

5A 病棟

看護師長 向井 理恵

1. 病棟の具体的な目標と評価

1) 安全で質の高い看護を提供する

昨年度の OJT 企画書の見直しを行い、3 部署ともに勉強会を実施した。重症患者の管理や急変患者の対応など、実践へ活かすことができた。看護を語る会は、ICU は 2 回、CCU は 5 回、PCCU は 4 回実施した。計画的に看護を語る会の実施を行い、他者の看護観を共有することで、自己の看護観を見つめ直すことに繋がった。

2) 病院経営に参画する

看護補助者へのタスクシフト/シェアに取り組んだことで、看護スタッフの業務負担軽減と看護業務に専念する時間の確保に繋がった。3 部署兼務のため、看護補助者が業務過多にならないよう、進捗状況を把握した上で業務委託できるようになった。看護スタッフの時間確保により、看護の専門的業務を優先的に実践でき、患者の安全・安楽の確保に繋がった。

3) 患者の視点に立った医療安全を推進する

インシデント件数は 148 件であった。このうち確認不足によるものは 105 件:71%(前年度 86 件)であった。また、薬剤に関するインシデントは 64 件(前年度 36 件)のうち、確認不足によるものは 55 件(86%)であった。前年度よりインシデント件数は増加しているが、患者に大きな影響を及ぼしたものの割合の増加はなかった。しかし、6R の確認ができていないことが原因の与薬間違いが多いため、今後、6R の確認を指差呼称で実施できるように取り組む必要がある。

4) 活気ある職場、元気の出る職場作りを推進する

休憩時間の取得に関しては、各勤務のリーダーと協力し勤務の始まりから業務内容を把握し休憩時間を計画することで、休憩時間の未取得の減少と超過勤務時間の減少に繋がり、スタッフが体調を崩すことなく看護実践できることに繋がった。3 部署にわかれており、お互いの業務量・患者の重症度などが把握しづらい状況に対し、日勤では看護師長(または代理)が日々リーダーにタイムリーに状況を伝達することを継続し、部署間の補完は行えた。今後は、3 部署の日々リーダーまたは夜勤リーダーが情報共有と補完の調整ができるようシステム化し、スタッフ間で日々変動する各部署の業務調整が効率的に行えるよう取り組みを継続したい。

2. 病床運営状況

表1 令和5年度 病床運営状況

看護 単位	収容可能 病床数 (床)	月平均		平均在院 患者数 (人)	平均在院 日数 (日)	病床 利用率 (%)	病床 稼働率 (%)	重症加算病床		集中治療室		死亡者数 (人)
		新入院 患者数 (人)	退院 患者数 (人)					病床数 (床)	稼働率 (%)	病床数 (床)	稼働率 (%)	
PCCU	20	51.1	39.5	14.6	9.7	73.0	79.6	12	80.4			9
ICU	6	8.5	1.1	3.7	21.7	61.3	62.4			6	62.4	17
CCU	4	8.4	0.5	2.2	13.2	55.7	57.2			4	57.2	8

3. 看護体制

表 2 令和 5 年度 看護体制(令和 5 年 4 月 1 日現在)

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)	夜勤体制(準:深)	夜勤体制(準:深)
70	PNS [®]	ICU 3:3	CCU 2:2	PCCU 3:3

4. 看護統計

1) 重症度、医療・看護必要度

表 3 令和 5 年度 一般病棟 重症度、医療・看護必要度 II (PCCU)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
基準を満たす患者の割合(%)	48.6	49.6	41.7	47.3	49.0	43.4	44.3	52.8	52.1	40.5	45.9	47.6	46.9

表 4 令和 5 年度 特定集中治療室 重症度、医療・看護必要度 II (ICU・CCU)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
ICUの基準を満たす患者の割合(%)	97.0	93.1	87.7	90.8	97.6	99.2	89.9	87.2	76.3	80.0	94.6	94.8	90.9
CCUの基準を満たす患者の割合(%)	94.6	95.1	85.7	86.5	73.2	92.0	79.6	98.8	48.1	47.9	53.3	79.5	77.2

2) 部署データ

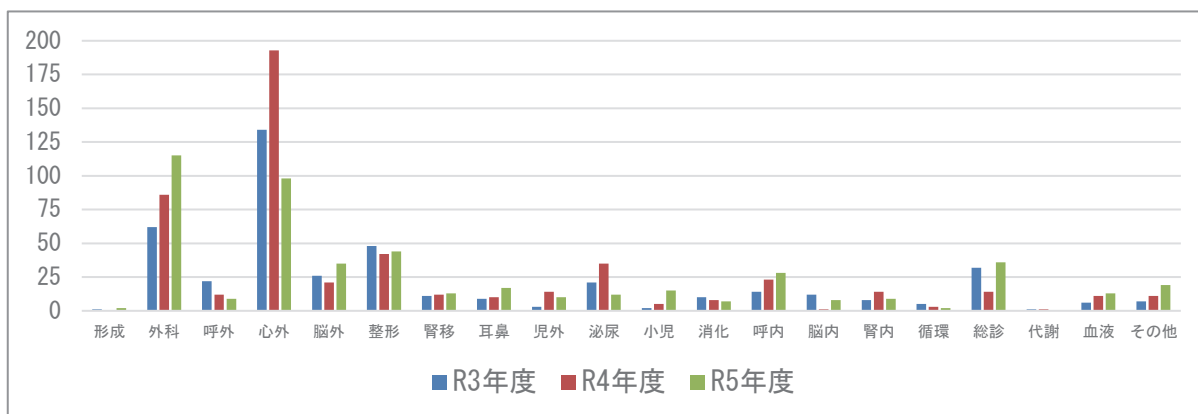


図 1 令和 5 年度 ICU 診療科別患者入室件数

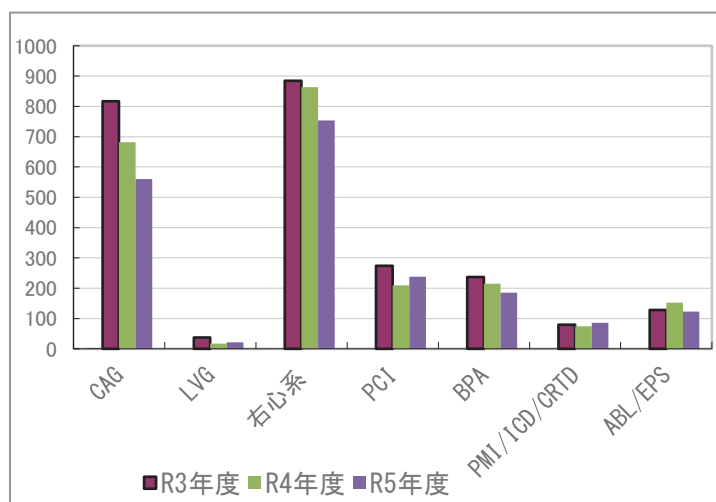


図 2 令和 5 年度 心臓カテーテル件数(検査及び治療・処置)

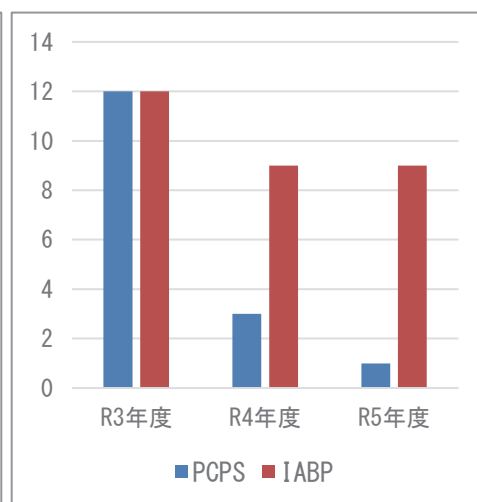


図 3 PCPS・IABP 件数