

## 【看護局の理念】

1. 患者さんの権利を守り、個別性を尊重します
2. 地域の中核病院として、急性期、救急、災害の医療ニーズに対応できる質の高い看護を提供します
3. 専門職として、主体性を持ち、継続学習に努めます

## 【2013年度スローガン】

相手のよいところを認めあいながら看護の力を終結し看護に活かす

—伝える力・聞く力・考える力・そして形にする力—

## 【2013年看護局の目標】

1. 質の高い看護の提供
  - 1) 病院機能評価に向けた看護の体制づくりと実践
  - 2) 各部署で、中期計画の課題を実行
  - 3) 教育の充実と育成
    - ① 共通マニュアルの遵守と修正
    - ② ジェネラリスト教育と育成
    - ③ 特定分野の専門・認定看護師の活用と特定分野
    - ④ シミュレーションセンター設置への積極的介入
  - 4) 看護師確保と離職率の低下
2. 患者サービスの向上
  - 1) 看護倫理に基づいた行動
  - 2) 患者中心の看護管理
  - 3) 役割分担推進の評価と推進
3. 業務の効率化
  - 1) BSCの強化と達成のための努力
  - 2) 人事評価
  - 3) 看護体制の検討と試行
  - 4) 働きやすい看護体制
  - 5) 病床稼働率の向上
4. 地域連携の強化・貢献
  - 1) 円滑な退院調整
  - 2) 積極的な市民講座参加・地域の教育支援など

## 【2013年度 看護目標 評価】

<評価>

1. 質の高い看護の提供
  - 1) 病院機能評価に向けた看護の体制づくりと実践  
病院機能評価について看護の指摘は、麻薬金庫・同意書のサイン・身体抑制等の指摘はあったものの、さほど大きな問題はなかった。しかし、ケアプロセスの中での指摘はなかったものの、監査段階では看護記録の不適切さがあったり、看護本来の専門性を持った仕事が行なわれているのか、記録に残っておらず分かりにくい部分もあった。次年度は、もう一

度原点に戻って看護本来の仕事が出来るように目標を定める必要がある。

- 2) 各部署で、中期計画の課題を実行  
主に病床稼働率だったので、3で述べる。
- 3) 教育の充実と育成

①②は教育企画委員、教育委員が中心になって、救命救急センターが行っていた教育ラダーを参考に修正しながら、次年度にあわせ、今年度にすべての看護師の段階別評価を行い、次年度は自分がどの段階からなのかがわかるよう、教育目標を設定して使用できるものを作成できた。オンデマンド配信による教育については前年度の8%を大きく上回る11%と主体的に学習に取り組む姿勢がうかがえる。

- 4) 看護師確保と離職率の低下  
離職率は2011年から年々減少し、昨年9.2% 今年度の見込みも約9%である。しかしながら新採用者の離職率は45名中5名で11%だった。

## 2. 患者サービスの向上

- 1) 看護倫理に基づいた行動  
CNS中心に各病棟で、管理職として倫理問題について解決困難な事例を含め、手上げ方式でスタッフ看護師と一緒に問題解決の手立ての学習を深めた。結果は、看護師長達の教育の中から全体評価とする。

## 2) 患者中心の看護管理

1. 1)に評価している通り、本来の看護師の専門性は何かとあわせて次年度の目標に定める。

## 3) 看護での役割分担の評価と推進

最終目標は、外来(入退院サポートセンター)で看護過程の問題点抽出、または、看護計画作成を目指し、入院と同時に実施が可能な状況にまでにすることである。

他職種との役割分担に関しては、看護補助者(病棟クラーク含め)ますます推進しながら良きパートナーとして機能するようにする。

## 3. 業務の効率化

- 1) BSCの強化と達成のための努力  
最終提出のBSCを参考に次年度も強化し、達成できるように看護管理室・部署看護師長がかかわる。

## 2) 人事評価

人事評価の修正も行ってきたが、次年度も「頑張った人が評価される人事評価」を目指し、修正・完成とする。

## 3) 看護体制の検討と試行

PNS(パートナーシップ ナーシング システム)は各病棟で取り入れられているが、一貫性はなく、まだまだPNSもどきの部署もある。次年度は、各部署で紹介しながら、部分一貫性のあるPNSの体制を作る。

## 4) 働きやすい看護体制

2013年度は12時間夜勤交替制を導入した部署や、16時間夜勤交替制、2交替、3交替ミックスなども取り入れた部署もある。勤務体制のPNSは、かなりの時間外勤務を解消したとの意見も聞かれた。

## 5) 病床稼働率の向上

病院の今年度の大きな目標であった病棟稼働率は、各部署全力で取り組むことが出来た。しかしながら、EICUの18床をなかなかフル稼働に持ち込めなかったことと、教育を含め、看護師の認識がまだ浸透していない状況から、最終3月末の病床稼働率は、88%を若干下回った。これらを反省点とし、次年度は努力目標とする。

## 4. 地域連携の強化・貢献

### 1) 円滑な退院調整

入院時の総合アセスメント用紙を作成し、看護師長をリンクナースとしたが、連携不十分で、円滑な退院調整にはいたらなかった。

### 2) 積極的な市民講座参加・地域の教育支援など

これは、急性期ケア推進室を中心に、市民講座の演者を担当した。地域への教育支援も急性期ケア推進室が中心になって、「院内エキスパートコース」には5施設31名の看護師から参加があった。また、新人教育の受け入れは、教育委員会が中心になって泉州南部の5施設26名を受け入れ、一緒に教育を行うことが出来た。

看護職員の状況

(1) 採用者・退職者数 2013年 4月 1日現在 (人)

内訳 職種	採用者数		職種別採用者数						退職者数		職種別退職者数					
	正職	臨職	助産師		看護師		准看護師		正職	臨職	助産師		看護師		准看護師	
年度	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職
2013	74	5	4	1	70	3	0	1	36	5	6	1	30	4	0	0

(2) 新規採用者状況 (雇用条件変更による再雇用を含まない) (人)

年度	総計	看護師					助産師	准看護師
		看護 大学	看護 短大	3年 課程	2年 課程	通信 制		
2013	79	16	3	50	6	0	4	0

(3) 職種別在職年数 2013年 4月 1日現在 (人)

在職年数 職種	0～3		4～5		6～7		8～10		11～19		20～29		30～		平均年数	
	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職
看護師長	0	0	2	0	0	0	0	0	15	0	3	0	0	0	16.3	0.0
副看護師長	7	0	3	0	1	0	4	0	22	0	2	0	0	0	11.5	0.0
助産師	13	0	6	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	5.1	4.0
看護師	190	14	46	7	22	5	33	2	35	5	9	0	0	1	4.6	5.4
准看護師	0	7	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4.3
合計人数	210	21	57	9	23	5	42	2	75	7	14	0	0	1	1	4.3
全体の割合	45%	5%	12%	2%	5%	1%	9%	0%	16%	2%	3%	0%	0%	0%		

(4) 年齢構成 2013年 4月 1日現在 (人)

年数 職種	20～29		30～39		40～49		50～54		55～		合計		平均年齢	
	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職
看護師長	0	0	2	0	11	0	4	0	3	0	20	0	47.4	0.0
副看護師長	0	0	15	0	20	0	4	0	0	0	39	0	41.7	0.0
助産師	7	0	11	0	9	1	0	0	0	0	27	1	34.9	42
看護師	129	6	144	12	61	11	0	3	1	2	335	34	32.4	39.3
准看護師	0	1	0	5	0	4	0	0	0	0	0	10	0	37.6
合計	136	7	172	17	101	16	8	3	4	2	421	45	34.2	39

(5) 退職理由 合計 (人)

結婚		妊娠・出産・育児		親の介護		健康上の問題		適正・能力・不安		帰郷		転居	
正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職
2	0	1	1	1	0	3	0	7	0	1	0	1	1
進学		人間関係		他施設へ		契約終了		雇用条件変更		その他		合計	
正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職
0	0	2	0	10	1	0	1	4	2	8	1	40	7

(6) その他 (人)

出産者数	育休	看護休暇
12	18	1

※育休は今年度中に育児休暇に入った人数

(7) 看護助手 (人)

年度	採用	退職
2013	20	21

※平成22年度より委託から病院雇用となる

# 一 実績一

## 1. 2013 年度看護局の委員会活動状況

委員会名	目的	計画	活動内容
副看護師長会	師長補佐業務と共に、実際の職場内教育の諸問題をとり上げ、連絡を深めて看護業務の向上に推進していく。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各部署における防災対策の整備、および防災活動の機能を高める</li> <li>2. 副師長マニュアルの見直しを通して副師長の役割意識を高め、自部署の管理に活かすことができる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 防災災害教育は、ラダーに組み込まれるようになり、各部署での継続教育が必要である。副師長会ではこれまで3年間取り組んだ結果、指導方法を自部署に合わせて工夫して計画立案する能力は身に付けることができたと考える。</li> <li>2. 副師長マニュアルの見直しは、見直しを行っただけにとどまることが多く、活発な意見交換が少なかった。副師長の役割は共有学習できたため、次年度は十分に役割を認識した上で取り組むことが期待される。</li> </ol>
教育委員会	病院及び看護局の理念に基づき、豊かな感性、倫理観、自立性を身につけ、幅広い理論を実践に統合出来るように看護師の能力を高め、安全で患者のニーズに応じた質の高い看護が提供できる専門職業人としての人材育成に努める。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各部署のOJTをラダー教育に照らし合わせ、OJTとOFF-JTを連動させ今年度の見直し、再検討することで各部署教育の充実を図る。</li> <li>2. ラダー別項目ごとの教育を担当し、項目ごとにラダーⅠからⅣまでステップアップするように教育していく。</li> <li>3. 看護局の目標に合わせ講演会を開催する。</li> <li>4. ラダーごとの評価票の作成を行う</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各部署の診療科における知識・技術に関するチェックリストの作成を行った。これにより、特殊項目に関しての達成目標が明確となり、指導の統一、知識の習得、個人の能力の把握ができるようになった。</li> <li>2. ラダーⅠでは「フィジカルアセスメントが正しく評価ができる」を目標として3回に分けてステップアップ教育を行った。 ラダーⅡaでは今年度からケースレポートを各部署で発表するスタイルをとり、部署全体でケースの内容を把握し、成長を実感する機会となった。ラダーⅡbではエニアグラムを取り入れ、自己の強みと弱みを知る機会となった。ラダーⅢではプロセスレコードやロールプレイを取り入れた研修を行い、プリセプティの状況を理解することで更に目標を修正することができた。</li> <li>3. 教育ラダーの作成を行い、各部署でラダーを取り入れるためにラダー説明会を行った。</li> <li>4. 評価票の作成を行った。</li> </ol>
記録・看護基準・手順委員会	看護過程に基づいた記録の充実を図る。診療記録である看護記録を整備し充実させる。提供する看護の質を保証すると共に、業務の安全性	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護手順マニュアルの追加、修正</li> <li>2. 各部署の特殊マニュアルの電子化</li> <li>3. 看護記録マニュアルの整備</li> <li>4. 電子カルテ導入後の記録物監査の試行</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 優先順位を考慮修正を行った。</li> <li>2. 着手できず。</li> <li>3. 一般病棟と特殊病棟、さらに救命救急センターとの統一に時間がかかり、最終の構成変更に至るには至らなかった。</li> <li>4. 量的監査を2回/年行った。</li> </ol>
臨床実習指導者会	看護学校の教育計画に基づき、充実した臨地実習をするために学校との連絡を密にし、指導内容を検討する。また、指導上の問題点を明確化し、解決できるように検討する。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実習指導者をはじめ、病棟スタッフも学生に対する関わり方・指導者の役割を理解し統一した関わりができる。</li> <li>2. 「臨床実習指導者の役割」について活用できる資料の作成ができる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. スタッフ指導やアンケート調査を行い、今後の課題が見い出せた。</li> <li>2. 各部署の特殊性を踏まえて修正を行い、スタッフ指導に役立てた。</li> </ol>
褥瘡・NST委員会	医療の質の向上を目指し、栄養サポートを推進するための活動チーム(NST)と褥瘡委員会の活動が円満に運営できるように看護部門の問題を検討すると共に各職場に推進する。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 褥瘡・NSTマニュアルの修正</li> <li>2. 褥瘡・NSTに関する記録の監査</li> <li>3. エアーマット、高ウレタンマットの使用状況の継続調査及び体位変換枕の使用状況の調査</li> <li>4. NSTに関する教育</li> <li>5. カンガルーポンプのアラーム対応の検討</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 今年度の追加、修正は100%行われた。</li> <li>2. 2週間毎の管理登録が不十分であり、チェックリストの有効活用ができていないことが原因であることが分かった。今後も監査を行い、結果をフィードバックしていく。</li> <li>3. マットレスの老朽化認められ、交換の時期に来ていることが判明し、褥瘡委員会で検討。体位変換枕は必要部署に配布した。</li> <li>4. 3回/年開催。テーマは「プロバイオテックスの概要と臨床応用について」「濃厚流動食の選択」「摂食嚥下基礎知識、食べるメカニズム」出席率平均20%</li> <li>5. マニュアル作成を行った。</li> </ol>

委員会名	目的	計画	活動内容
看護研究委員会	院内看護研究発表は各所属単位で取り組んだ看護研究テーマについて、その成果を院内の看護師に報告し、看護の質の向上を目的とする。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病棟の特殊性を捉え、研究者の研究スタイル・研究進捗を掌握し、倫理的な研究が行われるよう研究の支援を行う。</li> <li>2. 2年間の枠組みに基づき、計画性を持って研究が進行出来るように支援を行う。</li> <li>3. 推奨研究の発展に向けて支援する。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1) 研究委員の専門外では、研究者との連携がスムーズに行かず、指導内容が十分に伝達出来ていなかったり、また十分な理解が得られず受け止めた内容に違いが生じた。 2) 研究委員と研究者との時間調整がスムーズにはかかれていなかった。これらの問題を解決するためにアソシエーター制を導入した。このことによって、意見のすれ違いが少なくなり、研究内容を理解してアドバイスを受けることができ、研究者との連携がスムーズに図れた。</li> <li>2. アソシエーターとの連携が図れるようになったことで、研究内容の把握や研究進捗の把握が正確にでき、計画性を持って研究が行われるように支援ができた。</li> <li>3. 研究発表後の評価・推薦については、点数のみで判断することは難しく、院に発表から院外発表に発展させる際の評価の参考とした。不足の点については内容確認と修正の支援を行い院外発表に至ることができた。</li> </ol>
安全推進者委員会	医療ミスをなくすために、日常の看護業務の見直しと改善策の徹底を図る。医療事故に対する知識を高めるため医療安全活動チームで行う。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 安全な療養環境を維持するために、現場目線から問題提起し、建設的な解決、改善をはかる。</li> <li>2. チーム医療を展開して行く中、安全管理者としての役割から働きかける。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自部署で解決出来ない問題について委員会で議論を行い、解決手段が見出せた。転倒転落に関する院内ラウンドを行った。転倒転落のアセスメントシートの改定に関する取り組みも行い、データが出ていないため次年度運用予定</li> <li>2. 看護局の担当するマニュアルに関して見直しは行った。改定は来年度とした。</li> </ol>

## 2. 院内教育

### 1) 対象者別研修 (看護師)

対象	テーマ	実施日	参加者
採用者 STEP1	辞令交付	4/1	63
	医療の方向性		64
	当センターの現状		64
	看護局の概要		64
	オリエンテーション		63
	看護師長紹介		63
	自己紹介	4/2	63
	服務規程		63
	物品管理		63
	診療報酬		63
	個人情報保護法		63
	情報倫理		63
	各部署オリエンテーション	4/3	63
	医療安全 I		64
	チーム医療 (褥瘡・NST)		64
	人権研修		63
	現任教育・目標管理		63
	看護支援システム		4/4
	接遇	63	
	感染対策	63	
	静脈注射 I・採血・注射	4/9	45
	輸液ポンプ類		45
	看護記録		55
	入院時記録類		56
	他部門との連携	4/12	62
	チーム医療 (RST・緩和・相談)		62
	褥瘡・創傷ケア		62
インフォームドコンセント	63		
褥瘡・創傷ケアの実際	4/19	63	
防災 (院外)		63	
看護必要度		64	
自部署・他部署理解		63	

対象	テーマ	実施日	参加者
採用者 STEP1	医療安全Ⅱ	4/26	47
	看護技術（ポジショニング・トランスファー）		48
	社会人・専門職業人として		43
	リーダーⅠ 1ヶ月の振り返り		44
リーダーⅠ (STEP1)	急変時の看護	5/23	50
	フォローアップ研修 よりよいケア実践のためのフィジカルアセスメント①	6/27	45
	フォローアップ研修（問題解決思考①） よりよいケア実践のためのフィジカルアセスメント②	10/18	43
	静脈注射Ⅱ	11/28	49
	死亡時の看護	1/23	43
	まとめの研修（問題解決思考②）	3/25	43
	リーダーⅡa (STEP3)	よりよいケア実践のための研修①フィジカルアセスメント ケーススタディについて	5/17
よりよいケア実践のための研修②（X-P/CT・検査データの見方）		8/22	33
よりよいケア実践のための研修③（ME 機器の取り扱い）		11/15	29
ICU/OP 研修			
リーダーⅡb (STEP3)	リーダーシップ研修①	7/5	22
	リーダーシップ研修②	9/24	20
	看護を語る	1/28	20
	フォローアップ研修①「プリセプターとは」次年度に向けて	3/27	18
リーダーⅢ (プリセプター)	フォローアップ研修②	6/21	26
	フォローアップ研修③	10/24	25
	プリセプターまとめ研修	2/21	28
全体	リーダー説明	2/5	86

(看護助手)

テーマ	実施日	対象者
感染予防	7/19	41
医療安全	9/20	32
接遇	11/21	35

3. 院外教育

1) 看護協会主催 研修

主催	講習・研修会名	期間	回数	開催地	受講人数
大阪府看護協会	大阪府主催短期研修	2013/4月～2014/2月	46	大阪府看護協会	57
大阪府看護協会	大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	9/24～11/21 1/7～3/6	2	大阪府看護協会	2
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 ファーストレベル	5/17～8/16 9/25～11/26 1/7～2/12	3	大阪府看護協会	3

2) その他の研修

主催	講習・研修会名	期間	回数	開催地	受講人数
日本臨床看護マネジメント学会・S-QUE研究会	看護必要度評価者 院内指導者研修	7/7	1	大阪	6
公益財団法人集団力学研究所 看護管理者支援プロジェクト	看護管理	2013/6/1～2014/5/18	21	大阪	45

3) 認定看護師研修

主催	講習・研修会名	期間	回数	開催地	受講人数
日本看護協会	集中ケア	6/1～12/21	1	福岡県 西南女学院大学	1

4. 研修生受け入れ

1) 看護専門学校学生実習受入

学校名	学年	期間	延べ人数	実習場所
関西医療大学保健看護学部保健看護学科	1年	12/17～12/19	60	6海.7山
		1/8～1/10		6海.8海
	2年	2/24～3/3	96	8山.7山
		3/10～3/18		5海.6海
	3年	1/28～2/10	210	5海.8海 6山
		1/15～2/2		
		1/28～2/5		
	4年	7/17～24	24	E-ICU

学校名	学年	期間	延べ人数	実習場所
泉佐野泉南医師会看護専門学校	1年	12/10～12/18	144	5海.7海.7山.8山
	2年	7/8～7/25 1/7～2/13	744	5海.7海.7山.8海.8山
	3年	5/7～5/23 5/27～6/13 6/17～7/4 8/27～9/12 9/17～10/3 10/7～10/24 10/28～11/24 12/18～2/5	1,332	5海.6海.6山.7海.7山.8海.8山
岸和田市医師会看護専門学校	3年	5/7～5/24 5/27～6/7 8/26～9/13	180	6山
関西看護医療大学	3年	2/10～2/28		6山
藍野大学	3年	9/9～9/13 9/23～9/27 12/16～12/20	55	6山.産婦人科外来
大阪医専	3年.4年	5/7～5/24 5/27～6/14	144	6山
樟蔭東高等学校	5年	12/2～12/13	70	6山
大阪保健福祉看護専門学校(通信制)	2年	10/7～10/8 10月～11月 10/15～10/16	20	6山
広島国際大学	4年	6/17～6/21	25	国際診療科
河崎会看護専門学校看護第2学科	3年	6/10～6/14	130	6山
東亜看護専門学校(通信制)	1年	2013.9-18-19	12	7海.7山
	2年	7/29～11/26	60	5海.6海.6山.7海.7山.8海.8山
千里金蘭大学	4年	11/11～11/21	16	6山
藍野大学短期大学部第一看護学科	2年	6/6	93	病院

## 2) 助産師・養護教員

学校名	学年	期間	延べ人数	実習場所
千里金蘭大学	助産	9/30～11/8	24	6山
白鳳短期大学	助産	7/22～8/16 8/19～9/13 11/11～11/14 11/18～11/21	56	6山. NICU/GCU
大阪大学医学部保健学科	助産	11/18～12/13	40	6山

## 3) 大学院実習受け入れ

学校名	学年	期間	延べ人数	実習場所
大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程急性看護学	CNSコース	8/1～8/31	24	E-ICU、初療
	1年	12/3～12/20		
神戸市看護大学大学院	1年	3/3～3/7	5	E-ICU、初療. ICU/CCU

## 4) 認定看護師教育実習生

領域	期間	延べ人数	実習場所
脳卒中リハビリテーション看護	10/3～10/18 10/24～11/7	42	5海(5山)
救急看護	11/7～12/10	46	E-ICU

## 5) 新人研修

施設名	期間	延べ人数	内容
佐野記念病院	4/3	3	医療安全 I
	4/4	3	感染対策
	4/12	3	インフォームドコンセント
	4/19	6	褥瘡・創傷ケア講義・演習 看護必要度
	4/26	3	医療安全 II ポジショニング・トランスファー
谷口病院	4/3	3	医療安全 I
	4/4	3	感染対策
	4/12	3	インフォームドコンセント
	4/19	3	看護必要度
	4/26	3	医療安全 II ポジショニング・トランスファー
	11/28	2	静脈注射 II
紀泉病院	4/3	1	医療安全 I
	4/9	1	静脈注射 I・採血・注射等

施設名	期間	延べ人数	内容
永山病院	4/19	11	看護必要度
	4/26	11	医療安全Ⅱ ポジショニング・トランスファー
	11/28	8	静脈注射Ⅱ
野上病院	4/12	8	インフォームドコンセント
	11/28	8	静脈注射Ⅱ
阪南市民病院	11/28	2	静脈注射Ⅱ

6) 見学

施設名	期間	延べ人数	内容
野上病院	2/25	2	化学療法室

7) その他

学校名	内容	期間	延べ人数	実習場所
泉佐野泉南医師会看護専門学校	専任教員専門研修	4/15～4/17	1	6 山
泉佐野市立佐野中学校 2年生	職業体験	10/16～10/17	4	7 海. 8 海
泉佐野市立第三中学校	職業体験	9/11	3	5 海. 7 海. 7 山
大阪府立佐野高等学校	職業体験	7/29	18	5 海. 6 海. 6 山. 7 海. 7 山. 8 海. 8 山
大阪府健康医療部保健医療室 一日看護師体験事業(高校生・一般)	職業体験	6/26 7/31	7	7 海. 7 山. 8 海. 8 山



## 《中央手術室》

### 一概要と取り組み一

中央手術室看護師は、看護師長1名、副看護師長2名、看護師17名で構成され、平日は日勤、遅出、オンコール勤務で予定手術や緊急手術対応を、休日はオンコール勤務者が緊急手術対応を行っている。

2013年度の目標手術件数は3,500件であったが、3,390件と目標達成はできなかった。しかし、手術室利用率は平均82%と2012年度とほぼ同様の結果であり、長時間の予定手術件数が多かった結果と推察する。

予定手術の延長やもともと長時間に及ぶ大手術、夜間や休日の緊急手術対応により看護師の疲労度が高く翌日の勤務が出来ない状況になることが多く、予定手術に対応する看護師不足が中央手術室の長年にわたる問題となっている。2013年度は2交代制の導入について病院とともに検討し、2014年度の実現に向けて準備を行ったことで問題解決の足掛かりとなった。

手術室における安全対策にサインイン・タイムアウト・サインアウトを取り入れ、術中の患者さんの安全確保のみならず、摘出した組織・臓器などの検体の紛失や取り違えの発生を防止した。加えて、手術台からベッドへの移動時や体位変換時に「移動時ABCD」を実施し、ルートトラブルのリスクを減少させた。

2012年度の看護研究結果より、手術待機患者家族へのサービス向上で術中訪問を開始し、待機中の家族に少しでも安心していただける看護を提供している。

手術時手指消毒をツーステージ法からウォーターレス法に変更するため関係各署と検討を重ねたが、年度内実現には至らず2014年度に持ち越しとなった。



## 《中央放射線部看護》

### 一概要と取り組み一

中央放射線部では、一般撮影、画像診断、血管内治療、透視検査、核医学検査、放射線治療、内視鏡検査などの様々な予定検査、緊急検査、治療の対応を看護師長1名、副看護師長1名、看護師8名体制で(夜間はオンコール体制)行っている。

基本方針としては急性期医療に対するニーズを満たし質の良い看護を提供するとし、安全な環境の維持に努め看護を行っている。

前年度に引き続き、救命救急センターからの搬送症例がよりスムーズに検査、治療が受けられるよう連携を強化し、救命搬入後のカテ決定より開始するまでの時間が最短で0分から5分以内と短縮することができた。また、PCPS挿入時の協力体制も構築することができた。

シャントPTAについても検査枠を週1日から3日へ増枠し、緊急受け入れ100%を目指して活動した。結果、緊急受け入れ100%実施することができ、総実施件数は予定、緊急合わせて前年度の81件の2倍となる161件実施することが出来た。

内視鏡検査においても昨年度より検査数10%増の3,107件となり、内視鏡治療では緊急検査を含めて247件となり、前年度の68%増加した。

看護の質向上に向けて、大腸内視鏡検査時の検査に対する不安、苦痛の軽減ができることを目標に、説明用紙、アルゴリズムなどの作成を行った。

## 《外来》

### 一概要と取り組み一

外来は20診療科を有し、9ブロック制を導入している。2013年度の当院の外来を受診された患者数は1日平均855名であった。外来化学療法室で化学療法・輸血治療を行われた患者数は延べ5,279名であった。ストーマ外来の受診患者数は延べ263名で、地域連携紹介によって3名の患者さんが受診された。今年度7月よりフットケア外来が開設され形成外科と皮膚科の医師と連携をとりながら実施し、受診患者数は述べ132名であった。また、糖尿病透析予防指導開始に向け、医師・看護師・栄養士で話し合いを重ね準備中である。

1年の目標を「良好な人間関係を作り、共働しながら質の高い看護が提供できる」とし、各ブロックが取り組んだ。結果、2Fブロック・3Fブロックのチームでブロックを超えた系の取り組みで協力しながら活動し、他ブロックの特徴も理解できた。また、「応援マニュアル」を作成し、外来メンバーがどこのブロックにも応援に行けるように強化した。

TQM活動では前年度に引き続きコスト意識の向上の継続を図り、「外来維新の会～任期後半～」で各ブロックが取り組み、展示部門2位の結果であった。

	2012年度	2013年度
外来患者数（一日平均）	838名	855名
ストーマ外来（年）	245名	263名
フットケア外来（年）	0	132名
禁煙外来（年）	35名	32名
外来化学療法（年）	5,140名	5,279名



## 《ICU/CCU》

### 一概要と取り組み一

当ICU・CCUは10床。術前・術後を問わず、過大侵襲を受けたクリティカルな患者さんを収容するジェネラルICUとして位置づけられている。

2013年度は、病床稼働率の維持とスタッフ個々のリーダーシップ育成に重点をおいて運営を行った。

昨年度に引き続き、循環器救急受入れ病床確保のために関連後方病棟と調整し、夜間退室候補患者を設定したり、救命ICUから患者さんを受け入れたり、大侵襲の術後患者を計画的・戦略的に受け入れたりした。入室患者総数は579件とやや増加したが、病床利用率は82.6%、病床稼働率は98.4%と若干減少、平均在室日数は5.0日と短縮した。

クリティカルケア看護の質向上に向けた組織的な部署内活動を行ったが、レベル2インシデントは19件とやや増加、MRSA新規発生率は9件と大幅に減少、褥瘡発生率は4.6%とやや減少した。

患者カンファレンスは月平均9.1回開催、倫理カンファレンス1回開催、朝礼平日毎日開催、スキルマニュアル5項目追加、机上災害訓練1回実施、IC記録用紙運用開始、せん妄プロトコル定着、エンゼルケアマニュアル修正を行った。

業務改善として、業務整理・削減7項目(TQM大会ポスター発表部門第3位)、臨時物品請求率15%減、リネンコスト2.1%減となった。またワークライフバランス向上を目的に、変則2交替勤務と従来の3交替勤務を混合したことと平行して、夜勤業務内容の見直しを行った結果、夜間超過勤務は42.7%と激減した上、勤務に関する満足度は89.1%と高まった。

教育面では、ICUの目指すリーダー像を明確にし、共通認識した上で、基礎教育修了者から積極的にリーダー導入を行ったことで、スタッフ個々のケアリング能力が向上。また、リーダーのクリニカルリーダー作成にも取り組み、完成させることができた。定期的面接の他、個別面接も適宜実施。結果、予定外退職者はゼロであった。

## 《5階海側病棟》

### 一概要と取り組み一

救急科18床、脳神経外科26床、口腔外科5床、外科1床の混合病棟として50床を有し、予定入院・緊急入院を受け入れている。

今年度より救命救急センターとの統合で、5階海側病棟は、救命救急センターとりんくう総合医療センターの医師と看護師をはじめとしたコメディカルが共に働くことになった。

当病棟の成果が院内の成果につながると信じ、調整を1年間行った。時には意思疎通が図れないことがあったが、大きな問題もなく、救急病床の確保と緊急入院の対応がスムーズに行えるようになった。2013年度病床稼働率96.7%。

昨年度からのフィッシュを継続し、スタッフ写真(医師・看護師・助手)を廊下に貼りだして紹介し、季節毎にフロアの窓に飾り付けを行い、患者さんからも「名前と顔がわかる!」と好評であった。また、今年度のTQMでは、医療材料であるテープのコスト削減に取り組み、院内で2位を受賞することができた。

教育面に関しては、救急科・脳神経外科ともにそれぞれの特殊性を踏まえた教育プログラムを作成して実践している。多所帯で熱気に溢れている病棟なので、より一層の良い医療が提供できるように、スタッフが一丸となって今後も取り組んでいきたい。



## 《6階海側病棟》

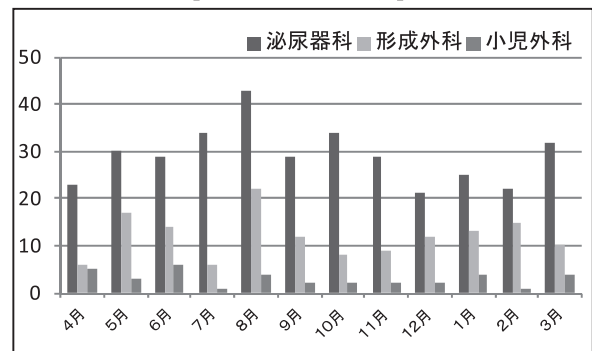
### 一概要と取り組み一

手術療法を主に行う泌尿器科や形成外科、保護者の指導も看護の一つとなる小児科(内科・外科)、総合内科を含む32床の混合病棟である。今年度の稼働率は成人:94.2%、小児:48.5%。平均在院日数は成人10.7日・小児4.9日であった。

看護師定数21名、2交替制で夜勤者2名の勤務であったが、夜間の小児救急の対応をすることにもなったため、7月より夜勤者3名へと増員し、稼働率アップにもつながっている(2013年度の稼働率:77.3%)

2013年度は、協働意識を持ってより良い看護ができるようにと目標に取り組み、各チームがそれぞれの特殊性を踏まえて学習会を行い、看護師のレベルアップに向けてS-Que研修を積極的に取り組んだ。患者情報を蜜にすることで統一した看護をめざし、退院支援を早期から行うようにカンファレンスを充実させるようにした。さらに、フィッシュ哲学を取り入れ、医師をはじめスタッフ・看護助手・クラークの写真と名前を貼りだすことによって、患者や患者家族の方より名前でもらえるようになった。チーム医療として協働し親しまれるように取り組んでいる。

【2013年度手術件数】



## 《NICU/GCU》

### 一概要と取り組み一

NICU(新生児集中治療室)6床・GCU(回復治療室)6床で稼働している。2013年度の入院受け入れ数は120名(超低出生体重児6名(5%)、極低出生体重児15名(12%))で、41名(29%)は新生児診療相互支援システム(NMCS)、18名(15%)は産婦人科診療相互支援システム(OGCS)の搬送に伴う入院であった。

スタッフは、看護師21名、助産師1名、看護助手1名が所属。ワークライフバランスの観点より、2交替制夜勤を導入し、3交替制との混合体制とした。各年代のスタッフともに、役割意識を高く持ち、専門分野における自己研鑽に励んでいる。

NICUへの入院は、予期せぬ時期の出産や、搬送を経での入院などに伴い、家族の心理的支援が必要となるケースが多い。この為、NICUにおける急性期管理に加え、家族支援にも力を入れ、家族心理に関する看護研究にも取り組んでいる。また、産婦人科病棟に入院中の母親の情報共有や、新生児蘇生専門コースの開催(4回/年)など、周産期センターとして産婦人科病棟とも協働し、看護の質の向上に努めている。

よりよい授乳環境の提供を目指したTQM活動や、児の成長発達を促すためのディベロップメンタルケアの取り組みなど、専門的分野における活動も積極的に行っている。年度末には新たなポジショニング用具を導入し、個々の児に合わせた環境提供ができるよう、評価を継続している。

新生児を対象に閉鎖された特殊な環境下で業務に携わっていることもあり、災害に対する危機意識も高く持ち、机上訓練や持ち出し物品の見直しなど係活動を中心に継続的に行っている。

## 《6階山側病棟》

### 一概要と取り組み一

当病棟は大阪産婦人科医療相互システムの準基幹病院・地域周産期センターの機能をもつ、泉州広域母子医療センターとして泉州地域の妊産褥婦を対象に安心・安全の分娩施設として稼働している。全国的な少子化の影響か、今年度の分娩件数は888件と出生率と同様に減少した。うち帝王切開は191件であった。しかし、分娩件数は減少したものの母体搬送数、特に超ハイリスクの妊産褥婦の搬送数は増加傾向にあり、救命救急センターとの協力も得ながら24時間体制で受け入れている。超緊急にも対応できるスキルアップのために、分娩室帝王切開シミュレーションや新生児蘇生法の講習会は継続しており、スタッフ全員日々研鑽している。

病棟と外来との一体化も問題なく、患者情報収集や外国人の受け入れもスムーズに出来るように、いろいろなグッズなどを揃え、個別対応が出来るように努力している。安産への導きに両親学級の開催はもちろん、マタニティーヨガも好評で継続が出来ている。大部屋での母児同室も順調に進み、母乳育児支援に力を入れ、指導面での統一化に向けて努力中である。

勤務体制は今年度から2交替制を導入、3交替との混合勤務を開始した。ワークライフバランスに応じた勤務体制で業務分担し、産婦さんに満足していただけるように取り組んでいく。

## 《7階海側病棟》

### 一概要と取り組み一

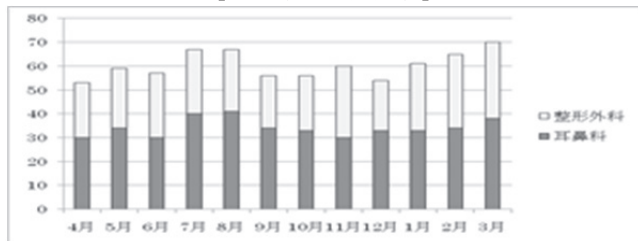
病床は耳鼻咽喉科が22床、整形外科が25床、開放病床が2床で合計49床である。耳鼻咽喉科は良性疾患から悪性疾患すべてに対応しており、手術療法を始め、放射線療法や化学療法を行っている。整形外科は2012年度ではリハビリ期の患者のみに対応していたが、2013年度より周手術期の患者を対応することになった。人工関節手術や脊椎疾患、または外傷など疾患は様々である。病床の稼働状況率は高い状態で推移し、年間平均95.1%、平均在院日数は18.9日であった。

看護体制はチームナースィング＋継続受け持ち制で26名のスタッフで夜勤体制は2交替で行っている。

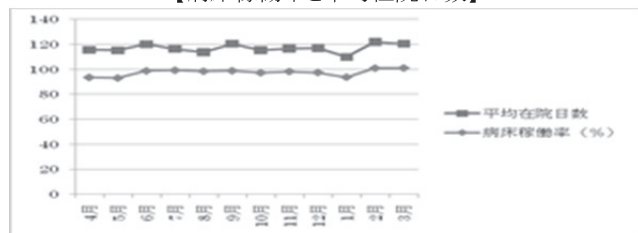
今年度は患者中心の安全で専門性を重視した質の高い看護を提供すると目標を立て取り組んだ。耳鼻咽喉科と整形外科は専門性が高く求められるため、医師やリハビリテーション部などのコメディカルとの連携を強化した。スタッフが興味をもてる勉強会にするため、アンケート調査し、年間6回の勉強会を開催し、約60%の参加率であった。また、今起きている問題、目標、治療方針に対して共通理解し、統一した対応が出来るように、カンファレンスなど意見交換しながら日々業務を行っている。

2013年度の後半より開始されたエキスパート研修も、当病棟より4名のスタッフが参加し、自己研鑽の意欲は向上している。また、看護業務の見直しや物品の定数変更、職場内の整理整頓を心がけ、働きやすい職場環境にと努めている。

【2013年度手術件数】



【病床稼働率と平均在院日数】



## 《7階山側病棟》

### 一概要と取り組み一

眼科3床と内分泌代謝内科3床を含む循環器内科、心臓血管外科の合計50床の病棟である。HCU3床を有し亜急性期から回復期、リハビリ期の看護を提供している。

看護の特徴は、各期に応じた看護を他職種と連携・協働し、心臓リハビリテーション看護を中心に提供していること。看護体制はPNS導入。スタッフ34名、看護助手3名、クラーク・ナースアシスタント各1名。夜勤体制は2交替12時間夜勤、看護師4名、助手1名。

病床稼働状況他(2013年度)

病床稼働率	92.0%	平均在院日数	12.3日
入院総数	1237件	ICU他転入総数	511件
CAG件数	974件	PCI件数	440件

今年度、病棟スローガンを「変革と補完」に焦点を当て、「MISSION! INNOVATION! HOKANN!」とし、PNS・2交替夜勤勤務体制の構築、退院指導および退院支援の充実を目標とした。PNS導入により、患者看護の面では安心して看護を受けることができ、教育面では看護の可視化・伝承・伝授ができ、効率面では大幅な業務時間の短縮ができた。2交替12時間夜勤体制により、夜間看護の充実と看護師の安全と健康を守ることができている。新人職員6名も退職者ゼロで育成することができ、かつリーダー育成(10名)、HCU教育(6名)も充実し、さらに心不全認定看護師が誕生した。

退院支援においては、病棟独自の退院調整スクリーニング用紙を作成し、入院時よりMSWと連携し、退院前情報交換システムを構築し、有効な退院支援を実施している。支援件数は、介護連携や共同指導を含め55件。患者・職員満足度調査を実施し、良い看護の提供に日々努めている。TQM大会:発表部門 優勝



## 《8階海側病棟》

### 一概要と取り組み一

2013年度は、外科45床・呼吸器外科5床の50床。稼働状況としては、平均在院日数13日、稼働率95.7%、手術件数の増加、検査入院も増加した。患者用クリニカルパスで入院から退院まで標準化し、退院指導を組み込んだ患者さんに優しいパスを作った。現在患者用パスは30症例作成し運用している。

入院期間の短縮にあたり、患者さん・患者さん家族が、在宅医療へスムーズな移行ができるよう、ストマケア、PEG指導、HPN指導のパンフレットを作成し、入院時から指導を行い、安心して退院できるように早期指導を実施することに取り組んだ。今後は、上記の内容をDVD作成し指導の充実を図っていく予定である。

インシデントカンファレンスの取り組みをはじめた。毎週1回行い、原因や対策を話し合うことで、安全意識の向上につながっている。

緩和ケア研修会修了者は現在8名である。周術期はもちろんであるが、一般病棟でも緩和ケアが提供出来るよう、スタッフのスキルの向上につとめている。倫理カンファレンスについての取り組みや、ターミナル期のケアや意志決定など議論を活発に行っている。患者さんに寄り添う看護をモットーにして日々看護をしている。



## 《8階山側病棟》

### 一概要と取り組み一

8階山側病棟は、看護師が25名在籍し、2交替、3交替MIXの夜勤体制をとっている。看護助手の夜勤も導入し、ケアの充実を図っている。

2013年度の病床稼働率は93.7%であった。

基本方針は「人と人を結ぶ看護の提供」とし、チーム医療の充実が図れるように他職種と連携をとってケアに行かせるように実践した。

また、PNS（パートナーシップナーシング）を取り入れ、業務内容の改善を行った。

病院機能評価の受審を機に、マニュアルの整備、記録の充実、ケアプロセスの周知・徹底を図った。

血液内科では、化学療法中心の医療に対してケアを行っている、毎週水曜日に医師と共にケースカンファレンスを行っている。腎疾患では毎週月曜日に透析室で、医師、看護師（病棟・透析室）、CEと共に透析をしている患者の透析中の状態と病棟での指導、退院に向けての支援が出来るように、カンファレンスを行っている。糖尿病疾患については、毎週金曜日に病棟にて医師、看護師、栄養士、薬剤師の合同のカンファレンスを実施し、入院中・入院予定患者の状態の把握と指導での問題点、改善点などを話し合い、より質の高い医療、看護を行えるように日々研鑽している。

また、当病棟の看護師は、外来看護師と協力して、糖尿病入院患者を中心に、糖尿病教室（週単位で月に2回実施）でフットケア・シックデイをテーマに講義を担当している。



## 《救命初療・手術室》

### 一概要と取り組み一

業務内容は、三次救急患者の初療、手術、血管内治療、Dr.Car覚知同時出動、滅菌業務を行っている。

昨年度から脳卒中疾患、循環器疾患の患者搬入については救命救急センターでの受け入れを一元化され、2013年度の目標は他科との連携と整備とした。中央放射線部との連携においては、PCPS挿入時のフローチャートと手順マニュアルの作成を行った。開始当初はフローチャート通りに進まず混乱したが、一部修正しながら共通認識をもつように働きかけ、混乱は減少した。

Dr.Car覚知同時出動は昨年11月から開始され、3月までは16件/月出動している(キャンセル出動含まず)。出動時は、事故現場で車外に出る時の安全確認方法や身を守るための服装の整備、多数傷病者への対応、車内での開胸術の工夫、不搬送患者への対応、また、同じ場所で同じ症例を経験することは二度とないことから、医師と共に1件ごとの振り返りを行い、効率よく診察、処置を行うために、現場に向かう車内で役割と処置の確認を行い、チームが戦略を共有することが重要であると認識した。

職員のワークライフバランスを考えるにあたり、長く行ってきた3交替勤務にとらわれず、働きやすい勤務体制とは何かを調査した結果、2交替勤務の希望者が多かった。しかし、緊張感や体力的な心配から3交替の希望者も数名いたことから、2交替(16時間)と3交替の混合勤務ができるのか検討を重ね、来年度から2交替、3交替の混合勤務の試行を行うことが決定された。



## 《救命ICU (E-ICU)》

### 一概要と取り組み一

三次救命センターである泉州救命救急センターE-ICUは、重症外傷患者を始め、救急を要する病態や疾病に対して、適切な初期治療・集中管理を行うエリアである。2013年度、りんくう総合医療センターとの統合後にフルオープンを目指して10床から稼働したE-ICUは、2014年2月中旬に18床フルオープンを達成した。この達成のために、2013年度は「人を育てること」「しくみを作ること」を目標とした。

具体的な計画は、

- ①多数新入職者の育成
- ②重症救急部門確立のためのしくみ作り
- ③物流システムの確立と電子媒体の連動によるルールアップ

であった。

まず、①の教育に関しては、20名の新入職者の育成は過去にあまり経験のない取り組みであり、環境要因がどんどん変化する中で容易なことではなかった。副看護師長を中心にCNS・CN・リーダースタッフが一丸となり、それぞれの教育課題を明確にし、スタッフ全員で教育に取り組んだ。結果、新入職者の離職は20人中3人にとどまり、重症患者を独り立ちして受け持つことができるまでに至った。また、②の体制作りに関しては、E-ICU内2チーム制を確立し、リーダー・サブリーダー・管理者との間で情報共有し、重症患者を受け入れるための病床管理、ベッド配置を構築した。病床稼働率74.4%加算率68.7%であった。③のシステム連動に関しては、2つのコンピューターが連動したことによる課題への取り組みである。電子カルテシステムと重症管理システムは、指示や薬剤部へのオーダーという点に課題があり、システムの限界に対してはルール作りを強化することで対応した。2013年度は新しく生まれ変わったE-ICUの基盤を作る年度であった。

## 《5階山側救命病棟》

### 一概要と取り組み一

2012年4月より泉州救命救急センター・りんくう総合医療センターとの混合病棟として開棟し、2013年4月より高度脳損傷・脳卒中センターとして、重症頭部外傷・重症脳卒中急性期管理を目的とした病棟運営をおこなっている。特に脳卒中救急の受け入れをスムーズに行えるように関連病棟との調整を行い、さらに、救命ICUの後方病棟の役割としても、専門的分野だけでなく多岐にわたる患者さんを受け入れている。入室患者総数は3,097名、病床利用率101.4%、病床稼働率80.4%であった。

救命救急センターとの混合チームである為、職場風土の違いや教育方法・役割の違いなど問題もあったが、良質の看護を提供できる看護力をめざして取り組んできた。

クリティカルケア看護の向上とともに、急性期からの積極的早期リハビリの導入を行う為、他職との連携と、リハビリテーション科の協力を得て取り組んでいる。その結果、学会への発表2件実施することができた。

教育面では個別を重視しながら、新人・新任・現任と段階的教育計画をたてて、共に成長できるようにスタッフ主催の学習会の実施なども積極的に行っている。又、定期的面談の他に、スタッフとの信頼関係を築くためにも個別の面談などを適宜取り組み、スタッフが働きやすい職場作りを行った結果、現在の採用者で新人・既卒者の予定外退職はゼロであった。



## 《急性期ケア推進室》

### 一概要と取り組み一

急性期ケア推進室では、認定・専門看護師がそれぞれの専門領域の看護実践向上と、チーム医療を推進するために事業を実施した。主な取り組みとしては、1)人材育成の支援活動と、2)チーム医療推進、3)看護実践の向上を目指した相談と指導、調整活動を行っている。在籍の認定看護師は、感染管理・創傷ケア・がん化学療法・がん性疼痛看護、糖尿病看護、脳卒中リハビリテーション看護、集中ケア、救急看護、慢性心不全の分野計16名で、専門看護師は、急性重症患者看護領域が3名である。

#### 1)人材育成支援活動

認定看護師の得意分野の専門知識と技術を院内院外の看護師の実践向上のための教育として広報し、教育活動を実施した。呼吸ケア、循環ケア、がん性疼痛緩和ケア、褥瘡・創傷ケア、糖尿病ケア、救急トリアージナーシング、脳神経ケアの7コースを開催した。(講義総数52講座)公開講座では地域病院からの受講もあった(院外参加コース登録31名:阪南市民病院・青松記念病院・野上病院・白井病院)。

#### 2)チーム医療推進

呼吸ケアチーム・緩和ケアチーム・褥瘡回診・感染管理等、専門領域の認定看護師がリーダーとして活動し、相談チームを運営した。また、看護プログラム・プロトコルなどの開発実践によりチーム支援をする準備に入った。(せん妄ケアプログラムの検討・脳卒中患者の離床)

チーム医療における倫理実践の推進のために、看護倫理カンファレンスやデスクケースカンファレンスを開催し始めた。

#### 3)看護実践相談

ケア困難な事象について、病棟からの依頼で各認定看護師が相談を受けている。倫理的問題を有する事例や、感染相談活動、救急看護相談、急性病態患者の療養支援相談、重症患者精神的支援相談、がん化学療法相談、肺合併症管理相談(嚥下訓練・呼吸訓練)創傷ケア相談、糖尿病患者ケア相談(患者教育含む)、緩和ケア、人工呼吸器管理相談等、専門性を活かして相談に応じた。