看護局

【看護局の理念】

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

【2016年看護局の目標】

1. 医療の質の視点

1）退院支援と地域連携の強化

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りシステムは構築できたと考える。看護師長の訪問看護体験や教育委員会主催の学習会などによって、高齢者や退院支援への意識は各部署の評価からも高まったと言える。しかし、長期入院患者が多いことや、在宅への移行が少ない現状があること、さらに、部署によってかたよりもあるなどの問題から、強化とは言えない。このことは、部署内での問題が明確化させていない状況にあることや、部署間の情報共有がないため病棟間の連携不足が要因と考えられる。入院前からの情報収集およびリスク評価を入退院サポートセンターが行い、積極的な関りを計画していたが人員等の問題もあり計画段階で終わった。次年度に向けて具体的計画もできているため課題としたい。

2）危機管理における看護局の体制整備

各部署での災害時の訓練が行われ、看護師長会においては3回の訓練を行った。あくまでも机上訓練であることから実践につながるものではなく、イメージ化につながった程度と判断する。また、災害時の外来患者の誘導および各病床の確保などの訂正整備に関する検討までには至らなかった。次年度も引き続き検討する必要がある。

クリティカルケアサポートチームにおいては、運用規定が作成され、10月1日より本稼働を行った。開始の翌月に相談件数の減少みられ、急性期ケア推進室より看護師長会で情報提供を行い、4か月の結果は合計135件であった。

現在のところDrハート件数は減少していない。コンサルテーション側の問題もあることから、体制を再度整えアウトカム評価を今後は行う予定。

院内BLS研修をもとにインストラクター養成がされ、段階的にスキルアップができるシステムが構築された。

	CN	CNS	計
患者中心のコンサルテーション	72	10	82
相談者中心のコンサルテーション	11	29	40
プログラム中心のコンサルテーション	7	1	8
相談者中心の管理コンサルテーション	3	1	4
不　明	0	1	1
総　計	93	42	135

2. 顧客満足の視点

1）認知症の理解とケアの充実

4月から入退院サポートセンターで60歳以上の入院患者に初日認知症チェックを行い、登録されたデータをもとに毎週金曜日9:30からチーム回診を実施している。各部署にはチーム活動を実施している事は認知されてきている。

2）クリニカルパス、看護基準の見直しを含めた充実

院内のクリニカルパスの洗い出しを行い、①アウトカムの無いパスの使用②患者用パスの無いままの使用③2011年から全く更新・使用してないパス④公開しているが全く使用されてないパス等4点の事実が明らかになった。また、疾患的にパスができるのではないかという意見もあり、医師と協力しながら新パスの作成を進め少しずつではあるが新規パスの公開を増やしていっているところである。①②③の問題点に関しては積極的に働きかけ、患者用パスの作成・バリアンス評価できるようにアウトカムの設定・新規パスの作成ができている。運用していないパスに関しては、医師と相談し非公開パスに変更した。

今年度中に①アウトカムの無いパス→アウトカムの設定②患者用パスの無い分の作成＋見直し③パス未使用の科、パス未作成の科での新規パス作成の検討④全く未使用パス→修正または削除としていく予定。

3）そのひとらしさを尊重したケアの実践

今年度より化学療法およびがん疼痛緩和ケア認定看護師の2名が、外来においてがん患者のインフォームドコンセントの同席およびその後の意思決定支援を開始した。1月までの実績としてIC同席101件　13件/月、　看護相談件数225件　28件/月の実績となった。職員のアンケート調査を行ったところ、医師からは聞き取れない情報を提供してもらえる、患者さんへの説明の補足につながるなどの意見も聞かれ、診療業務の効率化につながったとの意見も聞かれた。

また、患者さんに対しては不安の軽減につながったなどの意見もあった。入院患者に対しても、昨年度に比べ支

援の件数増加がみられることから、全体的に意思決定支援の意識付けはできたと考える。

3. 学習と成長の視点

1）看護補助者の教育の見直し

看護補助者のニードを確認したうえで参加型の研修を行っている。救急救命士においては短期の雇用を想定しオリエンテーション等の仕組みづくりを行った。一定の効果もあり継続して雇用に当たりたい。また、職員退職者がほとんどなく長期雇用に関する処遇等の見直しやモチベーション維持のための業務内容の見直しも必要と考える。

2）ラダーⅢクラスのスタッフの自己教育力向上

ラダーの公開講座だけではなくエキスパートコースの公開講座の参加、ならびに、研究発表会の参加、エキスパートコース事例発表会への参加など自主的な参加が多くみられるようになった。

4. 業務プロセスの視点

1）勤務形態の見直し

3交替の部署はE－ICUだけとなったが、現在変則2交替の検討が進められている。3交替を行っているのはE-ICUだけではなく、2交替とミックスの部署においては自部署も関係する問題である認識が低いと感じられたため、10月の看護師長会において正循環の必要性と各部署での検討が必要であることを伝えた。検討にとどまっている次年度にはすべての変更を目標にしたい。

5. 財務の視点

1）看護が関わることによって得られる診療報酬加算

業務評価指標：認知症ケア　加算患者数は、4月8件、5月10件、6月19件、7月33件、8月29件、9月33件、10月21件となっている。

看護職員の状況

（1）採用者・退職者数　（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					
			助産師		看護師		准看護師				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
2016	51	3	5	0	46	3	0	0	33	6	3	0	30	6	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	大学	助産学科	
2016	54	15	5	26	3	0	3	2	0

（3）職種別在職年数　2016年　4月　1日現在　（人）

在職年数 職種	0～1年未満		1年以上～3年以下		4年以上～5年以下		6年以上～7年以下		8年以上～10年以下		11年以上～19年以下		20年以上～29年以下		30年以上～		平均	
	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	0	0	1	0	0	0	2	0	5	0	13	0	1	0	19.5	0.0
副看護師長	0	0	0	0	2	0	4	0	3	0	21	0	8	0	0	0	14.7	0.0
助産師	5	0	10	1	4	0	2	0	5	0	4	0	3	0	0	0	6.0	2.0
看護師	45	0	148	7	66	6	38	5	32	7	46	7	15	0	1	0	5.3	7.5
准看護師	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0.0	9.8
合計人数	50	0	158	9	73	6	44	7	42	7	76	9	39	0	2	0		
全体の割合	10%	0%	30%	2%	14%	1%	8%	1%	8%	1%	15%	2%	8%	0%	0%	0%	合計	522

（4）年齢構成　2016年4月1日現在　（人）

年数 職種	20歳以上～29歳以下		30歳以上～39歳以下		40歳以上～49歳以下		50歳以上～54歳以下		55歳以上		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	13	0	6	0	2	0	22	0	48.1	0
副看護師長	0	0	9	0	21	0	7	0	1	0	38	0	44.0	0
助産師	12	0	10	1	10	0	1	0	0	0	33	1	35.0	36
看護師	174	1	134	13	73	14	9	1	1	3	391	32	32.1	41.3
准看護師	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	5	0.0	41.2
合　計	186	1	154	17	117	15	23	2	4	3	484	38		

合計　522

（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
2	0	1	0	2	0	2	0	2	1	2	0	3	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
1	0	4	0	2	3	0	1	1	4	12	1	34	10

（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
20	19	2	10	29

※育休は今年度中に育児休暇に入った人数

（7）看護助手・看護クラーク　（人）

年度	採用	退職
2016	12	11

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

ー実績ー

1．2016年度看護局委員会活動状況

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。 （副師長会規程第1条）	1．急変時・家族対応時の意思決定支援について副師長としての各部署での介入を知り、共有学習する事ができる。	1．当初の計画では3事例行う予定であったが7事例行えた。しかし、倫理事例検討情報用紙を活用する事になっていたが、検討の方法を統一していなかった為聞くだけで終り、管理の視点での積極的な意見はでず、事例症例だけに終わった。
		2．RRSの起動基準にある呼吸回数の記録とGCS評価が正しくできる。	2．GCSは理解度テスト作成し実施。SATは記載しているが、呼吸回数は記入されていない事がまだある。日々の意識付けが重要。記録委員の記録監査の際、呼吸数・GCS等記載されているかも監査項目に追加してもらえないか今後確認要。
		3．静脈注射マニュアルの各部署での運用を含めた検討。	3．各部署、教育担当副師長との連携が不十分であり、静脈注射に関する共通認識が必要。現行の静脈注射マニュアルでは固定等イメージしにくい為手順を写真付で作成したり、手順通りに実施されていない部分もあり、各部署手順を統一し指導が必要。
教育運営委員会	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。	1．2015年度に作成したシラバスを活用し、評価する事ができる。 ①シラバスに基づき研修を企画できる。 ②シラバスに基づき研修の講師選択ができる。 ③シラバスに基づき講師と調整できる。 ④シラバスに基づき研修を開催する事ができる。 ⑤OFF-JTの評価に基づきシラバスの評価ができる。	1．シラバスを基に研修の企画・評価・修正・検討する事ができた。特に目標設定や研修方法に関しては、企画委員が開催したインタラクティブティーチングの学習内容を活かし研修会歳までの期間に検討修正ができた。一部コミュニケーションエラー等課題の残る研修もあった。
		2．OFF-JTとOJTの連携 1）自部署の課題の明確化・対策の立案、実践、評価、改善ができる。 2）OJTでの活動状況・問題点を共有し活かす事ができる。	2．各部署での取り組みや課題は異なるが連携の意識を高くもち活動出来ていた。しかし、OJTで経験しづらい研修項目の連携に課題を感じている部署もある。安全管理や看護倫理は、ジェネラリストの教育推進に課題を持つ部署が複数あり、目標管理や動機付を継続的に行っていく事が必要。毎月委員会時、OJTに関する情報共有の機会を設定したが提供された内容が介入を要するものではなく、共有するにとどまった。
		3．教育関連の知識の向上 教育運営委員の役割を遂行するために自己研鑽し、学習内容を伝達・共有できる。	3．教育企画委員により、教育方法やキャリアに関する学習会が開催された。研修計画書に学びが反映されている研修もあったが、学びの活用を継続的に支援していく必要がある。Eラーニングの学習アナウンスを行ったが、活用状況の把握や委員会内での共有には至らなかった。
看護記録・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。	1．看護記録の質向上のために委員の教育、記録の質的監査に取り組む。	1．4．量的監査は計画通り年3回実施した。3回の量的監査で全体的に書けていない事は改善されているが100％記載出来るように継続的に働きかけていく。 質的監査は、今年度初回であり、まず、昨年度作成した質的監査表を用いて、委員の意識統一を行うために事例を使い質的監査を実施した。意見交換・グループワークを行った後、各部署2冊（2患者）質的監査を行った。全体的にデフォルトのままであったり、関連因子や目標の個別性に欠けていたり、日々の指導がケア項目には反映されていなかったりと記録の問題が多数明らかになった。
		2．看護手順マニュアルを計画的に見直し修正する。	2．今年度17項目の手順見直しを実施した。前回見直しから数年経過しているものもあるため、継続して見直し修正を行っていく予定。
		3．看護記録マニュアルの内容を見直し、修正する。	3．入院時の記録マニュアルの見直し修正を行った。監査結果を踏まえて記録マニュアルの修正も行う予定であったが、今年度は出来ていない。
		4．定期的に記録の監査を行う。 （量的監査・質的監査）	

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。	1. スタッフが学生指導に興味を持って関われるように支援する。	1. 指導者会で話し合い、指導者は、実習前に必ずスタッフにインフォメーションをする事や、学生を1人のスタッフと考えカンファレンスに参加するような工夫・ケアや処置等スタッフと共に行い、学生の実習状況はどうなのか興味を持ってもらう等スタッフと学生との関わりを多くもつようにし、指導者会で教員とその都度話し合い問題解決に努めた。その結果今年度は学生からの評価もスタッフの関わりにおいて86.5%の高評価を得ており、スタッフの学生育成に対して意識付が出来てきていると評価できる。
		2. 関西医療大学との実習における連携を深める。	2. 今までは基礎実習の開始時間が9時であったり、各部署に任せた実習となっており、指導者会での教員との話し合い等も実施していなかったため、お互い有意義な実習であったのかどうか不明のままであった。 その為、教員との交流を指導者会の中で設け、お互いの疑問点や問題点を話し合う事ができ実習開始時間も実習場所に合わせ8:30からのスタートに変更した。今後も継続した連携体制を取っていく。
		3. 実習が円滑で充実した内容となるために指導者同士で情報交換を行う。	3. 今までは各部署の問題として各部署で対応する事が多かったが、今年度は指導者会の中で、活発に意見交換を行い、各部署共通認識ができた。
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を実践出来るように標準化する。	1. SIDEの試行実施し、最終修正を行い、全病棟にて導入開始となる。61%の看護師はこのツールは転倒転落予防ツールとして有効であると評価している。インシデント件数もやや減少し、前年度の同月比較でも4.5%から3.0%に発生率が抑えられており、リハビリ件数も増加している。この結果、りんくう版SIDEは転倒転落予防アセスメントツールとして有効である。 今後の検討事項としてこのツールの電子カルテとの連動がある。
		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実行する。	2.「ダブルチェックの有効性」について討議し「1人双方型」「2人連続型」「2人同時双方型」の推奨をすることとなった。 「検体の取り扱いについて」統一した方法で実施できるように提案した。 各部署よりインシデント事例を出し、3例検討実施した。
		3. 医療安全推進部会との連携を図り医療安全活動を実施する。	3. 医療安全マニュアルより指示・伝達のルールの改訂を目的に総論までの見直しまで終了した。修正までには至って無いため次年度の課題とする。
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. 症例検討や勉強会によりリンクナース自身のスキルアップができ、部署に知識を啓蒙できる。	1. リンクナース対象に会議内で勉強会を実施し、得た知識をリンクナースが各部署で伝達講習を行え目標達成できた。
		2. NSTマニュアル・褥瘡マニュアルの遵守及び修正。	2. 褥瘡・NST関連の書類監査する事で必要書類の把握や記載方法について振り返りNSTマニュアルを確認しながら監査できた。しかし、マニュアルの更新が数年されておらず、現場の状況と合わない項目があることがわかり、栄養サポート委員会・NSTワーキングに提示し修正内容を検討してもらうこととなった。
		3. 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.「栄養サポートチーム加算と褥瘡対策加算」「リフィーディング症候群について」のテーマで2回/年勉強会を実施した。 参加者41名・39名、DVDでの視聴も可とした。
		4. 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. マット調査実施。管理方法続行とした。
		5. NST回診及び現場での役割遂行の為NST専門療法士研修修了者の増員と育成を行う。	5. 4名研修修了。NST専門療法士不在部署が2か所あり、来年度研修参加を進める。

委員会名	目的	計画	活動内容
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. 病棟の特殊性を捉え、研究者の研究スタイル・研究進度を掌握し、倫理的な研究が行えるよう研究の支援を行う。 1)研究者を対象に研究計画書の書き方・文献検索・倫理的配慮について3回講義を行う。 2)研究委員とアソシエーターとの連携を図り研究を支援する。 3)効果的に研究を支援する。	1. 講義は3回実施したが、参加者は研究者の約半数であった。アソシエーターの途中移動や研究者とアソシエーターの兼任もあり、部署によっては連携がうまくいかないところもあった。クリティークに関しては、研究委員を2グループに分け機動性を増すように工夫したが提出期限の守れない部署も多数あり十分なクリティークが出来ておらず、完成発表の論文に対して統計解析結果の表現や論旨がまとまっていない等の課題が多く残った。
		2. 2年間の枠組みに基づき計画性をもって研究が進行出来るよう支援を行う。 1)発表論文完成に向けて支援する。 2)各々の役割やタイムスケジュールを周知する。 3. 院外発表に向けて支援する。 1)発表論文完成にむけての支援 2)各学会の紹介・参加学会の選択	2. 3. 発表に関しては、全部署実施でき、さらに院外発表へICU/EICUの研究を出す事が決定した。
		4. 看護研究マニュアルの改訂を行う。 1)昨年度の評価を基に改訂 2)アソシエーターの役割の追記	4. アソシエーターの役割追記と共に、昨年度の評価を踏まえマニュアルの改訂を行った。
		5. 看護スタッフの研究に関する知識向上に向け、教育委員会と共同する。 1)ラダー研修の講師をおこなう。	5. 院内教育のラダーでの講師は出来た。
クリニカルパス・看護基準委員会	りんくう総合医療センターの病院及び看護局の理念に基づき安全で質の高い看護を提供するため、クリニカルパス・看護基準を見直し整備し、安全性・専門性・サービス性を考え、患者が安心・納得できる看護ケアの保証をする。	1. クリニカルパスの質の向上と評価を行う。	1. 昨年度までのパスが230件あったが、長年未使用のものや患者用パスが無かったもの等を今年度見直し、年度末までに152件の公開使用可とした。患者用パスの作成率は89.7%にアップした。 現行のパスの見直しに関しては、安全や質の向上につなげるよう取り組み、入院療養計画書としての様式に変更(コ・メディカルの名前欄等の追加)した。
		2. 電子カルテ更新に向けた看護基準を見直し整備する。	2. 症状別看護基準は標準看護計画として作成し電子化した。疾患別・経過別・成長発達段階別の基準は新たにレイアウトを変更し、作成中であり次年度10月には完成させ電子化する予定。
		3. クリニカルパスのバリアンス評価・分析を行う。	3. バリアンス入力の方法を各委員に指導し、部署内で入力の実施を徹底するようにし、実施出来ているが、分析には至らなかった。

2．看護専門外来

1）禁煙外来

（人）

	受診者数			人　数				
	計	男	女	成功	減量	不成功	中断	継続
2010年度	79	57	22	54	6	1	10	8
2011年度	55	44	11	31	0	1	9	13
2012年度	35	28	7	25	2	1	9	11
2013年度	32	29	3	21	0	3	6	2
2014年度	41	36	5	20	0	4	5	12
2015年度	39	32	7	14	3	1	8	13
2016年度	35	33	2	26	3	1	4	1

2）ストーマ外来

（人）

	述べ患者数	新規患者	ストーマの種類別患者数				
			消化器	泌尿器	創傷	術前説明	Wストーマ
2011年度	260	34	231	29	4	−	
2012年度	245	24	221	26	3	−	
2013年度	263	26	219	44	0	−	
2014年度	262	23	206	55	0	1	
2015年度	348	28	233	110	2	1	5
2016年度	383	25	267	116	0	1	0

3）フットケア外来

	延患者数	新規患者	フットケア依頼科別患者数			
			内科	腎臓内科	形成外科	外科
2013年度	132	67	65	0	1	1
2014年度	124	41	40	0	1	0
2015年度	127	14	14	0	0	0
2016年度	111	29	29	0	0	0

4）心不全外来（2016年度新設）

	延患者数	新規患者数	科別患者数			外来終了者転帰状況	
			循環器	心外	他科	軽快	悪化・死亡
2016年度	627	－	595	32	0	7	9

3．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43名	
	医療の方向性	理事長講義		新入職員全員46名	
	当センターの現状	院長講義		新入職員全員46名	
	看護局の概要Ⅰ	藤野局長講義		新入職員全員46名	
	救急医療のあり方	松岡副院長		新入職員全員46名	
	看護オリエンテーション	資料説明		新入職員44名	
	看護師長紹介	各部署師長自己紹介		新入職員45名	
	医療安全Ⅰ	講義	4月4日	新入職員全員46名	
	感染対策（感染管理①）	講義		新入職員全員46名	
	現任教育（ラダー説明）・目標管理	講義		新入職員45名	
	各自自己紹介	各自紹介		新入職員45名	
	チーム医療（概要・褥瘡・NST・RST・緩和ケア）	講義	4月5日	新入職員全員46名	
	災害	講義		新入職員全員46名	
	個人情報保護法	講義		新入職員全員46名	
	防災	講義		新入職員全員46名	
	人権研修（コンピテンシー①）	講義		新入職員全員46名	
	服務規程	講義		新入職員全員46名	
	サザンウィズ見学	見学		新入職員全員46名	
	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	新入職員全員46名	
	物品管理	講義		新入職員全員46名	
	接遇（コンピテンシー①）	講義		新入職員全員46名	
	看護局概要Ⅱ	講義		新入職員全員46名	
	各部署オリエンテーション	各部署		新入職員全員46名	
	看護支援システム	講義・演習	4月7日	新入職員42名	
	病院情報システム	講義		新入職員44名	
	看護必要度説明	講義		新入職員36名	15名
	静脈注射Ⅰ・採血・注射	講義・デモスト	4月8日	新入職員39名	14名
	輸液ポンプ類	講義・演習		新入職員39名	14名
	褥瘡・創傷ケア	講義・演習		新入職員40名	13名
	看護記録	講義	4月15日	新入職員39名	15名
	入院時記録類	講義		新入職員39名	
	情報倫理（看護倫理①）	講義		新入職員39名	
	診療報酬（物品①）	講義		新入職員39名	
	看護必要度・テスト	テスト		新入職員36名	
	自部署・他部署理解	各部署発表		新入職員40名	
	医療安全Ⅱ	講義	4月22日	新入職員40名	23名
	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38名（新卒のみ）	15名
	社会人・専門職業人として（コンピテンシー①）	講義		新入職員38名（新卒のみ）	
	ラダーⅠ　1ヶ月の振り返り	グループワーク		新入職員38名（新卒のみ）	
ラダーⅠ	静脈注射演習	講義・演習	4月26日	ラダーⅠ　37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24日	クリティカルのみ　17名	
	救急時対応①	講義・演習	5月26日	ラダーⅠ　37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・演習	6月17日	レギュラー　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・演習	6月28日	クリティカルのみ　18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15日	クリティカルのみ　18名	
	コンピテンシー②	講義・ロールプレーイング	8月25日	ラダーⅠ　36名	
	災害時対応①	講義	9月30日	ラダーⅠ　36名	
	看護倫理①②	講義・グループワーク	10月25日	ラダーⅠ　37名	
	静脈注射Ⅱ	講義	11月18日	全員　35名	

対象	テーマ	方法	実施日	参加者(院内)
ラダーⅠ	静脈注射Ⅱ	テスト	11月24日	全員　35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	講義・グループワーク	12月16日	レギュラーのみ　19名
	看護倫理③情報管理②	講義・グループワーク	1月24日	全員　35名
	看護研究①	講義・演習	2月17日	全員　33名
	問題解決思考①	講義・演習	3月17日	全員　34名
ラダーⅡ （卒後2、3年目）	問題解決思考②	講義・演習	5月20日	全員　45名
	感染管理②	講義・演習・グループワーク	7月26日	ラダーⅡ　45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23日	レギュラーのみ　28名
	救急時対応②	講義・演習	9月16日	ラダーⅡ　46名
	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・グループワーク	11月22日	全員　45名
	コンピテンシー④リーダーシップ後編	講義・グループワーク	9月27日	ラダーⅡ　42名
	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10名
	関連病棟研修	実地研修	11月～2月	10名
	看護研究②研究計画書	講義	7月28日	41名
	災害時対応②	講義・グループワーク	1月26日	45名
	看護倫理④	講義・グループワーク	2月23日	32名
	安全管理④	講義・グループワーク	12月22日	40名
	コンピテンシー③リーダーシップ前編	講義	3月23日	46名
	プリセプター研修①　人材育成②	講義	3月28日	31名
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　30名
	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　30名
	プリセプター④まとめ研修	グループワーク	2月28日	新卒対象のプリセプター　27名
ラダーⅢ	人材育成③	講義	6月3日	ラダーⅢ以上の希望者　46名
	看護研究③統計	講義	8月26日	ラダーⅢ以上の希望者　25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25日	ラダーⅢ以上の希望者　88名 発表者9名
	看護研究④プレゼンテーション	講義・演習	12月9日	ラダーⅢ以上の希望者　51名
	看護倫理⑤	講義・グループワーク	1月13日 1月27日	ラダーⅢ以上の希望者　54名
	安全管理⑤	講義	3月3日	ラダーⅢ以上の希望者　16名
ラダーⅣ	看護管理①新副師長研修	講義	5月29日	新副師長7名
	安全管理⑥	講義	5月17日	ラダーⅣ以上希望者　17名
	人材育成④キャリアアップ	講義	8月4日	ラダーⅣ以上希望者　33名
	看護倫理⑥	講義・グループワーク	11月24日	ラダーⅣ以上希望者　20名
	看護研究⑤クリティーク	講義・グループワーク	1月17日	14名
全看護職者	病院から地域へ、支援のリレーを意識する～在宅医療と訪問看護の実際から～	講義	1月20日	132名

（看護助手教育）

テーマ	方法	実施日	対象者
感染予防	講義・演習	7月22日	出席　39名
医療安全	講義	9月29日	出席　34名
看護技術	講義	11月14日	出席　37名
接遇	講義	12月15日	出席　32名

4．講習・研修の受講状況

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	2016年5月～2017年3月	100回	大阪府看護協会	100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	2017年1月11日～3月8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	2016年8月23日～10月27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　セカンドレベル	2016年6月23日～9月8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　サードレベル	2016年8月10日～11月10日	1回	大阪府看護協会	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	「重症度、医療・看護必要度」の院内監査のあり方	2016年7月24日 2016年8月28日 2016年11月27日	3回	大阪	19人 5人 4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	摂食・嚥下障害看護認定看護師	2016年9月15日～2017年3月24日	1回	愛知県看護協会	1人

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	2016年12月20日～22日 2017年1月11日～13日	20人×3日＝60人	6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	2017年1月30日～2月17日 2017年1月11日～2月1日	8人×15日＝120人 4人×12日＝48人	5海・8海・6山
	4年	2016年7月11日～7月22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	2016年12月5日 2016年12月5日～12月13日	42人×1日＝42人 24人×7日＝168人	5海・7海・7山・8山
	2年	2016年7月11日～7月27日 2017年1月11日～2月15日	5人×12日×3G＝180人 5人×12日×3G＝180人	7海・7山・8山・8海 7海・7山・8山
	3年	2016年5月9日～7月7日 2016年8月23日～12月1日	(18人＋24人＋30人)×14日＝1,008人 (18人＋18人＋35人＋35人＋9人)×14日＝1,610人 (5人＋6人＋5人＋6人＋6人＋5人＋5人)＝38人	5海・6海・6山・7海・7山・8海・8山
大阪医専	4年	2016年5月7日～6月12日 2016年5月30日～6月7日 2016年7月11日～7月29日	4人×15日×2G＝120人 6人×15日＝90人	6山
大阪保健福祉看護専門学校 (通信制)	2年	2016年9月5日～9月16日	10人×2日＝20人	6山
奈良県立医科大学	4年	2016年8月4日	4人×1日=4人	国際診療科
河崎会看護専門学校 看護第2学科	3年	2016年8月2日～8月26日	18人×4日＝72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	2016年9月26日～11月4日	2人×28日＝56人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	2016年7月19日～9月9日	2人×40日+1人10日＝90人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	2016年11月14日～11月25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	2016年11月14日～12月16日	2人×25日＝50人	6山

3）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	2016年4月7日	3人	看護必要度
	2016年4月8日	2人	静脈注射Ⅰ・採血・注射
		2人	輸液ポンプ類
		2人	褥瘡・創傷ケア講義・演習
	2016年4月15日	3人	看護記録
	2016年4月22日	3人	医療安全Ⅱ
		3人	ポジショニング・トランスファー
	2016年11月18日	3人	静脈注射Ⅱ
谷口病院	2016年4月7日	1人	看護必要度
	2016年4月8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
	2016年4月15日	1人	看護記録
	2016年4月22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)
紀泉病院	2016年4月7日	1人	看護必要度
	2016年4月8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
	2016年4月15日	1人	看護記録
	2016年4月22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)
	2016年11月18日	1人	静脈注射Ⅱ
七山病院	2016年4月7日	10人	看護必要度
	2016年4月8日	10人	看護技術(静脈注射Ⅰ・採血・注射等)
		10人	輸液ポンプ類
		10人	褥瘡創傷ケア
	2016年4月15日	10人	看護記録
	2016年4月22日	10人	医療安全Ⅱ
		10人	看護技術(ポジショニング・トランスファー)
	2016年11月18日	4人	静脈注射Ⅱ
野上病院	2016年4月22日	8人	医療安全Ⅱ
	2016年11月18日	8人	静脈注射Ⅱ

4）その他

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　2年生	看護体験	2016年8月2日	6人	6海・7山・8山
大阪府立佐野高等学校　3年生	看護体験	2016年7月27日	12人	5海・6海・7海・7山・8海・8山
大阪府看護協会　ふれあい看護体験	職業体験	2016年6月23日	1人	8山

《中央手術室》

ー概要と取り組みー

中央手術室は6室（BCR）を有し、12診療科が手術を行っている。

今年度の総手術件数は3,258件（麻酔科管理手術件数2,713件を含む）、手術室利用率は71.7％であった。手術件数は目標の3,250件をクリアしたものの、手術室利用率は平成26年度をピークに2年連続低下している。時間外延長手術は624件19.2％、緊急手術は473件14.5％であった。緊急手術の内訳は、時間内212件44.8％、時間外261件55.2％である。

予定手術や時間内緊急手術にタイムリーに対応するため、日勤人数を16名から18名体制に調整した。これにより、手術対応はスムーズになるとともに、術前カンファレンス、インシデントカンファレンスや術後訪問の時間を捻出することもできた。術前カンファレンスは110回、インシデントカンファレンスは9回、術後訪問は124件実施することができた。

看護の質向上のために、専門チーム（腹腔鏡上部、腹腔鏡下部、心外、人工関節、脊椎）メンバーによる学習会の開催や研修及び学会参加後の伝達講習9題を行った。また、ナラティブ会を12回開催し、24名が語り手となった。ナラティブのテーマは「術中死を経験して」「忘れられない術中訪問」「術後訪問を始めて学んだこと」「初めての急変」など、実体験の語りから他者の看護を学ぶことができた。ラダーⅢでは2名の看護師が看護実践報告を行った。

2月より周術期管理センターの運用を開始し、外科下部消化管癌の患者2名のサポートを行った。次年度は運用方法を確立し安定的に周術期のサポートができるよう調整するとともに、地域歯科との連携の実現に向けて取り組んでいく予定である。

《中央放射線部》

ー概要と取り組みー

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、治療処置の対応を看護師長1名、副看護師長1名、看護師9名、看護助手3名の体制で夜間はオンコール体制で行っている。

患者さんやその家族が安全と納得と安心を感じられる看護の提供と患者支援の体制づくりをスローガンとし、看護の提供につとめている。

緊急検査の中で、一刻でも早い治療が必要な患者さんがより迅速に医療が受けられる様つとめている。緊急心臓カテーテル検査や脳アンギオの検査等に、スピーディに対応すべく、緊急検査の準備手順書の改訂を行い、緊急検査発生時には放射線科オンコールスタッフが病院に駆けつけるまでの間に救急外来スタッフにより検査準備が滞ることなく行えるように業務連携を深める活動を行っている。救急外来と連携したことで自部署の業務を振り返ることになり、より迅速な緊急検査の開始に繋がった。またCT検査室では、造影剤使用時のアレルギー反応などに迅速に対応できるように緊急時の対応物品を整備し、症状出現時の初期対応、更に重症急変事象を想定した訓練を実施し、その対応力の向上に努めている。

検査を受けられる患者数が増加出来るように取り組んだ結果、循環器カテーテル検査は1,185件で前年より17件増加し、脳アンギオ検査は358件で前年度と比べ68件の検査受け入れ増加となっている。また上部内視鏡検査は2,205件で18件増加となっている。

《外来》

ー概要と取り組みー

外来は28の診療科を9ブロック体制で診療を行っている。2016年度の当院の外来を受診された患者数は、1日平均824名であった。各ブロックでは通院してくる患者さんの診察介助・処置介助の他に、在宅に向けての支援や入院中の患者さんの処置にも対応している。

今年度も外来の目標を「つながる看護」とし、各ブロック間での看護師の連携や在宅療養と外来看護の連携の強化に努めた。創部の持続吸引を在宅でも継続する患も継続する患者さんや、ペインコントロールの為に脊髄刺激電極の埋め込みを行う患者さんなど医療ニーズの高い患者さんの在宅での支援を行うために、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。看護の実践を年度末に部署内で発表することで、外来での看護を振り返ることができた。

血液浄化センターでは、透析を導入する患者さんの心理状態に寄り添うため患者さんの声を聴き分析することで、透析導入患者さんに早期からのピアサポートの情報提供が有効であるという看護の関わりの方向性を見出した。その成果を院内研究で発表し、今後透析導入患者に向けて活用していきたい。

ＴＱＭ活動は、「小児を感染症から守る」を目標に、今年度も「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。予防接種法の改定で定期接種の種類が増えたり、当院での接種可能薬剤の増加に伴い、様々な問題点を解決できるよう取り組んでいるところである。

また、2016年6月より海外赴任や旅行に行かれる方対象の渡航ワクチン外来が開設され、1回/週実施している。

外来を受診される患者さんが、外来から入院、治療後入院から外来、在宅療養に安心して移行でき治療が継続できるようにサポートしていきたい。

《救急外来》

ー概要と取り組みー

救急外来では、2次救急搬送患者・Walk in 患者・救命救急センター初療での一時診療後の経過観察の診療に携わっている。2016年10月より不応需減少を目指し当直体制の変更及び、前年度作成した診療手順・看護手順の活用と医師との連携と調整を心がけ、より多くの救急患者の受け入れが出来るように取り組んだ。その結果、1年間の時間内救急車不応需数は139件から69件（70件減）・時間外救急車不応需数は881件から597件（284件減）と、前年度を上回る結果を得られた。

救急外来看護として患者さん・御家族へのサービスの向上を目指してTQMに取り組んだ。待ち時間・患者家族の思い・接遇の現状を把握するためにアンケート調査を行い、状態が心配で診察結果が出るまでの時間を長いと感じたが検査が多い場合は仕方ないと思えたや、すぐに対応してもらえないことに対しての不安や、待ち時間の中でわかりやすく説明してもらえると安心できた、などの意見を頂いた。

救急医療場面での患者・家族は特殊な状況にあり、突然の出来事であること、救命処置が優先することなどにより、その状況を家族は冷静に受け止めることが難しい場合が多く、またその重症度や緊急度により心理状態は異なってくる。今回のアンケート調査で、救急外来を利用される患者さんとその家族の不安要素を知ることができた。安心して医療が受けられるよう①家族への声かけと説明は担当看護師が責任を持って治療経過毎に実施する。②丁寧な言葉遣い、傾聴する態度を心がける。③混雑時においてはスタッフ間で調整を取りながら家族対応する、という点を各自が共通認識し看護に携わることを心がけている。

《入退院サポートセンター》

ー概要と取り組みー

入退院サポートセンターでは、個人に応じた入退院支援ができることを目標に積極的に活動した。退院にむけての環境調整ができるよう入院7日以内の病棟でのカンファレンスに月平均160件参加した。緩和ケア案内も継続して行い、年間585件実施できた。新たに認知症スクリーニングも開始し、対象症例全例に対し年間2634件、月平均230件実施した。

また今年度は患者さんが入院するまでの期間にも着目し、入院決定時からの術前指導、検査実施、不安の聞き取りなどを行い合併症予防に取り組み、パス通りの退院が出来るように調整することが大切であると考え、施設見学など行いシステム導入案を構築した。

問診の質向上、維持の目的で問診内容の修正案を検討し、毎日入院される患者さんのカンファレンスを行い知識、情報の共有を図り、看護師の力量による問診内容の差が生じないよう改善した。また、海外渡航歴の確認や、ワクチン接種の有無、癌緩和ケアスクリーニングに追加して認知症スクリーニング、ラテックスアレルギーの確認なども行い、術中、術後合併症予防に努めている。入退院サポートセンターは総合受付に近く正面玄関前であることもあり、急変対応マニュアルや災害マニュアルを作成し、急変時対応の訓練も定期的に行っている。

入退院サポートセンター利用率は98％を超える月もあり、平均すると95％と高い利用率となった。これは緊急入院など救命救急センター搬入症例なども含めて一般病床入院の患者さんを対象として出張対応などを積極的に行った成果であると考える。

《ICU/CCU》

ー概要と取り組みー

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。2016年度は「安全・感染・看護、すべてにおいて流石と言われるICUにしよう！」をスローガンに医療安全・感染防止・合併症予防に力を入れた他、災害・救急対応などの専門性の強化にも取り組んだ。

昨年度に引き続き夜間の緊急入院を計画的・戦略的に受け入れたこともあり、入室患者総数は629件で病床利用率は77.1％とやや増加したものの、病床稼働率は94.1％と若干低下した。しかし重症度、医療・看護必要度78.2%と重症な患者さんにも関わらず、平均在室日数約4.5日と短縮できたことは、短期間で回復される患者さんが多くなっていることであり、医療の質が向上していると評価できる。また感染・医療安全などのクリニカルインディケーターからも、レベル2インシデントは17件と大幅に減少、並行感染はゼロ、医原性褥瘡発生率は2.1％、非医原性褥瘡発生率は1.85％と昨年度より減少した。

患者さんのケアに関するカンファレンスは月平均5回開催、朝礼は平日毎日開催、多職種ベッドサイドカンファレンスも毎日開催した。昨年度より開始したデイパートナーシップナーシングにより業務改善・医療安全・全員で行う教育の浸透が定着化できた他、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77.0%、日中・夜間の超過勤務の増加もなかった。教育面ではリーダーラダーを継続使用し13名の看護師が夜勤のリーダー自立が図れている。教育系係の年間計画達成率も86.5%と高かった。院内クリニカルラダーの内訳はラダーⅠ:3.2%、ラダーⅡ:15.6%、ラダーⅢ:81.2%であった。3名の看護師が産前休暇に入り、中途入職者が2名、予定外退職者は0名であった。

次年度の課題として、医原性褥瘡やチームワークなどへの対策はまだ不十分であるため継続して取り組む他、働く看護師の健康維持にも努めていきたい。

《5階海側病棟》

ー概要と取り組みー

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、救命救急センターおよび5階山側病棟、救急外来からの後方病棟としての役割を果たしている。

(2016年度病床稼働率97.3%、在院日数14.5日)

看護の特徴は、予定手術を目的とする入院や疾病や事故により突然発症による緊急入院のこの両者に対応することである。そして、それぞれが持つ身体的・精神的側面における課題に対して支援することが最も重要となる。

よって、患者さんに寄り添う看護を目標に掲げ、患者・家族看護に焦点をあてケアカンファレンスを毎日行い、ケアの統一化を図った。

当病棟は、脳卒中や頭部外傷の患者さんが多く、日常生活援助が重要となる。療養の場となるベッド周囲についての環境整備を強化するために、毎朝業務開始前に、全員で環境ラウンドを行った。床頭台やテーブル上が整理整頓されているか、また医療安全の面からも、転倒、転落予防を図るために、ベッドの高さの確認や、正しい位置にベッド柵が配置されているか、スタッフ全員でラウンドし、ベッド周囲の環境整備体制を新たに構築し実践した。

また、当病棟のもう一つの特徴として、腫瘍疾患による手術療法や化学療法、放射線療法を受ける患者さんへの看護である。術後元気に退院していく患者さんもいれば、終末期への移行により道徳的な苦悩を抱きながら闘病生活を行っている患者さんもいる。このような患者さんに、最期までその人らしい人生が過ごせるよう、また患者さんを支える家族が後悔のないよう、共に患者さんを支えることができることを目標としケア介入を行った。

今後もチーム一丸となって、『患者に寄り添う看護』ケアリングの姿勢を軸とした看護の質の向上を図りたいと考える。

《6階海側病棟》

ー概要と取り組みー

当病棟は、泌尿器科18床、形成外科6床、総合内科・感染症内科6床、小児科6床の計36床を有する内科、外科、小児科の混合病棟である。2016年度の病床稼働率は97.6%、平均在院日数は10.9日であった。

病棟の方針を「多職種連携の充実を！」とし、医師、MSW、PT、薬剤師などの職種間で話し合いを持ちながら患者中心のケアに取り組んだ。

まず、退院支援加算の対象者(476件/年)に対し、多職種で退院支援カンファレンスを実施し、患者さんとその家族に退院後も安心して過ごせる環境を整えるようにした。総合内科・感染症内科カンファレンスは、毎週木曜日に実施し、稀な疾患や原因不明の症状を含め、ケアをするうえで必要な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た。

また、小児の入院病床である10床は、小児入院加算の算定が可能であることから、15歳以下の他科患児の入院も受け入れた。開始からの半年間で、のべ706日/約850万円の収益となった。小児科以外の疾患に対して、各科の主治医、当該病棟との連携を行い、スムーズに入院生活が行えるようにできた。

業務改善の取り組みとして、朝の申し送りの対象を全患者から、重症・要注意患者のみとし、あとはインシデント報告などに絞ったことで申し送り時間の短縮ができた。また、ケアの見直し、PNSの再認識(マインド、タイムリーな記録他)、リーダー業務の見直しなどを行った。そして、看護助手の6階フロアでの協働ができるように、マニュアルを共有し、多忙時のフォロー体制ができた。

急変時対応では、ドクターハート事例5件に対し、その都度、看護師の対応、役割について振り返りを行った。急変に至るまでの過程で看護師としての責務が果たせていたか(予見義務、回避義務)などを含めた検討会も行い、事故を未然に防ぐ対策を立案した。

TQMでは、物品の臨時請求を減らし、無駄な在庫をなくす取り組みを行い、ポスター部門で優勝した。

《NICU/GCU》

ー概要と取り組みー

泉州広域母子医療センターの活動拠点として、新生児集中治療室12床（NICU6床・GCU6床）で稼働している。

2016年度の入院受け入れ数は100名で内訳は下記の通りであった。

出生週数	人数
25週未満	0
25～28週	10
29～32週	22
33～36週	29
37週以上	39

出生時体重	人数
1000g未満	5
1000～1499g	18
1500～1999g	22
2000～2499g	21
2500g以上	34

児と家族との愛着形成を目指す看護を目標と掲げ取り組んだ事で、児を中心に家族を含めたケアの参加や家族と共に個別的な支援が行えるようにカンファレンスを重ね、様々な視点から見つめることができた。また、退院後の生活面において家族の不安を少しでも緩和できるように、多職種（Dr・MSW・保健師）などと合同カンファレンスを実施することで地域連携へとつなぐことができ、スタッフ間の中でも退院後の支援については意識が高まった。

児のケア介入時にストレスサインが軽減できるような方法として触り方のポイントを作成し実施した。児に統一したケアとなり、スタッフの意識を高めることができた。この成果を院内発表会で発表した結果2位受賞となった。児のために私たちに何ができるのかを考え、これからも児の健やかな成長と発達を支援していけるように頑張っていきたいと考える。

《６階山側病棟》

ー概要と取り組みー

産科病棟として泉州広域を含む地域の周産期を守るために、24時間体制で出産や搬送を受け入れている。病床数は36床＋分娩室2床＋LDR2床＋陣痛室3床、そして新生児室を持っている。分娩件数は847件、帝王切開率は24.6％そのうちの緊急帝王切開率は41.8％であった。大阪府下の出生率が低下している中、分娩件数は昨年とほぼ同じ件数を維持し、内訳としてはハイリスク妊産褥婦が約半数を占めている。脳血管障害・腎臓疾患・血液疾患などの合併症を併発した妊産褥婦は、各科と併科で診療を行い、医師との協働で入院管理や分娩管理をしている。また、救命診療科が重篤な妊産褥婦の診療を行った後に後方病棟として受け入れ、この地域の安心・安全を掲げ日々研鑽している。

今年度はサービス向上の取り組みとして、当院で分娩していただいた方には泉州タオルとコラボしたオリジナルおくるみを5月からプレゼントしている。また、当病棟で入院になった妊産褥婦の方々には、長年の病院食のイメージを変えていただくため、6月から「おいしい食事妊産婦食」を提供するようになった。入院既往のある方々からは好評をいただき、ご家族の方々からも「おいしそう」との声をいただいている。そして今年1月からは面会制限を緩和し、ご家族で過ごす時間を提供できるようにした。子どもさんには毎回健康チェックをお願いしているが、より安全な環境を提供するためにご協力をいただいている。少しでも快適な入院生活が提供できるように、そして安心して母子同室ができるように今後もスタッフ一同自己研鑽しながら支援を行い、地域周産期を守っていきたいと考えている。

《7階海側病棟》

ー概要と取り組みー

7階海側病棟は耳鼻咽喉科22床、整形外科27床の合計49床の病棟である。2016年度の病床稼働率は月平均97.4%、平均在院日数は16.3日であった。平均在院日数は、高齢化によるADLの低下や、整形外科疾患でリハビリテーション強化のため、病院全体の平均より長くなっているが、病床稼働率は常に高い状態で推移している。手術件数は耳鼻咽喉科454件、整形外科403件であった。

今年度のスローガンのひとつである「患者の満足できる専門性の高い看護の提供」への取り組みとして、耳鼻咽喉科においては、疾患により手術で発声できなくなることもあり、退院後の生活に大きな影響があるため、病棟全体で早期にリハビリテーションや自己での手技獲得に向け、統一した援助ができるように取り組んでいる。整形外科は人工関節や脊椎疾患などの手術が多く、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。耳鼻咽喉科、整形外科ともに手術件数は増加傾向にあり、以前から手術件数の多い月曜日、木曜日に加え、2016年12月より、火曜日も4人夜勤体制を開始し、結果マンパワーを確保することで、夜勤帯の手術帰室でも安心と安全を提供できる環境を整えることができた。また災害時に対する意識の向上に向けて、病棟内災害チームにより、災害時の机上訓練を開催することができ、災害時、急変時への意識の向上の一旦となっている。

退院支援に関しては「病棟内で地域連携への意識が向上・システムの確立」というスローガンを掲げたように、他職種との連携を充実させるために、MSW・セラピストとの共同カンファレンスを毎週2回実施することができた。難渋する症例に対しても、他職種で意見交換し、早期に介入できるようになった。

整形外科主催の人工関節手術を受けられた患者さんが参加するノルディックポールウォーキングの会にもボランティアで3名が参加でき、地域貢献への意識が向上した。

《7階山側病棟》

ー概要と取り組みー

循環器内科、心臓血管外科50床の病棟で、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。

看護体制はPNSをとり、看護師34名、助手5名、クラーク・医師支援秘書各1名、夜勤体制は2交替制12時間夜勤、看護師4名、助手1名の構成である。看護の特徴は、心臓リハビリテーション看護と生活指導、積極的な退院支援の実施である。

病棟スローガンを「受け持ち患者への視点を育てる！」と掲げ、1.看護における各支援体制の構築　2.意志決定支援の充実　3.中央研修に基づいた教育　4.カンファレンスの充実　5.看護における各支援実行を看護局目標に沿って立案した。

退院支援体制を構築し、入院時から退院後の生活に視点を当てた看護の提供を実施し、月平均60件の実績となった。意志決定支援において手術や病状、検査説明などのICにプライマリー看護師が積極的に同席し、意志決定に関する援助および医師との連携を図り、手術前ICにおいてはほぼ100%対応できている。教育において、院内エキスパートコース5名参加、2名がケース発表に取り組み、ラダー研修、院外研修へも参加し、新人2名を含め自己啓発に取り組んでいる。他職種カンファレンスは月約80件実施し、チームとして看護実践に繋げている。心不全・認知症看護CN、院内NST療法士、心臓リハビリテーションチームを中心に、病棟の強みであるチームワークと実行力を活かし、高齢化社会において、患者さんを多側面から捉え、安心して退院または転院できる看護に取り組んだ。

TQM大会：発表部門優勝

《8 階海側病棟》

ー概要と取り組みー

2016年度は、外科・呼吸器外科50床。稼働状況としては、平均在院日数10日、稼働率92.8％、手術件数889件、新入院受け入れ1,416件であった。2月より新たに消化器内科医師が加わり、内視鏡的治療検査数は増加し月平均70件あった。新たに消化器内科のクリニカルパスの作成を行い、標準化できる治療、看護の実践を行っている。

看護の取り組みとして、高齢患者の増加にともない、適切な入院環境や看護ケアについて、環境の配慮や安全の工夫を行った。高齢者にとって、外科手術後は合併症のリスクが高い。そのため、早期離床の必要性などが、高齢者・家族にも理解できる内容のクリニカルパスを追加し、入院時より説明を患者・家族と共に行った。早期離床につながり、術後合併症の予防となり、ADL維持し退院することができた。患者・家族が治療後不安なく退院できるように、ストマケア・ポート管理・PEG管理などもDVDをわかりやすく作成し、患者・家族への指導の充実を行った。またカンファレンスを実施し、退院支援が必要な患者さんに対し、MSWをはじめ理学療法士や薬剤師、栄養士と連携し、患者家族が不安なくスムーズに退院できるようにサポートした。

高齢者の内服間違いインシデントに対しては、FMEA分析を活用し、対策を行った。その結果、インシデントを減少することができた。また、終末期患者や高齢患者への意思決定支援ができるよう、倫理カンファレンスを積極的に実施した。家族との信頼関係の構築や、患者・家族へ寄り添う看護を心掛けた。また個々の看護師は倫理感をもって看護をすることで、看護の質の向上につながった。

今後も患者さんにとって安心安全な看護の提供をめざしたいと考える。

《8 階山側病棟》

ー概要と取り組みー

当病棟は、血液内科・腎臓内科・内分泌代謝内科・総合内科・消化器内科を有する病棟である。2016年度の病床稼働率95.8%、平均在院日数は24.8日であった。在院日数においては、治療上長期入院を余儀なくされる疾患が多く現状値となった。

血液内科では、昨年より進めてきた血縁者間末梢血幹細胞移植の実施、さらに、今年度は非血縁者間末梢血幹細胞移植・採取認定施設を受け、6例の非血縁者移植・2例の自家移植の実施を行うことができた。特に血液内科では、入院時からの病状説明への同席を積極的に行うことで、意思決定支援へも繋げることができた。これまでの移植施設認定に向けての取り組みについては移植学会で発表することができた。

退院支援への取り組みとして、患者・家族と医療者との方向性確認シートを作成することで、社会的背景や本人と家族の思いや治療への選択など幅広く共有できるようにした。必要な支援方法の提供や在宅への移行もスムーズに取り組めるようになった。さらに今年度のTQM活動に退院支援を課題として取り組んだことによって、退院支援の必要性について、診療報酬や包括支援の側面からもスタッフへの意識向上と退院支援カンファレンス件数の上昇へ繋げることができた。

教育面では、各ラダー内での学習会企画書の作成と評価を提示し振り返りを実施した。特にラダーⅠとラダーⅡに関しては、グループダイナミクスを発揮し急変時シミュレーションを月1回実施している。ラダーⅢ以上に関しては、症例数の少ない呼吸管理や移植に対しての学習会やマニュアルの修正など積極的に実施し、スタッフ全員で看護の質向上に取り組んでいる。（看護研究院外発表1件・院内TQM大会ポスター部門2位）

《救命初療/手術室》

ー概要と取り組みー

私たちは、病院に来る前の救急医療現場における病院前医療から、センター搬入後の初療室での初期診療と、血管造影検査・治療や手術等の治療への介入など、複数のエリアにまたいで看護活動を実施するのが特徴である。今年度のスローガンを「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」として活動した。

今年度は、消防からのDrCar覚知同時出動要請に常時応じるために、夜勤看護師を2名から3名に増員する体制を整備した。その結果、年間DrCar搬入件数は175件で、昨年度の171件とはほぼ同件数ではあるが、看護師のマンパワー不足が理由で出動要請をお断りすることは無かった。そして、DrCar出動症例は、随時医師を交えてカンファレンスを行い、医療チームで共有しながらプレホスピタルケアの質の向上を目指している。また初療は救命診療科だけでなく、脳神経外科・循環器内科・心臓血管外科との専門診療科と関わることも多く、循環器疾患疑い症例は325件、脳卒中疑い症例は295件の搬入があった。各科での診療ガイドラインに基づいたマニュアル整備として、今年度は主に脳卒中に関する急性期治療についてのマニュアルを整備することで、超急性期の脳梗塞に対する治療がスムーズに導入できることにつなげられた。診療の整備として、私たちの扱う診療材料は多種多彩に及び、物品管理は大きな課題である。よって、今年度は診療材料のセット化の推進や各々の手術、処置、治療に関係する物品の定数配置と管理しやすい環境に整備することができ、今後もさらに診療材料のセット化に取り組んでいく予定である。

【年間実績件数】

初療搬入数	循環器搬入数	脳卒中搬入数	Dr.Car搬入数
2174	325	295	175
手術件数	アンギオ件数	腹腔鏡下手術件数	Hybrid治療件数
572	181	39	8

《救命ＩＣＵ（EICU）》

ー概要と取り組みー

救命ICUは救命診療科として18床あり、重症外傷、急性腹症、意識障害、心肺停止患者など様々な重症患者や高エネルギー受傷患者、近年は高齢者の増加に伴い、慢性疾患の急性増悪の患者さんの緊急入院を受け入れており、2016年度の入院患者数は1,244名、病床稼働率は88.7％であった。

2016年度は、業務を見直し、効率的・効果的な看護を提供できる環境をつくることを目指した。医師、リハビリ、NST領域とのカンファレンスを行い、チーム医療を推進するために情報を共有し協働することで、個別性ある看護へとつなぐことができた。NSTチームにおいては、今年度の活動として「三次救命救急センターICUにおける経腸栄養プロトコール改定での有用性」を日本静脈注射経腸学会にて発表した。今後もチーム医療を活性化させて、早期離床を目指した、急性期合併症の予防、ADL改善に向け取り組んでいきたい。

看護師の働きやすい環境の改善においては、従来EICU看護職の勤務形態が3交代制でおこなわれてきたが、2017年1月より変則2交代制の導入に取り組んだ。身体面では日勤−深夜がなくなり、夜勤翌日は休みとし、夜勤明けの休息が取れるようになり、休暇に対しての満足感は得られた。しかし、夜間の緊急入院が多いことや、勤務帯での業務の繁忙度にバランスの差がある。よって、今後も発生する課題を明確にし、業務改善を適宜行い、安全で効果的な看護を提供できる環境を整えていきたい。

教育面ではスタッフ主催の学習会を実施し、より主体的に学ぶ意欲を引き出せるシミュレーション教育を取り入れ実施した。救急看護や呼吸ケアのエキスパート研修には4名のスタッフが参加した。各年代のスタッフ共に、役割意識を持ち、専門分野における自己研鑽に励んでいる。

《５階山側救命病棟》

ー概要と取り組みー

スタッフが相互理解し協働する組織形成を目指し、『つながりのある看護実践』をスローガンに掲げ、一年間活動に取り組んだ。

高度脳損傷・脳卒中センターの特性上、入院早期より退院後の生活を見据えたリハビリの介入が重要となる。リハビリの早期介入と進行状況に見合った看護実践の提供を課題に、脳卒中リハビリの再構築に取り組んだ。医師やセラピストと協働し脳卒中プロトコールは導入できた。QOLの保障や最善の社会復帰支援を目指し、継続的な評価・取り組みが必要である。また、摂食機能に障害がある方を対象に、摂食機能療法を実施している。頭部疾患の影響に加え、高齢化の進行に伴い摂食嚥下に関する介入を要する患者さんも増加している。小グループ活動やSTとの協働を強化し、対象となる全ての患者さんに適切な介入を継続して行っていくことが重要な役割だと考えている。

当病棟は、多様な患者さんの受け入れに伴い、多くの診療材料を要するため、定数稼働に加え臨時請求伝票による対応も多かった。限られた空間を有効活用し、物品の適正管理を行うために、小グループを立ち上げ5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）にも取り組んだ。不動在庫の削減やベッド周囲の環境整備も改善され、患者さん・働くスタッフにとってもよりよい環境の確保ができたのではないかと考えている。また、栄養関連グッズの取り扱いに関する意識強化や業務整理、コスト削減にも取り組み、成果発表会・口頭発表部門で3位の成績をおさめた。2月に開催された院内看護研究発表会では、『急性期脳卒中・頭部外傷患者に対する体温管理の現状調査』の発表を行った。手術などの急性期治療を余儀なくされた患者さんに、より質の高い看護が提供できるよう、今後も看護研究に取り組んでいく。

病床稼働率93.5％、平均在室日数6日のため、当病棟での患者さんとの関わりは短期間となるが、チーム力を一層高め、患者さん中心の看護を展開していきたいと考えている。

《急性期ケア推進室》

ー概要と取り組みー

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の推進に取り組んだ。主な取り組みとして、1）人材育成の支援活動、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・皮膚・排泄ケア・がん化学療法看護・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・認知症看護領域が計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

室員各自の専門領域に関する学習会を企画・開催し、看護師の実践力向上のための教育活動を実施した。部署の看護の質を向上させる人材育成のために8領域のエキスパートコースを展開し、21名が院内エキスパートナースとして認定された。地域の看護師も参加できる公開講座制度をとり、多数の参加者があった。またBLS研修も院外を対象に開催し、院内BLSインストラクター制度にも協力した。

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。新たに認知症ケアチームを稼働した。それ以外にもRRT（Rapid Response Team）への参加やCCST（Critical Care Support Team）を構築・稼働し、患者さんの重症化防止・急変対応の強化に貢献した。

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などの各専門領域の相談の他、組織を横断的に活動して看護相談を受けるCCSTを稼働した。また退院患者を対象とした在宅ケアサポートチームも稼働準備段階である。ストーマ外来・フットケア外来に続き、心不全外来を開始した。

4)その他

3回の市民健康講座を担当した他、室員各々が専門領域の学会員となり学術集会に積極的に参加している。研究発表だけでなく、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。