

# 看護部

---



専門医資格等  
認定看護管理者

部長  
福井久美子

令和3年度

## | 看護部の理念 |

私たちは、常に患者さんと共に歩み、安心して納得のいく医療を受けていただくために、わかりやすく丁寧な看護を提供いたします。

## | 看護部の目標 |

### スローガン

「基本の基」 コミュニケーションと看護のエビデンス

### 目標

1. 患者が安心できる「看護」を提供する
2. 自ら学び、自ら思考する主体性のある看護師を育成する
3. 風通しの良い職場環境づくりに努める

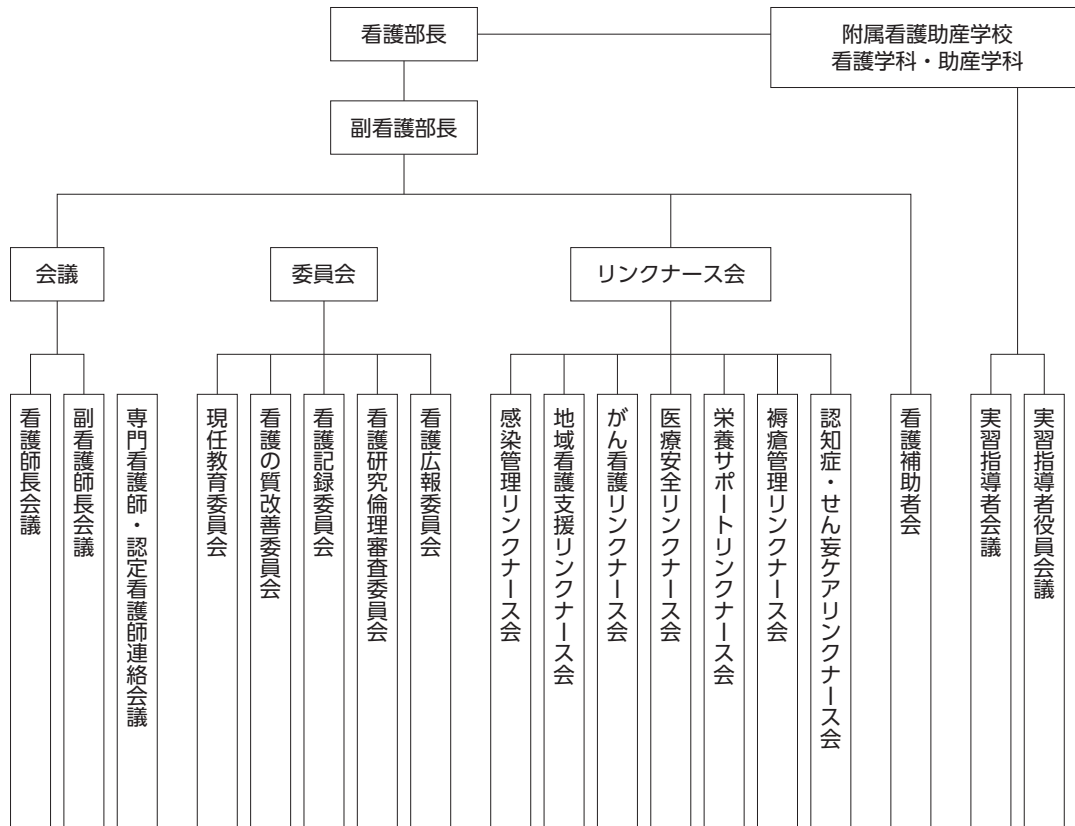
## | 目指す看護 |

「患者が安心して医療を受けられるために、安全で優しく丁寧な看護に努め、責任をもって継続した看護を実践します。」

別紙 1 : 令和 3 年度 看護部組織図



別紙2：令和3年度 看護部会議・委員会組織図（機能図）



看護部が関わる主な病院諸会議

- 管理診療会議
- 経営企画・業績評価委員会
- コロナ本部会議
- サービス向上委員会
- 薬事委員会・医療材料委員会
- 診療報酬管理委員会
- 病床管理委員会・小委員会
- 外来管理委員会
- 手術室運営委員会
- 集中治療室運営委員会
- 救命救急委員会
- 緩和ケア運営委員会
- 地域医療連携委員会
- 褥瘡対策委員会
- 栄養管理委員会・NST委員会
- 倫理委員会
- 透析委員会
- 臨床検査委員会
- 広報委員会
- 輸血療法委員会
- 化学療法委員会
- 医療安全管理委員会
- 医療事故対策委員会
- リスクマネージャー会
- 院内感染対策委員会
- 災害対策委員会
- 医療機器安全管理委員会
- 医療情報委員会・小委員会
- クリティカルパス委員会
- 安全衛生委員会
- 動物実験委員会

## 看護部の活動（令和3年度）

会議・委員会

	活動目標	活動内容
看護師長会	<p>「危機管理・災害」目標：各診療科の看護師が実践可能なBCPの見直しと作成</p>	<p>①発災～1ヶ月後までの内容でBCP看護版を作成（一般病棟、2-3/NICU、救命センター、集中治療室、手術室、外来、透析室）</p> <p>②発災時用アクションカードを作成（①に対をなすもの、看護師長用）</p> <p>③災害時に使用を定められている各種伝票類の種類と保管状況を調査し、統一した保管と使用ができるように整備（11月配布）</p>
	<p>「看護管理者教育」</p> <p>①新人看護師長が年間目標を達成できるように支援体制を整える</p> <p>②看護師長の能力の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度作成途中の新人看護師長支援体制年間計画をマネジメントラダーの視点を組み込み作成した。</li> <li>夜勤管理師長シャドウイングを行った。（遅出12:00～20:45）（別紙2）</li> <li>独り立ちでの実施後、追加で夜勤管理師長シャドウイングを実施した。</li> <li>プリセプターの役割を担い、週1回～2回程度、日々の業務で必要時、看護管理、就業規則、ワークライフバランス、労務管理、職員管理、安全管理について説明した。また、精神的支援を行った。</li> <li>後期、新人看護師長の困っていることの聞き取りを行い、RCA分析に取り組む計画を立案中</li> <li>6月と1月に看護師長の能力評価のためマネジメントラダー評価シートⅡで自己評価した。</li> <li>7/29リフレクションについてPPを用いて・概念化・リフレクションサイクル・コーチング方法について学習会を実施した。9/27「管理夜勤時の迷惑行為」の事例で看護マネジメントリフレクションを演示し、意見交換した。</li> <li>11/11、11/15 全看護師長がリフレクションを体験した。</li> </ul>
	<p>「ACTY2教育関連」</p> <p>令和6年度Acty2の新しい運用にむけて段階的にスムーズに移行できる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「看護職員のキャリアパス再構築について」を用いて、7月15日教育に関する方向性（2段階に移行するレベルVについての正しい理解をした。</li> <li>本年度のレベルV修了者、レベルⅣ修了者の考え方が重要で到達度評価を整理した。</li> <li>レベルV修了者、修了者の考え方の検討</li> <li>レベルⅣの評価基準が重要となり、評価基準の具体化を行った</li> <li>レベルⅣ評価基準の完成、本年度のラダー評価で使用した</li> </ul>
<p>「経営参画」</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DPCの知識を持つことができる</li> <li>患者数確保/DPCⅡ期内退院を目指す</li> <li>診療報酬の取得漏れをなくす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医学科と共同しDPC勉強会を実施し、診療報酬制度（DPC請求）についての知識を持ち、自部署の患者のDPCデータを読み解き、DPCⅡ期内の退院を目指すように、各病棟、DPCⅢ期・Ⅲ期越えの患者の課題・対応策を立案し、対策の実践に努め、毎月の結果を分析・評価した。その結果、DPCを意識するようになり、早期にDrや患者・家族に今後の方針を確認し、退院支援を行えるようになった。</li> <li>指導料算定件数増加に向けて、加算等の要点を一覧にして資料を配付し、毎月、件数結果を各病棟に発信し、加算がとれていない病棟にフィードバックし検討を行った。</li> <li>診療密度をあげるために、処置入力漏れをなくす取り組みとして、処置材料のピンクシールの運用手順を作成し、1日1患者・処置（材料）で対応し、処置入力を確実にし、収益増加に努めた。</li> </ul>	
副看護師長会	<p>【教育：Acty2の運用において、看護職員が納得できるような評価を行うために、評価視点の共通した認識を形成する】</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 昨年度Acty能力評価の活用について、各病棟での現状把握と問題の抽出</li> <li>2) 各病棟の問題点、Actyの活用について再検討し年間計画立案</li> <li>3) 集合研修に併せてラダー別に能力評価表のActy読み解きを各項目ごとに全員で実施のため方法の検討</li> <li>4) グループ全員でActy読み解き実施し、各項目の共有認識 レベルⅡ：看護アセスメント   レベルⅢ：コーチング</li> <li>5) 各病棟で研修前の動機づけ、研修後の学びで読み解き活用</li> <li>6) 9月副看護師長会で、「新人看護師の教育を通してスタッフに対する教育の「学びほぐし」をして新たな価値観や考え方を吸収しよう」をテーマに全体討議、各自グループワークで意見を言い傾聴し教育に対する学びほぐしの実施</li> <li>7) ACTYナースレベルⅢ最終評価用の98項目読み解き実施</li> </ol>
	<p>【教育：看護職員それぞれの教育的支援体制を明確にし、OJTを充実させる】</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 固定チームナーシング看護方式の勉強会の実施（看護師長ワーキングと連携で開催）</li> <li>2) 固定チームナーシングについて全体討議</li> <li>3) 1月より各病棟で固定チームナーシング導入開始</li> </ol>
	<p>【管理：業務フローを見直し、業務を整理する】</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 日勤帯での各業務内容を見直し、業務整理のための全体討議を実施</li> <li>2) 業務内容を共通認識し、それぞれの項目の目的、内容、方法を検討</li> <li>3) 業務内容の考え方を統一し、まとめを作成</li> </ol>

	活動目標	活動内容
副看護師長会	<p>【管理：日々の看護実践の中から課題を抽出し、検討することで、副看護師長としての管理的視点を養う】</p> <p>【手順：看護手順をナースングスキルに統一する】</p>	<p>管理的視点を養うため、考え方の一つである看護管理問題解決プロセスを使用する。事例検討から方法論ではなく、あるべき姿と現状の問題について常に本質的な問題を考え、管理的視点、教育的視点、倫理的視点から課題形成を行う思考過程を学んだ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事例検討… 6月「感染事例」危機管理</li> <li>10月「麻薬のインシデント」</li> <li>1月「休憩前の業務調整」</li> </ul> <p>1) 当院の看護手順257項目中、ナースングスキルにアップされている看護手順内容を比較 2) ナースングスキルの看護手順147項目中、手順や物品の名称等28項目の修正</p>
現任教育	<p>集合教育とOJTの連動を図り、ACTyをベースにした現場教育の強化</p>	<p>【ACTyおよびテーマ別研修の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年間計画に添って、計画通りに研修を実施した（研修計画参照）</li> </ul> <p>【集合教育とOJTとの連動】</p> <p>【研修前】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5～7月の会議で、レベルⅡ（看護アセスメント）、レベルⅢ研修（後輩支援）、レベルⅡ研修（リフレクション）について、ACTyの読み解きと研修内容の検討を行った。</li> <li>毎月の会議で、実施予定の研修について、研修の目的や内容、動機づけについて情報共有を行った。</li> </ul> <p>【研修後】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>毎月の会議で、研修時の研修生の状況（到達度）と、どのようにOJTにつなげて欲しいかについて情報共有を行った。</li> <li>集合教育で実施したことを、具体的にどのようにOJTに活かしていくかについて、9～12月の会議で検討を行った（レベルⅡ研修；リフレクション、レベルⅣ研修；看護チーム内での役割遂行、部署全体で倫理観を高めていくためのOJTについて、レベルⅢ研修；倫理カンファレンス）。どのような場面やスタッフを活用するか、学習目標に到達するためにどのように導くか等、具体的に話し合い、現場で活かせるようにした。</li> </ul> <p>【研修後課題へのOJT】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>レベルⅡ；看護アセスメント、レベルⅣ；業務改善（フィッシュボーン分析）、レベルⅢ；倫理カンファレンスについて、研修後の事後課題について、教育担当看護師長、副看護師長が各部署でのカンファレンスに参加した。課題（学習）の意図を踏まえ、OJTにつなげられるように介入した。</li> </ul>
看護記録	<p>看護記録記載基準に沿った適切な記録の周知とともに、実施した看護がわかる看護記録の充実を図る</p>	<p>【1. 適切な看護診断と看護評価ができる】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5月共同問題、看護問題、標準看護計画の共通理解のために資料の配布と学習会を実施</li> <li>看護診断へ修正後の問題点の抽出</li> <li>新しい看護診断の不具合の修正</li> <li>看護診断の適正使用と評価（ネーミング 評価日設定 評価内容）</li> <li>看護サマリー記入調査</li> </ul> <p>【2. 実施した看護がわかる記録の充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>量的看護記録監査</li> <li>質的看護記録監査</li> <li>監査内容のフィードバック</li> <li>行動制限と継続看護について、各病棟で現状分析、対策立案し取り組み</li> </ul> <p>【3. 電子カルテの更新・音声入力システム導入に向けた検討ができる】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現在の電子カルテの問題点の抽出</li> <li>問題点の分類と次回電子カルテ更新に向けた改善案のまとめ</li> <li>音声入力システムのデモ（8月～12月8台を11部署）と活用の検討</li> </ul>
広報	<p>1. 人材確保対策</p> <p>2. 離職防止（中堅看護師を育てる）</p>	<p>【看護部ホームページの更新】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6月～9月ホームページ更新内容検討</li> <li>10月ホームページ構成決定</li> <li>11月各部署へ原稿依頼、写真撮影実施</li> <li>12月ホームページ更新…各部署の看護場面が分かる写真を撮影し、部署紹介を更新した。また、教育システムなど学生が興味がある内容を最新に更新した。</li> </ul> <p>【看護部パンフレットの更新】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6月～8月パンフレット構成検討</li> <li>9月各部署へパンフレット更新への意見募集</li> <li>10月各部署へ原稿依頼、写真撮影</li> <li>12月パンフレット更新…病院の特徴・看護部の概況・各部署の説明・教育システムなど必要な情報を網羅した内容とした。斬新で京都らしく印象に残る表紙デザインとし、内容の充実を図った。</li> </ul>

	活動目標	活動内容
広報	1. 人材確保対策 2. 離職防止（中堅看護師を育てる）	【看護部の魅力を内外に発信する】 ・ 6月就職説明会用看護部DVDシナリオ検討 ・ 7月DVD作成 ・ 8月就職説明会でDVD活用…今年度の病院、看護部の理念や情報を提供することができた。紹介部門は今年度の当院の重点部署にポイントを絞ることで多方面から看護を提供していることがアピールできた。
看護の質改善	1. 看護ケアの質評価を行い看護職員の資質の向上と看護の質改善の推進を図ることができる	【看護職員の資質向上をはかるために、看護実践能力の質を測定し評価する。評価結果を分析・各病棟の課題を明確にし課題に取り組む】 日々の看護実践を「患者安全」という視点で「患者安全のための看護実践自己評価」尺度を用いて調査を実施した。（質問8項目40問）対象：全看護職員、調査期間：1回目（6/14～6/25）2回目（12/1～12/10）自己評価ツールを用いて自病棟の看護ケアの質の状況を明らかにし問題提起し改善が具体的におこなえるよう委員会メンバーで話し合い共通認識することができた。看護実践自己評価結果の低かった項目、「忙しい時ほど丁寧に対応している」が低く、6Rができていない結果であった。病棟ラウンド（10/12）を実施。心電図モニター・輸液ポンプ・その他医療機器に対する聞き取り調査を実施した。患者にとって安全な療養環境を整えリスクを予見し看護ケアを提供するために自病棟の医療機器に関連した問題について、具体的な対策を立て取り組みを継続することで改善に繋がった。患者の安全保証という視点から看護の質を評価尺度を用いて定期的に評価し、自己の行動を振り返り、より安全な環境を整える取り組みを継続することができた。
	2. 患者満足度が向上する	【患者満足度が向上する】 ・ 退院時アンケート調査 1回目（7/1～7/31）2回目（12/1～12/31） ・ 自由記載の内容については病棟でカンファレンスを実施。退院時アンケート自由記載の内容から問題抽出し改善にむけた取り組みをおこなった。病棟で患者カンファレンスを実施したことで「医師や看護師などのチームワークについて」「療養環境について」の項目で改善がみられた。7月、12月と退院時アンケート結果を比較すると「全くそうだ（満足）」の割合が高い結果となった。要因としては、退院時アンケート自由記載の内容を病棟カンファレンスで検討し、業務を見直したり、タイムリーに対応できたことなどが考えられる。アンケート結果から患者への説明、療養環境の改善に繋がった。  【身だしなみ、マナー・接遇チェック】 ・ 身だしなみ、マナー・接遇チェックを実施（各病棟で1回/毎月） ・ 「身だしなみ、マナー・接遇」病棟ラウンド実施（11/17） 毎月の実施と病棟ラウンドを実施したが、低かった項目：1. 髪-3（派手な色）、皿手-1爪が伸びていないIV服装-1腕時計を装着している皿-2あいさつ、9同僚同士が愛称で呼び合っていない、11ベッドサイドや廊下、スタッフステーション内で私語をしていない、については100%には至らなかった。職員同士がお互いに指摘しあえる風土作りが必要であった。

連絡会

	活動目標	活動内容
専門看護師・認定看護師連絡会	組織横断的な活動を行い、実践や集合教育を通して当院の看護実践力の強化ができる	【活動内容の報告】 ・ 毎月、各分野の活動内容報告を取りまとめ、活動の中での工夫点や意識していることなど、他分野でも取り入れたい情報の共有を行った。  【「うずらのカップ」開催】 当連絡会が主催となり、12/4（土）に開催。主催者側スタッフ：23名、うずらのカップ出場者：41名で6つのテーマに対してシナリオ作成しファシリテーターとして活動した。事後アンケートでは各質問項目90%以上が「良かった」「臨床に活かせる」という評価を得た。
	院内外に向けた広報活動ができる	病院パンフレットのコメントやホームページ更新に伴う活動内容の報告・修正などを行った。



	活動目標	活動内容
	<p>1. 内服インシデント件数が、昨年度より半減する</p>	<p>内服・麻薬・転倒のグループに分かれて活動。</p> <p><b>【内服インシデント聞き取り調査から、インシデント発生時の状況・背景の分析】</b> 看護師が誤薬のインシデントを起こす背景について分析をしたところ、時間があれば回避できたのではないかという結果となった。</p> <p><b>【ナースコールを減らす取り組み】</b> 時間の確保をするにはどうしたら良いかを検討した。患者の行動を予測して動くことで、「ナースコールを減らす」ことに繋がり、質の高い安全な看護が提供でき、看護のやりがいに繋がると考え、ナースコールを減らす取り組みを行った。しかし、実際にナースコールが減った、心理的焦りが減ったと感じたスタッフは40%であった。また取り組み前後のインシデント数と患者数比較では、患者数が減ってインシデントが増えており、患者数が多い＝忙しいではない。</p> <p><b>【内服手順チェック】</b> 6月と12月に実施した、病棟スタッフ手順チェックの結果、ばらつきはあるが、おおむね12月の正答率が上がっている。実施時の6Rは100%の結果であるが、実際インシデントは発生しており、チェック時しか正しくできていないと推測される。また、抜き打ちチェックでは、準備段階で6Rが50%、実施時には新たな指示の確認、指差呼称が50%しかできていなかった。実際には手順を守らず、正しい服薬行動がとれていない現状がある。 今年度12月の段階で内服インシデントは329件と昨年度より52%減少した。</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">医療安全リンクナース会</p>	<p>2. 麻薬インシデント件数が、昨年度より減少する</p>	<p>①全病棟統一した麻薬管理の整備 各病棟で管理日誌の記載方法が異なっていたため、病棟管理日誌No.4の見直しを行った。10月より運用開始し、記載は各部署誰が見てもわかるよう統一できた。 麻薬の配薬は他の薬剤と混在せず、視覚的に麻薬を取り扱っていることを認識できるよう、1月より麻薬専用ケースの導入を図った。</p> <p>②病棟麻薬ラウンド 7月・9月・1月と内容に応じて、各部署の状況確認を行った。麻薬ラウンドを実施し、すぐに改善すべき点を直接病棟にフィードバックできている。</p> <p>③麻薬テストの実施（管理編・薬効編） 麻薬テスト（管理編）の結果、正答率が低い項目は「薬剤部での受領」「錠剤落下時の初期対応」「貼付剤紛失時の初期対応」であった。概要は知っているが、詳細な理解は曖昧であり、9月に各病棟リンクナースからスタッフへ詳細な理由とともに再度説明を行った。 麻薬テスト（薬効編）では、正答率の高いものは「オピオイドの使用」、一番低いものは「オピオイドによる副作用予防」であった。管理編と同様に、注射薬・内服・貼付剤等麻薬の使用頻度により部署間での差があった。 当院は地域がん拠点病院であり、麻薬の基礎知識は身につけておく必要があるため、麻薬の種類、投与経路といった基礎知識においては、12月に全員正答するまで再テストを実施した。 1回目・2回目テストで約80%が習得し、2回目以降ラダーⅠ～Ⅴ履修者で正答率に大きな差はなかった。4回の再テストで全員、麻薬の基礎知識の習得ができた。 麻薬インシデントは昨年度平均5.8件より減少していないが、3ヶ月毎の推移では23件から9件へと減少してきている。</p>
	<p>3. 転倒転落の予防策が考えられる</p>	<p><b>【病棟カンファレンスに参加】</b> 転倒グループで転倒転落を予防する視点を統一し、近日中に発生した病棟の転倒カンファレンスに参加し、患者要因、環境要因から転倒予防に対するスタッフの意見を聞き、リンクナースがアドバイスした。6回カンファレンスに参加したが、看護師の具体的な看護計画には繋がらなかった。転倒転落の視点で患者の生活環境や看護計画を考えることができている。そこでグループで共通認識した転倒転落の予防に関する視点シートを作成し病棟で患者に関わるときに使用してもらい、アセスメントや看護計画に転倒予防の視点が加わるようにした。転倒転落予防の視点シートの運用手順を示し、1月から運用開始とした。</p> <p><b>【転倒記録の監査】</b> 各病棟のリンクナースが実施し、自病棟にフィードバックできた。看護計画やカンファレンスの記載がないなど実態が分かった。毎月監査し、直接リンクナースがフィードバックすることで記載率の改善につながっている。看護計画などの記載内容の具体性や転倒予防の視点で患者の生活環境を考えた計画が課題。 転倒転落件数は4～7月の平均48.5件であった。ラウンド・監査の介入後、8月9月は49件で変わらず。しかし転倒後の骨折が9月に4件と発生している。転倒件数の減少には至っていない。</p>

	活動目標	活動内容
感染管理リンクナース会	標準予防策・感染経路別予防策が各部署で実践できる	<p>【1 処置 1 プッシュが遵守できる取組み】</p> <p>各部署の患者の状況に合わせたゴージョーの理想使用回数と目標使用回数の再設定を行った。その後各病棟、使用増加に向けた介入として手指衛生の学習会（高頻度接触部位についてレクチャー）、個人使用量の可視化、使用タイミングのテスト、全部署ゴージョーポシェットの携帯を実施した。またゴージョーの使用量が少ない職員に対して聞き取り調査を行い、適正に使用できない理由を明らかとして介入計画の立案と介入を行った。先行の文献より最もゴージョーの使用率が少ないとされる、患者ゾーンの出入りの直接の観察を50場面の調査を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴージョーの使用量は21部署中9部署が目標達成（前年対比：1.4倍）</li> </ul> <p>【感染防止の視点での環境が維持できる取組み】</p> <p>各部署、環境整備の実施状況の確認を実施。環境整備の実施のアクションプラン作成し、環境整備が定着できているか確認を行った。また、療養環境の整備ができていないか、ナーシングスキルのチェックリストを用いて確認を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全部署環境ラウンド2回/年を実施</li> <li>・インフルエンザ・ノロウイルスの予防のための全スタッフへの周知</li> </ul> <p>【個人防護具（PPE）の着脱が適切に実施できる取組み】</p> <p>全部署、全看護職員が適切にPPEの着脱を行うことができるように指導の計画を立案し実施した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・PPEの着脱技術の確認を年間2回実施</li> </ul>
地域連携リンクナース会		<p>【自部署の退院支援が実践できる】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新採用者、他施設からの異動者に「入退院支援に関する診療報酬－令和2年6月作成－」を用いて説明、周知した</li> <li>・eラーニング：ナーシングスキルを活用し、「退院支援における病棟看護師の役割」あるいは「外来看護師の役割」視聴・テストを促し、全スタッフの視聴終了を支援した。視聴期間内に終了：9病棟、以降視聴7病棟が実施した。</li> </ul> <p>【多職種と連携し、退院支援を積極的に実施できる】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援における、リーダーシップを発揮するために、地域連携室担当者と調整・協働の窓口となり、積極的に情報共有をおこなった</li> <li>・退院支援が必要（困難）な対象の看護計画の確認、追加修正を受け持ち看護師へ促し、10月 11月 12月を強化月間として、その内容をリンクナース会で報告、他病棟の工夫を共有した。退院支援が不十分な事例検討を実施し、早期に対応する必要性を学んだ。また、リンクナースが他病棟のカンファレンスに参加した。</li> <li>・退院支援ツール（吸引・経管栄養・HPN）の積極的活用を促進する 使用あり：3病棟 対象者なし：11病棟 対象者がいない病棟は、退院指導リーフレットの積極的活用をすすめ退院指導を実施した。</li> <li>・自部署の退院前・後訪問の実施 退院前訪問：（前期6件 後期2件）計8件 医療的ケア（人工呼吸器・胃管挿入）処置を受ける患者が対象であった。</li> </ul>
褥瘡対策リンクナース会	1. ポジショニングについての技術を習得し、ポジショニング要因での褥瘡発生件数を減少することができる	<p>【ポジショニング技術の習得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リンクナース、看護師長、副看護師長がポジショニングの技術をマニュアルを用いて確認し、WOCによるポジショニング技術の評価を受けた。その後、リンクナースが自病棟のスタッフにポジショニングのチェックを行った。</li> <li>・褥瘡発生の多い病棟に、予防策を強化、勉強会を実施する個別対応を行った。</li> </ul> <p>【新たなポジショニンググローブの採用】</p> <p>ポジショニンググローブを導入し、その使用方法を各病棟で伝達、指導した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポジショニンググローブの早期定着を目指して「グローブを使用した背抜き効果」を体圧計で、「ずれの状態」を物差しで可視化した。また、ポジショニンググローブがすぐに使用できるように環境を調整した。</li> <li>・褥瘡発生率は、前期は4月2.52%、5月3.46%であったが、技術チェック後は6月0.68%、7月1.31%となり、後期も10月0.86%、11月1.82%と減少した。</li> <li>・褥瘡治癒率は、前期は4月13%、5月29.1%と低かったが、技術チェック後は6月30.4%、7月43.5%と高くなり、後期9月45.5%、10月28.9%、12月：50.8%と高くなった。</li> </ul>



	活動目標	活動内容
褥瘡対策リンクナース会	2. 褥瘡に関するアセスメントを実施し、患者の個性に応じた褥瘡予防ケアの実践ができる	<p>【危険因子の評価、記録漏れを防ぐ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>危険因子評価表の未作成0件にむけた取り組みを各病棟で行った。各病棟の取り組みの内容は、未入力結果をスタッフへフィードバック・評価漏れチェック用のファイルを作成・チェックシートの作成・カルテラウンドなどであった。</li> </ul> <p>【危険因子を踏まえた看護計画の立案と看護計画の評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>危険因子を踏まえた看護計画の立案と看護計画の評価ができるように各病棟で取り組んだ。各病棟の取り組みの内容は、褥瘡カンファレンスの積極的な開催、評価日を設定するなどであった。</li> <li>褥瘡がケア観察できているか、褥瘡ケアマニュアルで定められた内容が、看護記録に記載されているかを形式監査した。対象者は、褥瘡保有患者1名、日常生活自立度B、C各1名</li> <li>危険因子評価表未作成は、前期は平均7件～31件であったが、後期は9件～17件であった。</li> <li>記録監査結果は記載が低い項目として「看護計画・看護評価、週1回修正されている」「褥瘡対策に関する専任医師、看護師の記載がある」であった。</li> </ul>
認知症せん妄ケアリンクナース会	<p>1. せん妄・不眠についての知識技術を習得できる。</p> <p>2. 病棟の特徴的な手術、検査、処置などによるせん妄リスクをアセスメントでき、適切なタイミングで評価、せん妄対策ができる。</p> <p>3. せん妄リスクのある患者の不眠について、個別な看護実践ができる</p>	<p>リンクナース会 3回/年(7月、9月、1月)開催</p> <p>【知識技術の習得】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>院内外認知症ケア研修 参加7名/14名、講師1名</li> <li>「せん妄予防対策」視聴：ナーススキルアクセス数464</li> <li>「せん妄と不眠」視聴：ナーススキルアクセス数140</li> <li>認知症の人の痛みについて、講義資料配布</li> <li>せん妄不眠に関するチャレンジテストを2回/年実施。 前期(8月～9月)：平均値10.5/15点・中央値11/15点(n=296) 後期(12月～1月)：平均値11.6/15点・中央値12/15点(n=306)と、平均値中央値ともに上昇し、知識の向上が図れた。</li> </ul> <p>【せん妄リスク評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>各部署のせん妄リスクとなる手術、処置、検査時に焦点を当て、適切なタイミングでアセスメント、せん妄予防が実践できているよう病棟ごとに状況把握と課題分析を3回/年検討した。</li> <li>年間の各病棟での取り組み発表会を実施。部署の特徴に合わせた取り組みや、せん妄予防対策としてのリーフレットの活用、自部署のスタッフ教育を行った。</li> </ul> <p>【個別な看護実践】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「せん妄と不眠について」「痛みをともなう認知症患者について」の2回/年、事例検討を実施。病棟でもカンファレンスも行い、アセスメント能力向上をはかった。</li> </ul> <p>【リンクナースの経営参画】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアチーム依頼方法、認知症ケア加算1取得(依頼方法、マニュアル、算定方法)、せん妄予防、せん妄ハイリスク患者ケア加算(算定方法)について説明しリンクナースが病棟の中心となって活動できるように体制を整えた。</li> <li>認知症ケアチームカンファレンス・ラウンドにリンクナースが参加し、学びと自己の振り返りをレポートに記載しチームとの連携強化をはかった。</li> <li>せん妄ハイリスク患者ケア加算状況を定期的にリンクナースと共有した。算定状況：6710件/年(令和2年度)→約8500件/年(令和3年度)見込み。</li> <li>認知症ケア加算1算定状況を定期的にリンクナースと共有した。算定状況：7388件/年→5176件/4月～1月。</li> </ul>

## 看護部教育・研修

### 1) 看護部教育研修(令和3年度)

	研修目的	受講者	時間	開催日	主な研修内容
新採用者研修	【消防訓練】火災時、初動のための消火器、消火栓の使用について学ぶ	60	1.0時間	4/5	演習(消防訓練)
新人看護師研修	【コミュニケーション】患者-看護師関係構築における援助的コミュニケーションを図ることができる	83	1.5時間	4/12	シミュレーション学習
新採用者研修	【電子カルテ】電子カルテの基本操作、および情報収集の方法について学ぶ	86	2.0時間	4/14	演習

	研修目的	受講者	時間	開催日	主な研修内容
新人看護師研修	【移送】 移送の技術について学ぶ（車いす、ストレッチャー）	83	1.5時間	4/16	演習
レベルⅠ研修	【BLS】 看護実践の場において、急変時の基本的な対応を学ぶ	83	1.5時間	5/27 5/28	講義、演習、グループワーク
レベルⅣ研修	【業務改善】 業務改善に取り組み、チームの中で看護の質を高めるためのリーダーシップを発揮することができる	35	1.5時間	6/11	講義、グループワーク
レベルⅡ研修	【看護アセスメント】 看護アセスメント能力を養い、根拠に基づいた看護が実践できる	56	1.5時間	6/18 6/25	グループワーク
レベルⅢ研修	【後輩支援】 後輩支援の役割を果たすための能力を養う	32	1.5時間	7/3	講義、グループワーク
レベルⅤ研修	【看護研究】 研究的視点をもって、看護実践の場でおこる疑問を、リサーチクエストンとしてあげることができる	44	1.75時間	7/16	講義、演習
テーマ別研修	【ALS；二次救命救急処置技術】 急変時の対応を通し、自己の役割を果たす	62	2.25時間	7/20	講義、演習、グループワーク
レベルⅠ研修	【看護展開】 看護過程の展開において（日々の看護実践において）、アセスメントの重要性を理解することができる	80	1.5時間	7/27 7/29	講義、演習、グループワーク
レベルⅡ研修	【リフレクション】 リフレクションの概念や方法について学び、自己の看護実践を振り返る習慣をつける	56	1.5時間	9/3 9/6	講義、グループワーク
テーマ別研修	【教育】 現在の対象に合った教育についての考え方を理解し、現場教育に活用することができる	35	2時間	9/10	講義、演習
レベルⅤ研修	【看護研究；量的研究編（第1部）】 看護研究（量的研究）についての理解を深め、看護研究への取り組みに活用できる	21	3時間	9/18	講義 （オンラインセミナー）
レベルⅢ研修	【リーダーシップとメンバーシップ】 リーダーシップについて理解し、チームの中で主体的に行動することができる	32	1.5時間	9/29	講義、グループワーク
レベルⅤ研修	【看護研究；量的研究編（第2部）】 看護研究（量的研究）についての理解を深め、看護研究への取り組みに活用できる	21	3時間	10/2	講義 （オンラインセミナー）
テーマ別研修	【ナラティブ】 自分や他者の看護体験を語り合うことで、今後の自己の看護について考える	12	1時間	10/8	グループワーク
レベルⅤ研修	【看護チーム内での役割遂行】 看護チームの中で役割モデルとして行動し、多職種との協働・調整ができる能力を養う	15	1.5時間	10/15	講義 グループワーク
レベルⅠ研修	【多重課題】 看護チーム内において、安全・安心な看護を実践できる能力を養う	75	1.5時間	10/27 10/29	講義 グループワーク
レベルⅣ研修	【意思決定支援】 高度かつ複雑な看護を必要とする意思決定支援において、看護介入する能力を養う	37	2時間	11/15	講義、ロールプレイ
レベルⅡ研修	【ケアリング】 患者、家族の寄り添う意味に気づき、患者中心の看護を実践する能力を養う	56	1.5時間	11/19 11/24	講義、グループワーク
テーマ別研修	【認知症看護】 認知症患者の理解を深め、看護実践できる能力を養う	40	2時間	11/26	講義 グループワーク
テーマ別研修	【入退院支援】 入退院支援についての考え方を理解し、看護実践能力を養う	34	2時間	11/29	講義 グループワーク
レベルⅢ研修	【倫理】 倫理的な問題提起ができ、患者にとっての最善を考え看護実践するための能力を養う	32	1.75時間	12/1	講義、グループワーク

	研修目的	受講者	時間	開催日	主な研修内容
レベルⅠ研修	【倫理】看護職の倫理に基づいた行動がとれる	74	1.75時間	12/17 12/20	講義、グループワーク
テーマ別研修	【臨床判断：急性期看護】臨床判断モデルについて理解し、看護実践できる能力を養う	57	1.5時間	1/7	講義、事例検討
レベルⅤ研修	【看護研究；研究発表編（第1部）】看護研究の発表について、理解を深め、看護研究への取り組みに活用できる	15	3時間	1/26	講義 (オンラインセミナー)
レベルⅤ研修	【看護研究；研究発表編（第2部）】看護研究の発表について、理解を深め、看護研究への取り組みに活用できる	15	3時間	2/2	講義 (オンラインセミナー)
レベルⅣ研修	【業務改善】業務改善の成果を共有し、問題解決に向けたリーダーシップ能力を高める	30	1.5時間	2/7	講義 プレゼンテーション
レベルⅠ研修	【看護観】1年間の看護を振り返り、自己の行動、思考を言語化し、看護観を深める	72	1.75時間	2/21 2/25	グループワーク
レベルⅤ研修	【看護研究】看護研究の取り組みの成果をまとめ、自己の課題を見いだす	15	1.5時間	3/11	プレゼンテーション

## 2) 専門・認定看護師連絡会主催研修（うずらカップ ナーシングオリエンテーリング）

目的	内容	人数	方法
京都医療センターにおける看護の質（総合的な実践能力）の向上	院内急変 看取り（緩和） 創傷処置 感染対応 災害 認知症	9チーム 41名	チーム対応による6つのテーマに沿ってシミュレーションを行い、その結果を点数化し知識・技術を競う。

## | 看護部研究業績 |

### 1) 院内研究発表・成果発表（令和3年度）

#### (1) 口述発表

	テーマ	部署	発表者名
1	第1回 うずらのカップ ナーシングオリエンテーリング開催	救命ICU	久保田大樹
2	腹膜透析患者への生活目標設定の取り組み ～心も体も元気になるために～	透析室	瀧井 友美

#### (2) ポスター発表

	テーマ	部署	発表者名
1	看護師長会 危機管理・災害ワーキング活動報告 ～大規模災害への備え BCP看護版アクションカードの作成～	看護部	内園 尚子
2	NICUフロア内における短時間同室の取り組み	NICU	松井 知佳
3	物品の管理とその成果発表	2病棟5階	山村 奈緒
4	超過勤務を減らす取り組み	特別室 個室病棟	西倉 静菜
5	感染防止の視点での環境整備の取り組み	看護部	感染管理 リンクナー ス会
6	救命救急センターICUにおけるコスト取得漏れの減少に向けた取り組み	救命ICU	久松 賢太

	テーマ	部署	発表者名
7	外来化学療法の待ち時間短縮に向けた取り組み	外来 化学療法 センター	田中 雅子
8	令和3年度 看護記録委員会取り組み	看護部	看護記録 委員会
9	『いいお産の日』の取り組み	2病棟3階	中島 佳奈
10	緩和ケア病棟におけるデスクカンファレンスの取り組み	緩和ケア病棟	山口 牧子
11	看護部の魅力発信	看護部	看護部 広報委員会
12	医療安全リンクナース会	看護部	医療安全 リンクナ ース会
13	急変対応に対するスタッフの苦手意識改善に向けた取り組み	集中治療室	田村 幸聖
14	周手術期の体温低下を起こさないための取り組み	手術室	西村 清美
15	看護管理者教育ワーキングの取り組み ～看護マネジメントリフレクション～	看護部	看護管理者 教育ワー キング
16	現場で活かせる集合教育を目指して	看護部	現任教育 委員会
17	自ら考え、学び、行動できる副看護師長会 ～やっぱり副看護師長だ!! 46人いたら大丈夫!!～	看護部	副看護師長 会
18	認知床・せん妄患者への複合的な非薬物アプローチの有効性 ～看護の力で患者を変える～	1病棟5階	兼田 浩美
19	外来看護師のがん看護の質向上に向けた取り組み ～動画視聴による学習会の開催～	外来	荒木由香里
20	題名のない相談会 プロジェクト ～窓のないこの部屋から、風通しをよくする ためにみんなでつなげよう医療センターのWA～	地域医療 連携室	仲江 陽大
21	2021年度NSTリンクナース会活動報告	看護部	NST リンクナ ース会
22	地域連携リンクナース会活動報告	看護部	地域連携 リンクナ ース会
23	看護師長会ワーキング活動報告 「経営参画」	看護部	看護師長会 「経営参画」 ワーキング
24	看護の質改善委員会 令和3年度 活動報告	看護部	看護の質 改善委員 会
25	認知症せん妄ケアリンクナース会活動報告 ～せん妄予防と不眠を中心に～	看護部	落合 恵
26	褥瘡予防対策への取り組みの報告 ～ポジショニンググローブを使用した技術トレーニングを行って～	看護部	村田 佳奈
27	アセスメント能力の向上を目指した取り組み ～ウォーキングカンファレンスの充実にもむけて～	1病棟7階	伊藤 明信 永峰 淳子
28	看護補助者会成果発表	看護部	看護 補助者 会
29	申し送り時間の短縮 ～ウォーキングカンファレンスの活用と定着に向けて～	2病棟7階	鳥居 由佳
30	がん看護の質向上にもむけたがん看護チーム会の取り組み ～疼痛アセスメントシートを活用し患者さんの痛みを理解しよう～	看護部	内園 尚子
31	専門看護師・認定看護師による外来がん患者へのがん医療の質向上にもむけた取り組み	看護部	坂井みさき

	テーマ	部署	発表者名
32	ALS患者の自宅退院に向けた看護 ～呼吸器導入に向けた家族支援を振り返って～	2病棟4階	土井 円
33	緊急手術で人工肛門造設術を施行した患者へのストーマ管理の手技獲得支援	2病棟6階	山田 彩乃
34	緩和ケア病棟におけるケアの質評価 ～IPOSによる実態調査～	緩和ケア病棟	阿部美希代 山口 牧子
35	ゴージャョー使用量増加に向けた取り組み ～手術室独自の患者ゾーンを設定して～	手術室	藤田 岬
36	外来におけるがん患者・家族への看護介入 ～外来診療科看護師とがん領域専門・認定看護師との連携～	外来	西村真由子
37	看護職のキャリアパス再構築のために	看護部	Acty2教育 関連 ワーキング グループ
38	新規パス導入の効果	1病棟4階	浅井真由美
39	がん患者管理指導料の取得率向上を目指して	特別室 個室病棟	松下 絢
40	COVID-19 第4波 若年層に急拡大した京都での戦略 ～救急外来と救命ICU・HCUのシームレス化で三次救急としての使命にも答え続ける～	救命ICU	井上あづさ

## 2) 院外研究発表 (令和3年度)

発表年月日	発表学会
演題名等 / 発表者名 (研究代表者)	
2021.06.18-19	第26回 日本緩和医療学会学術大会
「緩和ケア病棟における1週間のケアが身体的・心理社会的苦痛に及ぼす影響」 阿部美希代	
2021.09.23 (Web)	第63回 看護学会
「特別室個室病棟に勤務する看護師が遭遇した困難場面における患者対応」 喜多田泰子	
2021.09.23 (Web)	第63回 看護学会
「内服の与薬準備環境の整備による誤薬インシデント減少への取り組み」 西倉 静菜	
2021.09.23 (Web)	第63回 看護学会
「面会制限下での緩和ケア病棟における患者・家族ケアの検討 ～倫理的視点から～」 荒木由香里	
2021.09.23 (Web)	第63回 看護学会
「Covid-19 第4波 若年層に急拡大した京都での戦略 ～救外と救命ICU・HCUのシームレス化で第3次救急としての使命にも答え続ける～」 井上あづさ	
2021.09.23 (Web)	第63回 看護学会
「<活動報告> 急変時救急コール症例における事後振り返り ～看護師アンケートの分析評価および今後の課題について～」 久保田大樹	
2021.09.23 (Web)	第63回 看護学会
「<活動報告> がん領域における外来支援体制の構築に向けて」 坂井みさき	
2021.10.23 (Web)	第75回 国立病院総合医学会
「手術室でのCovid-19陽性患者の受け入れの実際 ～帝王切開事例を通して～」 飯田 紘子	



発表年月日 演題名 等 / 発表者名 (研究代表者)	発表学会
2021.10.23 (Web) 「リハビリテーション科と行う転倒転落カンファレンスによる看護師の行動変化」 津田 時位	第75回 国立病院総合医学会
2021.10.23 (Web) 「新型コロナウイルスの感染防御と母子の思いとの両立に向けた取り組み ～母乳育児確立に向けて～」 田仲有季子	第75回 国立病院総合医学会
2021.10.23 (Web) 「発熱患者受診に対する救急外来の対応 ～感染対策およびトリアージフローチャートの活用～」 久保田大樹	第75回 国立病院総合医学会
2021.10.24 (Web) 「コロナ禍における術後せん妄患者の看護ケアの見直し」 柴田 浩司	第56回 京都病院学会
2021.11.05-06 「上部内視鏡用飛沫抑制マスク (マスクDE胃カメラR) の患者及びMedical staffの忍容性の検討」 北野 由美	第87回 日本消化器内視鏡技師学会
2021.12.11 (Web) 「ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムの効果」 坂井みさき	第19回 国立病院看護研究学会学術集会

### 3) 著述発表 (雑誌投稿・執筆依頼) (令和3年度)

論文種類 / タイトル / 著書・雑誌名, 巻, 号, ページ, 発行年月, 出版社 著者名 (部署)
<b>雑誌投稿</b> “私たちがめざす看護”に向けた独自の看護ケア提供方式の構築 Nursing BUSINESS 福井久美子 (看護部長室)
<b>原著</b> 緩和ケア病棟看護師の専門的緩和ケア実践能力の実態とその関連要因 ～クリティカルシンキングとレジリエンスの側面から 日本がん看護学会誌 坂井みさき (看護部長室)
<b>雑誌投稿</b> あなたの1日、教えてください！ ナーシングビジネス2021年11月号, メディカ出版 上田 里 (救命HCU)
<b>雑誌投稿</b> おっぱいケアと母乳育児 臨床助産ケア2022年3 - 4月号, 日総研 田仲有季子 (2-3)

## 看護部講師派遣

No.	依頼内容	主催	日程	講師
1	令和3年度 新人助産師研修の講師	京都府看護協会	令和3年8月19日	田仲有季子 (2-3) 助産師
2	令和3年度 認知症ケア研修の講師	NHO近畿グループ	令和3年6月4日	落合 恵 (看護部長室) 老年看護専門看護師
3	令和3年度 副看護部長新任研修	NHO近畿グループ	令和3年6月16日 令和4年1月7日	福井久美子 看護部長
4	令和3年度 保健師助産師看護師 実習指導者講習会	NHO近畿グループ	令和3年7月6日 8日・9日・12日	菱田 千珠 副看護部長
5	眼科連携FSM2021 Web 演者 「絶対間違えない！右と左一手術室での 医療安全」	参天製薬株式会社	令和3年6月12日	富田 碧 (手術室)
6	関西ストーマ講習会の講師	関西ストーマ講習会	令和3年7月12日～ オンデマンド	村田 佳奈 皮膚・排泄ケア 認定看護師
7	令和3年度 第3回医療・介護関係者研修の講師	京都市伏見区 在宅医療・介護連携 支援センター	令和3年10月15日	山口 牧子 緩和ケア認定看護師
8	老年看護学Ⅲ 非常勤講師	京都橘大学	令和3年10月5日	落合 恵 (看護部長室) 老年看護専門看護師
9	令和3年度 初級者臨床研究 コーディネーター養成研修の講師	NHO本部医療部長	令和3年 9月27日～29日	石山 薫 (看護部長室) CRC
10	日本手術看護学会近畿地区役員の派遣	日本手術看護学会		中村 露子 手術看護認定看護師
11	令和3年度 認知症ケア研修の講師	NHO近畿グループ	令和3年10月8日	落合 恵 (看護部長室) 老年看護専門看護師
12	令和3年度 京都市立病院 ELNEC-J研修会の講師	京都市立病院	令和3年 12月18日-19日	坂井みさき (看護部長室) がん看護専門看護師
13	新型コロナウイルス感染予防対策	金井病院	令和3年9月21日	森 誠司 (感染対策室) 感染管理認定看護師
14	治療学 (救急医療)	京都府医師会 看護専門学校	令和3年11月22日 11月30日・12月13日	久保田大樹 (救命ICU) 救急看護認定看護師
15	災害看護技術演習	京都看護大学	令和3年11月24日	西詰 孝敏 (2-7) 看護師長 DMAT
16	コロナ禍における看護マネジメント	滋賀医科大学	令和3年12月23日 令和4年1月27日	村上 涼子 (JNP) 久保田大樹 (救命ICU) 救急看護認定看護師 井上あづさ (救命ICU) 副看護師長 伊藤 明信 (1-7) 副看護師長
17	第3回 アドバンスケアプランニングを 考える	中外製薬	令和3年12月8日	坂井みさき (看護部長室) がん看護専門看護師 西村 美奈 (緩和ケア)
18	令和3年度 チーム医療推進のための研 修2 (がん化学療法)	NHO近畿グループ	令和4年2月25日	田中 雅子 (外来・治療) がん化学療法看護認定 看護師
19	患者・家族のACPを支えるスピリチュアル ケアの実践セミナー	京都大学大学院 医学研究科	令和4年3月5日	坂井みさき (看護部長室) がん看護専門看護師

| 看護部学生実習受入 |

学校名	学年・人数	期 間	実習場所
京都医療センター 附属京都看護助産学校 看護学科	1年生 85名	令和3年11月1日～11月5日 令和4年1月27日～2月8日	基礎看護学Ⅰ (1-4、1-5、1-6、1-7、2-4、2-5、2-6、2-7)
	2年生 72名	令和3年6月14日～7月2日	基礎看護学Ⅱ (1-4、1-5、1-6、1-7、2-4、2-5、2-6、2-7)
		令和3年11月29日～12月17日 令和4年1月6日～1月25日 令和4年2月9日～2月28日	領域別 老年Ⅰ慢性期 (2-4、1-6、1-7) 成人Ⅰ急性期 (1-4、1-5、2-5、2-6、2-7)
	3年生 83名	令和3年5月11日～5月25日 令和3年5月31日～6月15日 令和3年7月13日～7月28日 令和3年9月24日～10月8日 令和3年10月14日～10月29日	領域別 成人Ⅱ慢性期 (2-4、2-7)
		令和3年5月11日～5月25日 令和3年5月31日～6月15日 令和3年7月13日～7月28日 令和3年9月6日～9月17日 令和3年9月24日～10月8日	領域別 成人Ⅲ周手術期 (1-4、1-5、2-5、2-6、2-7)
		令和3年5月11日～5月25日 令和3年5月31日～6月15日 令和3年7月13日～7月28日 令和3年9月6日～9月17日 令和3年9月24日～10月8日 令和3年10月14日～10月29日	領域別 老年Ⅱ終末期 (1-6、1-7)
		令和3年5月11日～5月25日 令和3年5月31日～6月15日 令和3年7月13日～7月28日 令和3年9月10日～9月16日 令和3年9月24日～10月8日 令和3年10月14日～10月21日 令和3年11月11日～11月26日	領域別 母性看護学 (2-3、NICU)
		令和3年7月8日～10月29日 (うち16日)	領域別 精神看護学 (放射線療法室、化学療法室、透析室、 血管造影室)
		令和3年10月14日～10月29日 令和3年11月11日～11月26日	総合 (1-4、1-5、1-6、1-7、2-4、2-5、2-6、2-7)
	京都医療センター 附属京都看護助産学校 助産学科	18名	令和3年7月5日～12月24日
舞鶴医療センター 附属看護学校	19名	令和3年6月21日～6月25日 令和3年8月2日～8月6日 令和3年8月16日～8月20日	母性看護学 (2-3)
京都看護大学 看護学部看護学科	9名	令和3年5月10日～5月14日	課題探求 (急性期・周術期看護論領域) (救命ICU・HCU、集中治療室、1-5、2-6)
	44名	令和3年8月2日～8月6日	総合 (1-4、1-5、1-6、1-7、2-4、2-5、2-6、2-7)
	51名	令和3年10月11日～ 令和4年1月28日 (10クール)	緩和ケア論 緩和ケア病棟 外来 (治療)：放射線治療室、化学療法室
同志社女子大学 看護学部	20名	令和3年7月5日～7月9日 令和3年7月12日～7月16日	看護実践総合 (1-5、2-6、2-7)

## ｜新型コロナウイルス感染症 看護師派遣｜

### 1) 広域派遣

			派遣先	期 間	延べ日数
1	久松 健太	看護師	東京病院	3月10日～5月31日	83
2	久松 健太	看護師	沖 縄	6月15日～6月19日	5
3	山火 大樹	看護師	沖 縄	6月9日～6月30日	22
4	前田 智絵	看護師	大 阪	2月16日～3月31日	44

### 2) 京都府入院待機ステーション 派遣

期 間	派遣先	延べ人数	延べ日数
2021年8月20日～9月30日	島津アリーナ京都	84	122 (日勤42回 夜勤40回)

### 3) 新型コロナウイルスワクチン接種 派遣

期 間	派遣先	延べ人数	延べ日数
2021年6月19日～8月1日	伏見区役所	42	14
2021年8月7日～10月24日	醍醐地域体育館	24	24