

**【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。

**【2020年度スローガン】**

“一人ひとりが自己の強みを活かし、患者の立場になって看護を実践しよう”

**【2020年度看護局の目標・評価】**

**1. 顧客の視点**

1) 患者対応の向上

看護局でスタートした接遇ワーキングでは、2年計画で職員対応と患者家族への対応に分け、接遇改善に努めるように計画し、今年度マナーや行動に関する再確認と周知を終えた。業務指標となる苦情件数・お褒めの言葉・患者満足度・職員満足度など数値にはあまり変化がなかった。また、ご意見の内容は挨拶・言葉使い・態度に対するものが多くを占めており、これらは、この1年間ルール再確認と周知で留まっており、行動変容には至っていないことが要因である。引き続き次年度計画を進め、各自が倫理観を持って人への対応・自己の行動を見直し、各部署・各自が行動変容できるように努力をする必要がある。

2) 早期退院支援と退院調整の充実

コロナ禍で、面会禁止で家族との対応も思うように進まない中、長期入院の患者は毎月20名前後存在している。退院支援のタイミングや長期にわたる治療状況・家庭の事情等により退院調整に苦慮している状況でもあるが、量的には、ある一定の退院支援の実績が担保できており、退院難渋事例にも取り組み始めたところである。各部署の病棟看護師が退院支援の主動であることは認識しつつも、主体的・積極的に十分取り組んでいるとは未だ言えない。また、医師等を含めた多職種との連携にも課題が残る。次年度は、より看護師が主体となり多職種含め退院支援の質の向上に取り組んでいく。

**2. 医療の質・業務プロセスの視点**

1) 災害拠点病院としての夜間休日における大規模災害時の対応ができる

2年間、夜間休日管理師長としてどう動くのか、机上訓練

を実施してきたが、まだ災害時にスムーズに活動できる状況には達していない。夜間休日自分が動くとしたら、何をしなければならぬのか、災害時こそ冷静に決められたことをしっかり実施しなければならないが、自己の担当部分のマニュアル理解に留まり、他者の動きまで把握できていないため、全体を理解するには、繰り返し訓練は必要である。今年度も院内全体での地震からの火災訓練は行われた。看護局としての災害発生時の初動は、各部署の動きとして報告はスムーズにできるようになっている。しかし、その後の動きまで訓練していないため、報告で一旦各部署の役割は終了と感じている者は多い。各部署からは災害本部の動きが見えない分、1回の院内職員全体訓練では、実際の災害時の対応には不足であり、各自各部署でのシミュレーションは必要なため、各部署での災害訓練は毎年の課題として継続して取り組んでいく。

COVID-19対応については、院内では災害モードと同様に取り組んでいる。今年度は感染症センターが稼働したが、初期には特任看護師のみの稼働であった。想定外の多数の外国人や高齢者・重症に移行する患者の長期に及ぶ対応には限界があった。感染症センターという特殊な環境の中で患者の急変を察知し重症患者を看護していく事は、スキルと人数の限界があり特任看護師の不安感や疲弊感などの為、交代が必要であった。その為特任だけではなく各部署からの交代応援体制を敷いた。合わせて特任自体の人員増を試みたが、自主性に任せた手上げだけでは、不安感や家庭の事情などの理由で2名増加しただけに留まった。COVID-19対応だけでなく1, 2類感染症対策として特任看護師の養成と教育訓練は引き続き継続が必要であり、次年度はCOVID-19対応と並行して特任看護師の体制の見直しを行う。

2) ベテラン・中堅看護師の人材活用(継続)と看護管理者の育成

中堅層の人達に対し、昨年度より院内留学や時間内教育の機会を設けた事により、今まであまり意欲を示さなかった中堅の人達の学ぶ姿勢が伺えるようになった。しかし、学んだことの伝達や自己の知識を得るだけに留まっており、次への成長にはつながっていない。看護の質を上げ、思考能力の更なる向上を目的に看護研究の実践や、教育委員とのコラボレーション研修を通し、中堅層の活性化を期待したい。看護管理候補者の育成に関しては、副看護師長試

験に6名の応募があり、3名合格とした。看護師長候補は存在しなかった。管理者育成は、年単位での動機付けと教育が必要であり、今年度予定の看護師長退職がなく、育成が停滞してしまい積極的な立候補がなかったと思われる。次期看護管理者として、数年先を見据えた医療従事者としてふさわしい倫理観を持った看護管理者の更なる育成が必要である。

### 3) 看護補助者との協働

昨年度に引き続き、各部署で看護補助者の働きやすい職場作りは継続し活動した。看護助手は、コロナ禍の中医療現場で経験したことがない人たちの採用で、想像していたものとは違った業務内容からか雇用期間の短い人たちの退職が続く結果となった。派遣を多く雇用したことで短期間での回転となったことは、現場には若干の混乱を招く結果となり、看護助手の定着は課題である。救急救命士は、今年度より初療を中心に、将来の院内での救急救命士の在り方を考え、情報共有と問題解決等取り組む教育の時間を設けるようにし、彼らのモチベーションを保ちながらの業務を工夫してきた。また、COVID-19病棟での彼らの活動は非常に有用な存在となっている。まだ1名だが介護福祉士も雇用し、新たな協働の形作りを始め、看護補助者と看護師がどう協働するのか、再度各部署が業務整理と共に考え、働き方改革と共に協働を強化していく必要がある。

### 4) がん看護の充実

昨年度からがん看護の充実を目標にあげ、がん患者の看護に力を入れることとした。意思決定支援として、病棟ではICに看護師が同席する件数は増加し、患者の気持ちに目を向けるということに意識してきていると言える。しかし、がん看護に限らず、患者の痛みを和らげ、不安の解消など精神的ケアに関して、患者は不十分であると感じている数が増加している。これは患者の気持ちを意識し、意思決定や患者からの情報を日々の記録には残されるが、看護計画への追加修正が乏しく、接遇対応と合わせてケアには結びついていないからだと思われる。また、がん関連CN/CNSの活用が上手くできておらず、がん看護が充実したと言える状況には至っていない。各部署でも治療方針の説明等、ICには参加できたが、意思決定支援が十分できたという評価には至っていない。外来との連携もサマリー等を通して問題点の存在に重点を置いているため、他の詳細な部分など全て継続できているとは言えない。次年度は、患者の理解の支援だけにとどまらず、患者自らの意思を表出できるように支援し、痛みや不安の緩和計画をしっかりと立て実

践することに力を入れたい。

## 3. 財務の視点

### 1) 経営参画

診療報酬に関わる、看護の部分の充実・徹底を図るようになってきた。看護必要度Ⅱは40%以上キープできている。せん妄ハイリスクケア加算(5,605件)や認知症ケア加算(昨年度より60%アップ)の評価と、摂食嚥下支援加算や周術期の口腔ケアの推進など、引き続きしっかり看護ケアを行い、記録に残す必要がある。がん性疼痛緩和指導管理料は昨年度より半減している。これはコロナ禍で入院患者数の減少と精神的な緩和に対して回診対象者として規制がかかったことも一因である。身体抑制率や解除率もCOVID-19対応で一般病棟での重症患者の割合が多くなり、芳しい値は得られていない。機能評価結果の残された課題の取り組みは次年度中に実施していく。

### 2) 看護補助者の安定確保

2-3)に準ずる。

コロナ禍において、医療現場で何か役に立ちたいという人達が応募しては来るが、数日での退職もあり、安定確保とはならなかった。試用期間を設け雇用開始時期の変更など行っていく必要がある。

## 4. 学習と成長の視点

### 1) 災害拠点病院としての大規模災害時の役割を理解する

2-1)に準ずる。

### 2) がん看護の充実

2-4)に準ずる。

看護職員の状況

(1) 採用者・退職者数 (人)

| 内訳<br>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 | 派遣 | 正職   | 臨職 | 正職 | 臨職   | 正職 | 臨職      | 正職 | 臨職  | 派遣 | 正職 | 臨職   |  |  |
| 2020     | 49   | 14 | 3       | 3  | 46  | 1  | 10 | 0    | 0  | 48 | 17   | 5  | 1       | 43 | 5   | 11 | 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<br>大学院 | 看護<br>大学 | 看護<br>短大 | 3年<br>課程 | 2年<br>課程 | 通信制 | 大学院 | 大学 | 助産<br>学科 |      |
| 2020 | 50 | 0         | 13       | 1        | 30       | 2        | 0   | 0   | 1  | 2        | 0    |

(3) 職種別在職年数 2020年4月1日現在 (人)

| 在職年数<br>職種 | 0~1年未満 |    | 1年以上<br>~3年以下 |    | 4年以上<br>~5年以下 |    | 6年以上<br>~7年以下 |    | 8年以上<br>~10年以下 |    | 11年以上<br>~19年以下 |    | 20年以上<br>~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       |        |    |               |    |               |    |               |    | 1              |    | 4               |    | 15              | 1  |        | 1  | 23.0 | 17.5 |
| 副看護師長      |        |    | 1             |    | 2             |    | 2             |    | 8              |    | 11              |    | 16              |    |        |    | 15.5 | 0.0  |
| 助産師        | 5      |    | 5             |    | 5             |    | 4             |    | 2              |    | 8               |    | 3               |    |        |    | 8.1  | 0.0  |
| 看護師        | 48     | 1  | 132           | 5  | 60            | 1  | 43            | 5  | 56             | 5  | 70              | 11 | 17              |    | 3      |    | 6.6  | 8.7  |
| 准看護師       |        |    |               |    |               |    |               | 1  |                | 1  |                 | 1  |                 | 2  |        |    | 0.0  | 13.8 |
| 合計人数       | 53     | 1  | 138           | 5  | 67            | 1  | 49            | 6  | 67             | 6  | 93              | 12 | 51              | 3  | 3      | 1  | 8.0  | 9.9  |
| 全体の割合      | 10%    | 0% | 25%           | 1% | 12%           | 0% | 9%            | 1% | 12%            | 1% | 17%             | 2% | 9%              | 1% | 1%     | 0% | 合計   | 556  |

(4) 年齢構成 2020年4月1日現在 (人)

| 年数<br>職種 | 20歳以上<br>~29歳以下 |    | 30歳以上<br>~39歳以下 |    | 40歳以上<br>~49歳以下 |    | 50歳以上<br>~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     |                 |    |                 |    | 8               |    | 8               |    | 4     | 2  | 20  | 2  | 49.9 | 61   |
| 副看護師長    |                 |    |                 | 4  |                 | 27 |                 | 7  |       | 2  | 40  | 0  | 46.0 | 0    |
| 助産師      | 13              |    | 8               |    | 9               |    | 2               |    |       |    | 32  | 0  | 35.1 | 0    |
| 看護師      | 160             |    | 149             | 10 | 100             | 12 | 16              | 3  | 4     | 3  | 429 | 28 | 32.9 | 43.9 |
| 准看護師     |                 |    |                 |    |                 |    | 4               |    | 1     |    | 0   | 5  | 0.0  | 45.2 |
| 合計       | 173             | 0  | 161             | 10 | 144             | 16 | 33              | 4  | 10    | 5  | 521 | 35 |      |      |

合計 556

(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 |
| 2  | 0  | 1        | 1  | 0     | 0  | 1      | 1  | 6        | 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 |
| 2  | 0  | 2        | 0  | 9     | 0  | 0      | 10 | 0        | 0  | 21  | 1  | 49 | 14 |

(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 | 7    | 7    | 20         |

※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 |
| 2017 | 9  | 15 |
| 2018 | 18 | 19 |
| 2019 | 18 | 14 |
| 2020 | 11 | 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

—実績—

1. 2020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、看護業務の質向上を推進していく。  | <p>1.副看護師長として自主的に看護管理が実践できるために、副看護師長の役割指針(ガイドライン)を作成する。</p> <p>1)副看護師長指針を作成し、副看護師長として役割発揮ができる。</p> <p>2)各部署で抱える諸問題を共有し、解決に導きよりよい看護実践、人材育成に繋げる。</p> <p>3)教育委員会と協働のOFF-JT研修の実施</p> <p>4)ポケットブックの活用状況の検討と改定</p>  | <p>1-1)手順が混在していた副看護師長業務基準を見直し、副看護師長のあるべき資質と行動指針を踏まえ、副看護師長職務記述書、マネジメントラダーから項立てを行い、副看護師長の役割指針作成に取り組んだ。内容の整理、統合できる文章、文言の修正、追加項目等について検討し、必要とする役割行動の概念化に時間をかけた。2021年2月完成でき、3月看護師長会へ副看護師長指針(案)として提示した。</p> <p>1-2)組織全体、また各部署の問題を捉えた検討議題が提示され、副看護師長としてどう行動すれば良いか、また各部署での対策方法や実践内容を共有し、看護実践に繋げた。</p> <p>1-3)教育委員会と協働研修を開催した。研修目的や研修内容の把握、OJTへの連携方法の理解が深まり、副看護師長として現場教育において支援方法や役割の明確化に繋がった。</p> <p>1-4)ポケットブックの活用状況を実態調査し、冊子として配布は中止とし、データ保存の運用とした。内容の削除、追加等の検討は次年度の活動とする。</p> |
| 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。 | <p>1.各委員会と協働した効果的・魅力的なOFF-JTの実施</p> <p>1)各委員会と協働した研修の設計と運営</p> <p>2.部署の看護教育のリーダーシップを取り、所属長・部署教育者・委員会担当者と協働したOJTとOFF-JTの連携強化</p> <p>1)教育委員・部署教育係・委員会担当者と連携したOJTの実施</p> <p>2)各部署管理者からのOJTとOFF-JTの連携の評価確認</p> <p>3)自部署スタッフへのOFF-JT内容の周知と学べる環境設定</p> <p>3.中堅看護師教育強化に向けた教育企画と実践</p> <p>1)中堅者のモチベーションの向上および後輩育成に繋がる研修の企画・実践</p>                 | <p>1.教育委員がイニシアティブを取った各委員会との協働研修の設計・運営ができた。初めての企画であり、協働の範囲や日程調整、お互いの役割など、情報交換・共有の面において課題が発生したが、OJTへの連携においては有効な研修であるという評価であった。</p> <p>2.各委員会担当者や所属長と連携した教育を実施し、病棟全体で人材育成ができるように活動した。協働研修により教育委員と各委員が連携した教育、部署でのOJT連携強化に繋がる研修の実施ができた。</p> <p>3.中堅看護師が抱える問題を解消し、自身が自主性を持って学びキャリア向上が目指せるよう、時間内研修、他部署留学研修を実施した。多くの参加があり、看護実践の振り返りや後輩育成へ繋ぐという評価を得た。</p>   |
| 看護記録・手順委員会 | 看護の質の向上を目指し、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。                     | <p>1.各種手順の作成・修正とマニュアルの活用、遵守</p> <p>1)各部署、各部門で必要とされる手順の追加</p> <p>2)各マニュアル遵守状況の確認と評価</p> <p>2.看護記録の質向上</p> <p>1)看護記録に関する正しい知識の共有</p> <p>2)IC記録方法の統一と同席できない際の記録方法の確立</p> <p>3)看護記録の質監査、量監査の施行</p> <p>(1)2回/年の量監査(800件以上)80%以下項目の減少</p> <p>(2)各部署で200件以上の質監査を行い80%未満項目の減少を目指す</p> <p>(3)入院診療計画書の監査とフィードバックを行う</p> <p>(4)看護サマリーのチェックと評価を行う</p> | <p>1.昨年度モニタリングにより修正が必要とされていた手順の修正を行い、予定されていた手順の修正と、さらに新規で4項目の手順作成を行うことができた。手順のモニタリングに関しては、昨年度作成した手順を中心に7項目を昨年度より被験者を拡大し実践モニターを行い自己、他者ともに7割以上の遵守ができていた。</p> <p>2.複数あるIC記録点プレートを2種類に統一し今年度は記録率50%以上を目指したが、記録委員会の啓蒙もあり、93%が活用し記録時間も91%が短縮つながったと回答を得ることができた。同席できない場合にもテンプレートを活用されているとの回答も多くICにおいて看護の役割を認識した行動がとれたと推測できる結果となった。量、質、入院診療計画書の監査においても、目標件数は達成しそれぞれの部署が主体となり監査を行うことができた。初めてのサマリー監査では、書式自体の修正点や、記入における問題の傾向がわかり、正しく情報提供するためのマニュアルへの追記が行えた。</p>                   |
| 臨地実習指導者会   | 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。   | <p>学生が実習しやすい環境を整える(部署全体で学生を受け入れる体制を整える)</p> <p>①各部署が目標・計画に沿って実践する</p> <p>②委員会で各部署の情報共有・意見交換を行う</p>  | <p>コロナ禍で実習計画が立たず、適宜対応することを含め、新たな取り組みは控えた目標設定で活動した。実習は後半中止になったが、縮小される中での工夫を検討し、委員会としては、コラボ研修や院外セミナー参加、学校からの資料提供などで、学生に対する理解が深まると共に、委員の行動や委員会の取り組みを振り返る機会になり、想定以上の活動になった。</p>  |

| 委員会名            | 目的   | 目標・計画   | 活動内容   |
|-----------------|--|---|--|
| 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に活動を行う。  | <p>1.各部署で起こった問題点の抽出及び改善策を掲示しお互いに共有することで統一した看護ができる</p> <p>2.医療安全での知識を習得し自部署へ貢献できる</p> <p>3.組織横断的に医療安全推進週間活動を行い、患者・家族とともに医療安全に取り組むことができる</p>  | <p>1.各部署で起こったインシデントを元に会議内で対策を検討。その結果、多数の意見や対策が得られたこと。また、他部署のインシデントを共有することで多くの学びを得ることができた。内服のインシデントについては問題解決至っておらず今後の課題である。</p> <p>2.医療安全に関する知識習得するために、インシデント内容と関連し①ヒューマンファクターとは②KYT③問題解決技術の全体像 などについて学習会を開催した。今年度は、医療安全ラウンドに参加し、自部署の課題が明確化されたことやスリッパでの履き物が多かったことにより、患者サポートセンターにおいて履き物がスターの掲示を行い注意喚起をした。</p> <p>3.全職員が患者の安全を守ることをテーマに医療安全推進週間を開催。ポスター形式で45件の応募があり、多くの患者様や全職員から324票の投票をいただくことができ、患者様とともに安全性の認識を高めることができた。</p>  |
| 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・看護基準の見直し整備をおこない、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障をする。 | <p>1.質の高い看護実践の提供ができる看護基準の作成</p> <p>2.クリニカルパスの質の向上となる指標や作成基準の構築</p>  | <p>1.新規看護基準6件承認登録をした。現在、看護基準の位置づけが明確でないため今後決定され内容の見直しが必要である。看護基準の整理を行いクリニカルパスの有無を確認し一覧表を作成した。</p> <p>2.患者様の意見を元に見直しを実施した。カテゴリー別に検討しクリニカルパスでの説明内容の統一性や表現についても見直しを実施した。コロナ渦のなかこの病棟でも統一した治療やケアがうけられるよう見直し、修正をおこなった。新規クリニカルパス承認登録3件実施した。患者用クリニカルパス監査基準を作成中である。クリニカルパス使用率56%であった。バリエーションは78%実施と向上できた、負のバリエーションについての分析も一部実施することができた。</p>   |
| 褥瘡・NST委員会       | 院内褥瘡委員会及び栄養サポート委員会と連携し、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。   | <p>1.褥瘡対策委員会との連携ができる</p> <p>①褥瘡チーム登録が転棟時も含め全例できる(要監査)</p> <p>②褥瘡診療に関わる計画書が対象者全例に立案できる</p> <p>③褥瘡・MDRPU・スキンテアの予防策の周知・徹底ができる</p> <p>④褥瘡・MDRPU・スキンテア院内発生時の状況(要因分析)の共有ができる</p> <p>2.栄養サポート委員会との連携ができる</p> <p>①EAT-10が3点以上の患者の嚥下サポートチーム登録ができる</p> <p>②EAT-10が3点以上の患者の初回嚥下記録の徹底ができる</p> <p>③誤嚥、窒息発生時の状況と対策の共有</p> <p>④その他:とろみ剤の適正使用ができる</p> <p>3.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</p> <p>4.褥瘡またはNSTに関する学習会の開催ができる</p> | <p>1-①褥創チーム登録については、概ねできているが、転棟時に前病棟での登録内容が引き継がれていないなど新たな問題もみられるので内容も抜けが無いよう周知対策が必要と考える。</p> <p>1-②褥瘡診療計画書は、各部署ほぼもれなく対象者へ作成されていたが、褥瘡発生時や状態変化時の作成が抜けやすい。周知徹底していくこと課題である。</p> <p>1-③④発生状況および予防策について、出し合い、自部署での介入に役立てるようにした。今後は、各病棟で褥瘡、MDRPU、スキンテアの予防知識の共有、対策の実施ができていくか確認が必要。</p> <p>2-①EAT-10に関する書類について適切に登録ができていくか監査を行った。EAT-10対象患者のチーム登録率は、86%であった。登録で入力漏れがある項目は周知徹底が課題である。</p> <p>2-②EAT-10 陽性率(3点以上)は4%であった。初回嚥下記録平均47%にとどまった。初回嚥下記録をし、患者の誤嚥予防に努めていくことが課題である。</p> <p>2-③各部署で行っている誤嚥予防策の一助となるように、その要因と予防策など情報共有した。</p> <p>2-④嚥下障害患者のとろみ剤の使用が適切でない事象について対策をした。栄養科で配膳時に白だしにとろみを付けてもらえるように提案した。</p> <p>3.各マニュアルを見直し、現状に即した内容であるか検討し、修正を行った。</p> <p>4.2人ひと組となり褥瘡またはNSTに関する勉強会を毎月1題発表した</p> |

| 委員会名         | 目的   | 目標・計画  | 活動内容  |
|--------------|--|--|---|
| 看護研究委員会      | <p>看護研究に取り組むスタッフをサポートし、看護師の自己成長につなげる。</p> <p>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> <p>専門職として、研究を活用し、研究に取り組む文化を醸成する。</p> | <p>1.看護研究に取り組むスタッフの支援</p> <p>1)看護研究計画書完成までの個別支援</p> <p>2)看護研究計画書作成と、文献検索のe-learning作成と公開</p> <p>2.院外発表した看護研究を院内スタッフに還元するための発表会を企画</p> <p>1)2回/年実施する</p> <p>3.看護研究を仕事のひとつとして行えるシステムの再構築</p> <p>1)全看護職員に対し、看護専門職としての自身を省察できるような看護研究に対する意識調査を行う</p> <p>2)意識調査と看護研究、看護研究に対する講義参加等を取りまとめ、今後のRGMC看護部としての看護研究に対するあり方を師長会で提言する。</p>  | <p>1.5つの研究支援申し込みがあり、看護研究計画書作成から、倫理審査承認を得るまで支援した。内、2名が院外発表を行った。</p> <p>2.昨年度に発表予定していた研究も含め、計7名の院外看護研究発表を、院内で改めて発表してもらう場を企画した。酸化したスタッフからは研究に対する関心が高まった、発表を聴くと研究に取り組みたい気持ちが生まれるなどの意見が聴かれ、高評価だった。次からは、さらに聴者とディスカッションできる時間を増やし、研究で得た知識を院内に還元したい。</p> <p>3.全看護職員に対し意識調査を行った結果、研究に取り組むたいが、時間の余裕がないという回答を得た。この結果をもとに、就業時間内に一部研究に費やせる時間を確保できるよう、看護局に依頼賛同を得た。</p> <p>各部署のペースに合わせながら、看護研究を責務として行うこととなった。</p> <p>今後は、マニュアル等の再編、看護研究委員会と各部署の協同のあり方などを取りまとめ、周知する必要がある。</p>  |
| 認知症・せん妄ケア委員会 | <p>入院中の認知症高齢者・せん妄患者のケアが向上する。</p>   | <p>1.せん妄予防ケアが各病棟で実施できる</p> <p>1)入院時にせん妄アセスメント&amp;フローチャートの記入が100%実施できる</p> <p>2)該当患者に対し、急性混乱・急性混乱リスク状態の看護計画が確実に立案できる</p> <p>3)週1回の看護計画評価ができる(CAM評価を行い定期的なモニタリングができる)</p> <p>4)看護実践内容が読み取れる看護記録が書ける</p> <p>5)せん妄予防ケアについての知識が看護スタッフに定着する</p> <p>2.身体拘束解除が各病棟前年度を上回ることができる</p> <p>1)身体拘束に関する調査の継続ができる(FDX使用)</p> <p>2)身体抑制中の観察記録シートの記載率が各病棟前年度を上回ることができる</p> <p>3)各病棟で抑制率・抑制解除率の目標設定を行い、身体拘束解除計画の立案・評価が実施できる</p> <p>4)全病棟で身体拘束解除カンファレンスが実施できる</p> <p>3.各病棟スタッフNs全員が、認知症高齢者の日常生活自立度を正しく評価できる</p> | <p>1-1)～3)リンクナース協力の下、『せん妄アセスメント&amp;フローチャート』の記入率・初期看護計画の立案率・看護計画評価実施率について調査を実施した。その結果、週1回の看護系買入評価の実施について病棟間で大きなばらつきがあることがわかった。今後は記録委員会とも情報共有を行い対策立案していく必要がある。</p> <p>1-4)看護記録からはせん妄予防ケアの実践についてよみとることは難しく、評価できず</p> <p>1-5)リンクナースが中心となり、学習会、事例検討会・S-QUEの視聴について各病棟で実施した。アンケートの結果、スタッフNsの意識の変化にはつながったと考えるが、知識が定着したとまでは言い切れず。次年度はせん妄予防ケアの看護実践へと繋げていけるような取り組みを行う必要がある。</p> <p>2-1)リンクナース協力のもと、調査は継続できており各病棟の身体拘束率・一時解除率・解除率の算出はできている。</p> <p>2-2)一時解除基準や抑制観察シートの入力方法を統一し、調査を実施した。抑制開始2時間後の記録抜けが多く、各病棟で改善策を実施してもらったが記録抜けが多い現状は変わらずであった。</p> <p>2-3)各病棟の身体拘束解除計画の実施にはばらつきがみられており、目標達成に至った病棟は少なかった。</p> <p>2-4)全病棟で身体拘束解除カンファレンスの実施ができるようになった。記録が統一できるようテンプレートを活用することもできた。しかし、カンファレンスの質については病棟毎で大きく差が見られた。</p> <p>3.認知症高齢者の日常生活自立度判定を2回実施してもらった。問題が違うため単純に比較することは難しいが、正しく評価できているとは言えない結果となった。評価の視点について再度指導を実施する必要がある。</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  |
| 2020年度 | 14   | 9  | 5  | 5   | 0  | 3   | 6  | 0  |

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    | 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     |
| 2020年度 | 289   | 30   | 201         | 88  | 0  | 10   | 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  |
| 2020年度 | 237  | 50   | 90           | 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     |
| 2020年度 | 311  | 18    | 224   | 87 | 0  | 29        | 6     |

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<br>(全員対象)                       | 辞令交付   |                           | 4月1日      | 47名   |     |
|                                       | 医療の方向性                                       |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 当センターの現状                                     |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 組織の一員としての心構え                                 |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 診療報酬・DPC総論                                   |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 救急医療のあり方                                     |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 当センターの特徴①災害医療                                |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 当センターの特徴②国際診療                                |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 当センターの特徴③感染症センター                             |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 医療安全①  |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 医療安全②  |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 感染対策(感染管理①)                                  |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 病院情報システムの利用者心得                               |                           |           | 47名   |     |
|                                       | チーム医療(概要・RST・褥瘡・NST・緩和ケア・FAST)               |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 接遇   |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 個人情報保護法                                      | e-learning                |           | 47名   |     |
|                                       | 診療報酬   | 教材配布                      |           | 47名   |     |
|                                       | 人権   |                           | 4月        | 47名   |     |
|                                       | 服務規程と就業規則・給与                                 |                           |           | 47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) |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 物品管理   |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 看護の概要  |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 教育体制・目標管理                                    |                           |           | 47名   |     |
|                                       | 看護記録   |                           |           | 42名   |     |
|                                       | 看護必要度  |                           |           | 42名   |     |
|                                       | 認知症・高齢者ケア                                    |                           |           | 42名   |     |
|                                       | 褥瘡・創傷ケア                                      |                           |           | 42名   |     |
|                                       | よりよいケア実践①看護技術                                |                           |           | 42名   |     |
|                                       | 静脈注射Ⅰ 採血・注射・血糖測定                             |                           |           | 42名   |     |
|                                       | 専門職業人として(コンピテンシー①)                           |                           |           | 42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) |  |                           | 47名       |       |     |
| 各部署オリエンテーション                          | 各部署直接指導                                      |                           | 47名       |       |     |
| 看護補助者体験                               | 各部署直接指導                                      |                           | 47名       |       |     |
| ラダーⅠ                                  | 電子カルテの基本的操作方法                                | 演習                        | 4月6日      | 47名   |     |
|                                       | 輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱い                           | 講義・演習                     | 4月10日     | 47名   |     |
|                                       | 静脈注射Ⅰ 演習                                     | 演習                        | 4月15・17日  | 41名   |     |
|                                       | 救急時対応①                                       | 講義・演習                     | 5月15日     | 42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                     | 6月12日     | 40名   |     |
|                                       | 看護倫理 基礎編                                     | 講義・演習                     | 7月7日      | 39名   |     |
|                                       | フォローアップ②                                     | e-learning                | 7月        | 40名   |     |
|                                       | コンピテンシー②                                     | 講義・ロールプレイング               | 9月11日     | 39名   |     |
|                                       | 高齢者ケア 基礎編                                    | 講義・演習                     | 10月9日     | 36名   |     |
|                                       | フォローアップ③                                     | e-learning                | 10月       | 35名   |     |
|                                       | 静脈注射Ⅱ  | e-learning                | 11月       | 46名   |     |
|                                       | 問題解決思考①看護過程                                  | 講義・演習                     | 12月4日     | 36名   |     |
|                                       | 問題解決思考②看護診断                                  | 講義・演習                     | 3月30日     | 36名   |     |
|                                       | フォローアップ④                                     | e-learning                | 3月        | 35名   |     |
|                                       | ラダーⅡ<br>(基礎・総合)                              | 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     | 7月17日 | 39名 |
| コンピテンシー④リーダーシップ後編                     |  | 講義・演習                     | 8月25日     | 43名   |     |
| ケースレポート②発表                            |  | 各部署発表会                    | 年度内       | 36名   |     |
| 安全管理③                                 |  | 講義・グループワーク                | 9月18日     | 41名   |     |
| ICU/OP研修                              |  | 実地研修                      | 11月～3月の期間 | 27名   |     |
| 関連病棟研修                                |  | 実地研修                      | 11月～2月の期間 | 19名   |     |
| 安全管理④                                 |  | 講義・演習                     | 12月11日    | 46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                | 1月8日      | 36名   |     |
| プリセプター研修①                             | 講義・演習  | 3月23日                     | 33名       |       |     |



| 対象               | テーマ                   | 方法         | 実施日      | 院内参加者         |
|------------------|-----------------------|------------|----------|---------------|
| ラダーⅢ<br>(プリセプター) | プリセプター②               | 講義・演習      | 7月28日    | 30名           |
|                  | プリセプター③               | 講義・演習      | 2月12日    | 27名           |
| ラダーⅢ             | 中堅者のための人材育成①          | 講義・演習      | 9月29日    | 23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18日   | 発表者 5名<br>80名 |
|                  | 中堅者のための人材育成②          | 講義・演習      | 1月26日    | 36名           |
|                  | 他部署留学                 | 実地研修       | 8月～3月の期間 | 3名            |
| ラダーⅢ・Ⅳ           | ナラティブ①                | 講義・グループワーク | 8月31日    | 30名           |
|                  | ナラティブ②                | 講義・グループワーク | 11月20日   | 26名           |
|                  | ナラティブ③                | 講義・グループワーク | 3月19日    | 23名           |
| 全看護職者            | 看護倫理シリーズ①             | 講義・演習      | 9月30日    | 39名           |
|                  | 高齢者ケアシリーズ①            | 講義・グループワーク | 10月20日   | 29名           |
|                  | 看護倫理シリーズ②             | 講義・演習      | 11月16日   | 38名           |
|                  | 高齢者ケアシリーズ②            | 講義・グループワーク | 12月8日    | 28名           |
|                  | 看護倫理シリーズ③             | 講義・演習      | 1月15日    | 36名           |
|                  | 高齢者ケアシリーズ③            | 講演         | 2月19日    | 38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        |     |
| 補助業務の役割の理解と職業倫理 | e-learning | 8月         | 58名 |
| 感染予防            | 講義・演習      | 10月12日・16日 | 55名 |
| 医療安全            | 講義         | 11月10日・24日 | 53名 |
| 医療人としての接遇を考える   | 講義・グループワーク | 12月14日・15日 | 52名 |

## 2) 領域別研修

(看護師)

| 開催日   | コース名      | 内容                           | 参加者数 |
|-------|-----------|------------------------------|------|
| 5月28日 | アップデート    | ストレスコーピング                    | 3名   |
| 6月2日  | 褥瘡・ストーマケア | 皮膚の解剖生理とスキンケア                | 2名   |
| 6月5日  | 認知症ケア     | 認知症・認知症の人の理解                 | 1名   |
| 6月5日  | 認知症ケア     | 認知症・認知症の人の理解                 | 1名   |
| 6月9日  | 急変予防ケア    | 生命を維持する仕組み                   | 2名   |
| 6月16日 | 褥瘡・ストーマケア | 褥瘡発生のメカニズムと褥瘡評価              | 3名   |
| 6月18日 | 感染        | 医療および看護場面における感染予防            | 1名   |
| 6月19日 | 認知症ケア     | 認知症の病態と治療                    | 1名   |
| 6月19日 | 認知症ケア     | 認知症の病態と治療                    | 1名   |
| 6月23日 | 急変予防ケア    | 体液・輸液管理                      | 3名   |
| 7月3日  | 認知症ケア     | 認知症の症状アセスメント                 | 1名   |
| 7月7日  | 褥瘡・ストーマケア | ストーマ造設患者への看護                 | 2名   |
| 7月14日 | 急変予防ケア    | 呼吸の見方と分析                     | 3名   |
| 7月16日 | 感染        | 薬剤と微生物の基礎知識                  | 1名   |
| 7月17日 | 認知症ケア     | 認知症の人とのコミュニケーション             | 1名   |
| 7月21日 | 褥瘡・ストーマケア | 褥瘡治療と薬剤                      | 2名   |
| 7月28日 | 急変予防ケア    | 循環の見方と分析                     | 3名   |
| 8月4日  | 褥瘡・ストーマケア | 褥瘡ケアと栄養管理                    | 2名   |
| 8月11日 | 急変予防ケア    | 意識・腹部の見方と分析                  | 3名   |
| 8月18日 | 褥瘡・ストーマケア | 創傷被覆材のアプライアンス                | 2名   |
| 8月19日 | 呼吸器ケア     | NIPPV                        | 1名   |
| 8月20日 | 感染        | ファシリティーマネージメント               | 2名   |
| 8月25日 | 急変予防ケア    | 非常時の応急処置                     | 4名   |
| 8月26日 | 緩和ケア      | 全身倦怠感のある患者の看護                | 1名   |
| 8月28日 | 循環器ケア     | 神経体液因子と心不全治療薬                | 1名   |
| 9月1日  | 褥瘡・ストーマケア | 基本的なストーマ装具選択の考え方             | 2名   |
| 9月4日  | 認知症ケア     | 優しさを伝えるケア                    | 2名   |
| 9月7日  | 脳神経ケア     | 案外わかりやすい！NIHSS評価             | 4名   |
| 9月8日  | 急変予防ケア    | 病棟患者にも役立つ外傷初期看護と家族反応         | 6名   |
| 9月9日  | 緩和ケア      | 精神的苦痛を抱えた患者の看護               | 1名   |
| 9月11日 | 循環器ケア     | 集中治療室での循環器疾患患者の看護            | 4名   |
| 9月15日 | 褥瘡・ストーマケア | ストーマ合併症に対するケア                | 2名   |
| 9月17日 | 感染        | 洗浄・消毒・滅菌の原則                  | 2名   |
| 9月18日 | 認知症ケア     | せん妄・認知症の薬剤について               | 1名   |
| 9月23日 | 緩和ケア      | 社会的苦痛のアプローチポイント              | 6名   |
| 9月24日 | アップデート    | 家族に介入するための理論                 | 4名   |
| 9月25日 | 循環器ケア     | 心臓デバイスの特徴と看護                 | 2名   |
| 9月29日 | 急変予防ケア    | 急性症状のある患者の緊急度判定              | 4名   |
| 10月1日 | 感染        | サーベイランス                      | 2名   |
| 10月2日 | 摂食・嚥下看護   | 食事形態の特徴～当院病院食の形態と一般的な指標の関係性～ | 3名   |

| 開催日    | コース名      | 内容                             | 参加者合計 |
|--------|-----------|--------------------------------|-------|
| 10月2日  | 認知症ケア     | 認知症高齢者のリハビリテーション               | 1名    |
| 10月5日  | 脳神経ケア     | 失語症患者さんとのコミュニケーション             | 5名    |
| 10月6日  | 褥瘡・ストーマケア | がん性創傷、瘻孔、化学療法に伴う皮膚障害等を有する患者の看護 | 2名    |
| 10月9日  | 循環器ケア     | モニター心電図                        | 4名    |
| 10月13日 | 急変予防ケア    | 急変徴候の気づきと迅速な対応                 | 8名    |
| 10月14日 | 緩和ケア      | 看取りケアのポイント                     | 3名    |
| 10月15日 | 感染        | 感染症患者への看護                      | 2名    |
| 10月16日 | 認知症ケア     | 認知症の人の日常生活ケア 清潔・排泄             | 1名    |
| 10月20日 | 褥瘡・ストーマケア | 陰圧閉鎖療法・採便管理システム・創傷を有する患者の症例検討  | 2名    |
| 10月22日 | アップデート    | ACPにおける看護師の役割                  | 2名    |
| 10月28日 | 緩和ケア      | 意思決定支援とコミュニケーション               | 6名    |
| 11月10日 | 急変予防ケア    | 急性症状のある患者の臨床推論                 | 3名    |
| 11月10日 | 認知症ケア     | 事例検討                           | 1名    |
| 11月17日 | 褥瘡・ストーマケア | ストーマ造設患者の症例検討                  | 2名    |
| 11月19日 | 感染        | 院内感染対策の実際                      | 2名    |
| 11月24日 | 急変予防ケア    | 効果的なリフレクシオンとマネジメント             | 3名    |
| 11月27日 | 認知症ケア     | 認知症とせん妄                        | 1名    |
| 12月17日 | 認知症ケア     | 認知症看護の倫理                       | 1名    |

#### 4. 院外研修

##### 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          | 8月～2021年3月  | 37回 | 大阪府看護協会 | 51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 | 8月11日～9月28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 | 【2020看護必要度ステップアップ研修】<br>『リーダーナース、主任、看護師長のための看護必要度を用いた日々の患者マネジメント』 | 2021年2月20日<br>～3月19日 | 1回 | Web | 2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<br>保健看護学部<br>保健看護学科 | 1年 | 12月17日～18日<br>2021年1月7日～8日 | 20人×2日=40人     | 6海・8海                           |
|                            | 2年 | 中止                         |                |                                 |
|                            | 3年 | 2021年1月13日～1月28日           | 10人×6日=60人     | 6山                              |
|                            | 4年 | 中止                         |                |                                 |
| 泉佐野泉南医師会<br>看護専門学校         | 1年 | 11月30日～12月3日               | 16人×4日=64人     | 7海・7山・8海・8山                     |
|                            | 2年 | 12月7日～12月18日               | 5人×10日×3G=150人 | 7海・7山・8山                        |
|                            | 3年 | 8月25日～12月3日                | 206人×14日=2884人 | 6海・6山・7海・7山・8海・8山・<br>OP・ICU・外来 |
| 大阪医専                       | 3年 | 9月7日～10月2日                 | 17人×15日×=255人  | 6山                              |
|                            | 4年 | 11月16日～11月27日              | 12人×10日×=120人  |                                 |
|                            | 4年 | 7月6日～7月10日                 | 5人×5日=25人      |                                 |
|                            | 4年 | 11月30日～12月11日              | 10人×10=100人    |                                 |
| 大阪保健福祉<br>看護専門学校(通信制)      | 2年 | 8月24日～9月4日                 | 11人×2日=22人     | 6山                              |
| 河崎会看護専門学校<br>看護第2学科        | 3年 | 7月28日～8月7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 | 9月23日～10月23日  | 2人×18日=36人            | 6山       |
| 白鳳短期大学      | 助産学専攻 | 8月11日～9月18日   | (1人×26日)+(1人×29日)=55人 | 6山       |
| 白鳳短期大学      | 助産学専攻 | 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 | 11月16日～12月18日 | 2人×23日=46人            | 6山       |
| 関西医療大学      | 助産学専攻 | 7月20日～7月31日   | 2人×8日=16人             | 6山       |

##### 3) 大学院実習

| 学校名            | 学年       | 期間         | 延べ人数 | 実習場所 |
|----------------|----------|------------|------|------|
| 大阪府立大学大学院急性看護学 | CNSコース1年 | 7月1日～7月31日 | 1人   | ICU  |

## 《中央手術室》 看護師長:南昌子

### 一概要と取り組み一

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2,959件(麻酔科管理手術件数2,493件を含む)、手術室利用率は72.9%であった。

2020年度は基本方針を「患者の立場に立った安全で安心できる手術室看護の実践」として取り組んだ。安全な手術室看護を提供するため、前年度の課題であった術中の皮膚・神経障害の防止に焦点をあてた。体位固定手順の徹底、保持具の工夫などに加え、同一体位の保持が長時間となりやすい心臓血管外科の手術を中心に、皮膚が圧迫されやすい部分や神経走行部を撮影し、電子カルテに保存した。術後収容されるICU看護師と画像による状況・状態の共有を行うことで、異常の早期発見や早期対応につなげることができるようにした。その結果、術後の神経障害は認められず、体位固定による皮膚障害の発生はなかった。

患者の立場に立った看護の実践として、予定手術の患者に対して全例術前訪問を実施し、その患者が抱える不安やニードを丁寧に傾聴・説明し、不安なく手術を受けられるように取り組んだ。また術中の待機家族に対しては、予定手術時間の延長した時や、問い合わせがあった時に直接家族と対面し説明するなど、不安の軽減とともに安心の提供に努めた。

その他、COVID-19患者の手術に関して、感染管理認定看護師を中心としてゾーニングやマニュアルの整備を行い、早期に準備対応し、安全な手術室環境を整えることができた。また効率的な手術室の運用に向けて麻酔科と協働しながら診療局へ呼びかけ、予定手術申請期間の延長を行い、院内ポータルシステムを活用した手術室使用状況のリアルタイム発信を行った。

手術室では、術衣や予防具により顔が見えないなどの特殊性から、恒常的に良好なコミュニケーションをとっておくことが必要である。そこで、「承認」と「ありがとう」をキーワードとした感謝の気持ちをメッセージカードに書き、ボードに掲示して間接的に伝える企画を実施した。その結果、ボードを話題とした会話とともに、他職種の笑顔も増加した。今後も患者家族だけでなく、スタッフにとっても安全で安心できる手術室看護を目指し取り組んで行く。

## 《外来》 看護師長:射手矢奈津子

### 一概要と取り組み一

外来は29診療科と内視鏡センター・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。今年度は、内視鏡検査4,907件、外来化学療法2,914件、血液透析1,771件であった。スタッフ50名を8ブロックに配置し、1日500名～600名の一般外来患者に対して多職種と連携・協働しながら看護を提供している。今年度COVID-19の影響により延べ外来患者数は179,446名と減少したが、電話問い合わせが増加したため、診察延期や投薬継続ができるよう柔軟な対応をおこなった。術前コロナスクリーニング検査や発熱患者のスクリーニング検査のシステムを構築し、外来でのCOVID-19対応や感染対策を確実におこなった。術前コロナスクリーニング検査は安全に手術がおこなえるように多職種と連携し、10月より1,000件実施した。

近年、在院日数が年々短縮し、治療の場が一般外来へシフトしつつある。また在宅診療が推進され、一般外来での検査・処置などは高度化・ハイリスク化し、通院しながら在宅療養するケースも増えている。そのため在宅療養支援が必要な高齢者世帯や、高齢者独居患者の増加が伴った地域と連携し、支援する役割も重要である。そこで今年度は1. 看護計画に基づく継続した看護の提供。2. 外来患者への充実した意思決定支援・セルフケア支援の充実、に向けて取り組んだ。1. に関しては、継続支援が必要な患者に看護計画を立案し、安心した在宅療養生活ができるよう支援した。2. に関しては、既存の患者パンフレットを見直し、不安なく在宅療養生活ができるよう内容に改訂した。また意思決定支援では緩和・がん性疼痛認定看護師と連携し、患者のニーズにあわせながら継続看護を実施した。高齢者の意思決定支援やアドバンス・ケア・プランニングに関する倫理的問題も増加傾向にあり、適時倫理カンファレンスを開催し、共通した認識を持った上で患者・家族ケアを行った。

COVID-19の影響により外来診療のあり方が日々大きく変化している。今後も継続した在宅療養支援が行える体制づくりをし、引き続き質の高い看護の提供が維持できるように多職種と連携し取り組んでいきたい。

### 一概要と取り組み一

当部署は1次・2次救急（軽症・中等症患者）医療の要であり、24時間緊急患者の対応を行うと共に、短時間でスムーズに検査・治療を提供する救急診療の場として機能している。

部署スローガンとして「高い看護実践力とコンピテンシーを養い、クリティカルケア最前線の患者家族に必要なケアを見出し次部門へ繋ぐ」を挙げて取り組んだ。

2020年度は、COVID-19受け入れに伴い、一時的に2次救急が停止（4/6～6/15：70日間）した期間があった為、救急搬送件数2,951件、救急外来患受診者数6,447件と前年度に比べ応需状況が大幅に減少したものの、COVID-19患者を受け入れる窓口として、感染に対する知識および手技を確立し「感染させない」「感染しない」ことを目標に掲げ患者対応を行った。また、円滑に患者受け入れを行うために、ドライブスルー受診システムを構築し、限られた診察室を有効に活用するなど、患者受け入れ体制の整備を行った。COVID-19疑い患者の受診対応は662件であった。

放射線部門においては、2020年度より心臓カテーテル検査・治療を受ける患者に対して術前訪問を開始し、緊急検査を受ける患者・家族に対しての看護ケアの質向上に努めた。また放射線治療を受けるがん患者に対して治療説明のパンフレット作成や、放射線治療による食欲低下に関して、美味しく食べられるための食事の工夫を記載したパンフレット作成など、がんを患う患者のQuality of Life向上のための看護も強化した。

2021年度にかけては、救急外来の改修工事が行われる。COVID-19などの感染対応用個室（陰圧室）の増床や、救急外来内の全面フロー化などのハード面の整備に伴い、安全で高度医療が提供できる受け入れ体制が再構築される。救急医療を必要とし受診される方々に、これまで以上に最善のケア提供が行えるよう、スタッフ一丸となって取り組んでいきたい。

### 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。今年度も予定手術患者の受け入れだけでなく、救命診療科や心臓血管外科・循環器内科以外の診療科とも協力し、可能な限り患者の受け入れを行ったが、COVID-19の影響による一時的な受け入れ制限の影響もあり、平均利用率は81.8（-3.1）%、平均稼働率は94.3（-7.6）%と昨年度よりも低い数値となった。しかしCOVID-19陰転後の重症患者の受け入れなど、重症エリアとして病院・地域へ貢献した。また重症度、医療看護必要度は平均91.0%と昨年度よりも高く、重症患者への医療・看護を提供するユニットとして役割を發揮した。

2020年度は「確認の大切さ・記録の大切さを再認識し、クリティカルエリアの患者・家族に安全で質の高い看護を提供しよう」を基本方針とした。安全においてはインシデントカンファレンス（Pm-SHELL）を定期的に行い、個人レベルの反省に止まらず、全体で予防策を検討・実施した効果もあり、レベルⅢ以上のインシデント件数は0件であった。また、患者・家族看護への取り組みとしては、多職種での倫理カンファレンスの開催4件、デスカンファレンス4件をリソースを活用しながら実施した。退院支援においても、COVID-19による面会制限がある中、ICU入室時に家族から退院支援に必要な情報を収集して、早期にMSWと共有し、カンファレンスを開催した。件数は129件（前年度95件）と前年度を上回り、早期退院・転院に向けた継続支援に貢献することができた。

質の高い看護を行う上で重要となる教育に関しては、院内エキスパートコースにおいて、呼吸ケア領域、感染領域にて計3名が全課程を修了した。また、新人・新任の退職者なく、次のラダーへSTEP UPができた。しかし、ラダーⅢスタッフのⅣへのSTEP UPは0名であり、次年度の課題である。感染対策においてはCOVID-19患者の受け入れに向けたシミュレーションやマニュアル整備、定期的な個人防護具着脱訓練を行うことで、その他の感染症含め水平感染は発生しなかった。引き続き今後の情勢も踏まえ柔軟、かつ個人の感染対策が維持・向上できるよう取り組んでいく。

### —概要と取り組み—

新たな年度を迎えて間もない5月、病棟の一部を活用しCOVID-19疑い患者の受け入れが開始された。8月には大阪府の要請に応じCOVID-19専門病棟(軽症・中等症)としての役割を担うこととなったが、陽性患者の動向に応じ一般病棟に切り替えるなど病床編成を繰り返し対応してきた。患者・医療者を守るための感染防御具の確保など多くの支援に支えられながら、目の前で発生する問題に対応する一年となった。

当病棟に入室したCOVID-19陽性患者は延べ146名、疑い患者数は114名であった。COVID-19陽性患者特有の急激に呼吸状態が悪化するケースなど、重症患者対応はEICUやHCU病棟と連携し対応した。空床状況によっては当病棟においても気管挿管や挿管患者管理の役割を担うこともあった。

コロナ禍の影響での面会制限に加え、患者自身が隔離管理の必要な状況下において、退院支援・家族支援の強化の必要性が生じた。10月以降、退院支援係が中心に活動し、家族への電話訪問を導入した。入院前の生活情報や退院後の支援体制、地域支援の利用状況を早期に確認することで、退院支援に結びつけることができたと考え。また、患者と関わる看護師からの電話訪問は、家族が不安や疑問を解消する一助となったのではないかと考える。隔離環境にあるCOVID-19病棟では、リハビリや退院前カンファレンスの開催制限など、退院支援における課題解決に努める必要がある。

脳外科・救急科・口腔外科病棟として機能してきた強みが活かされ、様々な背景を持つCOVID-19陽性患者に対応できた。通常とは異なる病棟運営に伴い、基礎教育者の育成に課題が発生したが、HCUや他病棟の協力を得ながら計画に沿った人材育成も進めることができた。

今後もCOVID-19の発生状況に応じ多様な役割を担うことが期待されている。ラダーⅢ看護師を中心にチームワークを発揮し、役割発揮できる体制整備を進めていきたい。

### —概要と取り組み—

急性機能不全の患者を受け入れ全身管理を行うHCUは、基本方針を「1人ひとりが持つ得意分野の経験と知識を共有し看護を実践する」と掲げている。

2020年3月よりCOVID-19患者受け入れ病棟としての使命を受けたため、1)COVID-19対応病棟として、感染特殊任務看護師、5海看護師と協働した良質な看護の実践、2)感染対策の徹底によるクラスターの防止、3)隔離環境で治療を受ける患者、家族が安心・納得のできる看護の提供を目標とし看護に取り組んだ。

1)に関して、配属部署や経験値が異なるスタッフが持つ知識や技術を共有し、より質の高い看護を提供するため、日々チームカンファレンスを開催(184件)し、看護ケアの検討と統一を図った。重症領域の経験がある看護師からは、効果的な体位保持や血液濾過透析中の看護へのアドバイス、確実な薬剤投与方法などを共有し看護を実践した。

2)に関して、スタッフ全員が危機意識を持ち、確実な個人防護具の着脱、曝露防止対策等の徹底を行ったことで、スタッフ間そして、院内クラスターの発生を防止することができた。また日々変化する感染対策情報の共有や学習会を開催し、正しい知識を得て実践することで、患者家族が自宅で感染対策行動が取れるような家族指導にも繋げることができた。

3)に関して、隔離環境や面会制限がもたらす患者・家族の孤独感や不安に対して真摯な対応を基本とし、家族へ2日毎に状況を報告し、また不安を傾聴して精神的支援を行った。また看護師の経験値に対応が左右されないよう、それらの手順をマニュアル化した。家族と意思疎通を深める中で、患者の入院前の状況、人物像などの詳細な情報も得ることができ、家族や患者が望むケアに繋げることができた。病状説明には看護師が必ず同席し、意思決定支援カンファレンス138件、多職種カンファレンス83件を開催し、患者・家族への危機介入、意思決定を支援した。終末期看護には、間接的な対面ではあるが、窓越しでの面会体制を整え実施し、ご家族が現状を受けとめ、お別れに向けての準備ができるように支援した。準備の支援を行ったことで、家族は取り乱すことなく感謝のお言葉を頂くこともあった。

COVID-19患者の看護を実践して、看護の重みややりがいを実感した1年であった。今後も使命感と責任感を持ち心のこもった看護を提供していきたい。

## 《6階海側病棟》 看護師長:濱裕代

### 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が、COVID-19体制下、救急科・脳神経外科・口腔外科等の他科の患者も受け入れ、病床稼働率100%を目標とした病棟運営に取り組んだ。

看護においては、「患者の立場になって看護を実践しよう」「私たちが責任を持ってサポートします」を基本方針に、患者に寄り添った看護の提供を目指し活動した。

患者の身体的、精神的症状の変化を察知し、緩和ケアチームへのコンサルトを早期から行い、疼痛コントロールや精神的不安の軽減、そして看護の統一に繋げた。また多職種による患者カンファレンスを開催し、看護、治療、ADL面など多側面に患者を捉え、患者が望む退院後の生活スタイルに向けて日々援助を実施した。泌尿器科、形成外科が中心となる病棟の特殊性から自己導尿や創処置の自立に向けた支援および外来との連携を図り、看護の継続にも力を注いだ。

ベッドサイドでの時間を確保し、患者の思いや考えを傾聴し看護に繋ぐため、また看護師が看護にやりがいを持って業務が遂行できるようにするため、業務改善を実施し職員満足度の向上に努めることができた。

小児看護においては、人工呼吸器装着の重症心身障害児のレスパイト入院を受け入れた。初めての経験であり、看護において多くの不安、問題を抱えての看護実践となったが、医師や外来・NICU看護師と情報共有・連携を図りながら看護を提供することができ問題なく退院に至った。レスパイト入院に関しては今後も受け入れを継続するため、今回の看護を内省し、課題を整理して今後の体制の構築と看護実践に繋げていきたい。

今年度はCOVID-19体制となったことで、重症度、看護度の高い患者、人工呼吸器装着中の患者、診療科の異なる患者を看護する機会を多く得た。それに伴い、より高度な知識や技術が求められた。今後も患者の安全を基本とし、寄り添った看護、必要とする看護を提供するために、多くのリソースを活用した質の高い看護を提供できるよう努力していきたい。

## 《NICU/GCU》 看護師長:松本由美

### 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、2020年9月より早産児34週以下に入室基準を引き上げ2020年度の入院数は100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    | 3  |
| 25～28週 | 0  | 1000～1499g | 6  |
| 29～32週 | 17 | 1500～1999g | 36 |
| 33～36週 | 40 | 2000～2499g | 15 |
| 37週以上  | 43 | 2500g以上    | 40 |

今年度は、「入院時から児の状態を把握するとともに、両親の思いをくみ取り早期に退院できるように看護実践する」を基本方針とし、入院から退院後の育児生活も考えて支援できるように取り組んだ。NICUでは、従来24時間面会可能としていたが、COVID-19により面会が制限され、両親が児と会えない苦悩や辛さ、育児ケアを習得していただくことへの難しさを痛感した1年であった。そのため、医師と看護師間で退院予定日を話し合い、退院間近に育児習得のため面会時間の延長を考慮し、児と両親が愛着を築きながら育児ケア習得に取り組むことができるように支援をした。また、NICU退院後、1週間以内に看護師が母への電話訪問を行うことで、COVID-19の中、両親以外の親族からの支援が受けられない、母の不安な思いに寄り添うことができた。その他、NICUの退院パンフレットを見直し、退院後の生活や対処方法などを細かく記載したことで、多くの母からわかりやすいとの反応が得られた。

今年度は、倫理に興味を持つスタッフが自ら倫理研修に参加し、自主的にスタッフ同士で倫理について語り合う機会が増加した。NICUスタッフとして、児を中心に何ができるのか常に考え今後もより良い看護をめざしていきたいと考える。

## 《6階山側病棟》 看護師長:井上理恵子

### 一概要と取り組み一

当病棟は泉州広域母子医療センターとして、泉州地域の周産期医療を担っている。また産婦人科相互支援総合システム(OGCS)の搬送も受け入れている。全国の出産数と同様に、当センターの出産数も減少しており、全分娩件数は630件で、うち帝王切開術件数は116件、その内の緊急帝王切開術件数は49件であった。2020年度はCOVID-19感染症拡大の中、その陽性妊産褥婦を受け入れ、大阪府下でもその分娩を取り扱う3施設の一つとして大きな使命にあたった。COVID-19受け入れマニュアルを整備し、感染症センターをはじめとする他部署と連携して妊産褥婦と新生児の周産期ケアを行った。その中でも面会できない母子やその家族をリモート映像で繋ぐことを取り入れ、隔離を余儀なくされる中で愛着形成支援を積極的に行った。また緊急事態宣言により実施できない両親学級の代用として、当院で出産するための情報や産科医と小児科医による小講座をオンラインで発信した。

今年度は助産力の向上を目標に挙げ、6名がアドバンス助産師認定を更新した。アドバンス助産師による助産師外来では、新たに35週前後の当院出産予定者を対象とした保健指導を実施し、安心安全な出産につながる一助とした。また特定妊産褥婦に限らない、問題を抱える全妊産褥婦に対して、保健センターやMSWと協働して妊娠中から情報共有し、育児支援や精神的支援を行った。今後も泉州広域地区の妊産褥婦と新生児に必要とされるセンターとして、母子に寄り添いながら稼働していきたい。



## 《7階海側病棟》 看護師長:山下真琴

### 一概要と取り組み一

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。今年度は「強みを活かし、患者に寄り添ったオンリーワンの看護を実践しよう!」とスローガンを掲げ、個々の持つ強みに気づき、それを強化し、看護実践に活かせる人材育成に取り組んだ。その結果、ACP(人生会議)やフレイルの知識を看護実践に活かした退院支援を行うことで、退院後のQOLを向上できた。また、認知症ケアエキスパートコース参加者が、せん妄予防ケアやニーズをキャッチして行う先回のケアなど関わりの実践を行った。1つ1つの実践に対する発信が、組織全体へと良い影響をもたらし、質向上に繋がった。そして、今年度はCOVID-19の受け入れに伴う病棟編成により、脳神経外科や口腔外科など専門性や特殊性の高い診療科の受け入れが求められた。スタッフは強く不安を持ったが、脳神経外科・口腔外科病棟からの異動者がその知識や経験を活かし、資料作成や学習会を計画的に行い、看護の質担保に貢献した。そして他の中堅スタッフも院内研修に参加し、自身の看護を内省する機会を多く持った。今後もそれぞれが強みや看護観を活かしモデルナースへと成長できる人材育成に取り組みたい。

2020年度の病床稼働率は月平均97.19%(前年度比-3.63%)平均在院日数は月平均11.2日(前年度比+1.3日)入院・転入患者総数は1,079名(前年度比-240名)であった。在院日数延長の要因として、長期間入院加療を要する化学療法・放射線治療を受ける癌患者数が57名(前年比+31名)と増加したことが考えられた。治療に伴うADLの低下や副症状からの回復に時間を要するが、日々の予防的ケアや効果的に退院支援を行う事で、在院日数が短縮できる可能性はあると考える。患者とともに行う早期退院を目指して課題に取り組みたい。また、重症度・医療看護必要度は月平均45.1%と全病棟平均40.2%と比較しても高く、B項目は月平均3,970点(全体平均+604点)と例年通り介護度は高かった。その現状から2月より介護福祉士が配属となり、チームの一員として専門性を発揮している。次年度も看護補助者との協働をより強化し、チームワーク良く、メンバーがやりがいと誇りを持って働ける組織を目指したい。

## 《7階山側病棟》 看護師長:井畑美穂

### 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・退院後の継続支援まで患者一人ひとりの特性を意識した看護を行い、より質の高い医療・看護が提供できるよう教育や後輩育成に励んでいる。

今年度は「退院支援の成果を形とし、患者・家族への充実した指導を考え、看護を実践しよう」をスローガンとし、院内循環器ケアエキスパートNS 7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。その成果を可視化するために、看護研究としてまとめ始めた。現在行っている継続看護の成果を形にできるよう引き続きデータ収集や分析を行っている。

今年度はCOVID-19の流行により診療体制などが大きく変化したが、在宅復帰に向けて必要な退院支援カンファレンスは感染対策を行いながら実践し、件数も前年度と比較し大きな低下はなかった。

退院支援状況(2020年度)

|      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 退院支援 | 522件 | 介護連携 | 106件 |
| 共同指導 | 87件  | 継続支援 | 385件 |

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疑似症例対応時のマニュアル作成に取り組んだ。手指衛生回数は1患者あたり平均22.9回/月と、一般病棟目標値である20回を超えた状態を維持できている。また、マニュアルの作成によりスタッフの意識やケアが統一されたこともあり、クラスターが発生することなく平行感染0件であった。

教育に関しては、高血圧循環器病予防療養指導士5名合格、心不全療養指導士3名合格と、スタッフそれぞれが目標を持ち意欲的に学習し、退院支援を行う中で指導やカンファレンスの内容を充実させ還元することができた。

次年度は当病棟の強みである退院支援の質の維持の他、患者の療養環境をよりよくするため、整理整頓された病棟を目指し、5S活動に取り組んでいきたい。

## 《8階海側病棟》 看護師長:萩原文子

### 一概要と取り組み一

今年度は「患者に寄り添えるそれぞれの看護をめざして～アセスメント能力の向上と個別ケア実践の可視化へ～」を基本方針として、看護実践力の向上に取り組んだ。

当病棟は消化器外科・消化器内科・呼吸器外科を主として受け入れており、外科入院件数600件、消化器内視鏡的治療を含む入院件数941件、病棟稼働率103%、平均在院日数8.6日であった。

当病棟は、昨年より早期退院支援を強化しており、外来から入院・退院・その後の社会生活、再入院や治療限界について、支援のあり方などを検討する退院支援カンファレンスの実施を積極的に実践している。高齢の手術患者が、高齢夫婦や独居の方、施設入所者、認知機能が低下している患者の増加に伴い、自宅退院への不安を抱えたまま退院されるケースも多くなっている。特に独居の方や家族支援を受けることが難しい患者に対しては、入院時に入院中～退院後の支援計画を早々に立案し、さらに本人・家族の意向を踏まえ、自宅での生活領域や部屋の配置、自宅周囲や玄関前、患者の行動範囲など細かく情報収集し、計画に反映した。そして、退院後に必要な支援の選択肢を明確にし、転院ではなく自宅退院を選択できるようにした。その結果、70件の退院前カンファレンス(介護連携・共同指導含む)へ繋げることができ、自宅退院件数の増加と在院日数の減少へ繋げることができた。

「アセスメント能力の向上と個別ケア実践の可視化」については、予期せぬ状態悪化患者や急変時の対応を強化するため、急変症例振り返りシートを作成し、事例検討を定期的実施した。ディスカッションを行う中でスタッフ自身が考え、自らの行動を内省し実践に活かせるようになった。また、循環器・呼吸器・外科疾患などの定期学習会の開催や院内研修受講者からの伝達講習などによりアセスメント能力の向上が図れた。しかし、十分な個別ケア実践の可視化までには至っていないため、次年度は引き続き看護実践の可視化に向けて取り組んでいきたい。



## 《8階山側病棟》 看護師長：岸本節子

### 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。2020年度の病床稼働率92.1%、平均在院日数12.8日、クリーン室利用率85.9%であった。

2020年度は「自分だからこそ出来る看護を考え、語り合い、心を込めた看護とおもてなし」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にあり、2020年度の移植件数は15件であった。件数の増加に伴い、さらなる看護の質担保と継続した看護ケア介入が求められるため、確実なIC同席と意思決定支援を継続し、患者・家族のサポートに努めた。血液内科医師による学習会・研修などを実施しながら、移植看護経験を通して学びを深めた他、移植前カンファレンスの定着化や医師・看護師の情報共有に努め、移植前から退院まで積極的に看護介入を実践した。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、入院時に患者・家族の意向を確認し、退院支援カンファレンスで情報共有を行った。また医師や理学療法士、栄養士など多職種と連携するように努め、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。慢性疾患を抱える患者や治癒困難な患者が大多数であるため、今後も患者・家族の希望に添った、自立に向けた支援の質向上に向けて引き続き取り組んでいく。

看護師教育に関しては、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実施した。特に①急変前兆に早期に気付き対応出来る②急変時の初期評価と対応が出来ることを目標に掲げ、患者の安全性と看護の質向上に向けた取り組みを2019年度から計画的に実施している。スタッフコンサルテーションからスタッフの不安、急変時の問題点を抽出出来たため、急変を未然に防ぎ、危機管理を考えた主体的な行動が出来るようにスタッフの意見を取り入れた学習会計画を立案し、BLS演習を実施した。その中で、自分達で気付き、考えることによって危機管理を考えた主体的な行動が出来るようになり、個人が持てる力を発揮出来るようになった。今後も学習会・BLS演習・災害訓練など繰り返し、さらなる技術・知識の習得、危機管理能力を向上し、患者の安全担保、看護の質向上に繋げていきたい。

## 《救命初療/手術室》 看護師長：岸田敬子

### 一概要と取り組み一

救命初療/手術室は、生命危機にある患者の初期対応・治療を一手に担う特性から、クリティカルケアスキルが豊富で、多重課題の対応力も高い看護師が多く配属されている。

今年度は、看護局の中堅・ベテラン看護師の活性化と人材活用という目標に準拠し、『ベテラン看護師の潜在能力の可視化とチームで相乗発揮する患者中心の救急看護』をスローガンに掲げ、初療看護の質向上に取り組んだ。

重症患者の意思決定支援の一環として、総搬入患者数(1,702名)のうち、家族が来院していた患者の61%のインフォームドコンセント(I.C)に同席できた。中でも、意識障害により患者の意思を確認できず、治療の選択に苦悩する家族のI.Cに同席し、代理意思決定支援を行ったのは74%に上った。意思決定能力の低下している患者の擁護者として、中堅・ベテラン看護師が中心となり医療チームを調整し、看護の役割を発揮できたものと評価している。今後は、これらの看護実践記録内容の監査を行い、ケアの質の洗練を目指すとともに、多職種と共有度の高い院内共通カルテ(メガオーク)への記録数を増やしていきたいと考えている。

今年度はCOVID-19蔓延により、初療における看護提供体制の変更を余儀なくされた。患者はもちろん医療従事者も感染から守られるよう、防御策をはじめとし、安全な看護の提供等について話し合いを重ねながらケアシステムの確立に努めた1年であった。部署内カンファレンスは118件/年、医師や多職種を交えたカンファレンスも37件/年に及び、協働性の向上に役立てることができた。

年度後半からは、病院救命士とのタスクシェア/シフトについて整理し、彼らが医療専門職として発展的に成長できるよう、看護師のクリニカルリーダーに相当する病院救命士リーダー(仮)の考案を骨子とした活動を開始した。専門職としてのアイデンティティを開拓していく病院救命士の主体的な取り組みについて、支援を継続していきたい。

## 《救命ICU (EICU)》 看護師長:清水みちる

### —概要と取り組み—

今年度のEICUは三次救命救急センターの集中治療室として通常の重症外傷患者・内因性疾患増悪患者の対応に加えて、COVID-19重症患者の受け入れが開始された。患者数の増減により、フロア内の病床数を変動させたが、18床中最大7床を専用病床とし稼働させた。部署を運営させるために必要な人員は他部署からの応援により構築し、約60名の看護師の力を総動員させ態勢を整えた。そのため、今年度の目標は、「COVID-19病床をスタッフの健康、安全を保持し運営できる」「患者1人1人の立場にたった看護ケアを考え提供できる」とし病棟全体で取り組んだ。

COVID-19重症患者のケア実践については、呼吸器およびECMO装着など集中治療を必要とする患者の看護を行った。未知の感染症であり、患者とスタッフの安全を守りながらの実践は困難が多くあった。そのためWGを設置し、ケアマニュアルを作成した。通常のケア方法にとらわれず、代替案を考え標準を担保するためのマニュアル作成を急務とし行った。限られた環境の中であっても、患者にとってよりよいケアは何かを考え、成果を出せるよう実践した。またPPE(個人用防護具)装着、脱衣については慎重に行い、チェックリストを用いて確認することで、安全に実施することができた。重症化しても家族の面会ができないため、電子媒体を用いながら画面を通じて面会を行った。

COVID-19重症患者対応と並行して行った日常的な実践については、昨年度より取り組んでいるプライマリーケアを今年度も継続的に実行した。日々のケア内容および患者家族による代理意思決定支援についても、チーム内での話し合いをもとに患者カンファレンスとして多職種カンファレンスを実践した。チームで話し合いを重ねる毎に、一人ではなく多数の目で患者を全人的にとらえ、患者にとって必要なケアは何なのかを考える視点を多く持つことができた。またケア計画を立案することで、チーム内の結束も高まり、さまざまな意見を取り入れながら実践することができた。

今年度は今までに経験したことのない環境のもと、スタッフ一となり、未曾有の感染症に立ち向かうべく様々な問題を乗り越えることができた。また医師、看護師だけでなく他職種がより密接に連携することにより、COVID-19病床だけでなく、患者1人1人の立場を考えたケアを提供できるように実践を繰り返すことができた。今後もより高齢者が多くを占める時代となるが、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、看護を実践していきたい。

## 《5階山側救命病棟》 看護師長:高島麻由美

### —概要と取り組み—

当病棟は、主に脳神経外科の急性期を受け入れるSCU(脳卒中集中治療室)としての役割と、ハイリスク状態の脳神経内科患者、そして超急性期治療を脱した救命診療科の患者を受けいれている。

今年度は『1人1人の力を活かしチーム力を最大限に発揮する』というスローガンを掲げ、病棟の各目標と計画に対し担当者を明確にして活動した。

入院される患者の高齢化に伴い、認知症やせん妄の発症が増加傾向にあり、治療や安全を優先させるために身体抑制が選択される機会が増えている。そのため昨年度から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る取り組みを行っている。今年度は、抑制の一時解除中のインシデントについて、看護師の経験知で判断したことが要因となっている可能性を排除するために、安全とせん妄対策の視点で各係の担当者によりライントラブルに関するKYT(危険予知トレーニング)を行った。今後も個々に応じた看護計画の立案と修正、リスクアセスメントを行い抑制一時解除中のインシデントゼロを目指していく。

働き方改革の一助として、時間外に行っている委員会や係活動を「勤務時間内活動時間」として取得できるシステムの構築を行った。事前申請で当日の病棟業務状況を鑑みながら時間の確保を行った。これにより看護師個々の負担感ややらされ感の軽減に繋がったと考える。

共に成長できる教育として、急性重症患者看護専門看護師による「看護ケアのお勧めをディベートする」会を開催した。ラダーⅡを中心としたメンバーは、問題解決能力を身につけ、正解のない議論に関して論じるため能動的な学習となった。また、慣習で行われているケアの根拠を調べることで、日々の看護を見直す機会になった。これからも日々の看護を見直す機会を作り、より良い看護実践を行うことが課題である。

## 《急性期ケア推進室》 室長:高橋敏枝

### ー概要と取り組みー

急性期ケア推進室の室員総数は18名、2領域の専門看護師(急性重症患者看護・感染看護)、11領域の認定看護師(集中ケア、救急看護、感染管理、皮膚・排泄ケア、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、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実践と相談、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。また、専門看護師・認定看護師の活動を可視化しリソースナースとしてより活用してもらうために広報活動の強化として実践報告会を開催した。また、室員の知識向上や他領域の室員と連携し、シナジー効果を得るために専門認定看護師会内で症例検討会や学習会などを取り入れた。2名の認定看護師が特定行為実践に取り組み始めた。

#### ●人材育成支援活動

院内エキスパートコースはCOVID-19のため、参加対象者を院内の医療者に限定して開催した。講義総数は53で、のべ参加数は149名であった。また、教育委員会と連携し看護倫理やフィジカルアセスメントといったラダー教育にも講師としての参画や室員がベッドサイドに赴いて実践指導や組織横断的な病棟ラウンドなどを通し、看護師の実践力向上に向けた教育活動を実施した。

#### ●チーム医療推進

各医療チームのリーダー・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メンバーが病棟をラウンドして急変予防のための看護ケア実践や指導、相談を行った。また、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2件を実施した。

#### ●その他

地域からの依頼される学習会講師やファシリテーターなどの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、学会で専門・認定看護師2名が自己・チーム活動について発表を行った。