッフへの声掛けやカンファレンスなどを活用しながら、良い結果に結びつくのではないかと思う
- ✳ 同じベクトルに向かう、日々の振り返りを行う
- ✳ 1人で伝えるより2人、3人と看護を語るメンバーを増やす

- ※ 日々の実践を振り返りと年間面談をうまく組み合わせながら実践したい
- ※ 悩みが共有できてよかった。自分だけではないということがわかってよかった。

8 グループ

各病院での教育について

- ・新人教育プログラム 既卒—教育体制整っていない MSW もなく、プライマリーが変わりに実施。
- ・新人—プリセプター 主任会が中心 研修リハと合同 キャリアサポートプログラム キャリアマップで経験年数で達成度を確認している ラダー+キャリアを使いはじめようとしている スタッフの必要性 活用方法は課題
- ・ラダーがメイン。新人、中途はまだ。面談するが業務優先になっている。目標管理、ラダーが別→負荷になっている。受容していくことが難しい。教育は主任、夜勤とかはいつてしまうため、師長がメインで実施 クリニカルラダーがあるが、集合研修がなく、止まっている。今年度から取り組みやすいラダーができるようにしている。
- ・グループが大きいので、回復期専用のラダーを使っている。新人教育も実施している。

看護師として急変対応できてしまうと、勉強しなくてよい？

- ・40代が多い。仕事と家庭の両立。回復期だとできてしまう。キャリアを考えるとビジョンがみえてこない。管理職になりたくないスタッフも多い。勉強したり、行動していくのは難しいか。
- ・新卒が多い。ゆっくり働きたいとか、中途採用者は多い。→頼めない状況。5年目前後、リーダーに負荷がかかる。
- ・回復期は処置がメインではない。退院支援が大切。急変対応できないスタッフが多い。点滴が少なかったり、清拭もしない、とか。技術的な教育は課題。リハビリテーションにおけるクリニカルラダー、看護師としての知識が大切。
- ・在宅をみるのが大切。病棟業務に合わせてしまっている。実際に看護師が家屋調査に言って、想像力を高める。
- ・何のために働いているかポイントが違う。家族、仕事…など。その雰囲気が変わってくる。
- ・重症者が昔と比べて多くなっている。ルーチンの業務に追われてしまう。IC とかつかない。
- ・急性期が長く、回復期の考えに切り替えは難しい。そこで教育は大切。
- ・グループでの共通ラダー。Eラーニング 勉強会。共通ラダーが回復期とかけ離れている。共通ラダーは去年で終了。回復期リハとして、多職種が担当して勉強会を実施。コロナの影響でストップしている。ビデオをとって他のスタッフにみてもらっている。自立して勉強していくのは課題。
- ・回復期認定 Ns が10項目などの勉強会を実施
- ・ビデオ研修が中心。病院が補助を出して、認定は取れるが、行けてないのは現状。
- ・皮膚・排泄認定看護師がいて、勉強会もあるが、時間外だと参加者は少ない。
- ・セラピストと協力して勉強会を実施。コロナ前は移乗とかの実践をやっていた。今はビデオ研修が中心。
- ・コロナ禍で勉強会ができない。促されないと現状で満足してしまう。勉強したいと声も上がらない。スタッフの興味を促す企画が大切。
- ・以前は事務とか、ソーシャルとかの他職種が勉強会を実施していた。今は規模が小さくなって、かつ時間外でやるのは難しい。勉強会もビデオとかで時間内で実施。役職者中心で疲労している。モチベーションが大変。
- ・コロナ前に抱えていた問題、今とでは、大事な事のベクトルが変わっている。とにかく感染対策に追われてしまっていて、回復期勉強はできていない状況。
- ・毎日5分間勉強会を設けていて、スタッフが勉強したことを発表している

- ・症例検討をできるだけ、短時間であっても実施している。
- ・チームカンファレンス。(ミニ)毎日実施。CW、NS で話し合う。カルテに書いて、リハに伝える。
- ・拘束見直しなど、話し合いがある。倫理的なことも役職を交えて話し合っている。(タイムリーに)
- ・現場に直結した問題を、カンファ以外の時間でも話し合うのは大切。
- ・今まで急性期にいたため、多職種カンファは活発。回復期は特にそう感じる。

今日から始められること(現状から、どういうことが始められるのか。)

【現状】

- ・コロナ禍での現状。各職場によってキャリア層が違う。キャリアアンカーの考えが違う。モチベーションが難しい。勉強したくない、出世したくない人が多い。

【出来ること】

- ・家屋調査に行って、自宅に実際に行くことによって、生活期を想像できるようにする。研修システムに取り組めるようにする。
- ・カンファレンス、日々疑問をもって話し合いの積み重ね。講義だけではなく、いつでも話し合える環境をつくる
- ・スタッフがキャリアをどうデザインしていくのか。専門性？管理？→本人に確認していく。そこにはコミュニケーション、対話を大事にしていく。ベクトルを整える。
- ・急変できる看護師が、できるではない。認知症患者の対応が上手いとか、その人の特性を見極め、認証していく
- ・アンテナを高く、貼っておく。
- ・家の写真をもってきてもらう。病棟の生活の状況を家族に知ってもらう。
- ・リハビリ看護師の考えは違う。考えを共有して提供していくことが大切。

その他

新人教育

今後は増えていく。3年ぐらいを目途に夜勤ができるようにゆっくり教育している。

9グループ

司会：廣由紀子さん(平山病院)

タイムキーパー：金城ユリ子さん(沖縄リハビリテーションセンター病院)

発表者：横山由香里さん(順心神戸病院)

テーマ：「回復期リハビリテーション病棟における人材育成、今日から取り組めること」

1, 現状、人材育成に関して困っていること

- ・回復期スタッフの経験年数に差がある。看護実践において成功体験から病棟の看護を良くしようとながらない。新しいことにも不安あり、物事が進まない。主任が中心となり、取り組んではいるが、脳血管疾患の患者も増え、新しいと取り組みをしたい。
- ・回復期の考え方が定着しない。回復期の経験をしている職員が少なく、発展しにくい。ラダーもない状況で、基盤作りが課題。中途採用者の教育も課題。
- ・経験しているスタッフが少なく、中堅スタッフが少ない。コロナでOJTができない。育成に対して計画を作成したいが困っている。中堅Nsの活動促進。経験年数別の計画を立てる必要がある。
- ・看護師としての経験や専門性はあるが、回復期としての専門的な学習の難しさがある。自施設に確立したラダー評価がなく、数値等でちゃんと評価できるものがないことが課題。
- ・新卒者は少なく、中途採用が多い。急性期経験者は多いが、回復期の理解は少ない。ラダーの導入はなく、個人個人の目標管理を課題。中途に対して病院全体で教育体制を整えていく途中である。
- ・若いスタッフも多く、生活の視点で看護ができていない。

↓

上記、現状から見えてきた人材育成に関する課題

① 中途採用者や若いスタッフが多く、回復期の看護を提供できていない。回復期看護につながらない。

→取り組みとして、JRNA ラダーを用いて人材育成に取り組む。

② 中途採用者の教育

(中途採用者が回復期に来る理由は様々。回復期を希望している方もいれば、急性期よりできそうだから、ライフスタイルにあわせるため等いろいろ。)

↓

中途採用者に対して各施設なにかやっていること、意見や考えていること

- ・回復期とはということを最初にしっかりオリエンテーションを行い、リアリティーショックを軽減する。入職直後は頭いっぱいになるので1か月後に入職後面談をしている。
- ・多職種共同について話した中で看護師の役割について話している。
- ・職員間で影響を受けながらやりがいを感じることも多い。連携をとれた楽しさを感じる。
- ・中途採用者へのオリエンテーションは早めにやっていたらと思う。
 - ・中途採用者のラダーは1からの施設が多い。ラダーが初めての人もいるかもしれないが、習得するのも早い。
 - ・ラダーと自施設の研修がちゃんとリンクしているか、病院でのOJT、部署でのOJTをちゃんと整備すべき。

○学習をどのように進めているのか

- ・1か月かけてテーマを決めて全員が参加するように勉強会をしている。(アンケートでテーマ決める)
「回リハとは」「回リハ看護とは」は必ず行う。
- ・スタッフから需要があるような内容を勉強会にしないか声掛けし、スタッフを巻き込んで勉強会を行う。
個々のスタッフの得意分野を生かして看護ケアに必要な勉強会を行った。小さい単位で行う。
- ・タイムリーに行うのが大切。意識的に日々の学習声かけを行う。また、必要時専門職に相談したり、教育委員の勉強会を活用する。
- ・学習の目的を動機づけしていくことが必要。ただ、学習させてもよくない。
- ・eラーニング活用。ノルマで行っているが、興味を持つ分野のスタッフでミニ勉強会を行う。Drも混ぜて症例検討会を行う。若いスタッフは何をしていいかわからないのでベテランも交えて成功体験も共有する。
スタッフの強みを生かす。
- ・入職時に多職種活用シラナスなどの学習を行う。FIM評価等は研修会がないとできないので早めに行う。
多職種カンファレンスでそれぞれの視点での課題等を共有している。退院後は訪問できないので電話等で対応している。

中途者に対しラダー1から進むが、回リハに特化した部分は専門職やスタッフの強みを生かし、学習を進める。自発的に学習に取り組めるようにするには、面談の中で自分の強みと興味を引き出す。(事前に自分はどこを頑張った等考えてきてもらう)面談を人材育成の場面に生かす。フィードバックする。

○人材育成に関する課題①②に対し、各施設の取り組み等について情報共有

- ・学習を進めるにあたり、・学習の目的を動機づけしていくことが必要。
- ・個々のスタッフの得意分野を生かして看護ケアに必要な勉強会を行う。
- ・多職種カンファレンスでそれぞれの視点での課題等を共有することで学習にもなる。
- ・必要時は専門職や教育委員の勉強会を活用する。
- ・中途者に対し、オリエンテーションで回復期についての話をしたり、自発的に学習に取り組めるようにするために面談の中で自分の強みと興味を引き出す。

<まとめ>

今日から取り組めること

- ・JRNA ラダーを用いて人材育成に取り組む。(回復期としての専門性)
- ・管理者が取り組みたいことを把握し、スタッフの強みを生かし、周りを巻き込み、共有しながら成功体験につなげる。
- ・上記の各施設の取り組みからできることをやってみる。

10グループ

テーマ ; 今日から取り組めるスタッフ教育

現状・問題点に対する教育内容

1. 急性期からの再就職者が多く、患者の生活をみるという経験がない。また離職者が多い
 - ・ 10項目宣言のケアを実践するように伝えていく
 - ・ 回復期リハ病棟は、多職種でその患者のゴールに向かって協働しながら仕事をするなど、急性期では経験できない面白さややりがいがある。その点をアピールしていく
2. ラダーの運用ができていない。またはラダーを実践しているがスタッフに浸透していない
 - ・ ラダーの運用方法を考えなおして実践していく
 - ・ スタッフのいいところを見つけて、褒めてモチベーションをあげていく
 - ・ しかし場合によっては厳しくする必要もあるので、見極めてメリハリをつける
3. 患者やスタッフに対しても思いやりに欠けた行動をしたり、マイペースで協力して仕事をするという当たり前の考えや行動ができないスタッフがいる。そのようなスタッフにはどのような教育をしているのか？
 - ・ 新人や2年目ナースなど若いスタッフは固定チームのリーダーナース達と話し合い、対応を任せる。
 - ・ 協力して仕事をするように業務を調整する、役割を与える
 - ・ ベテランナースの場合は師長面談をするなど工夫をしている
4. 回復期リハ認定ナースが活動できていない。活用方法に悩んでいる
 - ・ 10項目宣言をベースに活動内容を考えてもらう
 - ・ 回復期リハ認定ナースが計画した内容に疑問点があった場合でも、なるべく最小限の修正だけにして、モチベーションを下げないように気を付けている
 - ・ 病棟の目指すケアができるように、また患者中心のケアができるように一緒に活動計画や評価方法などを考え、応援する
 - ・ 管理者と同じ思いを共有できる存在となってもらうように、コミュニケーションをはかる。

その他

5. コロナ禍でクラスターが発生したり、患者が重症化している中、ベッドコントロール力を求められているが、各施設の師長さんはどうしているか？
 - ・ 期限がきれないように入院時に期限を決めるようにしている
 - ・ 基本主導は師長であるが、全部師長が引き受けるのではなく、医師やソーシャルワーカーと協力する、役割分担をするなど工夫している
 - ・ 退院困難事例はケースカンファレンスを毎週する

11 グループ

< 現在課題だと感じている事 >

回リハは色々な職種で構成されているが、職種ごとの隔たりがある。何か取り組んでいることはある？

チーム力向上班がある。多職種で構成されている 多職種が持ち回りで勉強会の開催

FIM や KYT などの勉強会も多職種で実施している

若いスタッフが多い(看護もリハも)ので実践に結びつかない。

コロナの影響で、セラピストがケアに入る場面があり、はじめて互いの日常の仕事などを知る機会になった。

しかし、平時はリハはリハ、看護は看護に分かれていることが多い。セラピストが日常ケアに関わっていないため、早朝とかの患者状況が認識できていないこともある。

患者の重症度が上がっている中で、入浴ケアにセラピストに入ってもらっているところもある。それが退院支援にもつながっている。

新人教育はある程度できているが、急性期を経験してきた人の教育はどうしているか？

キャリアラダーを使用している。各ラダーごとにプログラムは作っているが、経験者すべてに 1 からすべてやるのは違う。FIM・BI・看護必要度 B 項目などは急性期経験者では知らない人が多い。QR コード・動画を活用した教育を実施している。動画は 1 回作れば次回も使える。

セラピストの新人教育と連動して勉強会を実施している。

新卒が看護・リハともに多い、定期異動などがあると、落ち着いて教えられる体制ができない。回リハ協会の研修の活用。

回復期の楽しさを伝えきれない

↓

回復期の楽しさを伝えるために、何か取り組んでいることは？

組織全体が「回リハ」を知ってもらえる必要がある。

コロナ以降に来院した人は、訪問などの件数も減っており、生活を知る場面が減っているのは課題。

訪問看護ステーションからのフィードバックなどの仕組みはいいと思う

退院後の電話アンケート(指導内容が継続で来ているか、転倒予防できているか、など)を行っている。担当チームで行っているの、若いスタッフが電話をすることもある。

週 1 回オンライン面会のあとに、家族と職員で面談する機会をもっている。電話での聴取は若いスタッフは難しい面があり、主任がやっている。

以前から ZOOM を使った訪問はしていた。看護師がなるべく外に出る機会を作る。

系列の訪問看護との連携。情報が濃くなり、スムーズになる

認定など持っている人もいるが、点と点で、つながっているとはいきれないかも。

シンポジウムから感じたことは？

学び続けられる環境をつくりたい。

ワーク・ライフ・バランスの中で、研修に自ら行きたいという人が少ない。どのようにしている？

プライマリーナーシングの中で、患者から学んだことをケースレポートとしてまとめることで、達成感や自信につながっている。大変なことではある、時間がかかるが、やりがいにはつながる。

→レポートをまとめる人はどう決めている？

教育担当者と話し合っ、時間的に余裕があるようにしている

研修行ってみると意外といい学びをしてくれるのだが、なかなか自ら行く人は少ない。

部長と相談して、「この人に行かせましょう」、業務として行ってもらうことも。

研修補助が出る仕組みもあるが、レポートを出すのが面倒なので、興味があることなら、補助がでなくても行く人はいる。

認定など資格を持っている人がもっと活躍してくれるといい。

職種間の理解をすすめることが大事

皆さん、いろいろなことに取り組んでいること、同じ悩みを持っていることが分かって、とても良かったです。

12 グループ

① ラダーを使っているか？

- ・ラダーが全くない。教育体制を構築中。現場レベルでの ICF を用いた指導。
- ・ラダーはあっても、活用できていない。現場レベルでの指導。
- ・既存の臨床ラダー見直し中。
- ラダー活用を現場レベルに落とし込めていない。中途半端な教育になっている。

- ・中途採用者が多く、経験値が違うスタッフにどう教育するか。モチベーションをどう持ち上げるか。→褒める。
- ・「生活を見られない」スタッフに「生活」を意識させるためにどう取り組めるか。→周囲のスタッフを通して見せる。
- ・スタッフの意識がそもそも回復期にない・・・「本来の回復期」になっていない。→独自のパスを作成し一部できるようになった部分も。

② 人材育成が現場任せになりがち。どう対応しているか？

- ・既卒が特に研修不十分。
- ・新人研修＋中堅看護師に対する研修。中堅層が講師を担うことで新人の教育内容を把握。
- ・回復期を見せたくても重症患者に思ふような「回復」を見せられないことも・・・

③ 介護との連携は？

- ・介護士も Ns とともに受け持ち制度。
- ・排泄介助など介護指導を実践。実践できるチームリーダーをたてる。

④ 面談時に気を付けていること、必ずすること

- ・褒める！
- ・目標は達成しやすいように、具体化・数値化させる。
- ・回復期に興味を持ってもらう。エピソードトークとか。
- ・HOW TO で面談し、達成できる目標設定。
- ・悪いことを伝えるときは、良いことも伝える。飴と鞭の使い分け。言葉選び。平等に。

↑

今日から取り組みそう。

↓

症例カンファレンスを持つことで、振り返る機会や情報共有を行う。
研修に多く参加する・させることでモチベーションキープ。教育疲れを防ぐ。
ラダー、マニュアルの整備。

悩みはみんな同じ。熱量が同等のスタッフを増やして仲間を増やす！ 回復期の楽しさを伝える！！