

4) 看護局

看護局

《看護方針》心かよわす癒しの看護

《看護方針》

- 1) 患者・家族一人ひとりに向き合い、倫理観をもった思いやりのある看護を実践します
- 2) 専門職として根拠に基づいた、安全で安心できる看護を実践します
- 3) 患者・家族を中心としたチーム医療を推進し、地域医療に貢献します
- 4) 組織の一員として積極的に経営に参画します

《看護目標》

- 1) 診療報酬改定に伴う収支改善に向けた経営参画
- 2) 多職種による質の高いチーム医療と看護の提供
- 3) 地域との連携にむけた看護提供体制の構築
- 4) 働き方改革に基づく職場の改善
- 5) 個々の能力を開発する教育の実現

■概要と方針

当院は手術・化学療法・リニアックなどの急性期治療を中心にがん拠点病院として緩和ケア病棟を備え、高齢者の多い地域包括ケア病棟も運営している。地域の医療ニーズに応えるため、多職種連携による質の高い医療・看護を提供し、地域医療の中核を担っている。

各部署が看護局理念を基に部署のあるべき姿を掲げ、戦略マップを基に年間行動計画の作成をおこなった。

1. 診療報酬改定に伴う収支改善に向けた経営参画

看護スタッフも経営の視点を持ち、効率的な看護提供やコスト意識を高め、持続可能な医療体制を構築している。病床管理において看護管理者が集合し、朝夕ミーティングを行い、効果的なベッドコントロールを行っている。また、ミーティングでは医事課とも連携し、稼働状況や必要度、基準の共有を行い、経営参画に寄与している。

2. 多職種による質の高いチーム医療と看護の提供

医師、薬剤師、リハビリスタッフなどと連携し、患者中心のケアを実現するためのチーム医療を推進している。専門看護師・認定看護師・特定行為看護師を中心に医師・コメディカルと

協働し、安全で質の高い看護の提供を目的として、新たに身体拘束最小化チームなどチーム医療の推進に努めた。

3. 地域との連携にむけた看護提供体制の構築

地域包括ケアや在宅医療との連携を強化し、退院支援や地域の健康づくりに貢献できる看護体制を整えている。また、貝塚市役所内で毎月第3金曜日、認定看護師・地域の歯科衛生士・管理栄養士など多職種が参加する「かいづか まちの保健室」を開催し、地域住民の医療相談や歯科・栄養相談、また、人生会議の啓蒙など地域住民の健康延伸に寄与している。

4. 働き方改革に基づく職場の改善

働きやすい環境づくりを推進し、長時間勤務の削減や休暇取得促進、ワークライフバランスの向上を図っている。タスクシェア/シフトにおいて働き方改革委員会での検討後、救急外来での他職種協働によるプロトコルを作成し、スムーズな救急対応を行っている。

5. 個々の能力を開発する教育の実現

看護師一人ひとりの専門性やリーダーシップを育成するための継続教育やキャリア支援を充実させ、地域住民に必要とされる安全で質の高い看護の提供を行えるよう取り組んでいる。

●外来

■令和6年度 外来目標

1. 地域医療連携に積極的に取り組み収益性向上に向けた病院経営に参画する
2. 多職種との連携強化と積極的な応援体制を意識して行動し、看護ケアの質向上をはかる
3. 外来から入院、在宅、地域との連携をはかり継続看護が行え、切れ目のないケアを提供できる
4. ヘルシーワークプレイスに組み込み、働き方改革を意識した職場環境づくりがはかれる自己の目標を明確に持ち、専門職として自己研鑽に努める
5. 自己の目標を明確に持ち、専門職として自己研鑽に努める

■取り組み

内視鏡部門に関しては、内視鏡件数は5,996件、月平均499.7件となり、前年度から約1.2倍件数が増加した。10月より予約枠を増枠したことで件数増となり、また、リカバリー室を6室に増室し業務改善を行うことで、円滑に対応することができている。今後も検診や人間ドック枠を増やし安全に検査が行える体制の強化を継続しつつ、地域に貢献する中核病院の役割を発揮していく。

化学療法部門に関しては、今年度の化学療法件数は約300件/月、稼働率約57%であった。化学療法室で情報収集した患者の状態を主治医や診察室看護師と共有することで、多職種が患者の状態を把握し、患者に関わることができている。また、初回治療を行う患者には、入院中に認定看護師が訪室し、治療の説明や副作用対策、化学療法室の利用方法などを伝えることで、患者がスムーズに安心して外来治療に移行できるように努めている。

医療安全面に関しては、造影剤によるアナフィラキシーショックや診察待ち時間にレベル低下を起こした事象もあり、部署ごとの急変時シミュレーションを実施した。シミュレーションを行うことで緊急時の動きを考えることができ、スムーズな対応に繋がる実践ができた。インシデント報告に関しても、報告する風土ができ年間149件のレポート提出に繋がった。

より専門的な検査や治療を重点的にを行い、スムーズな診療と患者・家族に寄り添い看護ケアの質向上をはかっていく。

【看護外来の活動】

＝リンパ浮腫外来＝

リンパ浮腫外来(保険診療)では、医師の指示のもと弾性着衣の選択・セルフケア指導を中心とした介入を行っている。

リンパ浮腫ケア外来(自費診療)では、患者の健康状態の確認と感染対策に努めたいうで時間をかけて個室でのセルフケア指導を含めたケア介入を行っており、どちらもリンパ浮腫セラピストが担当している。

＝糖尿病看護外来＝

糖尿病看護外来では、糖尿病看護認定看護師が食事・運動・薬物などの療養行動を患者と共に考え、合併症予防に努めている。また、フットケア、透析予防指導、インスリンや治療に関する相談なども行っている。

＝フットケア外来＝

フットケア外来は、糖尿病性足病変の予防を目的とし、当院に通院されている糖尿病患者を対象に、フットケアのセルフケア指導・爪切・胼胝のケアを行っている。

令和4年度より足切断後や糖尿病性足潰瘍の患者に対して医療用装具を作成し、足病変の再発予防にも努めている。

＝糖尿病透析予防指導外来＝

透析予防指導は、当院に通院されている糖尿病性腎症2期以上の患者に対し、糖尿性腎症予防のため、専任医師・管理栄養士・看護師が同一日に指導をおこなっている。

＝乳がん看護外来＝

乳がん患者と家族に対して、病棟や乳腺外科外来との連携や情報共有を行いながら、ケアサイクルに沿った心理的サポートや情報提供、術式や治療選択の意思決定支援、ボディイメージの変化に対する相談支援、妊孕性温存や遺伝、仕事と治療の両立支援などの相談対応などを行っている。

＝ストーマケア外来＝

ストーマの合併症や障害を克服するだけでなく、ストーマ保有者の心身及び社会生活の機能を回復させることを目的とし、QOLの向上、皮膚障害などのトラブルや日常生活の悩みについて、専門性の高いケアの提供や継続した支援を行っている。

＝がん化学療法看護外来＝

抗がん剤治療を行う患者・家族へ治療内容・抗がん剤の情報提供、また副作用症状が軽減できるようセルフケア指導を行い、入院から外来へと継続看護を行っている。

＝禁煙外来＝

2024年度の禁煙外来は13名に対して延べ43回の禁煙指導を実施した。ニコチン依存症管理料は昨年と同件数で推移している。また、入院患者43名に禁煙相談を実施した。リレーフォーライフや看護の日に『禁煙』と掲げたティッシュペーパーを配布するなど、啓蒙活動の拡大に努めている。

＝高齢者外来＝

超高齢社会と言われる現在、それに伴い認知症の方も増えており、その介護に悩んでおられるご家族の方も増えている。高齢者や認知症の方、そしてご家族の方が住み慣れた環境で、穏やかな生活を送ることができるように支援を行っている。

● 看護外来の件数

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
リンパ浮腫外来(保険) ^{※3}			72	76	74
リンパ浮腫外来(自費)	200	162	237	264	255
乳がん看護外来	54	48	63	69	65
がん化学療法看護外来	178	75	53	53	60
フットケア外来	228	240	224	254	260
ストーマケア外来	208	277	304	267	284
糖尿病透析予防外来	4	1	1	0	0
糖尿病看護外来 ^{※1}		71	78	94	202
助産師相談	0	0	0	0	0
禁煙外来	14	68	56	71	65
高齢者外来 ^{※2}		22	78	96	95

※1：令和3年4月より開設

※2：令和4年1月より開設

※3：令和4年4月より開設

●手術室・中央材料室

■概要と方針

①手術室・中央材料室の年間目標

安心・安全な周術期看護の提供

- 1) 周術期の視点で看護ケアができる
- 2) 円滑なコミュニケーションとチーム医療の実践
- 3) 自己研鑽とスキルアップ
- 4) ムダ・ムリ・ムラを無くし働きやすい職場づくり

②手術室の取り組みと成果

令和6年度の手術件数は3,753件で、前年度より402件増であった。各診療科ともに増加しており、看護体制の見直しや手術スケジュールの調整など、手術室全体で柔軟に対応した。手術支援ロボット「ダヴィンチ」の導入から1年経過し外科・産婦人科・泌尿器科の3診療科でロボット支援下手術を継続的に実施している。

先進医療に対応していくために医師をはじめ看護師、薬剤師、臨床工学技士、事務職など、多職種で連携し、患者が安心して手術を受けられる環境を整え、安全な手術医療の提供を目指して日々取り組んでいる。

1) 周術期看護の強化

手術看護認定看護師を中心に、入院前の早期介入を定着させた。術前患者サポートでの関わりを通じて、個別的な不安要因を把握し、入院・手術までの準備・説明を通して安心して治療を受けられる体制づくりに努めた。また、入院後に手術室看護師間でのカンファレンスを通して、患者情報の共有を図り、個別性に配慮した最良な看護の提供につなげている。

2) ロボット支援下手術の定着化

看護師の役割りとしてME器機の取り扱い方法、使用するデバイスの管理、使用器材リストの作成、手術進行に伴う術式別手順書の作成をロボットチームが中心となって整備した。その結果、看護師の教育体制が充実し、ロボット支援下手術特有の体位維持・医療器機の管理が定着し、医師や臨床工学技士とも緊密に連携し安全な手術環境の提供につながっている。

3) 中央材料室業務の定着と質の管理

令和5年度から開始した委託業者による洗浄・滅

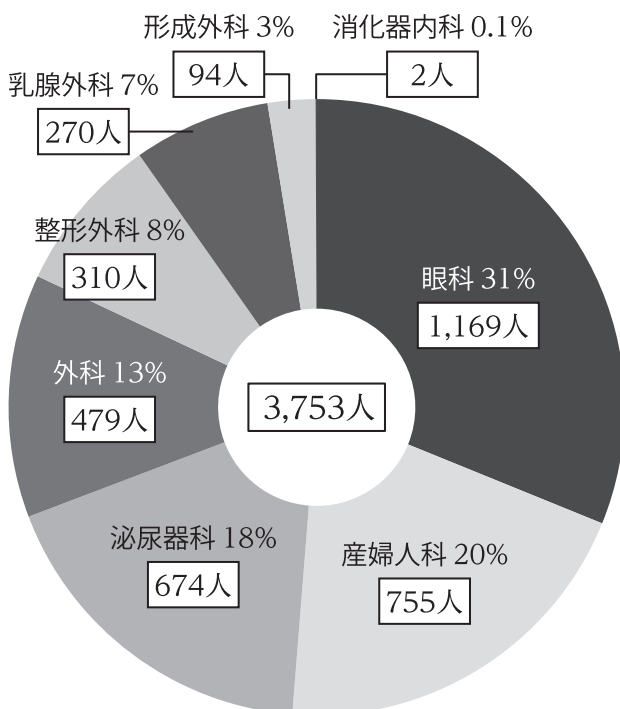
菌業務は、1年を経て業務の定着を見せている。看護助手や技師との役割分担を明確にし、手術準備や後片付けが円滑に行える体制が整った。また、定期的に業者との情報共有を行うことで、トレーサビリティ管理や物品不備の減少にもつながっている。

■展望・目標

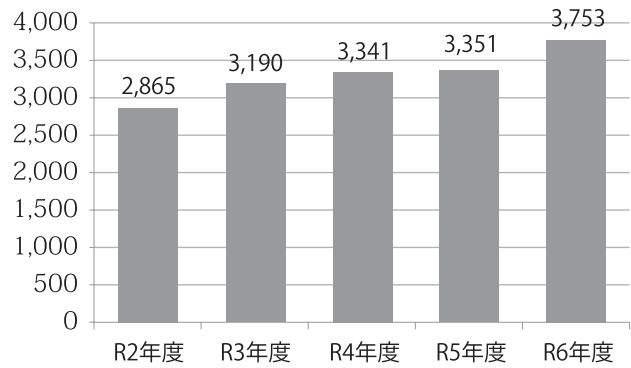
- 1) 安心・安全な周術期看護を提供するために、術前外来からのサポート体制をさらに充実させ、手術室看護師が主体的にかかわる周術期看護を推進する。
- 2) 手術件数の増加に対応するため、業務の効率化や時間管理に取り組み、スタッフの負担軽減と質の高い看護実践を両立する体制づくりを行う。
- 3) 術中看護の教育体制を強化し、若手看護師も含めたローテーション体制の確立と標準化を目指す。
- 4) 中央材料室業務では、委託業者との連携を継続しつつ、器材の質的管理や緊急対応時のマニュアル整備など課題への対応を強化する。

■実績

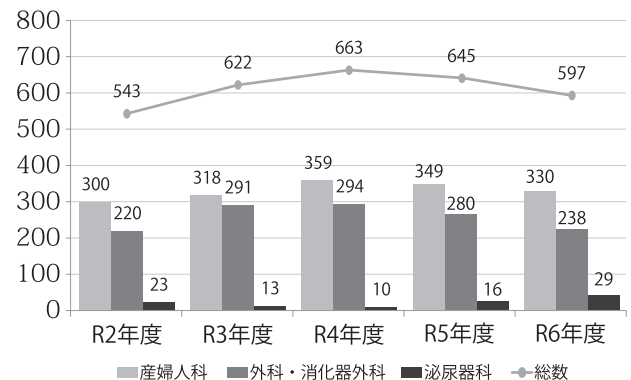
● 診療科別手術件数と割合



● 手術件数推移



● 腹腔鏡下手術件数推移



● 3 階病棟

■ 病棟概要

【病 床 数】 52 床

【看護内容】 婦人科・小児科・乳腺外科

■ 令和 6 年度 病棟看護目標

1. 診療報酬改定に応じた病棟運営と確実な加算の管理ができる
2. ライフステージを意識し患者や家族を全人的に捉え、疾患別ガイドラインを活用したカンファレンスを基に継続看護が実践できる
3. 多職種連携で質の高い看護を提供し、患者のニーズに合わせた PFM(Patient Flow Management) に繋げる
4. 活発な意見交換で思いを一つにし、心理的安全性の高い職場環境を作る
5. 個々の役割を理解し、能動的に自立した行動をとりながら病棟全体が共に学び、共に成長することができる

■ 取り組み

当病棟では、婦人科・乳腺外科の手術および化学療法を受ける患者に加え、小児疾患や食物アレルギーに対する食物負荷試験を実施している。婦人科・乳腺外科では年間 1,034 件の手術、年間 534 件の化学療法を実施しており、小児科では年間 290 件の食物負荷試験、年間 30 件の成長ホルモン負荷試験を実施している。病棟のあるべき姿として、患者や家族を全人的に捉え、小児および女性のライフステージを意識した継続的な看護を、看護師一人ひとりが提供できる組織を目指している。この理念のもと、以下のチームに分かれて取り組みを実施した。また、あるべき姿の実践報告として、2024 年 9 月に開催された日本看護協会看護学会において、その取り組みをポスター発表した。

《チーム活動》

〈化学療法チーム〉

化学療法に関する手順書・内容をラミネートでまとめ、異動者にも分かりやすい体制を整え活用できた。看護師 1 名が 2 名の投薬管理を行えるスタッフは、23 名中 21 名へと増加し、安全な投与管理の実

現に繋がった。また、患者の QOL 向上を目的に、眉毛に関するリーフレットを作成し、化学療法による外見の変化に対する心理的サポートとして看護に活用することができた。

〈手術チーム〉

子宮内膜搔爬の手順書を見直し、ラミネートを作成して現場での共有を図った。また、硬膜外麻酔に関する資料を作成し、勉強会の開催を計画している。さらに、術後のベッド周囲環境についてのまとめもラミネート化し作成したが、現時点では十分に周知されていない。そのため、次年度に向けて効果的なアプローチ方法の検討を行う予定である。

〈小児科チーム〉

点滴管理・貼り替え・ルートキープ・採血に関する勉強会を実施した。点滴穿刺や固定方法に関する資料も作成し、小児科経験の浅いスタッフが事前学習や手技習得に活用できるよう整備した。

また、入院時のアナムネ用紙を改訂し、アレルギーへの対応強化を行った。クリティカル委員や小児科医と連携して、小児の急変時対応についての再学習も行うことができた。さらに、季節に合わせた病棟の飾り付けを行い、子どもたちが安心して過ごせるような療養環境づくりにも努めた。

〈リンパ・排尿ケアチーム〉

リンパ浮腫・排尿ケアの対象患者に関する情報をスタッフ間で適切に共有し、コストの取り漏れが生じないように連携を強化した。その結果、リンパ浮腫指導は確実に実施することができた。また、排尿障害や排尿ケアに関する指導の質を向上させるため、関連分野の勉強会を開催し、知識の統一と技術向上を図った。

〈カンファレンスチーム〉

多職種カンファレンスは年間 20 件開催し、昨年度の 9 件から大幅に増加した。患者を四側面から多角的に捉えることで、多職種間での方向性の共有が図られ、予測的な看護の提供ができた。また、チーム全体や個人の意識向上にもつながり、看護の質の向上につながった。また、朝のカンファレンスでは、各チームリーダーが主体となって対象者を選定し、ミニカンファレンスを実施。タイムリーな対応が可能となった。

● 病棟利用状況

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
入院患者数 (人)	10,575	11,825	12,597	11,495	12,398
新入院患者数 (人)	1,865	2,549	2,506	2,408	2,510
退院患者数 (人)	1,763	2,326	2,269	2,168	2,351
延入院患者数 (人)	12,338	14,151	14,866	13,663	14,749
平均在院日数 (日)	5.8	4.9	5.3	5.0	5.1
病床利用率 (%)	65.0	74.6	78.3	71.8	77.7
病床回転数 (回)	62.9	74.5	68.9	73.2	71.6

● 4 階南病棟

■ 病棟概要

- 【病 床 数】 45 床
 【看護内容】 内科・総合診療科・神経内科・泌尿器科・外科

■ 令和 6 年度 病棟看護目標

1. 個々が病棟で算定できる診療報酬を理解し、算定強化に努める
2. 多職種と協働し、患者が安心できる質の高い看護を実践する
3. 地域へ繋ぐことを意識し、患者家族の意向に沿った退院調整を早期から行う
4. 心身ともに健康に働き続けることが出来る職場環境を整える
5. 個々の能力を生かせるように互いを尊重し、自らの役割を果たすことができる

■ 取り組み

当病棟は、循環器内科、総合診療科、泌尿器科、感染症(コロナ感染症)を中心に幅広い疾患に対応している。重症度の高い患者や、高齢で複数の合併症を持っている患者も多く、急性期から回復期までの切れ目のない看護の提供を心掛けている。そのため、多職種によるカンファレンス、在宅部門との連携をおこない、患者・家族が困らない退院調整を行っている。また、感染対策についても、院内感染対策チームと連携し、適切な対応を徹底し、感染症の患者に対しても、安心安全な医療の提供に努めている。病棟の特色として看護師の経験年数が高く、豊富な知識と技術をもとに病棟内で必要なグループを構成

し、知識・技術の確認を行いながら質の高い看護を実践する。

■ 病棟グループ活動

〈セーフティー〉

毎週金曜日に1週間のインシデントを振り返り、必要に応じた事例検討を行っている。今年度は、薬剤に対してのインシデントの振り返りが多く、改めてマニュアルや手順を読み返し、「どうすれば手順通りにできるのか」の視点で話し合い、医療安全に対しての意識の向上に努めた。

〈退院支援〉

朝のミーティングを活用し、入院時から退院時に在宅調整の必要な患者事例をチームメンバーで検討。その後、昼のカンファレンスで退院支援ナース・MSW・リハビリ担当者と意見交換を行い共有した。

〈勉強会〉

今年度、泌尿器科の病床も増えたことにより、泌尿器科分野の知識・技術の確立を行った。勉強会やシミュレーションを行うことで、看護師の質の向上に努めた。

〈倫理〉

倫理的な問題に対して、毎月事例検討を行った。患者・家族の思いを病棟全体で共有・検討を行うことで、それぞれの環境に寄り添った意見交換ができるようになった。

● 病棟利用状況

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
入院患者数 (人)	2,726	2,725	4,580	9,270	9,877
新入院患者数 (人)	366	332	557	1,185	1,261
退院患者数 (人)	242	277	513	1,121	1,229
延入院患者数 (人)	2,968	3,002	5,093	10,391	11,106
平均在院日数 (日)	9.0	8.9	8.6	8.0	7.9
病床利用率 (%)	18.1	18.3	31.0	63.1	67.6
病床回転数 (回)	40.6	41.0	42.4	45.8	46.2

● 4 階北病棟

■ 病棟概要

【病 床 数】 42 床

【看護内容】 整形外科・泌尿器科・内科
神経内科・小児科

■ 令和 6 年度 病棟看護目標

1. 公立病院の役割を意識した業務を遂行する
2. 多職種協働の促進によりチーム全体で個別的な患者支援ができ継続看護の介入が上昇する
3. 地域包括ケアシステムを理解し、患者・家族の意向に沿った切れ目のない入退院支援の仕組み強化
4. 業務の内容見直しと効率化を図り、時間内に業務を終えワークライフバランスの充実が図れる
5. 自己のキャリア開発に積極的に取り組み、研修会の参加率やナースングサポート受講率が上昇する

■ 取り組み

当病棟は、周術期や化学療法、放射線療法の高齢患者が多く、治療が安全に受けられるようにするとともに、入院早期から患者情報を多職種チーム間で共有し、受け持ち看護師主体の継続看護に取り組んだ。整形外科患者を中心に疾患・治療が患者の生活に与える影響を推測し、将来的に必要な社会資源や生活の調整を行なうためのカンファレンスを充実させた。また地域包括ケア病棟と連携し、患者がよりよい環境で退院後の生活を送れるように調整を図っている。病棟の特色として高齢患者が多く、離床CATCHベッドを最大限に活用し転倒・転落の予防に努めた。引き続き認知症への対応力を高め入院中のせん妄等を出現・悪化させることなく、身体合併症の適切な予防や対応力の向上を目指している。

《チーム活動》

〈疾患別チーム 整形外科・泌尿器科〉

定期的に勉強会を行い知識の向上を図り、安全安楽な看護の提供ができた。泌尿器科においては新しい術式が増え、排尿ケア介入や前処置・排尿チャート必要の有無などの一覧表を作成した。排尿ケアチームへの介入件数は178件に増加、継続看護につなげることができた。またレジュームの退院指導パンフレットを作成し活用している。

〈認知症・高齢者チーム〉

薬剤師や理学療法士、作業療法士と情報共有し、せん妄予防カンファレンスを行ない、院内認知症認定看護師を中心としてせん妄ハイリスク患者の予防的な看護ケアにつなげることができた。

〈意思決定支援チーム〉

今後の方向性を決定していく重要な場面が予想される病状説明の際には必ず看護師が同席する事とし、患者や家族の表情や理解度を確認し、意思決定支援を行うよう努めた。週1回の倫理検討カンファレンスでは司会担当者がファシリテーターとしての役割を遂行し、活発な意見を出しあえた。

● 病棟利用状況

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
入院患者数 (人)	10,411	10,978	10,167	10,743	10,382
新入院患者数 (人)	1,146	1,322	1,239	1,197	1,556
退院患者数 (人)	1,059	1,075	1,002	1,002	1,342
延入院患者数 (人)	11,470	12,053	11,169	11,725	11,724
平均在院日数 (日)	9.4	9.2	9.1	9.8	7.2
病床利用率 (%)	74.8	78.6	72.9	76.3	76.5
病床回転数 (回)	38.8	39.7	40.1	37.3	50.7

● 5 階南病棟

■ 病棟概要

【病 床 数】 45 床

【看護内容】 地域包括ケア病棟
整形外科・泌尿器科・眼科・内科・
形成外科を含む

■ 令和 6 年度 病棟看護目標

1. 診療報酬改定に伴う、地域包括ケア病棟の病床管理・在宅調整の充実を図る
2. 多職種と協働し、患者の目標を共有し切れ目のない最善の多面的な支援を行う
3. 患者一人ひとりに合わせた個性・継続性のある看護の提供を心掛け、安心して退院できるように環境を整える
4. タスク・シフト/シェアを推進し効率良い業務、働きやすくやりがいのある職場環境を作る
5. 個々の成長に繋がる継続したキャリア支援を行い、多様な疾患に対応できる環境調整と看護実践能力の強化

■ 取り組み

急性期を経過した患者の在宅復帰支援に加え、今年度は診療報酬改定により、高齢患者の緊急入院を受け入れる体制を強化した。高齢者の緊急入院に多い、誤嚥性肺炎・尿路感染症、また在宅療養の継続が困難な患者を、安心して受け入れられるように、病棟全体でのケア体制の見直しやスタッフの役割意識の共有を図り、安全で質の高いケアの提供に努めている。また直接入院された患者・家族に対して、入院初期よりACP(アドバンス・ケア・プランニング)の視点を取り入れ、患者本人の意向を早期に把握し、その人らしい生活を支える医療・看護の実現を目指している。また、多職種と協働し、退院後の生活を見据えた支援を生活背景や家庭状況の把握を重視し、切れ目のない支援を行うことで、早期の在宅移行につなげられるよう取り組んでいる。

今後も、多様な医療ニーズに柔軟に対応しながら、患者一人ひとりのQOLの向上を目指す病棟づくりを推進していく。

《チーム活動》

〈生活リハビリチーム〉

リハビリセラピストと協働し、病棟内で年4回のデイサービスを実施した。看護学生も参加し、患者同士の交流を通じて、生活の中に楽しみや役割を見出せるよう支援を行った。また、四季に合わせた活動やカレンダーの配布を行い、生活リズムの確立や日中の覚醒促進にもつなげることができた。今後も患者のQOL向上と退院後の生活への意欲向上に向けて、継続して取り組みを行っていく。

〈入退院支援チーム〉

退院支援を円滑に進めるため、スタッフの理解促進を目的に、MSWによる勉強会を開催した。さらに退院支援への理解を深めるためにナースングサポートの視聴も全スタッフに共有した。退院困難な患者に対しては、積極的に多職種でカンファレンスを実施し、情報を共有することで継続看護につなげた。外来受診時に、退院後の生活状況をフィードバックすることで、継続看護への意識向上を目指した。地域での生活を見据えた視点を持ち、地域連携部門との連携を強化した。

〈医療安全チーム〉

今年度のインシデント報告件数は84件、高齢患者が多い病棟の特性から転倒や配薬に関するインシデントが多く報告されている。レポートを提出するだけでなく、各自が振り返り、他のスタッフからの事例から学ぶ姿勢を持つことができるように事例の共有を行い、同じインシデントを繰り返さないように取り組みを行った。日常の中で「気づき」を共有する風土が根付くように次年度も取り組んでいく。

〈基礎疾患チーム〉

高齢者疾患に多く見られる疾患の理解を深めるための勉強会を開催し、病態に応じた看護の質向上を図った。急変時対応や災害時対応についてもシミュレーションを通じて実践力の強化を行い、安全で迅速な対応ができる体制づくりに取り組んだ。

● 病棟利用状況

項目	R2 年度		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
	4～9 月	10～3 月				
入院患者数 (人)	4,982	5,451	12,096	12,686	11,505	11,711
新入院患者数 (人)	621	343	562	591	944	815
退院患者数 (人)	662	582	1,079	1,109	918	1,160
延入院患者数 (人)	5,644	6,033	13,175	13,795	12,423	12,871
平均在院日数 (日)	8.3	11.9	14.7	14.9	12.4	11.9
病床利用率 (%)	68.6	73.7	80.2	84.0	75.4	78.4
病床回転数 (回)	24.4	15.5	24.8	24.5	29.5	30.7

● 5 階北病棟

■ 病棟概要

【病 床 数】 19 床（全室個室）

【看護内容】 緩和ケア病棟

【人員体制】 看護師 19 名（短時間職員 1 名）
看護補助者 2 名

■ 令和 6 年度 病棟看護目標

1. 緩和ケア病棟入院料を意識した看護ケアの実践より経営に参画する
2. 専門的なケア提供をもとに、多職種による質の高いチーム医療と看護を提供する
3. 地域との連携により看護提供体制を強化する
4. 業務改善・タイムマネジメントにより超過勤務を低減する
5. 個々の能力を開発する教育体制を構築し、看護実践能力を向上させる

■ 取り組み

緩和ケア病棟では「がん患者とその家族が残された時間をその人らしく有意義に過ごすこと」を理念とし、看護師は患者の視点に立った病状変化の予測と関わりを実践している。令和6年度においては、緩和ケア専従医師の増員により、緩和ケア外来・面談、病棟運営がより円滑に遂行される体制が整備された。これにより、外来との継続看護を含めた入院早期からの患者、家族との関係性構築が促進され、意思決定支援が強化されている。また、業務の可視化やタイムマネジメントの工夫により、働き方改革における超過勤務の抑制にも取り組んだ。

また、面会制限をコロナ禍以前同様に緩和したことで、患者、家族との時間のみならず友人など多くの面会者との有意義な時間を過ごせるようになった。患者、家族が「自分らしい時間の中で何を大切にしたいか、どう過ごしたいか」を最優先に考えられる姿勢が重視され、多職種によるカンファレンスが日常的に行われている。身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな側面を総合的に捉え、入院時からACPを意識した支援を実施している。

今後も患者・家族にとって最善の医療と看護の提供を目指し、専門性と多職種連携を基盤とした看護実践の深化と持続可能な業務体制の構築を行っていく。

● 診療科別入棟・退棟患者数

診療科		R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
緩和ケア内科 (令和5年9月～)	入棟				95	270
	退棟				87	263
内科	入棟	210	177	153	79	2
	退棟	213	183	152	87	2
消化器内科	入棟	28	25	17	19	18
	退棟	27	25	16	21	18
外科・消化器外科	入棟	34	24	30	25	25
	退棟	34	22	30	26	25
乳腺内科	入棟	18	25	22	23	13
	退棟	17	24	22	24	14
婦人科	入棟	8	31	30	46	16
	退棟	10	30	31	47	16
泌尿器科	入棟	12	13	10	11	9
	退棟	12	13	10	10	10
整形外科	入棟	1	0	0	1	4
	退棟	1	0	0	1	4

● 病棟利用状況

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
入院患者数（人）	5,171	4,433	4,487	5,192	5,608
新入院患者数（人）	202	192	164	204	170
退院患者数（人）	300	283	246	282	259
延入院患者数（人）	5,471	4,716	4,733	5,495	5,867
平均在院日数（日）	20.6	18.7	21.9	21.6	26.1
病床利用率（%）	78.9	68.0	68.2	79	84.6
病床回転数（回）	17.7	19.5	16.7	13.3	14.0
在宅復帰率（%）	19.1	22.4	27.7	31.8	32.8
入院待機期間（日）	0.9	0.3	5.7	0.3	1.4
治療期にある症状緩和入院数（人）				14	34

● 6 階病棟

■ 病棟概要

【病 床 数】 42 床
【看護内容】 消化器外科・消化器内科・乳腺外科

■ 令和 6 年度 病棟看護目標

1. 診療報酬加算を理解し、看護関連加算を取り漏れなく取得する
2. 多職種と連携を図り、患者を中心とした質の高い看護を提供する
3. 退院後の生活を見据え、患者、家族が安心して過ごせるような退院支援を行う
4. 業務の効率化を図り、働きやすい職場環境を整える
5. 専門職として自らの役割を理解し、主体的に学習機会に参画する

■ 取り組み

当病棟は、主に消化器外科・内科疾患の急性期治療から回復期の看護を行っている。令和6年4月より開設したHCUが隣接しており、重症観察室2床を有している。そのため、当該科および当該科以外の重症患者の対応についてHCUスタッフとの連携した看護を行うとともに、スタッフの知識・技術の向上に努めている。高齢化に伴う患者と家族のニーズや社会性が多様化する中で、地域を支える基幹病院として、入院前から他部門と連携して得た情報をもとに必要な支援のアセスメントを行っている。そして、患者を取り巻く問題の抽出や解決に向けた支援が行えるよう、勉強会やカンファレンスを通してスタッフ個々の教育の充実を図った。

《チーム活動》

〈教育〉

- ・看護の質の向上に向けた教育環境を整える
- ・病棟チーム内協働による患者の看護方針の決定と看護実践へのアプローチを強化
- ・チームリーダー会を隔月で開催し、病棟の現状把握と問題点の抽出を行い、問題解決に向けた取り組みと定期的な勉強会を開催
- ・急変シミュレーションの実施(1回/月)

〈医療安全・業務改善〉

安全に対する意識が向上し、安全な看護の提供を継続して行うことができる。

- ・効率のよい動線を考えた病棟内の物品配置の見直しと物品の補充
- ・新たに導入された医療や看護技術の知識・技術の普及のための学習機会の確保
- ・カンファレンスを中心とした、スタッフ間の連携強化や報告・連絡・相談の徹底
- ・インシデントレポートの検討と共有による、医療安全への意識強化

〈皮膚排泄・継続看護〉

急性期から在宅へと患者の治療過程を理解し、多職種と連携しながら質の高いシームレスなケアが提供できる。

- ・ストーマケアに関する勉強会を定期的開催
- ・質の高いストーマケアの実践に向けた、ストーマケア院内認定看護師による看護師教育
- ・栄養サポートチーム(NST)やがんサポートチームの介入を通して、外来継続看護や在宅看護につなぐための調整を強化

● 病棟利用状況

項目	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
入院患者数(人)	11,332	12,221	11,539	11,240	11,040
新入院患者数(人)	1,248	1,535	1,282	1,222	1,217
退院患者数(人)	1,202	1,449	1,187	2,030	1,186
延入院患者数(人)	12,534	13,679	12,726	12,400	12,226
平均在院日数(日)	9.3	8.2	9.3	6.9	9.2
病床利用率(%)	74.7	81.5	75.8	73.7	79.8
病床回転数(回)	39.2	44.5	39.2	53.0	39.7

●ハイケアユニット(HCU)

■病棟概要

【病 床 数】 4 床

【看護内容】 全診療科

■令和 6 年度 病棟看護目標

1. HCUの算定基準を理解し、看護必要度を意識した病床管理
2. 多職種と連携しながら病状を評価し、早期回復に向けた支援を行う
3. 退院後の生活を見据え、早期退院に向けた支援を一般病棟に繋げ地域医療に貢献する
4. 認め合い、支え合う職場風土の醸成
5. 自身の役割を理解し、急性期看護に求められる専門的な知識、技術の習得

■取り組み

令和6年4月、重症化リスクのある患者や術後の経過観察が必要な患者の集中管理を目的に設置され、4床の体制で運用を開始した。立ち上げ初年度となる本年度は、安全かつ質の高い看護提供体制の構築を目指し、急変シミュレーションや手術室研修、物品のセット化、マニュアルの整備などを行った。院内急変発生時は、外来・一般病棟と連携し急変対応を行うことで、レスキュー的役割を果たしている。また、救急対応も業務の一環として担っている。医師や消防との連携を図りながら、スムーズに初期対応できるよう、フローチャートの作成、物品の整備などを行った。

■次年度の方針

- ・多職種連携を図ることで情報共有と早期介入を行い、一般病棟へつなぐケアの実践を行う
- ・HCUの役割を意識した研修やシミュレーションの継続、急変対応におけるリーダーシップ育成
- ・救急受け入れ時の臨床判断力の強化と迅速化
- ・HCUの算定基準を理解し、必要度を意識した病床管理

●病棟利用状況

項目	R6年度
入院患者数（人）	932
新入院患者数（人）	43
退院患者数（人）	11
延入院患者数（人）	943
平均在院日数（日）	34.5
病床利用率（％）	64.6
病床回転数（回）	10.6

看護局委員活動

師長会

〈活動目的〉

公立病院経営強化プランに基づく看護局方針により自部署の看護管理を実践し、安定した組織運営を目指す

〈人員体制〉

看護局/西野万寿子・副看護局長
担当師長/全員

■令和6年度 活動目標

1. 公立病院経営強化プランに基づく自部署における経営参画
2. 看護管理者として必要な医療安全管理の視点を理解できる
3. 看護管理に必要なデータ分析について理解し、組織運営に役立てることができる

■取り組み

1. 4月にHCUが開設し、6月には診療報酬改定に伴い地域包括ケア病棟の施設基準変更が行われた。この影響で病棟再編や病棟の役割が大きく変化し、看護局組織運営において自部署の役割を再認識する必要が生じた。地域や組織の視点から自部署を見直し戦略マップを作成することで、組織における自身の部署の役割を再確認し、自部署の方針を整理。他部署と協力しながら議題を師長会で検討し、師長間での活発な意見交換が行われた。また、診療報酬改定やHCU開設に伴い、医事課と情報共有しながら適切な病棟運営と確実な加算取得方法を検討。リアルタイムで課題を共有する体制を整え、病棟稼働率やHCU施設基準、地域包括ケア病棟の直接入院の基準、1月からの二次救急受け入れ体制においても準備を進めた。
2. 各師長からインシデントを含む課題を挙げ、ミーティングで対策を検討した結果、看護局全体としての業務改善が進み、物品の適正な配置を行い業務の生産性の向上につながった。また、日中業務の分担見直しやリリーフの活用によりスタッフ間でのタスクシェアが行われ、質の高いケアの担保にもつながった。副主任、リーダー、サブリーダーの育成を図りながら固定チームナーシングの確立を目指しているが、現状では、意識改革が今後の課題である。看護師や看護補助者の人員不足が続く中、応援体制の改善

や役割の明確化が必要であり、次年度は看護師の働き方改革に向けたタスク・シフト/シェアをさらに推進する予定である。

3. 病床数や稼働率を日々のミーティングで共有し、効果的なベッドコントロールを師長全員で検討した。部署ごとの戦略マップをもとに部署の特殊性やプロセスを理解し、再検討する機会とした。また、日々の病床業務管理シートを活用し、稼働率や救急医療加算の算定状況をスタッフ全員で共有。繰り返しの説明により、スタッフが算定を確実にこなせるようになった。正確なデータを把握することで、自部署だけでなく病院全体の現状把握が進み、新入院患者数、稼働率に応じた積極的なベッド活用が行えた。しかし、看護業務をデータ化して業務改善につなげる取り組みは十分ではなく、今後は時間外労働の現状分析や次世代リーダーの育成に向けた環境整備が必要である。スタッフが経営視点を持てるよう数値やグラフを活用し目標管理を可視化することで、入院収益向上への意識付けを図る必要がある。

主任会

〈活動目的〉

看護局運営の5つのテーマに沿った看護管理を、グループダイナミクスを活用し実践することができる

〈人員体制〉

看護局/西野万寿子・副看護局長
担当主任/全員

■令和6年度 活動目標

1. グループ課題に沿った「あるべき姿」を決定・共有し、現状分析ができる
2. 現状分析から真の問題を明らかにし、最優先課題をみつけることができる
3. 最優先課題に対しての解決策を考え、行動計画を立案することができる
4. 計画実行後の評価を行い、PDCAサイクルを考える

■取り組み

看護局運営の5つのテーマ(看護管理・教育・業務・医療安全・入退院支援)に沿って、各グループがSWOT分析とクロス分析を活用し「あるべき姿」を明確にした。現状とのギャップを把握する中で、当院看護師の現状や課題を見つめ直す機会となった。

ロジックツリーを用いた現状分析では、表面的な課題にとどまらず、根本的な問題や具体的な最優先課題を論理的に抽出することができた。これらの課題に対しては、各チームで実現の可能性や効果を検討しながら行動計画を立案した。ただし、計画の実行と評価は今後の課題であり、現場からのフィードバックを取り入れながらPDCAサイクルを回し、継続的な改善を進めていく必要がある。今回、グループダイナミクスを活用したことで、「患者にとってどうあるべきか」を考える視点が養われ、チーム内の相互作用を通して多様な意見を引き出す力が高まった。各テーマの内容は異なっていたが、共通する目的は「看護の質の向上」であり、固定チームナースングを軸に各部署の取り組みを統合・実践していくことが、組織全体の成長につながると実感した。今後もグループダイナミクスを活かし、円滑な運営と実効性のある議論を通じて、より良い職場環境と看護の質の向上を目指していく。

コスモスリソースナース会

〈活動目的〉

専門分野における組織・地域の課題への取り組みを通して、院内チーム医療の推進と地域医療に貢献することが出来る

〈人員体制〉

看護局/西野万寿子 担当副局長/新川さゆり

■令和6年度 活動目標

1. アクションプランを実践することで課題解決に取り組むことができる
2. 水準の高い看護実践ができる看護師を育成する
3. 院内および地域において専門性の高い医療ケアの提供を継続する

■取り組み

昨年度に引き続き、個々の専門分野における戦略マップを作成・検討・修正を繰り返しながら、明確となってきた課題に対して具体的に取り組んだ。リソースナース会でディスカッションを繰り返すことで、組織内・地域内での自己の役割が自覚され、主体的な活動につながっている。また、院内でのリソースナースが協働した取り組み(U-Ns やサポート外来など)が進行している。院内認定看護師教育では、2期生の研修を開始した。今年度は組織のビジョンに対応する形で、クリティカルケア、糖尿病看護、摂食嚥下障害看護の3分野を開講し、8名の看護師が受講した。

看護専門外来の拡充と、リソースナースとして地域医療の課題を見据えて分野や職種を越えて連携し、院内にとどまらず地域に向けての実践や教育へ

と活動の場が広がった。昨年度開設した「まちの保健室」も徐々に地域に定着してきた。今後は貝塚市独自の取り組みを打ち出し、市民の健康寿命の延伸やACPの普及など時代のニーズに応じた活動を展開していきたい。この「まちの保健室」や「泉州がん看護部会との協働研修」などの推進により、組織全体での視野の広がりだけでなく、地域医療との連携強化の基礎が構築されつつあると考える。今後は、院内の役割を超えた地域医療リソースとしての活動をさらに広げ、地域包括ケアシステムへの参画や社会活動への貢献を強化していくことが、課題となると考える。

教育委員会

〈活動目的〉

看護理念・教育理念に基づき、主体的かつ自律的に専門職業人としてより質の高い看護を提供できる看護実践能力を習得させる

〈人員体制〉

看護局/新川さゆり 担当師長/鎌田さなえ

■令和6年度 活動目標

1. さくら・ひまわり看護師のための教育計画表の意味を理解し、現場で活用できる
2. 各部署の特殊性を理解し、すべての看護師が現場教育に携わる事ができる
3. 臨床指導者会と連携し、看護職員への計画的・意図的・継続的なOJTを実践し、教育的役割を果たす事ができる

注) さくら看護師：新人看護師

ひまわり看護師：卒後3年目まで

■取り組み

昨年度はさくら・ひまわりの教育計画表を作成し、今年度は現場で活用できるように各科工夫を行い活用することができた。

また、リフレクションを活用した看護実践の確認を行い、各科の特殊性を活かした工夫やカンファレンスを委員会で共有し、メンターやさくら・ひまわりが自信をもって看護実践が出来るように活動している。

現場教育に関しては、各科がチーム活動を活かした勉強会を行い知識の向上に努めている。また、勉強会に参加出来なかったスタッフに対しても、勉強会へ参加したスタッフから伝えていく仕組みを作ること、お互いに学びを深めることができていた。

臨床指導者と教育委員会の連携については、新人看護師がいる部署は、師長・主任・臨床指導者と看護実践などの情報共有が出来た。しかし、新人教育に関わりがない部署に関しては、管理者との連携は

行っているが、指導者との連携が少ない。それらのことから各部署全体が新人教育に関わらず異動者・中途採用者も含め、指導する人のレディネスを理解し、OJTにつながる教育を意識して行動出来るように、委員会でディスカッションを通して熟考している。

看護倫理委員会

〈活動目的〉

看護師が看護(実践)において倫理的ジレンマを顕在化し、倫理的思考をもとに言語化・検討し看護ケアを実践できる

〈人員体制〉

看護局/阪上優子 担当師長/門脇優美

■令和6年度 活動目標

1. 看護や治療内容の中から倫理的問題に気付くことができ、多職種カンファレンスを実践しケアに繋げることができる
2. 多職種カンファレンスにおいて、調整的役割を担うことができる
3. 多職種が介入しても難しい問題について、臨床倫理委員会に繋げ解決することができる

■取り組み

委員が主体となり倫理カンファレンスの年間計画を立てカンファレンスを実施した。委員会での症例検討や病棟でのカンファレンス実施など回数を重ねたことで理解が深まり倫理的問題にも気付け、倫理原則に基づいた思考を高めることができた。委員会内での症例検討で、病棟から外来・地域へ繋げ個人を尊重した看護が実践できることも明らかになった。カンファレンス後の介入に関して評価できていないため、看護計画の追加や修正、多職種との連携やケアに繋がっているか評価していくことを次年度の課題とした。

臨床指導者会

〈活動目的〉

看護理念に基づき実習指導及び看護職員への教育的支援・調整を行い、教育全般に対して指導的役割を果たす

〈人員体制〉

看護局/新川さゆり 担当師長/松谷有紀

■令和6年度 活動目標

1. 各看護学校の理念を理解し、作成した実習指導案を活用し自部署で可能な実践項目を明確に指

導ができる

2. 教育委員と連携し看護職員への計画的・意図的・継続的なOJTを実践し、教育的役割を果たす
3. 実習指導者間の連携を強化し知識向上を図る

■取り組み

各病棟で部署の特殊性を活かした実習毎の授業デザインを作成するために、自分が大切にしたい「ねがい」を明確にして具体的で実践的な指導内容についてディスカッションを重ね、指導の方向性がブレない指導環境を整えた。また学生からの評価を基に授業デザイン・指導の悩み・成功事例を共有し連携を図り問題解決に努めた。学生オリエンテーションでは「貝塚病院で実習したい」と思えるように、患者さんからの嬉しい言葉、学生と患者さんとのエピソード、看護師からのメッセージ、学生とのかかわりが看護師の学びにつながっていることを追加した。学生の特性や実習目標、指導者の「ねがい」、指導方法をスタッフに伝えることで病棟全体の指導力の向上を図ることが今後の課題である。

教育委員とさくら・ひまわり看護師のレディネスに応じた行動計画を立案し、中途・異動者支援では、ファイルを活用したオリエンテーションを実施し、個々のレディネスを把握した継続的支援を行った。教育委員と悩みや困りごとの連携を強化し、ともに指導方法を考え、さくら看護師だけでなく、異動看護師・中途採用者に対してもOJTで指導を行い、知識・技術面での支援を継続する。

指導者間の連携強化を図るため、ペアの部署担当を決め実習指導の問題解決を速やかにできる体制を整えた。月毎のリーダー制を導入し、司会者がリーダーとなり、一人に任せることなく全員で運営していくことで、リーダーシップ力の向上に努めた。

業務委員会

〈活動目的〉

看護実践の証明とともに看護の継続性と一貫性が担保できる記録となるよう、看護記録記載基準に基づき患者の状態が見える記録を目指す。また、安全で効果的な看護実践をするため業務の標準化による看護の質向上をはかる

〈人員体制〉

看護局/稲垣由紀 担当師長/杉本恵子

■令和6年度 活動目標

1. 質的監査を行い、信頼性を高められる看護記録を目指す
2. 業務手順に基づいた看護実践ができる
3. 業務手順の追加・修正をはかり効果的で安全な看護実践ができる

■取り組み

毎月、各部署8件/月の質的記録監査を行っている。出来ていない監査項目として、「入院後3日以内の計画・評価・修正」があり、昨年からの課題であった。10月より、朝礼時に計画評価日となる対象患者をアナウンスし、スタッフに意識づける行動を行ったことで「できていない」が半減した。全職員が記録記載基準に沿った記録の基本が理解でき、信頼性を高められる看護記録を目指した。

また、昨年に引き続き院内で統一されている業務手順が正しく実施されているかを、各部署ラウンドし確認を行った。点滴実施時の確認では、30分後、1時間後の滴下確認ができていない部署があり、何故その時間に確認するのか、エビデンスに基づいた業務手順を遵守する必要がある。マニュアルの実行、安全な医療を行うため、今後はセーフティナース委員会とも協働し、習慣化・マニュアルを厳守する組織となるよう活動していく。

業務手順の追加・修正に対しては、「日頃行っている援助内容で院内統一されていない、統一したい項目」について各部署に問いかけ、真空管採血・分注ホルダー使用、カテーテル・チューブ類の固定テープについて手順の見直しを行った。正しく物品を使用することを委員会内でも周知し、マニュアルへの追加と、院内全体に同じ方法で看護実践が出来るよう統一を図った。

業務委員会では、マニュアルの実行、タイムリーなマニュアル追加等、安全な医療を行うための周知が重要となる。また、手順に基づいた業務の実施や患者の状態が見える記録が看護の質の向上に繋がることから、その関連性と重要性を再認識し、今後も手順の見直しが必要なのか、意識を改善する必要があるのかを委員会内でも検証していく必要がある。そして、記録記載基準に基づく記録として、患者の状態が見える看護記録を目指し、質的監査の継続と、業務手順に基づいた実践の確認を行い、次年度も委員会活動を遂行していく。

クリニカルパス委員会

〈活動目的〉

パス推進委員会と連携し医療の標準化と効率化を図ると共に、精度管理を行い医療の質と安全性を高める

〈人員体制〉

看護局/稲垣由紀 担当師長/向井日佐子

■令和6年度 活動目標

1. パスのアウトカム評価率90%以上を目指しバリエーション集計と合わせた分析結果からパス改訂へ繋げる事ができる

2. 各診療科に必要なパスを新規作成し、パス適応率の向上につなげる
3. パス大会でパスの作成や改訂活動の報告ができる

■取り組み

アウトカム未評価の要因を分析し、アウトカム評価率は2023年度88.1%から2024年度88.9%まで上昇した。また、バリエーション発生率が最も高いパスのアウトカムの現状分析を行い、適切なアウトカム目標やアセスメント判定の改訂に繋げた。8件の新規作成と61件のパスを改訂した。

また、院内パス大会や、第24回クリニカルパス学会学術集会で委員会の活動内容を発表した。

クリティカルケア委員会

〈活動目的〉

当院の急変時対応のシステムを構築し、看護技術及び知識を用いた看護実践能力の向上を図る。また、災害に対する防災意識を高め、災害発生時に迅速かつ的確に自身や患者の安全を守る行動ができる

〈人員体制〉

看護局/窪田賀久 担当師長/角辻久美子

■令和6年度 活動目標

1. 急変時のシミュレーショントレーニングを通して、急変時の実践的な対応能力を高め急変時場面で活用できる
2. 災害シミュレーションや災害訓練を通して、個々の果たすべき役割を理解し災害発生時に必要な看護実践を身に付ける

■取り組み

今年度よりHCUが開設され、各部署とHCUが連携した急変シミュレーションを実施した。患者急変時におけるHCUスタッフの応援体制を構築するとともに、救命への意識を高め知識と技術の向上に努めた。災害シミュレーションでは、設定場面を実際に起きた災害に合わせて行うことでスタッフ個々の役割や実践能力を意識することにつながった。さらに、災害訓練では、前年度の課題をもとに内部の混乱を緩和するためにツールを作成したことで、実際の災害時に活用できるものができた。

今後は、急変前を予測したHCUへの相談や情報共有が行える体制づくりや災害時の各エリア準備がスムーズに行えるようなツール作成に努めたい。

セーフティナース委員会

〈活動目的〉

看護現場のリスクに対する感性を高め、医療安全行動が実践できる医療安全文化の醸成を図る

〈人員体制〉

看護局/窪田賀久 看護師長/島田乃里江

■令和6年度 活動目標

1. 身体拘束の最小化の取り組みを各部署で統一、実践できるよう努める
2. レポート件数33%アップし、事例検討を各部署へフィードバックしPDCAサイクルを回す
3. 配薬関連の業務の統一を図り、前年度より配薬インシデント割合の低下を図る

■取り組み

2024年4月から2月までの看護局のインシデントレポート件数は921件(昨年度より37件増)であった。0レベルのレポートは30%増加し、特に後半は各リンクナースが意図的に働きかけることで、積極的なポジティブインシデントの記載が報告文化に繋げることができた。また、自部署のインシデント分析を委員会で共有し、PDCAサイクルを意識することで、部署の問題を看護局の問題として共有するよう取り組んだ。

前期のインシデント件数では薬剤関連の内容が多く、前年度に比べ12%増加していたという背景から、配薬方法のロールプレイを実施した。各部署での配薬時の実態を明らかにし、ディスカッションを繰り返すことで、服薬を安全かつ正確に実施できる手順の習慣化をリンクナース会で検討することができた。師長会、主任会、業務委員会などと連携し、薬剤関連のインシデント軽減に向けた具体的な対策につながるよう取り組んでいる。

感染リンクナース会

〈活動目的〉

安全で質の高い看護を提供するために、ICTと連携を図りながら効果的な感染対策活動を実践し院内感染を防止する

〈人員体制〉

看護局/阪上優子 担当副室長/水本雄二

■令和6年度 活動目標

1. 標準予防策(特に適切なタイミングでの個人防護具の着脱)を徹底し、感染症によるアウトブレイクを防止することができる

2. 中心静脈カテーテルによる感染を防止することができる
3. 針刺し・切創事故を未然に防ぐことができる

■取り組み

各部署の課題や改善事例(入院時における感染に関する情報収集の工夫、面会者や付き添い者への感染対策指導等)をリンクナース会で共有し、リンクナースが新たに自部署の感染対策に取り入れ実行することができた。他にはカテーテル関連血流感染予防として、カテーテルの使用頻度が高く、感染が多く発生した病棟を対象にラウンドを実施した。実施していた対策とマニュアルを照合しながら遵守率が低かった項目を明らかにし、カテーテル管理方法を再考し周知することができた。今後、周知内容の実施状況を確認する必要がある。針刺し・切創防止では対策の定着化に向けて、リンクナースが自部署で過去の発生内容や要因、院内に導入している安全器材の種類や使用用途を継続的に発信し啓発を促した。

NST・褥瘡リンクナース会

〈活動目的〉

患者の栄養状態の改善、褥瘡予防及び早期治療に向けアセスメントを行い、QOL向上を目指して、アセスメント能力を高め看護実践につなげる

〈人員体制〉

看護局/稲垣由紀 担当師長/大和谷紀世

■令和6年度 活動目標

1. NSTラウンドで看護師の専門性を生かした情報を多職種と共有しカンファレンスの充実を図る
2. 褥瘡危険因子の予測や褥瘡形成している患者の継続看護につなげるため、褥瘡評価を確実にこなえるように中心的な役割を担う
3. 外来継続患者の問題を把握し、栄養状態の維持・改善につなげる

■取り組み

1. 各病棟リンクナースが発信し、NSTラウンド前日に「アセスメント・ラウンド記録」を記載し、事前に患者情報を把握した上でカンファレンスに参加できる体制を整えた。記録により嗜好や栄養状態、食事摂取状況、今後の治療方針などの情報をスムーズに多職種で共有し、対象患者に合った栄養管理アセスメントが可能となった。また、ラウンド時に次の病棟に移動する前にPHSで連絡する仕組みを作ったことで、担当看護師のカンファレンス参加率の向上につながった。また、KTバランスチャートを用いた症例検討を4例実施し、看護実践の評価を通

じて看護師の知識やアセスメント能力の向上につなげることができた。

2. 褥瘡評価もれの実績と対策

褥瘡危険因子評価入力忘れ2.0%

褥瘡対策計画書入力忘れ2.4%

褥瘡対策計画書評価忘れ3.5件

(R6年4月～R7年1月平均値)

褥瘡危険因子評価表および褥瘡対策計画書の入力・評価忘れについては褥瘡リスクのある患者を対象としたカンファレンスにより周知を図り、入力忘れが多い看護師にはリンクナースから個別指導を実施した。また、病棟には未評価リストアップ用紙の配布を継続し入力・評価漏れに努めていく。10月から、褥瘡発生リスクのある患者を正しく抽出し褥瘡予防や褥瘡ケアの充実を図ることを目的にラウンドを開始した。部署の異なるリンクナースが中心となり、褥瘡リスクのある患者の計画内容の妥当性について確認し、その内容を委員会で報告した。リンクナースは自部署に持ち帰り、カンファレンスで計画の修正や評価を行ったことで適切な看護実践につながった。今後も褥瘡ラウンドを継続し、評価を行い患者ケアの質向上を図っていく。

3. NST介入後に退院した患者を外来で継続サポートする体制を構築した。外来看護師が継続看護対象者を把握できるよう、掲示板への表示と「継続看護」記録の統一により、効率良く必要な情報共有を行った。外来継続看護の対象は16名であり、退院後も外来で栄養評価を実施し、患者の栄養状態維持・改善に成果がみられた。外来で継続して追跡を行うことで、地域で暮らすために必要な支援につなげていきたい。また緩和ケア外来に通院している患者においてはNST介入が十分に行われていない現状があった。今後は緩和ケア病棟と連携を図り、適切な栄養評価により緩和ケア外来から在宅療養支援につなげる。

認知症リンクナース会

〈活動目的〉

認知症患者および、せん妄患者に対する知識の向上と、安心で安全なケアが提供できる看護実践能力の向上を図る

〈人員体制〉

看護局/阪上優子 看護師長/四達昭子

■令和6年度 活動目標

1. 各部署の特性に合わせた、せん妄対応の実践能力を強化し身体抑制の最小化を目指す

2. パーソン・センタード・ケアの理念を取り入れ、急性期病院で必要な認知症看護の基本的知識を定着させる

■取り組み

各部署の特性を分析し、部署単位でせん妄についての資料を作成後、せん妄研修を実施した。せん妄の予防ケアについては、薬剤調整以外に、排便コントロール、ドレーン管理の方法について各部署で検討できるようになった。しかし、危険行動防止について主に焦点を当てることが多く、離床センサーマット、ミトンなど抑制を行う症例もあったが、早期離脱するためのカンファレンスが行われる部署が増え、身体抑制ゼロへの意識が高まった。

パーソン・センタード・ケアに基づき、担当部署が事例を提出し、事例検討項目の視点として「脳の状態」「健康状態」「生活歴」「性格」「環境」の5つの視点で分類し患者を捉えるようにした。結果、認知症の人が持つ本当のニーズは何か、認知症患者でも過ごしやすい環境やかかわり方について事例検討をくりかえすことで新たな気づきが実践へつなげることができるようになった。

今後、身体拘束最小化に向けて、せん妄対応能力向上への取り組みと、パーソン・センタード・ケアの理念を院内に浸透させることができるよう取り組む。

入退院支援リンクナース会

〈活動目的〉

地域包括ケアシステムを確立するために、自施設の役割を考え、多職種と協働し患者が安心して暮らせるための入退院支援を行い、住み慣れた地域で暮らせるよう地域と連携を図る

〈人員体制〉

看護局/稲垣由紀 担当師長/永吉小百合

■令和6年度 活動目標

1. 個々の患者の入院前情報等から退院後の生活をイメージし課題を抽出できる
2. 患者の課題について多職種と連携し、充実した退院支援カンファレンスにより必要な支援を考えることができる
3. 継続看護の充実を図るために病棟・外来間で連携強化し情報共有ができる

■取り組み

1. 入院前の生活を意識した情報収集が不十分で、入院前の暮らしや病気の受け止め方、家族を含めた理解状況などが記載されていない現状があった。生活の場へ戻る為に必要な情報は何か、退院後に予測できる問題をアセスメントす

るためにも情報収集の必要性やアセスメントシートへの入力を発信した。

2. 退院支援カンファレンスでは、多職種と生活の場へ戻るために必要な支援を考える必要がある。情報収集が不十分なまま、カンファレンスを行っている現状を変えるため、予測される医療・介護の問題点が抽出できるようにテンプレートを作成し、カンファレンスを行うようにした。又退院前カンファレンスでは、患者・家族から退院後の療養の場や生活に関する意向を確認し、患者のADL・IADLを把握した上で必要な支援を考えられるよう、カンファレンスシートを見直し変更した。
3. 退院後も継続看護が必要な場合、外来において、患者・家族から在宅での生活の様子や困りごと等がないか伺い、病棟で行った指導・教育が在宅でどのように継続されているか確認し評価するようにした。そして外来看護師が病棟の退院支援カンファレンスにも参加し、病棟・外来間で情報を共有し連携強化に努めた。

がんサポートリンクナース会

〈活動目的〉

患者の苦痛を全人的にとらえて緩和ケアが適切に提供できる

〈人員体制〉

看護局/新川さゆり

担当師長/白石裕実(がん看護専門看護師/緩和ケア認定看護師)

担当主任/永野なぎさ・松永香代

■令和6年度 活動目標

1. 緩和ケアとは何かを考え看護実践できる
2. 各診療科において疾患に応じた苦痛について考え、基本的な緩和ケアを実践することができる
3. 難渋事例を専門的緩和ケアにつなぐことができる

■取り組み

リンクナースが部署内の緩和ケアの現状把握と課題をアセスメントし、部署全体での緩和ケア実践に向けた目標設定や課題解決に向けて取り組んだ。他部署の成功事例を共有し、自部署における解決策を議論した。

専門的緩和ケア介入が必要な患者を見逃さず適切なタイミングで緩和ケアを提供するため、リンクナースが「早期からの緩和ケア」について学び、部署にて勉強会を実施した。がん性疼痛管理においては、薬剤師との連携、疼痛アセスメントツールを活用し、レスキュー薬使用後の痛みの評価を徹底し、

実践的な取り組みを強化した。看護師は、レスキュー薬使用後のアセスメントや、カンファレンス記録と計画修正など、緩和ケアの流れを意識して実践することができるようになりつつある。

各部署で代表的な疾患を挙げ「疾患別がん性疼痛緩和ツール」を作成した。リンクナースや病棟スタッフ、医師・認定看護師も関与し、実践的な内容となった。ツールの活用と評価は次年度の課題として残された。看護師がツールを積極的に活用し、患者ケアに活かす意識が高まるよう支援を継続する。

チーム介入のフローチャート導入により、介入の流れが明確になり、スタッフが寒暖計を活用しながら患者の苦痛に寄り添う機会が増えた。難渋事例については、カンファレンスを活用し、自部署で対応可能なケアを実施し、必要時にはがんサポートチームへの介入依頼を行う流れが整備された。

また、主治医が、がんサポートチームラウンドに参加することで、症状緩和の迅速な開始やがん治療の継続につながったことが成果として挙げられる。また、がんサポートチームラウンドでの議論・ケアの提案を医療・ケアに適切に反映させるために、看護計画の修正・評価を実施することが課題として残った。

緩和ケアの継続的な実践には、ツールの有効活用や看護計画の適正化、主治医との連携強化が不可欠である。次年度はこれらの課題に取り組み、患者のQOL向上に貢献できる体制をさらに強化していく必要がある。