

【2019年看護局の目標・評価】

1.顧客の視点

1) 医療チーム連携による早期退院支援と退院調整の充実
退院支援・調整の成功事例のデータ化を行う事で、医療チーム連携の重要性が客観的に評価できるとし活動したが、検証できるほどのデータが収集できなかった。しかし、早期からの介入についての意識は高まり、多職種連携へと広げる足掛かりには繋がったと考える。退院後、退院前訪問については認定看護師以外の訪問も実施できた。件数は少ないながらも、患者からの要望もあり、退院後の安心できる療養生活にプラス効果はあったと考える。

2) 看護基準・手順の実践

手順通りの実践ができていないかの検証においては、個人レベルでのモニタリングを行い、各部署3項目の確認に終わった。部署単位での手順の違いについての検証自体がまだのため、引き続きその確認が必要。記録の監査については、各部署・各個人で監査ができるようになれば、必然的に自己の記録に関して正しい記録が身につくと考え、今年度の監査は、委員以外のスタッフを巻き込んだ監査を実施した。2月時点で、質的監査230例、量的監査794例と昨年度の監査件数を大きく上回り、量的監査は90%以上記録ができていた。量的監査の課題であった抑制観察シートも80%近く入力され向上した。入院診療計画書の個別性を重視した計画の立案においては、看護師長会において計画例を作成し指導することで約50%が個別性の評価において1点未満から2月の3回目の監査では、2.3点(3点満点)と上昇した。医療用語をそのまま使用している場合があるため、今後も引き続きモニタリングが必要と考える。

3) 終末期ケアの充実

ライフサポート外来の説明を行うが、担当者の時間的問題等によって機能できているとは件数的には言い難い。ただし、利用した患者からは治療の受け方を自己決定できるサポートを促進することができたと考える。今後は、需要についての再検討と支援する人材の確保と育成を行い、時間的問題を解決し外来利用者を増やす体制作りが必要である。ELNEC-Jクリティカルについては感染症のパンデミックに伴い延期とし

た。目標達成率は10%程度となった。

2.財務の視点

1) 看護補助者確保

昨年度離職率43.6%と退職者が多く、今年度5月に看護補助者全員に個人面談を行い、①部署の帰属意識が低く、②必要とされていないのではと感じている人が多い、③給与面の不満など問題点が明らかになった。このため、各部署に看護補助者との関わりとして目標を立て介入し、給与面に関しても事務局との調整で改善され、離職率は低下した。派遣職員の導入と共に、介護福祉士の正職雇用の提案が通り確保の体制整備は整えられたが、着手が遅いため募集には繋がらなかった。さらに雇用促進を継続させる必要がある。

3.業務プロセスの視点

1) 適切な入院・転棟場所の選択

感染症問題が発生する中、稼働率の低下はあるものの一丸となった病床運用はできたと考える。マニュアルの改訂は行ったが、管理師長の時間的な業務量の問題から休日における病床管理に若干の問題点が残った。また、患者の病態を加味した病床管理ではあったが、予定入院数や看護必要度の観点からは、病棟格差が生じた部分があり、夜間休日に病床管理が適切にできる、マンパワーの補充と業務調整が必要と考える。

2) 安全な特定行為の実施

特定行為研修実習施設としての整備、並びに実習は事故の発生もなく実施することができた。また、特定行為実施における運用規定の作成、研修修了者による特定行為1項目については実施することができた。創傷・褥瘡に関する特定行為は研修終了が3月のため実施には至らなかったが、体制作りはできたことから目標達成は100%と言える。今後は、行為の拡大と実施者の人数増を目指し、人材開発を進める。

3) ベテラン・中堅看護師の人材活用

中堅看護師の人材活用するに対し、教育委員会では「目標をもって自分で成長する」ことが支援できる教育プログラムを企画し、運営やラダー申請の促進を行ったものの、研修参加者が少なく、ラダー申請も少ない結果に終わった。一つの要因には時間外研修とい

う条件もあるため、必要に応じて時間内研修に切り替えると共に、看護のやりがいや楽しさを実感できる場や、モチベーションUP、キャリアを見つめる機会を意図的に行い、中堅看護師の育成を強化する。

4) 災害拠点病院として大規模災害時の対応を整備する

時間外想定 of 災害研修の実施がなかったため、講義形式説明と1回のロールプレイングでは行動に移せるものではなかったが、災害発生時の管理師長に求められる役割は大きいことがわかり、危機感を持って行動するための課題をそれぞれが持てたと考える。また、研修参加前のマニュアル一読によって、災害発生から本部立ち上げまでのアクションカードの必要性が理解できた。次年度はさらに回数を増やし、本部機能が発揮できるよう定期的な訓練が必要である。

4. 学習の視点

1) 看護管理者育成

看護師長のマネジメントスキルの向上を図るための3つの学習会を実施した。他者の看護管理実践報告を情報共有することで自己の看護管理に活かせるよう「看護管理実践の発表」を行った。また、人材育成に効果的な面接技術を習得するために、面接のロールプレイを行った。さらに、社会の動向を鑑み看護管理を考える目的で「業務指標を用いた看護管理マネジメント」としデータを多角的に分析と課題を明確することについては若干課題が残るものの、ベンチマークを意識できたことには意義があった。年間計画は立案し学習会の実施は行えたが、マネジメントラダーに沿った教育計画(案)の作成途中で終わった。引き続き高いラダーを目指すための効率的なプログラム作成を行う。

2) 終末期ケアの充実

1-3) 参照

3) 災害拠点病院として大規模災害時の対応を整備する

3-4) 参照

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		
	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	派遣		
2019	64	10	7	0	57	4	6	0	0	46	7	6	0	40	3	4

(2) 新規採用者状況 (雇用条件変更による再雇用を含まない・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	
2019	68	1	18	4	35	3	1	0	0	6	0

(3) 職種別在職年数 2019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~	
	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	0	0	3	1	18	0	1	0
副看護師長	0	0	1	0	1	0	4	0	8	0	17	0	10	0	1	0
助産師	3	0	10	0	5	0	2	0	2	0	7	0	3	0	0	0
看護師	51	3	118	4	63	2	53	2	48	7	62	8	16	0	2	0
准看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0
合計人数	54	3	129	4	69	2	60	2	58	9	89	10	47	1	4	0
全体の割合	10%	1%	24%	1%	13%	1%	11%	1%	11%	2%	16%	2%	9%	1%	1%	0%

(4) 年齢構成 2019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	0	0	11	0	8	0	4	1	23	1	49.3	61
副看護師長	0	0	5	0	30	0	7	0	1	0	43	0	45	0
助産師	14	0	8	0	10	0	0	0	0	0	32	0	34.5	0
看護師	189	1	111	8	97	13	13	1	3	3	413	26	32.7	51
准看護師	0	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	5	0	44.4
合計	203	1	124	9	148	16	28	2	8	4	511	32	合計	543名

(5) 退職理由

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
11	0	2	1	1	0	4	0	8	1	2	1	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
0	0	1	0	6	0	0	0	2	1	8	0	48	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
16	17	1	14	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
2015	15	22
2016	12	11
2017	9	15
2018	18	19
2019	18	14

—実績—

1. 2019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	副看護師長業務や職場内の諸問題を検討し、看護表無の質向上を推進していく。	1.組織横断的問題の解決 2.副看護師長基準の完成	1.問題点は①内服薬の配薬方法や管理方法の違いによる転棟時インシデントの発生、②各診療科の指示の出し方に統一性がない、③OPE出棟時の持参物品忘れがある、であった。①②に関しては各部門の現状把握後、配薬方法と診療科からの指示受け方法が理解しやすいように一覧表を作成した。③に関しては持参物品項目のある術前訪問看護記録のテンプレートを作成し運用した。 2.基準と手順の違いを理解するための学習会后、副看護師長基準内の「手順」を省く作業を行った。そこから副看護師長業務ガイドラインとして再編する必要があるという結果に至り、5つの指針を軸に検討と見直しを行った。完成には至っていない。
教育運営委員会	病院及び看護局の理念に基づき、科学的根拠に基づいた看護実践と人への配慮ができるケアに努め、社会の変化に柔軟に対応でき、向上心を持った自律した看護師を育成する。	1.効果的・魅力的な OFF-JT の実施 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を使用した研修企画と実践 4) ラダー I・II (基礎・総合) スタッフのグループ制度の活用 2.部署の看護教育のリーダーシップをとり、所属長および部署教育係と協働したOJTとOff-JTの連携の強化 1) アクションプランシートの運用方法と評価 2) 研修生の研修前後の課題確認 3) 自部署スタッフへのOff-JT内容の周知 4) 教育ラウンドの実施 3.中堅看護師への教育企画と実践 1) 企画チームと共に研修の企画・実践 4.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の支援とその評価	1.シラバスを講義要項として活用し、シラバスに沿った研修の設計・運営が実施できた。効果的な学習設計として整合性のあるようにシラバスを修正し、14シリーズすべてのシラバス確認・修正ができた。またすべての研修にアクティブラーニング手法を取り入れた研修が実施できた。しかし集中できない研修生も34研修中11研修で認められ、次年度の課題である。ラダー I・IIのグループ制度により、研修準備や片付けなど積極的に研修生を巻き込めたが、人数を持って余している状況もみられた。 2.アクションプランシートの活用を目指したが、教育委員内で目的や運用方法の統一が不十分であり、タスクシート化してしまった。また教育ラウンドからは、シートの提示はできているものの実践結果や達成度の記入抜けが多く、OJTでの活用度は低かったことなどの現状が把握できた。研修前後の課題確認もアクションプランシートの活用が不十分であったこともあり、Off-JTとの連動が図れず、また研修内容の周知も不十分となった。 3.企画委員との連携が図れず運営委員は参画できなかった。広報方法やテーマ文言の選択など、ラダーIII・IVの関心をひくには不十分であり、参加人数は予想よりも少なかった。次年度に活かす。 4.改訂版手引きに沿って支援ができた。看護過程の展開に的を絞ったケースレポートとなり、問題解決思考の事後課題の達成度は高かった。指導者とのトラブルなどもなかった。
看護記録・手順委員会	看護の質向上を目指し、看護記録や看護手順に関する検討や、マニュアルの見直し・追加を行う。また看護職への周知を図る。	1.必要な看護手順の修正と作成を行い各部署で活用できる 1) 各部署、各部門で必要とされる手順の追加、修正ができる 2) IC記録の統一と、同席できない際の記録方法およびマニュアルの作成 3) マニュアル活用状況の確認 2.看護記録の質監査・量監査を行い記録の質向上に努める 1) 質監査と量監査の実施 2) 入院診療計画書の実施状況確認およびフィードバックと改善策実施	1.10件の手順作成、6件の修正を行った。手順に沿った実践ができているかもモニタリングし、そこから新たな修正点も抽出できた。IC記録の統一に向け、各部署の現状調査からIC時の看護師の役割実践ができるテンプレートを作成することができた。マニュアルに沿った実践がなされているかをラダー別に確認したところ、ラダーが上がっていくに従いマニュアルの活用機会も減少していた。 2.質監査230例/年、量監査794例/年を各部署で協力を得て実施した。量監査では一部の項目を除いて殆どの項目が90%以上達成できており、質監査では会を重ねるたびに監査が容易となり、記録時の注意点や計画の個別性について共有することができた。入院診療計画書の記載漏れ改善と個別性の充実のために年3回の監査とデータのフィードバック、基準の作成を行った。合計553件の確認を行い、記入率・個別性ともに改善を認めた。

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
臨地実習指導者会	看護学校の教育計画に基づき、充実した臨地実習をするために学校との連絡を密にし、指導内容を検討する。また、指導上の問題点を明確化し、解決できるように検討する。	1.学生が実習しやすい環境をつくる 1)マニュアルの活用 2)アンケートの有効活用 3)学生の意見のフィードバック方法の確立 4)学校との意見交換の実施 2.実習指導を通じて、自ら成長する機会を得る 1)看護教育に関する知識の補填 2)知識共有方法の工夫	1.昨年度作成したマニュアルの活用度や実習指導に対して必要性を認識しているかなどの現状調査を行った。その上で評価指標を検討し、委員の所属する部署のラダーⅢに対して意識調査を行った。 2.指導者会内で行動変容理論を学び、それに合わせて所属部署の具体的な対策を立て実施し、今後の課題を明らかにした。
医療安全推進者会	安全文化の醸成を目的に安全推進部会との連携をすると共に、看護局内のインシデント低減のための活動を行う。	1.推進者会で医療安全についての知識を習得し自部署へと貢献できる 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.医療安全推進週間活動に取り組むことができる	1.医療安全に関する知識習得のために委員会内で①医療事故とは何か、②インシデントレポートの読み方、③転倒転落時に受傷した事例での病院の過失についての報告、④teamSTEPSについての学習会を開催した。自部署への還元はできた部署とできなかった部署があった。 2.昨年度多かった内服関連インシデントに関して、指示変更に追加して医師に指示コメントを入力してもらうよう医療安全推進部会に協力を依頼し、コミュニケーションエラーの低減を図った。また内服方法の統一に向けて看護手順について検討を行った。 3.医療安全推進週間を設定し、全職員から患者の安全を守ることをテーマにポスターを募集し病院内に掲示した。合計32件のポスター応募があり、多くの患者様から投票いただくことができ、患者様とともに医療の安全性の認識を高めることにつながった。
クリニカルパス・看護基準委員会	看護の質向上と効率化を目指し、クリニカルパスの作成・改定を推進する。また看護業務を遂行するために必要な各部署の看護基準について、見直し・追加を推進する。	1.質の高い看護ケアの提供ができる看護基準の作成 2.安心安全で質の高い看護のできるクリニカルパスの質の向上	1.監査項目内容の評価基準を設定し、委員会内で承認する体制を構築した。既存の看護基準の見直しや、新規作成した看護基準を、監査表を用いて評価した結果、質の高い看護基準の作成につながった。 2.クリニカルパス利用率50%を目標としたが、パスを使用しない急性期病床への入院患者数も母数に入っていたため、再度集計する必要あり。バリエーション入力率が低迷していたが、入力方法の統一化を図り、49%から76%に上昇した。クリニカルパス新規承認は5件であった。新規看護基準は25件、見直しは16件実施した。患者用クリニカルパスの評価指標作成はできなかった。
褥瘡・NST委員会	院内褥瘡委員会およびNST委員会と連携し、患者の褥瘡予防、および栄養管理に関する活動を推進する。	1.褥瘡対策委員会との連携ができる 2.スキントアの現状把握と防止策の周知、徹底 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・褥瘡マニュアルの修正と各部署への周知ができる	1.褥瘡対策委員会での検討内容をメンバーに伝達した。褥瘡対策委員会主催の勉強会を受講し、その内容を委員が各部署で伝達した。勉強会開催後は知識や予防策の実施率が向上しているものの、部署での差がみられた。 2.褥瘡対策委員会で改定されたスキントア評価表を用い、当院でのハイリスク患者の絞り込みをした、スキントアに関するポスターを再配布し知識の周知を行った。看護師の行ったアンケート結果から、スキントアの認知度は100%となり、保湿剤の使用を皮膚露出予防などの予防策の実施も向上した。 3.栄養サポート委員会で報告されている事項を看護で周知する内容について伝達した。 4.EAT-10対象病棟を拡大した。今後は評価状況を追跡し、確実な誤嚥予防策が実施できるようにすることが課題である。 5.NSTマニュアル・褥瘡マニュアルの修正はなし。看護手順に嚥下訓練を追加し、スタッフへ周知した。

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
褥瘡・NST委員会		<p>6.院内勉強会の運営が主催者と共にできる</p> <p>7.委員は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</p>	<p>6.今年度は中止となった。</p> <p>7.委員11名中2名は受講済。今年度は1名が受講終了。</p>
看護研究委員会	臨床における看護研究をサポートし、看護師の自己成長につなげる。また、行った研究を発表する場を提供し、参加者への知識の共有と研究活動の推進を行う。	<p>1.看護研究委員会が主体となり、スタッフが院外発表を行えるよう支援システムを構築する</p> <p>2.看護研究に取り組むスタッフを対象に、新たなマニュアルを作成し周知する</p> <p>3.研究に関する知識向上に向け学習機会を提供する 1) 研究計画書 2) 統計前後編 3) クリエイティブ</p> <p>4.スタッフが看護研究成果を聴講し、共有できる場を設定する</p>	<p>1.2.看護研究委員会メンバーが支援者となり、計画書作成から助言できるシステムを構築し、師長会を通じて全スタッフにインフォメーションした。しかし自主的に看護研究に取り組む意思を表明したのは1チームのみだった。次年度は自主的に看護研究に着手できない要因を分析し、支援システムを改訂する必要がある。</p> <p>3.企画した研修をすべて実施したが、参加者は各々6～8名程度であり、自主的に看護研究に取り組もうとするスタッフが若干名であった。増員のための要因分析とそれに基づいた対策も必要だが、収束がみえないCOVID-19対応などに鑑みると、自己学習支援の工夫も必要である。</p> <p>4. COVID-19感染対策の一環で、院外看護研究発表会は無期延期となった。次年度になんらかの形で院内還元を行う。</p>
認知症・せん妄ケア委員会	認知症ケアに関する適切な知識と技術の普及を行う。	<p>1.「認知症高齢者の日常生活自立度判定」のスクリーニング漏れがなくなる</p> <p>2.「認知症高齢者の日常生活自立度判定」の知識が定着する</p> <p>3.身体拘束介助に向けての取り組みが継続できる 1) 身体拘束実態調査の継続 2) 各病棟の身体拘束解除に向けた取り組みの継続</p> <p>4.身体拘束の適切な実施ができる 1) 身体拘束を受けている患者の現状を明らかにする 2) 身体拘束中・身体拘束解除時のインシデント発生状況について明らかにする</p> <p>5. 身体拘束をしないための予防的介入ができる</p>	<p>1.10病棟中5病棟はスクリーニング漏れがなくなった。持続している病棟に対しては、入院時チェックリストに項目追加してもらうなど、ツールの活用が必要。</p> <p>2.10病棟すべての看護師にテストを実施し、全員合格となっているが、判定と実際の患者状況が不一致であるため、自立度判定の知識定着は不十分である。自立度判定に迷うことが多いとの意見を受け、スクリーニング用紙の改訂を行った。</p> <p>3.委員の協力のもと調査を行い、身体拘束率・一時解除率・24時間以上解除率のデータを収集した。解除率は各病棟の取り組みや身体拘束解除計画の進捗状況の指標となった。病棟毎に身体拘束解除に向けた目標と行動計画を立案してもらい、年2回評価を実施した。一時解除にむけたカンファレンスを行い解除率の上昇につながっている病棟がみられた。必要な内容をカンファレンスしてもらうため、専用のテンプレートを作成した。</p> <p>4.他病棟の取り組みを知ってもらうなどの目的で委員会内でのカンファレンスを実施した。抑制解除中のインシデント発生件数をモニタリングした。今後は要因分析などを検討していく。</p> <p>5.予防的介入の学習会を実施したが、病棟での活用にまで至っていない。</p>

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
2019年度	21	18	3	14	0	0	5	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
2019年度	260	34	156	91	0	4	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
2019年度	178	37	37	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
2019年度	370	12	296	74	0	17	4

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)	辞令交付式		4月1日	54名
	医療の方向性	講義		54名
	当センターの現状	講義		54名
	組織の一員としての心構え	講義		54名
	診療報酬・DPC総論	講義		54名
	救急医療のあり方	講義		54名
	看護オリエンテーション	講義		54名
	医療安全 I	講義	4月2日	55名
	感染対策	講義・演習		55名
	病院情報システム	講義		55名
	個人情報保護法	講義	4月3日	55名
	チーム医療概要(RST・褥瘡・NST・緩和ケア・FAST)	講義		54名
	災害医療	講義		56名
	国際診療	講義		54名
	人権	講義		54名
	物品管理	講義		54名
	接遇	講義・演習		54名
	サービス規程・給与	講義	54名	
サザンウィズ概要	講義・見学	54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4日	55名	
防災	講義		55名	
ラダー I	看護局の概要	講義	4月5日	55名
	診療報酬	講義		55名
	電子カルテ	講義・演習		55名
	教育体制・目標管理	講義	4月8日	55名
	入院時記録	講義		55名
	看護必要度	講義・演習		47名
褥瘡・創傷ケア	講義・演習	46名		

対象	テーマ	方法	実施日	院内参加者
ラダーⅠ	輸液ポンプ類の取扱い	講義・演習	4月8日	46名
	看護記録	講義・演習	4月12日	50名
	静脈注射Ⅰ	講義・演習		48名
	よりよいケア①	講義・演習		48名
	医療安全Ⅱ	講義・演習		51名
	コンピテンシー①	講義・演習	4月19日	46名
	自部署・他部署理解	発表		55名
	フォローアップ①	講義・演習		46名
	静脈注射Ⅰ	演習	4月23日	45名
	救急時対応①BLS	講義・演習	5月17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28日	46名
	問題解決思考①看護過程	講義・演習	6月21日	46名
	看護倫理①②	講義・演習	7月19日	43名
	フォローアップ②	演習	7月19日	43名
	コンピテンシー②	講義・ロールプレイング	8月22日	44名
	問題解決思考②看護診断	講義・演習	10月18日	42名
フォローアップ③	演習	10月18日	42名	
静脈注射Ⅱ	講義	11月8日	41名	
ラダーⅡ基礎	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	7月25日	46名
	救急時対応②ACLS	講義・演習	9月20日	46名
	ケースレポート②発表	各部署発表会	10月～3月中	39名
	ICU/OP研修	実地研修	11月～3月の期間	32名
	安全管理③	講義・演習	11月18日	46名
	災害時対応	講義・演習	12月24日	45名
ラダーⅡ総合	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	1月20日	46名
	安全管理④	講義・グループワーク	8月30日	29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	10月11日	33名
	関連病棟研修	実地研修	11月～3月の期間	15名
	看護倫理④	講義・演習	1月28日	32名
	問題解決思考③看護過程と看護研究	講義・演習	2月21日	30名
	プリセプター研修①	講義・演習	3月16日	29名
	人材育成②	講義・演習	3月16日	34名
ラダーⅢ (プリセプター)	プリセプター②	講義・演習	7月23日	20名
	プリセプター③	講義・演習	2月25日	18名
ラダーⅢ	人材育成③	講義	6月27日	33名
	看護倫理⑤	講義・グループワーク	9月13日・30日	25名
	よりよいケア実践のための研修④実践報告会	発表会	12月20日	発表者 8名 85名
ラダーⅣ	看護倫理⑥	講義・演習	5月5日・26日	18名
全看護職者	中堅看護師育成研修①	シンポジウム	8月19日	47名
	中堅看護師育成研修②	シンポジウム	10月24日	49名
	中堅看護師育成研修③	シンポジウム	1月17日	49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	4名
高齢・認知症患者とのかかわりを振り返る	講義	7月31日・8月5日	38名
感染予防を振り返る	講義・演習	9月17日・24日	40名
医療安全を振り返る	講義	10月21日・29日	39名
自分の仕事を振り返る	講義	12月17日・20日	39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	2019年5月～2020年3月	41回	大阪府看護協会	45人
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 フェーストレベル	2019年7月11日～8月7日 2019年9月17日～10月18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	2019年6月3日～8月7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	2019年9月18日～11月27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	2019年6月30日	1回	大阪	7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	2019年12月18日～20日 2020年1月7日～9日	20人×3日=60人	6海・8海

	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	2年	2020年2月17日～2月27日	5人×6G×7日=210人	8山・8海・7山・7海・5海・6海
	3年	2020年1月30日～2月14日 2020年1月7日～1月15日 2020年1月21日～1月29日	9人×10日=90人 9人×6日=54人	5海・8海・6山
	4年	2019年7月13日～7月24日	4人×6日=24人	救命ICU
泉佐野泉南医師会 看護専門学校	1年	2019年12月9日～12月17日	24人×6日=144人	5海・7海・7山・8山
	2年	2019年7月8日～7月25日 2020年1月8日～1月24日 2020年1月28日～2月13日	6人×12日×4G=288人 5人×12日×3G=180人 5人×12日×3G=180人	5海・7海・7山・8山
	3年	2019年5月8日～7月4日 2019年8月27日～12月5日	253人×12日=3,036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	2019年5月7日～6月14日	13人×10日×=130人	6山
	4年	2019年12月2日～12月13日 2019年9月9日～11月29日	5人×10日×=50人 17人×10日=170人	
大阪保健福祉 看護専門学校(通信制)	2年	2019年8月24日～9月4日	12人×2日=24人	6山
河崎会看護専門学校 看護第2学科	3年	2019年7月30日～8月9日	4人×4G×2日=32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	2019年9月24日～10月25日	(1人×14日)+(1人×17日)=31人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	2019年8月13日～9月21日	(1人×29日)+(1人×30日)=59人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	2019年11月18日～11月29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	2019年11月11日～12月13日	1人×22日=22人	6山
関西医療大学	助産学専攻	2019年7月1日～8月2日	2人×22日=44人	6山

3) 大学院実習

学校名	学年	期間	延べ人数	実習場所
大阪府看護協会	集中ケア認定看護師	2019年9月20日～10月25日	2人	ICU
神戸市看護大学	重症集中患者看護専門看護師教育課程	2019年7月23日～8月5日 8月13日～9月3日	1人 1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	4月8日	9名 佐野記念病院3・紀泉病院2・青松記念病院1・優人会病院1・谷口病院2
褥瘡・創傷ケア・演習		9名 佐野記念病院3・紀泉病院2・青松記念病院1・優人会病院1・谷口病院2
輸液ポンプ演習		9名 佐野記念病院3・紀泉病院2・青松記念病院1・優人会病院1・谷口病院2
看護記録	4月12日	12名 佐野記念病院3・青松記念病院1・優人会病院1・野上病院5・谷口病院2
静脈注射Ⅰ・採血・注射		12名 佐野記念病院3・青松記念病院1・優人会病院1・野上病院5・谷口病院2
よりよいケア①(ポジショニング・トランスファー)		12名 佐野記念病院3・青松記念病院1・優人会病院1・野上病院5・谷口病院2
医療安全Ⅱ		12名 佐野記念病院3・青松記念病院1・優人会病院1・野上病院5・谷口病院2
静脈注射Ⅱ	11月8日	9名 佐野記念病院3・野上病院5・谷口病院1

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	2019年6月20日	4人	8海・8山
大阪府立日根野高等学校2年生	看護体験	2019年8月9日	12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	2019年7月29日	12人	5海・6海・7海・8海・7山・8山

《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、他職種と協働し行っている。今年度総手術件数は3,450件(麻酔科管理手術件数2,924件)、手術室利用率は79.4%であった。2019度は基本方針を「患者の安全を守り、安心できる看護が提供できる」「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、人間関係づくり」として取り組んだ。

まず、安全性の高い手術室看護の提供に関し、昨年度手術器械に関するインシデントが数件発生したことから、業者借用手術器械確認に関しての手順の見直しを行った。以前は手術機械確認時に手術室看護師は関与していなかったが、確認時には必ず手術室看護師が確認する方法へと変更し、2019年度は手術室看護師の確認の不備に寄るインシデントは発生しなかった。また手術室看護師の教育として新人教育に対しては教育プログラムをオリエンテーション中心からOJT中心とし、より実践に即したものに変更した。中堅看護師は自発的に看護管理学会、日本褥瘡学会、手術看護学会へ参加し、手術看護学会ではリーダー看護師の判断基準に関する研究発表を行った。安心できる看護の提供に関しては、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訪問・術後訪問も継続して実施した。また急変時や災害時に対応するため、急変時シミュレーション、災害時シミュレーションを行った。

働きやすい職場環境づくりに関しては、超過勤務となる要因の検討を行い、次年度から対策を実施予定である。人間関係づくりでは、3年目看護師が中心となり接遇勉強会を企画から開催まで行った。

その他効率的な人材活用を目指し、救命初療／手術室との応援体制の確立に向けてのトレーニングを開始した。また効率的な手術室運用のために、予定手術時間の正確な申告を各科へ働きかけ、また手術オーダー締め切りを3日前までから1週間前へ変更し空き枠が有効に利用できるよう情報提供した。

安全で安心できる手術看護、効率的な手術室運営を目指して今後も継続して取り組む必要がある。

《外来》

一概要と取り組み一

外来は今年度から内視鏡センターと救命診療科外来を追加し、29の診療科と化学療法センター・血液浄化センターの機能を有している。2019年度を受診者総数205,860名、化学療法センター3,886名、血液浄化センター1,828名。内視鏡センター5,300件うち緊急検査は420件であった。内視鏡スタッフ6名を追加した53名を8ブロックに配置し、1日700名～800名の一般外来患者に対し多職種と連携・協働しながら外来看護を提供している。

外来看護師は病気をかかえて日常生活を送っている患者・家族の在宅医療を支えるコーディネーターとしての役割や、患者の指導・説明や意思決定支援する役割などが求められる。そこで今年度は1. 外来継続看護と在宅療養支援。2. 意思決定支援の充実にむけて取り組んだ。1. に関して、医療依存の高い看護問題が残された患者はスタッフで共有し解決できるようケアの継続や地域との連携し在宅医療を支えるよう援助した。在宅療養指導件数3,886件だった。2. に関しては、CNと連携し患者のニーズに合わせ対応し、病名告知や治療選択などはスタッフで協力し、インフォームドコンセントには100%同席できた。在宅療養中の患者・家族の不安が見られた場合も積極的に同席し、かわりを継続した。また倫理的問題がある場合はカンファレンスを開催し、外来看護師間で問題や対応を共有し統一した患者・家族のケアにつなげた。

内視鏡センターでは1. 内視鏡検査を受ける患者・家族へ安全で質の高い看護ケアの提供と2. チームワークを最大限に発揮し円滑な内視鏡検査を行う。1. に関しては、パンフレットの見直しや掲示を行い、待ち時間の有効活用や検査後の不安解消のため取り組んだ。2. に関しては、検査を円滑に行えるように問診票の変更などを行いプロセスの効率化は図った。その付加効果として知識や技術習得のための教育時間が確保でき安全性の向上が図れた。

在宅医療が推奨される外来診療では今後より質の高い看護の提供が要求される。2020年度はACPを含めた意思決定支援ができるようひきつづき多職種と連携し取り組んでいきたい。

《救急外来/放射線科》

一概要と取り組み一

7月より救急外来と放射線科が合併した。新部署のあるべき姿として、①24時間緊急患者対応ができる体制であること②短時間でスムーズに検査・治療が提供でき患者ニーズに対応できることとした。合併後は、救急外来チームと放射線科チームの2チームを編成しそれぞれが専門性を高めることによる両チーム力の強化、連携・協働しあえる体制のシステム化を行った。

連携強化にあたり、各チームの業務内容を相互に把握することや協力体制に必要な知識・技術の習得する必要がある。そのため救急外来チームは、救急患者対応の他に緊急造影検査や・血管内カテーテル治療介助にも対応ができる技術を習得する為の学習計画をたて実践した。また放射線科チームは、救急外来看護スキルの習得を行った。それにより救急搬送された患者が安全にかつ迅速に緊急検査・治療を受けられるよう切れ目のない継続した看護実践を目指した。

2019年度救急搬送件数4,145件、救急外来受診患者数9,794件と約1万件の救急患者を受け入れた。また救急外来では電話問い合わせ件数が多い(4,934件/2019年)。患者の不安を取り除き、的確に判断し次の行動に移せるよう対応する事は救急外来看護師の役割として重要である。救急看護CNを中心に臨床推論の学習会やトリアージのリフレクションを定期的実施し臨床推論能力の強化を図った。次年度もスタッフ一丸となつて的確なトリアージを実施しアンダートリアージゼロを目指したい。その他、検査前リスク評価カンファレンスの定着化を図り、検査・治療後に部署に繋ぐ看護を積極的に記録に残して継続できるようにした。また患者の高齢化を受け、高齢者の特徴を踏まえた検査の案内や安全面への配慮など検査・治療環境の整備なども進めた。

次年度は合併2年目の年である。更に両チームの協力体制を強化すること、そしてスタッフ一人ひとりが高い看護実践力とコンピテンシー能力を養い、クリティカルな状況にある患者家族に必要なケアを見出し、次部署へ繋ぐことのできる部署を目指したい。

《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を収容するジェネラルICUとしても位置づけられている。予定手術患者の受け入れだけでなく、救命救急センターや心臓血管外科・循環器内科以外の診療科とも協力し、可能な限り患者を受け入れ、平均利用率は84.9%、平均稼働率は101.9%と昨年度よりも高い病床運用だった。また当ICUでは「特定集中治療管理加算3」を取得しており、入室状況を調整することで重症度・医療看護必要度は平均79.9%であった。

2019年度は「スタッフそれぞれが持っている知識・技術・経験を広めることにより、ICU看護の質を向上させる」を基本方針とし、ラダーⅢの研修参加後の伝達講習や感染リンクナースの勉強会など自主的な知識を発信する機会をつくった結果、4回の学習会を開催できた。また、感染系の活動もあり、患者1人あたりの手指衛生回数を平均46.1回と高く維持でき、平行感染なく、感染防止実践ができた。

昨年度からの課題であるインシデント減少に向けた取り組みとしては、インシデントに対するSHELL分析をディスカッション形式で行うカンファレンスを8回/年開催した。発生要因を考える時に多角的視点をもつことができるスタッフが増え、ヒヤリハット件数も122件と前年度に比べ上昇し医療安全に対する意識を向上することができた。

本年度は基礎教育のラダーⅠ・Ⅱともに、プリセプターや係の支援を受け、全員が次のラダーに上がることができた。これまで、日中はデイパートナーシップにより教育支援を行ってきたが、経験値の低いスタッフが更に自主性をもって自立した看護を提供できることを目指して、新たな看護提供方式を検討中である。働く環境の質向上に関しては、バースデー休暇の継続・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、職場環境の不満を理由とする中途退職者はなかった。

《5階海側病棟》

—概要と取り組み—

脳神経外科・救急科・口腔外科の3領域で病床構成されている。日常生活動作の低下や意思疎通が困難となった患者とその家族が看護の対象となり、ニーズを読み取り援助することが求められる。2019年度は『病棟の特性を認識し、5階海側病棟看護師としての役割発揮』をスローガンに掲げた。

平日日中は定例カンファレンスを開催し、安全の確保やよりよい看護実践について検討している。全スタッフが暗黙知での看護実践ではなく、形式知として客観的で言語化できる看護実践を行い、果たすべき役割を共有して検討できる体制を目指し、カンファレンスマニュアルの整備に取り組んだ。

また、病棟の特性上転院調整を要するケースが多く退院支援カンファレンスは週二日開催で定着している。しかし、入院後早期に患者の家族背景の情報や意向の確認、医師との治療方針の共有などが十分行えているとは言えず、カンファレンスの充実には課題が残っている。その他、継続看護に生かすための記録や各委員会やワーキングで作成されているシートの活用強化、サマリーの質向上も重点課題である。

自己研鑽活動としては、2名が緩和ケアエキスパートコースを修了した。また基礎教育課程でラダーⅡ段階のスタッフ6名がケースレポートをまとめ発表した。セルフケア支援や身体抑制の解除支援など多岐にわたるテーマ内容を部署内で共有し、よりよい看護実践に向け各々が果たすべき役割について再認識する機会となった。また長期的な教育的効果を得るために、パートナーシップナーシング方式を導入した。日々の看護実践の中で先輩・後輩が対等に看護を語り合い多様な看護観を共有することや、互いの知識や技術を学び合うことでよりよい看護実践に結び付けたいと考える。

混合病棟である上に、集中治療室の後方病棟として中等症患者の受け入れや、陰圧室における感染患者の管理など当病棟の役割は多岐にわたる。次年度以降も病棟スタッフが多彩な役割を認識し高いチーム力を発揮できる体制の構築に取り組んでいく。

《ハイケアユニット（HCU）》

—概要と取り組み—

高度集中治療までは要しない呼吸、循環、その他の急性機能不全の患者を受け入れ、全身管理を集中的に行うユニットである。ハイケア加算病床4床を有し、看護体制4:1を取得している。HCU稼働率96.5%、ハイケアユニット加算率98.2%であった。今年度で開設3年目を迎え、8名の看護師が医師・MSWなど他職種と連携を図り協働して亜急性期看護を提供している。

HCUの強みは、ラダーⅢ以上の看護師のみで構成されていることである。それぞれに得意分野の看護を持ち、その看護を共有し看護実践に繋いでいる。しかし、平均在院日数3.9日と滞在期間が短いことより、患者主体ではなく看護師主体の看護に陥りやすいという部署の特性がある。

そのためスローガンを「HCUの特性を認識し、HCU看護師としての役割発揮」と掲げ、患者のための看護を軸に、各カンファレンスの定着と充実、継続看護の質向上、そして高齢患者の尊厳と安全を守る看護、特に身体拘束をしない看護に取り組んだ。

計画的に患者カンファレンスを開催し、スタッフ間での情報共有を強化することにより、患者が必要とする看護を適切なタイミングで提供した。患者カンファレンスはほぼ毎日開催でき、他職種カンファレンス53件、退院支援カンファレンス56件、意思決定支援38件実施できた。継続看護のため看護計画の修正・評価も積極的に実施した。HCU転出患者の約半数以上が5階海側病棟（脳神経外科病棟）への転出であるため、5階海側病棟へ転出した患者のカンファレンスにHCUスタッフが参加し、必要時追加情報の提供を行った。特に吸引や注入など、退院後自己管理を要する患者においては積極的に介入した。

高齢患者の看護に関しては、身体拘束について自分達の看護を振り返る機会を設け、抑制解除に向けて活動した。ライン類の抜去リスクを懸念し、なかなか解除に向けて前向きに取り組めなかったが、看護援助の方法を再認識し、患者の尊厳や看護の目的などを内省し自己の認識を変えることで、10%以下であった一時解除率を90%台まで上昇させることができた。

引き続きHCU看護師としてHCUの特性と役割を理解し、患者主体の看護、高齢患者への尊厳と安全な看護を提供していきたい。

《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床を有する混合病棟である。2019年度の病床稼働率は99.8%（前年度98.7%）、平均在院日数は8.2日（前年度6.9日）であった。緊急入院の受け入れは前年度144件であったが、今年度は空床を有効に活用し226件となり、病床稼働率を上げることができた。

今年度は、私達だからできる看護を患者さん目線で考え実施！そして看護を語り合おう！をスローガンに掲げ、個々に応じた摂食嚥下の介入・退院支援の充実・身体抑制の適切な使用について主に取り組んだ。

前年度より取り組んでいる誤嚥防止策の実施については、個々に応じた食事介助に努め、EAT-10の評価とSTの介入依頼を確実にし、スタッフ全員で食事介助体制の調整を徹底し、誤嚥をゼロにすることができた。

退院支援の充実のため、特に自己管理が必要となる回腸導管手術を受ける患者に対し、化学療法導入目的の入院中から手術についての説明を開始した。このことにより、退院後に訪問看護が必要な患者を把握し、退院後のサポートを含め、早期から準備を進めることができた。しかし昨今は、家人の協力が得られない症例も増えてきており、入院前より介護認定申請や身障申請の準備や入院時に必要な物品を整える事が出来ないケースが生じている。次年度は、回腸導管手術を受ける患者をはじめ、自己導尿を必要とする患者・創部処置を必要とする患者に対しても、外来と入院前後の継続看護の連携を強め、患者をサポートしていきたい。

身体抑制の適切な使用に向けて、週に2回の患者カンファレンスを定着させて、抑制実施状況の把握と課題への対策を考え実施した結果、解除・一時解除率を70%以上にできた月もある。引き続き、常に抑制の必要性を正しく評価できるチームであるよう努力したい。

その他、緊急入院の増加により、超過勤務が増えたことに対し、超過勤務削減を目的に遅出勤務を12月より導入した。多大な時間を費やしていた入院患者の配薬準備と昼・夕食時の食事介助や処置介助を主な業務内容とし、遅出勤が食事介助に専念できるようにしたことにより、誤嚥防止に繋げることが出来た他、業務分担により効率化が図れ、超過勤務時間を100時間/月以上削減できた。

《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の他、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。NICU6床・GCU6床で稼働しており2019年度の入院数は91名であった。

出生週数	人数	出生時体重	人数
25週未満	1	1000g未満	5
25～28週	4	1000～1499g	8
29～32週	16	1500～1999g	26
33～36週	42	2000～2499g	23
37週以上	28	2500g以上	29

今年度は、「児と家族に寄り添った看護ができる」を基本方針として、入院から退院・退院後まで児と家族が安心して入院生活を送れるように支援することを目指し取り組んだ。

NICUへの入院は、両親にとって予期せぬものであり不安は大きい。また集中治療室は多くの医療機器を装着されるというイメージも加わり両親の不安は更に大きくなる。そのため、児へのケアだけではなく両親への安心を与えるケアを強化して行った。児の状態に合わせた治療や看護計画を記載した入院診療計画書が提供できるように学習会を開催した。より一層個別性のある看護計画が記載され充実した計画書を提供できたことで不安の軽減につながった。

また、退院に向けて入院当初から両親の思いを傾聴し、日々受け持ち看護師が主となりカンファレンス（平均19件/月）を開催した。退院前カンファレンスでは育児ケア習得の状況・両親の不安・支援者の状況などを話し合い、退院前に保健師へ情報提供を行い地域訪問の依頼をした結果、早期に保健師訪問へとつなげることができるようになった。退院後の不安軽減と情報把握のためにNICUスタッフによる電話訪問を実施している。入院中から築いた信頼関係もあり母の安心感につながった症例も多かった。

児に対しては、特に感染予防に取り組んだ。新生児は免疫機能が未熟であり感染を起こすと重篤化しやすい。感染は、医療者の手指を介して伝播しやすいことから、「赤ちゃんを感染から守ろう。できている？手指消毒」をテーマに医師・看護師をはじめ面会に来られる両親に対しても手指衛生指導方法の統一、直接観察法による指導を継続した結果、MRSA検出率がやや減少した。

《6階山側病棟》

—概要と取り組み—

泉州広域母子医療センターまた地域周産期センターの役割を持ち、泉州地域の妊産褥婦にとって安全・安心できる分娩施設として稼働している。また、大阪産婦人科相互システム(OGCS)の搬送受け入れの準基幹病院でもある。2019年度の全分娩件数は806件で、内帝王切開率は24.9%、その内の緊急帝王切開率は40.3%であった。全国の出産率は減少傾向であり、当院の分娩件数も減少しているが、ハイリスク妊産褥婦のOGCS搬送は24時間365日受け入れており、昨年とほぼ変わらず156件であった。

今年度は、すこやか親子21の切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健指導、妊娠期から産後の児童虐待防止に繋がられるように、①公費負担地域の産後2週間健診の受診率の増加、②対象褥婦への地域見守り数の増加にむけて取り組んだ。①の受診率は産後健診をより積極的に勧めた結果、公費負担地域内では全分娩の80%、それ以外の地域では39%と昨年度より増加した。②に関しては保健センターへの要養育支援者情報提供票の提出を強化した。退院時の情報提供票の送付は全体の7%であったが、2週間健診時の産後鬱情報の提供は公費負担地域内11%、それ以外の地域16%と昨年より増加した。また一方的な情報提供ではなく、保健センターからも自宅訪問時の様子などの情報が送付されることが増えたため、地域見守り増加のための連携が強化できたと考える。

今後もすべての妊産褥婦のために、他職種と連携して、泉州地域になくはない分娩施設として稼働していきたい。



《7階海側病棟》

—概要と取り組み—

当病棟は、整形外科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科に加え、外傷による脊椎損傷や多発骨折など救命診療科患者も多く受け入れており、「寄り添いの看護」をモットーに、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。2019年度の病床稼働率は月平均100.82%(前年度比+1.22%)平均在院日数は月平均9.9日(前年度比-0.9日)入院・転入患者総数は1,319名(前年度比+178名)であった。

今年度は、重症度の高い救命診療科患者の受け入れ件数が増加傾向であったことから、特に重症患者ケアの質向上が急務と考え、「ともに成長し、選ばれる看護師になろう!」とスローガンを掲げ、人材育成に取り組んだ。重症患者看護教育係がCNSの協力を得ながら、呼吸・循環・意識に関する学習会をシリーズで開催し、知識とアセスメント力向上を目指した。また、患者カンファレンスで重症患者の情報共有やより良いケアの提案や意見交換を行った。その結果、多角的な視点で患者をアセスメントし、看護介入できるスタッフが徐々に増え、リーダー看護師がCCSTに重症患者や対応に難渋している患者の看護介入やアセスメント方法について積極的に相談するようになった。

退院支援については、インフォームドコンセントに看護師が同席できるよう医師と密にコミュニケーションをとり、情報共有しながら看護師が積極的に調整を行った。そして、意思決定支援カンファレンスでは、医師が同席できるよう計画的に企画し、他職種と連携しながら意思決定支援に取り組んだ。その結果、IC同席41件(前年度数件のみ)、意思決定支援カンファレンス開催数16件(前年度比+7件)と増加した。加えて、がん患者においては耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師のカンファレンスに師長が参加し、医師の治療方針を確認するとともに患者やスタッフの思いを伝え、医師と共有し、その情報をスタッフにフィードバックした。これによりチーム内に情報共有の必要性・重要性の認識が得られ、医師との連携を積極的に行う看護師が増えたことは、意思決定支援や退院支援の質向上に繋がった。

また、ACPやフレイルの知識を意思決定支援に活用できることを目指し、学習会を複数回行った。次年度は医師や他職種、地域・外来との連携を更に強化し、ACPやフレイルの知識を看護実践で活かし、意思決定支援や退院支援の質向上を目指したい。

《7階山側病棟》

一概要と取り組み一

当病棟は循環器内科、心臓血管外科を主とした病棟であり、亜急性期からリハビリ期の患者に対し、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行い、より質の高い医療・看護が提供できるよう教育に励んでいる病棟である。

病床稼働状況他(2019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	678件／284件	

今年度は「看護の質向上の基盤を固め、高齢者看護、退院支援の充実を目指す」をスローガンとし、院内循環器ケアエキスパートNS7名が中心となって入院中の退院支援や退院後、外来での継続支援、ICの同席、意思決定支援を実践した。その成果として140件(前年比+44件)の退院前カンファレンスが実践され、そのほとんどを循環器ケアエキスパートNSが中心となって開催進化した。また、積極的に訪問看護師やケアマネージャーとの関わりを持つことで地域連携による継続看護の充実が図れた。継続支援外来件数は370件(+69件)と昨年度を上回り、スタッフ同行の退院前訪問、退院後訪問も2件施行した。そこから得た内容を入院中の指導に取り入れ、退院指導の質向上につなげることができた。

感染対策においては、感染リンクNSを中心に手指衛生の徹底と、環境整備に力を入れた。手指衛生回数は1患者あたり平均18.1回／月、最低目標値である20回を超える月もあり、環境整備においてもTQM活動を行うことによりスタッフの意識が向上し、水平感染も0件と成果を残すことができた。

教育に関しては、高血圧循環器病予防療養指導士受験5名、ラダーⅣへのLEVEL UP2名と、それぞれが目標を持ち意欲的に学習し自己研鑽できた。次年度はこれらのスキルを持った人材を活かし、病棟に還元し、患者への看護の質を高められるよう取り組んでいきたい。

《8階海側病棟》

一概要と取り組み一

「患者に寄り添えるそれぞれの看護をめざして」をスローガンに看護の質向上の為の基盤を固め、看護実践力の向上をめざし取り組んできた。病棟の特徴として、消化器外科と消化器内科・呼吸器外科で構成されており、外科入院件数900件・消化器内視鏡的治療含む入院に関しては754件、病棟稼働率は102.9%平均日数9.5日であった。

当病棟は、患者の入退院が多く、特に高齢者の手術患者が増加している。患者と患者を取り巻く背景・支援者も高齢・独居・施設入居者・認知機能低下など複雑化しており、自宅退院に対し大きな不安を持つ患者が増加している。そこで①入院から退院支援の定着と充実②高齢患者・家族への意思決定支援の充実を目標にして、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、退院支援カンファレンスによる情報共有を強化した。総合アセスメントシートの活用や患者サポートセンターからの情報共有が不十分であり、スタッフ自身が日々行っている看護支援が患者の自立と社会復帰に向けた支援であるという認識やそれが意思決定支援につながっているという認識が低かった。その為、退院支援チームと協働し「退院支援カンファレンスの運用と必要性を知る」「きづく」「合わせる」「整える」「つなぐ」をテーマに学習会を実施し退院支援カンファレンス方法を変更し取り組んだ。その結果、762件のカンファレンスのうち63件(昨年度の2倍)を介護連携・共同指導につなげることができた。特に、退院支援の中でもスーム関連の調整は20件の支援を行うことができ、患者・家族の意向を尊重しながら介入ができた。今後の課題として、外来から入院・退院・その後の社会生活も含めた支援のあり方や再入院患者・治療限界のある患者への支援について検討し進めていく必要があると考えている。

教育に関して、看護実践力の向上を目指し外科学習会を4回シリーズで実施した。事例を元にディスカッションを行い看護実践へ活かすことができた。今後は、スタッフ自身が目的意識を持ち多様な価値観を共通しながら、知識・技術を共有し看護実践力のさらなる向上につなげていきたい。

《8階山側病棟》

一概要と取り組み一

8階山側病棟は、主に血液内科・腎臓内科・代謝内科・総合内科・肺腫瘍内科床で構成されている。2019年度の病床稼働率97.2% 平均在院日数13.4日 クリーン室利用率89.7%であった。

2019年度「納得感を高める『チームビルディング』を進め、自分たちが出来る看護につなげよう」をスローガンにあげた。血液内科は、骨髄移植・化学療法目的の患者が、年々増加傾向で、多い時は病床数の3分の2を占める。2019年度の移植件数は、10件と着実に増加しており、約3ヶ月に2病例のペースで行われている。件数増加に伴い、看護の質担保と継続した看護ケア介入が求められる。その取り組みとして、積極的なIC同席による意思決定支援を行い、患者・家族のサポートに努めた。また、2018年度から導入した血液内科クリニカルラダー未達成項目を中心とした学習会・研修など企画し実施。移植経験を通して学びを深めることや移植前カンファレンスの定着化を行い、医師・看護師の情報共有に努め、移植前から退院まで積極的看護介入を実践することができた。

代謝内科・腎臓内科は、教育入院の患者が主であるが、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が困難な患者も増えている。しかし、転院だけでなく在宅へ繋げる支援として、入院時より患者・家族の意向を確認し、退院調整のカンファレンス・退院前訪問・退院後訪問を積極的に行い、できる限り患者・家族の希望する療養環境に添えるように介入を行った。そのためにカンファレンスでは、患者・家族から聴取した患者の生活習慣や行動パターン、家族背景などから個別の目標設定を行い、退院支援カンファレンス・再カンファレンスを行い、具体的な支援内容を検討した。今後も慢性疾患を抱える患者や治癒困難な患者が殆どであるため、患者・家族の希望に添った自立に向けた支援の質向上が継続した課題である。

看護教育に関しては、各チーム学習会・伝達講習・机上災害訓練・BLS訓練・看護必要度を年間学習会計画に組み入れ、計画通り実施出来た。業務上の改善点は、リーダー一会で問題提起し、部署会議で自分達が納得しながらディスカッションをして決めていく取り組みを行った。その結果、患者の安全や看護の質担保を優先的に考え、個々の役割認識を持った言動に繋がった。患者だけでなく、自分達も納得した看護ケアを行っていくことを大切にしたい。

《救命初療/手術室》

一概要と取り組み一

救命初療の役割は、緊急・重症な状態の患者の生命を救うことと、その後患者が、早期に回復期・慢性期病床や暮らしの場に移行できる状態になることを目指して、入院病棟へ看護実践を繋ぐことである。医療ニーズが多様化する中、救急医療現場において患者にとっての最善な医療・看護が提供できるよう、またそれを行うにあたっての患者・家族の意思決定を支援し、その支援を入院病棟へ繋げることをスローガンとして『初療から始める退院支援』～地域を含めた医療チーム連携を行い、地域一病院間情報の橋渡しとして～をあげて取り組んだ。

まず「初療からの情報が退院支援に役立つ」ための取り組みでは、搬入患者の社会背景に関する情報を入手した際には、その記録を明確に行い、初療で実施した看護を可視化することと、入院病棟への継続看護に繋げ、早期退院支援に役立てられるよう記録の充実を図った。その結果入院後はMSWより「情報を役立てている」という声や、「初療記録はすごく読みます」という病棟からの声も聞かれており、初療スタッフが収集した情報を記録に残すことで、継続看護につながるようになっていく。

また「多職種や他部署とチーム連携を図り救急患者に対応する」ための取り組みでは、中央手術室と手術機能の連携を行い、応援ができる体制を整えることができた。これにより初療看護師は緊急輸血など手術以外の緊急対応に専念することや、家族看護の充実が図れた。今後はさらなる連携の可能性を見だし、連携体制を強化・発展させていく。

特殊性の強い初療看護の手順を見直し、りんくうの共通看護手順とは、何がどう違うのか、中堅看護師には手技の根拠を含めて理解できるよう、新任看護師への指導に役立てられるよう、「初療看護手順」の改訂が終了した。次年度からは、教育ツールの一つとして活用するとともに、それを活かして他部署とのスムーズな連携につなげていく。

《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95.8%、平均在室日数5.0日、救命救急加算3加算率46.3%、救命救急加算4加算率85.8%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一人一人が考えること」「患者を全人的にとらえた看護ケアを提供できること」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昨年度より個別性を考慮したベッドサイドでのケア実践をおこなってきた。その中で、患者の安全を守るため、一つずつのケアについてマニュアルを遵守し、インシデントが起りやすいケアについて業務改善を実施した。また急変にまつわる患者の安全性を高めるために、急変を予測した動きや急変時の対応力の向上が必要と考え、急変時WGを結成した。メンバーを中心に自分たちの動きや記録を振り返り、スタッフ一人一人の内省ができた。

患者を全人的にとらえた看護ケアを提供するために、スタッフを数グループに分け、プライマリーケアを実践できるよう、体制を整備し実践した。グループ毎に、患者・家族の立場に立ったケア提供ができるようカンファレンスを実施した。また患者家族の意思決定支援については紙面を用いて、ケアの必要性やケア内容を検討した。4分割表を使用し多角的な視点を用いて倫理カンファレンスを実施し、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。また退院カンファレンスも実施し、EICUから自宅退院ができるよう調整することができた。

EICUスタッフは経験年数もさまざまであり、新卒入職者も毎年配属されている。基礎教育対象者だけでなく、継続教育対象者に対しても、常に向上心を持ち患者のケアへ活用できるよう、各々へ部署内シミュレーションの企画やエキスパート受講斡旋といった継続的な教育支援を行っている。

今後も超高齢社会の中で、三次救命センターへ入院した時に、本人がどのような人生を望んでいたのか、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。患者を全人的にとらえケアを行っていき、家族支援を考えるために、スタッフ一人一人が考え、情報を共有しながら看護を実践していきたい。

《5階山側救命病棟》

一概要と取り組み一

当病棟は、脳神経外科・脳神経内科・救命診療科の計10床を有する病棟で、急性期の治療(手術・血管内治療・保存的療法)と看護を行い、年間700件あまりの緊急入院を受け入れている。

今年度のスローガンを「教育から得る知の力を発揮しよう」とあげ、2年目看護師をはじめ、個々の看護師が持つキャリアや各エキスパート領域の知識を活かした勉強会を開催し、相互作用による看護師の育成ができた。

新人教育では、当病棟特有の疾患や看護について30項目の勉強会をOff-JTで行った。2~3年目の看護師が講師をする時は、副師長またはベテラン看護師が指導を行い、勉強会の内容や作成した資料だけではなく、教育するために必要なスキルの育成も行った。そして、教育を受ける新人看護師は、急性期看護に必要な知識を学び、実際の場面を想定したシミュレーション教育を受け、1年目看護師に必要な知識と技術の習得ができた。

当病棟は、脳疾患に特有な意識障害のある患者の他、認知症・せん妄患者が多く、身体抑制が選択される機会も多い。そこで、認知症ケア専門士の資格を持つ看護師が演習を交えた教育を行い、その症状や対応などの知識を向上させることで、身体抑制の3原則に則った抑制ができた。患者の尊厳を守る為に可能な限り、抑制解除を試みながら観察の強化や環境を整えた結果、抑制の一時解除率が昨年度の50%から76%へ上昇した。

その他、昨年からの課題であった既存の脳卒中患者の離床プログラムのバージョンアップのため、文献などの資料を用い、理学療法士や脳卒中リハビリテーション認定看護師らと検討を重ね改定を行った。次年度は、このプログラムを運用し、バリアンス発生率を検証し、QOLの向上につながるか評価する予定である。

《急性期ケア推進室》

ー概要と取り組みー

今年度は新たに摂食・嚥下障害看護認定看護師が加わり、急性期ケア推進室の室員総数は20名、1領域の専門看護師(急性重症患者看護)12領域の認定看護師(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、摂食・嚥下障害看護)となった。Good practice～Better care, Better outcome～を合言葉に、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・調整活動を行った。

ー今年度活動のトピックスー

エキスパートナースの育成、Critical Care Support Team (CCST)の活性化、在宅ケアサポートチームによる患者支援など人材育成支援とチーム医療推進に取り組んだ。その他、2名の認定看護師が特定行為研修を修了し、特定行為実践に向けたシステム構築に取り組み始めた。また、室員の知識向上や他領域の室員と連携を強めるために症例検討会や学習会などを取り入れブラッシュアップを図った。

●**人材育成支援活動**:前年度同様に看護師に対して12領域のエキスパートコースを展開した。講義総数は78で、のべ参加数は575名(内163名は近隣病院からの参加)であった。新たに13名が院内エキスパートナースとして認定され、のべ総数は101名となった。院内エキスパートナースには研修インストラクターやチーム医療の回診メンバーなどを依頼し、各々の専門スキルの維持・向上を図っている。また、室員が所属する部署や委員会での学習会の企画・開催だけでなくベッドサイドでの実践指導や病棟ラウンドなどを通し、看護師の実践力向上のための教育活動を実施した。

●**チーム医療推進**:各医療チームのメンバーとしてチーム内やチーム間の調整を行いながら、実践・指導・相談などの活動を行った。その他、CCSTメンバーが中心となり急変予防ワーキングを立ち上げ各部署の急変対応システム上での課題を解決するための活動を開始した。在宅サポートチームは退院する患者の生活状況の確認やケア評価を行うために、退院前訪問を5件、退院後訪問を6件実施した。

●**その他**:地域からの学習会の講師やファシリテーターなど依頼を受託や認定看護師同行訪問など地域のリソースナースとしての活動も行った。また、がん化学療法看護認定看護師が、がん看護専門看護師の資格を取得した。