

【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、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。

【2022年度スローガン】

「看護の原点に立ち返り、患者のために自己の能力を発揮しよう」

【2022年度看護局の目標・評価】

1. 顧客の視点

1) 状況とニーズに対応する接遇の実践

スローガンに掲げたように患者側の視点に戻り、患者のニーズをとらえる力やケアをする力をアップさせ、行動変容できるよう努力し相手の気持ちを汲み取る意識を持って患者家族に向き合う接遇実践を目指した。

接遇ワーキングにおいての事例検討はじめ、認知症せん妄委員会の患者にやさしい環境デザイン検討、またQM委員会の掲示板の整理など、相手の立場に立った情報発信に努める活動を実施した。そして患者から頂くご意見を真摯に受け止めてリフレクションできる風土作りに努めた。看護師の接遇面に対するご指摘は一定数存在しており(15件/年)、部署内でのモデルナースの育成や、管理者による接遇面の活性化のしかけが今後も引き続き必要である。

2) その人らしさを尊重した意思決定支援の強化と入退院支援の実践

急性期病院において、治療を提供する上で発生する意思決定を、その人らしさを捉えて支援できることを目指す。コロナ禍において、人々の多様な価値観は変化しつつあると感じる。人生のイベントである入院を、どのように「その人らしく生きるにつなげられるか」を考えていくステージに来ている。

看護局主体の意思決定支援促進のためのプロジェクト指針としては、住み慣れた地域で本人の尊厳を保ち、「その人らしい暮らし」ができるような地域包括ケアシステムが根底にある。本人の意思を尊重した医療・ケアを継続して行うために、療養の場が移行するタイミングで切れ目なく必要な医療やケアが提供されるようなケア・プランニングを意識している。すべての部署がそれぞれの立場での取り組みを行うための準備段階を整え、始動し始めることができた初

年度であった。退院支援ワーキングでは院内の連携を途切れさせないためのツールの改訂や啓蒙活動を行った。今後はそれぞれのワーキングの整合性を意識しながら連動していく。

2. 医療の質・業務プロセスの視点

1) 状況とニーズに対応する精神的看護ケアの充実

年々看護師のICへの同席数は増加し、同席することで患者の様子・思い等感じ取り把握ができるようになってきた。しかし看護計画を展開した患者支援には至っていないケースもある。コロナ禍で患者家族の意思が上手く汲み取れない環境の中で、精神的ケアにおける課題は多い。患者側からの相談や他施設からの相談事にも気軽にのれる相談窓口の強化や外来での看護の強化を目指した。

組織としてのしきみを構築することと並行して、すべての看護師の感度を上げて全身体制でのその場に必要精神的ケアに取り組む方向性を示した。具体的にはコロナ禍でのZOOM面会や終末期面会の明確化など、今ある環境の中でのより良い状態を模索した。また各部署においては、医師を交えての倫理カンファレンスなど看護師が主体となって実践する件数が増えた。

2) フレキシブルな看護配置・協体制のシステム化

組織横断的な応援体制の構築は、個人のキャリアを幅広く活かす機会であることと同時に、そのことを支えるスタッフの存在価値を認識できるチームであることが重要であると考える。看護師の配置や看護提供体制がCOVID禍における医療の質を決定付けることを経験し、COVID禍のみならず患者を基軸に固定概念にとらわれない看護体制を模索した。具体的にはセル方式や一部機能別、遅出勤務の導入など患者のニーズに即した実践を行った。

新生病床管理チームが担当している応援体制システムは、フローの一本化が図れたことで最適配置ができた。今後は自部署の都合にだけ依存しない客観性を持った全体最適をすべての師長で構築できる協体制作りを目指す。

3) 適切な人材確保と雇用促進

個々の強みを活かせるチーム作りによる人材の定着は、すべての正しい循環の起点となる。人材を育成することと同時に、既存のシステムを再考して、患者に成果を出せる方略を模索する必要がある。

人材確保に関しては、今年度は多くの部署がマイナス要員でなくスタートすることができた。新人教育にも余力を持

って対応できる可能性を期待したが、激しく変化する社会ニーズの対応に若年層が付いて行けない現状があった。学生生活のすべてがコロナ禍である世代の新人を今後は迎えていく。お互いの相互理解促進を模索しながら、引き続き体制作りを行うとともに優秀な人材の確保に向けた市場の拡大を行っていく。

### 3. 財務の視点

#### 1) 業務の効率化と適切な看護実践(診療報酬を見据えて)

夜間看護補助加算取得に向けた契約を締結することができ、実現に向けた実践を行っている。診療報酬だけに依存しない患者中心の看護を心掛けたいため、患者ニーズを探っていくことを業務改善のコンセプトとした。その機会としてのJMIP審査と機能評価審査は合格だけを目指すのではない、底上げをねらう取り組みとして基盤作りを行った。長期化しているコロナ禍は既に未曾有の出来事ではなくなっている。現状の取り組みによる加算率に満足しない次の時代を見越した改善と実践が求められる。

#### 2) 適切なタスクシフト/タスクシェア(救急救命士・介護福祉士・看護助手)の構築

救命士の法改正に伴う教育システムの構築や介護福祉士の横断的な異動などを実施した。彼らの活躍が看護チームに刺激を与えたことは大きな成果であった。また看護助手に関しては、多様な雇用を駆使して一般病棟定数5名を実現した。タスクシフトは単なる業務整理ではなく、医療の現場がどうあるべきかという本質を問い直すプロセスである。つまり看護師の存在価値を考える機会であると考えている。今後も医療のパートナーと協働して患者にタイムリーに還元できるケアをチームメイトと追求していく。

### 4. 学習と成長の視点

#### 1) 対応力の高い看護師の育成

今年度からラダー制度にサブスキル認定およびジェネラリスト認定(GOLD・SILVER)を設定した。ジェネラリストが生き生きと活躍できる場作りを誘導した。またスタッフの力を引き出すマネジメントを目指した管理者研修を実施した。知識・技術は学習で補えても態度・コンピテンシーは補えるものではない。患者や家族が何を望みどうありたいのか、対話からくみ取るケアを重ねる中で、「ニーズをとらえる力」を養い「ケアをする力」に変えていける看護師を育成していきたい。看護師長会においては、離院離棟策・特別面会のあり方・病棟入り口の設備の統一・前残業のあり方など多様な課題をテーマに議論し成果につなげた。

#### 2) 中堅・ベテラン看護師を活用した教育の展開

「組織全体で新人教育を実践する」を念頭に新プリセプター制度を今年度より導入した。中堅・ベテランを意図的に巻き込み支援体制を強化した。当初中堅者・ベテラン看護師からはネガティブな反応もあった。コロナ禍で育った新人達に対して思考発話法などを取り入れるなど、教育者(指導者)自身も学習する機会となった。しかし、新入職者の離職は8名/61名中:退職率:13.11%であった。指導者側の発言などの指導スキルにおいても発展的な課題があるため、次年度も指導者のスキル向上や体制の整備を実践していく。他部署留学者は、今年度3名であった(昨年4名)。研修のねらいは、プラトリー状態にある中堅者の内省を促進させることである。しかし、研修希望者の伸び悩みが今年度も課題として残った。目的、目標の見直し及び、研修参加への阻害要因の検証が必要である。管理者自身にも他部署留学のねらいを適切に伝えて動機付けられることが求められる。

#### 3) 次世代を担うリソースナースの育成

多種の院内エキスパートコースやELNEC-Jなど院内研修が充実し、多くの参加により一定の成果をあげている。ただし目標としているのは、個人の学習に留まらない組織への還元である。継続的な質向上を掲げるためには、次世代にターゲットを当てたアプローチが必要である。個人のキャリアプラン支援に加えて、支援体制の見直しなどより幅広いスタッフが挑戦できるしくみについても検討する必要がある。

CN/CNSの業績としては、看護外来・ACP・エキスパートコース・急変対応など一定の活動は軌道に乗っている。ただし特定行為修得者やCN/CNSへの挑戦者にはつながっていない状況が続いている。未来を見越した育成に力を入れていく必要がある。

管理職候補に関しては、係長級・課長代理級の試験には多くの挑戦があった。部署レベルでの適切で戦略的な育成の関りの強化、現副師長・師長への育成強化を継続して図っていくが、現マネジメントラダーは自主性を基軸にしているため、育成効率は不安定といえる。次年度はマネジメントラダーを改訂し、一部必須学習の要素を導入することを提案していく必要がある。

統括看護局長:鈴木千晶

看護局次長:井出由起子

副看護局長:川島孝太

上野智美

看護職員の状況

(1) 採用者・退職者数 (人)

内職 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 派遣	正職	臨職 (派)	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
2022	79	1	11	0	68	0	1	0	0	55	5	4	0	51	2	3	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	看護 短大	4年 課程	3年 課程	2年 課程	通信制	大学	短大	助産 学科	
2022	79	19	3	1	42	2	1	3	1	7	0

(3) 職種別在職年数 2022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			1		1				2		3		16				21.8	
副看護師長			1		1		1		3		18		15				16.9	
助産師	13		8		1		3		3		7		3				6.8	
看護師	66		122	3	54	1	45	1	65	6	77	10	26	3	5		7.0	11.5
准看護師										1		1		2				16.0
合計人数	79		132	3	57	1	49	1	73	7	105	11	60	5	5		8.3	12.1
全体の割合	13%	0%	22%	1%	10%	0%	8%	0%	12%	1%	18%	2%	10%	1%	1%	0%	合計	588

(4) 年齢構成 2022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					10		7		6		23		50.4	
副看護師長			6		23		7		3		39		46.2	
助産師	18		7		8		5				38		33.7	
看護師	222		113	4	94	12	22	6	9	2	460	24	32.8	43.0
准看護師						4						4		45.3
合計	240	0	126	4	135	16	41	6	18	2	560	28		

合計 588

(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
7						10		4				6	
進学		人間関係		他施設へ		契約終了		雇用条件変更		その他		合計	
正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職	正職	臨職
1	1	2		17					1	9		56	2

(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
22	22	13	17	58

※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
2018	20+(15)	19+(7)
2019	18+(13)	13+(12)
2020	11+(15)	11+(13)
2021	6+(17)	9+(15)
2022	5+(45)	5+(24)

※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

※( )内は派遣・アルバイト人数

—実績—

1. 2022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.副看護師長として看護補助者育成の役割を果たすことができる。</p> <p>1)看護補助者が統一した手順で看護補助業務を実践するためのマニュアル規定を完成できる。</p> <p>2)看護補助者教育プログラムを受講し、安全に働くための基礎知識を習得出来る。</p> <p>3)看護補助者がワークエンゲージメントを高めることができる。</p> <p>2.副看護師長として、教育活動への参画ができる。</p> <p>1)教育運営委員会と協働し、OFF-JT教育(コンピテンシー・他部署留学)で役割発揮できる。</p> <p>2)新人教育にポケットブックの活用を推進できる。</p> <p>3)自己の学びや経験を主体的に発信し、ともに成長することができる。</p> <p>3.全副看護師長が副看護師長業務基準を活用し、看護管理実践に取り組むことができる。</p> <p>1)新任の副看護師長のオリエンテーションに副看護師長業務基準を活用できる。</p> <p>2)副看護師長業務基準を自己の副看護師長活動に反映し評価出来る。</p> <p>4.副看護師長として、自己の役割や職場で発生する諸問題の解決を促進することができる。</p> <p>1)応援フローチャートの活用状況の実態調査とリリーフ体制の問題共有(毎月1つ以上)をおこなう。</p> <p>2)副師長として各部署で抱える諸問題(毎月1つ以上)を共有し、管理者として、事象を概念化・可視化できるようにする。</p>	<p>1-1)看護補助者マニュアルを新規作成・改訂し3月に完成した。マニュアル活用を各部署で周知し、活用することが次年度の継続課題。</p> <p>1-2)看護補助者対象の研修会を10月に開催できた。E-learning及び研修会での学びにより、看護補助者の役割やタスクシフトする目的は周知出来た。安全な看護補助業務の実践に繋がる支援の継続・評価が必要。</p> <p>1-3)看護補助者業務とワークエンゲージメントの現状調査を実施した。看護師と看護補助者が良好な関係を保ち協働するためには、看護師からの適切な指示や配慮などが必要であり、看護師教育及びワークエンゲージメント向上に向けた取り組みが課題。</p> <p>2-1)教育運営委員会の担当者で協働し、研修の企画・運営ができた。次年度以降も教育委員会と協働し、副看護師長として教育活動への参画を継続予定。</p> <p>2-2)新人看護師のポケットブック活用状況についてアンケート調査を行った。必要な時に必要な情報にアクセスできるようなデータ保管場所の検討など、運用方法の見直しが必要。ラダーⅠのスタッフだけではなく、指導するスタッフにもポケットブックを活用してもらえよう周知していくことが課題。</p> <p>2-3)計画的に学習会を開催した。次年度以降も社会の動向に応じた看護管理者としての学びを共有し自己研鑽に役立てる。</p> <p>3.副看護師長業務基準の活用状況を評価した。副看護師長としての責務を認識した役割発揮を推進していくことが課題。</p> <p>4-1)前年度作成されたリリーフ体制マニュアルに関連した問題を共有し、ディスカッションを重ねた。マニュアルに関しては、作成後1年が経過しており、次年度以降評価予定。</p> <p>4-2)問題解決能力の向上のために、事例の共有やディスカッションを行った。</p>
教育企画委員会	組織において教育方針に基づく看護職の能力開発のための教育計画の立案・実施・評価を行い、教育運営チームの教育・育成・支援を行う。また、充実した教育活動のために、関係部署や他職種との連携が必要な場合には、調整役となる。	<p>1.各委員会との協働研修を効果的に運営し、組織的な人材育成の実践</p> <p>1)各研修企画・運営の協働</p> <p>2.新プリセプター制度導入による組織的な人材育成の実践</p> <p>1)新プリセプター制度の効果的な運営・実践</p> <p>2)中堅～ベテラン看護師の自己研鑽につながる教材や院外・院内の研修会等の情報提供</p> <p>3)他部署留学の推進活動</p>	<p>1-1)各委員会の特殊性や専門性を組み込んだ協働研修を13項目3研修開催し、各委員会と中堅看護師の活性化を目指した。協働研修の見直しにおいては、師長会で協働研修開催の意義について共通認識した。またシラバスの新規作成や修正、タスク表の活用を積極的に実施した。研修企画の話合いの時間確保、研修のインフォメーションを研修目的や内容などを記載した研修ポスターを作成し、ポスターでの参加者募集とした</p> <p>研修全体が年間計画として提示されることで、予定や興味のある研修に自主的に参加できる仕組みとした。</p> <p>2-1)教育背景の変化、またプリセプター1人が担う負担、さらに部署全体で教育するという意識や新人看護師への関心が低かったことを踏まえて、今年度より新人、中堅看護師の成長、また部署全体で育成する環境の構築を目的に新プリセプター制度を導入した。研修は教育背景や各役割理解、教育手法等の知識の獲得と、グループワークを中心にチームの問題やうまくいったことの共有、育成方法の共有、精神面での安寧を狙った研修内容とした。研修をシリーズ化とし、OJT、OFF-JTの連携強化、研修での学びを効果的に自部署で発揮できるようにした。チーム間でのコミュニケーションや人間関係に問題があるという意見も得られたため、研修評価を各部署の師長、あるいは師長会でフィードバックし、支援の協力を実施した。研修において対策を講じ支援したことで、新人教育体制の土台は各部署整いつつある。</p> <p>2-2)中堅看護師対象の6研修を時間内に組み込み、学ぶ機会、自己研鑽の場を提供し育成の充実を図った。キャリア開発研修は、問題解決能力の向上を目的に分析手法を新たに取り入れた。事後課題は伝達講習を企画し、学びの再学習と後輩育成そして組織還元繋げられる仕組みを作った。研修後継続した職場貢献や自己研鑽の評価など行動変容の評価にはいたっていないため、今後役割発揮できているか評価ができる仕組みが必要と考える。よりよいケア実践報告</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
			<p>会では、成果発表の場、お互いが効果的な学びの場となるように、2日間開催し多くの参加者を得た。クリニカルラダーステップアップにおいては、ラダーⅢからⅣへのステップアップ者が10名、サブスキルアップ者が5名誕生し、成果に結びつけることができた。</p> <p>2-3)中堅看護師の育成、キャリア開発の一環、また組織貢献を目的とした研修であるが参加率が低く、計画的に企画し研修方法を検討し実施したが、3名の参加者に留まり成果に繋がらなかった。研修目的の再認識と活動方法を検討し、次年度の研修企画に繋げる。</p>
教育運営委員会	<p>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>	<p>1.各委員会の特殊性や専門性、目標を反映した効果的な研修の実施</p> <p>1)各委員会の研修目標設定の支援 2)シラバスに則った専門性・特殊性を加味した研修の実施・支援 3)取り組みの評価と課題抽出</p> <p>2.新プリセプター制度の効果的な運営・実践</p> <p>1)プリセプターチームメンバーが持つ課題が解決できる研修の企画・運営 2)新プリセプターチーム評価表の確認と課題抽出 3)中堅～ベテラン看護師の自己研鑽に繋がる研修の企画・運営 4)クリニカルラダーステップアップに繋がる支援</p> <p>3.研修企画・運営準備の可視化及び整備</p>	<p>1-1)タスク表に則り、研修企画の段階から、各委員会委員長・担当委員会メンバー・担当教育委員・担当アドバイザーが研修の目標と各委員会の課題について共に話し合う機会を持ったことで、各委員会の課題解決が反映された目標で研修企画・実施することができた。また、担当委員会メンバーだけでなく、教育運営委員の積極的な協働にも繋がった。</p> <p>1-2)教育委員会で作成したシラバスを基軸に、各委員会の課題や目標を反映したシラバスが完成した。その結果、各委員会の専門性・特殊性を加味した研修を実施することができた。また、事前課題や事後課題を担う役割を各委員会メンバーに付与することで、委員会を巻き込みながらOFF-JTとOJTの連携強化に繋げる研修が開催できた。</p> <p>1-3)各委員会の教育に関する課題を研修に反映し解決できる研修内容とした。その結果、受講生の知識・技術の向上に繋がるだけでなく、共に研修を実施した達成感や満足感が得られたと評価があり、戦略的で質の高い研修となった。</p> <p>2-1)研修は計5回企画・実施し、シリーズ化した。研修では、それぞれの役割やCOVID-19の影響を受けた新人の特徴、思考発話など育成に必要な知識やスキルを学び、プリセプターチームの問題や課題を話し合い、他部署と情報共有できるGWを実施した。その結果、より良いプリセプターチームの構築と人材育成に繋げる事ができた。</p> <p>2-2)プリセプターチームの問題や課題が抽出できる評価表を作成した。各チームの評価結果から、“情報共有と役割分担”が各部署共通の課題として明らかになった。この結果を基に、プリセプターチーム間や他のプリセプターチームとの情報共有が円滑に行えるよう、チーム会を定期的に開催することを次年度のプリセプターチーム年間計画に組み込んだ。</p> <p>2-3)ベテラン看護師を対象に、6研修を企画・実施し、内5研修は時間内に実施できた。2部制とし、多くのスタッフが参加できることを目指したが、部署間で参加者にばらつきがあった。他部署留学は3名の参加にとどまり、教育運営委員から研修について積極的なインフォメーションが必要と考える。次年度は各部署にシラバスを配置することで研修内容を周知でき、年度初めから計画的にエントリーする仕組みを整えることで、研修参加者増加を期待する。</p> <p>2-4)中堅～ベテラン看護師が、問題解決スキルを学ぶ研修を企画・実施した。研修に対する評価は高かったが、難しかったとの声も多く、中堅～ベテラン看護師の分析手法に対する知識の弱さが明らかとなった。次年度は、キャリアの概論を学びナラティブでキャリアを共有する研修と、ファシリテーションスキルや問題解決思考などスキルを学ぶ研修を企画・実施することで、中堅～ベテラン看護師のスキルアップを目指したい。クリニカルラダーステップアップについては、今年度2部制になったこともあり、直接的にラダーアップに繋がる「より良いケア実践発表会」に多くの聴講者が集まった。次年度は発表者の増加に繋げたい。</p> <p>3.①情報の可視化②タスク表を活用したマニュアル内容の検討③マニュアルの作成に取り組んだ。情報はタスク表に可視化し、より具体的な内容に更新することで担当者が交代しても再現できるレベルを目指し完成させた。②③については取り組めておらず、タスク表の評価と共に次年度の課題とする。</p>
看護記録・手順委員会	<p>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、看護職員への周知を図る。</p>	<p>【マニュアル・手順チーム】</p> <p>1)誰が見ても理解できる内容の看護記録マニュアルが維持できる。 2)最新で適切な内容の看護手順が維持・周知できる。 3)記録フォーマットや書類内容に関する効率性を高めることができる。</p>	<p>【マニュアル・手順チーム】</p> <p>1)看護記録マニュアルについては、現状を把握する必要がある、アンケートを実施。タイトルの混在や看護サマリーに関する文言の変更など必要な点が抽出され、次年度の課題となった。看護サマリーの記載時期については、認識統一のため記録委員会で話し合った。マニュアル内容の改訂に遅れあり、次年度の課題となる。 2)看護手順の改訂を20件行った。しかしながら、改訂から3年以上経過している手順もあり、随時最新のものに差し替えしていく必要がある。</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
		<p>【量・質監査チーム】</p> <p>1)量的監査表の8割以上の項目でA評価が維持できる。</p> <p>2)質的監査表の8割以上の項目でA評価が維持できる。</p> <p>3)入院診療計画書のすべての項目記載が100%を維持できる。</p> <p>4)個別性のある看護計画を立案・維持できる。</p>	<p>3)担当割りの入力・OP室チェックリスト改訂による記録文書の一元化・転棟時の挿入物記録に関するテンプレートによる部署の記録検索時間削減に向けた取り組みを行った。</p> <p>転倒転落時の記録に関してテンプレートを作成中。記録文書などに関する課題を委員会内で発信・改善に繋げることは意義があった。</p> <p>【量・質監査チーム】</p> <p>1)量監査を計画通り実施。32項目中25項目が80～100%の記載率であった。記載率が低い項目は改善できるようにスタッフへ発信・評価し記録の精度向上を目標していく。</p> <p>2)質監査を予定通り実施。全体で〇となっている割合は83%で目標を達成。しかし、例年課題である「看護計画の追加・修正と個別性がない点」は同様の評価であった。次年度は質監査表の見直しを検討していく。</p> <p>3)入院診療計画書の評価を2ヶ月に1回と高頻度に行った。結果を部署に還元し、徐々に記載漏れは軽減してきている(95%以上の記載率)。しかし、100%の記載が求められるため、引き続き各部署での取り組みを委員会でも共有するなど、改善策を検討する必要あり。</p> <p>4)個別性のある看護計画の立案・修正をカンファレンスの時間を活用して行うよう記録委員から働きかけた。また、5山・EICUでは継続看護のため、看護計画や評価をPIMSからMOへ移行された。アンケート聴取を行った結果、看護計画書式変更に関する認知度は低かったが活用率は8割以上と高かった。</p> <p>以上、総合評価は72%となった。次年度は機能評価のため、記録に関する知識を高めるような勉強会開催や看護手順改訂の完了・入院診療計画書の100%記載・個別性のある看護計画立案など、求められる内容に焦点を当て取り組んでいく。</p>
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.各部署に起こった問題の抽出・分析・改善策を共有し自部署へ還元できる。</p> <p>2.医療安全での知識を習得し自部署へ還元できる。</p> <p>3.各部署が共通する問題(アクシデント事例など)について、統一した看護ができるよう分析・改善策立案・実施・評価を実施する。</p> <p>4.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)自部署で実施した Pm-SHELL 分析をもとにグループ内で意見交換、情報共有を行った。それぞれの部署でどのように考えるのか、対策していることを共有することはできているが、自部署への還元については、各部署の目標評価の中でも低評価が多く今後の課題である。</p> <p>2)基礎教育内での安全に対する知識の習得は継続して行っているが、ラダーⅢ以上のスタッフの知識には偏りがあり、Pm-SHELL で分析を実施するとき多角的な視点が少ないため、今後も継続し教育が必要である。</p> <p>3)チーム活動を活性化させることで、統一した看護を提供できるように活動を行った。看護手順をもとに実施するが、各部署で方法や考えも違うことがあり、患者やスタッフの移動が多い現場ではさらにインシデントが増加する事も考えられる。また、部署のインシデントだけでなく、全体を整備し、なにが問題となっているのかを共有し分析することで、今後の部署還元にも繋がることを期待する。</p> <p>4)例年通り実施している医療安全週間活動を行った。各部署のポスターの特徴が出ており、看護局以外の職種もポスター作成があった。医療者と患者家族が選ぶポスターの上位は違うものであったが、医療者だけでなく患者家族を巻き込み、より安全について考えるきっかけとなった。</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>1.学生の教育背景を理解し、臨地実習指導者としての役割発揮と、主体的に学べる実習環境(体制)を整える。</p> <p>1)学生の教育背景を理解し、臨地実習指導者としての役割発揮ができる。</p> <p>2)組織で学生支援ができる臨地実習体制を構築する</p>	<p>1)教育背景を理解するために各病棟のコーチに指導に対しての調査を実施し、その内容の情報共有と課題を抽出し、「実習指導のポイント」として検討し、マニュアルに追加とした。また、教育委員とのコラボ研修を担当し、メンバーが主体的に取り組むことが出来、責任感に繋がった。</p> <p>2)学生の個別性に合った指導が出来るように申し送りシートを作成し統一出来るようにした。また、1)の「実習指導のポイント」に知識・技術・態度を加えた内容を検討し、「日々の実習体制」としてマニュアルに追加・修正を行った。実習が少なく評価が出来ていないため、今後実践、評価していく。</p>
クリニカルパス・看護基準委員会	当院看護局の看護業務基準における看護基準・クリニカルパスの位置づけについての共通認識を促進する。	<p>1.当院看護局の看護業務基準における看護基準・クリニカルパスの概念的な位置づけについての看護職員の共通認識と実際的な活用を促進する。</p> <p>1)継続的で一貫性のある看護基準の作成と見直しを行う。</p> <p>2)看護基準との整合性の高い患者用クリニカルパスの作成と見直しを行う。</p> <p>3)看護教育や日々の臨床看護実践</p>	<p>1.看護基準は24件の新規申請と、5の改訂申請があったが、実際的な活用に導ける内容に満たず、修正を重ねることになった。そのため、上半期は、フリーアドレスで入院する患者の看護の質を維持するための学習媒体や新人教育に活用するために、委員会内での再学習を深めた。下半期は質的に内容を満たすための看護基準のフォーマットや監査表のブラッシュアップから取り組みなおし、再協議を繰り返したのちに、3件の新規看護基準を登録した。この3件の作成例をもとに、次年度はスピーディーに臨床応用性のある看護基準の作成・改訂作業に取り組むこととする。</p> <p>2.クリニカルパスは、新規2件、改訂7件の9件を承認登録した。患者用パスの食事や活動、処置、指導/説明等ひとつひとつの項目について</p>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
		<p>への看護基準の活用について、部署単位での活動計画に基づき、その実態を評価する。</p> <p>2.院内のクリニカルパス委員会と連動性の高い活動を行う。</p> <p>1)患者用クリニカルパスの様式や使用用語の統一をはかり、医療者と患者の目標共有に役立てられるブラッシュアップを行う。</p> <p>2)クリニカルパスの適用範囲の拡大に貢献すべく、作成・使用頻度の少ない診療科のクリニカルパス作成と活用促進に取り組む。</p> <p>3)バリエーション分析の入力率向上に努め、院内委員会でのフィードバックと検討のもとに、クリニカルパスの目標値の再検討を行い、より細分化したバリエーションデータ分析に基づいたクリニカルパス評価を行う。</p>	<p>て、患者にわかりやすい表現について具体的に話し合い、使用用語の統一を完了することができた。令和5年度から新規・改訂申請するパスについては、統一整理した患者用パスのフォーマットを用いて作成していく。また、院内のクリニカルパス委員会において、疼痛時や不眠時など必要時指示の統一作業が行われたため、今年度の新規・改訂パスの申請分については、これに準拠して医療用パスも修正した。院内委員会の目標に掲げられた患者用パスの病院ホームページ(HP)の掲載については、乳がん切除・再建術の2つのパスを完成させた。患者参加型医療を推進するためのパスの作成には、医師と看護師が中心になり、ともに作業する時間の確保が必要であり、各部署における協働作業時間の確保について検討する必要がある。目標③については、令和3年度のバリエーション未入力率が10.8%であったのに比し、4年度は20.7%と倍増していた。当院のバリエーション分析は入院期間のみであるにも関わらず、適用したパスのアウトカム管理が不適切であることを否めない。クリニカルパスの運用マニュアルがなく、統一した基準でアウトカムの設定やバリエーション判断の基準化ができない現状にあると考える。DPCⅡ群期間を加味しつつ、適正な入院期間のアウトカム設定をはじめとし、具体的なアウトカム設定→バリエーション分析・評価につなげ、本来のパス運用による医療・看護ケアの質改善を目指すよう、パス委員が全国的なクリニカルパス運用の水準に触れ、知識の底上げを図り、パスの活性化にモチベーションの高い看護師の育成が急務であると考ええる。</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.褥瘡対策委員会と連携し褥瘡予防活動が推進できる。</p> <p>1)褥瘡チーム登録が転棟時・退院時も含め前例できる(要監査)。</p> <p>2)褥瘡診療に関わる計画書が対象者前例に立案できる。</p> <p>3)褥瘡・MDRPU・スキンケアに予防策の周知・徹底ができる。</p> <p>2.栄養サポート委員会と連携し栄養管理活動ができる。</p> <p>1)EAT-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>2)EAT-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)食べるときの注意点の周知・徹底。</p>	<p>1-1) 褥瘡チーム登録については90%以上できているが、退院時の登録終了漏れがあり達成度70%となった。引き続き周知徹底とともに対策が必要と考える。</p> <p>1-2) 褥瘡診療計画書について、学習会を開催し伝達したことから概ね100%記載できていた。</p> <p>1-3) 褥瘡有病率4.9%、褥瘡推定発生率2.9%となった。各部署の褥瘡発生状況とスキンケアの発生状況を写真に撮り報告することで褥瘡の経過やスキントラブルの予防策など共有し、各部署で実施できるように取り組んだ。また、CNによる学習会開催。各部署で学習会内容の伝達を実施。知識向上にむけ引き続き継続していく必要がある。</p> <p>2-1)2) EAT-10に関する書類について監査を実施。嚥下サポートチーム登録は90%であった。初回嚥下記録でも86%から90%へ上昇がみられた。今後も全症例が記載できるように工夫をし周知徹底していく。</p> <p>3) 食べるときの注意点の用紙の運用について共有した。掲示することにより注意点が守られているが98%であった。食事介助の効果もほとんどのスタッフは認識しており、食べるときの注意点の導入はスタッフの安全な食事介助の一助になっていると考える。</p>
看護研究委員会	<p>1) 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を推進する。</p> <p>2) 看護実践あるいは看護管理上の課題を発見し、看護研究を臨床に活用するEBN実践を促進する。</p> <p>3) 看護研究手法を用いてテーマ内容の結果を明らかにし、その結果を看護に活かすことで看護の質向上を目指す。</p> <p>4) 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に、研究方法・</p>	<p>1.各部署のスケジュールに応じた看護研究活動支援(院内/院外)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各部署のスケジュール調整</li> <li>研究支援担当部署の決定</li> <li>部署の研究活動の自立支援方法の検討</li> </ul> <p>2.研究委員会マニュアルの見直し</p> <p>3. 臨床における研究活用の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護研究交流会の開催(2回/年)</li> <li>専門領域学会の一般参加の促し</li> <li>Nursing Studyの定期発行</li> </ul> <p>4. 研究委員会メンバーの勉強会</p>	<p>1.各部署のスケジュールに応じた看護研究活動支援(院内/院外)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護研究のプロセスの進捗の遅れについて、師長会で中間評価と軌道修正を促した。</li> <li>オフィスアワーし、2021年から2022年度に研究活動を開始した部署が、研究課題を抽出し計画書作成している(初療、8月は計画書作成未)</li> </ul> <p>2.研究院会のマニュアル見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2月より開始している。</li> <li>CROCO受講については、倫理委員会のルールと看護研究マニュアルに記載している内容の整合性をみながらマニュアルと合わせて修正していく。基本的に院内ルールと合わせて研究を行う看護師は全員CROCO受講することに決定した。CROCOとラダー教育との紐付けで、ラダーⅡのケースレポートをまとめた事後課題にCROCO受講の案がでている。今後看護師のCROCO受講率を上げることを目的として検討していく。</li> </ul> <p>3.臨床における研究活用の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護研究交流会の開催(2回/年)</li> <li>1回目9月に開催し、出席者は41名(詳細はNursing Study参照)で、Nursing Study発行(7月)している。</li> <li>2回目の開催は、発表者のリサーチ不足と人数確保ができておらず開催になし。今後の案として、「看護研究交流会」というテーマに沿った新しい企画を考案中。</li> <li>専門領域学会の一般参加の促しは、コロナの流行により積極的な促しに繋がっていない。ただ、今回委員会の議論の中で、ケーススタディを事例検討に深めることで、研究者としての看護師育成に力を入れる意見が出た。一般参加だけでなく発表者として学会に参加するという意識と環境を整えることが、次年度の課題である。</li> </ul> <p>4.研究委員会メンバーの勉強会(対象:委員会メンバー、全看護師)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>研究に携わるスタッフは自発的または部署の管理者のすすめで視</li> </ul>

委員会名	目的	目標・計画	活動内容
	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支援する。		<p>聴いている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・CROCOの受講も含めて、研究を進めるにあたり必要な知識を得る環境を整備。</li> <li>・大阪大学の論文作成マニュアルの公開資料を委員会から提案し、看護局のフォルダで共有。</li> <li>・委員会メンバーの自己研鑽に依存。今後の課題は、各自が得た知見について共有する時間を委員会で持つことである。</li> </ul>
認知症・せん妄ケア委員会	入院中の認知症高齢者・せん妄患者のケアが向上する。	<p>1.せん妄スクリーニングの精度向上と標準看護計画に沿ったケアの実践と確実な評価</p> <p>1)適切なタイミングでせん妄評価を実施することができる</p> <p>2)標準看護計画をもとにケア実践ができる</p> <p>2.認知症高齢者の自立度判定精度の向上と認知症の人にやさしい環境デザインの導入</p> <p>1)認知症ケア登録が漏れなくできる</p> <p>2)絵と文字を使いわかりやすい標示を作成する</p> <p>3.身体拘束に関する調査の簡素化</p> <p>1)抑制観察シートの機能分化</p>	<p>1-1)夜間せん妄発症時に適切な評価とケアを実施していても看護計画の更新がなされていないことが散見した。そこで期間を設定し、夜間帯の記録について調査を行った。調査結果は96%が看護計画の更新ができており、期間内での適切なタイミングでの看護計画更新目標は達成した。今後は調査期間以外でも確実に実施する。</p> <p>1-2)急性混乱リスク状態・急性混乱の看護記録は、せん妄スクリーニングの記載だけにとどまっておらず、行ったケアが記録に反映されていない。そこで実施したケアとその反応を記録に残すためにテンプレートの作成に取り組んだ。テンプレートは3月に当委員会リンクNSの承認を得た。次年度は実施しモニタリングする。</p> <p>2-1)自立度判定調査を実施し、一部の部署で登録漏れが数件発生している現状が把握できた。中間での定点評価では、記録の抜けは29.3%となり最終評価では15.7%と改善することができた。しかし、認知症高齢者の日常生活自立度判定自体の精度が60%程度となっていることから、有用性には課題が残る。今後も自立度判定精度の向上とともに、チーム登録漏れ防止を行う。</p> <p>2-2)全部署に認知症患者の入院後の生活で難渋する内容を確認した。結果、トイレに迷って徘徊することが一番多く、標示を作成し委員会で検討した。認知症を持つ人とそうでない人、双方に見やすい表示とは何かを検討し、院内QM委員会にトイレ標示の必要性を提案した。直接の目標達成には至らなかったが、認知症を持つ人へのやさしい環境とはどういうことなのか、多様な考え方を持つ人が入院してくる場として、どのようなものがふさわしいのかなどディスカッションすることができた。</p> <p>3.抑制観察シートを身体拘束データ収集の目的で簡素化して使用できるように内容変更を行った。身体拘束実施中の観察項目については、検温表の観察項目に入れ、看護記録を実施している最中でも入力しやすいようなシステムに変更した。検温表の項目作成については、項目入力まで終了しセット化を行っている。抑制観察シートの運用には診療情報科と調整中し次年度より運用予定。</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
2021年度	20	15	5	3	0	0	0	0
2022年度								

※2022年度は禁煙外来閉診

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
2020年度	289	30	201	88	0	10	0
2021年度	192	14	132	43	1	3	3
2022年度	248	41	178	77	1	2	7

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			
2017年度	143	36	36			
2018年度	198	43	81			
2019年度	178	37	37			
2020年度	237	50	90			
2021年度	212	39	68			
2022年度	213	16	69			

※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
2021年度	218	42	190	28	0	32	6
2022年度	113	62	91	22	0	72	8

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3日	73名
	りんくう総合医療センターへようこそ！(理事長)	e-learning 教材配布	4月	73名
	ようこそ、りんくう総合医療センターへ(院長)			73名
	組織の一員としての心構え			73名
	当センターの特徴①災害医療			73名
	当センターの特徴②国際診療			73名
	当センターの特徴③感染症センター			73名
	診療報酬・DPCについて			73名
	救急医療のあり方			73名
	勤怠管理システムについて			73名
	病院情報システムの利用者心得			73名
	チーム医療(概要・RST・褥瘡・NST・緩和ケア・FAST)			73名
	物品管理について			73名
	コメディカル部門紹介(放射線技術科・薬剤科・検査部・輸血部・栄養管理科・病理診断科・リハビリテーション科)			73名
	物品管理について			73名
	看護記録	e-learning 教材配布	就職前	73名
	看護必要度			73名
	認知症・高齢者ケア			73名
	看護局オリエンテーション(教育体制・目標管理)	講義・演習	4月1日	72名
	服務規程と就業規則・給与	講義		72名
	看護の概要	講義		72名
	自己紹介・看護師長紹介	発表		72名
	医療安全①	講義・演習	4月4日	72名
	感染対策(感染管理①)	講義・演習		72名
	各部署オリエンテーション①	各部署直接指導	4月5日	72名
	各部署オリエンテーション②	各部署直接指導		72名
	医療安全②	講義・演習		61名
専門職業人として(コンピテンシー①)	講義・演習	61名		
看護補助者体験	各部署直接指導	4月5日	61名	
電子カルテの基本的操作方法	各部署直接指導		61名	
静脈注射Ⅰ 採血・注射・血糖測定	講義・演習	4月7日	61名	
褥瘡・創傷ケア	講義・演習		61名	
看護倫理 基礎	講義・演習	4月8日	61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・食事介助)	講義・演習		61名	
静脈注射・輸液ポンプ・シリンジポンプ類操作	演習	4月13日	61名	
自部署・他部署紹介	発表	4月28日	72名	
フォローアップ 1ヶ月を振り返って	演習		61名	
ラダーⅠ	救急時対応①	講義・演習	5月30日	63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10日	61名
	問題解決思考①	講義・演習	7月26日	61名
	高齢者ケア 基礎編	講義・ロールプレイ	8月19日	53名
	コンピテンシー②	講義・演習	3月8日	53名
	静脈注射Ⅱ	講義・演習	11月	55名
救急時対応②	講義・演習	1月30日	54名	
ラダーⅡ (基礎・総合)	医療安全③	講義・演習	7月1日	35名
	コンピテンシー③	講義・演習	1月20日	34名
	新人支援①新プリセプター制度(メンター)	講義・グループワーク	3月22日	37名
	ICU/OP研修	実地研修	11月～3月	25名
	関連病棟研修	実地研修	11月～2月	14名
	コンピテンシー④	講義・演習	8月23日	31名
	安全管理④	講義・グループワーク	12月2日	31名
ケースレポート	レポート作成・発表会	4月～3月	36名	
ラダーⅢ (プリセプター)	新人支援③	講義・演習	6月30日	46名
	新人支援④	講義・演習	9月27日	43名
	新人支援⑤	講義・演習	2月28日	44名
	新人支援②新プリセプター制度(チューター・コーチ)	講義・演習	3月3日	28名
	他部署留学	実地研修	10月～2月	2名
ラダーⅢ・Ⅳ	キャリア開発支援①	講義・グループワーク	8月30日	20名
	キャリア開発支援②	講義・グループワーク	10月6日	18名
	キャリア開発支援③	講義・グループワーク	1月24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17日	発表者6名 113名
全看護職者	高齢者ケアシリーズ①	講義・グループワーク	7月15日	26名
	高齢者ケアシリーズ②	講義・グループワーク	2月20日	18名
	看護倫理①	講義・グループワーク	5月31日	23名
	看護倫理②	講義・グループワーク	9月29日	19名

## (看護補助者)

テーマ	方法	実施日	参加者		
医療制度の概要および病院の機能と組織の理解	e-learning	入職日・4月～3月	86名		
チームの一員としての看護補助者業務の理解 業務範囲と役割など			86名		
守秘義務、個人情報保護の基礎知識			86名		
労働安全衛生の基本的知識			86名		
接遇・マナーの基本～患者・家族へのかかわり方～			86名		
倫理の基本～医療機関において求められる倫理的な行動～			86名		
環境整備～ベッドメイキング、リネン交換など～			68名		
入浴のお世話			68名		
清潔のお世話～清拭、洗髪～			68名		
排泄のお世話～排尿・排便のお世話、おむつ交換など～			68名		
食事のお世話～食事援助・介助の基本～			68名		
洗面のお世話～顔を拭く、ひげを剃る～			68名		
移動のお世話～歩行、車椅子、ストレッチャー、スライディングボード～			86名		
診療にかかわる補助業務の基本			74名		
医療安全～事故防止の基本的な構え、事故発生時の対応～			86名		
感染予防～手指衛生、標準予防策など～			86名		
認知症患者の対応			86名		
感染予防			講義・演習・グループワーク	2月3日・21日	29名

## 2) 領域別研修 (看護師)

開催日	コース名	内容	参加者数
7月1日	循環器ケア	虚血性心疾患の看護	9名
7月4日	糖尿病ケア	糖尿病の基礎知識	2名
7月5日	救急・重症患者ケアコース	今日から見方が変わる バイタルサインの測定と評価	43名
7月7日	感染	医療機関における感染対策の基本	4名
7月8日	認知症ケア	認知症高齢者の現状	2名
7月11日	摂食・嚥下障害看護	安全に食べるため基礎知識とアセスメント～見えない口の動きを知ろう～	7名
7月15日	循環器ケア	心不全患者の看護・生活指導	7名
7月19日	救急・重症患者ケアコース	人体の反応を知ることから始めよう 生体侵襲と体液・輸液管理	44名
7月20日	がん看護	がん(癌)を知ってみよう	6名
7月21日	感染	血液・体液暴露の予防	6名
7月22日	認知症ケア	認知症の病態と症状～中核症状とBPSD～	2名
7月25日	摂食・嚥下障害看護	摂食嚥下スクリーニングと食事形態の特徴 ～当院病院食の形態と一般的な指標の関係性～	3名
7月26日	褥瘡・ストーマケア	皮膚の解剖生理とスキンケア	8名
7月28日	脳神経ケア	頭部 CT と MRI から予測する患者の症状	26名
8月1日	糖尿病ケア	糖尿病の病態と最新治療について	14名
8月2日	救急・重症患者ケアコース	今日から使えるフィジカルアセスメント①呼吸・循環の見方と看護ケア	39名
8月3日	がん看護	がん治療と看護師の役割	6名
8月4日	感染	洗浄・消毒・滅菌の原則	8名
8月5日	循環器ケア	心不全ステージ分類の治療・看護と退院支援	2名
8月8日	摂食・嚥下障害看護	口腔内環境の改善&トロミの効果を活用しよう	5名
8月9日	褥瘡・ストーマケア	褥瘡発生のメカニズムと褥瘡評価	8名
8月12日	認知症ケア	認知症高齢者とのコミュニケーション技術	6名
8月15日	糖尿病ケア	糖尿病患者の療養支援①食事療法	8名
8月16日	救急・重症患者ケアコース	今日から使えるフィジカルアセスメント②意識・体温の見方と看護ケア	38名
8月17日	がん看護	がん薬物療法と看護	4名
8月18日	感染	医療機関における感染対策の応用	9名
8月22日	摂食・嚥下障害看護	摂食嚥下障害の原因と症状	6名
8月23日	褥瘡・ストーマケア	ストーマ造設患者への看護	10名
8月25日	脳神経ケア	脳卒中患者の治療とケア	20名
8月26日	認知症ケア	認知症に配慮した身体管理	6名
8月26日	循環器ケア	神経体液因子と心不全治療薬	2名
9月5日	糖尿病ケア	糖尿病患者の療養支援②薬物療法	18名
9月6日	救急・重症患者ケアコース	今日から見方が変わる 心電図波形の観察と不整脈時の対応	57名
9月7日	がん看護	がん放射線療法と看護	6名
9月8日	脳神経ケア	頭部外傷患者の治療とケア	17名
9月9日	認知症ケア	せん妄・BPSDの予防と対応	10名
9月12日	摂食・嚥下障害看護	摂食嚥下の看護ケア①間接嚥下訓練	2名
9月13日	褥瘡・ストーマケア	褥瘡治療と薬剤	11名
9月15日	感染	デバイス関連感染の予防	5名
9月15日	感染	デバイス関連感染の予防	4名
9月16日	循環器ケア	集中治療室での循環器疾患患者の看護	2名
9月20日	救急・重症患者ケアコース	急性呼吸障害のある患者への看護実践	28名
9月21日	がん看護	がん手術療法と看護	3名
9月22日	脳神経ケア	脳卒中による排尿障害とケア	10名
9月26日	摂食・嚥下障害看護	摂食嚥下の看護ケア②直接嚥下訓練	7名

開催日	コース名	内容	参加者数
9月27日	褥瘡・ストーマケア	褥瘡ケアと栄養管理	11名
9月29日	アップデートケア	回復遅延を予防するためのケア	2名
9月30日	認知症ケア	認知症ケアにおけるリハビリテーション	3名
10月1日	感染	微生物と抗菌薬の基礎知識	10名
10月3日	糖尿病ケア	糖尿病患者の療養支援③運動療法	10名
10月4日	救急・重症患者ケアコース	急性期に必要な医療機器使用時の理解と看護	19名
10月5日	がん看護	早期からの緩和ケア	4名
10月6日	感染	ファシリティマネージメント	4名
10月7日	循環器ケア	心臓デバイスの特徴と看護	2名
10月11日	褥瘡・ストーマケア	創傷被覆材の種類と特徴	10名
10月13日	脳神経ケア	脳卒中患者への安全な離床と体位調整	5名
10月14日	認知症ケア	やさしさを伝える認知症ケア	1名
10月17日	糖尿病ケア	糖尿病患者の合併症看護①糖尿病腎症予防	7名
10月18日	救急・重症患者ケアコース	今日から一歩踏み出せる救急対応 院内で必要な外傷、ショックへの初期対応	6名
10月19日	がん看護	がんリハビリテーション・リンパ浮腫	2名
10月24日	摂食・嚥下障害看護	摂食嚥下障害患者のリスク管理	5名
10月25日	褥瘡・ストーマケア	基本的なストーマ器具選択の考え方	6名
10月27日	脳神経ケア	失語症患者のコミュニケーション	5名
10月28日	認知症ケア	認知症・せん妄・BPSD に対する薬物療法	4名
10月28日	循環器ケア	心不全患者の症例検討	2名
11月1日	救急・重症患者ケアコース	ベストケアを目指そう！実践に活かす臨床推論	14名
11月2日	がん看護	がん看護の栄養管理と口腔ケア	2名
11月7日	糖尿病ケア	糖尿病患者の合併症看護②足合併症予防	14名
11月8日	褥瘡・ストーマケア	ストーマ合併症に対するケア	4名
11月11日	認知症ケア	認知症の人の日常生活ケア①:食事・摂食・嚥下	3名
11月14日	摂食・嚥下障害看護	食べるための栄養管理 嚥下造影検査と評価	5名
11月15日	救急・重症患者ケアコース	自信につながる！急変兆候の気づきと迅速な対応	38名
11月16日	がん看護	がん医療におけるチームアプローチ～退院支援・在宅療養支援～	2名
11月17日	アップデートケア	精神援助論、ストレスコーピング危機理論	3名
11月21日	糖尿病ケア	糖尿病患者の合併症看護③フットケア演習	3名
11月22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	5名
11月24日	アップデートケア	家族看護論、家族を理解し介入するために	3名
11月25日	認知症ケア	認知症の人の日常生活ケア②:清潔・排泄	2名
11月29日	救急・重症患者ケアコース	状態悪化時の初動とチーム医療 急変時の看護師の役割	14名
12月1日	アップデートケア	ACPにおける看護師の役割	4名
12月5日	糖尿病ケア	糖尿病患者の看護 実践の取り組み	1名
12月7日	がん看護	がん医療と看護倫理～意思決定支援～	2名
12月9日	糖尿病ケア	糖尿病患者の看護 看護外来における実践	1名
12月13日	救急・重症患者ケアコース	個の質からチームの質向上へ～エキスパート実践に必要な思考と手法～	14名
12月19日	糖尿病ケア	糖尿病患者の看護 意思決定支援・退院支援	1名
12月19日	感染	院内感染対策活動の実際1(ラウンド)	1名
12月19日	感染	医療関連感染サーベイランス	1名
2023年2月15日	感染	院内感染対策活動の実際2	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	2022年5月～2022年2月	38回	大阪府看護協会	72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	5月17日～6月30日 7月20日～8月31日 12月1日～2023年1月31日	3回	大阪府看護協会	3人
大阪府看護協会	認定看護管理者教育 サードレベル	9月6日～11月30日	1回	大阪府看護協会	1人

5. 研修生受け入れ

1) 看護大学・専門学校学生実習受入

	学年	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	2022年9月5日～9月9日	5人×1日=5人	7山
		2022年9月20日～22日	5人×3日=15人	
	3年	2023年1月10日～2月3日	5人×6日=30人 5人×5日=25人	6山
2023年1月30日～2月24日		1人×1日(体調不良)+3人×8日=25人 5人×7日=35人	8海	
泉佐野泉南医師会 看護専門学校	1年	6月7日	42名	ZOOM実習
	2年	7月8日～7月22日	基礎看護学実習Ⅱ(19人)延べ137人 4人×5日=20 11人×7日=77 2人×9日=18 2人×11日=22 小計:137	6海・7海・7山・7海・8山
			成人看護学実習Ⅰ(29人)延べ 2人×5日=10 2人×6日=12 1人×9日=9 11人×10日=110 13人×11日=143 小計:284 総計:421人	
3年	5月9日～2月17日	成人看護学実習Ⅲ(36人)延べ328人 1人×7日=7 6人×8日=48 5人×9日=45 6人×6日=36 6人×10日=60 12人×11日=132 小計:328 小児看護学実習(37人)延べ125人 15人×1日=15 22人×5日=110 小計:125 母性看護学実習(19人)延べ152人 19人×8日=152 統合実習(14人)延べ168人 14人×12日=168 総計 延べ773人	6海・6山・7海・7山・8海・8山・ OP・ICU・外来	
大阪医専	3年 4年	5月24日～6月3日 6月6日～6月17日 8月30日～9月9日 9月12日～9月22日 11月15日～11月25日	4人×8日=32人 4人×8日=32人 4人×8日=32人 4人×8日=32人 4人×8日=32人	6山
大阪保健福祉 看護専門学校(通信制)	2年	8月23日～9月2日	(3人×2日)+(3人×2日)+(3人×2日)=18人	6山
河崎会看護専門学校 看護第2学科	3年	7月26日～8月6日	8人×2G×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20日～10月21日	2人×19日=38人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	8月29日～9月16日	(1人×15日)+(1人×14日)=29人	6山
白鳳短期大学	助産学専攻	11月14日～11月25日	8人×2日=16人	NICU/GCU
大阪大学大学院	助産学専攻	11月14日～12月16日	2人×24日=48人	6山
関西医療大学	助産学専攻	7月19日～7月29日	2人×5日=10人	6山

### —概要と取り組み—

手術室はバイオクリーン・ルームを含む6室を有し、12診療科の手術を行っている。2022年度の総手術件数は3,125件であった。2024年に手術支援ロボット、ハイブリッド手術室の導入が計画されており、手術室を取り巻く状況は変化しつつある。その中でも患者中心の個別性のある手術看護実践は重要であり、2022年度の基本方針を『患者中心の看護実践と多様なニーズに対応できる手術看護師の育成』とした。

まず2024年度手術支援ロボット、ハイブリッド手術室導入の機会をチャンスと捉え、地域医療に貢献できる手術室を目指し、導入することの意義、手術室看護師の使命を確認した。また他職種共同でキックオフミーティングを開催し、チームで先進医療に対応するための知識技術の向上のための学習会の準備と運営準備をスタートした。

安全な手術環境の取り組みとして、手術部位マーキング実施を開始した。2022年8月～2023年3月までに約2,000件の手術が実施され、手術部位マーキングは緊急症例以外ほぼ全症例で実施できた。その中で手術部位誤認に関するインシデントは発生していない。手術部位マーキングは定着でき、確実な確認の上安全な手術環境を提供することができた。

患者中心の看護実践では、手術室から病棟への継続性を意識するために、患者状態を共有するカンファレンスの定着を強化した。術前訪問で得た情報をアセスメントし、スタッフ全員で共有する場合は、個別性のある看護実践に繋がった。スタッフからもカンファレンスは学びになることを実感したという意見もあり、自己の看護実践の内省に繋がった。また手術中看護だけでなく、術前、術後における継続看護の必要性を再認識する機会になった。今後さらに継続し患者のニーズを意識した周手術期看護の実践に取り組んでいきたい。

スタッフ教育において、手術室は特殊な環境下であり看護技術の習得に限られる。そこで、組織横断的な応援体制を教育の機会として意図的に取り入れることで、病棟での術後患者看護を経験することができ、知識技術の向上に繋がった。また次年度は今年度未達成の救命初療や6山(産科病棟)での手術の協力体制を重点課題としたい。

### —概要と取り組み—

外来は、25の診療科と内視鏡・化学療法・血液浄化センターの機能を有しており、2022年度年間外来患者数:550～600名/日であった。地域や他部署との連携強化と地域包括ケアシステムにおける機能推進に努めている。

今年度は、『個々の強み・スキルを活かし、安心・安全な看護の提供』をスローガンに掲げ、計画的に他ブロック留学を開始し、ブロック間を円滑に応援できるシステム構築に努めた。その結果、連携スタッフの育成が進み、スタッフの経験値・スキルが向上し、看護ケアの質担保に繋がっている。また、定期的に学習会や自分達の看護を振り返る「看護を語る会」を開催し、自分達が行っている看護ケアに対して内省し、患者のニーズに応じた患者・家族ケアを行うことに努めている。

外来では、意思決定支援する場面も多く、患者に寄り添うケアを大切にしており、ICや意思決定支援に同席している。また、必要に応じてリソースナースの介入を依頼し、連携を図り継続的な支援を行っている。この他、電話相談も外来看護において重要な役割であり、年間6,773件の問い合わせがあった。緊急性の判断などのトリアージや受診時の問診の強化を行い、状態の変化を見逃さないように積極的に取り組んでいる。

入院・退院後を見据えた看護介入に向けては、看護サマリーの活用を推進し、外来連携(499件/年)や在宅療養指導(555件/年)に繋げ、病棟や地域との連携の強化を行った。

今後、「人生100年時代」の社会が現実問題として到来することを考えれば、「予防」への取り組みがとても重要で、治療の場が外来へシフトしつつある。それとともに人生の最終段階における医療やケアについて話し合っておくプロセス「ACP」の普及も開始されており、人生のこと、大切にしていること、治療やケアの望みなどについて、自分らしい生き方や療養生活、最期の迎え方や準備などの支援をしていく体制を整えていかなければならない。そのため、意思決定支援、患者個別指導、在宅療養指導、検査説明、電話トリアージなど質の高い看護が求められており、安全な外来診療・看護ケアが引き続き維持、提供できるように適正な人員配置、タスクシフト、外来業務の整備を行い、スタッフのキャリア支援、他部署・他職種と連携する実践力の促進を強化していきたい。

—概要と取り組み—

救急外来は泉州地域の中核病院である当院の救急対応の入口を担い、24時間救急患者を応需するよう努めている。数年続く新型コロナウイルス感染症に対しても、最前線で症状をスクリーニングし、感染症専用の陰圧室2室を常時活用、時には医療圏を超えた患者搬送にも対応した。

今年度、新型コロナウイルス第7波の影響を受け、救急診療を一時停止(7/29～8/8)したものの、病院機能の迅速な回復もあり、救急外来応需数は9,094件(2021年度 7,599件、2020年度 6,447件)であった。昨年度の改修工事により、処置ベッド数の増加はないものの、患者動線の改善が図られたことやオープンフロア化によって職員同士の共有や連携が向上したことが成果に繋がったと考える。

放射線部門においては、循環器疾患や脳神経疾患に対して24時間体制で急性期インターベンション治療ができる体制に努めている。特に、循環器のカテーテル治療はここ数年で約1.3倍の実績(1,303件:昨年度比253件増)であった。また、一人でも多くの待機患者に治療を受けて頂けるよう、医師・臨床工学技士・放射線技師と協働し、これまでの患者対応について実務の見直しと改善に努め、2室ある血管造影室は休みなく稼働した。

救急外来看護チームは2019年度の放射線チームとの合併から数年の間に、互いに備えた専門性を高め合いながら「救急看護」「放射線看護」の垣根のない部門へ変化している。救急応需数やカテーテル治療に対する需要増加に伴い、医療の需要と供給にアンバランスを起すこともある中、重症患者や感染症患者対応、並列カテーテル治療等の不測の事態に対し、24時間安全に看護実践できることが課題となっている。現場教育では、個々が実践スキルを「救急看護」「救命技術」「IVR看護」の3分野において可視化し、不足する技術を鍛錬した。またそれぞれの分野において専門性の高い熟達者が現場教育者として新しい実務者を育てるなど「共育」の姿勢を継続し、今年度カテーテル治療に自立した看護師は75%以上となった。また、新任看護師に対して新プリセプター制度を適応し、新たな救急看護の人材育成にも努めた一年であった。常に緊張や正しい判断が求められ毎日がルーティンワークでない部署において、出来事や失敗などの経験を省察(年間約100例のカンファレンス)、主体的に次の行動を考える姿勢は、患者の生命を預かる部署の使命として今後も継承していきたい。

—概要と取り組み—

当ICUは、急性冠症候群、急性心不全、重症不整脈などの心臓発作、また急性大動脈疾患患者を中心とした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。今年度も心臓血管外科・循環器内科患者を中心として救命診療科や外科、口腔外科、泌尿器科など術後管理や急変患者の受け入れを行い、COVID-19重症患者の受け入れも行った。平均利用率は83.7(+1.9) %、平均稼働率は98.6(+4.3) %と昨年度よりも高い稼働で運用できた。また循環破綻に伴うCPA患者の入室も多く補助循環装置に関してもECMO25件・Impella25件・IABP30件とCOVID-19禍においても重症患者への医療・看護を提供するユニットとしての役割を發揮した。

今年度は『新教育システムのメリットを活かし部署内教育の活性化と患者家族ケアの向上を図る』を基本方針とし、チーム活動の活性化を図った。新人教育に関しては、新プリセプター制度への変更に基づき、部署全体で新人6名への教育ができるようにチームを6つに分け支援体制を整えた。また、毎月部署会にて新人チーム間の情報共有の場を設けることで、2年目からベテランまで新人に感心を持つことができ、信頼関係の構築につながった。

患者家族ケアの質向上に関しては、昨今入室患者のほとんどが後期高齢者であり、心不全を併発していることからその予後予測は難しく、治療や看護を行う上で倫理的ジレンマを感じることが多い。そのため、2020年度からCNS・CNを中心に倫理カンファレンス・QOLカンファレンスを多職種で行い、それぞれの専門的立場からの意見や、多様な価値観を共有していくことで、ケアの方向性を統一できるよう取り組んできた。カンファレンスを継続していくことで、今年度はICU内の専門教育係(スタッフ)を中心に積極的に開催できるようになり、倫理カンファレンス6件・QOLカンファレンス10件と昨年度を上回る件数を実施することができた。ICUスタッフが中心となって実施していくことで患者・家族ケアの方向性を統一できることが増えた他、ACP・意思決定支援への意識も高まり、4名がELNEC-Jを修了した。心不全療養指導士1名、院内循環器エキスパート修了生2名が誕生するなど、教育においても良い影響を与えることができ、これらの強みを活かせるよう、引き続き患者家族ケアの質向上に向けて取り組んでいきたい。

### —概要と取り組み—

2022年度は、『看護師の責務と向き合い行動しよう』をスローガンに掲げ始動した。コロナ病棟として、3年にわたり病院の使命を最前線で担い、今年度は年間197名のコロナウイルス感染症(以下コロナ)陽性患者を院外から受け入れた。

コロナ病床においては、さまざまな基礎疾患を持つコロナ罹患患者の入院も多く、感染症内科に加え複数の診療科との協働が必須であった。従来通り出産や透析患者の対応を継続するとともに、コロナ罹患中の外科手術やがん放射線治療などにも対応した。またコロナ治療に関する新薬の導入に関しても、患者に必要な治療が滞りなく提供できるように対応した。他病棟からのリリーフ看護師を含む個々のスタッフが経験や学びを活かし、最善の看護が提供できるように考え行動した。他病棟からのリリーフ看護師と協働したこの期間は、病棟スタッフにとって病棟外の情報に触れる貴重な機会ともなった。コロナ禍に対応して培った感染の知識や技術、意識をコロナの5類感染症への移行後も継続していく。

コロナ禍の収束を見越し、一般病棟としての通常運用に関連する係活動も開始した。脳外科や口腔外科患者の看護の質向上に結びつくような勉強会の開催や、パンフレットの見直し活動を進めることができた。退院支援ワーキング活動に基づき、退院支援に関連する情報の統一化を目的として改訂された総合アセスメントシートⅡの試行にも協力できた。脳神経外科患者や救命診療科の患者の多くは、日常生活動作に支障を来しており、保清や自立に向けたリハビリ支援など、直接ケアを要する患者が多い。また集中治療エリアからの転入や、救急患者の緊急入院など、看護師の業務が多岐に渡る中、患者に寄り添う看護提供を強化する目的で、看護方式の見直しについても検討を進めた。また、副看護師長を中心に看護補助者との協働・タスクシフトの推進により、1月以降、看護補助者の直接ケア実践も導入した。

変化に対応し続けた病棟の結束力を強みに、今後も機能性の高い看護力を維持・向上し続けたい。

### —概要と取り組み—

前年度に引き続き、社会の動向に合わせてCOVID-19専用病棟(4月～5月中旬、8月～10月中旬)と一般病棟とを切り替えながら、病棟運営を行った。一般病棟としてHCUの役割は中等度集中治療を必要とする急性機能不全の患者を受け入れ、全身管理を行う部署である。ハイケアユニット加算病床4床を有し、HCU稼働率は70.8%、ハイケアユニット加算88.9%、在院日数4.1日であった。

今年度の基本方針を『専門職として知識/技術/態度を向上し、患者・家族の思いを汲んだ看護が提供できる。』と掲げ看護に取り組んだ。HCU病棟はラダーⅢ以上の熟練したスタッフ10名で構成されている。在籍しているスタッフは、今までの看護経験の中で習得した様々な知識を活用して看護実践を行っている。その看護実践を個人の経験値に留まらず、「知・技術」として可視化するために、新たな取り組みとして部署内で看護実践報告会を企画・運営した。HCUでは経験する機会が少ない気道熱傷患者との関わりの振り返りや終末期患者の看護を通してチーム医療の連携の大切さなどが報告された。お互いに不足していた知識の補完ができ、継続した看護ケアの必要性の再認識や患者を見る視点を広げることができた。患者カンファレンスにおいては看護目標や看護ケアの修正に留まらず、リソースの活用なども検討されるようになった。また、昨年度から強化して取り組んでいる退院支援では、医師から家族への対面ICの機会を活用して入院前の生活や退院後の意向に関する情報収集や代理意思決定支援に取り組んだ。その結果、スタッフの退院支援に対する意識も高まり、主体的に看護サマリーの記載が行われるようになった。他部門からも退院支援の継続性が高まったとの評価を得た。

HCUからは看護局委員会のうち教育、感染、医療安全に参加していた。そこで、クリニカルラダーⅢ・Ⅳに求められる役割を支援するために、新たに看護局委員会の褥瘡・NST、接遇改善、認知症せん妄ケア、手順・記録、退院支援への参加を行った。その結果、委員会活動を通してスタッフの視野が広がり、組織目標の達成に向けて部署内活動も活発化することできた。今後も、熟練したスタッフがやりがいをもって役割を担うことができる環境を整え、患者主体の意思決定支援や関連部署と連携を取った継続看護を実践していきたい。

—概要と取り組み—

当病棟は泌尿器科、小児科をはじめとした6つの診療科を有する36床の混合病棟であり、稼働率94.3%、平均在院日数7.6日、手術件数661件、小児の日帰り手術も多く、日々の看護がめまぐるしく過ぎてしまう病棟である。

新型コロナウイルス感染症と共存する中で、患者家族は私達が抱える以上のストレス、不安を抱えていることを念頭に、業務中心の看護に傾かないよう看護師同士の繋がりを強めるため、今年度は『患者家族に向き合った看護の実践』をスローガンとした。

少しでもベッドサイドで患者と向き合い語れる看護を実践するため、看護補助者とのタスクシフト/シェアを推進した。お互いの業務基準や制度等を学び合い、かつ看護補助者にはPT、CNによる看護技術に関する学習会を実施した。看護体制、タスクシフト/シェアのマニュアルを整え、9月より保清などの看護ケアや、入院患者受け入れをタスクシフト/シェアしたことで、看護師にしかできない看護の実践、看護記録の充実、時間外労働時間の短縮へ繋がり、さらに看護補助者の仕事へのやりがいの向上にも繋がった。

またIC同席率100%、患者カンファレンス77件、退院前カンファレンス338件、看護計画への反映率75%と昨年度より約2倍の開催件数となった。多職種を巻き込んだ患者カンファレンスを開催し看護に活かすことができた。

患者の療養環境の場への意識を高め、感染発生や拡大を防ぐ意識を常に持ち、看護師同士注意し合い徹底した感染対策を実施した。さらに面会制限等規制のある入院患者と家族の思いを汲み取り、患者の入院中の状況を家族に伝え、また家族から患者への励ましの声や思いやりの声を伝えた。そして両者の思いを把握し早期退院に向けての退院支援に繋がった。

今年度は5名の新人と1名の既卒看護師を新たに仲間として迎え、新プリセプター体制のもとスタッフ全員で新採用者を育成した。順調に成長した6人が、「退院時の忘れ物・無くし物ゼロへの道」というテーマでTQM活動を実施し、院内TQM大会で1位を取ることができた。中堅看護師も指導者という役割が主体的に学ぶ行動に繋がり、院内や院外研修に20名、災害、急変関連研修に3名、終末期関連研修に4名が参加し自己研鑽に励んだ。良好に学習サイクルが回り始めた病棟として、社会に視線を向けながら次年度も良質な看護と人材育成に力を注いで行く。

—概要と取り組み—

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に対して治療・看護を行っている。NICU6床・GCU12床で稼働しており、院内出生児だけではなく、NMCS(新生児診療相互システム)の協力施設として、他施設で出生した児の搬送も受け入れている。36週未満・2,000g未満の児と経過観察・治療が必要な児を受け入れ、2022年度の入院数は83名と前年度とほぼ同数の入院患者数であった。

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	3	1000~1499g	6
29~32週	12	1500~1999g	17
33~36週	42	2000~2499g	29
37週以上	26	2500g以上	28

2022年度のスローガンは、『周産期センターの一員としての自覚をもち、看護師・助産師が協働し児と家族に寄り添える看護を実践しよう』とした。NICU/GCUは6山病棟とともに「周産期センター」として稼働しており、協働体制の強化が必要と考えた。NICU/GCUと6山の管理者間で部署間留学の計画を立案・調整し、9名の看護師が6山病棟へ留学した。留学に伴い、スタッフとの関係性の向上や互いの業務内容を知り、NICU入室前の母の思いや病棟での過ごし方など理解する機会を得た。また、帝王切開の立ち合いや新生児室へのスタッフ派遣など、より多くの母子と関わる機会をもち、周産期センターの一員であることを自覚しつつ、母への哺乳支援や新生児看護の提供を行うことができた。

また、今年度は新人スタッフ6名が配属され、教育チームが中心となり、特殊看護技術のデモンストレーションや急変時のシミュレーションを繰り返した。助産師が7名所属していることもあり、哺乳支援に関する勉強会を開催し、NICU/GCU看護の知識・技術向上に努めた。

コロナ禍が続く中でも、児と家族に寄り添うことを大切に考え、「赤ちゃんの成長記録」を退院時に家族へお渡しする取り組みを行い、院内のTQM大会で入賞した。また、退院後の電話相談や電話訪問・小児科外来への訪問など行ったことで、母の退院後の支援につなげることができた。これらの活動を新生児看護学会へ「NICU退院後の支援のあり方の検討」として研究発表し、今後の活動の示唆を得ることができた。

次年度は、地震などの災害時や分娩時の蘇生介助を、6山スタッフと協働しながら実践できる体制を更に整え、周産期センターの看護の質向上に努めたい。

### 一概要と取り組み一

泉州広域母子医療センターとしての役割を持つ当病棟は、OGCS(産婦人科相互援助システム)準基幹病院として母胎の緊急搬送、早産児の受け入れを行っている。今年度は、助産師、看護師がそれぞれの強みを活かし『個々の【知】が6山の大きな【知】になりチーム力を発揮する』を基本方針として活動した。

妊産婦、褥婦、新生児の他、産科以外の患者の受け入れをしており看護も様々である。そこで、よりチーム力が発揮できるパートナーシップナーシングを取り入れた。担当者1名が個々で患者対応するのではなく2人で対応し、それぞれの知識や技術を集結することで「知」が大きくなり、よりよいケアにつながる看護実践ができるようになった。

新型コロナウイルス感染症妊婦への対応は3年目を迎え、隔離中でも経膈分娩が第一選択となる施設として定着した。出産後はリモートを用い、両親と児の面会、母親への乳頭マッサージや搾乳指導などに努めることで、愛着形成や母乳育児支援に繋がった。対象となった母親の一ヶ月後のエジンバラ産後うつ病質問票において陽性者はいなかった。

またNICU/GCU部門と当病棟が協働強化できる取り組みとして、スタッフの交換留学を行った。1年間で約3割のスタッフが留学を経験し、知識・技術の習得に加え、看護の質向上を図り、継続看護を意識しながら患者支援が行えている。今では、一定条件はあるが、互いの部署への派遣応援ができるようになった。

産科病棟では、流産や死産の方へのケアも重要な役割である。当事者は愛する赤ちゃんを失った衝撃により、身体面でも感情面でも大きな苦しみを感じている。これらのグリーフは一人一人違うため、それぞれが納得を得られるケアの提供ができるようツールを改訂し、家族を含めたグリーフケアの充実を図った。

次年度は、昨年度から準備を進めている病棟分娩室で緊急帝王切開術の実施を挙げている。手術に対応できる物品配置や施設整備に加えスタッフが迅速に対応できる教育が課題である。今後も、母子の安全第一に対応できるチーム作りを目指していく。

### 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(26件/年)や骨折(105件/年)などの救命診療科患者も受け入れており、『思いやりと寄り添いの看護』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『考え行動し、強みを活かして患者様に選ばれる看護を実践しよう!』とスローガンを掲げ、ACP(人生会議)、新人看護師育成と看護補助者へのタスクシフト/シェアの推進に取り組んだ。

ACPについては、患者の意思を尊重しその人らしく生きることの実現を目指し、ACPを踏まえた退院支援を9件(前年度3件)実践できた。医療者の価値観ではなく、患者の生き方や今後の人生に関心を寄せ、その人らしい目標をもって看護師と共に退院を目指したことで信頼関係の構築に繋がった。「あなたが担当でよかった。」との声も頂き、患者のみならず、看護で選ばれた看護師の満足にも繋がった。

新人看護師育成は、コーチ・チューター・メンターがそれぞれの強みを活かして役割発揮しながら、チームで新人を育成した。その結果、職場環境を要因とした退職者はなく、新人看護師の支援に対する満足度は高かった。また、チームメンバーにとっては、年代の違いや自分が育った環境にとらわれず、今の新人に必要な育成方法を学びながら、同じ目的を持つ仲間として、互いに尊重し合いながら協働できたことで、組織全体のチーム力向上に繋がった。

看護補助者へのタスクシフト/シェアについては、看護助手とのケアの協働に取り組んだ。まず、両者へ丁寧に説明し、安心・安全に協働できるよう指示と責任について明確にした。対話とタイムリーな問題解決を重ねたことが協働を促進し、仕組みが定着した。更に、看護助手が看護チームの一員として自覚を持てたことで、主体的に役割発揮する場面が増え、看護チーム力の強化に繋がった。

ACPを踏まえた退院支援の実践は看護師間で差があり、チーム全体で取り組んでいるとは言えない。また、その人らしい生き方の実現には、ACPだけでなく、低栄養・褥創・感染やせん妄を予防し、治療やリハビリに専念できる状態を維持する必要がある。次年度は、それぞれの強みを人材育成に活かすことでケアの質向上に取り組み、その人らしい生き方をチームで支援できる組織づくりを目指したい。

### —概要と取り組み—

当病棟は循環器内科、心臓血管外科を中心に亜急性期からリハビリ期の患者を受け入れている。今年度は年間1,300件以上の心臓カテーテル患者を受け入れた。また心不全管理の必要な患者へ術後管理・生活指導を実践し、退院後の生活へ継続的に支援している。

今年度は患者一人一人へよりよいケアを提供するため『新看護方式を実践し看護を楽しめる部署を目指した、地固めの1年!』をスローガンとし看護方式を一部変更した。ケアの受け手の価値を最大化することを目指し、ベッドサイドに看護師を在駐させ、各病室を基点とした看護方式を開始した。看護師が病室に在駐しているため、ナースコールを鳴らす前の患者の動きを察知し、タイムリーにニーズを満たすケアを提供することができるようになった。また在駐に伴う看護師の移動時間の短縮により、患者のベッドサイドに滞在する時間が増加した。落ち着いて会話し、患者に寄り添うことや退院指導を充実させることができ、「近くにいてくれて安心する」という患者からの意見を頂くことができた。

心不全は退院後も自己管理が重要であるため、入院中から心不全管理の指導を重要視して行っている。院内循環器ケアエキスパート認定看護師9名を活用し、外来に赴き退院後の心不全管理についての問診体制や慢性心不全看護CNとの協働による難渋事例の介入を行った。またACPの重要性が謳われており、当病棟でも本人の意向を尊重した生活指導を行っている。

当病棟はラダー:20.6%、ラダーⅡ:26.4%、ラダーⅢ:38.2%、ラダーⅣ:14.8%の構成であり、卒後3年目までのスタッフが多く在籍している。循環器疾患を取り扱う部署として、多種のモニター機器があるため心電図管理に関連した学習会や急変時の対応に関するシミュレーション教育を定期的に行った。それにより、不整脈出現時に早期に対応できるようになり、心停止を予防できた症例もあった。しかし、モニター監視の方法を統一したが、モニター監視関連のインシデントも続いており、課題は続いているため、引き続き予防にむけて取り組んでいきたい。

### —概要と取り組み—

外科、呼吸器外科、消化器内科による高稼働を維持しつつ、COVID-19の第7-8波の趨勢に伴い、救急入院や集中治療後の回復期患者を多く受け入れた1年であった(病棟稼働率95.6%、平均在院8.4日)。

今年度は、『看護ケアの統一した実践と看護記録への可視化のためにチームで知と技を集結しよう』のスローガンを掲げ、患者に寄り添う時間や若年看護師の教育に充てる時間を確保すべく、様々な業務改善に取り組んだ。まず、リスクマネジメントとベッドサイドケアを充実するために、看護必要度に応じてパートナーシップを使い分け、フリー業務、内視鏡入院担当を捻出した。これにより、受け持ち看護師は病棟を離れずに業務に従事できる時間が確保できるようになった。次に、ナースコール対応の遅れに関するクレームが生じやすく、転倒・転落事故が増加する夜勤帯のマンパワーを確保するために遅出勤務を導入した。下半期に入ると、毎日定時にカンファレンスを開催し、症例のケアやインシデントの分析について協議できるようになった。転倒・転落事故は31件/年と、過去3年平均(38.3件/年)を下回った。患者からのクレームはマナーや他部門との連携不備に関する内容が10件あったが、ナースコール対応の遅さに対する内容は激減した。

急変対応は例年約30件発生していたが、その予兆を認知し対応できていたのは1/3にとどまっていた。症例のリフレクションを緻密に行い、予測に基づいた主治医との連携、RRSの起動要請を強化した。クリティカルケアユニットへの移動を要した20件/年の状態悪化患者のうち、RRS起動例が7件、主治医との連携から救命診療科コンサルテーション例が7件と看護の臨床判断と行動パターンを変容できた。

がん患者を中心に精神的ケアの充実にも着目し、IC同席から意思決定支援の必要性を査定し、39/50件(78%)の症例について看護計画の立案に繋げ、日々の継続性を重んじた看護実践を展開した。その一例として、集中治療後症候群からの長期回復過程をまとめ、院内発表に至ることができた。

よりよい看護展開を統率するリーダーの育成として、クリニカルラダーⅣへのステップアップ2名と、がんリハビリテーションとストーマケア、臨床実習指導者講習会の修了者を輩出した。次年度もベッドサイドケアの質向上の長期的な成功を見据え、患者はもとより、看護師にとっても魅力のある職場風土の醸成に努めていきたい。

### 一概要と取り組み一

8階山側病棟は、血液内科・腎臓内科・内分泌代謝内科・総合内科・肺腫瘍内科の内科混合病棟である。2022年度の病床稼働率は93.5%、平均在院日数は11.6日、クリーン室利用率は41.9%であった。

2022年度は『一人ひとりの強みを活かし変化への対応力が高いチームに成長しよう～心理的安全性を基盤に～』をスローガンにあげた。このスローガンを軸として、人材育成面においては、新人・中堅・ベテラン看護師が心理的安全性を基盤に互いに影響し合う関係が構築できるよう、新人と先輩看護師がタッグを組み、「わからないことがすぐに質問できる」「目の前で先輩の実務を見て学ぶことができる」という環境を整備した。また、幅広いニーズに対応できるケアの実践ができるように、血液内科疾患の学習会を年3回、急変事例の振りかえりについては3症例、全スタッフ参加型のBLS訓練を行い、クリティカルケアサポートチームと連携しながら知見の共有と底上げをした。その他、介護福祉士による高齢患者に対する日々のケアを通し、認知症・せん妄予防や看護補助者へのタスクシフトもすすみ、協働が推進された。

血液内科については、2022年度の骨髄移植件数は13件であった。移植目的で入院された患者に対して行う週1回の多職種カンファレンスでは、看護師が中心となって治療方針の確認や、患者の身体・精神・社会面の多角的な視点からアセスメントを行い、統一した関わりができるよう情報共有の機会を定例化した。専門資格を取得した看護師による移植後のフォローアップ外来もスタートできたため、今後は外来と連携した長期的な支援体制を整えていきたい。

腎臓内科・内分泌代謝内科は、生涯に渡って病気と向き合いながら自己管理が必要な疾患が多いため、目的別、疾患別のパンフレットを活用した指導や、理学療法士、栄養士と連携した指導を行っている。また、退院支援カンファレンスでは多職種で情報共有を行い、在宅看護の調整、転院や施設など患者・家族の意向に沿った生活の場を提示することに力をいれた。

今後もチーム医療を強化しながら、患者・家族に寄り添う、よりよいケアサービスの提供を実現していきたい。

### 一概要と取り組み一

当救命救急センターは、事故による多発外傷や循環器疾患・脳血管障害・重症敗血症等生命危機を有する重症患者、心肺停止状態の患者、さらに急性薬物中毒や広範囲熱傷、指腕切断など特殊疾患や重症感染症など多岐にわたり受け入れ、2022年度の搬入件数は2,452件であった。初療看護師として、生命危機にある患者の初期対応・治療を一手に担う役割とともに、厳しい状況の中でも看護職として患者・家族の擁護者となり、その人らしく、これでよかったと思える選択が繋がっていくことができるように、『初療からつなぐ看護実践の継続をめざして』をスローガンに取り組んだ。

重症患者の中でも、代理意思決定に苦渋する家族や家族の協力が難しい高齢の夫婦に対して、不安の緩和に務めながら、最善な意思決定支援ができるように、何度も家族のもとに足を運んだ。その結果、2,265件のICに同席、看護師が中心となり家族ケア(989件)や代理意思決定支援(146件)を実践することができた。また、MSWや多職種とも困難事例を共有しながら早期支援へとつなげていった結果、MSWとの連携(175件)と重症患者初期支援充実加算1,934件の取得へとつながった。予後に対する不安や現状に混乱をきたしている患者・家族に寄り添いながら、搬入時から社会復帰を見据えた看護介入を実施し後方病棟での支援活動が円滑に行えるよう取り組みを継続していく。

初療看護の実践をより明確にするために、すべての看護実践記録(IC記録・家族対応・初療サマリー・OP/AG)を院内共通カルテ(メガオーク)へ移行した。初療看護記録の一連の流れが明確になり記録内容の重複がなく、統一した情報を後方病棟へ提供することができた。今後の課題としては、移行後の記録の評価を実施し継続看護の質向上に向け取り組んでいく。

救命初療は、常に多重課題への対応力を高く求められるため、経験年数が高い人材が配属となることが多い。今年度は経験が異なる新任スタッフを迎え、この機会をもって新任教育計画を見直し、初療ラダーに基づき、個々の経験を活かしつつモチベーション維持に努めながら、フレキシブルな教育を実践することができた。新しい価値観を柔軟に取り入れ、新任・中堅とベテラン看護師がともに協働し質の高い看護を提供できるよう取り組んでいく。

### 一概要と取り組み一

当病棟は、3次救命救急センターの集中治療室として18床を稼働し、重症外傷患者・内因性疾患増悪患者など生命を急激に脅かす重度の侵襲に苛まれた患者に対して様々な生体反応を緩和し、現在の機能を最大限に高めていく援助を実践している。新入院906件、院内の病態急変や重症化患者受け入れ98件、稼働率は98.4%であった。また、重症COVID-19感染症に対し、第7波、第8波は、2床のベッドをフル稼働し、延べ185名の患者を受け入れ、重症ケアをおこない早期回復にむけての看護実践に取り組んだ。

今年度の基本方針は『生命危機に直面した患者・家族への全人的なケアの実践ができる』とした。コロナ禍で面会制限があるなか、生命の危機的状況にある患者家族に対して接近のニーズの充足や、病態の受容促進、意思決定支援が充分おこなえるように、特別面会以外に積極的にリモート面会(16例)を実施した。

集中治療エリアでは多くの倫理的問題が発生しており、2名のCNを中心に倫理観の感性の向上のための学習会を開催した。その結果、受け持ち患者の倫理的問題が生じた場合は、プライマリーチームが率先して、治療選択の意思決定や代理意志決定する家族の葛藤支援などを提案する機会が増え、倫理カンファレンス(12例)の実施や、治療ゴールの設定困難事例についても、医師を含めた多職種カンファレンス(10例)を実施することができた。

入院時より、退院へ向けたゴール設定をするために、入院前環境、家族の協力体制、退院後の住居環境、患者、家族の希望などの情報を収集し、個々の患者に相応した目標を具体化し看護実践をおこなった。また医師、理学療法士と協働してSAT、SBTを日々評価し、早期人工呼吸器離脱につなげた。全人的アセスメントと多職種協働による早期離床を実践し、二次合併症の予防、廃用障害の回避など患者のQOLアップに向けてチームで取り組むことができた。

近年、高齢者の三次救急搬送患者は増加し、回復過程において患者の身体的、心理的、社会的アセスメントを適切にすることが求められる。そのため、知的技術をもち患者に相応した早期回復に向けた看護実践が提供できるよう次年度もチームで取り組んでいきたい。

### 一概要と取り組み一

5階山側病棟は、重症脳損傷・脳卒中センターの使命のもと、脳神経外科の超急性期を受け入れるSCU(脳卒中集中治療室)、超急性期治療を脱した救命診療科の後方支援としての役割を担っている。前年度同様、院内のCOVID-19対応に準じた病棟改革により、急性期の脳外科患者の転棟先はフレキシブルに選択する状況が続いた。同時に当病棟から直接退院となる患者も増加し、超急性期から自宅退院される患者の支援を実践する好機となった。そのため病期で変化する患者の価値観をケアに反映させる目的で『患者の価値観を尊重しながら、個々の強みを活かした看護を提供しよう!』というスローガンを掲げた。

前年度より引き続き初療や救急外来からの情報提供を基に、意思決定を継続支援した。多くは代理意思決定を支援する目的で前部署からの情報をケアに活かし、朝礼と終礼でタイムリーに部署全体へ共有した。また複雑な背景のある患者の代理意思決定支援を行う際、エルネック修了生が倫理カンファレンスを開催し、多職種間で検討することで患者の価値を第一に考えることができた。当院の特徴である外国人患者の受け入れによる代理意思決定支援も2件あり、宗教や文化の違いがあっても多職種でかかわることで、納得して医療をうける一助となった。

せん妄リスクが高い脳疾患患者が多く、日々安全面とともに倫理的な配慮も求められる。このことから認知症せん妄ケア係を中心に、抑制解除カンファレンスを毎日行った。結果、抑制の一時解除率が21.2%から26.9%へ上昇した。急変予防の観点からも、多職種で侵襲的処置前のブリーフィングを開始し、合併症リスクを共有することができた。

また、平均在室日数が1週間未満であることから、一般病棟への継続支援も課題であった。脳疾患患者が望む生活の再構築に向けた意向を確認したうえで、入院早期から合併症予防を図り、身体・認知機能の回復支援を行った。また行った支援を後方病棟に継続する目的で、記録委員・記録係・リソースナースが中心となってメガオーク内での看護計画を立案するシステム改革を行った。

今後も突然の脳疾患の発症から、人生が一変されるような患者の入院が予測される。そのため意識障害を有し自己発信しにくい患者の価値観に触れ、尊重しながら専門的かつ安全なケアが提供できる病棟作りを継続する。

## 一概要と取り組み一

急性期ケア推進室は2領域の専門看護師(急性重症患者看護・感染症看護)、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、糖尿病看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん性疼痛看護、慢性心不全看護、認知症看護、摂食・嚥下障害看護、緩和ケア)の室員総数20名で構成されている。Good practice～Better care, Better outcome～を合言葉に①活動の可視化②他者評価を受け内省を促進③新たな人材の発掘と育成④特定行為研修受講者の排出を目標として掲げ活動を行った。

**【活動の可視化】**各自がBSCを作成し各々が専門・認定看護師として、また、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。その活動内容は、専門・認定看護師の活動報告会としてEラーニングと冊子を用いて実施した。また、毎月発行している新聞を通して各領域の最新情報や症例や介入、ケアのポイントなどの発信を行った。

**【内省の促進】**専門・認定看護師の評価表を導入し、他者評価を受けることで自身の活動の振り返りを行うことで自己成長に繋げることができた。

**【人材育成】**11領域のエキスパートコースを展開した。講義総数は90で、今年度はWEBツールを用いて院外からも参加できる環境を整え、のべ参加数は820名(院内492名・院外328名)であった。新たに8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103名となった。また、各室員が所属する部署でのベッドサイドでの実践指導や横断的な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。新たな取り組みとしてロールモデルについて学習会を開催し、お互いの活動や看護観などを共有した。その後、ロールモデルとし必要な課題を検討し、実践活動を行い、その結果を室員全員で共有した。また、毎月発行している新聞にキャリア支援情報を掲載した。

**【特定行為研修】**領域にとらわれず、当院で活用できる特定行為研修に対しての意見を募った。研修に対して取り組みたいと考えている室員はいるが、研修参加には至らなかったため、継続課題としたい。

日々変化する社会情勢の中、退院前・退院後訪問や認定看護師同行訪問などを再開するとともに、地域との連携を今まで以上強化することで、より質の高い看護が提供できるように活発に活動をしていきたい。