

# 看護部活動年次報告

2018 年度

## I. 看護部運営方針

<北野病院看護部方針>

1. 看護専門職として、一人ひとりが高い倫理間に基づいた自律的な看護実践を行う
2. 科学的根拠に基づいた安全で質の高い看護を提供する
3. チーム医療メンバーとして多職種と協働し患者中心の看護を提供する
4. 病院職員として病院の健全経営に参画する。
5. 看護専門職として実践・教育・研究の能力を継続的に開発し、組織の発展に努める

<看護部目標>

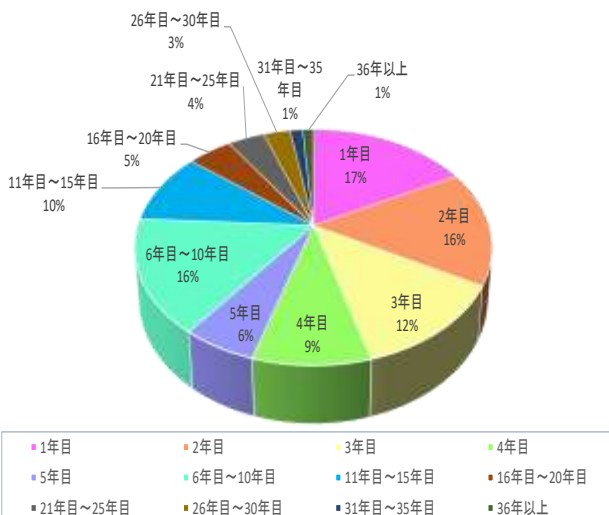
1. 急性期病院としての機能を果たすために、当院を利用する患者に安全、安心な質の高い看護を提供する。
2. 地域における急性期病院としての機能を果たすために院内外の多職種と連携を強化する
3. 業務改善・労働環境の整備によって、効果的・効率的な看護を提供し、病院の健全経営に参画する
4. 患者の尊厳を護り、患者中心の看護を提供できる自律した看護専門職として成長する

## II. 在籍者構成 (2018 年 4 月 1 日現在)

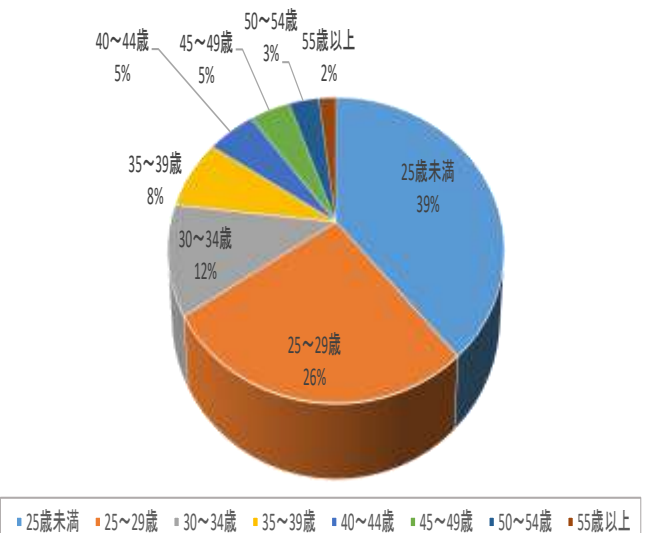
○ 平均年齢： 28.8 歳

○ 平均在職年数： 5.7 年

当院の在籍年数別構成 (2018年4月1日現在)



年齢別構成(2018年4月1日現在)



### Ⅲ. 看護部委員会報告

#### 主任会：

##### 【役割】

院内での患者ケアや看護にまつわる業務改善を看護主任が中心になって行う

##### 【目的】

看護部重点目標よりあがった課題を検討する

(業務改善・労働環境の整備によって、効果的・効率的な看護を提供し、病院の健全経営に参画する)

##### 【活動報告/評価】

主任会で3つのグループに分けて課題を抽出し検討した。

##### ①時間管理G：効果的・効率的な看護を行うための時間管理ができる

評価) 時間管理については課題が多く、看護管理者が部署の時間管理の問題点と改善点を明確化しスタッフへ教育指導が必要。主任会で実施したカンファレンスについて、院内統一のものを作成した

##### ②業務拡大G：看護師が行う業務の拡大と改善を行い、看護の質向上を図り、患者に安全かつ速やかに必要な医療の提供ができる

評価) 医師業務のタスクフティングの為に院内認定制度を導入した。男性への尿導留置バルンカテーテルについての認定制度の準備と実施を行った。看護師の男性への尿導留置バルンカテーテルの範疇の明確化、医療安全管理委員会で承認をうけ看護の範疇の明確化と保障は出来た。今後も知識とスキルをもって安全に行えるような取り組みが必要である。

##### ③看護体制 G：看護提供方式について検討

評価) 看護提供方式が大きな問題ではなく、どのような看護を提供し、看護師を育てたいかという事を明確にして、その目的・目標に向かって、看護提供の組織作りや看護教育を行う必要があるのではないかと考える結果となった。主任会で「思いやりと感動を看護に」というスローガンを考え、各部署の経年別教育計画の検討を行った。

#### 感染管理リンクナース会：

##### 【目的】

感染対策リンクナース委員会は、院内感染対策委員会と連携し、院内感染の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】

1. 院内外の感染情報を共有し、必要な感染対策が実施できる
2. 感染(保菌も含む)に応じた治療方針と感染対策を実施し、自部署での活動ができる
3. 患者、家族の顧客満足度を向上させることができる

##### 【報告】

各部署より選出した27名で構成し、計10回定期開催を行った。

定期ラウンドを実施し指摘事項のフィードバックならびに改善計画の立案、感染症流行に応じた研修会を開催した。

2018年度問題となるアウトブレイクはなかった。

## 褥瘡対策リンクナース委員会：

### 【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向上を行い所属部署の褥瘡予防対策を推奨する。

### 【活動報告・評価】

前年度の褥瘡・MDRPU 発生状況を集約し分析を行った。その詳細を、リンクナースと共有し部署の傾向をふまえた年間計画をたてて個別で活動した。MDRPU 予防ケアマニュアルを作成し、褥瘡対策委員会やリンクナース委員会での研修会で周知した。下半期は委員会メンバーを、MDRPU 予防、記録関連、物品管理の 5 グループに分け問題点から活動内容を明らかにし、活動を開始した。それぞれの活動内容について年度末に院内報告会を行った。前年度より褥瘡発生率 0.56%、MDRPU 発生率 0.4%と低減できた。

## 看護部医療安全リンクナース委員会：

### 【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

### 【活動報告・評価】

「内服自立支援システムの運用、簡易懸濁法の知識習得と実施に向けた取り組み」「輸液ポンプ管理の見直し」「転倒転落アセスメントシートの改訂と周知」「インシデントアクシデント報告書の改訂と周知」について各グループで活動した。次年度は、各項目の実施状況の確認とさらなる改善に向けて検討することと、既存の医療安全管理マニュアルの見直しを実施予定。

## 2018 年度 看護部クリニカルパス委員会年報：

### 【目的】

医療・看護の標準化と質の向上

### 【活動報告／評価】

2018 年度は、これまで問題視されていたクリニカルパス利用率の大幅な上昇を目指し、パスの新規作成・改訂が推進された。2018 年度よりパスナースが設置され、パスナースとの協働により、文言の統一、雛形統一を行いながら、クリニカルパスの新規作成・改訂を実施。医療者用・患者用のクリニカルパスを各 300 件作成した。また、既存のクリニカルパス運用書を見直し、「作成手順」中心の内容から「運用」中心の運用書へ改訂中である。

## 看護部 DiNQL 委員会 活動報告：

### 【目的】

看護実践をデータ化し、看護の質の向上に向けた看護管理者のマネジメントを支援することができる

### 【活動報告/評価】

まず、新しい DiNQL 項目の入力方法についての伝達、新師長に対するレクチャーを行い、毎月の正しい DiNQL データ入力の確認と指導を定期的に行った。また、データ収集が難しい項目を事務と協力し入力の簡略化を行った。これらを行うことで、データ収集と入力を行うことが出来るようになった。DiNQL データの活用に関しては、ベンチマークの確認方法、データの活用方法に関して、師長会でレクチャーを行ったが、活用ができていないかについては各管理者によって差がある。活用方法を学ぶ機会や活用した実践例を示す機会を作っていくことが必要と考える。

## 看護記録委員会：

### 【目的】

#### ①適正な記録ができる

看護必要度が正しく理解でき、入力が行える

#### ②看護実践過程の評価と看護の質の向上

看護監査票を用いた監査の実践し、看護監査から導き出された自部署の課題の明確化

### 【活動報告・評価】

#### ① 実績：

- ・2017 年度必要度平均 28.9%、2018 年度 2 月まで平均 34.2%と上昇  
必要度第 7 班について 全スタッフ（673 人）に教育指導
- ・必要度 B 項目入力エラーについて、正しく理解ができていない部署が 10 部署、30%以上を占めた部署は約 5 部署と判明、必要度第 7 班の講義で組込み、再教育を行った。  
必要度評価者の選定として、夏季 S・QU の研修取得者 7 人、看護記録員 24 人、部署選出者 40 人とし、評価者を中心に部署教育を行い、e ラーニングで 100 点を 666 人取得した。その結果必要度記入漏れは、212 件から、73.5%改善した。次年度は必要度 I - II へ移行することから、評価者を中心に、A/C 項目の紐付けの現状、B 項目の適正などを現場で確認をしていくことが、重点課題と考える。

#### ② 実績：

- ・特殊部署含む全部署の監査票の作成終了  
監査実践率は、100%であり時間内に行うように移行した部署が 60%以上、監査員を増員した部署は 35%以上と、運用の工夫が出来つつある。  
監査票のクリア率(80%目標値) は徐々に向上している。この中で、クリアしない点の抽出を行っている段階であり次年度も継続課題とする。

## 看護補助者委員会：

### 【目的】

看護補助者が、看護チームの一員として、看護師と情報共有しながら主体的に役割を自覚し行動できることを目的とする。

### 【活動報告・評価】

看護補助者の教育計画に沿った指導として、看護補助者全員を対象に「医療安全」「移動・移送」「接遇」「感染」の研修を、年間を通して行った。

日頃行っている業務をロールプレイングや患者体験を取り入れて振り返ることで、気づきや学びの場となった。意識の向上と、患者に安全、安心な看護を提供できるように、今後も定期的に計画していく。

看護補助者の業務拡大によるチャレンジさん（障害者雇用枠）の導入で、フォローアップ面談、管理者からのフィードバックを行いながら他部署への業務の拡大ができた。

## 看護手順委員会：

### 【目的】

病院における看護業務を標準化し看護基準・手順に基づき看護水準が維持され安全と能率が確保される

### 【目標】

患者に適した環境でケアの質の向上及び安全・安定・継続した看護援助ができる指針となる

1) 各部署看護手順書を用いて、看護手順書の実践活用が出来る。

実績：[院内認定制度導入に伴い男性バルーンカテーテルの導入・I V 3 B 7 項目の検討

修正 156 項目中上記関連で 6 項目修正、1 項目新規作成、小児関連 2 項目新規作成した

各部署看護実践の中で各自の技術確認やレベル 3A のテスト前にしっかりと手順書を活用し確認を行えた。今後は各レベルアッププッシュアップ研修が企画されておりその対象となる看護手順書修正・作成を適宜、研修へ影響の無い様にリアルタイムでの実施重要課題（各レベル別の追記・修正が必要であり院内認定取得者の確実な技術取得が可能であるトラブルシューティングも含めた内容に対応できる事必要）

\*特に新人指導・後輩指導時には手順書を基に原理・原則を根本から指導を実践、導入後立ち立ちまでの段階別教育を実施することが必要

2) 各部署検査手順書を用いて基本実践できる。

実績：前年度改訂後の使用評価ができず一部の手順書の活用しかできていない為頻回に行われる検査手順の見直しを実施できたが、手順書を活かした検査介助や検査の理解・検査後の看護まで確実に統一されたものになっていない現状である。今後も継続した課題となる

3) 症状別看護手順を作成する

実績：症状別看護手順書の作成が一通り作成し、完成終了した

作成後に実際に看護師全員がその看護を参考に計画立案まで活かされていない為今後は作成した手順の実践からその使用後の評価・修正が必須となる

#### IV. 認定看護師その他のリソースナースの活動報告

分野	感染管理	認定看護師 高詒 江美
実践	<p>感染制御チーム（Infection Control Team: 以下、ICTという）のメンバーの一員として活動を行った。ICTと看護部感染対策リンクナース委員会と連携をし、院内への情報提供や必要な感染対策の実施状況ならびに継続した感染対策が行われているか等の確認を行った。ICTラウンドは、1回/週ICTメンバーと院内全体の環境ラウンドを実施し、安全な療養環境の提供に努めた。また、現場の管理者やスタッフ、感染対策リンクナースと協働して対応し、院内における感染対策の標準化を目指した。</p> <p>流行性感染症や多剤耐性菌が院内で発生した場合には、該当部署と密接な連携を取り適切な対応を実施し、実施状況の確認を行いながらし終息に向けた対策を講じた。</p>	
指導	<p>① 新入職者（研修医、看護師、コメディカル、事務）、中途採用者を対象に研修を開催</p> <p>② 感染管理コースの開催（主に、感染リンクナースを対象に定期開催）</p> <p>③ 全職員に対する研修（ICT主催）</p> <p>④ 各部署の感染リンクナースが立案した目標に対して支援</p>	
相談	<p>医師・看護師・コメディカルからの感染管理に関する相談を受け、対応を行った。必要時、各部門間の調整を行い、院内感染防止対策が円滑に実施出来るようにした。コンサルテーションは、200件程度/月であった。内訳として、主に感染対策に関すること（特に感染経路別予防策の対応方法や終了時期）や感染症（疾患）、職業感染に関することが全体の7割程度であった。</p>	
分野	糖尿病看護	認定看護師 竹内 麻衣
実践	<p>看護外来において、糖尿病療養支援を実施した。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等で、指導件数は273件であった。また、糖尿病教室の企画・実施・評価を行った。最新の知識・技術を基に糖尿病教室を運営できるよう、糖尿病チームメンバーや病棟スタッフと協働して取り組んだ。更に、糖尿病サポートチームの活動として、糖尿病以外の疾患の治療目的で入院した患者が、早期から適切な糖尿病診療・ケアを受けられること、どの病棟に入院しても同水準の糖尿病診療・ケアを受けられることを目的に院内ラウンドを継続して実施した。糖尿病患者のベッドサイドで診療・ケアを行い、患者の血糖コントロールを多職種でサポートできるよう活動した。</p>	
指導	<p>糖尿病看護研修の企画・実施・評価を行った。看護スタッフが、糖尿病看護に関する基本的な知識・技術を習得し、個別性を踏まえた糖尿病療養支援を実践できるよう、講義・演習・グループワークを取り入れて指導を行った。①病態と治療②自己注射と血糖自己測定の手技指導③医療安全④周産期・周手術期・化学療法を受ける糖尿病患者の看護⑤療養支援のポイントの内容で5回/年を実施した。</p>	
相談	<p>看護スタッフからの相談件数は年間39件であった。相談内容としては、治療の受け入れが困難な例、インスリン自己注射・血糖自己測定の手技習得が困難な例、インスリン指示に疑問を感じた例、原因不明の高血糖・低血糖を頻発する例、妊娠期の血糖管理に難渋する例などであった。</p>	
分野	認知症看護	認定看護師 豊田 久理子
実践	<p>認知症看護認定看護師として専従となった。週2日の認知症ケアチームラウンド日を中心に活動を行った。さらに認知症ケアチームのリーダーとして多職種で共同おこなう活動継続行っている。</p> <p>チームでの介入人数：681名 毎月平均：56.7名</p> <p>主な実践内容は、身体疾患、症状からのフィジカルアセスメント、見当識や記憶障害への支援（リアリティオリエンテーション）、デバイス類の考慮、身体行動制限の軽減、中止支援患者家族のレスパイト支援、抗精神薬等、薬物療法中止（看護師の対応の工夫）、家族の支援、食事摂取量改善、経口摂取への取り組み、本人の意思決定支援、嚥下訓練、レクリエーション、早期退院調整（グループホームなど含めた在宅復帰への支援）、再入院の予防（イレウス・肺炎・尿路感染・誤嚥性肺炎など）</p>	
指導	<p>介入した患者の実践内容を記録にし、実践をともに行うことを通して主に指導を行った。</p> <p>たとえば、話しかけ方などの直接支援については、一緒に行い、実際をみてもらうようにした。そして患者の全体像の捕らえ方については、生活歴や性格などのその人らしさを知ること必要性も指導行なった。特に認知症者は訴えがうまく伝わらないことで、ニーズや残存機能が放置され、廃用を進行させる危険が高い。入院前の生活、状態を捉えることを重点的に指導おこなった。また安全対策だけでなく、本人の苦痛や不安に視点を置くことを伝え、身体行動制限の中止、緩和のために、見守りケアを実践し、倫理的カンファレンスを病棟で主催した。</p>	
相談	<p>基本的には、各病棟から「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準の判定シート」を回収したもののから介入を行っていた。それ以外で、直接メールや電話での依頼は20件程度であった。外来患者について5件ほど相談があった。</p>	

分野	認知症看護	認定看護師 稲村 あづさ
実践	<p>II. 実践（実績含む）</p> <p>【救急看護領域加算算定件数】</p> <p>①院内トリアージ件数 計3861件</p> <p>②救急搬送看護体制管理加算 計5649件(2018年4月～2019年3月)</p> <p>【院内研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器ケア研修</li> <li>・急性期ケア研修</li> <li>・災害対策訓練に関する研修</li> <li>・院内BLS研修（新人看護師・院内BLS研修）</li> <li>・DV対応研修：外来看護師</li> </ul> <p>【その他実践】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害対策委員として、防災訓練企画と実施</li> <li>・急変時対応（ACLS）：院内ドクターコール対応 9件</li> <li>・DV患者対応：13件</li> </ul>	
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急看護認定看護師の教育指導を実践</li> <li>・リソースNS会にてリソースNSとして自律的に対応できるよう指導</li> <li>・呼吸ケアチームとして、院内教育に携わる</li> <li>・救急部スタッフへの院内トリアージの指導</li> <li>・患者・家族へのBLS及び救急対応指導</li> </ul>	
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸ケアチームにて院内ラウンドや会議にてコンサルテーション実施</li> <li>・DV対策チームにて院内スタッフ及び患者・家族よりコンサルテーション実施</li> </ul>	
分野	皮膚・排泄ケア	認定看護師 松本 忍・釘宮 真紀・佐藤 恵美子
実践	<p>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。MDRPU予防のマニュアルを作成し、周知をはかった。褥瘡発生率は0.56%、MDRPU（医療関連機器圧迫創傷）発生率は0.4%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、体圧分散寝具の使用状況を調査し、チーム内で共有した。褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定件数は月平均98.6件であり、それぞれに患者介入を行った。</p> <p>多職種を含むチームメンバーでのラウンドを行い、体圧分散の評価、ポジショニングの確認、創部の評価の共有、スキンケア方法について評価・指導を行った。特定行為研修修了者による特定行為実施件数は、211件/年であった。</p> <p>外来患者への介入はストーマ、褥瘡や失禁ケアを行った。入院中から介入していた患者へは在宅訪問を検討し5件/年 行った。</p>	
指導	<p>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。各病棟のリンクナースとの面談を実施し個別的な支援や指導を行った。褥瘡対策委員会では、看護職員以外の参加を促すために、各職種から専門的な視点をふまえて褥瘡ケアについての研修を企画した。全職員対象に計7回、褥瘡ケア研修を実施した。看護職員のみを対象にした研修は褥瘡ケア研修を計6回、WOCフォローアップ研修を3回実施した。</p>	
相談	<p>院内外の医師、看護師からの相談件数は、522件であった。</p>	
分野	慢性呼吸器疾患看護	認定看護師 高橋 美稀
実践	<p>安全な呼吸ケア・患者・家族の希望を尊重した在宅支援を目標に、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。</p> <p>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。</p> <p>人生の最終段階にある慢性呼吸器疾患患者・家族に対して、QOLを維持して過ごすことができるよう苦痛を軽減できるよう看護介入を行った。</p>	
指導	<p>院内呼吸ケア研修・スタッフ指導・安全な呼吸ケアを目標とし、看護スタッフへの指導を行った。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RCT勉強会や院外の研究会の講師を担当した。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。</p>	
相談	<p>主に病棟スタッフに対して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、NPPV・ハイフローセラピーについての使用・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。</p>	



分野	緩和ケア	認定看護師 長谷川 美里・楠本 雅美
実践	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアチーム活動として、チームメンバーと協働し定期ラウンドを実施。緩和ケアチームへの新規介入患者は253名であった。今年度より対象拡大となり、5名の末期心不全患者に対しても症状緩和目的にケア介入を行った。</li> <li>・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実施。必要時継続しながら、心理面や社会面での患者支援を実施した。</li> <li>・がん相談支援センターの相談員として、年間601件の患者相談に対応した。適宜医師や地域医療SCスタッフと調整しながら、その後の症状緩和や療養環境の調整を行った。</li> <li>・これまで化学療法センターのみで緩和ケアスクリーニングを実施していたが、11月より入院サポートステーションでも開始。316名の患者に対しスクリーニングを実施し、53名の患者と看護面談実施。その内継続ケアを要する5名に対しては、緩和ケアチーム介入として多職種での支援につなげた。</li> </ul>	
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日々の看護実践の中で、適宜カンファレンスを実施し、スタッフ指導実施。</li> <li>・がん看護研修の開催（がん領域の認定看護師と協働） <ul style="list-style-type: none"> <li>がん看護コース：全6回</li> <li>がん看護アドバンスコース：全6回</li> <li>トピックス研修（アピアランス・エンゼルケア）：全2回</li> </ul> </li> <li>・院外での症例発表のサポート</li> <li>・患者指導として、リンパ浮腫セルフケア教室を開催：毎月1回</li> </ul>	
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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との連携しながら対応した。</li> <li>・外来での意思決定支援やアピアランスケアの相談などへ適宜対応した。</li> <li>・リンパ浮腫ケアに関する相談に対し、ケアの方法や弾性着衣の選択など、適宜対応した。</li> </ul>	
分野	慢性心不全看護	認定看護師 金川 久美子
実践	<ol style="list-style-type: none"> <li>1・慢性心不全患者の重症化・再入院予防に向けて <ol style="list-style-type: none"> <li>① 患者・家族・サポートする全ての人に対し、心不全の特性に応じた身体・認知・精神機能のモニタリングとケア方法を退院後も継続して実施出来るように在宅を見据えた管理ができるための生活のサポートを実践した</li> <li>② 退院後の心不全看護師外来開催への調整・入院支援サポートセンター/Aブロック看護師と協力し患者をサポートするための調整を行った</li> <li>③ 心不全教室の充実化のための調整とスタッフ指導</li> </ol> </li> <li>2・末期心不全患者の緩和ケア導入に向けてのチームに参加し介入のサポートを実践した</li> </ol>	
指導	<ol style="list-style-type: none"> <li>1・病棟スタッフ指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>患者指導するための情報をスタッフがもてるために、病棟開催の心不全教室での教育ができるスタッフの育成・患者指導の統一化・プライマリー活動の充実にむけた指導の実施</li> </ul> </li> <li>2・院内看護師指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>新人対象：呼吸・循環器のフィジカルアセスメント</li> <li>全職員対象：慢性期看護研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸ケア研修の開催</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>3・他施設指導：ハートノート・自己管理用紙についての病院取り組みの実際の指導</li> </ol>	
相談	<ol style="list-style-type: none"> <li>1・当該病棟（8階東病棟）以外に入院した、心不全患者さんに対しセルフモニタリングの調整・退院場所の調整について相談依頼</li> <li>2・心不全連携パス普及活動のために、地域連携室から相談依頼あり <ul style="list-style-type: none"> <li>外部で当院の心不全教育方法について講演を実施した</li> </ul> </li> <li>3・出版社から相談依頼あり、病棟看護師と協力し「循環器に配属ですか？」を出版</li> </ol>	
分野	新生児集中ケア	認定看護師 簾 祥子
実践	<p>初期ケア（入院時のケア）9例、帝王切開の立ち会い1例、人工呼吸器管理中の受け持ち9例、産前訪問1件、産後訪問2件、外来訪問6件。</p> <p>ファミリーケアやポジショニングについてのマニュアルの見直し、搬送バッグの整備を行なった。保清の時間と曜日を変更し、日勤の業務負担軽減とその他の時間でケアやカンファレンスの充実を図れるように保清の見直しを行なった。</p> <p>退院後の不安軽減や退院後の児の成長発達を知ること、実施してきた看護の評価をすることなどを目的に外来訪問に取り組んだ。初回外来へ38件訪問でき、母親の不安軽減に繋げることができた。スタッフの感想からもやりがいにつながっていると、NICU/GCU看護師による外来訪問は有用であり今後も継続できるようにしていく。</p>	
指導	<p>後輩とプライマリー看護を通してケア方法や看護展開について指導し、ペアナースやフォロー体制を活用し、実践を通して看護技術や看護計画についての指導を行った。</p> <p>新人看護師を対象にME業者からの勉強会を企画・運営した。</p> <p>新生児蘇生法講習会Bコースを医師と開催。1年目看護師2名と異動者1名が参加し合格率100%。</p> <p>院内の呼吸ケアチームラウンドに参加すると共に、院内呼吸ケア研修で講義やシミュレーションを担当した。</p>	
相談	<p>NICU/GCU看護師からの相談が殆どであり、内容としては体温管理、皮膚ケア、ポジショニング、体位変換の方法、家族看護、点滴の固定方法、看護計画の立案や評価についての相談が多かった。その他、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。</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"> <li>・主な看護実践</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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）</li> <li>乳腺看護相談外来（2日/週） 件数：181件/年</li> <li>乳腺外科回診 プレストカンファレンス参加（1回/週）</li> <li>・がん相談支援センターにおいて</li> <li>がん相談支援センターにおける相談の対応</li> <li>がん患者サロンほっこり会開催 1回/月</li> <li>就労支援セミナー 開催（2回/年）</li> <li>・緩和ケアチーム介入（適宜）</li> <li>・講演、発表等</li> <li>・第26回日本乳癌学会学術総会 ポスター発表</li> <li>・第26回日本乳癌学会学術総会 メディカルスタッフの為の遺伝医療セミナー「遺伝性乳がんへの関わり～看護師の立場から～」 演者</li> <li>・第7回RCCメディカルスタッフセミナー「治療と仕事の両立支援～医療現場でできる事を考える～」 講演</li> <li>・第19回がん薬物療法研修 於近畿大学 講演（10月）</li> <li>・日本乳癌学会近畿地方会 看護セミナー当番世話人 座長/司会（12月）</li> <li>・第12回がん診療勉強会 がん治療における両立支援について 発表（2月）</li> </ul>	
指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・退院指導パンフレットやクリニカルパス改訂に関する指導</li> <li>・がん看護研修（がん関連認定看護師と協働開催）</li> <li>基礎研修：全6回 アピアランスケアについて</li> <li>・プレストケアセンターカンファレンス開催（1回/月）の支援</li> <li>・看護研究のサポート（2件）</li> </ul>	
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師からの相談</li> <li>困難事例等に対する介入方法の相談 等</li> <li>キャリアアップに関する相談 等</li> <li>・他職種からの相談</li> <li>リンパ浮腫、術後の下着の選択、脱毛時のケア、遺伝や妊孕性について、自壊創セルフケア指導や意思決定支援に関する相談等</li> </ul>	
分野	精神科看護	認定看護師 長崎 奈里
実践	<p>① 身体科疾患を原因とした「せん妄」や「うつ状態」など精神科専門医療を必要とする患者を早期に発見し、身体科と連携を行い適切なチーム医療を提供することで症状緩和や早期退院推進を目指し、多職種による精神科リエゾンチーム活動を継続して行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週1回の院内チームラウンド、チームミーティングを実施し、適宜患者面談を行った。</li> <li>・病棟スタッフの情報提供を受け、予測される患者状態の悪化に備えることでスタッフが安心してケアの提供を行えた。</li> <li>・入院・外来患者を問わず相談に応じた。</li> <li>・チームへの相談件数は2018年4月～2019年3月の期間にのべ243件。</li> </ul> <p>相談内容の内訳は、せん妄40名、不安症状8名、うつ状態4名、希死念慮4名、不眠4名、解離性障害2名、興奮状態2名、統合失調症1名、摂食障害1名、パーソナリティ障害1名、アルコール依存症1名、セネストパチー1名、ケアの受け入れ拒否1名。</p>	
指導	<p>① 看護師指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「その人らしく生活する」ことを支援し、患者の望まないケアはケアにならないことを知識として伝え、清潔ケアなど患者の健康維持増進に必要なケアをどのようなタイミングでどのように提供できるか「考える看護」の実践を目指し、共に看護を行った。</li> <li>・感情労働については「相手の感情は相手のものであること」「精神症状のアセスメント」「看護として出来ることと出来ないことの枠組みを明確にする」等、相手の感情に巻き込まれずにケアできるよう指導を行った。</li> <li>・SST（入院生活技能訓練療法）についての勉強会を行い、導入・実践を行った。</li> </ul> <p>② 患者指導（精神科病棟・外来、精神科リエゾンチーム相談）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知行動療法の技法、体操や呼吸法などのリラクゼーション方法等、日常生活での工夫について指導を行った。</li> </ul>	
相談	<p>① 精神科看護についての看護師相談（精神科病棟内、リエゾンチーム依頼）に適宜応じた。</p> <p>② 社会生活含む日常生活についての患者相談（入院、外来）に適宜応じた。</p>	

## V. 院内外活動

第10 研究部 (看護学研究部) 2018 年度研究計画

部長 松尾 文美 (看護部)

### 看護系

- 1 看護の質担保とコストパフォーマンスへの取り組み  
(松尾 文美)
- 2 質の高い看護サービスを提供できる組織構築にむけて  
—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—  
(嶋田 加壽代)
- 3 患者内服自立支援と取り組み  
(松本 洋美)
- 4 看護職への障害者雇用導入報告  
(木戸 宏美)
- 5 看護管理に対し「どのように職務を遂行するか」を実践できる副看護部長の  
支援を考える  
(白井 智子)
- 6 急性期病院における転倒予防とフットケアの関連について(継続研究)  
(松本 忍、釘宮 真紀、安田 恵美子)
- 7 A 病院の病棟浴室内における非結核性抗酸菌の検出状況  
(高詰 江美)
- 8 妊娠 22 週以降の妊婦の衛生材料の使用実態(継続研究)  
(西本 由季、篠原 和子)
- 9 血液循環促進ケアが母乳育児に及ぼす効果  
(森田 早織)
- 10 硬結形成に繋がる自己注射手技の背景にある患者の思い  
(古河 てまり)
- 11 糖尿病看護に携わる職員向けのDM通信の取り組み  
(古河 てまり)
- 12 糖尿病チームラウンドの取り組み  
(竹内 麻衣)
- 13 北野病院における世界糖尿病デーイベントの取り組み  
(竹内 麻衣)
- 14 特別病室入院患者の特性に合わせた看護サービスの提供  
～より個別性のある看護を目指して～  
(外間 真奈美、柏原 晴美、福坂 知美)
- 15 LH-RH アゴニスト注射時の冷却による除痛効果  
～臨床で活用できる冷却法の検討～  
(間 京佳、田中 敦子)

- 1 6 気温の推移と患者数及び発症との関連（継続研究）  
（山口 かおり、島本 真弓、田中 かおり）
- 1 7 妊娠糖尿病への療養指導の効果  
（山内 亜耶、中山 法子、博多 恵美、安藤 ますみ、  
神代 英子、古河 てまり）
- 1 8 夜尿症 CLA リストの分析（継続研究）  
（島本 真弓、山口 かおり、村岡 愛子）
- 1 9 外来におけるトリアージの効果と今後の期待  
（稲村 あづさ）
- 2 0 救急現場における臨床推論を高めるための取り組み  
（徳永 愛実）

#### 【講演/講義】

- 1 松本洋美：災害看護 大阪南医療センター附属大阪南看護学校 講義  
（2018/04～ 11時間 大阪）
- 2 高橋美稀：アドバンスドレクチャー 第15回呼吸ケアカンファレンス 講師  
（2018/04/20 大阪）
- 3 高橋美稀：ハンズオン4「実践に役立つNPPV看護のこれだけは！」 第1回呼吸器看護研究会 講義（2018/05/12 大阪）
- 4 岸田敬子：脳卒中の予防法は？～予防10ヶ条について～ 第76回日本脳神経外科学会近畿支部学術集会「市民公開講座」 講義（2018/05/26 大阪）
- 5 島本真弓：小児看護援助論 平成30年度梅花女子大学看護学科 講義（2018/06/04 大阪）
- 6 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（2018/06/06 大阪）
- 7 長谷川美里：「がんに現れるリンパ浮腫の看護ケアを身につけよう」 大阪府看護協会研修 講義（2018/06/20 大阪）
- 8 中山和歌子、山本智子、西本由季、堀本美幸：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（2018/06/28～10/07 16回 大阪）
- 9 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  
（2018/07/01 大阪）
- 10 松本忍：創傷管理技術演習（創傷ケア技術演習 基礎） 京都橘大学 認定看護師教育課程（皮膚・排泄ケア分野） 講師（2018/07/24 京都）
- 11 松本洋美：医療安全の原理 平成30年度大阪府看護協会実習指導者講習会 講義  
（2018/07/25、10/18、2019/03/07 大阪）
- 12 高橋美稀：吸入実習 第4回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会近畿支部学術集会 講義（2018/07/28 大阪）
- 13 辻淳子、田中美恵：フットケア実技講習 第2回フットケアアドバンスコース実技講習会 講習（2018/07/29 大阪）
- 14 博多恵美、増田有美、古河てまり：糖尿病合併症予防のためのフットケアの重要性 糖尿病フットケアを学ぶ会 ファシリテーター（2018/08/04 大阪）
- 15 徳永愛実：一次救命処置を学ぼう② 大阪府看護協会研修 講義（2018/08/17 大阪）
- 16 釘宮真紀：ストーマケアの実技演習 第5回ストーマケアセミナー 講義  
（2018/09/16 大阪）
- 17 高詰江美：感染看護論後期 梅花女子大学 講義（2018/09月～11月 8コマ 大阪）
- 18 金田起志：小児看護援助論Ⅱ 行岡医学技術専門学校 看護第1学科（2018/09/26、10/30 3回 大阪）

- 19 徳永愛実：フィジカルアセスメント 大阪府看護協会「フィジカルアセスメント(演習)②」 講義 (2018/09/27～28 大阪)
- 20 松本洋美：災害看護 行岡医学技術専門学校 看護第1学科 講義 (2018/10/03～10/27 7回 大阪)
- 21 稲村あづさ：フィジカルアセスメント 大阪府看護協会「フィジカルアセスメント(演習)③」 講義 (2018/10/11～12 大阪)
- 22 山口かおり：小児看護援助論Ⅱ 行岡医学技術専門学校 看護第1学科 講義 (2018/10/16 1回 大阪)
- 23 嶋田加壽代：看護マネジメント学Ⅱ(看護管理) 宝塚大学 講義(2018/10/25、12/24 8回 大阪)
- 24 白井智子：看護マネジメント学Ⅱ(看護管理) 宝塚大学 講義 (2018/10/26、11/30 8回 大阪)
- 25 木戸宏美：看護管理 行岡医学技術専門学校 看護第1学科 講義 (2018/11/07、11/14、11/28 3回 大阪)
- 26 島本真弓：看護管理 行岡医学技術専門学校 看護第1学科 講義 (2018/11/07、11/14 2回 大阪)
- 27 松尾文美：認定看護管理者教育課程 セカンドレベル 人的資源活用論 藍野大学 講義 (2018/11/15～2019/02/22 6時間 大阪)
- 28 椎橋美月：看護管理 行岡医学技術専門学校 看護第1学科 講義 (2018/11/28、12/05 2回 大阪)
- 29 川合紘美：小児看護援助論Ⅱ 行岡医学技術専門学校 看護第1学科 講義 (2018/11/16、11/30 3回 大阪)
- 30 田中理恵、辻淳子：フットケア指導士育成のための実技講習 第10回フットケア指導士実技講習会 (2018/11/17 東京)
- 31 長谷川美里：長谷川美里：緩和ケア 香里ヶ丘看護専門学校 成人看護学援助論Ⅳ 講義 (2018/12/06 大阪)
- 32 釘宮真紀、松本忍：在宅褥瘡に関連した講義・事例検討 第12回大阪府在宅褥瘡セミナー 講義 (2019/01/20 大阪)
- 33 長谷川美里：臨床看護総論 藍野大学 講義 (2019/01/23 大阪)
- 34 間京佳：リンパ浮腫について 平成30年度リンパ浮腫専門医療従事者育成講座アシスタント (2019/01/26～27 大阪)
- 35 豊田久理子：実践対応力 平成30年度大阪市看護職員認知症対応力向上研修 講義 (2019/01/30、02/13、02/27 大阪)
- 36 松尾文美：病院経営に看護部門ができること 千葉大学医学部附属病院「ちば医経塾 - 病院経営スペシャリスト養成プログラム -」 (2019/02/03 大阪)
- 37 松尾文美：がん治療における両立支援 第12回がん診療勉強会 座長 (2019/02/08 大阪)
- 38 田中敦子：がん治療における両立支援 第12回がん診療勉強会 講師 (2019/02/08 大阪)
- 39 徳永愛実：2018年度北野地域活動協議会災害訓練 講義 (2019/02/24 大阪)

#### 【学会等講演・発表】

- 1 田中敦子（講演）：メディカルスタッフのための遺伝医療セミナー「遺伝性乳がんへの関わり～看護の現場から～」 第26回日本乳癌学会学術総会 (2018/05/18 京都)
- 2 金川久美子（講演）：心不全患者を支える為の患者教育と連携パス運用への取り組み 京橋循環器メディカルスタッフ勉強会 (2018/06/07 大阪)
- 3 高橋美稀（講演）：第32回非侵襲的換気法研究会 (2017/06/09 福岡)
- 4 杉内陽子（講演）：地域連携室の仕事ってどんなの？ おかだケアプランナー新人ケアマネージャー研修 (2018/06/30 大阪)
- 5 間京佳（講演）：『乳がん術後連携パス』の活用と今後の展望～乳がん患者を支援する看護の立場から K2-Net (2018/07/19 大阪)

- 6 竹内麻衣（講演）：北野病院における糖尿病チームの活動報告 第28回北野糖尿病合併症と医療連携の会（2018/07/21 大阪）
- 7 古河てまり（講演）：当院におけるがんセンターボード運営の現状と課題 第21回関西がんチーム医療研究会（2017/09/16 大阪）
- 8 竹内麻衣（発表）：A病院で開催する世界糖尿病デーイベントの意義と今後の課題～参加者のアンケート結果より～ 第6回日本糖尿病療養指導学会（2018/07/28 京都）
- 9 西野春香（発表）：難治性気胸患者の希望を支える看護 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会近畿支部学会（2018/07/28 大阪）
- 10 竹内麻衣（講演）：糖尿病合併症予防のためのフットケアの重要性 糖尿病フットケアを学ぶ会（2018/08/04 大阪）
- 11 間京佳（講演）：LH-RH アゴニスト注射時の冷却による除痛効果～臨床で活用できる冷却法の検討～ 第17回北野病院研究所研究発表会（2018/08/04 大阪）
- 12 金川久美子（講演）：高齢心不全におけるチーム医療連携について 大阪府済生会野江病院講演会（2018/08/21 大阪）
- 13 田中敦子（講演）：一般講演① 第7回RCCメディカルスタッフセミナー（2018/08/31 大阪）
- 14 北村昭子、豊留静香、西川明香、越智菜月、高山千絵子、久貝綾花、出口摘久美、梅垣順子、篠原和子（発表）：脳深部刺激療法（DBS）を受ける患者の看護 日本パーキンソン病・運動障害疾患学会 第8回PDナース研修会（2018/09/08 香川）
- 15 片岡あづさ、川瀬麻衣、内田真美、長谷川美里（発表）：ACPの事例を振り返って～その人らしさを支える支援～ 第23回関西がんチーム医療研究会（2018/09/22 大阪）
- 16 竹内麻衣（講演）：交流集会「他の慢性疾患を併せ持つ糖尿病患者への支援を考えよう！Part2-どう関わればよいかわからないと悩んだことはありませんか？」 第23回日本糖尿病教育・看護学会学会（2018/09/22～23 茨城）
- 17 田中敦子（講演）：がんゲノム医療における看護師の役割～現場の看護師が知っておきたいこと～ 第19回がん薬物療法研修（2018/10/04 大阪）
- 18 森田早織（発表）：母乳栄養率UPを目指して～母乳育児支援の充実に向けた取り組み 第59回日本母性衛生学会総会・学会（2018/10/19 新潟）
- 19 稲村あづさ（座長）：第20回日本救急看護学会学会（2018/10/20 和歌山）
- 20 守本倫子（講演）：当院呼吸器外科での術後疼痛に関するアンケート調査の検討 術後疼痛を考える会（2018/11/16 大阪）
- 21 高橋美稀（発表）：呼吸困難に対してモルヒネを使用した終末期慢性呼吸器疾患患者への看護の一例 第28回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学会（2018/11/09 千葉）
- 22 松本忍（講演）：ストーマ保有者における予防的スキンケア～セラミド配合ストーマ装具の使用の実際～ 創傷・ストーマケアセミナー（2018/12/15 広島）
- 23 田中敦子（基調講演）：遺伝性乳癌 第16回日本乳癌学会近畿地方会 看護セミナー（2018/12/15 大阪）
- 24 松本洋美（講演）：救急時に求められる診療放射線技師の医療安全対応能力 第18回近畿救急撮影セミナー（2019/02/16 大阪）
- 25 間京佳（発表）：LH-RH アゴニスト注射時の冷却による除痛効果～臨床で活用できる冷却法の検討～ 第16回日本乳癌学会近畿地方会（2019/02/22 大阪）
- 26 高詰江美（ポスター発表）：院内研修認定制度導入による職員の研修参加率向上の効果 第34回日本環境感染学会総会（2019/02/23 神戸）
- 27 高橋美稀（講演）：基礎から学ぶNPPV～導入から継続につながるコツ～ 第29回呼吸ケアセミナー（2019/02/24 神戸）
- 28 西本由季（発表）：妊娠22週以降の妊婦の衛生材料使用の実態 第33回日本助産学会学会（2019/03/02 九州）
- 29 上川幸子、高松紀子、松尾佳子、南ますみ、古谷久美（発表）：急変時迅速対応へのとりくみ 大阪透析研究会（2019/03/03 大阪）
- 30 原美樹子、山口悠美（発表）：糖尿病患者における良好な病状コントロールを促す要因 第14回日本造血細胞移植学会学会（2019/03/07 大阪）

- 3 1 河瀬麻衣、笠松彩奈、内藤絵里、金本綾子、安田麻理絵、松本忍（発表）：ストーマ造設患者のストーマ受容とセルフケア確立にむけた看護 第24回関西がんチーム医療研究会（2019/03/16 大阪）

【著書・執筆】

- 1 松本忍：“よく見る”症例写真からわかる！褥瘡・創傷のケア エキスパートナー 照林社（2018年4月20）
- 2 徳永愛実：活動レポート 救急看護認定看護師のための Journal in Journal from Expert Nurse to Expert Nurse メディカ出版（2018/5月号）
- 3 金川久美子、8階東病棟看護師：1章 循環器病棟ってどんなところ？、4章 心不全って・・・どんな状態？、5章 患者さんの観察、ここに注目！、10章 循環器でよく聞く略語 循環器病等に配属ですか？！ メディカ出版（2018年10月1日発行）
- 4 田中敦子：乳腺外科における患者ケア（無料配布冊子） スヴェンソン

【院外研修】

部署名	受講者氏名	コース名	期間	主催
11西	山田 麻子	大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	2018年5月28日～7月27日	大阪府看護協会
看護部	日高 朋美	大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	2018年9月10日～11月12日	大阪府看護協会
9東	守本 倫子	大阪府保健師助産師看護師実習指導者講習会	2018年9月10日～11月12日	大阪府看護協会
化学療法センター	小西 元子	第1回認定看護管理者教育課程ファーストレベル(大看協)	2018年5月17日～7月26日	大阪府看護協会
13東	北村 昭子	第2回認定看護管理者教育課程ファーストレベル(大看協)	2018年8月22日～10月31日	大阪府看護協会
8西	川合 紘美	平成30年認定看護管理者ファーストレベル(藍野学院)	2018年9月1日～11月2日	大阪府看護協会
8東	木村 明香	平成30年認定看護管理者ファーストレベル(藍野学院)	2018年9月1日～11月2日	大阪府看護協会
11西	宮森 理英子	第2回認定看護管理者教育課程セカンドレベル(大看協)	2018年9月6日～11月22日	大阪府看護協会
NICU	茅野 知賀	第2回認定看護管理者教育課程ファーストレベル(大看協)	2018年11月8日～2019年1月17日	大阪府看護協会
10西	奥野 まどか	第2回認定看護管理者教育課程ファーストレベル(大看協)	2018年11月8日～2019年1月17日	大阪府看護協会
7西	柏原 晴美	医療安全管理者養成研修(e-ラーニング)	2018年9月1日～12月15日	大阪府看護協会
14東	福坂 知美	医療安全管理者養成研修(e-ラーニング)	2018年9月1日～12月15日	大阪府看護協会
救急部	稲村 あづさ	医療安全管理者養成研修(e-ラーニング)	2018年9月1日～12月15日	大阪府看護協会
血液浄化センター	古谷 久美	医療安全管理者養成研修(e-ラーニング)	2018年9月1日～12月15日	大阪府看護協会
化学療法センター	小西 元子	医療安全管理者養成研修(e-ラーニング)	2018年9月1日～12月15日	大阪府看護協会
ICU	横山 美穂子	医療安全管理者養成研修(e-ラーニング)	2018年9月1日～12月15日	大阪府看護協会
10東	村岡 奈央子	病棟看護師としてできる退院支援・調整①	2018年5月25日	大阪府看護協会
13西	藤木 楓	病棟看護師としてできる退院支援・調整①	2018年5月25日	大阪府看護協会
13西	毛利 かおり	病棟看護師としてできる退院支援・調整②	2018年6月8日	大阪府看護協会
7東	山口 静佳	病棟看護師としてできる退院支援・調整②	2018年6月8日	大阪府看護協会
	畑 美弥子	看護補助者のための医療安全①	2018年7月24日	大阪府看護協会
	小沢 紀子	看護補助者のための医療安全①	2018年7月24日	大阪府看護協会
外来Dブロック	篠原 和子	インターネット配信研修「災害支援ナースの第1歩～災害看護の基本的知識～」	2018年7月25日～26日	大阪府看護協会
14東	外間 真奈美	看護研究シリーズ② ～学会発表を目指して～	2018年8月9日	大阪府看護協会
血液浄化センター	廣瀬 早絵	糖尿病重症化予防フットケア研修	2018年8月10日～12日	大阪府看護協会
看護部	日高 朋美	看護研究シリーズ③～学会発表を目指して～	2018年9月4日	大阪府看護協会
看護部	長谷川 美里	第2回トピックス研修「アドバンス・ケア・プランニング」	2018年9月5日	大阪府看護協会
7東	松本 愛	第2回トピックス研修「アドバンス・ケア・プランニング」	2018年9月5日	大阪府看護協会
9東	石井 彩	第2回トピックス研修「アドバンス・ケア・プランニング」	2018年9月5日	大阪府看護協会
10西	森 彩世子	第2回トピックス研修「アドバンス・ケア・プランニング」	2018年9月5日	大阪府看護協会
11東	河瀬 麻衣	第2回トピックス研修「アドバンス・ケア・プランニング」	2018年9月5日	大阪府看護協会



看護部	松本 洋美	平成30年度委員会研修「つながろう 高めよう 医療安全」	2018年9月8日	大阪府看護協会
看護部	椎橋 美月	平成30年度委員会研修「つながろう 高めよう 医療安全」	2018年9月8日	大阪府看護協会
救急部	南口 信恵	平成30年度委員会研修「つながろう 高めよう 医療安全」	2018年9月8日	大阪府看護協会
救急部	土肥 瑞紀	フィジカルアセスメントの基礎(講義)	2018年9月7日	大阪府看護協会
看護部	日高 朋美	看護職のための教育学	2018年9月8日	大阪府看護協会
11東	杉浦 友紀	がん患者の症状緩和を図る看護	2018年9月11日～12日	大阪府看護協会
12東	鈴木 千咲季	がん患者の症状緩和を図る看護	2018年9月11日～12日	大阪府看護協会
12東	横道 ころろ	がん患者の症状緩和を図る看護	2018年9月11日～12日	大阪府看護協会
救急部	南口 信恵	災害看護における初期医療支援活動①	2018年9月19日	大阪府看護協会
救急部	土肥 瑞紀	診て聴いて触って実践に活かすフィジカルアセスメント(演習)①	2018年9月20日～21日	大阪府看護協会
14東	外間 真奈美	看護研究シリーズ④「学会発表を目指して」	2018年10月4日	大阪府看護協会
救急部	大木 詩織	多死社会に求められる看取りの看護②	2018年10月11日～12日	大阪府看護協会
12東	澤田 真里子	組織分析を基にした目標管理の実際	2018年10月14日、22日	大阪府看護協会
12東	中川 実佳	指導者としてのリーダーシップ①	2018年10月15日～16日	大阪府看護協会
12東	橋口 奈津美	指導者としてのリーダーシップ①	2018年10月15日～16日	大阪府看護協会
12東	構江 健太	がん放射線治療を受ける患者の看護	2018年10月18日	大阪府看護協会
地域	只熊 裕美	病院と在宅医療を担う訪問看護ステーション・福祉関係施設の相互研修	2018年10月15日、20日、30日、11月24日	大阪府看護協会
地域	田中 智子	病院と在宅医療を担う訪問看護ステーション・福祉関係施設の相互研修	2018年10月20日、11月1日、24日	大阪府看護協会
14東	外間 真奈美	病院と在宅医療を担う訪問看護ステーション・福祉関係施設の相互研修		大阪府看護協会
14東	金澤 佳子	病院と在宅医療を担う訪問看護ステーション・福祉関係施設の相互研修		大阪府看護協会
12東	吉良 有加	みんなで取り組む業務カイゼン②	2018年10月23日	大阪府看護協会
救急部	本田 雅裕	危険予知トレーニング②	2018年10月24日	大阪府看護協会
14東	中尾 麻莉	日本国際看護師養成研修	2018年10月27日～2019年2月3日	大阪府看護協会
救急部	大西 由里子	日本国際看護師養成研修	2018年10月27日～2019年2月3日	大阪府看護協会
救急部	清水 みなみ	災害看護における初期医療支援活動②	2018年10月30日	大阪府看護協会
救急部	篠田 遥香	災害看護における初期医療支援活動②	2018年10月30日	大阪府看護協会
救急部	江口 香菜子	災害看護における初期医療支援活動②	2018年10月30日	大阪府看護協会
8東	作野 のぞみ	生活体験館GOKANで体験できる介護支援講座	2018年10月31日	大阪府看護協会
救急部	南口 信恵	虐待を受けた子供と家族への関わり方	2018年11月6日	大阪府看護協会
看護部	松本 忍	看護研究シリーズ③「学会発表を目指して」	2018年11月8日	大阪府看護協会
看護部	日高 朋美	施設における教育計画の考え方～教育委員・教育担当者って何をやる人?～	2018年11月16日	大阪府看護協会
12東	井浦 優	災害看護における初期医療支援活動③	2018年11月27日	大阪府看護協会
N I C U	池田 智衣	災害看護における初期医療支援活動③	2018年11月27日	大阪府看護協会
N I C U	藤原 水保	災害看護における初期医療支援活動③	2018年11月27日	大阪府看護協会
地域	田中 智子	病院と在宅医療を担う訪問看護ステーション・福祉関係施設の相互研修(ステップⅡ)	2018年12月11日～13日、15日	大阪府看護協会
12東	中山 由希恵	摂食・嚥下障害のある患者の看護の基礎と実際を学ぶ②	2018年12月13日	大阪府看護協会
12東	大石 亜喜子	看護補助者のための医療安全②	2019年1月11日	大阪府看護協会
血液浄化センター	古谷 久美	看護師長が知っておきたい働き方改革	2019年1月17日	大阪府看護協会
救急部	南口 信恵	管理者のためのリスクマネジメント	2019年1月18日～19日	大阪府看護協会
12西	山田 香織	管理者のためのリスクマネジメント	2019年1月18日～19日	大阪府看護協会
NICU	藤原 水保	周産期災害研修「災害発生時に備えて」	2019年1月19日	大阪府看護協会
	上田 なつみ	周産期災害研修「災害発生時に備えて」	2019年1月19日	大阪府看護協会
11西	金山 美和	大阪市看護職員認知症対応力向上研修	2019年1月30日、2月13日、27日	大阪府看護協会
ICU	横山 美穂子	大阪市看護職員認知症対応力向上研修	2019年1月30日、2月13日、27日	大阪府看護協会
地域	堀 由	退院支援強化研修	2019年2月1日～2日	大阪府看護協会

救急部	藤沢 恵理佳	第7回トピックス研修「大人の発達障害」～社会人編～	2019年2月5日	大阪府看護協会
14東	川原 恵理香	第7回トピックス研修「大人の発達障害」～社会人編～	2019年2月5日	大阪府看護協会
14東	阿見 幸子	第7回トピックス研修「大人の発達障害」～社会人編～	2019年2月5日	大阪府看護協会
14東	矢口 容子	第7回トピックス研修「大人の発達障害」～社会人編～	2019年2月5日	大阪府看護協会
14西	長崎 奈里	第7回トピックス研修「大人の発達障害」～社会人編～	2019年2月5日	大阪府看護協会
14西	橋本 裕紀子	第7回トピックス研修「大人の発達障害」～社会人編～	2019年2月5日	大阪府看護協会
14西	日高 友香子	第7回トピックス研修「大人の発達障害」～社会人編～	2019年2月5日	大阪府看護協会
14西	上野 華代	第7回トピックス研修「大人の発達障害」～社会人編～	2019年2月5日	大阪府看護協会
14西	高濱 恵枝	第6回トピックス研修「大人の発達障害」～学生編～	2019年2月22日	大阪府看護協会
14西	坂口 晶子	第6回トピックス研修「大人の発達障害」～学生編～	2019年2月22日	大阪府看護協会
看護部	松本 洋美	第6回トピックス研修「大人の発達障害」～学生編～	2019年3月7日	大阪府看護協会
看護部	椎橋 美月	第6回トピックス研修「大人の発達障害」～学生編～	2019年3月7日	大阪府看護協会
看護部	日高 朋美	第6回トピックス研修「大人の発達障害」～学生編～	2019年3月7日	大阪府看護協会
看護部	松尾 文美	ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)を目指して	2019年3月9日	大阪府看護協会
14西	近藤 喜	第10回トピックス研修「JNAラダー精神科領域における活用推進」	2019年3月21日	大阪府看護協会
14西	上野 華代	第10回トピックス研修「JNAラダー精神科領域における活用推進」	2019年3月21日	大阪府看護協会
14西	長崎 奈里	第10回トピックス研修「JNAラダー精神科領域における活用推進」	2019年3月21日	大阪府看護協会
がん化学療法	牧瀬 亜里	がんとがん薬物療法の理解を深める腫瘍学看護	2018年10月4日	日本看護協会
10東	竹内 麻衣	平成30年度医療安全推進者養成講座	2018年4月～	日本医師会
内・放	清水 里香	平成30年度医療安全推進者養成講座	2018年4月～	日本医師会
救急部	稲村 あづさ	平成30年度第1回AMAT隊員要請研修	2018年5月19日～20日	全日本病院協会・日本医療法人協会
10西	水瀬 菜名	平成30年度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	2018年5月30日～6月2日	日本造血細胞移植学会
OPE	元田 直輝	J&Jラボセミナー	2018年6月16日～17日	ジョンソン&ジョンソン株式会社
12西	大西 泉	J&Jラボセミナー	2018年6月16日～17日	ジョンソン&ジョンソン株式会社
OPE	連山 七々歩	J&Jラボセミナー	2018年6月16日～17日	ジョンソン&ジョンソン株式会社
OPE	東 竜也	J&Jラボセミナー	2018年6月16日～17日	ジョンソン&ジョンソン株式会社
OPE	吉富 賢人	J&Jラボセミナー	2018年6月16日～17日	ジョンソン&ジョンソン株式会社
OPE	北口 日菜	J&Jラボセミナー	2018年6月16日～17日	ジョンソン&ジョンソン株式会社
OPE	河野 悠	J&Jラボセミナー	2018年6月16日～17日	ジョンソン&ジョンソン株式会社
7東	岩谷 歩美	平成30年度医療安全管理者養成課程講習会	2018年6月23日～24日、8月4日～5日	全日本病院協会
看護部	松本 洋美	「看護の動向」大阪府における地域医療構想について	2018年7月4日	大阪府看護部長会
11西	宮森 理英子	「看護の動向」大阪府における地域医療構想について	2018年7月4日	大阪府看護部長会
13西	江口 美華	「看護の動向」大阪府における地域医療構想について	2018年7月4日	大阪府看護部長会
血液浄化C	古谷 久美	「看護の動向」大阪府における地域医療構想について	2018年7月4日	大阪府看護部長会
11西	金山 美和	平成30年度 第3回がんのリハビリテーション研修	2018年7月27日～29日	一般財団法人ライフ・プランニング・センター
11西	高橋 梨加	関西ストーマケア講習会	2018年8月10日～12日	関西ストーマ研究会
10東	片山 大綺	18重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	2018年8月26日	日本臨床看護マネジメント学会
10西	五嶋 智子	18重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	2018年8月26日	日本臨床看護マネジメント学会
9西	越井 由佳子	ヒューマンファクターに焦点を当てた医療安全対策	2018年9月13日	大阪府看護部長会
10東	竹内 麻衣	ヒューマンファクターに焦点を当てた医療安全対策	2018年9月13日	大阪府看護部長会
14西	高木 朱実	ヒューマンファクターに焦点を当てた医療安全対策	2018年9月13日	大阪府看護部長会
外来D	篠原 和子	ヒューマンファクターに焦点を当てた医療安全対策	2018年9月13日	大阪府看護部長会
看護部	松本 洋美	自衛消防業務再講習受講案内	2018年9月20日	一般社団法人日本消防設備安全センター
10西	森 彩世子	同種造血細胞移植直後フォローアップのための看護師研修会	2018年10月4日～6日	日本造血細胞移植学会
看護部	長谷川 美里	両立支援コーディネーター	2018年10月27日	労働者健康安全機構

看護部	嶋田 加壽代	看護部長会合同研修会「看護組織でのサーバントリーダーシップを考える」	2018年11月22日	大阪府看護学校協議会大阪府看護部長会
看護部	白井 智子	看護部長会合同研修会「看護組織でのサーバントリーダーシップを考える」	2018年11月22日	大阪府看護学校協議会大阪府看護部長会
看護部	橋本 久美子	看護部長会合同研修会「看護組織でのサーバントリーダーシップを考える」	2018年11月22日	大阪府看護学校協議会大阪府看護部長会
ICU	島本 真弓	看護部長会合同研修会「看護組織でのサーバントリーダーシップを考える」	2018年11月22日	大阪府看護学校協議会大阪府看護部長会
11東	井下 春美	認知症ケアを看護管理者としてマネジメントする	2018年12月7日	大阪府看護部長会
12西	大西 泉	認知症ケアを看護管理者としてマネジメントする	2018年12月7日	大阪府看護部長会
13東	北村 昭子	認知症ケアを看護管理者としてマネジメントする	2018年12月7日	大阪府看護部長会
救急部	稲村 あづさ	第18回医療情報システム研究会看護業務を支援する情報システム「ICTによる看護師の働き方改革」～業務・記録・電子カルテ～	2019年2月2日	医療情報システム研究会
看護部	松本 忍	第18回医療情報システム研究会看護業務を支援する情報システム「ICTによる看護師の働き方改革」～業務・記録・電子カルテ～	2019年2月2日	医療情報システム研究会
化学療法C	小西 元子	法律家から見た今後の終末期医療の考え方	2019年2月4日	大阪府看護部長会
11東	井下 春美	法律家から見た今後の終末期医療の考え方	2019年2月4日	大阪府看護部長会
7東	岩谷 歩美	法律家から見た今後の終末期医療の考え方	2019年2月4日	大阪府看護部長会
8 東	中野 世里菜	疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会	2019年2月17日	公益財団法人薬業・安全・薬品用防止センター
看護部	松本 洋美	平成30年度 第3回災害時のBCP研修	2019年3月14日	全日本病院協会
看護部	長谷川 美里	緩和ケアニーズ拾い上げのためのスクリーニング手法に関する研修会	2019年3月20日	大阪国際がんセンター

## VI. 実習受入実績

施設	期間	人数
行岡医学技術専門学校 小児看護学実習	2018年05月07日～08月03日	28名
行岡医学技術専門学校 母性看護学実習	2018年07月02日～09月28日	21名
行岡医学技術専門学校 基礎看護学実習Ⅰ-①	2018年06月18日～06月22日	24名
行岡医学技術専門学校 基礎看護学実習Ⅱ	2018年08月27日～09月14日	24名
行岡医学技術専門学校 成人看護学実習Ⅱ・Ⅲ	2018年10月9日～11月16日	22名
行岡医学技術専門学校 成人看護学実習Ⅰ	2019年01月15日～02月22日	12名
行岡医学技術専門学校 老年看護学実習Ⅰ	2019年01月15日～02月22日	12名
行岡医学技術専門学校 基礎看護学実習Ⅰ-②	2019年02月26日～03月02日	24名
大阪府医師会看護専門学校 領域別実習	2018年05月14日～11月22日	11名
大阪府医師会看護専門学校 基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ	2018年09月18日～19日、12月03日～07日	12名
大阪府医師会看護専門学校 母性看護学実習	2018年10月16日～10月27日	4名
大阪府医師会看護専門学校 基礎看護学実習Ⅲ	2019年01月21日～02月07日	11名
大阪府医師会看護専門学校 老年看護学実習Ⅰ	2019年02月19日～03月09日	10名

淀川区医師会看護専門学校 小児看護学外来実習	2018年08月28日～10月25日	37名
梅花女子大学 母性看護学実習Ⅰ	2018年05月07日～06月15日	18名
梅花女子大学 統合実習	2018年07月23日～08月03日	9名
梅花女子大学 成人看護学実習Ⅰ	2018年09月03日～12月21日	40名
梅花女子大学 小児看護学実習	2018年10月01日～12月07日	33名
宝塚大学 成人看護学実習Ⅰ	2018年06月05日～07月12日	29名

宝塚大学 成人看護学実習Ⅰ	2018年10月01日～2019年02月01日	27名
宝塚大学 成人看護学実習Ⅱ	2018年10月01日～2019年10月19日	9名
宝塚大学 母性看護学実習	2019年01月08日～02月14日	15名
宝塚大学 小児看護学実習	2019年01月15日～03月07日	27名
太成学院大学 小児看護学実践実習	2018年09月13日～09月21日 2018年12月13日～12月21日	6名 6名
太成学院大学 成人看護学実践実習Ⅰ	2018年10月01日～10月19日	10名
太成学院大学 成人看護学実践実習Ⅱ	2018年10月01日～10月19日 2019年01月07日～01月25日	5名 5名
太成学院大学 母性看護学実習	2019年02月25日～03月08日	6名
太成学院大学 基礎看護学実習Ⅰ	2019年01月15日～01月19日	12名
太成学院大学 基礎看護学実習Ⅱ	2019年02月05日～03月02日	20名
森ノ宮医療大学 助産学実習	2018年10月29日～12月21日	02名
森ノ宮医療大学 基礎看護学実習Ⅱ	2019年02月12日～02月21日	10名
藍野大学 基礎看護学実習Ⅱ	2018年12月10日～12月21日	12名
四條椋学園大学 基礎看護学実習Ⅱ	2019年01月28日～02月06日	23名
京都橘大学看護教育研修センター 皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程実習	2018年10月03日～10月31日	02名

## VII. 部署別活動報告

部署	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(産婦人科・乳腺外科・小児科)</p> <p>1. 平均在院患者数：37.3人 2. 平均在院日数：8.1日 3. 病床利用率：77.7%、病床稼働率：89.5% 4. 手術件数：588件／年、化学療法：595件／年 5. 緊急入院数：867件／年、72.2件／月</p>	<p>1. レディース病棟としてがん看護や緩和ケア、小児ケアの強化を行いながら、安全・安心な質の高い看護を提供する 2. 多職種とも連携し、退院調整・在宅支援を強化する 3. 適正な病床管理を行い、業務改善・労働環境の整備によって、働きやすい環境を作る</p>	<p>1. 1～3年目が69%を占めており、看護ケアの基礎固めが必要と考え、疾患や乳腺外科疾患など年間の勉強会を医師やコメディカルと共に実施し、毎回半数程度のスタッフが参加した。ターミナル患者のがん看護や緩和ケア、アピアランスケアに関しては、リソースナース研修・外部研修への参加を促し、勉強会の開催やリーダーを中心にリソースナースとも協力しながら看護実践を行った。今後は患者のACPを促進するため、2名が研修に参加し、勉強会を開き、部署での意識も高めている。今後、実践につなげていくことが必要となる。乳腺カンファレンスでは医師や外来看護師、乳がん看護認定看護師とも定期的に連携している。月1回のほっこり会にもスタッフにも参加してもらい患者理解を深めるきっかけを作ることができている。 小児ケアに関しては、小児科病棟への見学、マニュアルの整備、救急バックの整備などを行うことが出来た。また3年目QC活動をきっかけに、小児自己抜針発生率は5.3%から1.7%に減らすことが出来た。今年度小児科のクレームは0件であった。 2. カンファレンスの強化、勉強会・事例検討などの実施により、個人個人の退院調整に関する知識の向上を図ることが出来た。退院調整加算の取り漏れはなく、平均29.2件/月とることが出来、介護連携指導料(月1～2件)や退院共同指導料(9件/年)も増加傾向となっている。全盲のストーマ患者については、手術前の意思決定支援の場面から、多職種での関わりや退院後訪問なども行いスムーズな退院調整を行うことが出来、成果発表も行うことが出来た。 3. 小児科緊急入院は昨年度平均48件/月→71件/月に増加している。スタッフの疲弊を避けるために遅出の数などの調整を行い、小児科病棟との日勤帯の連携をとるようにした。今年度はリーダーを中心に業務整理・時間管理を徹底し、昨年度平均19.5時間/月→現在平均8時間/月まで減少することが出来、成果発表も行うことが出来た。</p>
<p>7階西病棟 定床数(28床) 診療科(産婦人科)</p> <p>1. 平均在院患者数：23.7人 2. 平均在院日数：6.6日 3. 病床利用率：85.5% 4. 分娩件数744件(経膈分娩件644件 帝王切開171件) OGCS搬送214件</p>	<p>1. ①安定した分娩件数の確保とOGCSの受入れ体制の強化を行う ②相手の立場を理解し、質の高い看護と医療環境を作り、安心と安全を提供する 2. 合併症妊婦に対する多職種との連携強化を図り、周産期ケアと家族支援の充実を目指す 3. ①Cブロックとの連携強化、助産師保健指導の充実を図り安心で安全な周産期が送れるよう支援する ②適切な物品管理を行う 4. 助産師ラダーに沿った、教育を行い、専門職として自律できる人材を育成する</p>	<p>1. ①分娩件数744件、(昨年度672件) OGCS搬送214件(昨年157件)であった。前年度に比べ、分娩件数の増加とOGCS搬送をほぼ100%受け入れる事で満床となるが多かった。 ②ヒヤリハット年間92件(昨年度123件)であった。新人の自立に伴い6R関連のヒヤリハットの増加が目だった為、教育のタイミングの見直しや医療安全チームの活動強化を行った。 2. 妊娠糖尿病、心不全や精神疾患など、合併妊婦や褥瘡の症例検討から看護の振り返りや継続看護の必要性を知る動機づけを行った。分娩後、地域保健師へ情報提供を行い地域連携の強化も実践した。 3. ①外来妊婦検診の運用についてCブロックと連携し、段階的に病棟スタッフのトレーニングを実施、妊娠期から病棟助産師の関わりを導入できる様になった。 ②SPDカードの適正運用には至らず、カード紛失や物品の過不足があった。 4. 助産師ラダーをもとに当院教育ラダーを作成し、スタッフ教育を実施。新人10人の自立、3年目リーダー導入、2年目保健指導の導入を実施。</p>

部署	部署目標	達成状況と成果
<p>8階東病棟 定床数(45床) 診療科(心臓センター) 1. 平均在院患者数: 37.3人 2. 平均在院日数: 9.5日 3. 病床稼働率: 92.0% 4. その他: 特徴的な指標実績値(心臓カテーテル関連総数 456件、PCI 170件 アブレーション 200件、ペースメーカー植え込み51例、開心術・開腹術:101例)</p>	<p>1. クリティカル領域の専門知識の育成を行い、質の高い知識・技術の提供ができる。 2. 病床管理を適正に行い、多職種と連携し退院支援調整を行う。 3. 働きやすく、業務改善・環境整備を行う。</p>	<p>1. 各年代の年間スケジュールにて、医師・薬剤師にも協力をもらい勉強会を行い日々の看護実践につなげていた。心不全教室を週3回では、日にちが合わず満足な心不全教室に参加できていないこと、統一された看護提供不足や後輩育成ができないため、他職種との話し合いを行い毎週月～金曜日の拡大を行った。指導できる看護師も2～3人から6～8人に増え、入院が短期間のため、毎日行うことで患者や家族の参加が出来るようになった。自宅でも継続して出来るように意識付けにつながった。 2. 心不全認定看護師を中心に入院時より退院を見すえて関わり、他病棟に入院している患者にも教室参加してもらうよう病室訪問を行い、患者家族へ関わりをとっていた。継続受持ち看護の体制とり、再入院される患者様には、前回入院と同様の看護師を継続受持ち看護師とすることで、安心して治療を受けられるよう関わっていた。退院間近には、ケアマネージャーや訪問看護師と共に退院支援カンファレンスを積極的に実施している。 心不全患者の他にも心臓手術後の心臓リハビリや栄養士との多職種連携でADL拡大や指導をすすめていた。 3. 物品配置・整備を行うことで余剰物品を少なくし各自の整頓場所を決め、整頓写真とチェックポイントを記載し誰でもが行える工夫を行った。医療機器等々の物品の整頓を行うことで環境が整えた。 時間管理では、HCU・一般病棟の朝の時間の工夫や昼間のカンファレンス時間の見直しを行った。</p>
<p>8階西病棟 定床数(38床) 診療科(小児科、小児外科) 1. 平均在院患者数: 33人/月 2. 平均在院日数: 5.9日 3. 病床利用率: 102.4% 4. その他: 特徴的な指標実績値(手術や検査件数 月平均もしくは年間総数など) 新入院患者数 1950人/年(内緊急入院 1418人/年) 病床稼働率: 102.3% 病床回転率: 4.4回 手術件数: 295件/年、心臓カテーテル検査: 19件/年</p>	<p>1. 成長・発達段階、また多様化している家族形態に応じた小児科看護師の視点強化への取り組み 2. 在宅に移行する患児が入院中に支援が整えられるよう、スタッフの育成を行う。 3. 時間外労働時間減少のため、ペアナースの継続、遅出勤務体制、業務改善の取り組み 4. コミュニケーション能力を深め、小児科医療に携わる医療者間で情報、説明内容を共有することで、多様化している患者・家族対応を構築する。</p>	<p>1. 患児の成長・発達・病態理解をしたケアを行うためにカンファレンスの実施、小児科の看護師としての教育を経年別で計画し、リーダークラスの看護師を中心にHCUやリーダー導入、新人指導を行った。家族に対してのこまやかな配慮まで行き届いていないため今後の課題である。 2. 在宅支援を行った事例を振り返るだけでなく、退院前訪問や退院後訪問の実施、さらに訪問看護ステーションとの勉強会や訪問看護の見学をすることで、病棟内で意識の向上、さらに学びに繋がった。次年度にはマニュアル完成を目指し、外来との連携も強化していく。 3. スタッフの減少に伴い、緊急入院や業務内容に合わせ、フリーのスタッフを作り、安全の担保が出来るかを意識し、受け持ち配分を考慮し、日勤の終礼時刻を定めたことで、残務の調整が出来るようになった。昨年度より残業時間は減少(2時間48分)した。 4. 付き添い希望の家族が多いが、家族の休息が取れるよう保育士と協力しお預かりを実施している。総室の学童期と幼児期と別にしてほしいとの意見が多くあったが、可能な限りでの調整と納得が得られるよう努めている。ナースコール対応のクレームもあり、スタッフ全員で共有し、意識付けを行っている。若いスタッフが多い為、接遇や倫理観のグループワークや勉強会を実施した。その他に、患児の家族への説明不足によるこまやかな看護が不足しているとの意見もあるため、次年度の課題である。</p>
<p>NICU 定床数(NICU12床、GCU 6床) 診療科(新生児集中治療室) 1. 平均在院患者数: 14.6日 2. 平均在院日数: 18日 3. 病床利用率: 80.9% 4. その他: 超出生体重児6例/年、極低出生体重児9例/年、外科疾患6例/年 ハイリスク帝王切開立会い1件、新生児搬送の同乗3件、外来訪問38件</p>	<p>1. 安心・安全な看護の提供 2. 院内外での多職種との連携(地域・外来連携) 3. 超過勤務の削減 4. 質の高い看護の提供(教育の強化)</p>	<p>1. 安心・安全な看護の提供: 対象が新生児である為、医療安全、感染対策については多職種も巻き込み改善策を考え取り組んだ。MRSAのアウトブレイクに至った経緯もあるため医療者への再指導、家族への指導方法の見直しを行った。1日2回の病棟内の環境整備の拡大、抜き打ちチェックを行うことで手指衛生実施回数も増えてきている。 2. 外来連携(外来訪問): 新生児集中治療認定看護師を中心に外来訪問を開始した。対象は長期入院・在宅医療ケアが必要な児・双子・先天性疾患の児・不安の強い家族などとした。外来訪問件数は 38件であり家族の不安の軽減やスタッフのやりがいへと繋がった結果となった。 3. 超過勤務の削減: 冷凍母乳分注の廃止、清潔援助の見直し、記録のテンプレート化など日常業務を見直し整理することで超過勤務を削減することができた。また小児科とのサポートも意識的に行い、リーダーが時間管理を意識した業務採配、人材の活用を考え行動できるようになった。 4. 教育の強化: 専門性の高い知識と技術を求められる部署であるため経年別教育計画の作成を行った。1.2年目教育に関しては、実地指導者が中心となり教育の評価、3年目に関しては、重症患者や超未熟児のケアや観察を相棒(PNS)による指導体制とすることで独り立ちをすることができた。6年目以上に関しては、管理研修やチームでの活動などを率先して行うことで病棟運営に協力できるようになってきている。</p>



部署	部署目標	達成状況と成果
<p>9階東病棟 定床数(48床) 診療科(呼吸器外科・泌尿器科混合)</p> <p>1. 平均在院患者数: 37.2人/日</p> <p>2. 平均在院日数: 10.8日</p> <p>3. 病床利用率: 77.4%</p> <p>4. 手術件数: 全体487件/年 全身麻酔: 233件 腰椎麻酔: 180件 局所麻酔: 74件</p>	<p>1. 専門分野の知識・技術を強化し安全な看護を提供する</p> <p>2. 受持ち看護師が中心となって退院調整を進める</p> <p>3. 患者が安心して治療が受けられる療養環境を整える</p> <p>4. 帰属意識をたかめ、働きやすい。やりがいのある組織風土をつくる</p>	<p>1. 泌尿器科、呼吸器外科に関する疾患、看護に関する勉強会を医師の協力のもと毎月実施することで、当科に関する疾患の知識と看護の統一に繋がった。また、今年度は新たに頻度の高い術式を中心に入院から退院までのマニュアル作成ができた。また、急変時対応、災害訓練定期的に実施できた。</p> <p>2. 退院計画書の書き方からカンファレンスの持ち方、退院調整加算漏れ防止などMSWと一緒に検討し進めていく事が出来た。また、症例検討と実施し自分達の看護介入の振り返り、MSWとの連携の評価につながった。</p> <p>3. 今年度のヒヤリハットでは、レベル3b以上が0であった。医療安全リンクナースが「インシデント・アクシデント改善計画書」を積極手に活用し現場レベルでの行動に繋がったからと考える。また、3年目看護師が中心に、「ナースコール取り隊」というネーミングで、ナースコール対応を速やかにし、安全管理と患者満足を考えてQC活動を行った。</p> <p>4. リーダー会、チーム会、新人会、2年目会を定期的に設け、情報の共有と業務整理に繋がった。特に、チーム会は、リーダーが中心に積極的チーム活動を実践し、マニュアルの改訂、ローカルルールの見直し、物品管理の見直し、改善に繋がった。</p>
<p>9階西病棟 定床数(48床) 診療科(眼科・呼吸器内科・糖尿病内分泌内科の混合)</p> <p>1. 平均在院患者数: 36.2人/日</p> <p>2. 平均在院日数: 8.2日</p> <p>3. 病床利用率: 75.6%</p> <p>4. 眼科手術件数: 年間1053件 月平均約88件/月</p>	<p>1. 医療安全に関し、リスク感性を高め、安全で安心できる看護を提供</p> <p>2. 多職種との連携を強化し、患者を中心としたチーム医療を充実させ、スムーズな退院支援が行える</p> <p>3. 業務改善により労働環境を整え、働きやすい職場環境の整備に取り組む</p> <p>4. 個々の看護実践能力を高め、自立した看護専門職として成長していく取り組み</p>	<p>1. 今年度は、医療安全リンクナースが中心に「インシデント・アクシデント改善計画書」を積極的に活用し取り組んだ。また、ヒヤリハット発生から5日間は毎日申し送り読み上げ、毎週金曜日には、過去2週間のインシデント内容を振り返る場を設け、対策の継続と意識付けを行った。レベル3b以上のヒヤリハットは0件であった。</p> <p>2. 平均在院日数が8.2日短い為、まず、クリスタを活用し退院支援のスクリーニング漏れ防止から取り組んだ。次段階として、退院前カンファレンスの実施の強化に取り組む。MSWと協力し介護支等連携指導料加算に繋げる事が出来た。</p> <p>3. 申し送りの業務改善を行い、日勤から夜勤への引継ぎをスムーズにすることで、超過勤務削減と患者の安全管理に繋がった。また、物品管理の煩雑さが課題であったが、物品整理を行い、SPDカードの検討と整理を行う事で、カード紛失の軽減と、管理物品の削減に繋がった。</p> <p>4. 病棟の糖尿病療養指導士が中心となって、病棟看護師全員が糖尿病教室の運営と患者指導ができることを目標に取り組んだ。勉強会を計画的に行い、運営と患者指導には、チェックリストを作成し、スタッフ全員が同レベルの指導が出来る様になった。</p>
<p>10階東病棟 定床数(48床) 診療科(呼吸器内科・リウマチ膠原病内科)</p> <p>1. 平均在院患者数: 42.0人</p> <p>2. 平均在院日数: 13.9日</p> <p>3. 病床利用率: 89.7%</p> <p>4. その他; 特徴的な指標実績値(手術や検査件数 月平均もしくは年間総数など) 看護必要度平均39.53%</p>	<p>1. 患者の安全を最優先した質の高い看護の提供</p> <p>2. チーム医療の推進</p> <p>3. 働きやすい環境作り</p>	<p>1. 転倒転落に関するインシデントの減少を目指し、転倒転落に関するアセスメント能力の向上に取り組んだ。スタッフ個々のアセスメント能力を高めるとともに、カンファレンスにおいて統一した対策を講じることができるよう取り組みを強化した。また、昨年度に引き続き、誤薬に関するインシデントの減少と患者の自立支援を促進することを目的とし、内服自己管理への取り組みを実施した。転倒転落件数・誤薬件数ともに昨年度に比し減少した。引き続きインシデントに対する原因分析を行い、安全で質の高い看護を提供できるよう取り組んでいく。</p> <p>2. 多職種による合同カンファレンスを実施しているが、病棟看護師が主体的に意見を発信することができていないため、カンファレンスの方法について見直しを行った。各スタッフの役割と能力に合わせたサポートを行い、患者中心の看護を討議できるカンファレンスを目指す。また、平均在院日数は昨年度17.0日であったが、今年度は13.9日と大幅に短縮している。多職種連携を強化し、クリニカルパスの適切な活用、退院調整を推進することにより、適正な在院日数、病床稼働を目指す。</p> <p>3. 院内研修会において病棟看護師が呼吸器疾患患者の事例検討を発表した。発表を契機とし、日々実践している看護の意味付けができた。また、発表内容を病棟内で共有することにより、看護の質の向上について考える機会となり、スタッフのモチベーションの向上につながった。更に、病棟内での勉強会の開催により、呼吸器疾患患者の看護の基本的知識・技術を習得することができ、患者に安全で安心な看護を提供すると共に、スタッフの相互学習の機会となった。</p>

部署	部署目標	達成状況と成果
<p>10階西病棟 定床数(46床うちクリーンルーム15床) 診療科(血液内科・腎臓内科)</p> <p>1. 平均在院患者数 : 38.7人 2. 平均在院日数 : 18.5日 3. 病床利用率 : 89.4% 4. その他 : 造血幹細胞移植 16件/年(自家移植4件、同種移植12件) 腎移植 3件/年</p>	<p>1. 急性期にある入院患者および退院後外来通院する患者に対して、安全で安心な質の高い看護を提供する</p> <p>2. 多職種との連携を強化し、チーム医療を促進する</p> <p>3. 業務改善と適切な労務管理によって、働きやすい環境の整備に取り組む</p> <p>4. 倫理性および専門性と看護実践力が高い自律した看護専門職として、積極的に成長する姿勢をもつ</p>	<p>1. 有効な病床運営に向けて、毎月末に入退院件数や病床稼働状況、看護必要度推移、検査処置件数などのデータをスタッフに提示したことで動機づけが強化できた。また今年度4月より開設した同種移植後外来は、38回/年の実施ができ、退院後の患者のQOL向上を積極的に支援できた。</p> <p>2. 診療科カンファレンスにおいて、看護の視点で患者の目標や問題点について検討できるようにリーダーシップを発揮し、発信力をもって多職種でコンセンサスを得る姿勢が強化できた。また腎臓内科教育入院のプログラムに医師・PTと協働して新たにフレイル予防運動を追加した。</p> <p>3. 勤務線表の整理を行い、業務改善を行った。繁忙な時間帯に早出遅出勤務を配置することで、機能別看護の要素を取り入れた。これにより約50%の超過勤務時間が減少した。また始業時間前の超過勤務についても、大幅に減少した。</p> <p>4. 各診療科グループ担当者による病棟内勉強会、各グループメンバーによるトピックス勉強会を開催し、病棟全体のエビデンスレベルの向上を図った。</p> <p>学会発表 : 第41回日本造血細胞移植学会総会(2019年3月7日~9日開催)にてポスター発表 1演題 「同種造血幹細胞患者に対するメンタルサポート~自身へのメッセージ活動について~」</p>
<p>11階東病棟 定床数(48床) 診療科(消化器外科・内科)</p> <p>1. 平均在院患者数 : 39人/日 2. 平均在院日数 : 10日 3. 病床利用率 : 81.3% 4. 病棟手術件数 : 26.5件/月(318件/年)</p>	<p>1. 安全で確実な投薬管理</p> <p>2. DPC2群での退院調整が行える</p> <p>3. 業務改善を行い、勤務前超勤、勤務時間外超勤の削減を行う</p> <p>4. 消化器疾患の専門性が高い看護師の育成</p>	<p>1. インシデントの全体数が140件(重複報告を含む)うち与薬に関するものが72件、転倒転落が33件、1年目が22件を締めた。とくに1年目のインシデントの大半は確認不足であり、先輩が確認してくれるので大丈夫だと思いつみ、自己の確認がおろそかになっている傾向がある。後半は実施する看護行為に責任を持たせ、確認をする事を習慣づけるよう徹底した。転倒転落は前期に比べ減少したが、与薬に関するインシデントの減少は認められず、日付け間違い、投薬忘れも多く、初歩的な確認作業を徹底させる教育を継続していく必要がある。ロンドンプロトコールによる症例検討を後期は2事例実施した。次年度に向けて定例化できるよう継続していく。</p> <p>2. 消化器外科の新規パスの作成(直腸手術、胆摘、アッペなど)パス患者説明用紙の作成(内視鏡、ヘルニア、ラバ胆)はできた。平均在院日数は前期10.5日から後期9.5日、平均稼働率は前期83.4%から後期78.1%となった。後期は救急病床の稼働により緊急入院率は前期37%から後期38.3%と上昇した。地域との連携により、在宅看取りなどの退院調整も出来るようになった。</p> <p>3. 病床稼働率の低下した5月6月に超過勤務時間も増加したが、8月からは稼働がやや戻ったが、超過勤務は減少傾向となった。しかし個人差もあり8月からは20時間を超過するようなスタッフは10時間を越えるスタッフは全体の半数程度いた。前期の平均超過勤務時間は12.9時間、後期は10.7時間と平均して約2時間短縮できた。帰るナースの定着化と平均稼働率の低下が考えられるが、緊急入院率は37%から38.3%と上昇し、在院日数も1日減ったため、業務の煩雑さは前期より増していたが、業務整理とともに、新人ナースの業務効率が上がった事も要因として大きいと考えられる。1月からは前残業減少の業務改善にも取り組めたため継続して評価していきたい。</p> <p>4. 病棟勉強会の開催、院外への研修参加の進めなどは行えたが、個々の年数に応じた学習計画が十分に出来なかった。他部門への見学実施などは計画段階で実施できなかったが、病棟勉強会は計画的に実施できた。火曜日の緩和カンファレンスは定着しつつあり、ACPについてなどの症例検討も実施できた。今年度は病棟で関西がんチーム医療に9月、3月と症例発表が出来、看護の振り返りの良い機会を得た。</p>

部署	部署目標	達成状況と成果
<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: 43人 2. 平均在院日数: 10.8日 3. 病床利用率: 89.6% (消化器内科 45.3%、消化器外科 30.3%、他科 6.1%) 4. その他; 看護必要度 32.7%、緊急入院数 478件/年(平均39.8件/月) 外科手術件数: 予定手術217件/年(約18件/月) 緊急手術88件/年(約7.3件/月)</p>	<p>1. 安心、安全な療養環境作り: 5S活動、医療事故防止活動、内服自己管理推進 2. 継続受け持ち制度の充実化・入外連携推進による早期退院支援への取り組み: 継続受け持ち看護師の役割の明確化、院外連携の確立 3. 患者ファーストの業務改善による患者・職員満足度の向上: 看護手順・クリニカルパスの作成と改訂、働き方改革 4. 消化器ナースとしての自覚をもった、看護実践能力の高い看護師育成: NST・ストーマケア教育、疾患治療別学習</p>	<p>1. ①SPD管理: 配置変更と在庫整理、SPDカード管理の改善を実施。「整理」中心の物品管理から使用目的に添った「整理・整頓」に視点を向け配置を変更し、動線の短縮、業務効率の向上に繋がった。また、カードの定期点検により不良在庫を洗い出し、15枚以上のカードを削減した。 ②医療安全活動: 看護師経年数平均3~4年であり、リスクセンス(危険予知力)向上に向けKYTを実施。また、医療事故再発防止にむけ、改善計画書の浸透・活用に努めた。定着化させることが次年度課題である。 ③内服自己管理の推進: 検査・手術目的患者が多く、休薬管理における問題を懸念し、これまで内服自己管理対象者を限定していたが、薬剤師と協力し対象者を拡大。5~8%→20%まで実施率が向上した。 2. 受け持ち看護師の役割・業務内容を明確化し、退院支援加算取得率は40→60%へ上昇。また、入院担当者を継続受け持ち看護師とし、ケアマネや訪問看護師と早期連携を開始。介護連携指導料は上半期の4.7倍(計42件)、退院時協働指導料は1.7倍(計19件)、連携の推進へと繋がった。 3. 「肝生検」「PEIT」「CVポートの穿刺」など新規看護手順を5つ作成。また、手順書の掲示方法変更と運用変更により看護手順書の活用率向上につなげた。働き方改革では、年休取得5日以上/人、カエルday 100%を達成した。 4. ストーマケア研修修了者1名育成、NSTに関する看護師教育実施、医師協働による消化器内科勉強会4回開催</p>
<p>12階東病棟 定床数(48床) 診療科(耳鼻咽喉科・皮膚科・形成外科・小児科)</p> <p>1. 平均在院患者数: 34人/日 2. 平均在院日数: 8.5日 3. 病床利用率: 80.1% 4. 年間緊急入院患者数 791人(66人/月) 5. 平均手術件数 33件/月(年間合計395件)</p>	<p>1. 急性期病院としての機能を果たすために、当院を利用する患者に安全、安心な質の高い看護を提供する。 2. 地域における急性期病院としての機能を果たすために院内外が多職種と連携を強化する。 3. 業務改善・労働環境の整備によって、効果的・効率的な看護を提供し、病院の健全経営に参画する 4. 患者の尊厳を護り、患者中心の看護を提供できる自律した看護専門職として成長する。</p>	<p>1. 安全な内服管理ができることを目標に取り組みを行なった。内服に関するインシデントは昨年46件であったが、今年度は33件と低減しており、その発生レベルも0~1となっている。入院患者の内服の自己管理が安全にできるよう定期的に薬剤師と連携を取り介入できるようになった。当病棟の平均在院日数が8.5日と短期間であり、患者の入退院の煩雑さも自己管理ができる患者の選定に時間を要していたが大きなインシデントもなく経過できた。毎月のデータ表示も次に生かせる指標となるよう継続する。 2. 多職種との連携として退院カンファレンスを開催し算定が取れるよう取り組んできた。上半期は記載漏れがやや多く指摘ももらいながら下半期は取り漏れがほぼない状況までできている。また医師との共同については、定期的なカンファレンス参加や病棟での情報共有など継続できている。実践すべき行動は全体的にできるようになったが、今後自分たちの関わりでどのような援助につながるのかを考えられるようサポートが必要。 3. 時間管理として業務申請を認識することで徐々に短縮されてきている。昨年は超過勤務の平均が18時間/月であったが今年度は11時間で実践できた。また年休も平均6日は取得できており、目標設定の日数は実践できた。 4. 院外研修に関して上半期は積極的に興味がある項目について参加してもらっていたが、下半期は研修項目も少なく、上半期ほど多くの参加はできなかった。しかし今年度は年間として学習会を企画し、対象者を絞った開催ができ、ほぼ半数を超える参加率を確保できた。次年度も継続して企画運営しスキル時向上を目指す。</p>



部署	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. 年間新規入院患者数 818人(68人/月)前年 比+45人増 年間緊急入 院患者数 280人(23.3 人/月)前年比+21人増 2. 平均在院日数:17.2 日 3. 病床利用率:78.2% 4. その他;特徴的な指 標実績値(手術件数: 707件/年)</p>	<p>1. 術後合併症の併発を予 防し、個別性のある看護の 提供 2. クリニカルパスの充実 による統一した看護の提供 3. 地域医療連携室との連 携を密に図り、平均在院日 数の短縮ができる 4. エビデンスに基づいた 看護の提供ができる</p>	<p>1. 病棟教育として新人看護師を対象とした学習会を毎月1回開催 した。経年別に適当な人材を抜擢し若年層だけでなく、ベテラン 看護師と一緒に学習出来る環境ではあった。しかし、それが個別性の 看護の提供にどれだけ関係しているかの個別的な評価は難しく、今 後も引き続き、細やかな関わりと、面談を行う必要がある。 2. ヒヤリハット件数では転転転落が27件と多く、高齢者の術後の 関わりについて継続して検討していくことが必要である。 パスナースとの連携で進行しているが、細やかな部分まで行き届い ていないため今後の継続見直しが必要である。新たなパス作成を行 う必要がある。パリアンス発生件数に関してはデータ収集を引き 続き行う。 3. 前年度の在院日数は20.3日。今年度は17.5日と約3日短縮でき た。これは地域連携室の協力が不可欠であり、転院がほとんどであ る整形外科患者は早期介入が必須である。医師とともにDPCⅡ群期 間を意識し、期間内の転院がスムーズに行くよう協力を行った。退 院カンファレンスも活性化され、スタッフの意識も向上している。 後方病院への見学や内容の確認などは、今後の課題とする。 4. 看護研究発表者はおらず成果発表1題の発表となった。整形外科 のみならず、今後は呼吸器内科と混合病棟になるため、意識した 学習の機会を持つようにし、エビデンスをしっかりとった看護の提 供を心がけるよう努める。</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: 37.4人 2. 平均在院日数:15.5 日 3. 病床利用率:79.1% 4. その他:手術(DBS 埋め込み術:電池交換含 む)62件</p>	<p>1. 脳神経疾患患者に安 全・安心な看護を提供する 2. 脳神経センター看護師 として倫理的配慮に基づい た看護を提供する 3. 脳神経センターのフロ ア化と協力体制を強化する 4. 他職種と協力・協働 し、患者支援のための院内 外連携への取り組みを行う</p>	<p>1. 患者の高齢化、入院によりADLの低下を来す患者様が多いが、 当病棟では、QOLの低下を防ぐために、「プラスαの看護」と称し た看護実践を行っている。転倒転落発生率が高いため、転倒予防や レクリエーションの目的も含めて、毎週末の土・日、祝日に、体 操、手浴・足浴、ぬり絵や折り紙などのアクティビティも提供して いる。毎回10名以上の参加があり、患者様同士の触れ合いの場にも なっている。医師と協働し、毎月病棟勉強会を開催した。疾患、看 護の知識を深め、細やかでより良い看護の提供ができるように継続 していく。 2. 脳神経疾患の特性から、コミュニケーションが取り難い患者様 も多いため、ご家族様の協力も得ながら日々の看護に取り組んだ。 チューブ類を挿入し、認知機能が低下している患者様に関しては、 身体行動制限を行う場合があるが、可能な限り緩和の時間を設ける 工夫をした。認知症ケアチームのラウンド、介入もあり、スタッフ の意識付けに繋がった。 3. 2年目、3年目の看護師を主にしたフロア間のサポート体制を 行った。他病棟の看護を経験することで、自部署で取り組める事や 業務内容の改善点などを知る良い機会となった。今後も継続し、強 化に努める。 4. MSWとの退院調整カンファレンスを毎週行い、早期から退院調 整の介入をしている。患者様の退院後の生活を見据えた介入が出来 るように、医師との協力体制の強化や院外の連携の継続も行ってい く。</p>
<p>13階西病棟 定床数:41床(一般病床 32床・SCU9床) 診療科(脳神経外科・脳 神経内科 センター名(脳神経セン ター・脳卒中センター)</p> <p>1. 平均在院患者数: 33.14人 2. 平均在院日数:13W 14.84日 SCU 13.02日 3. 病床利用率:13W 79.7% SCU 104.08% 4. 手術件数:330件/年 (全身麻酔262件)</p>	<p>1. 医療安全に対する意識 を高め、安全・安心な看護 を提供する。 2. 多職種と連携を強化 し、スムーズな退院調整を 行う。 3. 業務の円滑化を図り、 働きやすい職場環境を整え る。 4. 倫理的配慮をもって対 応し、専門性の高い看護実 践能力を身につける。</p>	<p>1. ヒヤリハット総数は273件。薬剤関連が122件と最も多く、要 因の多くは6Rの確認不足であった。転倒転落31件。週1回、転倒 転落カンファレンスを実施、それ以外でも、転倒・転落リスクの高い 患者がいれば適宜、患者対応について話し合う事により、転倒・転 落に対する意識が高まるようになった。褥瘡発生総数37件(新規発 生は33件)、後発部位は仙骨・臀部であった。MDRPU4件。感染発生 件数はMRS A11件(新規発生6件)ESBL6件(新規発生4件)。褥瘡発 生患者、感染患者を勤務開始時に読み上げ、スタッフ間で周知。ケ ア方法の統一を図った。 2. 多職種と連携し、カンファレンス(水曜:退院支援カンファ レンス、木曜:NSTカンファレンス、金曜:週末リハビリカンファ レンス)を実施。職種間で患者情報を共有し、スムーズな退院支 援に努めた。多職種による勉強会を開催。MSW:「退院支援における 看護師の役割」栄養士:「脳卒中患者の栄養管理」、薬剤師:「眼 剤について」。 スタッフ間でも定期的に、脳神経外科疾患に関する勉強会を開催。 3. 計画的に病棟・SCUスタッフを交替した。申し送り時間が長 く、患者への対応開始時間が遅くなり、超過勤務が発生していた 為、申し送り時間・内容・方法を変更。また、超過勤務時間の事前 申請・事後報告の徹底により、残務を明確にし、メンバー間でフォ ローした結果、全体的な超過勤務時間の短縮が図れた。 4. 身体行動制限患者を、勤務開始時に読み上げ、スタッフへ周 知。週1回、身体行動制限カンファレンスを実施。身体行動制限を 増やすのではなく、早期に解除する為にはどうしたらいいかと考え 方に変化が見られるようになった。 患者からの訴え、意見書、インシデント内容に倫理的問題が潜んで いると感じた際には、倫理カンファレンスを実施。倫理綱領に立ち 返り、思いを語り合う事により、各々の看護観や倫理観を深める事 ができた。</p>

部署	部署目標	達成状況と成果
<p>14階東病棟 定床数(29床) 診療科(特別病棟)</p> <p>1. 平均在院患者数: 12.9人 2. 平均在院日数:11.6日 3. 病床利用率:36%</p>	<p>1. 急性期病院の特別病棟としての機能を果たすために、安全、安心な質の高い看護を提供する。</p> <p>2. 急性期病院の特別病棟として、院内外の多職種と連携し患者支援を行う。</p> <p>3. 急性期病院の特別病棟としての使命を果たし、病院の健全経営に参画する。</p> <p>4. 特別病棟患者のニーズに合わせた患者中心の看護が提供できる。</p>	<p>1. 内服自己管理については診療科に患者のニーズに応じて進めることが出来、患者が自己の治療に参加する事への意識は高まったといえる。</p> <p>2年目～10年目の希望者で11西、内視鏡、地域医療室へ留学を実施。入院支援センターへのサポートを通し入院に至るまでのサポート体制を学ぶことが出来、11西、内視鏡室の見学内容をもとに患者説明用の内視鏡日めくりパスを完成することができた。</p> <p>2. 定期的に開催している退院調整カンファレンスでは経験年数に関わらず皆が積極的に参加し、新人も自らプレゼンを行うことで患者の情報収集や記録の必要性も理解し、継続看護へつなげることが出来た。また、退院支援委員より勉強会を実施する事はスクリーニング漏れの減少に繋がった。退院支援への意識の高まりが、新たに退院前訪問や退院後訪問への取組みにも繋がっている</p> <p>3. 5S活動の取組みは3年目看護師を中心に行うことが出来たが、声掛けが無ければ忘れてしまうこともあり定着とまではいえない状況であった。しかし、3年目看護師が意識して継続した働きかけをする事で部署全体の意識が改善されてきた。スタッフによる入院患者の疾患に応じた勉強会を随時開催しているが、今年度は初めてデスカンファレンスにも取組んだ。</p> <p>4. 倫理カンファレンス2ケース・デスカンファレンスを1ケース開催した。これでは他者の意見を聞くことで患者支援の多様性を感じることが出来たという反応が得られた。これについては今後も継続していく。</p> <p>病棟のサービスの向上について、各部門との調整を行い、新聞のサービスや、検査呼び出し時間の患者都合優先などのソフト面でのサービスの強化をはかった。また、接遇に関しては管理者が院外の接遇研修に参加し、病棟スタッフへの還元を行った。</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: 8.3名 2. 平均在院日数:46.5日 3. 病床稼働率:69%</p>	<p>●精神科病棟の特殊性を踏まえ、患者の個別性に合った環境調整とケアをチームで行い、地域生活への復帰を支援する。</p> <p>① 精神科病棟の看護の専門性を高め、看護実践能力の向上がはかれる。</p> <p>② 地域生活への復帰に向けた支援ができる</p> <p>③ 安全・安心な療養環境を提供できる。</p>	<p>1. 1・2年目看護師による事例検討会を実施し、患者理解と個別支援の実践に取り組むことができた。スタッフ勉強会においてはオレムの看護理論や退院支援について実施した。医師やMSW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。病棟全体で取り組んだ事例検討は、院内の成果発表会で発表する事ができた。これは日々の看護を振り返る機会となり看護の質の向上にも繋がったと考えられる。</p> <p>また、日々のカンファレンスを医師と行い、患者を捉え話し合い、計画・実践・評価・改善のPDCAサイクルを回す事により、看護実践に活かすことができた。</p> <p>2. SST(社会生活技能訓練)の導入により、日常生活でのコミュニケーションのスキルアップを目指し、生活の質を改善し、病気によるマイナスの効果を小さくするための取り組みができた。また、入院時の情報収集の内容を見なおしたことで、患者理解に努めることができ、早期から退院支援に介入することができた。</p> <p>レクリエーションでは夏祭りやクリスマス会などの年間行事、月毎の飾り付けを患者と共にやった。患者間、患者・看護師のコミュニケーションの場とともに、季節感を感じて頂くことができ、相乗効果が得られた。</p> <p>外来訪問も前年に引き続き継続し、地域生活への復帰にむけて患者の自立を支援することができた。</p> <p>3. インシデント総数は18件で前年度と比較し4件減少した。今年度は内服・注射関連が上期に6件発生したが頓服薬の管理方法を変更したことで下期は0件となった。無断離院関連が前年度から変わらず4件発生している。ケース毎に振り返りを行うことで、個別性をふまえた対策を立て、安全な療養環境が提供できるように取り組んだ。</p>

部署	部署目標	達成状況と成果
<p>健康管理センター</p> <p>1. 日帰りドック件数：2744件</p> <p>2. 1泊ドック件数：790件</p> <p>3. 個人健診件数：58件</p> <p>4. 企業健診件数：468件</p>	<p>① 利用者の安全を守るための取り組み</p> <p>② 職種間のスムーズな連携、コミュニケーションを図る取り組み</p> <p>③ 業務プロセスの効率化の取り組み</p> <p>④ 看護の質の維持・向上</p>	<p>1. 【利用者の安全を守るための取り組み】</p> <p>インシデント報告件数は23件であった。中でも検査に関連するものが12件と半数以上を占めており、要因としてはスタッフ間の伝達のかんれんするものがほとんどであった。ドック当日に検査の追加や変更が発生することが多く、これが一因と考えられた。複数人で確認する中で利用者様への実害はなかったが、今後はより一層のサービスの向上の為に受診者にもっと分かりやすく情報の提供を行うサービスの改善を進めて生きたい。</p> <p>2. 【職種間のスムーズな連携、コミュニケーションを図る取り組み】</p> <p>健診センターに関わっている前職種で毎月ミーティングを行っている。この場合は、業務連絡だけに留まらず、職種を超えて問題点や改善策について検討できる場として有効に活用できている。看護師だけでは解決できない問題も他部門の協力を得ながら利用者がより快適に受診できるような改善活動につなげている。</p> <p>3. 【業務プロセスの効率化の取り組み】</p> <p>一泊ドック利用者が宿泊する14東病棟のスタッフと協働し、ドック受診者様が安全で快適に過ごせるようにマニュアル作成を行った。部署を超えた引継ぎもスムーズに行えるように今後は定期的に情報交換の場を設けていく必要を感じた。</p> <p>4. 【看護の質の維持・向上】</p> <p>一昨年度から、管理栄養士による、日帰りドック受診者対象の食事指導がなくなり 看護師からの一泊ドック対象の生活指導も中止したままである。次年度は接遇の維持向上だけに留まらず、専門職としての生活指導に取り組むことで受信者の満足の向上に努めていく必要がある。</p>
<p>ICU</p> <p>定床数：8床（オープンフロア6床、個室2床）</p> <p>診療科：診療科を問わず、集中的治療を要する患者全般を対象とする</p> <p>1. 平均在院患者数：143.78人/月</p> <p>2. 平均在院日数：3.0日</p> <p>3. 病床利用率：78.2%</p> <p>4. その他；特徴的な指標実績値</p> <p>手術件数640件、人工呼吸器管理845件</p>	<p>1. フィジカルアセスメントに関する知識の習得ができる</p> <p>1) カンファレンスの定例化と事例教育2) ICU教育ラダーの検討</p> <p>2. 的確な看護を提供する仕組みができる</p> <p>1) 安全な薬剤・機器の提供2) MDRPU・褥瘡の低減</p> <p>3. 患者・家族・地域連携先満足度の向上を図る</p> <p>1) 入院前訪問の見直し2) ICUダイアリーの運用</p> <p>4. 超過勤務の低減</p>	<p>1. -1) カンファレンスの定例化と事例教育：リーダークラスにファシリテータの教育から開始後、年間カンファレンスは（7割/月）実践でき定着化した。今後の課題として、カンファレンス後の評価、看護の質の評価を意識しPDCAサイクルが循環することである。</p> <p>-2) ICU教育ラダーの検討：STEP UP表の見直し、年代ごとのマトリックスを作成、運用はサブリーダーを中心に、月ごとの教育目標の評価を行った。 دونالد・カークバトリックの評価指標に沿い75%以上のプラスの評価を得た。心臓疾患症例の兼ね合いもあるが、ほぼ適切なラダー設定と評価する。</p> <p>2. -1) 安全な薬剤・機器の提供</p> <p>前年度薬剤関連のヒヤリハットから、内服準備者の変更、確認方法を変更した。精密機器を使用する薬剤については、チェックリストを作成し、誰が行っても同じレベルの点検が行えるよう標準化を図った結果、前年度の63%が低減できた。</p> <p>-2) DRPU・褥瘡の低減カンファレンスの議題の一つとして、褥瘡発生の原因探索を行った。バルンカテーテル・挿管固定テープ、肛門周囲のびらんなど、手順の工夫・訂正を行うことで、前年度比80%の改善が図れた。事例ごとに、リソースの助言をもらいながら、次年度も継続課題とする。</p> <p>3. -1) 入院前訪問の見直し-2) ICUダイアリーの運用</p> <p>入室前訪問は、入室経験があるため不要と答えた患者を除き100%実践できた。PICS予防の観点から、ICUダイアリーの運用をはじめ、院外研修に参加し修正を重ねている。4月-3月まで13件と徐々に増加傾向であり、退室後訪問も実践できている。次年度は評価を重点課題とする。</p> <p>4. 超過勤務の低減</p> <p>超過勤務平均は、3.5時間（年休取得数平均8.01日）であった。前年度は9.13時間（-62%）と低減できた。要因は入室患者数が-26.4%と低下したが、患者数だけでなく、リーダーの采配能力の向上に加え、各病棟の協力もあり、入室前オリエンテーションの時間帯が変更になったこと考えられる。</p>



部署	部署目標	達成状況と成果																																																								
<p>中央手術室 (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 (内シャント術)・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) 1 5 科総合 1. 年間手術件数: 7907 件 (2018年4月~2019年3月) うち麻酔科管理手術3573 件 その他看護師管理手術4334件 2. 病棟連携: 褥瘡ハイリスク加算運用</p>	<p>1. チーム医療を全うする (新人教育・職場の環境づくり・医師、コメディカルとの協働) 2. 専門知識を持った看護師の育成 (技術の向上・リスク管理・感染対策・褥瘡予防) 3. 高いコスト意識を持ち業務ができる (業務改善・コスト意識改革) 4. 効率の良い手術室の運営 (スムーズな緊急受け入れ・人員配置)</p>	<p>1. 新人教育に関して、どの科にも手洗い介助ができるような配置を心掛け、閉鎖空間での風土を意識し、コミュニケーションをとるよう心掛けた。医師・コメディカルとは話をする時間を多く持ち、スムーズな手術進行ができていた。 2. 基本を指導していくことにより、3分の1を占める若手スタッフにも手術看護を理解してもらえていると感じている。若手スタッフが感染や褥瘡予防に関して協力することにより知識の向上になっている。特にSSIへの取り組みに関しては手術部記録とも連携できるように徹底した。インシデント分析では、レベル0~1が多く、気づきレベルからの報告を率先して行う風土が確立できている。MDRPUに関する理解、分析等患者への影響を最小限にとどめる工夫も全体で取り組める傾向にある。 3. 業務改善では、清掃、ピッキング (手術物品準備) 業者・器械洗浄、準備業者・手術部臨床工学部と2か月に1回の会議を重ね、コスト意識、5S活動等の向上を行ってきた。ピッキングに関しては新たな方法で、スムーズな変更を行い余剰物品の減少や術式に対する物品の妥当性も考え、以前より無駄のない手術準備ができる環境となっている。 4. 看護師理由での緊急手術受け入れ拒否はなし。前年度と変わらぬ手術件数から考えても効率的な手術室運営は維持できている。夜間緊急の受け入れもスムーズである。</p>																																																								
<p>救急部 1. 定床数 診療科 センター名 (初期診療センター) 病室種別病床数 救急部: 初療室 2 床 リカバリーフロア 12 床 診察室 5 室 1 階救急病棟: 1 人部屋 2 室 (陰圧室・一般)</p>	<p>1. 平均在院患者数: 12.6 人/月 2. 平均在院日数: 0.6 日 3. 救急応需・不応需件数 救急車搬送件数: 9991 不応需: 1439 院内トリアージ件数: 3861 救急搬送看護体制管理加算: 5649</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 ① 入院患者在院時の記録監査毎月 1 名実施 ② 退院支援加算状況: 16% (4月~12月) ③ BLS/ACLSについて: BLS-100% ACLS:98% ④ 部署離職率: 6.9% (全43名中3名) 2) 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 ① 感謝: 4件 新人看護師離職率: 0% 部署離職率: 2% ヒヤリハット: レベル0-14件, レベル1-34件, レベル2-17件, レベル3a-4件, レベル3b以上0件 クレーム: 1件 ② 挨拶運動参加: 部署スタッフ全員参加 3) 専門性意識の高い人材の育成 ① サポート出し (病棟・内視鏡・外来): 平日毎日4~5名ドクターコール出動適宜9件 ② 教育・勉強会</p> <table border="1" data-bbox="790 1406 1380 1713"> <caption>救急部年間勉強会</caption> <thead> <tr> <th></th> <th>4月</th> <th>5月</th> <th>6月</th> <th>7月</th> <th>8月</th> <th>9月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>教育課題</td> <td>ドレーン管理・造影剤</td> <td>トリアージ</td> <td>BLS・虐待 ACLS</td> <td>胸部フィジカル 聴診器</td> <td>呼吸器フィジカル 聴診器</td> <td>聴診器フィジカル 聴診器</td> </tr> <tr> <td>① 年目標勉強会</td> <td></td> <td>・emergency care を使用して症例検討</td> <td>・検査簡易キットの 使用方法</td> <td>トリアージの作成方 法 ・12誘導波形の見 方</td> <td>・軟膏消毒法について</td> <td>・トリアージJIAS分 類について</td> </tr> <tr> <td>② 追加勉強会</td> <td>・スキャンタについて ・CT造影によるア ナフィラキシーにつ いて</td> <td>リーダー導入 (対象 医療用テープ)</td> <td>ポスト 医療用テープ</td> <td></td> <td>ストマー勉強会</td> <td>災害機軸</td> </tr> <tr> <th></th> <th>10月</th> <th>11月</th> <th>12月</th> <th>1月</th> <th>2月</th> <th>3月</th> </tr> <tr> <td>教育課題</td> <td>災害 小児科疾患</td> <td>整形外科 小児科</td> <td>胸部フィジカル 聴診器</td> <td></td> <td></td> <td>グループ成果発表</td> </tr> <tr> <td>① 年目標勉強会</td> <td>心臓検査</td> <td>聴診器</td> <td>ショック</td> <td>聴診器/聴診器</td> <td>聴診器/聴診器</td> <td>聴診器/聴診器</td> </tr> <tr> <td>② 追加勉強会</td> <td>・薬物に関する勉強 会 ・災害トリアージ</td> <td>・発表発表 ・災害外傷</td> <td>・介護保険</td> <td>・小児トリアージ ・PALS</td> <td>・トリアージ勉強会 ・災害机上シミュレ ーション ・リーダー導入 (対 象者)</td> <td>・聴診器疾患 ・心 ・JIAS</td> </tr> </tbody> </table>		4月	5月	6月	7月	8月	9月	教育課題	ドレーン管理・造影剤	トリアージ	BLS・虐待 ACLS	胸部フィジカル 聴診器	呼吸器フィジカル 聴診器	聴診器フィジカル 聴診器	① 年目標勉強会		・emergency care を使用して症例検討	・検査簡易キットの 使用方法	トリアージの作成方 法 ・12誘導波形の見 方	・軟膏消毒法について	・トリアージJIAS分 類について	② 追加勉強会	・スキャンタについて ・CT造影によるア ナフィラキシーにつ いて	リーダー導入 (対象 医療用テープ)	ポスト 医療用テープ		ストマー勉強会	災害機軸		10月	11月	12月	1月	2月	3月	教育課題	災害 小児科疾患	整形外科 小児科	胸部フィジカル 聴診器			グループ成果発表	① 年目標勉強会	心臓検査	聴診器	ショック	聴診器/聴診器	聴診器/聴診器	聴診器/聴診器	② 追加勉強会	・薬物に関する勉強 会 ・災害トリアージ	・発表発表 ・災害外傷	・介護保険	・小児トリアージ ・PALS	・トリアージ勉強会 ・災害机上シミュレ ーション ・リーダー導入 (対 象者)	・聴診器疾患 ・心 ・JIAS
	4月	5月	6月	7月	8月	9月																																																				
教育課題	ドレーン管理・造影剤	トリアージ	BLS・虐待 ACLS	胸部フィジカル 聴診器	呼吸器フィジカル 聴診器	聴診器フィジカル 聴診器																																																				
① 年目標勉強会		・emergency care を使用して症例検討	・検査簡易キットの 使用方法	トリアージの作成方 法 ・12誘導波形の見 方	・軟膏消毒法について	・トリアージJIAS分 類について																																																				
② 追加勉強会	・スキャンタについて ・CT造影によるア ナフィラキシーにつ いて	リーダー導入 (対象 医療用テープ)	ポスト 医療用テープ		ストマー勉強会	災害機軸																																																				
	10月	11月	12月	1月	2月	3月																																																				
教育課題	災害 小児科疾患	整形外科 小児科	胸部フィジカル 聴診器			グループ成果発表																																																				
① 年目標勉強会	心臓検査	聴診器	ショック	聴診器/聴診器	聴診器/聴診器	聴診器/聴診器																																																				
② 追加勉強会	・薬物に関する勉強 会 ・災害トリアージ	・発表発表 ・災害外傷	・介護保険	・小児トリアージ ・PALS	・トリアージ勉強会 ・災害机上シミュレ ーション ・リーダー導入 (対 象者)	・聴診器疾患 ・心 ・JIAS																																																				

部署	部署目標	達成状況と成果
<p>低侵襲治療センター 内視鏡検査室：4室 リカバリー：5床 テレビ室：3室 アンギオ室：2室 放射線科治療室 CT室、MRI室 年間件数上部内視鏡：8446件（前年度より約350件増）、下部内視鏡：3453件（前年度より約70件増）胆膵内視鏡治療・検査：約1540件（前年度より約200件増）血管内治療分野では循環器内科（治療含む）2000件（特にPCI症例は300件超え）脳外科：188件【血管内手術：93件】放射線科・腎内・消化器内科総合：219件</p>	<p>1. 低侵襲治療を安全・安心できる環境調整を行ない患者に提供することができる（医療安全管理体制の強化含む） 2. 救急部との応援体制の強化を図り、互いにサポートできる環境を作り急性期病院の受け入れ窓口となれるよう情報共有を図る 3. 内視鏡/放射線部看護師としての業務内容の整理・助手業務の整理を行ない有効な時間配分により看護提供の時間の充実を図る（適正な労務管理） 4. 低侵襲治療の理解し、各分野での看護専門的知識・技術の習得ができる専門分野の看護師として自律することができる（原理原則に基づいた看護実践および教育環境整備）</p>	<p>1. 低侵襲センターとして調整が容易となり検査治療時間の調整が出来るようになった 医療管理体制としての強化ができ、レベル3a以上事象は発生なく安全対策としてはクリアできていると判断。但し、各セクションでまだまだコミュニケーション・確認不足があり課題を継続し、他職種連携を重要課題とする【問題発生時各科医師とカンファレンス実施し調整できるようになった】 2. 関連部署との連携は緊急対応に追われ計画実践が不可能な状況が続いた。低侵襲治療センターの看護師として自立＝自律したスタッフとなれる教育計画の修正できた（今年度自立するところは問題なく実現できた） 3. 適正人員配置ができる環境調整を目的として実際に日々のデータから予約枠調整・超過勤務時間短縮など数々ある調整を確実に実行した。各学年の進捗状況も順調であり役割を調整し、日々スケジュールへの影響を考慮して週間・月間スケジュールリングを実施できている【2年目リターナー導入も実現できた】 4. 各分野での専門看護師誕生に向けてスタッフへ動機作りを行い、資格取得に向けて日々バックアップ・フォローアップし免許獲得に向けてサポート調整できた（各自がやる気と自覚をもち日々の介助に活かすことができた）その結果今年度受験した内視鏡専門看護師2名、IVR看護師2名無事に資格取得が出来、各々の目標達成とできた</p>
<p>化学療法センター 定床数(26床) 診療科(全診療科対応) 外来がん化学療法年間実施件数 約660件/月、約7900件/年</p>	<p>1. がん患者の併存疾患を理解し、がん化学療法看護の質を高める。 2. 外来での抗がん剤治療継続のための通院支援の連携の取り組む 3. 業務改善・労働環境の整備 4. 倫理的課題への意識が持て、言語化できる。</p>	<p>1. 併存疾患を有するがん患者が増加しており、抗がん剤治療も長期にわたり実施されることが多く、併存疾患の重症度によっては標準的な治療を受けることが難しくなる。そのため、化学療法センター看護師は早期発見と対応が必要であり、併存疾患の学習会を企画。企画から準備、開催と計画的に実施する事ができた。 2. 高齢ながん患者が増加しており、支援体制が十分でないと通院で治療を継続する事が困難になってきている。そのため、早期から療養環境を整え、社会制度の活用も含めて支援を行う事が必要であり、他部門との連携を目標に掲げ、必要時介入はしていたが、システムとしての構築には至らなかった。次年度は連携を強化できるシステムを構築できるよう取り組んでいく。 3. 患者の予約が過密になる時間帯があり過集中により、抗がん剤治療の待ち時間が、1時間以上発生している現状がある。それに伴い看護師の休憩時間確保も困難になっており、待ち時間と休憩時間が確保できなかった時間の実態調査を年度末に実施。実態調査にて、課題が明確になったため、次年度は、患者予約枠の運用の見直しと看護師の労働環境の整備を実践していく。 4. 患者カンファレンスを他部署・内部署で実施し、患者の倫理的課題を明確にする事ができた。次年度は、がん看護専門看護師を中心に、患者カンファレンスを開催し、患者の倫理的な課題を明確にし、意思決定を支援できるよう、スタッフ全員が倫理について勉強を重ねていく。</p>
<p>血液浄化センター 定床数(31床) 診療科センター名(腎臓内科・血液浄化センター) 1. 年間外来透析件数：8075件 2. 年間入院透析件数：3207件 3. 特殊血液浄化療法：161件/年 4. 腹膜透析外来：190件/年 5. 腎臓病指導外来：317件/年 6. 透析予防外来：47件/年 7. 腹膜透析患者病棟ラウンド：266件/年</p>	<p>1. ①看護師外来、病棟ラウンドの実績の向上（PD、腎臓病指導、透析予防） ②看護の視点で患者ケアへの自律的・主体的な提案ができる 2. ①透析ベッドの利用率向上 ②チーム医療の推進と病棟および外来との効果的な連携と的確な支援ができる 3. 超過勤務の削減・年次有給休暇の計画的な取得 4. 専門的知識を深め、患者中心の看護の提供</p>	<p>1. キドニーデイ 平成31年3月15日、世界腎臓病デイに合わせて「きたのキドニーデイ2019」を開催した。今年度のテーマを「生活習慣」とし、医師、栄養士、理学療法士から、生活習慣と腎臓病について啓蒙した。125名余りの参加があり、楽しく体験して頂く姿が見られた。企画にあたっては、多職種で協働して実施できた。 2. フットケア 維持透析患者を対象に、定期的なフットケアをおこなっている。医師と共同することで、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、糖尿病加算の算定をおこなった。患者自身が足をケアすることに関心を持ち、セルフマネジメントに繋がるように支援した。（フットケア件数：DM240件/非DM106件：合計373件） 3. 腹膜透析 毎週火・金と腹膜透析外来の運営と、入院時の月～土曜日にラウンドをし、患者のセルフマネジメント支援を通して、病棟看護師に教育的な関わりを行った。</p>

部署	部署目標	達成状況と成果
<p>地域医療センター</p> <p>1. 紹介率：73.9%、逆紹介率：155.2%、紹介患者数：16,428件 在宅復帰率：97.7% 他施設への転院率：2.3%</p> <p>2. 退院支援加算1：6565件 退院支援加算割合：35.6% 退院支援加算3：208件</p> <p>3. 介護支援連携指導料：460件</p> <p>4. 退院時共同指導料2：222件</p> <p>5. 保険医共同指導加算：1件</p> <p>6. 保険医等3者共同指導加算：33件</p> <p>7. 地域連携診療計画加算：75件パス使用件数：パス使用実人数629名パス使用受診回数1403件</p> <p>8. 入院時支援加算：1533件23.4%</p>	<p>1. 急性期病院における地域医療センターの役割を明確にし、入院前から退院後の患者支援が行える</p> <p>2. かかりつけ医や病院との連携をはかり、地域完結型医療への体制の構築をはかる</p> <p>3. 3-①入退院支援センターの拡充に向けた体制を整え、患者支援が行える。</p> <p>3-②退院支援における看護の質の充実がはかれる。</p> <p>4. 入退院支援推進委員を中心とした病棟・外来・地域医療サービスセンターの連携がはかれ、横のつながりを強化し質の高い患者サービスが図れる。</p>	<p>①DPCリストは、地域と病棟の連携表としては確立。②③④⑤は作成し運用も済。パンフレットに関してはコスト削減した上で必要なものを見やすく整理し改訂できた。⑥管理日誌は改定を行い各スタッフの業務内容を明確に掲示できた。改定を重ね看護師だけでなく事務やメディカルも業務内容が明確化できた。パスNsに関しては、主任を中心に年間計画を修正し目標達成できた。今後は内容の質について改訂を重ね使用率を来年度より上げていく必要がある。</p> <p>2) ①作成目標達成。スタッフの自発性も促し成長がみられた。②地域連携枠や業務内容について整理し不要な業務についての円滑化をはかった。③目標達成。昨年度の約2倍。他施設との経営の会での発表などを通して当院の課題や達成できていることが明確になり方向性が見えた。</p> <p>3) ①運用に関して拡大に向けての調整は済。②テンプレートを改訂し病棟への必要時メールでの連携も行っているが、記録所要時間が増えている。③師長会や各部署へ直接話をして漏れの減少には繋がってきている。だんごの会では多くのスタッフに地域の実情を体験することを目的に開催。院外の関係者との連携強化と北野病院の退院前後訪問を行っていく。</p> <p>4) ①それぞれテーマに沿ったグループ活動において実施に取り組んでいる。アンケートではスタッフの意識や行動に変容が見られてきている。②委員会ではそれぞれのグループが目標達成に近づく結果を残すことができた。</p>
<p>外来Aブロック 診療科：呼吸器センター（呼吸器内科、呼吸器外科）腎臓内科、血液内科、心療内科、心臓センター（循環器内科、心臓血管外科）リウマチ膠原病内科、消化器センター（消化器内科、消化器外科）糖尿病内分泌内科センター</p> <p>1. Aブロック年間外来患者数：合計177,847名</p> <p>2. Aブロック年間初診外来患者数：合計13,987名</p> <p>3. 平均外来患者数：661名/日</p> <p>4. その他；看護外来：糖尿病看護外来：外来受診件数1678件/年（延べ）収益2,557,100円 禁煙外来：外来受診件数132件/年（のべ）初回指導件数平均2.4件/月 収益255,420円 ストーマ外来：外来受診件数500件/年（のべ）収益1,177,500円</p>	<p>1. 外来看護の質の向上に向けた医療安全の充実</p> <p>2. 患者の自立を支える院内外の多職種連携の充実</p> <p>3. 応援体制の強化、公平な勤務管理と自立した看護師の育成</p> <p>4. 患者満足の向上、接遇向上と待ち時間の配慮</p>	<p>1. 患者確認マニュアルに準じ、患者確認行動が取れるよう教育を実施した。中央処置室では診察券での患者確認を実施し、年間通して看護師の患者確認に関するヒヤリハットは0件であった。転倒リスクのある患者は看護計画立案し、メディカルと情報共有し見守りを実施した。Aブロックの転倒件数は11件。患者要因であったため、患者・家族への教育を実施した。感染対策は標準予防策を確実にを行い、ICTラウンドで指摘事項は改善できた。</p> <p>2. 看護師外来では専門知識を持った看護師が患者指導を実践している。外来で看護介入した患者は看護の継続が出来るよう記録し、メールを活用して病棟・外来間の情報共有できた。次年度は病棟カンファレンスへの参加を含め連携強化を課題とする。</p> <p>3. 看護補助者の業務を抽出し、看護補助者の外来応援体制が構築できた。下期は外来全体で応援体制を強化した。また、業務改善を実施することで超勤時間は平均4.5時間/月と削減できた（前年9.5時間/月）。年休取得も平均15日/年（前年7日/年）、異動者の教育は勤務表に組み込み計画的に実施することで確実に業務の修得ができた。</p> <p>4. Aブロックでは平均661人/日の来院患者が来院し、長い待ち時間が発生している。</p> <p>接遇の向上と待ち時間への配慮は、継続課題である。患者の待ち時間を短縮するため他職種で連携をとり情報共有している。相手を思いやる言動で、具体的な待ち時間の案内をすることを実践し、患者との大きなトラブルはなかった。</p>

部署	部署目標	達成状況と成果
<p>外来Bブロック 診療科：乳腺外科、耳鼻科、泌尿器科、小児科、小児外科、精神科、ワクチン外来</p> <p>1. 延外来患者数 91666人（内訳）月平均7638人、乳腺外科：12434名、小児科：30894名、小児外科：2484名、泌尿器科：16609名、耳鼻科：18842名、精神科：10403名</p> <p>2. 初診患者数 13319人（内訳）月平均1109人、乳腺外科：1061名、小児科：6486名、小児外科：474名、泌尿器科：1697名、耳鼻科：3223名、精神科：376名</p> <p>3. 緊急入院患者数 985人（内訳）月平均82人、乳腺外科：26名、小児科：755名、小児外科：10名、泌尿器科：59名、耳鼻科：119名、精神科：16名</p> <p>4. ワクチン外来 接種者数：1741名、収益：36315490円</p>	<p>1. 安全な医療・看護の提供</p> <p>2. 外来・病棟・地域との連携の実施と継続した看護の提供</p> <p>3. 応援体制の強化と公平な勤務調整</p> <p>4. ジェネラリストとして自律した看護師の育成</p>	<p>1. 今年度は患者誤認防止に重点的に取り組んだ。患者確認行動に関して、看護師が患者へ処置や注射、診察の呼び込みの際は、名前を名乗ってもらい誤認なく出来ているが、他の職種も含め確認行動ができていないか評価を継続していく必要がある。今年度はレベル0が12.28%、レベル1が65.3%、レベル2が18.4%であった。ワクチン外来のフローもワクチン外来チームで作成し、上半期に定着できた。</p> <p>2. 小児科は8西・NICUと、乳腺外科は7東と連携を取り、昨年度より継続して病棟訪問ができています。今年度は9東と顔の見える連携を始め、業務や困っていることについての話し合いを始めた。入院支援センターとは、患者情報の伝達や、調整などは協力して行えた。</p> <p>3. 他ブロックと比較すると平均超過勤務はまだ多いが、昨年度と比較すると平均化に近づいている。下半期も時間外担当者の時差出勤を継続できた。また、他部門との応援強化では突発休など人員が少ないときは、医師・MC/SMCと協力をして、助け合えた。</p> <p>4. 今年度5名の異動者を迎え、新規配属者が2診療科受け持てるように計画を行い、各スタッフが2つの診療科に配属できるようになった。リーダー導入も新規配属者5名実施できた。検査説明、ワクチンなど新規導入を計画的に行い、実施できる人を増やす事で突発休にも対応できるようになった。また看護外来ができていたスタッフが外来内で少なかったが、リンパ浮腫セラピスト1名資格取得ができた。</p>
<p>外来Cブロック 診療科：眼科、産婦人科</p> <p>1. 年間外来患者数：26666名、産婦人科28870名、合計55536名</p> <p>2. 年間初診外来患者数：眼科3807名、産婦人科2783名、合計6590名</p> <p>3. 月平均外来患者数：眼科2222名、産婦人科2405名、合計4627名</p> <p>4. その他：産婦人科骨盤ケア外来 62名/年</p>	<p>1. 安全・安心な質の高い看護の提供</p> <p>2. 外来・病棟・地域の連携を意識した介入ができ、継続した看護の提供ができる</p> <p>3. 応援体制の強化と公平な勤務調整</p> <p>4. 接遇の向上と自律した人材の育成</p>	<p>1. 患者誤認、処置に関するインシデント予防対策の取り組みでは、患者の確認行動の浸透で患者誤認はなかったが、書類等の渡し間違いがあり、今後も確認行動の徹底が課題。</p> <p>転倒リスク患者は、来院日を確認し安全に診察が受けられるよう情報共有し、ブロック内転倒は2件/年であった。感染予防対策は、感染ごみの分別に対し説明会を行い、他職種にも協力を得て部署内で啓蒙する事ができた。</p> <p>2. 眼科は、白内障多焦点レンズ手術患者の導入に対して、マニュアル、チェックリストの作成を行った。先進医療加算の承認後、実施・評価していく。</p> <p>産婦人科では、妊娠期から介入が必要な患者の病棟合同カンファレンスを定期開催し安全に出産が迎えられるよう連携を図った。また産褥期においても支援が必要な患者を地域の保健師へ繋げ、連携を図っている。</p> <p>3. 産婦人科外来では、妊婦保健指導、妊婦健診、母乳相談など、病棟助産師と応援体制を取ってきた。病棟と連携し継続した介入が行えるよう今後も強化していく。</p> <p>外来ブロック間の協力体制は、検査説明、ワクチン外来、看護外来など分担を行い、対応できるスタッフの育成を行った。超過勤務は、昨年度に比べ減少しているが、業務改善や勤務帯の調整を行い、今後も減少に向けての調整が必要。</p> <p>4. 待ち時間に対するクレームが多く、診察時間の改善が早急の課題である。スタッフの接遇に関しては、外来接遇委員会の研修やラウンド、月ごとの接遇目標に対しての自己チェック等で意識付けが行えている。</p>



部署	部署目標	達成状況と成果
<p>外来Dブロック 診療科：神経センター(脳神経内科、脳神経外科)、皮膚科、整形外科、形成外科 看護外来(リンパ浮腫外来、フットケア外来)</p> <p>1. 年間外来患者数：脳神経内科15637名、脳神経外科11815名、皮膚科18977名、整形外科15035名、形成外科7139名、合計68603名</p> <p>2. 年間初診外来患者数：脳神経外科2801名、脳神経外科1414名、皮膚科3358名、整形外科2980名、形成外科1752名、合計12305名</p> <p>3. 月平均外来患者数：脳神経内科1303名、脳神経外科984名、皮膚科1581名、整形外科1252名、形成外科594名、合計5714名</p> <p>4. その他；看護外来 リンパ浮腫外来：外来受診件数756名/年(のべ)、初診患者数42名/年、収益4,103,200円、フットケア外来：外来受診件数140名/年(のべ)、初診患者数、収益722,920円</p>	<p>1. 外来看護の質の向上に向けた医療安全の充実</p> <p>2. 患者の自立支援を支える院内外連携の充実</p> <p>3. 応援体制の強化と公平な勤務調整、自律して行動できるスタッフの育成</p> <p>4. 接遇と患者満足度の向上</p>	<p>1. 医療安全の充実に向けて①患者誤認防止、②転倒リスク患者のチェックリストの作成・活用に取り組んだ。①については医師・看護師の患者確認行動調査を前・後期に行い、結果をフィードバックし確認行動の徹底に取り組んだ。確認行動の定着と患者誤認数の低下に一定の成果はあるものの診療科による差が大きく、次年度への課題である。②については転倒リスク患者のリストアップと注意喚起は行ったが、チェックリストの作成・活用は不十分であり次年度への継続事項となった。</p> <p>2. 脳神経内科DBS患者を中心に継続看護を行うことができた。またセルフケア困難患者の地域支援担当者への連絡・協働も行き、フローチャート化することにより患者の在宅治療に貢献することができた。</p> <p>3. 応援体制の強化によりBブロックへの応援要員の育成と自ブロック内の担当診療科の拡大を図った。欠員時の応援体制はスムーズになり、スタッフが自主的に応援を申し出るようになった。が、居残り可能な時間の制限により超過勤務の明らかな削減には至らなかった。これも次年度への課題とする。</p> <p>4. 患者満足度の指標として、前・後期で待ち時間調査を行った。結果を元に各診療科リーダーと医師、MCと対策を考え実施し、全体的に待ち時間・クレームが減少した。スタッフの接遇は、外来接遇委員を中心に毎月目標を挙げて課題に取り組み、勉強会を行った。</p>