# 看　護　部

**専門医資格等**
認定看護管理者

部長
**福井　久美子**
（2023年 3 月31日まで）

**専門医資格等**
認定看護管理者
認定医療対話推進者

部長
**髙田　幸千子**
（2023年 4 月 1 日から）

令和 4 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」　看護の責任

### 目標

1　安全でやさしく丁寧な看護を提供する
　1）倫理的感性を高め、患者に安心感を与える看護実践
　2）原理原則を理解し、患者の安全を守る看護実践

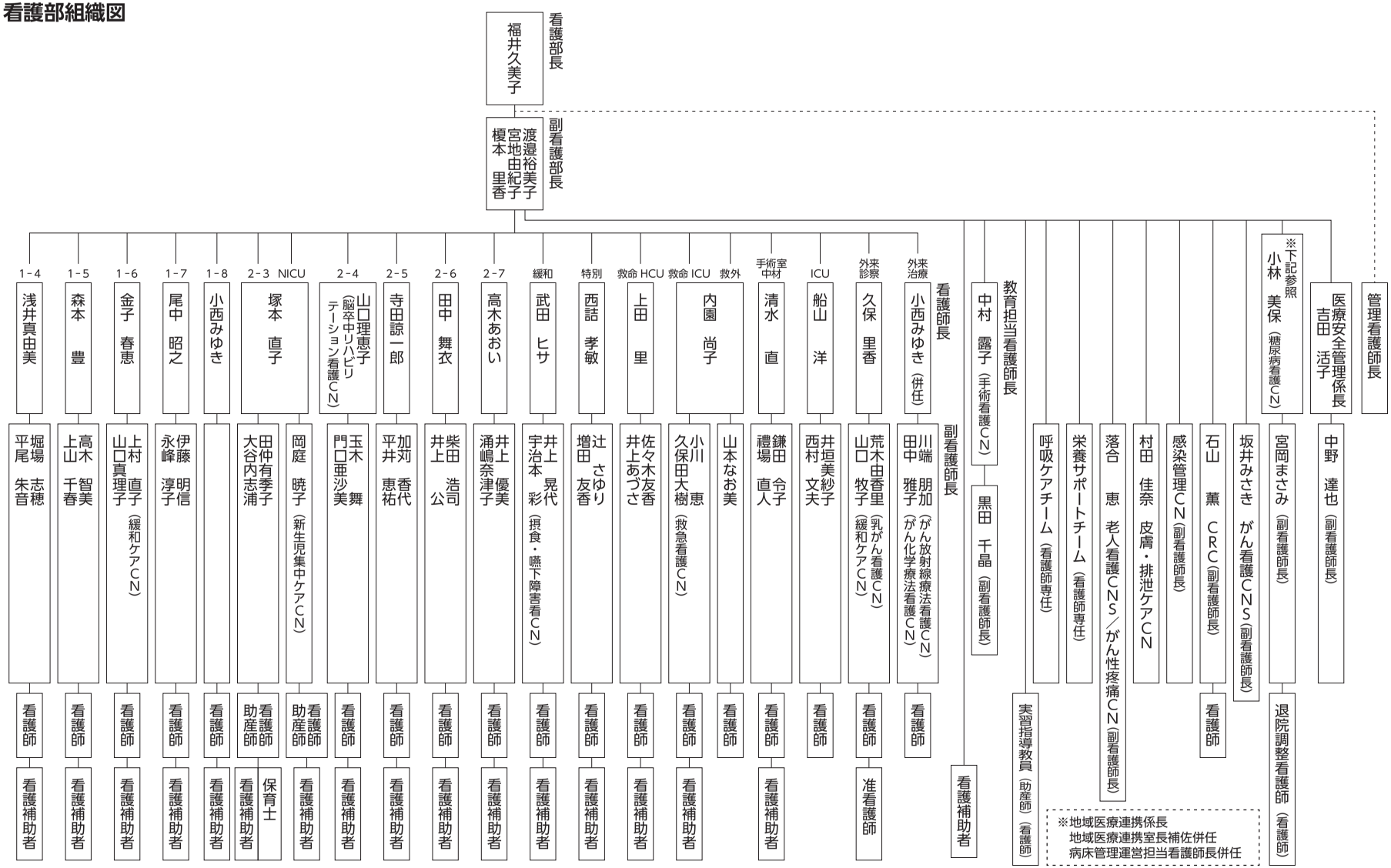
2　業務改善を推し進め、経営に参画する
　1）職場環境の活性化を図る
　2）診療報酬に伴う経営意識の向上と実践
　3）積極的な病床管理

3　自ら考え、学び、行動できる看護師の育成
　1）看護実践を等してともに学び合える風土の醸成
　2）専門性を高め、看護の質向上に寄与する

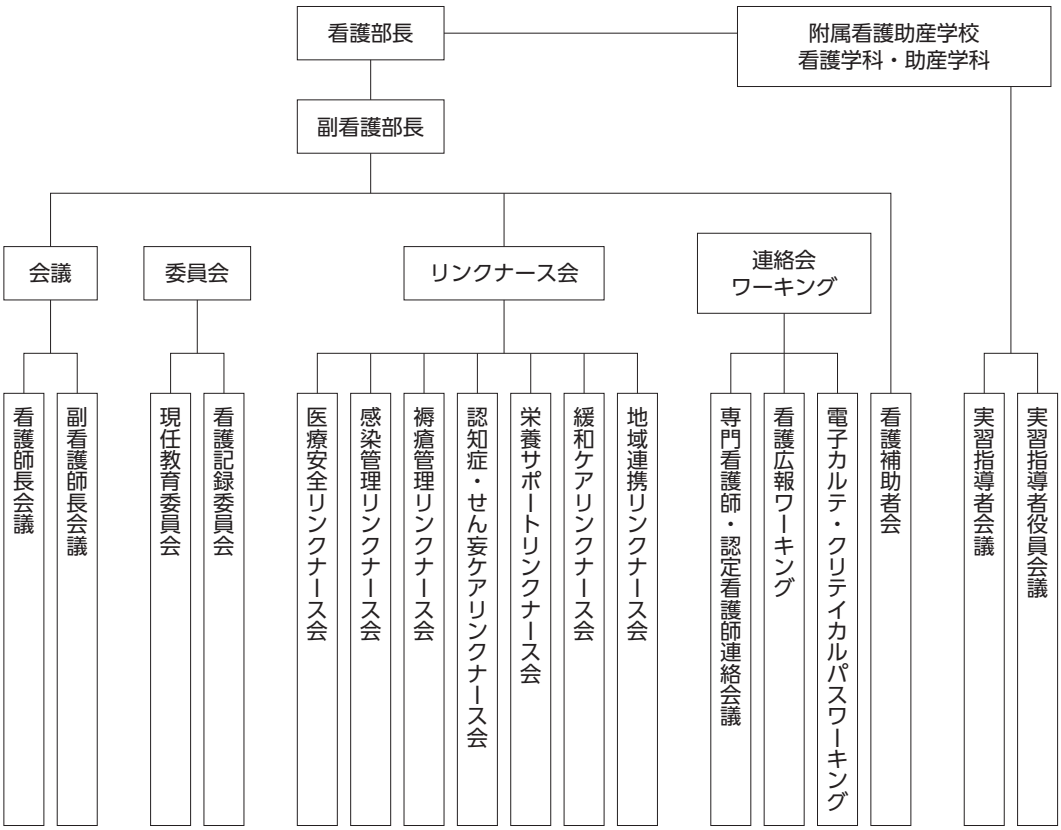
## ｜目指す看護｜

「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。」

# 看護部組織図


看護部長
福井久美子
副看護部長
渡邉裕美子
宮地由紀子
榎本　里香
管理看護師長
医療安全管理係長
吉田　活子
中野　達也（副看護師長）
※下記参照
小林　美保（糖尿病看護CN）
宮岡まさみ（副看護師長）
坂井みさき　がん看護CNS（副看護師長）
退院調整看護師（看護師）
石山　薫　CRC（副看護師長）
看護師
感染管理CN（副看護師長）
村田　佳奈　皮膚・排泄ケアCN
落合　恵　老人看護CNS／がん性疼痛CN（副看護師長）
栄養サポートチーム（看護師専任）
呼吸ケアチーム（看護師専任）
実習指導教員（助産師）（看護師）
※地域医療連携係長
地域医療連携室長補佐併任
病床管理運営担当看護師長併任
教育担当看護師長
中村　露子（手術看護CN）
黒田　千晶（副看護師長）
看護補助者
看護師長
副看護師長
外来治療
小西みゆき（併任）
川端　朋加（がん放射線療法看護CN）
田中　雅子（がん化学療法看護CN）
看護師
外来診察
久保　里香
荒木由香里（乳がん看護CN）
山口　牧子（緩和ケアCN）
看護師
准看護師
ICU
船山　洋
井垣美紗子
西村　文夫
看護師
手術室中材
清水　直
鎌田　令子
禮場　直人
看護師
救外
山本なお美
看護師
救命ICU
内園　尚子
小川　恵
久保田大樹（救急看護CN）
看護師
救命HCU
上田　里
佐々木友香
井上あづさ
看護師
特別
西詰　孝敏
辻　さゆり
増田　友香
看護師
緩和
武田　ヒサ
井上　晃代
宇治本　彩（摂食・嚥下障害看CN）
看護師
2-7
高木あおい
井上　優美
涌嶋奈津子
看護師
2-6
田中　舞衣
柴田　浩司
井上　公
看護師
2-5
寺田諒一郎
加苅　香代
平井　恵祐
看護師
2-4
山口理恵子（脳卒中リハビリテーション看護CN）
玉木　舞
門口亜沙美
看護師
NICU
塚本　直子
岡庭　暁子（新生児集中ケアCN）
2-3
田仲有季子
大谷内志浦
看護師
助産師
看護師
助産師
看護師
看護補助者
保育士
看護補助者
看護補助者
1-8
小西みゆき
看護師
看護補助者
1-7
尾中　昭之
伊藤　明信
永峰　淳子
看護師
看護補助者
1-6
金子　春恵
上村　直子
山口真理子（緩和ケアCN）
看護師
看護補助者
1-5
森本　豊
高木　智美
上山　千春
看護師
看護補助者
1-4
浅井真由美
堀場　志穂
平尾　朱音
看護師
看護補助者

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

## 看護部委員会活動状況（令和４年度）

会議・委員会

| | 活動目標 | 活動内容 |
|---|---|---|
| 看護師長会 | 管理的観点を踏まえた看護研究に取り組む | 研究課題：中堅看護師のキャリア発達において看護管理者を選択することに影響を及ぼす要因<br>・研究計画書の作成<br>・倫理審査申請書の作成　倫理審査委員会に提出<br>10月～研究開始　質的研究<br>・11月～１月　データ収集期間　13名の中堅看護師へ半構造化面接<br>・１月～データ分析<br>・２月～まとめ<br>・３月11日　看護研究発表会で発表 |
| | 看護師長の倫理的感性を高める<br>・事例検討を通して、倫理的な問題が生じていることに気づく力を養う<br>・事例討議の学びを、日頃の看護管理に生かすことが出来る | ４月　倫理的感性を高める方法を検討する<br>５月　事例検討（グループメンバーが抱えているジレンマ、もやもやに気づいて立ち止まり考える）<br>６～７月　事例検討（倫理グループで）　気づく力を養うことを中心に話し合う<br>９月～12月臨床で倫理的問題に気がついた際はディスカッション<br><br>【話し合った事例】<br>①転倒した患者を再度転倒させないために上肢抑制を行った事例<br>②緊急入院の際に男女混合部屋で入院させてしまった事例<br>③管理夜勤中、看護師長が転倒の報告を受けてスタッフとのやりとり　の中で感じたこと<br>④重症貧血患者の輸血管理について<br>⑤緊急入院時にエアマット準備のために１時間待たせることについて<br>⑥転倒し骨折で緊急入院になった患者に褥瘡を見つけた時にどう考えるか<br>⑦患者が亡くなられた際に遠方の家族がくるまで病室で待つことについて<br>⑧症状緩和が必要な患者が空床状況のタイミングで入院できなかった<br>⑨治療経過が思わしくない患者へのCV挿入のICについて<br>⑩入院患者を入院当日に怒らせてしまった事例について<br>キャリアや年代の違う看護師長が話し合うことで倫理ついて様々な意見交換ができた。気がつかなかった視点に気づかされた。<br>日々看護師長として勤務する中で倫理的に問題となるようなことは多く存在する。それを如何に気づき、何が問題と感じるかを声に出す（言語化することが重要である。） |
| | 積極的な病床管理<br><br>看護師長１人１人が退院を意識した調整ができる | 【DPC2期内の退院促進のための活動】<br>５月　各部署より４月の退院から現状の分析と課題について聞き取りの実施<br>６月　入退院管理シートの作成<br>７月　WGメンバーで入退院シートの活用と評価<br>８月　６月分のDPCデータの結果から　共通の課題について検討<br>９月　７月以降のデータの分析と課題の対策についての検討<br>10月～11月　各月のDPCデータをもとに１～３日退院を超過している患者の原因を分析<br>・病床管理のための入退院管理シートを作成したが、各部署の特徴により入退院が多く使用が困難な部署もあり、内容については見直しとなった。<br>・中間評価で各診療科の特徴があるが、入院日数がDPC Ⅱ期の日数を超過している患者の中で１～３日退院が超過している患者が全体の約半数であることが分かった。<br>・また、それ以上超過している患者についても、転院と比較し自宅退院の患者が多く、早期退院支援に看護師長の介入が必要であることがわかった。<br>・各月の医事科からのDPCデータを各部署の師長に送付し医師とのカンファレンスや現状分析に活用できるようにした。<br><br>【年末年始の病棟集約についての検討】<br>・12月～２月年末年始の病棟集約について安全に集約を行うための本年度病床統括の実施内容について実施内容を次年度に活用できるようにまとめを行った。 |
| 副看護師長会 | 【新人教育】<br>病棟全体で新人看護師を育てる環境を整える | １）５月の会議で新人看護師の毎月の教育目標設定における考え方の統一を意見交換を通して実施<br>２）各病棟の実地指導者への支援状況の把握、課題の抽出<br>→新人看護師・実地指導者を支援していくうえで以下のことを意識して実施するように依頼し、依頼後に再度支援状況について意見聴取<br>・実地指導者への指導は特別に時間を確保するのではなく、日々の看護実践の中で承認等タイムリーに実施する<br>・実地指導者も支援・教育対象であるということを認識<br>・毎月の新人看護師の目標設　定や新人・実地指導者の支援方法を検討する際は、必ずActyの冊子、各病棟で作成したOJT計画書、新人看護職員研修プログラム（厚生労働省）に立ち返る<br>３）10月の会議にて新人看護師が安心して看護ができる場を整えるために、副看護師長として何ができるのか具体的な方法について話し合いを実施<br>４）自部署の新人教育における課題、問題点から自部署の教育スタイルを検討し、目指すべき先輩像を明確にし、意図的に取り組んでいく事項を各病棟で検討・実施<br>５）新人看護師を対象に心理的安全性を図るアンケート調査を実施 |

| | 活動目標 | 活動内容 |
|---|---|---|
| 副看護師長会 | 【OJT】<br>①副看護師長が支援し、レベル別担当者が年間教育計画を用いて教育対象者を支援する<br>②レベル別担当者が、研修前からの動機付けから研修後のフォローの支援が実施できる<br>③レベル別担当者と共同し、OJTを行う中で課題を見出し計画を修正することができる | ・６月の副看護師長会で「レベルⅡ研修に向けて副看護師長として、年間教育計画を活用した支援について検討し、今後の効果的なOJTについて」全体討議を実施した。<br>・教育計画を誰もが見やすく活用するようにA3からA4用紙へ変更しファイリングすること、レベル別担当者と年間教育計画を定期的に見直し、変更時は書き込み追加修正することを提案した。<br>・年間教育計画の活用に向けて、研修生とレベル別担当者に年間教育計画を配布するように依頼し、研修生とレベル別担当者が毎月年間教育計画を用いて面談を行い、OJTの部分に結果を書き込むように依頼した。<br>・11月の副看護師長会で「レベルⅢ研修のリーダーシップ研修のOJTに対して、副看護師長として意図的にどのように介入しているのか」について全体討議を実施した。<br>・OJT支援ができているのか、副看護師長・レベル別担当者に「OJT支援アンケート」を実施した。 |
| | 【業務改善】<br>看護師の業務負担が軽減でき、看護に真摯に向き合えることができ、看護の楽しさややりがいを感じることができる職場づくりができる | 1）６月に当院看護職員のやりがいの明確化のためにアンケート調査を実施<br>2）当院看護職員は、看護を実践し、患者や家族から正のフィードバックを得ることにやりがいを感じていることが明確となった。<br>3）アンケート結果を、副看護師長会にて共有。副師長から各病棟のスタッフ全員に結果の説明を行った。<br>4）10−11月、アンケート結果を踏まえ、今後のやりがいを感じられるための具体的な取り組みにつなげるため、具体的に何に取り組んでいきたいのかを話し合って意見を集めた。<br>5）11月に各病棟で出た話し合いの意見と、その分析を病棟師長・副師長で行い、各病棟での取り組み案を検討。<br>6）12月に看護職員からの意見をより深く分析する中で見えた課題について、副看護師長会にて話し合いを行い、思考の整理を行った。<br>7）２月に副看護師長の介入後の変化を評価するための再アンケート調査を実施した。やりがいを感じる内容は環境要因より看護に関する項目が増えており、若いスタッフを中心にケアやカンファレンスが充実してきたとの回答が得られた。<br>8）３月に再アンケート結果のまとめを副看護師長会で発表 |
| | 【固定チームナーシング】<br>固定チームナーシングの看護体制を維持し、質の高い看護実践を行える環境を整える | 1）各病棟で定期的なカンファレンス開催に向けた取り組みの呼びかけを実施<br>2）カンファレンスの実施状況、カンファレンスを行うために各病棟で感じている課題と解決に向けた取り組みについてアンケートを実施<br>3）カンファレンスの定期的な開催を行うためには業務調整が必要であることが明らかになったため、固定チームナーシングを機能させるためのツールとしてタイムテーブル表の使用を呼びかけた<br>4）実際に固定チームナーシングが機能し、タイムテーブル表が活用できているかをスタッフから意見聴取<br>5）固定チームナーシンググループの副看護師長が固定チームナーシングについて再学習<br>6）固定チームナーシングの定義・理念・目的を文章で提示<br>7）固定チームナーシングの看護体制で業務調整を行っていた看護師長・副看護師長からタイムテーブル表を活用しやすい方法を聴取し、タイムテーブルを改訂<br>8）使用例を提示しタイムテーブル表を活用を呼びかけ<br>9）タイムテーブル表の使用状況とカンファレンスの実施状況の確認のために病棟ラウンドを実施 |
| 現任教育 | 研修生が集合教育で学んだ知識・技術を現場で活かすことができる。<br>1）集合教育の目的を理解し企画・運営できる<br>2）学んだことを意図的に現場に活かすことができる | 1）現任教育委員会構成員の育成<br>・現任教育委員会構成員に現任教育委員会の役割の位置づけや集合教育とOJTの関係など現任教育を行っていくうえで必要な知識を習得するために学習会を行った。<br>・効果的な研修企画・運営について学習会を行った。<br>・ACTyレベルⅠ～Ⅳの企画グループを作り、１年間の研修企画運営を行った。<br>・研修を企画運営するにあたり、特に難しいと感じているファシリテーターについて、役割の理解、ファシリテートの方法について講義とロールプレイングを用い技術を身につけた。<br>2）学んだことを意図的に現場に活かす<br>・各病棟で集合研修を機会教育として意図的に教育できる体制を作った。<br>・研修生をスタッフ全員で意図的に支援できるように、研修報告の場を作ったり、紙面上でやり取りをした。<br>・現任教育委員会メンバーが自ら関りをもち機会教育を行った。 |

| | 活動目標 | 活動内容 |
|---|---|---|
| 看護記録 | 1．看護計画の抽出の根拠を記録に残すことができる。<br><br>2．カンファレンス記録室、IC記録を残すことが出来る。 | 【看護記録の質的監査の実施と質的監査の方法の見直し】<br>・各月に看護記録の量的監査と質的監査を実施していたが、本年度は7月より看護記録の質的監査を中心に実施した。<br>・看護記録の質的監査を5名から2名に変更し、看護記録委員が中心となり2名でペアで看護記録の質的監査を一緒に実施し、その場で個々にフィードバックを行う方法に変更した。<br>・毎月の監査結果はグラフ化して提示し、病棟全体に結果をフィードバックするように統一した。<br>・9月より看護の質的監査の評価の視点を文章化し、質的監査項目の評価の視点が統一して行えるように看護記録委員会で質評価の項目の見直しと評価の視点シートを作成した。<br><br>【看護計画に関連する記録の記載の徹底】<br>・4月～9月は看護計画立案時のSOAP記録の記載が徹底できるように取り組んだ。各部署で3日間の調査や入院時の看護計画立案時の記録を記載するように徹底した。<br>・「4．看護計画を立案した経緯の分かるSOAPの記録がある」の質的監査の項目は6月63%→2月97%と記載が改善した。<br>・「10.患者の状態変化や定期評価時に看護計画が変更されている」の項目は6月から2月まで70%台で経過しており、患者の状態に合わせた看護計画の修正が今後の課題となった。<br><br>【カンファレンス記録の充実とIC記録の記載について】<br>・カンファレンス記録の記載とIC同席時の患者・家族の反応に関する記載が少ないため、病棟で5月に7日間の調査を実施し、記録委員が記載漏れの確認と周知徹底を実施した。<br>・毎月の監査結果を各部署でフィードバックし改善に取り組んだ結果、毎月のIC記録やカンファレンス記録の質的監査結果は概ね80%以上を達成できるようになった。<br>・カンファレンス記録の内容を看護計画の内容の見直しや修正につなげることが今後の課題である。 |
| 広報 | 1．人材確保対策 | ・病院見学会<br>パンフレットを用いた病院、看護部の概要説明、院内見学参加人数；21名<br>・パンフレットのリニューアル<br>病棟、専門・認定看護師の写真差し替え<br>・看護体験<br>京都府ナースセンター主催　ふれあい看護体験　8月3日開催　高校生8名参加<br>・生き方探求チャレンジ実施　10月18日、10月31日、11月2日<br>・看護職員募集活動<br>同志社女子大学　実習施設との交流会（Web）9月16日<br>京都看護大学　　合同就職ガイダンス（Web）9月26日<br>・ホームページ；各部署の写真差し替え |

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の質の向上ができる | 【第2回「うずらのカップ」開催にむけた取り組み】<br>11月19日開催<br>　開催にむけ前回の半年後アンケート調査実施し、QC活動へ報告、全スタッフを対象にアンケート調査を実施し、前年度の評価、今年度開催にむけた課題を抽出し今年度の取り組みに活用した<br>参加人数48名（前年度42名）ファシリテーター27名<br>・研修アンケート結果（倫理的行動事故評価尺度一部引用）知識技術の学び：3．9～4．4/5<br>難易度：3．4～4．4/5→日本CNS学会へ実践報告演題登録<br>・アンケート結果より、短時間であったが十分学ぶことができていた。難易度の平均は、差があり、研修生のレディネスに応じた内容の検討が必要。チームメンバー間の協力について「大変できた」が、73.3%で、部署を越えた繋がりをもち職場環境活性化の一助となった。<br>倫理的行動については、「プライバシーの保護」「援助の必要性方法を説明し同意を得る」が低得点であった。経験年数の浅い看護師が多いため、質の高い倫理的行動を図れるよう支援が必要。 |

| | 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の質の向上ができる | 【テーマ別研修開催にむけた取り組み】<br>・今年度のテーマ別研修では「研修生が日々の看護実践に根拠と自信を持ち、楽しく看護実践できる」、「研修生が自己研鑽の重要性に気づき、看護専門職としての自覚と責任を持つことができる」を 2 つのねらいとして取り組んだ。<br>・研修受講申し込み方法として、 1 年を通した研修計画を立案し、全研修同時募集とした<br>・ 8 テーマ： 6 分野（10/24～ 2 /17）研修を開催した<br>・研修後アンケート結果<br>100％の参加者が研修は「大変有意義だった・有意義だった」と回答<br>100％の参加者が「今後に役立つ」と回答<br>100％の参加者が「希望に添う内容であった」と回答<br>「臨床に活かせるか」、「今後も参加したいか」が他項目と比較し、やや低めの回答が多かった。 |
| | | 【専門看護師・認知看護師へのコンサルテーションのテンプレート作成の取り組み】<br>各分野テンプレート内容の決定（摂食嚥下障害、救急・クリティカルケア、がん分野）<br>依頼・記録テンプレートのイメージの確認（富士通と調整）<br>電子カルテ運用方法のマニュアル作成、12/20運用開始する。<br>【専門看護師・認定看護師間の情報共有】<br>活動促進にむけた意見交換（10月連絡会）意見交換後のそれぞれの活動についての聞き取りを行った。専門・認定看護師間の連携を深め、直接的な患者ケアの実践、看護スタッフの教育を行うことが、看護スタッフの知識、技術が磨かれ、看護実践能力の向上に繋がることが理解出来た。情報共有としては、テンプレートの作成を通して、各分野の活動内容の理解が深まり、協働することができた。 |
| | 院内に向けた広報活動ができる | ・「専門看護師・認定看護師の紹介」ポスターの各分野のコメント、写真更新を行い、各部署に掲示を行う。<br>・テーマ別研修参加者募集案内をCoMedixを用いて行い、各研修の具体的な内容がわかりやすく、興味をもって参加してもらえるよう、各テーマ別ごとにポスターを担当者が作成し掲示する。<br>・病院HP「専門看護師・認定看護師」紹介ページの写真更新と紹介文の更新。テーマ別研修の開催後には研修風景の写真を載せて開催概要を紹介した。 |

リンクナース会

| | 活動目標 | 活動内容 |
|---|---|---|
| NSTリンクナース会 | 1、栄養評価を適切に行うことができ、多職種と連携できる | 栄養状態が悪化している患者に看護師がNST介入できるように取り組んだ。NSTに関する知識の向上に向けて以下の講義等を行った。<br>①NSTラウンドの参加②「栄養管理」「NST介入まで」<br>必要な患者にNST新規介入につながるように、多職種との連携を強化するために討議を通してNST介入の目安や栄養管理計画書の活用し、リンクナースとして関わった。NST新規依頼件数（317件）は昨年度と比べても同等であり、増加には至っていない。<br>＜次年度の課題＞<br>看護師が入院時にNSTの必要性を判断し、介入に必要な情報を収集してから、医師にNST介入の許可を得てNST依頼につなげていく |
| | 2、摂食機能療法の適切な実施および看護実践ができる | 当病院の各病棟には平均 3 名程度の食事介助が必要な患者が入院しており、誤嚥のリスクが高い。看護師は安全に食事援助ができ、栄養状態の改善つなげる必要があり、以下の講義や演習を行い、病棟スタッフへの伝達と看護実践につなげた。<br>①講義：食事開始までの手順、摂食機能療法の算定要件<br>②演習：反復嚥下テスト、改訂水飲みテスト、誤嚥予防を考えた食事介助時のポジショニング<br>昨年度 3 月に導入したリハメイトの使用手順、摂食機能療法算定要件をスタッフが理解することで対象患者に適切に摂食機能療法を算定することができるように取り組んだ。<br>①講義とグループワーク：摂食機能療法算定要件、リハメイト使用手順<br>＜次年度の課題＞<br>摂食機能療法の算定要件を全スタッフが理解し、リハメイトを使用する。また、誤嚥予防のための正しい食事介助等の看護実践の向上を目指す |

| | 活動目標 | 活動内容 |
|---|---|---|
| 医療安全リンクナース会 | 1．確認行動の習慣化を図り、患者誤認のインシデントが50件以下となる | 確認行動・転倒転落のグループに分かれて活動。<br>【内服インシデント】<br>・内服インシデントの事例検討、6Rについての事実確認をどのように行うか共通理解を図った。<br>・薬剤インシデント発生時の事実確認の実践と振り返り、自部署と他部署のラウンドと振り返り<br>・薬剤インシデントのうち、「カルテを見ていない」「残数で発見」は４月～12月平均55％（Ｒ３年度82％）で昨年度より減少した。<br>・内服実施直前の指差呼称の実施：７月82％→11月90％で増加した。<br>・内服インシデント発生率４月～12月0.19％（Ｒ３年度0.39％）で昨年度より減少した。<br>【患者誤認への取り組み】<br>・自部署のラウンド（配膳、移送：検査、手術、透析時の迎え）と振り返り<br>・配膳の看護手順の改訂と周知<br>・上記実施後に、検体、手術・検査、食事、カルテ、書類、療養上の世話の全ての場面での自部署のラウンドと振り返り、各場面における確認内容の明確化<br>・患者誤認のインシデント４月～２月45件（Ｒ３年度62件）：薬剤６件、検体４件、手術・検査・処置13件、食事５件、カルテ５件、書類７件、療養上の世話５件 |
| | 2．転倒転落リスクのアセスメント力を高め、環境の不十分による看護師要因の転倒転落が８件／月以下となる。 | 【転落転落発生時の事実確認と記録】<br>・転倒転落事例の事実確認（患者が何をしようとしていたのか、行動のきっかけ）をリンクナースがスタッフに確認できるよう共通理解を図った。転倒時の行動のきっかけの記録は増加し、90％記載できるようになった。<br>・転倒時のカンファレンス記録の記載や看護計画の反映ができているか、カルテで確認して振り返り、テンプレートの活用などを全部署で共有した。<br>【転倒転落予防の視点の活用】<br>・「転倒転落予防の視点」についえ全部署で使用し、定着化を図った。<br>・ベッドサイドでの環境調整の実施について、自部署のラウンドを行い振り返るようにした。<br>・転倒のきっかけは「排泄」が一番多く、排泄パターンの把握と事前介入について検討した。<br>・転倒発生率４月～２月0.310％（Ｒ３年度0.381）は、昨年度より減少した。<br>・看護師要因「環境の不十分」による転倒転落は、４月～２月87件、月平均7.91件（Ｒ３年度平均14件／月）で目標到達した。 |
| 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 | 【手指衛生のタイミングを理解し、適切に実施することで、ゴージョーの使用量が目標値に達する】<br>各部署が患者の属性や処置・ケアの特性から必要な手指衛生の回数を見直し、５つのタイミングについての知識を習得して目標値を再設定し、これまでの目標設定に全く根拠がないことの理解と周知を行った。新たな目標値の設定、病棟でのCOVID-19患者のクラスター発生、ゴージョーの使用量確認を１週間ごとにするなど、新たな取り組みや感染の拡大時には使用量は増加したが、目標値の達成には至らなかった。<br>各部署へのラウンドを行い、５つのタイミングの知識の定着や、指導力の向上を図ったが、実際に自部署で指導が実践できているか確認が十分に行えていなかった。<br>手指衛生使用達成率：11％～85％ |
| | | 【感染防止の環境整備の質の向上】<br>各スタッフが環境整備を行えているかチェックリストを用いて客観的な評価を行えたが、実際に療養環境が整えられていない場面も見受けられた。また他部署のスタッフが療養環境の状況をラウンドすることで、自部署以外のスタッフの客観的な評価をできていない項目を抽出し、指導に活かすことができた。<br>・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 |
| | | 【PPEの着脱が全スタッフ適切に行える】<br>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<br>・PPEの着脱技術の確認を年間２回実施 |

| | 活動目標 | 活動内容 |
|---|---|---|
| 緩和ケアリンクナース会 | 患者が抱える苦痛を全人的（身体的・心理社会的な側面を含む）にとらえることができる | ①患者の苦痛スクリーニング「緩和ケアの質評価IPOS」の導入を行った。<br>６月：導入にむけて「IPOSとは」の紹介と導入方法の説明し看護師長会で承認を得た<br>７月：各部署リンクナース会から全スタッフに周知開始した。副看護師長会で説明し協力を得る<br>リンクナース会で仮想事例による学習・運用活用方法の共有<br>８月：全スタッフ周知を確認し、８/１導入開始。活用状況を月集計し現状把握と課題に取り組んだ<br>2023年１月：IPOS導入後のアンケート実施、IPOS活用の振り返りと今後の課題について検討した。<br>患者の苦痛を包括的かつ全人的に把握するための「IPOS」導入では、全スタッフに周知でき８月から導入することができた。活用状況としては、新入院患者数の約45％/月の患者に活用できており活用数は増加傾向であることから、スタッフの認知度や活用することへの意識は高まっている。活用の振り返りと課題について話いをもち、IPOSを聴取することや件数を増やすことが目的とならないよう、苦痛を抱える患者の状況に配慮した介入の必要性についても意識化を図った。<br>②シミュレーション学習<br>苦痛の評価ツールを活用しながら、患者の全人的苦痛やQOLの視点からアセスメントを行い患者像をとらえることを目的に開催した。９月からは、シミュレーション学習を通して、患者・家族の苦痛や苦悩をIPOSや疼痛アセスメントシートなどの評価ツールもかつようし、全人的かつ包括的に理解し丁寧にアセスメントした上でケア介入してくことの重要性を学んだ。また、会を重ねることで、リンクナースとして自己の学びだけではなく、病棟に還元し看護実践に活かすことや、スタッフ個人や部署の変化にも意識をむけて関わりを深めていけるように取り組んだ。 |
| | 全人的苦痛の緩和に必要な基本的知識・技術・態度を習得し、部署でリーダーシップを発揮することができる | ①「自部署の特徴をふまえた緩和ケア」について検討し自部署の活動計画の作成・実施<br>４月：「緩和ケア」「リンクナースとは」の学習を行った<br>４月～６月：「自部署の特徴をふまえた緩和ケアとは」について考察し言語化を図り全体共有した<br>各部署の活動計画書の作成・実施<br>８月～９月：各部署中間評価<br>今年度は、「がん看護チーム会」から「緩和ケアリンクナース会」に変更し、これまで参加していなかった部署（分野）を含めた開催となった。そのため、前期は「緩和ケア」についての考え方や、「自部署の特徴をふまえた緩和ケアとは」について丁寧に考察し、リンクナースそれぞれが言語化することができた。<br>②「苦痛緩和のための鎮静」看護基準・手順の導入<br>５月：看護基準・手順の導入にむけた鎮静に関する学習と内容・活用方法の検討<br>６月：看護基準・手順内容の確定と活用方法の最終確認。看護部承認<br>７月：全スタッフ周知開始（ナーシングスキル）<br>全人的苦痛の緩和に必要な知識・技術を習得する取り組みとしては、「苦痛緩和のための鎮静」の看護基準・手順について理解を深め導入することができた。件数は少ないが手順の活用やチーム協働への意識は高まった。<br>③リンクナースの緩和ケアに関する学習<br>ELNEC-Jは８名。PEACE研修会は２名が受講した<br>リンクNsのリーダーシップ行動として、18/20名が『CFの開催：多職種とのデスCF・ケースCF・シミュレーション後の学びをふまえたCF』『リソースへの橋渡し：多職種連携・PCT介入』『緩和ケアの実践：早期からの全人的苦痛の理解・家族アセスメント・スタッフと評価ツールを活用した患者の苦痛の理解』『勉強会の開催：緩和ケアとは・自部署の特徴をふまえたIPOSの活用方法』などが見られリーダーシップ行動は高まった。 |
| 地域連携リンクナース会 | １．退院支援カンファレンスを充実し、早期の退院支援が実施できる。 | 【DPCⅡ期期間を確認、情報の把握をした、退院支援カンファレンス実施】<br>・５月：入院当日あるいは翌日に退院困難な要因がある患者（パスは除く）を退院支援担当者に連絡、情報共有した。<br>・９月：現状について看護師長に聞き取り調査。（回数と方法）<br>・12月：救ICU/救HCUは、退院支援カンファレンスが毎日実施できていないことがわかり、一般病棟に転棟時カンファレンスの未実施があるため毎日実施に変更した。<br>・６月からの一定期間（毎月１日～７日）の入院患者のスクリーニング、退院支援カンファレンス、DPCⅡ期超過件数のモニタリングを実施、退院困難な要因のある患者に対する退院支援カンファレンスの実施率は、８月73％～100％/病棟→12月77％～100％/病棟と経過した。 |
| | ２．急性期病院における退院前・後訪問を積極的に実施する | 【訪問看護を導入した対象の退院前・後訪問を実施する】<br>・６月　退院支援病棟マニュアル退院前・後訪問手順について再確認、新規訪問看護導入事例に積極的実施を行い、実施病棟１－７　２－４の事例の共有した。<br>・９月、10月、12月実施の障壁となる理由についてグループワーク、病棟の状況と実施できていない原因についてメリットや工夫点を確認した。<br>18件新規訪問看護導入の28％の実施（１月末日時点）であった。 |

| | 活動目標 | 活動内容 |
|---|---|---|
| 褥瘡対策リンクナース会 | 1．褥瘡予防ケアに関する基本的技術を習得し、寝床環境・ポジショニング要因での褥瘡発生数が減少する | 【ポジショニング技術の習得】<br>・リンクナース会にて、体圧測定器を用いたポジショニング演習を実施した。その後、リンクナースが中心となり各部署で全看護師に技術チェックを実施した。<br>・褥瘡発生の多い病棟は個別指導を行い、褥瘡予防策を検討・評価を実施した。<br>【防水シーツの活用状況調査・定数見直し】<br>・マットのハンモック現象を阻害することから、長期の防水シーツの使用をしないように取り組んだ。防水シーツの使用枚数が減少したことから、全部署の定数見直しを実施した。<br>【ポジショニンググローブの定着】<br>・ポジショニンググローブの設置率を調査し、設置率が低い病棟に指導を行った。<br>・ポジショニンググローブ導入前は、ポリエチレン手袋を活用して除圧していた。そのため、ポリエチレン手袋を活用する看護師がおり、不充分な除圧となることで褥瘡発生した事例が散見された。ポリエチレン手袋を廃止し、プラスチック手袋に変更した。 |
| | 2．褥瘡に関するアセスメントを実施し、患者に応じた褥瘡予防ケアの実践ができる | 【危険因子の評価、記録漏れを防ぐ】<br>・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。<br>各病棟の取り組みの内容は、危険因子評価表の入力の必要性を周知する、未入力結果をスタッフへフィードバックなどであったが減少していない。数病棟が、業務のチェック表に取り入れることで減少した。<br>【危険因子を踏まえた看護計画の立案と看護計画の評価】<br>・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。<br>・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<br>・危険因子評価表未作成は、前期は平均22.3件であったが、後期18.3件であり４件減少したが０件の月はなかった。 |
| | 3．医療関連機器圧迫創傷についての基本的知識と技術を習得し、医療関連機器圧迫創傷発生件数が減少する | 【医療関連機器圧迫創傷の知識習得】<br>・医療関連機器圧迫創傷の事例検討を３回実施した。事例検討を実施した２～３か月は医療関連機器圧迫創傷の発生が減少する傾向にある。<br>・医療関連機器圧迫創傷の発生が多い部署は個別指導を行い、発生予防策を検討・評価を実施した。<br>・弾性ストッキング（包帯）での発生は、令和３年度12件→令和４年度10件であり、変わらなかった。<br>・間欠的空気圧迫装置での発生は、令和３年度11件→令和４年度７件と減少した。<br>・経鼻経管用チューブでの発生は、令和３年度１件→令和４年度５件と増加した。 |
| 電子カルテ／クリニカルパス | 【電子カルテ】<br>次期病院情報システム更新に向けたスケジュールに沿い看護記録に関する問題点が抽出できる | 【電子カルテ】<br>現状の電子カルテに関する不具合・要望を抽出し、一般病棟分をまとめた。12月にヒアリング、３月仕様書作成に向けて院内のスケジュールに沿って活動した。 |
| | 【クリニカルパス】<br>DPCⅡ期を意識した診療密度の高いクリニカルパスの見直し | 【クリニカルパス】<br>クリニカルパス担当看護師を各看護単位に配置し、各診療科のパス担当医師と協力して、DPCⅡ期越えのパスを中心にパス期間と診療内容の見直しを行った。<br>患者用パスについて、存在しないものや規定に沿っていないパスも多くあったため、見直しを行い外来・入院支援センターとも共有し、Cmedixに保存し電子媒体で管理できるよう整えた。<br>クリニカルパス委員会への参加：年４回（４/21・７/22・10/28・２/24） |

| | 活動目標 | 活動内容 |
|---|---|---|
| 認知症せん妄ケアリンクナース会 | 1．認知症・せん妄・不眠について、および身体拘束解除に向けた知識技術を習得する<br><br>2．知識技術をもとに、せん妄アセスメント・せん妄予防対策が実践ができる | 【知識技術の習得】<br>・「せん妄予防、不眠、せん妄ハイリスク患者ケア加算について」視聴：246名、ナーシングスキルアクセス数651件<br>・「身体拘束について考える」視聴：ナーシングスキルアクセス数259件<br>・せん妄・不眠のに関するチャレンジテストの実施５月、８月、１月<br>・近畿グループ認知症ケア研修：受講者２名、講師１名（リンクナースメンバー研修修了者７名）<br>・せん妄不眠に関するチャレンジテストを３回／年実施。<br>第１回（４－５月）431名：平均値11.2/15、中央値11/15<br>第２回（７－８月）270名：平均値11.7/15、中央値12/15<br>第３回（12－１月）386名：平均値11.85/15、中央値12/15<br>平均値中央値ともに上昇、昨年と比較しても0.27点上昇し、知識の向上が図れた。<br><br>【せん妄予防に関する取り組み】<br>・せん妄予防に関する各部署の状況把握と課題分析を３回／年検討を実施。<br>・シミュレーション学習２回実施（スピーチロック、フィジカルロックについて）<br>・事例検討実施４回実施<br>「高齢者の術後せん妄」「入院中の認知症患者の帰宅願望」「経鼻栄養自己抜去リスクのある患者」「車いす抑制帯を装着した高齢者」<br>リンクナース会で実施したシミュレーション学習、事例検討を各部署で取り入れ実施した。<br>・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部署で活動できるように体制を整えた。<br>・ケア加算について定期的に共有した。<br>せん妄ハイリスク患者ケア加算算定状況：8757件／年（令和３年度）→約9400／年（令和４年度）見込み。<br>認知症ケア加算１算定状況：6385件／年→5055件／４月～１月、平均505件／月（昨年572件／月）<br>認知症ケア加算算定漏れ：平均21件／月<br>せん妄ハイリスク患者ケア加算については、ほぼ算定取得できている。認知症ケア加算の算定漏れについては、リンクナースに意識してもらうこと、認知症ケアチームの専従看護師が漏れの確認、医事科との連携で算定漏れを防ぐ体制を整えた。<br>・せん妄予防の効果についての評価指標について、次年度検討する。 |
| 看護補助者会 | 目標<br>看護師と看護補助者が協同し、安全で質の高い看護を提供する | 【研修内容】<br>７月　医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解、医療チーム及び看護チームのとしての看護補助業務の理解<br>10月　日常生活に関わる業務（快適な食事環境を整える良い配膳・下膳）<br>11月　看護補助者業務を遂行するための基礎的な知識・技術（高齢者の特徴と対応）<br>１月　看護補助者業務における医療安全と感染防止について（COVID-19の感染予防について）<br>２月　看護補助者業務における医療安全と感染防止について（安全で確実な患者確認）<br>３月　守秘義務、個人情報の保護（正しい個人情報の取り扱いについて）<br><br>【評価】<br>・アンケート結果より概ねどの項目に対しても良く理解できた、まあまあ理解できたことが評価できる。<br>・ロールプレイングや体験型の研修を取り入れることで看護補助者の研修に対する理解を促進することができた。<br>・看護補助者が研修中にも意見交換できやすい環境を作り、現場での困りごとや質問を受け入れることができた。 |

## 看護部教育・研修

### １）看護部教育研修（令和４年度）

ACTyプログラム集合研修

| | 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 | 【医療安全】<br>医療安全管理とは、報告システムについて説明し患者取り違いや指差呼称の意味を理解できる | 58 | 1.0時間 | ４／１ | 講義 |

| | 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 | 【感染管理】<br>Covid-19対応状況の把握、職員と患者を守る感染対策、標準予防策を理解し実践できる | 58 | 1.0時間 | 4 / 1 | 講義 |
| 新人看護師研修 | 【情報システムと患者情報】<br>専門職業人として患者情報を安全に取り扱う事の意味、管理について理解できる（電子カルテにおける情報管理） | 57 | 1.0時間 | 4 / 8 | 講義 |
| 新人看護師研修 | 【ナーシングスキルの活用】<br>ナーシングスキルについて理解し日々の看護実践に活用できる | 57 | 2.0時間 | 4 / 8 | 講義、演習 |
| 新人看護師研修 | 【患者が安心して療養できるためのコミュニケーションを学ぼう】<br>患者が安心して医療を受けられるために丁寧な姿勢でコミュニケーションを図ることができる | 57 | 2.0時間 | 4 / 8 | 講義 |
| 新人看護師研修 | 【共に助け合い共に看護ができる仲間を作ろう】<br>新人看護師が安心安全な場でコミュニケーションを図り共に学び歩む仲間を作る | 57 | 2.0時間 | 4 / 8 | グループワーク |
| 新人看護師研修 | 【ポジショニング・おむつ交換】<br>褥瘡予防、排泄援助の基礎的な援助技術を基に、対象にあった援助技術の方法を身につける | 57 | 1.5時間<br>×（2回） | 4 /11 | 演習 |
| 新人看護師研修 | 【移動・移送】<br>看護手順に基づいた安全、やさしく丁寧な移動・移送の看護技術を理解し実践できる | 57 | 1.5時間<br>×（2回） | 4 /11 | 演習 |
| 新人看護師研修 | 【医療安全：正確に確実な方法を理解し実践しよう】<br>専門職業人として正確で確実な確認方法を理解し実践できる | 57 | 1.5時間<br>×（2回） | 4 /20 | 講義、グループワーク |
| 新人看護師研修 | 【感染：今日からできる、感染防止】<br>院内感染防止策について理解し、感染防止のための基本的能力を身につける | 57 | 1.5時間<br>×（2回） | 4 /20 | 講義、グループワーク |
| レベルⅠ研修 | 【点滴・注射、輸液ポンプ・シリンジポンプ】<br>適切な医療機器管理および手順・ナーシングスキルに基づいた基本的看護技術を学ぶ | 57 | 1.5時間<br>×（2回） | 4 /27 | 講義、演習 |
| レベルⅠ研修 | 【リフレッシュ・セルフコントロール】<br>新人看護師同士の交流を深めるとともに、職場のある周辺地域の魅力を発見する | 55 | 1.5時間 | 6 / 4 | 院外グループワーク<br>講義 |
| レベルⅠ研修 | 【フィジカルアセスメント】<br>様々な状況に置かれている患者のフィジカルアセスメントが実践できる | 55 | 1.5時間<br>×（2回） | 7 / 4<br>7 / 6 | 講義、演習、<br>グループワーク |
| レベルⅠ研修 | 【医療安全】<br>医療安全管理について学び、誤認と誤薬を予防する行動がとれる | 55 | 1.5時間<br>×（2回） | 9 /26<br>10/ 3 | 講義、グループワーク |
| レベルⅠ研修 | 【看護倫理】<br>看護師の責任を理解し倫理に基づいた行動がとれる | 55 | 1.5時間<br>×（2回） | 11/ 1<br>11/ 2 | 講義、グループワーク |
| レベルⅠ研修 | 【看護観】<br>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 | 54 | 1.5時間<br>×（2回） | 2 /20<br>2 /27 | 発表、聴講 |
| レベルⅡ研修 | 【臨床判断】<br>看護師として収集するさまざまな情報を統合し、患者状態の気づきをアセスメント、看護介入につなげ、現場で実践できる | 67 | 1.5時間<br>×（2回） | 6 /13<br>6 /15 | 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Ⅱ研修 | 【看護実践リフレクション】<br>日常の看護実践の中で自己の看護実践を根拠に基づいて振り返る能力を養う | 67 | 1.5時間<br>×（2回） | 9 / 5<br>9 / 7 | 講義、グループワーク |
| レベルⅡ研修 | 【看護倫理ジレンマ】<br>看護倫理上の問題に気づき、ジレンマを表現できる | 67 | 1.5時間<br>×（2回） | 11/ 7<br>11/14 | 講義、グループワーク |
| レベルⅡ研修 | 【後輩支援】<br>後輩支援の役割を果たすための支援体制を理解し、後輩支援のための準備ができる | 66 | 1.5時間<br>×（2回） | 3 / 1<br>3 /13 | 講義、グループワーク |
| レベルⅢ研修 | 【後輩支援】<br>後輩支援の役割を果たすための能力を養う | 50 | 1.5時間<br>×（2回） | 5 /23<br>5 /30 | 講義、グループワーク |
| レベルⅢ研修 | 【リーダーシップ】<br>主体的に看護チームの一員としての役割を遂行できる能力を養う | 50 | 1.5時間<br>×（2回） | 7 /25<br>7 /29 | 講義、グループワーク |
| レベルⅢ研修 | 【意思決定支援】<br>医療倫理・看護倫理上の問題点に気づき、問題提起できる | 50 | 1.5時間<br>×（2回） | 10/19<br>10/24 | 講義、グループワーク |
| レベルⅢ研修 | 【看護実践を文献用いて意味づけ】<br>自己の看護実践の意味づけができる | 50 | 1.5時間<br>×（2回） | 12/19<br>12/20 | 講義、グループワーク |
| レベルⅣ研修 | 【問題解決思考PDCA導入】<br>自部署の業務改善に経営的視点で取り組み、病棟内の課題を見つけ、リーダーシップを発揮し問題解決できる | 11 | 1.5時間 | 5 /13 | 講義、グループワーク |
| レベルⅣ研修 | 【研究的に問題解決に取り組む】<br>自部署での業務改善を行うにあたって、文献を使用し問題の分析、解決方法の検討ができる | 8 | 1.5時間 | 7 / 1 | 講義、<br>小グループワーク |
| レベルⅣ研修 | 【業務改善から学ぶリーダーシップ】<br>看護単位の問題の理解と解決に向け、看護チームのリーダーとして行動することができる | 6 | 1.5時間 | 9 /12 | 講義、全体討議 |
| レベルⅣ研修 | 【問題解決への取り組み発表会】<br>自部署の業務改善を主体的に取り組み、継続して実践できるよう働きかける | 6 | 1.5時間 | 2 /15 | 発表、全体討議 |

静脈注射プログラム研修

| | 研修目的 | 受講者 | 時間 | 開催日 | 主な研修内容 |
|---|---|---|---|---|---|
| プログラム 1 | 【手順に基づいた安全な点滴静脈注射】<br>当院の看護手順に基づいた安全な点滴静脈注射の方法について理解する | 103 | 7.0時間 | 8 / 1<br>8 / 3<br>8 / 5 | 講義、演習 |
| プログラム 2 | 【安全・安楽な治療目的のための静脈注射】<br>静脈注射を受ける患者が、その治療目的を達成できるよう安全・安楽な静脈注射を習得する | 94 | 7.0時間 | 8 /29<br>8 /31<br>9 / 6 | 講義、演習 |
| プログラム 3 | 【安全な静脈注射】<br>当院の静脈注射レベル 3 を安全に実施するための知識を習得する | 54 | 3.5時間 | 10/ 5<br>10/ 6 | 講義 |
| プログラム 4 | 【安全な静脈注射】<br>当院の静脈注射レベル 4 を安全に実施するための知識を習得する | 29 | 5.5時間 | 11/28<br>11/29 | 講義、演習 |

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

| 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 | フィジカルアセスメント<br>摂食嚥下<br>IVナース（麻薬）<br>災害対応<br>認知症／意思決定支援<br>糖尿病／在宅 | 11チーム<br>44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4年度）

口述発表

| | テーマ | 部　署 | 発表者名 |
|---|---|---|---|
| 1 | ホワイトボードを活用したチーム力向上に向けた取り組み | 2－5病棟 | 當銘　了子 |
| 2 | 当院での腹臥位方法統一化へ向けた取り組み　～専門分野看護師の連携・協同～ | 救命救急センターICU | 久保田大樹 |
| 3 | 緩和ケアと多職種連携　～それぞれの専門性を活かして～ | 地域医療連携室 | 太田　香織 |

ポスター発表

| | テーマ | 部　署 | 発表者名 |
|---|---|---|---|
| 1 | 日々増大する膀胱皮膚瘻を持つ患者の退院に向けての関わり | 1－5病棟 | 丸山　愛莉<br>塩見　春佳 |
| 2 | COVID-19患者の看取りの看護 | 1－8病棟 | 小西みゆき |
| 3 | 夜間看護補助者導入による看護師のタスクシフト | 1病棟4階 | 浅井真由美 |
| 4 | DPC Ⅱを見据えたクリニカルパス見直し作成とその成果 | 1病棟6階、消化器内科、栄養科 | 山口真理子 |
| 5 | 硬膜外無痛分娩と日本版エジンバラ産後うつ病自己評価表の関連性について | 2－3病棟 | 塩川　紗衣 |
| 6 | ALS患者の意思決定支援についての振り返り | 2－4病棟 | 倉岡　葉子 |
| 7 | 看護必要度取得に向けての取り組み | 2－6病棟 | 中村　彩乃 |
| 8 | 新型コロナウイルスによる面会制限が及ぼす直接母乳確立への影響<br>～当院NICU病棟における実態調査～ | NICU | 山崎　千晶 |
| 9 | R4　特室個室病棟の取り組み | 特別室個室病棟 | 西詰　孝敏<br>増田　友香 |
| 10 | 緩和ケア病棟へ入棟希望される患者に対する速やかな受け入れ体制への取り組み（仮） | 緩和ケア病棟 | 井上　晃代 |
| 11 | 術後訪問に対する意識向上に向けた取り組み | 手術室 | 飯田　妙子 |
| 12 | 手術室における災害対策への意識向上にむけて | 手術室 | 出雲　圭祐 |
| 13 | 退院後、継続看護介入が必要な患者対する外来での取り組み | 外来（診療） | 山口　牧子 |
| 14 | 抗がん剤による口腔粘膜炎に対する症状マネジメント（クライオセラピー） | 外来化学療法センター | 長瀬加奈子 |
| 15 | タキサン系薬剤による末梢神経障害（しびれ）の予防ケアの導入と評価 | 外来化学療法センター | 田中　雅子 |
| 16 | IVナース活動報告「外来化学療法センター看護師の役割」 | 外来化学療法センター | 後藤佐代子 |
| 17 | 教育における副看護師長としての取り組み | 救命センターHCU | 井上あづさ |

| | テーマ | 部　署 | 発表者名 |
|---|---|---|---|
| 18 | 看護師長会倫理ワーキングチームの事例検討について | 看護師長会 | 西詰　孝敏 |
| 19 | 看護師長会ワーキンググループ活動報告<br>中堅看護師のキャリア発達についての研究 | 看護師長会 | 中村　露子 |
| 20 | 看護師長１人１人が退院を意識した調整を行うために<br>～積極的な病床管理WGの取り組み～ | 看護師長会 | 山口理恵子 |
| 21 | 業務整理におけるタイムテーブルの活用に向けての取り組みと効果<br>～固定チームナーシングの視点からの業務改善～ | 副看護師長会 | 伊藤　明信 |
| 22 | 看護記録の質的監査結果の向上を目指して<br>～看護記録の充実のために～ | 看護記録<br>委員会 | 山口理恵子<br>塚本　直子 |
| 23 | 病棟指導者から院内教育へのステップ<br>～自己教育力を育むための取り組み～ | 現任教育<br>委員会 | 中村　露子 |
| 24 | 患者誤認防止<br>―確認行動の習慣化に向けた取り組み― | 医療安全リンクナース会<br>確認行動<br>グループ | 柴田　浩司 |
| 25 | 環境不十分による看護師要因の転倒転落を防ぐ | 医療安全リンクナース会<br>転倒転落<br>グループ | 佐々木友香 |
| 26 | 退院支援カンファレンスと退院前・後訪問に注目した取り組み | 地域連携リンクナース会 | 小林　美保 |
| 27 | NSTリンクナース会　年間活動報告 | NSTリンクナース会 | 尾中　昭之 |
| 28 | 手指衛生の正しい５つのタイミングの知識と技術を感染管理リンクナースが修得するための取り組みについて | 感染管理リンクナース会 | 上田　　里 |
| 29 | 緩和ケアの質向上にむけた緩和ケアリンクナース会の取り組み<br>―緩和ケアの質評価（IPOS）の導入― | 緩和ケアリンクナース会 | 武田　ヒサ |
| 30 | 認知症せん妄ケアリンクナース会活動報告 | 認知症せん妄ケアリンクナース会 | 落合　　恵 |
| 31 | 令和４年度　褥瘡対策リンクナース会活動報告 | 褥瘡対策リンクナース会 | 田中　舞衣 |
| 32 | 第２回うずらのカップ開催報告 | 専門・認定<br>看護師連絡会 | 落合　　恵 |
| 33 | 令和４年度　専門看護師・認定看護師連絡会活動報告 | 専門看護師・<br>認定看護師<br>連絡会 | 宇治本　彩 |
| 34 | Ｒ４　看護補助者会の取り組みについて | 看護補助者会 | 西詰　孝敏<br>久保　里香 |
| 35 | 急性期病院に勤務する看護職員が感じる　やりがいに対する実態調査 | 医療安全<br>管理室 | 中野　達也 |
| 36 | がん看護研修の開催報告<br>～ハイブリッド形式での開催における成果と課題～ | がん領域専門・<br>認定看護師 | 荒木由香里 |
| 37 | 特定行為研修指定研修機関指定取得からはじめる<br>看護の専門性とタスク・シフト | 看護部 | 榎本　里香<br>宮地由紀子<br>福井久美子 |
| 38 | 患者と看護師の安全、安心のためのタスク・シフト/シェア<br>～Ⅳナース院内認定制度の再構築によるタスク・シフト～ | 看護部 | 中村　露子<br>吉田　活子<br>福井久美子 |
| 39 | 患者と看護師の安全、安心のためのタスク・シフト/シェア<br>～看護補助者へのタスク・シフティング～ | 看護部 | 宮地由紀子<br>福井久美子 |

## 2）院外研究発表（令和 4 年度）

| 発表年月日　　発表学会<br>演題名 等 ／ 発表者名（研究代表者） |
|---|
| 2022.08.27　　日本医療マネジメント第19回京滋支部学術集会 |
| 「タスクシフトをふまえた安全なⅣナース認定制度の再構築」<br>吉田　活子 |
| 2023.09.03　　第64回　看護学会 |
| 「救命センターでのデスカンファレス導入による悲嘆への影響」<br>門口亜沙美 |
| 2023.09.03　　第64回　看護学会 |
| 「認知症・せん妄患者への複合的な非薬物アプローチの有効性～患者の行動変容につながる介入の検討～」<br>藤原　麻衣 |
| 2023.10.07　　第76回　国立病院総合医学会 |
| 「術前検査で初めて 2 型糖尿病を指摘され入院による血糖コントロールが必要となった患者の治療に対する心理」<br>三田　基世 |
| 2023.10.07　　第76回　国立病院総合医学会 |
| 「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～」<br>荒木由香里 |
| 2023.12.10　　第20回　国立病院看護研究学会 |
| 「急性期病院に勤務する看護職員が感じるやりがいに対する実態調査」<br>中野　達也 |
| 2023.10.21　　第26回　日本心不全学会 |
| 「慢性心不全患者へのアドバイス・ケア・プランニングに対する循環器病棟看護師の認識」<br>欅田　敦子 |

## 3）著述発表（雑誌投稿・執筆依頼）（令和 4 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<br>著者名（部署） |
|---|
| 会 誌<br>急性期医療現場の高齢者や認知症患者への看護<br>ホスピス研究会会誌, 看護部長室<br>落合　　恵 |

## 看護部講師派遣

| No. | 養成所名 | 領域・科目 | 任　期 | 講　師 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 京都府医師会<br>看護専門学校 | 専門基礎分野　疾病の成り立ちと回復の促進治療学（救急療法） | 令和４年４月１日～ | 久保田大樹（救命ICU）<br>玉木　　舞（2－4）<br>中野　達也（救命HCU） |
| | | 治療学（救急医療） | 令和４年11月21日 | 久保田大樹（救命ICU） |
| | | | 令和４年11月29日 | 久保田大樹（救命ICU） |
| | | | 令和４年12月12日 | 久保田大樹（救命ICU） |
| 2 | 京都医療センター<br>附属看護助産学校 | 助産学科　院内講師一覧 | 令和４年度 | 田中有季子（2－3）<br>中島　佳奈（2－3）<br>岡庭　暁子（NICU）<br>八木美由紀<br>（小田　和代）<br>石上　朋子 |
| 3 | 京都医療センター<br>附属看護助産学校 | 【統合分野】看護の統合と実践Ⅱ | 第１・２学期 | 福井久美子（看護部長）<br>渡邉裕美子（副看護部長） |
| | | 【統合分野】看護の統合と実践Ⅰ | 第１学期 | 吉田　活子（看護部長室）<br>宮川　英和（看護部長室） |
| | | 【専門分野Ⅱ】<br>成人看護援助技術Ⅳ（緩和ケア・終末期の看護） | 第１学期 | 坂井みさき（看護部長室）<br>山口　牧子（外来診）<br>荒木由香里（外来診）<br>武田　ヒサ |
| | | 【統合分野】看護の統合と実践Ⅲ | 第１・２学期 | 久保田大樹（救命ICU）<br>佐々木友香（救命HCU） |
| | | 【専門基礎分野】病態生理治療論Ⅸ | 第２学期 | 田中　雅子（外来治） |
| | | 【専門分野Ⅰ】看護学概論Ⅱ | 第１・２学期 | 田中　雅子（外来治）<br>川端　朋加（外来治）<br>村田　佳奈（看護部長室） |
| | | 【専門分野】基礎看護技術Ⅴ | 第２学期 | 村田　佳奈（看護部長室） |
| | | 【専門分野Ⅱ】老年看護学演習Ⅱ | 第２学期 | 落合　　恵（看護部長室） |
| | | 【専門分野Ⅱ】成人看護援助技術Ⅲ（周手術期の看護） | 第１学期 | 中村　露子（看護部長室） |
| | | 【専門分野Ⅱ】成人看護援助技術Ⅱ（慢性期の看護） | 第１学期 | 足達　美希（2－4）<br>小林　美保（地域連携室） |
| | | 【統合分野】在宅看護論演習Ⅱ | 第１学期 | 宮岡まさみ（地域連携室） |
| | | 【専門分野Ⅱ】成人看護演習 | 第１・２学期 | 山口理恵子（2－4）<br>宇治本　彩（緩和）<br>大江　智子（2－4） |
| | | 【専門分野Ⅱ】母性看護援助技術 | 第１・２学期 | 與那覇　由（2－3）<br>岡庭　暁子（MICU） |

## 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<br>附属京都看護助産学校<br>看護学科 | 1年生<br>85名 | 令和4年11月1日～11月16日<br>令和4年1月26日～2月10日 | 基礎看護学Ⅰ<br>（1－4、1－5、1－6、1－7、2－4、2－5、2－6、2－7） |
| | 2年生<br>85名 | 令和4年6月13日～6月29日 | 基礎看護学Ⅱ<br>（1－4、1－5、1－6、1－7、2－4、2－5、2－6、2－7） |
| | | 令和4年12月7日～12月22日<br>令和4年1月6日～1月25日<br>令和4年2月13日～3月1日 | 領域別<br>老年Ⅰ慢性期　（2－4、1－6、1－7）<br>成人Ⅰ急性期　（1－4、1－5、2－5、2－6、2－7） |
| | 3年生<br>82名 | 令和4年5月9日～5月24日<br>令和4年5月26日～6月10日<br>令和4年7月6日～7月26日<br>令和4年9月26日～10月12日<br>令和4年10月13日～10月31日 | 領域別<br>成人Ⅱ慢性期（2－4、2－7） |
| | | 令和4年5月9日～5月24日<br>令和4年5月26日～6月10日<br>令和4年7月6日～7月26日<br>令和4年9月5日～9月22日<br>令和4年9月26日～10月12日 | 領域別<br>成人Ⅲ周手術期（1－4、1－5、2－5、2－6、2－7） |
| | | 令和4年5月9日～5月24日<br>令和4年5月26日～6月10日<br>令和4年7月6日～7月26日<br>令和4年9月5日～9月22日<br>令和4年9月26日～10月12日<br>令和4年10月13日～10月31日 | 領域別<br>老年Ⅱ終末期（1－6、1－7） |
| | | 令和4年5月9日～5月24日<br>令和4年5月26日～6月10日<br>令和4年7月6日～7月26日<br>令和4年9月5日～9月22日<br>令和4年9月26日～10月12日<br>令和4年10月13日～10月31日<br>令和4年11月18日～12月6日 | 領域別<br>母性看護学（2－3、NICU） |
| | | 令和4年7月6日～10月31日<br>（うち16日） | 領域別<br>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4年10月13日～10月31日<br>令和4年11月18日～12月6日 | 総合<br>（1－4、1－5、1－6、1－7、2－4、2－5、2－6、2－7） |
| 京都医療センター<br>附属京都看護助産学校<br>助産学科 | 18名 | 令和4年7月4日～12月23日 | 助産学実習Ⅰ（妊娠期）（2－3、産科外来）<br>助産学実習Ⅱ（分娩期）（2－3）<br>助産学実習Ⅲ（産褥・新生児期）（2－3、NICU）<br>助産学実習Ⅳ（2－3、婦人科外来）<br>地域母子保健実習（2－3） |
| 舞鶴医療センター<br>附属看護学校 | 38名 | 令和4年6月13日～6月24日<br>令和4年7月25日～8月5日<br>令和4年8月15日～8月26日 | 母性看護学（2－3） |
| 京都看護大学<br>看護学部看護学科 | 13名 | 令和4年5月9日～5月13日 | 課題探求（急性期・周術期看護論領域）<br>（救命ICU・HCU、集中治療室、1－5、1－4） |
| | 30名 | 令和4年8月1日～8月5日 | 総合<br>（1－4、1－5、1－6、1－7、2－4、2－5、2－7） |
| | 23名 | 令和4年11月7日～11月18日 | 急性期・周産期<br>（1－4、1－5、1－7、2－5、2－6、ICU、手術室） |
| | 62名 | 令和4年10月3日～<br>令和5年1月27日（11クール） | 緩和ケア論<br>緩和ケア病棟<br>外来（治療）：放射線治療室、化学療法室 |
| 同志社女子大学<br>看護学部 | 12名 | 令和4年7月5日～7月22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 |
|---|---|---|---|---|
| 山火　大樹 | 看護師 | 東京病院 | 12月23日～１月31日 | 40 |

### 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 |
|---|---|---|---|
| 2022年８月４日～９月30日 | 京都東山サナトリウムＡ棟 | 30 | 30（日勤８回　夜勤10回） |
| 2022年12月６日～２月９日 | 京都東山サナトリウムＡ棟 | 27 | 27（日勤７回　夜勤６回） |