

## 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

倫理カンファレンスを 3 回、虐待カンファレンスを 2 回実施した。倫理カンファレンスでは、医師を交えて急変から死亡に至った事例の振り返り、連絡体制を確立した。また急変時の対応についての実践能力向上が必要と考え、医師、認定看護師を中心とし後期は 3 回急変時のシミュレーションを実施した。シミュレーション後、救急外来で不整脈の患児を早期発見し転院搬送につなげ、救命できた事例が 1 件あった。虐待についてもカンファレンスを行い、対応について共有した。カンファレンス後、スタッフから倫理的に疑問に思ったことなど発言する機会が見られるようになってきている。業務手順について 8 つ見直し、現状に即したものに修正、周知した。手順と現状の一致を図り、業務内容を確認することにつながり、業務整理できた。看護記録の監査について、全員に自己評価を実施した。データベースの記入不備が多くあり、現在見直し中である。

## 2) 病院経営に参画する

病床利用率は 55.5% (前年度 54.0%) であった。医師と相談し 5 件のクリニカルパスを見直したが、不要な入院期間を延長しないこととした。病棟物品の定数一覧表を作成し、物品を置く台を撤去し整理整頓したことで、病棟の SPD 定数を 10% 削減できた。清掃担当で 6S 活動を行い処置室の物品の配置変更を行った。また、各病室のおむつ回収 BOX と秤を撤去、およびサニタールームに集約し、家族に対して感染対策 (接触予防) の指導を実施した。集約後も感染のアウトブレイクは発生していない。入退院支援加算 1 について、取得できる患児の診療報酬上の基準を再確認した。その後、病棟で加算取得の業務フローを作成した。その結果、249 件 (昨年度 77 件) 取得できた。入退院支援加算 3 は 12 件取得できた。退院前後訪問の対象は 4 名実施した。全て訪問看護師と同行し、4 名とも安全な環境で生活できていることが確認できた。また訪問看護師同行加算も取得した。実施後、訪問記録を作成し、スタッフへ周知し情報を共有したことで、次に活かせるようにした。

## 3) 患者の視点に立った医療安全を推進する

転倒転落に関するインシデントは 14 件 (転倒 6 件、転落 8 件) であった。転倒転落のオリエンテーション用パンフレットを修正した。また、9 月より新しい小児用転倒転落アセスメントシートを運用開始し、修正後は転落のインシデントは 3 件と減少した。付き添い者が交替した場合も説明を行い、減少につなげることができた。薬剤に関するインシデントは 68 件であった。確認不足によるものが 61 件 (88.1%)、経験年数 3 年目以下の看護師によるものが 51 件 (73.9%) であった。3 年目以下の看護師への指差呼称の習慣化が必要である。また、1 月に指差呼称の徹底、準備環境を整備し、1 月で 4 件 (月平均 7.2 件) となった。皮膚トラブルは全体で 8 件であった。DESIGN-R:d2 以上は 4 件あった。前期 6 件、後期 2 件であった。前期の対策で剥離剤の使用を徹底したことで皮膚トラブルのインシデントが減少したと考えられる。後期の 2 件はバルンカテーテルによる水疱形成であり、バルンカテーテル留置中の患児への対策を強化していく。点滴接続外れ 5 件、自己抜去 6 件、点滴漏れ 5 件であった。点滴に使用する物品を 7 月に見直し不要な接続を 1 か所除去した。それ以降は 1 件であった。2 月からは延長ルートが不要なものを導入した。手指衛生のタイミングをスタッフ全員に正しい PPE の着脱について指導を行った。脱ぐ順番が間違えているスタッフがいたため指導を行った。アルコール使用量は 10.3 回、石鹸 4.0 回 (昨年度 7.0 回、3.4 回) と昨年度よりは上昇した。年間通

してアウトブレイクは発生していない。引き続き感染対策を継続していく。

#### 4) 専門職としての能力開発に努める

11月に病棟看護師にアンケートを行い、どのような看護師になりたいかビジョンを確認すると小児看護を實踐できるようになりたいとの回答が多くあった。病棟全体で小児科、小児外科など診療科に関わらず、日々の受け持ちだけでなく入院期間中の受け持ちを決めた。現在も病棟全体で診療科に捉われることなく看護を實踐している。小児救急認定看護師が救急対応などのシミュレーションを通して関わることで、小児プライマリケア認定看護師に興味を持っているスタッフは3名いる。資格取得できるよう計画を立案していく。

#### 5) 看護の先輩として学生に関わる

実習の専任化を継続し、実習指導の評価ツールを活用し他者評価を實施した。アンケート結果より今までの学習や日々の振り返りを活用できる体制作りが必要であること、及び病棟看護師が学生に関わる態度は良いことが分かった。今後は、指導方法や体制を見直していくことが必要である。

#### 6) 活気のある職場、元気の出る職場作りを推進する

36協定違反は0であったが、時間外勤務時間は1人9時間50分/月(昨年度10時間30分/月)と微減であった。業務を振り分け、リシャッフルを行ったことで減少できたと考える。夜勤帯での緊急入院の業務整理を行っていくことが必要である。4件のクリティカルパスの新規作成を行った。病棟で使用している36件のクリティカルパスを全て見直し修正できた。現状に即したものに修正し、クリティカルパスに沿った看護実践につながっている。

PNSマインドの勉強会を1回實施した。他者評価は3チームに対して實施し、前期の評価点が低かった項目を強化した。PNSマインドの理解が不十分であるため、浸透させていくことが課題である。年間パートナーで委員会や係の業務を補完することができた。

## 2. 病床運営状況

表1 令和3年度 病床運営状況

収容可能 病床数(床)	診療科名	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(%)
		新入院患者数(人)	退院患者数(人)				
50	小児科 小児外科	170.8	175.9	27.9	4.9	55.8	67.4

重症加算病床		有料個室		死亡者数 (人)
病床数(床)	稼働率(%)	病床数(床)	稼働率(%)	
				5

## 3. 看護体制

表2 令和3年度 看護体制(令和3年4月1日現在)

配置人数(人)	看護方式	夜勤体制(準:深)
42	PNS <sup>®</sup>	6:6

## 4. 看護統計

### 1) 部署データ

令和3年度小児救急車ストップ時間:月平均0.7日(令和2年度 月平均0.2日)