

看護部報告



看護部長 照屋いずみ

2020年度は、新型コロナウイルス感染拡大が続く中、当院でも院長を本部長とする対策本部が発足し、院内感染対策チームを中心に日々、院内における感染対策を検討。看護部においては、発熱外来の開設と病床編成を行い、コロナ患者の入院受け入れ体制を整備し、看護部全体で新型コロナウイルス患者の受け入れに尽力しました。

2020年9月1日、コロナ陽性受け入れ病床として、沖縄県からの委託を受け、6階東病棟（21床）を開棟。コロナ感染が急拡大する中で新病棟開棟は急ピッチに進捗し、全国の徳洲会グループ病院より、看護師応援の支援を受け、無事に病棟を開棟することができました。

病院全体としては県内の流行状況を鑑み、病床変更を幾度となく余儀なくされ、その度、院内における新型コロナ専用病床への看護師応援体制を調整し、新型コロナ専用病床の運用を継続しました。

新型コロナ専用病床で勤務する職員は、隔離状況下での看護を経験し、感染症看護を学ぶ貴重な経験となりました。防護服着脱の基本を習得し、看護ケアを提供していましたが、普段以上の業務量と精神的負担が強いられたと思います。看護職員はコロナ禍においても徳洲会の理念に沿い、地域の患者様の安心・安全な医療の提供に尽力することができたと思います。職員一人ひとりの病院・看護部運営への協力と尽力に感謝致します。新型コロナウイルス感染症の終息が見込めない中、現在も新型コロナウイルス感染症への対応が続けられています。新型コロナウイルスの影響が長期化する中で、コロナ専用病床で従事する看護師のメンタルヘルスサポートも喫緊の課題です。引き続き看護部全体で支援できるように体制を構築していきたいと考えています。

2020年度は、コロナ禍で看護師の院内研修も計画通り実践できない状況でした。2021年度は、新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下での研修方法を検討し、人材育成の構築を図っていききたいと思います。

【看護部】

【2020年度採用状況】

■新卒・既卒別	保健師		助産師		看護師		准看護師		計	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
新卒					39				39	
既卒					21				21	
計	0	0	0	0	60	0	0	0	60	0

【2020年度退職状況】

■常勤・非常勤別	保健師	助産師	看護師	准看護師	計
常勤	3		34		37
非常勤			2	1	3
計	3	0	36	1	40

【2020年度離職率】

看護師：9.22%（新卒：2.63%） 看護補助者：5.55%

【2020年度離島支援状況】

宮古島徳洲会病院・石垣島徳洲会病院・与論徳洲会病院・沖永良部徳洲会病院へ離島応援を継続的に支援した。応援人数 延べ18名、応援日数延べ1,554日。3ヶ月ローテーションで離島医療・看護に携わり、徳洲会の原点である離島医療を経験することで看護実践能力の向上に繋がり、看護師としての成長の寄与に大きく貢献。

【2020年度看護部目標】

1. 医療・看護の価値を高め安心・安全な看護を提供する。
2. チーム医療の推進と環境のイノベーションを整える。
3. 看護実践能力と看護管理者育成の強化

【特定行為研修修了者】

研修修了者	修了区分	研修修了施設
外間 美智代	在宅パッケージ	南部徳洲会病院
城間 由加	呼吸器（気道に関わるもの）関連	琉球大学病院
	創部ドレーン管理	
	動脈血液ガス分析関連	
	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
安里 徳明	動脈血液ガス分析関連	南部徳洲会病院

【2020 年度の取り組み・実績】

2020 年度の取り組みについては、看護部 BSC で計画・実践・評価を実施（2020 年度 BSC 参照）。

看護部看護管理者を中心に、日本看護協会版クリニカルラダーに準じた教育プログラム冊子の見直しを図ることができた。新人教育については、ラダー新人担当チームが教育・研修を企画・運営し、3 月末全教育プログラムを修了することができた。

各ラダー担当者は、研修の企画・運営を実践し、看護管理者として人材育成に関与し、看護管理者として成長する姿が伺えた。

次年度はさらに教育実践のフィードバックの方法を模索し、教育内容の質を高めていくことが課題である。

看護師特定行為研修では、3 名の研修修了者を育成することができた。2021 年度 4 月には看護師特定行為研修指定医療機関としての開講に向けての準備を進め、2021 年 3 月看護師指定医療機関の認可を受けることができた。

2021 年度は「ろう孔管理関連」「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射カテーテル管理）関連」「術後疼痛管理関連」の 3 区分の研修をスタートする予定。

【2021 年度への課題・展望】

- ① 日本看護協会版クリニカルラダーの教育・実践の評価
- ② 看護補助者の活用推進（介護福祉士の活用について検討）
- ③ 看護管理者のマネジメント能力の向上の推進（マネジメントラダーの活用と評価）
- ④ 看護職員の看護実践能力の向上と看護の質向上
- ⑤ 看護職の働き方改革への取り組み（時間外労働の削減への取り組み）
- ⑥ 看護師特定行為研修の指定医療機関の継続と研修修了者の活用への取り組み

【入退院サポートセンター】

【部署長】 看護師長 桑江朝美

【人 員】 看護師長1名、看護師2名、(非)看護師1名、理学療法士1名

【入退院サポートセンターの概要】

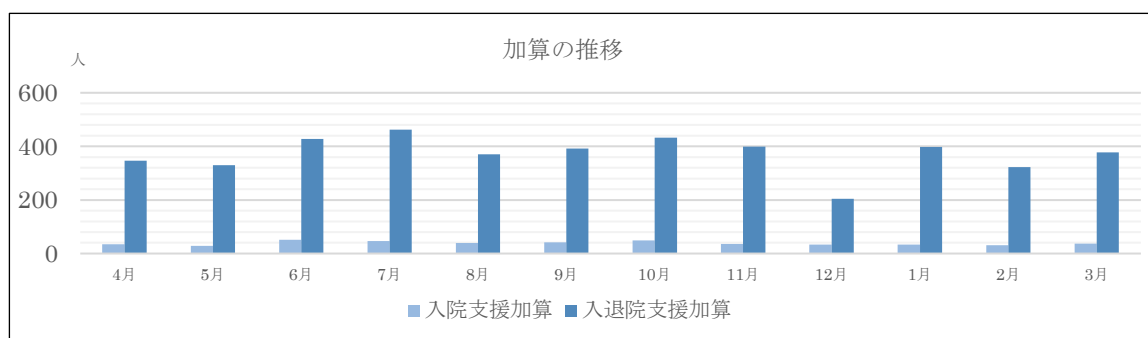
超高齢社会に突入し、生活背景に問題を抱える患者が増え、退院困難な患者が増加している。退院後の生活を視野に入れた看護実践の提供や在宅で利用可能な医療・福祉サービスのスムーズな連携が強く望まれ、それらの患者・家族の意思を取り入れた上での退院支援の質の向上が求められる。

入退院支援加算の算定により担当看護師4人の配置となった。入院前から支援することで患者の不安なく入院に望めること、入院前から退院を視野に入れることで、早い段階から退院支援に取り組むことができるようになった。また、退院支援におけるカンファレンスの充実を図り、入院後、早期から多職種で情報共有することで、連携を深め多職種で退院への意識を高めることを目的としている。

【目 標】

- ① 医療、看護の価値を高め、安心、安全な看護を提供する。
- ② チーム医療の推進とイノベーション環境を整える
- ③ 病棟看護師と連携し、入院支援を充実させる
- ④ 効果的な病床管理

【2020年 入退院支援加算】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院支援加算	35	29	51	46	39	42	49	36	34	34	31	37
入退院支援加算	347	330	428	462	370	392	432	399	204	398	323	378

【2020年の取り組み】

当院は、入退院支援加算に伴い、入院3日目以内に退院困難だとアセスメントした患者に対して、退院支援カンファレンスを実施している。カンファレンスは、入院後、早期から多職種で情報共有することで各職種が役割を確認でき、質の良いチーム医療を展開して限られた在院日数の中で退院支援を充実させること。カンファレンスの運用方法として入退院サポートセンター看護師、病棟看護師、MSWが各病棟週2回行い、記録は入退院サポートセンター看護師が行い、退院支援計画書を作成、病棟看護師が退院に向けて退院支援計画書の説明を行い、患者、家族からサインをもらっている。

【今後の課題・展望】

- ・病棟看護師とのカンファレンスの充実
- ・病棟との連携と業務改善を目的に記録の共有するツールを作成する。
- ・看護師、MSWが連携し入退院支援の充実を図る
- ・長期入院患者の減

【外 来】

【部署長】 副看護部長 桃原敦子

【人 員】 副看護部長 1名 看護師長1名、看護副主任2名、看護師27名、(非)看護師10名、
クラーク9.5名、看護補助者3名

【外来の概要】

<一般診療科>

一般内科、循環器内科、消化器内科、脳神経外科、泌尿器科、口腔外科、整形外科、
形成外科、一般外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、婦人科

<特殊外来>

禁煙外来、睡眠時無呼吸外来、小児科予防接種、ストーマ外来、女性外来、
化学療法外来、疼痛外来

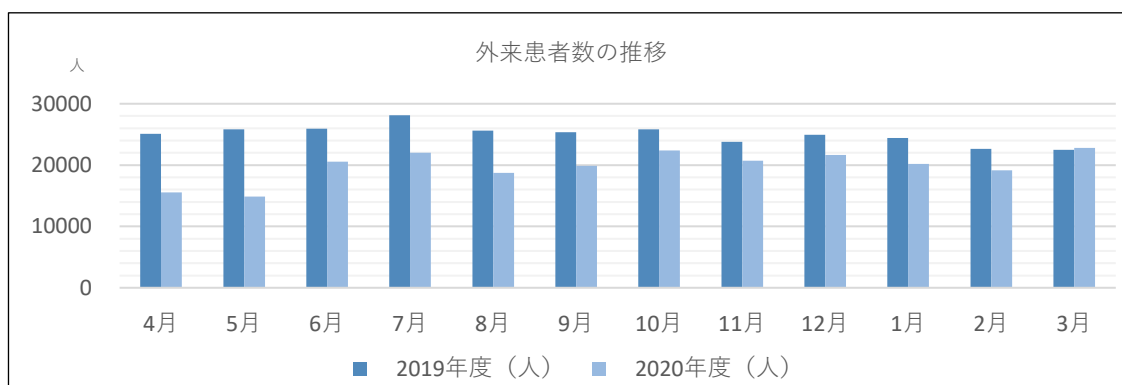
<内視鏡室>

GF、CF、ESD、EMR、ERCP等

【目 標】

- ① 1日平均外来患者900名
- ② 接遇の徹底でクレームの軽減に努める
- ③ 手指衛生の遵守率100%を目指し、感染防止へ対応する
- ④ WLBの推進で離職率の軽減
- ⑤ 外来委員会を中心に待ち時間の短縮に努める

【外来患者状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	25,108	25,839	25,915	28,149	25,613	25,334	25,852	23,780	24,931	24,431	22,621	22,466
2020年度	15,527	14,858	20,531	22,005	18,753	19,861	22,408	20,701	21,672	20,190	19,165	22,810

【2020年度の取り組み・実績】

外来は、15科の一般診療科、7科の専門外来に加えて、内視鏡や化学療法・訪問看護も行っていきます。

2020年はコロナ禍で外来患者数は減少傾向となりましたが、外来スタッフは救急外来看護師が担当する放射線業務とドライブスルー（PCR検査）の業務が追加となり、かなり負担となりました。外来には時間短縮勤務者や非常勤職員が多いですが、コロナの発生で業務拡大となり忙しい1年となりました。

このような中、スタッフが安心・安全に業務することができるよう業務の整理、改善に取り組みました。スタッフ一同協力して外来機能は低下させることなくチームワークで業務を行うことが出来ました。

【今後の課題・展望】

- ① 感染拡大予防（院内でのコロナ個別接種）へ積極的に取り組む
- ② 初期対応アセスメントの能力の向上
- ③ 接遇向上のための教育
- ④ AI問診を活用し、待ち時間短縮に努める
- ⑤ 経営効果に繋げる業務改善の継続

【救急センター】

【部署長】 看護主任 長嶺 あずさ

【人 員】 看護主任1名、看護副主任2名、看護師17名、准看護師2名、(非)看護師 1名

【救急センターの概要】

病院の理念に基づき、「24時間救急患者を断らない」をモットーに、救急科専属の救急を中心に、各専門診療科と病棟及び、ICU、HCU、手術部門、との連携を図りながら救急医療強化に努めています。

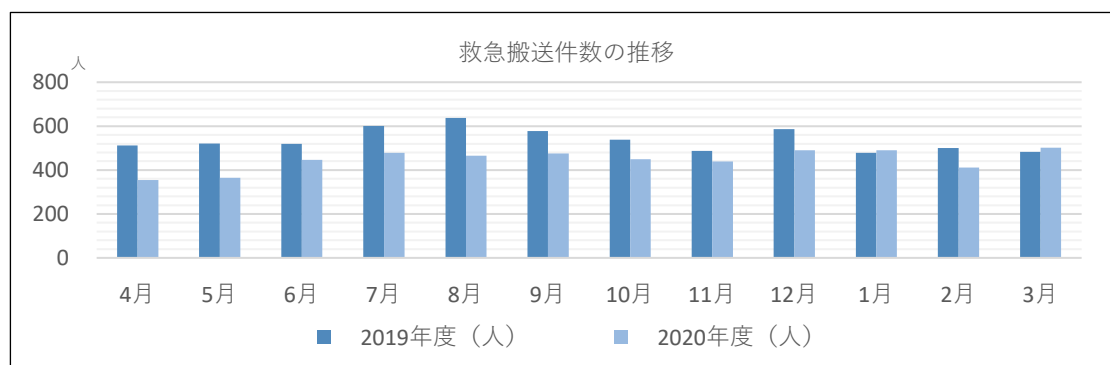
ドクターカーの運用も行っており、救急要請と共にいち早く現場に向い迅速で安全に病院前救護を行い、救命率向上のために活動しています。又、全てのドクターへりを受け入れており、“いつでも、どこでも、誰もが最善の医療を受け入れられる”救急医療を目指しています。

全ての患者様に、心のこもった安心・安全な質の高い救急看護を提供できるよう、より良い救急医療をめざし、チームワークを大切にスタッフ一同取り組んでいます。

【目 標】

- ① 質の高い救急看護が実践できるように自己の専門的知識、技術の維持・向上に努める
- ② 患者の立場（気持ち）になって行動する
- ③ 状況にあった迅速な対応、感染対策の強化を図る
- ④ 救急でのトリアージ強化
- ⑤ 看護実践能力の教育プログラムに基づき評価を行い、自立した人材育成に努める
- ⑥ 働きやすい職場環境の改善を図り、魅力ある職場づくりに努力する

【救急搬送件数状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度（人）	512	521	519	601	638	577	538	487	587	479	500	483
2020年度（人）	355	365	447	479	465	476	450	439	490	490	412	502

【2020年度の取り組み・実績】

前年度は、新型コロナウイルス感染症流行に伴い、安全に救急患者様を受け入れるために早急な環境整備、ゾーニング、個人防護具（PPE）の着脱方法など繰り返し訓練、救急医と共に勉強会を行いました。

又、他部署とも検査から帰宅するまでの流れを検討・調整を行い、安心して患者様が受診できるように行うことができました。救急スタッフ一丸となって業務を遂行し、誰一人感染することなく1年を終えることができました。

引き続き、新型コロナウイルス感染症を視野に入れ、これまで以上に救急患者様を受け入れ、接遇面でも強化し、目標達成に向けた取り組みを行っていきたいと考えています。

【今後の課題・展望】

- ・救急看護師一人一人の救急専門的知識、技術の向上。
- ・救急搬送受入れ傍受ゼロ
- ・接遇向上のための教育（患者様の立場を考えた行動が図れる）

【血液浄化センター】

【部署長】 看護師長：天願和美

【人 員】 看護師長1名、看護主任1名、看護副主任1名 看護師13名、准看護師1名
 (非)看護師2名、(非)准看護師1名、看護補助者1名

【概 要】

血液浄化センター

ベッド数40床 透析装置40台 透析装置(補助)3台

外来患者数約 2029名/月

入院患者数約 8名/月

新規透析患者数 42名

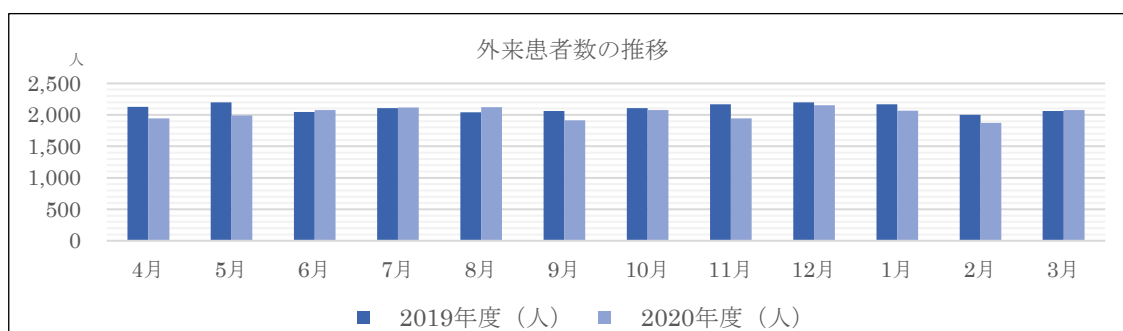
旅行透析 0名

腹膜透析 2名

【目 標】

- ① 安全な体外循環の提供
- ② 転倒転落予防対策の維持
- ③ 感染防止対策の意識を高める
- ④ 専門的知識の向上
- ⑤ 働きやすい環境作り

【外来患者状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度(人)	2,126	2,200	2,044	2,108	2,041	2,060	2,105	2,169	2,197	2,168	2,000	2,062
2020年度(人)	1,944	1,991	2,078	2,118	2,121	1,914	2,075	1,943	2,155	2,067	1,872	2,078

【2020年度の取り組み・目標からの実績】

- ・IPSG6項目の遵守により医療安全に対する意識が向上しインシデントの発生を防ぐことができる
 - ⇒透析終了後の転倒評価に応じた、患者搬送の対応・帰宅ルートの見直し患者教育
 - 退出者確認の報告（防災センターへ） ⇒転倒発生件数0件
 - ⇒指示・薬剤のインシデント低減に向けた業務内容の見直し
- ・ブラッドアクセスからの感染を防ぐ事ができる
 - ⇒シャント感染は1件（アルコールアレルギー患者）消毒剤の内容変更。手指衛生遵守率の強化
- ・下肢病変の早期発見・悪化防止ができる
 - ⇒下肢病変外来へのスタッフ介入・フットケアチームの活動支援・早期介入へのスタッフ教育
 - ⇒早期介入により足病変へ意識は高まったが、創傷よりアンブタに至ったケース2件
- ・透析関連の診療報酬加算を取得できる
 - ⇒登録患者数139名以上維持・下肢静脈管理加算100%取得
- ・クリニカルラダーに応じた研修プログラムに参加できる
 - ⇒COVID19感染影響にて研修参加できでならず
- ・透析関連認定資格を取得できる ⇒COVID19感染による認定研修なく取得できず
- ・職員の満足度が向上し離職率防止につなげることができる ⇒離職者が2名。離職理由を見直し、WLBや職員の健康維持・やりがいのある職場作りにつとめる
- ・感染対策⇒COVID19感染対策⇒出入り口の検温・発熱時対応教育・環境整備・自宅検温の患者教育

【今後の課題・展望】

- ・転倒転落アセスメントの評価を維持、転倒を起こさせない環境作り
- ・シャント閉塞に移行しない、シャントアクセスのアセスメント評価・早期介入
- ・下肢病変の早期発見・悪化防止に努め、維持できる看護支援
- ・治療に関するインシデントの低減・システムバージョンUP・透析記録をペーパーレス化
- ・腎代替療法の活動再開と強化
- ・腹膜透析の訪問看護協働支援を行う
- ・クリニカルラダー教育研修に参加し看護技の質の向上につげる
- ・スタッフの意欲を落とさずWLBを維持し協働できる

【集中治療室：I C U】

【部署長】 看護師長 宮里典子

【人 員】 看護師長1名、看護主任1名、看護副主任1名、看護師26名、看護補助1名、
看護事務1名

【概 要】

病床数：10床

診療科：内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・心臓血管外科・脳神経外科・
消化器外科・呼吸器外科・整形外科・形成外科

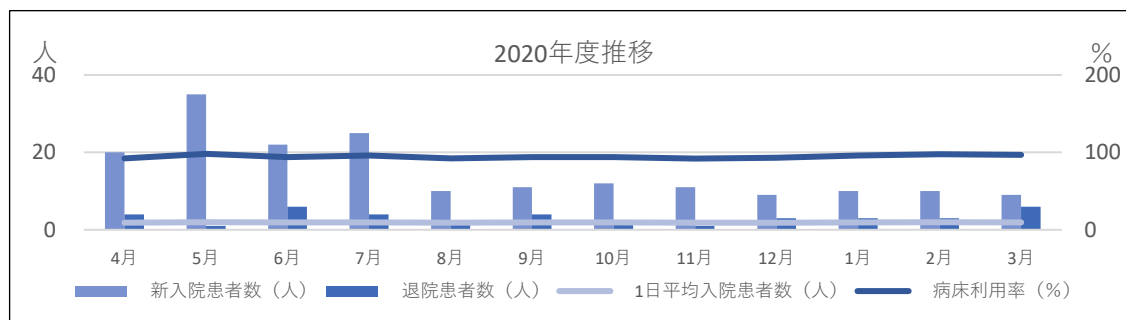
生命を急激に脅かす重度の侵襲に苛まれた患者に対して様々な生体反応を緩和し、現在ある機能を最大限に高めていくため複数のメディカルスタッフと連携し集中的に検査・治療・看護を行う部門です。患者は身体的苦痛と言語的コミュニケーションの手段の制限や障害があり、自己表現できない場合も多く、また、家族と隔絶されているために心理的危機状態にもあります。患者の特徴を十分に理解し、特に命に直結する疾患や病態と苦痛の理解、それに伴う異常の早期発見・対処が必須となります。安心・安全で質の高い医療・看護を提供できるよう取り組んでいます。

施設基準：特定集中治療室管理料1

【目 標】

- ① 患者が安全に安楽に過ごせる環境の提供に努める
- ② 非日常性の中で日常性を維持するための援助を行う
- ③ 専門領域での個人の知識・技術を深めることで看護サービス提供の質を高める
- ④ 臨床での気づきと提言を相互につなぎ看護の質向上に努める
- ⑤ 重篤化の回避と早期回復に向けた諸機能維持と向上のためのアプローチができる

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数 (人)	9.2	9.8	9.4	9.6	9.2	9.4	9.4	9.2	9.3	9.6	9.8	9.7
新入院患者数 (人)	20	35	22	25	10	11	12	11	9	10	10	9
退院患者数 (人)	4	1	6	4	2	4	2	1	3	3	3	6
病床利用率 (%)	92.3	98.1	94.0	95.8	92.3	94.0	93.9	92.0	93.2	95.8	97.5	96.8

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数 (人)	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	5.0
看護必要度 (%)	85	88	91	95	85	92	89	92	97	93	93.0	92

【2020年度の取り組み・実績】

本年度は新型コロナウイルス感染症流行に伴い患者受け入れ後の対応を特に意識し、医師と相談しながら取り組みました。また、感染状況に合わせてながらゾーニングを行い、個人防護具（PPE）の着脱方法を再確認しながら安全に通常の患者受け入れを行い、感染を起すことなく業務を遂行することが出来ました。

病床稼働率95%以上とし効率的なベットコントロールを実施してきました。しかし、稼働率は94%と達成できませんでした。MEWSの運用は主体的に実践でき院内のCPR件数軽減につながっています。

計画的に勉強会の開催、集中治療医学会にオンライン発表することもできました。

今後も患者の尊厳・プライバシー・権利を尊重し、安心・安全で質の高い看護の提供を目指して取り組んでいきたいと考えています。

【今後の課題・展望】

- ・役割を認識し患者、家族を尊重した看護を提供する
- ・教育の充実と看護の質向上に向けた取り組みを継続する
- ・感染予防対策の徹底

【4階HCU】

【部署長】 看護主任 與古田 めぐみ

【人 員】 看護主任1名、副看護主任1名、看護師20名、看護補助1名

【概 要】

病床数：16床

診療科：全科

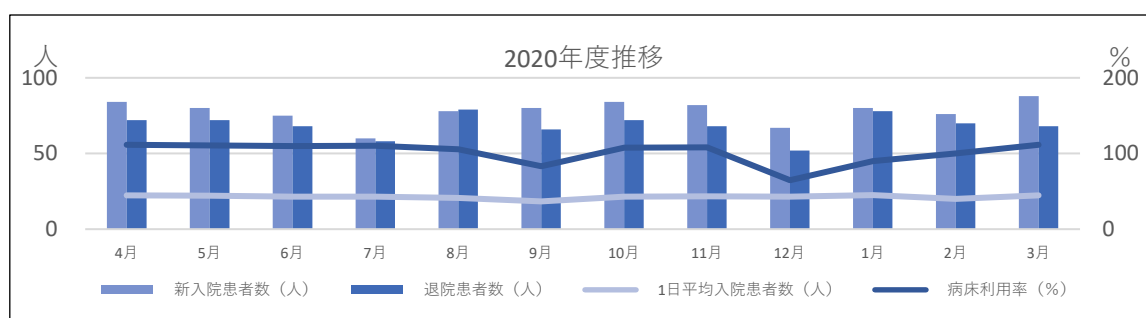
急性期、あるいは重症、高度治療を必要とする患者を受け入れている。当病棟はHCU管理加算16床であり循環動態が不安定な患者や人工呼吸器管理を要する患者、夜間の急性期の患者を受け入れている。

入退院が多く、慌ただしい日々ではあるが、医療・看護の充実を図り、患者に安心した検査、治療の提供が日々ではあるが、医療・看護の充実を図り、患者に安心した検査、治療の提供が出来るよう取り組んでいます。

【目 標】

- ① 新人教育を充実し、チームメンバーとしての役割を理解し、業務ができる
- ② 重症患者に必要な看護の知識・技術を習得し、統一したケアを提供できる
- ③ おもいやりのある看護を目指してホスピタリティをもって行動できる

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数 (人)	44.6	44.3	42.9	43.0	41.2	36.7	43.1	43.3	43.0	45.0	40.0	44.6
新入院患者数 (人)	84	80	75	60	78	80	84	82	67	80	76	88
退院患者数 (人)	72	72	68	58	79	66	72	68	52	78	70	68
病床利用率 (%)	111.5	110.8	110.0	110.3	105.6	83.3	107.7	108.2	64.7	90.0	100.0	111.5

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数 (人)	19.8	18.0	12.0	10.7	10.0	9.8	16.2	14.0	12.0	15.0	13.6	12.0
看護必要度 (%)	35	31.1	33.1	38.5	32.5	31	32.1	33	37	32	35.0	39

【2020年度の取り組み・実績】

本年度は中等症COVID疑似症の救急受入れを中心とした業務を担い、感染対策や疑似症重症患者の対応など円滑に業務できるよう業務改善したいと考えています。

新人教育では4月に中途入職があり、日々を振り返り経験した看護技術をレポートに記録しフィードバックしていこうと思います。しかし、看護記録やアセスメント力、退院支援の関わりの難しさが今後の課題となりました。

急性期病院の中等症、重症患者の看護をICUと連携して運営していけるようにしたいと思います。

【今後の課題・展望】

- ・HCUの役割を認識し、感染症対策に取り組む
- ・業務改善に向けた取り組みを継続する
- ・働き方改革を推進する

【手術室】

【部署長】 看護主任 大湾美由紀

【人 員】

手術室 看護主任1名、看護副主任1名、看護師25名、(非)看護師2名、
看護補助者1名、委託業者20名

日帰り手術センター 看護師3名、(非)看護師1名

【手術室の概要】

<診療科>

一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、脳神経外科、放射線科、
循環器内科、歯科口腔外科、疼痛治療科、形成外科、皮膚科、眼科、婦人科

<部屋数>

手術室10部屋（ハイブリッド手術室含む）、心臓カテーテル検査室、アンギオ室、
中央材料室、日帰り手術センター10床

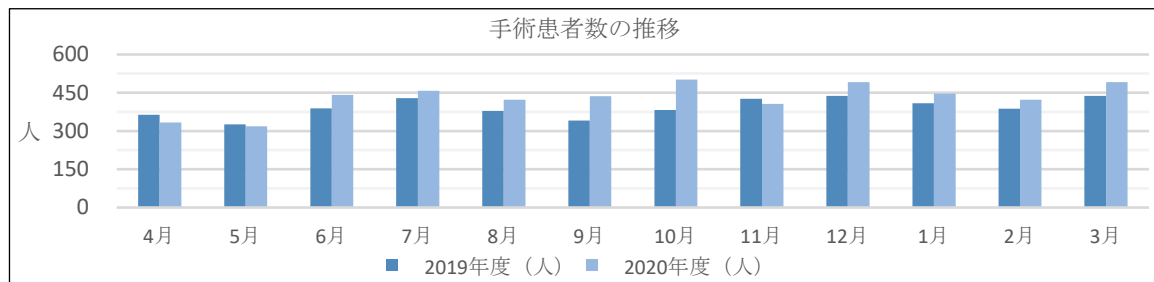
当手術室は予定手術に加え、大動脈瘤解離や脳出血、急性心筋梗塞など緊急性の高い手術にも、年中無休・24時間オンコール体制で対応しています。

日帰り手術センターでは、外来手術や比較的侵襲の少ない症例の患者を対象に安全に手術が受けられるよう入院から退院までのサポートを行っています。

【目 標】

- ① JCIスタンダードを遵守し、安心安全な看護を提供する
- ② 患者様・ご家族を尊重した思いやりのある看護の提供
- ③ 診療報酬に対応した健全な病院経営への参画
- ④ 日本看護協会版クリニカルラダーに沿った教育計画を実施し、看護師の人材育成の構図を図る
- ⑤ 看護職員の働きやすい職場環境の構築への取り組みを開始する
- ⑥ 看護の質を追求し、より良い看護実践を高めることができる
- ⑦ 品質改善に積極的に取り組み、医療の質を向上させる

【手術患者状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度 (人)	364	326	389	429	379	341	383	426	438	409	387	438
2020年度 (人)	334	318	441	458	423	436	502	406	492	446	423	492
日帰り手術総件数	82	65	84	89	95	92	95	88	119	114	117	137

【2020年度の取り組み・実績】

- ・4月より婦人科医師着任。6月より婦人科手術開始。専用器械の整備・管理、手術手順書の改定を行った。
- ・EOGガス滅菌の廃止。これまでガス滅菌を行っていたものをステラッド滅菌へ切り替え、対応できないものは使用製品の見直しを行い、人体に対する安全性を確保した。
- ・手術室におけるCOVID-19対策。手術を受ける患者へ1週間前からの体調管理と感染防止に対する患者教育を行い、術前スクリーニングを用いて感染防止対策を行った。
また、COVID陽性患者を想定したマニュアルを作成し、職員教育を行い、統一した対応が取れるよう整備した。
- ・手術室における医療事故防止対策への取り組み。モニタリング画面の一部変更やディスプレイポータブル気管支鏡の購入、手術室における挿管介助のマニュアル改定。

【今後の課題・展望】

- ・手術室における医療事故防止対策への継続的な取り組み（セカンドチェック）
- ・業務改善に向けた取り組み（オペラマスターの導入）
- ・働き方改革の推進

【5階東病棟】

【部署長】 看護師長 仲里久美子

【人 員】 看護師長：1名、看護主任：1名、保健師：3名、看護師：23名、
介護福祉士：4名、看護補助者：3名、看護事務：1名

【概 要】

病床数：44床

診療科：脳神経外科

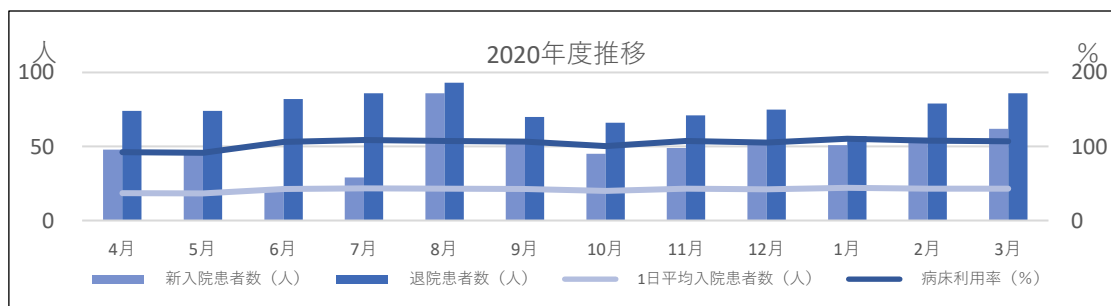
急性期脳卒中患者をはじめ、脳腫瘍・頭部外傷患者を受け入れている。脳卒中では、脳梗塞の割合が多く、次いで脳出血・クモ膜下出血が多くなっている。基礎疾患をもった高齢者だけではなく近年では若年層の脳卒中患者も多くなっており、麻痺のある患者だけではなく高次脳機能障害のある患者など、退院支援を含めた関わりが必要となっている。

その為、回復期病院への転院待ち患者もおり、リハビリと協働しADL拡大に向けた取り組みを開始し、慌ただしい日々ではあるが、医療・看護の充実を図り、患者に安心した検査・治療の提供が出来るよう取り組んでいます。

【目 標】

- ① 患者・家族のニーズに合わせた思いやりのある看護を提供する
- ② 患者・加増に対して教育・指導を充実し質の高い看護の提供
- ③ 計画的な退院支援・退院調整をし、在院日数の短縮に繋げる
- ④ 院内の教育プログラムに添って、研修へ積極的な参加ができ自己研鑽する

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数(人)	37.0	36.6	42.4	43.5	43.0	42.6	40.2	43.0	42.1	44.2	43.1	42.9
新入院患者数(人)	48	46	22	29	86	52	45	49	53	51	56	62
退院患者数(人)	74	74	82	86	93	70	66	71	75	57	79	86
病床利用率(%)	92.5	91.5	106.0	108.9	107.4	106.4	100.5	107.5	105.2	110.5	107.9	107.2

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数(人)	24.0	20.0	20.0	21.0	19.0	19.0	19.0	21.0	21.0	22.0	21.0	20.0
看護必要度(%)	27	26	28	23	30	25	21	20	25	23	26.0	29

【2020年度の取り組み・実績】

本年度は転倒転落の低減に向け業務改善に取り組みました。

脳血管疾患から神経症状の悪化によりADL低下から転倒リスクが高い事から、転倒リスクのある患者の環境調整や指導、ベッドサイドにはシグナルの掲示などに取り組み若干ではあるが軽減する事ができました。

新人教育では4月に5名の入職があり、毎週1回症例検討会や勉強会を開催してきました。

また、急性期病棟としての入退院支援に対し回復期病院と毎週1回患者カンファレンスを開催し退院支援を充実させ、継続看護に繋げていきました。

しかし、今年度は新型コロナウイルス感染拡大予防のため下半期に開催が中断されたので次年度は開催を旨ざしたいと思います。

【今後の課題・展望】

- ・在院日数の短縮と計画的な退院支援と取り組み
- ・業務改善に向けた取り組みを継続する
- ・教育の充実と看護の質向上

【5階西病棟】

【部署長】 看護主任 喜屋武郁恵

【人 員】 看護主任1名、看護副主任1名、保健師2名、看護師23名、准看護師2名、
介護福祉士5名、看護補助2名、看護事務1名

【概 要】

病床数：44床

診療科：整形外科

主に外傷（大腿骨近位部骨折・骨盤骨折）や、頰椎・腰椎疾患、膝・股関節疾患が多く入院されています。

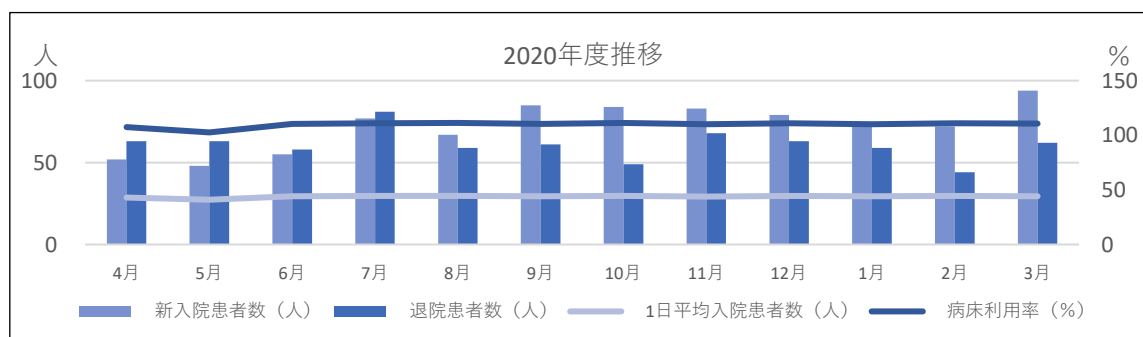
手術適応疾患が多く、月100/件以上を実施しているため、看護必要度も高い現状です。

急性期看護・周手術期看護を主に、患者の安全・安楽な、医療・看護を提供。又、在宅復帰をめざしリハビリ・MSW多職種と一緒に取り組んでいます。

【目 標】

1. JCIスタンダードを遵守し、安心安全な看護を提供する
2. 患者・家族を尊重した思いやりのある看護を提供する
3. 医療の質・業務改善に取り組む
4. ラダー別人材育成へ取り組む
5. 働きやすい職場環境づくりに取り組む

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数(人)	43.0	41.0	44.1	44.4	44.5	44.1	44.5	44.0	44.4	44.1	44.4	44.3
新入院患者数(人)	52	48	55	77	67	85	84	83	79	74	72	94
退院患者数(人)	63	63	58	81	59	61	49	68	63	59	44	62
病床利用率(%)	107.5	102.6	110.3	111.0	111.3	110.3	111.2	110.0	110.9	110.2	111.0	110.7

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数(人)	21.0	23.0	24.0	21.0	21.0	20.0	21.0	20.0	20.0	20.0	21.0	21.0
看護必要度(%)	49	42	43	53	43	47	60	46	62	53	49.0	53

【2020年度の取り組み・実績】

- ・本年度は、DVT低減に向け、DVTパスの活用を行い業務改善に取り組み、強化を行った。下肢エコー後のフットポンプ再装着までのタイムロスを減らすために、検査部にも協力を得て目に見て表記する事・DVTパスを活用する事で、看護師の意識向上にも繋がった。
- ・骨折患者が多く、自宅退院が困難なケースがあり、在院日数が長期化する傾向があります。退院調整に向けてMSW・多職種と連携を図り、退院支援に対する連携を強化したいと考えています。又、骨折後の継続治療が出来るように、骨粗鬆症リエゾンチームで患者のサポート、治療に繋げていく事が今後の課題です。

【今後の課題・展望】

- ・リエゾンチーム活動の強化
- ・業務改善に向けた取り組みを継続する
- ・働き方改革を推進する
- ・残業低減に努める

【6階東病棟】

【部署長】 看護師長 與古田美智代

【人 員】 看護師長1名、看護副主任1名、看護師13名、准看護師1名 看護補助1名

【概 要】

病床数：21床

診療科：新型コロナウイルス感染病床

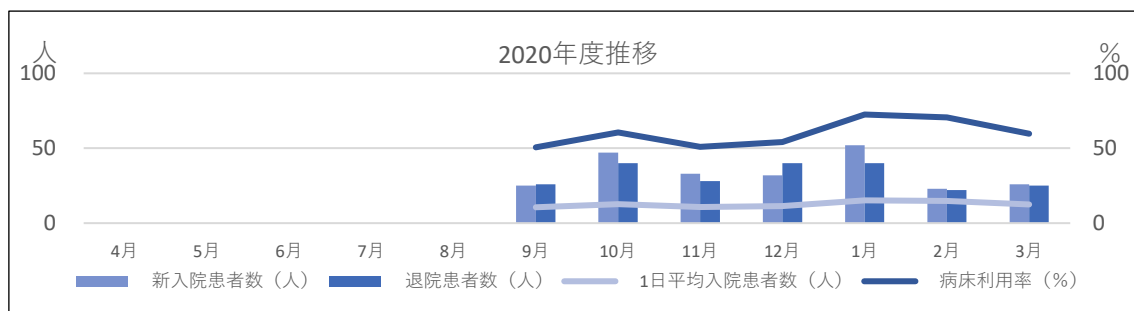
当病棟は、新型コロナウイルス感染拡大により、沖縄県からの依頼を受け2020年9月より新設された病棟である。

軽症～中等度の新型コロナウイルス陽性患者の受け入れを行っている。

【目 標】

- ① 即席に構成された病棟スタッフチームワークを高める
- ② 隔離生活を送る患者の身体的、精神的負担を考慮した看護の提供
- ③ 患者と会えない状況下にある家族の心情に寄り沿った看護サービスの提供
- ④ 職員の感染リスクの危険回避教育（PPEの着脱技術）

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数 (人)						10.6	12.7	10.7	11.4	15.2	14.8	12.5
新入院患者数 (人)						25	47	33	32	52	23	26
退院患者数 (人)						26	40	28	40	40	22	25
病床利用率 (%)						50.6	60.5	51.0	54.2	72.5	70.6	59.6

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数（人）						12.0	10.0	10.0	10.0	10.0	12.0	13.0
看護必要度（%）						40	29	46	51	45	67.0	47

【2020年度の取り組み・実績】

新型コロナウイルス感染患者数の増加に伴い、沖縄県からの依頼で9月に新設された。

病棟スタッフが新たなメンバーでの構成、コミュニケーションを取りチーム力を高める必要があった。病棟運用も皆で意見を出し合い、整備を図った。

新型コロナウイルス感染対応の見直しを行い、対策の整備と過剰な対策の排除など対策の見直しを図る必要があった。

新型コロナ感染症病床に配属された看護師スタッフの安全の確保と精神的負担が最小限にとどめるための教育、職員サービス提供の調整の必要があった。

【今後の課題・展望】

- ・6階東病棟の役割を認識し、感染症対策に取り組む
- ・業務改善に向けた取り組みを継続する
- ・働き方改革を推進する

【6階西病棟】

【部署長】 看護師長 當山 夕香

【人 員】 看護師長1名、看護副主任2名、保健師1名、看護師25名、看護補助7名

【概 要】

病床数：39床

診療科：循環器内科、心臓血管外科

循環器内科、心臓血管外科の治療とする患者を受け入れています。また不整脈の根治術法であるアブレーション治療やペースメーカー挿入術の患者を受け入れています。

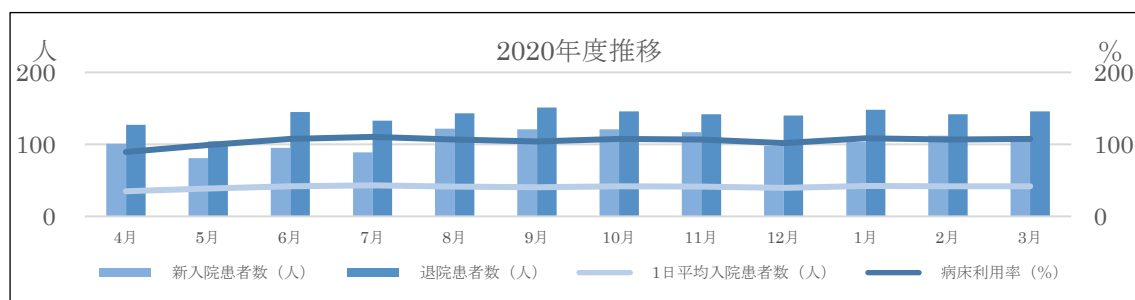
当病棟の看護師は、一般病棟の入院患者の対応だけではなくアブレーション室も兼任しています。

循環器疾患の多くは、生活習慣との関わりが深いため、生活習慣を見直すことができるよう患者・家族の指導を日々行っています。患者が安心して心臓検査や治療が受けられるようにチームで連携を取り、質の高い看護を提供できるように取り組んでいます。

【目 標】

- ① 循環器に特化した専門的知識習得・技術向上を図り、統一したケアを提供することができる。
- ② 患者・家族のニーズに合わせて計画的な退院支援を行い、在院日数短縮化を図る。
- ③ 身体拘束率低減に向けた取り組みの強化を図る。
- ④ 感染対策を意識し、手指衛生5つのタイミング遵守率を向上させる。
- ⑤ クリニカルラダー教育プログラムに沿って積極的に研修に参加し、自己研鑽することができる。

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数(人)	34.9	38.7	42.0	43.1	41.5	40.5	41.9	41.5	39.7	42.3	41.6	42.0
新入院患者数(人)	101	81	95	89	122	121	121	117	98	103	112	110
退院患者数(人)	127	104	145	133	143	151	146	142	140	148	142	146
病床利用率(%)	89.4	99.2	107.8	110.4	106.5	103.9	107.4	106.5	101.8	108.4	106.6	107.8

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数(人)	10.0	11.0	11.0	11.0	10.0	10.0	9.0	9.0	10.0	10.0	10.0	10.0
看護必要度(%)	33	30	32	31	32	35	37	33	40	36	42.0	32

【2020年度の取り組み・実績】

今年度は、患者の身体拘束率低減に向けた取り組みを強化した。看護師だけではなく看護補助者とも連携を取り、患者の倫理的配慮を考慮し業務改善を行った。

その結果、当院の身体拘束率目標値20%を下回り、当病棟では14%と目標達成することができた。

しかし、急性期病院であることから、治療が優先となり、身体拘束をやらざるを得ない状況も発生していることから、次年度はさらに身体拘束率低減に向けた業務改善を図りたいと考えます。

また、心臓カテーテル治療を受ける患者・家族に対し、生活習慣を見直すことができるよう個別的な退院指導や心臓リハビリテーションの必要性についての指導を継続していきました。

【今後の課題・展望】

- ① 在院日数の短縮と計画的な退院支援に向けた取り組みを行う。
- ② 院内感染対策に対する意識の向上を図り、手指衛生5つのタイミング遵守率の向上を目指す。
- ③ 働き方改革に向けて、業務改善を積極的に行い時間外削減に努める。
- ④ 専門的知識・技術習得に向けて、積極的に院内・院外研修に参加することができる。

【7階東病棟】

【部署長】 看護主任（師長代行） 兼松 久美子

【人 員】 看護主任1名、看護副主任1名、看護師26名、准看護師2名、介護福祉士3名、看護補助3名、看護事務1名、障害雇用1名

【概 要】

病床数：39床

診療科：泌尿器科、口腔外科

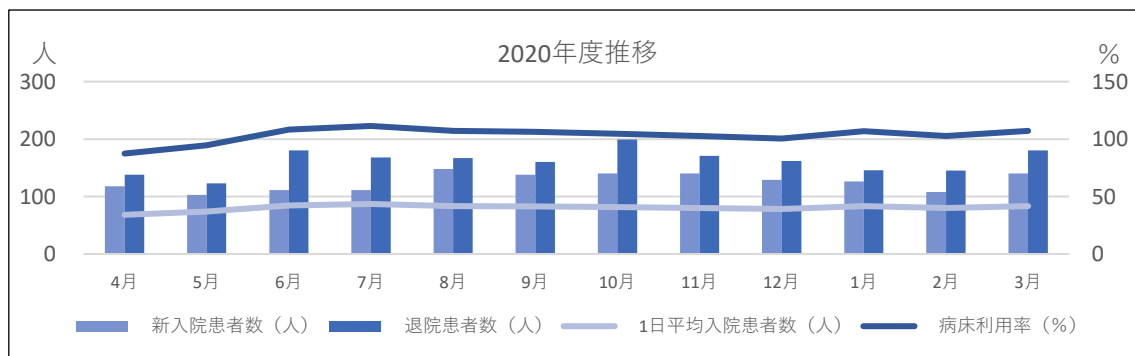
泌尿器科、口腔外科を専科とした病棟です。泌尿器科では前立腺癌や膀胱癌、前立腺肥大症など周術期の急性期にある患者様から、化学療法・終末期にある患者様まで入院しています。また、口腔外科では埋伏歯で手術目的に入院される患者様が多くいます。

当病棟は在院日数が8日と短いため入退院が多く、慌ただしい日々ではありますが、スタッフ間で協力し合い、患者様の立場に立った看護ニーズの提供ができるように心がけています。患者様に安心・安全な医療・看護の提供が出来るように日々取り組んでいます。

【目 標】

- ① 患者・家族のニーズに配慮し安心・安全な看護を提供します
- ② 患者・家族のニーズに合った患者教育・指導を行います
- ③ 地域連携機能の強化を図り、計画的な退院支援・退院調整を行います
- ④ 専門職としての自覚を持ち、積極的に研修に参加し自己研鑽に努める
- ⑤ 接遇の向上

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数 (人)	34.1	36.9	42.2	43.5	41.7	41.4	40.7	40.1	39.2	41.7	40.0	41.8
新入院患者数 (人)	118	103	111	111	148	138	140	140	129	126	108	140
退院患者数 (人)	138	123	180	168	167	160	199	171	162	146	145	180
病床利用率 (%)	87.4	94.6	108.2	111.4	107.0	106.2	104.5	102.8	100.4	106.9	102.6	107.1

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数 (人)	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	8.0	8.0	8.0	8.0	9.0	9.0
看護必要度 (%)	27	32	29	39	30	30	42	37	32	30	31.0	41

【2020年度の取り組み・実績】

業務改善では排尿自立ケアの充実を図るため、スタッフ教育を行った事で患者リストの漏れが軽減し排尿ケアチーム介入による指導やアドバイスを看護に繋げることができた。

医療安全の観点からは、ヒヤリハット・インシデント報告が少なく、アクシデントも起きていることから、スタッフにヒヤリハットの必要性や意味について勉強会を実施した。患者に安全な療養環境を提供するため、12月より病室環境ラウンドを実施している。その結果、少しずつではあるがヒヤリハットの報告も増え、安全に対する気づきが増えてきたので継続して取り組む。

今年度はコロナウイルス感染拡大に伴う病棟編成や人事異動、入退院の増加に伴い時間外も増えたことで病棟の勉強会がほとんど出来ていない状況である。看護の質の向上を図るうえでも業務改善を行い、計画的な教育計画をたて実施していく必要がある。

急性期病棟としての入退院支援に対する看護師の意識は向上しており、リーダー看護師以外でも入院時よりケースワーカー介入に繋げることが出来ている。引き続き他部署との連携を図り退院支援に繋げていく。

【今後の課題・展望】

- ・ 時間外が多いため、業務改善を図る
- ・ 働き方改革の推進
- ・ 患者安全に対する業務改善の取り組みを継続する
- ・ スタッフ教育の充実（病棟勉強会の実施）

【7階西病棟】

【部署長】 看護師長 島袋 操

【人 員】 看護副主任1名、看護師28名、看護補助者9名

【概 要】

病床数：44床

診療科：消化器内科 消化器外科 胸部外科 疼痛治療科

消化管（食道・胃・大腸）、肺、肝臓・胆嚢・膵臓疾患を診療および内視鏡検査・治療などの看護に努めています。

消化器外科の特徴として術前からの関わりを大切にし、術後合併症の予防などに努めています。

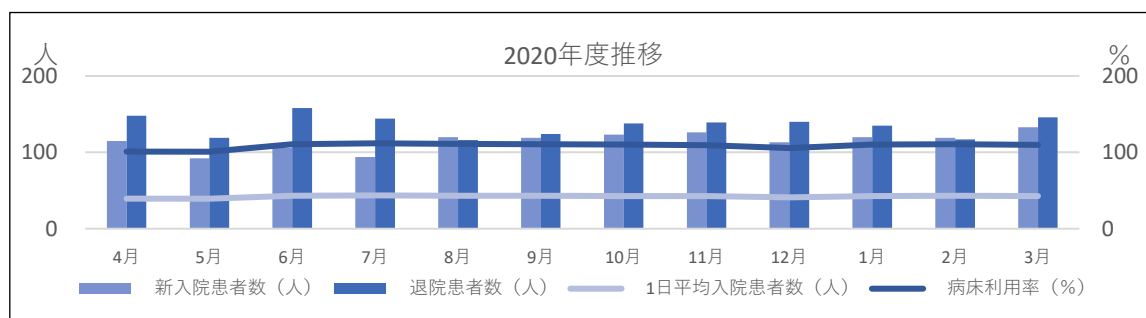
また、退院後の生活の質を落とさないよう退院時の指導を日々実践しており、特にストマーケアは力を入れています。

がん患者の終末期医療も行っており、疼痛のコントロール（疼痛治療科）や病棟に在籍する緩和ケア認定看護師を中心に患者に寄り添いながら精神的な支えを担っています。

【目 標】

1. 医療安全対策・院内感染予防・褥瘡予防の意識を高め、安心・安全な看護を提供する
①インシデントレポート（goodcatch）20件/月 ②手指衛生遵守率 100%
③褥瘡発生件数 0件/年
2. クリニカルパスの使用率アップ
3. 計画的な退院支援、退院調整を推進する
4. 接遇の更なる強化を図る

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数(人)	39.4	39.3	43.1	43.6	43.3	43.1	42.9	42.7	41.2	42.9	43.2	42.8
新入院患者数(人)	115	92	106	94	120	119	123	126	113	120	119	133
退院患者数(人)	148	119	158	144	116	124	138	139	140	135	117	146
病床利用率(%)	100.9	100.8	110.6	111.8	111.1	110.6	110.1	109.5	105.7	110.0	110.7	109.8

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数(人)	11.0	11.0	10.0	11.0	11.0	12.0	11.0	11.0	10.0	10.0	11.0	10.0
看護必要度(%)	36	40	39	47	39	37	36	39	46	39	50.0	38

【2020年度の取り組み・実績】

今年度は、前年度から継続して手指衛生遵守率に向けた取り組みを強化した。

前年度の看護研究発表（手指衛生遵守率の向上）の取り組みをQI担当者が引き継ぎモニタリングを実施。

今年度はICTメンバーとも協働し業務改善を行った。病棟独自で「点滴時の手指衛生3つのタイミング」「処置時の3つのタイミング」を考案し、朝の申し送り時に総リーダーが唱和し、場面での意識向上に繋がっている。

全体の遵守率は70%と横ばいだが、消毒剤使用量は少しずつだが上昇している。

次年度にはスタッフも唱和に参加し、さらなる意識向上を図る。

【今後の課題・展望】

- ① 医療安全対策（goodcatchレポート）の件数増加を図り、周知活動行いインシデント件数を減らす
- ② 身体拘束に関わるカンファレンスの件数増加（5件/月）
- ③ 更なる在院日数の短縮と退院促進に向けた取り組みを行う
- ④ 退院指導の充実（パンフレットの作成）
- ⑤ プライマリー方式の再編（ストマー患者へプライマリー担当をつける）

【8階病棟】

【部署長】 看護師長 崎原 真弓

【人 員】 看護師長1名、看護副主任2名、看護師28名(応援除く)、介護福祉士2名、看護補助4名、看護事務1名

【概 要】

病床数：44床

診療科：西側：小児科、成人女性 東側：COVID-19陽性者・疑似症患者

2018年7月に小児科病棟と救急病棟が合併。西側と東側が統合され、新たな病棟として運営開始。西側は、小児(全科対象)、成人の女性患者を受け入れている。

東側は、病棟編成当初は全科対象(重症患者を除く)で、夜間の入院を受け入れる一泊入院の病床で、入院の継続が必要な場合は翌日専科へ転棟の調整をしていた。

2020年、COVID-19の発生により、東側はCOVID-19関連患者を受け入れる病棟となった。感染状況に応じて病棟編成が適宜行われ、東西病棟の病床数変更や他部署からの応援者の人員配置など、それらに伴った運営・管理を行っている。

当病棟は年齢も疾病も様々な患者が入院されるため、スタッフひとり一人が看護力と技術力が高められるよう、定期的に勉強会を行い、治療や看護に活かしている。

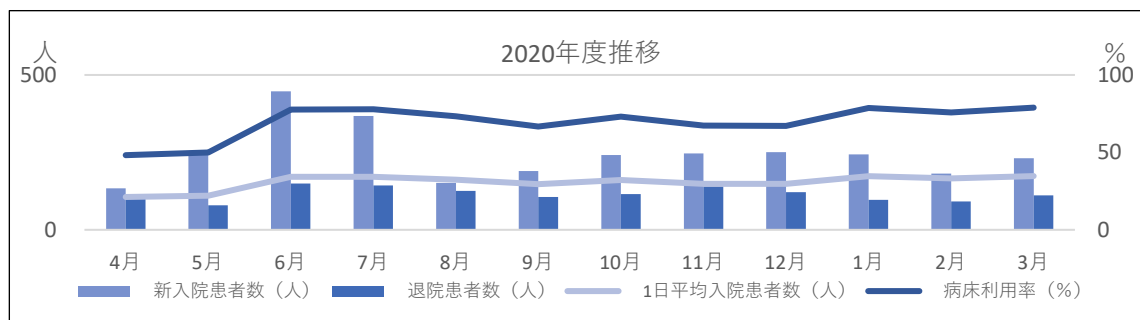
また、COVID-19に加え、小児も感染症疾患の患児も多く、感染予防対策に努めている。

患者・家族の気持ちに寄り添う看護を心がけ、安心・安楽な入院生活を提供できるよう取り組んでいる。

【目 標】

- ① 院内感染対策に対する意識の向上と、手指衛生の5つのタイミングの完全遵守
- ② 転倒・転落防止に関する意識の向上と、安全対策の強化を図る
- ③ 褥瘡発生防止対策の強化
- ④ 計画的退院へ向けて多職種と情報を共有し、連携の強化を図る
- ⑤ クリニカルラダーシステムに沿った教育計画に自主的に参加する

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数(人)	21.2	22.0	34.2	34.3	32.3	29.4	32.2	29.7	29.6	34.6	33.3	34.7
新入院患者数(人)	134	252	447	368	151	190	241	247	251	244	181	231
退院患者数(人)	100	79	149	143	126	106	115	140	122	97	92	111
病床利用率(%)	48.2	49.9	77.7	77.9	73.3	66.7	73.1	67.4	67.2	78.7	75.7	78.9

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数(人)	4.0	5.0	5.0	5.0	5.0	6.0	7.0	6.0	6.0	6.0	7.0	7.0
看護必要度(%)	14	17	20	28	19	34	40	38	46	41	28.0	29

【2020年度の取り組み・実績】

本年度は、COVID-19感染者の状況に応じた病棟編成が何度かあり、それらに対応した運営/管理を行った。

東側の運用では、自部署だけではなく他部署からの応援体制がとられたが、応援者は2-3ヶ月で入れ替わる為、スタッフが安心・安全に業務できるためのオリエンテーションや教育の実施・情報共有に努めた。しかし、統一した教育ができなかったため、マニュアルや教育システムを構築することが今後の課題となった。

COVID-19だけでなく小児では感染症疾患も多いため、感染予防対策を徹底し院内感染が発生しないよう努めた。

小児科ではPEWS(小児早期警告スコアリング・システム)の導入が決まり、システム構築から始め運用開始。

実際の運用では病棟のQI指標に掲げ、啓蒙活動を行い、スタッフ皆で取り組むことができた。

【今後の課題・展望】

- ・小児科/急性期の全領域の疾患に対応できる看護力と技術力の向上
- ・自己学習意欲を高め知識/技術を向上させる
- ・COVID-19についての知識向上に努め、患者家族にとって安全/安心な看護を提供できる
- ・感染予防対策の徹底
- ・応援スタッフへの教育システムの構築
- ・患者・家族を尊重した看護を提供

【9階東病棟】

【部署長】 看護主任（師長代行） 山川 敦子

【人 員】 看護主任1名 看護副主任1名 看護師23名 准看護師1名 介護福祉士3名
看護補助3名 看護事務1名

【概 要】

病床数：44床

診療科：呼吸器内科 眼科 消化器内科 一般内科

9階東病棟は、平成30年7月より、旧8階東病棟が移動となり、新しい病棟として稼働開始となりました。専門診療科は、呼吸器内科、眼科、一般内科で、2021年3月より新たに消化器内科も受け入れています。

呼吸器科では、誤嚥性肺炎の入院が最も多く、急性期から慢性期・終末期までの幅広い看護の展開と、退院支援を含むチーム医療の推進に心がけ日々看護を実践しています。

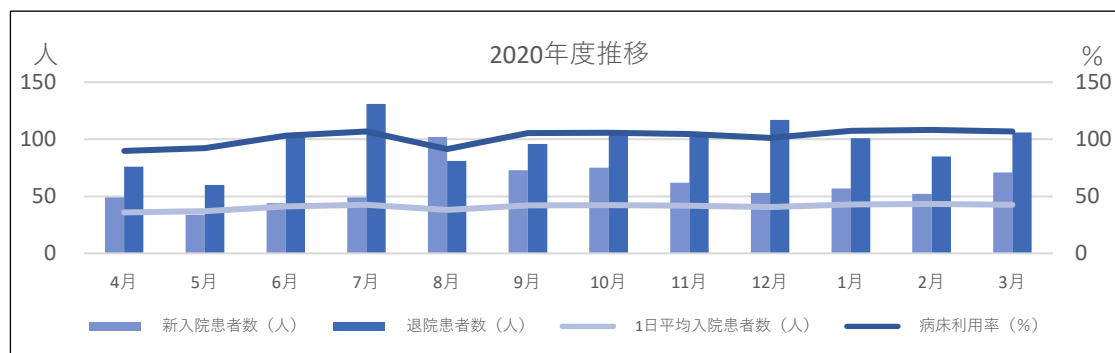
眼科では白内障や斜視の術前・術後看護に力を入れています。

消化器内科では急性期から慢性期までの消化器疾患（急性膵炎・消化管出血・肝硬変）のあらゆる患者が入院し、内視鏡検査やERCP等の処置対応や苦痛の緩和に努めています。

【目 標】

- ① 患者・家族・医療スタッフとの信頼関係を築き、互いに協力し合える職場環境を構築する
- ② 専門的知識・技術向上を図り、患者のニーズに合った、患者教育・退院指導ができる
- ③ 入院時より他職種と連携を取り、日常生活動作の維持・拡大と退院に向けての支援を行う
- ④ 専門職としての責任と自覚を持ち、知識・技術を深め自己啓発に努める
- ⑤ 接遇の強化を行う

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数(人)	35.9	36.9	41.3	42.7	38.0	42.1	42.2	41.8	40.5	43.0	43.3	42.7
新入院患者数(人)	49	34	44	49	102	73	75	62	53	57	52	71
退院患者数(人)	76	60	104	131	81	96	106	103	117	101	85	106
病床利用率(%)	89.8	92.2	103.3	106.9	91.5	105.3	105.6	104.6	101.2	107.4	108.2	106.7

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数(人)	23.0	22.0	21.0	20.0	18.0	17.0	17.0	17.0	16.0	17.0	18.0	18.0
看護必要度(%)	26	38	26	20	22	21	18	23	18	23	31	21

【2020年度の取り組み・実績】

今年度は、感染力の強い新型コロナウイルスが猛威を振るい、医療が危機的状況になっていることから、病床が逼迫している現状であった。そのため、早期からの退院調整支援が必要でMSWや多職種と連携を図り、病床コントロールを行うことができた。

病棟スタッフは新人からベテラン、子育て世代と年齢層は幅広く、新型コロナ感染拡大の影響で、沖縄県内緊急事態宣言発令による公立学校の休校や体調管理不足もあり、急な病休から時間外に繋がることも多かった。

日頃より様式9を意識して、毎週木曜日の白内障手術日にスタッフを多く配置し、安全な術後管理に取り組む事ができました。

スタッフ教育に関しては、呼吸器内科病棟として呼吸療法士の資格取得に向けて必要な講習は、3名参加し点数を確保することができた。次年度、3名のスタッフが呼吸療法士資格試験を受け、呼吸器内科病棟としての看護の質向上に取り組み、スタッフ教育に活かしていきたいと考えています。

【今後の課題・展望】

- ・2021年3月より、消化器内科病棟も9階東病棟の診療科に加わったため、消化器内科としての病棟内での勉強会を企画し、知識・技術の向上に向けて取り組んでいく
- ・時間外の削減に向けて、業務改善を行い、有給取得率の向上を目指す
- ・働き方改革を推進する
- ・コロナ感染拡大防止の観点から、手指衛生の遵守率の向上を目指し、患者に安全な医療の提供を目指す

【9階西病棟】

【部署長】 看護師長 ジョンソン美智子

【人 員】 看護師長1名、看護副主任1名、保健師1名 看護師23名 介護福祉士5名
看護補助2名 看護事務1名

【概 要】

病床数：44床

診療科：血液内科 一般内科

当病棟は、血液内科、一般内科の治療とする患者を受け入れている。大部屋：22床、重症個室：4床、一般個室：11床、準クリーンルーム：4床、クリーンルーム：1床が設けられており、化学療法や輸血治療などの看護実践を行っている。

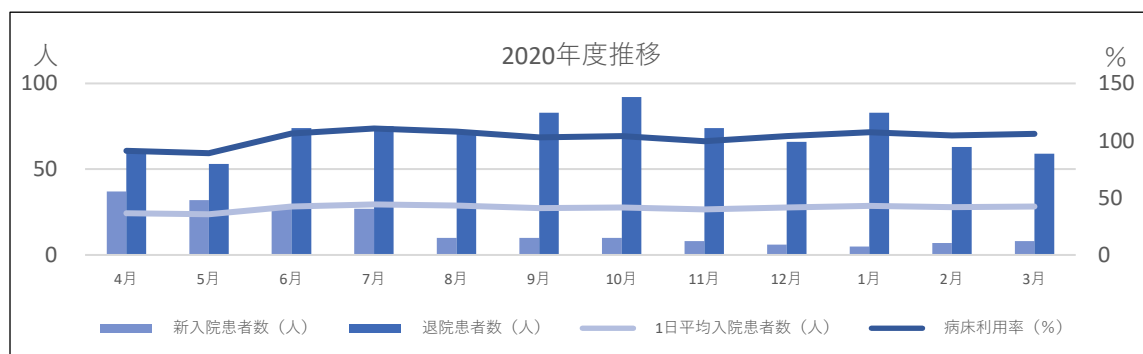
血液内科病棟にて、感染予防の観点から新規入院は血液内科の患者のみとして、患者に安心した主に他病棟からの転床受け入れにて、病床コントロールを行っている。

医療・看護の充実を図り、検査、治療の提供が出来るよう取り組んでいます。

【目 標】

- ① 医療安全・院内感染の意識を高め安心と安全な看護を提供します
- ② 患者様の治療、ケアに対しての責任を持ち、心を込めて寄り添う看護を提供します
- ③ 入院時より退院へ向けて、計画的退院調整ができるよう関わって行きます
- ④ 専門職として能力を高め、質の高い看護を提供します
- ⑤ 患者様の尊厳を守り、接遇の更なる強化を図ります

【2020年度病棟稼働状況】



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1日平均入院患者数(人)	35.9	36.9	41.3	42.7	38.0	42.1	42.2	41.8	40.5	43.0	43.3	42.7
新入院患者数(人)	49	34	44	49	102	73	75	62	53	57	52	71
退院患者数(人)	76	60	104	131	81	96	106	103	117	101	85	106
病床利用率(%)	89.8	92.2	103.3	106.9	91.5	105.3	105.6	104.6	101.2	107.4	108.2	106.7

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数(人)	25.0	26.0	24.0	25.0	27.0	27.0	26.0	25.0	28.0	30.0	31.0	32.0
看護必要度(%)	29	33	29	29	15	12	13	15	18	15	14	14

【2020年度の取り組み・実績】

2019年度より準無菌室の開設を行い、血液内科患者の化学療法の件数増加、スキルチェック表をもとにスタッフの教育、指導プログラムの作成を行った。スキル評価の分類としてG1、G2、G3の3グループに編成されており医師、師長、主任、リーダーを交えてグループ決定を行っている。G1：主としてケモの管理できる。G2：指導をうけてケモの管理ができる。G3：ケモの補助ができる G1：9人 G2：4人 G3：17名の構成となっている。

昨年度は、血液疾患患者のインフルエンザ院内感染が1事例あったことから、今年度より血液疾患患者の入院は個室収容とし感染防止対策の徹底を行った。また、スタッフの手指衛生の徹底を行い、今年度は院内感染は見られなかった。

コロナ感染拡大に伴い、血液疾患患者以外の新入院の制限を行い、他病棟からの感染リスクの低い患者の受け入れを行い病床管理の実践ができた。

個人面談において、特定行為看護師研修（栄養に関わるカテーテル管理）への資格習得希望者を選出することができた。

【今後の課題・展望】

- ① 感染予防対策の徹底
- ② 化学療法認定看護師を中心に、血液疾患における化学療法の病棟勉強会を開催しスタッフのスキルアップに取り組む
- ③ 効果的な無菌室、準無菌室の稼働を目指していく
- ④ 特定行為看護師研修参加者への実務研修への勤務調整を行い、資格取得を目指していく

【医療安全管理室】

【令和2年度（2020年）総括】

医療安全管理室はヒヤリハット・事故報告の管理・運用、職員研修の企画・運営、安全情報の提供、医療事故防止マニュアルの周知徹底などが主な業務であり、各種委員会、医薬品・医療機器安全管理者等と連携して医療安全管理や推進活動を行ってきました。

令和2年度はヒヤリハット（GoodCatch）・事故報告例の原因分析と予防策の検討、各部署の医療安全に関する問題提起とその対策の検討と実施、安全ラウンドでの指摘事項への改善確認などを実施しました。

【スタッフ】

医療安全管理室長： 宮城 和史（外科統括部長、副院長）

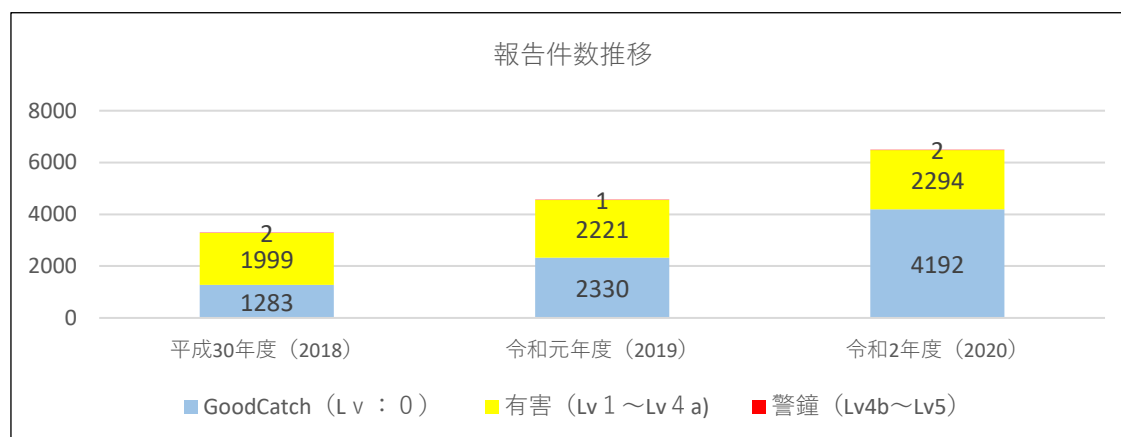
医薬品管理者： 喜多 洋嗣（薬局長）

医療機器安全管理： 仲地 勝弘（臨床工学技士長）

専従医療安全管理者： 外間 千春（看護師長）

【年度別GoodCatch（ニアミス）、事故報告の件数】

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
GoodCatch (Lv : 0)	1283	2330	4192
有害 (Lv 1 ~Lv 4 a)	1999	2221	2294
警鐘 (Lv4b~Lv5)	2	1	2



【令和2年度ヒヤリハット、事故報告の種類別件数】

種類	件数	種類	件数
転倒転落	1073	表皮トラブル	382
検査	257	輸血	22
ラインチューブ類	795	指示エラー	64
薬剤	3029	患者間違い	299
食事	77	治療処置	186
医療機器	138	無断離院	37
タイムアウト	23	申し送り	21
麻薬（管理薬）	38	その他	196

【今後の課題・展望】

- ① 医療事故を防止し、医療の質の向上を図る
- ② 医療事故防止マニュアルの改訂
- ③ コロナ過で困難であった、医療安全対策に関する他の医療機関との連携の調整・実施
- ④ レベル0、1の報告から現状分析し、早期に対応することで有害事象への発展を防ぐ

インシデント報告数の推進の為に、レベル0をGoodCatchとネーミングし、報告を推進したことで、年々報告数の増加が見られました。報告されたニアミス事例から、報告数の多い項目から現状分析し早期に対策、システム化、手順を確認し対策していくことで、有害事象への発展を減少させる取り組みを行います。

(特に報告数の多い、薬剤関係、転倒転落、ラインチューブ類など)

【感染対策室】

【令和2年度（2020年）総括】

2020年度はCOVID-19の流行によって、感染対策が大きな役割を担った。感染管理の目的として患者さん・医療従事者訪問者を守ることが挙げられ、感染拡大を防止するためにCOVID-19対策のPPEの着脱を含めた標準予防策の徹底に努めた。

耐性菌をはじめとした医療関連感染対策は重要であり、病院長直下機関としてICC（院内感染対策委員会）を組織し実動部隊としてICT（感染制御チーム）、感染リンクスタッフが感染対策活動を行っている。耐性菌やデバイス関連感染SSI（手術部位感染）サーベイランスを実施し、日常の感染症発生状況を把握しアウトブレイクの早期発見に努めている。また、手指衛生サーベイランスを実施し、普段の感染対策状況を評価している。

感染制御チームメンバー

委員長（医師）：渡慶次 賀博

医師：新里 勇二、轟 純平

看護師：喜友名 秀俊、與古田 美智代

薬剤師：仲村 亮太

検査技師：下地 翼、西 航

1、感染管理システム

- ① 感染対策委員会・感染リンクスタッフ会・ICT委員会・AST委員会（各12回/年開催）
- ② 感染制御チームラウンド（病棟環境ラウンド：毎週実施）
- ③ 抗菌薬適正使用ラウンド（毎週実施）

2、サーベイランス

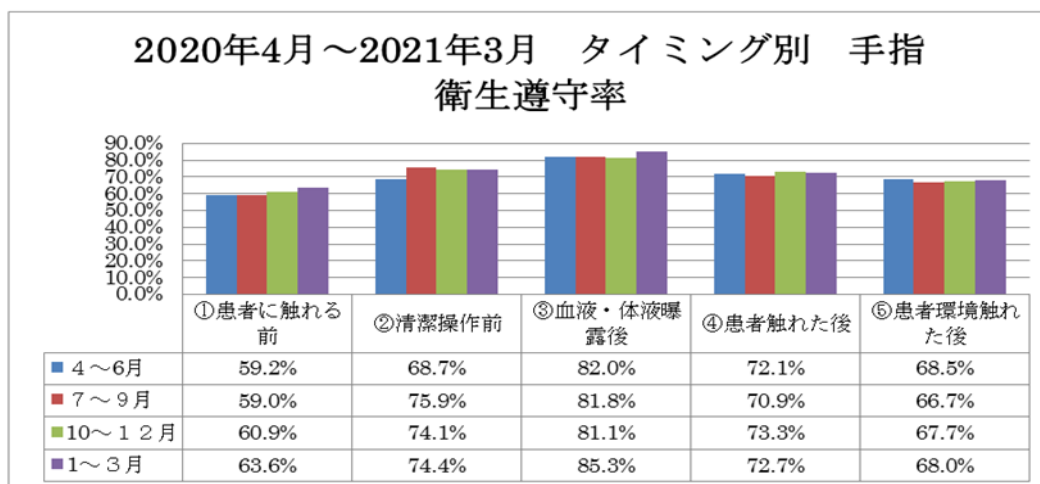
① 耐性菌サーベイランス

	2019年度			2020年度		
	持込	院内発生	発生密度率	持込	院内発生	発生密度率
MRSA	174	66	0.51	105	65	0.52
ESBL	165	56	0.43	149	33	0.26
CRE	26	15	0.12	12	14	0.11
C.difficile toxin	15	11	0.08	5	12	0.09

② 流行性サーベイランス（COVID-19）

年度	職員	患者（入院）	備考
2020年度	8名	1名	患者は持ち込み、職員の院内発生は4件

③ 手指衛生サーベイランス



3、 感染管理教育

日時	対象	内容	参加数	講師
2020年4月2日	新入職員	標準予防策、職業感染予防、感染性廃棄物、感染経路別予防策、汚染リネン、身だしなみ	96名	與古田 美智代
2020年4月5日	新入職員(看護部)	手指衛生、PPEの着脱、職業感染予防	43名	喜友名 秀俊 與古田 美智代 感染リンクナース
2020年5月～6月	全職員	Eラーニングにて開催 ゾーニングとフル PPE の着脱方法	843人	喜友名 秀俊
2020年7月～8月	医師、看護師、薬剤師、検査技師	Eラーニングにて開催 バンコマイシン TDM	461人	仲村 亮太(薬剤師)
2020年10月～11月	全職員	Eラーニングにて開催 標準予防策	851人	Safetyplus
2021年1月	全職員	Eラーニングにて開催 COVID-19	910人	琉球大学呼吸器内科 仲村 秀太先生

【今後の課題・展望】

- ・耐性菌に関しては前年度と同程度であり、手指衛生遵守率を向上し低減する必要がある
- ・手指衛生遵守率は向上しているが、「患者に触れる前」のタイミングが低いため今後の課題である。
- ・今年度はCOVID-19を中心とした研修を多く取り入れた。患者さんの院内発生は0件であったため、研修の効果はあったと評価する。しかし、職員の院内発生が4件発生したためPPEの着脱の強化、職員間の交差感染予防を強化する必要がある。

【褥瘡対策チーム】

【褥瘡専従管理者】 看護師長 外間美智代

【人 員】 専任医師1名、看護師長1名、褥瘡リンクナース22名

【2020年度総括】

チーム活動として、入院患者すべてにおいて褥瘡リスクアセスメント実施と褥瘡リスクの高い患者への診療計画書の実施及び評価を実施。

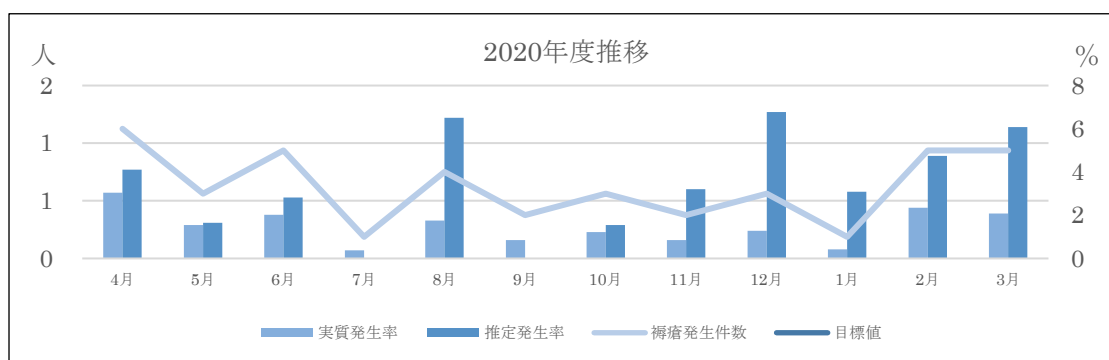
定期的に専任医師と褥瘡管理者、褥瘡リンクナース、薬剤師、栄養士、と褥瘡回診を行い適切な治療の提供と予防介入に努めてきた。また院内褥瘡発生を軽減させるため、褥瘡回診やカンファレンスを通して知識・技術の向上を図ってきた。

さらに、コロナ禍において集合研修が実施できず、e-ラーニングによる褥瘡予防対策研修を行い、少人数での演習研修を実施してスタッフのスキル向上を図ってきた。

【目 標】

- ① 体圧分散用具の充足率90%以上にする
- ② 褥瘡推定発生率を0.4%以下にする
- ③ カンファレンスを行い褥瘡に対する知識・技術を習得する
- ④ 褥瘡対策研修会の企画・運営をおこない、スタッフの褥瘡に対する知識・技術の向上を図る。

【2020年度褥瘡発生状況】



① 月別発生状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
褥瘡発生件数	6	3	5	1	4	2	3	2	3	1	5	5
実質発生率	0.57	0.29	0.38	0.07	0.33	0.16	0.23	0.16	0.24	0.08	0.44	0.39
推定発生率	0.77	0.31	0.53	0	1.22	0	0.29	0.6	1.27	0.58	0.89	1.14
目標値	0.4											

② 病棟別発生状況

2020年度	ICU	HCU	5E	5W	6E	6W	7E	7W	8F	9E	9W
褥瘡発生件数	4	1	4	6	1	3	0	3	4	3	3

【2020年度の活動・実績】

- ・毎月第4木曜日に褥瘡対策委員会を開催し、院内褥瘡発生件数の周知、症例検討報告を実施、さらに院内の褥瘡対策研修会の企画・運営を行いコメディカルの参加率が低かった。
- ・褥瘡回診は第1～4水曜日14：30から実施し、DESIGN-R評価や治療方法について専任医師と検討を図り褥瘡予防対策の指導を実施できた。
- ・回診後に症例検討会を実施し褥瘡リンクナースのスキル向上を図ってきたが褥瘡推定発生率は0.62%となり目標達成できなかった。
- ・体圧分散用具はエアマットレスのリース等により充足率95%となった。

【今後の課題・展望】

- ・褥瘡研修の参加率の向上とスタッフ個々のスキルアップのためにOJT教育の強化を図る。
- ・各部署のリンクナースのスキル向上を目指し、褥瘡リンクナースの育成強化を図る。