

患者の主体的な参加と医療者との協同、一人ひとり異なる個別性という感覚から、その人の特徴を盛り込むといった思考でケアができるように、また、そのひとらしさを大切にすることを重要性から、看護局の理念を見直した。

【看護局の理念】

1. 地域の基幹病院として、急性期・救急・災害のニーズに対応できる質の高い看護を提供します。
2. 患者様とのパートナーシップを大切にし、その人らしさを尊重したケアを実施します。
3. 専門職業人としての倫理観と責任を持ち、能力の維持・開発に努めます。

【2015年度スローガン】

患者さまの安心と満足を目指して看護がつなぐチーム医療の実践

【2015年度看護局の目標】

1. 医療の質の視点
 - 1) 退院調整部門の強化
 - 2) 危機管理における看護局の体制整備
2. 顧客満足の視点
 - 1) パートナーシップ・ナーシング・システム(PNS)の評価
 - 2) 看護師のインフォームドコンセントの充実と患者への納得のいく説明の実施
 - 3) クリニカルパス・看護基準の見直し
3. 学習と成長の視点
 - 1) 社会人基礎力を身につけチーム内で力が発揮できる看護実践者の育成
 - 2) 看護管理者育成の為に看護管理者ラダーの構築
 - 3) 新たな看護実践サポートチームの育成
 - 4) 職員満足度調査と課題の明確化
4. 業務プロセスの視点
 - 1) チーム医療促進の為にカンファレンスの推進
 - 2) カルテ開示に対応できる記録の充実
 - 3) 電子カルテ更新に向けたシステムの見直し
5. 財務の視点
 - 1) 看護助手の安定した人員確保
 - 2) 看護に関連した診療報酬の取得と2016年度診療報酬改定に向けた取り組み

【2015年度看護局の目標の評価】

1. 医療の質の視点
 - 1) 退院調整部門の強化
退院および入院部門にそれぞれ看護師長を配置し協働を行うことによって、入院時点からの患者の問題を早期に確認し退院につなげるシステムは構築できた。評価指標とした体制の構築については一定のフロー

は作成ができ、退院支援計画書作成件数・退院調整加算においても大幅に目標値を上回った。(昨年度は20件/月程度に比べ現在は400件/月)しかし、緊急時入院患者に対して抜けることが多く、また、退院支援計画書への活用が不十分である。さらに、入院中に退院の妨げとなる問題を継続的に支援できているかという点においては十分ではない。入退院サポートセンターならびに退院調整看護師の活動によってある程度の質は担保されているが、病棟での継続的な取り組みを行い、退院調整の目的である患者の退院後住み慣れた地域で安心して生活できることを目指すためには、各部署担当の担任調整看護師またはMSWと部署の担当者を配置し連携の充実を行う必要があると考える。

2) 危機管理における看護局の体制整備

- ・感染症運用マニュアルの検証・感染症センター担当者への教育の実施・マニュアルの検証状況

感染症センターへの入室患者が少ないため十分な検証は出来ないが、1例毎の経験を活かし修正は若干進んだ。感染症センター担当者の不安をなくし安全な看護を提供するために、院内だけではなく他施設との研修にも参加した。また、1回/月のミーティングを開催し情報の共有ならびに世界での感染症に関する情報を提供した。

- ・災害時対応の訓練の実施

各部署および看護管理者のための災害研修も実施したが、実施回数は少なく、また、アクションカードから行動に移せない状況であり、定例での訓練が必要と考える。

- ・緊急コール後の看護師の対応方法の確立

副看護師長会で急変時の対応(ドクターハート時のチームダイナミクス)を1年間検討してきた。副看護師長会の中で急変時シミュレーションもを行い、リーダーの動きなど検討するとともに、記録用紙の検討を行った。しかし、現在の記録用紙で練習を重ねることで記録できるようになるという意見もあり、各部署で急変時の机上シミュレーションを実施して各部署の問題点を出したが、教育方法を考えるにとどまった。各部署同じ教材を使って教育をしていってはどうかということで来年

度の持ち越し課題となった。

2. 顧客満足の視点

1) パートナーシップ・ナーシング・システム (Partnership Nursing System) の評価

昨年度作成された運用規定に基づいて、各部署の運用が始まった。PNSが患者さんに与える影響を含めた評価が必要であることから、それぞれがPNS導入に期待した効果をもとに検討を行った。その結果、安全への影響・看護実践の質の変化・労務状況の変化の3つの大項目と中項目、小項目から構成される評価項目に決定した。現在、患者さんおよび看護師のアンケート調査を実施中。

2) 看護師のインフォームドコンセントの充実と患者への納得のいく説明の実施

インフォームドコンセントの同席を各部署とも意識をもって行ったが、インフォームドコンセントが実施される時間帯が、夜勤帯である事が多く夜間のマンパワーの問題からも難しい状況にある。また、手術、がんの告知等においては病棟よりも外来において行われている状況から、より多くの人材を外来にシフトする計画なしには実行しにくい。意思決定支援においては重症度看護必要度の定義として数値化を試みたが、件数的には月件数が伸びず、看護師長会での検討議題にするなどの働きかけを行った。若干件数は伸びたものの30件/月程度あり、患者さんとのパートナーシップを図り信頼関係を築けているとは言いがたい。インフォームドコンセントにおいては時間の調整がやはり難しいため看護サイドだけで解決できる問題ではないが、意思決定支援においては医師との時間調整の必要もない。患者さんおよび家族が納得し治療を受けるための大きな支援につながるため積極的に関わりたいと考える。

3) クリニカルパス、看護基準の見直し

今年度の目標達成のために新たにクリニカルパス委員会を発足し、委員会が積極的にクリニカルパスの見直しや、患者パスの作成にあった。今年度必ず各部署2～3行うことを目指し作成してきている。

新規パスの作成や現存パスの見直しに関しては、医師と共に行わなければならないが、協力が得にくい部署が多く、3月の幹部会で問題を報告することとしている。

バリエーション評価については、全体的な動きまではな

っていないが、委員会委員長の部署においてはすでに先行してバリエーション評価を始め、アウトカムが無い物に関しては、至急医師と相談してアウトカム設定をするように働きかけている。入退院サポートセンターと協働してパス入院患者は、パスの説明を入退院サポートセンターで行うように動きが出てくるなど、一定の成果は得られたと考える。現在、各部署のパスの見直しが行われたばかりであり目標達成には至っていないため、引き続き委員会を継続し推進する必要があると考える。

3. 学習と成長の視点

1) 社会人基礎力を身につけチーム内で力が発揮できる看護実践者の育成

社会人基礎力をラダーの院内教育プログラムの基礎教育を中心に展開した。今年度はシリーズ⑤まで実施した。今年度の実施の結果、基礎教育期間のスタッフには引き続きメンバーシップを発揮するための教育と、それぞれの年代における役割の変化として、コンピテンシーシリーズを①社会人基礎力とは②社会人基礎力を活かして成果を出す③リーダーシップ前編④リーダーシップ後編とし、広い視野でのメンバーシップ、リーダーシップの捉え方の展開を今後は目指す。また、多職種カンファレンスとしてひとつの症例をピックアップし、その事例を多職種の視点で関わりを紹介しディスカッションを2例行った。当該病棟の副看護師長を中心に参加を設定した。

次年度はエキスパートコースの充実もあり、感染管理の内容の見直しによる削除を行う予定である。全体の内容に関しては、シラバス作成に伴い標準化は担保できる状態となった。ただし、毎年社会変化に伴う要素を盛り込むことで、一度だけではなく繰り返し受講してもらえらる講義を目指す。

2) 看護管理者育成の為の看護管理者ラダーの構築

着手が遅く看護管理室での検討に留まった。看護管理者のコンピテンシーモデルを基軸に目標管理、看護サービス評価・改善、安全・危機管理、人間関係能力、教育・研究、倫理のカテゴリーで作成するが、達成度を評価できても自己の課題解決の方向性を見出す事ができるものではなかった。このことから、すでに開発されているコンピテンシーモデルをそのまま運用するほうが適切ではないかという見解に達した。次年度は

このモデルを使用する計画と同時に、看護管理者研修の検討を並行して進める必要が急務であると考え

3) 新たな看護実践サポートチームの育成

各種の資格や能力の中で組織としての必要性を考慮し、外国人患者さんに関する通訳の応援体制を構築した。アンケート結果、登録制度の認知度が69%と低く、勤務表に関してはさらに42%しか知られていない。頻繁に必要とする現状ではないためとも考えられるが、必要時に依頼をしたいかに関して94%もあることから、周知する必要性があり今回の調査がその役割を果たしたともいえる。必要時依頼したのが45%あり、院内の通訳システムが整備されるまでは継続が必要と考える。

4) 職員満足度調査と課題の明確化

昨年度まで行ったワークライフバランスの一環として、各部署の意見を反映した勤務体制の変更を行った。これに対する評価を考えるにあたり、職員の満足度調査を行ったことがないため病院全体での取り組みとして提案を行う事となった。

以後は看護局のことだけについて述べる。

勤務体制については各部署の状況に合わせて、部署内での検討を中心に進めてきた事もあり、看護師等の勤務体制については、半数以上の看護師が満足・やや満足と答えている。満足でないと回答したのは2交替に比べ3交替に多く、特に日勤ー深夜に疲れを感じる意見が多い。しかし、2交替のように長時間勤務には耐えられないという意見もあることから、3交替での正循環や勤務ごとの時間をできるだけあけた勤務の検討が必要と考える。

看護師長のフレキシブル勤務については半数以上が「困ることは無い」と答えているが、管理代行に一人取られるので人員が不足するなどの意見もあり、看護師長不在時に支障をきたさないように、看護師長不在時の代行の役割・看護管理室との連携・勤務人数の確認などの事前準備を行う必要があるなどの課題が明らかになった。

また、看護補助者のアンケート調査の結果、賃金に関する不満が多く離職率も高い現状にあり、データをもとに院内での検討によってベースアップがされ、離職

がとまった事は調査を行った成果と考える。

看護師の意見にも給与に関する不満があり、特に看護管理者に多い。また、少数意見ではあるが仕事量等による不公平感を感じる意見もあることから、人事評価のあり方や手当てについての検討も必要と考える。

4. 業務プロセスの視点

1) チーム医療促進のためのカンファレンスの推進

各部署での他職種によるカンファレンスが行われるようになった。部署の特徴によってカンファレンスの形態は違うが、それぞれが積極的に行う姿勢がみられ、200件/月が実施されている。倫理的問題、事故後の振り返りなども含め、他の職種とコミュニケーションを多く持つ事で、チーム医療の充実につながればと考える。

2) カルテ開示に対応できる記録の充実

記録委員会での監査は、今年度も量的監査しかできていない。記録の質を他施設ではどのように監査しているのか一部の情報収集のみで今年度は終わっているため、来年度の課題としている。量的監査に関しては、年2回監査を実施した。「アレルギー入力」「問診票に沿ったプロフィール入力」「身体抑制中の観察シート」に関して、入力が不十分である。「アレルギー入力」に関して、入力システムに問題があり、1月にシステムの変更が出来たので、今後の入力状況を見ていく。「問診票に沿ってのプロフィール入力」は、抜けている部分が多々あり、今回入院時記録マニュアルを新たに作成したので、それに沿って入力すれば記入忘れは改善できると思われる。

3) 電子カルテ更新に向けたシステムの見直し

「電子カルテ更新に伴い、スムーズで使いやすい電子カルテを検討する」目的で、今年度新たにワーキングを作成し、目標は「電子カルテ更新時に現在の問題点を踏まえ、改善した電子カルテが導入できるように準備を行う」こととした。4名の副看護師長を選出し、各部署からの問題点を抽出できるよう部署の割り当てを行った。年5回(5月・7月・10月・12月・2月)のワーキングで各部署の問題点をあげ、項目別に分けて問題点・対応策を上げる事ができた。PDAの故障に関しては、代替え機が無いため、時代の流れに沿って、タブレット式の端末が必要と考える。是非来年度電子カルテの更

新が行われるよう働きかけていきたい。

5. 財務の視点

1) 看護助手の安定した人員確保

(1) 定数通りの人員確保と離職率の低下、夜間急性期補助加算の取得

4月1日時点で46名の看護助手が5月から退職が始まり、4月以降10人は新採用しているにもかかわらず、11月までに13人の退職があった。現在2月時点で離職率30.6%と高い数値となっている。原因は、人間関係や能力不足、他職種への理由となっている。職員満足度からのデータでは、退職したくなる要因として低賃金の理由が一番であったため、総務課をはじめ賃金検討して頂き、来年度4月より賃金アップが決定し、説明会を開いた。その後、3月末までに退職を決めていた人たちが勤務継続の意思に変わり、3月末は予定していた進学の3名のみ退職となった。夜間急性期補助加算に関しては、5月以降退職が重なり、7山・8山の夜勤を中止して日勤業務のみに戻さざるを得なかった。その為、救急救命士を看護補助者として雇用する方向で計画している。

(2) 部署内での看護助手マニュアルの整備

各部署見直しにかかっている。

(3) 部署内での教育計画立案

教育担当副局長に関わってもらい、各部署で看護助手への教育計画を立案してもらった。

今年度は業務のオリエンテーションで終わっている部署もあるため、来年度はきちんとした各部署での教育ができるよう計画立案・実行していってもらえるよう関わりを持つ。

2) 看護に関連した診療報酬の取得と2016年度診療報酬改定に向けた取り組み

診療報酬に関する情報の適宜提供を行った。院内においても説明会が行われ、参加者も多く見られ知識の共有を行った。

看護職員の状況

(1) 採用者・退職者数 2015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
2015	66	0	3	0	63	0	0	0	41	7	2	0	39	6	0	1

(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		
2015	66	26	1	33	3	0	3	0

(3) 職種別在職年数 2015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	6	0	12	0	1	0	18.0	0.0
副看護師長	0	0	2	0	1	0	4	0	4	0	19	0	7	0	0	0	14.4	0.0
助産師	5	1	8	0	3	0	7	1	1	0	4	0	2	0	0	0	5.8	3.5
看護師	65	2	145	9	52	9	40	5	29	7	35	5	15	0	1	1	4.9	6.6
准看護師	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0.0	8.0
合計人数	70	3	156	10	56	11	53	7	34	7	64	7	36	0	2	1	6.3	6.6
全体の割合	14%	1%	31%	2%	11%	2%	10%	1%	6%	1%	13%	1%	7%	0%	0%	0%		

(4) 年齢構成 2015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	48.4	0.0
副看護師長	0	0	11	0	21	0	4	0	1	0	37	0	43.3	0.0
助産師	11	0	10	1	8	1	1	0	0	0	30	2	33.7	40
看護師	169	1	138	19	70	13	4	2	1	3	382	38	31.9	40.6
准看護師	0	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	6	0.0	40.2
合計	180	1	160	23	111	17	15	2	5	3	471	46		

合計 517

(5) 退職理由 (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
8	0	2	1	3	0	5	0	0	1	1	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	0	1	0	4	0	0	1	1	1	15	4	40	8

(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
21	39	0	13	26

※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
2015	15	22

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

一実績一

1. 2015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、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。 3. Dr.ハート後のチームダイナミクスにおいて、看護師の対応能力を確立できる事を目的とし、システム作りを行いドクターハート時の記録用紙が使用できるようになる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入退院サポートセンターが協力的に新たな2部署4種類のパスを採用し入院前に事前説明や質問等を受け患者の不安軽減につながった。入院後病棟は、看護介入がスムーズにあり入院にかかる時間が短縮された。 2. リーフ応援マニュアルを修正し、全部署に配布し応援体制を構築したが、まだマニュアルが活用されていない現状がある。今後は各部署でのマニュアルの周知徹底をする。 3. 記録用紙については、今後も各部署がシミュレーション等訓練を行い、正確な記録が書けるようにする。医療安全の観点から急変時記録に必要な情報について管理者が十分に理解するための学習会が必要。記録教育の資格教材の案としてでた既存のDVDについて検討した。
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. クリニカルラダー別教育の運用 <ol style="list-style-type: none"> 1) 効果的な院内研修の学習スタイルの検討 2) 不足しているラダー別研修の企画案の作成、次年度研修の準備 3) シラバスの作成 2. 院内研修の充実 <ol style="list-style-type: none"> 1) 救急時看護・災害時対応のラダー別研修の企画次年度研修への準備 2) コンピテンシー・倫理教育のラダー別研修の再構築 3) 今年度の救急時看護・災害時対応分野の補足学習 4) 研修評価方法、内容を検討し、効果的にOJTとの連携を図る 5) 教育ニード・学習ニードに関する看護研究の結果内容を次年度研修に反映する。 3. 社会人基礎力を身につけチーム内で力が発揮できる看護実践者の育成 4. 教育委員会と急性期ケア推進室、他委員会との連携 5. 教育運営委員メンバー全体の知識の向上 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 次年度は学習効果を高めるために学習スタイルや方法も考案する必要がある。OFF-JTシラバスを全て作成し「教える内容」の統一は履かれたため「どう教えるか」が次年度の課題である。新ラダーのうんように関して問題なく導入できた。 2. ラダーⅢ「よりよいケア実践」報告会では6名が発表した。実践内容を共有し院内全体の質向上につなげられるよう継続的に取り組みの動機付けを行う必要がある。OJTとの連携に関して2月3月で評価と情報共有した。継続的に連携への取り組みが必要。教育ニード・学習ニードは、研究結果現状調査ができ捕捉すべき研修が明確化されたので、次年度の研修準備に活用予定。 3. コンピテンシーシリーズで継続学習を行った結果、社会人基礎力が重要であるとの理解はできた。病棟師長の参観形式を取り入れコンピテンシー研修の実施を行ったが、連携の一環として継続評価が必要。 4. 急性期ケア推進室へ講師依頼し、救急・安全・感染・研究・倫理(部分)は開催した。單元ごとで重複するものもあったため、講師間の調整・研修内容の見直しなど行う必要がある。 5. 教育運営メンバーを対象に学習会を行ったが、個人での学習効果に差がある。知り得た知識を教育の現場で活用できるような支援をし続ける必要がある。学習内容の企画・検討も必要。企画委員会の存続の必要性も含め役割の評価・検討が必要。
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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. カルテ開示に対応できる記録のマニュアル 2. 手順マニュアルを計画的に見直し、修正する。 3. 記録マニュアルの内容を見直し、修正・完成する。 4. 定期的に看護記録の監査を行う。 5. 看護記録の質の向上のために取り組む。(委員の教育・記録の質の監査) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 今年度は、ラダー1が多く使用する物を優先して、手順マニュアルの修正を項目挙げ取り組んだ。委員会内で活発な意見交換は行えたが、修正に時間を要した。記録の整備として「入院時の記録」や診療報酬に関わる書類の不備がないようにマニュアルとチェックリストの作成を行い、各部署へ配布した。来年度4月の新人研修より使用予定。 4. 量的監査を2回実施した。アレルギー入力に関して2回目監査時の方が56%と低下した。これは、入力画面の変更時期と重なり入力漏れが増えたと評価する。徹底が必要。質的監査に関しては、出来ていない。来年度実施していく。 5. 委員会での勉強会・研修会参加後の伝達講習などで記録や監査の意識付けになった。

委員会名	目的	計画	活動内容
臨床実習指導者会	看護教育における実習指導者としての役割を理解し、効果的に実習指導ができる。	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。 各教育課程の特性および学生の特徴を理解し、教育的配慮を行うために環境を整え、かつ必要な知識・技術を修得する。 1. 各病棟で年間目標を掲げ目標にそった実施ができる。 2. 実習における実習指導者と教員との連携ができる。 3. 実習指導者として研修に参加し教育力を高め、指導者としての役割を認識しスキルアップにつなげる。	1. 学生が実習しやすいように環境を整えたり、学生に寄り添った指導を行うことで学生からは高評価であった。しかしタイムリーな問題点に対しての解決はできていないこともあり、次年度は学生から情報収集し解決できるように対応していく。 2. 相談・連携とれている。大学に関して、実習後のフィードバックが無く指導者として関わりが難しい。今後検討する必要あり。学生に対する「電子カルテの見方」のファイルを作成し活用している。 3. 指導者のあり方や学生との関わり方・評価の仕方など、伝達講習や教員による学習会など行い、学びを深めた。
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。	1. SIDEへの試行と評価を行う。 1) 患者自身に転倒のリスクがあるという自覚(認識)を持ってもらうことができる。 2) 患者自身で転倒予防ができる。 3) 医療者がSIDEの有用性を理解し活用できる。 2. 各部署の医療安全業務においての問題点の抽出・解決や改善の対策を提示し共通認識をする。	1. アンケートを実施したが、回収が少なく、意識改善という評価はできなかったが、少数意見ではあるが、患者自身の自己評価にはなった。SIDEの利点として自分で実施しバランス評価することで、ADLは自立していても転倒のリスクは高いという事を看護師も意識する事ができ、日々の観察評価につながる。リハビリと連携し今後はもう少し簡便で確実な活用ができるように課題とする。 2. 各部署よりインシデントレポートや辞令を持ちより検討実施。各部署での取り組みの材料となり、共通認識する事で同じ事象を回避できたこともあり効果的であった。
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。	1. NSTマニュアル・褥瘡マニュアルの遵守および修正 2. 年2回の院内勉強会の企画運営により褥瘡・NSTの情報提供ができる。 3. 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 4. NST回診及び現場での役割遂行のため、NST専門療法士研修修了者の増員と育成を行う。	1. 監査実施し、診療報酬に関する実態調査とスタッフへの情報伝達・各部署記載漏れを防ぐ対策の相談と共有を行った。 2. 「酢水」「下痢・経腸栄養開始時のプロトコル」マニュアル修正。観察項目のプリストルスケール活用についてNST勉強会後部署への啓蒙活動し、NST回診患者や経腸栄養の患者の便観察で使用していく事となる。 9月1月に勉強会開催。他職種への参加も多く60～70名の参加。 3. 体交枕調査:2回/年調査 4. 新たに4名(8山・7山・5山・EICU)研修終了。
看護研究委員会	看護の質向上のために看護実践あるいは看護管理上の課題を発見し、看護研究手法を用いて問題解決思考によりテーマ内容の結果を明らかにする。その結果を看護に活かすことで発展を目指す。このような研究的取り組みを看護の場で倫理性を持ち展開するための、研究方法・倫理的配慮・看護管理責任を問い、研究者と対象者、看護師と組織、看護実践と看護管理の関係性の中で、人権を重視した看護研究の実施ができるよう監査・支援する。	1. 部署の特殊性を捉え、研究者のスタイル・研究進度を掌握し、研究の支援を行う。 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支援を行う。 3. 院外研究発表に向け、支援する。 4. 看護研究マニュアルの改訂を行う。 5. 看護スタッフの研究に関する知識向上に向け、教育委員会と協働する。	1. アソシエーターとの連携を図り、支援を実施。研究者の為の講義を開催し、研究者の支援も実施。 2. 計画に沿って研究への支援は行えている。しかし、支援には、委員の個人的負担が大きい。倫理審査で多くの問題点の指摘がなされ、倫理審査までに計画書が完成出来ない現状が明らかとなった。 3. 今年度は、ICU・7山・EICUが院外発表するのを支援できた。 4. 委員会規約・研究マニュアル・運営マニュアル・院外発表マニュアルを見直し改訂を行った。 5. 教育委員会からの依頼によりラダー別研修を行った。教育委員のサポートにより内容の検討も年々行われ受講者評価も上がっている。講義シラバス作成も教育委員と検討できた。

委員会名	目的	計画	活動内容
クリニカルパス・看護基準委員会	質の高い看護ケアの提供ができる看護基準の構築	1. クリニカルパスの評価 2. 電子カルテ更新に向けた看護基準に整える 3. クリニカルパスのバリエーション評価を行う。	1. 入退院サポートセンターと連携したパスを新規6例作成。医療者用パス108例に対し患者用パスが57例(52%)と低く、患者用パス作成に取り組み21例作成。作成に当たり、レクチャー行い様式の統一・入院診療計画書の基準を満たす患者用パスとし、後期には退院療養計画書とも一体化したパスへ変更実施した。パス作成時の質向上のため委員の中で共有・審査・承認公開するシステムを構築した。 2. 各部署の看護診断・共同問題の整理を行い、看護診断の領域別に紙面上整理した、 3. 医療者用パスのアウトカムが設定されていないものが多数あり医療マネジメント課の協力を得てバリエーション評価のレクチャーをし各部署、看護からバリエーション入力開始することとしたが、1ヶ月しかたっておらず評価には至っていない。

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)
新規採用者 ラダー I	辞令交付		4月1日	新入職員全員59人
	医療の方向性	理事長講義		新入職員全員59人
	当センターの現状	院長講義		新入職員全員59人
	看護局の概要 I	藤野局長講義		新入職員全員59人
	救急医療のあり方	松岡副院長		新入職員全員59人
	看護オリエンテーション	資料説明		新入職員全員59人
	看護師長紹介	各部署師長自己紹介		新入職員全員59人
	医療安全 I	講義	4月2日	新入職員全員59人
	感染対策(感染管理①)	講義		新入職員全員59人
	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59人
	各自自己紹介	各自紹介		新入職員全員59人
	チーム医療(概要・褥瘡・NST・RST・緩和ケア)	講義	4月3日	新入職員58人
	診療報酬	講義		新入職員58人
	個人情報保護法	講義		新入職員58人
	防災	講義		新入職員58人
	人権研修(コンピテンシー①)	講義		新入職員58人
	服務規程	講義		新入職員58人
	看護局概要 II	藤野局長講義		新入職員58人
	他部門との連携(放射線科・薬剤部・検査科・栄養科・CE室・リハビリテーション・地域医療)	講義	4月6日	新入職員58人
	物品管理	講義		新入職員58人
	接遇(コンピテンシー①)	講義		新入職員58人
	各部署オリエンテーション	各部署	4月7日	新入職員58人
	看護支援システム	講義・演習		新入職員58人
	現任教育(ラダー説明)・目標管理	講義	4月10日	新入職員全員59人
	静脈注射 I・採血・注射	講義・デモスト		新入職員49人
	輸液ポンプ類	講義・演習	4月10日	新入職員49人
	褥瘡・創傷ケア	講義・演習		新入職員48人(新卒のみ)
	看護記録	講義	4月17日	新入職員全員59人
	入院時記録類	講義		新入職員全員59人
	情報倫理(看護倫理①)	講義		新入職員全員59人
	看護必要度・テスト	講義・テスト		新入職員50人
	自部署・他部署理解	各部署発表		新入職員全員59人
	医療安全 II	講義	4月24日	新入職員51人
看護技術(ポジショニング・トランスファー)	講義・演習	新入職員48人(新卒のみ)		
社会人・専門職業人として	講義	新入職員48人(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	新入職員48人(新卒のみ)		
静脈注射演習	講義・演習	4月22日		全員と希望者1人 計49人
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26日	クリティカルのみ 19人	
救急時の看護	講義・演習	5月28日	全員と希望者1名 計48人	
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19日	レギュラーのみ 27人	
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25日	クリティカルのみ 22人	

対象	テーマ	方法	実施日	参加者(院内)
ラダーⅠ	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17日	クリティカルのみ 22人
	コンピテンシー②	講義・演習・グループワーク・ロールプレイング	8月25日	全員 51人
	看護倫理②	講義	9月18日	全員 44人
	コンピテンシー③情報管理② フォローアップ研修③	講義・演習・グループワーク・ロールプレイング	10月22日	全員 48人
	静脈注射Ⅱ	講義・演習	11月20日	全員と中途採用者4人 計51人
	静脈注射Ⅱ	テスト	11月26日	全員と中途採用者5人 計52人
	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18日	レギュラーのみ 26人
	看護倫理③災害時対応①	講義・演習	1月26日	全員 44人
	看護研究①	講義・演習	2月19日	全員 47人
	まとめ研修(問題解決思考①)	講義・演習	3月18日	全員 44人
ラダーⅡ (卒後2,3年目)	問題解決思考②	講義・演習	5月15日	全員 39人
	リーダーシップ研修①	講義・グループワーク	6月12日	全員 39人
	感染管理②	講義・演習	7月23日	全員 39人
	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21日	レギュラーのみ 21人
	ケースレポート発表	各部署発表会	10月中	全員
	安全管理③	講義・演習	11月24日	全員 38人
	コンピテンシー④災害時対応②	講義	1月28日	全員 39人
	ICU/OP研修	実地研修	11月～3月の期間	OP/ICU以外のレギュラー 19人
	関連病棟研修	実地研修	11月～2月の期間	12人
	リーダーシップ研修①	講義・グループワーク	3月22日	40人
	看護研究②研究計画書	講義	7月28日	38人
	リーダーシップ研修②	講義・グループワーク	9月24日	36人
	感染管理③	講義・演習	10月16日	37人
	看護倫理④	発表・グループワーク	12月24日	35人
	安全管理④	講義・演習	2月23日	29人
プリセプター研修①人材育成②	講義	3月24日	28人	
ラダーⅢ (プリセプター)	プリセプター②	グループワーク・講義	6月23日	新卒対象のプリセプター 23人
	プリセプター③	グループワーク・講義	10月27日	新卒対象のプリセプター 22人
	プリセプター④まとめ研修	グループワーク	2月25日	新卒対象のプリセプター 21人
ラダーⅢ	人材育成③	講義	6月5日	ラダーⅢ以上の希望者 61人
	感染管理④	講義	7月6日	ラダーⅢ以上の希望者 41人
	看護研究③統計	講義	8月28日	ラダーⅢ以上の希望者 34人
	コンピテンシー⑤	講義	9月11日	ラダーⅢ以上の希望者 47人
	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27日	ラダーⅢ以上の希望者 48人 発表者6人
	看護研究④プレゼンテーション	講義	12月11日	ラダーⅢ以上の希望者 17人
	看護倫理⑤	講義	1月15日	ラダーⅢ以上の希望者 36人
	人材育成③	講義	6月5日	ラダーⅢ以上の希望者 61人
	安全管理⑤		3月4日	ラダーⅢ以上の希望者 51人
ラダーⅣ	看護管理①新副師長研修	講義	5月12日	新副師長1人
	安全管理⑥	講義	5月19日	ラダーⅣ以上希望者 21人
	人材育成④キャリアアップ	講義	8月6日	ラダーⅣ以上希望者 29人
	看護倫理⑥	講義・グループワーク	11月13日	ラダーⅣ以上希望者 29人
	看護研究⑤	講義	1月19日	26人
全看護職者	認知症高齢者ケアのために知っておきたいこと	講義	3月16日	58人

(看護助手)

テーマ	方法	実施日	対象者
感染予防	講義・演習	8月20日	出席 33人
医療安全	講義	9月25日	出席 31人
看護技術	講義	11月13日	出席 29人
接遇	講義	12月11日	出席 28人

2) ELNEC研修(大阪府泉州地区)

日程	院内参加人数	院外参加人数	施設名	人数
8月15日(土) 8月16日(日)	23人	19人	東宝塚さとう病院	1人
			倉敷中央病院	1人
			近畿大学医学部附属病院	2人
			千葉県救急医療センター	1人
			永山病院	2人
			大阪市立大学医学部附属病院	1人
			阪南市民病院	2人
			訪問看護ステーション ハル	1人
			市立貝塚病院	2人
			岸和田徳洲会病院	4人
			乳腺ケア泉州クリニック	1人
西田外科・内科・眼科	1人			

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	2015年5月～2016年3月	149回	大阪府看護協会	149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	2015年9月9日～11月13日 2016年1月6日～3月4日	2回	大阪府看護協会	2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	2015年9月28日～11月5日 2015年11月17日～2016年1月22日	2回	大阪府看護協会	2人
大阪府看護協会	大阪府主催短期研修	2015年5月～2016年3月	149回	大阪府看護協会	149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	「重症度、医療・看護必要度」の院内監査のあり方	2015年9月13日	1回	大阪	2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	2015年7月1日～2016年1月29日	1回	兵庫県看護協会	1人

4. TQM発表 2016年2月27日(金)

口頭発表

部署	サークル名	テーマ
救命ICU	「自分の中の進藤先生が叫ぶんです！諦めるなど！」	震度5強だよ！全員集合！
5階海側病棟	フラミンゴ	クロス・G・ヘラス
外来	「安心して下さい！儲かってますよ！」	予防接種外来改革
8階海側病棟	すってん・ころりん・クリリン	転倒バンフレット使用による病棟での転倒予防軽減・患者意識の向上
ICU/CCU	臨時請求減らしたい	臨時請求伝票減少～業務改善に向けて
7階山側病棟	Organizing Project	パソコン運用の見直し

ポスター発表

部署	サークル名	テーマ
6階山側病棟	チームめげえ	産科情報連携システム導入による搬送時の連携効率化
5階山側病棟	ケチって呼ばないで	たかが一本・されど一本
8階山側病棟	ゆかいなはりねずみたち	ホルダーを使ってチクチク知らず
NICU	コウノドリ	BABYのもとへGO(剛)！！
6階海側病棟	安心して下さい。本日は〇〇です。	週間予定表は誰のためにあるのか
7階海側病棟	帰ってきたコスタリアン	とれてないんだからあ

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12月16日～18日 2016年1月6日～8日	20人×3日=60人	5海・8海
	2年	2016年2月22日～3月1日	4人×6G×7日=168人	8山・8海・7山・7海・5海・6海
	3年	2016年2月1日～2月19日 2016年1月12日～2月5日	10人×14日=140人 5人×9日=45人	5海・8海・6山
	4年	2015年7月13日～7月24日	5人×9日=45人	救命ICU
泉佐野泉南医師会 看護専門学校	1年	2015年12月7日 2015年12月9日～12月16日	41人×1日=41人 26人×5日=130人	5海・7海・7山・8山
	2年	2015年7月6日～7月23日 2016年1月6日～2月12日	5人×12日×5G=300人 6人×12日×6G=432人	5海・7海・7山・8山・8海 7海・7山・8山
	3年	2015年5月7日～7月3日 2015年8月25日～12月3日 2016年1月6日～2月12日	(3人×5G)+2人+6人×12日=276人 3人×6G×12日=216人 6人×3G×12日=216人 3人×6G×12日=216人 8人+15人+2人×12日=300 24人+9人×12日=396人	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	2015年4月23日 2015年5月11日～5月29日 2015年5月25日～6月12日 2015年8月24日～9月11日 2015年9月14日～10月2日	20人×1日=20人 5人×15日=75人 5人×15日=75人 5人×15日=75人 5人×15日=75人	6山・産婦人科外来
大阪医専	4年・ 3年	2015年5月7日～6月12日 2015年7月6日～7月24日	4人×15日×2G=120人 3人×14日=42人	6山
大阪保健福祉看護専門学校 (通信制)	2年	2015年10月5日～10月16日	10人×2日=20人	6山
河崎会看護専門学校 看護第2学科	3年	2015年7月27日～8月21日	30人×5日=150人	6山
森ノ宮医療大学	3年	2016年月2月15日～2月19日	5人×5日=25人	6山
関西医療大学 保健看護学部保健看護学科	1年	2015年12月16日～18日 2016年1月6日～8日	20人×3日=60人	5海・8海
	2年	2016年2月22日～3月1日	4人×6G×7日=168人	8山・8海・7山・7海・5海・6海

2) 助産師養成

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	2015年9月28日～11月5日	1人×30日=30人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	2015年7月21日～9月11日	2人×40日=80人	6山
		2015年11月16日～11月27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	2015年11月16日～12月18日	2人×25日=50人	6山

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
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	2015年8月10日～8月28日	1人×15日=15人	ICU/CCU
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	2015年8月10日～8月28日	1人×15日=15人	EICU

4) 他施設からの新人研修参加

施設名	期間	延べ人数	内容
佐野記念病院	2015年4月10日	3人	静脈注射Ⅰ・採血・注射
		3人	輸液ポンプ類
		3人	褥瘡・創傷ケア講義・演習
	2015年4月17日	3人	看護記録
		3人	看護必要度
	2015年4月24日	3人	医療安全Ⅱ
		3人	ポジショニング・トランスファー
	2015年11月20日	3人	静脈注射Ⅱ
	谷口病院	2015年4月10日	4人
4人			輸液ポンプ類
2015年4月17日		4人	看護記録
		4人	看護必要度
2015年4月24日		4人	医療安全Ⅱ
		4人	看護技術(ポジショニング・トランスファー)
2015年11月20日		3人	静脈注射Ⅱ

施設名	期間	延べ人数	内容
紀泉病院	2015年4月10日	1人	看護技術(静脈注射Ⅰ・採血・注射等)
		1人	輸液ポンプ類
		1人	褥瘡・創傷ケア講義・演習
	2015年4月24日	1人	医療安全Ⅱ
		1人	看護技術(ポジショニング・トランスファー)
	2015年11月20日	1人	静脈注射Ⅱ
七山病院	2015年4月10日	6人	看護技術(静脈注射Ⅰ・採血・注射等)
		6人	輸液ポンプ類
		7人	褥瘡創傷ケア
	2015年4月17日	3人	看護記録
		4人	看護必要度
	2015年4月24日	6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)
野上病院	2015年4月24日	4人	医療安全Ⅱ
	2015年11月20日	4人	静脈注射Ⅱ

5) その他・職業体験受け入れ

学校名	内容	期間	延べ人数	実習場所
大阪府立日根野高等学校 1年生	看護体験	2015年7月31日	20人	5海・6海・7海・7山・8海・8山
大阪府立佐野高等学校 3年生	看護体験	2015年7月29日	14人	5海・6海・7海・7山・8海・8山
泉佐野市立佐野中学校 2年生	職業体験	2015年9月11日	2人	7海
大阪府看護協会 ふれあい看護体験	職業体験	2015年6月25日	4人	7山・8山

《中央手術室》

一概要と取り組み一

中央手術室は6室(BCR2室)を有し、主に11診療科が手術を行っている。今年度は血液内科による骨髄採取術が再開された。

今年度の総手術件数は3,165件(全麻症例181件)、手術室利用率は79.2%であった。総手術件数は前年度比-277件、手術室利用率は-6.9%と低下した。時間外延長手術は20.4%で前年度比+3.4%、時間外緊急手術は緊急手術全体の55%であった。

4月より看護人員が27名に増員され、6月より2交替制を導入した。これにより、超過勤務時間は約4割削減でき、看護師の労働環境改善が図れた。また、以前は緊急手術には3名のオンコール体制としていたが、2名が常駐することで呼び出しは7割減となった。夜勤・休日日勤で手術がない時は、管理看護師長の指示のもとに他部署への応援体制を取り、人的資源の有効活用にとり寄与した。

医療安全面においては、患者入室直前のブリーフィングを導入したことで、安全な手術環境を整備することができたと共に麻酔科医を含めた情報交換で共通問題の共有が可能となった。加えて、安全チェックリストの導入でサインイン～サインアウトまで実施することで、患者取り違え、手術部位間違い、手術器械等の体内遺残、病理組織の取り違え等がヒヤリハットで9割以上低減できた。手術看護においては、実践した看護の評価を目的に12月より術後訪問を導入したが、術後訪問件数は10回に留まり、訪問への意識を高め、看護を振り返る土壌を築くことが次年度の課題となった。

また、7月より特に専門知識が要求される器械類を扱う手術や難易度の高い手術に特化した専門チーム制を導入した。専門チームは腹腔鏡・人工関節・心臓外科・脳外科の4チームとした。約半年の試行後、看護師・医師双方から手術看護の質向上に効果的という評価により、次年度も専門チーム制を継続し手術看護の質向上に努力することとした。

《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、看護助手3名の体制で(夜間はオンコール体制)行っている。

基本方針としては「地域の基幹病院として、急性期の医療のニーズに対応できる質の高い看護を提供できる体制づくり」を掲げ、患者さんが安全、納得、安心感を感じることができる看護の提供につとめている。

緊急検査記録用紙の改訂、検査準備の手順書の改訂を行い、救急外来スタッフとの業務連携を深めた。

検査を受けられる患者数が増加出来るように努め、循環器カテーテル検査は1,184件で前年より84件増加し、また、脳アンギオ検査は281件で前年度に比べ79件の検査受け入れ増加となった。

シャントPTAの総実施件数は予定、緊急合わせて前年度とほぼ同数の137件実施することが出来た。

嚥下造影検査については前年度33件から今年度50件に増加した。

《外来》

—概要と取り組み—

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。2015年度の当院の外来を受診された患者数は、1日平均813名であった。各ブロックでは診察介助・処置介助のほか在宅での生活・処置などの指導や特殊な処置も多く、入院患者の処置や検査も行っている。

今年度は外来の目標を「つながる看護」とし、各ブロックでの連携を強化した。各科により特殊性が高いが、全員がどのブロックでも対応できるように今後も取り組み、各ブロックの協力体制が取れるように体制づくりを行い、96%の看護師が2ブロックの担当ができるようになった。また、各ブロックで患者カンファレンスを行い、在宅療養で継続する問題点を抽出し関わっていったことを、年度末に発表することで、外来での看護を振り返ることができた。

TQM活動では、「小児を感染症から守る」を目標に、今年度は「予防接種外来大改革」のテーマで泉州地域の小児が予防接種を効果的に受けられるよう、小児の予防接種に焦点をあてて取組んだ。2013年より小児科外来での予防接種30人/日が始まり、2014年4月からは予約枠50人/日へ拡大にむけて医師・看護師・メディカルクラーク・受付でカンファレンスや学習会、マニュアル作成を行った。結果、対応件数は183件から245件に増加、純収益は72万円から100万円に増加であった。みんなで取り組んだことがTQM大会の口頭発表部門で優勝であったことを励みに今後も継続していく。

《救急外来》

—概要と取り組み—

救急外来では、救急搬送患者・Walk in 患者・救命センター初療からの移動患者の診療に携わっており、2015年度は「患者・家族が安心して医療を受けられる救急看護を実践します」をスローガンに取り組んだ。

2015年度の時間外総受診者数は9,024件で、時間内外を合わせ月平均752件の救急患者を受け入れた。前年度と比較すると総受診数で282件の減少であった。しかし時間内件数は救急科・救命診療科の退院後診察も受け入れており総数が2,313件で昨年度を48件上回った。

救急外来では同時刻の搬入が重なり、診療時間が長くなる場合がある。より多くの救急患者さんを受けするためには、スムーズな診療体制が必要であり、救急外来受診で多い症状である、胸痛・心不全・動悸・腹痛・意識障害・失神・頭部外傷・眩暈・低体温・呼吸障害の10項目について、診断手順・看護手順を作成し、看護が統一して実践できるように整えた。手順作成後は、救急外来担当医師と連携を取りながら診療介助を行っている。

看護師教育に関しては、中途採用者・異動者が増えた現状に伴い、救急外来勤務に必要な知識・技術や自身のスキルアップに対応できるように、救急外来のラダーを作成し2016年2月より運用を開始している。

接遇マナーの向上に取り組みとして標語を作成し、一人一人が丁寧な対応に心がけ3件の礼状をいただいたものの、9件の苦情があった。このことを真摯に受け止め、振り返りを行った結果を今後に生かしたいと考えている。

《入退院サポートセンター》

一概要と取り組み一

入退院サポートセンターでは「つなぐ」をキーワードとして、患者さん、地域の医療介護関係者の方々に誠実に対応し、患者さんがその人らしく充実した人生を送れるためのサポートが出来ることを目標に活動した。

ケアマネージャー、MSWとの連携ができるようシステムを構築し、介護支援連携など積極的に実施したことによって、昨年度の1.5倍の月平均35件の連携が実施できた。患者さんの意見、不安の訴えを傾聴し、MSWと毎日カンファレンスを行い、早期介入にむけて情報共有した。また退院支援の必要性を判断するツールとして、総合アセスメントの入力画面の変更を行い各病棟へ働きかけを行った結果、退院決定時入力入院患者の95%という状況であり、総合評価加算は月平均350件となった。

入院前からクリニカルパスの説明を行うことで入院に対するイメージ化ができ、疑問となることを入院決定時に確認することで、患者さんや家族の不安が軽減できるのではないかと考え、副看護師長会と協働し、整形外科3項目、泌尿器科3項目のクリニカルパス入院患者に対して入院決定時の説明を実施した。このことによって説明時に多種の質問があり、不安の軽減に対して一定の効果は得られたと考える。

入院時間診では、小児科、産婦人科以外の予約入院、時間内の緊急入院、部署へ出張問診などに対応しており、入退院サポートセンター利用率は96.2%まで増加した。

その他、海外渡航歴の確認や、ワクチン接種の有無、がん緩和ケアスクリーニングの実施など、多岐にわたって活動した。



《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。2015年度は、病床稼働率の維持とスタッフのリーダーシップ育成、専門性の強化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、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。入室患者総数は567件とやや増加したが、病床利用率は82.1%、病床稼働率は97.6%と若干低下した。診療科による幅はあるものの平均在室日数は4.8日と短縮した。重症度、医療・看護必要度は88.2%で特定集中治療室管理料3の基準を満たしていた。

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39件と減少、MRSA並行感染はゼロ、医原性褥瘡発生率は3.1%、非医原性褥瘡発生率は1.7%と減少した。しかしMDRPの平行感染が3件発生した。

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、他職種ベッドサイドカンファレンスも毎日開催した。

業務改善・医療安全・全員で行う教育の浸透を目的に、看護提供システムをデイパートナーシップナーシングに変更した他、ワークライフバランス向上を目的にバースデイ休暇や選べる勤務体制などを継続し、有休消化率は70%、夜間の超過勤務も増加なく、勤務に関する満足度も88.5%と高値を維持できた。

教育面では、リーダーラダーを継続使用し、5名の看護師が夜勤リーダーを自立することができた。教育系系の年間計画達成率も96.5%と高かった。院内クリニカルラダーの内訳はラダーⅠ：11.8%、ラダーⅡ：14.7%、ラダーⅢ：73.5%であった。2名の看護師が産前休暇に入り、中途入職者が1名、予定外退職者は0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床の混合病棟として50床を有し、予定入院および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、3年目を迎え、後方病棟としての役割が定着化してきている。2015年度、救命EICU・5山病棟から超急性期を脱した患者さん725名(月平均60名)が当病棟へ転棟され継続看護を行った。

脳神経外科、口腔外科においては、手術療法、化学療法、放射線療法などの治療が行われている。2015年度の病床稼働率96%、平均在院日数14.5日であった。

看護体制は、2015年度より変更になり看護師長1名、副看護師長4名の新体制でスタートした。看護師定数52名。夜勤体制は2交替で行っている。

病棟スローガンを「相手(患者・家族・同僚)のことをしっかり考えて思いやり、配慮しながら看護の質を上げていこう!」とし、チーム間の連携を強化した。また毎日のケアカンファレンスの実施を行い、個々に応じた患者のケア介入を実践した。中でも、当病棟では、頭部外傷や、脳卒中患者さんに対してリハビリ科と協同し、摂食嚥下療法を病棟一丸となって実施している。「食べる」ということは、人間の基本的欲求であり、病気の発症によりこの基本的欲求が破綻された患者さん142名に対し摂食嚥下療法を看護とし積極的に取り組んでいる。

また当部署は、救急科・救命診療科病棟であり、患者さんの急変時の対応がスムーズに行えるよう、急変時対応チームを設立。チームメンバーを中心に毎月心肺蘇生についての研修会を開催し知識・技術の向上に努めた。

《6 階海側病棟》

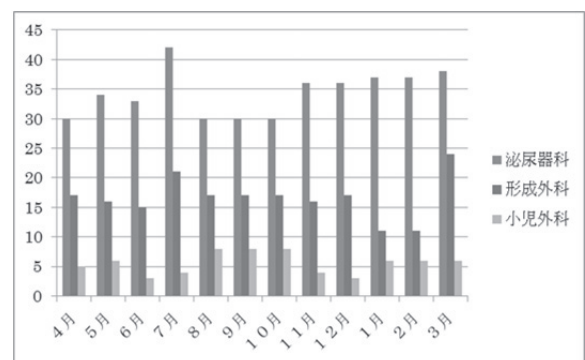
一概要と取り組み一

小児科(内科・外科)6床、形成外科6床、総合内科・感染症内科3床、泌尿器科17床から18床と増床しフリーアドレス3床とで合計36床の混合病棟である。小児科(内科・外科)においては、病床数は少ないものの成長発達に応じた看護や保護者の指導も大切な看護である。形成外科・泌尿器科では、放射線療法・化学療法・手術といった患者さんが多い。

今年度、入院生活から退院に向けて患者・家族の立場になって考えられるような看護の提供を目指すように「患者の立場になって看護を見直そう」を目標とした。

退院支援においては、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多職種とのカンファレンスで意見交換をしたり、インフォームドコンセントに参加し、患者・家族の思いを傾聴し看護をおこなった。パートナーシップを行うことで、患者さんが日々過ごすベッド周囲の環境整備を今まで以上に取り組み、入院生活が過ごしやすい環境作りが必要であると考え、各勤務で声かけをし行うようになった。また、日々の担当看護師が挨拶を行い、その日の予定をベッドサイドに提示したことで患者面からは、安心した看護が受けられるとの評価であった。

<2015年度 手術件数>



TQM大会:ポスター部門 1位

患者さんに日々の計画をお知らせして安心へと繋げることをテーマに取り組んだ。

《NICU/GCU》

—概要と取り組み—

2015年度の入院受け入れ数は95名で、内訳は下記の通りであった。

出生週数	人数	出生時体重	人数
25週未満	1	1,000g未満	15
25～28週	19	1,000～1,499g	14
29～32週	13	1,500～1,999g	15
33～36週	25	2,000～2,499g	17
37週以上	37	2,500g以上	34

看護体制としては、看護の質向上やスタッフ間のコミュニケーションの機会を増やすことを目的に、パートナーシップ体制を導入した。急性期管理中の看護行為を2人で実践するなど、看護の質向上の一助となった。教育的視点においても、常に2人1組の体制となるため、新しい看護技術の経験など、段階的に安心して実施できる環境が確保できた。導入1年目であり評価を続け、看護の質向上を目指した看護体制の構築を目指したい。

また、係活動では、ディベロップメンタルケアや母乳支援、皮膚ケアなど専門的な活動を推進した。計画的に年間活動に取り組み、伝達講習やディスカッションなども意欲的にを行い、看護について評価・検討しながら活動できた。

看護の重点目標として、患者家族中心のケア(FCC)を掲げて取り組みを進めてきた結果、FCCの概念が看護カンファレンスや看護計画にも反映されるようになり、スタッフの意識が高まってきている。

ラダーⅢレベルの実践報告会においても家族支援に関する事例2題を発表するなど、自己研鑽や振り返りにも前向きに取り組むことが出来た。また、NICUに入院した児の入院から退院までに父が抱く感情に寄り添った看護の提供を目指し、看護研究にも取り組んでおり、2016年度に発表予定である。

《6階山側病棟》

—概要と取り組み—

当病棟は分娩室2床、LDR2床、陣痛室3床と病床36床で地域の妊産褥婦の安全と安心をめざした周産期センターとして稼働している。2015年度の分娩件数は856件、うち帝王切開は224件26.2%、ハイリスクの妊産褥婦の件数は搬送も含め344件、全体の4割を占めている。今年の出生率は全国的に少し増加傾向とのことだが、この地域では激減しており、ローリスクの分娩件数が減っているのではと推測する。

ハイリスク分娩は終了までに長時間を要すケースや超緊急で対処しなければならない症例など、他部門との協働が必要であったり、出産後の問題点が多かったりなど複雑化している。そのために、チーム周産期として「はい喜んで」と断らない誓いでスタッフ一同、救急や新生児蘇生技術や分娩介助技術など日々自己研鑽に励んでいる。また、産科連携システムが可動出来、搬送や紹介患者の情報収集がすばやく把握できることで双方にメリットをもたらしている。

今年度からのALLJAPAN助産師ラダーレベルⅢの認証登録制度に申請、15名がアドバンス助産師として認証された。すべての妊産褥婦や新生児に助産ケアが均等に提供できるようにキャリアアップと後輩育成に力を入れて取り組んでいくと共に、今後も好評のマタニティーヨガを継続・拡大していくこと、入院アメニティー向上に工夫を行い、地域の出産施設としての役割を果たしていきたいと考えている。

《7階海側病棟》

—概要と取り組み—

7海は耳鼻咽喉科22床、整形外科27床の合計49床(うち2床が開放病床)の混合病棟である。耳鼻咽喉科は良性疾患から悪性疾患まであり、手術療法や放射線療法、化学療法を行っている。整形外科は人工関節手術や脊椎疾患、または外傷など様々であり、術後の管理から社会復帰に向けてのリハビリテーション援助を行っている。病床稼働状況率は常に高い状態で推移し、今年度平均96.7%、平均在院日数は17.4日であった。平均在院日数はクリニカルパスの見直し、入退院サポートセンターとの連携で前年度より約2日短縮することができた。手術件数は徐々に増加傾向にあり、耳鼻咽喉科と整形外科を合わせて月平均70~80件の手術を行っている。特に整形外科において脊椎疾患の手術件数が増加し、手術時間を20時まで延長した。そのため2015年9月までは夜勤が3人体制であったが、2015年10月より手術日は4人体制に変更した。看護体制は昨年同様PNS+継続受け持ち制で行っている。今年度は安全で安心な専門性の高い看護を提供、活発なチーム医療の実践と目標を立て取り組んだ。医師やコメディカルとの定期的なカンファレンスの開催には至らなかったが、毎週月曜日のウォーキングカンファレンスや以前より行っている新人対象の勉強会は定期的に開催できた。また業務の中でコストの取り忘れが多く、TQMの一環で改善に取り組み、コスト削減できた結果をまとめポスター発表し、院内で2位の結果を残すことができた。



《7階山側病棟》

—概要と取り組み—

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、心臓リハビリテーションを中心とした心機能及びADLの維持向上と充実した生活指導である。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(2015年度)

病床稼働率	95.5%	平均在院日数	12.3日
入院総数	1,101件	ICU他転入総数	653件
CAG件数	1,084件	PCI・EVT件数	899件

昨年度より在院日数は0.4日延長したがその他の件数は増加している。病棟スローガンを「PNSのもと受け持ち患者意識向上」とし、患者・家族看護に焦点を当て積極的なIC参加、受け持ち看護師としての自覚と役割発揮、医療において退院支援システムの構築、業務においては外来(入サポ含む)と連携し1泊2日CAG外来出棟パスの構築を目標とし取り組んだ。受け持ち看護師として意志決定支援につながる看護の役割発揮はやや不十分であったが、意識向上につながった。退院支援システムと外来出棟CAG受け入れシステムの構築は完成した。教育に関しては病棟ACLS・災害チームを中心とした定期的な訓練、ラダーI・IIの知識・技術の向上・リーダー教育に努力した。院内NST療法士、認知症認定看護教育課程修了生が誕生し、ラダー教育に沿った教育体制のもと、スタッフの成長と病棟全体のチーム力が向上した。学会、研修会へも積極的に参加。院外発表3題。TQM大会:準優勝



《8階海側病棟》

一概要と取り組み一

8階海側病棟は、2015年度、外科呼吸器外科50床・病床稼働率94.7%・平均在院日数10.7日・新入院受け入れ件数1,343件と手術件数650件でクリニカルパス使用率は80%であった。

在宅へのスムーズな移行ができるように、本年度はPEG管理とポート管理について家族指導DVDを新たに作成し、早期退院へ繋げていった。

終末期患者も多く、一般病棟でも早期から緩和ケア治療が提供できるように、7名がELNECを受講終了した。PEACE研修への参加修了者は、医師をはじめとし看護師も半数以上が受講を終了している。そのため、緩和ケアの介入も早期から専門的知識をもって行っている。他職種との連携もはかり、今年度は、リハビリカンファレンス20件・退院カンファレンス・デスクカンファレンス5件・倫理カンファレンス10件を実施した。医療安全の視点から、医師を交えた急変時シミュレーションを月1回実施し、チームワークが発揮できるように取り組んだ。インシデントカンファレンスを定期的に行い定着し、今年度はTQMで患者さんへの安全意識の向上として転倒についてのパンフレット作成し、指導により患者さんの意識向上に繋がる結果となり、安心安全な看護と質の向上に繋がった。



《8階山側病棟》

一概要と取り組み一

当病棟は、血液内科、腎臓内科、内分泌代謝内科、総合内科・感染症内科、肺腫瘍内科を有する病棟である。

2015年度の病床稼働率は96.9%、平均在院日数は23.4日であった。

基本方針は「多職種連携の充実！」とし、医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士で多職種カンファレンスを行い、年間で血液内科530件以上、内科、総合内科250件以上、糖尿病・代謝内科約300件実施した。情報共有や役割分担、退院に向けての支援をチームで考えることができてきた。

血液内科では、造血幹細胞移植が再開され、その準備として、造血幹細胞移植推進拠点病院に見学、セミナーへの参加、看護手順・基準の作成、患者パンフレットの作成、クリーンルームの整備などを行った。造血幹細胞移植ワーキングにも参加し、現状報告、多職種連携をし、今年度は、4例の血縁者間骨髄移植を果たした。それに伴い、夜勤者数を3名から4名に増員し患者の安全を重視した看護の実施に繋げている。

そして、治療前や治療後の患者、家族の意思決定を意識することから始め、年間22件インフォームドコンセントに立ち会いすることができた。意思決定支援の看護計画の立案、実施、評価しながら良い医療、看護が提供できるようにした。

急変時の看護師の役割については、救急看護認定看護師の指導を受け、現状の問題点、悩み、解決策を検討した。スタッフ全員がBLSのシミュレーションを実施し、「急変時の迅速な対応について」の講義を受講。そして、部署で起こった急変時対応3事例をまとめ、振り返りを行った。

《救命初療・手術室》

—概要と取り組み—

今年度の基本方針「プレホスピタルから治療まで、迅速で安全な救急医療が提供できるようチームの中で看護の力を発揮する。」をモットーに、地域や他の医療機関からの重症救急患者の受け入れに応じ、専門科との連携をスムーズに行いながら、迅速かつ安全な救急医療の実践を行うという目標をあげて、救急医療の質向上に貢献するために取り組んできた。特に今年度はドクターカーが新しくなり、医療活動をより充実するための備品をはじめとする車内医療環境の整備・運用の周知徹底を行うことで、より安全なプレホスピタルでの医療が提供できたと評価している。また、これまでは実施していなかった腹腔鏡手術を必要時にできるよう、人的環境を整えた。血管内治療では、血管造影室で同時に平行して手術ができるよう、医師をはじめとする多職種での検討を行いながら、安全な実践を旨としてその都度議論しながら運用を構築しているところである。また、これまでの看護師業務を見直し、各診療エリアの清掃を清掃業者に移行することを推進し、新年度からの導入が実現した。これにより、さらなる初療・手術看護の環境を整え、円滑に診療補助ができるようスキルを磨くとともに、常に患者・患者家族の擁護者としての関わりを強化していくことが、これからの課題である。

<2015年度実績>

搬入件数	ドクターカー搬入件数	手術室での手術件数	腹腔鏡下手術件数	ハイブリッド治療件数
1825	171	325	34	17



2016年度の新人看護師を迎える初療スタッフ

《救命ICU（EICU）》

—概要と取り組み—

救命ICUは救命診療科18床。2015年度の入院患者総数は1,013名、病床稼働率は90.6%、救命救急入院料3算定率58.1%、救命救急入院料4算定率89.1%、救命救急入院料4エリアでの重症度、医療・看護必要度は90.5%であり、救命救急入院料4の基準は満たした。

救命ICUに緊急入院した患者や家族は、突然の状況変化に動揺していることが多く、危機的状況への対応の一助として、2年前からプライマリーナーシングを導入している。昨年度はガイドラインを作成し、プライマリー担当者が決定するまでの期間が短縮した。家族に担当を速やかにお知らせできることができ、患者・家族が意思を表出しやすい環境づくりができた。また、インフォームドコンセントへの看護師の同席数が60回と増加、毎朝行われるカンファレンスは活性化し、個別性ある看護計画の妥当性を検討ができ実践へつなぐことができた。

災害時看護に関する学習会を10回、心臓リハビリテーションに関する学習会3回、せん妄評価ツール導入のためICDSC学習会を2回、褥瘡管理に関する学習会を3回実施した。各々の係やプロジェクトチームによる現場の看護師視点からの課題や問題点を見出した内容の学習会を行ったことで、スタッフの看護の質の向上へとつながった。

今後、高齢化が進行していく中、搬送される患者さんには合併症も多く治療の長期化や、意思決定を支える家族看護が重要となってくるのが推測される。これからも専門性の向上と役割の拡大や他職種との連携・補完の推進に取り組んでいきたい。

《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の受け入れに取り組んでいる。

2015年入室患者数は3,227名、病床稼働率88.1%病床加算率75%を維持する。

看護体制として、救命診療加算による4:1体制と変則2交替制を導入し継続看護を実践している。

安全で質の高い看護提供への取り組みの一つとして、くも膜下出血・t-PA・ノルモサーミアのプロトコールを作成し3件の症例実施となった。統一した看護の提供が行えるように、今後も実施していく。

又、緊急入院がほとんどの中、治療における意思決定支援へとして、患者さんや家族への病状説明時における不安や現状認知へのサポートを実施するために、ICへの同席と内容の記載の統一を実施した。その結果、医療者側が治療に対する患者さん本人及び家族の心情などを共有することができ、患者さん本人の意思を尊重することができたと家族に評価された。社会復帰に向けた支援への取り組みができた。

教育面ではクリニカルラダーを基軸とし看護力の向上をめざして、個々の能力が発揮できるような環境を提供するため、積極的研修・セミナーへの参加推進やリハビリテーション科との連携も含めたチームとして共通認識を高められるように年10回以上の勉強会を実施した。又、ラダーⅡに関しては、急変時におけるリーダーシップのあり方として、シミュレーションを行いスキル向上に努めている。この取り組みにより、普段から予測をしながら行動するという視点をもつことができ、日々の看護実践へ繋がっている。ラダーⅠに関しても、一番近い先輩の成長をそばで見ることができたことで、取り組む姿勢も変化していった。病棟としても成長を感じることができた。今後も看護の質向上とともに、実践に活かすことができる教育を実践していく。

《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昨年度に引き続き、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、チーム医療の推進に取り組んだ。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15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

室員各自が、自分の専門領域に関する学習会を企画・開催し、看護師の実践向上のための教育活動を実施した。次年度からの新エキスパートコース開催に向けてのシステム構築とシラバスの作成にも取り組んだ。9コースの開講を予定し、地域の看護師も参加できる公開講座制度をとる。

2)チーム医療推進

診療報酬対象となる医療チームのリーダー・メンバーとして参加し、実践・調整・相談を行った。また看護プログラム・プロトコルなどの開発を行い、実践段階に入った(せん妄ケア・エンドオブライフケア)。

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。ストーマ外来・フットケア外来などは診察枠を増加し、次年度からは心不全外来も開設予定。

4)その他

室員各々が専門領域の学会員となり、日本災害看護学会、日本クリティカルケア看護学会、日本心不全学会、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本がん看護学会などの学術集会に積極的に参加しているものの、研究発表実績はない。その他、関西医療大学講師、泉南医師会看護専門学校講師、各種セミナー講師やファシリテーター依頼を多数受諾し院外活動を行った。