

開院2年目看護部は、「Collaboration ～地域、職員共同での病院作り～」をキーワードに①スタッフ教育の強化②回復期リハビリ病棟の円滑な立ち上げ③地域連携の強化④在宅支援を目標に取り組んだ。

4月1日には許可病床数140床が稼働可能となり、5看護単位（病棟：3、外来、手術室）、看護師67名（新人看護師18名含む）、看護助手12名で新たな年度がスタートした。

熊本病院から整形外科、泌尿器科、内科の常勤医を迎えることができ、地域のニーズにあった診療体制の構築ができた。看護面でも新しい分野（特に泌尿器科・整形外科）でより専門的な技術・知識の向上ができ、看護師のモチベーションがアップし組織が活性化した。

人材育成では、新人看護師が全体の30%を占めるため、早急な教育の強化が求められた。新人教育はチェックリスト使用による技術・知識の修得確認と事例検討、リスクマネジメントの視点「こんな時あなたならどうする？」でグループワークを実施した。

入職2年目看護師は「老人の疑似体験」を通しての看護の創意工夫についての体験発表を行った。入職3年目看護師は、看護協会主催の「看護研究」の講義を受講し、個人またはグループで看護研究に取り組み、成果を院内で発表するこ

とができた。また、看護師全員が小集団活動として、ワーキンググループ（7組）に所属し「看護の専門性を追求する」という課題に取り組んでいる。

地域連携の強化では、連携医療機関との研修会を10回/年開催し、毎回70～120名の参加があった。6月と7月には大阪よりWOC（Wound Ostomy Continence）ナースを迎え、最近のスキンケアについての講演とケアの検討を行い、今後のケア向上に繋ぐことができた。テーマによっては医師、歯科医師、栄養士の参加もあり、地域と一体化したケアの継続のネットワーク作りが整いつつある。

回復期リハビリ病棟はプロジェクトを中心に準備し、7月に開設できたが対象患者が思うように確保できず効率的な病棟運営はできなかった。しかし、看護師は長期的に患者と関わることができ、患者が自立していく過程を目前にすることで、本来の「看護の力」を最も発揮できるリハビリ看護のやり甲斐を味わうことができた。

7月より、訪問看護を開始した。高齢者が多く在宅よりも入院継続の希望者が多い中、介護保険説明や退院前訪問指導、退院時同行訪問など地道な活動を行い、2004年度は22名の患者に274回の訪問看護を提供した。

	月 日	演 題	講 師	参加数
1	2004/05/12	PEG（胃瘻）の管理	看 護 師	72
2	2004/06/01	スキンケア1	W O C ナース	110
3	2004/06/23	脳血管障害患者の看護	看 護 師	124
4	2004/07/28	スキンケア2	W O C ナース	117
5	2004/08/25	呼吸リハビリテーション	作業療法士・看護師	121
6	2004/10/28	生活習慣病のお話	医 師	81
7	2004/11/24	高齢者の栄養管理	外 部 講 師	85
8	2005/01/26	誤嚥させない体位と口腔ケア	言 語 聴 覚 士	88
9	2005/02/24	失禁ケア	看 護 師	86
10	2005/03/24	済生会みすみ病院での感染対策	看 護 師	88

1・2病棟 師長 斉藤真理子

2004年度は病床数140床となり、うち100床が一般病棟として機能し、残り40床は回復期リハビリ病棟として動き始めた。

1・2病棟は1階フロアー24床、2階フロアー36床の計60床を定床数とした一看護単位として動いている。師長以下看護師数26名を3チームに分け固定チームナースングを行った。病床数の増加に伴い新人看護師も18名採用され、うち8名が1・2病棟に配属された。

そこで2004年度の目標としては

- ① 新人教育の充実を図る
 - ② 院内外での継続看護の充実を図る
 - ③ 適正な病床管理を行う
- の3項目を掲げその取り組みを行った。

① については、新人受け入れの体制を整え、新人教育プログラムの作成、プリセプターの育成、OJTに基づく教育指導を行った。8名の看護師に対しオリエンテーション用ファイルの作成をし配布、ダブルプリセプター制による教育指導体制を整えた。個人用チェックリストに沿って段階別指導を実施。プリセプターの院内外における研修への参加を行った。また土日はできる限り新人看護師を救急外来へ出し、師長によってOJTに基づく指導を行った。

② については、関係医療機関介護施設の見学、患者訪問の実施、院外に開放された勉強会を通じての情報交換、一般病棟と回復期リハビリ病棟との連携を行った。巨大褥創を持つ患者の紹介先の施設訪問を行い、継続したケアの評価と情報交換を行った。一貫した継続看護の実施に伴い治療効果がみられた。症例を通じて施設間のコミュニケーションが深まり、また勉強会を通じて施設は異なるが一貫したケアの継続につながっている。また地域の訪問看護ステーション、ホームドクターとの連携をとり、在宅でのレスピレーター患者の管理も可能となった。

③ については、回復期リハビリ病棟開設に伴う病床管理、1階フロアの有効活用、救急重症患者受け入れのためのベッド確保を行った。6月からは1、2、3階フロアの100床で救急患者を受け入れることとなり、常に重症患者受け入れのためのベッド確保に努めた。一時期レスピレーターが、多い時で6～7台一般病棟において稼動する時期があり、個室に限りがある中、ベッド確保に苦慮した。また1階の有効活用においては、泌尿器科疾患の入院患者の増加がみられ、1階個室を膀胱鏡が行える処置室として使用し、また泌尿器科疾患看護に関するプロジェクトメンバーを編成し、その手順書の作成をおこなった。しかし医師の入れ替わりや移動に伴い、疾患別患者層に大きく変動がみられ、その度に看護体制を整えている現状にある。

3病棟 係長 西野美智子

1. 顧客満足の実現（顧客満足の視点）

目標：①家族を含めた退院指導・訪問看護・医療ソーシャルワーカーへの働きかけ②患者個々に応じた栄養指導・服薬指導の援助③患者の声を反映させる為の看護計画実施

退院に向けて、退院指導や栄養指導・服薬指導のマネジメント施行し、在宅への援助を行った。医療ソーシャルワーカーが関与した転院調整は58件/年であった。

チームで情報共有するため、プライマリナースを中心として主治医を含めたケースカンファレンスを実施した。主治医から患者や家族へインフォームドコンセントを行う際同席し、看護面から説明や意見交換を行った。内容は、看護記録に記載し、スタッフ間の情報共有につながった。

2. 診療体制の早期確立

目標：①看護計画に沿ったケアの実施②実施したケアの記録③チームナースングプライマリナースングの充実

毎日朝のカンファレンスの時間を使って、リハビリカンファレンス・症例カンファレンスを行い、記録し、看護ケアの情報提供として活用した。その結果、看護計画に沿って実

施した看護ケアの評価と計画の修正ができ、受け持ち患者へのアプローチをより積極的に行えるようになった。

3. 安全対策：（リスク管理）

目標：①入院時の転倒転落のリスク評価を行い、事故防止に繋げる②患者の身の回りの安全を確認し環境整備を行う

教育・実施：安全対策について、3病棟のインシデント報告は94件/年、転倒に関する報告が36件、内服に関する報告5件、輸液について28件、その他25件であった。

インシデント発生の度にカンファレンスや分析を行った。高齢者の入院比率が多い現状で、安全対策は転倒転落防止が重要課題となり、患者の状況を定期的に観察し、適切なケアを実践した。

患者のベッド周囲の整理整頓と床の水漏れ、ナースコールを手の届くところに置く等、環境整備に努めた。

4. 人材確保と職員のモチベーションアップ（学習と成長の視点）

目標①病棟目標を確認し、看護師の能力の強化をアップし、それに伴うそれぞれの役割を再確認する。（新人教育や自己啓発等のチャンスを逃さない環境創りなど）個々の技術・知識・態度を自覚し看護能力につなげる②ナースサマリーを毎月チェックすることにより、退院後1週間以内にサマリーを提出することが出来る③看護助手教育に関して、報告・連絡・相談が出来る環境作り

毎月新人カンファレンスを行い、プリセプターやアソシエイトナースが新人の研究をサポートし、新人の症例発表をすることができた。院内で2つの看護研究を発表できた。

プライマリナースング充実のため、ナースの役割を明確にし、症例カンファレンスにおいて情報提供をした結果、事前情報収集や計画立案まで発展できるようになってきた。患者から「看護師さん」ではなく「〇〇さん」と名前を呼んでいただけるようになってきた。

看護助手も朝の申し送りや病棟カンファレンスに参加し、チームの一員として、業務調整をおこなった。特に、環境調整について、役割を明確にし、病室浴室の掃除等が確実に出来た。

4病棟 師長 中村羊里子

1. 顧客満足の実現

目標：①患者及び家族参加型のリハビリテーション総合実施計画書立案②患者・家族・医療チームの目標共有化③患者個々に応じたセルフケア確立④家族を含めた退院指導・準備患者や家族が計画書立案のためのケースカンファレンスに

参加したケースは20件程であった。自宅退院する患者のほぼ全例について、安心して安全に生活できる環境を整えるために退院前家屋調査を実施し、家屋調査に1回以上参加した看護師は45.5%であった。

リハビリ総合実施計画の達成率平均は初回計画について84.5%、2回目72.8%、3回目73.9%であり、目標としていた60%以上を達成できた。達成率が60%未満だった症例は25例であり、目標達成の妨げとなる主要因は①認知症6例②高次脳機能障害5例③転倒・転落発生5例④併存疾患の増悪3例⑤視力障害2例⑥その他(意欲低下など)4例であった。

2. 診療体制の早期確立

目標：①業務手順・看護手順作成②記録類の整備③適正な病床管理体制の確立④チーム医療の充実⑤他施設との連携

病棟の目的・組織・診療の流れなどについて回復期リハビリ病棟開設プロジェクトで検討し、業務手順を作成した。多職種が一人の患者に関与するという特殊性に配慮し、情報共有シートを作成し、一人の患者を全人的に捉えることができるよう改正してきた。以上の取り組みは各職種の役割の明確化と相互理解・チームワークづくりに繋がった。

退院後の患者訪問の形で延べ12施設を訪問し、1回以上施設訪問できた看護師・看護助手は全体の63.6%であった。

3. 人材確保と職員のモチベーションアップ

目標：①回復期リハビリ病棟開設前院内研修による病院全職員への意識付け②関係チーム間の相互理解と協力体制の確立③回復期リハビリ看護の充実④看護助手教育

全職員を対象とした学習会や病棟勉強会開催により、病棟運営や各職種の役割・看護について、共通認識を深めた。看護師の院外研修参加回数は5~15回/人であった。

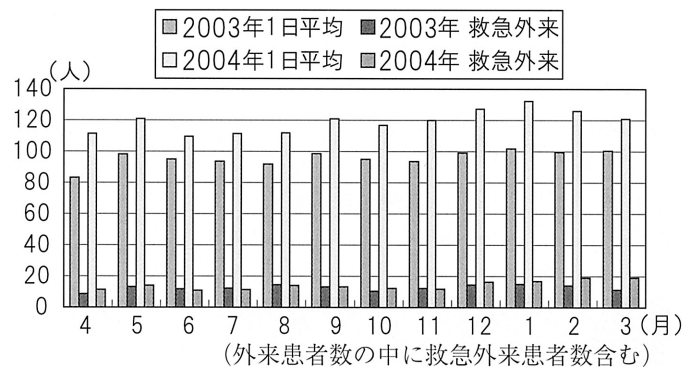
プライマリーナースングの実践のため、プライマリーナースの役割を明確にし、ケースカンファレンスリーダーを努めることとした結果、事前情報収集を深め個別性のある計画を立案できるようになってきた。

4. その他

転倒転落防止に努め、発生の度にカンファレンス・SHEL分析を行った結果、発生要因は環境要因5.7%、医療者要因62.9%、患者要因34.4%であった。リハビリ進行と共にADL拡大していく患者の状況を適時に捉え、適切なケアを実践することが重要であり、患者・家族への働きかけも充実させながら転倒転落防止を確実にしていく。

開院2年目を迎え、外来診療体制の再構築があり、内科1名、整形1名、泌尿器科1名3名の常勤医が増員となった。増員に伴い診療時間が検討され、午後診察も実施された。それに伴い外来患者数の増加が見られ、検査件数も増加し、待ち時間の延長に繋がっている。

1. 外来・救急外来患者数年度別比較



救急外来患者で、転送患者は157名(3.8%)であった。専門医による的確なトリアージ・診断により一次救命処置後の転送となっている。救外担当看護師を決め対応しているが、緊急時は全員協力体制で望んでいる。

2. 検査では、超音波、MRI、骨塩定量が行われるようになり紹介患者、検査件数増に繋がった。

内視鏡は1,615例、月別平均134.5例と検査数が増加した。その中でもEUS、EISLなど高度の治療も施行された。

止血35例、ポリペクトミー25例、PEG造設3例、ステント挿入2例、EUS6例、EISL5例
検査増に伴い、検査手順、オリエンテーション用紙の見直し、追加作成を行い、事故防止に努めている。

また患者には、解り易く説明するように努め同意を得ている。

3. 泌尿器科医師が常勤になり、ウロフロメトリー、ブラダースキャンによる残尿測定、膀胱鏡、前立腺生検など、より専門的検査治療が行われるようになった。膀胱鏡は86例であった。外来看護師が交代で介助に付くため手順を作成し、スタッフの学習会を行い、手順の統一と事故防止に努めた。

患者には、クリニカルパスを使用し説明、同意を得ている。

4. 外来検討委員会発足

6月より医師、医事、検査室、放射線検査室、薬局、外来看護師による検討委員会を立ち上げ、問題解決に当たっている。検査の予約患者と診察当日入った患者の時間調整を行うなど協力体制が出来てきた。

5. 待ち時間短縮については、2004年2月待ち時間調査結果で、平均1時間36分であったが、患者数の増加と検査件数の増加により待ち時間短縮は図れていない。待ち時間を患者に知らせ了解を得る。用事を済ませて来てもらう、など工夫をしている。

6. 退院後初回外来受診時は、退院サマリーを参照し、継続して外来フォローしている。糖尿病教育目的入院患者の退院前訪問を実施し、継続看護に努めている。

リスク管理

整形外科、泌尿器科の手術数増加に伴い、特殊体位の手術も増加し、転倒転落・褥瘡・神経麻痺に注意をはらい、事故が起きないよう業務に当たった。また、患者誤認・患側誤認が起きないように、患者からの氏名・患側を口答で確認するように徹底した。2004年度は、2003年度に続きインシデント・アクシデント無く、業務を遂行することができた。

手術室 看護師 坂田秀美

2004年度の手術件数は、276例と前年より71%と増加しており、患者が安全・安楽かつ安心して手術が受けられる環境作りが行えるよう、下記の目標達成に取り組んできた。

- ① 入院患者の術前・術後訪問の充実
- ② 整形外科、泌尿器科の物品整理、手術体制作り
- ③ 手術外回り業務の強化
- ④ リスク管理

入院患者の術前・術後訪問の充実

周術期の術前訪問は、9割方行うことができ、患者の身体的、精神的問題点をとらえ術中看護に生かすことができたが、術後訪問をほとんど行うことができず、術中の看護を振り返ることができなかつた。全症例での術前・術後訪問を行うことは、今後の課題である。

整形外科、泌尿器科の物品整理、手術体制作り

整形外科、泌尿器科の物品確保・整理を行った。2004年度は、整形外科・泌尿器科医が常勤となったこともあり、2003年度は整形外科7例・泌尿器科9例であったが、2004年度は整形外科38例・泌尿器科99例と増加につながった。

手術外回り業務の強化

麻酔科医以外の麻酔時・緊急手術時にスタッフ全員が、外回り業務に対応出来るように取り組んだ。麻酔の専門的知識を深め、緊急時に対応できるように、麻酔科医が来院時に教育を行ってもらった。それにより、スタッフ全員が外回り業務に対応できる体制作りができた。