

【看護局の理念】

1. 地域の基幹病院として、急性期、救急、災害の医療ニーズに対応できる質の高い看護を提供します。
2. 患者さまとのパートナーシップを大切に、そのひとらしさを尊重したケアを実践します。
3. 専門職業人としての倫理観と責任をもち、能力の維持・開発に努めます。

【2023年度スローガン】

「対象者の状況やニーズを正確にとらえて応える看護の力の発揮」

【2023年度看護局の目標・評価】

1. 顧客の視点

1) 状況とニーズに対応する接遇の実践

相手の立場に立って求められていることを考えるためには、対象者を深く捉えて理解するプロセスが必要である。サービスとして提供する接遇にとどまらず、治療の成果にも影響を与えるような信頼関係の構築につながる接遇を目指す。対象者のニーズとは、患者ばかりではなく、同僚・先輩・多職種など協働するチームメイトを広義に含む。日常から相手の立場を考えることは、特別なことではない接遇へとつながり得る。

接遇WGによる接遇ラウンドや病院機能評価ワーキングの活動、QM委員会による医師を含む多職種との療養環境のラウンドなど、病院機能評価受審を機会として看護局が主体となり実行できた。療養環境の修繕の必要性や、社会情勢に応じた面会のあり方はいずれも看護師長会から提案し実現することができた。さまざまな機会を通して他者と協働していくことは、単に行動するだけに価値をおかず、相手の立場に立ってニーズを探るプロセスを重要視した。本質を追求して恒常的な取り組みへと引き上げていくことで、常に課題を抽出し対応できるチームを構築していくことが求められた。

2) その人らしさを尊重した意思決定支援の強化

本人の意思を尊重した医療・ケアの継続を実現するためには、先述の状況とニーズを認識できることが必要である。現場の煩雑さは存在するが、それだけを理由にしない対象者をとらえる感度を持ち合わせていく。看護局を主体とした意思決定支援の強化とは、特に療養の場が変更する際のつなぎ目に注力することを指す。

意思決定支援を強化する活動が複数で動く中での整合性を模索する一年となった。ACP検討部会ではACPに関連する「言葉の定義」が設定された。多職種がベクトルを揃え意思決定に取り組むスタートとなり得た。このことに付随して、総合アセスメントシートⅡの標準化への移行や、意思決定支援スクリーニングシートの導入などに取り組めたことが成

果となった。今後の課題としては、個々の価値観を尊重しながら、院内への周知度を上げてゆけるように可視化していくことが求められる。

2. 医療の質・業務プロセスの視点

1) 病院機能評価を機会とした医療の質の底上げ

病院が掲げる理念の達成に向けて、継続した質改善活動に取り組んだ。患者の視点に立った良質な医療を実践するうえで求められる病院組織の運営を88項目に沿って現状を評価し抽出された課題に取り組む機会となった。多側面から求められる病院機能が良質で安全な医療・看護へつながっているかの視点で振り返った。患者目線の情報が公平公正に提供できているか、患者の意思を尊重できるチームであるか、またチーム員それぞれがやりがいを持って活き活きと仕事に向き合っているかなど、多岐にわたり患者を取り巻く当院のしくみが機能しているかを検証し質向上を目指した。

各部署、各委員会においては業務内容の見直しやマニュアルの改訂を実行した。看護師が中心となり多職種との協働を意識した活動となった。しかしながら成果と同時に課題も多く明確になった。組織が陥りがちな属人的な状態とならないための恒常的なしくみ作りは引き続き求められる。

2) フレキシブルな協働体制における看護のあり方の追求

コロナ禍におけるCOVID-19専用病床を運営することで救急病棟がなくなり、その患者が一般病棟に入室せざるを得ない状況が続いている。一般病棟は切迫した状態が日常化した厳しい状況下ではあるが、今こそ改革のチャンスと捉えて慣習に流されない新たな取り組みに挑戦していきたい。チーム員である介護福祉士・救急救命士・看護助手との分担を再考して協働し、看護師が行うべきことを追求し実行していく。限られた人材で最大の成果をだすためには、機能的な統合を視野に入れた取り組みの実行が必要である。個人のキャリアがチーム全体の成果となれるような、またチームの力が個人のキャリアを支えるようなチーム作りを目指した。

リリーフ体制に関しては、他部署留学の推進や部署同士の機能的な共同体制の実現により、他部署の状況を理解する機会が設けられ活発な交流が実現できた。よりボーダーレスとするためには、看護方式の評価と手技の統一など共通性を持った看護提供のあり方を模索していく必要がある。また患者の日常生活支援向上を目的として、介護福祉士会を立ち上げ、彼らが主体的に活動できる環境を整えた。その反面で看護補助者の雇用に関する課題は残った。派遣雇用が恒常化する中での彼らとの協働には社会情勢を含んだ分析が必要である。

3. 財務の視点

1) 当院における入退院支援のしくみの構築

急性期病院としての使命を果たすための入退院支援のあり方を整理している段階であり、各診療科や個人に由来しないしくみを目指している。病床管理チームが現行のしくみを明文化し、救急の入り口だけではない当院のすべての窓口での不応需や一般病床の使用状況のデータを収集している。データから読み取れる実績を分析して、各診療科のベッド定数を決定していきたい。また地域の病院の協力を含めた転院フローなど、出口戦略を活性化していく必要がある。治療を主体とする急性期病院である当院が、生活を主体とする地域とのシームレスな連携を構築して、救急の入り口だけではない地域支援病院としての使命が果たせるフローを共に作りたい。

患者の視点で病床を選択し、安心して安全な療養環境を提供できることを目指した。病床管理チームの発足により診療局とも協働体制が整い、規模の大きなルール化と協力体制基盤が作られた。加えて病床管理に新たに2名の看護師長が加わり、新たな視点の追加と業務の分散化を図ることができた。不応需ゼロ方針を実現するための院内の現状認識を明確にすることや、出口をモニタリングしていくことなどの問題提議を行った。実績に基づく病床編成を実現していくために、多職種が多角的な案を発信できるサイクルを構築していく必要がある。

2) 優れた人材確保のための市場拡大と人材育成

すべての正しい循環の起点となる必要な資源としての人材が適正に配置することができるためには、ターゲットや市場を拡大したダイナミックな雇用が求められた。

人材確保に関しては、今年度よりインターンシップ開催時期を二期構成とすることで、学生に臨床現場をよりリアルに体感してもらえ環境を設定した。また就職につながり得る実習生の受け入れを充実させるために、実習指導者研修生2名の受講が実現した。人材育成に関しては、特定行為やNST専門療法士など個々が力を発揮できる環境調整を行い挑戦する機会となった。また病院の使命である災害活動にも注力した。中央委員会と看護師長学習会を連動させ、視覚的教材を作成した。有事の中心的な役割を担う看護管理者の意識向上を刺激できた。今後は減少していく人口の中で、より良い人材を獲得して育成していくスキームの工夫が求められる。

4. 学習と成長の視点

1) 新人看護師と若年中堅看護師(卒後4～10年目)との育成

コロナ禍の影響を受けた世代は、これまで以上に実習を経験できていない状態に入職してくることとなる。そのため同僚や先輩とのつながりが意識できて、SOSが発信できる

職場環境づくりを強化していく。チーム支援型新人支援体制(新プリセプター制度)は2年目を向かえブラッシュアップして継続していく。また基礎教育を修了した世代が離職していくことにも目を向けていく必要性を感じる。新人支援を行うためには、若年中堅看護師による新人の理解とサポートは必須であり、組織が活性化していく原動力となり得る。それぞれの立場の看護師が有機的な交流をもてるための心理的安全性を担保できるチーム作りを目指す。

プリセプターチームによる支援体制導入後2年が経過した。現時点の離職率は10%を超えているが、新人支援体制としては教育上の課題を指導者側に主眼を置きながら進めることができている。部署全体で共有する組織風土は高まってきていると感じる。若年中堅看護師に関しては、チームダイナミクスや地域の中での当院の使命を考える研修などを企画した。また他部署留学の対象枠を拡大したことで、ラダーⅡを含む15名が他部署留学を経験した。経験学習や自己内省を促進し、キャリア開発に反映させることが今後の課題である。

2) 次世代を担うナースの育成

組織の成長のためには看護の力が途切れることなく経験値としてつないでいく必要がある。よって次世代を受け継ぐナースが、部署の問題解決を看護管理者と共に実践し、仕事のやりがいや自信につながられるような支援を行う教育年度とする。同僚・先輩・後輩など共に働くメンバー間での良いチームワークのあり方は、モチベーションを向上させ看護の成果に直結すると考えている。また看護師のキャリアは働く病院などの組織内で形成されると言われている。スタッフ一人ひとりが職場を魅力的に感じ、自己成長に繋がると実感できるように個々のキャリア支援の強化を目指す。

多角的な視点で地域・病院・部署を捉え、看護専門職業人としての自己と向き合い、やりがいに結びつけられるような研修を企画した。また急性期ケア推進室においても後輩育成チームを結成し、現状分析による次世代の後輩育成プランを立案して活動を行った。別の側面として、治験費を活用した学会参加支援を行った。部署や院内にとどまらない視野視座を醸成させる目的であった。看護研究などの学術的な要素には少なからず課題が残るが、専門職業人としてのメインテーマを個々が持てるような支援を継続していく必要がある。

副病院長 兼 看護局長:井出由起子

副看護局長:川島孝太

上野智美

西出あや子

看護職員の状況

(1) 採用者・退職者数 (人)

| 内職 職種 | 採用者数 | | 職種別採用者数 | | | | | | 退職者数 | | 職種別退職者数 | | | | | | | |
|----------|------|-----------|---------|-----------|-----|-----------|------|----|-----------|-----------|-----------|----|-----|----|-----------|----|----|-----------|
| | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 助産師 | | 看護師 | | 准看護師 | | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 助産師 | | 看護師 | | 准看護師 | | | |
| 年度 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 派遣 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 派遣 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 派遣 | 正職 | 非常勤 臨嘱 |
| 2023 | 55 | 15 | 5 | | 50 | | 15 | | | 49 | 13 | 2 | 1 | 47 | | 12 | | |

(2) 新規採用者状況 (雇用条件変更による再雇用を含まない・派遣除く) (人)

| 年度 | 総計 | 看護師 | | | | | | 助産師 | | | 准看護師 |
|------|----|----------|----------|----------|----------|----------|-----|-----|----|----------|------|
| | | 看護 大学 | 看護 短大 | 5年 課程 | 3年 課程 | 2年 課程 | 通信制 | 大学 | 短大 | 助産 学科 | |
| 2023 | 55 | 17 | 1 | 1 | 29 | 2 | | 2 | 1 | 2 | |

(3) 職種別在職年数 2023年4月1日現在 (人)

| 在職年数 職種 | 0~1年未満 | | 1年以上 ~3年以下 | | 4年以上 ~5年以下 | | 6年以上 ~7年以下 | | 8年以上 ~10年以下 | | 11年以上 ~19年以下 | | 20年以上 ~29年以下 | | 30年以上~ | | 平均 | |
|------------|--------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------|-----------|----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|--------|-----------|------|-----------|
| | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 |
| 看護師長 | | | | | 1 | | | | 1 | | 4 | | 16 | | 1 | | 22.3 | |
| 副看護師長 | | | 1 | | | | 1 | | 5 | | 18 | | 14 | | | | 17.7 | |
| 助産師 | 5 | | 16 | | 3 | | 3 | | 3 | | 4 | | 5 | | | | 6.9 | |
| 看護師 | 47 | | 134 | 3 | 54 | 1 | 40 | 0 | 61 | 4 | 90 | 12 | 26 | 3 | 7 | | 7.4 | 17.5 |
| 准看護師 | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | 2 | | | | 12.8 |
| 合計人数 | 52 | 0 | 151 | 3 | 58 | 1 | 44 | 0 | 70 | 5 | 116 | 13 | 61 | 5 | 8 | | 560 | 27 |
| 全体の割合 | 9% | 0% | 26% | 1% | 10% | 0% | 7% | 0% | 12% | 1% | 20% | 2% | 10% | 1% | 1% | 0% | 合計 | 587 |

(4) 年齢構成 2023年4月1日現在 (人)

| 年齢 職種 | 20歳以上 ~29歳以下 | | 30歳以上 ~39歳以下 | | 40歳以上 ~49歳以下 | | 50歳以上 ~54歳以下 | | 55歳以上 | | 合計 | | 平均年齢 | |
|----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|-----------|-------|-----------|-----|-----------|------|-----------|
| | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 |
| 看護師長 | | | | | 10 | | 7 | | 6 | | 23 | | 50.9 | |
| 副看護師長 | | | 5 | | 20 | | 13 | | 1 | | 39 | | 46.7 | |
| 助産師 | 20 | | 9 | | 5 | | 5 | | | | 39 | | 32.6 | |
| 看護師 | 219 | | 115 | 2 | 86 | 11 | 30 | 7 | 9 | 3 | 459 | 23 | 33.1 | 47.9 |
| 准看護師 | | | | | | 3 | | 1 | | | 0 | 4 | | 46.0 |
| 合計 | 239 | 0 | 129 | 2 | 121 | 14 | 55 | 8 | 16 | 3 | 560 | 27 | | |

合計587人

(5) 退職理由 (人)

| 結婚 | | 妊娠・出産・育児 | | 親族の介護 | | 健康上の問題 | | 適正・能力・不安 | | 帰郷 | | 転居 | |
|----|-----------|----------|-----------|-------|-----------|--------|-----------|----------|-----------|-----|-----------|----|-----------|
| 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 |
| 2 | | 2 | | 1 | | 5 | | 7 | | | | 3 | |
| 進学 | | 人間関係 | | 他施設へ | | 契約終了 | | 雇用条件変更 | | その他 | | 合計 | |
| 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 | 正職 | 非常勤 臨嘱 |
| 2 | | 3 | | 7 | | | | | | 17 | | 49 | |

(6) その他 (人)

| 出産者数 | 育休 | 看護休暇 | 結婚休暇 | 子の看護のための休暇 |
|------|----|------|------|------------|
| 25 | 24 | 13 | 17 | 72 |

※育休は今年度中に育児休業に入った人数

(7) 看護助手・看護クランク (人)

| 年度 | 採用 | 退職 |
|------|---------|---------|
| 2019 | 18+(13) | 13+(12) |
| 2020 | 11+(15) | 11+(13) |
| 2021 | 6+(17) | 9+(15) |
| 2022 | 5+(45) | 5+(24) |
| 2023 | 2+(34) | 12+(32) |

※看護助手:2010年度より委託から病院雇用となる

※看護クランク:2013年度より委託から病院雇用となる

＜実績＞

1. 2023年度看護局委員会活動状況

| 委員会名 | 目的 | 目標・計画 | 活動内容 |
|---------|---|--|---|
| 副看護師長会 | 副看護師長業務や職場内の諸問題を検討し、看護業務の質向上を推進していく。 | <p>1.副看護師長として看護補助者育成の役割を果たすことができる。</p> <p>1)看護補助者が統一した手順で看護補助業務を実践できる。</p> <p>2)看護補助者教育プログラムにおいて、副看護師長として役割を發揮できる。</p> <p>3)看護補助者がワークエンゲージメントを高めることができる。</p> <p>2.副看護師長として、教育活動への参画ができる。</p> <p>1)教育運営委員会と協働し、OFF-JT教育(コンピテンシー・他部署留学・ファシリテーションスキル・問題解決思考)で役割發揮できる。</p> <p>2)新人教育にポケットブックの活用を推進できる。</p> <p>3)自己の学びや経験を主体的に発信し、ともに成長することができる。</p> <p>3.全副看護師長が副看護師長業務基準を活用し、看護管理実践に取り組むことができる。</p> <p>1)新任の副看護師長のオリエンテーションに副看護師長業務基準を活用できる。</p> <p>2)副看護師長業務基準を自己の副看護師長活動に反映し評価出来る。</p> <p>4.副看護師長として、自己の役割や職場で発生する諸問題の解決を促進することができる。</p> <p>1)組織横断的な応援体制の構築に、副看護師長として役割發揮できる。</p> <p>2)副看護師長として自部署で発生する諸問題の解決を促進することができる。:経験学習ノートによるリフレクション</p> | <p>1-1)看護補助者マニュアルの修正を行った。また、医療安全推進者より看護補助者による後は以前の発生が指摘され、改善に向け患者確認の徹底を指導し、マニュアルの一部修正を行った。タスクシートを行いながら看護補助者がマニュアルに則った実践ができる仕組み作りが次年度の課題である。</p> <p>1-2)看護補助者対象の研修会は、体験型の研修を行った。技術の習得だけでなく、患者の気持ちや普段の自己の関わりを振り返る機会となり高評価を得ることができた。一方、クラーク研修ではマニュアルの改善点の確認のみとなり、次年度は創意工夫が必要である。</p> <p>1-3)看護補助者のワークエンゲージメントを高める事を目的に副看護師長が面接を実施した。それぞれ部署での問題に対し解決に向けた取り組みを行った。今後の課題として、看護補助者が役割と責任を果たし安全で質の高い看護が提供される業務実施体制の整備が必要である。</p> <p>2-1)副看護師長会の各研修担当者と教育運営委員会の担当で、課題、研修内容について活発な意見交換を行い連携することができた。研修での学びが現場で活かされているか、OJTでの支援を継続していく必要がある。</p> <p>2-2)ポケットブックの活用率は57.1%と前年度同等の結果であった。今後も入職者のオリエンテーションの項目に追加し、年度初めにはリーダーⅠのスタッフだけではなく、指導するスタッフにもポケットブックを活用してもらえるように周知を継続していく。</p> <p>2-3)管理実践報告や研修伝達など6題の共有を行い、互いの実践力や管理観に触れながら切磋琢磨できる機会となった。</p> <p>3.経験年数の浅い副看護師長の活用率が低かった。活用機会としては、部署の計画立案や問題解決、レポート作成時など様々な場面で活用されていた。まずは、経験の浅い副看護師長を中心に業務基準の活用を促進する必要がある。</p> <p>4-1)各部署でマニュアルの周知を行い、リーフに係る接遇や必要なコミュニケーション、リーダーの役割など教育的支援を行うことが課題としてあがった。次年度、対策実施予定。</p> <p>4-2)経験学習ノートを活用し、事象を記載し可視化したことで、新たな気づきや学びを深めることができた。経験学習ノートによるリフレクションは、概念化スキルの向上に繋がると考えられるため、次年度は、フレームワークを活用した問題解決の取り組みが課題である。</p> |
| 教育企画委員会 | 組織において教育方針に基づく看護職の能力開発のための教育計画の立案・実施・評価を行い、教育運営チームの教育・育成・支援を行う。また、充実した教育活動のために、関係部署や他職種との連携が必要な場合には、調整役となる。 | <p>1.プリセプター体制のブラッシュアップとチームと新人看護師の育成</p> <p>1)組織的なプリセプター体制の構築</p> <p>2.中堅からベテラン看護師が概念的思考力を身に付け職場貢献できるOFF-JT研修の企画・運営</p> <p>1)職場貢献できるOFF-JT研修の企画・運営</p> <p>2)他部署留学の推進活動</p> <p>3.各委員会および師長が横断的組織として連携強化できる効果的な協働研修の企画・運営</p> <p>1)効果的な協働研修の運営</p> | <p>1-1)新人研修は4シリーズとし計画通り4回の研修を実施した。研修開催前にシラバスを修正し、現在社会の動向、対象者の学習環境、ニーズに応じた研修が開催できるように整えた。課題であった、各担当の役割と目標、行動と目標を理解できる研修、そして他部署のプリセプター体制や教育方法について情報共有できる研修内容とした。新人支援③研修においては、コーチの役割また視野や思考がチューターレベルに留まっているため、コーチ自身の育成を視野に入れた研修企画開催が必要と判断した。コーチを担う看護師をリーダーとして、あるいは次期管理者候補者として育成させるという教育担当者側の意図を共通認識し、2024年度より役割の違いに応じた研修の開催を目指していく。</p> <p>2-1)中堅看護師が係活動や自部署の問題解決、そして実践者として役割を發揮する力、役割遂行能力や概念的思考力が身に付くよう、それらを意図した新研修をリーダーⅢ、Ⅳ、全員対象の研修に企画した。チームダイナミクス研修では、部署改革事例やタックマンモデルなどの内容を組み込み、キャリア開発研修では、キャリアについて自己内省し、語り、そして行動に移す、あるいはビジョンを描けるように連動性のある研修とした。若年中堅、中堅、ベテラン看護師の支援、育成に繋がりにクリニカルラダー、サブスキルアップ者計13名が申請できた。</p> <p>2-2)意欲ある若年中堅看護師のキャリア形成、キャリアアップに繋げることも意図の一つとし、5年目以上の枠をなくし、全看護師を対象に成長を支援する研修とした。しかし、経験年数が浅い対象者の中央部門への研修の意義、また指導者側のモチベーションや部署全体の人的資源等のデメリットが発生した。基礎教育期間中の他部署留学への実施時期や留学期間の判断は、受け入れ側の体制を加味した調整が必要という課題が発生したが、15名の参加者を認め、かつ参加者の研修後の評価から研修自体の目標は達成したと判断できる。研修要件は変更せず、デメリットへの対応、マニュアルの整備に取り組んでいく。</p> <p>3-1)各委員会の連携強化、研修内容、評価の共有、そして人材育成に繋げる目的で22研修の17研修に看護師長の研修参画を実施した。効果的な研修を目的に事前打ち合わせ、当日の役割、そして評</p> |

| 委員会名 | 目的 | 目標・計画 | 活動内容 |
|------------|---|--|--|
| 教育運営委員会 | 病院及び看護局の理念に基づき、科学的根拠に基づいた看護実践と人への配慮ができるケアに努め、社会の変化に柔軟に対応でき、向上心を持った自律した看護師を育成する。 | <p>1.プリセプターチームのチーム力強化と、プリセプティがのびのびと成長することへの支援</p> <p>1)各部署のプリセプターチーム体制の状況を踏まえたチーム構築の支援</p> <p>2)プリセプターチームメンバーの役割認識と相互理解を促進する研修の実施</p> <p>3)プリセプターチーム・プリセプティ相互の心理的安全性が高まる研修の実施</p> <p>2.心理的安全性が高いチーム作りに貢献できる中堅・ベテラン看護師の育成</p> <p>1)計画的な動機づけによる研修参加の促進</p> <p>2)中堅・ベテラン看護師の課題解決や強みの強化に繋がる研修の実施</p> <p>3)中堅・ベテラン看護師が心理的安全性の高いチーム作りに貢献できる研修の実施</p> <p>3.勤務時間内に研修企画・検討できる環境の整備</p> <p>1)勤務時間内に研修企画・検討することの意識向上</p> <p>2)短時間で効率的に話し合うための工夫の検討と実践</p> | <p>価値の協働が実践できるように支援した。看護師長からの評価は、協働研修への評価は高かったが、目的としていた各委員会同士の連携強化、委員会や自部署のスタッフの人材育成へ繋げるという面においてやや評価が低かった。協働研修自体の評価は高いが、企画運営においての検討が課題となり、改善にむけて活動を実施していく。</p> <p>1-1)シラバスをバージョンアップし、年4回の新人支援研修を実施した。研修を通じて他部署のプリセプターチームの活動や工夫を知れたことが、新たな気づきや問題解決、モチベーションの向上、さらにプリセプターチーム構築の支援に繋がった。</p> <p>1-2)最終の研修で、それぞれの役割を再確認し、個人とプリセプターチームを評価し課題を見出すことで、人材育成を通した個人の成長と次年度より良いプリセプターチームの構築に繋がる取り組みを行った。しかし、新たな問題として次期管理者候補として育成すべきコーチがチームをマネジメントする役割を果たせていないことや、コーチ・チューターが同じ研修を受けている現状から、それぞれの役割に求められるスキルを学ぶ研修が実施できていないことが挙げられた。新人看護職員研修ガイドラインとの整合性を確認しながらこれらの問題が解決できるよう、各役割別研修の企画や支援のあり方について検討することが課題。</p> <p>1-3)研修ではそれぞれの役割を確認し、チーム力強化とプリセプティが組織の一員としてののびのびと成長する為に必要な要素として、思考発話法などのスキル学習に加え、経験学習サイクルが展開できるように認知徒弟制の研修を導入した。</p> <p>2-1)今年度より基礎教育以外の研修を2期に分け、看護師長が面談等で動機づけした後、個人のエントリー制とした。しかし、時間の経過とともにモチベーションや研修にエントリーしたことへの認識が低下し、勤務調整がされず直前でキャンセルする事象もあった。問題はあったが、エントリー制は、看護師長がスタッフの課題に応じて意図的・計画的に研修が選択でき、参加者は動機づけられて研修が受講でき、また教育運営委員にとっては、研修参加人数がある程度把握できることから研修企画がしやすくなるなど効果も得られた。一定の調整期間を設けるなど、モチベーションや認識の低下を予防し、直前のキャンセルが発生しない方法にバージョンアップすることが課題。</p> <p>2-2)課題解決や強みの強化に繋がる、チームダイナミクス・問題解決思考(概念化能力・SWOT分析)・ファシリテーションスキル・リーダーシップ・キャリア開発支援・実践に繋ぐACP・看護研究・地域の中で当院の使命と看護を考える研修などを新設・バージョンアップして実施した。研修受講生の満足度はいずれも高かった。</p> <p>2-3)リーダーシップやチーム運営に関する研修に、心理的安全性の学習を組み込んだ。すべての研修に事後課題を設定してOFF-JTとOJTの連携を意図的に行った。しかし、研修の学びが継続的に部署で活かされているとは言えなかった。一時的な学習にとどまらず組織全体に還元できる仕掛けづくりと、生涯学習支援ガイドブックを参考に、個人がなりたいたい自分と組織が求める人材像が統合できるよう、主体的に学べる研修の実施が課題。</p> <p>3-1)積極的な時間内活動の啓発と短時間で効率よく話し合えるよう取り組んだ。研修企画・活動時間を調査した結果、教育委員間・協働委員会との打ち合わせはほぼ時間内に実施できており、意識は向上した。</p> <p>3-2)時間内が難しい場合はメールなどを活用し、できるだけ勤務時間外にならないよう工夫できていた。研修準備のスリム化や打ち合わせの効率化などが課題。</p> |
| 看護記録・手順委員会 | 今年度の機能評価を見据え、看護手順・看護記録マニュアル整備や看護記録・書類記載内容の質向上を図る。また、看護職員への周知を図る。 | <p>【マニュアル・手順チーム】</p> <p>1.看護手順を周知誰が見てもわかりやすい看護手順ができる</p> <p>2.手術室チェックリストを改訂し円滑に活用できる</p> <p>3.看護記録マニュアルを最新のものに改訂できる</p> <p>4.転倒転落マニュアルを完成できる</p> | <p>【マニュアル・手順チーム】</p> <p>1.病院機能評価に向けて71項目の看護手順を、各部署で分担し見直しを行った。リアルタイム承認形式で速やかに改訂できるよう取り組み、期日までに改訂を終えることができた。また、新たに「持続皮下輸液」の看護手順を医師の監修を受けながら作成した。各部署の特殊看護手順を院内で共有できるように各科フォルダに格納することができた。今後も随時、看護手順の見直し・改訂が必要なため、ルール作りを行うことを次年度の課題とする。</p> <p>2.手術室チェックリストに関しては項目内容の見直しと二重記録の削除・出棟前VSの認識統一に向け改訂することができた。次年度に活用状況の評価は必要である。</p> <p>3.看護サマリー部分を中心に前年度からの課題に取り組み、一時的問題に対する記録内容の統一化など看護記録マニュアルの見直し・改訂を行うことができた。</p> <p>4.転倒転落時の看護記録の統一化を図るためテンプレートと記載マニュアルを完成させた。</p> |

| 委員会名 | 目的 | 目標・計画 | 活動内容 |
|-----------------|---|--|--|
| 医療安全推進者会 | 安全文化の醸成を目的に安全推進部会との連携をすると共に、看護局内のインシデント低減のために活動を行う。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.各部署で起こったインシデントを多角的に分析し、問題解決の内容を自部署で実践できる。 2.医療安全での知識を習得し自部署内で共有できる。 3.各部署が共通する問題(アクシデント事例など)について、統一した看護ができるよう分析・改善策立案・実施・評価を実施する。 4.組織横断的に医療安全推進週間活動を行い、患者・家族とともに医療安全に取り組むことができる。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.部署でインシデント内容をSHELL分析し対応策を、委員会内でより多角的に他部門の視点を加え分析・改善策について考えた。委員会内での結果を自部署へ持ち帰り改善策の実践など還元結果を1ヶ月後の評価として発表を行った。1ヶ月以内のインシデントはなく、また他部署との情報共有に繋がった。 2.病院機能評価に必要な医療安全の知識について医療安全マニュアルを用いて学習を積み重ねた。確認時にはマニュアルに立ち戻ることの必要性は周知できたと考える。ただし、委員会内で得た知識を部署へ還元できていたかは今後の課題である。 3.同じようなインシデントが起こる中で、自部署特有の方法を行っていることが問題となることが多いため、インシデントが多い内容をチーム分けし実施中。チーム活動を活発化し、看護部の統一した看護内容をPDCAサイクルにより実践した。実践後評価まで至らなかったため次年度も継続し評価を行っていく。 4.医療安全部会との協働であり、医療安全週間には、ポスター作成後、eラーニングを活用し視聴、投票を行った。多部門、患者家族が参加した形となっており、より安全について考えるきっかけに繋がっていると考ええる。 |
| 臨地実習指導者会 | 看護学校の教育計画に基づき、充実した臨地実習が実施できる。指導上の問題点を明確化し、解決のための活動ができる。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.ベッドサイドでの実習体験を強化した実習指導を実践する。 <ol style="list-style-type: none"> 1)新、旧カリキュラムの学習 2)指導者マニュアルの周知と活用 3)臨地実習開始時の技術項目習得レベルと到達レベル、机上学習の充実 2.指導者として主体的に行動し、多様な学生に柔軟に対応できる能力を向上する。 <ol style="list-style-type: none"> 1)学習会、ロールプレイング実施 2)看護ケア場面や指導方法のリフレクション 3)研修・学会等への参加と伝達講習 | <p>コロナ禍の影響で実習中止が多く、看護学生において、実習ができないことによるデメリットは多くあったが、指導者側にも学生指導を通して成長する機会、役割発揮や後輩育成等の面において、経験学習を積み、指導能力の向上そして自己成長の機会の減少などデメリットがあった。お互いのデメリットを補うために、3項目を成果目標として掲げ活動した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1-1)泉佐野泉南医師会看護専門学校との合同会議、学習会で教員より講義を受け、基礎教育の動向や内容を学び知識の向上に繋がった。また実習での効果的なカンファレンスの開催方法や指導ポイントについてディスカッションや情報交換を実施し、学生の把握、また実習目標に沿った指導ができるように知識や技術の整理を実施した。 1-2)3)実習指導マニュアル、申し送りシートの活用と周知状況を把握し、学生指導において、マニュアルを基本とした統一性かつ継続性のある指導が実施できるように整えた。申し送りシートの活用率はやや低値であったが、効果的な指導に繋げることができた。また実習目標達成のために病棟の特殊性を抽出した技術経験項目表を作成し、多くの技術が経験できる体制を整えた。常に指導者としての役割意識を持ち効果的な実習が展開できる体制を整えることができた。 2-1)2)3)多様な思考を持つ現在の学生を理解し、指導者として柔軟に関わるための学習会を実施した。学習会後は各部署で伝達講習会を開催し、知識を共有し後輩育成にも繋げることができた。ロールプレイングや事例検討会等開催し、より実践で活用できる知識、技術とした。指導者として成長するために臨地実習指導者研修会に1名が参加できた。指導者含め各スタッフが主体的に学生指導を実施できるように、学生指導への思いを調査した結果、指導者としての関わり方や指導方法、学生教育について学びたいという思いが把握でき、臨地実習指導者として指導に携わるスタッフの支援方法を見出すことに繋がった。スタッフの知識、指導力を高める支援とさらに委員会、委員としての成長を目指し、教育委員会とも積極的に協働し、学生教育および後輩育成のための活動を目指していく。 |
| クリニカルパス・看護基準委員会 | <ol style="list-style-type: none"> 1.りんくう総合医療センターの病院及び看護局理念に基づき、安全で質の高い看護を提供するために看護基準およびクリニカルパスを整備する。 2.看護基準とクリニカルパスの効果的な運用により、標準的な治療および看護過程の展開の可視化を促進する。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.臨床応用性の高い看護基準の新規作成および改訂を行う。 2.院内のクリニカルパス委員会と連動性の高い活動を行う。 | <ol style="list-style-type: none"> 1.フリーアドレスで入院する患者の看護の質の維持や、新人教育に活用できる継続的で一貫性のある看護基準の作成と見直しに取り組む中、今年度は、クリニカルパスや標準的な看護計画との整合性のある内容が盛り込めるように、看護基準のフォーマットのブラッシュアップを完了し、98件の看護基準を移行させ、疾患別や成長・発達別の看護の特性を踏まえた看護基準の修正を行った。合わせて看護基準の監査表も改訂し、これを用いて15件の一次監査を完了した。主に、外来部門で作成されていた経過別看護基準については、セクションを超えた臨床看護や新人教育への応用性は高くなく、部署マニュアルへの活用として整理した。改訂・整理した看護基準の監査作業が完了した際には、各部署が主体的に看護基準の一貫管理を担い、活用を促進できる抜本的なシステムへの移行について、進言していきたいと考えている。 2.院内クリニカルパス委員会から示された①看護師はじめ多職種と診療科医師が協働し、科学的根拠に基づいた標準的な治療やケアを明示したクリニカルパスの作成および改訂を行うこと、②DPC(診断群分類包括評価)との整合性の確認、③全ての診療科でクリニカルパスを作成し活用を促進するとの方針に基づいて活動を活性化させた。患者用パスの様式および共通使用用語の統一を行い、患者用パス見本を完成させた。これに追従する形で患者用パス監査表も修正し、改訂期限を過ぎた57のパスについて改訂および監査作業を進めた。従来の委員会承認審査の手続きでは病院機能評価受審日までに作業が間に合わないため、委員が分担して三段階監査を行い、迅速審査で対応した。しかし、改訂作業の協力の得られにくい |

| 委員会名 | 目的 | 目標・計画 | 活動内容 |
|-----------|--|--|--|
| | | | <p>診療科の存在や、未熟なリンクナースが一手に引き受けなければならない状況が重なり、多職種協働の診療ツールであるはずのクリニカルパスの作成・改訂作業における課題とその困難さに直面した。これらの問題を院内クリニカルパス委員会で共有し、検討を重ね、看護部会で作成した案をもとに、パス運用におけるルール、各職種の役割管掌、医療マネジメント課による加算算定のチェック機構を盛り込んだクリニカルパス運用マニュアルが完成した。これを機に、看護管理者用監査表を追加作成し、運用を開始した。看護管理者がパスの内容に必ず目を通し、検査や治療の特性が患者に分かりやすく明示されていることを含めて、部署で評価が完了したパスについて、公開申請をする仕組みを整備した。また、主にパス作成作業を担う診療科毎の小ワーキングについても、年度後半に一部の診療科で立ち上がり、医師と看護師が協議しながらパス作成に取りかかりつつある。経営の質改善につながる基盤的活動となるバリエーションデータ分析もまた、診療科小ワーキングで協力して取り組むべき活動となると考えられる。クリニカルパス運用の活性化は、医療の質向上および経営の質改善の鍵となりうるが、医師と看護師が臨床実務の傍らで作業を担うことにも限界が生じている。次年度以降は、院内における多職種協力体制の整備や、パス事務作業要員の配置などについて働きかけを強化する必要がある。</p> |
| 褥瘡・NST委員会 | <p>院内褥瘡委員会及び栄養サポート委員会と連携し、患者の褥瘡予防、および栄養管理に関する活動を推進する。</p> | <p>1. 褥瘡対策委員会と連携し褥瘡予防活動が推進できる。 1) 褥瘡チーム登録が転棟時・退院時も含め全例できる(要監査)。 2) 褥瘡に関する危険因子の評価を行い、対策が必要な患者に対して褥瘡治療計画書を立案し実施することができる。 3) 褥瘡・スキンテアハイリスク患者の予防策の周知・徹底ができる。 2. 栄養サポート委員会と連携し栄養管理活動ができる。 1) EAT-10が3点以上の患者の嚥下サポートチーム登録ができる。 2) EAT-10が3点以上の患者の初回嚥下記録の徹底ができる。 3) NST回診がスムーズに運用できるような体制をつくることができる。</p> | <p>1-1) 監査を2回/年実施した結果、褥瘡チーム登録は94%以上となった。だが、転棟時および退院時の登録漏れがあり達成度80%となった。引き続き周知徹底と登録漏れ防止の対策が必要であり次年度の課題である。 1-2) 褥瘡治療計画書の必要性を個々に指導することや部署会を通じて伝達を実施した。監査実施し褥瘡発生者からの抽出を行い評価した結果、94%の実施率であった。定期的な監査を実施し周知徹底していく。 1-3) 昨年度より褥瘡有病率0.14%の減少となった。各部署の褥瘡発生状況とスキンテアの発生状況を毎月報告し、他部署の取り組みや予防策について情報共有を行いIAD予防については部署に還元することもできた。また、CNによる学習会開催により知識向上となり、引き続き学習会を実施し褥瘡予防に努めていきたいと考える。 2-1) 2) EAT-10に関する書類について毎月監査を実施した。嚥下サポートチーム登録は94%であり初回嚥下記録は72%であった。監査状況と自部署での対策について話し合い、他部署の取り組んでいる対策を共有しEAT-10の書類の記載状況を徹底した。 2-3) 回診の状況やテンプレートの記載状況を把握するためアンケート実施した結果、テンプレートの不足と判断し改定を行った。また、ある部署での取り組みとして、回診カードを作成し実施していたことを情報共有し各部署での取り組みを促した。その結果、NST回診に必要な情報提供はできてきていると考える。来年度は診療報酬改定に伴い、栄養管理評価が変更となるため、栄養管理委員会と協働し問題解決していくことが今後の課題である。</p> |
| 看護研究委員会 | <p>1) 臨床における看護研究をサポートし、看護師の自己成長につなげる。また、行った研究を発表する場を提供し、参加者への知識の共有と研究活動を推進する。 2) 看護実践あるいは看護管理上の課題を発見し、看護研究を臨床に活用するEBN実践を促進する。 3) 看護研究手法を用いてテーマ内容の結果を明らかにし、その結果を看護に活かすことで看護の質向上を目指す。 4) 研究的取り組みを看護の場で倫理性を持ち展開するために、研究方法倫理的配慮・看護管理責任を問い、</p> | <p>1) 各部署のスケジュールに応じた看護研究活動支援(院内/院外) ・各部署のスケジュール調整と研究計画書作成の支援 ・研究支援担当部署の決定 ・ケーススタディの実践報告/事例検討へのブラッシュアップ支援 2) 臨床における研究活用の促進 ・看護研究交流会の開催(2回/年) ・専門領域学会の一般参加の推進 3) 研究に関する知識の習得 ・CROCO受講の推進 ・e-ラーニングの視聴の推進(りんくう/学研)</p> | <p>1) 研究委員会メンバーが部署のアソシエーターと協力して、一年を通して看護研究計画書の指導を行った。現在、計画書に取り組んでいる部署は15、そのうち完成した部署は6、指導上の問題で1部署は休止している。2023年度のオフィスアワーは4件であった。計画書の進捗が各部署の取り組み計画書どおりに進んでいない原因としては、第1に研究メンバーの準備状況が整っていないことが挙げられる。部署での役割付与の多さ(新人教育、係活動、委員会)、研究初学者であり、臨床疑問を研究課題にする思考が弱いことである。第2に完成した部署としていない部署では、アソシエーターの役割発揮と研究委員会との協働と、部署看護師長の巻き込みが上げられる。また、第3の理由として研究委員会メンバーのマンパワー不足(1人1~4部署を担当)と研究計画書作成の経験と指導力が上げられる。対策として、研究委員会メンバーの準備状況を整える:e-ラーニングでの学習の励行、計画書作成に関する文献の推奨し、研究委員会メンバーのベースラインを整える。月に1回の時間内の研究活動時間の活用を推奨し、研究活動が時間外の活動にならないように看護師長やアソシエーターの協力を得る。研究委員会で行っているオフィスアワーの参加を積極的に促す。また、アソシエーターの役割発揮と部署看護師長の巻き込み、オフィスアワー参加への勤務調整など考慮してもらえよう働きかけていく。(達成率40%) 2) 看護研究交流会の開催(2回/年)、本年度は10月に教育委員会とコラボでPros&Cons開催した。年2回Nursing Studyを発行し、広報活動を行った。アンケート結果より概ね高評価であったため継続していく。(達成度90%) 3) 2023年度CROCO受講状況:53名(2018-2023年5月まで倫理委員会提示資料より)であった。研究活動に必要な知識であるため今後も視聴の推進とCROCO受講修了者の人数把握をしていく。(達成度65%)</p> |

| 委員会名 | 目的 | 目標・計画 | 活動内容 |
|---------------------|--|---|---|
| <p>認知症・せん妄ケア委員会</p> | <p>研究者と対象者、看護師と組織、看護実践と看護管理の関係性の中で、人権を重視した看護研究の実施ができるよう支援する。</p> <p>入院中の認知症高齢者・せん妄患者のケアが向上する</p> | <p>全病棟で認知症高齢者・せん妄ハイリスク患者に対し適切な環境調整が行え、身体拘束を最小限にすることができる。</p> <p>【せん妄ケア】</p> <p>1.せん妄ケアマニュアルを使用し、テンプレートを適切に活用することができる。</p> <p>2.家族へのせん妄パンフレットを活用することができる。</p> <p>【認知症ケア】</p> <p>1.認知症ケアマニュアルを使用して、認知症の人のカンファレンスを行うことができる。</p> <p>2.認知症ケア回診で話し合った内容を病棟のケアに活かすことができる。</p> <p>【身体拘束最小化】</p> <p>1.身体拘束に関連した書類が適正に使用できる。</p> <p>2.抑制観察シート・検温表の観察項目のセット化と運用ができる。</p> | <p>【せん妄ケア】</p> <p>1.急性混乱・急性混乱リスク状態の看護記録がせん妄スクリーニングのみになっており、実施したせん妄ケアが記録から読み取れないという状況が発生していた。そのためテンプレートの作成・運用を目指したが、計画が不十分で達成に至らなかった。引き続き検討していく必要はあると考えている。</p> <p>2.5階から8階のエレベーター裏にブックスタンドを配置して、せん妄パンフレットの設置を開始した。また各病棟リンクナースにアクションプランを作成してもらい、1月13日から各病棟スタッフより患者・家族へせん妄の説明を開始した。少しずつではあるが、家族からは良い反応も得られており、今後も継続していく。</p> <p>【認知症ケア】</p> <p>1.3病棟の事例検討を行い活発な意見交換が行われた。検討内容を共有したことで部署還元できるという言葉も聞かれている。リンクナースが、病棟に活かすことができこそ意義があると考えているため、病棟を巻き込んだ話し合いができることが次年度の課題と考える。</p> <p>2.認知症ケア回診の目的などを周知するため、リンクナースから病棟へ伝達講習を実施してもらったが、回診の内容をどのように患者に還元できているのかなどについては評価できずであった。認知症ケア回診で話し合っている内容が病棟で実施でき、その評価を繰り返すことで認知症ケアが定着していくことにもつながると考えるため、評価方法の検討を行いながら継続していく。</p> <p>【身体拘束最小化】</p> <p>1.身体拘束に関する指示書：指示開始日と終了日の看護師サインが抜けていることが多くあり、身体拘束最小化チームがどの箇所の抜けが多いのかを調査、各病棟で対策を講じてもらい10病棟中8病棟が改善に至った。残りの2病棟については再度の改善対策を検討・実施してもらった。結果は50%以上の記載漏れが11%まで改善した。今後診療報酬改定に伴い、身体拘束の記録は重要になってくるため、記載漏れがないよう徹底していく必要がある。</p> <p>2.抑制観察シートから身体拘束データベースへと変更し、入力用紙は完成した。身体拘束時の観察項目についても、検温表への観察項目設定までは終了している。今後は様式変更に伴いスタッフへの伝達がスムーズにできるようマニュアルの作成に取り組みほぼ完成となっている。年度替わりに差し当たり、混乱を防ぐために5月の委員会で実施に向けてリンクナースに伝達し、6月1日よりの開始を目指す。</p> <p>■身体拘束現状調査</p> <p>身体拘束率は2022年度と比較して全体で1.7%減少、一時解除率は約4%の減少であり、全体をみると身体拘束に頼らない傾向がみられてきていると考える。事例検討を行うことで、身体拘束を可能な限り実施しない、一時解除に取り組むといった風土が醸成されつつあるのではないかと考えている。事例検討を行うことでのアウトカムをどのように考えるのか検討は必要であると考えている。</p> |
| <p>介護福祉士会</p> | <p>介護福祉士の業務上の諸問題を検討し、病院内の介護ケアの質向上や業務改善、タスクシフト/シェアを推進する。また介護福祉士間だけでなく看護師とも課題を共有・検討し、双方向的な影響による成長サイクルと質向上サイクルを標準化する。</p> | <p>1.介護福祉士業務内容の共有と標準化ができる。</p> <p>2.介護福祉士間の結束力・組織力が高まり、専門家としてのアイデンティティが獲得できる。</p> <p>3.看護師との連携を図り、業務改善・タスクシフト/シェアができる。</p> | <p>1.2023年12月より会を発足し、今年度は計4回の介護福祉士会を開催した。介護福祉士全員が集合する機会を定期的に設けたことで、各所属の業務実践内容の共有が図れた。介護福祉士より、ケアニーズの高い患者へのケアが作業的なケア業務によって後回しになることへジレンマが課題となっていることが明らかになったため、看護師長を巻き込んで患者ケアカンファレンスの開催を標準化した。依然病棟の特性による業務格差が発生しているため、引き続き業務とケア提供体制の整理と標準化が必要である。【達成度60%】</p> <p>2.介護福祉士で企画した病棟横断的なクリスマスイベントの実施を通し、結束力を高める機会になった。リーダーシップやフォローアップの調整に若干の課題があったため、年間の季節イベント企画の立案と合わせてリーダーを持ち回りにするようにした。次年度に効果を評価する。その他日本医療マネジメント学会大阪支部大会への発表エントリーや、BLS研修などを通じて結束力や組織力も高まったと評価する。</p> <p>部署異動などによって病棟内デイケアの頻度は不定期になることが多くなったが、看護職員一同が前向きに協力する傾向が見られているため、継続して実施する。また配属のない病棟でのデイケア開催ができるよう、派遣体制なども構築していく。【達成度60%】</p> <p>3.日々の業務を通し、患者への保清ケアのタスクシフト/シェアは図れている。しかしこれは作業レベルでのシフト/シェアに留まっており、今後はケアの専門性を発揮できるものを考案していく予定である。</p> |

| 委員会名 | 目的 | 目標・計画 | 活動内容 |
|------|----|-------|--|
| | | | 次年度は副看護師長会の下部組織になることから、OJTを担当する副看護師長と協同して活動範囲を充実していきたい。【達成度60%】 以上より、次年度の課題は「介護の専門性を活かしたタスクシフト/シェアの推進」「季節のイベントの開催と充実」「病棟デイケアの継続と開催病棟の拡充」「介護福祉士ラダーの構築」とする。 |

2. 看護専門外来

(1) 禁煙外来

(人)

| | 受診者数 | | | 人 数 | | | | |
|--------|------|----|----|-----|----|-----|----|----|
| | 計 | 男 | 女 | 成功 | 減量 | 不成功 | 中断 | 継続 |
| 2014年度 | 41 | 36 | 5 | 20 | 0 | 4 | 5 | 12 |
| 2015年度 | 39 | 32 | 7 | 14 | 3 | 1 | 8 | 13 |
| 2016年度 | 35 | 33 | 2 | 26 | 3 | 1 | 4 | 1 |
| 2017年度 | 49 | 38 | 11 | 35 | 0 | 4 | 6 | 4 |
| 2018年度 | 31 | 18 | 13 | 15 | 0 | 4 | 10 | 2 |
| 2019年度 | 21 | 18 | 3 | 14 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| 2020年度 | 14 | 9 | 5 | 5 | 0 | 3 | 6 | 0 |
| 2021年度 | 20 | 15 | 5 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2022年度 | | | | | | | | |
| 2023年度 | | | | | | | | |

※2022年度より禁煙外来閉診

(2) ストーマ外来

(人)

| | 述べ患者数 | 新規患者 | ストーマの種類別患者数 | | | | |
|--------|-------|------|-------------|-----|----|------|-------|
| | | | 消化器 | 泌尿器 | 創傷 | 術前説明 | Wストーマ |
| 2014年度 | 262 | 23 | 206 | 55 | 0 | 1 | |
| 2015年度 | 348 | 28 | 233 | 110 | 2 | 1 | 5 |
| 2016年度 | 383 | 25 | 267 | 116 | 0 | 1 | 0 |
| 2017年度 | 353 | 30 | 258 | 94 | 0 | 1 | 1 |
| 2018年度 | 326 | 32 | 204 | 84 | 0 | 6 | 0 |
| 2019年度 | 260 | 34 | 156 | 91 | 0 | 4 | 0 |
| 2020年度 | 289 | 30 | 201 | 88 | 0 | 10 | 0 |
| 2021年度 | 192 | 14 | 132 | 43 | 1 | 3 | 3 |
| 2022年度 | 248 | 41 | 178 | 77 | 1 | 2 | 7 |
| 2023年度 | 346 | 18 | 250 | 78 | 0 | 2 | 16 |

(3) フットケア外来

(人)

| | 延患者数 | 新規患者 | フットケア依頼科別患者数 | | | |
|--------|------|------|--------------|------|------|----|
| | | | 内科 | 腎臓内科 | 形成外科 | 外科 |
| 2014年度 | 124 | 41 | 40 | 0 | 1 | 0 |
| 2015年度 | 127 | 14 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| 2016年度 | 111 | 29 | 29 | | | |
| 2017年度 | 143 | 36 | 36 | | | |
| 2018年度 | 198 | 43 | 81 | | | |
| 2019年度 | 178 | 37 | 37 | | | |
| 2020年度 | 237 | 50 | 90 | | | |
| 2021年度 | 212 | 39 | 68 | | | |
| 2022年度 | 213 | 16 | 69 | | | |
| 2023年度 | 239 | 29 | 62 | | | |

※2015年度より依頼は全て内科を通しての依頼となる

(4) 心不全外来 (2016年度新設)

(人)

| | 延患者数 | 新規患者数 | 科別患者数 | | | 外来終了者転帰状況 | |
|--------|------|-------|-------|----|----|-----------|-------|
| | | | 循環器 | 心外 | 他科 | 軽快 | 悪化・死亡 |
| 2016年度 | 627 | - | 595 | 32 | 0 | 7 | 9 |
| 2017年度 | 506 | 8 | 468 | 38 | 0 | 7 | 8 |
| 2018年度 | 265 | 6 | 237 | 28 | 0 | 24 | 3 |
| 2019年度 | 370 | 12 | 296 | 74 | 0 | 17 | 4 |
| 2020年度 | 311 | 18 | 224 | 87 | 0 | 29 | 6 |
| 2021年度 | 218 | 42 | 190 | 28 | 0 | 32 | 6 |
| 2022年度 | 113 | 62 | 91 | 22 | 0 | 72 | 8 |
| 2023年度 | 125 | 60 | 102 | 23 | 0 | 82 | 2 |

3. 院内教育

(1) 対象者別研修 (看護師)

| 対象 | テーマ | 方法 | 実施日 | 参加人数 |
|---|--------------------------------|----------|-------|------|
| 新規採用者 (全員対象) | 辞令交付 | 対面 | 4月4日 | 48名 |
| | りんくう総合医療センターへ ようこそ！(理事長) | 講義 | 4月3日 | 48名 |
| | りんくう総合医療センターの果たすべき使命と診療機能(病院長) | 講義 | | |
| | 職業倫理とは何か、なぜそれが重要なのか(看護局長) | 講義 | | |
| | 給与・就業規則について | 動画 | | |
| | 勤怠管理システムについて | 動画 | | |
| | 当センターの特徴 感染症センター | 講義 | | |
| | 災害対応の原則と当院の役割 | 講義 | | |
| | 外国人医療を支援する国際診療科 | 講義 | | |
| | 個人情報に関して | 動画 | | |
| | 医療安全 I | 講義 | | |
| | 診療支援局 部署紹介 | 講義 | | |
| | 物品管理について | 講義 | | |
| | 病院情報システムの利用者研修 | 講義 | | |
| | 医療機関におけるサイバー攻撃の現状とシステム利用時の注意点 | 講義 | | |
| | 人権について | 動画 | | |
| | 診療報酬・DPCについて | 講義 | | |
| | チーム医療 紹介 | 対面・動画 | | |
| | 院内子ども虐待対応 | 動画 | | |
| | サザンウィズ 利用説明 | 講義 | | |
| 接遇について | 講義 | | | |
| 感染防止対策 | 講義 | | | |
| 看護の概要 | 講義 | | | |
| 看護局オリエンテーション | 講義・演習 | 4月3日 | 48名 | |
| 自己紹介・看護師長紹介 | 発表 | 4月4日 | 48名 | |
| 看護局オリエンテーション(教育体制・目標管理) | 講義・演習 | | | |
| 医療安全② | 講義・演習 | 4月4日 | 48名 | |
| リフレクション① | 演習 | 4月6日 | 47名 | |
| 感染対策(感染管理①) | 講義・演習 | | | |
| 専門職業人として(コンピテンシー①) | 講義・演習 | | | |
| 看護補助者体験 | 各部署直接指導 | 4月中 | 47名 | |
| 電子カルテの基本的操作方法 | 各部署直接指導 | 4月中 | 47名 | |
| よりよいケア実践のための研修① 看護技術 (ポジショニング・トランスファー・食事介助) | 講義・演習 | 4月7日 | 47名 | |
| 褥瘡・創傷ケア | 講義・演習 | | | |
| リフレクション② | 演習 | | | |
| 静脈注射 I 採血・注射・血糖測定 | 講義・演習 | 4月8日 | 47名 | |
| リフレクション③ | 演習 | | | |
| 静脈注射技術練習 | 演習 | 4月11・12日 | 47名 | |
| 看護倫理 基礎 | 看護倫理 基礎 | 4月14日 | 47名 | |
| 自部署・他部署紹介 グループワーク① | 演習 | | | |
| リフレクション④ | 演習 | | | |
| 自部署・他部署紹介 グループワーク② | 演習 | 4月21日 | 47名 | |
| 教えて先輩① | 講義・演習 | | | |
| リフレクション⑤ | 演習 | | | |
| 静脈注射実技テスト | 演習 | 4月26日 | 46名 | |
| 教えて先輩② | 演習 | 4月28日 | 46名 | |
| 自部署・他部署紹介 | 発表 | | | |
| フォローアップ 1ヶ月を振り返って | 演習 | | | |
| ラダー I | 救急時対応① | 講義・演習 | 5月23日 | 47名 |
| よりよいケア実践のための研修② フィジカルアセスメント | 講義・演習 | 6月9日 | 47名 | |
| 高齢者ケア 基礎編 / フォローアップ② | 講義・演習 | 7月14日 | 45名 | |
| コンピテンシー② / フォローアップ③ | 講義・演習 | 10月13日 | 43名 | |
| 静脈注射 II | e-learning・試験 | 11月～12月 | 42名 | |
| 救急時対応② | 講義・演習 | 1月29日 | 42名 | |
| 看護を語ろう / フォローアップ④ | 講義・演習 | 3月26日 | 42名 | |
| ラダー II (基礎・総合) | 医療安全③ | 講義・演習 | 7月21日 | 50名 |
| 問題解決思考① | 講義・演習 | 9月8日 | 52名 | |
| コンピテンシー③ | 講義・演習 | 2月9日 | 50名 | |
| コンピテンシー④ | 講義・演習 | 8月4日 | 32名 | |
| ICU/OP研修 | 実地研修 | 11月～3月 | 35名 | |
| 関連病棟研修 | 実地研修 | 11月～3月 | 12名 | |
| 医療安全③ | 講義・演習 | 12月26日 | 32名 | |
| ケースレポート | レポート作成・発表会 | 4月～3月 | 21名 | |

| 対象 | テーマ | 方法 | 実施日 | 参加人数 |
|---------------|-----------------------|-------|-----------|------|
| プリセプター チーム | 新人支援② | 講義・演習 | 6月27日 | 43名 |
| | 新人支援③ | 講義・演習 | 9月26日 | 43名 |
| | 新人支援④ | 講義・演習 | 2月27日 | 25名 |
| | 新人支援① | 講義・演習 | 3月8日 | 25名 |
| ラダーⅢ・Ⅳ | キャリア開発支援① | 講義・演習 | 6月30日 | 23名 |
| | キャリア開発支援② | 講義・演習 | 8月29日 | 21名 |
| | ファシリテーションスキル | 講義・演習 | 11月10日 | 20名 |
| | よりよいケア実践のための研修④ 実践報告会 | 発表会 | 12月15・18日 | 10名 |
| | 問題解決思考② | 講義・演習 | 1月23日 | 19名 |
| 全看護職者 | 他部署留学 | 実地研修 | 6月～2月 | 14名 |
| | チームダイナミクス | 講義・演習 | 5月12日 | 36名 |
| | 看護倫理 | 講義・演習 | 7月25日 | 19名 |
| | 実践に繋ぐACP | 講義・演習 | 9月29日 | 44名 |
| | 看護研究 | 講義・演習 | 10月30日 | 25名 |
| | 高齢者ケア | 講義・演習 | 11月28日 | 19名 |
| | 地域の中での当院の使命と看護を考える | 講義・演習 | 1月30日 | 20名 |

(看護補助者)

| テーマ | 方法 | 実施日 | 参加者 |
|-----------------------------------|------------|------------|-----|
| 医療制度の概要および病院の機能と組織の理解 | e-learning | 入職日・4月～3月 | 77名 |
| チームの一員としての看護補助者業務の理解 業務範囲と役割など | | 77名 | |
| 守秘義務、個人情報保護の基礎知識 | | 77名 | |
| 労働安全衛生の基本的知識 | | 77名 | |
| 接遇・マナーの基本～患者・家族へのかかわり方～ | | 77名 | |
| 倫理の基本～医療機関において求められる倫理的な行動～ | | 77名 | |
| 環境整備～ベッドメイキング、リネン交換など～ | | 58名 | |
| 入浴のお世話 | | 58名 | |
| 清潔のお世話～清拭、洗髪～ | | 58名 | |
| 排泄のお世話～排尿・排便のお世話、おむつ交換など～ | | 58名 | |
| 食事のお世話～食事援助・介助の基本～ | | 58名 | |
| 洗面のお世話～顔を拭く、ひげを剃る～ | | 58名 | |
| 移動のお世話～歩行、車椅子、ストレッチャー、スライディングボード～ | | 77名 | |
| 診療にかかわる補助業務の基本 | | 64名 | |
| 医療安全～事故防止の基本的な心構え、事故発生時の対応～ | | 77名 | |
| 感染予防～手指衛生、標準予防策など～ | 77名 | | |
| 認知症患者の対応 | 77名 | | |
| 日常生活支援(オムツ交換・体位変換) | 講義・演習 | 11月14日・17日 | 52名 |
| 診療に関わる周辺業務(看護クラークマニュアルの概要) | 講義・グループワーク | 12月1日 | 12名 |

(2) 領域別研修

(看護師)

| 開催日 | コース名 | 内容 | 参加者数 | |
|--------|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----|
| 6月2日 | 糖尿病ケア | 糖尿病の基礎知識 | 5名 | |
| 6月19日 | | 糖尿病の病態と最新治療について | 2名 | |
| 7月3日 | | 糖尿病患者の療養支援①食事療法 | 8名 | |
| 8月7日 | | 糖尿病患者の療養支援②薬物療法 | 9名 | |
| 8月21日 | | 糖尿病患者の療養支援③運動療法・血糖パターンマネジメント | 5名 | |
| 9月4日 | | 糖尿病患者の合併症予防①糖尿病腎症予防支援 | 0名 | |
| 10月2日 | | 糖尿病患者の合併症予防②足病変予防 | 7名 | |
| 10月16日 | | 糖尿病患者の合併症予防②足病変予防:演習 | 5名 | |
| 6月16日 | | 救急・重症患者ケア | 人体の反応を知ることから始めよう 生体侵襲と体液・輸液管理 | 13名 |
| 6月22日 | | | 今日から使えるフィジカルアセスメント①呼吸・循環の見方と看護ケア | 13名 |
| 7月7日 | 今日から見方が変わる バイタルサインの測定と評価 | | 22名 | |
| 7月21日 | 今日から使えるフィジカルアセスメント②意識・体温の見方と看護ケア | | 26名 | |
| 8月4日 | 今日から見方が変わる 心電図波形の観察と不整脈時の対応 | | 41名 | |
| 8月18日 | 急性呼吸障害のある患者への看護実践 | | 4名 | |
| 9月1日 | 急性期に必要な医療機器使用時の理解と看護 | | 4名 | |
| 9月15日 | 今日から一歩踏み出せる救急対応 院内で必要な外傷 ショックへの初期対応 | | 4名 | |
| 10月6日 | ベストケアを目指そう！実践に活かす臨床推論 | | 12名 | |
| 10月20日 | 自信につながる！急変徴候の気づきと迅速な対応 | | 4名 | |
| 11月17日 | 状態悪化時の初動とチーム医療 急変時の看護師の役割 | | 4名 | |
| 12月1日 | 個の質からチームの質向上へ～エキスパート実践に必要な思考と手法 | | 4名 | |
| 6月8日 | 脳神経ケア | | 神経サインの見方の基礎知識とアセスメント～患者の変化を促えよう～ | 1名 |
| 6月22日 | | | 頭部CTとMRIから予測する患者の症状 | 2名 |
| 7月13日 | | | 脳卒中患者の治療とケア | 1名 |
| 7月27日 | | 頭部外傷患者の治療とケア | 3名 | |
| 8月10日 | | 脳卒中による排尿ケア | 0名 | |
| 8月24日 | | 脳卒中患者の安全な離床と体位調整 | 11名 | |
| 9月14日 | | 失語症患者とのコミュニケーション | 3名 | |

| 開催日 | コース名 | 内容 | 参加者数 | |
|--------|-----------------------|-------------------------------|---------------|----|
| 6月1日 | 感染看護 | 医療機関における感染対策の基本 | 8名 | |
| 6月15日 | | 血液・体液暴露の予防 | 10名 | |
| 7月6日 | | 洗浄・消毒・滅菌の原則 | 11名 | |
| 8月1日 | | 医療機関における感染対策 | 3名 | |
| 8月17日 | | 微生物と抗菌薬の基礎知識 | 4名 | |
| 9月7日 | | デバイス関連感染の予防 | 4名 | |
| 11月16日 | | ファシリティマネージメント | 3名 | |
| 12月1日 | | 医療関連感染サーベイランス | 1名 | |
| 1月10日 | | 院内感染対策活動の実際1(ラウンド) | 1名 | |
| | | 院内感染対策活動の実際2(ディスカッション) | 1名 | |
| 6月9日 | | 認知症看護 | 認知症高齢者の現状 | 4名 |
| 6月23日 | | | 認知症の病態と症状 | 2名 |
| 7月14日 | 認知症高齢者とのコミュニケーション技術 | | 8名 | |
| 7月28日 | 認知症に配慮した身体管理 | | 4名 | |
| 8月25日 | せん妄・BPSDの予防と対応 | | 6名 | |
| 9月8日 | 認知症ケアにおけるリハビリテーション | | 1名 | |
| 9月22日 | やさしさを伝える認知症ケア | | 7名 | |
| 10月13日 | 認知症・せん妄・BPSDに帯する薬物療法 | | 2名 | |
| 10月27日 | 認知症の人の日常生活ケア①:食事:摂食嚥下 | | 3名 | |
| 11月10日 | 認知症の人の日常生活ケア②:排泄・清潔 | | 2名 | |
| 10月5日 | アップデート | | せん妄患者へのケア | 2名 |
| 10月19日 | | | ストレス・コーピング | 2名 |
| 11月16日 | | 家族に介入するための理論 | 2名 | |
| 12月7日 | | アドバンス・ケア・プランニングにおける看護師の役割 | 2名 | |
| 6月12日 | 摂食・嚥下障害看護 | 安全に食べるための基礎知識とアセスメント | 3名 | |
| 6月26日 | | 摂食嚥下スクリーニングと食事形態の特徴 | 3名 | |
| 7月10日 | | 口腔内環境の改善&トロミの効果を活用しよう | 2名 | |
| 7月24日 | | 摂食嚥下障害の原因と症状 | 3名 | |
| 8月14日 | | 摂食嚥下の看護ケア① | 2名 | |
| 8月28日 | | 摂食嚥下の看護ケア② | 4名 | |
| 9月11日 | | 摂食嚥下障害のリスク管理 | 1名 | |
| 9月25日 | | 食べるための栄養管理と嚥下造影検査 | 3名 | |
| 10月13日 | | 発声のメカニズムとアセスメント | 1名 | |
| 12月11日 | | 食べる権利擁護 | 1名 | |
| 12月20日 | | 摂食嚥下障害看護におけるチームアプローチ | 1名 | |
| 6月13日 | | 皮膚・排泄ケア | 皮膚の解剖生理とスキンケア | 9名 |
| 6月27日 | 褥瘡発生のメカニズムと褥瘡評価 | | 9名 | |
| 7月11日 | ストーマ造設患者への看護 | | 9名 | |
| 7月25日 | 褥瘡治療と薬剤 | | 6名 | |
| 8月8日 | 皮膚・排泄ケア | 褥瘡ケアと栄養管理 | 6名 | |
| 8月22日 | | 創傷被覆材の種類と特徴 | 4名 | |
| 9月12日 | | 基本的なストーマ装具選択の考え方 | 5名 | |
| 9月26日 | | ストーマ合併症に対するケア | 5名 | |
| 10月10日 | | がん性創傷・瘻孔・化学療法に伴う皮膚障害を有する患者の看護 | 5名 | |
| 11月14日 | | 陰圧閉鎖療法・採便管理システム・創傷を有する患者の症例検討 | 3名 | |
| 12月12日 | | ストーマ造設患者の症例検討 | 2名 | |
| 6月16日 | | 循環器ケア | 心不全患者の看護・生活指導 | 3名 |
| 6月21日 | 緩和ケア | がんの治療と看護師の役割 | 7名 | |
| 7月19日 | | がん放射線療法と看護 | 6名 | |
| 8月16日 | | 早期からの緩和ケア | 3名 | |

4. 院外研修

(1) 看護協会主催 研修

| 主催 | 講習・研修会名 | 期間 | 回数 | 開催地 | 受講人数 |
|---------|--------------------|---------------------------------|-----|---------|------|
| 大阪府看護協会 | 大阪府主催短期研修 | 2023年5月～2024年2月 | 34回 | 大阪府看護協会 | 61名 |
| 大阪府看護協会 | 認定看護管理者教育 ファーストレベル | 7月19日～8月30日 | 1回 | 大阪府看護協会 | 1名 |
| 大阪府看護協会 | 認定看護管理者教育 セカンドレベル | 8月29日～11月8日 11月28日～2024年2月7日 | 2回 | 大阪府看護協会 | 2名 |
| 大阪府看護協会 | 認定看護管理者教育 サードレベル | 9月5日～11月29日 | 1回 | 大阪府看護協会 | 1名 |

5. 研修生受け入れ

(1) 看護大学・専門学校学生実習受入

| | 学年 | 機関 | 受け入れ人数 | 実習場所 |
|------------------------------|----|-----------------------------|--------------|-------------------|
| 関西医療大学 保健看護学部 保健看護学科 | 3年 | 2024年1月30日～2月14日 | 8人×10日=80人 | 8海・5海 |
| | | 2024年1月10日～1月18日 | 6人×6日=36人 | 6山 |
| | | 2024年1月23日～1月31日 | 6人×6日=36人 | |
| 泉佐野泉南医師会 看護専門学校 | 1年 | 9月28日～9月29日 | 40人×1日=40人 | 8山・7海・7山 |
| | | 12月11日～12月15日 | 40人×5日=200人 | 5海 |
| | 2年 | 7月11日～7月25日 | 18人×12日=216人 | 8海・8山・7海・7山 6海 |
| | 3年 | 8月30日～10月5日 | 8人×9日=72人 | 8海・8山・7海・7山 |
| | | 5月10日～11月16日 | 41人×9日=369人 | 6海・6山・NICU |
| | | 6月19日～11月16日 | 20人×9日=180人 | 5海・ICU・OP |
| 8月30日～11月17日 8月30日～11月17日 | | 68人×5日=340人 17人×11日=187人 | | |
| 大阪医専 | 3年 | 5月22日～6月1日 | 4人×8日=32人 | 6山 |
| | | 6月5日～6月15日 | 4人×8日=32人 | |
| | | 8月28日～9月7日 | 4人×8日=32人 | |
| | | 9月11日～9月22日 | 3人×8日=24人 | |
| | | 11月13日～11月24日 | 4人×8日=32人 | |
| 大阪保健福祉 看護専門学校(通信制) | 2年 | 7月10日～7月14日 | 5人×2日=10人 | 6山 |
| | | 9月21日～9月22日 | 3人×2日=6人 | |
| 河崎会看護専門学校 看護第2学科 | 3年 | 7月25日～8月4日 | 16人×8日=128人 | 6山 |

(2) 助産師・養護教員

| 学校名 | 学年 | 期間 | 延べ人数 | 実習場所 |
|---------|-------|---------------|------------|----------|
| 千里金蘭大学 | 助産学専攻 | 9月19日～10月20日 | 2人×19日=38人 | 6山 |
| 白鳳短期大学 | 助産学専攻 | 8月7日～9月15日 | 2人×30日=60人 | 6山 |
| 白鳳短期大学 | 助産学専攻 | 10月30日～11月14日 | 8人×2日=16人 | NICU/GCU |
| 大阪大学大学院 | 助産学専攻 | 11月13日～12月15日 | 2人×24日=48人 | 6山 |
| 関西医療大学 | 助産学専攻 | 7月18日～7月28日 | 2人×5日=10人 | 6山 |

一概要と取り組み一

手術室はバイオクリーン・ルームを含む6室を有し、12診療科の手術を行っている。2023年度の総手術件数は3,309件であった。今年度は基本方針を「患者中心の看護実践と多様なニーズに対応できる手術看護師の育成」として患者中心の個別性のある手術看護実践に取り組んだ。また2023年12月には手術支援ロボットが開始され、今後2024年6月にはさらに1室増室し、ハイブリッド手術室の導入が計画されており、高度先進医療を提供する体制構築の推進に努めている。

手術支援ロボット導入は、病院全体の大きなプロジェクトであり、円滑な導入には、医師やコメディカルとの連携が重要であった。そのため、この機会をチャンスと捉え、多職種と協働できるリーダー看護師の育成、スタッフの自律性のある行動を目的として、チームダイナミクスを用いたチーム作りに取り組んだ。リーダーを中心に取り組みを進める中で、スタッフの士気向上、スタッフ間の関係性構築に繋がり、チームとして成長できた1年であった。ダヴィンチ手術も軌道に乗り、泌尿器科9件、下部消化器外科9件、上部消化器外科2件、合計20件の手術が安全に実施できた。今後もチーム一丸となって、安全で質の高い医療が提供できる、円滑な手術室運営をめざしていきたい。

他部署との連携強化の取り組みでは、患者搬送や緊急手術が重複した際、患者対応が安全に実施できることを目的に、救命初療との協力体制の構築に取り組んだ。スタッフ間、看護管理者間で協力体制の検討や、互いの業務内容を理解した上で連携強化するために、他部署留学、手術見学を実施し交流を深めたことで、協力体制を進めることができた。今後さらに協力体制を継続し、安全で迅速な対応ができるよう取り組んでいきたい。

看護実践能力向上に向けた取り組みでは、他の看護師の看護実践やアセスメントを知ることで、自身の看護実践に活かすことができることを目的に、朝のミーティングで看護援助を共有する場を作った。また定期的な倫理カンファレンス、ケースカンファレンスを実施し、看護を振り返る機会とした。今後もさらにカンファレンスを重ね、患者のニーズを意識した個別性のある周手術看護に取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

外来は、29の診療科と内視鏡センター・化学療法センター・血液浄化センターの機能を有しており、外来看護師51名を8ブロックに配置し他職種と連携しながら外来看護を提供している。2023年度の外来患者総数175,221名、内視鏡検査件数5,374件、外来化学療法件数3,474件、血液透析件数1,753件であった。

今年度外来のスローガンを「患者に専門性の高い適切な看護の提供ができる」とし、初診の患者や紹介患者・再診で来院される患者に対して、状態を瞬時に観察・察知し適切な診療科へ繋げている。

近年の医療として在院日数の短縮化となり、入院医療と在宅医療の間に位置する外来が担う機能は多様化・高度化している。外来を受診する患者は高齢化しており、患者が住み慣れた地域で療養生活が維持できるように療養指導や支援は、外来看護師の重要な役割である。そのため、在宅療養支援についての看護力の強化のために、今年度4名の看護師が研修に参加した。外来看護師の役割や地域との連携および活用可能な社会資源について学び、在宅療養支援に繋げるように努めた。

また、ACP(人生会議)の普及により外来看護師は、「患者に自分の人生を大切に考え自分らしく生きてほしい」という思いから、IC(インフォームドコンセント)の同席を積極的に実施した。ACP介入困難事例に関しては、CNS(専門看護師)やCN(認定看護師)にIC同席の依頼やカンファレンスを実施し、患者が不安なく在宅療養できるように支援している。今後も引き続きACP普及に努めていく。

今年度は看護観を語る会(5回/年)を開催した。語る会では、看護実践を言語化し、他者の語りを聴くことで自己の看護観がより一層広がり、より良い看護実践に繋がり、今後も継続していきたいと考える。

外来は、夜間の緊急内視鏡検査などの対応も行っており、救急外来との連携の強化に努めた。お互いの部署の役割や業務を理解し、患者に安心・安全なケアの提供ができるように他部署留学を取り入れ協力体制を強化した。

今後、高齢化の進行に伴って、医療や介護の需要が高まり、要介助の患者も増加していくと考える。外来では患者や家族が望む生活スタイルが継続でき、病棟や地域との連携を図りながら在宅支援の強化を今後も取り組んでいきたい。

一概要と取り組み一

新型コロナウイルス感染症は、5類へ移行したが、今年度も救急外来の感染陰圧室はフル稼働した。病院の最前線であることから、現在もN95マスクを装着した感染対策を継続し、感染伝播のないよう努めている。今年度の救急外来応需数は9,562件(2022年度9,094件)、緊急入院患者数は2,216件(2022年度1,909件)と増加し、緊急性の高い患者の受け入れ部門として、実績は向上している。

看護師は、年間5,000件超の患者からの電話対応を通して、病状の推察、緊急性判断のスキルを磨くよう日々研鑽している。診療体制は、平日日中の救急外来診療を各科診療科医が交代制で担当するため、日々異なる医師との協働が必要となった。そこで、看護局では救急初期診療において、主体的な思考と行動を目指し、受け入れ前ブリーフィング(事前に症候や対応準備をチームで行うこと)に取り組んだ。ブリーフィング数は2,619件で、医師からの事前指示により、効率的な初期対応が可能となっている。また、電話対応で磨かれた推論が、来院前ブリーフィングにおいて、初期対応の実践行動に繋がっている。

放射線部門においては、不整脈治療(アブレーション)の増加により、医師と協働した手順の構築と新たな知識と実践の獲得に努めた一年であった。また、より安全な治療環境を目指し、特に症例数の多い循環器カテーテルにおいてタイムアウト(執刀前に手を止めて患者氏名、手術部位、術式を声に出して確認すること)の取り組みを開始した。緊急対応が日常的にあるが、今後も多職種とともに協力し、安心・安全に治療を受けて頂けるように努めていきたい。

今年度、救急外来看護チームは「考え、支える」をスローガンとし、その1つ目に「共に働く仲間を支える」を掲げた。過去に新人の配属はなかったが、今年度、1年目の看護師が入職した。現任スタッフは、看護を正しく伝える事など、指導を通して、共に成長した1年であった。さらに、部署では、全員が専門職業人として大切にしていることを語り、互いをより深く知る機会を得た。このような、新しい人材の存在や看護観の語りによって、スタッフの関係性が向上し、共に育つことに繋がっていると感じる。窮地のとき、共に働く医療者同士の協力なくしては、救急現場では特に良いケアの提供は叶わない。泉州地域における最後の砦と言われる自院の救急部門として結束力を強くし、次年度も一人でも多くの救急患者を受け入れ、基幹病院として使命感をもって尽力していきたい。

一概要と取り組み一

当ICUは、急性冠症候群、急性心不全、重症不整脈などの心臓発作、また急性大動脈疾患患者を中心としたCCUとしての役割の他、術前・術後を問わず、過大侵襲を受けたクリティカルな患者を収容するジェネラルICUとしても位置づけられている。今年度も、循環器内科、心臓血管外科を中心に院内急変症例、予定手術の受け入れを行った。平均利用率は89.9(+6.2) %、平均稼働率は102.1(+3.5) %と昨年度よりも高い稼働で運用できた。また救命救急センターが併設されていることからECPR症例も多く、ECMO24件・Impella20件・IABP16件と重症患者への医療・看護を提供するユニットとしての役割を發揮した。

今年度は『それぞれが、互いに良い影響を与え合い、患者・家族に寄り添った質の高いケアを実践する』を基本方針とし活動を行った。治療に難渋し長期入室となる患者・家族ケアの質向上に向け、昨年度に引き続きスタッフを中心に倫理カンファレンス、QOLカンファレンスを実施した。倫理・QOLカンファレンス件数も27件と昨年度を上回り他職種参加率も75%と多職種協働体制が整備できたと評価できる。ICUでの対象の多くは予後予測が困難な心不全患者であり、患者家族の代理意思決定を支援する上で、そのタイミングや看護師が代理意思決定者にどのような支援が行えているのかが不明確であった。今年度はこれらの課題解決のために、意思決定支援に関する知識の向上や、より良い意思決定支援を実践する為に「ICUに入室する慢性心不全患者の人生の最終段階における代理意思決定支援の現状」をテーマに看護研究に取り組み、代理意思決定支援の準備不足などさらなる課題を見出すことができた。

教育に関する取り組みとしては、集中治療看護や循環器疾患看護、自身の担う役割に対し知識の向上を目指すために学会参加を推奨した。日本集中治療学会、日本看護学会、心不全看護学会、日本循環器看護学会などに合計15名が参加しそれぞれに学びを得ることができた。今年度の資格取得は、集中治療認証看護師(ICRN)1名、院内NST専門療法士1名、心電図検定2級合格者2名であり、忙しい現場の中でも自身のスキルアップに努めチームにポジティブな影響を与えている。これらの資格取得者が活躍し、患者・家族へ寄り添ったケアが提供できるよう、次年度もチーム一丸となって頑張っていきたい。

—概要と取り組み—

2020年以降、COVID-19専用病棟として感染拡大状況に応じて病床編成を行ってきたが、5類感染症への移行・収束に伴い、昨年度より一般病棟としての機能を取り戻し、その運用を再開した。

当病棟は、救急科・救命診療科14床、脳神経外科27床、総合内科5床の計46床(うち陰圧個室1床)の混合病棟として、予定入院及び緊急入院を受け入れると共に、救命救急センター・5山病棟の後方病棟としての役割も担っており、昨年度の病床稼働率は93.3%、平均在院日数は8.9日であった。また、入院患者の70%近くが緊急入院・転入であった。

今年度は『業務改善と看護の質を落とさない実践への取り組み～患者が過ごしやすく、そして職員が働きやすい環境をつくる～』をスローガンに掲げ、看護方式の改革に着手した。その背景には、患者の高齢化に加え、病状が不安定な不穏患者等の治療を維持する目的で行われる身体拘束、筋力低下や麻痺に起因する転倒が、長年当病棟の課題となっていた事にある。そこで、昨年度より「ブロック別看護提供方式」という新方式を導入した。これにより、看護師の動線削減から患者の傍にいる看護を実現し、その効果として身体拘束の低減、ナースコール対応までの時間短縮、転倒転落の予防を図る事が出来た。また、病室に看護師が在中することで他職種との情報共有の機会も増え、リアルタイムでの他職種連携を可能にした。この新方式については、引き続きPDCAサイクルをまわしブラッシュアップを図っていく予定である。

また当病棟は、陰圧個室を有している且つ当院が関西国際空港の近接病院である背景から、疑い含む感染症患者を積極的に受け入れており、今年度は新興感染症患者の看護も実践した。療養の場となるベッド周囲を中心に1日3回の環境衛生時間を設け、部署全体で環境衛生に取り組んでいる。この取り組みは、環境衛生強化へ繋げる基礎作りとなった。

そして、重症部門の後方病棟として質の高い看護実践を実現できるように、認定看護師を中心に教育支援を積極的に行っており、昨年は4名がエキスパートナーズとして認定を受け、現在、新たに3名が認定所得を目指し学習している。認定看護師やエキスパートナーズを中心に知識の吸収・技術の研磨を怠らず、患者を想う質の高い看護の実践が維持できるように取り組んでいく。

—概要と取り組み—

HCU病棟は中等度集中治療を必要とする急性機能不全の患者を受け入れ、全身管理を行う部署である。ハイケアユニット加算病床4床を有し、稼働率は81.1%、ハイケアユニット加算90.7%、在院日数3.8日であった。主に救命診療科や脳神経外科の患者が入室しているが、今年度は外科や血液内科などの診療科の入室があった。

今年度の基本方針を「専門職として現状に満足せずお互いに刺激しあって成長し、患者・家族の思いを汲んだ看護が提供できる。」と掲げ看護に取り組んだ。HCU病棟はリーダーⅢ以上の熟練したスタッフ10名で構成されている。自己の役割を再確認し自己成長を促進するために、今年度は5階山側病棟と協働し、フレキシブルに協力できる関係性の構築と超急性期の脳外科看護を経験することで看護の視野を広げ患者に適した看護をシームレスに提供できることを目的に病棟間の留学を企画・実施した。5名のスタッフが留学を経験し顔の見える関係性作りを行うことができ、1名のスタッフが部署内で報告会を実施した。特に脳卒中超急性期の看護経験が少ない3名の看護師を優先的に、選出した。ICOセンサー管理やスパズム管理など自部署で経験する機会が少ない脳卒中看護に携わることができた。また、新人配属がないHCU病棟において、経験年数が短いスタッフと関わることで自己の指導方法について見直す機会にも繋がった。また、教育委員会主催の他部署留学に1名が参加し、退院支援やがんサバイバーの意思決定支援についての学びを部署内で伝達共有することでお互いに不足していた知識の補完ができ、継続した看護ケアの必要性の再認識や患者を看る視点を広げることができた。

継続して取り組んでいる退院支援では、スタッフの意識も高まり、主体的に早期から看護サマリーの記載が行われるようになった。転入患者に対しても二次評価としての退院支援カンファレンスを実施する意識が少しずつ高まってきた。その中で、在宅医療を導入している患者がHCU病棟から直接自宅退院となったケースに対して往診医や訪問看護を交えて患者の意向に沿った退院支援の実施が行うことができた。今後も、スタッフがやりがいをもって役割を担うことができる環境を整え、患者主体の意思決定支援や関連部署と連携を取った患者に寄り添った看護を実践していきたい。

—概要と取り組み—

病棟診療科の編成が9月に変更され、当病棟に検査・治療を主とした消化器内科が新たに加わり、泌尿器科、形成外科、小児科を有する36床の混合病棟となった。これまで年間700件前後の手術の他に、検査や治療が加わったことで、稼働率92.6%、在院日数8.3日と患者の流れが非常に速くなった。そのため患者が求める医療ニーズに看護の対応が遅れないよう、スローガンを「これまでの成果を看護の力とし患者への看護を高めよう」と掲げ活動した。特に看護体制の整備、業務改善、そして人材育成に力を注いだ。

看護体制においては、残務量の多いチームへの補完体制を構築し、業務改善においては、看護補助者、介護福祉士とのタスクシフト/シェアの推進強化と協働マニュアルの活用を強化したことで、患者ケアの充実のみに留まらず、安心安寧な入院環境の提供に繋がった。身体拘束は、一次解除率65.2%、24時間解除率78.6%と前年度より上昇し、記録の記載率も90.6%と上昇した。またIC同席率100%、意思決定支援14件、患者カンファレンス62件、退院前カンファレンス384件を開催し、看護計画への反映を80%まで向上できた。ACPを意識した看護を入院時より他職種と共に実践できるようになり、看護の統一化と質の向上に繋がった。

多くのカンファレンスを他職種と開催できるようになったことで、看護師個々の自己啓発や成長への動機づけにも繋がりが、退院支援やACPについて興味を持ち、学びを深めるラダーⅢ看護師も増加した。

チームダイナミクスを意識した職場風土の変革を、教育委員、プリセプターチーム、管理者、専門看護師を中心に実践し「一緒に学ぶ」「チームで学ぶ」「上司あるいは同期から学ぶ」という考えのもと、多くのスタッフが教育委員会主催の研修に参加した。また他部署留学研修、よりよいケア実践発表、感染特任看護師候補にそれぞれ1名、院外研修にも14名が参加することができた。

今年度は3名の新人を新たに仲間として迎えた。仲間、チームを大切に作る職場環境を目標に掲げ、大切に育成した結果、順調に成長した。TQM活動は2位という結果であったが、職場の士気は高いまま、業務改善活動は継続中である。

次年度もチームダイナミクス、経験学習を活かし、病院機能評価で出た課題を改善しながら、よりよい看護の提供と、組織と人材の成長を目指して取り組む予定である。

—概要と取り組み—

NICU/GCUでは、早産児や低出生体重児、または何らかの疾患を持っている新生児に対して治療・看護を行っている。NICU6床・GCU12床で稼働しており、院内出生児だけではなく、NMCS(新生児診療相互システム)の協力施設として、他施設で出生した児の搬送も受け入れている。36週未満・2,000g未満の児と経過観察・治療が必要な児を受け入れ、2023年度の入院数は91名と前年度とほぼ同数の入院患者数であった。

| 出生週数 | 人数 | 出生時体重 | 人数 |
|--------|----|------------|----|
| 25週未満 | 0 | 1000g未満 | 4 |
| 25～28週 | 2 | 1000～1499g | 9 |
| 29～32週 | 16 | 1500～1999g | 24 |
| 33～36週 | 47 | 2000～2499g | 29 |
| 37週以上 | 25 | 2500g以上 | 25 |
| 不明 | 1 | | |

昨年度は周産期センターの一員としての自覚をもつために6階山側病棟への留学や分娩・帝王切開の立ち合いなど、連携を図った。スタッフ間の協力や応援体制など確立しつつある中で、災害時や急変・蘇生時などもしもの際の対応を6階山側病棟と連携し、適切に行われることが必要だと考えた。そこで、2023年度は「もしものニーズに応えられる周産期センター連携強化と個々の看護力のレベルアップ」とした。助産師を含むNICUのスタッフがそれぞれの能力を発揮できるように、蘇生シミュレーションや急変シミュレーション・NCPRの受講や更新を推進した。その結果、シミュレーションは10回以上開催、NCPRは7名が新規受講・合格することができた。また、地震などの災害時に関しては、机上訓練の実施や6階山側病棟と協働カンファレンスを行い、課題の抽出とマニュアル見直しの必要性を検討し、周産期センターとしての連携強化に繋げることができた。

その他に、今年度は哺乳支援の推進を行い、児と母への看護の質向上を行った。ラダーⅢのスタッフが、哺乳支援の大切さと支援方法の検討をチームに働きかけ、実践を行い、「よりよいケア」として院内で発表を行った。現在、哺乳支援についてはツールの活用やリハビリテーション科との連携など行われている施設も増えてきており、当院でも新生児リハビリ強化の動きが始まっていることから、他職種との連携を図る取り組みが重要と考える。

次年度は、他施設や他職種・6階山側病棟・小児科外来など多方面からの情報収集や協力体制を構築し、NICU看護の質向上を目指していきたい。

一概要と取り組み一

泉州広域母子医療センターとしての役割を持つ当病棟は、OGCS(産婦人科相互援助システム)準基幹病院として母胎の緊急搬送、早産児の受け入れを行っている。

今年度は、『多方面からのアプローチで対象者のニーズを満たす』を基本方針として活動した。

まず、新型コロナウイルス感染症が5類になり、栄養士、理学療法士、歯科衛生士と協働し、休会していた両親学級をハイブリッドで再開した。専門性の高い資料を用い視覚で伝わることや、内容に統一性が担保され、妊婦が安心して出産、育児に臨んでゆける体制を整えることができた。また、妊娠初期指導では、動画説明を導入し、妊婦が自宅で繰り返し動画を確認することができ、以前より指導内容の浸透ができた。

産婦人科外来では、患者が診察前検査を受けるために検査受付で10～30分の待ち時間が発生していた。そこで、採尿検査を自宅で採尿する方法に変更し、採尿検査の受付を検査ブロックから産婦人科の看護補助者にタスクシフトしたことで採尿検査時の患者待ち時間の削減ができた。また、新生児を抱えて受診する患者にとって、新生児を気にしながら採尿することがなくなり精神的負担の削減もできた。

当病棟での取り組みを一般の方に広報するツールとして当院のホームページを活用しているが、アクセスするためには複数回クリックが必要であり、利用率が把握できない状況にあった。そこで、出産される年齢層が多い20代や30代で利用率が高いインスタグラムの活用を検討し、実現することができた。当病棟の赤ちゃんの写真や取り組みなどを掲載し、スタッフのモチベーションアップにも繋がっている。

昨年度から継続して取り組んでいるNICU/GCU部門と当病棟の機能的統合を目指し、スタッフ間留学を行っている。自部署の特殊性を保持しながら、看護の知識・技術を習得し互いに補完ができるようになってきている。今後は、助産師を一体化して育成できるラダーの作成と運用を行いながら、周産期医療センターとして、更なる看護の役割発揮を行っていく。

一概要と取り組み一

当病棟は、整形外科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科に加え、外傷による脊椎損傷や骨折などの救命診療科患者も受け入れており、「思いやりと寄り添いの看護」をモットーに、多職種と連携しながら社会復帰に向けてのリハビリテーション援助と、退院支援を行っている。

今年度は「それぞれの強みを活かし、成長しあうことで看護の質を向上しよう！」とスローガンを掲げ、人材育成と看護実践能力向上、その人らしい生き方の支援に取り組んだ。

新人看護師の育成は、プリセプターチーム間のミーティングを開始し、進捗状況やそれぞれのチームが抱える問題やジレンマを言語化し整理する機会を多く持った。多様な視点から新人看護師の個性に応じて細やかに支援した結果、新人看護師の退職者は0であった。また、中堅看護師の育成は、興味ある分野の発見、強みを強化する支援や役割付与を行った。その結果、42名が教育委員会Off-JT研修を、2名がエキスパートコース(嚥下・感染)を受講した。また、NST専門療法士、災害支援ナースやDMAT、緩和ケアコースなどを自ら希望して受講した。そして、部署内教育においては、現任教育係が、スタッフが課題に感じている分野の学習機会を積極的に情報発信し、DVD・学研や院内e-ラーニング、対面勉強会など様々なツールを用いたことで、自発的かつWLBに合わせて受講することができた。

看護実践能力向上は、興味や強みを活かして学習したスタッフが部署全体でより良い看護を実践するために、係活動や委員会活動を通じて主体的に発信した。栄養カンファレンスに管理栄養士の参加を促し、嚥下カンファレンスが定着したことで、スタッフ全体の栄養や嚥下ケアに対する知識や技術が向上した。その結果、摂食嚥下機能療法加算が13件取得でき、食事介助中の誤嚥は0であった。

その人らしい生き方の支援は、ACPカンファレンスを開始し、治療の進捗や方針と患者の思いをすり合わせする機会を持った。また、前年度から病棟に配置している「私の生き方ノート」が53冊持ち帰られていたことから、患者の関心が高まる入院の機会に、患者とその人らしい生き方に関心を持ち積極的に話し合える人材の育成が今後の課題である。

次年度は、チームの要であるリーダー看護師のファシリテーションスキルを育成し、カンファレンスの質や多職種連携を強化することで、より良い看護を切れ目なく実践できる組織づくりを目指したい。

一概要と取り組み一

当病棟は循環器内科、心臓血管外科を中心に亜急性期からリハビリ期の患者を受け入れている。また例年1,300件以上の心臓カテーテル検査・治療の患者を受け入れている一方、心不全管理の必要な患者に、退院後の生活を見据えた指導を継続的に行っている。入院患者は、心不全だけでなく、複数疾患を有していることが多い。そのため、心不全管理だけではなく、全人的に患者を観察し看護することが重要となっている。また、社会的に患者の高齢化が進行しているため、入院による環境変化により認知症の悪化や合併症の出現など、予定された入院期間を逸脱するだけでなく、患者の安全担保が難しい。

今年度は「患者が安心して療養できる病棟へ」をスローガンとし、患者の安全が守れる部署、急変予測が出来る部署をめざし取り組んだ。昨年度より開始した新看護方式をブラッシュアップし、患者のそばで寄り添うことでケア提供時間の確保を行った。病室の中に看護師が常駐する事で、不必要な抑制を外し、安全を担保しながらその人らしく過ごす時間を確保することができた。また、急変を予測するための学習を計画的に行った。BLS訓練では初期評価に重点を置き、救急認定看護師と協働しスタッフへシミュレーション教育を実施した。合わせて、ACLSシミュレーションも実施し、急変予測から対応までもできるよう学習を継続した。また、急変時の振り返りを行い、今後の急変対応について部署の弱みを強みに変えられるよう、トレーニングを継続した。

循環器継続支援ナースを中心に、入院中の患者に対して心不全管理指導を行っている。退院後の生活を見据えて生活指導を実施し、退院後も外来受診時に訪問しその内容を確認、必要時は再指導を行っている。外来では年間約300件の面談を行っているが、高齢患者の増加から、再入院も多くなっている。退院場所が老老介護になりがちな社会において、患者だけではなく、その家族も含め、どのように自宅で過ごしたいと考えているのか、必要としている支援は何かを敏感に察知することが重要である。また、今後予測されている心不全パンデミックに向けて、心不全患者が自宅で過ごすための退院支援の充実化が必要と考える。そのためにも、入院中より患者家族への関わりを増やし、患者に寄り添い、早期より退院支援を開始することが必要であり、病棟全体で取り組んでいく必要があると考える。

一概要と取り組み一

消化器内科・外科、呼吸器外科、口腔外科等の主診療科により、例年と同様に、約93% (平均在院日数8.1日)の高稼働を維持した1年であった。

今年度は、『患者や家族、ともに働く仲間の立場にたって看護の力を発揮し、アピールしよう』のスローガンを掲げ、看護の質向上の具体化に向けて始動した。

現任教育に関しては育成進捗目安表に基づいて、管理者とプリセプターチーム、OJTを担う指導者が、新人から2年目看護師の目標と到達度を共有できる仕組みを構築した。チーム全体での教育目標と進度の可視化によって、リアリティショックが軽減し、配属新人全てが心身の不調をきたさず、クリニカルラダーⅡへのステップアップを果たした。2年目、3年目の看護師も、次なるメンターや業務リーダーの役割を明確に意識した成長を遂げつつある。

精神的ケアや継続看護の取り組みとして強化したインフォームドコンセント同席は296件(昨年度比1.45倍)、外来看護連携は118件(昨年度比2.46倍)と著増した。また、介護福祉士と協働で試行を開始した高齢患者への院内デイケアは44回/年の開催に至り、病棟に笑い声をもたらす週間行事として定着し、患者や家族から好評を得た。

クリニカルパスは13件の改訂を完了し、これらの患者用パスは全て病院ホームページに掲載した。DPC入院期間Ⅱ超過率は平均28.2%と院内目標の30%以内を維持していることから、クリニカルパスの活性化は、標準的な経過をたどる患者の看護の質の担保に貢献したと考えられた。しかし、病院機能評価のケアプロセスやカルテレビューの準備を通して、長期療養を要する患者の看護計画の評価や修正が追いついていない状況も明らかになった。下半期からはカンファレンスで複雑な健康問題を有する患者の看護計画の協議に重点的に取り組んだ。

10月にはバンコマイシン耐性腸球菌のクラスターが発生し、その影響は今もなお続いている。部署全体で感染予防策のあり方を見直し、1日の手指衛生回数は、20回の標準ラインに迫りつつある。スタッフ同士の直接観察の定着を含め、医療者としてあるべき認識の改革に努めていきたい。

看護師のキャリアアップと自己研鑽の可視化として、クリニカルラダーⅣへのステップアップが2名、症例研究の院内・外への発表を2題行った。看護局の学術集会参加支援にも15名がエントリーし、それぞれに刺激を受け、キャリアビジョンを明確にするスタッフが増えつつある。

一概要と取り組み一

当病棟は、血液内科・腎臓内科・内分泌代謝内科・総合内科・肺腫瘍内科を主科とする内科の混合病棟である。

今年度、看護専門職として患者に対して適切なケアを実践できるチームに、また、ともに働くスタッフに対してもお互いを思いやり信頼し助け合うことのできるチームに成長したいと、『対象者に対する自分の行動に責任を持ち、互いに信頼しあえるチームに成長しよう』を、スローガンにあげた。

年間を通して家庭の事情などによる突発的な休職者が頻発したため、リリーフ体制を活用しケアの提供を維持した。スタッフの業務負担が増える中ではあったが、人材育成面においては、院内のクリニカルラダーと併用し血液内科ラダーを用いて教育を継続した。新人看護師4名が化学療法に対する専門的な知識やスキルを習得し、骨髄移植患者を担当できる看護師も新たに3名育成することができた。

血液疾患で入院される患者は入院期間も長期となるため、患者さんと看護師が信頼関係を構築できるように、受け持ち看護師中心とした看護体制を強化し、精神的なサポートができるようにした。COVID-19が5類に分類された5月以降も、免疫力が低下している患者が多い当病棟では、緊張した状況が続いた。そのため感染対策として感染CNと連携し直接観察を行い、遵守率のフィードバックをすることで手指衛生回数の改善など基本的なことが確実にできるよう徹底した。

2023年度、骨髄移植件数は10件であった。移植が適用される患者に対しては全例、移植前カンファレンスを行った。看護師は患者の移植に対する思いや、経済面、生活面、家族のサポート体制など把握し、他職種に伝え患者が安心して移植をうけることができるようにしている。また、新しい治療としてCAR-T療法を1件実施した。開始前には医師との学習会を計3回開催し、安全に実施できるようにした。

高齢者ケアとして、11月より部署配属の介護福祉士2名と看護師、看護補助者が協働し、週1回の院内デイケアに取り組んだ。レクリエーションの内容は介護福祉士が中心になって考え、参加したのべ22名の患者は笑顔あふれ楽しいひとときを過ごすことができた。今後も、治療上の安静や全身状態を考慮しながら継続していきたい。

次年度、さらに患者中心の看護を提供できるよう看護体制を改善し、病棟の強みを活かした看護を実践していきたい。

一概要と取り組み一

当救命救急センターは、外傷・内因性疾患(循環器・脳卒中の一元化)・重症敗血症等生命危機を有する重症患者・急性腹症疾患、さらに急性薬物中毒や広範囲熱傷、指腕切断など特殊疾患や重症感染症など多岐にわたる重症専門病態に対する診療を実施し、2023年度の搬入件数は2,392件であった。危機的状況である患者や家族の擁護者として、私たち初療・手術室看護師が中心となり、「初療チームにおける看護実践の質向上にむけた連携と協働」をスローガンとし、医師や関連する多職種との連携を図りチーム一丸となって高度急性期病院の役割と地域医療支援病院としての役割を三次医療の初療から取り組んだ。

初療では、つねに「看護をつなぐ・患者をつなぐ」を意識した看護を実践している。予後に対する不安や現状に混乱をきたしている患者・家族に寄り添いながら、搬入時から今後の療養を見据え、後方病棟での支援活動が円滑に行えるように取り組んだ。また、搬入後直接帰宅となった患者・家族に対しては、事前情報に加え、搬入までの生活習慣や社会的背景、患者や家族の思いも含めた情報収集を実施した。必要な支援が選択できるように、地域連携室を通し地域包括支援への依頼やケアマネジャー、訪問看護関連事業所へ情報共有を実施した結果、初療からの情報提供した件数200件/年、うち自宅退院も含め35件は退院支援連携ができた。今後も初療から地域医療支援を見据えた介入を行っていく。

救命初療は、様々な部門や人材が集まり、一人の患者に対するチーム医療を実践し提供している。関連部署や部門との連携を円滑に実践するため、多職種カンファレンスの実施、共通マニュアルの作成に取り組んだ。また、症例検討からの課題も含め、PMCD(死戦期帝王切開)シミュレーションを計画的に実践できたことは、安全な看護実践を含む他職種との初期治療連携の体制強化に有意義であったと考える。

教育に関しては、院内・院外研修を含め述べ12名が参加し他部署からの留学2名を受け入れることができた。今後も初療看護師から、積極的に関連部署や他職種との連携を図り、質の高い看護を提供できるよう取り組んでいきたい。

—概要と取り組み—

当病棟は、3次救命救急センターの集中治療室として18床を稼働し、重症外傷患者・内因性疾患増悪患者など生命を急激に脅かす重度の侵襲に苛まれた患者に対して様々な生体反応を緩和し、現在の機能を最大限に高めていく援助を実践している。今年度新入院985件、院内の病態急変や重症化患者受け入れ104件、稼働率90.1%、平均在院日数5.4日であった。

今年度の基本方針は『看護倫理観を養い、丁寧で思いやりのある安心安全な看護の提供をする』とした。突然の発症や受傷をきっかけに生命の危機的状況に陥り、予期せぬ出来事から悲嘆した家族に寄り添いケアを実施した。治療経過のなかで救命が困難と判断されるケースがあり、病状の理解や受容の支援を必要とする家族の心のケアを、集中ケア認定看護師が中心となり個々のスタッフが知識・スキルをもっておこなった。さまざまな倫理的問題に対しCNを中心とし医師・理学療法士・ソーシャルワーカーなど多職種でカンファレンス(24例)を開催し、患者の意思決定支援をはじめ、治療コードの選択など患者家族の代理意思決定のサポートを積極的におこなった。その結果部署全体の看護倫理観の向上につながったと考える。

集中治療エリアでの看護は高度な技術と知識、瞬時の判断や急変予測に対する継続的で綿密なアセスメント能力が要求される。今年度はパートナーシップ制(以下パートナー)の看護方式を導入し、日々の看護実践をパートナーでおこなった。思考発話を活用した看護実践教育がおこなえ、知識・技術の向上につながった。また患者カンファレンスの時間が確保でき、看護計画の修正・立案なども充実し、継続した看護実践がおこなえた。また複雑な生命維持装置や医療機器、薬剤投与などをパートナーで観察や確認作業が確実にでき安心安全な看護の提供につながった。

近年、超高齢化社会にともない三次救急搬送の高齢患者が年々増加している。集中治療エリアで入院された高齢患者は回復過程においてACPIについて、患者家族にかかわっていくことが必要である。また集中治療後におこるPICSによる身体的、心理的症状を軽減するため、入院時より早期回復に向けたケアの取り組みの強化が課題である。次年度も多職種と協働し、学びを深めチームワークを発揮し、課題に取り組んでいきたい。

—概要と取り組み—

5階山側病棟は、重症脳損傷・脳卒中センターの使命のもと、脳神経外科の超急性期を受け入れるSCU(脳卒中集中治療室)、超急性期治療を脱した救命診療科の後方支援としての役割を担っている。当病棟へ入室する脳神経疾患患者は、発症から人生が一変されるような症状が出現し、その後の生活をあきらめてしまうことがある。そのため、超急性期から患者の生活背景や価値観に触れながら意思決定を支援している。今年度は脳疾患患者の意思決定支援と退院支援に力を入れるため『十人十色の視点で患者のニーズに応える看護の実践!』をスローガンにし、病棟が丸となって取り組んだ。

入院時に初療や救急外来で得られた情報を基に、患者の既往歴だけでなく、社会的背景や生活状況を迅速に共有した。そして、患者の全体像をとらえ意思決定支援を強化するために、退院支援係が中心となり情報共有ツールであるアセスメントシートの活用促進を行った。その結果、患者を全人的にとらえ患者・家族の意向も確認し、タイムリーに看護計画に反映し後方病棟に引き継ぐことができた。

脳疾患患者へ計画的な退院支援を提供するために、急変予防・合併症予防にも取り組んだ。気管切開術前には、急変リスクをふまえたブリーフィングを強化し、より安全に処置が実施できるチーム体制を整備できた。また、脳疾患患者はせん妄リスクが高く、安全面への配慮とともに倫理的な配慮も重視され、全人的な苦痛は最小限にする必要がある。そのため認知症せん妄ケア係を中心に、身体拘束解除カンファレンスを毎日行った。結果、身体拘束の一時解除率が27.6%から34.1%へ上昇し、患者の苦痛緩和が図れたことで、せん妄予防の一助となった。

意思決定支援係では他部署と協働した倫理カンファレンスを開催し、多職種での意見交換を行った。また、意思決定葛藤の看護計画を定期的に見直すことで、スタッフ個々が持っている情報が共有され、部署内での支援がより強化された。また、その内容をサマリーや記録で後方支援へ継続することができた。

私たちはこれからも生命危機に瀕している状況から自宅退院までの、幅広い病期の患者を支援する。当病棟へ入室する脳疾患患者の多くは自己表現ができないことが多い。その状況でも本人や周囲から得られる人生の価値観を重んじ、患者の症状が残存しても意向に沿った支援を提供できる病棟作りを継続する。

—概要と取り組み—

急性期ケア推進室は3領域の専門看護師(急性・重症患者看護、感染症看護、老人看護)、11領域の認定看護師(集中ケア、救急看護、感染管理、皮膚・排泄ケア、糖尿病看護、脳卒中リハビリテーション看護、がん性疼痛看護、慢性心不全看護、認知症看護、摂食・嚥下障害看護、緩和ケア)総数20名の室員で構成されている。

今年度は、2つの重点目標を立案し活動に取り組んだ。1つめとして、『次世代を担う専門看護師、認定看護師を目指す人材育成の強化』を掲げ、次世代の専門看護師・認定看護師育成についてプランニングし活動を行った。内容としては、例年行っているエキスパートコースの開催を実施し、年間436名(うち院外参加者135名)に対して、主体的にコースを選択し学べる学習機会の提供を行った。また、次世代のスペシャリスト育成については、室員がスペシャリストになるまでの自身の道のりを紙面に起こし、リアルな思いや葛藤を綴った「リアル看護史」を作成・配布し、看護職員1人ひとりが自分のキャリアを考えるきっかけづくりを行った。今後はスペシャリストの実践活動報告を発表する機会を作り、スペシャリスト達がキャリアモデルとなることができるよう戦略的に人材育成を行っていきたいと考えている。

2つめの重点目標としては、『急性期病院のスペシャリストとして地域連携強化について再考し、活動計画を立て実践する』とし、地域連携強化について改めて検討した。

社会の高齢化に伴い、当院の入院患者層も65歳以上が大半を占めることや、重症患者が多く入院されることが予測される。急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービスを切れ目なく提供するために、スペシャリストがリーダーシップを発揮した。取り組んだ内容としては、地域連携チームをつくり、各領域の視点で、近隣の施設が急性期病院に求めるものは何か原点から検討した。また、地域の医療機関や施設の現状を把握するためのアンケート調査の企画や訪問看護ステーション研修を行った。その他、地域で開催される研修会や交流会にも積極的に参加し急性期病院のスペシャリストとしての役割を再認識することができた。

次年度も、院内活動はもちろんのこと、地域住民に向けた院外活動を強化し、地域の医療機関と協働ができるしくみづくりに取り組んでいきたい。