

看護部

【看護部人員体制 / 非常勤含】

看護本部長 1 名、副看護部長 4 名、看護師長 25 名、副看護師長 8 名、主任 21 名、助産師 26 名、保健師 63 名、看護師 350 名、准看護師 24 名、看護補助者 57 名、歯科衛生士 3 名、クレーク 57 名
(2019 年 4 月 1 日現在)

【概要】

岐阜県地域医療構想において当院は「岐阜圏域や県全体の急性期医療の中心的役割を担う」とされている。看護部として急性期看護の質向上に取り組むことが大切。

また、2018 年度診療報酬改定では「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携推進」が示されており、当院は多くある連携施設と、医師のみでなく看護連携の強化を図っていくことが重要である。

看護部は昨年を引き続き、地域住民の皆様が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう「生活支援を支える医療・看護の視点」を重視し、取り組んでいる。

各部署はその役割を果たすために基準の確認・評価を適切に実施し、病院全体の経営も考え活動した。

さらに、今年度は病院機能評価受審をするにあたり、マニュアル整備・看護過程の充実・記録監査など見直しを行った。

【2018 年 取り組み・実績】

看護部ビジョン・目標は、病院理念・院長方針・BSC、地域連携を考慮し策定した。看護部ビジョンは「各個人が基本を大切にし、あらゆる活動の場で力を発揮できる」とした。看護部目標は、①効果的な教育体制の再構築及び看護の質保証ができる、②各部署（急性期・回復期・慢性期・地域）の看護、役割を果たす、③患者その人の生活に沿った継続看護を目指す、④個々が仕事にやりがいを持つことができる（人材確保・退職者減少 10%以下）とした。

①は各種委員会、各チーム医療で患者の個々に合わせた看護実践が提供できる教育・支援体制を整える。看護倫理綱領に沿った看護実践の提供を具体策とした。

結果の評価としては、委員会・チーム医療報告

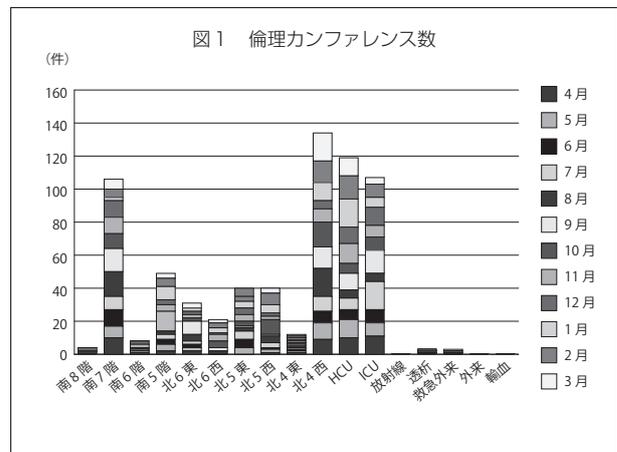
以外にカンファレンス・倫理カンファレンス・デスカンファレンスとした。

②は患者状態を「重症度、医療・看護必要度」の重症度に合わせて、病床移動を図りつつ、(PFM 参照) 各部署長は自部署の役割にあった看護提供ができるシステムの構築を図るとした。

③は患者・家族の状態・状況にあった情報収集、アセスメントから看護過程の展開を実施。院内外連携として、看護記録・看護サマリーの充実と活用を具体策とした。結果は看護過程委員会の報告と、外来と病棟の継続看護介入結果とした。

④は個々の看護師がやりがいを持つための動機づけ手段として、目標管理を利用している。各部署長は個々の看護師が一定の期間で何を成し遂げたいかを年 3 回の面接を通して、具現化することとした。結果の評価は人員確保人数、離職率とした。

①の結果は、委員会、チーム医療を参照カンファレンス実施結果は、各部署 1 患者に対し 1 カンファレンス実施できている。倫理カンファレンス実施は、身体拘束を実施するために必要な倫理カンファレンス実施はできている（図 1）が、意思決定支援や退院支援などの問題に対して、実施できている部署は平均月 1 件~10 件内実施していた。デスカンファレンスは死亡件数によって違いがあるが、月平均 0~5 件内実施していた。

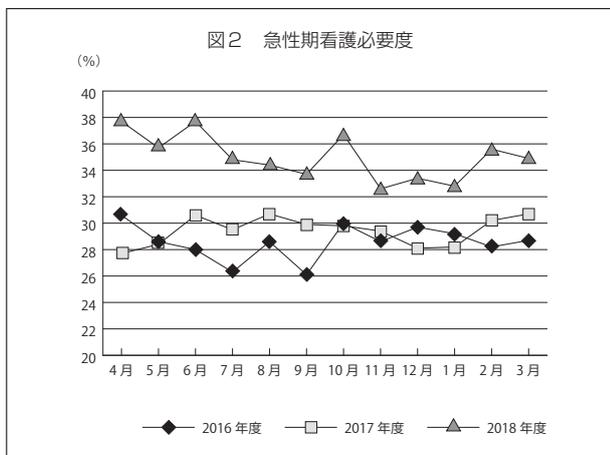


②各部署役割結果

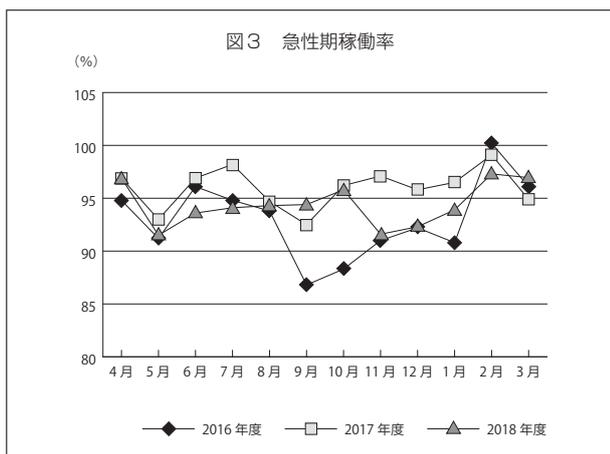
(1) 一般急性期病棟

2018 年度診療報酬改定で重症度、医療・看護必要度 I (ABC 項目データ) 30%以上・II (診

療データ) 25%以上となり、必要度Ⅱを選択すると入院基本料1~7段階の各段階への異動することができるシステムとなった。今はⅠの必要度データ登録とし実施した。(図2)



各部署は師長・主任を中心として、必要度の記録監査・Hファイルとの整合性を確認し、適切なデータ入力を実施し役割を果たした。稼働率はPFMの協力・支援による部分強いが、自部署の特徴に沿った患者状態であるかをチームリーダー・主任・師長主治医と共有した。(図3) 患者・家族の思いにも沿う必要があり、看護師とのコミュニケーションや適切なケアを行うことも実施した。今後は、入院時より退院を見据えた個々にあった看護展開ができるよう努めていく。

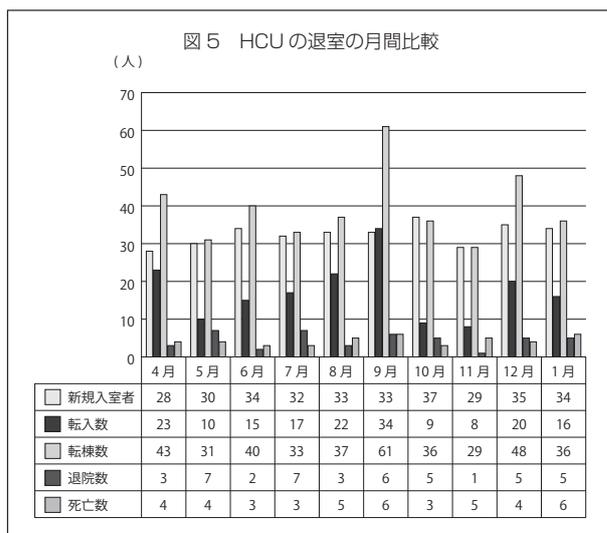
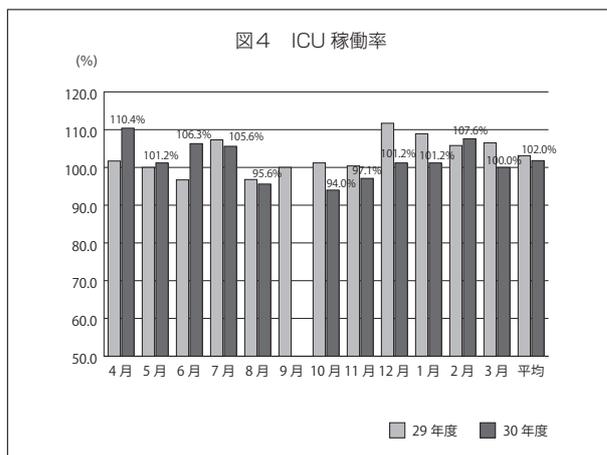


(2) ICU・HCU

ICU8床は11月から特定集中治療室管理料3から同管理料1に変更となり、集中治療専門医・認定看護師が在籍することで、専門的かつ集中的に重症患者の治療が可能となった。

高齢化が進み、早急な在宅復帰が大切になる。その中で複雑化する疾患と治療だけでなく患者のADL、QOLを視野に入れたケアの充実を図った。稼働率は平均102% (図4) 今後は周術期患者の回復に向けた看護展開ができるように多職種連携の強化に努める。

HCU20床では呼吸不全・循環不全・意識障害が上位3疾患となっている。救急搬送患者・一般急性期での重症患者を受け入れているが、中心は救急患者であるため救急車の搬送状況で病床稼働状況が左右される状況がある。患者の状態に応じて入退室をコントロールした。(図5) 今後も、HCU入室基準に沿ったベッドコントロールの実施を行い、退院に向けて多職種とカンファレンスを実施し、個別性のある看護実践を継続する。



(3) 回復期リハビリテーション病棟

「回復期リハビリテーション病棟入院料1」を算定し、2018年度の平均病床稼働数52.1床、平均稼働率84.5%であった。目標稼働率の93%は下回り、前年と比較し3.6%減となった。入院患者疾患別の内訳は、脳血管疾患45.1%、運動器疾患54.4%であり、転入件数は運動器疾患患者が増加した。しかし、入院日数では、脳血管疾患が59.6%、運動器疾患40%であり、全国平均では、脳血管疾患が45.9%であるため、脳血管疾患患者を多く受け入れていることが病棟の特徴である。病棟目標である「回復期リハビリテーション病棟入院料1に応じた適正稼働」では、施設基準である「新規入院の重症患者（日常生活機能評価10点以上）」は、平均35.9%であり、「在宅復帰率」は平均86.9%、「退院時の重症患者改善率」は、平均63.9%であった。いずれも施設基準の維持ができており、適正稼働ができたと考える。

病棟での事故報告で最も多い転倒事故の回避について、看護師、セラピストで協力して取り組み、複数回転倒の分析、看護補助者による夜間巡視の開始、トイレの離座センサー設置などにより、転倒件数は61件で、前年と件数は変わりなかったが、転倒レベル3、4の転倒は減少した。また、レベルが高い転倒は、複数回転倒をする患者であることが分かった。回復期リハビリ病棟では、安全と自立の両方のバランスを調整しながら、最大限の回復を促すことが重要である。今後も継続して取り組みを行う予定である。

(4) 地域包括ケア病棟

地域包括ケア病棟が設立され4年半が経過した。設立当初は、施設基準に沿って、院内での急性期病棟の受け皿として、治療終了後のリハビリや退院支援が必要な患者を対象に早期に受入れを行ってきた。またPFMを中心にポストアキュート病棟で患者検討会議を実施し、各病棟の指標に合う患者の選出・受入れの日程調整を行っている。さらに、2018年度より予定入院とサブアキュートとして自宅で療養されている中での病状悪化による緊急入院の受け入れも行っている。入院の実績

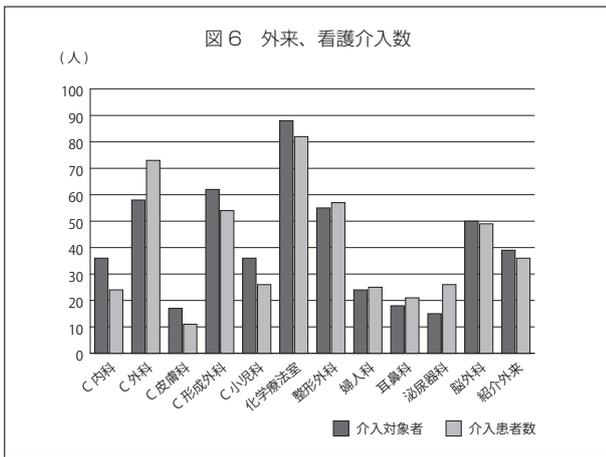
として、予定・緊急入院とも月平均入院数は13人となった。当病棟入床後は、毎週退院支援・調整カンファレンスを看護師（退院調整看護師含む）中心に、MSW、薬剤師、管理栄養士、理学療法士が参加し実施してきた結果、入棟期限の60日を超えることなく、平均在院日数は、16日と前と比較し1日短縮された。しかし平均稼働率は92.8%と前より-3%低くなった。

(5) 障がい者病棟

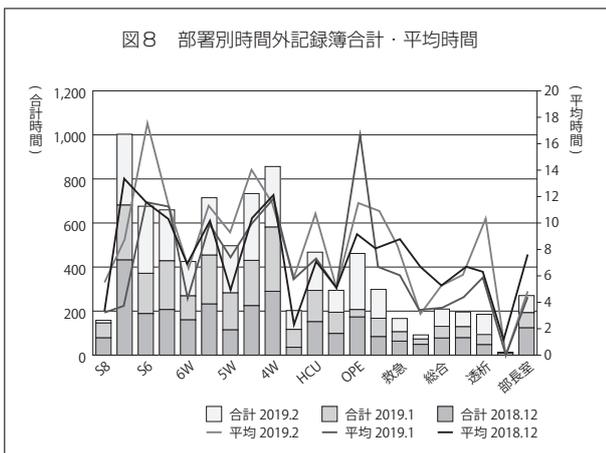
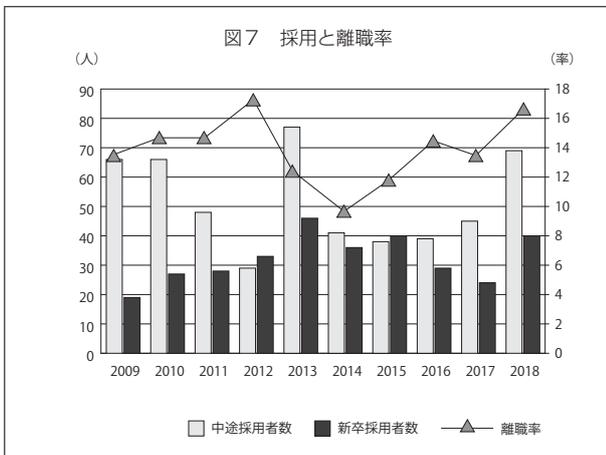
2017年12月に多剤耐性菌感染が発生してから、2年間に渡り院内感染防止対策の強化に取り組んだ。第3者（派遣指導者）より指導を受け、標準予防策を基本とした手指衛生と、感染エリアと非感染エリアの完全病室分離、要因となる感染源を追究し防止対策を徹底した。結果、感染者14名から、2018年度末には多剤耐性菌が陰性化し、感染者は2名と縮小することができた。病床稼働率は感染エリアが影響し78.8%であったが、2月の病床開放に伴い88%以上の稼働に至っている。病床開放と同時に入院申し込みされる患者、家族が多くみられ、他病院の問い合わせも多い。これは、長期間に渡り、障がい者病棟の病床開放を待っていたためと考えられる。感染スクリーニングは継続しているが、再発生しないように今後も感染防止対策を徹底的に行い、安心した療養生活を過ごしていただけるように、スタッフが一丸となって感染対策に取り組んでいきたいと考える。

③の結果は看護過程委員会の報告参照。

外来と病棟の連携は患者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、入院から退院後の生活や外来通院を見据えた継続的な療養支援を目的として実施した。退院後初回の外来受診患者（疾患限定）へ看護介入を実施した。外来記録のテンプレート作成・記録し、介入状況を情報共有した。（図6）今後も継続看護をすすめていく。



④人材確保・退職者率 目標 10%の結果は、人材確保に関して前比較では新人(24人→40人)・中途採用(45人→65人)と増加している。しかし離職率は13.3%→16.6%と高く、この5年間では1番高い率となった。原因として、継続した看護師不足で時間外勤務が多く心身に疲労が蓄積していることが考えられる。また、看護職の健康で安全な職場を目指すには危険要因である勤務・労働時間要因の改善に取り組み、やりがいのある職場環境を目指した具体策を今後検討していく必要がある。(図7・8)



【今後の展望】

2018年度診療報酬改定は医療・介護同時改定で①地域包括ケアシステム構築と医療分化・強化、連携の推進、②新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実、③医療従事者の負担軽減、働き方改革、④効率化・適正化の4つの柱を据え急性期～回復期を改定することで、患者が地域に帰ることを意図している。

ケアミックス病院である当院では、各部署の特徴と役割を認識し患者・家族のニーズに沿った看護ケア・支援の提供が重要である。多岐にわたる加算は、地域で生活していくことを重視した改定であることを理解し、質の高い看護提供するために不足している知識を再度見直す必要がある。

地域連携強化を図るために行政とできることを考え、協働していくことが大切である。地域住民の皆様が安心・安全に暮らせるために自分達ができることを分析し課題を掲げ具体的に実行できることを積み上げていくことが重要である。

また、質の高い看護を提供するためには人材確保が急務である。そのためには、看護職の労働環境の改善として、労働時間と勤務体制、WLB導入による夜勤のできる職員の不足対策などに取り組み、これまでの慣習にとらわれない抜本的な改革が必要である。

〔文責：伊藤妙登美〕

現任教育

新人研修オリエンテーション研修：施設全体の研修が3日間、看護部の研修として現場研修を除いて10日間の研修を行った。全体研修では昨年と同様、「当院の理念」「経営管理」「BSCの取り組み」「医療倫理」「医療人としての接遇」の研修を他職種と共に受け、医療人としての姿勢を考えることができた。看護部のみ10日間の研修内容は、看護部理念の理解から採血、輸液の看護技術、地域連携での役割等幅の広いものであったが、隔日に現場研修を入れることで、臨床での実際と結びつけることができた。しかし、「重症度、医療・看護必要度」や「採血・輸液管理」「輸血、麻薬の取り扱い」等については、一定の知識や経験がないとイメージがつきにくく、研修時期を再考する必要がある。「倫理」については講師を看護部長だけでなく、院長、副院長に拡げることで様々な視点で倫理について考える機会となった。また、臨床で起こりうる事例を通して考えることで新人にも「倫理」が身近なものに感じられたようである。

実施指導者による支援：看護提供方式をPNS（パートナーシップナーシングシステム）とし3年が経過した。今年度は教育委員会で当院の現状に合わせた“まつなみPNSマニュアル”を作成した。チーム内での日替わりペアでの指導を行い、チームメンバー全員が新人の成長に関わることができた。また、いつもペアで動くため指導者には、いつも新人に見られている緊張感が生まれた。今年度から新人教育の実施指導者・教育担当者研修修了者向けに研修会を設け、新人教育の充実を図ることができた。

新人フォローアップ研修：今年度もフィッシュ哲学を取り入れたモチベーションアップのためのフォローアップ研修を6月、10月、1月に行った。6月は社会人として、看護師としての意識を持てるよう、そして仕事が継続できるよう「自分のいいところ見つけ」を行った。また、10月は夜勤の独り立ちにともなうぶつかっている壁について話し合い、自分たちで解決を図った。1月は次年度の新人を迎える準備として“ようこそノート”を作成した。同期が集まりそれぞれが悩みを共有することで各自が自己解決を図っていた。

クリニカルラダー・Mラダー研修：

今年度は「医療安全」「看護倫理」「継続看護」「看護観」「看護研究」を段階的に学べるよう、各ラダー

の研修に組み込んだ。また、クリニカルラダーに関してはJNSラダーを基にした新ラダーの到達目標ともすり合わせ、必要な内容とした。

ラダーⅠ：「チームメンバーの役割」「チームSTEPPS」「多重課題シミュレーション」「フィジカルアセスメント」「看護書の倫理綱領」「看護と業務の違い」「研究における文献検索」について行った。

ラダーⅡ：「急変対応」や「臨床倫理の4原則」「受け持ち患者の標準的な看護の立案」「リフレクションの仕方」「ヒヤリハットの意味と当院の傾向」「法人内の施設の特徴」について研修を行った。

ラダーⅢ：「日々のチームリーダーの役割」「個別的な看護計画の立案」「倫理的視点の看護実践」「KYT技法について」「介護保険と退院支援」「学会参加報告」「各自の事例のリフレクション」について研修を行った。

ラダーⅣ：「看護理論の活用」「意思決定支援」「退院支援と退院調整」「訪問看護実習」「RCA分析」について行った。

ラダーⅤ：「多職種連携」「RCA分析の実際」「看護の概念化」「倫理的カンファレンスと看護実践事例」「研究の院外発表」を行った。

MラダーⅠ：「自部署における自分の役割」「部署管理基準と自部署の課題」「スタッフ育成」「看護管理実践報告」について行った。

MラダーⅡ：「自部署の現状分析」「質的評価と問題解決」「文献クリティーク」「医療倫理」「看護管理実践報告」について行った。

MラダーⅢ：「組織管理」「看護の質分析と目標設定」「教育計画立案と評価」「医療倫理」について行った。

MラダーⅣ：「法人の現状（経営的視点から）」「病院の方針に基づいた看護管理目標」「スタッフのキャリア開発」について行った。

看護研究コース：今年度は、中部学院大学教授の足立はるえ先生に個別指導をお願いした。研究計画書までのものが9名いたが、7名のものは論文まで作成することができた。2年継続で完成させることも可能にしたので、来年度も複数年かけての完成を目指したい。今年度までは1部署1研究を目指していたが、“業務命令”との指摘もあり、現任教育における看護研究のあり方を見直す時期が来ているようである。来年度は希望者については個別指導を受けられる機会をつくり、主体的な取り組みにしたい。

継続看護コース：今年度は2年目コースのみ開講した。昨年度合格の5名に続き、今年度も2名の合格者を輩出した。認定された看護師に関して、2019年度には訪問看護研修を行い、実質的な活動に結び付けたい。

ナーシングサポート、ナーシングスキルの活用：ナーシングサポート・ナーシングスキルの活用は小さな子供を持つ職員やパートで働く職員の学習意欲を高めている。昨年度の活用度を踏まえて、各ラダーの研修必須項目にし、部署目標を立案しラダー研修に活用した。

看護補助者研修：看護補助者に関しては看護師等の業務軽減のこともあり、年々役割の充実が求められている。今年度もナーシングサポートのeラーニングと実技を含めた演習を隔月に入れ、認定看護師・他職種の協力を得ることで非常に実践的な研修になった。技術研修に関しては対象者が毎回あまり変化しないこともあり、内容について検討が必要である。

クリニカルラダーの見直し：今年度は日本看護協会が作成したJNAラダーを当院が今まで活用してきたラダーとのすり合わせを完了し、「新まつなみクリニカルラダー」の運用を開始した。ラダー研修との整合性に関してはまだ確認と修正が必要であるが、とりあえず試用まではこぎつけた。

次年度にむけて：Mラダーに関してはJNAラダーの案も提示されたため、来年度はMラダーの見直しを行い、完成させたい。また、「キャリア開発プログラム」を冊子として作成するようになって4年が経過した。年々、研修内容の充実も進み「研修企画・運営マニュアル」を作成し、企画の意図・評価など標準的にできるようになった。しかし、各自のキャリアをイメージする「キャリアパス」がまだ、作成できていないため来年度の課題としたい。また、看護師の現任教育に関しては、専門職として自己研鑽は当たり前という考え方が根強いが、昨今の働き方改革等により、看護職の現任教育のあり方も過渡期を迎えている。当院も「新人指導者研修」等の役割研修に関しては時間内に行い、「ラダー研修」「看護研究」等の主体的な参加によるものは自由参加とし、学習の機会のみは施設の責任として、確保する方向へ舵を切ることとした。また、研修を企画・運営する側の負担もあるため、研修の機会を多くするのではなく、ニーズにあった研修を厳選して開催していくことが今後は必要なのではないかと考えている。

当院が求めている人材の育成をどのような形で達成し、患者のニーズに応えていくかが大きな課題である。

[文責：松波恵美子]

委員会活動

【教育委員会】

2018年度は、

1. 知識・技術を統合し、患者の状態に合わせた看護実践ができる。1) アセスメント能力、看護技術の強化をする。2) 根拠のある看護実践の強化をする。3) 看護実践前後の患者説明の強化をする。
2. 患者の人権を尊重した倫理的・法的実践ができる。1) 個々の倫理感性を高め、倫理的風土を作る。2) 患者の意思決定のための支援ができる。
3. 切れ目のない継続看護のためのチーム活動の向上を図る。1) チームにおける各自のシブ力を発揮できる。2) 継続看護に必要な情報収集と情報提供ができる。

【活動内容】

1. 院内研修の計画・実施〈動機づけ、研修内容の伝達と把握、現場での活用〉・評価を行う。
 - 1) 新人研修、ラダー研修にシミュレーションやトレーニングを取り入れ、実践力を含めた行動レベルで評価する。
 - 2) すべての研修を事前立案に立案されている評価項目、合格基準に基づいて評価する。
 - 3) 各研修の前後は必ず担当副部長を交えて、具体的運営の検討と評価を行う。

2. 「松波チームナーシングマニュアル」の運用による修正を行う。
3. 「新まつなみラダー」の運用と評価、認定システムの作成を行う。
4. 「MGHトレーニングセンター」を活用した実践能力向上システムの構築をする。

今年度は各ラダー研修に看護観、看護実践（シミュレーション）、医療安全、看護倫理を必ず入れ、段階的に学習できるようにした。「MGHトレーニングセンター」の開講によって実施指導者の教育行い、新人の指導もできるようにした。シミュレーターを活用しながら実施指導者からの指導を受けることで以前より効果的な指導となった。倫理研修に関しては「看護者の倫理綱領」を基にラダーⅠでの基本的理解からラダーⅣでの倫理カンファレンスまで段階的な学習を行った。倫理カンファレンスの実施率や内容の検討から、研修の効果は確認できた。継続看護コースでは2ヶ月の研修を開始する予定であったが、人員不足の理由で指示できなかった。今年度の最大の変化は「新まつなみラダー」を開始したことである。まだ、修正の余地はあるがJNSラダーとの整合性やポートフォリオによる評価などシステムの構築はでき、来年度からは運用となる。今後は「Mラダー」の構築と「キャリアパス」の作成に取り組む予定である。

〔文責：松波恵美子〕