

そ の 他

DS コーディネーターによる日帰り手術センター配属看護師への教育について

多根総合病院 看護部

品川 智恵子

要 旨

日本短期滞在外科手術研究会 (Japan Short Stay Surgery Association: JSSSA) において2010年 DS コーディネーター認定制度が発足し、現在までに JSSSA 認定 DS コーディネーター (Day Surgery Coordinator: 以下, DSC) は46名を数える。当院でも日帰り手術センター (以下, DS センター) には3名の DSC が在籍する。日帰り・短期滞在外科手術を専門とする DSC は、安全・安心して医療を提供するために、質の高い専門知識や看護力、リスクマネジメントの意識が必要である。短時間で安全な看護を提供しながら術後のセルフケアに関する患者教育を実施し、且つ患者の満足度を高めることが要求される。しかし、当院 DS センターで働く看護師として DSC の資格にこだわらないという気持ちで働く看護師が多いた。DSC はその現状を理解し、やりがいや自己成長に繋がる教育を振り返る必要があると考えられた。

Key words: 日帰り・短期滞在外科手術; DSC; 教育プログラム

用語の定義

DSC: JSSSA の定めた DSC 資格認定制度規則¹⁾に従い、認定を受けた看護師

はじめに

当院、日帰り手術センター (以下, DS センター) は1998年に開設された日帰り・短期滞在専門施設である。2000年に本邦の診療報酬に、短期滞在外科手術基本料1 (日帰り) と短期滞在外科手術基本料2 (1泊2日) が設定され、さらに、2014年に短期滞在外科手術基本料3 (4泊5日入院まで) が設定された。当院で対象となる疾患は、短期滞在外科手術基本料3に属する疾患に加え、1泊2日入院までの手術が可能な診療科の手術が対象である。手術手技 (低侵襲手術など) や麻酔手技の発達、多職種連携アプローチなど、医学・医療の発達が日帰り手術の普及を後押しし、その対象が近年拡大されている²⁾。

日帰り・短期滞在外科手術を希望する患者は、近隣のみならず、近畿圏外や海外からも短い休暇を利用して治療を受ける患者が多く、治療への期待も高い。DS センターに携わる看護師は、患者が希望とする治療や予定の入院期間で退院し社会復帰に影響を与える

ことのないよう患者の身体的・精神的側面、社会背景を十分に把握し、あらゆるリスクを想定した細やかな説明と安全を確保する必要がある。DSC とは、短期滞在外科手術の考え方を短期滞在外科手術に携わる医療従事者に伝達し、安全にそして患者満足度の高い医療を提供するキーパーソンの役割を担っている。DS センターに所属する看護師には、日帰り手術看護の一連の関わりを理解し、DSC と共通認識をもって専門性を身につける教育が重要である。当院では、スタッフに合わせた教育プログラムを活用することで、DS センターの看護師がパートナーナースと共に自身の強みや弱みを克服していけるよう力を入れ、取り組んでいる。全てのスタッフが DSC として専門性の高い看護ができるように実施してきた教育プログラムを振り返り、スタッフのキャリアについてインタビュー調査を行ったので報告する。

当院 DS センターの診療体制について

日帰り・短期滞在部署として、12床で稼働する。DS センター内に日帰り手術センター外来 (以下 DS 外来) があり、土曜日手術 (主に鼠径ヘルニアを中心とした外科手術) を行い、2016年度より大腸内視鏡検査と治療も土曜日に利用できるようになった。

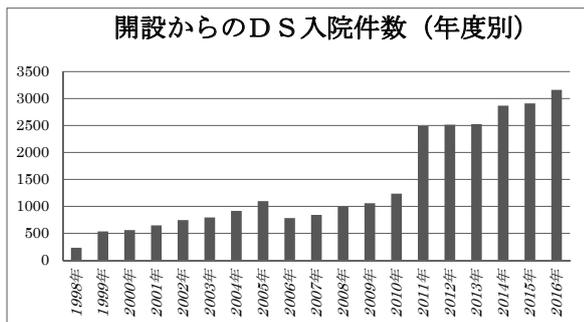


図 1

開設から 2017 年 3 月までに約 27,000 件の症例数 (図 1) となり、昨年度の実績は DS センター入院患者約 3,200 件、病院全体の約 30% を占める割合である。病床稼働率は平均 104.6%、常に満床の状態稼働している。DS センター入院が決定した全ての患者に対し、DS 配属の看護師が面談 (患者基本情報の収集、入室適応基準が適正か確認、IC の確認、社会復帰時期の調整、当日の絶飲食や来院時間等) を実施する。

DS センター配属看護師は 11 名、うち DSC は 3 名である。看護師経験年数は全ての看護師が 6 年目以上 (図 2) であり、DS センター経験年数は 2 か月目 2 名 (今年度配属された看護師) 2 年目 2 名、3 年目 2 名、4 年目 1 名、5 年目以上 4 名である (図 3)。

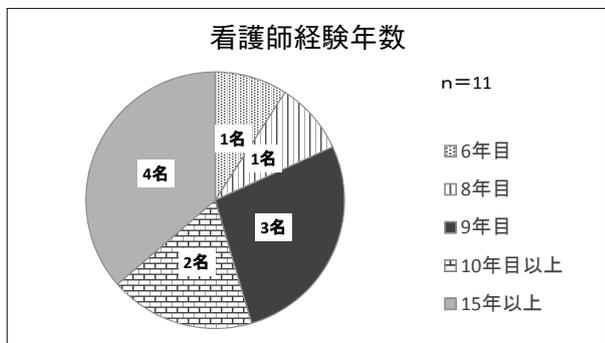


図 2

看護方式は PNS (パートナーシップ・ナーシング・システム) をとり、1 年間パートナーとなるパートナーナースと日々のペアとなるペアナースの体制である。

DS センターの教育研修プログラムについて

1. 配属 1 年目の看護師の教育について

配属 1 年目の看護師を対象に約 2 か月間で教育プログラムを実施した。

1) 教育目的は、① DS センターの専門性に特化し看護師の役割を理解し、役割責任が果たせる ② 職場環境に早く親しむことができる、とした。

2) 配属後の期間における研修目標と内容 (表 1)

配属後 1・2 週目は、DS センターの概要と専門性の高い看護の役割について、DS 業務の流れを学ぶ。また、面談から退院までの患者の動線がわかる内容とした。配属後 3・4 週目は日帰り手術の適応疾患の習熟、入・退院基準やクリニカルパスを理解する。配属後 5・6 週目は受け持ち看護師として、面談から退院までの一連の流れを理解する。DS 外来業務を通して入院前の患者のニーズや診察室での IC、退院後診察では自宅での自己管理について学び、面談を開始する。また術前後の電話訪問や、患者からの問い合わせなど、電話対応技術を習得する。配属後 7・8 週目

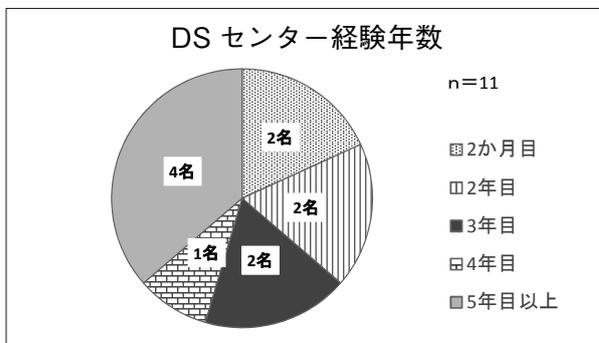


図 3

表 1 教育プログラム

| 配属期間 | 目 標 |
|--------|--|
| 1・2 週目 | ① DS センターの概要がわかる ② 専門性の高い看護の役割がわかる ③ DS センターの業務の流れ、患者の動線がわかる |
| 3・4 週目 | ① 日帰り手術の適応疾患・入退院基準が理解できる ② 日帰り手術を受ける患者の看護をクリニカルパスに沿って提供できる ③ 適応疾患を理解し、患者を受け持つことができる (患者参画型の看護が理解できる) |
| 5・6 週目 | ① 受持ち看護師としての責任ある行動がとれる ② 専門外来の役割・特徴がわかる ③ 関連部署との連絡・調整ができる |
| 7・8 週目 | ① 専門性の高い看護師の役割を理解し、受持ち看護師としての責任ある行動がとれる ② 患者の特徴・ニーズを理解し、そこから部署の専門性を見出すことができる ③ 自己を振り返り、課題を見出すことができる |

表2 教育プログラム(評価指標)

| 目標 | 達成目標 | 氏名 | 評価基準 | 評価日 | 達成時期 | | | | | | | |
|--|---|----|--|---------|------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|
| | | | | | 2週目 | 4週目 | 2か月 | 6か月 | 9か月 | 自己 | 他者 | 自己 |
| 日帰り手術センターの役割がわかる | 日帰り手術センターの役割を理解できる | | 日帰り手術センターの役割をもとに自身の目標を立てる | 1,2週目 | 自己 | 他者 | 自己 | 他者 | 自己 | 他者 | 自己 | 他者 |
| 看護体制について理解している | 日帰り手術センターの看護体制がわかる | | 日帰り手術センターの看護体制について説明することができる | | | | | | | | | |
| 勤務体制について理解している | 日帰り手術センターの勤務体制について理解できる | | 日帰り手術センターの勤務体制について説明することができる | | | | | | | | | |
| 外来から術前相談までの流れがわかる | 術前相談の際に行う事項が理解できる | | 外来から術前相談までの流れを説明できる | 2週目 | | | | | | | | |
| 日帰り手術を受ける患者の入院から退院までの流れがわかる | 入院から退院までの流れをクリニカルパスに沿って理解できる | | 面談時患者に必要なクリニカルパスを準備できる | 2週目 | | | | | | | | |
| 疾患や治療について患者が受けた説明を確認できる | 疾患・手術に応じた術前～術後の経過について説明できる | | 患者や家族の受け入れの状況に応じた対応ができる | 2～4週目 | | | | | | | | |
| コミュニケーション技術により患者との信頼関係を築くことができる | 患者から疾患や手術に対する思いを聞くことができる | | 患者の思いを傾聴し、共感できる | | | | | | | | | |
| 患者家族の日帰り手術に対する同意の有無を確認することができる | 患者家族に手術・治療に対して理解と協力を得られる | | 患者家族の協力が必要であることを説明できる | | | | | | | | | |
| 身体面・社会面・精神面の情報収集ができる | 手術を受けるうえで必要な身体状態の情報を収集できる | | カルテから患者の身体状況を把握できる | | | | | | | | | |
| | 手術に対する思いを聞くことができる | | 患者の手術に対する思いを傾聴できる | | | | | | | | | |
| | 患者の社会的役割についての情報を収集できる | | 患者の発達段階や置かれている立場についての情報を得られる | | | | | | | | | |
| 安全な日帰り手術を理解した上で適応の判断ができる | 短期滞在手術の適応であるか判断できる | | 短期滞在手術の適応でない場合と判断した場合主治医に連絡・調整できる | | | | | | | | | |
| | 患者個々に合った社会復帰時期を調整できる | | 患者の社会復帰時期を考慮した手術日であるか確認できる | | | | | | | | | |
| | 手術入室時間を考慮し、来院時間を設定できる | | 術式や手術入室時間を考慮し、来院時間を決定できる | | | | | | | | | |
| | 手術日までの自己管理に対する支援ができる | | 手術日までの体調管理の必要性について説明できる | 2～4週目 | | | | | | | | |
| | 手術当日の患者の状態をアセスメントできる | | 患者が手術日までに必要な処置を実施できる | | | | | | | | | |
| | 患者が手術日までに必要な処置を実施できる | | 抗凝固剤など事前に内服中止が必要な薬剤を中止できる | | | | | | | | | |
| | | | 降圧剤や喘息治療薬など当日まで使用が必要な薬剤についても説明できる | | | | | | | | | |
| | | | 腹腔鏡下胆嚢摘出術の場合、前日の制限食や必要時には下剤服用について説明できる | | | | | | | | | |
| | | | 大腸内視鏡検査前の制限食や患者に適した前処置の方法について説明できる | | | | | | | | | |
| 電話訪問など入院までに必要なサポートがわかり、実行している | 入院前の電話訪問の必要性を理解できる | | 患者の理解度を確認し、術前電話訪問が必要であるかアセスメントできる | 5～6週目以降 | | | | | | | | |
| | 入院前の電話訪問ができる | | 術前電話訪問が必要であると判断した場合、適切な日時に電話訪問できる(患者と調整ができる) | | | | | | | | | |
| | 電話問い合わせの対応ができる | | 電話での問い合わせの対応方法がわかり、実施できる | | | | | | | | | |
| | | | キャンセル等の問い合わせの対応が実施できる | | | | | | | | | |
| チーム医療を支え、積極的に医療に参画できる | カンファレンスを有効活用し、問題解決を図ることができる | | 必要時カンファレンスを実施し、適切な患者ケアについて相談できる | 2～4週目 | | | | | | | | |
| | チーム医療の中心として患者の情報をスタッフ、医師、薬剤師に積極的に提供することができる | | 患者・家族から知り得た情報を必要時、スタッフ・医師・薬剤師に積極的に提供することができる | | | | | | | | | |
| | 関連部門と連携をとることができる | | 医師・薬剤師と積極的にコミュニケーションをとることができる | | | | | | | | | |
| | チームの連携により業務が円滑に行えるよう行動することができる | | 必要時、医師・薬剤師・スタッフに相談できる | | | | | | | | | |
| | | | 自身の役割を理解し、行動に移すことができる | | | | | | | | | |
| 日帰り・短期滞在手術の看護師の役割を理解し実践できる。患者・家族に責任のある行動がとれる | ①専門性の高い看護師の役割が説明できる | | DSセンターの専門性について理解できる | 2～4週目 | | | | | | | | |
| | ②疼痛・症状緩和の支援ができる | | 症状の発生機序と対処方法も知識がある | | | | | | | | | |
| | ③退院評価ができる | | DS退院基準に沿って評価できる | | | | | | | | | |
| | ④個別性を踏まえた退院指導ができる | | 具体的な患者をあげても可、指導ができる | | | | | | | | | |
| | ⑤退院後の経過支援ができる。術後電話訪問ができる | | 電話訪問必要不可アセスメントができ確認ポイント・注意点を押さえながら説明できる | | | | | | | | | |
| | ⑥記録の意義を理解し必要な内容を記載できる | | クリニカルパスを理解し、適正な記録できる | | | | | | | | | |
| 部署の物品の管理が理解できる | ①部室の構造、設備を知っている | | DSセンターの専門性と設備がわかる | 2～4週目 | | | | | | | | |
| | ②管理物品とその使用方法がわかる | | 医療機器・TSCカードの取り扱いがわかる | | | | | | | | | |
| | ③管理薬品とその使用方法がわかる | | 前編薬・救急カード薬品の使用方法がわかる | | | | | | | | | |
| | ④申し送り・申し継ぎがわかる | | 情報共有、正しく報告ができる | | | | | | | | | |
| | ⑤当院の診療録・電子カルテのシステムが活用できる | | わからないことを明らかにし、システムを活用できる | | | | | | | | | |
| 看護業務がわかる | ④診療報酬について理解できる(DPC・短期滞在手術基本料・DRG) | | DRG・DPCについて理解し説明ができる | | | | | | | | | |
| | ⑤他職種との業務がわかり連携が図れる | | 医師・コメディカル・看護助手・コンシェルジュなどの業務を理解し連携を図ることができる | | | | | | | | | |
| 安全管理について理解し実践できる | ①医療事故防止に関する院内組織と各役割がわかる | | 報告経路・責任者など手順がわかる | 2～4週目 | | | | | | | | |
| | ②安全対策について行動レベルで述べることができる | | 具体的対策を挙げて示すことができる | | | | | | | | | |
| | ③事故発生時の対応・報告ができる | | 対応・報告の手順がわかる | | | | | | | | | |
| | ④感染防止対策に関する院内組織と各役割がわかる | | 理解し、説明ができる | | | | | | | | | |
| | ⑤スタンダード・アプリケーションの実践ができる | | 手指消毒・手袋・ガウンの着脱など正確に実行できる | | | | | | | | | |
| | ⑥災害発生時の対応を理解している | | 避難経路・消火栓・消火器の位置などがわかる | | | | | | | | | |
| | ⑦科学的根拠に基づいた看護技術が提供できる | | 科学的根拠について理解し実践できる | | | | | | | | | |
| 部署の教育計画・看護研究に積極的に参加できる | ①教育計画を理解し自分の役割を果たすことができる | | 自己の課題を明確にする | 4～8週目以降 | | | | | | | | |
| | ②看護研究ができる。もしくは研究課題を見つけることができる | | 看護研究に取り組むことができる | | | | | | | | | |
| | ③院内内外の研修に積極的に参加しその結果を効果的に活用できる | | 目的意識をもって研修に参加することができる | | | | | | | | | |

【評価方法】 0:経験したことがない、見学のみ(見学と記載)
 1:経験したことがなくても知識としてわかる。演習できる(集合研修での経験がある。サポートがあっても部分的にしかできない)
 2:指導のもとでできる(サポートがあればできる。概ね1人でできる)
 3:一人でできる
 ※ 評価:2でアドバイスを受けながら面談・受け持ち、看護を行う
 ※ 評価:3で一人で面談・受け持ち、看護を行う
 面談と看護(周術期ケア)については見学・実施が済みの場合、本人がチェックを入れ、進行状態を把握できるようにしておく

表3 経験チェック表

| ソケイヘルニア | | | | | | | ラパコレ | | | | | 肛門疾患 | | | | | 下肢静脈瘤 | | | | | | | |
|---------|----|----|----|----|-------|----|------|----|----|----|-------|------|----|----|----|----|-------|----|----|----|----|----|-------|--|
| 面談 | | OP | | ケア | | | 面談 | | OP | | ケア | | | 面談 | | OP | | ケア | | | | | | |
| 見学 | 実施 | 見学 | 見学 | 実施 | ENT指導 | 見学 | 実施 | 見学 | 見学 | 実施 | ENT指導 | 見学 | 実施 | 見学 | 見学 | 実施 | ENT指導 | 見学 | 実施 | 見学 | 見学 | 実施 | ENT指導 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 泌尿器疾患 | | | | | | 整形・形成疾患 | | | | | | 皮膚・耳鼻科疾患 | | | | | | 内視鏡 | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|-------|---------|----|----|----|----|-------|----------|----|----|----|----|-------|-----|----|----|----|----|-------|--|
| 面談 | | OP | | ケア | | 面談 | | OP | | ケア | | 面談 | | OP | | ケア | | 面談 | | OP | | ケア | | |
| 見学 | 実施 | 見学 | 見学 | 実施 | ENT指導 | 見学 | 実施 | 見学 | 見学 | 実施 | ENT指導 | 見学 | 実施 | 見学 | 見学 | 実施 | ENT指導 | 見学 | 実施 | 見学 | 見学 | 実施 | ENT指導 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*実施項目に日にちを記入してください。
 *OP見学は、全麻・腰麻それぞれ1例ずつが望ましい。

は全ての業務において専門性の高い看護師の役割が理解できる。患者ニーズの理解と看護師として責任ある行動から満足度の高いケアの提供ができるとし、2か月目以降からの自己の課題を見出せるとした。

3) 評価方法：パートナーナースと共に評価し、点数化する。(表2)

2週目、4週目、2か月目の評価を行いながら各目標と内容の進捗状況に合わせて目標の再設定を行った。その後4か月間は様々な外来・入院業務を実践していくが、6か月後のDSセンターのリーダー業務と、9か月後に次年度に向け自己の振り返りを行った。

また、経験チェック表(表3)を用いて、主要な疾患の面談、手術見学、看護ケア、退院指導の経験進捗状況を可視化し、未経験な項目を優先して実施できるようにスタッフステーション内に表示した。

2. DSセンター配属のすべての看護師を対象とした教育について

DSセンター内の看護師全員を対象に以下の内容を指導した。

1) 翌日入院の患者カンファレンスを毎日全看護師で行う。

入院から退院まで問題なく予定の入院期間で退院できるように面談で得た情報を共有する。患者のコンプライアンスや対応で気をつけること、ADLの状況や転倒転落リスク状態、常用薬・中止薬の確認など必要時は電話訪問を行う。書類の不備はないか確認し、当日スムーズな連携が図れるよう準備を整えた。

2) 看護のリフレクションを行う。

個々に過去の経験で心に残った事例や悩んだ事例を振り返り、毎月1事例のリフレクションを行った。看護技術の向上、リスクマネジメントの感性を高め、チーム医療のキーパーソンとしての自覚を養う学びの機会として実施した。

DSセンターで働く全看護師に対するインタビューの実施

1) インタビューの目的

DSセンターで働くスタッフが、日頃困難と思う業務内容を明らかにし、現在の教育体制がDSC育成に役立っているかを知るために、DSCが全看護師にインタビューを行った。

2) 方法

調査時期：平成29年5月

インタビュー対象：DSセンターの看護師10名

質問内容：①DSセンターの業務に慣れてきたと感じた時期を教えてください。

②DSセンターの業務・看護について難しいと感じる内容を聞かせてください。

③現在の教育プログラムについての感想を聞かせてください。

④DSC認定資格の取得を希望しますか、又その理由を教えてください。

3) インタビュー結果

質問①DSセンターの業務に慣れてきたと感じた年数について、図4に示す。

DSセンター経験年数2か月目の看護師も含めるが、業務に慣れるまで約半数以上の看護師が1年以

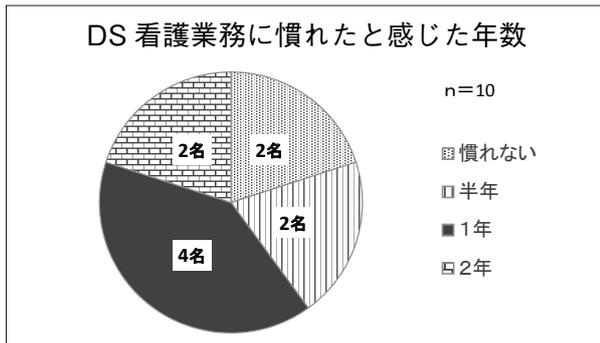


図 4

上の時間を必要とした。

質問② DS センターの業務・看護について難しいと感じる内容について、以下の回答がみられた。

- ・面談や当日入院等の短期間での対応内容、予測することが大変
- ・短期入院、疾患が多く覚えられない
- ・面談で困ったとき、相談する人がその場にはいない
- ・面談と受持ちの両立が難しい
- ・退院評価の不安
- ・事務関連の業務が多い
- ・過去の経験から一般病棟との違いを感じる
- ・入院から退院までの流れがはやい
- ・接遇や患者との関わり、信頼関係の構築や患者のニーズを読み取ること
- ・初めて会う患者の情報収集が難しい
- ・病床管理が難しい

質問③教育プログラムについての感想は以下の回答がみられた。

- ・業務の流れはわかりやすい、把握しやすい
- ・目標がわかりやすかった、夜勤や次の勤務までに習得することが明確である
- ・評価でよくわかる
- ・ダブルの期間が短い、もう少し期間が長くても良かった
- ・振り返る時間が必要であり、プログラムをフルに活用ができなかった
- ・むしろ一人、放り出されてやったほうが良い

質問④ DSC 認定資格取得を希望しますか、またその理由について以下の回答であった (図 5)。

取得するが 3 名、悩んでいるが 2 名、取得しないが 3 名の記入だった。取得する 3 名の理由は、ここで学べることをしたい、説明してくれる人がこの人で良かったと思ってもらいたかった。悩んでいる 2 名の理由は、1 年経過して仕事内容がわかってきたが取得するかは迷っているであった。取得しない 3 名の理由は、DSC の評価が低い、資格がなくても業務

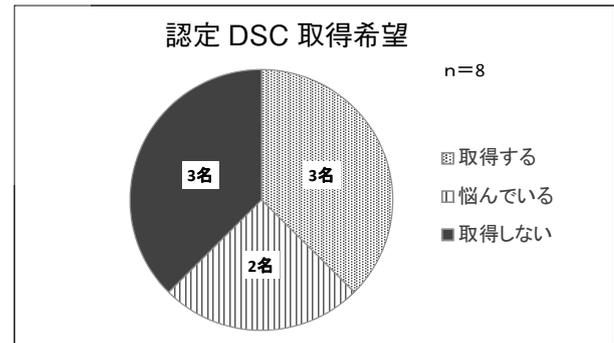


図 5

に差し支えがない、プラスに感じない、取得までの過程が大変、余裕がない、取得しようと思う雰囲気や、DSC の発信力がないであった。

考 察

日々の業務ではチームで内視鏡もしくは周術期の受持ち業務と並行して面談も行う。その特殊性から、一般病棟業務とは違う業務と短時間での患者との関わり、事務関連業務について違いを感じていた。配属された当初は、環境の変化や新しいチームの中で十分な役割発揮ができないことに業務の困難さを自覚していた。DS センターに配属された看護師対象に実施する教育プログラムでは、パートナーナースが中心となり、その指標を基に評価し進めている。目標設定し、その中で自身の強みや弱みを自覚し、次の段階に進めていくことで個々の目標が明確になっていると考えられる。インタビューを実施した看護師は全員看護師経験年数 6 年以上である。しかし当日入院同日退院という、外来部門でもなく一般病棟とも違う DS センターは、ヘルシーペイシェントを対象とした治療の理解と退院後の自己管理、社会復帰時期への理解など患者参画型看護について、求められる責任の重さがある。過去の積み重ねた看護実践経験があっても、異なる環境下での看護場面や知識不足は患者が安全に安心して退院できるようコーディネートする役割に慣れるまで、半数以上は 1 年以上の期間を要している。教育プログラムでの目標の設定は 2 か月で全ての業務の基礎を積み、経験を重ね自律性が求められる。クリニカルパスを活用し、かつ個別的な症状マネジメントや患者教育に関しては日々の毎日のカンファレンスや看護のリフレクションを継続して行うことが教育の一貫として効果を上げている。

経験と知識、リスクマネジメントの感性が問われる面談は、医師からの IC が十分であるか、DS 適応の判断や、家庭・社会生活の判断、自宅から病院までの

交通手段や自宅でのケアなど患者にあったケアコーディネーターをする重要な関わりの一つである。必要な場合は電話訪問をし、安全に治療を受けられるための手段をアセスメントする。面談中に問題が生じた場合は、医師からの説明の場を再度設け、手術の日程を変更する場合もある。その判断はコーディネーターする看護師に任せられ、関連部署との中心的な存在となり、連携を図ることとなる。日帰り手術は、「日帰り・短期滞在手術＝簡単な手術」という認識ではなくあらゆるリスクを考慮して対応される。当院の場合、面談から入院までは面談者が担当看護師であり、入院時の受け持ちは担当が代わることが多い。円滑に予定通り退院ができるよう当日までの情報共有とスタッフ間のコミュニケーションが欠かせない。毎日の患者カンファレンスを通して問題解決に取り組む、DSCの視点や行動を実践に取り組んでいく必要がある。河野³⁾は、「リフレクションとは、過去の経験を振り返る中で自分の固定観念に気づくプロセス単に過去の出来事を反省するのではなく、その出来事に生じた原因を洞察し、自分の固定観念に気づき一連の熟考を通じて、より良い将来を築くための行動指針を得る行為」といっている。リフレクションを通して、短期間での関わりを通して患者が本当はなにを求めているのか、自分の知識と経験を踏まえて看護の理解を深め質の高い看護を今後部署で共有することが、DSセンター全体の質の向上に繋がると考える。これらの過程を通して、DSCの資格を希望するかの質問に対し、「悩んでいる」2名「取得しない」3名であった。その理由はDSCの認知度が低いことや周囲の評価が得られていないなど職場風土や、取得までの過程や取得に迷うなど、自身のキャリアニーズによるものと考えられた。先行研究⁴⁾では、当院のDSCに求められる看護実践能力の現状をDSセンター配属看護師と比較検討した結果、「DSCはリスクマネジメントの意識が高く、安全安心な医療の提供というDSCに求められている役割の認識が実践能力を高めている」また、「DSC資格は、自己成長・やりがいに影響を与える資格であり、人材育成においても有効である」と記されている。日本短期滞在外科手術研究会発行の日帰り手術ハンドブック⁵⁾によると、看護師の適格性として、「来院前、帰宅、帰宅後のフォローアップに関与する看護師は、通常コミュ

ニケーション能力に長けており、指導に情熱を持ち合わせている最も経験豊富な外科看護師である。」³⁾と述べている。DSCはDSセンターの看護の中心となり、経験の積み重ねにより役割の認識を深め、看護実践力の質の違いを示す必要がある。常にDSCとしての意識を高く持ち、専門性に特化した質の高い看護を提供するロールモデルとなり、自己はもちろんDSセンターの看護師の成長ややりがいに繋がるような教育活動を示す必要がある。

おわりに

看護師のキャリアニーズは個々により違うがDSC資格はモチベーションアップに繋がると考える。教育プログラムなどの取り組みを通じてDSCがロールモデルとなり今後も専門性に特化した活動を示し邁進していきたい。

文 献

- 1) 日本短期滞在外科手術研究会：DSコーディネーター資格認定制度規則，<http://www.jsssa.org/coordinator/ccp.html>
- 2) 白神豪太郎：日帰り麻酔－安全で質の高いケアの提供体制構築が必須－。日臨麻会誌，36(5)：567-575，2016
- 3) 河野秀一：看護マネジメントリフレクション+概念化スキル，メディカ出版，大阪，2016
- 4) 富永ルミ子：DSコーディネーターに求められる看護実践能力の現状－看護実践能力自己評価結果からの一考察－，多根病医誌，5(1)：75-80，2016
- 5) International Association for ambulatory Surgery：日帰り手術ハンドブック，日本短期滞在外科手術研究会，東京，93-94，2015

参 考

- 1) 杉町圭蔵：日帰り手術，主婦の友社，東京，1999
- 2) 細田満和子：「チーム医療」とは何か，日本看護協会出版会，東京，2013
- 3) 高島尚美，五木田和枝，濱田安岐子，他：日帰り手術を受けた患者の症状マネジメントと患者教育。横浜看護学雑誌，2(1)：33-40，2009