

今年度、看護部は"病院機能評価受審"という大きな課題に全員一丸となって取り組むことができた。一部には"まだ開院4年目、もう少し質が向上して体制が整ってから"という思いはあったが、試行錯誤の3年間の看護実践の検証が出来たことや必要なマニュアルの作成、業務内容の見直しなど、全員が"病院機能評価受審"という一つの目標を達成することが出来た。病院機能評価受審の準備のために、各部署での話し合いや他部門との話し合いを積み重ねることで、業務がスリム化し、院内での連携が充実してきた。また、他部門の専門性も理解でき、真のチーム医療が実践できるようになった。

人材育成では1～3年目が全体の30%を占めるため、知識・技術の修得するためOJTに力を注いだ。看護実践の場では、"プライマリーナーシングの充実"・"多職種によるカンファレンスの充実"を図ることで、患者との出会いからの学び・他職種から多くのことを学ぶことができ、看護師としての成長に繋がっている。

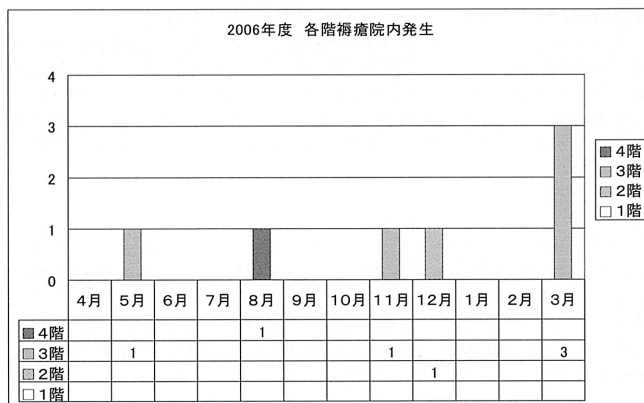
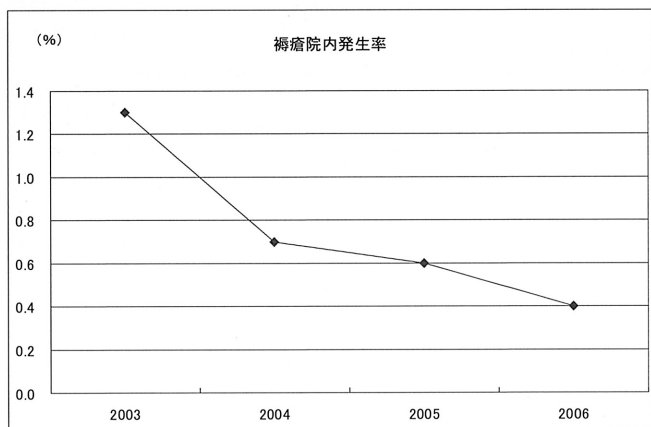
また、庄野副院長主催のESC〔心電図ステップアップクラブ〕や摂食・嚥下委員会によるVF・嚥下評価、看護の質向上への取り組みなど、学びたい人がいつでも学べる"育つ環境づくり"ができつつある。

今年度は、内視鏡技師4名、3学会合同呼吸療法認定士1名が誕生した。また、11月18日(土)・19日(日)当院オレンジホールで実施されたBLS講習会には、看護師19名が参加し資格取得した。

患者サービスに関しては、逝去後のカンファレンスを実施し、看取りの看護の評価を行っている。また、外来では侵襲を伴う検査や化学療法・輸血療法を受けた患者へ、電話による経過の確認を行い、安全で安心できる看護の提供に努めている。

看護の質の評価では、開院時より"褥瘡発生ゼロ"を目標に取り組んでいる。院内外の研修会参加による最新情報の入手や、低圧分散マット・高機能エアマットの導入などハード面の整備を行った。褥瘡発生率は、開院時2003年度1.3%、2004年度0.7%、2005年度0.6%、2006年度0.4%と減少している。

しかし、いまだ在宅、施設から褥瘡を有する患者を受け入れている。今後、地域・在宅を含めたケアの継続・向上に取り組んでいきたい。



1・2病棟 病棟長 斉藤真理子

今年度は病院機能評価受審に向けて病院のキーワードである「創意工夫」に基づき、知恵と力を合わせその取り組みを行い、看護ケア・業務・環境の更なる改善を図った。その主な取り組みとして

- ① 看護の質の向上
- ② 患者満足度の向上
- ③ 業務改善

を行った。

看護の質の向上への取り組みとして、特に看護における記録の見直しを行い、看護計画のプラン・実施・評価の徹底を行った。現場での記録を元に定期的な勉強会を実施した。また患者と共に目標設定を行い、その目標をベッドサイドに掲示した。そうすることにより受け持ち看護師がより身近な存在となっている。また定期的な実施したことの評価を行い、計画の追加修正がなされ、より看護の充実へとつながっている。

患者満足度の向上への取り組みとしては、看護におけるインフォームドコンセントの充実を図った。これまでは入院時オリエンテーション内容として、施設設備と一日の流れなどについてが主であったが、今回入院時に一人一人の患者の状態に合わせた看護ケア提供書を作成し、その説明を行うことでケアに対しての問い合わせが減少した。また継続看護を充実するため外来看護師との連携を取り、退院時サマリーを申し送ることでその充実を図っている。現在症例数も増えつつある。

安全面においては、特に転倒転落事故防止の強化に努めた。あらかじめリスク患者を挙げ、毎日のカンファレンスの実施と評価を行い、早目のセンサーマット類の活用にてアクシデントはなかった。

業務改善への取り組みとしては、マニュアル類の見直しと新たなマニュアルの作成を行うことでその活用がスムーズに行えるようになった。

1. 顧客満足の視点

転倒転落事故防止・プライマリーナーシングの充実・継続看護の充実を目標としていた。転倒転落は年間19件発生し、センサーマットの活用などにより16件についてはインシデントにとどまった。アクシデントの3件は打撲・外傷であり、骨折や脳血管障害などは発生していない。プライマリーナーシングについては、患者アンケートにより良い評価を得た。退院時患者アンケートの結果、受け持ち看護師の名前を知っている患者は前期（7月）5名／月であったが、後期（12月）は20名中11名であり、15名が受け持ち看護師の対応に満足できたと答えている。受け持ち看護師としての関わりが実践できつつある。継続看護については、退院患者21例（年間）の情報提供を行い、外来から継続看護状況について3例の報告を受けた。退院後の患者情報を得ることは、病棟看護師のモチベーションアップに繋がった。

2. 業務プロセスの視点

看護記録の充実・カンファレンスの充実・おむつ使用についての検討を目標とした。毎月記録監査（2～19例／月）を実施した結果、到達率の年平均はデータベース74％・看護目標58％・看護問題69％・看護計画74％・評価58％・経過記録60％・転倒転落褥瘡56％であり、看護目標・経過記録については、スタート月の4月より24～35ポイントの改善がみられた。

また、毎日、抑制実施中患者・転倒転落リスク患者・リハビリ患者についてカンファレンス実施し、問題点・対応策などを検討しチーム間で共通認識できた。リハビリカンファレンスについては年間50例実施し、リハビリテーション総合実施計画書を立案した。50例のカンファレンス参加メンバーの内訳は、リハビリスタッフ・受け持ち看護師参加率100％・家族84％・患者74％・医師12％・MSW6％・ケアマネジャー2％であった。逝去後カンファレンス実施率は、前期52.2％・後期85.7％であり、1月以降は100％実施している。以上、記録・カンファレンスについては目標達成できた。

3. 学習と成長の視点

看護師・看護助手教育の充実・自己研鑽に対する支援・職場風土の改善とやりがい感アップを目指していた。看護助手勉強会参加状況は、平均出席率（勤務者を除く）は約70％であった。看護師の研修参加率は60.2％・病棟勉強会参加率65.9％・院外研修参加1人平均6.7回・学会発表2題であり、目標達成できた。職場風土改善とやりがい感について、全職員対象モラルチェックを計画していたが実施できなかった。

4. 財務の視点

適正病床管理と病床利用率アップを目標とした。一般病床利用率は82.9％、亜急性期病床利用率は81.8％であり、目標達成に至らなかった。今後、亜急性期空床発生に対し早めにベッド調整すると共に、病床管理委員会への適切なプレゼンテーションを行っていく。

2006年度の活動目標として、

1. 顧客満足の向上
2. 認知症ケアの質向上
3. 教育体制の整備と職員のモチベーションアップ
4. 経営の安定化

を挙げた。
また、病院機能評価受審に向けて療養環境の整備、記録の整備等にも委員会やプロジェクトと協力し取り組んだ。

1. 顧客満足の向上

転倒転落事故防止、プライマリーナーシングの充実、地域との連携を柱にした取り組みを行った。転倒転落事故防止については、独自のアセスメント表及び転倒予防対策表を作成し患者個別の対策を立案した。実践したことについては、ケアカンファレンス時にリハビリスタッフと共に評価した。2月より転倒予防機器を導入したことも功を奏し、転倒転落事故は昨年比に減少した。患者・家族参加型カンファレンスの充実を図るため、カンファレンス毎の目的を明確にし、プライマリーナース及び担当セラピストを中心に家族やケアマネジャーの参加を推進した。その結果、カンファレンス参加率は着実に増加した。また、リハビリテーション総合実施計画書の内容を具体的に明記したことにより、患者家族にも「分かりやすい」内容となった。在宅サービスを必要とするほとんどの患者については、ケアマネジャーの参加もできた。プライマリーナースと受け持ちセラピストが軒下カンファレンスなどを通して、退院目標の具体化・共有化を図ることが出来てきたといえる。

2. 認知症ケアの質向上

入院患者の高齢化・脳血管疾患を有する患者の増加によって、ケアを行う上で問題と感じていたのは、認知症患者への対応であった。認知症への理解を深めケアの質を向上させる取り組みとして、今年度は、基礎知識の習得を目標として勉強会を開催した。月1回の予定で計画し実行した。後半には、事例検討を実施した。今後は、医師やセラピストを含めた事例検討会を企画し、チームで取り組んでいきたい。

3. 教育体制の整備と職員のモチベーションアップ

リハビリテーション看護の充実を図るために、経年度別目標を作成し教育体制の整備に取り組んだ。湯布院厚生年金病院の見学を通して教育システム等を参考にし、当院独自のものを作成中である。目標管理の1ツールとしてスタッフのモチベーションアップにつながると考える。また、看護師とセラピスト間のケアの視点を同じくするためにFIMの勉強会を企画実施した。新年度からはリハビリ評価にもFIMを使用し、ケアの向上を目指している。院外への研究発表については、患者参加型カンファレンスについての取り組みを済生会学会へ発表した。

4. 経営の安定化

病床利用率80％以上を目標としたが、病院全体の患者数減少に伴い9月から病床利用率の低下時期があり、年間の平均病床利用率は68.5％であった。転帰状況は、昨年と同様に在宅復帰率が84.2％を占めた。チームでの在宅支援への取り組みは成果があがったといえるが、経営安定化のためには、病床利用率のアップが課題である。

外来手術室は、手術・内視鏡介助の人材育成のため、済生会熊本病院への研修や、内視鏡技師免許取得に向けて学習や自己啓発を行った。また、病棟外来間の継続看護に取り組み、外来看護の充実を図っている。

1. 患者満足度の向上

1日平均122.4名の外来受診があり、前年度と比較すると2.0名減。待ち時間調査を行った結果、診療科（曜日）により外来人数に差があり、待ち時間が特に長くなる日があった。人員配置を考慮し、他部署と協力するよう努めた。投書からの問題点を把握し対応策をたて、早急に改善策を実施していった。今後も他部署とのチームワークを持ち、待ち時間の減少やスムーズで安全な外来診療・看護が出来るように取り組む必要がある。

術前術後訪問は、術前90%、術後60%であった。手術室と外来、内視鏡検査の兼任であり、前例の実施が難しかったと考えられる。ローテーションナースの人材育成を行い、緊急手術・内視鏡検査に対応でき、インフォームドコンセントの充実もふまえ、術前術後訪問を行っていく必要がある。

2. 看護の質の向上・業務の効率化

外来記録・手術看護記録の充実、カンファレンス、継続看護に取り組んだ。外来では化学療法、輸血、造影検査、ハイリスク検査後の電話訪問について、各種記録用紙を作成し実施した。アクシデントもなく処置検査を施行し、異常の早期発見に努めることができた。手術看護記録は、院内看護研究から問題点を把握できた。今後、記録の改善にむけて取り組んでいく必要がある。手術検討会は担当者が必ず出席し、問題点の把握に努めることができた。

病棟と外来間で申し送りを行う継続看護への取り組みを始めた。退院後の外来受診日に合わせ、カンファレンス、計画立案し実施評価を行っている。今後は病棟へフィードバックして、受け持ち看護師が看護の振り返りを行えるよう努めていきたい。また、外来での患者指導が個々にできるように研修会や勉強会に取り組んでいきたい。

機能評価受審を目標とし、マニュアルの見直しや基準手順の作成を行った。マニュアルを遵守し、アクシデントはなく業務を遂行した。

3. 学習と成長

手術室に2名が新しく配属され、済生会熊本病院の研修で知識技術の習得をおこない、緊急手術にも対応できている。また、緊急内視鏡検査に対応できるようにトレーニングを行っている。

外来勉強会は内視鏡技師資格取得のための勉強会のみであった。今後は、外来看護や手術について勉強会を計画的に実施していきたい。

2年目看護師の救急外来研修が実施され、OJT指導を行った。

4. その他

内視鏡検査—GF 1,243例 CF 478例（うちGP・CP55例）
ERCP(処置含む) 32例 止血術 41例
前年度よりGF・CFは各2%増、GP・CPは20%増、ERCP(処置含)は40%増と各検査増加傾向である。

救急外来患者—5,631名 うち転送患者252名 前年度より27名増 的確なトリアージと診断による一次救命処置後の転送を行っている。