

## 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

病棟看護師の経験を可視化できるように経験録を作成した。全員が人工呼吸器装着患者、手術を受ける患者の担当することができた。看護観についてのアンケートを病棟看護師に実施し、看護を語る会を3回実施し、6名発表した。先輩看護師の看護を語るでは、先輩の看護を聞くことで、さらに自分の看護を深めたいとの意見があった。後輩の看護を語るでは、後輩の頑張りを知ることでこれからも知識や技術を伝承していきたいとの意見があった。臨床で倫理的課題を感じる場面の調査をするためのアンケートを配布・回収し集計した。「虐待の疑いのある患者の家族への対応」「看取りの患者の家族への対応」「抑制中の患者の看護」の3つ課題として挙げた。そこで倫理カンファレンス(デスクカンファレンス1回)、養育支援チームカンファレンス3回実施し計4回実施し、共有した。デスクカンファレンスでは、ImSAFERを用いて、今後の課題を抽出し病棟全体で対策を立案し実施した。

## 2)病院経営に参画する

15歳未満の入院は全て受け入れるように病床運営を看護師長と共に行った。また、患者数に合わせて看護師の勤務変更を行い、夜勤看護体制は9:1を維持した。入退院支援加算1の取得件数は年間合計が741件、入退院支援加算3の取得件数は年間合計5件、退院前後訪問は年間合計6件であった。訪問看護師同行加算は年間1件であった。入退院支援加算1の取得件数は、スタッフ全員へ対象患者の取得ができるように体制を整えたことにより、昨年度の約2.8倍に増加した。昨年度はコロナ禍であり退院前後訪問を控えていたが、今年度は対象者2名の自宅へ訪問でき、6件に増加した。SPD物品は病棟に232項目あり、前期で選定していた47項目を削減した。6Sについてのアンケートを実施し得られた意見をもとに、物品の削減や、感染側処置室の片付けチェックリストの変更、病棟内の掃除チームと回診車や検体スピッツの整理整頓の方法を見直した。感染側処置室の片づけチェックリストに記載がなかった項目を追加し、不要な項目を削除したことで、実施忘れがなくなった。

## 3)患者の視点に立った医療安全を推進する

転倒転落インシデントの年間件数は14件であった。オリエンテーションファイルを見直し、ベッド柵の説明は入院時に口頭でのオリエンテーションを徹底した。アセスメントシートの見直しは検討したが、特に不具合なく使用できているため、引き続き使用している。薬剤関連インシデントの年間件数は54件であった。内服薬のインシデントの内訳は、看護師管理9件、家族管理が2件であった。また、内服薬管理のフローチャートを作成し、導入した。また、看護師管理のインシデントが続いていたため、全看護師にマニュアル通りにできているか、確認・指導を行った。今後もマニュアルが遵守できるような支援を考えていく必要がある。感染別・場面別感染対策については、後期はCOVID-19の病棟受け入れ対応の検討・準備を行い、COVID-19に対応したPPEの着脱手順を確認し、すべてのスタッフが実践可能となった。皮膚トラブルの発生件数は年間では3件であった。留置針がネオフロン針からジェルコ針へ変更となったため点滴固定の際に使用するユートクバンの貼付方法を変更したこと、3日に1回点滴の張り替えを実施していることで点滴固定による水泡形成のインシデントが0件となった。剥離剤の使用に関してはアンケートを実施し使用状況の把握を行った。剥離

剤の使用率は前期は 306 枚/月であったが、後期は 400 枚/月と使用率が上がった。接続外れが 3 件、点滴自己抜去が 7 件、点滴漏れが 11 件であった。接続外れは、ワンライン輸液ルートを使用する時に追加で 3 方活栓の接続をした時や、延長ルートを追加した時に接続外れが起こっていた。そのため、接続外れが起こらないように訪室時のルート確認を徹底すること、不用になった 3 方活栓や延長ルートはすぐに除去していくようにした。NGT やドレーンの自己抜去のインシデントは年間で 1 件であり、現在の固定方法で問題なかった。

#### 4) 専門職としての能力開発に努める

救急外来でのオリエンテーション用紙は副看護師長の指導を受け完成した。ラダーⅡの看護師 5 名、配置換えの看護師 2 名に口頭でのオリエンテーションを実施し、救急外来での勤務はできている。救急外来と連携し、緊急入院される患者の待ち時間短縮については、後期も引き続き病棟と救急外来との連携を図った。救急外来のスタッフと密に連絡を取り合い、すぐに病棟に上がれない場合は病棟から救急外来へ患者を迎えに行くなどして、患者の待ち時間短縮に努めた。

#### 5) 看護の先輩として学生に関わる

スタッフへ、「現在の実習体制に対する不満・疑問点についてのアンケート」の結果を基に、学生受け持ち表の作成と、患者コメントに受け持ち学生が実施できる内容を記載した。看護学生に対しては測定用具(他者評価アンケート)を用いた評価では、平均 4.8 点であった。カンファレンスの時間配分・実習のスケジュール管理を学生と一緒に考えて実施した。

## 2. 病床運営状況

表 1 令和 4 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	167.7	170.8	28.6	5.1	57.2	68.5

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(%)	
				3

## 3. 看護体制

表 2 令和 4 年度 看護体制(令和 4 年 4 月 1 日現在)

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

## 4. 看護統計

### 1) 部署データ

令和 4 年度小児救急車ストップ時間: 月平均 0.6 日(令和 3 年度 月平均 0.7 日)

令和 4 年度小児入院医療管理料 1 算定率: 30.9%(令和 3 年度 算定率: 93.1%)