

看護部活動年次報告

平成 27 年度

目次

I. 看護体制について	2
1. 看護師数	
2. 看護師・助産師離職率	
3. 看護補助者数	
II. 看護部運営方針	2
III. 看護部委員会	4
III-1. 委員会報告	4
主任会(看護部教育研修担当者会)	
感染管理リンクナース委員会	
看護事例検討委員会	
看護サービス向上委員会	
看護研究支援委員会	
第 10 研究部 看護部倫理審査委員会	
看護部医療安全委員会	
看護部褥瘡対策チーム	
看護必要度・診療報酬委員会	
看護部病床管理委員会	
III-2. 専門、認定看護師その他のリソースナースの活動報告	
1) 院内活動	11
2) 院内外活動	16
IV. 在職者分析	17
V. 現任教育	17
1) 院内における教育	17
2) 院外における研修・学会など参加状況	21
3) 院外における教育活動	24
4) 院外活動	25
5) 研修生及び実習生受け入れ	26
VI. 部署別活動報告	27

I. 看護体制について

(看護管理室)

1. 看護師数

平成 27 年度は、一般病棟入院基本料(7:1)継続取得はもちろんのこと、看護の質担保を重要課題とし、看護職員の定着および人材確保に向けて取り組みを強化した。4 月実働看護師数 702 名で平成 27 年度をスタートしている。平成 28 年度採用に向けた人材確保対策としては、企業主催の合同就職説明会に 11 回参加。院内見学会を平成 27 年 3 月から開始し平成 27 年 10 月まで 21 回開催。採用面接も同じく、平成 27 年 4 月から平成 28 年 1 月まで 17 回開催し、前年度に引きつづき、人材確保には力を入れた。その結果、平成 28 年度入職者は 131 名となり、内訳として新卒者は 118 名、既卒者は 13 名である。

2. 看護師・助産師離職率

平成 26 年度退職者数は年度末退職 90 名であり、離職率は 12.8%であった。前年比 2.7 ポイント増加したが、新卒者の離職率は前年度 7.68%から 5.8%となり、前年比 1.88 ポイントも減少した。退職理由は、1 位が「転職」、2 位は「転居」(内訳「結婚や夫の転勤に伴う」と「地元に戻る」)であり、昨年同様の結果であった。経験年数別退職率をみると看護師経験 4 年目・5 年目までの離職が全体の半数となり、前年度同様に多い状況にある、ひきつづき看護実践能力向上のための継続教育と、キャリア開発支援に努め、定着をはかるための対策強化は継続課題である。

3. 看護補助者数

看護師の業務負担軽減としては、安全で安心な医療の提供を目的とし、看護補助者の役割と業務の見直し、及び教育サポート体制の強化で急性期看護補助者加算(50 対 1)取得を継続した。

II. 看護部運営方針

<北野病院看護部方針>

1. チーム医療の要として、患者中心の継続的な看護提供と地域連携を充実させる
2. 科学的根拠に基づいた看護実践を通して、安全で質の高い看護を提供する
3. 高い倫理観に基づいた、専門職として自律的な行動を身につける
4. 看護師一人ひとりが個人の責任においてキャリア開発にとりくむ
5. 医療の場において、学ぶすべての人に対する教育者となり、相互に成長する
6. 研究活動を通して、看護の知識や技術の創造をめざす
7. 病院経営の方針を理解し参画する

<平成 26 年度看護部の目標；B S Cの観点から>

1. 医療と看護サービスの質に対して
 - ①急性期病院におけるクリティカル領域の看護実践能力の強化・促進
 - ②原理原則に基づいた看護ケアの実践
 - ③医療安全管理体制の強化
 - ④医療者としての姿勢の理解と実践⇒選ばれる病院作りへの貢献
2. 業務プロセスの効率化に関して
 - ①業務の効率化をはかる

- ②適正な労務管理
- 3. 職員の成長に関して
 - ①専門性の高い人材の育成
 - ②教育・研究環境の整備
- 4. 経営に関して
 - ①病院経営の方針を理解し参画する

以上を BSC の視点で全部署において具体的な実践につなげられるよう各現場で目標管理として取り組んだ。

看護サービスの質向上については、患者の治療方針を理解、把握した上で安全と安楽な看護サービスを提供できるよう、組織的に目標を強化し活動した。特に力を入れたことは、看護実践能力の向上の為に、フィジカルアセスメントで得た情報を統合し、患者を全人的にとらえることの重要性について事例を通しての学びながら実践につなげられるようにした。また、前年度に引き続き、医療人としての姿勢・心得の獲得・向上にむけてさまざまな機会を通して啓蒙啓発に取り組んだ。また、対話による協働でチーム医療の強化に関しても医療安全の観点や顧客ニーズに対応すべく意識的に取り組み、看護師の立場だからこそ言えること、看護師だからこそできることを実践につなげている。病院経営への参画については、看護部がベッドコントロールの采配を主体的に行い、システム構築の基盤が確立できたことで、ベッド稼働は 90%以上と効率的となり、看護職員全体の参画意識も高まった。

学習と成長の視点から、一般目標に関してはさまざまな場面・場所で事例を通しながら管理者(師長・主任)を介して伝えて、浸透を図る取り組みを継続中である。事例検討委員会、あるいは現場レベルにおける委員会活動や分散教育、中央研修においても常に看護部理念を前面に出して指導につなげている。アウトカム(成果)としては、理念の浸透を図り、行動目標を実践することで、患者にとって安全で安心な医療と看護を提供することで顧客の信頼と満足を得られることにつながると考える。次年度においてもさらなる強化目標に掲げていきたい。

Ⅲ. 看護部委員会

委員会名	委員会の目的
主任会(看護部教育担当者会)	看護職に携わる人々の看護業務に必要な知識・技術を高め臨床実践能力の向上を図る。
感染管理リンクナース委員会	(リンクナース会) 感染管理対策委員会と病棟との橋渡しの存在となる。 (リンクナース個人) 自部署における感染管理に関する役割モデルとなる。
看護事例検討委員会	看護事例検討委員会は安全で良質な看護が継続して提供できるように、事例を通して記録の充実を推進し、看護の質向上を図る。(※看護記録・看護手順・クリニカルパスも包括)
看護サービス向上委員会	1. 医療のサービス、看護のサービスを理解し質の高い看護を提供できる組織を構築する。 2. 各キャリア層の看護職員の看護観にふれメンバー自身の看護観を形成する。
看護研究支援委員会	本委員会は、看護職が日常業務の看護ケアから発想する疑問などを研究的視点で捉え、実際の研究活動に結び付けられる研究遂行能力を育成、支援を目的とする。
第10研究部 看護部倫理審査委員会	看護部(第10研究部)における看護研究のサポート、看護研究や外部発表の倫理審査をおこなう。
看護部医療安全委員会	1. 院内医療事故の低減ができる。 ① 安心・安全な医療環境の整備ができる ② 自部署で起こった事故の分析と対策・評価ができる 2. 院内・看護部の方針を受けた医療安全対策が定着化できる。 ① 自部署における医療安全対策がとれる ② 医療安全に関する情報共有ができる
看護部 褥瘡対策チーム	褥瘡対策委員会と連携し褥瘡を発生させない、またスタッフの知識・技術の向上を行い所属部署の褥瘡予防対策を推奨する。
看護必要度・診療報酬委員会	看護必要度を正しく理解し評価できるようスタッフ教育を行うこと。及び、診療報酬加算の種類と加算基準を理解し、正しく加算算定できるようスタッフ教育を行う。
看護部病床管理委員会	健全経営のため、「1日入院650人、新規入院患者1500人/月」を維持し断わらない医療を実践する。

Ⅲ-1. 委員会報告

主任会(看護部教育担当者会)

1) 看護技術チェック、看護手順書を活用した標準化

看護技術の質の保証するために、3年前より院内統一した技術チェックリストを使用して、1、2年目看護師の技術を評価した。1ヶ月、3ヶ月、半年後、1年後も定期的な技術チェックの際には対象者全員が評価を受けることができた。2年目看護師が習得できていない項目について、計画的かつ継続的に教育できるような支援が必要であるため、主任会で検討し、情報共有をめざす。【図1・図2参照】

【図1】

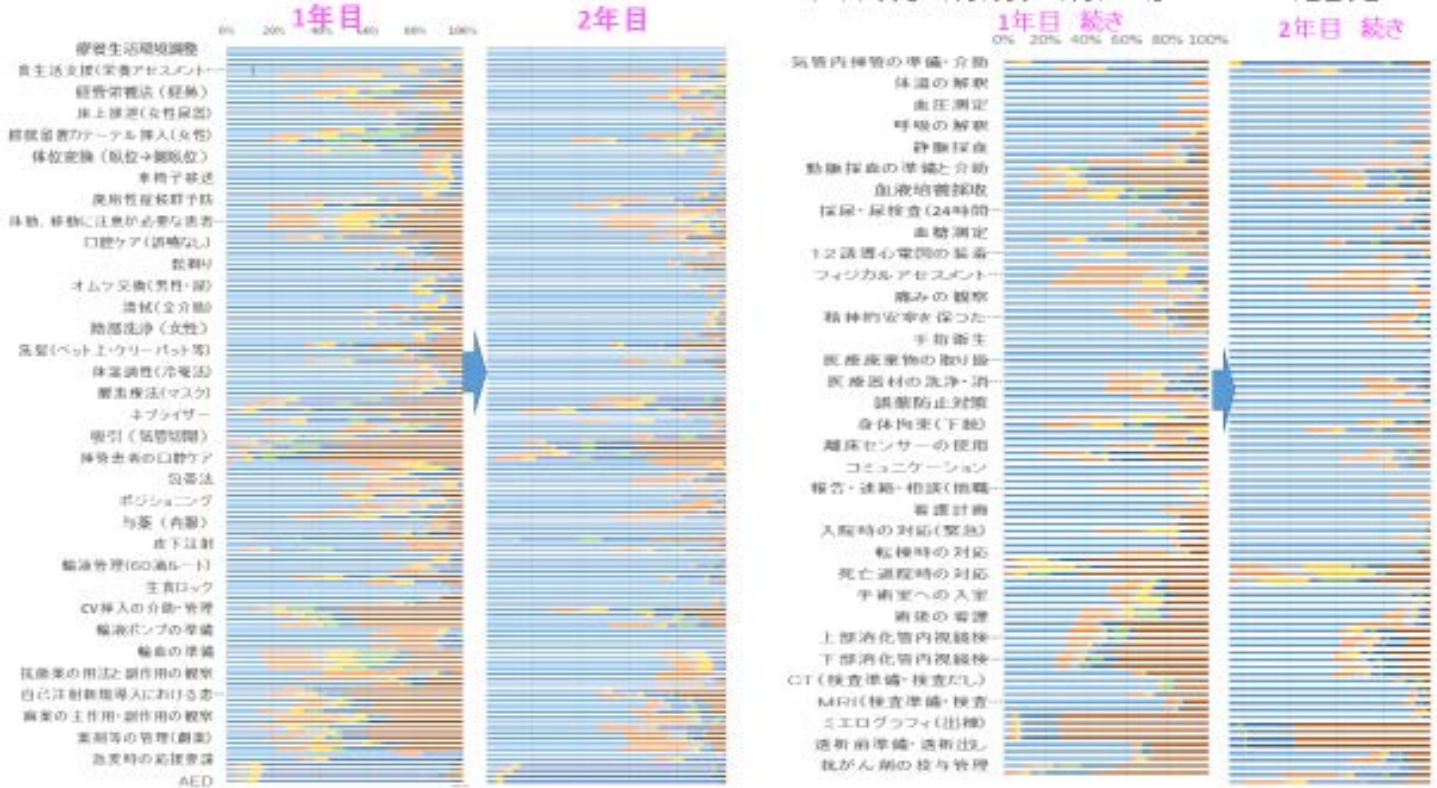
1年目看護師・2年目看護師の技術進捗状況

評価238項目

療養生活環境調整	療養生活環境調整(臥床患者等)	ベッドメイキング(基本)	ベッドからストレッチャーへの移動	ベッドメイキング(臥床患者)	ストレッチャー(ベッド)での移送	食生活支援(栄養アセスメント)	多歩介助(杖、多歩器等)	洗濯(シャワー室)	褥瘡予防(アセスメント)	上部消化管内視鏡検査(検査準備・出候)
食生活支援(嚥下機能アセスメント)	応用性症候群予防	経管栄養法(経鼻)	関節可動域訓練	経管栄養法(経鼻)	入眠・睡眠への援助	経管栄養法(PEG)	体動・移動に必要な患者	シャワー浴介助(坐位)	ボジショニング	上部消化管内視鏡検査(帰室後の観察)
排尿状態アセスメント	体動・移動に必要な患者	排便状態アセスメント	体動・移動に必要な患者	床上排泄(女性尿器)	体動・移動に必要な患者	床上排泄(男性尿器)	体動・移動に必要な患者	体温調節(温電法)	褥瘡処置	下部消化管内視鏡検査(オリエンテーション)
床上排泄(女性尿器)	体動・移動に必要な患者	床上排泄(男性尿器)	体動・移動に必要な患者	床上排泄(便器)	口腔ケア(誤嚥なし)	無菌的導尿(女性)	口腔ケア(誤嚥のリスク)	酸素療法(準備)	与薬(内服)	下部消化管内視鏡検査(検査準備・出候)
膀胱留置カテーテル挿入(女性)	義歯の手入れ	膀胱留置カテーテル挿入(男性)	洗面・整容	更衣	足浴(シャワー室)	更衣	オムツ交換(女性・尿)	酸素療法(マスク)	皮下注射	CT(検査準備・検査なし)
グリスリン洗腸	足浴(シャワー室)	グリスリン洗腸	足浴(シャワー室)	体位変換(臥位→側臥位)	足浴(ベッド上)	体位変換(臥位→側臥位)	オムツ交換(男性・尿)	酸素療法(リザーバマスク)	筋肉注射	CT(オリエンテーション)
体位変換(臥位→側臥位)	足浴(ベッド上)	体位変換(臥位→側臥位)	足浴(ベッド上)	体位変換(臥位→端坐位)	陸部洗浄(女性)	体位変換(臥位→端坐位)	オムツ交換(便)	酸素療法(ベンチュリー)	抜針	MRI(検査準備・検査なし)
ベッドから車椅子への移動	陸部洗浄(女性)	車椅子移送	陸部洗浄(男性)	ベッドからストレッチャーへの移動	陸部洗浄(男性)	ストレッチャー(ベッド)での移送	清拭(部分介助・ルートなし)	酸素療法(HiFO)	シャワー時の防水対策	MRI(お迎え・観察)
歩行介助(杖、歩行器等)	消毒薬の基礎知識	歩行介助(杖、歩行器等)	包帯法	歩行介助(杖、歩行器等)	包帯法	歩行介助(杖、歩行器等)	清拭(部分介助・ルートあり)	吸引(鼻腔)	換針	MRI(お迎え・観察)
応用性症候群予防	包帯法	応用性症候群予防	包帯法	応用性症候群予防	包帯法	応用性症候群予防	手浴	吸引(気管切開)	シャワー時の防水対策	ミエログラフィ(オリ)
							足浴(シャワー室)	吸引(気管チューブ)	確保部のフレッシング材の交換	ミエログラフィ(出候)
							足浴(ベッド上)	吸引(閉鎖式挿管チューブ)	CV挿入の介助・管理	ミエログラフィ(お迎え)
							陸部洗浄(女性)	人工呼吸器装着中の患者の看護	中心静脈カテーテルの管理(ルート交換)	ミエログラフィ(帰室→安眠解除)
							陸部洗浄(男性)	挿管患者の口腔ケア	中心静脈カテーテルの管理(ヘパリンロック)	透折前準備・透折出し
								創傷処置	中心静脈カテーテルの管理(フレッシング材の交換)	透折迎え・透折後の看護
								滅菌物の取り扱い	輸液ポンプの準備	リハビリテーションへの移送
								消毒薬の基礎知識	輸液ポンプの管理	抗がん剤の投与管理
								包帯法	シリンジポンプの準備	抗がん剤の血管外漏出の対応
									シリンジポンプの管理	

【図2】

平成27年度 1年目・2年目の技術進捗状況



2年間で50%以上経験できる項目は222項目、全体の93%

2) 部署教育体制

「みんなで育てる」という方針のもと、新人教育システムが浸透してきた。また本来 OJT の要となるはずの主任の役割も年々意識が高くなり、教育責任者の師長の支援のもと、教育体制が定着しつつある。そして、教育支援は1, 2年目看護師だけを対象とするのではなく、看護部のすべての職員を対象として活動し、主任が中心となって OJT の強化に寄与していくこととし、一定の成果をあげた。実施指導者の育成には前年度よりさらにプログラムの強化をはかり、OJT が主任のみならず、先輩看護師の実践力向上で推進を目指した。相棒システム(北野病院式PNS)も導入・拡大・定着の方向で進んでおり、さらにさまざまな研修を通し、看護師としての能力開発の支援体制を強化したい。

3) 教育プログラムの実施実績、評価

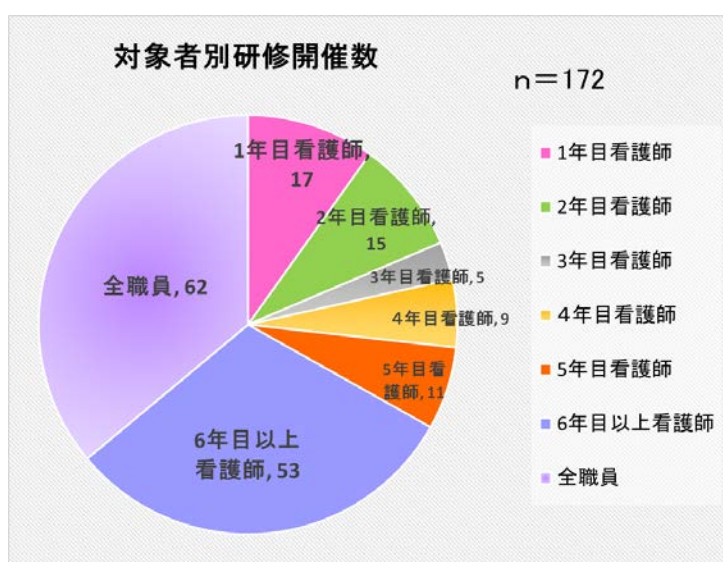
評価の結果、前年度に引き続き、看護実践能力の向上(フィジカルアセスメントの強化)、医療人としての姿勢(接遇含む)心得の獲得・向上、チーム医療の強化を教育方針として継続した。とくに、チーム医療の強化のために看護部が中心になって「対話による協働」をめざし、気づいたことを速やかに発信できるよう取り組むこととした。それにもとづき現場に必要な教育を検討していく。今後も看護職員の質の向上と継続した教育体制の構築をめざす。

研修開催数および時間数、研修参加者数については以下の図表を参照。【図3・4】

【図3】

平成27年度	対象別(経年別) 月間研修開催数													年間	総研修数に対する割合 (%)
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
6年目以上看護師	1	1	1	1	0	1	2	5	1	2	0	2	17	10%	
5年目看護師	0	0	1	3	3	4	1	1	1	1	0	0	15	9%	
4年目看護師	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	5	3%	
3年目看護師	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	1	0	9	5%	
2年目看護師	0	0	0	2	2	0	2	2	0	2	0	1	11	6%	
1年目看護師	22	6	2	4	4	2	4	2	2	2	2	1	53	31%	
全職員	0	0	2	4	6	9	10	10	7	8	2	4	62	36%	
総計	23	7	6	15	17	19	19	22	11	19	6	8	172	100%	

【図4】



感染管理リンクナース委員会

感染管理リンクナース会は、院内感染対策委員会と連携し、院内の感染防止と感染症発生を最小限にすることを目的に活動を行った。目標は、以下の2点を掲げている。まず、院内における感染管理に関する情報共有および感染管理対策の標準化を目指すことである。次に、感染管理対策のマニュアルについて評価および改訂を行うことである。

各部署より選出した24名で構成し、計10回定期開催した。感染対策の現状について、遵守状況の確認および評価を行うためにラウンドを実施した。結果は病棟へ還元し、リンクナース自身が自部署における改善計画を立案し介入を行った。また、看護補助者に向けた研修を実施した。

看護事例検討委員会（看護記録・看護手順・クリニカルパスも包括）

看護事例検討委員会は安全で良質な看護が継続して提供できるように、事例を通して記録の充実を推進し、看護の質向上を図ることを目的に活動を行った。各部署の実際の記録を監査し、何ができていないのか？できていない要因は何で、どうすれば質を向上できるのか？という観点で、グループワークを展開し、各部署の課題を具体的に抽出しながら、検討を進めた。また、具体的転倒事例に着目し、入院時の評価や患者・家族への説明の確認、事象発症時の状況のアセスメント、発症後の対策に至る過程を検討し、よい事例を共有し、各委員が部署へフィードバックし、改善を図ることで、質向上に努めた。

看護サービス向上委員会

1) 活動目的

- ① 医療や看護のサービスを理解し質の高い看護を提供できる組織を構築する。
- ② 北野病院の看護師として誇りを持って仕事をするために、自分に対しても他の職員に対しても厳しく律していける人材の育成
- ③ 顧客満足(CS)従業員(職員)満足の向上の為に、接客スキルをみがく姿勢を養う

2) 活動内容と評価

1. 身だしなみの向上

【活動内容】

部署毎に、身だしなみチェックの機会を定期的に決め習慣化する。
ヘアメイクプロジェクトとの協同として、新人向け・ベテラン向けのヘアメイク講座に協力するとともに、各部署スタッフのヘアスタイル(まとめ髪)を写真撮影という形でモニタリングし、ヘアメイク新聞の発行(全5版)につなげた。各部署からモデルナースを推薦し、年度末に、看護部内で「素敵ナースコンテスト」を開催し授賞式を執り行った。

【評価】

身だしなみチェックについては、部署毎に委員を中心に身だしなみチェックを実施し、スタッフ同士で指摘できるようになってきている。ヘアメイク講座の効果としては年度末に、各部署の委員に対して、身だしなみに対する部署の意識についてアンケートを実施し、全体的にスタッフの意識は向上したとの結果が得られヘアメイク講座や新聞発行などによって、スタッフの意識付けのきっかけにつながったとの評価であった。今後も、意識付けになるような取り組みが必要だと考える。

2. 挨拶の向上

【活動内容】

委員の意識を高めるために、委員自ら大きな声で朝夕の挨拶を実践して行動を変えて行き、他部署の取り組みを委員会で共有し、自部署に取り入れる。挨拶強化習慣を自部署でも設定し、挨拶が良かったスタッフを表示するなど取り組んだ。

【評価】

年度末のアンケートでは、各部署の挨拶に対する意識の向上は若干感じているようであるが、気持ちの良い挨拶が自然に出来ている環境になるまでには至っていない。管理者が元気に挨拶する行動を取る事や、挨拶運動を継続していく必要がある。次年度は各部署のラウンドを定期的に行い現場の状況をフィードバックしていきたい。

看護研究支援委員会

1)活動目的

本委員会は、看護職が日常業務の看護ケアから発想する疑問などを研究的視点で捉え、実際の研究活動に結び付けられる研究遂行能力を育成、支援を目的とする。

2)活動内容

【27年度活動内容】

1. 看護研究に必要な教育を委員会で開催する

- ① 看護研究とは
- ② テーマ選定の方法(リサーチクエスションについて)
- ③ 先行研究の査読
- ④ 研究計画書の書き方
- ⑤ 看護研究の倫理指針
- ⑥ 文献検索の方法
- ⑦ データの分析方法
- ⑧抄録の書き方

2. 看護研究計画書を病棟ごとに作成してもらう

- ① 5～8月 テーマ選定 学習会
- ② 9～12月 看護研究計画書の作成
- ③ 1～2月 看護研究計画書の倫理審査

3)活動成果

テーマ選定、先行研究の査読から始め、看護研究計画書を1年間通して各委員メンバーが作成した。研究計画書を書き進めていく中で、初学者であった委員メンバーも「看護研究への興味関心を持つことが出来た」という意見も聞かれた。研究計画書を完成させた病棟では、看護部倫理審査を受けたのち看護研究に取り掛かることが出来た。研究結果を次年度につなげていく予定である。

4)今後の課題

委員会では病棟が取り組んだ研究活動の支援を目的としていたが、参加した委員や病棟側では、委員会で看護研究の「教育と指導」を委ねられていた傾向が強く、委員会としての機能は十分に発揮できなかった。委員会としての役割をとるなら、研修企画や院内での発表の運営などを中心に、看護研究を行うスタッフの支援をし、病棟で看護研究を進めていくためのリーダーシップが

とれるスタッフの育成を行っていく必要がある。

第10 研究部 看護部倫理審査委員会

1)活動目的

- ① 院内外の発表支援について
- ② リサーチクエストの明確化支援について
- ③ 旧第10 研究部メンバー自らがモデルとなれるよう、率先して研究をすすめる
- ④ 研究・教育の支援について
- ⑤ 倫理委員会での審査が必要な研究については、医の倫理委員会に提出を求める。(その前に迅速審査が必要な場合当委員会で審議)

2)活動内容と評価

全8回の委員会開催で、上記外部発表についての討議(45件審議；前年度は35件)

今年度の方針は、第10 研究部外部発表審査運用を周知徹底し実施すること、看護研究委員会の再編で看護研究サポートを、研究所の協力を得て質的向上につながるよう積極的な行動につなげることを、まずは外部での学会参加を積極的に呼びかけ、研究に取り組む動機づけも行なうこと。とし、取り組みと強化した。その結果、前年度よりは報告や依頼状況は改善し、審議件数も増加した。

看護研究・教育支援に関しては、リサーチクエストを明確にできるということが、日常の中での疑問や患者の為に解決策を見出したいといったような具体的なことを、取り上げてみることで始めたがまだまだ十分ではなく、実践報告が多かった。研究的視点において本年度は、看護研究委員会を看護部の下部組織として再編し、計画をたてたが、研究計画書作成までのプロセスを学ぶことによって研究への啓蒙啓発にはつながったが、結果を出すまでには至らなかった。

看護部医療安全委員会

1)委員会目的

院内で決められた医療安全対策の周知、定着化をさせることにより、医療事故の低減を図り、安心・安全な医療環境を整備することを目的とする。

2)活動報告・評価

毎月1回の定例会を開催、各病棟及び外来から1名ずつ参加し計23名で活動している。今年度は「転倒転落」「誤薬：内服」「誤薬：注射・点滴」「患者誤認」「5s」のカテゴリー別にグループワークを実施。自部署の問題を持ち合い、その中からデータ分析を行なった。グループワークを行なうことで各自が問題意識を持つことが出来、実践において視覚的に注意喚起が出来るポスターを作製することが出来た。取り組みの成果として年度末に活動報告会を開催し、委員が継続活動出来るよう情報発信を行なった。今後は委員が自部署の安全管理について取り組みが出来るようサポートし、安心・安全な医療環境が整備できるよう委員会運営を行なっていく。

看護部 褥瘡対策チーム

1) 委員会の目的

褥瘡対策委員会と連携し褥瘡を発生させない、またスタッフの知識・技術の向上を行い所属部署の褥瘡予防対策を推奨する。

2) 活動報告・評価

毎月1回の定例会を各部署から1名ずつ参加し計21名で開催し活動している。各部署での褥瘡発生状況の報告を行い傾向と対策について評価した。難渋事例や、深い褥瘡(D3)については事例検討を行い共有し自部署で還元した。毎月の褥瘡有病率と褥瘡推定発生率を算出し月別で発生状況の把握に努めた。今年は下痢時の予防的スキンケア、エアマットのシーツ採用の検討、MDRPU予防ガイドの作成、褥瘡関連データの蓄積方法についてのGWを行った。褥瘡推定発生率は1.14%であった。

看護必要度・診療報酬委員会

1) 委員会の目的

看護必要度を正しく理解し評価できるようスタッフ教育を行うこと。及び、診療報酬加算の種類と加算基準を理解し、正しく加算算定できるようスタッフ教育を行う。

2) 活動報告・評価

毎月第2木曜日に委員会開催。メンバーは全病棟及び、ICU、NICU、救急、手術室から、各1名とし活動してきた。診療報酬加算については、看護師が関わる項目をピックアップし一覧表作成し事務方に内容確認していただき進めた。また、診療報酬改定に向けた勉強会を行った。看護必要度については看護必要度月平均 21.1%であった。S-QUE 研修参加を促し、院内では、指導者研修を開催した。

看護部病床管理委員会

1) 活動目的

①健全経営のため、「1日入院650人、新規入院患者1500人/月」を維持し断わらない医療を実践することを目的とする

2) 活動内容と評価

看護部で病院目標の上記数値を達成するため病床管理を行っており、今年度からプロジェクトより委員会として活動している。構成委員はフロアで1名ずつ師長・主任看護師、リーダークラスの看護師で、毎月1回会議を実施した。患者動態を把握し長期休暇時や、病床確保が困難な時期などに応じて各診療科との調整を行ったり、緊急入院患者を円滑に受け入れられるよう看護師のサポート体制を整えた。年間の平均入院患者数は633名と目標に及ばなかったが前年度より3名増えており、新規入院患者は平均1570人と目標到達できた。次年度も患者が満足できる医療サービスの提供と、病院経営に貢献できるよう活動を継続する。

Ⅲ-2. 専門、認定看護師その他のリソースナースの活動報告

1) 院内活動

分野	糖尿病看護 糖尿病看護認定看護師, ナースプラクティショナー(慢性疾患領域)	中山 法子
実践	勤務日数は減ったが、特定看護師外来は継続できた。外来の主な対象は、CSII治療中の患者、妊娠期糖尿病、治療効果が得られない患者で、件数は303件であった。特定行為であるインスリン投与量の調整も外来で行うことができた。ケアする上で、EBNと個別性の両者をふまえたケアを意識して提供した。	
指導	1) 看護師外来のスタッフ（日本糖尿病療養指導士有資格者）への個別指導 2) 院内糖尿病看護研修をコース開催 ①病態と治療、②自己管理の手技指導、③医療安全、④看護過程の内容で4回/年を実施し、参加者は計90名（のべ数）であった。 3) スタッフの学会発表の支援 妊娠糖尿病に関して継続してスタッフが発表したため、その支援を行った。	
相談	勤務形態の変更に伴い、病棟からのコンサルテーションは9西病棟に依頼した。 妊娠期の糖尿病患者数が年々増えており、助産師からのコンサルテーションが増えている。	

分野	慢性疾患看護・透析看護 慢性疾患看護専門看護師/透析看護認定看護師	中村 雅美
実践	血液浄化センターでの実践（血液透析、腹膜透析、腎臓病看護師外来）をとおして、複雑な背景をもち、慢性疾患看護の視点から介入すべきと判断した患者・家族に対して、直接ケアを実施した。療養支援8件、腎代替療法の意思決定支援7件であった。	
相談	慢性腎臓病患者の療養行動に関するコンサルテーション（患者中心のコンサルテーション）を2件受け、実施した。	
調整	腎臓病看護師外来を受けられた患者について、ケアマネージャーやかかりつけ医療機関の看護師などの地域の専門職と連携し、慢性腎臓病患者がとぎれなく医療とケアを受けられるよう、1件の調整を実施した。	
倫理調整	慢性腎臓病患者の腎代替療法の開始や、維持透析患者の透析継続の見合わせに関する意思決定プロセスについての倫理調整を11件実施した。	
教育	慢性疾患患者への看護実力の向上を目的に、直接ケアと並行させた教育的関わりを日々行った。血液透析患者に対する看護実践能力の向上を目的に院内研修を企画し、74名の参加があった。ほぼすべての参加者が、研修内容について「理解できた」「まあまあ理解できた」、臨床での活用度について「活用できる」「まあまあ活用できる」と回答した。 慢性腎臓病患者の看護の質向上を目的に、腎臓病患者へのケアを行う機会の多い血液浄化センター、10西病棟を対象に研修を企画した。26名の参加があった。 10件の研究支援を行った。	
研究	第85回大阪透析研究会において「慢性腎臓病患者に対するケアの効果指標の検討」の発表を行った。	

分野	皮膚・排泄ケア 認定看護師	松本 忍
実践	褥瘡対策委員会、褥瘡対策チーム、リンクナースのスタッフと協働し、褥瘡予防対策に関わる情報提供や病棟ラウンド、カンファレンス、定期的な研修を行った。褥瘡推定発生率は、1.14%であった。毎月褥瘡発生リスク患者の割合、褥瘡発生患者、褥瘡持込患者の把握、体圧分散寝具が充足されているかどうか調査し、チーム内で情報を共有した。褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定に対し、月平均122件の介入を行い昨年度よりも増加した。介入内容は、医師と看護師だけでなく栄養師、薬剤師、PT/OTを含むラウンドを行い、体圧分散寝具の選択、使用状況、ポジショニングの指導、スキんケア方法について指導した。褥瘡やストーマなど介入症例では退院後までスムーズに看護ケアが継続できるように地域の医療機関と調整し早期退院できるよう調整した。外来患者への介入はストーマ、褥瘡や失禁ケアを行い延べ450件の患者指導を行った。その他、下肢潰瘍、脆弱な皮膚のスキんケア、MDRP予防に対しコンサルテーションを中心に活動した。	
指導	入院患者に対する褥瘡危険因子の評価、基本的な体位変換とポジショニングを実施できること目標に、新人看護師全員に研修を実施した。その他では病棟単位でのストーマケア、褥瘡のケアの研修会を行い、ケースカンファレンスに参加し教育的に関わった。各病棟のリンクナースが自部署での研修会を実施するための支援、ストーマ造設についての研究支援を行った。褥瘡対策委員会ではコメディカルの参加を促すために各職種から褥瘡についての研修を企画し、全職員を対象に計8回、実施した。	
相談	院内外の医師、看護師からの相談件数は、1053件であった。	

分野	緩和ケア	認定看護師	長谷川 美里
実践	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームの専従看護師として、チームメンバーと協同し入院中の患者に対し実践活動を行った。2015年度緩和ケアチームで介入した患者は延べ336名で、新規依頼件数は206件であった。依頼のあった患者に対して、各職種が定期的にラウンドを行い、週1回チームカンファレンスを行い、継続的なケアの実践につなげた。また、今年度より、多職種合同ラウンドを開始し、病棟スタッフも含めた定期カンファレンスを開催し、介入中の患者ケアについて、共に同じ目標に向かいケアが行えるよう調整した。 ・告知の場面や、厳しい病状説明などの意思決定支援が必要とされる患者に対し、医師からの病状説明に同席し、その後カウンセリングを行いながら、心理面や社会面での患者サポートを行った。年間61件の病状説明の同席を行い、継続した患者支援につなげた。今後の療養の場の選択や、積極的治療の中断時のI.C.同席が主であった。 ・がん相談支援センターで適宜個別面談を行い、医師や地域医療SCスタッフと協働し、その後の症状コントロールや療養環境の調整につなげた。年間423件の看護面談を実施した。また、毎週火曜・木曜の13時～15時に相談支援センターにスタッフが常駐できる時間を設定し、気軽に相談支援センターが活用してもらえるよう調整した。 		
指導	<ul style="list-style-type: none"> ・研修コースとしては、がんの症状マネジメント研修を年間7回コースで企画・開催した。がん患者に多く見られる症状について、原因・治療・ケアについての講義を行い、事例検討を行った。研修を通して、受講生が症状アセスメントを行い、今までのケアを振り返り、新たにそれぞれがケアとして何ができるか、受講生同志のディスカッションを通し、思考の整理を促した。2015年度は7名の参加があった。 また、がんに関連したCNと共に、新にがん看護コースを年間6回コースで企画・開催した。病期に応じた治療・ケアについて講義を行い、毎回一つの課題についてディスカッションを行い、受講生が思考を言語化し、自身のケアを再考する場とした。2015年度の参加は8名であった。 ・アブストラル舌下錠が安全に処方できるよう、医師に対し、緩和ケアチーム医師と協働しアブストラル使用マニュアルを作成した。また、看護師に対しては、安全に投与ができるよう、病棟スタッフや使用患者に対し、適宜指導を行った。結果として、アブストラル使用に関連したヒヤリハットはなく、安全に使用できた。 		
相談	<p>医師・看護師・薬剤師からの症状コントロールにおける薬剤選択や症状緩和の方法に関する相談に適宜対応した。また、療養環境の調整（特に緩和ケア病棟への転院や在宅移行への調整など）についての相談も多く、地域医療SCとの連携を図りながら対応していった。</p>		

分野	緩和ケア	認定看護師	楠本 雅美
実践	<p>緩和ケアの兼任看護師として所属部署に入院中の患者に対して、緩和ケアチームの専従看護師、メンバーと協働して活動を行った。自部署の緩和ケア介入の依頼があった患者のラウンドを行い、専従看護師と相談し週1回開催される緩和ケアチームのカンファレンスを行い症状緩和やQOLの向上を意図した看護実践につなげた。また、病名告知、治療方針の決定、今後の療養の場についての意思決定についての説明に同席し、その後の患者や家族の支援を行った。患者や家族の不安の内容に合わせた対応や化学療法センター、地域医療サービスセンターなど関連部門の多職種のスタッフと協働し連携に努めた。</p>		
指導	<p>自部署のスタッフに対してオピオイドの勉強会を行い、症状緩和、QOLを高めるための関わりや看護ケアの方法を指導した。またカンファレンスに参加し苦痛症状の緩和や個別的看護ケアについて考え、実施できるよう支援を行った。院内のがん領域の認定看護師によるリソース研修を実施した。</p>		
相談	<p>病棟スタッフからの症状マネジメントに関する相談や疼痛コントロールの薬剤に関する相談、精神的苦痛に対する相談を受けた。また家族ケア、療養の場の選定の相談が多く、専従看護師、緩和ケアチームの医師・薬剤師、地域医療サービスセンターと連携を図り調整を行った。相談支援センターでは患者や家族から治療や症状緩和、療養生活についての相談を受けた。</p>		

分野	がん化学療法看護	認定看護師	小西 元子
実践	<p>昨年に続き、内服抗がん剤のアドヒアランスの向上につなげるため、医師の診療前に問診と面談を実施し症状マネジメント・患者教育を行った。年間の実施件数は述べ204件で患者数にして47人となった。他には、爪囲炎、皮膚障害、脱毛、意思決定支援、家族ケアなどの相談依頼から直接ケアにつなげた件数も延べ30件となった。皮膚障害患者のケアの向上のため、皮膚排泄ケアの認定看護師、化学療法センターのスタッフとともにアセスメントシートの作成などを行った。また、緩和ケアスクリーニングシートの運用、緩和ケアカンファレンスを開始し心理面や社会面療養環境の選択についての患者サポートを行った。年間約7600件の外来化学療法を安全に実践した。</p>		
指導	<p>病棟での投与管理の指導が中心であった。院内での勉強会の開催より、現場での実践的な指導を行うため病棟内のスタッフへの個別指導が主たる活動となった。</p>		
相談	<p>投与管理に関わる相談が多かった。(①アブラキサン)の投与管理 ②新規薬剤の投与管理について)また、患者ケアー脱毛や治療継続の意思決定支援などー看護師・医師からの相談に適宜応じた。</p>		

分野	がん性疼痛看護	認定看護師	東 周
実践	<p>消化器センターの患者を中心に、疼痛をはじめとした苦痛症状が強い患者に関して直接介入を行い医師、薬剤師、病棟スタッフとコミュニケーションをとりながら、患者の症状緩和につながるよう薬剤の調整、精神的支援等を行った。</p> <p>緩和ケアチームミーティング、緩和ケアチームラウンドに参加し、緩和ケア介入患者についてがん性疼痛看護認定看護師の立場から、薬剤の使用や変更について検討した。</p> <p>消化器センターの外来に同席し、告知、治療方針の変更、化学療法の薬剤変更、療養場所の選択等のIC後、継続して身体的、精神的支援が必要と考えられる患者への面談を継続した。必要時がん相談センターの紹介、化学療法室との連携、外来スタッフ、病棟スタッフとの連携を図り、継続して介入できるように調整を行った。</p>		
指導	<p>① 院内研修として院内のがん領域認定看護師と協働し「がん看護研修」を企画、実施した。</p> <p>② 病棟スタッフへのオピオイドの管理、使用方法、副作用対策について指導を行った。</p> <p>③ オピオイドを使用している患者、家族への管理方法や副作用対策、疼痛増悪時の対処方法について指導を行った。</p>		
相談	<p>医師・看護師・コメディカルスタッフからの疼痛をはじめとした症状コントロールにおける薬剤選択、使用方法についての相談に適宜対応した。特にオピオイドの選択、使用量、使用方法、副作用対策等に関して相談が主であった。</p>		

分野	乳がん看護	認定看護師	田中 敦子
実践	<ul style="list-style-type: none"> ・主な看護実践 初期治療から終末期まで、治療や社会生活等も含めた意思決定支援 診断告知や再発告知時に同席し、継続フォローや他部署間の連携 (がん患者指導管理料Ⅰ：75件、Ⅱ：13件) 早期からの地域連携導入と終末期サポート 各治療における有害事象に関する情報提供(術後補整下着、Wig等)やセルフケア指導(リンパ浮腫予防、自壊創処置等) ・乳腺外科外来 乳腺看護相談外来の開設(2016.1～) 予約件数(7件/2016.1、13件/2016.2、12件/2016.3) 遺伝疾患サポートチームとして、問診票の改訂からHBOCの拾い上げシステムの確立 ・乳腺外科病棟 乳腺外科回診参加(1回/週) 病棟業務(1回/週 2015.5～7) 病棟カンファレンス参加(1回/週) 入院患者ラウンド 適宜 ・形成外科 乳房再建に関するパンフレットの改訂 必要物品の売店販売における調整等 ・がん相談支援センター がん相談支援センターにおける相談の対応 北野病院がん患者サロンリボンスハウスほっこり会の開催 開催時間 11:00～13:00(～2015.6)→13:00～15:00(2015.7～) 開催場所 がん相談支援センター(～2015.7)→第6会議室(2015.8～) 2016.3 プラナホールにてサロン主催のイベント開催(きたの通信 No.56 2016年 春号 かんごホットToday掲載) 		
指導	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の看護実践のなかで、患者への説明や指導をスタッフと共に実践(看護実践モデル) ・乳腺勉強会の継続開催(全8回) ・がん看護研修 全6回(がん関係のリソースナースと協働開催) ・プレストケアセンターカンファレンス開催(1回/週)の支援 ・看護研究のサポート(2件) 		
相談	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師からの相談 困難事例等に対する介入方法の相談 業務の見直しに関する相談 キャリアアップに関する相談 等 ・他職種からの相談 リンパ浮腫、術後の下着の選択、脱毛時のケア、自壊創セルフケア指導や意思決定支援に関する相談、OTによるがんリハビリ導入に関する調整等 		

分野	救急看護	認定看護師	中村 あづさ
実践	① トリアージ外来 活動日時：月～土 9時～11時30分 主として内科初診の患者様の症状を問診し、緊急度と重症度の判定を行い、専門科への振り分けを迅速に実施。現在、救急部にてトリアージナース28名 ② 院内トリアージ加算（100点/件）月平均463件（H27年4月～平成28年3月） ③ 呼吸ケアチーム 呼吸療法を必要とする患者様の呼吸ケアやスタッフへの情報提供、指導にかかわり、効果的な呼吸療法をアドバイス・選択・実践している 院内呼吸器装着患者ラウンド：毎週金曜日 11時 ④ 院内ドクターコール応援 ⑤ DV・こども虐待患者対応 ⑥ 災害対策として院内職員へ講義・指導を行い、災害訓練実施2回/年 看護部にて災害対策委員会を立ち上げ実施、6回/年		
指導	① 院内のクリティカルケア領域の質の向上に下記のコースを施行 BLS・AED研修；院内新人看護師 クリティカルケア研修；院内看護師 呼吸ケア研修；院内看護師 ② 院内全職員に対して救命技術指導として、BLS、院内AED研修を6回/年実施		
相談	① 院内研修に関する認定看護師への教育的コンサルテーション ② 院外活動：講師・インストラクター・執筆等 ③ 診療患者に対する対応 急変患者（ドクターコール） 24件 DV患者 4件 小児虐待患者 2件 呼吸ケア 6件		

分野	新生児集中ケア	認定看護師	簾 祥子
実践	初期ケア（入院時のケア）件数5件 重症児を受け持つプライマリー看護師と共に個別的看護計画を立案し、実施・評価を行った。看護師カンファレンスや多職種カンファレンスに参加し、スタッフと意見交換を行った。 予防的スキンケアとネーザルハイフローのマニュアル、きょうだい面会のチェックリストを新たに作成し、導入した。胃管挿入についてマニュアルを改訂した。新生児用の心電図電極を取り入れた。スタッフと共に家族会「すずらんの会」の運営を行い、2015年10月に開催して20組の親子に参加頂いた。		
指導	病棟教育では、年間教育計画だけでなく、毎月のサポートリーダー会で月別の教育計画の立案・実施・評価まで行なうことができた。1年の成果として、1・2年目共に症例発表まで行うことができた。1年目、2年目看護師と共にプライマリー看護をする中で、看護展開を行い指導できた。ペーパーナースをする中で後輩指導を行うことができた 院内の呼吸ケアチームラウンドに参加すると共に、院内呼吸ケア研修の「解剖生理とフィジカルアセスメント」のテーマにおいて、新生児・小児の特徴について担当した。		
相談	NICU看護師からの相談が殆どであり、相談内容としては体温管理3件、ポジショニング7件、オープンベース管理での転落予防1件、挿管チューブの位置2件、呼吸器加湿1件、皮膚ケア4件、テープ固定1件であった。またHCU入院児のDPAP装着と皮膚保護材についての相談もあった。その他、児の看護についてNICUスタッフから相談を受け、スタッフと考えながら実践に繋げることができた。また患者カンファレンスやインシデントのカンファレンスに参加し意見交換を行った。		

分野	慢性呼吸器疾患看護	認定看護師	高橋 美稀
実践	安全な呼吸ケア・患者・家族の希望を尊重したセルフケア支援を目標に、呼吸ケアを実践した。また、病棟スタッフに対して呼吸の解剖生理やフィジカルアセスメントを理解し呼吸ケア実践が行えるようOJTを行った。 呼吸不全患者の教育入院患者に対して酸素の必要性の理解、呼吸のセルフケアを行えることで増悪予防につなげることができるよう教育介入を行った。		
指導	呼吸ケア研修・スタッフ指導・安全な呼吸ケアを目標としたOJTを行った。 基本的な呼吸生理や解剖から理解を深めることで、安全で安楽な呼吸ケア実践ができる事を目標とし、院内の呼吸ケア研修を担当した。また、スタッフが学んだ知識を病棟に広めることで知識の共有や自ら学ぶ意欲につなげることができるよう、研修に参加したスタッフが勉強会を開催できるよう支援を行った。		
相談	酸素療法のデバイスの選択や、NPPV使用時の注意点、呼吸器疾患患者の病態・ケアについてなど実践を通しての具体的な相談が多かった。また、RCT活動を通して他部署から新しい機械であるネーザルハイフローについての使用・管理についてや、人工呼吸器装着患者のケアなどの相談があった。		

分野	集中ケア	認定看護師	坂元 美保
実践	集中治療室での実践では入院が長期に及ぶと予測される患者や危機状態に陥ると考えられる患者家族に対して病棟スタッフとケアを行いながら関連する認定看護師、病棟看護師 地域医療と情報共有を行い連携し患者の早期回復、社会復帰を目指した介入を行った。 またRCTのメンバーとして医師、理学療法士、臨床工学士と協働し人工呼吸器からの早期離脱、安全な呼吸ケアの実践を目的とし週1回のラウンドを行った		
指導	院内クリティカルケア領域の質の向上に対して下記のコースを施行 レベルⅠ：フィジカルアセスメント呼吸 レベルⅡ：看護過程 急性期 レベルⅡ以上：クリティカルケア看護研修 ① 生体侵襲学 ② クリティカルケア看護概論 ③ 急性循環不全にある患者の看護 ④ クリティカルケア領域における家族看護 ⑤ クリティカルケア看護（事例検討） 呼吸ケア研修（応用編） 人工呼吸ケアと医療安全（気管切開、カフ圧管理、体位管理）		
相談	人工呼吸器からの早期離脱 重症患者の体位管理		

分野	脳卒中リハビリテーション看護	認定看護師	高田 智理
実践	脳卒中センター（以下SCU）入室中の患者を中心に、脳卒中急性期における病態をふまえた、リスク予測、フィジカルアセスメントを実施し、脳卒中急性期の早期離床、摂食嚥下に関する実践を行う。ウォーキングカンファレンスや実践を通してスタッフへOJTを実施する。また、アセスメント内容は記録に残し、看護計画を継続できるよう努めた。		
指導	患者・家族に対して 再発予防に対する指導を実施する。糖尿病や高血圧、脂質異常症の治療の継続をすすめる。血圧測定や禁煙指導についても患者へ個別に指導を行った。患者からも減塩、飲水、血圧コントロール、内服管理について患者からの質問が多くSCUから退室後に指導を行い、退院前に指導内容の再確認と理解度を確認した。 北野病院主催の市民医療講座にて、「脳卒中予防の10か条」について、脳卒中の啓蒙活動を行った。看護師へ対して 病棟看護師が中心に開催する勉強会に脳卒中に関する内容があり、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・血管内治療に関するものがあつた。スタッフが勉強会を企画し、資料作成をサポートした。 院内の看護師に対して、「脳卒中看護研修」を開催し、病態やフィジカルアセスメント、リスクファクターなどを指導し、脳卒中の啓蒙活動を行う。		
相談	口腔ケア・嚥下リハビリチームの介入について、14件の介入依頼があつた。		

分野	医療安全	専任リスクマネージャー	澤田 真里子
実践	1. 医療安全に関する意識の充実と対策の徹底、2. 職員教育、3. 医療安全管理体制の充実の3項目について取り組んだ。1については、今年度報告システムが変更となり、全職員への周知を図るところから取り組みトラブルなく移行できた。報告されるインシデントに対して、事実確認からはじめ事象に対して振り返りを行い、カンファレンスやRCA分析を実施する事で、類似事例の再発防止に向けて取り組みことが出来た。また昨年までは事後報告が多かつたが、今年度は事前に予測される事象についての報告件数が増し、内容によっては早期にメディエーターへつなげることが出来るようになった。職員の医療安全に対する意識も変化している状況が見受けられた。2については年間計画にのっとり研修を実施。事前の情報提供を行なうことでより多く受講しようと思える環境づくりに取り組んだ。3については構成メンバーの変更もあり、組織として土台作りからはじめた。年間通して他部門との調整や会議などで管理体制の強化に努めた。医療安全に関する委員会として「医療の質・安全対策委員会」「医療安全管理委員会」「リスクマネージャーコア会議」「医療安全管理室ミーティング」を開催。それぞれの委員会において、事象の検討や運用の見直しなど部門間を越えた意見交換を行うことで「安全・安心を提供できる医療」を考える機会となり全職員に対しての周知徹底を図っている。		
指導	① リスクマネージャー任命式：医療安全講習会 ② セカンドレベル実習生：医療安全管理について ③ 看護師対象：事故分析・RCA研修 ④ 中途採用者を対象に講義を開催（適宜）		
相談	インシデントに至る可能性のある事案に対して、事前に連絡・相談を受け、事実確認を行った上で、部門あるいは病院としての対応を行なった。またインシデント発生に伴い、部署内での振り返りや事象分析（RCA分析）の介入や、部門間での調整など適宜行ってきた。		

分野	衛生管理	専任衛生管理者	高木 朱実
実践	衛生管理委員会、感染管理委員会の委員、専任衛生管理者、産業医メンタルヘルス面談の窓口として、活動を行なった。 ① 職員健康診断受診への働きかけを行い、受診結果から指導が必要な職員に産業医と協同して生活指導や診療科受診の指導を行った。 ② 職員の健康管理に役立て患者への看護提供力を低下させないようインフルエンザワクチン接種の支援を行った。昨年度、衛生意識向上目的に改訂した予診票を用い、丁寧に確認を行うとともにワクチン接種を受けやすい状況作りをし、接種率が昨年度より更に向上した。 ③ 血液汚染事故対応を行った。入職時のオリエンテーションや、針刺し事故の講演会を行い、事故発生時には事故要因から必要な個々へのアプローチや部署へのアプローチ、時には全体へのリスクに関する情報提供、啓蒙活動を行い、事故が多発しないよう心掛けた。新人看護師、新入職研修医・医師のHBs抗体が無い人のHBワクチン接種を支援した。事故発生件数は昨年度より減少した。 ④ 結核対応を行った。結核疑いや発生に関する情報が入ったものは全て病院としてとるべき対策の実施状況確認をした。保健所とも連携を取り必要時には疫学調査の準備を整えた。 ⑤ 看護管理者に健康管理、労務管理、労働基準法を絡めて勉強会開催やアドバイスをし、労務管理の支援を行った。 ⑥ 産業医メンタルヘルス面談の窓口として、相談者と産業医の調整を行った。		
指導	① 研修医に対し、結核と血液汚染事故についての講義 ② 新人看護師に対し、血液汚染事故の講義 ③ 新人看護師に対し、「衛生管理者の立場から」として健康管理や健康診断等の講義 ④ 職員全体に対し、感染管理認定看護師とともに「血液等汚染事故に関する講演会」として講義 ⑤ 臨床検査部に対し、血液汚染事故（翼状針の取扱いを含めて）勉強会開催 ⑥ 労務管理 ～勤務表作成について～ の勉強会		

他の専門看護師・認定看護師・リソースナースの活動に関しては、関連病棟及び委員会の活動報告に順ずる。

2) 院内外活動

【第10研究部 研究課題】

第10研究部（看護学研究部）

部長 杉元 佐知子（看護部）

看護系

1. 質の高い看護サービスを提供できる組織構築にむけて（嶋田 加壽代）
ーミドルマネジャーら管理者としての成長の為に、経営の視点からの人材育成ー
2. 糖尿病患者の認知障害のスクリーニングに関する検討（中山 法子）
3. 妊娠により高度なストーマ脱出をみとめたクローン病の一例（松本 忍）
4. 早期頻回直母を推奨している当病院の母乳栄養率の調査
（松木 綾可, 加藤 千晶, 金村 美幸, 岡井 香澄, 磯見 悠）
5. 新生児の末梢静脈カテーテルにおける生食ロックの有効性に関する検討（内田 雅和）
6. 新生児の胃内pHと、経鼻・経口胃管の安全な挿入に関する検討
（竹内 陽子, 池田 智美, 川合 紘美, 橋本 久美子）
7. 情報共有アセスメントツールを用いた自己導尿指導の効果
～個別性のある自己導尿指導を目指して～（住江 友宇子）
8. 自己注射を行う患者の硬結に対する認識調査（古河 てまり）
9. 当院における同種造血幹細胞移植後患者の退院後のQOLについて（原 美樹子）
10. 脳卒中患者への早期離床にむけた取り組み（高田 智里）
11. 相棒(北野式看護システム:PNS)による、ヒヤリハットの分類別変化
（中川 清香, 亀山 花子, 吉田 綾子）
12. 夜尿症CLAリストの分析（島本 真弓, 山口 かおり, 村岡 愛子）
13. 気温の推移と患者数及び発症との関連（山口 かおり, 島本 真弓）
14. 北野病院における冷却法を用いたLH-RH-アゴニスト及びGnRHアンタゴニスト注射投与時の除痛効果（間 京佳, 勇 佳菜江, 田中 敦子）
15. 清潔間欠導尿の自己管理方法確立のプロセス（中村 みどり）

IV. 在職者分析

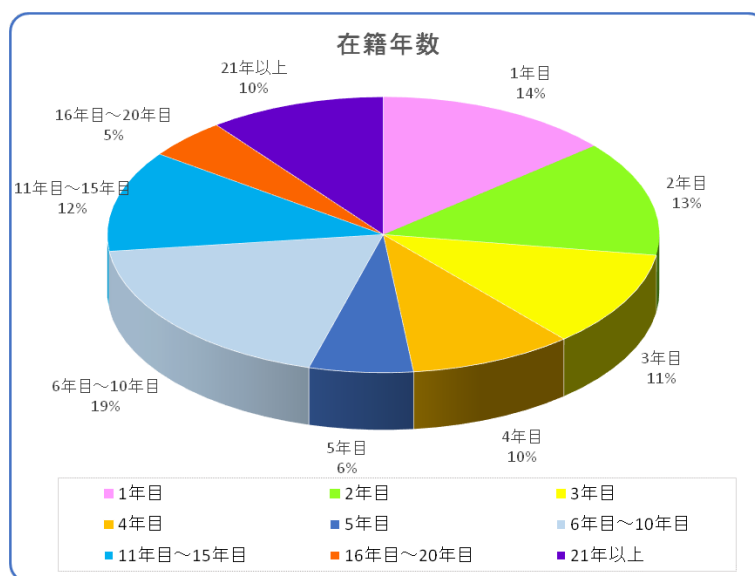
1) 平均年齢及び平均在職年数, 他

(1) 平成 27 年度

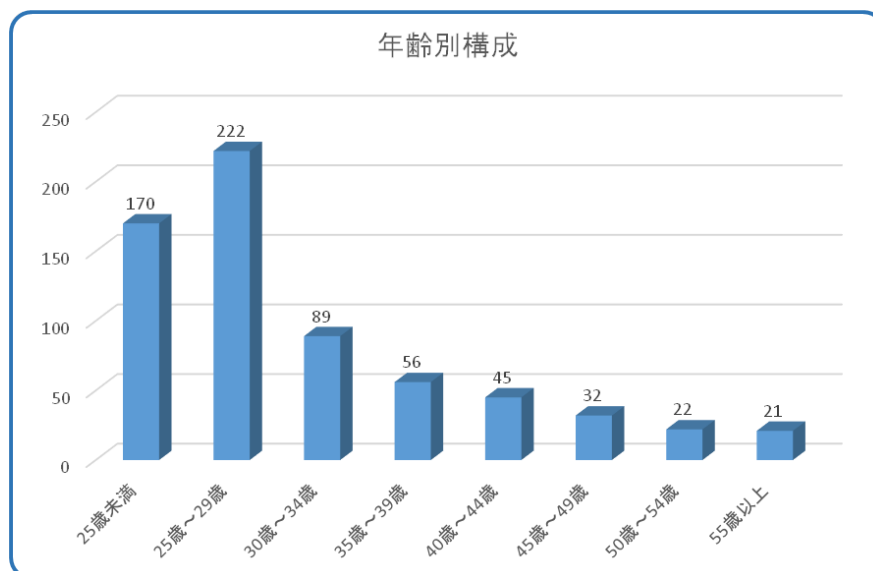
○平均年齢：30.4 歳

○平均在職年数：8 年 6 ヶ月

(2) 在職年数別構成



(3) 年齢別構成



V. 現任教育

1) 院内における教育

(1) 院内教育計画・教育内容と参加状況

看護部 1年目 看護師研修実績(研修名・参加人数・開催日)

		研修名	参加人数	開催日		
看護実践能力	1	IV研修①	静脈注射における法的責任	100名	平成27年4月9日(午前/午後) 2.5h	
			医療安全			
			静脈注射における感染管理			
			IV研修②	解剖生理	100名	平成27年4月15日(午前/午後) 3h
				静脈採血		
				静脈注射における薬剤		
	2	IV研修③	輸液製剤について	97名	平成27年4月24日(午前/午後) 3h	
			IV技術演習(輸液管理)			
			輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いと看護			
	3	IV研修④	IV研修(知識・採血実技編)	97名	平成27年5月15日(午前/午後) 3h	
	4	IV研修⑤	IV研修(静脈留置針の留置と輸液)	97名	平成27年5月29日(午前/午後) 3h	
	5	IV研修⑥	IV研修(テスト・静脈点滴注射のみ)	102名	平成27年7月7日9日(午前/午後) 1.5h	
	6	IVフォローアップ研修	輸液等の復習・ロールプレイング	87名	平成27年10月2日7日 3h	
	7	BLS		103名	平成27年4月4日 2h	
	8	看護過程(情報収集)		93名	平成27年5月19日21日 3h	
9	フィジカル研修①(呼吸)		97名	平成27年6月19日22日 3h		
10	移動移送(転倒・転落予防)		87名	平成27年4月6日(午前/午後) 3h		
11	フィジカル研修②(循環)		90名	平成27年7月13日31日 3h		
12	褥瘡予防		86名	平成27年8月4日6日 3h		
13	フィジカル研修③(意識・脳)		88名	平成27年9月15日18日 3h		
14	フィジカル研修④(腹部)		102名	平成27年11月17日27日 3h		
15	フィジカルアセスメント(栄養・排泄)		84名	平成27年12月15日18日 3h		
組織的役割遂行能力	16	個人情報保護法・当院のシステムの概要	104名	平成27年4月2日(オリ) 0.6h		
	17	医療安全	104名	平成27年4月4日(オリ) 1.5h		
	18	感染管理	99名	平成27年4月4日(オリ) 3.5h		
	19	情報管理・看護記録	104名	平成27年4月3日(オリ) 3.5h		
	20	病院の防災システムの概要・防災訓練	104名	平成27年4月1日(オリ) 1.5h		
	21	メンバーシップ研修	85名	平成28年1月14日19日 2.5h		
	22	看護を語ろう会	85名	平成28年2月16日19日 3h		
自己教育・研究能力	23	社会人としてのマナー「看護師としての心構え」	104名	平成27年4月2日(オリ) 0.6h		
	24	メンタルヘルス・暴力予防	104名	平成27年4月2日(オリ) 0.5h		
	25	衛生管理・セルフマネジメント・その他	104名	平成27年4月1日(オリ) 0.5h		
	26	6ヶ月フォローアップ研修	85名	平成27年10月20日22日 2h		
	27	キャリア開発と教育体制について	104名	平成27年4月3日 3.5h		
	29	レポート(1年の振り返り)	全員 (自部署)	平成28年1月～2月		

看護部 2年目 看護師研修実績(研修名・参加人数・開催日)

		研修名	参加人数	開催日
看護実践能力	1	看護過程・ペーパーシュミレーション研修(急性期)	85名	平成27年7月1日6日(午前) 3h
	2	看護過程・ペーパーシュミレーション研修(慢性期)	82名	平成27年8月3日5日(午前) 3h
	3	看護過程・ペーパーシュミレーション研修(終末期)	83名	平成27年10月5日9日(午前) 3h
組織的役割 遂行能力	4	2年目フォローアップ研修	80名	平成27年11月2日4日(午後) 2.5h
自己教育 ・研究能力	5	看護観・キャリアビジョン	83名	平成28年1月8日22日(午後) 3h

看護部 3年目 看護師研修実績(研修名・参加人数・開催日)

		研修名	参加人数	開催日
看護実践能力	1	看護過程・ペーパーシュミレーション(まとめ)	67名	平成27年8月18日20日(午後) 2h
組織的役割 遂行能力	2	リーダーシップ研修(導入編)	66名	平成27年11月12日20日 3h

看護部 4年目 看護師研修実績(研修名・参加人数・開催日)

		研修名	参加人数	開催日
組織的役割 遂行能力	1	リーダーシップ研修(フォローアップ編)	58名	平成27年7月16日9月3日 1.5h
自己教育 ・研究能力	2	ローテーション研修(外科系コース・内科系コース)	32名	平成28年1月～3月の期間に2日間 16h

看護部 5年目 看護師研修実績(研修名・参加人数・開催日)

(実施指導対象者も含むため年数該当は絶対ではない;3・4年目一部含む)

		研修名	参加人数	開催日
実践 +組織 的役割 遂行能力	1	サポートリーダー研修	39名	平成27年6月18日 1.5h
	2	実施指導者基礎研修①(実施指導者の概要)	82名	平成27年7月21日28日 1.5h
	3	実施指導者基礎研修②(組織の教育システム)	82名	平成27年8月13日21日 1.5h
	4	実施指導者研修Ⅰ①(学習に関する基礎知識)	42名	平成27年10月19日 1.5h
	5	実施指導者研修Ⅰ②(メンタルサポート支援)	40名	平成27年11月12日 1.5h
	6	実施指導者研修Ⅱ①(看護技術の指導方法)	33名	平成27年12月17日 1.5h
	7	実施指導者研修Ⅱ②(実践・評価)	41名	平成28年1月21日 1.5h
	8	実施指導リーダー研修(次年度実施指導リーダー)	47名	平成28年3月3日 1.5h
組織的役割 遂行能力	9	チームリーダー研修	43名	平成27年9月29日 1.5h

看護部 6年目以上 看護師研修実績(研修名・参加人数・開催日)

		研修名	参加人数	開催日
看護実践能力	1	IV既卒者研修(テスト含む)	75名	平成27年11月6日13日20日27日 1.5h
組織的役割 遂行能力	2	チームマネージャー会	28名	(平成26年12月～27年12月12回コース) 平成27年4月～27年12月まで8回 1.5h

(2) 対象別教育内容と参加状況

卒後コース・キャリアコース・その他トピックス

項目	研修名	対象	参加人数	研修回数・開催日	
看護実践能力	ベーシックコース	がん患者の症状マネジメント	3年目以上看護師	15名	5回コース(7.5h)
		緩和ケアベーシックコース	3年目以上看護師	4名	7回コース(10.5h)
		クリティカルケア研修	3年目以上看護師	23名 延べ105名	7回コース(10.5h)
		糖尿病看護研修	1年目以上看護師	延べ40名	4回コース(4h)
	アドバンスコース	がん看護コース	3年目以上看護師	延べ18名	6回コース(9h)
		WOCストーリーマケアコース	3年目以上看護師	延べ36名	4回コース(6h)
		緩和ケアアドバンスコース	3年目以上 ベーシック修了者	4名	7回コース(10.5h)
		WOCコース褥瘡ケア	3年目以上看護師	延べ81名	5回コース(7.5h)
	口腔ケア・嚥下リハビリ研修	全職員	19名	5回コース(8h)	
	血液透析患者の日常ケアをマスターしましょう	全職員	延べ74名	平成27年9月25日, 10月14日, 11月11日 (3.5h)	
	呼吸ケア研修(基礎編)	2年目以上看護師	延べ90名	3回コース(3h)	
	呼吸ケア研修(応用編)	2年目以上看護師	延べ72名	3回コース(4.5h)	
	脳卒中研修	2年目以上看護師	延べ28名	平成27年8月6日平成28年1月7日(3h)	
	「日ごろの環境整備を見直そう」	全看護補助者	52名	平成28年1月18日2月25日(1h)	
移動・移送の介助研修	看護補助者(新規採用者)	13名	平成27年11月20日(1.5h)		
実践+組織的役割遂行能力	感染管理コース	感染リンクナース	25名 延べ161名	8回コース(8h)	
自己教育・研究能力	ヘアメイク講座(新人コース)	1年目看護師	82名	平成27年6月23日25日(1h)	
	ヘアメイク講座(ベテランコース)	3年目以上看護師	31名	平成27年9月17日(1h)	
	ヘアメイク講座(素敵ナースコンテスト)	全職員	—	平成28年3月1日(0.5h)	
	看護必要度研修	全職員	22名	平成28年1月19日(1.5h)	
	看護必要度研修(看護管理者および代行者)	師長・主任	約46名	平成28年3月29日(0.5h)	

全看護職員研修参加者総数 4901 名

2) 院外における研修・学会など参加状況

大阪府看護協会主催 受講人数 111 名

部署名	受講者氏名	コース名	期間
救急部	中村あづさ	第1回認定看護管理者教育課程ファーストレベル	2015年5月15日～8月14日
13東	岩谷歩美	第2回認定看護管理者教育課程ファーストレベル	2015年9月28日～11月5日
11西	宮森 理英子	第2回認定看護管理者教育課程ファーストレベル(藍野学院)	2015年10月15日～12月12日
14西	平野 浩平	第2回認定看護管理者教育課程ファーストレベル(藍野学院)	2015年10月15日～12月12日
14東西	椎橋 美月	第2回認定看護管理者教育課程セカンドレベル	2015年11月5日～2月5日 (木・金・土のみ)
救急部	瀧下 千侑希	一般病棟におけるクリティカルケア	2015年5月14日～15日
看護部	長谷川 美里	新人看護職員教育担当者研修	2015年6月8日～10日
13西	亀山 花子	新人看護職員教育担当者研修	2015年6月8日～10日
14東	山田 麻子	新人看護職員教育担当者研修	2015年6月8日～10日
8西	谷河 志保	インターネット配信研修「災害医療と看護(基礎編)」	2015年7月9日～10日
NICU	木村 美紗	インターネット配信研修「災害医療と看護(基礎編)」	2015年7月9日～10日
10西	山口 悠美	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
10西	河本 明希	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
10西	田中 絵梨	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
13東	吉村 直子	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
13東	塚本 奈実	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
13西	川瀬 楓	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
13西	横尾 瞳	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
13西	小松 由佳	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
14東	井上 千尋	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
14東	梶井 めぐみ	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
外来Eブロック	堀田 竜成	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
外来Eブロック	金本 紗希	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
外来Eブロック	谷野 真依	2015年度新人会員に対する研修会	2015年7月28日
看護部	澤田 真里子	委員会研修「医療事故に係る調査の仕組み」研修会	2015年8月2日
8東	横崎 智之	委員会研修「医療事故に係る調査の仕組み」研修会	2015年8月2日
10東	加藤 千春	委員会研修「医療事故に係る調査の仕組み」研修会	2015年8月2日
血液浄化センター	増田 まゆみ	糖尿病重症化予防フットケア研修	2015年8月8日～9日
13東	越智 菜月	2015年度新人会員に対する研修会	2015年8月26日
13東	中野 末奈美	2015年度新人会員に対する研修会	2015年8月26日
13東	名倉 愛美	2015年度新人会員に対する研修会	2015年8月26日
9東	横山 美穂子	スタッフのキャリア形成を支援する	2015年8月27日
9東	吉良 有加	看護管理者が担うメンタルヘルス・マネジメント②	2015年8月28日
9東	谷 絵梨香	フィジカルアセスメントの基礎(講義)	2015年9月11日
救急部	山澤 智衣	災害医療訓練	2015年9月12日
9東	住江 友宇子	がん看護3 がん患者の症状緩和	2015年9月15日～16日
看護部	木戸 宏美	看護職のためのエンド・オブ・ライフ・ケア	2015年9月26日～27日
9東	横山 美穂子	地域看護2 病棟管理者としてできる退院支援と地域連携②	2015年9月28日～29日
9東	松島 章子	災害看護における初期医療支援活動①	2015年9月30日
10東	岩本 樹奈	2015年度新人会員に対する研修会	2015年9月30日
10東	田原 充代	2015年度新人会員に対する研修会	2015年9月30日
14東	外間 真奈美	リーダーシップ①	2015年10月8日～9日
救急	山澤 智衣	災害看護における初期医療支援活動②	2015年10月13日
7東	山口 静佳	がん放射線療法を受ける患者の看護	2015年10月15日
地域	西村 菜穂子	医療機関で働く看護師と訪問看護ステーションで働く看護師の相互研修	2015年10月17日
救急部	雪本 寿乃	災害支援ナースの育成研修	2015年10月19日
8西	二丹 朋博	医療安全1 危険予知トレーニング②	2015年10月20日
9西	堂後 鈴子	自施設のマネジメントに生かすDINQLデータ	2015年10月20日
10東	加藤 千春	自施設のマネジメントに生かすDINQLデータ	2015年10月20日
12東西	井下 春美	自施設のマネジメントに生かすDINQLデータ	2015年10月20日
10東	森田 有加里	成人看護5 患者・家族のメンタルサポート	2015年11月11日
10東	山中 彩加	成人看護5 患者・家族のメンタルサポート	2015年11月11日
12東	茅野 知賀	指導者6 新人看護職員研修責任者研修	2015年11月24～25日、 12月7日～8日
10東	川島 莉奈	2015年新人会員に対する研修会	2015年11月25日

部署名	受講者氏名	コース名	期間
10東	草薙 風花	2015年新人会員に対する研修会	2015年11月25日
10東	今西 春美	2015年新人会員に対する研修会	2015年11月25日
7西	篠原 和子	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月12日
7東	前田 奈補子	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月12日
内視鏡	古谷 久美	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月12日
内視鏡	南口 信恵	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月12日
内視鏡	福間 智美	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月12日
内視鏡	谷口 美和	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月12日
内視鏡	中村 淳子	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月12日
11東	清水 里香	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月13日
13東	岩谷 歩美	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月13日
手術室	三谷 真美	DiNQL事業ワークショップ	2015年12月13日
13東	竹中 優香里	指導者3 実地指導者研修①	2015年12月14日～15日
13西	中川 清香	指導者3 実地指導者研修①	2015年12月14日～15日
看護部	藤井 明美	労働環境支援委員会研修	2015年12月15日
14東	福坂 知美	労働環境支援委員会研修	2015年12月15日
11東	大石 亜喜子	労働環境支援委員会研修	2015年12月15日
13東	福森 優香里	実地指導者研修①	2015年12月15日
13東	岩谷 歩美	新人指導者研修責任者研修フォローアップ	2015年12月21日～25日
10西	原 美樹子	転倒転落前後のトラブルの対処について	2016年1月16日
10東	高濱 恵枝	転倒転落前後のトラブルの対処について	2016年1月16日
11東	清水 里香	転倒転落前後のトラブルの対処について	2016年1月16日
外来A	橋本 葉子	転倒転落前後のトラブルの対処について	2016年1月16日
7東	本間 美鈴	実地指導者研修②	2015年1月19日～20日
13西	毛利 かおり	実地指導者研修②	2015年1月19日～20日
看護部	藤井 明美	管理者のためのリスクマネジメント	2016年1月28日～29日
12東西	井下 春美	管理者のためのリスクマネジメント	2016年1月28日～29日
14西	平野 浩平	管理者のためのリスクマネジメント	2016年1月28日～29日
健診C	柴原 三枝子	管理者のためのリスクマネジメント	2016年1月28日～29日
10東	洗 久仁子	(糖尿看護)関節リウマチ患者の看護の基礎知識	2016年2月4日
13西	亀山 花子	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
13西	中井 八東	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
看護部	木戸 宏美	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
化学療法室	小西 元子	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
血液浄化	森下 久美子	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
12西	谷口 幸江	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
10東	加藤 千春	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
外来	長瀬 久美子	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
外来	橋本 葉子	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
外来	村瀬 史子	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
外来	増田 有美	医療安全へのポジティブアプローチ	2016年2月11日
13西	北出 順子	平成二十八年度診療報酬改定について	2016年2月20日
13東	岩谷 歩美	平成二十八年度診療報酬改定について	2016年2月20日
10西	花田 由利	平成二十八年度診療報酬改定について	2016年2月20日
10東	古森 あかね	救急看護1基礎②	2016年2月25日～26日
救急	谷口 美知	恐れず論文投稿するために！第2弾-論文の作成技法・業務改善を研究に-	2016年2月27日
9東	横山 美穂子	実習指導者フォローアップ研修	2016年2月27日
看護部	嶋田 加壽代	サードレベルフォローアップ研修	2016年3月5日
看護部	木戸 宏美	社会保険診療報酬改定説明会	2016年3月6日
看護部	高木 朱実	社会保険診療報酬改定説明会	2016年3月6日
看護部	旗手 瑞子	社会保険診療報酬改定説明会	2016年3月6日
化学療法室	小西 元子	社会保険診療報酬改定説明会	2016年3月6日
10東	南 優衣	実地指導者研修③	2016年3月7日～9日
7西	西本 由季	看護のための教育学入門	2016年3月11日
10東	高濱 恵枝	看護のための教育学入門	2016年3月11日
12西	谷口 幸江	看護のための教育学入門	2016年3月11日
ICU	守本 倫子	看護のための教育学入門	2016年3月11日

その他の院外研修 受講人数 54名

部署名	受講者氏名	コース名	場所	期間
8東	岡崎 佐知子	15重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	大阪	2015年6月14日
8東	安井 久美子	15重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	大阪	2015年6月14日
8東	荒川 奈穂	15重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	大阪	2015年6月14日
8東	村上 遥香	15重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	大阪	2015年6月14日
14西	橋本 裕紀子	15重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	大阪	2015年6月14日
13東	北 さつき	15重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	大阪	2015年6月14日
13東	土井 珠由紀	15重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	大阪	2015年6月14日
看護管理室	長谷川 美里	第2回岐阜がんのリハビリテーション・ワークショップ研修	岐阜	2015年6月27日～28日
看護管理室	嶋田 加壽代	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年6月28日
看護管理室	松本 忍	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年6月28日
看護管理室	高詰 江美	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年6月28日
看護管理室	木戸 宏美	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年6月28日・7月12日
化学療法センター	小西 元子	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年6月28日・7月12日
看護かんり	高木 朱実	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年7月12日
7西	篠原 和子	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年7月12日
10西	花田 由利	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年7月12日
10東	加藤 千春	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年7月12日
14東	椎橋 美月	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年7月12日
ICU	元田 直輝	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年7月12日
手術室	大西 泉	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年7月12日
救急	中村 あづさ	医療マネジメントセミナー	大阪	2015年7月12日
10西	承德 美里	同種造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修プログラム	名古屋	2015年7月23日～7月25日
7東	前田 奈補子	京都橋大学看護教育研修センター 看護キャリア開発事業看護研究支援「ベーシックコース」	京都	2015年7月21日～10月6日
外来	橋本 葉子	第66回日本自己血輸血学会セミナー 「適正な自己血輸血の実施と自己血輸血医師看護師制度の拡充に向けて」	大阪	2015年8月8日
外来	森 静子	第67回日本自己血輸血学会セミナー 「適正な自己血輸血の実施と自己血輸血医師看護師制度の拡充に向けて」	大阪	2015年8月8日
外来	増田 有美	第68回日本自己血輸血学会セミナー 「適正な自己血輸血の実施と自己血輸血医師看護師制度の拡充に向けて」	大阪	2015年8月8日
外来	中神 雅美	第69回日本自己血輸血学会セミナー 「適正な自己血輸血の実施と自己血輸血医師看護師制度の拡充に向けて」	大阪	2015年8月8日
外来	村瀬 史子	第66回日本自己血輸血学会セミナー 「適正な自己血輸血の実施と自己血輸血医師看護師制度の拡充に向けて」	大阪	2015年8月8日
9西	古河 てまり	糖尿病重症化予防フットケア研修	和歌山	2015年9月25日～26日
ICU	西村 望	第2回ストーマケアセミナー (大黒ヘルスケアサービス)	大阪	2015年10月31日
ICU	山口 菜弓	第3回ストーマケアセミナー (大黒ヘルスケアサービス)	大阪	2015年10月31日
看護部	高木 朱実	第7回大阪市「認知症」医療・福祉専門職研修	大阪	2015年11月20日
看護部	古和 千夏	家族看護講座	大阪	不明
7西	四宮 衣美	カネソン母乳育児支援セミナー	大阪	2015年11月21日
看護部	高木 朱実	第7回大阪市「認知症」医療・福祉専門職研修 「前頭側頭葉変性症について」	大阪	2015年12月6日
7東	前田 奈補子	第7回大阪市「認知症」医療・福祉専門職研修 「前頭側頭葉変性症について」	大阪	2015年12月6日
12東	堀田 恵	第7回大阪市「認知症」医療・福祉専門職研修 「前頭側頭葉変性症について」	大阪	2015年12月6日
14に	長崎 奈里	第7回大阪市「認知症」医療・福祉専門職研修 「前頭側頭葉変性症について」	大阪	2015年12月6日
14西	小玉 芳枝	第7回大阪市「認知症」医療・福祉専門職研修 「前頭側頭葉変性症について」	大阪	2015年12月6日
血液浄化	森下 久美子	第7回大阪市「認知症」医療・福祉専門職研修 「前頭側頭葉変性症について」	大阪	2015年12月6日
看護部	高詰 江美	27年度院内感染対策講習会	神戸	2015年12月7日～8日
看護部	澤田 真里子	一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	大阪	2015年12月9日
8西	橋本 久美子	一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	大阪	2015年12月9日
10東	洗 久仁子	一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	大阪	2015年12月9日
10西	花田 由利	一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	大阪	2015年12月9日
11東西	清水 里香	一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	大阪	2015年12月9日
12東西	井下 春美	一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	大阪	2015年12月9日
13東	岩谷 歩美	一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	大阪	2015年12月9日
外来A	橋本 葉子	一般病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	大阪	2015年12月9日
7西	高山 穂野香	母乳育児支援研修	大阪	2015年12月20日
看護部	嶋田 加壽代	第167回医療情報システム研究会	大阪	2016年2月6日
7東	前田 奈補子	第167回医療情報システム研究会	大阪	2016年2月6日
13東	岩谷 歩美	第167回医療情報システム研究会	大阪	2016年2月6日
14西	小玉 芳枝	一般病院救急医療における精神合併症対応力向上のための看護職員等研修会	大阪	2016年2月20日

3) 院外における教育活動

名前	所属	学校名	形態	期間	委嘱内容
杉元 佐知子	看護部	梅花女子大学	非常勤講師	平成27年9月18日～平成28年3月25日	感染看護論
嶋田 加壽代	看護部	宝塚大学	非常勤講師	平成27年9月26日～平成28年3月31日	看護マネジメント学Ⅱ(看護管理)
井下 春美 村上 頌子	12西 8西	行岡医学技術専門学校	講師	平成27年9月28日～	小児看護援助論Ⅱ
篠原 和子 藤田 裕美 竹内 絵梨子 田淵 幸恵	7西 Cブロック	行岡医学技術専門学校	講師	平成27年6月2日～12月2日	母性看護援助論Ⅰ
原美樹子 横山美穂子 山田麻子		大阪市立大学	非常勤講師	平成27年10月1日～平成28年3月31日	基礎看護学実習
長谷川 美里	看護部	香里ヶ丘看護専門学校	非常勤講師	平成27年12月2日、12月8日	成人看護学援助論Ⅳ 緩和ケア
中山 法子	看護部	京都大学医学研究科	非常勤講師	平成27年4月1日～平成28年3月31日	生活習慣病看護学演習Ⅱ

【講演／講義】

- 杉元佐知子：組織の中での教育担当者としての役割、指導体制の確立のための現状と課題と戦略 2015年度大阪府看護協会 指導者5「新人看護職員教育担当者研修」 講義
(2015/06/10 大阪)
- 杉元佐知子：新人看護職員研修体制について/新人看護職員研修体制の構築と運営 2015年度大阪府看護協会 指導者6「新人看護職員研修責任者研修」 講義 (2015/11/24 大阪)
- 杉元佐知子：感染看護論 梅花女子大学講義 (2015/09月～11月 大阪)
- 杉元佐知子：グループマネジメント「チーム医療と連携」
藍野学院大学認定看護管理者ファーストレベル教育課程 講義(2015/09/28&11/01 大阪)
- 嶋田加壽代：看護論演習 2015年度大阪府専任教員養成講習会 講義
(2015/05/13～07/28 大阪)
- 嶋田加壽代：看護マネジメント学Ⅱ 宝塚大学看護管理 講義
(2015/09/26～2015/11/27 大阪)
- 篠原和子、藤田裕美、竹内絵梨子、田淵幸恵：母性看護援助論Ⅰ 行岡医学技術専門学校看護第1学科 講義
(2015/06/02～12/02 大阪)
- 長谷川美里：がん看護 5「がんとリンパ浮腫」 2015年度大阪府看護協会研修 演習
(2015/06/05&06/30 大阪)
- 小西元子：第4回 KOBC 学術講演会 講演(2015/06/06 大阪)
- 元田直輝、豊田久理子：組織の中での教育担当者としての役割、指導体制の確立のための現状と課題と戦略 2015年度大阪府看護協会 指導者5「新人看護職員教育担当者研修」
ファシリテーター (2015/06/10 大阪)
- 中村雅美：当院での療法説明における意思決定の支援 第7回 「尼崎・西宮 cafe」 講演
(2015/06/11 兵庫)
- 中山法子：特定看護師について 第17回日本医療マネジメント学会学術集会
シンポジスト (2015/06/12 大阪)
- 篠原和子：母乳育児指導 大阪大学医学部保健学科 助産学 演習 (2015/06/17 大阪)
- 島本真弓：小児看護学Ⅰ(概要と保健) 宝塚大学看護学部特別講義 講義
(2015/07/07 大阪)
- 田中敦子：乳がんの自己検診法 第47回チェリーの会(乳がん患者会) 講義
(2015/07/18 和歌山)
- 中山法子：足病変の予防とケア 奈良県看護協会研修 講義 (2015/07/21 奈良)
- 長谷川美里：緩和ケア概論、疼痛の評価と治療他 緩和ケア研修会 ファシリテーター
(2015/07/25 大阪)
- 高田智理：脳卒中予防のための10か条 北野病院市民医療講座 (2015/07/25 大阪)
- 稲村あづさ：フィジカルアセスメント演習①②③④ 大阪府看護協会研修
講師/インストラクター (2015/09/11 大阪)

20. 簾祥子、竹内陽子：新生児蘇生法 NCPR 講習会 社会医療法人清恵会病院 講習会
(2015/09/19 大阪)
21. 井下春美、上村頌子：小児看護学 行岡医学技術専門学校 講義
(2015/09/28～11/27 大阪)
22. 原美樹子、山田麻子、横山美穂子：基礎看護学実習 大阪市立大学大学院看護学 研究科
講義 (2015/10/01～2016/03/31 大阪)
23. 稲村あづさ：フィジカルアセスメント①②③ 大阪府看護協会研修 インストラクター
(2015/10/01&10/23&11/06)
24. 稲村あづさ：症状マネジメント総論 日本看護協会 緩和ケア認定看護師教育課程 講師
(2015/10/08 兵庫)
25. 杉内陽子：多職種で考える慢性呼吸不全と地域連携 泉尾大正呼吸ケアカンファレンス
講演 (2015/10/29 大阪)
26. 中村雅美：医療専門職として働く② 佛教大学セミナー 講演 (2015/11/04 京都)
27. 松本忍：講義①ストーマケアの基礎～造設に関して～、講義②ストーマケアの基礎～スト
ーマケア方法～、講義③合併症のケア&ケーススタディ アルケア(株) 看護師対象研修会
講義 (2015/11/06&27 大阪)
28. 田中敦子：乳がん講演会 講演 (2015/11/07 和歌山)
29. 加藤千春：新人2 医療安全の基本と医療事故防止行動 大阪府看護協会 研修
ファシリテーター (2015/11/12 大阪)
30. 田中敦子：第13回日本乳癌学会近畿地方会 看護セミナー 座長/司会 (2015/11/28 大阪)
31. 長谷川美里：成人看護学援助論IV 緩和ケア 香里ヶ丘看護専門学校 講義
(2015/12/02&8 大阪)
32. 辻淳子：訪問看護ステーション すずらんリンパ浮腫勉強会 講師 (2016/02/01 大阪)
33. 中村みどり：その人らしい排尿を支える看護の力 東京共済病院講演会 講演
(2016/02/10 東京)
34. 稲村あづさ：フィジカルアセスメント なにわ生野病院研修 講義 (2016/02/25 大阪)
35. 稲村あづさ：キャリアデザインI「社会で活躍する看護のロールモデルをみつける」
宝塚看護学部キャリア支援プログラム 講義 (2016/02/26 大阪)
36. 中村雅美：CKD 啓発について 慢性腎臓病"CKD"啓発キャンペーン 講義
(2016/03/05 大阪)

4) 院外活動

【学会講演／発表】

名前	所属	学会・講演会・研修会	日時	場所		内容
中山 法子	看護部	日本糖尿病学会	2015/05/21～ 24	山口	発表	糖尿病患者の認知障害のスクリーニングに関する検討
梅本 真紀子	外来	第日本糖尿病学会	2015/05/21～ 24	山口	発表	間食をやめられない2型糖尿病患者のストレスコーピングとその看護介入
松本 忍	看護部	第24回 日本創傷・オストミー・失禁 管理学会学術集会	2015/05/29～ 31	千葉	口頭発表	妊娠にて高度なストーマ脱出をみとめたクローン病患者の一例
中山 法子	看護部	第17回日本医療マネジメント学会	2015/6/12	大阪	シンポジ スト	特定看護師について
中山 法子	看護部	第21回日本看護診断学会学術大会	2015/07/18～ 19	福井	講演	看護専門領域におけるアセスメントと看護診断
島本 真弓 山口 かおり 池田 美和 村岡 愛子	外来	第26回日本夜尿症学会学術集会	2015/6/27	名古屋	発表	夜尿症児の親子へのストレス因子と治療経過の関連
田中 敦子 間 京香	看護部	第23回日本乳癌学会学術総会	2015/7/2～4	東京	ポスター 発表	冷却法を用いたLN-RHアゴニスト注射投与時の除痛効果の検討
田中 敦子	看護部	第14回日本遺伝看護学会	2015/10/10	熊本	口演	大阪府がん診療拠点病院としての遺伝性腫瘍の取り組み
田中 敦子	看護部	第14回日本遺伝看護学会	2015/10/10	熊本	口演	乳がん看護認定看護師の立場から
椎橋 美月 杉元 佐知子	14東 看護部	第9回日本医療マネジメント学会大 阪支部学術集会	2016/2/27	大阪	口演	病棟看護師から始まるチーム医療

【著書・執筆】

1. 嶋田加壽代：看護補助者の育成について、看護の質向上を目指した「ナースエイド委員会」の取り組み 看護展望 2015年8月号、メヂカルフレンド社
 2. 稲村あづさ：救急ナース主導で進める 災害・救急訓練・救急教育の取り組み 「電話相談・トリアージ」 隔月刊 救急看護 2015年10月号、日総研出版
 3. 中村雅美：Ⅲ-5 「腎機能障害のある患者への技術支援」 看護実践のための根拠がわかる「成人看護技術」：慢性看護 2015年11月、メヂカルフレンド社
- 5) 研修生及び実習生受け入れ

【短期実習・見学】

依頼先	日時	実習生	人数	内容	場所/対応者
大阪府看護協会	2015/6/10	梅花女子高校	2	ふれあい看護体験	藤井
社会医療法人加納総合病院	2015/08/14	皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程受講者 看護師	1	認定受講授業の一環で他施設の状況を見学する	松本
神戸大学/神戸薬科大学	2015/09/08	学生	7	初期合同体験実習	藤井
兵庫県立尼崎総合医療センター	2016/2/16	看護師	2	入退院調整	嶋田
尼崎医療生協病院	2016/2/17	助産師・看護師	2	ペッサーリング自己管理指導の実際	松尾・三津野

【短期実習・見学】

施設	期間	人数
行岡医学技術専門学校 小児看護学実習	平成27年05月11日～08月06日	28名
大阪府医師会看護専門学校 老年Ⅱ、成人Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、母性、総合、小児	平成27年05月11日～11月20日	5名
大阪府医師会看護専門学校 老年Ⅱ、成人Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、母性、総合、小児	平成27年05月25日～11月27日	5名
大阪府医師会看護専門学校 母性看護学実習	平成27年09月04日～10月02日	4名
大阪府医師会看護専門学校 基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ	平成27年09月14日～12月11日	10名
大阪府医師会看護専門学校 成人看護学実習Ⅲ、統合実践実習	平成27年10月19日～11月27日	1名
大阪府医師会看護専門学校 基礎看護学実習Ⅲ	平成28年01月25日～02月12日	11名
大阪府医師会看護専門学校 老年看護学実習Ⅰ	平成28年02月22日～03月10日	10名
梅花女子大学 母性看護学実習Ⅰ	平成27年05月11日～07月17日	29名
梅花女子大学 統合実習	平成27年07月27日～08月07日	9名
梅花女子大学 成人看護学実習Ⅰ	平成27年08月31日～09月18日 平成27年11月09日～12月08日	11名 11名
梅花女子大学 小児看護学実習	平成27年09月28日～12月04日	14名

施設	期間	人数
宝塚大学 成人看護学実習Ⅰ	平成27年05月11日～07月03日	54名
宝塚大学 成人看護学実習Ⅱ	平成27年05月11日～07月06日	18名
宝塚大学 成人看護学実習Ⅰ	平成27年10月19日～平成28年01月22日	48名
宝塚大学 成人看護学実習Ⅱ	平成27年10月19日～平成28年01月22日	48名
宝塚大学 小児看護学実習	平成28年01月12日～03月02日	24名
宝塚大学 母性看護学実習	平成28年01月12日～03月04日	24名
太成学院大学 小児看護学実習	平成27年09月14日～09月25日 平成27年12月07日～12月18日	5名 5名
太成学院大学 成人看護学実習Ⅰ	平成27年10月05日～10月23日	10名
太成学院大学 成人看護学実習Ⅱ	平成27年10月05日～10月23日 平成28年01月04日～01月22日	5名 3名
太成学院大学 母性看護学実習	平成27年12月07日～12月18日	4名
太成学院大学 基礎看護学実習Ⅰ	平成28年01月18日～01月22日	10名
太成学院大学 基礎看護学実習Ⅱ	平成28年02月08日～02月19日 平成28年02月22日～03月04日	8名 7名
大阪府立大学 助産学実習	平成27年09月07日～09月18日 平成27年09月28日～10月02日 平成27年10月05日～10月23日	2名 2名 1名
森ノ宮医療大学 基礎看護学実習Ⅱ	平成27年09月07日～09月16日	12名
大阪府看護協会 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル統合実習Ⅱ	平成27年9月3日 平成28年1月21日	4名 3名
日本看護協会 認定看護管理者教育課程 サードレベル統合実習	平成27年11月5日	2名
総合計		447名

VI. 部署別活動報告

部署／実績	部署目標	達成状況と成果
<p>7階東病棟 定床数(48床) 診療科(レディース病棟；婦人科・乳腺外科)</p> <p>1. 平均在院患者数：42.8人 2. 平均在院日数：9.5日 3. 病床利用率：93.5% 4. 手術件数：735件/年、化学療法：約60件/月、緊急入院数：約48人/月</p>	<p>1. 診療科(婦人科・乳腺外科)疾患の病態に理解を深め、よりの確な看護実践が提供できる</p> <p>2. 相棒制度の確立をし、安全な看護の提供とスタッフ教育に繋げる</p> <p>3. 業務改善を行い、働きやすい環境をつくる</p>	<p>1. 当部署は、主な診療科が婦人科と乳腺外科のレディース病棟である。その患者様へ、よりの確な看護を提供するために、学集会を昨年度より継続して実施した。昨年度より回数は減ったが、疾患の基本的なものから、リアルタイムな事例を基に、学習を深めた。乳腺外科看護に関しては、乳腺認定看護師からの学習会やwed学習の紹介もあり、参加者も多かった。リソースナース研修ではがんに関するもの、浮腫のある患者への看護など、自部署に関係する研修への参加が多くあり自己学習に繋がったと思われる。今後は、これら知識がベッドサイドで実践出来ているかOJTで確認していくことを課題とする。</p> <p>2. 相棒制度導入当初はペアが分かれて業務することが多く、スタッフからは否定的な意見も聞かれた。しかし、導入目的にそって日々評価をしていくことで自部署の問題を考え、上手く運用できている部署の見学を全員が行うことで、自部署にあった方法を考え、現在はペアでの運用がスムーズにできるようになってきている。また、患者様からはペアで確認することで安心感があるという意見も聞かれた。1年目看護師への教育に関しても、先輩看護師の知識と技術を見せることで、有効に活用できている。</p> <p>3. 当部署は、超過勤務が多いことが問題の一つである。主要科以外にも、小児科から、他科の成人女性の幅広い患者が対象であり、また病床回転数の高さから、緊急入院の受け入れも多く、繁雑になりがちである。働きやすい職場を作るために、業務改善に取り組んだ。相棒制度もそのひとつである。そのなかで業務の流れ等も見直した。その中で、忙しいけれども、「もっと、患者様の思いが聞ける環境を作りたい」という意見が多く、特に、がんの患者様が多く入院されるため、病棟で患者様の疾患や治療、社会的資源などの不安や疑問をもっと聞いて対応したいという思いがあった。実際の患者様の声を知るために、患者様アンケートを実施し、その結果から、患者様同士が話せる空間や看護師に気軽に質問できる場を設けられるよう検討中である。来年度はこれを継続し、患者満足、看護研究に繋がりたいと考えている。</p>
<p>7階西病棟 定床数(28床) 診療科(産科・婦人科)個室18床、4人部屋2床、MFCU2床(LDR4床、処置室1床)</p> <p>1. 平均在院患者数：23.8人 2. 平均在院日数：6.3日 3. 病床利用率：87.2% 4. 2015年分娩件数818件、帝王切開186件(22.7%) 院外救急搬送受入れ102件/年 外来紹介患者受入れ435件</p>	<p>1. ホスピタリティの向上地域周産期センターとしてOGCS受入れとハイリスク妊産婦のケア力強化を目指す</p> <p>2. 患者のニーズに沿った看護の提供 看護・助産技術の向上とエビデンスに基づく業務改善を行う</p> <p>3. チーム医療推進 他部門、他職種とのビジョンの共有とチームナーシングの実践</p> <p>4. ラダーに応じた実践能力向上 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)に沿った教育計画の構築・実践</p>	<p>1. 産婦人科医師不足による分娩制限のため、分娩件数が818件と2014年実績マイナス67件であったが、OGCSならびに他院からの紹介件数は計486件(前年+108件)と増加している。緊急入院患者のプライマリナーシングの強化を行い、ニーズに沿ったケアの提供を行うシステムを構築することができた。また祝い膳やアメニティなどの患者サービスも患者のニーズに沿うべく見直しを行った。</p> <p>2. エビデンスに基づく業務改善をまず母乳育児支援で行った。結果、母乳栄養率が38%→63%に向上し、乳房マッサージに頼らず自立して母乳育児を行える母親が増えた。助産師外来や妊娠期の教室運営もより患者のニーズにあったものにするために改善中である。</p> <p>3. 糖尿病内科看護師と協働し、GDMチームを立ち上げ月1回のミーティングとともに、外来一病棟が連携して継続看護を行うシステムが構築できた。また空床時は小児科・眼科患者の受入れも行い、他部署と連携して患者の看護にあたることができた。医師との定期カンファレンス(既存)にも、看護の立場から積極的な提案ができるようになってきた。</p> <p>4. 昨年の試験にてアドバンス助産師が9名誕生した。経験5年で受験できるよう、クリニカルラダーに沿った教育を行うよう、従来の新人教育担当グループに加えて中堅教育担当グループが活動できるよう準備を進めた。</p>
<p>8階東病棟 定床数(45床) 診療科(心臓センター)</p> <p>1. 平均在院患者数：40.6人 2. 平均在院日数：11.4日 3. 病床利用率：90% 4. CCU稼働率82.2%、心臓カテーテル関連総数453件、PCI112件、アブレーション147件、大動脈ステント内挿術32件、心臓血管外科手術件数139件</p>	<p>1. 専門的知識を向上させ質の高い看護が提供できる</p> <p>2. 患者の病態に応じた看護過程の展開ができ、受け持ちの役看護師の役割が発揮できる</p> <p>3. 病棟スタッフも病院経営に参画している意識を持つ</p>	<p>1・2. CCU6床を併設しているため、クリティカル領域の看護の実践能力・フィジカルアセスメント能力が必須であるため、病棟看護師を中心に医師など他職種の協力も得ながら勉強会等を実施、知識・技術の向上に取り組んだ。病棟内での転室なども多く受け持ち看護師の役割が発揮しにくい状況にあったため、年度途中ではあったがチーム編成を3から2チームとし、病室毎の担当チームを決めて同じ患者様を継続して看護できる環境を作っている。また、今年度は多職種チームによる心不全教室の開催のため調整を行った。8月から開催し、3月までの期間でのべ300人の患者様とご家族様への教育を行った。</p> <p>3. 病床稼働率は90%(一般病床・CCU込み)に留まったが、心臓センターの患者が少ない時期に、他科の予定・緊急入院を積極的に受け入れることで、前年度より年間でも新入院患者数を200名以上多く受け入れることが出来た。スタッフも空いているときは積極的に他科の患者も受け入れ、患者のニーズに沿った看護援助の実践と、病床稼働を上げることに前向きになった。</p>

部署／実績	部署目標	達成状況と成果
<p>8階西病棟 定床数(38床) 診療科(小児内科・小児外科)</p> <p>1. 平均在院患者数: 34.1人 2. 平均在院日数: 6日 3. 病床利用率: 90% 4. 新入院患者数 1867人/年(月平均 156人/月) 延べ入院患者数 12448人/年 年間手術件数 254件/年(全身麻酔)</p>	<p>1. 新生児・小児領域の継続した看護の実践: 継続受け持ち看護師を中心に小児病棟・外来・地域連携を行える</p> <p>2. 小児フロアの連携強化</p> <p>3. 原理・原則に基づいた教育の実践: エビデンスをふまえて看護手順をもとに教育が行える</p>	<p>1. 継続受け持ち看護師が担当者として入院時より家族へ中心的な関りを行うことで退院に向けた家族の不安の軽減や退院に向けた調整を早期より行うことが出来た。悪性腫瘍や重症児など入院期間が長期間となり、付き添う家族や兄弟についても不安や疲労など様々な問題や調整が必要な家族に対しての介入やカンファレンスでの情報共有をし、退院に向けては訪問看護ステーションや転院する病院などの地域との調整会や小児科外来看護師との外来継続に向けたカンファレンスなどを実施することができたがさらに人材育成が必要である。</p> <p>小児病棟として、子どもの疾患だけではなく健全な育成についても同様に目を向けられることが求められており、小児期から青年期を見据え患児や家族に介入できるスタッフ教育と、一方では虐待に繋がるリスクについて短い入院期間でも介入できるようなスタッフの育成をさらにすすめていくことが課題である。</p> <p>2. 小児病棟とNICUのフロア化として、申し送りや話し合いなど情報共有を行うことで看護ケアや病棟管理としての情報共有が可能となったが、スタッフの応援体制が進んでおらず、下期に3年目以上のスタッフによるローテーションを実施。次年度はさらに連携がすすむよう取り組みの継続が必要である。</p> <p>3. 新人教育では看護手順をもとに独り立ちまで先輩の指導を継続し、知識・技術の獲得について手順をもとに評価表を作成し実施したことで統一した習得状況を確認することができたが、小児の専門領域としての特殊な知識・技術の積み上げも必要であり、部署での経年教育の更なる充実が必要である。</p>
<p>NICU 病棟 定床数(18床) 診療科(小児病棟)</p> <p>1. 平均在院患者数: 13.4人 2. 平均在院日数: 20.0日 3. 病床利用率: 74.7% 4. 退院調整件数: 201件(全退院の87.4%)、保健所連携92件(退院調整を要した内の45.8%に実施)〈超低出生体重児〉6件〈極低出生体重児〉12件〈低出生体重児〉63件</p>	<p>1. 新生児・小児領域の継続した看護の実践: 継続受け持ち看護師を中心に小児病棟・外来・地域連携を行える</p> <p>2. 小児フロアの連携強化</p> <p>3. 原理・原則に基づいた教育の実践: エビデンスをふまえて看護手順をもとに教育が行える</p> <p>4. 感染対策の強化: リンクナースを中心にNICUの環境調整を行い、水平感染が防止できるようスタッフ教育と対策を実施できる</p>	<p>1. 継続受け持ち看護師が担当者として入院時より家族へ中心的な関りを行うことで退院に向けた家族の不安の軽減や退院に向けた調整を早期より行うことが出来た。退院に向け、入院中より小児病棟への転棟調整や毎月の話し合いでの情報共有・退院調整カンファレンスを保健所・関連病院・外来看護師も含め実施し連携を強化できた。今年度は地域への連携が必要なケースについてもめりなく実施ができた。</p> <p>2. 小児病棟とNICUのフロア化として、申し送りや話し合いなど情報共有を行うことで看護ケアや病棟管理としての情報共有が可能となったが、スタッフの応援体制が進んでおらず、下期に3年目以上のスタッフによるローテーションを実施。次年度はさらに連携がすすむよう取り組みの継続が必要である。</p> <p>3. 新人教育では看護手順をもとに独り立ちまで先輩の指導を継続し、知識・技術の獲得の最終確認を手順をもとに評価表を作成し実施したことでばらつきがなく習得状況を確認ができた。専門領域としての特殊な知識・技術の積み上げが今後の課題である。</p> <p>4. 感染リンクナースと病棟係りを中心に、保菌者の把握と環境調整が日々適切に行なう感染対策行動がとれているか確認・報告を実施。保菌者の状況に合わせICTと連携をとることで、部署の状況に応じた指導を受け実践ができた。重症・長期入院の保菌者が増えており、今後も継続した対策の強化が必要である。</p>
<p>9階東病棟 定床数(48床) 診療科(呼吸器外科・泌尿器科・総合内科)</p> <p>1. 平均在院患者数: 43.7人 2. 平均在院日数: 12.25日 3. 病床利用率: 92.1% 4. その他; 年間手術件数: 呼吸器外科 169件 泌尿器科 328件</p>	<p>1. 急性期病院にもとめられる看護を理解し、呼吸器外科・泌尿器科診療における質の高い看護を提供できることができる。</p> <p>2. 「相棒システム」をとり入れ、新人をはじめとした後輩教育を、病棟全体で実践していくことで、看護の質向上につなげることができる。</p> <p>3. 労務管理と、看護の質の保障を意識した、業務改善をおこない、スタッフが働き続けたい病棟にする。</p> <p>4. 各自が自己のキャリアについて、明確にすることができ、病棟内、院内にて活動することができる。</p>	<p>1. 各診療科医師と共同し、疾患別の看護師・医師双方からの勉強会を毎月開催した。また今年度から加わった総合内科医師、レジデント医師と共同し、「急変時のロールプレイ」もおこなった。周手術期看護においては、大きな合併症、レベル3b以上の事故の発生はなかった。患者の安全で質の高い看護提供にはつながった。</p> <p>2. 9東病棟における「相棒システム導入の目的」をまず、スタッフ皆で認識し、導入にいたった。若年看護師を中心に、「教育」「共同」の視点での評価が高く、定着につながった。患者の視点での看護の質向上につなげるための評価・修正が今後の課題である。</p> <p>3. 業務改善係りを中心に「環境整備」の改善の取り組みをおこない、業務の変更にはつながった。しかし患者の安全な療養環境の提供にはまだつながっていない。今後の課題である。超過勤務は 月平均 11 時間と減少となった。離職率も 10%に抑えることが出来た。</p> <p>4. 院内でのリソース主催の講習、各委員会、病棟での各グループ活動などに、5年目以上のスタッフにはリーダーを、それぞれをメンバーにいて、役割分担をおこなった。年度末には、各自より病棟内での伝達講習をはじめ、学びを病棟へ還元する取り組みがみられ、各自の役割意識、キャリア向上につなげることができた。</p>

部署／実績	部署目標	達成状況と成果
<p>9階西病棟 定床数(48床) 診療科(眼科・糖尿 病内分泌センタ ー・呼吸器内科)</p> <p>1. 平均在院患者 数: 43.1人/日 2. 平均在院日 数: 8.9日/月 3. 病床利用率: 90% 4. その他; 新入 院患者数: 150.3 人/月 緊急入 院患者の受け入 れ: 407人/年 眼科手術件数 (入院): 1,316 件/年 病床回 転率(回転回 数): 3.4回/月</p>	<p>1. 患者満足度向上に向け て相棒システムを導入、 定着させる。 2. フィジカルアセスメン ト能力を高め看護実践 力を強化する。 3. チーム医原の推進</p>	<p>1. 相棒システム導入準備を進め、10月より相棒システムを開始した。2人で協同することを通して、経験の中に考える習慣作り、経験を通して経験の質を高める機会になったと考える。現時点では眼に見えた成果は出ていないが、当病棟が相棒システム導入で目指す事＝「患者様満足の向上」に繋がられるように定期的に体制の見直し、評価を行っていく。 相棒システム 3つのマインドである、自立・主体性の心、ホスピタリティの心、複眼の心が醸成されることを今後期待している。又、相棒システムの導入で、業務終了時間を設定することで時間配分を意識した行動が見られるようになった。しかし、全員の行動変化にまでは至っていない。 2. フィジカルアセスメント能力を高め看護実践力強化に向け勉強会の企画、準備、開催に至るまで計画的に進め実施することができた。しかし、その学びが患者個々を総合的にアセスメントできるまでには至っていない。フィジカルアセスメント能力向上向け、自ら学び主体的に看護を実践できる看護師の育成に焦点を当て臨床現場におけるOJTの強化を図っていく必要がある。スタッフ育成と相棒システム定着を連動させ、人材育成に繋げていく。 3. チーム医療の推進については、他職種との日々の情報交換や連携を密に図り、カンファレンスの場などを活用し、的確な役割分担とスムーズな連携で主体的に患者様にかかわることで、個々の専門性の発揮に繋がり医療の質を高め安全の確保に繋がっている。 次年度は、チーム医療の推進という観点からも、記録の中身について精査を行い必要な情報をきちんと記録に残し各職種間で活用していくことが必要である。</p>
<p>10階東病棟 定床数(48床) 診療科(呼吸器セ ンター・リウマ チ膠原病内科)</p> <p>1. 平均在院患者 数: 45.2人 2. 平均在院日 数: 17.8日 3. 病床利用 率: 94.1% 4. その他; 看護 必要度: 23.8%</p>	<p>1. 急性期病院におけるク リティカル領域の看護 実践能力の強化・促進 2. 医療安全管理体制の強 化 3. 10東西フロア化の促進 と化学療法室との連携 4. 病院経営の方針を理解 し参画する</p>	<p>1. 呼吸器系のフィジカルアセスメント能力の向上ができることを目的とし、慢性呼吸器疾患看護認定看護師を中心に、聴診、酸素療法、疾患、NHFなどの勉強会を行った。新人看護師にとっては、新たな学習の機会、先輩看護師にとっては、学習の再確認の機会となり、フィジカルアセスメントの強化につながった。今後は、アセスメント能力の向上に向けて、急変時の対応も含めた状況判断など事例をもとにした勉強会が必要である。また、多職種カンファレンスやチーム医療においても積極的に実施しており、終末期の看護などの関わりは積極的に行えた。 2. 薬剤や転倒転落に関連したインシデントの占める割合が多いため、次年度も引続き対策の強化を行う。転倒転落事故は、今年度は45件であり、転倒転落発生率としては、2.79%→2.71%と大きく変化はない。入院患者の37.3%が75歳以上の高齢者を占める中で、不穏、せん妄、認知症患者が増加していることもあり同じ患者が何度も転倒を繰り返したケースも多かったが、骨折などのケースはなかった。 3. 定期的なローテーションは行えなかったが、東西での異動者があったこと、調整可能な日は、スタッフのローテーションを行うことで、他の部署での業務などを知り、視野が広がり業務改善につながった部分があった。また、フロアでのコミュニケーションもとれるようになったことで、夜間などスタッフ数の少ない時でも相談し合えるようになった。 4. 病床利用率94.1%、在院日数17.8日であった。1日入院患者数45.2人であり、目標値を達成できた。毎週月曜日には医師へ退院の目処を確認し、退院のコントロールを実施した。今年度は院内の空床状況と患者のDPCの時期を知ることで退院の調整を実施し、可能な限りDPC2SDまでの退院を調整した。また、地域医療とも協力して早期退院支援ができるよう定期的にカンファレンスを実施し、情報交換を行った。</p>
<p>10階西病棟 定床数(46床) 診療科(血液内 科・腎臓内科)</p> <p>1. 平均在院患者 数: 43人 2. 平均在院日 数: 23, 8日 3. 病床利用率: 93, 5% 4. その他; 造血 幹細胞移植: 11件/年, 腎臓 移植: 2件/年</p>	<p>1. 入院から退院まで継続 できる看護体制の構築 2. 医療安全対策、感染予 防、褥瘡予防の強化</p>	<p>1. 固定チームナーシング継続受け持ち方式で、入院から退院まで受け持ちNSが中心にチームメンバーのサポートのもと看護展開を行った。入院時より退院時介入の必要な患者のピックアップを行い、ICへの同席、多職種カンファレンスの開催にて他部門との連携も密にとれるよう関わった。診療科チームとしては、血液内科は新人教育への支援のため勉強会の開催を実施。転倒・転落事故予防パンフレット、口腔ケアパンフレットが完成したため、来年度の活用と周知が課題。腎臓内科チームは、腎臓病教育入院患者への指導NSの自立に向けた関わりを実践。腎移植患者への移植前パンフレットを作成し、今後は術前術後看護のマニュアルを整備する予定。 2. 転倒・転落事故予防に対して、センサー使用者などリスクのある患者のカンファレンスを毎日の終礼時に実施し、検討した内容を記録に残し継続した対策が行えるよう取り組んだ。その結果、転倒転落事故は46件から36件に減少した。内服、注射・点滴のインシデントでは、準備方法の検討や物品の整備により、昨年度と比較していずれも減少した。感染対策は、サーベイランスの実施、手指消毒液消費量の毎月チェック、手指培養チェックの実施により感染への意識の向上を図り、感染者の大きな増加は認めなかった。褥瘡予防では、新人に向けての勉強会開催と定期的なリスク患者へのカンファレンス開催により、患者の情報共有を行い褥瘡予防対策が実施できた。</p>

部署／実績	部署目標	達成状況と成果
<p>11 階東病棟 定床数(48 床) 診療科(消化器センター)</p> <p>11 階西病棟 定床数(48 床) 診療科(消化器センター)</p> <p>1. 平均在院患者数：東 45.1 人/日、西 45.3 人/日</p> <p>2. 平均在院日数：東 12.8 日/年、西 13.7 日/年</p> <p>3. 病床利用率：東 92.8 %、西 92.3%</p> <p>4. その他； 消化器外科手術件数：792 件/年 全身麻酔：640 件 腰椎麻酔：67 件 局所麻酔：85 件</p>	<p>1. “消化器看護は 11 階に任せれば安心”といわれるフロア運営を目指す(消化器センターフロア化の推進) 東西統一した看護の質の保障を目指す(患者に安全・安心な療養環境の提供)</p> <p>*ベットコントロール時に東西ともに内科・外科混合を調整し手術・検査・化学療法など治療を受ける内容での差を統一(業務量の均等化を図る)</p> <p>2. 多職種連携時にフロア運営を意識したアプローチ</p> <p>3. 次世代管理者の育成</p>	<p>1. チーム(A:手順B:業務改善C:看護必要度・診療報酬D:災害・急変時対応策)の 4 チーム東西で配置し両チーム間でのチーム活動を実践 *毎月チーム会運営・新人教育の情報交換など リーダー会を中心に師長・主任・サポートリーダーが東西全員での消化器センターとしての看護の質向上を目指した活動が実践できました。 それぞれの勉強会についても 東西のチームメンバーが協力して情報共有することが出来た *看護師だけでなく看護補助者の業務改善にも着手しフロア化が実現しました</p> <p>2. 多職種連携については医師とは定期的な病棟主任医師を交えたカンファレンスを実施し消化器センター回診日には内科・外科別に病棟薬剤師との連携を充実させ消化器センターにご入院される患者様の情報共有することで前年度より充実したケア実践につなげることができた。</p> <p>3. 患者様が 11 階東西病棟(消化器センター)どちらに入院されても同じように対応、看護提供できることを目標に取り組んできました。共に前日起きたヒヤリハットなどは東西フロアでの共通認識となるよう報告・連絡・相談を密に行い情報共有することで自部署だけでなくフロアとしての取り組みに役立てることが出来ました。次世代管理者の育成にも活かされ各病棟でのスタッフの成長にも意識づけることができた。</p>
<p>12 階東病棟 定床数(48 床) 診療科(耳鼻科・形成外科・皮膚科・総合内科)</p> <p>1. 平均在院患者数：44.9 人/日</p> <p>2. 平均在院日数：11.5 日</p> <p>3. 病床利用率：91%</p> <p>4. 年間緊急入院患者数 486 人(40.5 人/月)</p> <p>5. 平均手術件数 55.7 件/月(年間合計 706 件)</p>	<p>1. スタッフの病院経営の意識を高め、病棟ベッドコントロールができる</p> <p>2. 安心安全な療養環境の提供</p> <p>3. 相棒システムの定着による業務改善ができる</p> <p>4. 看護実践能力、フィジカルアセスメント能力の向上</p>	<p>1. 昨年と比較し病棟利用率、平均在院日数に大きな変化はなかったが、緊急入院の受入数は年間で約 60 人増加した。年度途中からは管理者がフロア統括となり、病棟単位でのベッドコントロールが出来るようになり、主科の患者の受け入れもスムーズに出来た。耳鼻科ではクリニカルパスの使用率が上がり、週単位で医師と相談しながらベッドコントロールも出来るようになってきた。</p> <p>2. 医療安全：年間のヒヤリハット件数としては前年度よりも 5 件の減少を認めたがレベル 3b が 2 件あった。レベル 0～1 の報告件数が昨年より 1.5 倍多くなっており、レベル 0～1 を報告するという意識付けが出来たと思われる。これはヒヤリハットの勉強会の開催とヒヤリハット内容の読み上げなどの啓蒙活動がスタッフの意識付けのきっかけとなり、自己の報告書から共有できる再発防止のための病棟の特徴や傾向などが分かるようになってきたと考えられる。</p> <p>3. 相棒システムを上半期は 1 年目ナースが多かったため変則的な形で実施したが、後半は本来のパートナーとしての役割をお互いに持つことが出来、看護ケアについて話し合いながらベッドサイドで看護実践が行えた。業務改善を行い 2 人リーダーから 1 人リーダー制に変更し、ベッドサイドに行く時間や診察介助に回る時間の確保に努めた。</p> <p>4. 混合科の病棟でもあり、内科の急性期、外科の周手術期、ターミナル期の様々な診療科の患者を受け入れているため、主科以外の診療科について多くの知識が必要となった。診療科の医師、主科病棟の看護師と協働しながらケアを進めることが出来たが、経験の浅いナースが多いため、個々の能力を補うための先輩ナースの負担も多くあった。個人の能力向上だけでなく、OJT を実施する先輩ナースのサポートも十分に行う必要がある。</p>

部署／実績	部署目標	達成状況と成果
<p>12 階西病棟 定床数(48 床) 診療科(整形外科)</p> <p>1. 平均在院患者数：45.89 人／日 2. 平均在院日数：28.7 日 3. 病床利用率：95.2% 4. 手術件数：522 件 5. 看護必要度平均：22.0%</p>	<p>1. (財務・業務プロセス)「フロアでの協力体制の充実」「退院調整の充実」 2. (医療サービスの質)「フィジカルアセスメントの強化と充実」 3. (学習と成長)「病棟での教育、OJT の充実」</p>	<p>1. ベッドコントロールをフロア単位で行えるようになったため、整形外科の専門的看護を必要とされる患者様に、急性期に必要なケアを提供できるようになった。前期ではスタッフの交流と、業務改善、業務量の調整も兼ねて、スタッフの交換勤務などを行い、互いの病棟での看護活動に役立てることが出来た。病床稼働率は平均 96.5%と 90%以上は稼働した。平均在院日数は 29.4 日(昨年 22.3 日)で昨年より増加した。手術患者の高齢化に伴い退院調整がスムーズに出来ておらず、入院が長期化しているケースが多くあった。毎週木曜日に退院支援の進捗状況確認のカンファレンス実施しており、早期に介入が必要な患者については情報共有できるような環境づくりは出来ており、転院については早期介入が出来たが、自宅退院に向けて社会資源の利用や、ケアマネージャーとの連携不足による退院時期の延長などの事例もあった。社会資源の活用や他職種との連携が今後の課題であると思われる。</p> <p>2. 整形疾患の患者の高齢化に伴い、基礎疾患に術後急変のリスクが高まる患者が増加している。整形外科疾患の術後管理に伴い合併症、基礎疾患の急変にも対応できるように、病棟内で急変対応チームを作り、勉強会を繰り返し行った。知識面だけでなく、実際の場面でどう動くかをシュミレーションし、特に経験の浅い 1~3 年目を対象に参加をしてもらった。定例化できるようになった毎日のカンファレンスでは、患者の病態やその看護についてだけでなく、褥創防止ケア、転倒転落、感染管理について、各々のアセスメント力の強化のための意見交換を積極的に行い、予防対策を講じることが出来るようになってきている。</p> <p>3. 相棒システムの導入によりベッドサイドでも OJT の充実を図った。今年度は 1 年目看護師が 2 名と少なく、より多い目で新人看護師に不足するケアを補いつつ、先輩が見せて教える環境が整っていた。看護部教育マトリックスと平行に病棟でも月目標と具体的な指導内容を提示し、段階を経た教育を行うことができた。2 年目スタッフは主任とともに 1 年間事例を元に、看護過程の展開を繰り返し行うことができた。</p>
<p>13 階東病棟 定床数(48 床) 診療科(脳神経センター:神経内科)</p> <p>1. 平均在院患者数：44.7 人 2. 平均在院日数：19.5 日 3. 病床利用率：93.1% 4. その他；DBS 埋め込み術(電池交換含む)27 件</p>	<p>1. 脳神経疾患を持った患者様に質の高い看護、プラスαの看護実践ができる 2. 13 階フロア化を目指した看護システムの構築 3. いきいきと働くことができる職場づくり</p>	<p>1. 治療が優先される急性期病院では、高齢化も進み、入院し ADL や認知機能が低下する患者が多い。そのような患者に対し少しでも残存機能を維持向上させ、QOL を低下させない関わりがしたいと考え「プラスαの看護」と称し看護実践を行った。ADL 低下・認知機能低下・転倒予防の為にリハビリテーション・レクリエーション・転倒予防パンフレット使用した指導を行う転倒予防教室を定期的実施した。今年度、転倒転落発生率は低下している。(4~7 月 5.2%→8 月以降 3.2%)</p> <p>2. 13 階フロア化では、毎月 2 年目以上のスタッフ 4 名(7 日間/1 人)を交換してメンバー業務を行った。1 年目以外全員が脳外科病棟で勤務したことで、脳外科看護を深め、協力体制づくりの基盤ができた。今後は、SCU への研修を実施し、超急性期から慢性期の脳神経疾患患者への質の高い看護サービスの提供の充実につなげたい。</p> <p>3. 新人教育(1・2 年目)に関しては、主任、サポートリーダーを中心に、スタッフ全員で育てる環境づくりを行っている。月毎の会議にて評価を行い、新人教育はマトリックス通りに進むことができた。1、2、3 年生の退職は 0 名であった。スタッフの看護観を深めるために、看護を振り返るレポート作成、看護を語る会を開催し互いの看護観の共有を行った。スタッフが若年化する中、看護のプロフェッショナルとしての意識と医療人としてのマインドの育成を積極的に行っていく必要があると考える。</p>
<p>13 階西病棟 定床数(41 床；一般病床 32 床 SCU9 床) 診療科(脳卒中センター：脳神経外科)</p> <p>1. 平均在院患者数：37.7 人 2. 平均在院日数：20.2 日 3. 病床利用率：一般病床 92% SCU 99.3% 4. その他；手術件数：222 件(全身麻酔 191 件 局所麻酔 31 件)</p>	<p>1. 継続受け持ち看護師の役割を理解し実践できる 2. 相棒導入により組織力・教育的支援の充実と看護実践能力向上 3. 神経センターフロア化の推進</p>	<p>1. 退院調整介入に特に力を入れ、MSW との勉強会を行い診療報酬の理解から取り組んだ。毎週水曜日の退院調整カンファレンスにはコメディカルも参加しているんな視点で意見交換しながら進められた。また、在宅介護に向けて、退院前在宅訪問を実施し介入した。今後も、地域との連携も視野に入れた活動を実践していきたい。</p> <p>2. 今年度は新入職者(新人看護師)を迎えてはじめての相棒体制であり、チームリーダー、業務リーダーが患者の安全、教育的関わりなどを考慮しながら遂行できた。特に一般病床と SCU の混合病棟であり、新人看護師にとって負担は大きいかと思っただ、新人教育担当者を中心に身体面・精神面のサポートを十分意識し、教育システムマトリックスに沿って新人指導の実施と目標達成できた。病棟内では、医師や薬剤師、栄養士、リハビリスタッフの協力も得ながら毎月脳神経系に関する勉強会を企画・実施した。知識を深めるとともに、他職種との協力体制を深める良い機会にも繋がった。また、下期は時間内記録の実施にむけて、1 ペア 15 分~20 分記録時間を設け、その間は他ペアがサポートできるようリーダーが中心に業務・時間調整し取り組んだ。今後も継続し評価していきたい。</p> <p>3. 今年度はフロア化を積極的に推進し 13 階東西病棟がお互いに協力、助けあい向上していけることを目標にした。上期は、フロア化推進の目的・目標・計画を 13 東西スタッフ全員に説明し、理解してもらうところからはじめた。下期は実際に 2 名ずつ 2 週間チェンジし、チームの一員として相棒体制で看護実践のぞんだ。自部署では経験できない看護技術や知識を深める機会にもなったが、他部署を知ることで自部署の業務改善にもつながり今後も継続していきたい。</p>

部署／実績	部署目標	達成状況と成果
<p>14階東病棟 定床数(28床) 診療科(特別病棟)</p> <p>1. 平均在院患者数: 23.3人 2. 平均在院日数: 8.1日 3. 病床利用率: 77.8%</p>	<p>1. 基礎実践能力の向上 2. 接遇能力の向上 3. 医療安全体制の強化 4. チーム医療の推進</p>	<p>1. 基礎実践能力の向上 勉強会の開催により、基本的知識を習得する場とした。今年度は、入院患者の特徴とスタッフの経験値を考慮し、現場で活かせる内容となることを意識した開催した。対象は全スタッフとし年代を超えて知識を習得することを目的とした。看護実践においては、相棒システムの導入に伴い、日々の業務を通じて学びの場となるように環境調整を実施した。</p> <p>2. 接遇能力の向上 朝礼時の挨拶、身だしなみ確認の実施により、接遇能力の向上に対するスタッフの意識は高まったが、院内外における接遇研修への参加等の自己研鑽には繋がっていなかった。次年度は、院外研修への参加を促し病棟での取り組みに活かす。</p> <p>3. 医療安全体制の強化 内服に関するインシデント報告が多く、医療安全委員が中心となり全スタッフでRCA分析を実施。根本原因を検索する中で、病棟の傾向やシステムの問題が明らかになり、システムの見直しやスタッフ教育に繋げる事ができた。</p> <p>4. チーム医療の推進 主科がないため、各診療科医師やコメディカルとの協働はより意識を高めて行う必要があった。退院調整に関しては、病棟スタッフを中心に積極的介入が行えており、自宅退院への患者・家族に対する生活指導のパンフレット作成等を実践した。</p>
<p>14階西病棟 定床数12床 診療科(神経精神科)</p> <p>1. 平均在院患者数: 8.9名 2. 平均在院日数: 45.8日 3. 病床利用率: 74.8%</p>	<p>看護のスキルアップとチーム医療により安心、安全、快適な入院生活を提供し、患者満足度の向上を図る</p> <p>1. スタッフの知識・技術がスキルアップ出来る 2. 患者満足向上に繋がる看護の提供が出来る 3. フロア間を中心に、病院全体の協力体制がとることが出来る</p>	<p>1. 看護師主体で1回/月、勉強会を企画し、医師や薬剤師など他職種へも講義を依頼し、様々な視点から患者を捉える事が出来るように取り組んだ。また、日々のカンファレンスを通し、患者について話し合いを持つ事で、知識の共有が行え、看護実践に活かす事が出来た。</p> <p>2. 第2健診棟広場で運動会を開催した。他職種の協力も得ながら安全に実施でき、患者からは単調な入院生活の中で、外で体を動かす事ができ楽しめたと好評であった。その他にも季節ごとのレクリエーションや、病棟の飾りつけを患者と共にし、入院中に感じられにくい季節感を味わって頂く事ができ、気分転換に繋がった。新たな取り組みとして、眠前の足浴を定例化出来た。足浴によるリラクゼーション効果、患者間、患者・看護師間のコミュニケーションの場にもなり、相乗効果も得られた。 前年度から継続し、退院後の外来訪問を実施した。外来受診日に外来に出向き、患者の訴えを傾聴し、出来るアドバイスを行った。</p> <p>3. フロア化を目指し、主に14階東病棟と健診部へのサポートを勤務に組み込み、病院全体の患者の安全が確保出来るように取り組んだ。また、他病棟へのサポートを通して病棟では実施していない相棒システムの実践や、基本的な看護技術の見直し、様々な疾患の学習ができ、知識の向上に繋がった。</p>
<p>4階西病棟 (ICU) 定床数8床</p> <p>1. 平均在院患者数: 5.6 2. 平均在院日数: 56.5 3. 病床利用率: 74.7% 病床稼働率: 94.3% 4. その他; 入室患者総数 702名(予定手術患者数 593名 緊急入室患者数 109名)</p>	<p>1. 医療安全に対する感性を高め相互に危険予測および危険回避ができる 2. 経験者の知識、技術を拡散し実践力が向上することで、看護の質向上に努める 3. 治療方針を把握し、患者の置かれている状況を正しく捉え、看護計画を追加・修正しながら看護実践ができる</p>	<p>1. 過去のヒヤリハット事例を分析し、経験年数別、月別、前年同月との比較などあらゆる切り口でデータを捉え、再発防止・未然の発見に繋がるように危険予知の感性向上に努め、取り組みを行いました。今年度の分析をもとに次年度の年間計画を企画し、更なるヒューマンエラーや事故の防止のために取り組みを継続していきたい。</p> <p>2. 経験者のキャリアを活かし、月ごとに勉強会を企画・運営しました。知識の提供にとどまらず、実践知につながるよう具体的事例をもとに看護展開につながる内容を組み立てて、実施した。</p> <p>3. 短いICU入室期間においても短期のアウトカムを設定し、病態生理から治療方針までを意識して関わられるようカンファレンスの方法やテーマ選定を絞ることに着眼し、改善に取り組んだ。</p>

部署／実績	部署目標	達成状況と成果
<p>中央手術部 定床数 (ROOM 数 1 1 室・ベッド数 1 2 バイオクリ ーン対応部屋 2 室 術中透視対応可能 部屋 4 室) 診療科 (15 科総 合) 1. 平均月別手術 件数：約 665 件 2. 年間手術件 数：7987 件 (2015 年 4 月～ 2016 年 3 月) うち麻酔科管 理手術：3727 件 その他該当科看 護師管理手術： 4260 件 3. 診療報酬加算 種別運用：8 万 点以上手術： 7987 件中 348 件 4. 病棟連携：褥 瘡ハイリスク加 算運用</p>	<p>患者を第一に考え一人ひとりを大切にする、安全で あたたかい手術医療と看 護の提供 ～他職種・他部署との 連携の充実をモットー にチーム医療の一員柄 おとしての看護実践を目 指します～ 1. 医療者としての自覚・ 責任を持った行動がで きる 2. 事故防止に努め安全に 配慮した手術室看護を 目指す 3. 自己啓発に努め手術室 看護の専門性を高める</p>	<p>1. 手術室看護師としての役割・責任を各学年が持てるような看護実践を行った。 術前術後訪問を通してのチーム医療の大切さを学び、身体損傷防止チームは褥瘡活性 を未然に防ぐためのシステムの構築を継続して行った。研究にも取り組み、術中除 圧もできている。全体のモチベーションアップにつながったと考えられる。 2. リスクアセスメントグループからは前年度のヒヤリハットの分析により、各時期に 合わせ事故防止の為に、標語の毎日の読み上げや対策の強化を行い、意識統一がで きている。前年度と比較すると約 20%減少している。 3. 新人 6 名(異動者 1 名)を個々に応じた指導を行い、成長できている。 院内サポートおよび、クリティカル部門のローテーションを活発に行うことにより 手術看護を院内全体でバックアップするシステムも構築できている。 研究発表に向け全体でも取り組みにも力を注いでいる。</p> <p>【診療科内訳】脳外科(神経内科領域含む)・消化器外科・心臓外科・整形外科・形成外 科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科(腎移植含む)・呼吸器外科・乳腺外科・腎臓内科(内 シヤント術)・血液内科(骨髄採取、自家骨髄細胞移植)循環器内科(ペースメーカ ー手術) 15 科総合</p>
<p>血液浄化セン ター 定床数(31 床) 診療科(腎臓内科) 1. 年間外来透 析；午前 5878 件、午後 2670 件 ／計 8548 件 2. 年間入院透 析；午前 3062 件、午後 347 件／計 3409 件 3. 特殊血液浄化 療法 316 件／年 4. 腹膜透析外来 282 件／年 5. 看護師外来 398 件／年</p>	<p>1. プロジェクトリーダー を中心に、各活動を自律 的に主体的に円滑にす すめていく 2. チーム医療の推進と、 病棟・外来との連携をよ り充実させる</p>	<p>1. キドニーデー 今年度も、世界腎臓病デーに合わせて、2016 年 3 月 18 日に「きたのキドニーデー 2016」 を開催した。 今年度は、腎臓病と脳卒中や心筋梗塞の原因となる動脈硬化との関連が深いことを 知ってもらうことをテーマとし、医師、管理栄養士、理学療法士からの講義と PWV・ ABI 検査体験を盛り込んだ。66 名が参加され、講義を受ける様子や質問内容から、 関心の高さが伺えた。また食事療法に関する展示ブースにも、多くの方が訪れていた。 企画・準備にあたっては、腎臓内科医師・看護師・臨床工学技士でプロジェクトチ ームを結成し、協働して行えた。 2. 腎臓病教室 1 クール 4 回(月 1 回)とし、年 2 クール開催した。延べ 231 名が参加され、昨年度 より大幅に増加している。きたの通信への掲載や、ポスターを掲示(大きくして目立 つように)するなど、より積極的な広報活動が浸透したと考えられる。 理解状況のアンケートでは、6 割以上の方が分かりやすかったと回答しており、腎臓 病の理解を深めることに貢献できたと考ええる。 3. 腹膜透析 腎臓病看護師外来での腎代替療法説明、療法選択における意思決定支援を経て、腹膜 透析導入指導を病棟スタッフと協働しながら実施した。 また、腹膜透析患者の入院の際には病棟ラウンドを実施し、適切な環境で腹膜透析 を実施できるよう調整を行ったり、病棟スタッフに対しては教育的な関わりを行っ た。</p> <p>【フットケア件数】 年間 358 件(DM241 件、非DM117 件)、年間のフットケア金額：40 万 9700 円 【透析導入件数】 64 名(血液透析 58 名 腹膜透析 6 名)</p>

部署／実績	部署目標	達成状況と成果
<p>Eブロック(総合医療センター/内視鏡/放射線部)</p> <p>定床数(2床) 診療科(総合診療センター；総合内科・救急部・内視鏡・放射線部)</p> <p>1. 平均在院患者数：0.6人 2. 平均在院日数：0.9日 3. 病床稼働率： % 4. その他；成果欄に記載</p>	<p>1. 最新の急性期看護を学習し、北野病院救急部の看護の標準化を行なう。 2. 医療安全対策に取組み、レベル3以上の有害事象を回避する。 3. 院内基準に沿った標準予防策が取れる 4. 接遇能力の向上</p>	<p>1. 最新の急性期看護を学習し、北野病院救急部の看護の標準化を行なう。 1) 学会参加16名 セミナー等参加28名 2) BLS(一次救命処置法)80% ACLS(二次救命処置法)70% PALS 2.5% 3) 内視鏡治療検査介助技術率85% 放射線治療検査介助技術率68% 院内トリアージ体制整備：JTAS基準のトリアージ、小児救急、DV・小児虐待、老人虐待について勉強会を実施(新人看護師・異動看護師は必須参加)：各1回 内視鏡検査処置について勉強会実施：5回 心カテ急変時、内視鏡検査急変時シミュレーションを実施：各1回 新人勉強会：6回</p> <p>2. 医療安全対策に取組み、レベル3以上の有害事象を回避する ヒヤリハット報告件数 260件 レベル3以上の有害事象 13件</p> <p>3. 院内基準に沿った標準予防策が取れる 感染予防について勉強会実施 部署内の汚染事故0件</p> <p>4. 接遇能力の向上 身だしなみチェック実施2か月に1回 クレーム20件</p> <p>【実績】 救急患者受け入れ総数：27303件/年、うち入院患者数：5220人、 救急車受け入れ件数：8817件/年、 CPA受け入れ件数：75人、 トリアージ患者数：5902人(院内トリアージ加算100点/件) 内視鏡検査等件数：15406件/年、 心臓カテーテル件数：1017件、 血管造影法件数：240件、 リニアック/ハイパーナイフ：8771/78件</p>
<p>地域医療サービスセンター</p> <p>1. 紹介率71.2%、逆紹介率104%、初診患者数37,218件、紹介患者数16,740件、在宅復帰率96.4% 2. 退院調整加算件数：14日以内381件、15日から30日以内685件、31日以上583件 3. 介護支援連携指導料：134件 4. 退院時共同指導料2：98件 5. 保険医共同指導加算：5件 6. 保険医等3者共同指導加算：15件 7. 退院前訪問指導料：1件 8. 地域連携バス使用件数：バス使用実人数547件、バス使用受診回数935件</p>	<p>1. 安心して受診・入院ができる院内環境の提供と在宅を見据えた療養環境の調整を行う。 K2ネットや院内外の勉強会・研修会を通して顔が見える地域連携の強化をする。 2. 患者家族の意思を尊重し自己決定ができるよう情報提供を行い、具体的な方向性が見出せるよう専門職として責任を持った行動がとれる。 3. 接遇能力の向上：気持ち良い挨拶を行い、常に相手の立場に立った配慮ある行動がとれる。 4. 地域連携バスを使用し、患者の診療連携が継続できるよう支援する。</p>	<p>1. K2ネット開催、心不全バスの勉強会、地域ネットワーク会議などの参加回数が増加している。2015年度の紹介患者数16,740人、紹介率は71.2%。総合内科部長と協同し救急患者受け入れ体制については業務改善を行い、不応件数は9.4%と減少、断らない医療に繋がった。 2. 病棟担当制を継続し担当部署と相談をして、定期的なカンファレンス・勉強会等を開催している。外来当番制の導入やがん相談支援センターの体制を整え外来患者の急な相談にも対応できた。 新規相談件数は2,001件、前年度に比べて228件増加している。また、退院患者数と新規依頼件数が増加しているにも関わらず、算定の件数は減少している。介入したケースを、確実に算定につなげられるよう各関係機関と連携していく必要がある。独居、身寄りなし、認知症、飛込み出産など相談内容が多様化しており、患者支援に努めていきたい。 3. 接遇委員を中心に毎月自己課題を決めて患者の対応を行った。地域医療SCへのクレーム0件。次年度、地域医療SCでは「ひと手間惜しまず丁寧に」を合言葉に接遇向上に取り組むことにした。 4. 地域連携バスは外来の看護師・SMC・事務員と協働して患者の状況に応じて看護介入を行い、治療の継続ができるように支援できた。また、大腿骨頸部骨折地域連携バスと脳卒中地域連携バスは増加しているが、がんバスの使用件数は増加していない。次年度は院内の医師に対し、がんバスを活用し、かかりつけ医とのがん診療の機能分化、役割分担へむけて啓蒙活動に取り組んでいきたい。</p>

部署／実績	部署目標	達成状況と成果
<p>外来第1エリア 30診療科と7つの 看護師外来、各種 検査部門を配置</p> <p>1. 延外来患者数 501,490人、1日 平均1778人、初診 患者数1日平均 192名/年 2. 紹介71.6%、 逆紹介率104%/年 3. 看護師外来件 数は3552件/年、 入院・検査説明コ ーナー検査説明 7903件/年</p>	<p>1. 看護実践能力の強化、 外来ブロックの統合 2. 顧客の立場に立った言 動を意識しながら行動 できる組織づくり</p>	<p>1. 4ブロックを2ブロックに統合するため、教育体制の見直しと共に、配置計画の改善を行った。配置計画書は2ブロックを1枚化し互いの状況が把握できるようにし、当日、前年度の来院患者数平均より予測し適正配置できる仕組みとした。必要な時間帯のリリーフ計画や、ローテーション教育を行った結果、構成人数を前年度比較すると約19%減すことが出来た。安全性の評価は、超過勤務・ヒヤリハットの件数と比較したが人員・勤務時間ともに改善が図れた。</p> <p>2. 医療現場の接遇はホスピタリティマインドとし、接遇研修および毎日の評価を行った。フロアリーダーの役割を作り、外待合を巡回し患者対応をする事で徐々にブロックのクレーム件数の減少が見られた。今後更なる患者の立場に立った行動が出来るように継続が必要である。</p>
<p>化学療法セン ター 定床数(26床) 診療科(全診療科 対応)</p> <p>1. 外来がん化学 療法年間実施件数 約件640/月、7600 件/年(前年度より 17%増加)</p>	<p>1. がん患者のスクリー ニングシートの運用とリ ソースナースの連携強 化 2. ケアのプロトコール の作成と実施、各種看護 記録のテンプレートを見 直し効率化を図る 3. チーム医療の実践 4. 安全を確保しながら入 院ケモが実施できる体 制を作る。</p>	<p>1. 緩和ケアスクリーニングシートを運用するため運用手順を作成しスタートした。年間配布枚数は、約160枚で9件の連携を行った。スクリーニングシート用テンプレートや運用方法を検討し問題点を洗い出し緩和ケアチームと話し合いを行い、テンプレートについては2回改訂を行った。対象科の拡大に向け検討を行ったが、他部門との連携がうまく図れないケースがあり運用拡大には至らなかった。配布対象患者を診療科で決めない運用方法などの見直しを行う必要がある。また、スクリーニングシートの運用に伴い10月より月に1回緩和ケアN sと開始。年間13名の患者に対しカンファレンスを行い、継続的な患者介入が実施できた。疼痛コントロールの勉強会を行い知識の向上を図った。次年度も継続していく。</p> <p>2. テンプレートについては、患者基本情報、過敏症 静脈炎 観察記録、皮膚障害について修正し改訂を繰り返し業務の効率化に繋げた。次年度も必要時改定を行っていく。脱毛については次年度の持ち越し課題となった</p> <p>3. センター内での業務ミーティングを定期的に開催し、各職種から出された業務改善案や取り組み課題、インシデントの対策の検討を行った。ミーティングの開催は20回/年で業務改善や運用体制などの話し合いを実施した。例としてセンター内の連絡票の運用、薬の払い出し順の変更などを実施し患者サービスの向上につなげている。</p> <p>4. 当該病棟へ入院できず、安全に抗がん剤治療を実施することが困難な場合や病棟で実施する場合に手術対応で緊急対応できる医師が不在になるケースなどもあり、安全を確保して実施するために受け入れるルールを決めて病棟と連携・調整し、安全を配慮して患者を受け入れる体制を整えることができた。</p>
<p>健康管理セン ター</p> <p>1. 27年度健診部 実績(26年度実績) 日帰りドック件 数: 2928件(2799 件) 1泊ドック件数 : 823件(806件) 収益: 3億6766万 4000円(3億4388 万7000円)</p>	<p>1. 患者満足度向上に向け た取り組み ①患者のニーズを知り、 質の高い健診部を目指 す ②生活習慣改善に向け た患者指導体制の整備 と実施 ③サービス・接遇の向上 2. 業務改善 3. 医療安全・感染防止 4. フロア化(リリーフ体 制)に向けた意識改革</p>	<p>1. 7月に日帰りドック・1泊ドックの受診者対象に患者満足度調査を359名に実施した。医師・事務・看護師の対応に対しては「満足」の回答を多く頂くことが出来たが、環境や待ち時間、食事などの対し「やや不満」の回答も1割程度あった。受診者の声から、健診部だけでなく、他部門への働きかけのきっかけにもなることが出来たため、今後も定期的に満足度調査は継続していきたい。</p> <p>患者指導体制の整備についても、昨年からの課題であった。スタッフの知識の底上げを図り、日々の担当者を明確にすることで、指導件数の増加が見られた。接遇の向上についても、部署内の委員中心に看護師・事務全体で身だしなみチェックや勉強会への参加報告、毎月の行動目標などを通して、意識は向上できている。</p> <p>2. 終礼を取り入れることで、日々の看護部での伝達や、当日のヒヤリハットの報告と振りかえり、生活指導の内容伝達などを共有することが出来るようになった。残務についても、管理者やリーダーが把握して残務の指示が出せるような仕組みが確立した。ルーティン業務についても見直し、業務責任者を決め5Sの意識も高まった。</p> <p>3. 検査忘れなどのヒヤリハットに対し、7月に健診システムの更新時期に合わせ、検査実施項目のチェック機能や部内での運用を事務部門と見直し検討することで、ヒューマンエラーを防止できるように努力している。</p> <p>4. 手術室や外来へのリリーフは、確立してきている。健診部へは、14西病棟からリリーフを受ける流れが少しずつ出来始め、フロア内の協力体制が出来つつある。今後も管理者同士の情報共有を密にして、スタッフ同士の意識改革も進めていきたい。</p>