

### IT化による働きやすい職場作り

2009年度は「電子カルテ導入」という大きな目標達成のための1年であった。2月にオーダーリングシステム開始、7月の電子カルテ稼働をわずか半年の準備期間でやり遂げることができた。「準備期間が短すぎる」という意見もあったが、文字通り“全職員一丸”となって取り組むことができた。各部門・各職種でプロジェクトチームを作り、綿密な会議、操作研修、リハーサルの後、無事オーダーリングシステム開始と電子カルテ運用へと進むことができた。稼働2カ月経過後のアンケート調査では、過半数の看護師が患者の直接ケアの時間が増加したと感じている。IT化による診療情報の一元化は、従来の複雑な看護業務の、合理化、省力化を実現するばかりでなく、情報開示、医療安全、チーム医療にも貢献し大きく変化してきている。

### 脳神経外科医師の常勤化に伴う脳外科周手術期の看護の提供ができる体制作り

4月より脳外科疾患・神経内科疾患の講義および看護の勉強会や手術開始に伴う術前・術中・術後看護のシミュレーションなどを実施し、ハード面・ソフト面の整備を行った。

みすみ病院では未知の部門への挑戦であったが、未破裂脳動脈瘤・破裂脳動脈瘤・開頭血腫除去術・穿頭血腫除去術・V-Pシャントの周手術期の看護～リハビリ期の看護を経験することができた。済生会熊本病院で手術室・NCUでの勤務経験した看護師の存在が手術を成功に導くことができた。

また、スタッフも新しいことへ挑戦したい、新しい知識・技術を学びたいという向上心があったことも成功へ繋がった。

### 回復期リハビリ病棟の質評価と重症患者回復病棟加算維持

昨年の診療報酬改定により、居宅等への復帰率、重症患者の受け入れ割合など、医療の質に着目した評価が導入された。

当院回復期リハビリ病棟では

居宅等復帰率：72.5%（60%以上）

日常生活機能評価10点以上の重症患者の割合：29.6%（15%以上）

日常生活機能評価が10点以上あった患者で入院時に比較して3点以上改善した割合：46.0%（30%以上）により回復期リハビリテーション病棟入院料1＋重症患者回復病棟加算の施設基準を維持することができている。これからも、回復期

リハビリ病棟の使命であるADL能力の向上による寝たきり防止と在宅復帰に取り組んでいきたい。

### 人材育成

人材育成の一環として、卒後2～3年目看護師の一般病棟（1.2病棟⇔3病棟）・病棟⇔外来の交流研修を実施した。その結果、各看護単位間の相互理解や業務改善・個人のスキルアップと協力体制の強化に繋がった。

2009年度1・2病棟は、看護部のスローガンである「変化に対応できる安全文化の確立・変化に対応できる看護体制を作ろう」をもとに、業務プロセスの視点・学習と成長の視点・顧客満足の見点で以下の3点を中心に取り組みを行った。

- ①電子カルテ導入
- ②脳外科疾患患者の受け入れ体制
- ③患者カンファレンスの充実

電子カルテ導入に伴い、プロジェクトメンバーを中心に準備を進め、記録委員会がスタッフへの指導を行った。役職を中心に早出・遅出などの業務の見直し、マニュアル作成・問題点の抽出と改善を行なった。また他職種と話し合い検体作成や指示受けなどの見直しができる。記録類の時間短縮や書類整理が不要になり業務改善ができた。看護研究チームにおいて業務量調査・アンケートを行い学会発表ができた。今後も継続して調査を行い、業務の効率化を行なっていきたい。

脳外科疾患患者の受け入れに対しては、チームを中心に勉強会を開催し、疾患別の看護基準・手順の作成を行なった。また手術見学やデモンストレーションを行い安全な受け入れ体制を整備した。クリッピング術・腫瘍摘出・開頭血腫除去術・穿頭血腫除去術があった。今後は勉強会を継続し、ケーススタディを行いスキルアップしていきたい。

入院早期より患者カンファレンスを開催し、退院・在宅支援に結びつくよう独居老人や介護保険の有無など患者の問題点を抽出した。カンファレンスの中では看護計画を再評価し介入項目の追加を行なった。看護研究チームでカンファレンスの意識調査を行い継続したカンファレンスかできるようになった。またカンファレンスの内容をもとに、退院後患者に電話訪問を行い評価した。今後は受け持ち看護師一人一人が患者家族・他職種も含めた退院カンファレンスが開催できるようにしていきたい。

### 1. 顧客満足の見点

インフォームドコンセントの充実を目標とし、医師によるインフォームドコンセントに同席し記録すること、特に患者や家族の反応を記録し看護ケアに反映させることに取り組んだ。入院時の患者家族の反応記録は、38%できていたが看護計画に反映させることができたのはわずかだった。カンファレンスで看護計画を見直すことにより、受け持ち看護師としての認識を促すことにつながり、看護の見点を明確にすることができた。

患者家族参画型の看護計画立案と退院前カンファレンス参加を、全スタッフ2例以上実施するよう個人目標に挙げていたが、目標を達成できたのは1名に留まった。

退院前カンファレンスは月平均11.7例（7～15例）実施したが、受け持ち看護師の関わりは不十分で、師長が事前調整する事例が殆どであった。次年度は、受け持ち看護師が入院時に退院支援計画を立案し、カンファレンス計画・調整・参加・記録を実践できることを目標に取り組んでいく。

院内の連携については、特にリハビリとの連携強化に努めた。毎朝のカンファレンスで、リハビリ中の患者について情報交換・問題提起・対策の検討を行うことで、患者についての共通認識が持て、退院支援の見点や対策について看護スタッフからも意見が出るようになった。

### 2. 業務プロセスの見点

セーフティマネジメントの充実についての取り組みは、医療事故防止委員会を中心に、毎月KYT目標を挙げ取り組んだ。また、毎朝カンファレンス後、「声だし指差し確認よし」のコールを行い、実践場面でも声だし・指差し確認の励行に努めた。インシデント・アクシデント報告事例についてはカンファレンスにて情報共有し、事実確認に基づく対策を立てた。しかし、KYT目標や改善策を継続することが難しく、定期的に評価しフィードバックすることが必要である。

電子カルテ導入に伴う業務の効率化については、電子カルテとナース物語について、現場の状況を確認し看護師の要望などを取り入れ、8月までに業務整理できた。

看護記録の移行もスムーズにできたが、内容が不十分であるため、次年度は定期的な記録監査と具体的な指導を行っていく。

### 3. 学習と成長の見点

自律したリーダー育成のため、役職者やチームリーダー・中堅スタッフから業務やチーム連携などに関する問題点・課題について問題提起を得た。また、病棟会の進め方や到達ラインを検討し、できるだけ充実した話し合いをサポートできるように計画した。

スタッフ教育の一環として、院内での交換研修が行われ、3病棟スタッフが救急外来研修、外来OP室スタッフが交替で3病棟勤務、1・2病棟スタッフが1ヵ月交替で3病棟勤務を行った。この結果、各看護単位間の相互理解や業務改善・個人のスキルアップと協力体制の強化に繋がった。

### 4. 財務の見点

病床稼働率維持については、患者の病状経過や社会背景などから、亜急性期病床の対象者を早期にピックアップし、転室・転棟時期を検討し、タイムリーに対応した。

亜急性期病床稼働率85%以上を達成できたのは、9ヵ月であった。

3ヵ月毎の病棟管理物品チェックを行い、破損のないよう取り扱い等を指導した。物品修理件数は、心電図モニター送信機のリード破損1件・センサーマット5件・壁コンセントとプラグ破損11件であった。

2009年度は、運用可能病床数33床から36床へ増床となり、それに伴い2009年6月より看護助手数5名から6名へ、看護師数も2010年1月より12名から13名へ増員となった。今年度の主な取り組みとしては、院内における電子カルテの導入が行われたため、スムーズな導入と運用ができるように、スタッフ一丸となりその取り組みを行った。また病床数増大に伴い、回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰに対応できるよう、円滑な病床管理を行った。

### 1. 電子カルテ導入の取り組み

院内の導入計画に基き、勤務調整、シミュレーションなどプロジェクトと協力体制の中、7月から本稼動となりスムーズな移行ができた。記録や他職種との情報の共有や運用面においての問題点を拾い上げながら、随時必要項目の検討改善を行った。看護介入においては、看護計画を立案することで、介入項目・観察項目が挙がり、ケアのもれがないようその充実を図っている。

### 2. 円滑な病床管理

運用可能病床数が36床となり、その病床利用率も87%と昨年よりアップしている。また疾患別にみると、脳疾患56.3%、整形疾患42.2%、廃用疾患1.5%と脳疾患患者が半数以上と増加している。在宅復帰率は72.5%とわずかに減少している。日常生活機能評価で10点以上の重症者は29.6%、そのうち3点以上改善した割合は46%であった。

### 3. 顧客の視点

患者環境を変えて、できる限り患者のADLを引き出すためにサロンを設けコミュニケーションの場を多くした。また重症度が高まる中リハビリスタッフと連携を深め、より患者と関われるように業務シフトの検討を行った。患者が安心して在宅復帰できるようケアマネージャーにも積極的にカンファレンスへの参加協力を呼びかけ、退院前にはほぼ担当マネージャーの参加を得ることができた。

### 4. 学習と成長の視点

研究的取り組みとして、レクリエーションの効果について、日常生活機能評価の現状について、再入院の実態地域の特性について取り組み、うち1題を済生会学会にて発表を行った。

外来・手術室は「変化に対応できる安全文化の確立、変化に対応できる看護体制をつくろう」をスローガンとして皆で協力し外来・手術室看護に取り組んだ。手術室は脳外科手術の開始に伴い、外部研修や勉強会を行い、各科医師やスタッフと協力し大きなトラブルもなく遂行できた。また手術と救急外来、内視鏡検査という急患対応の流動的な場で、安全に対応出来るように病棟からのスタッフの協力も得ながら業務を行った。電子カルテは、他部署との連携と協力を行うことで、スムーズな運用ができています。

### 1. 顧客の視点

インフォームドコンセントの充実のため、外来診察での医師の告知や方針決定時の患者の反応・理解状況などを同席して記録することを目標としたが、同席する時間が殆ど取れなかった。

術前訪問状況は50%であった。担当者を決めて訪問するように計画しているが、手術の延長や外来との兼任のため十分な時間が取れなかった。今後は周手術看護に生かし、患者が安心して手術を受けられるように取り組んでいく必要がある。

外来患者数は、一日平均133.1名で前年度と比較すると3.1名増。脳神経外科、糖尿病外来、一般内科など外来日が増えた。新型インフルエンザ流行による発熱外来の設置と運用は、他部署と協力して問題なく遂行できた。患者満足度調査や外来待ち時間調査を行ったが、前年度と比べ大きな変化はなかった。

### 2. 業務プロセスの視点

セイフティマネージメントは、外来での誤認防止に取り組んだ。電子カルテ導入に伴い、検査や検体確認の運用が変更となり、試行錯誤し改善を行った。また、ひやりハットノートを活用し周知徹底を行った。

看護記録は、電子カルテの運用を検討し、記録セットを作成・実施して定着した。院内看護研究では、手術時手洗いの検討に取り組んだが、再検討が必要な結果となった。有効な擦り込み式アルコール消毒法を検討していく必要がある。

### 3. 学習と成長の視点

脳神経外科の診療、手術開始に伴い、救急外来での対応や手術介助の習得に取り組んだ。病院内での勉強会参加や、手術の外部研修から人材育成を行った。脳外科手術への体制作りにも努め、安全に実施できた。

### 4. 財務の視点

電子カルテの導入で、コストが漏れやすくなった為、医事室と協力し、日々注意点を挙げ入力徹底を行い対応した。また、内視鏡や手術機器が破損ないように中材部と連携し、取り扱いの指導を受けて破損なく対応できた。各自、内視鏡の勉強会に参加し新しい情報の習得を行った。

### 5. その他

手術件数-404例  
 内視鏡検査-GF 1,073例 CF 432例(うちGP 2、CP51例)  
     ERCP (処置含む) 20例  
     PEG 81例  
     EVL 8例      ステントバルーン 32例  
 救急外来患者-4,243名  
     前年度より 290名増