

【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。

【2018年度スローガン】

“急性期病院における高齢者看護の強化”

【2018 年看護局の目標・評価】

1) 退院支援と地域連携の強化(3年目)

○病棟看護師が主体的に退院支援を進める仕組みの構築
ワーキンググループの活動が起動し、他部署での退院支援の実践を共有することで、支援方法の幅が広がった。退院調整に関するディスカッションにおいても、意見交換が活発になり、それぞれの意識の向上につながったと評価ができる。

○退院後訪問、同行訪問の実践と評価

退院後、退院前、同行訪問を手順化し実践することが出来た。領域も皮膚排泄領域だけではなく、脳卒中・糖尿病・心不全・緩和の領域に拡大した。患者からは「安心して退院ができた」などの言葉も聞かれ、訪問した認定看護師からも提供したケアに対して結果を出せたと評価し、地域の訪問看護師からは褥瘡患者の相談依頼があり、褥瘡部位が改善した結果から継続的な依頼が来るなど、一定の評価を得られた。

○退院後の他の保険医療機関や介護サービス事業所との情報提供方法の見直し

地域との連携を容易にするために、看護サマリーの様式改訂を行った。このことによって退院決定から退院日の期間が短くても情報の伝達が十分できるようになった。退院後にケアマネージャーや訪問看護師に対し提供した情報が在宅療養生活に行かされたかどうかの検証を行った結果、様式には問題はないという意見が聞かれた。さらに、退院後の対面によって紙媒体では伝達しきれなかった情報を共有できるようになった。

2) 看護実践チームによる技術提供の整備

○認知症・せん妄チームの発足と活動

認知症ワーキングが立ち上がり、各部署のリンクナースを中心に必要なアセスメントを行っていく基盤ができ、

認知症に対する知識のインプットとそれを各部署で勉強会・ミニテスト等行い、知識の底上げを始めることができた。

病院機能評価受審を機に、抑制に至るまでのアセスメントやケアの見直しを行い基準の改定を行った。看護職員全体に浸透したとは言えないが、抑制解除率のデータを取り始めることで、抑制解除に向けての意識は変化してきたと言える。ただし、実際の計画立案や実践には十分つながっているとは言えないため、次年度の課題とする。

○高齢者に特有な事故(誤嚥)の防止策の実施

認定看護師を中心に嚥下スクリーニングが定着し始めたが、誤嚥件数が月1〜2件発生している。一事例毎の分析によると、食事自己摂取(8件)あるいは全介助(1件)でむせこみのため吸引実施、1件は、経腸栄養中嘔吐物を誤嚥しSpO₂低下の事例を認めた。実際の計画立案や実践が出来ている部署もあるが、全体的な浸透は不十分であると考ええる。

3) 高齢者の尊厳を守る看護の実践

○重症領域および外来部門における意思決定支援の充実

初療、救急外来などでの看護師のICの同席および意思決定支援の件数も増加した。また、エンドオブライフケアの研修も昨年と同様に開催した。また、ライフサポート看護外来を開始した。

4) 高齢者または終末期看護の理解

○高齢者、認知症、終末期などに関連する学習会の開催

院内での研修において高齢者の事例を用いての演習を意図的に取り入れた。また、看護局全体の研修会においてもACPをテーマにした研修を企画運営するなど、プロセス評価においては結果をだしたと考える(1月実施)。アウトカム評価は現時点ではできない

5) 教育制度の見直し

○JNA ラダーの導入による評価指標の見直し

看護実践領域においてはラダーの段階の見直しを行いJNAラダーの5段階を当院の4段階に合わせた。

○申請制度の導入

ラダーⅢからは申請制度に切り替えた。現在(1月)の段階では方法の浸透が十分でないため申請者は出ていない。

○教育計画の見直し

集合教育を担当した教育メンバーが、研修後の実態を把握するために訪問するシステムを導入した。現在のところその評価には至っていない。

6) 応援体制の再構築

○部署間の応援体制の再構築

手術室と初療との応援体制についてお互いの課題の共有ができた段階である。

○看護補助者の業務の見直し

看護補助者数の減少に伴う問題とそれに伴う業務負担を軽減するために目標設定を行ったが、新たな人材確保が進んでおらず、現状に変化は見られなかった。社会の状況から今後も予測される問題であり、事務局を巻き込んだ計画の立て直しが必要。

7) 特定看護師(仮称)の体制整備

○特定看護師の育成制度の構築

特定行為研修派遣に関する体制整備はできた。年間の派遣者数は2名とし、人選方法のマニュアルの作成もできた。

○特定看護師の業務手順(手順書作成)

現在のところ計画通りに進んでいる。皮膚排泄領域に関しては手順(案)の作成はできた。院内でのコンセンサスを得るための手続きが残っているが年度内で行う予定。

8) 効果的な病床管理の実践

○病床管理ミーティングの目的の見直しと実践

患者の移動に関しては、データの把握がしにくい現状の為、各師長の報告に変更した。また、移動時の患者への説明は各部署で行えており、患者の移動に関する苦情はなかった。稼働率の維持の担保やそれに伴う移動はスムーズにできたが、各部署の過負荷についてはミーティングからの問題提議はなかった。短時間での患者の移動に関する調整だけにはならず、それに伴う問題提議をする場所となるような仕組みが必要。

9) 重症度、医療・看護必要度の精度管理

○精度を高めるための仕組みづくり(電子カルテ)

テンプレートで記事入力に記載するようにし、項目入力が抜けると登録できない仕組みとしている為、評価忘れが防げ、確実に入力評価することができている。また、対象を参加以外は選択せずに評価可能となっていることと、A項目の抜けが一目でわかるようになったため、量的監査はしやすくなった。

○監査の徹底

11月に監査表を変更(患者状態との整合性はどうかの視点の監査)し、この12月が評価月で各部署評価をしてきている段階。副看護師長が監査をしてきている分に関しては、質評価より、記録の有無の量的監査のみで終わっているものがあるので教育看護師長より監査の内容が違うことを各人に説明し返している。量監査ではなく質監査に変更してきている段階の為これが軌道にのれば、より正しい評価につながると考えている。

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	派遣	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	派遣	正職	臨職	
2018	58	18	5	0	53	6	12	0	0	45	14	3	0	42	4	10	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・派遣除く)

(人)

年度	総計	看護 師						助産師			准看護師
		看護 大学院	看護 大学	看護 短大	3年 課程	2年 課程	通信制	大学院	大学	助産 学科	
2018	68	0	12	6	39	3	3	0	4	1	0

(3) 職種別在職年数

2018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	0	0	1	0	1	1	2	0	19	0	1	0	20.7	10
副看護師長	0	0	2	0	2	0	4	0	6	0	17	0	8	0	1	0	14.2	0
助産師	5	0	6	0	5	0	2	0	5	0	4	0	3	0	0	0	7.4	0
看護師	86	1	83	1	61	6	52	2	50	7	49	7	16	0	2	0	6.1	8.6
准看護師	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	11.8
合計人数	91	1	91	1	68	7	59	2	62	10	72	9	46	0	4	0	7.5	9.2
全体の割合	17%	0%	17%	0%	13%	1%	11%	0%	12%	2%	14%	2%	9%	0%	1%	0%	合計	523

(4) 年齢構成

2018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	12	0	7	0	4	1	24	1	44.3	60
副看護師長	0	0	4	0	28	0	6	0	2	0	40	0	44.7	0
助産師	13	0	8	0	8	0	1	0	0	0	30	0	34.7	0
看護師	180	0	114	9	95	12	10	1	0	2	399	24	32.5	42.3
准看護師	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	5	0	43.2
合 計	193	0	127	10	143	15	24	2	6	3	493	30		

合計 523

(5) 退職理由

(人)

結婚		妊娠・出産・育児		親族の介護		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
5	1	4	1	0	0	6	0	1	0	0	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	0	0	12	0	0	0	0	0	17	2	45	4

(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
27	26	1	12	28

※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
2014	20	20
2015	15	22
2016	12	11
2017	9	15
2018	18	19

一実績一

1. 2018年度看護局委員会活動状況

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
副看護師長会	看護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。 (副看護師長会規程第1条)	1.副看護師長業務基準の改訂 2.各部署の課題と取り組みの共有と課題の検討	1.副看護師長業務基準の改訂を行った。次年度に向けて質の向上が課題。 2.各階で以下の情報共有と意見交換を行った。 5階海側病棟:EOL 5階山側病棟:看護必要度監査への取り組み 6階海側病棟:高齢者のガイドライン 6階山側病棟:看護必要度 7階海側病棟:看護必要度と認知症専門医からの伝達 7階山側病棟:慢性心不全看護認定看護師の役割 8階海側病棟:カンファレンスの現状と意見交換 8階山側病棟:血液内科スタッフの教育について意見交換 外来:外来継続看護への第一歩 救急外来:リーダーとしての役割 NICU:退院支援について ICU:デスカンファレンス EICU:カンファレンスのもち方 OP:教育・画像シミュレーション学習について 初療:初療看護記録について
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.効果的・魅力的な OFF-JT が実施できる 1)シラバスに沿った研修の設計と運営 2)シラバスの活用と評価 3)アクティブラーニング手法の習得 4)チーム間およびアドバイザーとの連携と調整 5)ラダー I・II (クリティカル)スタッフのグループ制度の活用 6)全ての研修の中に高齢者、認知症ケアのエッセンスを含めた研修企画の実施 2.部署の看護教育のリーダーシップをとり看護の質の向上を図ることができる 1)研修生の研修前後の課題確認(部署教育係と連携して) 2)所属長との情報共有 3)自部署教育係およびプリセプターとの調整と連携 4)自部署スタッフへの OFF-JT 内容の周知 5)所属長と自部署での高齢者看護に関する教育の企画・調整・実施 (CN とのコラボレーションを含める) 3. OJT と OFF-JT の連携を強化することができる 1)所属長と自部署の OJT における課題に関する情報収集(現状認識) 2)所属長と自部署の教育上の課題の明確化 3)所属長と自部署の間課題解決方法の立案と実施 4)毎月の委員会で OJT における問題について意見を出し合い解決策の検討と実施 (グループワーキングの導入) 5)全ての研修にアクションプランを導入 6)教育ラウンドの実施	1.アドバイザーと連携しながらシラバスに沿った研修設計と運営・シラバス内容の改訂・インストラクショナルデザインに関する学習会を行った。研修生のグループ制度を継続し、教育委員との連携を行った。事例を用いる研修では積極的に高齢者・認知症患者の事例を用いた。アクティブラーニング手法の習得は、企画側主体ではなく、研修生に対して「教える」から「学ばせる」の視点に変換でき、効果的・魅力的なOff-JTの実践が行えた。 2.自部署スタッフへのOff-JT内容の周知や、研修生の研修前後の課題確認(部署教育係と連携して)・看護師長との情報共有を積極的に行ったが、教育委員の主観評価では連携度は低い結果となった。しかし客観的にみると連携度は低くなく、過小評価している委員が多い印象であった。部署の看護教育のリーダーシップとしての活動ができるような目標設定や日々の活動を管理者とともに評価していくなど次年度の課題とする。 3.所属長と共にアクションプランの導入や教育ラウンドなど新たに取り組みを行い、連携強化のためのシステムが構築できた。さらに内容を充実させ、所属長や教育運営メンバーが中心となって実施し、導入研修数やラウンド回数を増やしていく。 【次年度への課題】 ●アクションプランシート活用による部署の教育係との連携強化 ●アクティブラーニング手法を使用した研修企画と実践 ●中堅教育の企画と実践 ●ケースレポート手引きを活用したラダー II へのケースレポート支援とその評価
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.必要な看護手順の検討と作成 ・各部署・各部門で必要とされる手順の追加	1.昨年度すべて見直しを行ったが、一部の見直し不十分な項目に対し再度見直しを行った。また統一できていなかった血糖測定マニュアル・VACマニュアル・カリウム製剤使用マニュアルを作成した。

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
看護記録・手順委員会		2.機能評価に向けた看護記録マニュアルの見直しと修正 ・内容を見直し、必要な項目の追加と修正 ・看護記録量監査(年3回)と質監査(年3回) 3.退院サマリーの運用検討と、マニュアルの作成 ・退院時の看護サマリーの実施に向けての運用方法	2.新しい電子カルテの導入に伴い多くの手順変更があったため、看護記録マニュアルの修正を行った。量監査に関しては、部署単位で目標と計画を作成し取り組みを具体化したことで、昨年度の低評価項目の大きな改善を認めた。質監査に関しては、監査人数を2名体制にしたことや新電子カルテシステムの影響により、看護計画・経過表に改善が認められた。 3.退院支援ワーキングと連携し、退院後連携シートと転院サマリーの修正・運用を行った。使用方法などの見直しを行い、運用方法をマニュアルに追記した。
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.学生が実習しやすい環境をつくる 1)スタッフが活用できるマニュアルを整備する 2)実習中の問題点を共有しフィードバックする 3)実習生のアンケート結果を共有しフィードバックする 2.関西医療大学の教員と連携を強化する 3.会議の議題を明確にし、情報共有・意見交換ができる	1.マニュアルに関して、各部署の独自の部分は追加し、整備が進んでいる一方、臨地実習指導者マニュアルが活用できていない問題も明らかとなった。経験者が継続して実習を担当しているため活用機会がなかったことが考えられた。 実習指導者以外のスタッフと学生との関りが少ないこと、学校側からのインシデント報告が指導者会で遅れて報告されることなどの問題点を共有した。 アンケート回収タイミングが遅く、タイムリーに振り返りができないことが多い。アンケート内容や対象について検討が必要。今回の結果を部署にフィードバックするためにできることも検討していく。 2.教員と情報共有するために11月より関西医療大学と指導者会での打ち合わせを開始した。実習中の担当教員と連絡が取りにくいことが問題として挙げられた。 3.マニュアル・アンケート・関西医療大学との連携に目標を絞ったこと、メールを活用したことなどにより、十分な意見交換や議論ができた。
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.推進者会が安全についての知識を得て自部署へ貢献できる 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実行する 3.転倒転落アセスメントシートによる評価スコアの検討と評価 4.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	1.委員会メンバーの半数が新規となったため、役割理解や理念といった基礎的な学習会を開催した。後追い型の安全管理から先行型の安全管理を行う方法についてのディスカッションをする機会となった。部署では配薬時の意識調査を行い、内服管理一覧表に沿って危険防止につとめるように取り組んだ。 2.各部署よりインシデントレポートや事例を持ち寄りディスカッションを実施し情報を共有することで、自部署での対応や対策に結び付けることができた。次年度は全部署からの問題提示を行う。 3.転倒転落アセスメントシートとSIDE評価のレベルをすり合わせ、「転倒転落リスク評価方法について」を作成し全部署で使用を開始した。SIDEポスターを作成し啓発活動を行った。しかし記載や評価、計画の個別性や修正などは不十分であり、転倒転落件数は減少していない。 4.転倒転落アセスメントシートの変更とSIDEの啓発活動を医療安全推進部会に報告し、多職種にも伝達された。また協力して医療安全マニュアルの見直しを行った。
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)と褥瘡対策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.褥瘡対策委員会との連携ができる 2.スキンケアの現状把握と防止策	1.褥瘡対策委員会で検討されている内容をメンバーに伝達し、褥瘡発生要因の検討する機会を設けた。褥瘡対策委員会作成の弾性ストッキング装着時のフローチャートを委員会・看護師長会で伝達し周知した。褥瘡書類の監査を2回行った。 2.入院時スキンケアハイリスク患者を抽出し現状を把握した。フローチャートに則り、ハイリスク患者のケア項目に皮膚観察を入れた。

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
褥瘡・NST委員会		3.栄養サポート委員会との連携ができる 4.誤嚥防止策の周知と実施 5.NSTマニュアル・褥瘡対策マニュアルの修正と各部署への周知ができる 6.NST回診症例検討ができる 7.院内勉強会の運営が主催者と共にできる 8.委員がNST回診及び現場での役割遂行のため、NST専門療法士研修を受講する	3.栄養サポート委員会で報告されている事項のうち、看護で周知すべき内容を伝達し周知した。NSTに関する書類の勉強会を各部署で実施し、その後の記録を監査した。 4.入院前から行う嚥下障害患者への介入(EAT-10)に取り組んだ。記載件数は増加しているがSTの介入に繋がったものは20%程度であった。 5.新電子カルテの導入に伴い、褥瘡対策マニュアルすべての見直し・改訂を行った。NSTマニュアルの一部を修正・改訂し周知した。 6.問題症例がなく実施しなかった。 7.今年度は企画なし。 8.委員12名中3名は受講済み。今年度新たに2名受講終了。
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.全ての部署が論文を完成でき、院内看護研究発表会で口演発表できる 1)臨床疑問が研究疑問として成り立つよう思考過程を支援する 2)研究者の経験や知識に基づき、研究レベルの選択を提案する。 3)倫理的な研究が行えるよう、倫理審査を行う 4)部署の自律性を尊重した支援を行う 5)看護研究を学ぶ場を提供する	1.全ての部署が論文を完成させ、院内看護研究発表会で講演発表でき、目標を達成できた。 1)2)3)研究委員会主催の講義では全ての講義で6～9割の研究者とアソシエーターが講義に参加できた。修士修了者が各部署の研究相談役となることで、研究計画書で最重要な研究課題の明確化、抽出作業がしっかりと行えるようになった。毎月の委員会においての計画書の共有や支援者からの報告においても効果が認められ、部署の問題を抽出する実態調査や、質的記述的研究が大部分を占めたことから、臨床に根ざした課題抽出ができた。 4)積極的な研究メンバーがいた一方で、アソシエーターの役割がうまく果たせていない部署もあった。研究支援できる人材の育成は今後の課題である。 5)教育委員会主催の看護研究に関連する講義は5回/年。(看護研究計画書作成、文献検討、統計①②、クリティーク)、看護研究委員会が主催する講義は3回/2年。(看護研究計画書作成、文献検討、研究倫理)各々の講義評価は全て良い以上であり、高評価を得た。看護研究委員会主催の講義は受講者が多かったが、教育委員会主催の講義は受講者が少なかった。
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.質の高い看護ケアの提供ができる看護基準の見直しシステムの構築 1)看護基準の作成、見直しのシステムを構築する 2.継続した看護が提供できるクリニカルパスの質の向上 1)バリエーション分析を行いクリニカルパスの評価を行う 2)地域連携パスの見直し・継続した看護の提供を行う 3)医療者用パスの見直しを行う	1.看護基準の見直しシステムについて監査表を作成。試用を経て実施に至る。特殊部門の看護基準が未作成のため、今後必要なものを検討した。 2.部署ごとにパス延長に対するバリエーション評価を実施した。パス使用率は44.9%(+1.1%)。公開中のパス見直し数48件。使用件数は3,815件。期間延長したパスは978件(27.8%)で、合併症による負のバリエーションが多かった。短期延長は土日などの退院延期がほとんどであった。パス期間は妥当と判断した。正負かわかわらずバリエーション登録内容が入力されているものは390件(10%程度)であった。 地域連携パスについての勉強会を実施。泉州地域で作成されたものであったため見直しは不要であった。 部署ごとに医療者用パスを見直し、意見交換を行った。良い点や不足内容について改善点などを提案。未修正のパスも多い。患者用パスは新規13件を承認公開した。

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
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
2017年度	49	38	11	35	0	4	6	4
2018年度	31	18	13	15	0	4	10	2

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
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
2017年度	353	30	258	94	0	1	1
2018年度	326	32	204	84	0	6	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
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
2017年度	143	36	36	0	0	0
2018年度	198	43	81	0	0	0

※2015年度より依頼は全て内科を通しての依頼となる。

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
2017年度	506	8	468	38	0	7	8
2018年度	265	6	237	28	0	24	3

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	院内参加者
新規採用者 (全員対象)	辞令交付		4月2日	51名
	医療の方向性	講義		51名
	当センターの現状	講義		51名
	組織の一員としての心構え	講義		51名
	診療報酬・DPC総論	講義		51名
	救急医療のあり方	講義		51名
	看護オリエンテーション	講義		51名
	看護師長紹介		4月3日	51名
	医療安全 I	講義		51名
	感染対策(感染管理①)	講義		51名
	病院情報システム	講義		51名
	チーム医療(概要・RST・褥瘡・NST・緩和ケア)	講義		51名
	災害	講義	4月4日	51名
	個人情報保護法	講義		51名
	防災	講義		51名
	人権	講義		51名
	服務規程	講義		51名
	サザンウィズ見学	見学		51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5日	51名
	物品管理	講義		51名
	接遇	講義		51名
ラダー I	現任教育(ラダー)・目標管理	講義	4月3日	51名
	自己紹介	各自紹介	4月5日	51名
	看護局の概要	講義		51名
	各部署オリエンテーション	各部署直接指導		51名
	電子カルテ	講義・演習	4月6日	51名
	現任教育(ラダー)・目標管理	講義		51名
	看護必要度説明	講義・演習		43名
	各部署オリエンテーション	各部署直接指導		46名
	診療報酬	講義	4月9日	49名
	輸液ポンプ類	講義・演習		47名

対象	テーマ	方法	実施日	院内参加者
ラダーⅠ	褥瘡・創傷ケア	講義・演習	4月9日	48名
	自部署紹介準備	グループワーク		50名
	静脈注射Ⅰ・採血・注射	講義・演習	4月13日	46名
	看護記録	講義		46名
	入院時記録類	講義		46名
	看護必要度テスト	講義		45名
	自部署紹介準備	グループワーク		47名
	自部署・他部署理解	各部署発表		51名
	医療安全Ⅱ	講義	4月20日	47名
	よりよいケア実践のための研修① 看護技術(ポジショニング・トランスファー)	講義・演習		47名
	コンピテンシー① 社会人・専門職業人として	講義		46名
	フォローアップ①1か月の振り返り	グループワーク		46名
	静脈注射Ⅰ演習	講義・演習	4月24日	46名
	救急時対応①	講義・演習	5月22日	46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	46名
	看護倫理①②	講義・演習	7月20日	46名
	フォローアップ②	演習	7月20日	45名
	コンピテンシー②	講義・ロールプレイング	8月23日	46名
	問題解決思考①看護過程	講義・演習	10月23日	46名
	静脈注射Ⅱ	講義	11月16日	61名
	静脈注射Ⅱ	テスト	11月27日	49名
	問題解決思考②看護診断	講義・演習	1月22日	44名
	看護倫理③	講義・グループワーク	2月15日	44名
	フォローアップ③	グループワーク	2月15日	44名
ラダーⅡ	よりよいケア実践のための研修③ 退院支援と地域連携	講義・演習	6月26日	36名
	問題解決思考③看護研究	講義・演習	7月26日	26名
	救急時対応②	講義・演習	9月21日	33名
	コンピテンシー④リーダーシップ後編	講義・演習	9月25日	27名
	ケースレポート②発表	各部署発表会	10月中	35名
	安全管理③	講義・グループワーク	11月20日	35名
	ICU/OP研修	実地研修	11月～3月の期間	18名
	関連病棟研修	実地研修	11月～2月の期間	8名
	安全管理④	講義・演習	12月25日	26名
	災害時対応	講義・演習	1月29日	33名
	看護倫理④	講義・演習	2月28日	22名
	プリセプター研修①	講義	3月26日	22名
	人材育成②	講義	3月26日	22名
	コンピテンシー③リーダーシップ前編	講義・グループワーク	3月28日	34名
ラダーⅢ (プリセプター)	プリセプター②	講義・演習	6月22日	28名
ラダーⅢ	人材育成③	講義	6月1日	33名
	看護倫理⑤	講義・グループワーク	9月14日	47名
	看護倫理⑤	講義・グループワーク	9月28日	
	よりよいケア実践のための研修④ 実践報告会	発表会	11月30日	発表者 6名 86名
ラダーⅣ	看護倫理⑥	講義・演習	11月9日	9名
全看護職者	看護研究 計画書	講義	5月25日	9名
	看護研究 統計①	講義	8月24日	13名
	看護研究 統計②	講義	10月5日	9名
	看護研究 プレゼンテーション	講義	12月14日	8名
	看護研究 クリティーク	講義・演習	2月1日	4名
	高齢者看護を語る研修	シンポジウム	1月18日	59名

(看護補助者)

テーマ	方法	実施日	参加者
新規採用時研修	講義	入職日	
高齢・認知症患者とのかかわり	講義	7月30日・31日	37名
感染予防	講義	8月29日・31日	38名
医療安全	講義	10月15日・16日	35名
接遇	講義	12月10日・11日	34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	2018年5月～2019年3月	49回	大阪府看護協会	82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	2018年8月22日～10月31日 2018年11月8日～2019年1月17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 セカンドレベル	2018年10月15日～12月25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	2018年8月26日	1回	大阪	3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	2018年12月19日～22日 2019年1月8日～10日	20人×3日=60人	6海・8海
	2年	2019年2月18日～2月27日	4人×6G×7日=168人	8山・8海・7山・7海・5海・6海
	3年	2019年1月28日～2月15日 2019年1月8日～1月16日 2019年1月22日～1月30日	9人×10日=90人 9人×6日=54人	5海・8海・6山
	4年	2018年7月9日～7月20日	5人×6日=30人	救命ICU
泉佐野泉南医師会 看護専門学校	1年	2018年12月10日～12月18日	24人×6日=144人	5海・7海・7山・8山
	2年	2018年7月9日～7月25日 2019年1月8日～2月14日	6人×12日×4G=288人 5人×12日×4G=240人 6人×12日×2G=144人	7海・7山・8山
	3年	2018年5月8日～7月5日 2018年8月28日～12月6日	(30人×12日)×3=1,080人 (34人×12日)×2=816人 29人×12日=348人 44人×12日=528人 12人×12日=144人	5海・6海・6山・7海・7山・8海・8山・ OP・ICU・外来
大阪医専	3年 4年	2018年5月7日～6月15日 2018年12月3日～2019年2月22日	5人×10日×3G=150人 5人×10日×2G=100人	6山
大阪保健福祉 看護専門学校(通信制)	2年	2018年9月3日～9月14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	2018年7月31日～8月10日	12人×4日=48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	2018年9月25日～11月2日	(2人×14日)+(1人×8日)=36人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	2018年8月13日～9月21日	2人×26日=52人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	2018年11月13日～11月24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	2018年11月12日～12月14日	2人×25日=50人	6山
関西医療大学	助産学専攻	2018年7月2日～8月3日	2人×20日=40人	6山

3) 大学院実習

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急性期看護学	CNSコース 1年	2018年8月21日～9月13日	1人×15日=15人	EICU

4) 新人研修（他施設からの参加）

テーマ	実施日	参加人数と内訳
看護必要度説明	4月6日	7名 佐野記念病院4・七山病院1・谷口病院2
輸液ポンプ類	4月9日	23名 佐野記念病院4・野上病院13・優人会病院1・七山病院1・白井病院2・谷口病院2
褥瘡・創傷ケア		21名 佐野記念病院4・野上病院13・優人会病院1・七山病院1・白井病院2
静脈注射Ⅰ・採血・注射	4月13日	10名 佐野記念病院4・優人会病院1・七山病院1・白井病院2・谷口病院2
看護記録		10名 佐野記念病院4・優人会病院1・七山病院1・白井病院2・谷口病院2
医療安全Ⅱ	4月20日	10名 佐野記念病院4・優人会病院1・七山病院1・白井病院2・谷口病院2
よりよいケア実践のための研修① 看護技術(ボジショニング・トランスファー)		10名 佐野記念病院4・優人会病院1・七山病院1・白井病院2・谷口病院2
静脈注射Ⅱ	11月16日	13名 佐野記念病院4・野上病院7・谷口病院2

5) その他

学校名	内容	期間	延べ人数	実習場所
大阪府看護協会ふれあい看護体験	職業体験	2018年6月21日	3人	5海・8山
大阪府立日根野高等学校2年生	看護体験	2018年8月7日	10人	5海・6海・7海・8海・7山
大阪府立佐野高等学校3年生	看護体験	2018年7月31日	12人	5海・6海・7海・8海・7山・8山
大阪府立大学大学院マヒドン大学(タイ)	見学	2018年11月2日	2人	初療・EICU・5山・5海

《中央手術室》

一概要と取り組み一

中央手術室はバイオクリーン・ルームを含む6室を有し12診療科の手術を、医師や他部門と協働し行っている。今年度総手術件数は3,403件(麻酔科管理手術件数2,900件を含む)、手術室利用率は82.4 %であった。病院の基本方針として「高度・急性期病院として、また救命救急・災害・周産期等の公的病院としての役割を果たすこと」を目指していることから、予定外や緊急の手術も多くなっている。

今年度は基本方針を「手術室看護の質向上を目指し、患者中心の医療の実践」「良好なコミュニケーションで働きやすい職場環境づくり」として取り組んだ。

質向上に対して患者中心の看護を展開するために予定手術は全て術前訪問を実施し、手術予定時間延長時の待機家族を対象にした術中・術後訪問も継続して実施し、より安全な周術期看護を提供できた。そして教育においては毎月の手術室勉強会と急変時シミュレーション、災害時シミュレーションを行い看護の質向上に向けて取り組みを行った。専門チーム制(腹腔鏡上部消化管、腹腔鏡下部消化管、心臓外科、人工関節、脊椎)を導入して5年が経過し専門性の高い技術を全スタッフが保有出来る様取り組んでいる。また日本手術看護学会の認定制度である周術期管理チーム認定制度に本年1名が合格、計2名の看護師が認定されている。

働きやすい職場環境づくりに対しては、手術が時間外に延長することや時間外に緊急手術が入ることも多くなり、看護師の計画外の超過勤務にもなり得る。そのため適正な手術時間の申告を医師に依頼し、手術室の利用を計画的に行った。また多忙時には煩雑となる補充業務は、診療材料セットや麻酔カートの見直しを行うことで時間短縮することができた。

またその他として患者へ質を担保したより安全性の高い医療環境を提供するために、適正な物品管理に取り組み、診療材料セットの見直しや滅菌方法の検討を行った。

安全で患者中心の手術室看護、働きやすい職場環境づくりを目指して今後も継続して取り組む必要があると考えている。

《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、治療処置を看護師長1名、看護師14名、看護助手3名で対応しており、夜間はオンコール体制をとり、緊急検査に対応している。

2018年度は「患者が安心して安全に検査・治療を受けられる看護を実践します」を基本方針として、各自が役割責任を果たし、強みを生かして協力できるチームを目指し取り組んだ。

内視鏡センターは2年目を迎え、本格的稼働となり、下記の件数に対応した。

内視鏡検査件数の前年比較		
	2017年度	2018年度
上部内視鏡検査(止血術含む)	2,697件	2,826件
下部内視鏡検査(止血術含む)	1,382件	1,140件
EMR(上部・下部)	310件	389件
ERCP・胆道処置	205件	241件
鎮静GIFの月平均件数	31.5件	85.5件
鎮静CFの月平均件数	19件	28.2件

上部内視鏡検査に関しては、止血術・ステント留置の処置を含め、総件数で増加した。下部内視鏡検査に関しては、CFの件数が減少したが、EMRをはじめステント留置などの処置は増加した。患者の希望に添い、鎮静枠の拡大となり、検査後の観察場所としてHブロック・救急外来に協力要請し協働できた。きめ細やかな看護を提供するために、検査中及び検査後も観察力を強化し、観察体制の連携に努めた。また内視鏡検査介助のスキルを上げるために、シミュレーションを取り入れ個人のスキルアップに努めた。

血管造影・TV造影検査の総件数は減少しているが、夜間・休日の緊急対応事案は、1年間で、循環器118件・脳外科75件・TV室25件・消化器内科49件と例年通りに緊急対応を行った。

造影検査に関しては、医師・技師・CEなど多職種でチームワークの必要な検査であり、それぞれの役割を發揮しながら協力体制が要求されるため、今後特に循環器では、検査前カンファレンスの導入などを検討している。

《外来》

一概要と取り組み一

外来は、28診療科と化学療法センター・血液浄化センターを担当する。2018年度の受診者総数は204,167名、化学療法センター1,890名、血液浄化センター1,935名であった。36名のスタッフを7ブロックに3～5名配置し、多職種と連携・協働し1日平均800名の受診者を受け入れ外来看護を提供している。

医療を取り巻く環境の変化により、在院日数も短縮され、医療・看護提供の場が多様化し、在宅医療・訪問看護が推進されると共に、外来看護の重要性、多面的視点からの看護が求められるようになった。そこで今年度は、「意思決定支援と継続看護」に重点を置いた外来看護に取り組んだ。

看護の特徴として、1つは役割付与を行い、外来看護師の役割を明確化し、各ブロックに意思決定支援看護師、退院支援看護師、在宅支援看護師等を設け、責任を持って患者看護にあたれるようにした。さらに繁忙度に準じた人員体制を整えるため、応援看護師を1名設け、ブロック間の応援体制と連動させ、外来看護の質の維持・向上に努めた。応援看護師の活用率は、68.4%(2,360分/月)と高く、患者看護の時間確保、業務の効率化そして有効な人材活用が図れた。外来での意思決定支援も充実し月10件以上介入できている。

特徴の2つめは、病棟→外来→自宅(地域)との連携・継続が図れるように、病棟からの看護サマリーをもとに継続支援依頼のあった患者に対して、外来時残された問題に対する看護支援を実施できるようにした。通院中の患者に対しては、支援が必要かどうか把握できるように問診表を工夫し、患者が必要とする支援が提供できるように取り組んだ。病棟からの継続支援依頼は、月18件前後、外来での在宅支援は月10件前後であった。また急変や災害を常に意識し、シミュレーション、机上訓練を積極的に実施し準備を整えた。

2017年度は外来看護体制の土台作り、2018年度は実践の1年であった。評価、実践を繰り返し求められる外来看護が提供できるように活動していく。

《救急外来》

一概要と取り組み一

救急外来では、泉州救命救急センターとの協働を強化して1次～3次救急のバックアップまで幅広く救急初期診療を行っている。2018年度救急外来受診患者数9,281件、救急搬送件数3,961件であった。多様なニーズに対応する為に、他部門との連携・調整を強化した。具体的には、航空会社からの診断書問題、放射線科との連絡体制の変更事案、時間外受付からの電話対応事案などに対して、会議での提案やフローチャートの作成など実施しチームワーク診療体制の実践を行った。

今年度、救急看護認定看護師のバックアップを受け、トリアージナースの育成も強化し、トリアージ算定件数1,314件、算定金額3,939,000円と前年度を上回ることができた。また院内トリアージ依頼があった際には、救急外来から出向きトリアージを実践(年間200件)、院内の患者への安全性の担保のシステム作りが行えた。電話トリアージ件数においては、年々増加傾向にあり今年度4,238件であった。(時間内1,532件。時間外2,606件)。顔の見えない患者や家族に対して臨床推論を行いながらトリアージしていく困難さを解決するためにはスキルが必要であり、早期受診行動が行えるような支援や、患者・家族の安心感に繋げることができるようスタッフ育成も強化した。

また救急外来における意思決定支援について目標を掲げ、個人の倫理性を高めチームとして機能的に意思決定支援ができることを目指し看護実践協働フローを作成した。患者・家族との関わりにおいて看護上の問題に気づき、専門チームへの依頼などを行い救急外来における意思決定支援の体制づくりを図った。

近年高齢化に伴い、救急外来を受診する患者も高齢者が大半である。「救急外来における高齢者ケアを考える」と題し、高齢者の安全・安寧を考え私たちが救急外来で出来るケアについて考える学習会を開催しケアの検討を行った。この他に患者カンファレンスの定着化など教育活動においても積極的に行った。

引き続き救急外来看護師として専門性を持ち患者ケアが行えるよう看護の質向上を目指したい。

《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を収容するジェネラルICUとしても位置づけられている。現在、予定手術患者の受け入れだけでなく、救命救急センターと協力しながら病床管理を行い、可能な限り入室を受け入れる体制づくりに努め、入室患者総数は630件。平均稼働率も96.4%と変わらず推移している。

2018年度は「リソースNSと協働し、ICU患者・家族へ安全で質の高い看護を実践する」を基本方針とし、集中ケア認定看護師、感染管理認定看護師や医療安全管理者らと協働して、勉強会やカンファレンスなど開催し、スタッフ個人レベルのICU看護に必要な知識・スキルの獲得に努めた。インシデントの抑制にはつながらなかったが、発生要因として、危険予知(気付き)の不足・思い込み・確認不足などの傾向があるため、次年度はそれらに焦点化した学習会など安全に対する取り組みを強化する予定である。

本年度はラダーⅠ新規入職者5名を迎え、リーダー及びプリセプターを中心に基礎教育を推進した。新人教育係の計画は年間達成度85%であり、計画的に成長を支援し、全員がラダーⅡにすすむことができた。

日中はデイパートナーシップ制の継続・毎朝の多職種カンファレンスの開催・管理者とリーダーによるラウンド・頻回な患者カンファレンスを開催し、スタッフ全員が患者を中心とした看護の質を向上できるように取り組んでいる。

働く環境の質向上に関しては、バースデー休暇・リフレッシュ休暇・有休取得など公平な休暇取得を目指し、職務満足度向上を図った結果、中途退職者はなかった。

ICU看護師は、個々が意欲的に院内外の研修・学会・資格取得に向けた勉強会へ参加しているため、次年度は、スタッフ全員が学びを共有する場・機会を設け、スタッフ同士で成長し合いながらICU看護の質向上につながるよう取り組んでいきたい。

《5 階海側病棟》

ー概要と取り組みー

変遷する地域医療、急性期医療において救急体制の充実、地域連携の確立をめざし、当病棟は病棟編成、看護管理体制を変更しながらいくつかの課題に取り組み、今年度も、平均在院日数7.7日間、病床稼働率93%と病院運営に貢献した。当病棟は、脳神経外科、救急科、口腔外科を中心に、救急病床としてすべての緊急入院患者が入室するとともに重症部門の後方病床と位置付けられ、リハビリテーション、化学療法、ターミナルケア、人工呼吸器管理、退院支援と看護の幅は広く、院内外、多部門、多職種と連携する場面が多い。

今年度、入院患者の7割が65歳以上、8割が自力歩行できない状況で、日常生活の介助、認知症やせん妄ケア、退院支援、意思決定支援と、看護に重点をおくとともに、変遷の中で確立できずにいた業務の標準化、マニュアル化を目指した。

具体的な取り組みとして、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師による退院前訪問や退院後訪問の実施は、家庭内の移動距離や段差、家具の大きさや位置などについて写真を用い可視化したことで、病棟看護師が病院内業務の中で、患者が家庭で暮らす様子を具体的に想像できるようになり、退院後の生活のための具体的な計画につながった。また、終末期ケアや在宅ケアに関しての意思決定支援は、係がリーダーシップを発揮し、患者・家族の苦悩について時間をかけて対応し、終末期治療における医師の指示書が活用されるようになった。その結果、これまで自宅退院は不可能と思われたような末期患者が外泊や退院、自宅近くへの転院を実現した。これらのことは、多岐にわたるケアを必要とされる病棟において、患者中心の看護を実践していると、病院機能評価で評価された。

一方で、感染症罹患患者が複数発生したことに対して、病棟内の感染対策を根本的に見直すこととなった。その後の水平感染患者は増えなかったが、業務の標準化、マニュアル化の遅れが明らかになり、マニュアルの整備、業務の標準化について計画的な取り組みが必須となった。

《ハイケアユニット（HCU）》

一概要と取り組み一

本年度の病床稼働率は95%、平均在室日数は3.4日。副看護師長による監査機能を活用し看護必要度の精度を向上させ、前年度に引き続きHCU加算率は100%を維持することができた。

開設2年目になり、HCUでは、亜急性期患者看護の質の向上、退院支援、5階病棟との連携、スタッフ育成に取り組んだ。

HCUはラダーⅢの看護師8人で構成されている。救急・脳疾患・褥瘡の各エキスパートコース参加者が、日常業務やカンファレンスの中で各分野の専門的知識を伝達することで、その他のスタッフも重症患者看護・疾患の理解が深まった。

前年度からの課題であるHCU入室中の退院支援については、HCU内で得た情報を5階海側病棟で開催される多職種退院支援カンファレンスにつなげるように5階海側病棟へ申し送ることを取り決め、実施した。また、HCUから退院する患者に対しては、多職種退院支援チームをHCUに招聘し、多職種退院カンファレンスを開催した。

5階海側病棟との連携においては、5階海側病棟とHCUをひとつの集団として看護局委員会委員を選出する体制をとった。委員全員が両部署の代表であるという認識を持ち、委員会での決定事項を伝達することにより、協働する姿勢が定着した。

亜急性期看護の教育として、5階海側病棟ラダーⅡのスタッフに対し、HCU研修を受け入れた。少人数患者を看護師2人で受け持つ体制により、ベッドサイドカンファレンス、情報共有やアセスメントを一緒に行うことができた。この取り組みは、5階海側病棟スタッフに対する教育だけでなく、HCUスタッフにとっても、その重要性を再確認する機会になった。これらの教育の取り組みは、次年度にもつなげていく。

退院支援、5階海側病棟との連携、スタッフ育成のいずれにおいても、次年度はシステム化、マニュアル化していく予定である。

《6階海側病棟》

一概要と取り組み一

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。2018年度の病床稼働率は98.7%、平均在院日数は6.9日であった。

今年度は、意思決定支援の充実ができるという目標に対し、入院時から患者とその家族の持つ疾患や治療、退院後の生活などの不安や葛藤などについて情報収集に努めた。看護介入が必要な患者には看護計画を立案し、多職種で共有しながら、日々の関わりの中で解決に向けて取り組んだ。

誤嚥防止策の実施については、予定入院患者にEAT-10というツールを用い、摂食嚥下障害のリスクを把握し、誤嚥リスクのある患者に対し、STの介入が行えるよう医師と協働し、また摂食時の注意点をSTと情報共有し個別性のある介入を行った。嚥下については、摂食機能訓練士に摂食嚥下の勉強会を開催してもらい看護師の知識の習得も行った。1年間のうち入院時の嚥下評価では問題のない経口摂取可能な患者のうち3名が食事中に誤嚥をしたが、すぐに対処でき窒息や全身状態の悪化に至らず、経口摂取も継続できた。

日々の看護をマネジメントするために必要とされている「重症度 医療・看護必要度」においては、2025年問題に向けて適切な評価が求められており、今年度はより正確な評価を目指した取り組みをした。必要度のテストを持ち回りで作成し、テストを実施する事を4回行い、最終の他部署評価では100%の正解率を得た。

OFF-JTとOJTの連携においては、当院の基礎教育を受けていないラダーⅢに、後輩育成に繋げることを目的としてラダーⅠ・Ⅱと共に研修の受講をした。OFF-JTの1部ではあるが教育内容を知ることによって「研修を受ける事で、研修の内容が分かった。後輩の今後の行動変容を確認していきます。」などの意見が聞け、今後の教育への関わりに活かしていきたい。

《NICU/GCU》

一概要と取り組み一

NICU・GCUでは、早産児や低出生体重児、または何らかの疾患を持っている新生児を対象に治療・看護を行っている。新生児集中治療室12床(NICU6床・GCU6床)で、地域周産期施設として許可も受けており、院内出生児ばかりではなく、NMCS(新生児診療相互援助システム)の協力施設として、地域の産科施設で出生された児の受け入れもおこなっている。2018年度の入院受け入れ数は103名であった。

出生週数	人数	出生時体重	人数
25週未満	0	1000g未満	0
25～28週	4	1000～1499g	4
29～32週	17	1500～1999g	17
33～36週	36	2000～2499g	36
37週以上	46	2500g以上	46

今年度は、育児不安や養育困難のある家族、在宅医療の必要な児に焦点をあてて看護を提供した。NICU 独自のアセスメントシートを用いて、退院支援カンファレンスや退院前カンファレンスを実施した。児と家族が退院後も安心して生活できるような環境を整えるため、周産期病棟や外来・地域の保健センターを巻き込んで積極的に関わりをもった。その中でも、在宅呼吸器装着下で退院を目指す児に対して、医師や看護師、理学療法士、保健師、訪問看護師達と複数回の情報共有を行った。退院前には自宅環境に問題はないか生活環境を確認するために、多職種による自宅訪問と家族指導をする事で不安なく退院へと移行することができた。

NICUではディベロップメンタルケアを重視している。児が受けるNICU環境からのストレスを最小限にし、健やかに成長できるように、新人看護師に対してディベロップメンタルケアについて教育をし、スタッフ全員が統一した看護ができるように取り組んだ。また、母と子・父と子のつながりを大切にしたカンガルーケアを充実させ、より多くの両親にカンガルーケアを行ってもらうために、医師と導入方法を検討し、スタッフ間で周知徹底をおこなった結果、本年度は36件と昨年度より増加した。

今後も、児と家族に寄り添う看護ケアを行い、看護の質向上を目指していきたいと考える。

《6階山側病棟》

一概要と取り組み一

当病棟は分娩室2床、LDR2床、陣痛室3床と病室36床、新生児室を有する泉州広域母子医療センター、地域周産期センターとして機能している。2018年度は分娩件数814件、うち帝王切開数は183件、22.5%(内緊急帝王切開率54%)。スタッフは産婦人科外来と一元化しており、助産師・看護師・看護クラーク・看護補助者37名で構成されている。24時間365日いつでも搬送を受け入れているOGCS(大阪診療相互システム)は124件/年、うち救命救急センターと協働で最重症患者受け入れは13件あった。

全分娩のうち、ハイリスク妊産褥婦や合併症妊産褥婦の割合はほぼ半数をしめており、他科の医師やMSWとの連携を要するケースは多い。疾患によっては分娩をいつ行うべきか、分娩までに解決しておかなければならない問題など数々の症例がある。泉州広域のローリスクからハイリスクの妊娠・分娩・産褥管理をより安全に安心して分娩ができるように医師との協働で管理を行っている。そのための研修会や新生児蘇生研修などを定期的に開催し、スタッフ一同日々研鑽に努めている。

今年度から、産後うつを早期発見するためのエジンバラ質問表がこの地域の褥婦を対象に産後健診に導入され、産後2週間、産後1ヶ月のときに用いている。2週間での受診率は地域内が68.3%であるが、地域外も35.4%受診してくれている。点数管理を行い、要注意の方は地域保健センターと連携してフォローを行っている。

サービス面では、祝い膳や病院食を思わせない妊産婦食の提供、分娩後のアイスクリーム、赤ちゃんの写真、泉州オリジナルおくるみのおみやげ、母乳推進の為の背部マッサージなども継続して行い、母児同室も問題なければ早産児でも同室している。

これからもこの地域になくてはならないセンターとしての役割を認識し、ローリスクからすべての妊産褥婦・新生児に対して切れ目のない対応を行っていきたいと考えている。



《7階海側病棟》

一概要と取り組み一

2018年度の病床稼働率は月平均99.6%、平均在院日数は10.8日であった。入院・転入患者総数は1,141名で、内当該科以外の入院・転入患者数は410名であった。手術件数は耳鼻咽喉科716件、整形外科650件であった。整形外科は人工関節や脊椎固定術などの手術が多く、外傷による脊椎損傷や多発骨折に対する手術も増加している。主に多職種と連携しながら社会復帰に向けてのリハビリテーション援助と退院支援を行っている。

今年度は、主に高齢者看護と退院支援の質向上を目標に取り組んだ。高齢者看護については、認知症対応力向上研修に6名が参加し、認知症患者の意思決定支援に関するSQ研修を9名が視聴し、せん妄や抑制に関する学習会に全員参加した。その結果、高齢者の今ある能力を正しく判断し、抑制によるリスク回避にとどまらず、多角的な方策でせん妄を悪化させない意見や提案がみられ、個々に応じた看護実践を展開することができた。また、せん妄要因に対して早期に対応し、発症させず経過できた事例もあった。加えて抑制の必要性を毎日カンファレンスしたことが、抑制解除率向上に繋がった。次年度も高齢者看護の質向上を目指して取り組みを継続したいと考える。

退院支援については、カンファレンスを活用し、速やかに退院支援できることを目指し、情報収集から同意を得るまでのフローをマニュアル化した結果、平均在院日数が短縮できた。また、支援内容を再カンファレンスしたことが、計画的な退院前カンファレンスの開催に繋がり、前年度の21件から43件に増加した。次年度は看護師が退院支援を自律的に行い、多職種との連携を強化することで更なる退院支援の充実を目指したい。

《7階山側病棟》

一概要と取り組み一

当病棟は循環器内科、心臓血管外科に、呼吸器内科を加え、亜急性期からリハビリ期の看護を中心に、心臓リハビリテーションに連動した生活指導や急変時対応から退院後の継続支援まで今後の医療の動向を見据えた看護を提供し、より質の高い医療・看護が提供できるよう日々の教育に励んでいる病棟である。

病床稼働状況他(2018年度)

病床稼働率	95%	介護連携	140件
共同指導	65件	継続支援外来	370件
平均在院日数	心外／循内	23.8日／9.4日	
心臓カテーテル件数	CAG／PCI	794件／301件	

今年度は「退院支援の強化と高齢者看護の質向上」をスローガンとし、慢性心不全認定看護師のサポートを受けながら、院内で一定の教育を受けた病棟内循環器エキスパートNS5名を中心に入院中の退院支援や退院後の初回外来時に指導・支援評価を目的として外来での継続支援を担った。その成果として、今年度は140件(前年比+44件)の退院前カンファレンスを行い、そのうち70件を循環器エキスパートNSが中心となって実践でき、継続支援外来件数も370件(+69件)を行うことができた。これらを入院中の指導や、心不全外来につなぎ、病棟スタッフと連動し病棟看護の質向上につなげることができた。

身体抑制については、認知症認定看護師と病棟スタッフとが連動し、身体抑制カンファレンスの定例化に努め、身体抑制解除の現状をとらえそれぞれの意識向上に努めることができた。教育に関しては、院内循環器エキスパート卒業2名(見込み)を育成することができ、循環器看護学会発表3名、院内ケース発表1名と院内・院外へ成果を発表することができた。また、CNを中心とした心臓センターの取り組みにも参加し、ACLSや心電図検定、高血圧循環器病予防療養指導士など各年代のスタッフが、それぞれ目標を持ち学習できており、これらの成果がケアの質向上につながるよう、今後も、退院支援、高齢者看護の強化に努めていく。

《8 階海側病棟》

—概要と取り組み—

8階海側病棟は消化器・乳腺外科37床、呼吸器外科3床、消化器内科10床で構成されている。手術件数は年間600件以上、内視鏡的治療は年間900件以上、血管内治療が年間30件であった。また病床稼働率101%在院日数7.2日新入院1,688件であった。

本年度の病棟目標は、「1.チーム医療を行い周術期患者や内視鏡治療を行う高齢患者・家族が安心できる看護の提供」「2.高齢患者・家族の終末期や治療選択の意思決定支援」とした。

1. に関して、内視鏡実施件数は昨年より医師の増員に伴って300件増加した。そのため安全で安心できる内視鏡看護が必要と考え、新規消化器内科クリニカルパスを2件追加し、全てのクリニカルパスの看護ケアや安全面の見直しを行った。また周術期高齢患者の安全な入院生活の提供のため、ナースコールセンサーベッドの活用を検討し運用基準を作成した。高齢患者や転倒転落のリスクの高い患者へ活用を開始した結果、転倒転落の件数は減少した。今後はセンサーモード別の適応についても基準を作成し、更に高齢患者への安全で安心できる看護の提供ができるよう取り組んでいく。

2. に関して、高齢者の術前のインフォームドコンセントに積極的に同席し、終末期ケアやハイリスク手術への意思決定支援を行った。また定期的にカンファレンスを実施することにより継続した支援ができた。意思決定支援数は昨年より30件増加し90件であった。意思決定に関して倫理的看護問題が発生した時はCNSにコンサルテーションを行い、カンファレンスやデスカンファレンスを実施した。看護実践やチーム医療の振り返りを通して、看取りケアや患者に寄り添うこと、向き合うことを考え、次の症例に活かすことにつながった。倫理カンファレンスでは看護師間で思いを共有することで、医療や看護上の倫理的問題を考える機会となったため、今後も継続し、よりよい看護が提供できるようチームで取り組んでいきたい。

《8 階山側病棟》

—概要と取り組み—

8階山側病棟は血液内科20床・腎臓内科12床・代謝内科9床・総合内科5床・開放病室2床で構成されている。今年度の病床稼働率94.7%在院日数12日・クリーン利用率82.7%であった。

当病棟の取り組みとして「つなげていこう看護を明日へ、理解しよう患者が望むその先を」をスローガンにあげた。入院から退院そして自宅での生活を見据えた関わりとして退院支援を862件行った。まず、腎臓内科では、教育入院93名のうち41名が透析導入及び管理に関する指導を、また透析施設への連携は71名の介入を実施することができた。血液内科では疾患を理解し自立している患者がほとんどであるが、治療限界に達する患者も少なくない。そこで私たちは、患者及び家族の希望に添えるように、入院時より本人及び家族の意向を確認し在宅へ繋げる支援を積極的に実施し、結果11件の介入を行うことができた。又、代謝内科においては、教育入院が主であるが、高齢者夫婦や独居、家族の協力が得られないなど自宅退院への難しさも浮き彫りになった。私たちは、患者個人の生活習慣や行動パターンについて聴取し、個別の目標設定を行い具体的な支援内容を提案した結果、11件の自宅退院支援と在宅訪問4件を実施することができた。しかし、当病棟の専門科は治癒することが難しい疾患がほとんどである為、患者を取り巻く支援者との情報共有がさらに必要であり、患者・家族が自立できるような支援の在り方が今後の課題である。

教育においては、移植件数の増加に伴い看護の質を担保する為の取り組みとして、血液内科施設への院外研修3名の参加と、昨年作成した移植ラダー（血内ラダー）の実施と評価を行うことができ、スタッフすべてがラダーⅠ合格となり目標達成することができた。また、骨髄移植カンファレンスを開催することで、移植前・中・後への積極的看護介入を実践することができた。又、今年度の院内看護研究発表会にて、退院支援への取り組みについて発表することができた。

《救命初療/手術室》

一概要と取り組み一

近年の高齢化社会に伴い、当院に救急搬送される高齢者患者の割合は、全国の現状と同様に増えている。(応需総数2,238件中、75歳以上;35.5%、70歳以上;47.5%)今年度、初療では「人生の最終段階における医療決定のプロセスに関するガイドライン」の内容を看護師全員が十分に理解を深めるとともに搬入時の意思決定支援を搬送患者の約半数に実施した。さらに入院先へとケア実践を繋げるために、患者搬入時からの家族ケア、意思決定支援の実際を記入するテンプレートを導入することができた。今後は、記録の内容を評価し、看護実践の継続を目標にあげ、多職種とともに共有することが課題である。

その他では、初療における急性症状に応じた診療フローチャートの作成に取り組み、治療決定までの経過など初療活動のプロセスや看護、チーム連携など、診療ガイドラインとの整合性をもちながら、行った看護を可視化できるようハード面を整えることができた。今後は教育を合わせて行いながら作成したフローチャートの活用を浸透させ、初療看護の質向上に繋げていきたいと考えている。

救命手術室としての役割においては、看護局での応援体制再構築の目標設定を受けて、中央手術部と協力し、それぞれの部署での問題の明確化と課題の共有を行い、改善策を考え実施に繋げる取り組みに着手することができたため、協力体制を強める予定である。

救命初療での役割においては、初療救命エリアで完結する規模の複数傷病者同時発生事案などの受け入れ体制や、外国人・感染症などの受け入れ体制の整備にむけて取り組んだ。初療スタッフ全員が、様々な場合の対応策をすぐ確認できるよう、受け入れ時の人的・物的環境を整えた。今後更に他部署の看護師や多職種職員の応援要員に対するマニュアル作りと、アクションカードの作成を行い非常事態に備えた体制強化につなげていく。

《救命ICU (EICU)》

一概要と取り組み一

EICUは三次救命救急センターにおける集中治療室として、18床の病床に重症外傷患者や内因性疾患増悪患者を恒常的に受け入れている。約50人の看護師が多職種と協働して質の高い看護を提供することを目指している。今年度の病床稼働率95.3%、平均在室日数5.3日、救命救急入院料3算定率40.8%、救命救急入院料4算定率84.4%であった。

今年度のEICUは、「患者が安全に入院生活を送れる環境を整備すること」「何事にも相手を敬い、相手の立場に立った看護ケアを提供すること」を目標とし病棟全体で取り組んだ。

環境を整備する取り組みとしては、緊急入院を余儀なくされる患者・家族には、その危機感や今後の予測が困難である特性を理解し、より個別性を考慮しベッドサイドでのケアを実践した。また、NST、リハビリなど多職種を交えたカンファレンスを実施し、ケアに取り入れることができた。

患者・家族の立場に立ったケアを提供する取り組みとしては、患者家族の意思決定支援について多角的な視点を用いて倫理カンファレンスを実施した。代理意思決定に関する難渋例については、医師、看護師のみならず、多職種(PT・OT・CE・MSWなど)におけるカンファレンスを実施した。それぞれの視点からの意見を交換でき、より全人的に患者全体のことを考え、ケア介入することができた。

EICUスタッフは約50名在籍し、経験年数もさまざまである。新卒入職者も毎年配属されており、基礎教育期間だけでなく、常に向上心をもち、患者のケアへ提供できるよう各々への継続的な教育支援を行っている。また、一人の人間として内面的な成長を継続していくようお互いが指摘しあい、より成長できるようこの取り組みを引き続き行っていく。

今後さらに超高齢社会の中で、三次救命救急センターへの入院においても、本人がどのような人生を望んでいたのか、また社会復帰や自宅へ帰ることができるような道筋をたどるために必要なことは何かを考えていく必要がある。今後もより深く患者の立場に立ったケアや家族支援を考えるために、スタッフが刺激しあい、学習を継続し自己研鑽に努めるよう構築していきたい。

《5階山側救命病棟》

ー概要と取り組みー

2018年度は『よりよい看護を語る風土から成果を生み出す！』をスローガンに掲げた。前年度から導入した定例カンファレンスは、スタッフが目的意識を持って集まり、多様な価値観を共有しながらよりよい看護を語る場として有用であった。小集団活動を中心に管理・運営し、看護問題への反映やNSTチーム依頼の検討など看護実践に結びついており評価を継続する。また、自己研鑽活動として、3名が脳卒中リハビリ看護エキスパートコースを修了、1名が嚥下療法士研修を修了、ラダーⅢレベルの1名がよりよい看護実践報告会で発表するなど各スタッフが意欲的に取り組んでおり、知識や技術を共有し看護実践のさらなる質向上に活かしていく予定である。

2017年から取り組んだ『脳卒中センターで働く看護師がせん妄患者に抱く困難感と課題』をテーマにした研究では、抑制管理や多職種との協働が課題として抽出され、教育やリフレクションの場の提供などの必要性を見出すことができた。脳卒中センター病棟の特性上、せん妄患者以外にも言語的なコミュニケーションが困難なケースが多く、看護師は困難感や葛藤を抱きやすい。研究結果を活かし、患者の尊厳を守る看護実践のために多職種協働や後方病棟との連携など推進していきたいと考える。

MSWや退院支援看護師と協働する退院支援カンファレンスの導入に伴い、患者の問題や治療段階など情報を共有する機会が増えた。しかし、カンファレンスは管理者が主体に開催しており、病棟内での医師との連携や患者の状態変化への対応など課題も残っている状況である。病棟の稼働率92%、加算率82%と例年一定の数値を維持しているが、転院調整が滞るケースも散見される。病院の役割機能に見合った運営ができるよう、退院支援カンファレンスや関連書類、情報共有や患者状態に見合った介入など課題解決に向けた仕組みの構築に努めていきたい。

《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、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。認定・専門看護師が各々の専門領域における看護実践力向上とチーム医療の推進に取り組んでおり、室員は総数19名(殆どが兼任)で構成され、認定看護師17名(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、緩和ケア、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、慢性心不全看護・認知症看護)、専門看護師は2名(急性重症患者看護)で前年度と増減はなかった。

ー今年度活動のトピックスー

2018年度は、エキスパートナースの育成と活用、Critical Care Support Team(CCST)の活性化、在宅ケアサポートチームによる退院後患者支援など、より能動的に人材育成支援とチーム医療推進に取り組んだ。

●**人材育成支援活動**:室員が所属する部署での学習会の企画・開催といった知識の教授だけでなくベッドサイドでの実践指導などOJTを通し、看護師の実践力向上のための教育活動を実施した。その他、前年度同様に看護師全体に対して8領域のエキスパートコースを展開した。講義総数は91で、延べ参加者数は1,190名(内200名は近隣病院からの参加者)であった。新たに15名が院内エキスパートナースとして認定され、総数は93名となった。院内エキスパートコース卒業生には研修インストラクターや研修講師などを積極的に依頼し、各々の専門スキルの維持・向上やモチベーション刺激を行っている。

●**チーム医療推進**:診療報酬対象となる医療チームに加わり、チーム内の調整を行いながら実践・調整・相談を行った。CCSTは相談を待つ受け身姿勢から、自ら病棟ラウンドを行い指導・相談の間口を広げる活動を行った結果、相談件数の増加、ラポールの形成が認められた。急変事例だけでなく、急変予防に向けて引き続き活動予定である他、退院後の患者の生活状況の確認やケアの評価を行うために、在宅ケアサポートチームによる退院前訪問を11件、退院後訪問を8件実施した。