



社会福祉法人恩賜財団

済生会呉病院

平成23年度 事業成績

看護部

②看護部

看護部では、理念・目標を達成するために、各部署目標、各委員会目標を設定して取組んだ。また、師長会を中心に看護部としての活動も行なった。

部署目標は5月の師長主任会議で計画発表、10月の中間評価、3月の成果発表で目標管理を行ない、次年度への目標設定につなげている。

(1)平成23年度看護部 理念・目標

理念

- * 患者様の思いを大切にし、責任ある看護を目指します
- * 専門職として必要な知識・技術・態度を習得し安全な看護を提供します
- * 地域のニーズと信頼に応えるために行動します

目標

1. 患者様に責任を持ち、継続した看護を実践提供する
 - ①受け持ち看護師として責任を持つ
チームとして責任を持つ
事例検討を通じて看護を振り返る
チーム医療の推進・他職種との連携
褥瘡対策 NST リハカンファレンス 事故防止 感染対策 退院調整
 - ②小集団活動を通じて看護実践にやりがいと成果が実感できる
チーム活動の成果を実感し発表する
チームの運営を通じてリーダーシップ・メンバーシップを学び集団として成長する
2. 実践したことが分かる記録をする
 - ①看護計画の実施及び評価、カンファレンス内容、今後の方針、患者・家族の思いを記録する
 - ②看護必要度に求められる記録 要約文の作成
 - ③記録監査を実施し記録を評価し看護の質を向上させる
3. 看護師として責任ある看護を実践するのにふさわしい身だしなみと態度
 - ①専門職としてふさわしい身だしなみ・相手を気遣う接し方
 - ②他者から観てふさわしいと判断できる身だしなみと態度
4. 専門職とし責任ある看護を実践し成長するために学ぶ
 - ①新人看護師の育成 チームで育てる
 - ②事例検討を通じて看護の質を向上させる
 - ③当院の看護の専門性を育てる
5. 当院の方針に基づき地域のニーズに応えるために求められる役割を実践する
 - ①部署の行動目標の達成
 - ②チーム医療の推進

(2) 看護部の活動

看護管理に関すること

- 1) 3名の主任心得昇格者に教育計画書を作成し、師長が教育を実施した (5/9~6/3)
- 2) チャレンジ目標用紙の見直し
記入項目を7項目から4項目(役割行動、ラダーアップ課題、受け持ち患者の看護実践で取り組むこと、身だしなみ・接遇で取り組むこと、事故防止で取り組むこと)に整理した
- 3) 看護研究サポートの開始
広島文化学園大学の浅香先生による研究サポートを開始した。(年4回)
- 4) 新人技術チェックリストの検討
厚生労働省のガイドラインを参考に主任が作成した →H24年度から使用開始
- 5) 皮膚創傷ケア認定看護 濱野順子が受講開始→平成24年5月が認定試験
- 6) 実習指導者講習会受講(10/17~12/13) 3階病棟 藤井主任 5階病棟 小島主任
- 7) 看護助手研修開催・・・7/25 済生会江津病院から師長・副師長・看護助手を招き、取り組みを紹介してもらい、当院での取り組みの参考にした。
- 8) 歯科医師会の研究「病院への適切な口腔管理技術が入院患者の状況及び病院経営に与える影響」に協力
9月~3月まで歯科医師・衛生士が毎週1回4階病棟で口腔ケアを実施して評価した
- 9) 師長・主任チェックリストの見直し(9月から開始 4月完成)
H22年度に作成した「師長・主任チェックリスト」を主任看護師の役割と責務を明確にするために同項目で師長と主任を分けて作成し、平成24年度から使用を開始した。
- 10) H24年度物品購入の検討(9月)
購入希望として、柵が一体化しているベット4台と木製電動ベット8台、故障している電動ベットの13台を申請し、更新予定。 *次の更新希望に木製ベット27台が上がった
- 11) 看護師が集まる病院にしていくための取り組み用アンケートの実施(11/21回収)
全看護師に①勤務体制②採用者を増やすための方策③その他の意見についてアンケートを実施した。
結果から「委員会の縮小化」「二交代制」「固定チームナーシングのあり方」の視点で検討することに決定した。
- 12) 医療安全加算1の取得・・・谷口次長を専任の医療安全管理者に任命して2月から取得開始
毎週1回医療安全カンファレンスを開始。リスク委員会、リスク部会の在り方を変更した。
- 13) 病床管理担当者を谷口次長から外来師長に変更した。(12月から)
- 14) 看護師募集等の活動
9/23合同就職ガイダンス(国際会議場)、病院協会主催の就職ガイダンス(三原)に参加
業者(キャリアブレイン)等の活用(2名採用)
H23年度 再就職支援講習会受講者1名
- 15) 平成24年度からの大学の実習受け入れが決定
広島都市学園大学(老年実習)・・・H24,11~H24,2 4週間×2クール(24名)
広島文化学園大学が成人の実習・・・H24,10 6日間(12名)
- 16) 済生会呉病院看護師能力開発プログラム作成(3月)
「臨床実践能力の構造図」を基にしたラダー別到達目標の作成、チェックリストの作成、教育システムの成文化 等をまとめて『済生会呉病院看護師能力開発プログラム』の冊子とし、全看護師に配布した。
- 17) 「新人看護職員研修事業に関わる補助金」を申請し、採血モデル(腕自慢)と吸引モデルを購入 (H24年3月)
- 18) 血糖測定器の変更
済生会共同購入のJ&J[ワンタッチウルトラビュー]を 12/12 説明会実施後デモを開始し、H24年3/13から変更した。(変更前テルモ社メディセーフミニ)

業務改善の取り組み

- 1) 「入院のしおり」の内容の変更と病室配置から各床頭台配置に変更した。4/12(主任会担当)
- 2) 体位変換用グッズのリースを検討
基準寝具の耐圧分散式クッション(ピーチ)を試用して好評だったため、平成24年度からリース開始を決定した。
- 3) 「経過一覧表」の注射の転記を廃止する為、注射実施登録をすると「入院経過表」に1週間分の注射と実施者が表示される。退院時に印刷し、経過一覧表の次に綴じることによって決定した。(5/23~)
- 4) 基準寝具でラバーシーツのリース開始(5/26 から)
- 5) 配茶業務の変更について(7/20 から開始)
H22年11月から検討を開始した。給食は湯呑みの準備と洗浄を担当、看護助手が病棟で湯呑みにお茶を入れて配膳車のお膳に一齐に配る方法で行なうことに決定した。7/13 から患者にお願い書を配布して協力を要請し、実施した。
- 6) 入院問診表の変更(7/11)
キーパーソンの役割(患者と共に病状の説明を聞き、治療についての決定を支援する人、または患者が意思決定できない時、治療について決定する人)を明記し、適切に記入できるように変更した。診療情報委員会の承認を受けて使用を開始した。
- 7) 夜間の医師への報告について検討した(8/2)
夜間の当直医師への報告について実態調査を行い、早く報告した方がよいものと、観察を行い経過とともに翌朝、当直医または主治医に報告した方がよいものについて検討した。
- 8) チームワークシートの統一について(主任会担当)
①各部署で使用しているワークシートを廃止し、オーダーリング看護支援のワークシートに統一した。②ワークシートの書式を変更して、8/8 から試行し、10/25 書式を確定した。③H24年4月から本格運用を開始した。
- 9) エアーマットレスの購入、除圧マットのリース開始
エアーマットレスを5台購入した。(3F・5Fに各1台、4Fに3台配備)
除圧マットはリースで20台導入した。(3F10台、4F・5Fに5台配備)
- 10) 「差額病室申込書」の書式と記載場所の変更(1/26)
書式の文言の一部を変更し、救急外来で差額病室の説明を行なった看護師が記載を依頼するようになった。

医療安全についての取り組み

- 1) 身体抑制の「身体抑制指示書・観察チェックシート」の変更と記載の徹底について
倫理委員会の指摘で判断スコアや観察チェックシートの記載漏れが多いため、6月7日から書式の変更と記載の徹底を図った。
①観察が毎日だった介護寝巻き・ミトン・車椅子ベルトは週1回に変更した。
②観察が毎日でない抑制方法の場合は評価日をワークシートに記載するようルール化した。
③行動制限マニュアルの改訂を行い、『看護実践技術』13. 安全確保の技術に追加し考え方の全体像が把握できるようにした。
④身体抑制の経過や理由が分かるように「カンファレンス」欄を増やし、書式を変更した。倫理委員会前の師長会議で抑制の同意書と観察チェックシートの記載状況を監査し、結果や正しい書き方をフィードバックして周知徹底を図ったので、ほぼ全員が正確に記載できるようになった。
- 2) インスリン指示用紙について
インスリンに関するインシデントレポートが多いため、5月から検討を開始し、以下のとおりに決定して6月9日から使用を開始した。
① 医師指示用紙とは別に「インスリン指示用紙」を作成した。
② スライディングスコアの「SSA」「SSB」は院内標準スコアを決定、個別指示スコアは「SSX」として記入できるようにした。
③ 低血糖時の指示も院内標準でインスリン指示用紙の裏面に記載した。
④ 血糖指示、インスリンの有無はワークシートに記載することをルール化した。
- 3) 高カロリー輸液製剤の開通ミスを受けて、正しい開通方法の指導と実践

- 8/9 朝の申し送り後に業者が各部署を巡回し、指導と実践を行った。
- 4) 業者によるCVポートの勉強会を実施した(8/19・8/25の2回実施)
 - 5) 離床センサーの購入について
H22～23年度で離床センサー14台(首元クリップ1症例、背部敷きマット3症例、足元マット)を試行し、床に敷くタイプをH24年度に各部署に1台ずつ購入することを決定した。
 - 6) O2 接続チューブの変更について
9月23日に発生したO2 接続チューブに輸液セットを接続した事例を受けて、10月4日輸液セットと経が合わないタイプのO2 接続チューブと太一太タイプのコネクターに変更した。
 - 7) パレセーフ、イントラリポスの点滴漏れについて(1/17)
点滴漏れのため、腫れを通り越して発赤や皮膚色の変化など異常が発見された時点でいつ、何が起こったのかを記録することを申し合わせた。
 - 8) 処方薬の開始日や用量変更について
開始日の間違い、用量の間違いのインシデント事例を受けて、「日付注意」「用量注意」の札を処方箋に入れて注意喚起をすることにした。

感染管理についての取り組み

- 1) 吸引ボトルのデイスボ製品(固めて捨てる)の採用を決定
4/26～クーデック(1個 1,200 円)を4F・5Fで、6/13～小池メデイカル(1 個 2,980 円)を各病棟で試用した結果で小池メデイカルを選択、使用は感染患者等必要な患者に限定して使用することになった。
→各部署の定数を設定した。(3F:5個 4F:15個 5F:15個) 実施はH24 年度からに
- 2) 注射針の廃棄方法について
感染性廃棄容器にリキャップした注射針が混入しているため、患者に使用していない注射針は専用容器に捨てると統一したが、患者に使用した針とも混在した。その為「全ての針をリキャップしない！」に徹底し、側注の針もキャップを外して捨てるように決定した。
- 3) 栄養投与ライン・ボトルの管理方法のルール化
 - ① 栄養投与ラインがシンク周りに掛かっている ② 栄養ボトルが乾燥しないまま使用しているため、管理方法をルール化した。(9/6)
 - ② ボトルは洗浄後、食器乾燥器で乾燥後使用・保管する(11 月に2台購入した)
 - ③ 栄養投与ラインは次回使用までミルトン液に浸漬しておく(11月に容器の準備)ICC承認
- 4) カテーテル尿の廃棄方法の変更
交差感染予防のために「蓄尿瓶にビニール袋を掛けて尿を回収し、患者毎にビニール袋を交換する」に変更した。(11/28～)
- 5) ノロウイルス対策の検討
1月に5階病棟でノロウイルスが流行し、患者5名職員9名が罹患した。感染防止として、①「感染性廃棄物処理セット」として、マスク・手袋・エプロン・次亜塩素酸Na液・ビニール袋・RDガーゼ等をセットにして各部署北側・南側トイレに設置した。②マニュアルの再検討と見直しを実施従来のマニュアルに加えて、集団発生した時の対応と隔離解除時の対応をルール化してマニュアルに追加した。

委員会	活動状況
教育委員会	平成23年度看護部教育計画(別紙)に沿って計画を実施した。今年度は事例をチームでまとめて行なった看護を検討するとし、三浦麗子先生に「看護を語る意味」の講義も受けた。教育担当看護師を新設し、活動・研修を行なった。認知症看護の研修会を開催した。
記録委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教育委員会の事例検討症例を記録委員会で質的監査を行い、監査結果と記録委員からの気づきを伝達し、記録研修とした。(8/26 9/30 10/28) 心理・社会面の情報不足と看護計画への反映が不十分だったので記載例を示した。 2. 受け持ち看護師の記録監査を行った。(年間1例)
看護の質改善委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護実践に必要な申し送りをを行い、申し送り時間の短縮に取り組んだ <ul style="list-style-type: none"> ・毎月申し送り時間の調査報告を行い AM9時には患者のベッドサイドに行けるようになり、患者カンファレンスの件数増加に繋がった。 2. 看護ケア基準の追加作成として以下の4項目が新たに完成した。 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、白内障手術、大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部骨折 3. 他部門との調整として薬局の薬が時間内に病棟に届く様に働きかけた 薬局が勉強会で施錠される時情報提供システムを構築した。
感染対策委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内の「感染対策マニュアル」のうち、指針、基本姿勢、標準予防策、サーベランス、BSI,UTI, 洗浄・消毒・滅菌のマニュアルの改訂は終了した。 2. ICTラウンドの結果を受けて、注射針の廃棄方法のルール化と徹底、注入ラインのミルトン液浸漬などの改善を図った。 3. ノロウイルスの集団発生に対してマニュアルの見直しと「感染性廃棄物処理セット」の作成と院内への周知を図った。
リスクマネジメント	<p>各部署で発生したインシデントに関して、部署内で検討後、委員会に意見をもちより検討対策立案をした。(インスリン関連、食事オーダー、服薬の開始日・投与量注意)</p> <p>決められたことが確実に実施できているか、確認を流れ作業で行っていないかの確認として、パスのサイン率を調査し意識づけとした。手術室以外は 50%強と低率で指示簿としての役割しか果たしていない現状がわかった。</p> <p>点滴漏出による皮膚障害事例が2件続き、注意喚起をおこなった。</p>
接遇委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1. 毎月第3週を接遇ウィークとして、身だしなみチェックシートで点検を行い、身だしなみは整ってきた。同時に接遇自己評価表でチェックを行なったが、言葉使い・態度については指摘しあうのが難しいので、10月からは接遇事例を提示して検討をした。 2. 接遇事例は自分達の態度や行動を振り返る意識付けになった。 3. 接遇は本人が自覚しないと改善しないため、方法を変えて刺激し続ける事が重要。
臨床実習指導者会議	基礎実習では、学生が行う援助のシグナルを作成し、ホワイトボードに貼りスタッフへの周知を図った。本実習では、1クールずつ各部署で実習指導担当者を決めて学生指導を行う事で実習をスムーズに行うことができた。

(4)看護部教育計画

H24.3.31

		対象者	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
委員会				4/11(月)	5/9(月)	6/6(月)	7/4(月)	8/1(月)	9/5(月)	10/3(月)	11/7(月)	12/5(月)	1/16(月)	2/6(月)	3/5(月)
リーダー	1-①	田中裕 赤松		4/14・21・28 (木)集合研修	5/19(木) 集合研修	6/14(火) インスリン・DX (日下)	7/12(火) PEG (南後・新谷)	8/9(木) CV (中元)	9/13(火) 防災・人工呼吸器 9/1 ★救急蘇生						
	1-②	★院外研修 担当:佐崎・主任会			★5/11(水) 医療安全・ 情報管理	★6/9(木) 感染防止	★7/1(金) フィジカルアセスメント			10/11(火) 6M振り返り	11/8(火) 検査・輸血 (内田・藤井)	12/13(火) 認知症・摂食 ブチ事例検討	1/10(火) 褥瘡 (小島・中田)	2/14(火) 1年振り返り	
リーダー2 担当:中元、大室		大葉、尾濱 柳迫美、森 中村都			5/16(月) 17:00～17:30 ケースレポート、今 年度の予定	6/8・15・29 16:30～17:30看護 技術を支える要素4回 +倫理	7月6日 → 講師:内藤師長	8/29(月) 16:30～17:30 技術ナラティブ で学びの整理			11/18(金) 17:00～ ケース発表		1/31(火) 16:30～ 看護観発表		
リーダー3-① 担当:中田(稲田)		實谷、高井良、大島、小河 弘田、成本、中下、新宅、山道 西野、西本了、宮崎、松尾					7/13・27(水) 16:30～ 基本姿勢と態度1～4	8/3(水) GW発表 講師:小野師長							
事例検討+ 記録の監査 担当:中田(稲田)				事例まとめはリーダー3 以上。監査は記録委員、研修会は 全員対象				8/26(金) 17:30～5F-A	9/30(金) 17:30～3F-A	10/28(金) 17:30～4F-A		12/16(金) 看護の振り返りの意味 三浦麗子先生			3/16(金) 17:30～18:30 3F・4F・5F事例検討
リーダー3-② 担当:中元(稲田)		大室、坂本、川戸 柴崎、山元、濱崎 海段、石部	3月23日 リーダー研修① (役割・教育)	チーム目標 決定	5/20(金)16:00～ リーダー研修② 目標・行動計画 発表	6/24(金) 16:00 ～18:00 リーダー研修③ ディスカッション				10/24(月) 16:45～ リーダー研修	11/10(木)17:00～ リーダー研修⑤ ディスカッション	↑ 院外講師			3/21(水) 17:30～18:30 リーダー研修⑥まとめ
固定チームナーシング 担当:山元(稲田)				小集団活動 コールシート+ ガントチャート	↑ 院外講師	↑ 院外講師				小集団中間報告	↑ 院外講師				4/7(土) 9:30～12:30 院外講師→ 小集団活動発表
プリセプター 担当:大島(谷口)		沖井、水口 悦喜、新宅 西本了、伊東	3月23日 ター研修① 役割等			6/13(月) 16:30～ ター研修②		8/8(月) 16:30～ ター研修③			11/14(月) 16:30～ ター研修④				
教育担当看護師 担当:大島(谷口)		新本、田中祥、荒木 矢口、竹本、西本美 鈴木	3/23① 役割等 教育計画立案	4/11(月)16:45～ 教育に関する 勉強会①	5月末 1M 評価 5/9(月)16:45～ 勉強会②	6/13(月) 16:30～ 合同研修	7月末 3M 評価 7/11(月)16:45～ 勉強会③	8/8(月) 16:30～ 合同研修	10月末 6M 評価 10/17(月)16:45～ 勉強会④	11/14(月) 16:30～ 合同研修会	12/12(月) 17:15～ 勉強会⑤		↓ 2月初め1年評価 2/14(月) 評価次年度課題		3/27(火) 次年度教育 担当者教育
看護研究 担当:新谷(主任会)		柳迫千、川戸、高井良 悦喜、藤下 木村、宮崎			5/25(水) 研究① 講義+計画書	6/22(水) 研修② 計画書実地指導					11/7(月) 研究③ まとめ方指導				2/15(水) 研究④ 研究発表
全体研修 担当:新谷									9/3(土) 認知症看護① (認定看護師)		認知症看護② (支部研修) 11月19日		がん化学療法 (認定看護師) 1/23・2/2 実習指導・実地指導		
看護部感染研修 担当:小野								感染研修会 (標準予防策 遵守と手洗い)							
看護助手研修 担当:日下						小集団活 動について	7/25(月) 済生会江津病院 助手の取り組み				看護助手 研修の 伝達				活動のまと めと発表 (3/13)

(5) 患者統計

平成23年度

	H23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3F	一日平均患者数(在院)(人)	44.2	42.3	38.7	39.5	42.6	39.8	37.5	36.4	37.7	44.6	47.6	44	41.2
	病床利用率(%)	88.4	84.5	77.4	78.9	85.2	79.5	75	72.8	75.4	89.3	95.1	87.9	82.4
	平均在院日数(日)	43.2	42.7	47.3	39.2	36.7	31.5	30.8	40.2	30.2	29.9	20.9	31.1	35.6
	看護必要度による重症度(%)	26.4	13.9	19.1	13	20.5	15.6	13.4	15.6	18.5	18.6	24.2	19.2	18.2
4F	一日平均患者数(在院)(人)	44.3	43.2	41.6	41	42.1	43.1	41.2	40.6	42.6	47.8	47.8	45.5	43.4
	病床利用率(%)	88.5	86.4	83.3	82.1	84.2	86.3	82.3	81.2	85.3	95.6	95.5	91	86.8
	平均在院日数(日)	23.5	24.4	21	25	17.2	24.6	23.5	22.5	26.8	23.4	14.3	22.1	23.2
	看護必要度による重症度(%)	14.4	11.4	17.9	15.9	14	11.7	11.6	10.4	11.1	10	23.9	15.3	14
5F	一日平均患者数(在院)(人)	42.4	41.5	35.3	38.1	41.7	41.4	41.7	41.2	40.3	42.8	45.3	44.1	41.6
	病床利用率(%)	84.9	83.1	76.5	76.2	83.4	82.7	83.5	82.3	80.6	85.5	90.6	88.1	83.1
	平均在院日数(日)	13.2	13.7	11.9	11.8	15.8	15.9	17	14.4	16.2	16.4	13.4	16.3	14.7
	看護必要度による重症度(%)	10.8	10.9	13.6	13.2	9	6.2	4.5	8.7	7.7	5.9	14.2	9.5	9.5
平均	一日平均患者数(在院)(人)	130.9	127.0	118.6	118.6	126	124.3	120.4	118.2	120.6	135.2	140.6	133.5	126.2
	病床利用率(%)	*87.3	84.7	79.1	79.1	84.3	82.8	80.3	78.8	80.4	90.2	93.7	89	84.1
	平均在院日数(日)	21.6	22.1	20(18.3)	20.4(18.3)	20.3(18.5)	22.2(20.4)	22.2(20.2)	21.3(19.3)	22.7(20.9)	22.0(20)	19.7(17.8)	21.7(19.8)	21.3(19.5)
	看護必要度による重症度(%)	16.8	11.9	16.7	14.2	14.2	10.8	9.6	11.2	12.1	11.3	16	14.4	13.3
	入院単価(円)	31.535	31.58	*32.096	31.203	*32.527	30.602	29.461	*33.318	31.073	*32.796	*32.678	*33.254	*31.844

()内は亜急性期病床を除いた在院日数

* H23年度の重症度は亜急性期患者も含めて計算したデータ

外来	一日平均患者数(人)	239.5	245.2	235.1	237.9	215.2	245.8	238.5	243.2	250.4	233.6	227	242.2	237.8
	外来単価(円)	*13.925	*14.113	*13.730	*14.592	*14.391	*14.566	*14.335	*15.023	*14.134	*14.382	*14.242	*14.470	*14.325

年度別病棟別入院患者の平均年齢

* :目標を上回った表示

	3F	4F	5F	平均
H19年度	72.5	74.2	74.8	73.8
H20年度	73	74.9	75	74.3
H21年度	74.4	76.5	76.9	75.9
H22年度	74.4	76.9	76.2	75.8
H23年度	76.7	76.2	76.3	76.3