

## 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

褥瘡発生は3件(全てd2)であり昨年度の27件を大幅に減少した。褥瘡予防ケアを実践できていたが、経験による個人差が課題である。

ストーマ患者は23名でOPから退院までの日数は平均すると33.86日であった。創感染、ADL低下、せん妄・認知症、術後イレウスによって長期化する傾向にあり、入院時のスクリーニング強化と早期の退院に対する取り組みが課題である。

## 2) 患者の視点に立った医療安全を推進する

DMAT 担当看護師を中心に防災マニュアルを作成し、院内防災トレーニング後に病棟内でも防災トレーニング(机上)を開催できた。

インシデント報告では、転倒は21件(昨年度17件)で3b以上は発生しなかった。多くがせん妄患者の行動予測や対策の不備による転倒であった。インシデント件数上位である、薬剤に関すること:76件(昨年度40件)、ドレーン・チューブ類に関すること:38件(昨年度18件)とそれぞれ大幅に増加した。当事者経験年数で見ると1~2年目の看護師が圧倒的に多かったため、要因分析のうえ教育が必要である。

薬剤に関するインシデント76件のうち確認不足が67件であった。基本的な患者確認行為が定着できていない看護師への個人的指導が課題である。

## 3) 専門職としての能力開発に努める

院内クリニカルラダーに合わせた病棟教育プログラムを作成したので、使用しながら修正を行う。

1~5年目看護師を対象に、急変時の対応のシミュレーション勉強会を4回/年実施した。今後、急変対応に自信をつけるためにも、土日祝の救急外来当番(病棟担当)になれる看護師を増やしていく。

タイムリーな記録についての勉強会を行ったうえで、業務と同時に記録を行う。または、業務時間内で合間をみつけてこまめに記録するよう促した。アンケートでは、タイムリーに記録ができていると答えたのは29名中3人のみだが、パートナー同士の会話では、「先に記録を済ませよう」という声が業務中に聞かれ、記録を後に残さないという意識は高まってきていると考える。

## 4) 活気ある職場、元気の出る職場づくりを推進する

PNS<sup>®</sup>に対する満足度が平均61.8点からリシャッフル導入後では平均68.2%まで上昇した。また、他チームと協力し補完できていると8割以上のスタッフが感じており、満足度上昇に繋がった。補完体制を推進するとともにパートナーシップマインドの育成が必要である。

超過勤務は昨年度と比較し約20%縮減できた。リシャッフル導入の成果もあるが、毎月スタッフから医師に協力してほしいことを募り、2か月に1回医長と話し合いをもって、協力が得られたことも影響している。

## 5) 病院運営・経営に参画する

SPDのラベル紛失は42件(昨年度40件)で、件数減少に至らなかった。SPDの仕組みや運用について新人への指導が不十分であったと考える。

重症度、医療・看護必要度においては、各月31%以上を余裕をもってキープできた。

## 2. 病床運営状況

表1 令和2年度 病床運営状況

| 収容可能<br>病床数(床) | 診療科名           | 月平均           |              | 平均在院<br>患者数(人) | 平均在院<br>日数(日) | 病床<br>利用率(%) | 病床<br>稼働率(%) |
|----------------|----------------|---------------|--------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
|                |                | 新入院<br>患者数(人) | 退院<br>患者数(人) |                |               |              |              |
| 48             | 消化器内科<br>消化器外科 | 88.5          | 106.2        | 42.4           | 13.3          | 88.4         | 95.7         |

| 重症加算病床 |        | 有料個室   |        | 死亡者数<br>(人) |
|--------|--------|--------|--------|-------------|
| 病床数(床) | 稼働率(%) | 病床数(床) | 稼働率(%) |             |
| 3      | 92.9   | 7      | 99.3   | 29          |

### 3. 看護体制

表 2 令和 2 年度 看護体制(令和 2 年 4 月 1 日現在)

| 配置人数(人) | 看護方式             | 夜勤体制(準:深) |
|---------|------------------|-----------|
| 35      | PNS <sup>®</sup> | 4:3       |

### 4. 看護統計

#### 1)重症度、医療・看護必要度

表 3 令和 2 年度 一般病棟 重症度、医療・看護必要度Ⅱ

| 基準を満たす患者<br>の割合(%) | 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   |
|--------------------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                    |    | 39.8 | 43.8 | 37.5 | 37.7 | 41.3 | 40.6 | 40.7 | 39.2 | 46.5 | 40.3 | 43.6 | 40.7 |

#### 2) 部署データ

- (1) 抗がん剤治療患者数 : 301(件/年)
- (2) パスの使用件数 : 600(件/年)
- (3) 褥瘡件数 : 持ち込み 11(件/年)  
院内発生 24(件/年)

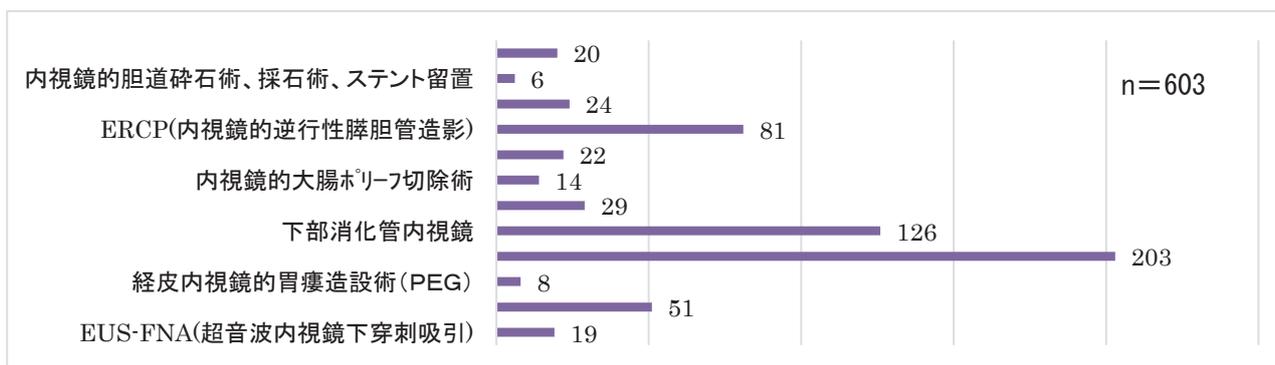


図1 令和 2 年度 年間内視鏡件数

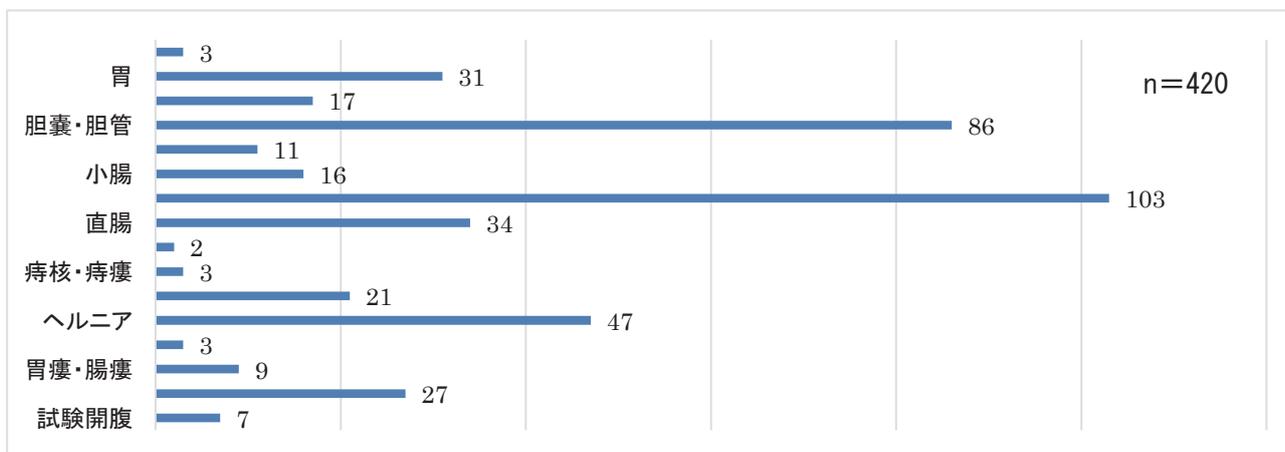


図 2 令和 2 年度 年間手術鏡件数

## 5. 研究実績

### 1) 看護研究発表・研究会発表

#### A) 術後患者における身体抑制適応の判断に影響する看護師の意識

高橋 彩菜

第 74 回 国立病院総合医学会

2020 年 10 月 17 日