

## 教育システムの再構築と人材育成

2009年7月の法改正により、看護職の卒後研修制度の努力義務化が規定された。初年度となった2010年はすべての都道府県で厚生労働省「新人看護職研修事業」が実施された。

教育委員会で既存の研修プログラムを分析、評価し、厚生労働省が提示した大きな柱を参考に、研修プログラムの再構築を行った。自院内だけではガイドラインに沿った十分な研修を行うことは困難であるので済生会熊本病院・熊本大学医学部附属病院間で連携を取り、外部のリソースを活用し研修を実施した。外部のリソースを活用することで、実践能力の向上や学ぶ姿勢の変化、他施設との交流やリフレッシュなどの成果があった。

人材育成では、脳神経外科手術・治療的内視鏡の開始に伴い専門的技術・知識の習得のため熊本病院研修を実施した。がん看護臨床実務研修ワーキンググループ主催の「がん看護実務者研修」1名が終了し、がん看護の専門性の追求および緩和ケアの質向上に寄与している。eラーニングによる「医療安全管理者研修コース」1名受講、診療報酬医療安全管理加算2を取得予定である。また、開院時より念願であった「認定看護師教育課程」に合格することができた。

## 診療報酬改定への取り組み

10年ぶりのプラス改定が行われ、10:1入院基本料においても看護必要度評価が義務付けられた。一般病棟の重症度・看護必要度は16.9%(10:1入院基本料では10.0%以上)であった。

また、急性期の入院医療において、看護補助者を配置していても診療報酬上評価されていなかったが、患者の高齢化に伴い看護補助者の重要性が評価され急性期補助者加算50:1を取得できた。これからは他職種と役割分担を行うことで看護職が専門性を活かす専門職として看護業務に専念できるような職場環境を目指したい。

## 回復期リハビリテーション病棟の質評価と重症患者回復病棟加算維持

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、医療の質および充実したリハビリ提供体制の評価が導入された。

## 当院回復期リハビリ病棟では

- ・在宅等復帰率:77.0%(2009年度72.5%)
- ・施設基準:60%以上
- ・日常生活機能評価10点以上の重症患者の割合:33.0%(2009年度29.6%) 施設基準20%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:62.0%
- ・(2009年度46.0%) 施設基準:30%以上

により回復期リハビリ病棟入院料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。

## 1・2病棟 病棟長 右田 みどり／木崎 智代

2010年度1・2病棟は、以下の3点を中心に取り組みを行った。

- ① 新人教育支援体制の強化
- ② 救急・脳外科領域看護の充実
- ③ 退院・在宅支援の充実

2010年4月1日より新人看護職員の臨床研修等の努力義務が規定された。これにより新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得できるように支援体制を強化することが必要となり、それらの整備を行った。年間教育計画に沿って教育担当者が様々な研修企画を立案し、実践・評価を行った。特にシミュレーション(シナリオトレーニング)教育では、急変時や多重課題といった場面設定を行い、実践を交えながら指導することができ、新人看護師のスキルアップにつながった。また、済生会熊本病院との施設間連携においても新人看護師のみならず、指導者の参加もでき、教育担当者の意識向上につながった。今後は、今年度の学び・反省を生かし、更なる教育体制の充実を図っていくとともに新人看護師が学びやすい環境を提供できるように努力していく。

診療領域拡大に伴い、多種多様な疾患及びそれに対応する看護師のスキルが求められるようになった。外科・内科・循環器内科・消化器内科・脳外科・整形外科のグループ編成をし、疾患別看護の作成を行った。また、毎週火曜日には、勉強会やテストを行い、スタッフ一人一人の知識の向上、看護ケアの充実につながった。今後も勉強会を継続し、ケーススタディを通して学びを深めていきたい。

ターミナル期にある患者及びその家族への在宅支援症例を経験し、入院早期からの退院・在宅支援の重要性をより感じるようになった。しかし、現状ではシステム化が図れていおらず、介入が遅れてしまうという課題もあった。【その人らしさ】を大切にする退院支援・在宅支援を行っていくためには、緩和ケアチームを中心とするケアの充実が必要であると考える。

ケースカンファレンスを定期的に開催していくとともに、今後は、退院支援が円滑に行えるようなシステム化(アルゴリズム作成など)を目指していきたい。

## 3病棟 病棟長

## 中村 羊里子

### 1. 顧客満足の視点

前年度に引き続き退院支援の充実に取り組んだ。入院時に退院後の方向性確認や社会面の情報収集を行い、受け持ち看護師を中心として退院支援計画を実践できるよう手順化した。退院支援計画立案率は50%前後だが上昇傾向にある。看護記録委員会でも監査項目に挙げ、問題点抽出・看護計画立案を働き掛けたので効果的だった。退院カンファレンスを実施した件数は、毎月5～10件であった。在宅での健康と生活を支えていくために、今後は外来看護

師との連携強化が重要となる。

インフォームドコンセントの充実については、医師と患者・家族との面談の場に同席することはできている。患者・家族に関する記載も増えてきたが、その中から問題点に気付き、その後の支援に結びつけることが不十分であった。今後は同席するだけでなく、さらに主体的に参加し看護展開できることが重要である。そのためには、倫理的問題に気づくことができ、その後の意思決定支援に向けアプローチできるようスキル向上が望まれる。

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。6月以降、月1回役職者と病棟リハビリ担当者とのカンファレンスを行い、退院支援の充実などについて連携強化を図った。また、合同勉強会において症例カンファレンスを行い、問題解決に向けた意見交換を行った。セラピスト・看護師それぞれの視点で、互いの専門性を生かしたアプローチにつながるよう充実させていくことが重要である。

### 2. 業務プロセスの視点

セーフティマネジメントの充実として、KYTを活用し安全風土を作り上げることに取り組んだ。事故防止対策マニュアルを確実に実行するために、毎月リスクローガンを挙げスタッフステーション内に掲示し、毎朝始業時に勤務者全員で呼称した。アクシデント3件/年以下を目指したが到達には至らなかった。内容は、転倒による受傷・経管栄養中の栄養管自己抜去などであった。発生要因は確認不足(ダブルチェック含む)とコミュニケーション不足が最も多く、思いこみや知識不足なども主要な要因と考えられた。発生事例についてはカンファレンスし個別に対策をたて再発防止に努めた。

### 3. 学習と成長の視点

院外研修参加は1回/年以上を目標としており、結果は1.94回/年であった。0回～9回参加と個人差があり、すべての看護職員が主体性を持って院外研修参加することはできなかった。

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や1・2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. 財務の視点

看護必要度の評価を適正に行うために、研修終了者を中心に記録監査を行った。また、日々の評価内容について看護記録を元に再評価し、スタッフ個々にフィードバックした。

病床稼働率維持については、平均病床利用率は一般病床84%、亜急性期病床89.1%であり、一般病床については目標値をクリアできた。平均在院日数は、一般病床13日、亜急性期病床20日であった。亜急性期病床では在宅復帰率85%、入院21日以内75%であった。毎朝の病床カンファレンスと病床管理会議において、病床利用について検討することは重要である。

## 4病棟 病棟長

## 西村 美香

2010年度4病棟は、看護師12名、准看護師1名、看護助手6名で全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会が掲げた、『回復期リハビリテーションケア10項目宣言』にそつて、患者・家族が希望する生活が実現できるように取り組みを行った。

## 1)顧客満足の視点

ベッドから離床した生活を目指し「寝・食・排泄・清潔の分離」をすることを目標にケアを行った。今年度の主な取り組みとしては、6月から看護師の勤務に時差出勤を設け、朝・夕のケアの充実を図った。車椅子乗車可能な患者は積極的に離床して食事摂取する取り組みを行ったことで、ベッド上で食事をする患者数の減少が見られた。

また患者環境を変えて、患者のできる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。ロビー前のスペースを利用してのデイルーム設置を検討し、今後作成予定である。

## 2)財務の視点

疾患別にみると、脳疾患61.7%、整形疾患36.7%、廃用疾患1.6%と脳疾患患者は前年度と比較して5.4%増加している。在宅復帰率は77%とわずかに向上している。日常生活機能評価で10点以上の重症者は33%、そのうち3点以上改善した割合は62%であった。重症者の機能改善につながったのは、上記取り組みの結果による影響もあると考える。

患者層からみると早期の重症患者受け入れが増えたこと、対象患者の減少から病床利用率は78.3%と昨年よりわずかではあるが減少している。今後も、重症者も含めて可能な限り患者を受け入れ、その回復に向けた支援を行う。また患者の回復過程を見極め、自宅退院困難者への早期介入をはかり、更なる病床利用率の維持・向上に努める。

## 3)業務プロセス

セーフティマネジメントの充実のため、毎月リスク標語を掲げ取り組んだ。朝のカンファレンスにおいて、患者の転倒対策を個別に立案し、実施した。

## 4)学習と成長の視点

研究的取り組みとして、日常生活機能評価の現状について院内研究発表。

回復期・維持期リハを考える会、熊本脳卒中地域連携ネットワークなどの研究会に積極的に参加をした。

## 外来・手術室 師長

## 斉藤 真理子

2010年度は、内視鏡検査数の増加、治療の拡大とそれに伴うスタッフの院外研修や異動のため、応援態勢をとりながらのスタートとなった。師長を含む9名の看護師で、一般外来、救急外来、内視鏡室、手術室業務を担っている。

主な取り組みとしては、「安全で安心できる医療の実践」、「外来診療の拡充」、「電子カルテ導入後の業務量の評価」を行ない業務の効率化に努めた。

## ① 顧客の視点

「安全で安心できる医療の実践」においては、セーフティマネジメントに取り組んだ。患者誤認防止として、診察券の提示など患者の協力を得ている。また、薬剤師によるミニレクチャーを受け、誤薬防止に努めている。外来での手術前物品の説明、検査前説明内容の記録と説明者の名前の明示を行ないその徹底に努めた。また患者家族からの声に対応できるよう、検査、医事、薬局と互いの声かけを密に行い協力体制の強化を図っている。外来患者待ち時間調査結果においては、前年度とほぼ変わらず、日々の検査、救急患者受け入れのむらによる業務量の変化に対応できるよう体制づくりに努めている。

## ② 業務プロセスの視点

現在電子カルテはスムーズに稼働しつつあり、電子カルテ導入前後における効率化をみるため業務量の評価を行った。調査結果では導入後患者一人あたりに要する時間が導入前と約3分28秒の短縮が図れており、随時状況を見ながら診察室と処置室を流動的に動けるようになった。内視鏡検査数の増加と今年度よりESDの治療が実施されるにあたり、手術室、内視鏡室、救急外来と声かけを行ながらスタッフの配置調整を行った。

## ③ 学習と成長の視点

院外への研修出向や内視鏡研究会、手術室学会、糖尿病セミナーへの参加を行なった。情報の交換を行い日々の業務に活用している。現在具体的なマニュアルの整備をすすめている。

## ④ 財務の視点

電子カルテ運用において更に医事との連携を図り、コストもれがなきようチェック体制の強化を図った。

## ⑤ その他

## 今年度の外来患者数

- ・一日平均162名（前年度より29名増加）
- ・救急外来患者数4,542名（45名増加）
- ・内視鏡件数例2,006例 うちESD14例（403例増加）
- ・手術件数368例（37例減）

であった。今後外来患者数の増大・内視鏡検査治療拡大に伴う環境整備と合わせて、それに対応できる体制つくりと人員配置を整えていく必要がある。