

2017年度看護部では地域包括システムのさらなる推進、次年度医療・介護の診療報酬同時改定準備などを視野に入れ、対応してきた。

1. 顧客満足の視点

①退院支援の充実、認知症ケアへの取り組み

退院支援への取り組みとして、連携室看護師の活動強化により、退院後訪問をシステム化し、認定看護師同行訪問も開始できた。前年度以上に、退院支援担当者及び病棟患者受け持ち看護師との連携が進み、スクリーニングの活用で入院早期より退院に向けた課題の抽出ができるようになってきた。回復期リハビリテーション病棟においては、看護師の退院支援への意識向上のため、家屋調査への同行訪問を開始し、より個別性のある退院支援に向けての取り組み強化が進んだ。また、認知症看護の充実への取り組みも継続して行い、各病棟の約3分の1以上のスタッフが、認知症に関する院外研修へ参加できた。さらに、各病棟では、週1回の認知症カンファレンスが定着し、院内事例検討会を定期的に開催することで、多職種とともに、認知症患者のケアを提供できる体制の強化を進めることができた。

緩和ケア認定看護師1名増加により、年度後半から外来化学療法患者のケアおよび告知時の同席など、がん患者へのケアの充実のために外来への対応を強化した。日頃ケアを受ける中で患者のニーズを把握することができ、治療転換時や入退院時のスムーズな情報共有に繋がってきている。

②WLBへの取り組みについて

継続したWLBへの取り組みにより、年間有給休暇取得は目標の8日を超え、看護職全体で平均11.2日取得することができている。計画的な長期休暇もほぼ全員が取得できた。部署ごとの業務改善、病棟間の応援体制の定着により、日勤帯の時間外は若干減少した。看護部のほとんどの委員会を時間内開催にすることで、時間外業務が減少した。

産休、育児休暇取得者もほぼ100%復職し、個々の生活スタイルに応じた勤務の選択ができた。

今後は、就業時間管理のほか、時間外業務減少へのさらなる取り組みを検討していきたい。

2. 業務プロセス

セーフティマネージメントの充実として、医療安全防止委員の継続的な活動および、感染対策委員の感染ラウンドによる環境対策などを実践した。

転倒転落への対応ではパンフレット配布と説明の徹底を図った。また、薬剤関係のリスクなど、3ヵ月毎にデータ収集し結果を提示することで、注意喚起すべき点を周知するような工夫を行ってきた。医療安全防止委員での呼びかけや、部署での対策検討のほか、師長会議での検討内容を周知してきた。さらに、各部署でのRCA分析や症例検討を行い、タイムリーな対策により再発防止に努めた。感染対策として、認定看護師の活動日を週1回にしたことで、

感染管理に関わる課題”冬期のインフルエンザ対策やノロ対策”などにタイムリーに関わることが可能になった。

インフルエンザ対策では、面会制限の検討を早期に行い対応したことで、前年度よりも、病棟閉鎖期間・罹患者の減少につなげることができた。

3. 学習と成長の視点

①職員研修の充実、認定看護師活動推進

認定看護師数の増加により、領域ごとの研修会を開催した。脳卒中、緩和ケア、皮膚排泄ケアの各領域の認定看護師がテーマを設定し2~3回実施した。開催については、院外にも案内し、参加可能なものとした。院外の訪問看護ステーションや施設から、2~3名の参加があり、今後も継続して開催したい。院内リソースナースの育成をすすめることが今後は課題となってきたため、シリーズ化など領域によって開催内容の検討が必要である。

2017年度は、管理者研修としてファーストレベル、セカンドレベルへの参加と、実習指導者研修へも参加者を出すことができた。緩和ケアの認定看護師に1名合格した。

済生会学会への2題のほか、リハビリテーション研究会で1題、合計3題発表できた。

②学生実習受け入れ体制構築

九州看護福祉大学の実習に引き続き、上天草看護専門学校の基礎実習受け入れにより、学生実習の受け入れ体制が定着できた。いずれも基礎実習であり、看護の基本について学生を指導することで、看護師個々の知識の振り返りにもつながっており、質維持のために大切な機会である。

学生の発表会やカンファレンスに参加することで、指導者のスキルも上がってきており、組織全体で学生を受け入れるための環境作りができた。熊本県の実習指導者養成講習会へ1名受講できた。今後は、指導者の看護基礎教育への理解を深め、新人看護師指導力向上へつなげていきたい。

4. 財務の視点

①加算算定への取り組み

前年度より開始の認知症ケア加算2は、継続して加算がとれており、認知症患者ケアについてシステム化が進んだ。退院支援加算も順調に取得でき、70%程度の取得率が維持できている。今後は、入退院支援となっていくため、外来一病棟間の連携を強化することが重要である。

②病床の有効活用として、適正な病床管理への取り組み

128床で1年間運用し、患者の病状安定を確認しながら、経済性を考慮し効率的な運用をすすめた。入院患者数は常に110~120名で推移し病床利用率、各病棟とも上昇した。その一方で、救急ストップ時間の増加により、救急患者受け入れに影響を及ぼしていた。今後は、ストップ時間が少なくなるような工夫を検討していく必要がある。

2017年度は病棟スローガンを「患者ファースト～多職種で支える退院支援～」とし、多職種で病棟目標を共有し、退院支援のさらなる充実を図った。

1. 顧客満足の見点

退院支援の充実を図るため、多職種とのフロアでの協働目標を「地域包括ケア病床の有効活用、円滑な退院支援」とした。2017年度は新たにパワーアップボードを導入し、ホワイトボードに患者の目標とADL状況・ケアの注意点などを記載し、1週間毎に評価を行った。目標・ケア等の可視化により、看護経験年数に関わらず安心して患者に介入ができた。

在宅復帰率は80%を超え、病床利用率は前年度91.7%からは下がったが、90.7%と高い。しかし、地域包括ケア病床期限超えは合計で204日となり、前年度の150日より50日以上増加した。その要因としては、慢性疾患の増悪、整形疾患、療養先の再調整であった。

一方で本人と家族の意向を早期に確認し、介入ができた症例もあり、患者・家族の意向を都度確認しながら退院支援を行うことが重要である。

2. 業務プロセスの見点

リスク管理では、インシデント・アクシデント件数は計106件であり、内訳は転倒・転落45件、内服31件、点滴11件、検査・処置8件、その他11件とどの項目も増加していた。医療安全委員よりリスクスローガンの提示、定期的な事例報告を行い、病棟で発生した血管外漏出事例についてI m S A F E Rを用いて分析を行って対策強化を図った。

感染管理では、擦式サニサーラ使用量が他病棟と比較して少なく、感染委員より伝達を行った。また、環境ラウンドではリキャップ針の指摘が多く、その対策として、感染委員以外のスタッフがチェックし、病棟看護師へフィードバックを行った。十分な効果とは言えなかったが、病棟看護師への意識付けに繋がるものであった。

摂食機能療法は7名の患者に介入し、いずれも合併症発生はなく改善が見られた。

その他、皮膚排泄ケア認定看護師による褥瘡患者の退院時同行訪問を2件実施した。加算取得だけでなく、患者・家族への安心感につながり、皮膚排泄ケア認定看護師と訪問看護師の連携強化を図ることができた。

3. 学習と成長の見点

若手看護師の看護ケアの底上げへの取り組みとして、興味のある内容を各自1回、病棟内で勉強会を計画した。スタッフ22名中11名が実践できた。内容は「CAPD」「医療安全」「地域包括ケア病床」「術前・術後の看護」「手指衛生」「摂食嚥下」「認知症ケア」「医療安全（血管外漏出）」「看護学生実習指導」「エンゼルケア」などであった。

中堅看護師のキャリアアップ支援では、キャリア開発ラダーⅡの認定が1名のみであり、目標達成には至らなかった。スタッフは研修会参加やスキルアップへの意欲は高いが、実践での活用が十分でない現状にあり、日々の看護の中で、理論と実践の統合を行っていくことが今後の課題である。

病床再編成を経て、一般病床40床で再スタートし2年目を迎え、さらなる病床の有効活用を目指した。

目的達成のためには、一般病床の入院期間を短縮することが求められる。そこで、認知症ケア、退院支援の充実を目標に掲げ、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病床への早期転棟の体制づくりに努めた。

1. 顧客満足の見点

接遇の向上、看護ケアの充実により患者・家族の満足度向上のため、ナースコール対応を迅速にすることを目標に取り組んだ。前年度ナースコールに対する意見が2件あったが2017年度は1件と減少した。しかし、排泄・清潔ケアに対する意見が2件あったため、統一したケアができるよう対策を検討した。

また、緊急入院となる患者が多く、入院時スクリーニングシートを活用し、入院前の身体・生活情報を共有し、ケアの統一ができ快適な入院生活を送ることができるよう多職種参加の退院支援カンファレンスを実施した。

2. 業務プロセスの見点

インシデント報告は、転倒に関するもの、内服に関するもの、血糖測定に関するものが多かった。またアクシデント報告は、前年度3件であったが2017年度は2件と減少した。アクシデント事例に関しては、事例検討・要因分析し再発防止に取り組んだ。

身体抑制については、可動域制限を最小限とするミトンを活用し、また定期評価を実施することで、35名中15名について身体抑制を解除することができた。

褥瘡対策に関しては、ハイリスク状態と判断した患者に対して、入院時より高機能マットやエアマットを選択した。その結果、褥瘡持ち込み患者7名に対して悪化防止ができた。

3. 学習と成長の見点

摂食機能療法の理解した上での取り組みとして、「摂食機能療法における患者スクリーニングシートの導入の検討～早期からの介入を目指して～」病棟研究発表を行った。摂食機能療法については、スタッフの知識・意識向上につながった。

また、認知症については、週に1回カンファレンスを実施し、ケアの実践につなげることができた。

4. 財務の見点

退院支援の充実により、患者満足度向上と病院経営への反映を目標に、専任の退院支援看護師1名を継続配置した。ケアの実践により、退院支援加算1、認知症ケア加算2の算定継続ができた。また、6名の患者に対して、摂食機能療法を実施した。

患者の安全に配慮した療養環境の提供と患者のQOL向上、患者や家族のニーズに応じた満足度の高い退院支援を重点項目として取り組んだ。

1. 財務の視点

入棟患者を疾患別にみると、脳疾患41.7%、整形疾患57.9%、廃用疾患0.4%であり、病床利用率は年間平均94.1%であった。

回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定要件である、重症患者の受入れについて、多職種で回復期対象患者を協議し、数値目標と結果を可視化することで、2017年度は32.8%と目標達成することができた。

在宅復帰率85.7%（前年度79.2%）、日常生活機能評価4点改善率62.5%（前年度72.5%）と回復期リハビリテーション病棟入院料Iの算定要件をクリアできた。

2. 顧客満足度の視点

リスク管理

転倒転落によるアクシデント事例が4件発生し、手術となった事例が2件であった。退院前にADLが自立した患者や認知症患者のアクシデントが主であった。

3. 業務プロセス

高齢化が進み認知症患者が増加していく中で、リハビリテーションや在宅復帰支援を実施する上で問題となる項目を整理し、QOL維持・向上のために、排泄ケアや摂食栄養管理のプロジェクトチームとして活動を継続した。

また、退院支援強化、看護師のアセスメント力向上目的に看護師の退院前家屋調査への同行訪問を開始し、9名の患者に実施した。訪問実施後は、生活者としての視点を持ち、具体的な退院支援・指導を行うことが出来た。

①排泄プロジェクト

排泄管理に関するアセスメント・問題の抽出と対策を検討し、排泄の自立に向けた取組みを行った。排泄支援が必要な患者の約4割が、FIM:1点~2点の改善が見られた。

②摂食栄養管理プロジェクト

摂食嚥下機能障害患者6名に対し、摂食機能療法を行った。誤嚥性肺炎を併発した患者は4名であった。また認知機能低下に伴う摂食不良患者や体重減少患者を抽出し、摂食栄養カンファレンスや早期NST介入することで栄養改善に向けた取組みを行った。

③認知症カンファレンス

週1回の認知症カンファレンスを定例化した。セラピストだけでなく、薬剤師も参加し多職種で検討した。

4. 学習と成長の視点

全国済生会リハビリテーション病棟協会主催研究会で「脳出血患者の排尿アプローチ」として事例を報告した。

また脳卒中患者家族会を立ち上げて3年目となり、経過報告と現状の問題点と課題について、QC活動で取組み報告した。参加者からの満足度は高いが、サポートメンバーの維持・協力が課題である。

看護師のキャリア開発ラダーにて、ラダーII1名、ラダーIII1名それぞれ認定を受けた。

2017年度は、地域包括ケアシステムが進むなかで、高齢者や認知症、慢性疾患の患者に対応し、在宅療養支援の充実を図り、継続した看護の提供を目標に取り組みを行った。当部署は、一般外来、救急外来、内視鏡室、健診センター、手術室、通所リハビリを担い、各セッションとの連携を強化し、患者の立場に立った看護ケアの提供をすすめた（2017年一日平均外来患者数176.8人、救急車搬送数796件、在宅療養指導件数10件、外来化学療法件数145件）。

1. 外来における継続看護の再構築と認定看護師による看護の質向上への取り組み

外来看護師のチーム体制を導入し、外来と病棟との連携強化を図った。前年度と比べ継続看護件数は増え、外来における看護計画立案数やカンファレンス数は3倍増となった。忙しい中でも聴きとりなど、コミュニケーションがとれるよう配慮した。病棟看護師と連携した患者ケアを行うことにより、外来看護の役割を再認識することができた。さらに、認定看護師の看護介入も加わり、外来でのIC同席による意思決定支援、化学療法患者のセルフケア支援など実践している。

2. 内視鏡における患者安全への取り組み

看護師2名、看護補助者1名体制。2017年度は上部内視鏡1,600件、下部内視鏡599件であった。上部内視鏡件数は健診部門で増加傾向である。CP、ESDなど治療内視鏡件数は前年度より10%増加した。高齢者が多く、交通が不便な立地のため、検査後帰宅時の車の運転への配慮確認が必要である。そのため、鎮静剤使用後の覚醒スコア活用で統一した評価を行った。検査後覚醒までに平均1.5時間要していたため、リカバリーのラウンド時間の目安とした。鎮静剤使用患者の転倒件数と交通事故などの報告はゼロであった。

3. 手術室における看護・業務改善の実施

看護師2.5名体制。2017年度手術件数は215件、前年度より3件減。術前訪問実施率は62.8%、術後訪問実施率は51.1%。前年度より実施数は増したが目標値には至らなかった。麻酔科医とのカンファレンスは症例毎に行い、情報共有や問題点を把握し周手術期看護につないだ。緊急手術に対応できるよう部署内で協力をおこない安全に手術を実施した。

4. 健診者数増による更なる健診センターの充実

看護師2名体制。多種多様な健診内容に対し、事務員やコメディカルとの業務整理や運用改善に取り組んだ。要追跡対象者に対して、健診後2週間、1ヵ月、2ヵ月後の定期的な受診確認の連絡実施が定着した。12月よりロコモ健診を導入。出前講座に向向き受診者増に向け取り組んでいる。その中でも外来処置室への応援体制は継続して行った。

5. 通所リハビリにおける看護実践

看護師常勤1名配置。看護師の役割として、体調管理、医療処置の継続、内服管理を行った。介護福祉士やセラピストと協力し、利用者の能力と在宅生活をふまえたリハビリ計画を作成し、生活リハビリと生活指導を実践した。