

## 5 各部門の活動状況

### (1) 事務部門

活動名	①がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会
開催日	平成26年5月17日(土), 18日(日)
開催場所	当院 大会議室
内容	<p>当研修会は、全てのがん患者さんが、全国どこでも同水準の緩和医療を受けられるように、がん診療に携わる全ての医師が緩和ケアについての基本的な知識を習得し、適切な緩和ケアを提供できるようにすることを目的として開催しています。</p> <p>本年度は、研修生として医師9名、薬剤師2名、看護師7名の方が参加されました。</p> <p>また、講師として県内の各地域において、緩和ケアに携わる先生方をお呼びし、当院の看護師、事務職員の協力のもと開催しました。</p> <p>がんの痛みや呼吸困難等様々な身体症状の改善、患者・家族等とのコミュニケーション、地域連携による適切な治療・療養の場の提供などの講義とともに、小グループに分かれての事例検討、3人1組で交互に医師役・患者役・観察者役を体験するロールプレイなど熱心に取り組んでいただき、研修生から「患者さんの不安や思いに対して、コミュニケーションスキルが非常に重要であると再認識できた。今後もトレーニングしていきたいと思った。」、「オピオイド(痛み止め)の使い方など気になっていたことなども改めて勉強でき、非常に有意義であった。」、「地域連携でのロールプレイでは、医療ソーシャルワーカーの方の適切なアドバイスをいただいてとても勉強になった。」などの感想をいただきました。</p> <p>研修会で得た知識・手技を明日からの診療に活かしていただければと思います。</p>

活動名	②避難訓練
開催日	平成26年6月27日（金）
開催場所	当院 各所
内容	<p>今年度1回目の避難訓練を6月27日（金）に実施しました。</p> <p>今回の訓練は、転入者や新規採用者を中心とした基礎訓練と消火器や避難器具の実技訓練を中心に実施し、併せて病棟や薬局等院内の各セクションの責任者を対象とした早朝緊急連絡訓練も実施しました。</p> <p>基礎訓練では、院内の防火設備（煙感知器・防火扉等）の機能や設置場所の再確認を行うとともに、火災発生時における病棟から消防署への119番通報訓練を実施しました。</p> <p>実技訓練については、あいにくの雨のため、予定していた屋外での消火訓練ができず、院内において消火器や避難器具等の実技を交えた勉強会を実施しました。</p> <p>災害は、いつ・どこで起こるか分かりません。被害を最小限のものとするため、薩南病院は、今後とも防災対策に積極的に取り組んでまいります。</p>

活動名	③国民保護実動訓練
開催日	平成26年11月5日（水）
開催場所	吹上浜海浜公園
内容	<p>当院のDMAT（災害時に被災地で救急治療を行うための医療チーム）が、11月5日に吹上浜海浜公園で行われた「鹿児島県国民保護実動訓練」に参加しました。</p> <p>訓練は、「武装グループが吹上浜海浜公園の沿岸から上陸し、公園内でサリンを散布するとともに、爆発物を仕掛けた。」との想定で行われ、薩南病院DMATは徳洲会病院及び日赤のチームとともに被災者の応急処置を担当しました。</p> <p>サリン被災者への対応も防護服を着用しての活動も初めてでしたが、他のチームと協力して時間内に全被災者を医療機関や搬送ヘリコプターに送り出せ、無事、訓練を終えることができました。</p> <p>もしものときに備え訓練を重ねることは大事なことです。災害拠点病院として、地域の皆様に安心を提供できるように、薩南病院は、これからも災害時の対応強化を図ってまいります。</p>

活動名	④第12回県立薩南病院「市民講座」
開催日	平成26年11月16日（日）
開催場所	ふれあいかせだ いにしえホール
内容	<p>正午から「ふれあいかせだ」ロビーに設けたブース内で「私の手帳」や松実会の紹介、ウィッグやCTのパネル・線量計の展示などを行い、顕微鏡で本物のがん細胞を観察できるコーナーや乳がんの自己検診コーナーでは、来場者の方々に観察や自己検診を実際に体験していただきました。</p> <p>また、別室に設けた「相談コーナー」では、医師・薬剤師・看護師等が来場者からの相談に対応しました。</p> <p>午後2時からは多くの方々に来場いただき「あなたが、家族が、がんになったらどうしますか～診断・診療と緩和ケア～」のテーマのもと、当院の三枝副院長、田中総合診療科部長、そして鹿児島大学「私の手帳」コーディネーター上野泰生氏が講演を行いました。</p> <p>演題 三枝副院長「がんについてのお話」 田中総合診療科部長「県立薩南病院における緩和ケア」 上野泰生氏『～あなたと医療者を結ぶ～「私の手帳」』</p> <p>薩南病院は、これからも安心安全な医療の提供に努めてまいりますので、ご支援のほどよろしく願いいたします。</p> <p>なお、市民講座につきましては、毎年11月頃に開催しますので、是非お越しください。</p>

活動名	⑥避難訓練
設置日	平成26年11月25日（火）
設置場所	当院 各所
内容	<p>今年度2回目の避難訓練を11月25日（火）に実施しました。</p> <p>今回の訓練では、3階病棟からの出火を想定し、消防署への通報、自衛消防隊による屋内消火栓からの模擬放水、模擬患者の避難誘導・搬送のほか、消防職員の指導の下で転入者や新規採用者を中心とする消火器の実技訓練等を実施し、院内の消火設備の取り扱いや避難時における迅速な行動等を再確認することができました。</p> <p>これからも、薩南病院は全職員が防火対策に積極的に取り組んでまいります。</p>

活動名	⑥救急医療を語る会
開催日	平成27年2月17日(火)
開催場所	当院 大会議室
内容	<p>この会議は、救急医療従事者相互の意思の疎通を図り、地域住民に信頼される救急医療の円滑な推進を目的に実施されるもので、今回で15回目となります。</p> <p>枕崎市消防本部、南さつま市消防本部、指宿南九州消防組合消防本部、南さつま警察署及び当院から総勢73名が出席し、救急患者の受入状況、救急医療業務の実施状況及び検視取扱状況等について熱心な討議がなされ、南薩地域の救急医療の一層の充実に向けた有意義なものとなりました。</p>



26年度 事務部門スタッフ

## 5 (2) 薬 局

### 1. 概要と目標…次のような目標を立て、薬物治療への貢献を目指している。

- 1)薬局の目標：①医療安全への貢献  
 ②服薬指導（チーム医療）の推進  
 ③医薬品適正使用管理の推進  
 ④地域医療への貢献
- 2)職 員：今奈良 明人，村尾 明広，大久保 晃樹，橋口 幸代，今村 真弓
- 3)臨時職員：小園 和美，大野 瑞代

### 2. 実績等

#### ①薬剤管理指導業務実績

	380点	325点	退院時指導 (90点)	麻薬加算 (50点)	保険請求 (金額)
24年度	824件	475件	160件	88件	4,863,300円
25年度	991件	547件	164件	138件	5,760,200円
26年度	846件	463件	222件	104件	4,971,400円

#### ②抗がん剤ミキシング実施状況

	処方せん件数（※）		取扱回数	
	外来	入院	外来	入院
24年度	357件	572件	583回	1,514回
25年度	503件	574件	775回	1,328回
26年度	626件	515件	995回	1,216回

※無菌製剤処理料として、揮発性の高い薬剤に対し閉鎖式接続器具を使用した場合は150点、それ以外の場合50点を算定

#### ③処方せん枚数

	外 来		入 院	
	処方せん枚数	注射せん枚数	処方せん枚数	注射せん枚数
24年度	5,056枚	7,814枚	13,235枚	28,055枚
25年度	4,861枚	8,340枚	15,127枚	33,569枚
26年度	4,750枚	8,864枚	14,462枚	29,589枚

#### ④院外処方せん発行状況（小数第1位） ⑤医薬品の購入額と棚卸額

	院外処方率
24年度	81.1%
25年度	80.9%
26年度	81.1%

	購 入 額	棚 卸 額
24年度	315,496,113円	6,166,938円
25年度	365,454,814円	5,729,146円
26年度	390,620,303円	5,395,917円

#### ⑥医薬品・血液製剤等の破損・期限切れ状況

	破 損	期限切れ	合 計
24年度	113,876円	475,863円	589,739円
25年度	86,424円	466,237円	552,661円
26年度	193,369円	204,003円	397,372円

⑦採用医薬品数と後発医薬品の採用状況

	採用品目数	後発医薬品目数
24年度	941	177
25年度	935	189
26年度	950	232

⑧インシデント報告件数

レベル	0	1	2	3	4	5	合計
24年度	10	4	2	0	0	0	16
25年度	4	4	1	0	0	0	9
26年度	4	5	0	0	0	0	9

⑨持参薬調査及び調剤変更依頼件数

		1病棟	2病棟	3病棟	外来	合計
持参薬調査	24年度	189	422	137	11	759
	25年度	235	482	193	15	925
	26年度	300	527	171	332	1,330
調剤変更	24年度	261	142	133	16	552
	25年度	287	151	145	11	594
	26年度	281	138	105	24	548

⑩調査研究等受入状況

24年度	2 件
25年度	0 件
26年度	4 件

⑪薬学生実習受入状況

24年度	2 名
25年度	1 名
26年度	3 名

⑫学会発表

25年度 ◎第49回鹿児島県立病院学会 〈ポスター発表〉  
・橋口 幸代：DPC導入による持参薬について

26年度 ◎第50回鹿児島県立病院学会 〈ポスター発表〉  
・大久保 晃樹：「がん患者指導管理料3」算定への取り組み



## 5 (3) 放射線部

### 1. 放射線部の概要

放射線技師 5 名で、乳房撮影を含む一般撮影、CT 検査、心・血管撮影検査（心カテ・アンギオ）、放射線治療（リニアック）、RI 検査（核医学検査）、X線TV透視検査等業務及び放射線を安全に運用するための放射線安全管理業務を行っています。

### 2. 放射線部の目標

- 1) 被ばく線量の低減に努めます。
- 2) 医療事故防止の徹底に努めます。
- 3) 機器の管理に努め、診断価値の高い情報を提供します。
- 4) インフォームド・コンセントを尊重し実践します。
- 5) 患者様の人権を尊重しチーム医療に貢献します。

### 3. 主な装置

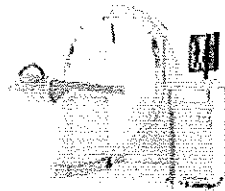
#### ① 乳房撮影装置・一般撮影装置



① 早期に乳がんのサインである細胞の微細な石灰化を描出することが可能で、乳がんを早期に発見するために有効な検査装置です。

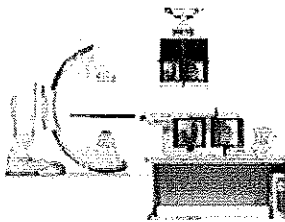
また、一般撮影装置 2 台を有し、日常の診療に寄与しています。

#### ② CT 装置



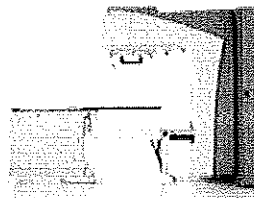
② 64 列のマルチスライス CT です。目的部位を短時間により細かく撮影でき、心臓（冠状動脈）の検査をはじめ大動脈、下肢動脈等広範囲の撮影も可能となりました。

#### ③ 心・血撮影装置（アンギオ）



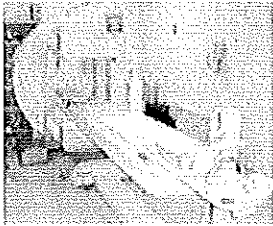
③ 心臓や脳血管を含め、全身血管を多目的に撮影することができ、安定した高画質が常に得られることで、より精度の高い計測や診断が可能となりました。

#### ④ 放射線治療装置（リニアック）



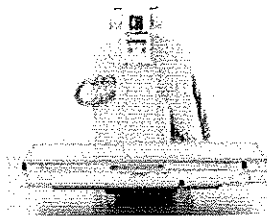
④ 地域がん診療連携拠点病院として、最新の放射線治療装置が更新され、悪性腫瘍等に対して、より精度の高い放射線治療が可能となり、地域医療への貢献が一層強化されました。

⑤ ガンマカメラ (R I 検査・核医学検査)



⑤微量のR I 薬品を体内に投与し、臓器の形態や機能を検査します。全身腫瘍の検索、全身骨検査、心虚血の程度判定などに寄与しています。

⑥ X線TV装置 (透視検査)



⑥消化器系・外科系検査・呼吸器内科系検査等全診療科で幅広く活用されています。

また、大視野のFPDを有し、被ばく線量も少なく、解像度が高く微細病変も描出可能です。

4. 放射線検査実績 (26年3月～27年2月)

一般撮影	乳房撮影	CT撮影	心・血管撮影	放射線治療	R I	透視
9,724	263	2,814	189	18	383	558

5. 学生実習受入状況

2名 (鹿児島医療技術専門学校, 診療放射線技術学科)

6. 認定技師の取得状況

マンモグラフィー撮影認定技師 1名

X線CT認定技師 3名

放射線治療専門技師 1名

7. 研修会等参加状況

放射線治療研究会, 乳がん・肺がん均てん化研修会,

核医学検討会, 教育訓練講習会, CTテクノロジーフォーラム



26年度 放射線部スタッフ



## 5 (4) 検査部

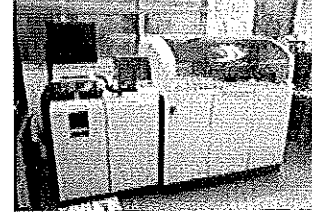
### 1) 特色

- ① 早出勤務により、入院患者の検査結果は午前8時30分までに報告しています。
- ② 24時間365日(時間外はオンコールによる緊急検査態勢)、検査を行っています。

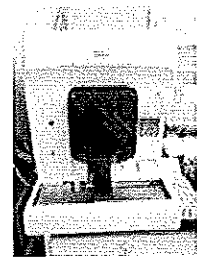
### 2) 業務概要

臨床検査技師6名で次の業務を行っています。

- ① 一般検査：検尿(潜血・蛋白・糖等)、尿沈渣、他
- ② 血液一般検査：白血球数、赤血球数、凝固検査、血液型検査、他
- ③ 生化学検査：肝機能(GOT・GPT・ $\gamma$ GTP等)、腎機能(クレアチン等)、他
- ④ 免疫血清検査：腫瘍マーカー、甲状腺機能、肝炎ウイルス検査、他
- ⑤ 輸血検査：交差適合試験、不規則抗体スクリーニング
- ⑥ 細胞診検査：喀痰・胸水・腹水・乳腺・甲状腺等の癌細胞の有無を検査
- ⑦ 微生物検査：抗酸菌の至急塗抹検査
- ⑧ 生理検査：心電図、肺機能、睡眠時無呼吸症候群検査、心カテ、他



【生化学自動分析装置】



【末梢血自動計数装置】

### 3) 検査部の目標

- ① 正確性・精密性・迅速性を常に考え、医療事故防止に努めます。
- ② 専門職としてのプロ意識を持ち続け、より付加価値を有した検査技師への発展に寄与します。
- ③ 貴重な検体を大切に扱います。
- ④ 経済的な効率性を考えた検査を提供します。
- ⑤ 生理機能検査においては、誠意と笑顔を持ち、かつ慎重に対応し、インフォームド・コンセントを心がけます。

### 4) スタッフ

①職員 臨床検査技師 6名

#### ②認定検査技師

細胞検査士	2名
超音波検査士(循環器)	1名
超音波検査士(消化器)	1名
認定心電検査技師	1名



26年度 検査部スタッフ

5) 各種会議研修会等の参加状況

年月日	名 称	開催地	出張人数
H26.6.10	平成26年度県立病院臨床検査技師長会議	県庁	1名
H26.6.13	平成26年度県職員臨床検査技師研修会	県環境保健センター	1名
H26.7.7~19	第123回細胞検査士養成講習会	神奈川県東海大学	1名
H26.9.1~2	平成26年度一般吏員研修	自治研修センター	1名
H26.9.13~15	第42回九州細胞診研修会熊本合宿	熊本県熊本保健科学大学	1名
H26.10.3	臨床検査業務委託に係る臨床検査技師長会	県庁	1名
H26.10.18	第50回鹿児島県立病院学会	県市町村自治会館	2名
H26.10.26	第47回細胞検査士資格認定試験一次試験	大阪府	1名
H26.12.14	第47回細胞検査士資格認定試験二次試験	東京	1名
H26.12.15~16	平成26年度院内感染対策講習会	兵庫県	1名
H26.12.18~19	平成26年度チャレンジ研修	自治研修センター	1名

6) 検査件数(単位:件)

年度別	H25		H26	
	院内	院外	院内	院外
生化学検査	293,184	2,349	305,338	2,185
内分泌検査	5,759	3,092	4,005	3,164
免疫血清検査	17,447	4,290	17,493	4,514
微生物検査	203	3,575	224	3,922
一般検査	8,643	15	8,563	31
穿刺液検査	20	0	37	0
血液一般検査	43,365	1,121	45,153	987
細胞診検査	370	0	397	0
病理組織検査	331	450	393	599
生理機能検査	7,004	0	7,045	0
RI検査	0	987	0	1,053
血中薬物検査	0	166	0	134
その他	656	119	455	110
合計	376,982	16,164	389,103	16,699

7) 各種委員会

- ① 事務局 輸血療法委員会, 臨床検査の適正化に関する委員会
- ② 参加委員会 運営協議会, リスクマネジメント部会,  
ICT(感染症管理チーム), クリニカルパス, NST(栄養サポートチーム),  
DPC委員会, 業務改善委員会, 物流委員会, 衛生委員会, 防火管理委員会,  
大規模災害訓練実行委員会, 図書委員会, 手術室運営委員会

## 5 (5) リハビリテーション部

### 1. 概要

- 1) 職員：理学療法士3名（内1名は臨時的職員）  
リハビリ助手1名
- 2) 施設基準：①運動器リハビリテーション料（Ⅱ）  
②脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）  
③呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）  
④心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）  
⑤がん患者リハビリテーション料



・当院のリハビリは循環器系、外科系、内科系の患者さんが主体となっています。なるべく患者さんのニーズに添うように目標を立て、早期から介入しています。また、本年度行った取り組みとして、個人カンファに参加し、ご家族や他部門から依頼があったり、リハビリの立場から必要性を感じた患者さんに関しては退院後の不安解消、在宅生活へスムーズに移行できるよう退院前訪問指導を行い、住宅改修へのアドバイスや導線確認など行いました。まだまだ実績は少ないのですが今後も積極的に行っていきたいと考えています。

### 2. 診療実績

#### 1) 平成26年度診療科別リハビリテーション依頼件数（入院のみ）

診療科	総合内科	外科	内科	循環器	消化器	放射線	合計	平均年齢
患者数(人)	77	140	59	133	37	2	448	79.1歳

#### 2) 平成26年度リハビリテーション実施件数（外来・入院）

		単位数	件数	備考
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 料	運動器疾患	790	462	170点
	脳血管疾患等	771	501	77点
	呼吸器疾患	2,274	1,369	175点
	心大血管疾患	4,275	2,328	205点
	がん患者	2,489	1,464	205点
	消炎鎮痛処置		731	35点
小計		10,599	6,855	
退院前訪問指導			5	555点
早期リハビリテーション加算		2,277	1,252	30点
リハビリテーション総合計画評価料			630	300点
退院時リハビリテーション指導料等			221	300点

## 5 (6) 栄養管理室

### 1. 概要

栄養管理室は、管理栄養士 2 名、調理員 8 名、事務員 1 名の計 11 名で構成されており、年 28 回の行事食の実施など患者に喜んでいただける食事づくりを心がけています。

栄養管理は、院内栄養食事基準に基づいて実施しており、一般治療食と特別治療食に大別しています。一般治療食には、常食と軟菜を主とした全粥食、五分食、流動食等があり、特別治療食には、蛋白コントロール食やエネルギーコントロール食、低残渣食、消化器術後食、経管栄養食等があります。

一般治療食は、患者が体力を回復し、間接的に治療効果を高めるために提供され、また、特別治療食は、栄養素配分を考慮して疾患の治療効果を高めることを目的に提供される食事となっています。

平成 26 年度における食事内容は、1 日平均給食数が 214.47 食で、一般治療食 44 %、特別治療食 56% の割合でした。

栄養食事指導については、原則として火曜日、木曜日に実施していますが、時間に空きがある場合は、他の曜日にも実施しています。指導内容は、胃腸疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、腎疾患等に関するものです。平成 26 年度の栄養食事指導件数は 192 件でした。

個別の栄養管理については、入院患者ごとの栄養管理計画に基づき、他部署と連携して栄養評価を行っています。また、栄養不良リスクの高い患者については NST 委員会との連携や、病棟訪問を実施するなど栄養管理の充実を図りました。

### 2. 26 年度の主な取り組み

平成 26 年度における主な取り組みについては、次のとおりです。

#### 1) 衛生管理の徹底

ノロウイルス対策について、ICT 認定看護師と連携しながら勉強会を開催するとともに、厨房内の細かな対応を検討し、衛生管理の徹底を図りました。

#### 2) 食事提供の改善

食事内容や提供方法について検討・改善を行い、患者に喜ばれる食事の提供に努めました。

- ・遅食に対応した適切な食事の提供を開始しました。
- ・平成 27 年 2 月から食事にはしの提供を開始しました。

参考1 給食数の推移

(単位：食)

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
延給食数	一般治療食	43,348	39,398	43,819	34,501
	特別治療食	55,603	45,436	48,448	43,782
	計	98,951	84,834	92,267	78,283
1日平均 給食数	一般治療食	118.44	107.94	120.05	94.52
	特別治療食	151.92	124.48	132.73	119.95
	計	270.36	232.42	252.78	214.47

参考2 栄養食事指導業務実績（加算及び非加算合計）

(単位：件)

	入院栄養食事指導	外来栄養食事指導	合計
平成25年度	143（うち非加算11）	47（うち非加算7件）	190
平成26年度	135（うち非加算3）	57（うち非加算0件）	192



26年度 栄養管理室スタッフ

## 5 (7) 看護部

### 1. 看護部の目的・目標

(1) 看護部理念：誠実・安心 誠実，安心の意味するもの：薩南病院の「SA」

- ・誠実 (S)：真心のこもった真摯な態度で看護をする。  
患者さんを尊重し責任ある行動を取る。
- ・安心 (A)：患者さん・ご家族が安心できる看護をする。  
安全に配慮した看護をする。  
専門的な技術・知識を持って看護をする。  
心のこもった笑顔で看護をする。

(2) 看護部目標

- ①多職種と協働し，個々に応じた看護サービスを提供する。
- ②安全・安心で信頼できる看護をする。
- ③地域連携を円滑にし，患者・家族のニーズに応じた支援をする。
- ④業務の効率化を図るとともに経営安定化に積極的に参画する。
- ⑤やりがいのある職場環境づくりを目指す。
- ⑥専門職として主体的に自己研鑽し，キャリアアップに繋げる。

### 2. 平成 26 年度看護部の数値目標と達成状況

(1)多職種と協働し，個々に応じた看護サービスを提供する。

以下のとおり，率は前年度より向上が図れた。看護計画について活用しやすいように改定に着手しているため，継続していく。また，看護実践に活かすための看護記録の質の向上にも努めてきた。

- ①看護計画の評価 90.3%
- ②看護サマリーの作成 94.2%
- ③患者参画型看護計画の実施 99.2%

接遇については「やさしさと思いやりが感じ取れる言葉使い，振る舞いをする」を目標に掲げ，ていねい語を使うことを提唱し，自己評価・他者評価を行い，向上に努めた。

接遇の苦情は9件あったため，以降の対応に生かした。また，ていねい語で話すなどの改善策をそれぞれのスタッフが努力した。

(2)安全・安心で信頼できる看護をする。

インシデント・アクシデント速報の採用によってインシデントの真の原因を明らかにし，改善策を講じる取り組みや転倒・転落アセスメントスコアの改定を実施した。

褥瘡については，マットレスの選択が適切に行われるようになったことや対応策についてカンファレンスを活用したことにより新規発生の減少に繋がった。

- ①褥瘡の新規発生防止。(13件発生)
- ②患者間違いをしない。(19件発生)
- ③内服エラーをしない。(57件発生)
- ④注射点滴エラーをしない。(35件発生)

⑤ 針刺し事故 (3件発生)

(3)地域連携を円滑にし、患者・家族のニーズに応じた支援をする。

- ・合同カンファレンス 83回、病棟でのカンファレンス参加 19回
- ・紹介率 56.2% 逆紹介率 103.8%
- ・がん地域連携パス 合計4件

(4)業務の効率化を図るとともに経営安定化に積極的に参画する。

- ・医薬品の破損 165千円

### 3. 看護部の取り組み

(1)以下を掲げ、やりがいのある職場環境づくりを目指した。

- ①挨拶がきちんと行われ、温かさが感じ取れる職場
  - ②スタッフがお互いを認め合って、協力して働ける職場
  - ③わからない事や困ったことがあれば、相談しやすい雰囲気がある職場
- ・お互い向上心をもってスキルアップしていける職場

(2)WLBの活用

- ・タイムマネジメント力の向上や5Sをはじめ、各部署に必要な業務改善に取り組むことを目指した。
- ・看護協会が示す変則勤務ガイドラインの理解に努めるとともに勤務に対する意識、意向調査を実施した。

(3)専門職として主体的に自己研鑽し、キャリアアップに繋げる。

- ・改定したクリニカルラダーで自己評価・他者評価をし、自己のキャリアアップに活用した。

#### 資格取得

重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	3名
認定看護管理者教育課程セカンドレベル	1名
医療安全管理者取得	4名

#### 研修

人工臓器装置保守点検管理研修	1名
感染管理ベストプラクティス	2名
新人看護職員卒後研修教育担当者研修	1名
新人看護職員卒後研修実地指導者研修会	2名
看護補助者の教育と活用	1名
感染管理者研修	1名
中堅研修	2名
一般病院医療従事者認知症対応能力向上研修	3名
在宅医療ターミナルケア人材育成事業エンドオブライフケア研修(ELNEC-コアカリキュラム看護師教育プログラム)	2名
ELNEC-Jコアカリキュラム指導者養成研修	1名

緩和ケアを中心とした地域がん看護従事者研修 1名  
専門職としての第一歩～看護職として自覚と責任ある行動について考える～ 2名  
広域医療搬送訓練の鹿児島空港SCU訓練 3名

#### 学会

第55回 日本肺癌学会学術集会参加 2名  
第1回 日本医療安全学会学術総会チーム医療における統合と文化参加 1名  
第50回 県立病院学会 発表 1名  
第53回 全国自治体病院学会 発表1名 座長1名  
固定チームナーシング研究会 第9回鹿児島地方会参加4名 座長1名  
済生会熊本病院クリニカルパス大会第100回記念大会参加 2名  
第30回 日本静脈経腸栄養学会学術集会参加 1名  
第30回 日本環境感染学会参加 1名

#### (4) 地域の診療拠点病院として充実する。

- ① 地域がん診療連携拠点病院として当院の「がん医療に携わる医師の研修」：ファシリテーターを行う。
- ② ふれあい看護：近隣の高校生7名が参加する。手浴等ケアを通して患者との会話する中でコミュニケーションの大切さと難しさを感じたようだった。

#### 認定看護師の地域活動：

- ・ 地域病院の研修の講師として以下のとおり実施する。  
がん性疼痛看護 2回, 感染管理 6回
- ・ 薩南看護セミナー 6回



26年度 看護部スタッフ



## 5 (7)-1 外来

### 1 外来の特徴

- ①内科（透析を含む）・循環器内科・消化器内科・外科・放射線科の5診療科を有している。
- ②内科は糖尿病（第2・3の金曜日 毎週火曜日）、肝臓病（第2・4の金曜日）の特殊外来がある。
- ③外来化学療法室は8床ある。
- ④全診療科・検査は再診予約制をとっている。
- ⑤他施設からの放射線科へのCT・骨シンチ、循環器科への心エコー・心筋シンチ・心臓カテーテル検査、消化器内科への内視鏡検査・治療、外科へのFNAC・PEG造設や交換の依頼が多い。
- ⑥心肺停止状態の高度救急患者の搬送も多い。
- ⑦毎週水曜日の午後から緩和ケア外来を予約制で行っている。
- ⑧外来診療に医師クランクが医師の補助業務に当たっている。
- ⑨小児科予防接種・健診 毎週水曜日に10月から予約制で開始する。

### 2 外来各科の実績

診療科	手術, 検査, 処置等項目	件数		
		平成25年度	平成26年度	増減
放射線科	CT	2,618	2,352	▲266
	骨シンチ・Caシンチ	110	91	▲19
循環器内科	心筋シンチ	299	266	▲33
	心エコー	2,262	2,181	▲81
	冠動脈CT	10	24	14
内科	気管支内視鏡	22	28	6
	化学療法（消化器内科も含む）	196	184	▲12
	マルク	29	29	0
消化器内科	腹部エコー	748	971	223
	胃カメラ（GIF）	1,609	1,633	24
	大腸内視鏡（CF）	755	828	73
	ポリペクトミー（大腸・胃）	126	173	47
	胃透視	33	16	▲17
	注腸検査	41	30	▲11
	ERCP	124	157	33
	ENBD	16	20	4
	ステント術	72	103	31
	排石術	45	30	▲15
	EUS	233	336	103
	ESD	26	47	21
	胃止血術	34	38	4
	カプセル内視鏡	4	3	▲1

診療科	手術, 検査, 処置等項目	件数		
		平成25年度	平成26年度	増減
外科	化学療法	316	409	93
	乳がん検診	89	116	27
	乳房・甲状腺生検	68	75	7
	PEG交換	88	60	▲28
	外来手術	11	6	▲5
検診	人間ドック	301	323	22
	肺がん検診	16	9	▲7
	特定検診	80	62	▲18
	健康診断	135	181	46

### 3 外来患者の状況

		全体	診療科内訳					
			内科	消化器内科	循環器内科	外科	放射線科	小児科
延べ外来患者数	H25	39,750	14,029	6,360	11,102	5,628	2,631	-
	H26	40,203	13,556	7,173	10,925	5,701	2,830	18
	増減	453	▲473	813	▲177	73	119	18
1日平均外来患者数	H25	162.9	57.5	26.1	45.5	23.1	10.8	-
	H26	166.1	56.0	29.6	45.1	23.6	11.7	-
	増減	3.2	▲1.5	3.5	▲0.4	0.5	0.9	
紹介患者数	H25	2,607	582	394	846	454	331	-
	H26	2,733	519	504	958	424	324	4
	増減	126	▲63	110	112	▲30	▲7	4

#### 2) 時間内救急患者の状況 (救急車搬入患者)

(単位: 人)

	時間内患者数	救急車来院患者数	うち入院患者数
H25	766	240	193
H26	1,300	273	202
増減	534	33	9

#### 3) 外来化学療法

(単位: 人)

	内科	消化器内科	血液内科	外科	合計
H25	67	82	47	316	512
H26	64	86	34	409	593
増減	▲3	4	▲13	93	81

#### 4 職員

医師 内科 4人 循環器内科 3人 (院長含む) 消化器内科 2名  
外科 4名 (副院長含む) 放射線科 1人

#### 看護師

看護師長 1名 副看護師長 1名

看護師 8名 職員 6名 臨的 4名 臨時 5名

認定看護師 1名 (副師長兼務) がん化学療法認定看護師

医師クラーク 8人

看護助手 1人

#### 5 看護の状況

##### 1) 目標と達成状況

##### (1) 平成 26 年度外来目標

目標	達成状況
1 外来患者さんに寄り添う看護ができる。	1) 4つの側面シートの活用か外来全体でおこなえるようになった。 2) 患者さんのカンファレンスが増えて、患者個々の情報の共有と統一した看護の視点で患者さんや家族に接するようになってきた。
2 5S活動を推進する。	1) 毎月チェックリストによって評価していった。 2) 整理整頓の習慣や、毎朝の清掃が定着してきた。 3) 外部からも外来が整理・整頓されて、きれいになったと評価を得た。

##### (2) 固定チーム

	Aチーム	Bチーム
リーダー	松山	濱寄
サブリーダー	内宮	草野
メンバー	小原 上木原 板敷 十田 當房	蒲牟田 (副看護師長) 宇都 中村 松崎
特徴	① 内科・消化器内科・循環器内科の疾患を持つ患者 ② 感染症 (結核・インフルエンザ・ノロウイルスなど) ③ 特殊検査 内視鏡検査・治療の必要な患者 心筋シンチ・心エコー検査・マルクなど ④ 化学療法 ⑤ 人間ドックを含む各種検診	① 外科・放射線科の疾患を持つ患者 ② 検診 (肺がん・乳房) を受ける患者 ③ 特殊検査 甲状腺・乳房・腹部エコー FNAC を行う患者 ④ 胃ろう造設患者 ⑤ 外科的外来手術を行う患者 ⑥ 化学療法患者
検査	内視鏡検査 心筋シンチ 冠動脈 CT 心エコー 腹部エコー	甲状腺・乳房・腹部エコー FNA

### A チーム目標と活動内容 達成状況

目標	4つの側面シートを活用し、スタッフ間の情報共有することで患者に寄り添った看護を行うことができる。	
	活動内容	達成状況
	1) 緩和外来後4つの側面シートを活用し認定看護師と共にカンファレンスを行う。 2) カンファレンスの内容を次回受診時に活用して情報を追加した。	1) 4つの側面シートの作成を意識的に行うことで定例化したカンファレンスが出来るようになった。 2) 緩和外来患者さんに看護師が統一した認識で患者さんに関わることができるようになった。

### B チームの目標と活動内容 達成状況

目標	充実したカンファレンスを行いスタッフ間の意思統一を図りより良い看護実践を目指す。	
	活動内容	達成結果
	4つの側面シートの活用と病棟との連携を行う。 1) 2病棟との合同カンファレンスの定例化と実施 2) 4つの側面シートの内容検討	1) 4つの側面シート使用患者が増加した。 2) カンファレンスを通じて情報の共有ができた。カルテの特記事項に「データベースあり」と記載し病棟への周知を図れた。 3) トータルペインの分析や病棟カンファレンスを行った事例では多職種との連携ができた。

### 2) 学習会

開催月	内 容	講 師
4月	内視鏡 ピロリテックの取り扱い	業者
5月	医療安全 医療現場における医療安全推進の取組み	玉利副師長
6月	診療報酬 請求漏れ処置など経営参画	経営課
8月	地域連携 在宅支援に関わるサービス	寺師師長
12月	PEG PEG造設と留意点	業者
3月	CVポート 皮下植え込み型CVポートについて	業者



26年度 外来スタッフ

## 5 (7) - 2 1 病棟

### 1. 病棟の特殊性

- 1) 循環器科、内科の混合病棟で、運用病床数は45床である。
- 2) ①循環器科は、心筋梗塞や心不全、不整脈などの患者が多く、経皮的冠動脈形成術、心臓カテーテル検査やペースメーカー植え込み、ジェネレーター交換などを行っている。  
②血液疾患では、白血病、悪性リンパ腫、骨髄異型性症候群の患者が多く化学療法を行っている。平成19年3月に無菌治療室を整備し、白血病等の治療を行っている。
- 3) 看護体制：3交代制（7：1看護）  
固定チームナーシングを取り入れ、3チームと看護助手チームで活動している。  
小集団活動を6グループに分け、実践した。

### 2. 平成26年度 病棟実績

#### 1) 入院患者数など

延入院患者数	入院患者数	退院患者数	死亡退院	平均在院日数	病床利用率	1日平均入院患者数
12,185人	551人	532人	32人	20.8日	72.4%	33.4人

#### 2) 検査・治療・処置状況

冠動脈形成術	心臓カテーテル	ペースメーカー植え込み	ジェネレーター交換	心筋シンチ
53件	127件	28件	8件	76件
IABP	内シャント術	化学療法	輸血	
1件	7件	11件	299件	

### 3. 看護の状況

#### 1) 病棟目標と達成状況

一人ひとりの患者さんに安全と安心のある医療看護を提供する

目 標	達 成 状 況
循環器疾患、血液疾患その他の内科疾患の症状・治療に伴う身体的精神的苦痛の緩和に努める	5月から3チーム体制にし、学習会や情報の共有をすることで患者サービスや知識の向上を図った。 ケースカンファレンスが、チーム内で活発に行う事が出来た。
5S（整理・整頓・清掃・清潔・習慣）を実践し環境を整え活気ある職場作りをする	毎日5Sチェックを行い、職場環境を整えた。 床頭台の整理整頓の見本写真を作成し、床頭台の整理整頓を実践した。

2) 固定チームナーシング

目 標		達 成 状 況
A チ ー ム	1. 急性期・重症患者が安心して入院生活を送る事ができるための看護を提供する	①γ表、輸液ポンプ・シリンジポンプの病棟内ルール、使用基準についてスタッフに周知し、統一を図ることが出来た。 ②CCU受け入れ一覧表を作成し表示したことで、円滑な受け入れにつながっている。
	2. 心筋梗塞後の患者の受け入れができる 看護スタッフが統一された看護・知識を習得できる	①IAPの取り扱いについての勉強会実施 ②A7iの取り扱いについて、業者と看護師による勉強会を2回実施した。これらにより、知識や技術の習得に努めた。
B チ ー ム	1. 他職種とのカンファレンスを行い連携を図る 検査・処置等のデータを取り業務を見直し改善を図る	①カンファレンスは月平均36件実施。チーム全体で患者の現状を把握し看護の提供に繋げることに努めた。 ②心臓カテーテル検査や冠動脈形成術時のチェック表を作成したことによりチーム内で点滴や中止薬の確認をする事でヒヤリハット件数の減少につながった。
	2. 患者が安心して治療を受け入れられるように検査や化学療法に対する知識を深め、統一した指導やケアを提供する	①チームメンバーに聞き取りを行い、検査を行ううえで不安度の高い内容からチーム会で毎月勉強会をした。 5月：化学療法について 6月：心臓カテーテル検査の流れ 7月：ジュネーカー交換 8月：心臓カテーテル検査 10月：R-CHPの効果と有害事象 11月：ペースメーカー植え込み術後の退院指導
C チ ー ム	1. 患者さんの療養環境を整える	①療養環境の問題点を出し合い、床頭台の整理を中心に取り組んだ。床頭台の整理見本を写真で作成し、内扉に掲示した。床頭台やその周囲を整理したことによって物品の不足がわかりやすく、家族へ早めの連絡ができたことにより、補充が早くなった。 皮膚ケアや口腔ケアの物品が整理されたことで、ケアの充実が図れた。
看護 助 手	1. オーバーテーブル上の環境整備に努める	①オーバーテーブル上の患者環境の整備を意識して行った。

3) 病棟学習会

月	内 容	月	内 容
5月	心臓カテーテル検査について	9月	固定チーム中間発表
5月	フォーカスチャータニングの基本	10月	心電図モニター使用方法について
5月	ニトロ製剤の正しい使い方について	10月	R・CHP療法について
7月	ペースメーカーと心電図について	12月	ノロウイルス感染対策について
8月	看護必要度の看護記録	8月～	心電図勉強会シリーズ 11回
9月	急変時の対応、挿管の準備・介助		

4) 看護研究の取り組み

「転室がおよぼす患者への影響」



## 5 (7) - 3 2 病棟

### 1. 病棟の特殊性

- 1) 外科・消化器内科を中心とした混合病棟で運用病床数は45床である。
  - (1)消化器（食道・胃・大腸・肝・胆膵）、呼吸器（気管・肺）、内分泌（乳房・甲状腺・副腎）等の良悪性疾患に幅広く対応。
  - (2)悪性腫瘍に対してはがん診療連携拠点病院として他科とも協力し、手術・化学療法・放射線治療を組み合わせ集学的治療と看護を提供する。
  - (3)早期回復を目指し、患者家族に対する援助や緩和ケアに対する援助を行う。
  - (4)急性期からターミナル期と幅広い看護が求められる。
- 2) 基本方針として
  - (1)患者さんご家族の意向を尊重し、常に患者さんの立場に立ち安心安全なサービスを提供。
  - (2)緩和チームと協力し、がん治療と平行して緩和ケアを提供。
  - (3)地域医療連携室と協力し入院から退院まで。
 

看護方式は、3交代制固定チームナーシングを取り入れ2チームで活動している。

職員数：看護師25名（看護師長1名・副看護師長2名・日々雇用1名含む）

看護助手：5名（15日雇用）医師：外科医師4名（副院長兼務1名）消化器医師2名

### 2. 平成26年度病棟実績

#### 1) 入院患者数など

延入院患者数	入院患者数	退院患者数	死亡退院	平均在院日数	病床利用率	1日平均入院患者数
12,134人	1,102人	1,069人	32人	10.0日	73.9%	33.2人

#### 2) 手術件数・検査状況・治療

手術	緊急手術	化学療法	ポート挿入	ESD	ERCP	PICD
252件	62件	204件	19件	47件	171件	4件

### 3. 看護の状況

#### 1) 病棟目標と達成状況

26年度病棟目標：時系列に応じた医療サービスを提供する

病棟看護目標	目標達成状況
(1) 一人ひとりの患者の心によりそった看護を提供する。 1) 患者・家族の立場に立って、やさしく・ていねいな言葉で説明する。	毎月、自己評価・他者評価を行い接遇改善に取り組んだ。問題発生時はカンファレンスやチーム会を行い随時対処する事が出来た。意見箱への投書は2件であった。
(2) 他職種と協働し、患者に応じた看護ケアを実施する。	受け持ち看護婦を中心に患者および家族の情報収集を行い、他職種とのカンファレンスを持ち、問題点を共有しながら日々の看護ケアに繋げる事が出来た。

## 2) 固定チームナーシングの実績

	目 標	各 チ ー ム	達 成 状 況
A チ ー ム	(1)安心して退院出来るよう支援する。 (2)重症看護記録を電子カルテへ移行し記録の一元化を図る。 (3)スキンケアを充実させ、褥瘡予防に努める。	① 退院支援チーム	退院支援に関する学習会を実施し入院時スクリーニングシートについて周知し活用できた。12月から退院支援に向けてのカンファレンスに取り組んだが4件と少なかった。
		② リハビリチーム	紙媒体の重症看護記録を11月から電子カルテへ完全移行できた。IN・OUT項目の詳細入力ができず、各種ドレーンの留置名称表記ができないため、改善が必要である。
		③ 褥瘡チーム	新規発生4件で、年間発生5件以下の目標は達成できた。週1回のスキンケアカンファレンスは緊急手術や入院対応で毎回実施出来なかった。
B チ ー ム	(1)患者中心のチーム医療の充実を図る。 (2)受け持ち患者との関わりを、深めカンファレンスの充実を図る。	① 化学療法チーム	アンケート結果より、スタッフの不安を抽出し学習会を実施した。学習会後のアンケートが実施出来ず、評価まで至らなかった。チームメンバー入れ替えの対応として、定期的に学習会を実施し知識の向上とスキルアップに努める必要がある。
		② 緩和チーム	院内外の研修会参加後は、メンバーへ伝達する事でチームの知識向上に努めた。週1回カンファレンスを実施し、4事例をまとめ、検討を行った。他職種からの示唆を得て、事例対応集を作成した。
看護補助者	(1)安全で快適な入院環境を提供する (2)定期的に看護補助者会を設け、業務改善に努める。		ベッド作成、片付け時はベッドの作動状況を確認する事で、随時修理対応出来た。電動ベッドのリモコンコード固定を工夫し取り組んだ。毎月の助手会で療養環境、作業環境の改善に努めた。

## 3) 学習会

月	内 容	月	内 容
5月	内視鏡検査・治療	12月	MARS感染対策について
6月～	看護記録についてシリーズ4回	1月	KYTについて
9月	固定チーム中間発表	2月	固定チームまとめ
11月	化学療法について	3月	CVポートについて
11月	周手術期看護（ドレーン管理）		

## 4) 看護研究

気管内吸引手技における未滅菌手袋装着のアルコール擦式消毒の効果の検証





## 5 (7) - 4 3病棟

### 1. 病棟の特殊性

- 1) 3病棟のベッド数は55床、一般病床35床、結核病床20床を有する。
- 2) 診療科は内科・放射線科である。
  - ①内科では、呼吸器疾患、腎疾患、内分泌疾患、消化器疾患、血液疾患などの急性期から慢性期までの多岐に渡る患者を対象としている。
  - ②放射線科ではがんに対する治療としてアンギオ動注や放射線療法が中心である。
  - ③看護の特徴として肺がんの治療から看取りまでと、がん患者の治療から症状緩和や精神的援助、QOLを重視した関わりを行っている。肺炎などの患者は短期療養から長期までと多岐に渡りそれぞれに適した退院支援を行っている。近年緩和ケア対象の新規入院患者も増えており様々な疾患を有しているため、看護ケアも特殊処置への対応もある。
- 3) 看護体制
 

固定チームナースングを取り入れ、2チームで活動している。

夜勤帯（準夜、深夜）休日は救急外来も担当する。

看護師：22名、看護助手：4名で構成している。

### 2. 平成26年度病棟実績

#### 1) 入退院患者数など（一般病棟）

延入院患者数	入院患者数	退院患者数	死亡退院	1日平均入院患者数	病床利用率	平均在院日数
7,150人	305人	261人	52人	22.1人	65.3%	19.6日

#### 2) 亜急性期病床（平成26年10月より閉床）

延入院患者数	病床利用率
96人	5.0%

#### 3) 結核病棟

延入院患者数	入院患者数	退院患者数	死亡退院	1日平均入院患者数	病床利用率	平均在院日数
769人	14人	3人	4人	2.1人	10.5%	72.6日

#### 4) 時間外救急外来患者内訳

延受診患者数	救急車来院数	入院数	心肺停止	電話対応
1,078人	226人	256人	25人	497人

#### 5) 主な検査

アンギオ動注	4件	化学療法	33件
--------	----	------	-----

### 3. 看護状況

#### 1) 病棟目標と達成状況

病棟看護目標	目標達成状況
(1) 患者個々にあった看護の提供に努める。	がんの患者を始めとして多くの不安や症状を抱えた患者と直接的な看護援助を通して患者と共に語り、多職種で共同して考える姿勢を持つことが出来た。
(2) 安全管理の視点で患者の環境を整える。	①転倒転落40件、内服などの薬剤関連19件発生。 ②転倒においては、センサーマットの使用や家での設置状況に合わせたL字柵の導入やポータブルトイレの固定など患者の行動を予測した早めの対応を行った。 ③内服のインシデントはレベルIが大半を占めていることで患者指導が重要と思われる。
(3) 事例検討を行い倫理を理解する。	日常行われている多くのカンファレンスが臨床倫理を学ぶことで自分たちのジレンマに感じていることを表出するきっかけになった。

#### 2) 固定チームナーシング目標と達成状況

	目 標	達 成 状 況
A チ ム	(1) 新規褥瘡発生を9件以下にする	適切なマットレスの選択と正しいポジショニングを行い他職種カンファレンスで情報交換し新規褥瘡の発生を予防した。前年度17名24件から今年度5名8件に減少することができた。
	(2) 病棟で予後を過ごす患者にその人らしく過ごせる時間と環境を提供する	病院で終末期を迎える患者に病室を生活の場として過ごしていただくため季節感を感じられるレクリエーションを企画し参加を促した。スタッフからは、せん妄改善や認知力向上、気分転換に繋がっていると今後も必要であるとの評価であった。患者からの評価方法が難しかったが感謝の言葉が聴かれた。
B チ ム	(1) 患者様の思い、家族の不安に関わり、安心して自宅に退院出来る。	入院時から退院支援を考え、患者や家族が不安や要望を聴き、他職種とカンファレンスを通し情報を共有し退院支援を行うことでスタッフの意識を高めることができた。
	(2) 疼痛アセスメントができるようにする。	学習会を通してがん性疼痛の基礎知識及び痛みのアセスメントの内容についてスタッフの知識を深めることができた。痛みのアセスメントスコアシートの実用率が38.9%から63.2%に向上した。
	(3) 化学療法中の患者の食欲不振に対して少しでも食べる量が増やせる	化学療法を受けた患者の食欲不振に視点をおき取り組んだが活動修正が多く、結果としては残せなかったが、患者情報収集する過程で看護記録から食欲不振の程度が把握しづらい事がわかり今後Grado表を活用し記録することで評価の統一を行っていく。

助手チーム	患者の身の回りの整理整頓ができる	体位交換枕カバーや棚の整理を行うことでスタッフが使いやすく、患者の使用目的に合わせて選択しやすくなった。ポータブルトイレ分解掃除など普段見過ごしがちなところを検討できた。
リーダー会	小集団の活動内容の可視化を試みる	ガントチャートより詳しい一定の書式を作成し、チーム会1週間前までにチーム員に各小集団の活動状況を広報する。

### 3) 病棟学習会

実施日	内 容
5月13日	フォーカスチャーティング～フォーカスの記録の方法～
5月27日	病棟での急変時の対応～心肺停止発見から10分間でできること～
7月10日	フォーカスチャーティング～看護計画の立案と連動記録～
7月29日	がん性疼痛について
7月30日	痛みのアセスメントについて
8月25日	看護必要度の看護計画の立て方と連動記録について
10月21日	ポジショニングについて
11月28日	睡眠薬・抗不安薬について
12月5日	医療安全5Sについて

### 4) 看護研究の取り組み

平成26年度看護研究テーマ

転倒転落アセスメントシートから見える看護の視点

～看護師の主観的判断を調査・分析し、転倒予防への活用を試みて～



## 5 (7)－5 中央滅菌材料室・中央手術室

### 1. 中材・手術室の特殊性

安心・安全な医療の提供を基本方針のもと、看護の提供に努めています。

中央材料室と中央手術室の2つの機能を持つ部署を看護師長1名、副看護師長1名、看護師3名の5名と看護助手（臨時）2名で構成されています。

#### <中央滅菌材料室>

業務内容は中央洗浄化を実施し、院内の診療材料、器材・器具類の不潔物品の回収を行い、エビデンスに基づき洗浄・消毒・滅菌・保管の一連の作業を行っています。

そのため洗浄・滅菌工程の評価を化学的・生物学的インジケータを使用し、滅菌保障のされた器材・器具の供給を行っています。またその器材・器具類のメンテナンスも実施しています。

#### <中央手術室>

手術室は3室あり、月曜から金曜日の午後からを予定手術日として（毎水曜日は外科のみ午前中から手術日）外科・内科（内シャント設置術）2科の手術を行っています。

定期手術における術前・術後訪問は定着し実施しています。また平成23年7月より術前訪問で承諾が得られた患者さんに対して手術室看護師が病室へ行き、患者さんと家族とともに手術室へ向かい患者さんと入室する「お迎え入室」を実施しています。

### 2. 平成26年度実績（H26年3月～27年2月）

#### 1) 平成26年度各科別・麻酔別手術件数（3月～2月）

	全身麻酔	脊髄くも膜下麻酔	局所麻酔	合計
外科	213件	1件	12件	226件
内科	0件	0件	15件	15件
合計	213件	1件	27件	241件

#### 2) 平成25年度対平成26年度各科手術件数比較

	H25年度	H26年度	対前年度比
外科	252件	226件	▲18件
内科	16件	15件	▲1件
合計	268件	241件	▲26件

#### 3) 緊急手術件数

	H25年度	H26年度	対前年度比
外科	62件	46件	▲16件

### 3. 看護の状況

#### 1) 目標と達成状況 中材・手術室の固定チーム目標

	目 標	達 成 状 況
物品管理チーム	1) 診療材料カート使用状況と中材請求伝票の把握から、診療材料の適正な提供と管理を行う	1) カート定数改定前後の3ヵ月間の集計結果を比較すると、中央請求伝票数の減少とカート定数物品に対する請求数の減少がみられており、カート定数の改定は、診療材料の適正な提供に繋げることが出来た。
	2) 中央材料室管理機器のメンテナンス強化と、使用状況の変化に対応した安全で無駄の少ない供給に努める	2) 鋼製器械の部署別カラーテープの廃止に取り組んだことが、器械を共通使用できるようになり、限られた器械で効率よくメンテナンスを行い、払い出し準備がスムーズにできるようになった。
看護記録・訪問チーム	1) 周手術期における体温変化に影響する要因に対し、効果的な術中体温管理ができる*シバリング発生0件を目指す	1) 適正体温（36度以上38度未満）で退室する患者が91%であった。（周手術期における体温変化に影響する要因に対し、効果的な術中体温管理に繋がった） 2) シバリングが6件発生した（発生要因として中枢温-末梢温の較差の広がりや覚醒時の激しい疼痛によるものが考えられる）
	2) 患者が安全に・安心して手術を受けることができる環境づくりに努める	1) 実施状況 ① 環境整備（器械棚・展開部屋の整備） ② 感染対策の見直し *ス波尔ディングの分類に添った手術器械の洗浄・消毒・滅菌方法の検討 ③ 安全対策 *手術セット器械の定数見直し・メンテナンス *手術器械コンテナ化に向けた機材の検討 ④ 関連部署との連携 *手術室入室についての資料作成し、関連部署への情報伝達 ⑤ 手術記録の充実 *記録監査実施（7月） *室監査実施（1月） 結果：継続した周手術期看護を行う為には、関連部署との連携が必要であることが理解できた。

#### 2) 看護研究の取り組み

平成26年度固定チーム ナーシング（院内発表） 平成27年3月10・11日

### 3) 学習会

開催月	学習会 題名	内容
4月	褥瘡対策	皮膚・排泄ケア認定看護師による「手術時患者のポジショニングの意義と重要性」
5月	低圧持続吸引システムについて	サクションレザーパーについて種類・特性・取扱い
6月	中央材料室・器材の洗浄について	・中央材料室の設備と役割 ・器材洗浄の目的と方法
9月	胸骨切開手術器械について	縦隔腫瘍摘出術の胸骨切開時に使用する電動切開装置の取扱い方法
10月	喉頭ファイバー取扱いについて	ファイバースコープの取扱・洗浄方法
10月	手術室における緊急時の避難訓練について	手術室看護基準に沿って災害発生時の避難訓練体制や行動手順の確認
10月	除細動器について	臨床工学士による「除細動器の適応と使用方法」
12月	手術室における倫理について	手術医療の実践ガイドラインを学び、1事例を通して「臨床倫理の4分割表」をまとめる
1月	手術部位感染予防について	手術部位感染防止対策
3月	5S活動について	5Sの定義と期待される効果や方法



26年度 中材・手術室スタッフ

## 5 (7) - 6 透析室・ME室

### 1. 透析室の特殊性

透析室は15床のベッドと16台の透析装置をフル稼働しながら、1日5~6名のスタッフで15~20名の患者さんの透析治療を行っています。

透析導入・合併症のある外来患者さん入院患者さんの透析を主に行い、症状が安定した維持透析患者さんは地域の医療機関へ転院していただいております。

当院の透析室は以下のような特徴を持っています。

- 1) 南薩地区の中核病院として紹介患者、緊急を要する患者を受け入れている。
- 2) 透析導入・シャント設置術を受ける患者を受け入れている。
- 3) 各種検査や外科的手術を受ける維持透析患者を受け入れている。
- 4) 結核を発症した透析患者を受け入れている。
- 5) 急性血液浄化療法（エンドトキシン吸着・CHDF）腹水濾過濃縮再注入術等の実施。
- 6) 帰省や旅行者の透析治療の受け入れを行う。

### 2. 平成26年度透析室実績（H26年3月~H27年2月）

#### 1) 透析件数

総透析件数	4,135
外来透析	3,225
入院透析	911

#### 2) 介助・処置

直接穿刺件数	675
移動介助件数	1178

#### 3) 特殊透析件数

CHDF件数	20
エンドトキシン吸着件数	2
腹水濾過濃縮件数	69
LDL件数	2

#### 4) 旅行透析件数 6名

平成26年度の透析総数は4,135件で前年度より645件（外来435名・入院209名）減少している。

特殊透析はCHDF：20件・エンドトキシン吸着：2件・腹水濾過濃縮術：69件・LDL：2件であり、外科・内科・循環器内科・消化器内科・放射線科からの治療依頼がみられる。

### 3. 看護の状況

#### (1) 目標と達成状況

##### 1) 透析室・ME室目標

安全で安心できる質の高いゆとりある看護や安全で安心できる医療機器を提供する。

①患者・家族の価値観を尊重したQOLを理解し、ケアの提供ができる。

②責任をもち、行動化することで安全・安心できる療養環境を提供できるように医療安全に努める。

- ③報告・連絡・相談を徹底し、共通認識をもち、まとまりのある活動ができる。  
 ④専門的スキルを発揮し、働きやすい環境づくりができる。

2) 固定チーム目標と実績

目 標		達 成 状 況
看護チーム	1. しっかり食べて、元気に楽しい透析ライフ ～リン制限・カリウム制限を見直そう～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来維持透析患者へ栄養指導を実施し、食生活の見直しになった。また、患者個々の問題に対しての指導や資料の掲示で患者やスタッフともに意識するようになった。今後も継続が必要である。</li> <li>・目標達成度 100%。</li> </ul>
MEチーム	1. 災害時における透析室の安全管理対策 スタッフの災害時行動を再検討する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アクションカードを作成し、実訓練で使用することができ、さらに改善会議を行い、作り直していった。</li> <li>・地震に対してや患者参加型の訓練の実施など継続して訓練対策を行う必要がある。</li> <li>・目標達成度は 100%。</li> </ul>

(2) ME業務

- 1) 臨床工学技士免許を取得している 6 名が透析業務の他に院内の医療機器の保守点検業務を担っている。
- 2) 人工呼吸器 5 台・輸液ポンプ 65 台・シリンジポンプ 40 台・ネブライザー 17 台は中央管理している。
- 3) 人工呼吸器 5 台は各病棟に常備となっている。毎日病棟ラウンドを実施し、稼働状況の把握やトラブルが発生しないように保守点検を実施している。
- 4) 医療機器の安全使用の啓発のために学習会を実施した。

(3) 学習会

①ME関連学習会

実施日	内 容	参加者 (名)
5月9日	転入職員 医療機器 (輸液ポンプ・シリンジポンプ) の取扱い	4
6月7日	病棟看護師対象 医療機器 (CHDF) 取扱い・実際	9
7月3日	MR I 対応のペースメーカー	10
7月23日	ペースメーカー勉強会①	15
7月29日	新入職員 人工呼吸器の取り扱い	3
8月12日	F.F.R	8
8月20日	ペースメーカー勉強会②	4
9月10日	ペースメーカー勉強会③	6
9月23日	ペースメーカー勉強会④	3
10月8日	人工呼吸器 (BiPAP Trilogy)	6
11月5日	人工呼吸器の取り扱い	2
2月10日	I.V.U.Sの基本特性と画像解説	5



②南薩地区透析病院勉強会

地域の透析病院において透析業務に携わっている透析スタッフの知識・技術の向上や連携を深めるために研修会を定期的に行い、また患者さん及びご家族を含めた学習会も実施した。

《 学習会の開催状況 》

\*患者さん対象

実施日	内 容	参加者 (名) (他部署・院外)
4月 21日	透析患者の運動療法とカルニチンWeb	13 ( 6 )
5月 22日	血液浄化における診療報酬改定について	31 ( 26 )
6月 19日	腹膜透析	25 ( 18 )
7月 24日	ダイアライダーについて	32 ( 24 )
10月 19日	*ステップアップ透析食 *透析患者におけるリハビリテーション	61 ( 53 )
11月 27日	常染色体優性多発性嚢胞腎	46 ( 38 )
1月 22日	透析看護の実践力	35 ( 27 )
2月 26日	H26年度の反省会とH27年度の勉強会の検討	7 ( 6 )

③第53回全国自治体病院学会

臨床工学分科会にて演題発表

テーマ「南薩地区における透析関連

施設の共同勉強会の取り組み」



5 (8) 中央監視室

1. 自主修繕, 改修工事の概要

月	セクション・場所・器具等	内 容
H26年4月	新規採用者及び転入者職員	写真撮影・指紋登録及びネームプレート作製
	外 来	医 師 案 内 板 作 製
	各病棟及び各所職員	職 員 配 置 表 作 成
	厨 房	厨房空調機(ACP-1)Vベルト取替
5月	リハビリティ室	蛍光灯器具安全器取替
	外 来	給湯循環ポンプ取替立ち会い
	生化学検査室	蛍光灯器具安全器取替
	H機械室	排気ファン(F-12)Vベルト取替
	受水槽	給水バルブ取り替え立会(2箇所)
	E機械室	排気ファン(F-26)用Vベルト交換
	1・2病棟トイレ	排気ファン(F-26)用Vベルト交換
6月	G機械室	排気ファンモーターベアリング交換
	外来トイレ	排気ファンモーターベアリング交換
	総合受付	ダウンライト照明器具取替
7月	B機械室	管理系統空調機ファン・モーター芯出調整
	中 材	廊下蛍光灯器具安定器取替
8月	中央監視室前	非常口灯器具交換立ち会い
	2病棟217号室前	非常口灯器具交換立ち会い
	3病棟	監視カメラを予備品と交換
9月	院内廊下	床面案内表示貼付
	No.1エレベーターホール	蛍光灯器具安定器取替
10月	3病棟ナースステーション	床面案内表示貼付
	No.1エレベーターホール	蛍光灯器具安定器取替
	1病棟女子トイレ	蛍光灯器具安定器取替
	守 衛 室	廊下蛍光灯器具安定器取替
11月	外 来	医 師 案 内 板 作 製
	薬局事務室	蛍光灯器具安定器取替
	電 気 室	定 期 精 密 点 検
	外来カンファレンス室	蛍光灯器具安定器取替
12月	職 員 食 堂	廊下足元通路誘導灯バッテリー交換
	1病棟117号室	廊下足元通路誘導灯バッテリー交換

月	セクション・場所・器具等	内 容
H27年1月	薬 局 D 1 室	蛍光灯器具安定器取替2箇所
	3 病 棟 316 号 室	蛍光灯器具安定器取替
	内 視 鏡 室	蛍光灯器具安定器取替
2月	リハビリ物理療法室	蛍光灯器具安定器取替
	内科外来腹エコー室	蛍光灯器具安定器取替
	栄 養 管 理 室	廊下避難口誘導灯バッテリー取替
	1 病 棟 120 号 室	廊下避難口誘導灯バッテリー取替
3月	生 化 学 検 査 室	蛍光灯器具安定器取替



平成26年度 中央監視スタッフ

## 5 (9) 地域医療連携室

地域医療機関との連携強化、一般相談、がん相談、入退院調整などの院内連絡調整を一元化するため「地域医療連携室」を平成22年4月1日に新設し、専属スタッフ3名と兼務者1名で運営している。

### 1. 地域医療連携室の役割

- 1) 地域の医療機関との連絡調整
- 2) 退院調整
- 3) 院内外紹介患者の連絡調整
- 4) 一般・医療福祉相談・がん支援相談センターにおける相談業務
- 5) がん地域連携バスの運用調整
- 6) 地域医療福祉機関・施設・行政との連携

### 2. 退院調整

入院早期から退院調整に病棟と連携して介入できるように、スクリーニングシートの活用や回診参加、病棟カンファレンスへ参加している。

〈退院調整者数 (件)〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
転院	15	19	20	16	15	19	16	9	10	12	26	16	189
施設	7	10	5	3	6	7	10	4	1	8	11	4	76
合計	22	28	25	19	21	26	26	13	11	20	37	20	265

### 3. がん相談

がん患者やその家族の相談に対してがん相談支援センターが窓口となり、相談内容によっては各専門の担当へ繋いでいる。

セカンドオピニオン件数：10件

#### 1) 〈入院・外来月別がん相談件数 (件)〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
入院	7	5	19	7	0	0	0	1	0	2	2	2	45
外来	20	12	9	30	2	8	6	6	5	3	6	15	122
合計	27	17	28	37	2	8	6	7	5	5	8	17	167

### 4. データ管理

相談記録記入、入院患者の退院支援計画書・介護支援連携書などのデータ管理、業務日誌をファイルメーカーで行っている。

1) 〈地域連携関係指導料等算定件数 (件)〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
介護支援連携指導料 (150点)	15	13	11	10	15	10	15	9	14	6	13	16	147
がん患者カウンセリング (300点)	5	9	7	5	5	13	10	7	4	4	4	8	81

2) 在宅訪問件数

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
在宅訪問件数	4	2	0	0	2	7	5	3	6	0	1	3	33

3) 〈紹介率・逆紹介率 (%)〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
紹介率	74.7%	60.8%	58.7%	58.4%	45.6%	54.0%	54.0%	58.2%	53.6%	56.6%	52.8%	57.1%	57.1%
逆紹介率	119.0%	117.1%	105.9%	95.6%	103.5%	99.7%	96.5%	104.7%	98.7%	102.7%	111.3%	114.2%	105.7%

4) 〈項目別相談件数〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
福祉相談	30	47	45	40	37	36	65	45	43	40	51	48	527
一般相談	26	23	31	47	36	34	39	28	30	44	48	44	430
がん相談	27	17	28	37	2	8	6	7	5	5	8	17	167
入院相談	11	9	5	14	12	13	12	5	9	8	13	6	117
退院相談	113	103	118	95	87	73	104	92	97	106	99	103	1190
日程調整	24	25	20	19	20	27	26	23	11	26	28	20	269

5) 〈在宅復帰率 (%)〉

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
在宅復帰率	83.2	81.2	83.8	86.9	85.5	80.6	86.5	90.2	91.8	85.6	83.2	89.6	85.7

\* 亜急性期病床は平成 26 年 9 月に終了

5. 共同診療

紹介入院の患者を紹介元(かかりつけ医)と当院主治医が共同し、診療を行っている。

26年度は0件

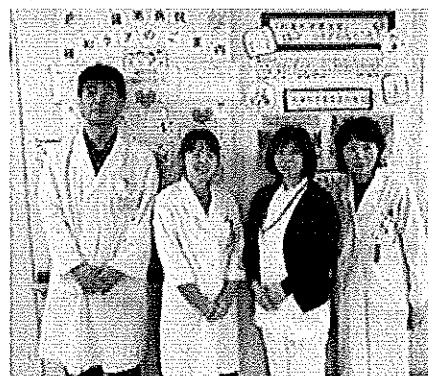
6. 地域医療連携パス運用

胃がん連携パス：2件

大腸がん連携パス：2件

7. 医療・福祉施設機関との交流会開催

平成 26 年度は 7 月と平成 27 年 1 月に開催



26年度 地域医療連携室スタッフ