

2023年度 看護支援室 領域別活動最終報告



救急 2023年年間評価

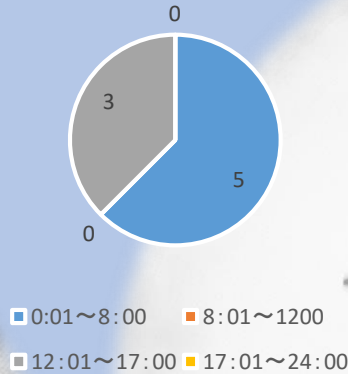


ハリーコールは8件!

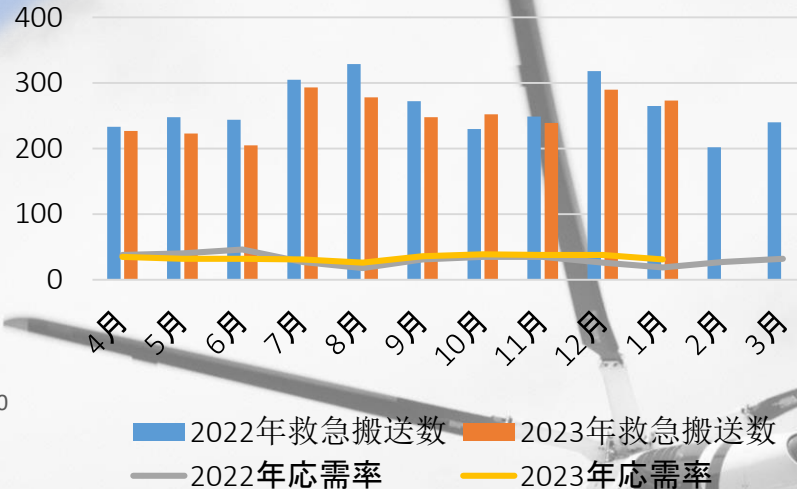
コール理由



発生時間



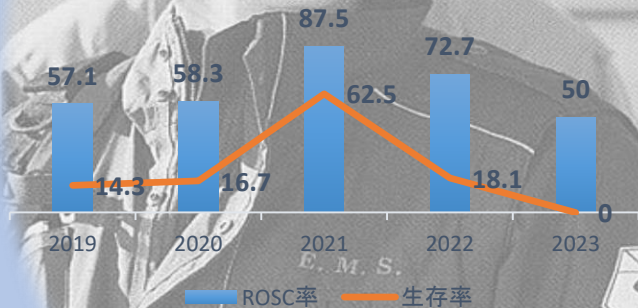
救急搬送数と応需率



救急外来NEWS



CPR後のROSC/生存率



①急変対応力の強化

急性期看護の質向上に向け、特定の領域における院内認定看護師研修を開設し、呼吸ケア認定看護師7名を育成。CPRナース研修はACLS指導者研修に変更し、指導者研修済みNs(36名)が1~3年目看護師へ救命技術指導を行い、また、毎月のマンスリーBLS研修においても蘇生技術を習得できるよう実施。

ハリーコールは8件あった。同時刻の2部署の急変、モニターアラームの発見遅れなど、発見時すでにCPA事例が多くあったためか生存率は0%の結果となった。ハリーコール振り返りは全症例行えているが、RRTが関与している急変リスクカンファレンスは行っていない。事例の振り返りを行いながら、急変予測、重症例の観察など考察できる機会を増やし、アセスメント力の向上、実践につながるようにしていきたい。アンダートリアージは1件のみで昨年より減少。外来・ERからの入院時NEWS評価は90%記載でき定着ができた。

②救急搬送応需率の増加

7月から平日日中・12月から22時以降の救急搬送電話対応を看護師が開始し、救急からの入院率が12%増加した。特に、1月は入院率が昨年と比較すると日勤帯32.1%→49.6%、22時以降33.3%→41.9%に増加している。が、搬送数と応需率に変化はなかった。今後は電話トライージ、救急技術など看護師の対応力も更に向上させる必要がある。

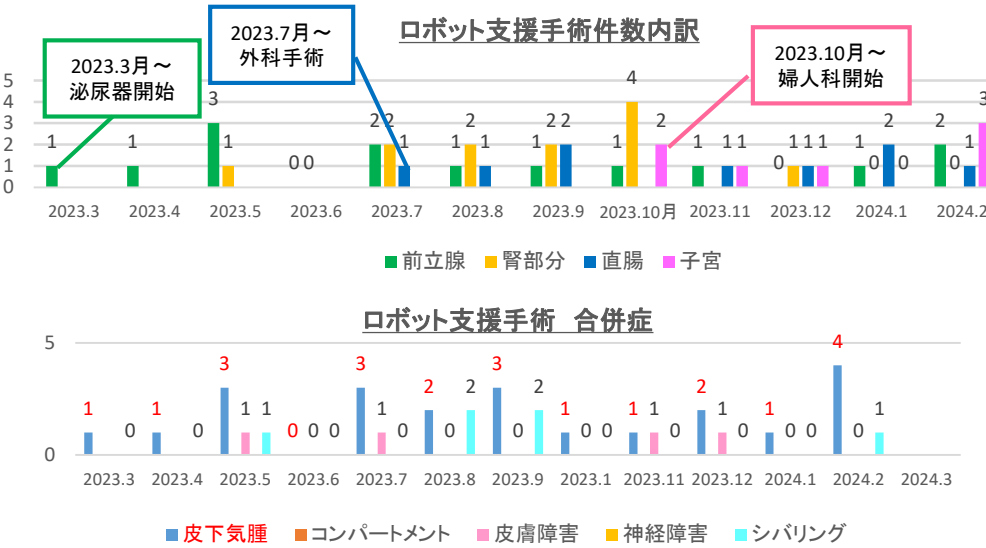
- ・1分差で2部署からハリーコールあり
- ・CPR対応後、患者がCOVID-19と判明（PPE対応せず）
- ・モニターアラームに気づかず発見遅れ：2件

2023年度 看護支援室活動報告 最終評価 手術看護

重点課題 1. ロボット支援手術の拡大 (戦略マップ:学習と成長の視点、財務の視点)

2. 周術期看護支援体制の検討 (戦略マップ:顧客満足の視点)

1. ロボット支援手術の拡大



【ロボット支援手術件数】
手術件数:41件/2023.4月～2024.2月
泌尿器科:25件 外科:9件 婦人科:7件
【ロボット支援手術加算】
◇腎部分切除:70730点×11件
=778030点
* 前立腺は施設基準満たしておらず算定不可
* 子宮・直腸手術は、ロボット支援手術加算なし

【手術稼働・業務改善】
◇対応部屋1部屋→3部屋
◆手術準備物品の整備・簡素化
→約15分の準備時間削減

【合併症】
皮下気腫:22件 シバリング:6件
皮膚障害:4件(テープアザ)
神経障害・コンパートメント:0件
* 予定外のICU入室:2件
→要因は気道管理



【人材育成・教育】
◇器械出しNs:2名育成/計7名対応可
◆外回りNs:4名育成/計9名対応可
◇CE:4名対応可
◆教育ツール作成(音声入りスライドの活用)

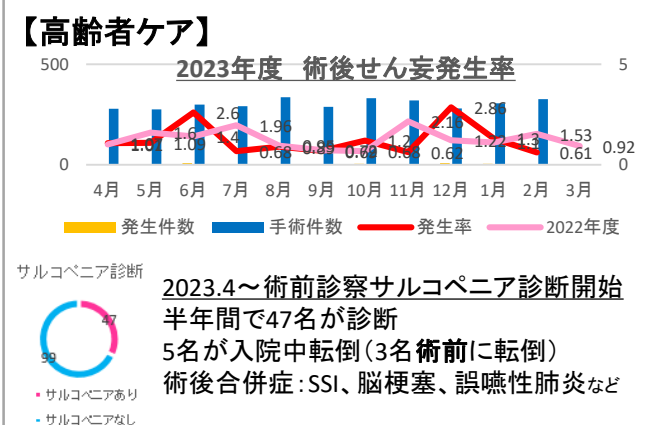
【評価】
上期では多職種チームのメンバー中心に手術を担当し、症例毎の振り返りと問題点への介入を行ったことで、手術介助の基盤作成に繋がった。そして、下期はその基盤をもとに手術稼働や人材育成に繋げることができた。合併症については、手術導入時に体位固定に関してシミュレーションを重ねた結果、手術体位による皮膚・神経障害、コンパートメント症候群は発生していない。そして、現在ではロボット支援手術が標準術式となり、今後も手術件数の増加が期待される。そのため、“特別な手術”ではなく、手術看護実践の基礎技術として様々なレベルのスタッフが手術対応できる人材育成を検討する必要がある。

- 【次年度の課題】
- 1. 3診療科対応できるスタッフ増加、指導者の育成
 - 2. 手術特有の合併症の理解、術後ケアへ反映させる



2. 周術期看護支援体制の検討(術後疼痛管理、高齢者ケア)

【術後疼痛管理】
2023.7: 領域別研修(コラボ研修)術後疼痛管理
2023.10: 前年度婦人科手術患者の術後疼痛状況鎮痛剤による副作用のデータ収集
2023.12: 術前訪問 NRS説明内容の統一
術中使用鎮痛剤CIS記録テンプレート開始
婦人科症例iv-PCA運用再検討
2024.1～: 麻酔科医とラウンド開始
婦人科・外科術後疼痛指示パス修正
大腿骨近位骨折患者へブロック麻酔開始



【評価】
術後疼痛管理では、婦人科患者より介入を開始。婦人科患者は術後の悪心・嘔吐が生じやすい傾向があり、当院でも前年度40%に発生していたことから、疼痛管理と同時に悪心・嘔吐への介入が必要であると考えた。そして、術式によりiv-PCAの濃度や量を変更したことで、適切な疼痛コントロールが図れ、かつ術後の悪心・嘔吐低減に繋がった。
高齢者ケアでは、術後せん妄発生率・診療科別の発生件数は前年度同様であった。また、今年度より新たな試みとして、75歳以上の予定手術患者へ術前診察でサルコペニアの診断を開始。今年度は現状把握のみに留まっているが、次年度はデータ分析や各診療科の特徴を把握し、研究的視点を持ち取り組む。

【次年度の課題】

- 1. 術後疼痛管理チームの介入拡大(外科、泌尿器科→呼吸器外科)
- 2. サルコペニアデータ分析を活用した周術期高齢者看護

2023年度感染管理領域 最終活動報告

【今年度目標：業務プロセスの視点】
医療の安全保持と質向上のために医療関連感染の低減を目指す
CLABSI発生率：必達目標 ★2.0/1000device day

急性期一般病床：
平均発生率 **1.5**
感染防止対策向上加算1：
平均発生率 **1.7**

Action plan

CLABSIサーベイランス

部署・委員会・研修の場で
フィードバック

感染管理研修

(リンクナース支援含む)

新人～ラダーII対象
IVナースアドバンスコース
中心静脈カテーテルの適正管理

委員会活動

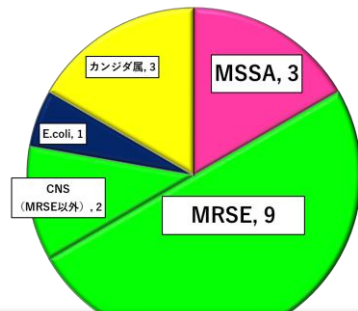
(リンクナース支援)

手指衛生直接観察 200機会以上/月
シュアプラグ消毒方法の見直し

CLABSI発生率

2.21 ↓

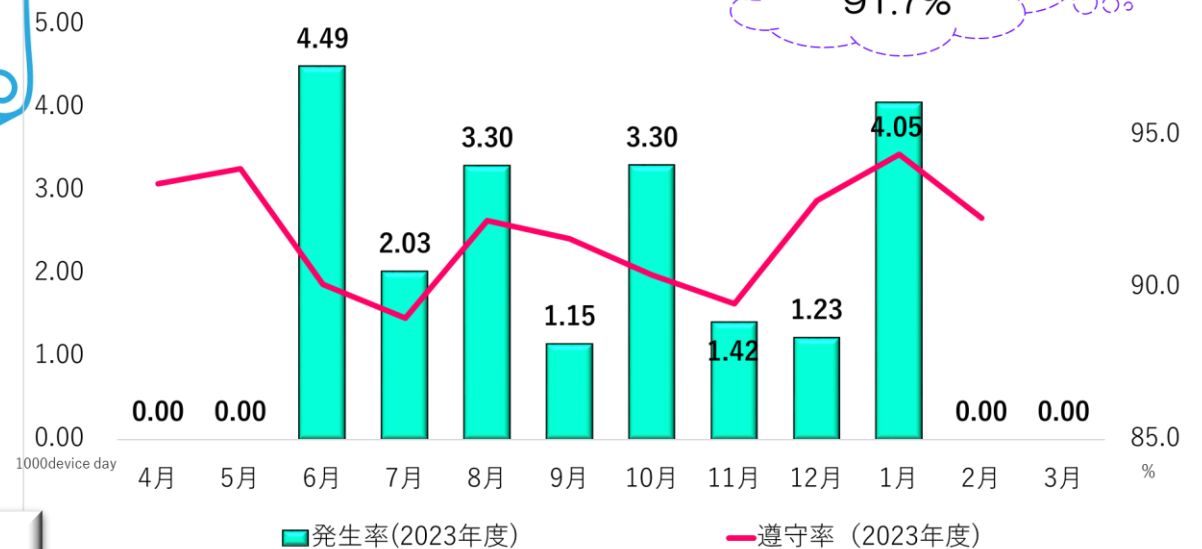
(昨年度2.32)



起因为菌は
皮膚に存在する菌が最多

Outcome

清潔操作前手指衛生遵守率と
CLABSI発生率 (月別)



清潔操作前遵守率とBSI発生率の推移に明らかな関連は無いが、発生率低減には手指衛生遵守は必須！

シュアプラグ



2回接続部消毒
(従来手順)



2回接続部消毒
ねじ込み部分も
ふき取り(看護
基準差替え)

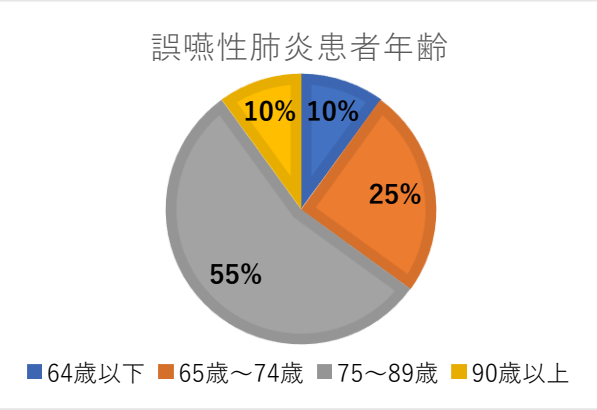
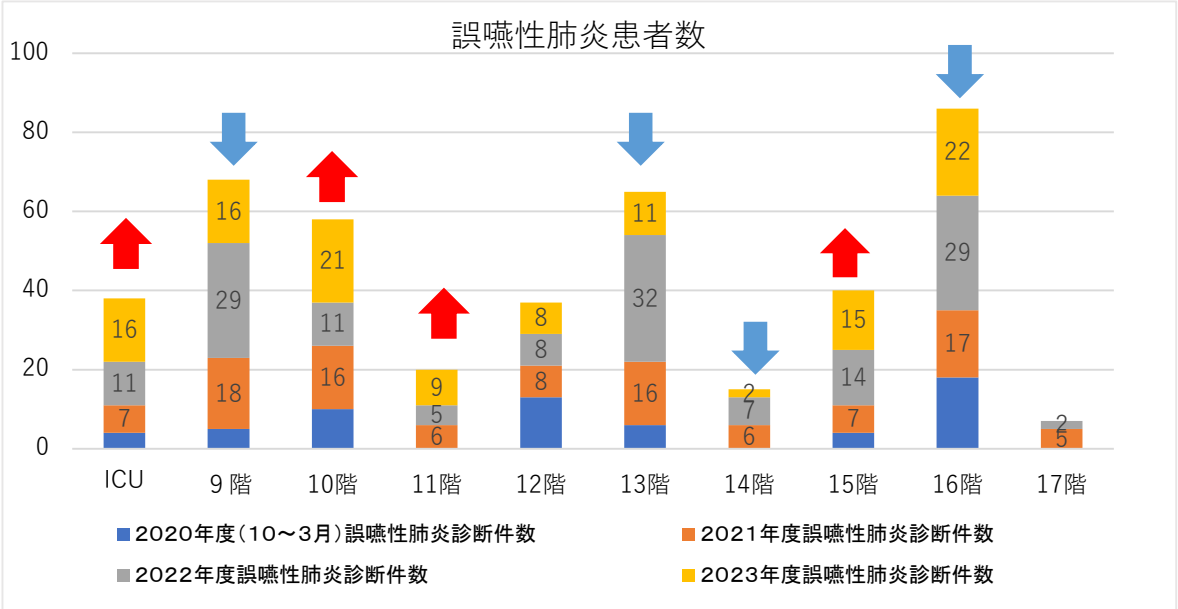
(必達目標達成できず)

- 発生率は昨年度より下がるが、他施設と比較すると依然高い傾向にある。留置日数は複数の部署で減っており引き続き適正管理の周知、教育が必要。
- 起因为菌は皮膚常在菌が多い点から、療養環境管理、ドレッシング交換手技、清潔操作前手指衛生の遵守等、改善策の検討が必要



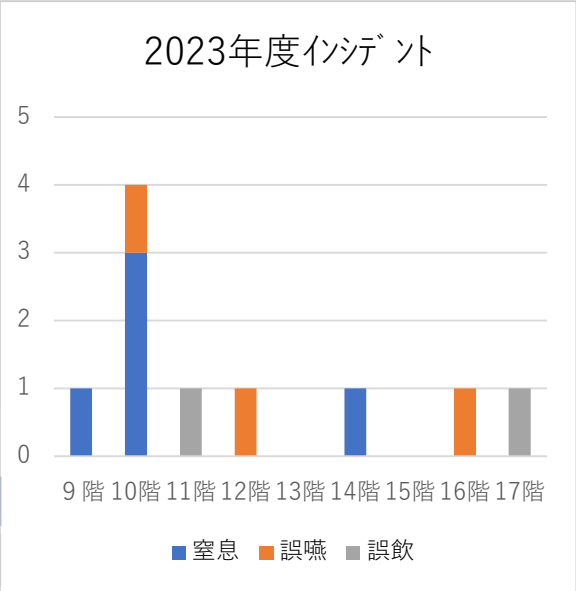
- 看護基準に基づいたデバイス管理研修
- 清潔操作前(点滴操作関連)の手指衛生の遵守状況の確認と啓発
- デバイス取り扱いの一連行動の観察と結果の共有(委員会活動)
- BSI発生部署へのタイムリーなフィードバックと改善策の検討
- デバイスサーベイランスの継続
- OJTを実践できる人材の増員(IVナースアドバンスコース)
- 環境管理に関する研修計画立案とマニュアルの見直し

摂食・嚥下障害看護 2023年度最終活動報告



誤嚥性肺炎発症率

2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
1.57%	2.09%	2.57%	1.82%



インシデント：窒息5件、誤嚥3件、誤飲(異食)2件

窒息インシデントの要因として、経口摂取開始基準の認識不足と食形態の不適切な選択や意識障害のある患者に継続して食事提供していた事が主である。経口摂取開始基準の「呼吸状態が安定している」の認識にばらつきがあり、院内呼吸器ケア認定や領域別研修、看護部医療安全委員会、NST委員会で伝達を行った。また、相談場面で姿勢調整が出来ておらず安全な食事提供に繋がっていない事が殆どであり、WOCと「姿勢調整」の研修を実施したが、部署で実践できているかの確認が不十分である。誤嚥では、内服の誤嚥が殆どであり、口腔内乾燥や向精神病薬使用による覚醒不良時の誤嚥が要因であった。医療安全ニュースで誤嚥リスクが高い患者の内服方法を配信し、相談場面でも指導を行った。その結果、0レベルインシデントで誤嚥のリスクがあるため与薬を中止する判断をした事象の報告も増えつつある。

誤嚥性肺炎の分析

今年度は、NST委員会の活動を中心に「食べるための口腔環境を整えること」を中心に活動を行った。口腔ケア機能事業の相談件数が多い部署が誤嚥性肺炎発生件数が低減しており、個別性のある口腔ケアの提供や口腔環境についての意識向上が図れた。慢性期看護委員会で、OHAT-Jの活用も開始しており効果や運用方法について連携していく。また、誤嚥性肺炎発症率の低下の要因の1つとして、COVID-19が第5類へ移行し入院患者が減少したことも影響していると考えられる。誤嚥性肺炎の発症年齢や疾患の内訳は昨年度までの推移と変化はなかった。

課題

- ①経口摂取開始基準の定着 ②実践場面での姿勢調整の定着

看護研究

7月22日 第24回日本医療情報学会看護学術大会「当院の誤嚥性肺炎から見た現状-ナursingインディケーターを用いて-」ポスター発表

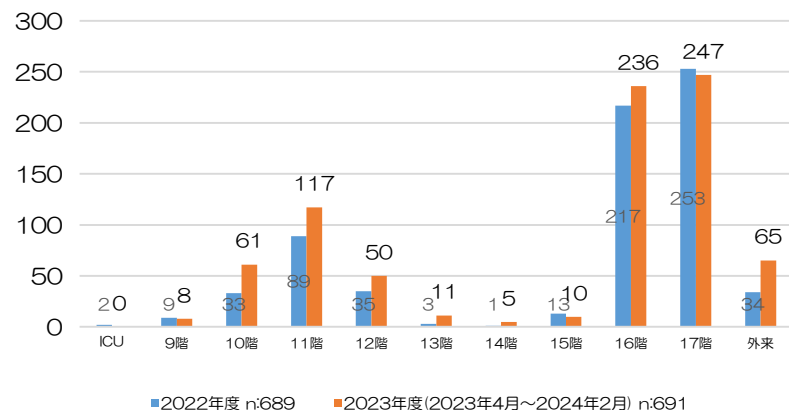
脳卒中リハビリテーション看護

2023年度最終評価

【排尿ケアチーム活動】

・適切なケアを実施していても、チーム介入がないことで、診療報酬算定に結びついていない。

排尿自立支援加算 部署別算定件数



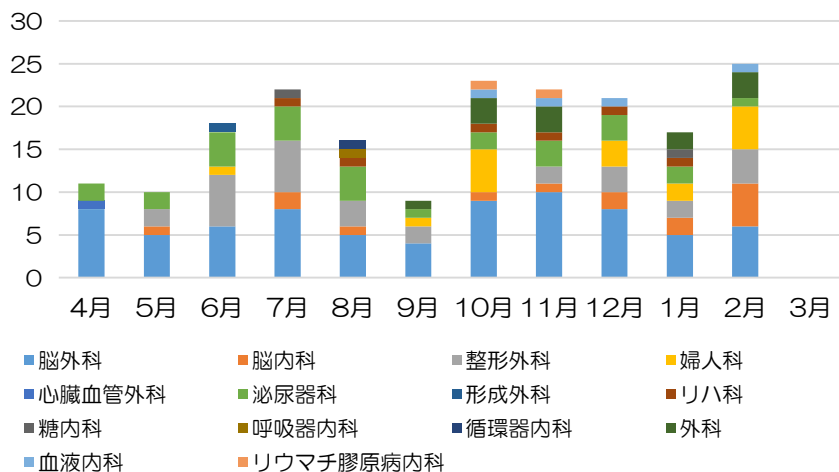
【取り組み結果】

- ・11階病棟へ対象者の具体的な疾患や状態について説明。不明瞭な点があれば相談するよう説明。同時にラウンドを行い、排尿ケアで困っている患者はいないかを確認し、介入開始。前年度の1.3倍へ増加。
- ・回復期リハビリテーション病棟へ介入・算定の基準について説明。新規介入となる対象者は多くないが、急性期病棟で介入・算定されていなかった7名の患者への介入ができた。
- ・外科・婦人科術後の介入件数は1.4倍増加した。
- ・全体件数も増加。

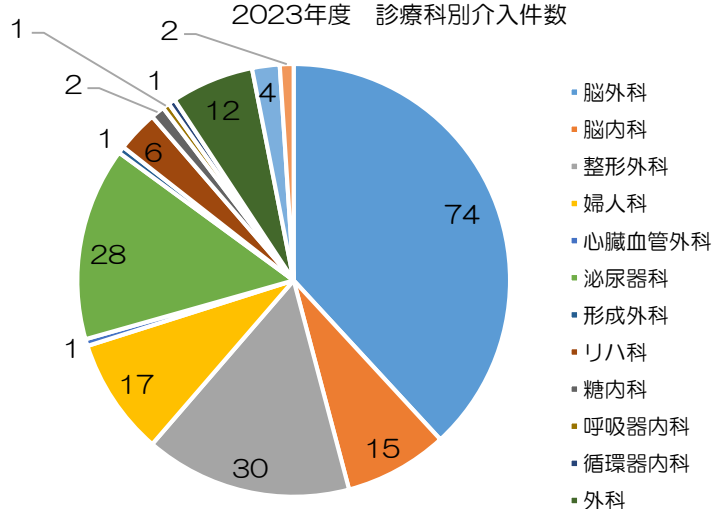
【次年度の課題】

- ・排尿ケアチーム介入件数の維持・向上。介入診療科の拡大。
- ・ICU退室後の脳神経疾患患者の状態観察と16階病棟との注意点などの共有。特に注意が必要な場合は早期に情報共有し事前に環境調整などを行う。

2023年 月別新規介入患者



2023年度 診療科別介入件数



【脳疾患患者への介入】

ICU入室となった脳神経外科・脳神経内科の患者数は延べ106名。8割以上が16階病棟へ転室している。転室直後は担送も多く、意識障害や運動・感覚障害を有する症例も少なくない。診療科の特徴として看護必要度B項目は高く、150点超の月も多い。後遺症残存や疾患特有の症状により、せん妄症状の出現や高次脳機能障害、運動障害による転倒やデバイス類のトラブルが懸念される。16階病棟のスタッフ構成はN2以下が約7割となっている。排尿ケアチームやRRT担当時などにラウンドを行っているが、更に細やかな介入を行い、安全な環境を整備・提供することで、患者もスタッフも安全が担保できると考えられる。

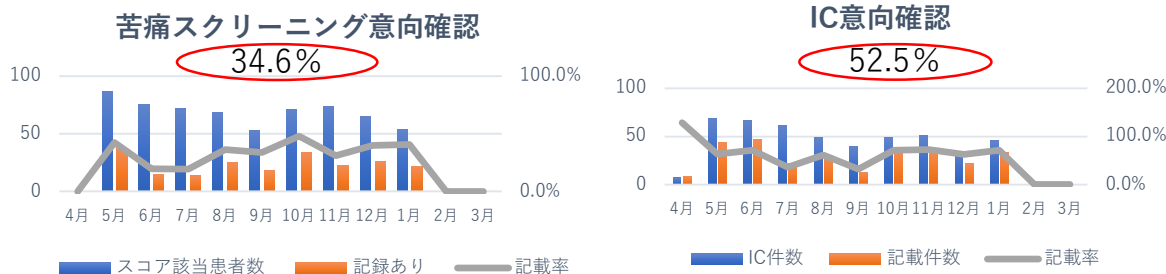
2023年度 がん看護領域活動 最終報告①

がん看護専門看護師：2名（専従：緩和ケアチーム・放射線治療部門）
がん性疼痛看護認定看護師、化学療法看護認定看護師 各1名

重点課題：①各部署でがん看護（疼痛看護や放射線治療、アピアランスケアなど）に精通した看護師の育成
②苦痛スクリーニングを活用した患者支援 ③各領域の看護研究への取り組みを通じた成果発表

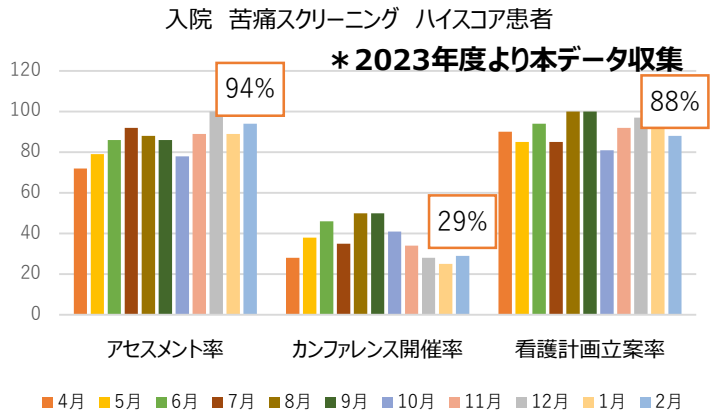
がん看護委員会報告 月1回開催

- ◆ 2023年度より17階回復期リハビリ病棟・ICUを除く部署より委員会メンバー選出した
- ◆ 苦痛スクリーニング実施やIC後の意思決定支援として、患者の意向を確認すること、意向に沿った看護介入が実施できることを目標に活動をした
- ◆ コミュニケーションを中心とした意向の聴取はできるようになっている。記録方法等を委員メンバー中心に伝達することで、記録の質も向上している 次年度以降も継続して記録の質向上に尽力していく



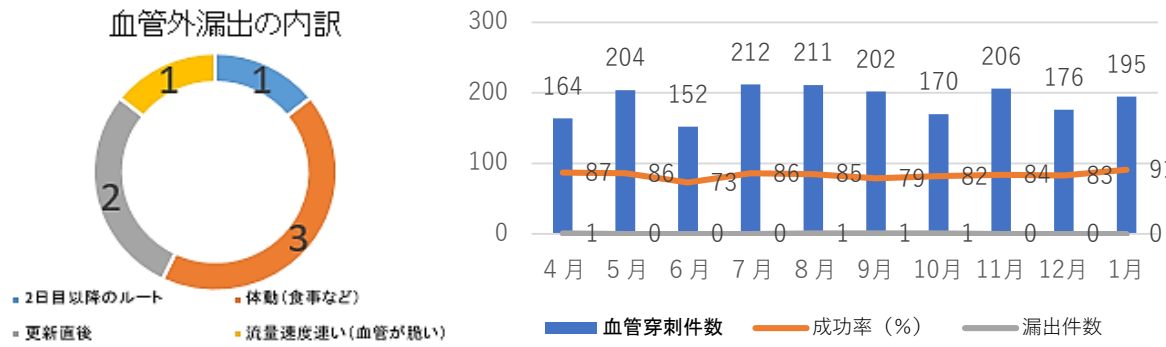
苦痛スクリーニング～早期からの緩和ケア導入に向けた取り組み～

- ◆ 各病棟にがん看護委員が配置されたことにより当該病棟以外に入院した際も、入院時に苦痛スクリーニングの聴取が定着
- ◆ 聴取した看護師によるアセスメントは90%以上を維持できており、聴取後の看護介入に繋がっている
- ◆ 2023年度下半期より、ハイスコア患者の追跡を行い、退院時の苦痛評価の実施の有無や外来看護サマリーが必要な患者を選定できているかなど確認し、退院支援委員も含めて連携を開始している
- ◆ 今後の課題は、外来診療部で導入したがその定着と患者支援に繋げる活動である



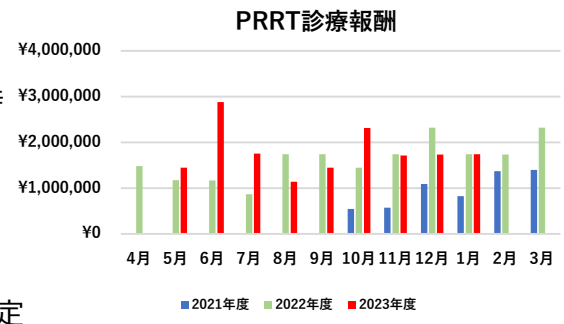
静脈注射院内認定看護師（IVNs）・がん化学療法関連

- ◆ 抗がん薬の穿刺に関しては医師からのタスクシフトが実施できた。成功率も80～90%維持しており、昨年度と比較しても看護師が穿刺したことによる血管外漏出の増加はない
- ◆ 血管外漏出は院内全体で9件発生している。
- ◆ 今後、穿刺部位や血管の選択を含めた安全な投与管理が出来る看護師の育成を目標とする



放射線療法看護 ～意思決定支援・PPRTの取り組み～

- ◆ 意思決定支援の充実
ICとシミュレーションの時間差を作り、患者が十分検討する時間を確保したIC前に治療方針や多職種で患者の抱える問題など共有し、対策を検討後、患者に最良な医療の提供について説明し同意を得るシステムとした
- ◆ カンファレンスの充実
従来の1回/週が多職種、他所属カンファレンスは継続し、それ以外に放射線治療部内の多職種チームで2回/週カンファレンス実施し、変化する患者の状態について情報共有とタイムリーな検討を行っている
- ◆ 看護外来のシステム化を実施（下半期）
- ◆ PPRT
 - ・ PPRTの看護師の被曝を考慮して、RI室で待機時間確保と医師が患者を病棟へ送るシステム構築
 - ・ 汚染による被曝を考慮したオリジナルルートを作成・導入予定した
 - ・ 6月より、制吐薬、アミノ酸輸液をRI室で開始するシステムに変更予定
 - ・ 看-看連携が図れるようシステムの充実を図る予定



2023年度 がん看護領域活動 最終報告②

看護研究への取り組み

がん看護専門看護師：2名（専従：緩和ケアチーム・放射線治療部門）
がん性疼痛看護認定看護師、化学療法看護認定看護師 各1名

学会発表	第28回日本緩和医療学会学術集会	2題 示説発表	1題目：服部・大田ほか	2題目：石村・服部・大石・鎗野
	第38回日本がん看護学会学術集会	2題 示説発表	1題目：石村・服部・鎗野	2題目：梅本・石村・鎗野
	第61回日本癌治療学会学術集会	1題 口演発表	服部・大石	
	第20回日本臨床腫瘍学会学術集会	1題 示説発表	服部・大田ほか	
論文・投稿	関西電力病院医学雑誌	2題	服部・大田ほか/市原ほか	
	がん看護 雑誌	特別寄稿	服部・石村・鎗野	

院内看護師対象 領域別研修～臨床で活動できる人材の育成～

＜アピランスケア＞ 5名参加 4名終了予定（企業研修10名参加） WEB形式＋業者研修2回＋小テスト1回＋実践サポート がん看護委員会を中心に医師や薬剤師、CNからキャンディリンク（WEB）学習、業者研修ではウィッグ装着の体験を行い、患者支援に繋げる研修を開催。次年度もケアの定着に向けて継続予定
＜疼痛看護＞ 5名参加 5名終了予定 WEB形式＋医師より対面講義＋小テスト1回＋実践サポート WEB研修では薬剤師やCNから薬剤知識を学習した上で、自部署内の看護記録を通して実践サポートを実施。非がん患者も想定した疼痛看護に教育は継続するが、委員以外のチーム活動とも連動させることを検討する
＜放射線治療を受ける患者の看護＞ 10名参加 9名終了予定 WEB＋講義＋演習（6ヶ月）：開始時期が遅かった、患者数が減少し予定通り演習が進まず、特に自部署の患者の継続看護の実践は少なかった。来年度は開始時期を早め余裕を持って実施する予定

院内外活動

緩和ケア継続教育 PEACE研修	毎年1回開催。運営担当Nsがアイスブレーキングを担当し、事例検討では生活者としての患者の視点が加わる議論ができるよう意図した介入を行った
大阪府緩和ケア人材養成事業への参加	3/2「抗がん剤の中止に関するACP」近畿大学講師吉田健史医師を招き、腫瘍内科と緩和ケア科を兼務する医師の立場から講演を開催。企画～運営まで担当
PRRT関係	・リアリティセミナー指定され開催 ・PRRT看護について講演（聖路加国際病院、JCHO大阪） ・第21回PET・核医学看護セミナー講演 ・Osaka NEN EXPO2023 ～for PRRT nursing 大阪府PRRT看護ネットワーク立ち上げ ・「ルタテラ治療における看護師の役割」座談会記録集作成（国立がん研究センター医師・看護師・服部）

次年度は各部署にCNS・CNの担当を設定し、個別課題に応じて介入

2023年度皮膚・排泄ケア領域最終活動報告

【現状】

- 状態変化、NWESスコア上昇時のリスクアセスメントと看護計画の変更ができていない
- 予防的介入件数の把握ができておらず予見視点の育成評価ができていない

【活動】

- リンクナースへ状態変化とNWESスコア変化時のリスクアセスメントと看護計画の見直しの必要性を周知
- アセスメント実施状況確認
- 毎月リンクナースが記載する活動報告書のフィードバック
- 予防的介入件数抽出

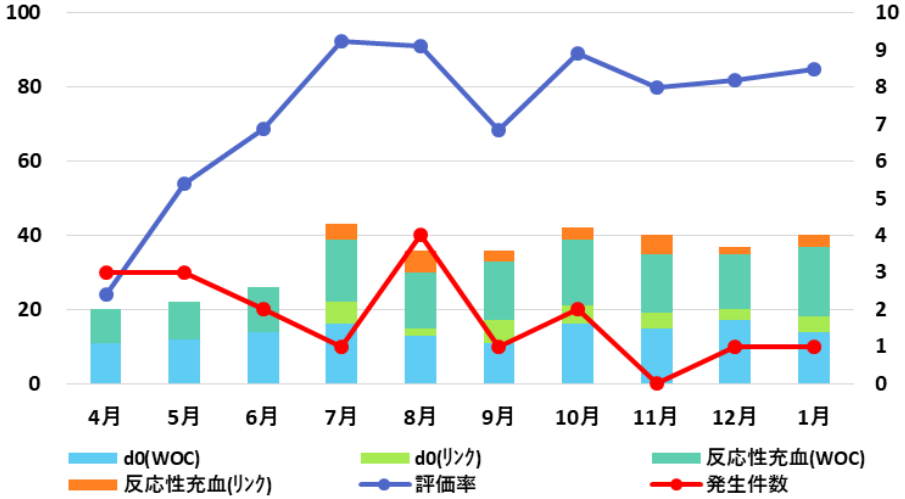
【評価】

状態変化時の褥瘡発生リスクについて説明し、NWESスコア変化時のリスクアセスメントと看護計画の見直しの必要性を周知した。各部署でのリンクナースの活動により実施率は、80～90%で推移できており定着できている。委員会でデータを用いてのフィードバックが行動変容に繋がった。状態変化時の評価やリスク患者の皮膚状態の変化を観察強化ができた結果、d0や反応性充血時の相談が増加したと考える。

評価率と相談件数は上昇したが、8月は5件発生しており介入できていなかった患者での発生となっている。相談件数は一定を保っているが、WOCやリンクナースへの相談件数は部署により偏りがあるため、部署内での対応症例件数も抽出し予見的能力育成の評価が必要である。今後も、予見視点の育成教育を継続し発生低減を目指す。

<年度別褥瘡推定発生率>(2023年度1月末日)			
	2021年度	2022年度	2023年度
年間平均値	0.34%	0.24%	0.19%

月別褥瘡発生件数と発生前の相談件数、重症移行時の評価率の推移



その他の取り組み

患者の睡眠時間を確保し、生活リズムを整え昼夜逆転やせん妄予防の視点で、正しいおむつの着用と選定を行い、夜間のおむつ交換回数の低減に向けて老年看護専門看護師と共に活動中。

学会発表

第32回創傷管理・オストミー・失禁管理学会学術集会

- 皮膚・排泄ケア認定看護師のデータ分析が救急外来経由で入院した患者の褥瘡発生の低減に繋がった活動
- IADを機序とした褥瘡発生の低減に向けた独自のアセスメントシート活用の効果
- 乳がん術後放射治療を受ける患者への放射線皮膚炎予防に向けた皮膚・排泄ケア認定看護師の介入

【今後の課題】

- * 予見視点で予防対策検討し反応性充血発生低減を目指す
- スキンケア研修（皮膚障害発生機序、ハイリスク患者の皮膚アセスメント、予防対策ケア）
- 予見視点育成のための部署でのリンクナースの支援、取り組み後の発生や相談件数、状態変化時の評価率のフィードバックと改善策の検討
- d0、反応充血時の予防的介入件数の抽出継続し評価



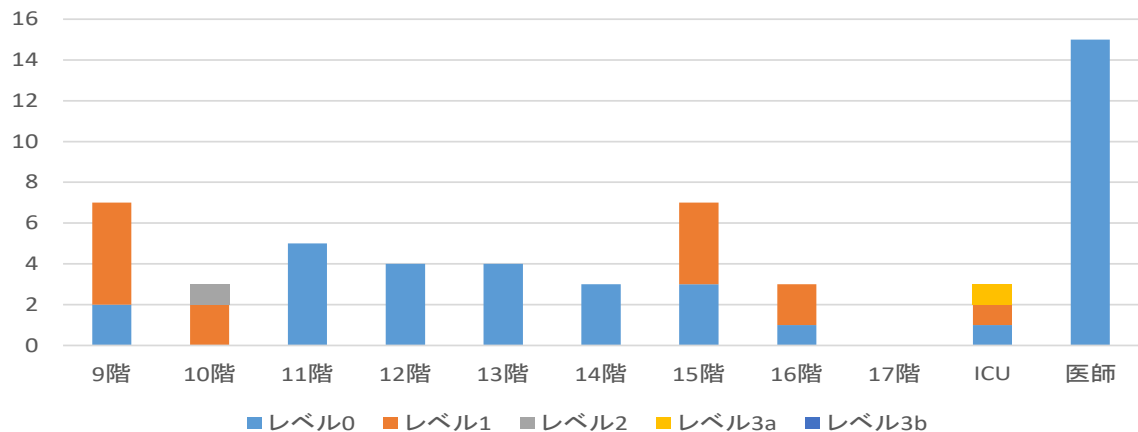
2023年度最終評価 糖尿病看護領域

2023年度の目標→結果

- ・インスリン関連のインシデント低減を図る
→レベル1以上31件→16件に低減
- ・双方向のダブルチェックの定着化を図る
→ダブルチェックにより投与単位の間違い7件→1件と低減
- ・インスリン針の処理の手技の確認と徹底
→針刺し事故2件・針の廃棄忘れ6件と増加



2023年度 インスリン関連インシデント



- ・インスリンインシデントの低減は図れた。ゼロレベル報告が18件から38件と増加し、未然にインシデントが防止できるようになってきた。また、医師の指示間違いにも気づくことができる知識もついてきたと考える。
- ・ダブルチェックの強化もでき単位間違いが減少した。
- ・針刺し事故が2件と増えて、針の廃棄忘れも6件と続いている為、インスリンの針の取り扱いについてさらに検討必要である。

レベル0	38件	レベル1	14件
医師の指示間違い	20	SS関連	4
針の廃棄忘れ	6	針刺し事故	2
期限切れ・期限記入間違い	3	投与タイミング間違い	2
BOXに別の患者のインスリン保管	2	注射後配膳忘れ	1
ダブルチェックで気づく	1	週1製剤処方なし	1
点滴内混注忘れ	1	期限切れ使用	1
普通シリンジで吸い上げ	1	投与単位間違い	1
SS認識違い	1	ランタスとランタスXR間違い	1
速度間違い	1	投与忘れ	1
保冷庫から違うインスリン取り出し	1		
ベッドサイドにロドーズを放置	1		

レベル2：低血糖の患者にインスリンを打った1件

レベル3a：他患者の血糖値でSS施行し低血糖1件

＜患者会・外来糖尿病教室・糖尿病フェスタ再開＞

- ・1型糖尿病患者会37名参加・外来糖尿病教室内容の検討（看護部：「毎日できるフットケア」を担当9名参加。）・11月11日糖尿病フェスタ開催。患者会・糖尿病教室・フェスタともに参加人数の減少あり内容・方法の検討必要ある

＜学会（ポスター）発表・地域訪問看護事業者研修＞

- ・第10回日本糖尿病協会年次学術集会にて「糖尿病教育入院患者における注射製剤使用者の発生状況の調査」を発表
- ・福島区訪問看護事業者連絡研修会で「糖尿病の薬物療法について」の講義

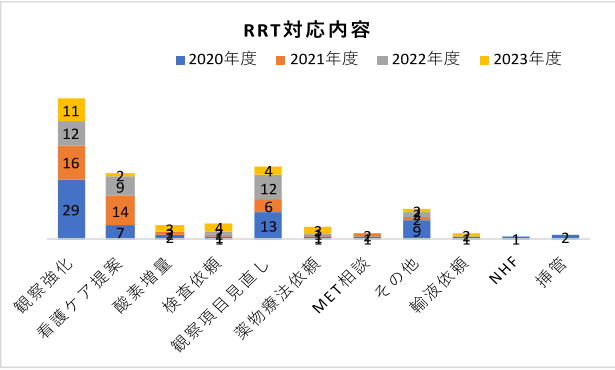
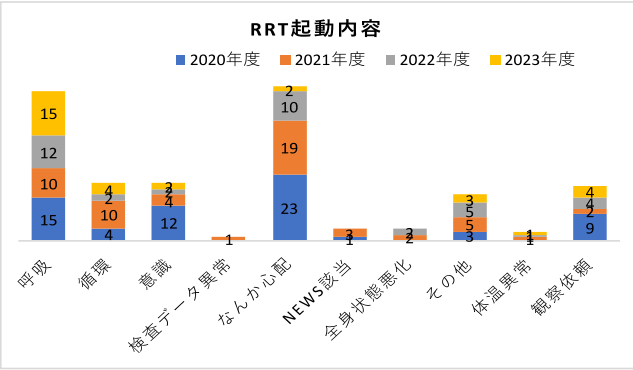
2023年度 老年看護領域 年度末活動報告

	活動内容
実践	自部署における高齢患者へのケア おむつ交換業務に関する働きかけ
相談	他部署からのコンサルテーション ➤ 転倒を繰り返す認知機能低下した高齢患者へのケアの方向性 ➤ 排便コントロール不良をきっかけにしたせん妄症状のある患者の関わり方 DSTラウンドでの対応 ➤ 腎盂腎炎により入院を繰り返す患者への退院後の生活を見据えたケア ➤ 術後経過が不良な患者に対するケアの方向性 他部署の支援 ➤ せん妄ケア、高齢心不全患者の内服管理についての取り組み
教育	慢性期ケア委員へのミニレクチャー ➤ 転倒予防に役立つ高齢者の特徴 領域別研修 放射線治療を受ける患者の看護 ➤ 高齢者と放射線療法 ラダー研修 新人看護師看護倫理研修 新人看護師実地指導者養成研修 ➤ 高齢者の特徴とケアのポイント 自部署における情報提供 ➤ 重症患者の家族支援について ➤ 易怒性のある患者に対する関わり方の工夫 るい瘦患者の皮下注射での針刺し予防に向けた注意喚起ポスター作成 2024年度高齢者看護教育案の作成
研究	自部署における研究支援 ➤ 進行段階に応じて自宅退院を実現した成人期ALS患者の事例(慢性看護学会) 文献検討 ➤ 倫理的感受性を高める支援について ➤ おむつ交換について ➤ 倫理的ジレンマについて

活動評価と来年度の課題
◆ DSTラウンド ・認知症、せん妄患者へのケア介入が十分にできていない ・DST介入患者のケアの質向上に向けてラウンド方法、記録方法の変更を検討していく ◆ 相談(コンサルテーション) ・慢性期委員からの相談が数件あったが、継続的に関わることはできなかった ・高齢者ケアへの困難感や負担感を持っている病棟看護師は多いため、気軽に相談できるよう働きかけをしていく必要がある ◆ 教育 ・依頼に対して教育支援を行った ・ラダー教育等にも積極的に関わり、院内の看護の質向上に向けて働きかけを行う ◆ 研究活動 ・自部署における研究支援は行っているが、自身の研究活動は文献検討にとどまった ・院内および院外への学会発表に向けて、看護研究の実施を行っていく
看護の質向上に向けた働きかけ
◆ おむつ交換業務 現在、16階病棟において長時間パットの導入を行い、おむつ交換の手技獲得に向けた働きかけを開始している。現状では漏れ等のトラブルが認められるが、スタッフの手技向上により改善が見込めると予測される。夜間の騒音が減り、患者の睡眠環境の改善につながったためか、患者からのナースコール依頼が減少傾向となっている。 来年度は他病棟においても長時間パットの導入を検討していき、患者および病棟看護師の負担軽減につなげていく。

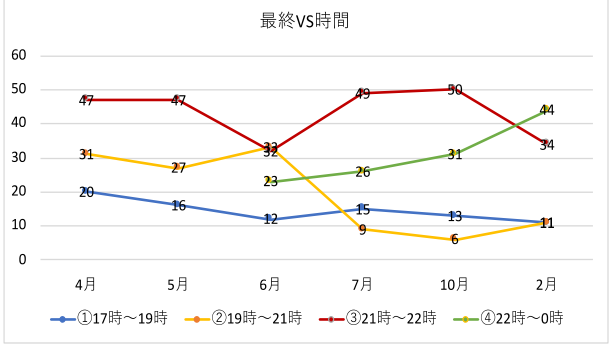
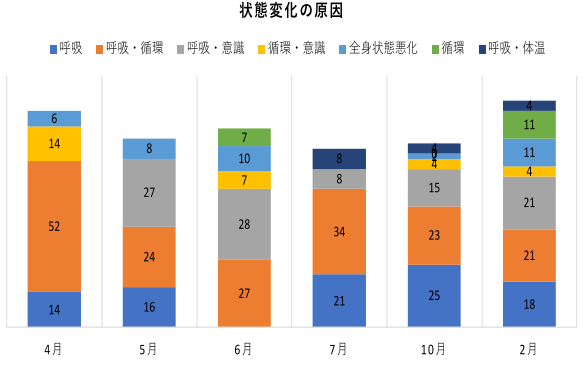
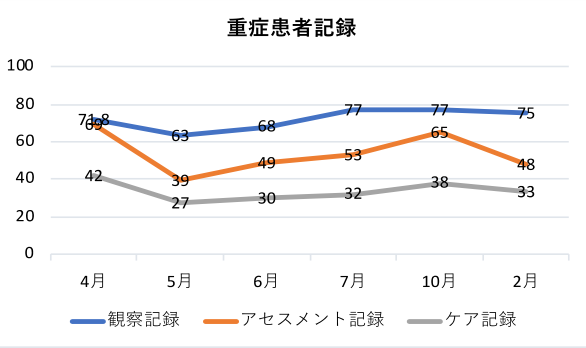
2023年度 活動報告：集中ケア認定看護師

	RRT件数 コール/ラウンド	予定外ICU入室数	予期せぬ院内死亡	ハリーコール	ハリーコール振り返り カンファレンス
2019年度	11 (1月から開始)	70	26	14	不明
2020年度	68/20	61	12	12	1
2021年度	51/17	57	7	7	2
2022年度	39/8	71	6	12	8
2023年度 (2月末)	27/6	69	11	8	8



RRT活動

11月よりRRT起動基準を変更し対応フローを作成したが大きく問題事象なく経過し昨年度よりRRT起動件数は減少した。また、ハリーコールは2月末時点で8件と減少。RRT起動時のNEWS平均値では昨年度4.8から今年度5.7と上昇した。呼吸の変化を察知し起動した件数は全体の48%と一番多く、呼吸変化を捉える事ができた。RRT対応内容としても看護上の問題点に対する介入以外の医療的な介入が45%を占め（2022年度13%）、2月末時点で昨年度より30%の増加を認めた。起動基準を変更し効果が得られRRT本来の活動に近づいていると言える。一方で、まだ十分に起動基準が周知できていない部分もあり、急性期ケア委員会を通して発信・周知していく。RRTメンバーが今年度2人増員した。来年度からは、引き続きメンバーの増員を検討していく。



教育・指導活動

クリティカルケア認定看護師実習受け入れや、院内の呼吸認定看護師育成にあたり、教育・指導活動を実施。

特定行為

Aライン挿入や脱水補正、人工呼吸器設定設定変更等の行為を指導医とともに実施し、現在運用フローの確認を行なっている。

急性期ケア委員会活動

院内の重症者の推移が明らかとなった。1年かけてNEWS監査を実施し、適宜部署の課題を捉えフィードバックしたが、重症者の記録上のアセスメントやケアの向上は図れない現状があり、後半はリンクナースの能力向上のため症例検討を実施した。基準を活用しNEWS記録のあり方と方法をトレーニングする事でリンクナースのNEWS評価記録への理解が進んだ。2月の最終監査では、監査精度があがった。NEWS記録向上の課題は、評価者が呼吸・循環・体温・意識の何が悪化してNEWSが高く重症となっているかの把握、また悪化している原因を基準を使用しアセスメントを行い、ケア記載を行えるように整備していく必要がある。次年度に向けてNEWSテンプレートの変更・基準・手順の改訂を実施していく。

学習と成長

糖尿病教育入院パス運用 (4つのパス新規導入)

- ・教育入院2週間・4週間パス
- ・内分泌負荷試験3泊4日
- ・週末短期入院パス

topic

- ・DM指導内容の確実化
- ・病院収支への貢献検討
- ・院外発表を積極的に実施

教育

慢性期看護委員：複数併存疾患 高齢者看護の質向上
入院関連機能障害（HAD）の予防→入院短縮化

topic

口腔機能評価の強化 → 嚥下CNとの協働 誤嚥性肺炎予防

主に9階病棟で
評価・使用

データなし

全フロアで
計307件
テンプレート
使用・評価

観察項目として既存のOHAT-Jをテンプレート化しデータ抽出可能にした

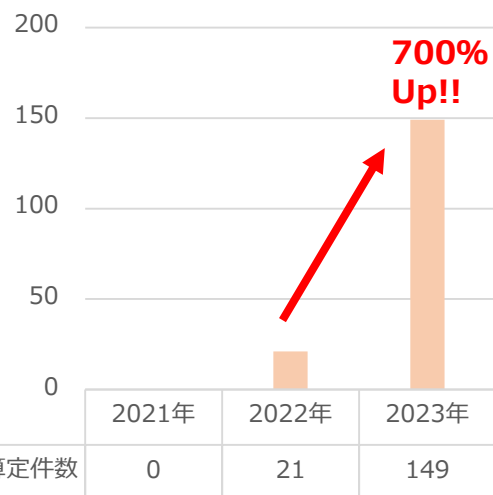
次年度重点課題：

- ① OHAT評価の効果：高齢者筋量・退院時ADLの推移
- ② 移植後患者指導管理料(300点) 病棟患者から算定開始した。外来実践
- ③ 診療報酬算定の強化（在療指導の増収継続・診療報酬改定への対応）

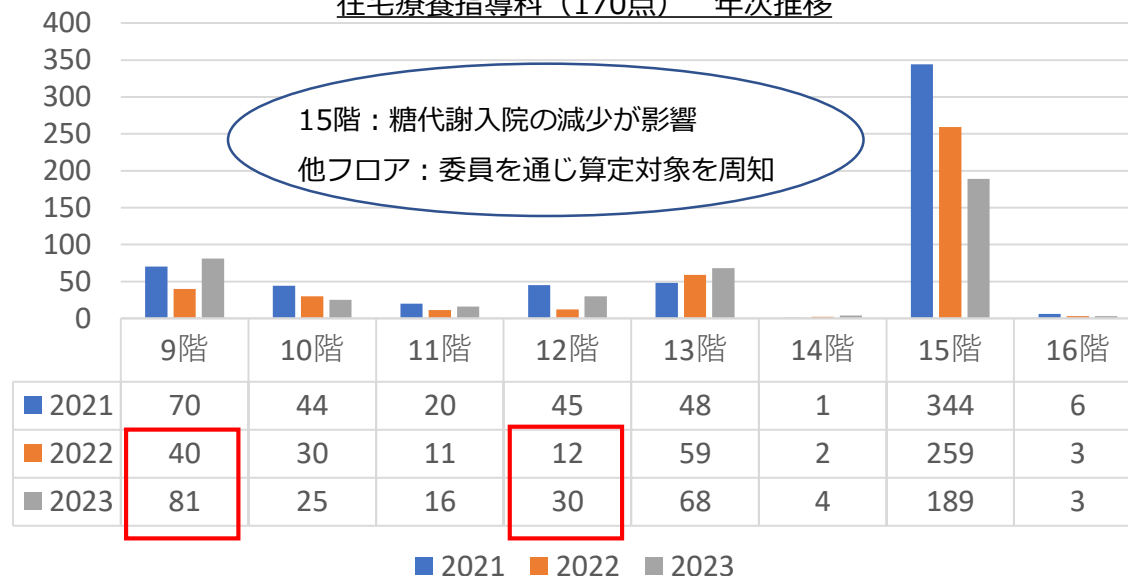


財務

下肢末梢動脈疾患指導管理料（100点）



在宅療養指導料（170点） 年次推移



慢性期ケア委員 時間内研修 2件

- ・三好CNS：ミニレクチャー-高齢者の特徴について-
- ・領域別：術後せん妄 ファシリテーター

腹膜透析

業務階層化後 → 実施自立チェックリスト作成
腹膜透析関連インシデント 前年8件 → **0件**

糖尿病災害対策

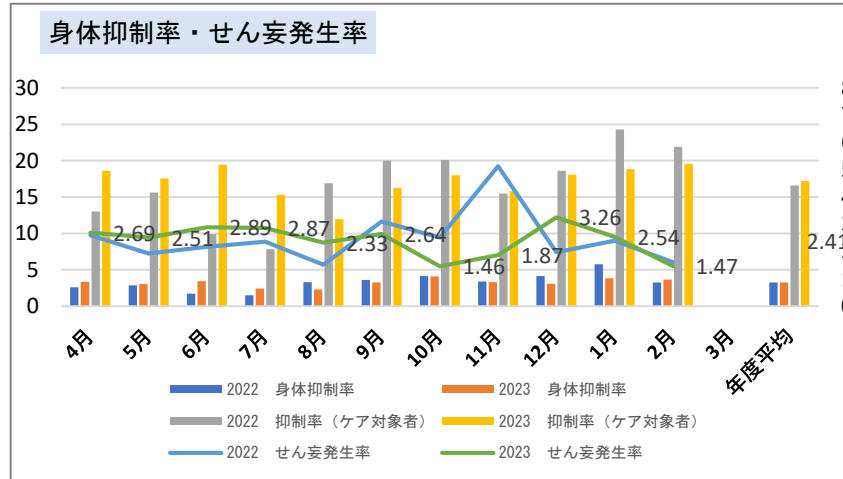
2022年度作成 災害時インスリンフローチャート
2023年～医療安全マニュアルに追加

2024年度：院外発表へ **topic**

2023年度 看護支援室活動報告【認知症看護：梅原】

重点課題 ①リンクナースの育成 ②せん妄予防

活動内容	
実践	- 認知症ケア、せん妄予防、BPSD緩和、転倒・チューブトラブル予防 - 身体抑制緩和、解除に向けた取り組み - 看護研究：1題（次年度発表予定）
指導	- 院内研修：認知症対応力向上研修・認知症高齢者の転倒予防 コラボ（術後せん妄）DST研修会（疾患・薬剤・ケア） - 院外講師：大阪市介護予防教室（福島区社会福祉協議会）12・1・3月 高齢者 計31名参加 - 慢性期ケア委員会：多疾患併存患者の症例検討、研修（転倒予防）の部署活動 報告に対する指導、口腔内評価、ケア相談の推進
相談 DST	- DST介入患者：110～130名/月 ラウンド 約50名/週程度 - せん妄ハイリスク患者ケア加算：約423件/月 院内62.0%

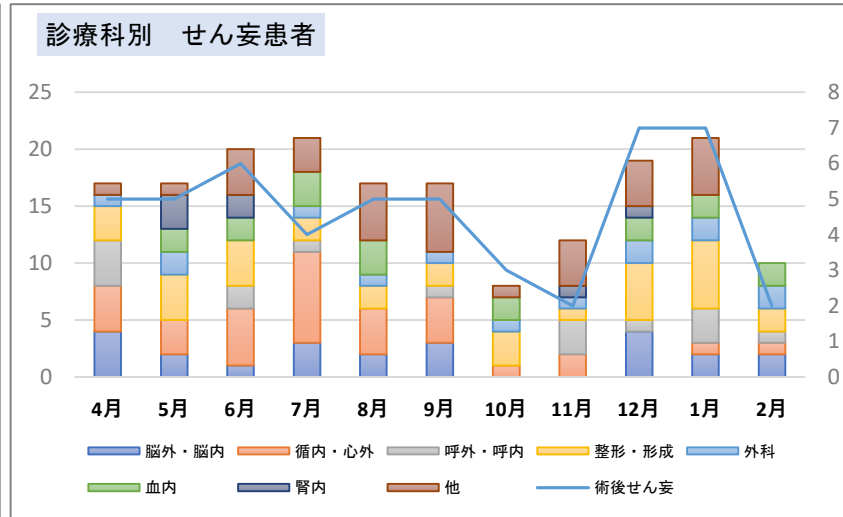
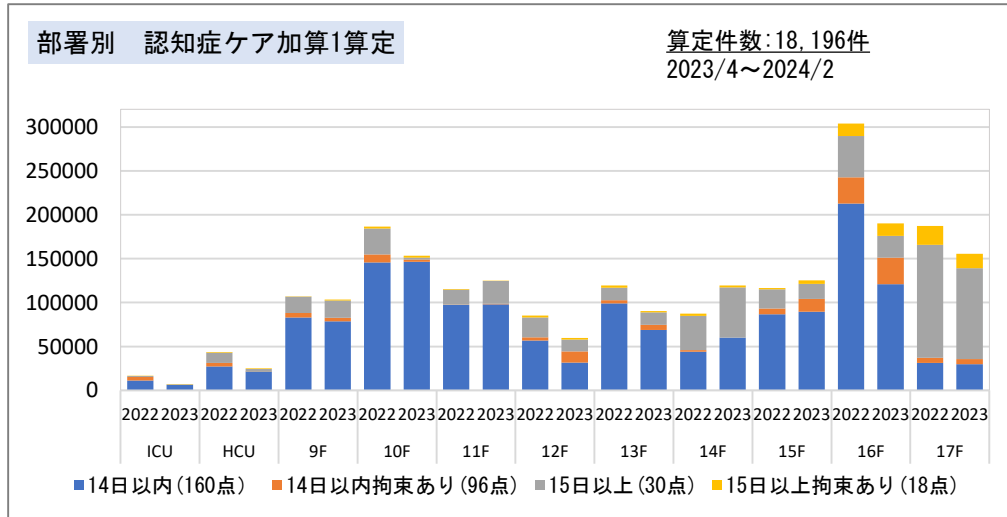


身体抑制率：3.24%（前年+0.1%）
参考値：10.6%（Q1データ2021）

ケア対象者 17.2%（前年+0.6%）
参考値：大阪府26.3%
（2020年NBDデータ）

→他施設と比較して抑制率は低い

せん妄発生率：2.41%（前年-0.07%）



記録監査結果

- ①看護計画の個別性 90%
- ②データベース「認知/知覚」44%
→認知機能や知覚、ケアに関する情報の記載が少ない
- ③身体抑制に関する項目
看護計画立案 96%
カンファレンス・テンプレート使用
40%以下
→マニュアルに沿って評価し解除に向けた検討が必要

認知症ケア対象者インシデント	
3a	転倒による外傷・皮膚損傷（2） PICC抜去（1）義歯誤飲（1）
3b	転倒骨折（4）

【評価】

- ①リンクナースの育成：ラウンドへの参加や研修参加、転倒転落への取り組みなどを行った。部署の傾向を捉えることはできていたが具体的な取り組みには部署で差があり個別で支援するなど介入が不足していた。介入依頼が増加傾向にあり、早期から効果的に介入する必要がある。
- ②せん妄予防：手術室との連携や予防ケアの実践、薬物療法（早期からの使用）によって、せん妄発生率の増加はなく、せん妄に伴うレベル3b以上のチューブトラブルはなかった。しかし、せん妄が遷延する症例もあり継続して取り組む必要がある。

【課題】・リンクナースの育成 ・DSTラウンド運用について再考（老人看護CNSと見直し中）・診療報酬改定に伴うマニュアルの見直し