

実績報告

看護部

- ・外来棟
- ・2階病棟
- ・3階病棟
- ・4階病棟
- ・5階病棟
- ・南病棟

- ・中央材料室



看 護 部

【平成31年 3月31日時点の看護部スタッフ数】

| | |
|--------|---------------|
| 看護配置基準 | 15：1 |
| 看護 師 | 146名（非正規6名含む） |
| 准看護 師 | 4名 |
| 看護 補助 | 23名（非正規6名含む） |

【平成30年度採用者・退職者実績】

| | 4月1日 新卒採用者 | 4月以降 既卒採用者 | 4時間以上勤務 のパート採用数 | 正 規 職 員 退 職 者 数 |
|------|---------------|---------------|--------------------|--------------------|
| 看護 師 | 9名 | 9名 | 2名 | 9名 |
| 准看護師 | | | | 1名 |

【看護職員の離職率】

平成30年度採用看護職員の離職率は0%（10.9%）、新卒看護職員は0%（7.8%）

※カッコ内は公益社団法人日本看護協会平成28年度調査結果

平成31年 4月1日現在

【平成30年度活動を振り返って】

平成30年度抱負

- ①医療事故防止：インシデント・アクシデントレポート発生総件数の減少に努め、安心・安全な医療提供を実現させる。

平成30年度南浜病院におけるインシデント・アクシデントレポートの総件数は753件（前年度+149件、+19.1%）であった。前年度より増加した病棟は精神科救急病棟（南病棟）、2階病棟、減少した病棟は3階、4階、5階病棟であった。

事故の種類上位1位は：転倒・転落339件（前年度+149件、うちレベル3は9件、前年度+2件）2位：薬剤121件（前年度-25件）、3位：ドレーン・チューブ73件（前年度5位からの上昇で+24件）であった。

順位は6位であるが、極めて重大視しなければならないレポートに無断離院35件（前年度+21件）があった。

1位の転倒・転落については、入院者の高齢化、認知機能障害、安全対策への理解と協力困難などが考えられるが、この傾向は持続すると考えられるため、個別性、具体性を考慮した対策が肝要で、看護職員の再認識、教育を実践していきたい。

2位の薬剤は前年度より減少したが、依然ヒューマンエラーによるところが多い。手順の標準化、習慣化を急ぎたい。

3位のドレーン・チューブについては、非拘束者が多いが、拘束中に抜去されたケースがあり、拘束手技、ゆるみ、可動域などが問題となろう。

無断離院は真摯に受け止めなければならない。集計では同一患者のケースが多く、外出先（家族付添いのもと自宅や他院通院中）、患者単独での院内外出中のケースが目立った。行動制限最小化や治療・リハビリ上の観点は極めて重要であるが、治療・リハビリの目的と動機づけを医療者側からの一方的な流れにならないよう患者本人、家族と十分な摺合せ、評価、次のステップとつなげていけるようにしたい。

平成30年度インシデント・アクシデントレポートの総件数は前年度に比べ、大幅な増となったことを厳正に受け止め、改善策を実践していきたい。

繁忙な業務傾向にある中、看護職員一人ひとりが、安全確保、質の担保につながる健全な職場づくりを目指していきたい。

②権利擁護、接遇に配慮した質の高い看護の提供を実践する。

権利擁護、接遇について、職員の自己評価と他者評価に解離があるように感じるため、解離の著しい職員に適切な指導を実施していきたい。

平成31・令和元年度抱負

①医療事故防止：インシデント・アクシデントレポート発生総件数の減少に努め、安心・安全な医療提供を実現させる。

②権利擁護、接遇に配慮した質の高い看護の提供を実践する。

看護部長 大滝 寛

【部署名】

外来

【職員数】

4名（看護師4名）

【業務内容】

平成30年4月でとよさかクリニックが閉院し、患者受け入れにより外来者数が増加。診察室への呼び込みを医師へ変更し、クリニックでの担当医師が引き継ぐことにより大きな混乱なく移行できた。業務内容としては、診療の補助、注射・点滴処置、定期・臨時採血等の実施、定期検査予定日設定、診療情報提供書等取り込み管理、入院者への問診、当日入院者の病棟調整、外来予約変更窓口、緊急受診相談、夜間休日対応集計など、他部署と連携しながら行っている。

【今後の展望】

- ・ 予約時間内に診察が行えるよう調整
- ・ 定期検査を確実にを行い状態把握に努める
- ・ 病棟との情報共有を行い、連携を強化
- ・ 未受診者を把握し、必要な働きかけが行えるよう他職種、他機関と連携

【実績】

外来患者の動向

| 月 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 合計 |
|------------|----------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 平成 28年度 | 1,813 90.7 | 1,839 96.8 | 2,080 94.5 | 2,001 100.1 | 2,158 98.1 | 2,022 101.1 | 2,052 102.6 | 2,158 107.9 | 2,059 103.0 | 1,917 100.9 | 1,960 98.0 | 2,268 103.1 | 24,327 99.7 |
| 平成 29年度 | 2,081 104.1 | 2,154 107.7 | 2,177 99 | 2,123 106.2 | 2,435 110.7 | 2,140 107 | 2,128 101.3 | 2,196 109.8 | 2,079 99 | 1,940 102.1 | 1,865 98.2 | 2,077 98.9 | 25,395 103.7 |
| 平成 30年度 | 1,975 94 | 2,391 113.8 | 2,260 113 | 2,459 111.7 | 2,527 120.3 | 2,118 111.4 | 2,558 116.2 | 2,418 120.9 | 2,207 105 | 2,179 114.6 | 2,113 111.2 | 2,298 114.9 | 27,503 112.25 |

上段：月合計 下段：月平均

文責 村山 礼子

【部署名】

2 階病棟

【種 別】

精神一般

【病床数】

50床

【職員数】

31名（看護師23名 看護補助員 8名）

【業務内容】

2階病棟は、開放病棟対象の精神疾患の患者や内科的疾患を合併している患者、廃用症候群等により寝たきり或いは歩行が困難で車椅子生活を余儀なくされている患者が通常7割以上入院している病棟である。

入院患者50名中、経管栄養の患者が10名前後、オムツ使用者で寝たきり及び車椅子使用患者がほとんどである。内科的疾患を合併している患者には内科機能を十分に発揮しつつ、寝たきり予防のため、車椅子の乗車時間を設け、作業療法（以下OT）への参加を促し、心身共にメリハリのある日常生活を送れるよう細心の注意を払いながら、事故のないよう援助・ケアを提供している。個人OTとして個別の身体リハビリも実施しており、機能の向上・維持を図るなど、病棟担当OTと一緒に援助・指導している。認知症の患者もいるため回想法を実施している。

急性期の内科疾患患者の輸液・酸素管理など、身体的な管理や高齢に伴う精神薬投与量の見直し（転倒リスクを踏まえた）にも注意を払っている。又、経管栄養の管理や、終末期ケアでは患者の希望に沿った援助の中にアロマを取り入れている。

【H30年度振り返り】

コンセプト：「全ては患者さまのために」という考えの基、スタッフ間での情報共有を密にすることで確認の徹底を行い安全な看護やチーム医療を提供する。

病棟看護目標：「話し合い、確認し合い、助け合い、スタッフ一丸で患者様と向き合う」

接遇目標：「自分から笑顔で挨拶 丁寧な言葉遣い 思いやりのある態度」

今年度は掲げた病棟目標を2つの視点から具体化し、確実に実践していく取り組みを行った。日々のカンファレンスなどで、すべてのスタッフがリアルタイムに患者が直面している課題を共有し、チームでの問題解決に取り組んだ。スタッフ間では今まで以上に声かけを行い確認の徹底を実施し、安全なサービスの提供を行った。病棟目標評価の到達度は88%であり十分な結果は得られなかった。事故件数は前年度より30件/年増加しており、結果的には「全ては患者さまのために」努力を行ってきたが、安全な看護提供までには至らなかったと考えられる。

1. 具体的に実践し評価できる病棟目標にする

病棟目標係りが毎月の振り返りを行い、毎月の病棟目標を設定し、（与薬、拘束、連携に関する内容）患者サービス向上を目指した。

2. 更なる接遇向上への取り組み

接遇スローガンを目標として設定し、より具体的に意識することで効果は得られた感じはある。個々の自己評価は高いが、他者から見た場合、不足部分も多い評価もあがっており、今後も意識した関わりを継続していく事が重要となる。

3. オムツの使用量減少に向けた取り組み

患者の機能改善や維持するためのアプローチは必須である。オムツ交換時間にゆとりを持たせることで、いかに他の援助の時間をつくれるかがポイントになってくる。紙オムツやパットのサイズ、尿量に応じた吸収量や使用枚数の適正

化調査を実施することにより、素材を含めた見直しを行うことが出来た。この取り組みは、オムツの使用枚数を減少させることにより家族の金銭面の負担も軽減できたと考えられる。

病棟ケースカンファレンスの強化と家族カンファレンスや面会の推進などを2年越しで行ってきたが、達成が不十分であった。アクションプランの内容をスタッフ個々が意識し、実践することの難しさが課題として残った。特殊疾患入院施設管理加算対象者比率70%以上の病棟であり、肉体労働が多くスタッフの体調管理は重要である。業務改善を行いながら2交代制導入の選択をしたことにより、日勤のスタッフ配置人数に余裕が生まれ、業務の負担軽減や夜勤の間隔をあけることが利点として結果に残った。希望者は3交代勤務を選ぶことが出来、働き方改革を推進することが出来た。これからも業務改善を意識し、新たな取り組みは敏感に検討を行いながら向上を目指して実践していくことが「全ては患者さまのために」に繋がっていくと考えられる。

文責 柴田 実子

【実績】

| | 特殊疾患入院施設管理加算対象率 |
|-----|-----------------|
| 4月 | 71.6% |
| 5月 | 73.5% |
| 6月 | 71.7% |
| 7月 | 70.2% |
| 8月 | 70.5% |
| 9月 | 70.1% |
| 10月 | 70.2% |
| 11月 | 70.18% |
| 12月 | 70.4% |
| 1月 | 71.1% |
| 2月 | 71.3% |
| 3月 | 71.0% |

【2階病棟患者個別身体リハビリテーション状況】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|
| 介入平均 | 5.1 | 4.6 | 4 | 4.3 | 5.4 | 5.3 | 5.3 | 5 | 5.7 | 4.8 | 3 | 3 |
| 介入合計 | 102 | 96 | 86 | 91 | 125 | 96 | 117 | 106 | 114 | 93 | 57 | 63 |

【回想法実施状況】 1クール8回 毎週火曜日14時～

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|----|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|----|----|-----|
| 参加人数 | 7名 | 12名 | 10名 | 12名 | 8名 | 6名 | 12名 | 15名 | 10名 | 8名 | 6名 | 12名 |

【部署名】

3 階病棟

【種 別】

精神一般

【病床数】

59床

【職員数】

31名（看護師24名 准看護師1名 看護補助員6名）

【業務内容】

長期入院者及び治療抵抗者の退院支援と精神科救急病棟をはじめ、他病棟の後方支援病棟としての役割を担っている。急性症状を呈した患者と慢性症状を呈し入院が長期化している患者が混在しており、患者の病状に合わせた生活スキルの向上、機能回復及び自立に向けた支援を行っている。

看護体制は、プライマリーナーシングと機能別看護であり、入院から退院まで一貫した担当看護師と担当精神保健福祉士が関わり、患者自身の病状と治療の経過の評価・患者家族の面談の実施・必要な支援体制の提案を行っている。

患者の希望を現実に繋げられるよう、定期的カンファレンスを実施し、方向性を定め、多職種によるサポート支援も進めている。

退院後の支援についても、社会資源の情報提供や地域で関わる関係者との面談やカンファレンスも実施し、患者が安心してその人らしい生活が送れるよう関係者で支援体制作りをしている。

【今後の展望】

次年度の病棟目標は『私たちは日々の関わりの中で患者様のサインに気付き、安全な看護を提供します』で、より意識を持って看護提供していく事とした。

今年度より回想法実施に向け準備していたが、対象者が減少した事や、心理教育のニーズの高まりにより、軌道修正し来年度6月より心理教育を実施する事とした。また、閉鎖病棟で外に出る機会が少ない患者が楽しみにしている園芸作業も、来年度継続して安全に外に出て作業できる体制を検討し、実施していく事とした。患者の笑顔が少しでも多く見られるよう、一緒に楽しみながら作業したい。

病棟目標が達成できるよう援助し、入院している全ての患者の希望する生活実現のため、以下の内容に重点を置き、継続して支援を進めていく。

- ・プライマリーナースとして責任を持って、看護を提供する。
- ・チームとして継続した看護を実践する。
- ・患者や家族が安心して入院出来る、安全で清潔な環境づくりに努める
- ・行動制限の早期解除に向けた評価と取り組み。
- ・地域における支援者との関係作りや社会資源の活用とサポート。
- ・心理教育を実施し病気に対する正しい知識を提供する。
- ・園芸作業を通して心身の機能を改善し、治療やリハビリに役立てる

文責 神田由香里

【実績】 H30.4～H31.3

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 入院患者 | 3 | 7 | 3 | 3 | 4 | 1 | 3 | 6 | 2 | 4 | 3 | 8 |
| 退院患者 | 7 | 8 | 6 | 6 | 4 | 3 | 10 | 5 | 3 | 2 | 7 | 6 |
| 転入患者 | 11 | 2 | 5 | 8 | 12 | 7 | 8 | 6 | 5 | 5 | 4 | 1 |
| 転出患者 | 6 | 1 | 2 | 3 | 11 | 4 | 4 | 5 | 4 | 9 | 4 | 6 |
| 1日平均患者 | 56.5 | 55.9 | 54.0 | 55.2 | 55.8 | 58.5 | 56.6 | 57.6 | 56.7 | 56.8 | 55.5 | 55.0 |

【部署名】

4 階病棟

【種 別】

精神一般

【病床数】

58床

【職員数】

29名（看護師20名 准看護師2名 看護補助員7名）

【業務内容】

4 階病棟は比較的安定した慢性期の精神症状を有する患者の他、救急病棟で治療対象とならない認知症患者の受入れ病棟という位置づけである。

慢性期の長期入院患者には社会参加・社会復帰するための支援を、認知症患者や日常生活で介助を要する患者には快適で穏やかな療養生活を提供し、退院へ向けてのアプローチを行っている。

昨年度同様、認知症患者を対象とした小グループを作り、感情の安定や不安感・孤独感の軽減、自分の培ってきた力の再発見、自尊心の向上などを目指した『回想法』を実施継続してきた。今後も引き続き実施していく。

昨年度の精神保健福祉士の病棟配置により、家族相談や他施設、関係機関などへの調整、退院後の帰結先やサービス利用など、スムーズな退院支援に繋がっている。

病棟患者の平均年齢は70歳を超え、認知症患者の病棟比率も60%前後と昨年より20%近く増えている。転倒や誤嚥などのリスクが高くなっているため、リスクの軽減ができるような看護、援助を行っていく必要がある。

【今後の展望】

- ・退院に向けた多角的なアプローチとサポートの継続
- ・担当による、患者個別のコーディネートと院内外の他職種・関係各所との連携
- ・環境整備や身体機能の維持、向上を図ることによる転倒リスクの軽減
- ・急変時の対応
- ・患者対応時の接遇意識の向上

文責 深井真奈美

【実 績】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 入 院 | 2 | 5 | 6 | 1 | 7 | 0 | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 2 | 33 |
| 退 院 | 5 | 8 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 9 | 2 | 2 | 2 | 49 |
| 転 入 | 14 | 6 | 3 | 12 | 12 | 9 | 4 | 8 | 6 | 4 | 7 | 4 | 89 |
| 転 出 | 5 | 3 | 10 | 9 | 11 | 5 | 4 | 6 | 3 | 2 | 3 | 4 | 65 |
| 1日平均患者数 | 54.9 | 56.8 | 55.0 | 56.2 | 56.8 | 57.8 | 56.4 | 55.7 | 54.7 | 55.8 | 56.3 | 57.5 | 56.3 |

【部署名】

5 階病棟

【種 別】

精神一般

【病床数】

58床

【職員数】

25名（看護師23名 看護補助員2名）

【業務内容】

開放病棟という環境的な位置づけから、ストレス症状を持つ軽度のうつ病や心身症、思春期精神疾患など緊急避難的な短期休息入院を目的とした利用がある。また精神科救急病棟の後方支援病棟として、症状の安定した方や、長期の療養が必要な方を受け入れている。

患者自身が看護師や多職種と共に目標を立て、退院後の生活をイメージできるよう適切にコーディネートし、個々に応じたプログラムを提供している。

病棟プログラムとしては、生活技能訓練（SST）、心理教育、認知行動療法、マインドフルネス、集団栄養、アロマセラピーなど、ストレス緩和を目的としたプログラムに重点を置き実施している。

【今後の展望】

長期入院患者が高齢化する一方で、思春期精神疾患や発達障害などが増え、入院患者の年齢・疾患は多岐に渡る。社会復帰病棟としての位置づけは変わらないが、専門職として様々な疾患に対応し、社会生活を想定した専門性の高いケアの提供が必要であると考えます。

また、チームで情報を共有し入院から退院まで継続したケアを提供する事に重点を置き次年度の病棟目標を掲げた。

「専門職としての自覚をもち、看護実践する」

- ・職業人として自己研鑽する。定期的な部署勉強会の実施。
- ・他部署との連携を強め、チーム医療に貢献する。
- ・看護師主体のチームカンファレンスを実施。

文責 佐藤 敦子

【実 績】

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 計 |
|-------------|------|----|------|----|------|------|------|------|------|----|------|------|------|
| 入 院 | 11 | 8 | 5 | 4 | 6 | 4 | 3 | 4 | 6 | 5 | 0 | 4 | 60 |
| 退 院 | 19 | 22 | 18 | 9 | 15 | 7 | 17 | 11 | 11 | 10 | 5 | 12 | 156 |
| 転 入 | 17 | 12 | 2 | 13 | 14 | 10 | 14 | 4 | 6 | 7 | 4 | 7 | 110 |
| 転 出 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 15 |
| 1日平均 患者数 | 54.9 | 57 | 52.3 | 50 | 56.4 | 55.5 | 56.9 | 57.4 | 54.6 | 52 | 52.2 | 51.7 | 54.2 |

【部署名】

南病棟

【種 別】

精神病床（精神科救急病棟）

【病床数】

60床（1階28床・2階32床）

【職員数】

42名（看護師38名・准看護師1名・精神保健福祉士3名）

【業務内容】

精神科救急病棟は主に精神疾患の急性症状を呈する患者の症状改善と安全に務め、集中的な治療と看護を提供している。

患者に安心して療養できる治療環境を提供するため一般床49室はすべて個室、他に特別室2室、保護室9室、集中的な身体面の治療とケアが行えるPICUを設置している。

個別受け持ち制+機能別看護で入院時から担当看護師と精神保健福祉士がかかわっている。本人や家族に対して必要な情報提供や支援体制の提案、心理社会療法プログラムの選定（病状自己管理モジュールSST・心理教育・回想法・作業療法）、患者自身による病状と治療経過の評価、家族・患者面談など担当看護師がコーディネーター役として、患者が担当スタッフと話し合いながら主体的に治療を進めている。

その他臨地実習指導者を中心として、学生が伸び伸びと実習できる環境づくりと精神科看護について深い学びができるよう関わっている。

【今後の展望】

- ・措置入院者退院支援計画の策定を実施し、行政や関係機関との連携
- ・担当による、患者個別のコーディネート、他職種・関係機関との連携
- ・精神科救急病棟入院料算定要件の維持
- ・地域で精神科救急病棟としての役割を果たすため受け入れ態勢の整備
- ・患者対応時の接遇意識の向上
- ・おもに高齢者による転倒・転落による事故の防止

文責 布川征一郎

【実 績】
1. 病棟利用状況

| | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 前 年 比 |
|-----------|----------|----------|-------|
| 入 院 患 者 数 | 357 | 379 | 22増 |
| 月平均入院患者数 | 29.6 | 31.6 | 2.0増 |
| 平均在棟日数 | 52.5 | 64.4 | 11.9増 |

2. 新規入院患者入院率と退院率（％）

| | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-----|------|------|-------|------|------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| 入院率 | 99.9 | 99.5 | 100.0 | 99.3 | 98.9 | 100.0 | 100.0 | 99.1 | 98.8 | 97.9 | 97.9 | 100 |
| 退院率 | 83.9 | 80.6 | 82.8 | 78.0 | 80.0 | 70.0 | 66.7 | 83.8 | 90.9 | 91.2 | 88.9 | 84.6 |

3. 各種プログラム参加状況（月あたりの平均参加者数と年間延べ参加者数）

| | 平均参加者 | 延べ参加者数 |
|-------|-------|--------|
| S S T | 20.3 | 243 |
| 心理教育 | 41.8 | 460 |
| 回想療法 | 28.9 | 318 |
| O T | 340.9 | 4,091 |

【部署名】

中央材料室

【職員数】

1名（検査科スタッフが兼務）

【業務内容】

- ・各病棟からの注文伝票による医療材料（酸素ボンベ・携帯酸素含む）、衛生材料（患者のオムツ等）の払出し。
- ・必要物品の担当業者への発注と納品された物品の検品。
- ・全病棟から受け取っている医療器材の高圧蒸気滅菌による滅菌消毒。
- ・患者の介護用品（車椅子、保護帽、リハビリシューズ、シルバーカー等）の受注、及び担当業者への発注と用品の納品。
- ・院内に設置されているAEDの点検と管理。
- ・依頼のあった医療機器及び材料等の研修会についてメーカー担当者と調整。

【今後の展望】

- ・年々、精神及び身体的に多種多様な病態をもった方が増え、必要となる医療材料の種類も増えてきたと感じる。引き続き医療材料に関する新しい情報を収集しより良い物品を提供していきたい。
- ・関係者により良質な医療材料・衛生材料の情報提供することで診療現場での混乱を防ぎコスト削減に努める。また、患者が介護用品等を購入時には、スタッフと一緒に一人ひとりに適したものを提供して、日常生活がスムーズに過ごせるように手助けをしていきたい。

【実績】

| | |
|-------------|--|
| H30/4 | 看護技術研修にてAEDについて講義（メーカー担当者に依頼） |
| H30/6/19,21 | オムツ脱着の手技について講義（メーカー担当者に依頼） |
| H30/6/26 | 2階病棟にてオムツ脱着の手技について講義（㈱ユニチャーム担当者に依頼） |
| H30/7/12,13 | 2階病棟にて輸液ポンプ使用法について講義（㈱トップ担当者に依頼） |
| H30/8/16,21 | 3階病棟にて輸液ポンプ使用法について講義（㈱トップ担当者に依頼） |
| H30/8/27,28 | 2・3階病棟にて留置針使用法について講義（㈱ニプロ担当者に依頼） |
| H30/9/5,13 | 南病棟にて留置針使用法について講義（㈱ニプロ担当者に依頼） |
| H30/9/12,19 | Evening StudiesにてAED使用法について講義（㈱日本光電担当者に依頼） |

文責 村木 憲一