

【看護局の理念】

1. 患者さまの権利を守り、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、継続学習に努める

【2014年度スローガン】

看護の専門性を追求し、自分たちの役割をはたせる体制づくり

【2014年看護局の目標】

1. 質の高い看護の提供と看護水準の向上
 - 1) チームの中で看護の力が発揮できる人材育成
 - 2) 看護が見える記録
 - 3) 各専門領域の看護の質向上(せん妄・がん緩和ケア・看護専門外来など)
 - 4) 人事評価の完成
2. 患者サービスの向上
 - 1) 入院から退院までの患者をサポートできる体制づくり
 - 2) 看護倫理カンファレンスの定着
 - 3) 患者中心の看護(ベッドサイドケアの充実・患者指導の充実・ICの促進)
 - 4) 看護体制(PNS)の充実(全病棟への可能性・部分統一)
 - 5) 看護師確保と離職率(10%以内)
3. 業務の効率化
 - 1) 病床管理の確立と部署間連携
 - 2) 働きやすい看護体制の評価と更なる構築(看護師満足度調査実施)
 - 3) 役割分担推進の評価と推進
 - 4) 応援体制の再構築
4. 地域連携の強化
 - 1) 円滑な退院調整(退院調整看護師と部署連携)
 - 2) 積極的な市民講座参加・地域への教育支援など

【2014年度 看護目標 評価】

1. 質の高い看護の提供と看護水準の向上
 - 1) チームの中で看護の力が発揮できる人材育成
救命救急センターとの統合時に作成したクリニカルラダーでは、コンピテンシーが低い段階でもラダーⅢ、Ⅳと評価した者も多く部署によって偏りがでた状況であった為、ラダーの修正を行った。また、今年度からラダーⅢ、Ⅳに対しても研修を入れ、共通して学ぶことのできる環境を作った。看護管理ラダーは到達目標を5段階とした。また評価項目を臨床実践能力よりもアウ

トカムをだすためにはコンピテンシーを重要視すべきだと考え検討を行った。

看護管理者のローテーション研修は、昨年試行で昨年2月から2014年7月までICU副看護師長がEICUの研修を行ったことにより、看護管理者育成につながった。

2) 看護が見える記録

診療報酬の改訂により、看護必要度の大きな変更があり、8月までに新しい重症度、医療・看護必要度の周知徹底を行うため、看護師長会を使って変更点を含めた評価内容の勉強会を実施した。その後、他部署の必要度監査を3カ月ごとに実施し、精度アップに努めた。監査においては記録の不足があり、必要な内容を一覧表にして各部署及び、記録委員会にも配布し、記録の充実を促した。

3) 各専門領域の看護の質向上(せん妄・がん緩和ケア・看護専門外来など)

せん妄のケア向上に向けては、ケアに関心がある看護師、理学療法士、作業療法士、医師とともに、勉強会・抄読・討論を行い、せん妄を呈する患者さんに必要なケアをまとめ始め、協働プロトコルの基盤作りができた。看護専門外来においては、がん相談開設後、22名依頼があり、糖尿病看護:糖尿病生活習慣予防教室(160名/年)糖尿病教室602名、フットケア外来125件、糖尿病腎症透析予防加算42件、がん性疼痛:緩和ケア回診61件、リンパマッサージ:40件。

4) 人事評価(完成)

人事評価は、今年度評価基準に看護師長会で数回の検討を重ね、看護管理指標を取り入れ評価を行った。しかしながら病棟ごとの評価順位表を看護師長に返却し正しい評価につながっているか確認したが「そう思えない結果」であった。今年度看護の質評価として「DINQL」を取り入れたため、それを考慮しながら人事評価の内容を再検討する。

2. 患者サービスの向上

- 1) 入院から退院までの患者をサポートできる体制づくり
身体障害者枠、看護職員を増員し、入院時の問診、入院時のデータベースの入力など手順の整理と

教育を行い入退院サポートセンターの対象患者の拡大をはかり、利用患者率は時間内入院患者において約70%から90%近くまで上昇した。クリニカルパス入院患者対象に入院決定時にパス説明を行うことの試行(3月)を始めた。

2) 看護倫理カンファレンスの定着

看護倫理カンファレンスの定着については、件数的には増えてきてはいる。

3) 患者中心の看護(ベッドサイドケアの充実・患者指導の充実・ICの促進)

ベッドサイドケアはそれぞれに工夫して行っているが、患者指導の充実に関しては不十分であり、仕組みづくりが必要である。

4) 看護体制(PNS)の充実(全病棟への可能性・部分統一)

PNSプロジェクトを作り、マニュアル作成を行い完成した。2月看護師長会で看護師長が発表した。

5) 看護師確保と離職率(10%以内)(プロジェクト)

看護師確保促進プロジェクトは継続し離職率は8.9%に納まった。

3. 業務の効率化

1) 病床管理の確立と部署間連携

救急診療科の救急患者の受け入れが多く、りんくう側を後方ベッドとしてうまく回転が出来常に救急患者を受け入れる状況を整えた。メールを利用し病床不足時・空床状況を医師に直接メールすることで一般病棟への転出を納得できるように調整した。

2) 働きやすい看護体制の評価と更なる構築(看護師満足度調査実施)

2部署の変則二交替、2部署の三交替二交替のミックスの導入ができた。実施後の調査においても二交替勤務者の満足度は高く、選べることによるメリットは考えられる。しかし、希望する診療科の部署が自分の希望しない勤務体制の場合は、どちらかの選択をしなければならず、そのことが働く意欲にどう影響しているのか、また、看護師長の変則勤務による看護師長の満足度と職員に与える影響については、調査ができていない。

3) 役割分担推進の評価と推進(特に看護補助者)

役割分担を進め実施時期と評価の時期のずれがあ

り、ほとんどの部署が、すでに分担した役割が定着しているため、役割分担の実感を持っていないのがアンケート調査でわかった。ただし、看護助手の夜勤導入、薬剤師の介入などがモデル的に行われた部署については、役割分担が進んだことを実感し満足度は高かった。

4) 応援体制の再構築

看護師長マニュアルの「リリーフ体制」の項に、応援看護師の条件、業務内容、運用方法、リリーフの原則、夜間休日の体制を追加修正し、関連部署応援優先順位表、応援依頼をするための用紙(応援依頼内容・患者情報の用紙)を作成した。2か月の試行を行い、マニュアルの普及度と作成した用紙の効果についてアンケート調査を実施した。今後はこの結果をもとに評価を行い、効果的な応援体制を進めていきたい。

4. 地域連携の強化

1) 円滑な退院調整(退院調整看護師と部署連携)

今年度新たに、入院時の問診において介護サービスの利用有無を確認し、独居の高齢者、老老介護などで退院時に介護サービスの開始の考慮が必要な高齢者に対してサービス説明希望を確認し、MSWなど情報連携し説明を依頼した。

6月から12月末までの情報連携の件数は延べ件数で151件、1ヶ月に約21件実施した。入院初期、及び退院前の介護支援連携指導料加算件数は延べ件数で78件、1ヶ月に11件実施した。

2) 積極的な市民講座参加・地域への教育支援など

地域への教育支援に関しては、①実習の受け入れ・学生への講義(看護学校・大学) ②地域への教育活動 ③救命エリアでのBLS/ACLS等の講座 ④小児関連のNCPRのセミナー等看護だけではなく医師・助産師等も含めた研修を行った。

看護職員の状況

(1) 採用者・退職者数 2014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
2014	60	5	7	1	53	3	0	1	39	9	1		38	5	0	4

(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		
2014	65	23	2	28	3	0	8	1

(3) 職種別在職年数 2014年 4月 1日現在 (人)

在職年数 職種	0~1年未満		1~3		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	正職	臨職
看護師長	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	12	0	6	0	1	0	16.7	0.0
副看護師長	0	0	2	0	4	0	2	0	5	0	22	0	5	0	0	0	12.9	0.0
助産師	5	0	7	0	2	0	5	1	2	0	5	0	0	0	0	0	5.7	6.0
看護師	47	1	149	12	49	6	29	3	36	7	30	5	15	0	0	1	4.8	6.4
准看護師	0	0	0	3	0	4	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5.6
合計人数	52	1	159	15	55	10	38	5	43	7	69	7	26	0	1	1		
全体の割合	11%	0%	34%	3%	11%	2%	8%	1%	9%	1%	14%	1%	5%	0%	0%	0%	6.2	6.3

(4) 年齢構成 2014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	1	0	12	0	6	0	3	0	22	0	48.2	0.0
副看護師長	0	0	14	0	23	0	2	0	1	0	40	0	42.0	0.0
助産師	8	0	10	0	8	1	0	0	0	0	26	1	34.4	43
看護師	137	1	148	17	65	12	4	3	1	2	355	35	32.3	40.3
准看護師	0	1	0	5	0	4	0	0	0	0	0	10	0	38.6
合計	145	2	173	22	108	17	12	3	5	2	443	46	34.1	40.0

(5) 退職理由

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
11	0	3	1	2	0	3	1	3	1	3	0	0	0
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	1	1	0	8	1	0	1	3	2	5	3	42	9

(6) その他 (人)

出産者数	育休	看護休暇	結婚休暇	子の看護のための休暇
17	21	1	17	15

※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
2014	20	20

看護助手：2010年度より委託から病院雇用となる
看護クラーク：2013年度より委託から病院雇用となる

一実績一

1. 2014 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	<p>師長補佐業務と共に、実際の職場内教育の諸問題を取り上げ、連絡を深めて看護業務の向上に推進していく事を目的とする。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外来と病棟の連携において、入院直後から個々のニーズに応じた看護が展開できる。という目的の元、入院までにアセスメント・診断・計画立案を終えて入院できるシステムを構築する。 2. 特殊部門の効果的な応援体制において、①人材を最大限有用に活用できるような中央部門の応援体制を構築する。 ②Dr.ハート後のチームダイナミクスを確立できる案を作成する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 計画立案を終えて入院できるシステムを構築するには、病棟側が外来業務を把握していなかった事がわかり、患者も何箇所かで説明を受けている事がわかり、パスだけでも何種類もあり、サポートセンターで全種類の説明をするには力量的には難しい状況があり、システム構築までできなかった。 2. ①師長マニュアル内の「リリーフ体制」について師長・副師長共に理解できていない事が多く、マニュアルのような対応ができていない現状が判明した。応援依頼用紙の活用も不十分であった。 ②現状と問題の意見交換を行い、行動提案がまとめられたので、次年度この案をもとに検討していく。
教育委員会	<p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部署のOJTをラダー教育に照らし合わせ、OJTとOFF-JTを連動させ各部署教育の充実を図る。 2. ラダー別項目毎の教育を担当し、項目ごとにラダーⅠ～Ⅳまでステップアップするように教育していく。 3. 看護局の目標に合わせ、講演会を開催する事ができる。 4. OFF-JTの評価方法を変更・検討する。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部署スタッフのOJT状況を報告し合い、進行に問題のある事例についてディスカッションを行い、フィードバックしながら育成に関わった。ラダーⅠでは基礎知識だけでなく社会人としての力もつけられるような研修を企画し、10回以上のOFF-JTを行った。今年度はラダー評価時に達成度を確認できるように臨床実践能力評価項目にチェックリストを取り入れた。 2. 運営サイドを4つのチームに分け研修の準備から評価まで担当し、各ラダーに応じた研修を行う事ができた。コンピテンシー部分が低くてもラダーⅢⅣと評価した者もあり、各部署で隔たりができた。コンピテンシー内容をわかりやすい文言に変更し、再評価を行った。ラダーⅢⅣに関しては、研修を時間外で企画実施したが、多くのスタッフが主体的に参加した。 3. 講演会ではなく、各ラダー別研修を行った。 4. OFF-JT評価用紙を変更し、数カ月後の他者評価を組み込んだ。その他者評価した者をまとめ、研修後の取り組む姿勢や研修の時期等検討した。これはOFF-JTで学習したことが、OJTで活かせていけるかどうかの評価とし、OJTとの連動の評価にもなっている。
記録・看護基準・手順委員会	<p>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と活性化のために実践に即し、かつ安全を配慮した十分に活用できるものを作成・改定していく。</p>	<p>看護手順マニュアルを計画的に見直し、修正する。 看護記録マニュアルを整備し、作成する。 定期的に看護記録の量的監査を行う。 委員一人一人が看護記録の知識を深める。(勉強会の開催)</p>	<p>ラダーⅠで多く使用する物を優先して手順マニュアルの修正に取り組んだ。今年度は注射・採血・清拭・吸引の項目の修正となった。 記録マニュアルは看護だけでは決められないルール等多くあり、改訂に時間を要したため完成にはいたらなかった。 量的監査は引き続き行った。 委員の知識を深める事を目標とし勉強会を開催し、毎月各部署からの看護診断検討を行った。看護診断に関して意見交換等でき知識を深めるきっかけとなった。</p>
臨床実習指導者会	<p>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、指導上の問題を明確化し、解決できるように検討する。</p>	<p>指導者の役割が理解でき、スタッフと共に学生との関わりが持てるように調整できる。 ラダーに応じて学生指導の役割を明確にできる。 学生はPNSのメンバーとして実習に参加できる。 実習指導者としてスキルアップできる。</p>	<p>昨年度のアンケート結果を受け、各部署で特殊性を踏まえ、スタッフの協力のもと学生指導に関わった。その結果今年度のアンケートからは良い指導であったとの評価あり。 指導者だけでなくどのラダー段階のスタッフも指導に当たってもらえるような調整を行えるよう、教育委員会への依頼を行い、コンピテンシーの評価内に学生との関わりに関して導入してもらえた。 PNSのメンバーとしての動きに関しては、各部署対応がばらばらであるため統一した関わりは持てなかった。 委員会内で、教務講師での学習会や実習指導者研修会の伝達講習を行い、指導者のあり方や学生との関わりが理解でき、学びを深めることができた。</p>

委員会名	目的	計画	活動内容
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見直しと改善策の徹底をはかる。医療事故に対する知識を高めるため医療安全活動をチームで行う。	医療安全マニュアルの看護局編を修正する。 転倒転落アセスメントシートの改訂版を導入し、評価・修正する。 病棟ラウンドを行い、問題点の抽出・解決や改善のための対策を検討する。 「標準化」を視野に入れた改善策を導入し、評価・修正する。 医療安全関連の学会や研修会等へ積極的に参加し、自己研鑽する。	医療安全マニュアル看護編の改訂ができた。 バランススコアの評価導入に向けて検討を進め、リハビリ科との共同行動のための土台構築はできた。 入退院サポートセンターとの連携を予定していたが調整できなかった。 病棟ラウンドは、インシデント発生頻度から輸液関連に焦点をあて計画実施した。問題点の抽出段階までしか至らなかったが、スタッフへの確認の意識づけや自部署での実践方法を知るきっかけはできた。 配薬ボックスの検討を進めた、統一はできなかったが薬剤科が使用している薬袋の色と朝昼夕の配薬の統一決定ができた。 医療の質安全学会へのポスター発表ができた。
褥瘡・NST 委員会	医療の質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滑に運営できるように看護部門の問題点を検討するとともに褥瘡及び栄養に関する看護の役割ができるように各職場のリーダーとして活動を推進する。	NSTマニュアル・褥瘡マニュアルの遵守および修正 全てのマット、体位変換枕の使用状況及びへたり具合の継続調査 入院患者に関わる看護師のNSTに関連した知識が向上できることを目標にした企画運営 排泄ケアに関連した知識・技術の向上を目指したケアの統一を図る	監査を各部署10名の患者を抽出しNSTは年2回褥瘡は年3回実施した。監査結果を各部署に返すことで対策を立て実施し、監査を継続する事で記録の不備が改善された。NSTマニュアルは、新しく回診の流れや体重変化率・REF-P1を作成した。 ウレタンマットのへたり具合を確認する方法の学習会をした。体位変換枕の適正配置は、使用が正しく出来ていない事がわかり、その使用方法の学習会を実施したのみ。 NST学習会は2回実施した。 排泄ケアに関しては、スキンケアについての学習会実施のみであった。来年度はオムツに関連した排泄ケアについて検討していく。
看護研究委員会	研究委員とアソシエーターが連携を図り、発表に向けての支援を行う。 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する。 推奨研究の院外発表に向けての支援	分析の段階でアソシエーターに会議に参加してもらう方法を検討する。 9月から分析方法のアドバイスをしていく。 研究マニュアルの見直し・改定 学会発表の相談を随時受けるようにする。	2月14日(土)看護研究発表会を開催した。 研究発表にさきがけ、ラダー教育にて5回に渡り研修を実施した。また、研究委員と各部署アソシエーターとの連携を図り、各部署の研究の支援を実施したが、研究計画書の完成が三か月では難しく次年度以降での検討が必要である。 マニュアルの改訂を行った。 推奨研究の発展に向けて支援する目標の元、発表論文完成に向けての支援し、院外発表2件できた。

2. 院内教育

1) 対象者別研修 (看護師)

対象	テーマ	方法	実施日	参加者	
				(院内)	(院外)
新規採用者 ラダー I	辞令交付		4月1日	新入職員全員	
	医療の方向性	理事長講義		新入職員全員	
	当センターの現状	病院長講義		新入職員全員	
	看護局の概要 I	増田看護局長講義		新入職員全員	
	救急医療のあり方	松岡副病院長講義		新入職員全員	
	看護オリエンテーション	資料説明		看護49名	
	看護師長紹介	各部署師長自己紹介	看護49名		
	医療安全 I	講義	4月2日	新入職員全員	
	チーム医療(概要・RST・緩和ケア・患者相談・褥瘡・NST)	講義		新入職員全員	
	他部門との連携	講義		新入職員全員	
	物品管理	講義		新入職員全員	
	看護局概要 II	増田看護局長講義	4月3日	看護49名	
	感染対策(感染管理①)	講義・演習		新入職員全員	
	診療報酬	講義		新入職員全員	
	個人情報保護法	講義		新入職員全員	
	服務規程	講義	4月4日	新入職員全員	
	各自自己紹介	各自紹介		看護49名	
	インフォームドコンセント(看護倫理①)	講義		新入職員全員	
	接遇(コンピテンシー①)	講義		新入職員全員	
	人権研修(コンピテンシー①)	講義	4月7日	新入職員全員	
各部署オリエンテーション	各部署	看護49名			
看護支援システム	講義・演習	看護49名			
防災(院外)	消防施設での講義	新入職員全員			
情報倫理(看護倫理①)	講義		看護49名		

対象	テーマ	方法	実施日	参加者	
				(院内)	(院外)
新規採用者 ラダー I	入院時記録類	講義	4月7日	看護49名	
	静脈注射 I・採血・注射	講義・デモスト	4月11日	看護41名	13名
	輸液ポンプ類	講義・演習		看護43名	
	褥瘡・創傷ケア	講義・演習		看護47名	7名
	現任教育(ラダー説明)・目標管理	講義	4月18日	看護49名	
	看護必要度・テスト	講義・テスト		看護38名	19名
	看護記録	講義		看護49名	9名
	自部署・他部署理解	各部署発表		看護49名	
	医療安全 II	講義	4月24日	看護42名(新卒のみ)	23名
	看護技術(ポジショニング・トランスファー)	講義・演習		看護42名(新卒のみ)	12名
社会人・専門職業人として	講義	看護42名(新卒のみ)			
ラダー I 1ヶ月の振り返り	グループワーク・川柳	看護42名(新卒のみ)			
ラダー I	急変時の看護	講義・演習	5月27日	全員と希望者45名	
	よりよいケア実践のための研修②フィジカルアセスメント	講義・演習	5月9日	クリティカルのみ 20名	
	よりよいケア実践のための研修②フィジカルアセスメント フォローアップ研修②	講義・ビデオ・グループ ワーク・事例検討・演習	6月20日	レギュラーのみ 21名	
	よりよいケア実践のための研修③血液・画像データの見方 フォローアップ研修②	講義・グループワーク・ 事例検討・演習	6月26日	クリティカルのみ 19名	
	よりよいケア実践のための研修④人工呼吸器と不整脈	講義・演習	7月22日	クリティカルのみ 19名	
	コンピテンシー②	講義・演習・グループワ ーク・ロールプレーイン グ	8月28日	全員40名	
	情報管理②	講義	9月22日	全員	
	コンピテンシー③ フォローアップ研修③	講義・演習・グループワ ーク・ロールプレーイン グ	10月17日	全員	
	静脈注射 II	講義・演習	11月11日	全員	
	よりよいケア実践のための研修③血液・画像データの見方	講義・演習	12月19日	レギュラーのみ	
	看護倫理②死亡時の看護	講義・演習	1月27日	全員	
	看護研究①	講義・演習	2月26日	全員	
	まとめ研修(問題解決思考①)	講義・演習	3月24日	全員	
	ラダー II (卒後2年目)	問題解決思考②	講義・演習	5月16日	全員39名
よりよいケア実践のための研修④人工呼吸器と不整脈		講義・演習	8月26日	レギュラーのみ 20名	
よりよいケア実践のための研修④人工呼吸器と不整脈		講義・演習	9月5日	クリティカルのみ 18名	
ケースレポート発表		各部署発表会	10月中	全員	
コンピテンシー④		講義	1月16日	全員	
ICU/OP研修		実地研修	3日/人 11月～2月の間	OP/ICU以外のレギュラ ー17名	
ラダー II (総合) (卒後3年目)	リーダーシップ研修①	講義・グループワーク	5月22日	全員30名	
	看護研究②研究計画書	講義	7月24日	全員26名	
	リーダーシップ研修②	講義・グループワーク	9月19日	全員	
	感染管理②	講義・演習	10月23日	全員	
	看護倫理③看護を語る	発表・グループワーク	12月25日	全員	
	プリセプター研修①「プリセプターとは」次年度に向けて	講義	3月26日	21名	
ラダー III (プリセプター)	フォローアップ研修②	グループワーク・講義	6月24日	新卒対象のプリセプター 18名	
	フォローアップ研修③	グループワーク・講義	10月28日	新卒対象のプリセプター 21名	
	プリセプターまとめ研修	グループワーク	2月20日	新卒対象のプリセプター 16名	
ラダー III	人材育成①後輩育成	講義	6月3日	ラダー III 以上の希望者 60名	
	安全管理③インシデントの分析方法	講義・事例検討	7月18日	ラダー III 以上の希望者 67名	
	看護研究③統計	講義	8月22日	ラダー III 以上の希望者 40名	
	コンピテンシー⑤	講義	9月30日	ラダー III 以上の希望者 77名	
	よりよいケア実践のための研修⑤看護展開	実践報告発表	11月21日	ラダー III 以上の希望者 17名	
	看護研究④プレゼンテーション	講義	12月5日	ラダー III 以上の希望者 47名	
	看護倫理④	講義	1月16日	ラダー III 以上の希望者 67名	

対象	テーマ	方法	実施日	参加者	
				(院内)	(院外)
ラダーⅣ	看護管理①新副師長研修	講義	5月19日	新副師長5名	
	安全管理④	講義	7月31日	ラダーⅣ以上希望者 41名	
	人材育成②キャリアアップ	講義	8月26日	ラダーⅣ以上希望者 45名	
	看護管理②		11月26日	なし	
	看護倫理⑤	講義・グループワーク	12月9日	ラダーⅣ以上希望者 28名	
	看護研究⑤	講義	1月30日	30名	
	看護管理③		2月20日	なし	

(看護助手)

テーマ	方法	実施日	対象者
感染予防	講義・演習	2014年7月11日	出席35名
医療安全	講義	2014年9月12日	出席33名
接遇	講義	2014年12月12日	出席38名
看護技術	講義・演習	2014年11月7日	出席37名

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	2014年5月～2015年3月	86回	大阪府看護協会	86人
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	2014年9月16日～11月14日	1回	大阪府看護協会	1人
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 ファーストレベル	2014年9月24日～11月28日 (3期分散) 2015年1月7日～2月12日	2回	大阪府看護協会	3人
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 セカンドレベル	2014年11月13日～2015年2月6日	1回	大阪府看護協会	1人
大阪府看護協会	ALL JAPAN助産師の臨床ラダー認証 助産師教育に携わる管理者への支援	2014年7月26日	1回	大阪府看護協会 レモンホール	1人

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	2014年6月29日 2014年8月31日 2014年12月14日	3回	大阪	10人 9人 27人
国立がん研究センターがん対策情 報センター研修事務局	がん看護専門分野(指導者)講義研修 緩和ケアコース	2014年9月9日～12日	4日間	東京	1人
大阪府看護部長会研修会	看護の動向	2014年7月8日	1回	大阪府看護協会 レモンホール	1人
大阪府看護部長会研修会	看護職としての社会人基礎力の育て方 パートⅡ	2014年9月2日	1回	大阪府病院年金 会館	1人

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	認知症看護認定看護師	2014年7月1日～ 私事により今回7月5日～中断		兵庫県看護協会	1人

4) 認定看護師学会参加 (出張扱い分)

学会名	期間	回数	開催地	受講人数
第42回日本集中治療学会学術集会	2015年2月9日～11日	1	東京	3人
第18回日本心不全学会	2014年10月10日～12日	1	大阪	1人
日本災害看護学会第16回年次大会	2014年8月19日・20日	1	東京	1人
第36回日本呼吸療法医学会学術総会	2014年7月19日・20日	1	秋田	1人
第17回日本臨床救急医学会総会・学術集会	2014年5月31日・6月1日	1	栃木	2人

4. TQM発表 平成 2015年2月27日(金)

口頭発表

部署	サークル名	サークル代表者	テーマ
中央手術室	整理整頓TON	桑原深雪	手術室整理整頓クリーン大作戦
6階海側病棟	Team * SFN	大仲佳菜	書類不備の削減 2位
NICU/GCU	キャリアバイバイ	亀山紗和	搬送母乳方法の見直し
8階海側病棟	Sumi sea-to	太田晶子	ワークシート改善による患者ケアの充実とスタッフの業務時間短縮 3位
放射線技術科	MOTTAINAI-ONE	早川治男	MOTTAINAI(CD/DVD)
救急外来	トリアージ戦隊Qキュージャー	新納秀記	救急外来でのトリアージ(トリアージ安全管理カードの運用について)
救命ICU	救命金融道	山口廣栄	オムツコストに対する意識調査
7階山側病棟	deliver the best 2014	中嶋 愛	患者満足度の向上 1位

ポスター発表

部署	サークル名	サークル代表者	テーマ
5階海側病棟	5s エレキテル連合	和田佳代子	捨てる場所なんて、どこでもいいじゃないの～ ダメよ～ダメダメ！！
8階山側病棟	夢見る羊	角南弘子	消灯後、テレビを消そう！！
外来	MR. 提案マン	吉見真左美	ピンチはチャンス 1位
6階山側病棟	びよびよ	野内恵理	外来待ち時間の有効活用 3位
ICU/CCU	地方独立行政法人理化学研究所ICU/CCUユニット	濱野利江子	STAFF細胞に関する研究報告 2位
薬剤科	薬品ウォッチ	馬場洋子	節約するなっしー(定数見直っしー無駄在庫なっしー夜間請求なっしー)
7階海側病棟	コストリアン	森本 愛	コスト削減

5. 研修生受け入れ

1) 看護大学・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	2015年1月7日～9日	10人×3日=30人	5海・8海
	2年	2015年2月24日～3月4日	8人×6日=48人	8山・7山
		2015年3月10日～3月18日	8人×6日=48人	5海・6海
	3年	2015年2月3日～2月17日	10人×9日=90人	5海・8海
泉佐野泉南医師会看護専門学校	1年	2014年11月27日	43人×1日=43人	5海・7海・7山・8山
		2014年12月9日～12月17日	6人×6日×3G=108人	
	2年	2014年7月7日～7月24日 2015年1月6日～2月12日	5人×12日×5G=300人 6人×12×1G=72人	5海・7海・7山・8山・8海 5海・7海・7山・8山
岸和田市医師会看護専門学校	3年	2014年5月7日～7月3日 2014年8月26日～12月4日	4人×12日×3G=144人 3人×12日×8G=288人 6人×12日×1G=72人 4人×12日×10G=480人 3人×12日×8G=288人 6人×12日×3G=216人	5海・6海・6山・7海・7山・8海・8山
		2014年4月25日(金) 2014年5月7日～5月23日 2014年5月19日～6月6日 2014年8月25日～9月12日 2014年9月16日～10月3日	19人×1日=19人 4人×12日=48人 5人×14日=70人 5人×14日=70人 5人×13日=65人	6山・産婦人科外来
関西看護医療大学	3年	なし		
藍野大学	3年	2014年12月15日～26日	5人×9日=45人	6山・産婦人科外来(Fブロック)
大阪医専	4年・3年	2014年5月7日～5月23日	4人×11日=44人	6山
		2014年5月26日～6月13日	4人×12日=48人	
		2014年7月7日～7月25日	5人×11日=55人	
樟蔭東高等学校	5年	なし		
大阪保健福祉看護専門学校(通信制)	2年	2014年10月6日～10月17日	10人×2日=20人	6山
広島国際大学	4年	2014年6月16日～20日	6人×5日=30人	国際診療科
		2014年6月30日～7月4日	7人×5日=35人	
河崎会看護専門学校看護第2学科	3年	2014年6月10日～6月13日	6人×4日=24人	6山
		2014年7月29日～8月22日	7人×8日=56人 8人×8日=64人	
東亜看護専門学院(通信制)	1年	2014年9月25日・26日	2人×2日=4人	7海
	2年	2014年7月29日～8月22日 2014年11月25日～11月28日	3人×2日×9G=54人 2人×2日=4人	5海・6海・7海・7山・8山・6山
藍野大学短期大学部第一看護学科	2年	なし		病院全体
森ノ宮医療大学		2015年2月16日～2月27日	6人×5日×2G=60人	6山

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	助産学専攻	2014年9月29日～11月7日	1人×30日=30人	6山
		2014年9月29日～10月10日	1人×10日=10人	
白鳳短期大学	助産学専攻	2014年7月22日～9月12日	2人×40日=80人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	2014年11月10日～11月20日	2人×2日×4G=16人	NICU/GCU
大阪大学医学部保健学科	助産学専攻	2014年11月17日～12月12日	2人×25日=50人	6山
		12月15日～12月17日追加	2人×3日=6人	

3) 大学院生実習受入れ

学校名	学年	期間	延べ人数	実習場所
東京医科歯科大学大学院保健衛生学 研究科看護先進科学専攻先端侵襲緩和 ケア看護学分野	科目等履修生	2014年6月24日・25日	1人×2日=2人	院内全体 (北村CNSと共に)
神戸市看護大学大学院看護学研究科 博士課程1年	大学院1年	2014年8月25日～9月12日	1人×15日=15人	院内全体 (北村CNSと共に)
兵庫医療大学大学院看護学研究科急性 看護学分野	大学院1年	2014年7月22日～8月1日 2014年8月11日～8月22日	1人×20日=20人	EICU・初療・ICU/CCU・5山・8海
大阪府立大学大学院看護学研究科急性 看護学	CNSコース1年	2014年7月15日～7月24日 2014年8月11日～8月15日	1人×12日=12人	EICU・初療・ICU/CCU

4) 認定看護師教育実習受け入れ

領域	期間	延べ人数	実習場所
救急看護	2014年11月12日～12月12日 2014年12月13日・14日	2人×21日=42人 1人×2日=2人	E-ICU

5) 新人研修 (他施設からの参加)

施設名	期間	延べ人数	内容
佐野記念病院	2014年4月11日	3人	静脈注射Ⅰ・採血・注射
		3人	褥瘡・創傷ケア講義・演習
	2014年4月18日	3人	看護必要度
		3人	医療安全Ⅱ
谷口病院	2014年4月24日	3人	ポジショニング・トランスファー
		3人	看護技術(静脈注射Ⅰ・採血・注射等)
	2014年4月11日	5人	看護必要度
		5人	看護記録
2014年4月18日	5人	医療安全Ⅱ	
	5人	看護技術(ポジショニング・トランスファー)	
紀泉病院	2014年4月11日	1人	看護技術(静脈注射Ⅰ・採血・注射等)
	2014年4月24日	1人	医療安全Ⅱ
永山病院	2014年4月24日	1人	看護技術(ポジショニング・トランスファー)
		1人	看護記録
七山病院	2014年4月18日	7人	看護必要度
		7人	看護技術(静脈注射Ⅰ・採血・注射等)
	2014年4月11日	2人	褥瘡創傷ケア
		2人	看護必要度
2014年4月24日	2人	看護記録	
	2人	医療安全Ⅱ	
野上病院	2014年4月24日	1人	看護技術(ポジショニング・トランスファー)
		1人	看護記録
	2014年4月11日	11人	医療安全Ⅱ
		11人	看護技術(静脈注射Ⅰ・採血・注射等)
楓こころのホスピタル	2014年4月18日	2人	褥瘡創傷ケア
		2人	看護必要度
	2014年4月24日	2人	看護記録
		2人	医療安全Ⅱ
2014年4月11日	1人	看護技術(静脈注射Ⅰ・採血・注射等)	
	1人	ポジショニング・トランスファー	

6) その他

学校名	内容	期間	延べ人数	実習場所
泉佐野市立佐野中学校 2年生	職業体験	2014年10月15日	4人	7海・8山
大阪府立佐野高等学校	看護体験	2014年7月31日	18人	5海・6海・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):りんくう湘南高等学校	職業体験	2014年8月8日	3人	7海・7山・8山
大阪府地域医療介護総合確保計画事業 「精神科救急医療における身体合併症対応力向上のための 看護職員等研修事業」	講義(午前) 見学(午後)	2015年3月5日	15人 (大阪府下精 神科病院の 看護師等)	<講師> 吉田恵子 中村美穂 加藤京子 井戸真由美副看護師長 <見学実習場所> 初療/手術室・5山・EICU 救急外来・5海(救急科)

《中央手術室》

一概要と取り組み一

中央手術室は6室(クリーンルーム2室を含む)を有し、外科・脳神経外科・心臓血管外科、整形外科、形成外科、呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、口腔外科、眼科、腎臓内科の計12診療科の手術を行っている。

2014年度の総手術件数は3,442件(全麻症例2,389件)、手術室稼働率は86.1%であった。総手術件数は前年比+52件、手術稼働率は+4.1%と増加した。時間外延長手術は17%、時間外緊急手術は緊急手術全体の54%であり、中央手術室へのニーズは高いと言える。

2013年度に手術室看護師の疲労緩和と予定手術に対し適正な人員を常時確保することを目的に2交替制の導入が決定し、2014年は徐々に看護師の増員を図ったが、2交替制を実施できるだけの人員は確保できず、2015年の実現に向けて準備を行った。

インシデント報告件数は171件と前年度より58件増加したことは、レベルⅡ以上のインシデントに対しカンファレンスを計10回実施したことや、毎月詰所会でKYTを実施したこと及び手術室看護師の事故防止係の活動により報告義務の意識が高まったものであると考える。

また、6月より手術時手指消毒法に、新たに経済効果が高く、現行のツーステージ法と同等以上の除菌効果があるウォーターレス法を導入することができた。

《中央放射線部》

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な連携を構築し、さらに時間内緊急検査受け入れ100パーセント実施出来るよう空き枠を利用した。結果、月平均50件(昨年度の25%増)の緊急検査受け入れが可能となった。

シャントPTAについても総実施件数は予定、緊急合わせて前年度とほぼ同数の148件実施することが出来、その中で緊急シャントPTAは35%の52件という実施状況であった。

内視鏡検査においても昨年度よりさらに10%増加し3,371件の実施件数であった。内視鏡治療では外科の協力を得てEMRを積極的に実施したことで昨年度より22%増の303件という実施件数となった。また救命救急センターや、ICUへの出張治療も積極的に実施し連携している。

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い、試行100例実施し、聞き取り調査を行い調査結果をふまえて改訂し導入した。

《外来》

一概要と取り組み一

外来は20の診療科を9ブロック体制で診療を行っている。2014年度の当院の外来を受診された患者数は、1日平均873名であった。入院の在院日数の短縮化が進む中、術前術後を外来でみる日帰り手術、通院化学療法など外来における医療の高度化などで看護師の介入が必要な患者さんが増加している。

昨年度に引き続き外来の目標を「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、各ブロックでの協力体制を強化した。一人の看護師が2ブロックでの業務に精通し、対応出来るようになった。看護師間の看護に関するコミュニケーションも良好となり、患者さんの安全につながった。

TQM活動では、Hブロックが今年度「ピンチはチャンス。Mr.提案マン」で、外来での待ち時間に焦点をあて取組んだ。

Hブロックでは、新たに注射業務が役割分担となったため、業務を見直し、注射専門の係を置いて、注射や点滴の待ち時間が増加しないよう効率的に勤務が出来ている。

《救急外来》

一概要と取り組み一

当院救急の依頼の特徴はかかりつけ患者さんおよび地域連携による紹介患者さんの診療が中心となっており、救命診療科の医師と専門診療科の医師が共同しながら2014年度は年間延9,306名の患者さんの診療を行った。

すべての患者さんのトリアージを来院から10分以内に行っている。これにより、緊急度の高い患者さんの診療が遅れること無く、適切な対応が出来ている。

《入退院サポートセンター》

一概要と取り組み一

看護職員を増員し、入退院サポートセンターの対象患者の拡大を行った。産婦人科以外の午後予定入院患者が対象であったところを、まず午前の予定入院患者を対象に拡大し、次に外来ブロックからの時間内緊急入院患者、更に救急外来からの時間内緊急入院患者も対象に拡大した。これによりICU、救命科、産科以外の入退院サポートセンター利用患者率は時間内入院患者において約70%から86%近くまで上昇した。

今年度新たに、円滑な退院調整の為、入院時の問診において介護サービスの利用有無を確認し、独居の高齢者、老老介護などで退院時に介護サービスの開始の考慮が必要な高齢者に対して必要に応じて説明や案内をMSWと連携、また早期退院、円滑な転院に向けて、病棟看護師長やMSWと情報連携を行った。

既にケアマネージャーが介入している患者さんに対しては、患者承諾を得て、ケアマネージャーとの情報連携を6月より新たに開始した。入院前の介護ケアプランなどの情報提供を受け、退院前に必要な住宅改修、福祉用具の調整、などについてカンファレンスを行い、退院調整を行った。6月から3月末までの情報連携の件数は延べ件数で212件、一ヶ月に約21件実施した。退院前の介護支援連携指導料加算件数は延べ件数で126件、一ヶ月に約12件実施した。

大腸内視鏡検査において1泊2日のパス患者のパス説明を入院決定時に入退院サポートセンターにて行うことを10月より、又、心カテパスの一部(糖尿病薬を服用していない)患者を対象に入院決定時にパス説明を行っている。

《ICU/CCU》

一概要と取り組み一

当ICU・CCUは10床。CCUとしての役割の他、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としても位置づけられている。

2014年度は、病床稼働率の維持とスタッフのケアリング力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、他科と相談して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516件とやや減少したが、病床利用率は86.1%、病床稼働率は100.1%と若干増加した。平均在室日数は6.2日と延長したが、重症度、医療・看護必要度は90.6%で入室患者が特定集中治療室管理料1の基準をも満たしていた。

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48件と増加(インシデント基準の変更のため)、MRSA並行感染はゼロ、褥瘡発生率は5.5%とやや増加した。

患者カンファレンスは月平均13.0回開催、朝礼平日毎日開催、スキルマニュアル3項目追加、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6項目を行った。またワークライフバランス向上を目的に、バースデー休暇などを取り入れた他、業務内容の整理を継続した結果、夜間超過勤務時間は昨年度と大きく変わらず、勤務に関する満足度も87.8%と高値を維持できた。

教育面では、ICUの目指すリーダー像を明確にし、リーダーラダーを導入した結果、8名の中堅看護師が日勤リーダーとして自立することができた。教育系係の年間計画達成率も86.8%と高かったが、院内クリニカルラダーの内訳はラダーⅠ：6.3%、ラダーⅡ：21.9%、ラダーⅢ：71.8%であった。リーダー経験によりスタッフ個々のケアリング能力は徐々に向上しているが、今後PNS導入に繋げていく予定である。定期的面接の他、個別面接も適宜実施。キャリア支援も行い、予定外退職者は1名であった。

《5 階海側病棟》

一概要と取り組み一

救急科・救命診療科・中央管理病床18床、脳神経外科24床、神経内科2床、口腔外科5床、外科1床の混合病床として50床を有し、予定入院・緊急入院を受け入れている。

2013年に救命救急センターと統合し2年目を迎え、救命救急センター医師のG直制度の導入により治療方針が明確になったことで、看護介入も明確化した。また、MSWとの連携・退院調整がスムーズになり、患者さんの転棟・退院・転院調整が病床稼働率のアップにつながった。2013年病床稼働率96.7%・延入院患者数17,562名、2014年病床稼働率98.2% (1.5%増)・延入院患者数17,921名 (359名増)。

看護体制は救急科病床と脳神経外科病床に看護師長・副看護師長が各1名ずつ管理者となり、基本方針に基づき看護を提供した。

救急病床の基本方針は「看護の専門性を追求し、自分たちの役割をはたせる体制づくり～患者・家族の望む目標への支援ができるチーム～」とし、カンファレンスの定着に努めた。看護研究では転棟を余儀なくされる患者さんの想いと希望されるケアに関する調査を実施し発表を行った。救急病床に入院される患者さんは疾患・患者背景・予後・転帰が多岐にわたるので、今後も個別性を十分に考慮し患者・家族の望む目標への支援ができるチームを目指していきたい。

脳神経外科・口腔外科の基本方針は、「専門性に特化した教育の基盤作り」とし、リーダーの育成および新人教育の充実を図った。またカンファレンスの定着を行い看護の質の向上に繋がった。

今後も、救急科・脳神経外科・口腔外科それぞれのチーム力を高め、5階山側病棟の運営を行っていきたい。

《6階海側病棟》

一概要と取り組み一

小児科6床、形成外科6床、総合内科・感染症内科3床、泌尿器科17床、5月には4床の病床数が増え36床となった。保護者の指導も看護の一つとなる小児科(内科・外科)や手術療法を主に行い年々手術件数が増してきた泌尿器科や形成外科、感染症の内科をはじめ、0歳から90歳代の患者さんに応じた看護が提供できるように取り組んでいる。

看護体制はPNS導入。看護師定数24名、夜勤体制は2交替制とし看護師3名。

病床稼働率状況(2014年度)

病床稼働率(成人)	94.5%
平均在院日数(成人)	10.7日
病床稼働率(小児科)	56.5%
平均在院日数(小児科)	5.1日

今年度、スタッフのチームワークが良くなり患者さんに良い看護が提供できるように「みんなで助け合いながら、より安全で責任ある看護を提供できる」を目標とした。PNS導入により、情報共有と協力することで安心した看護の提供と、その場での新人教育への指導ができるようになり、業務時間の短縮へとつながった。看護目標や治療方針、日々の問題に対して統一した看護ができるようにカンファレンスで意見交換しながら日々業務をしている。スタッフの興味のある内容を中心に医師や各病棟係りによる勉強会を企画することで自己研磨となり意欲向上へと繋がった。看護業務の見直しやチームワークを心がけ働きやすい職場へと日々努めている。

TQM大会:発表部門 2位



《NICU/GCU》

一概要と取り組み一

2014年度の入院受け入れ数は149名(超低出生体重児7名(5%)、極低出生体重児17名(11%))で、48名(32%)は新生児診療相互支援システム(NMCS)、34名(23%)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。

2015年1月より、NICUの入院受け入れ基準を、在胎25週から24週に拡大した。より小さな命を守り、育むためには、医師・看護師の協働が不可欠であり、学習会やカンファレンスを開催し、レベルアップに努めた。

また、早産や低体重児は、長期間の入院を余儀なくされるため、親子間の愛着形成の確立支援にも努めている。

『ファミリーセンタードケア実践のための体制作り』を目標に掲げ、安全・安心な看護実践はもとより、患児・家族の意向に沿った育児支援が行えるように、専門領域の係活動を中心に取り組みを進めた。

『初回面会時の母親の心理』をテーマに取り組んだ看護研究発表も行い、心理的支援に役立っている。

スタッフの7割がラダーⅢ以上の所属となっており、看護実践能力やコンピテンシー能力の向上を目指し、Off-JT教育や、専門領域の学習に意欲的に取り組んでいる。



《6階山側病棟》

一概要と取り組み一

地域周産期として泉州広域母子医療センターの役割が果たせるようになって7年。2014年度は分娩件数は921件、帝王切開率244件と前年度より増加。大阪府産婦人科診療相互システムの準基幹病院としてのハイリスク妊産褥婦の受け入れは増加傾向にある。母体合併症や合併症妊娠の方のハイリスクから社会的リスクのある方など諸問題を抱える妊産褥婦の方の受け入れは、「状況は断らない最後の砦」という気持ちで取り組んでいる。そのための緊急処置や分娩室での超緊急帝王切開などにも対応できるようにシミュレーションを行っていたところ、実際に分娩室超緊急帝王切開を1件行った。新生児蘇生法の専門コースは医師・スタッフが受講し、また外部に向けての講習会も開催した。部署や科を超えたコラボを行い、常に準備態勢を整えるようにスタッフも日々研鑽している。

母児同室を開始して5年。母児の愛直形成や母乳育児支援に力をいれ、個々の問題に対応できるよう新人スタッフ含め勉強会を開催し、知識習得に努力している。産婦には産後のアイスクリームも定着し、祝い膳や背部マッサージは好評である。

TQMでは外来での待ち時間を利用しての入院時の情報収集を行うことで患者・スタッフ双方に良い結果がでた。外来と一体化しているメリットであり継続していく。外来や病棟でのソーシャルリスクに関してはMSWの方とともに連携を行い、地域と顔の見える関係で情報交換などを行う機会を持ち、早期に問題解決を行っている。

《7階海側病棟》

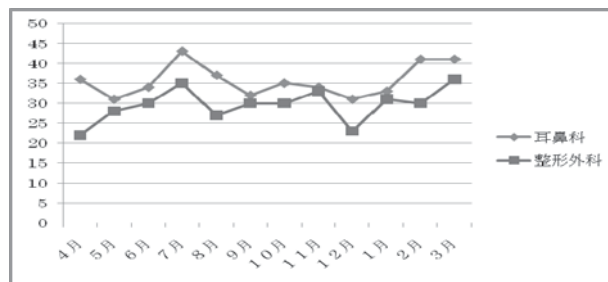
一概要と取り組み一

病床は耳鼻咽喉科が22床、整形外科が27床で合計49床(うち2床が開放病床)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。整形外科は周手術期の患者さんからリハビリテーションなど様々な患者さんに対応している。多くは人工関節手術や脊椎疾患、または外傷など疾患である。手術件数は増加傾向にあり、耳鼻咽喉科と整形外科を合わせて月平均60～70件の手術を行っており、耳鼻咽喉科は年間428件、整形外科は355件の手術件数であった。病床稼働率は高い状態で推移し、年間平均97.9%、平均在院日数は19.5日であった。

看護体制はPNS+継続受け持ち制で26名のスタッフで勤務体制は2交替で行っている。

今年度は患者さん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いう目標を立て取り組んだ。耳鼻咽喉科、整形外科ともに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チーム医療に取り組んでいる。新人看護師を対象とした勉強会を定期的に計画している。新人以外のスタッフも多く参加し、日頃の看護の振り返りと自己研鑽の場となっている。また看護の質統一を図るため、また多職種との連携を強化するためカンファレンスを積極的に行い意見交換しながら日々業務を行っている。特に耳鼻咽喉科疾患は機能的に食事摂取ができなくなることがあり、栄養面で問題が多く、NSTカンファレンスを充実させ、NSTチームとの連携に取り組んだ結果、NSTカンファレンスはほぼ100%実施できた。

＜7階海側病棟 耳鼻科・整形外科手術件数＞



《7階山側病棟》

一概要と取り組み一

循環器内科、心臓血管外科50床の病棟。HCU3床を有し、亜急性期からリハビリ期の看護を提供している。

看護の特徴は、各期に応じ多職種と連携・協働し、心臓リハビリテーションを中心とした看護と生活指導の充実と退院支援。活発なデモンストレーションの実施(ACLS)。看護体制はPNS。スタッフ34名、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(2014年度)

病床稼働率	92.8%	平均在院日数	11.9日
入院総数	1,138件	ICU他転入総数	462件
CAG件数	1,013件	PCI・EVT件数	501件

病棟スローガンを「評価」「継続」に焦点を当て、基本ルールを再認識し看護実践！とし、PNS・2交替夜勤勤務体制の評価、生活指導および退院支援の充実を目標とした。PNSにより患者看護の面では安全・安心の看護の提供、教育面では看護の可視化・伝承・伝授、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、申し送りが省けるなど業務整理ができ、夜間入院対応を含め、夜間看護の充実が図れた。新人看護師5名の育成とリーダー育成(3名)、HCU教育(5名)も充実し、さらに認知症認定看護師教育課程へ1名が入学した。退院支援においては、地域包括ケアシステムの構築を見据え、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と連携し有効な退院支援を実施している。患者・職員満足度調査を実施評価し、良い看護の提供に努めている。TQM大会:発表部門「deliver the best」最善の看護を届けるというテーマで優勝。



《8階海側病棟》

一概要と取り組み一

2014年度は外科45床、呼吸器外科5床。病床稼働率は93.4%、平均在院日数11日。検査・手術ともに増加傾向であり、急性期病態の患者さんに対してはクリニカルパス使用率70%であった。クリニカルパスはよりよい医療、看護が提供できるように日々改良し、質の向上につとめている。クリニカルパスの種類を増やし、修正することで看護の質が標準化され、患者さんにも治療がわかりやすいという効果がある。術後や検査後は予定通りの経過をたどり、合併症なく退院することが多く、患者さんへの満足度につながっている。

また、緩和ケアが必要な患者さんに対しては、緩和ケア研修会への参加スタッフが本年度10名以上終了し、緩和ケアの知識が向上し、一般病棟で早期に緩和ケアを導入できるようにカンファレンスなど積極的に行っている。

そして様々な病態の患者さんが早期に退院できるための支援についても取り組んでいる。人工肛門造設や在宅点滴療法が必要な患者さんには視覚的な教材を用いてよりわかりやすい指導を行い、またMSWを介して地域とのつながりを確立した上で安心して退院できるようサポートしている。

これからも様々なニーズに応えられるような心のこもった看護を継続していく。

《8 階山側病棟》

一概要と取り組み一

2014年度の病床稼働率は96.3%、平均在院日数は23日であった。内科各科の特徴から在院日数が長期になることがある。

基本方針は「主体性と実行力を発揮できる体制作り」とし、各自が責任を持って実施できる看護の提供を行った。

当該科を「腎チーム」「糖尿病チーム」「がんチーム」「血液内科チーム」の4つに分け、それぞれのチームで各科の知識を深め、それらをスタッフに学習会で伝達していき、知識の向上に努めた。

他職種との連携においては、血液内科、腎臓内科、総合内科、糖尿病・代謝内科でそれぞれカンファレンスを行い、医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士が参加し連携を図っていった。

血液内科では、造血幹細胞移植の再開を目指し、体制を整える為に、まずは医師による勉強会を開催し、知識の向上を目指し、2月には自家移植が行われた。透析導入患者さんに対し、個々の性格を判断するテストを行い、タイプ別に指導方法を選択し、指導する方法を取り入れた。

急性期の患者さんが多い為、急変を起こさない為の看護実践ができるよう「迅速評価およびSBAR報告」の勉強会を行った。この中で、日々の看護の中でアセスメントをし、キラーシンプトムの有無を確認することなど演習を交えて学んだ。そして急変時の看護師の役割について、スタッフ全員にBLSのシミュレーションを行い、知識と技術の向上を図った。また、ACLSに2名が受講した。(6名が受講済みとなった)

《救命初療・手術室》

一概要と取り組み一

初療・手術室業務は、三次救急患者さんの初期治療、手術、血管内治療(以下IVR)、Dr Car覚知同時出動、滅菌業務を行っている。

2014年度は、初療・手術室看護師の定数が増員されたことにより、初療・手術室の看護体制の構築、業務を確立させることを大きな目標とし、業務内容の見直しと体制の整備を行なった。体制の整備後は、治療が円滑に進行するようになり、また、同時に複数人数の初療搬入がある場合も対応可能となった。徐々に同時複数搬入の人数や件数は増加しており、安全に医療を継続するための対策を構築している。同時複数搬入時の症例をふり返り、対策の評価、修正を随時行っている。

治療においては、IVR件数が増え、新たに外傷患者さんのハイブリッド治療(外科手術とIVRを組み合わせた治療)の試行、Acute Care Surgeryセンターは腹腔鏡手術の試行を開始した。いずれも、患者さんの体に負担の少ない低侵襲治療として導入された。医師、技師、看護師がチームを作り、体制を整えているところである。

初療・手術室は緊急度が高く、臨機応変に対応できることが最も求められる。チームが力を発揮するためには、看護師が担う役割は大きい。看護の力で患者さんやご家族の不安を少しでも軽減できることを今後も引き続き目標とした。

《救命ICU (EICU)》

一概要と取り組み一

2014年度のEICUは、18床運用を安定化するための看護介入の充実とシステムの検討についての取り組みが課題であった。

前年度末にフルオープンを実現し、この運用を安定的に維持しながら、この先はひとつひとつの質向上に注目する必要があった。具体的には入室する患者さんの病態に合わせた病床選択をすることで救命救急加算の取得を目指した。結果、加算率としては算定できない条件は散見されたが、病床選択したエリアでの重症率は90%以上を維持することができた。患者さんの重症度に合わせた病床選択するためには、すべてのスタッフがさまざまな病態の患者さんの看護ができることを意味し、スタッフの教育を充実させる必要があった。学習課題が多様な50人のスタッフを教育するために、部署内で2グループ制としてのしゅみを整えて中央教育とつなぐことを目標とした。2グループ制とした結果、ひとりひとりの課題に沿った教育計画を展開することができ、リーダー6人、サブリーダー8人の育成を終了し、スタッフのほぼ半数がリーダースキルを持つチームとなった。

ひとりひとりの持つ力が活かされる組織を目指すチーム作りを行った結果、チーム力が集結するというひとつの成果をあげることができたと考える。今後も目標に向かい、それぞれの個性を發揮できるチームとして成長したいと考える。



《5階山側救命病棟》

一概要と取り組み一

当病棟は、高度脳損傷・脳卒中センター (BDSC) として2013年4月より、重症頭部外傷及び重症脳卒中の急性期管理を目的として、脳に関連する緊急入院患者さんの受け入れに取り組んでいる。

2年目を迎えた2014年は、入室患者総数は3,135名 病床稼働率87.6% (救命救急入院算定率69.2%(前年度は救命救急センターでの算定))、平均在日数10.3日である。

看護体制は、救命診療加算による4:1体制である。勤務体制として、2014年4月より、変則2交替制の導入に取り組んだことにより、スタッフのワークライフバランスの安定が図られている。成果としては、子育て世代が時間を有効に活用できることや、夜勤明けの休息が十分に取れるようになった。しかし、改善が必要な点もあり、緊急入院が多いことから、勤務帯での業務量のバランスが不均衡になる場合がある為、今後業務の改善も視野に入れ、働きやすい職場環境の提供ができるように図っていく。

教育面では、ラダー段階に沿った教育計画を実施し、共に成長できるよう、また、チームとして共通認識を高められるように日々取り組み、個人のスキルUPの向上をめざしている。病棟の特徴として、緊急入院が多く、急激に変化する環境への不安や予後に対する不安を持つ患者さんや家族の支援の為に、まず、ファーストアクションとして、医療との連携を図る為に、インフォームドコンセントへの看護師の同席を実施している。さらに、患者さん及び家族への意思決定支援が早期に介入できるように、カンファレンスを用いて、看護の質の向上を図っている。



《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、慢性心不全の分野が計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コースは前年度に続き継続した。(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・エンドオブライフケアの検討)チーム医療における倫理的実践の推進のために、倫理カンファレンスを推進した。

3)看護実践相談

ケア困難な事象について、室員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。特に本年は、がん相談外来開設による相談を開始した。