

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27年5月23日(土)、24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に、全国どこでも均一で適切な緩和ケアを提供でき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4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ました。</p> <p>研修生からは、「地域連携では、他職種の方といろいろ話し合い、自分だけでは思いつかないこと、分からないことなどの意見を聞くことができ良かった。」「ロールプレイ、グループワークなど積極的に参加することができて良かった。」「自分のプラスの部分を活かせるように指導していただき、これからの学習意欲をかき立てられた。」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防火訓練
開催日	平成27年6月30日(火)
開催場所	当院 各所
内容	<p>今年度1回目の防火避難訓練を6月30日(火)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用品及び衛星携帯電話を用いた実技訓練を中心に行いました。</p> <p>また、7月22日には災害時の情報伝達訓練を全職員を対象に実施しました。</p> <p>基礎訓練では、1病棟と2病棟に分かれて院内の防火設備(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各病棟から消防署への119番通報、及び消火栓を実際に引き延ばし使用方法を確認する訓練を行いました。</p> <p>実技訓練については、今年度も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なかったため、院内において、消火器の取扱いや避難用品等の実技を交えた勉強会に切り替えて実施しました。</p> <p>災害は、いつ・どこで起きるか分かりません。被害を最小限に止め、迅速かつ安全な避難活動を行うため、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第13回県立薩南病院「市民講座」
開催日	平成27年11月29日（日）
開催場所	ふれあいかせだ いにしえホール
内容	<p>午前9時から「ふれあいかせだ」ロビーに設けた各イベントブースでは、お子様連れなどの多くの来場者で賑わいました。「放射線療法コーナー」や「臨床検査コーナー」では、熱心に掲示物を読まれる来場者の姿が見られたほか、「感染防止コーナー」では、ICTスタッフ等の指導の下、正しい手洗い体験を実践していただきました。</p> <p>「職業体験・見学コーナー」「肺活量測定コーナー」「乳がん・ピンクリボンツリーコーナー」では、白衣や看護服を着て親子で楽しんでいただくとともに、心電図や肺活量の測定、乳がん触診モデルを用いて乳がんの位置や大きさを触って確認する体験をしていただきました。</p> <p>このほかにも、専門スタッフによる「よろず相談コーナー」や、ゆったりリラックスできる「足湯コーナー」など様々なブースで賑わいました。</p> <p>午後2時からは、「もっと知ろう『がん治療』のあれこれ（～がんの放射線療法・化学療法～）」のテーマのもと、4人の講師による講演会を行いました。</p> <p>①演題 「がんの放射線治療」 講師 鹿児島大学病院 放射線部 特任教授 中村文彦先生</p> <p>②講演 「抗がん剤についてみんなで考えよう」 講師 当院 外科部長 塗木健介、がん化学療法看護認定看護師 蒲牟田ゆり、がん化学療法認定薬剤師 大久保晃樹</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お願いいたします。</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	④防火訓練
設置日	平成27年11月20日（金）
設置場所	当院 各所
内容	<p>今年度2回目の防火避難訓練を11月20日（金）に実施しました。今回は、1階病棟からの出火を想定し、消防署への通報、初期消火、避難誘導及び患者搬送の訓練を実施し、院内の消火設備の取扱いや緊急時の行動等を再確認しました。</p> <p>また、転入者や新規採用者を中心とした消火器・消火栓及びAEDの取扱い訓練も併せて実施し、消火設備等の取扱い技術の向上を図りました。</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	⑤救急医療を語る会
開催日	平成28年2月9日(火)
開催場所	当院 大会議室
内容	<p>この会議は、救急医療従事者等相互の意思の疎通を図り、地域住民により一層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16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74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>



27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患者サービスの向上

②経営改善の取組

③地域医療への貢献

④人材育成と自己研磨

2)職 員：今奈良 明人，村尾 明広，大久保 晃樹，今村 真弓，松田 千尋

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)
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
27年度	841件	537件	231件	82件	5,190,000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
25年度	503件	574件	775回	1,328回
26年度	626件	515件	995回	1,216回
27年度	611件	631件	991回	1,556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
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
27年度	4,461枚	8,307枚	14,262枚	26,542枚

④院外処方せん発行状況 (小数第1位)

	院外処方率
25年度	80.9%
26年度	81.1%
27年度	80.6%

⑤医薬品の購入額と棚卸額

	購 入 額	棚 卸 額
25年度	365,454,814円	5,729,146円
26年度	390,620,303円	5,395,917円
27年度	354,250,078円	4,842,882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
25年度	86,424円	466,237円	552,661円
26年度	193,369円	204,003円	397,372円
27年度	315,674円	524,471円	840,145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
25年度	935	189
26年度	950	232
27年度	968	248

⑧インシデント報告件数

レベル	0	1	2	3	4	5	合計
25年度	4	4	1	0	0	0	9
26年度	4	5	0	0	0	0	9
27年度	3	4	0	1	0	0	8

⑨持参薬鑑別及び調剤変更依頼件数

		1病棟	2病棟	3病棟	外来	合計
持参薬鑑別	25年度	235	482	193	15	925
	26年度	300	527	171	332	1,330
	27年度	321	519	162	13	1,015
調剤変更	25年度	287	151	145	11	594
	26年度	281	138	105	24	548
	27年度	229	95	103	9	436

⑩調査研究等受入状況

25年度	0 件
26年度	4 件
27年度	0 件

⑪薬学生実習受入状況

25年度	1 名
26年度	3 名
27年度	1 名

⑫学会発表

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

27年度 ◎第51回鹿児島県立病院学会 〈ポスター発表〉

・今村 真弓：薬剤師の早期介入がバンコマイシンの適正使用に及ぼす影響について



5 (3) 放射線部

1. 放射線部の概要

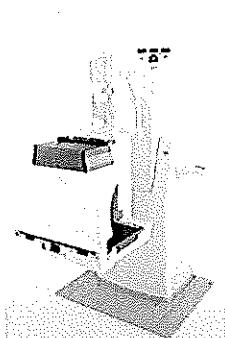
放射線技師5名で、乳房撮影を含む一般撮影、CT検査、心・血管撮影検査（心カテ・アンギオ）、放射線治療（リニアック）、RI検査（核医学検査）、X線TV透視検査等業務及び放射線を安全に運用するための放射線安全管理業務を行っています。

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

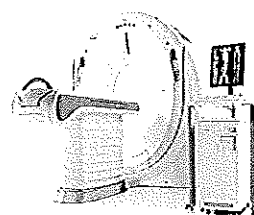
① 乳房撮影装置・一般撮影装置



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。

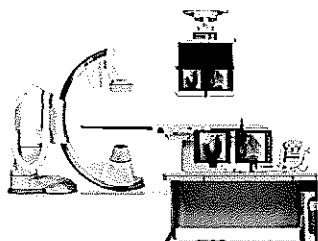
また、一般撮影装置2台を有し、日常の診療に寄与しています。

② CT装置



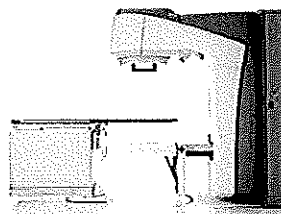
② 64列のマルチスライスCTです。目的部位を短時間により細かく撮影でき、心臓（冠状動脈）の検査をはじめ大動脈、下肢動脈等広範囲の撮影も可能となりました。

③ 心・血撮影装置（アンギオ）



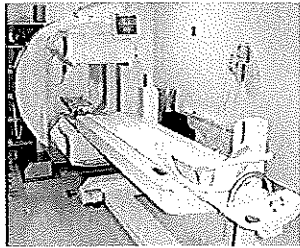
③ 心臓や脳血管を含め、全身血管を多目的に撮影することができ、安定した高画質が常に得られることで、より精度の高い計測や診断が可能となりました。

④ 放射線治療装置（リニアック）



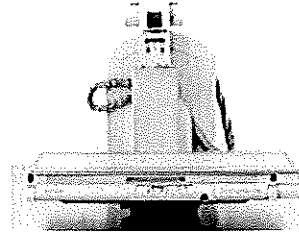
④ 地域がん診療連携拠点病院として、最新の放射線治療装置が更新され、悪性腫瘍等に対して、より精度の高い放射線治療が可能となり、地域医療への貢献が一層強化されました。

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。

⑥X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（27年3月～28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
9,825	270	3,172	219	29	425	519

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



27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 尿一般検査：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(AST・ALT・ γ -GTP等)、腎機能(BUN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
国際細胞検査士	1名
超音波検査士(消化器)	1名



5) 各種会議研修会等の参加状況

年月日	名 称	開催地	出席人数
H27.5.28-29	県職員臨床検査技術研修会	環境保健センター	1名
H27.6.29	県立病院臨床検査技師研修会	環境保健センター	2名
H27.8.10	臨床検査技師長会議	県庁	1名
H27.9.5-6	第70回細胞検査士セミナー	兵庫県神戸市	1名
H27.9.7-8	一般職員研修	自治研修センター	1名
H27.10.17	第51回県立病院学会	自治会館	3名
H27.11.8	JSS 中部第23回地方学術集会(超音波)	名古屋国際会議場	1名
H27.11.21-22	第54回日本臨床細胞学会秋期大会	名古屋国際会議場	1名
H27.12.8-10	日立自動分析装置研修会	日立東京センター	1名
H28.1.31	日臨技九州支部卒後教育研修会	長崎大学医学部	1名
H28.2.20	鹿児島県合同輸血療法懇話会	県庁	1名
H28.2.20-21	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会	純真学園大学	1名
H28.3.12	鹿児島県医師会臨床検査精度管理研修会	県医師会館	1名

6) 検査件数(単位:件)

年度別	H26		H27	
	院内	院外	院内	院外
生化学検査	305,338	2,185	301,204	1,712
内分泌検査	4,005	3,164	3,136	2,386
免疫血清検査	17,493	4,514	17,410	4,960
微生物検査	224	3,922	314	3,467
一般検査	8,563	31	8,985	24
穿刺液検査	37	0	0	0
血液一般検査	45,153	987	42,212	540
細胞診検査	397	0	363	0
病理組織検査	393	599	301	600
生理機能検査	7,045	0	7,915	0
RI検査	0	1,053	0	1,112
血中薬物検査	0	134	0	148
その他	455	110	334	177
合計	389,103	16,699	382,174	15,126

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), DPC委員会
 防火管理委員会, 大規模災害訓練実行委員会, 手術室運営委員会, 物流委員会
 外来業務検討委員会, NST(栄養サポートチーム), 業務改善委員会,
 化学療法委員会, 院内広報委員会, 病院システム委員会

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



27年度 リハビリテーション部スタッフ

当院のリハビリは循環器，外科，内科へご入院中の患者さんが対象となっています。本年度は術前の患者さんへの呼吸訓練や，がん患者さんの身体機能維持の為に訓練が増えました。患者さんの症状・ニーズは様々であり，それらを把握し，身体機能面だけではなく気持ちの面でも寄り添えるリハビリを目標にしています。引き続き，個人カンファでの情報交換や提供，退院前訪問指導の実施，転院先への情報提供などで連携を図り，退院へ向けての不安解消，個々のQOL向上に尽力していきたいと考えています。

2. 診療実績

1) 平成27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)	117	257	91	124	56	5	650	79.1歳

2) 平成27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	1,510	963	170点
	脳血管疾患等	1,175	794	77点
	呼吸器疾患	3,668	2,428	175点
	心大血管疾患	2,290	1,433	205点
	がん患者	2,859	2,066	205点
	消炎鎮痛処置		673	35点
小計		11,502	7,682	
退院前訪問指導			1	555点
早期リハビリテーション加算		4,025	2,710	30点
リハビリテーション総合計画評価料			802	300点
退院時リハビリテーション指導料等			300	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、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 27 年度における食事内容は、1 日平均給食数が 225 食で、一般治療食 53%、特別治療食 47% 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 27 年度の栄養食事指導件数は 220 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. 27 年度の主な取り組み

平成 27 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。

参考1 給食数の推移

(単位：食)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
延給食数	一般治療食	39,398	43,819	34,501	43,225
	特別治療食	45,436	48,448	43,782	39,176
	計	84,834	92,267	78,283	82,401
1日平均給食数	一般治療食	107.94	120.05	94.52	118.4
	特別治療食	124.48	132.73	119.95	107.3
	計	232.42	252.78	214.47	225.7

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26年度	135（うち非加算 3）	57（うち非加算 0件）	192
平成27年度	167（うち非加算 8）	53（うち非加算 1件）	220



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「S A」

- ・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 27 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，率は前年度より低下した。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た。

- ① 看護計画の評価 85.7%
- ② 看護サマリーの作成 85.6%
- ③ 患者参画型看護計画の実施 98.7%

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，DVDを活用し自己評価・他者評価を行い向上に努めた。

接遇の苦情は2件と前年度よりかなり少なくなった。各部署の副看護師長が働きかけ，意見箱の活用に対する周知の徹底と配置場所を増やす努力を行った。

(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。

- ① 褥瘡の新規発生防止。 (20件発生)
- ② 患者間違いをしない。 (6件発生)
- ③ 内服エラーをしない。 (47件発生)

- ④ 注射点滴エラーをしない。 (37件発生)
- ⑤ 針刺し事故 (4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 158回 医師のカンファレンス参加 37名
 - ・紹介率 54.2% 逆紹介率 108.6%
 - ・がん地域連携パス 胃がん4件, 大腸がん2件 合計6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 625,478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サードレベル	1名
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	1名
医療安全管理者取得	1名
がん相談員基礎Ⅰ～Ⅱ	3名
がん相談員基礎Ⅰ～Ⅲ	2名

研修

人工腎臓装置保守点検管理研修	1名
新人看護職員卒後研修実地指導者研修会	2名
中堅職員研修	2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～	3名
広域医療搬送訓練	3名

学会

- 第51回 県立病院学会 発表 2名 座長 1名
済生会熊本病院クリニカルパス大会参加 3名
第31回 日本静脈経腸栄養学会学術集会参加 2名
第31回 日本環境感染学会 発表 1名 参加 3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った。
- ② ふれあい看護：近隣の高校生20名が参加した。手浴等ケアを通して患者との会話の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。
- ③ 職場体験；近隣の中学生10名が参加した。医療職へのあこがれが体験を通してより確実なものへとつながったようだった。
- ④ 職場取材；中学1年生3名が来院した。当院に対する質問を準備し取材があり、自分の進路決定への学びにつながったようだった。

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した。
がん性疼痛看護7回， 感染管理4回， 皮膚・排泄1回， 緩和ケア4回
- ・ さつなん看護セミナー 6回



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), 緩和(毎週水曜日)の特殊外来がある。
- ③ 外来化学療法室は8床ある。
- ④ 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 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。
- ⑧ 小児科予防接種・健診・発達相談(毎週水曜日午後)予約制で実施している。

2 外来各科の実績

診療科	手術, 検査, 処置等項目	件数		
		平成26年度	平成27年度	増減
放射線科	CT	2,352	2,700	348
	骨シンチ・Caシンチ	91	106	15
循環器内科	心筋シンチ	266	263	▲3
	心エコー	2,181	51	51
	冠動脈CT	24	69	69
内科	気管支内視鏡	28	13	▲15
	化学療法(消化器内科も含む)	184	156	▲28
	マルク	29	5	▲24
消化器内科	腹部エコー	971	756	▲215
	胃カメラ(GIF)	1,633	1,701	68
	大腸内視鏡(CF)	828	825	▲3
	ポリペクトミー(大腸・胃)	173	158	▲15
	胃透視	16	21	5
	注腸検査	30	17	▲13
	ERCP	157	83	▲74
	ENBD	20	3	▲17
	ステント術	103	51	▲52
	排石術	30	28	▲2
	EUS	336	284	▲52
	ESD	47	31	▲16
	胃止血術	38	22	▲16
	カプセル内視鏡	3	0	▲3

診療科	手術, 検査, 処置等項目	件数		
		平成26年度	平成27年度	増減
外科	化学療法	409	535	126
	乳がん検診	116	55	▲61
	乳房・甲状腺生検	75	93	18
	PEG交換	60	71	11
	外来手術	6	7	1
検診	人間ドック	323	358	35
	肺がん検診	9	15	6
	特定検診	62	243	181
	健康診断	181	276	95

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	H26	40,203	13,556	7,173	10,925	5,701	2,830	18
	H27	40,642	14,332	6,144	10,903	5,976	3,214	73
	増減	439	776	▲1,029	▲22	275	384	55
1日平均外来患者数	H26	166.1	56.0	29.6	45.1	23.6	11.7	—
	H27	167.3	59.0	25.3	44.9	24.6	13.2	—
	増減	1.2	3.0	▲4.3	▲0.2	1.0	1.5	—
紹介患者数	H26	2,733	519	504	958	424	324	4
	H27	2,870	539	542	989	452	345	3
	増減	137	20	38	31	28	21	▲1

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
H26	1,300	273	202
H27	1,532	332	240
増減	232	59	38

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
H26	64	86	34	409	593
H27	44	69	43	535	691
増減	▲20	▲17	9	126	98

4 職員

医師 内科 5名（非常勤1名） 循環器内科 3名（非常勤1名） 消化器内科 2名
外科 4名（院長含む） 放射線科 1名

看護師

看護師長 1名 副看護師長（がん化学療法認定看護師） 1名
看護師 19名（職員11名 臨時的任用3名 臨時5名）
（皮膚排泄ケア認定看護師 1名含む）

医師クラーク 9人 看護補佐員 1人

5 看護の状況

1) 目標と達成状況

(1) 平成27年度外来目標：外来患者さんに寄り添う看護が展開できる

目標	達成状況
1) 円滑な受診ができるよう支援する。	待ち時間における患者満足度向上に向けて待ち時間表示の方法や検査案内の見直しを行い待ち時間質の向上に繋げることができた。
2) 患者さんの個別性を重視し、安全・安心な看護を提供する。	術前チェックリストの見直し・術前パンフレットの見直しを行い、インシデント発生の抑制に繋がった。患者さんへの説明も統一したものが可能となり安全・安心な看護の提供に繋げることができた。
3) 専門職として知識・技術の向上に努める。	看護研究に取り組む課程において、研究チームメンバーを中心に文献学習を実施し、外来看護に求められる課題について再認識することができた。

(2) 固定チーム

	Aチーム	Bチーム
リーダー	内宮	板敷（草野）
サブリーダー	小原	宇都
メンバー	宮田 濱寄 松山 東空比野 十田 當房	蒲牟田（副看護師長）上木原 小濱 林 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
----	-------------------------------------	---------------------

チーム目標と活動内容 達成状況

目標	活動内容	達成状況
Aチーム	・病棟と連携し、患者さんが安心して手術に望めるようわかりやすい術前指導・説明を行う	待ち時間問い合わせに対する現状調査を実施した。結果、心エコー検査待ち時間についての問い合わせが多いことが明らかになった。検査案内のシステムを改善したことで問い合わせ件数の減少に繋がった。
Bチーム	・術前チェックリストの見直し、インシデント発生を防止する ・術前チェックリストを見直し、インシデント発生を防止する	病棟スタッフを対象に術前チェックリスト活用に対する現状調査を行った。結果を基に、患者用パンフレットを作成したことで術前準備・処置に対するインシデント発生を防止することができた。

2) 学習会実施状況

開催月	内 容	講 師
4月	外来待ち時間における患者満足度向上にむけた取り組み (文献学習)	研究グループ
7月	外来における結核曝露の危険性	板敷
10月	放射線治療に対する看護師の役割	中村文彦医師
1月	カルバネム耐性腸内細菌感染防止対策について	ICN (長崎)
2月	外来化学療法取り組み (基礎知識)	業者
3月	外来化学療法取り組み (多職種連携)	業者



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受ける方を対象としている。
 ②内科は慢性腎不全などの腎臓疾患患者が多く，透析を受けている方で合併症を併発された方やシャント設置術，経皮血管拡張術を受ける方を受け入れている。
 呼吸器疾患や感染症など急性期から慢性期の患者を受け入れている。
- 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チームと看護補助者チームで活動している。
 小集団活動は6グループに分け活動している。

2. 平成27年度 病棟実績

1) 入院患者数など

延入院患者数	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
12,511人	618人	29人	18.2日	76.0%	34.2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
59件	140件	16件	19件
心筋シンチ	シャント設置術	経皮血管拡張術	
112件	5件	11件	

3. 看護の状況

1) 病棟目標と達成状況実施

目 標	達 成 状 況
1. 患者さんの安全・安心に責任を持ち，一人ひとりを大切にする医療・看護を提供する。	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスやチーム会を行い，問題点を共有し医療安全対策に取り組んだ。 ・受け持ち看護師を中心に，患者やご家族の意向を踏まえた看護支援を実施した。 ・接遇力の向上に向けて毎月の取り組み状況の確認と振り返りを実施した。
2. やりがいのある働きやすい職場環境を目指す。	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム会やリーダー会を通して，問題点の抽出と解決を図った。 ・各委員や看護補助者を中心に部署内の業務改善に努めた。

2) 固定チームナーシング

	目 標	達 成 状 況
A チ ー ム	1. 安心で信頼できる看護を提供する。	
	①急性期からの日常生活の援助を充実させ、受け持ち看護師を中心とした看護を提供する。	・チーム移動のチェックリストの見直しで、情報伝達の漏れが少なくなった。 ・カンファレンスを利用し、看護計画の見直しや退院支援ができた。介護度や内服方法の見直しまではできなかった。
	②スタッフが急性期患者の看護ができる。	・BiPAP や薬剤については、知識の取得に繋がり、実践に活かした。
B チ ー ム	1. 安心、安全な看護を提供できる。	
	①循環器検査・手術パスを見直し、バリエーションの発生を減少させることで、統一した看護の提供に繋げることができる。	・既存のパスを見直すことでバリエーション件数が減った。さらに、スタッフからの意見を回収し、パスの見直しや運用方法を検討していく。
	②安全、確実に内服できる。	内服管理シートの活用で、患者が行う管理や内服の現状を把握する意識が高まり、配薬や内服間違い防止ができた。
C チ ー ム	1. 患者さんの療養環境を整える。	
	①環境チェックラウンドを毎日行い、環境衛生を整える。	・環境を整えることは効率的なケアや安全性を高めることに繋がった。さらに療養環境を整えていく。
	②褥瘡予防に努め、褥瘡委員やNST 委員と連携を図る。	・カンファレンスやラウンドを行い、記録に残すことはできたが、カンファレンス用紙の活用が不足していた。 ・患者の ADL 状況に応じたマットの選択を行い、皮膚保護剤を使用し、皮膚保護に努めた。 ・委員の支援をもらい、栄養評価やポジショニングを行い、褥瘡予防に努めた。
看護補助者	1. 環境整備とオーバーテーブルの上の整理整頓に努める。	・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
6月	スキンケア・褥瘡について	6月	感染標準予防策
7月	救急カートの医薬品・医材の取り扱い	7月	感染経路別予防策
11月	B I P A P 使用方法	11月	救急カート内やストック薬を知る
12月	抗血小板薬と抗凝固薬		

4) 看護研究の取り組み

「看護師が発熱患者に行う冷罨法の実態調査」



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た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3チームで活動している。
 職員数：看護師23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27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
12,489人	1,184人	1,133人	33人	9.6日	75.8%	34.1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	PTCD	PTGBD	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ
236件	55件	278件	9件	26件	89件	3件	5件	1件

3. 看護の状況

1) 病棟目標と達成状況

27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。	意見箱への投書は1件苦情があった。内容は術後ベッドが熱かったとの意見で，電気毛布は中間設定とした。また，副師長会で接遇での意見をもらうため入院時に全ての患者さんへ意見用紙を配布した。
2) 他職種と協働し，患者に応じた看護ケアを実施する。 (1)他職種でのカンファレンス実施	年間，緩和カンファレンス309件，褥瘡カンファレンス123件，リハビリカンファレンス537件であった。

<p>3) タイムリーに看護記録をして看護に提供できる</p> <p>(1)フォーカスチャータリング記録の学習をし、経過記録に生かす</p> <p>(2)看護計画は日々カンファレンスを活用し適時修正する</p>	<p>記録委員会の学習会で、フォーカスチャータリング記録の方法を各階で学んだ。11月から各チームウォーキングカンファレンスを取り入れ、個々に応じた内容で看護計画は修正できた。</p>
---	---

2) 固定チームナーシングの実績

	目 標	小集団活動	達 成 状 況
A チ ム	<p>(1)業務改善を行い、スムーズに看護を提供することができる</p> <p>(2)手術部位別に看護手順を作成し、看護師が同視点で看護を提供できる</p>	リカバリー チーム	<p>今まで手術部位別の看護手順が明文化されていない。チームメンバーの入れ替えで統一された看護が適用出来る様に、手術部位別看護手順を作成した。</p> <p>①手術前後の準備②観察項目・合併症 ③術後の注意点④その他 以上4項目の一覧表を作成にした。 学習会は1回出来た。</p>
B チ ム	入院時スクリーニングシートを活用し、入院時から退院支援がスムーズに行えるようにする	退院支援 チーム	<p>アナムネ入力漏れが多く電子カルテプロフィール入力が6月で45%と低かった。対策として入院カンファレンスと11月よりウォーキングカンファレンスを取り入れ、11月は100%となった。合同カンファレンス件数は増え、相談件数は減少した。家族が早くから地域連携室へ相談に行っていた。また、受け持ち看護師が退院について家族がどう考えているか把握しスムーズな連携が取れていた。</p>
C チ ム	<p>化学療法に関わるスタッフの不安や疑問が勉強会を行うことで軽減、解決され業務に携われる</p> <p>(1)化学療法への疑問や不安を把握</p> <p>(2)積極的に薬剤師や認定看護師と化学療法患者の情報提供・連携を行い安全な薬剤投与の基本を学ぶ</p> <p>(3)副作用の早期発見と対応について共有出来るように勉強会を開催できる</p>	化学療法 チーム	<p>化学療法学習会を計8回実施でき、疑問に対する回答を含め冊子にまとめた。血管外漏出のインシデントが4~10月は7件で13名と多かった。10月にがん化学療法認定看護師の学習会を実施した。また、好ましい点滴ルート固定方法例を記載した資料を作成した。結果として11~1月は1名1件へ減少した。アナフィラキシーショックに関し医師の学習会を実施した。統一した処置が出来る様「アナフィラキシー対応シート」を救急カー트에設置した。</p>

3) 学習会

月日	学習内容	目 標
5月	医療安全研修	危険予知訓練 (KYT)・5Sについて
6月	感染症患者の看護	感染予防対策・ICNの講義
9月	固定チーム中間まとめ	中間反省
11月	化学療法	小集団活動8回学習会
12月	周手術期看護	塗木医師の講義
2月	固定チームまとめ	年間反省

4) 看護研究

周手術期におけるアロマテラピーによる
睡眠へのアプローチ



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

固定チームナーシングを取り入れ、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27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
8663人	375人	335人	40人	23.7人	78.9%	22.1日

2) 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
12人	975人	6人	3人	2.7人	13.3%	92日

3) 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	心筋梗塞	胸腔ドレーン挿入	緊急手術
1,237人	292人	364人	18人	2人	4人	11人

4) 主な検査

アンギオ動注	3件	化学療法	69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26件、内服などの薬剤関連17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) 患者・家族の希望に沿ったシームレスな退院支援を行う。	患者家族の意志決定を支援し、多職種と連携して退院支援を行う事が出来た。今後も受け持ち看護師を中心に患者・家族のサポートを行いシームレスな退院支援を行っていく。
(4) 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) 退院後の生活を考慮し生活にメリハリをつけADLを落とさない。	ポータブルトイレ設置減少には繋がらなかったリハビリラウンド・カンファレンスを実施する事でポータブルトイレの設置位置・L字柵の活用の検討を行うことが出来、安静度の指示確認やポータブルトイレ除去に向けての意識が高まった。
	(2) 口腔カンファレンスを定着する。	口腔カンファレンスを実施し情報を共有し、ケアを統一することで、スタッフの口腔ケアに対する意識の向上に繋がった。
B チ ム	(1) 救急の対応がスムーズに出来るように環境を整える。	救急外来のマニュアルの追加・訂正を行い、新しく救急外来担当になったスタッフの不安軽減に繋がった。(新:イレウスチューブ挿入時の援助・死亡時の対応・物品の配置図・救急用携帯電話使用方法等、訂正:FAX使用方法・緊急PCIの援助・手術室搬入時のチェックリスト・個人ファイルの出納方法など)
	(2) 退院支援をスムーズに行うことが出来る。	入院時スクリーニングシートで退院支援が必要とされる患者は156名であった内、病棟から地域連携室へ働きかけた件数が8件と少なかった。今後受け持ち看護師の役割意識を高め病棟発信の退院支援に繋がっていきたい。

	(3)多職種と連携し、がん末期の療養の場所の選択を支援する。	訪問看護師・ケアマネージャなど多職種と退院支援カンファレンスを行い、がん患者の療養場所選択の支援を行った。また、在宅に移行し看取りとなった患者のデスカンファレンスを行い退院支援のあり方の振り返りとなった。
助手チーム	患者の身の回りの整理整頓ができる	安全を配慮してベッド柵に緩衝材を巻きベッド柵カバーを作成した。計画的にベッド周囲・点滴スタンド・ワゴン車・ポータブルトイレの掃除が実施出来た。

3) 病棟学習会

実施日	内 容
4月24日	結核について
5月10日	看護必要度の記録方法について
6月29日	感染対策について
7月30日	糖尿病について
8月26日	救急外来（PCI・イレウス）対応について
9月25日	急変時について
3月 2日	緩和（エンゼルケア）について
3月13日	救急外来（気胸・緊急手術）について
3月18日	医療安全（リスク）
3月18日	褥瘡について：小濱認定看護師

4) 看護研究の取り組み

平成27年度看護研究テーマ

口腔カンファレンスを通して

～口腔ケアの充実を図る～



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（内シヤント設置術）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27年度実績（H27年3月～28年2月）

1) 平成27年度各科別・麻酔別手術件数（3月～2月）

	全身麻酔	腰椎麻酔	局所麻酔	合計
外科	232件	1件	8件	241件
内科	0件	0件	31件	31件
合計	232件	1件	39件	272件

2) 平成26年度対平成27年度各科手術件数比較

	H26年度	H27年度	対前年度比
外科	226件	241件	15件
内科	15件	31件	16件
合計	241件	272件	31件

3) 平成26年度対平成27年度緊急手術件数比較

	H26年度	H27年度	対前年度比
外科	46件	55件	9件

3. 看護の状況

1) 中央滅菌材料室・中央手術室目標と達成状況

看護目標	目標達成状況
1. 患者が安心・安全に手術が受けられる環境の提供を行う。	1) 定期手術の術前訪問は100%であった。 2) 手術当日患者受持ちが病室にお迎えに行き、一緒に手術室へ入室する方法も定着し、患者の安心に繋がっている。事前に情報を得るため、ラテックスアレルギーや皮膚トラブルへの対応など、個人に合った手術環境が提供できている。
2 安全な診療材料の提供を行い、適切な在庫管理を行う。	1) 物品の定数管理をカート方式で行い使用頻度に応じ適宜定数の見直しを行っており、適正な物品管理ができている。 2) 洗浄・滅菌・保管状況など基準に沿って行い適正に管理されている。

2) 固定チーム目標と達成状況

中材・手術室チーム

目標：転入者が早期に業務の遂行ができるように、手術室経験者教育プログラムを作成する。

目標	達成状況
1. 教育プログラムの作成	1. 優先して習得する業務の抽出 2. 緊急手術の術式・現状把握 3. 転入者との意見交換（指導内容・方法等） 課題目標に対し52項目に業務内容をまとめ、説明者を明確にし、参考資料やマニュアルの項目を記載した。このことで指導の担当としての自覚ができ、個人でのふりかえりが容易になった。
2. 業務評価表の作成	1. 教育プログラム52項目をさらに詳しい業務内容にまとめたものを作成。説明期間・評価方法も組み入れた。スタッフ全員が関与するため責任を持って指導・評価にあたることができる。
3. 業務チェックシートの作成	1. 日々の業務チェックシートの作成 業務係りの内容を箇条書きにしたシートを作成した。 2. 手術室担当業務チェックシートの作成 担当業務別に業務内容を箇条書きにしたシートを作成した。 業務内容を時系列に記載したことで、シートの項目順に沿って行動するため、業務のやり残しがなくなり、確実に業務習得できるようになる。

3) 学習会

開催月	内容
4 月	サンダーボードRの使用方法について
4 月	食道癌手術の過程を学ぶ
5 月	滅菌方法と滅菌物の取扱い
9 月	術式における体位固定
11 月	手術室における看護倫理
12 月	ルアーフィットの取扱いについて
12 月	滅菌コンテナについて
1 月	洗浄水バック加圧装置の取扱いについて



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、地域の他施設へ紹介させていただいています。

当院の透析室は以下のような特徴を持つ患者を受け入れています。

- 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
- 2) 透析導入やシャント造設術を必要とする患者
- 3) 各種検査や外科的手術を受ける維持透析患者
- 4) 結核を発症した透析患者
- 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患者
- 6) 帰省・旅行透析患者

2. 平成27年度透析室実績（H27年3月～H28年2月）

1) 透析件数

総透析件数	4,696
外来透析	3,383
入院透析	1,313

2) 患者動向

透析導入件数	24
導入後転院件数	15

3) 診療・処置

シャント造設件数	31
経皮的血管拡張術件数	12

4) 介助・処置

直接穿刺件数	834
移動介助件数	1,352

5) 特殊透析件数

CHDF件数	9
エンドトキシン吸着件数	0
腹水濾過濃縮件数	7
LDL件数	0

6) 死亡件数 6件

平成27年度の透析総数は4,696件で前年度より561件（外来159名・入院174名）増加している。

特殊透析はCHDF：9件・エンドトキシン吸着：0件・腹水濾過濃縮術：7件・LDL：0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前年度に比べ減少している。

3. 看護の状況

(1) 目標と達成状況

1) 透析室・ME室目標

質の高い透析看護の提供と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QOLを考慮したケアが提供できる。
- ②安全と安心できる療養環境を提供する。
- ③報告・連絡・相談を徹底し共通認識の持ったチーム活動ができる。
- ④専門的スキルを磨き良質な透析が実施できる。

2) 固定チーム目標と実績

目 標		達 成 状 況
A チ ーム	抗凝固剤使用量を必要最低限にするために 透析回路・透析膜の残血評価基準を統一する	・残血評価は、スタッフそれぞれの主観的なものであり漫然と同じ量の抗凝固剤を使い続けていたことが解った ・残血評価基準を統一することで誰もが同じ評価をすることができた
B チ ーム	体重計周囲での転倒リスクの軽減を図る	・履物を履いたままで体重測定を行うように改善した ・体重計を囲むようにハザードテープを貼り注意喚起を促した結果、体重計周囲の転倒がなくなった

(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123台は中央管理している。
- 3) 人工呼吸器4台は、今年度より中央管理とし効率的に稼働できるようになった。
- 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・透析関連学習会

実施日	内 容	参加者 (名)
4月23日	オキシロク 3000+機能説明	6
4月27日	NIPPV 機種説明	4+10
5月21日	透析に関する診療報酬について	9+2
5月28日	ダイアライザーの機能評価	9
6月4日	NIPPV (アストラル) 機能説明	5
7月1日	閉鎖式吸引キット商品説明	7
8月10日	透析に関する診療報酬について	6+4
9月17日	IVUSの基礎と画像診断	3+2
12月7日	レボカルニチン療法と心機能	3
2月18日	透析患者の貧血管理	7

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)
5月28日	血液透析療法の除水の原理と関連用語について	29 (7)
6月25日	血液透析療法における透析効率について	30 (8)
8月22日	透析浄化から院内感染まで	14 (4)
10月18日	*長期透析の合併症を予防し健康寿命を延長しよう	42 (7)
11月26日	穿刺技術の基礎	26 (7)
1月28日	ダイアライザーの作り方	26 (7)
2月24日	H27年度の反省会とH28年度の勉強会の検討	6 (2)



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
H27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
	外 来	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
	薬 局 注 射 室	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
5月	薬局薬品情報管理室	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
6月	3 病 棟 307 号 室	蛍 光 灯 器 具 安 全 器 取 替
	洗 濯 室	蛍 光 灯 器 具 安 全 器 取 替
	中 央 監 視 室	蛍 光 灯 器 具 安 全 器 取 替
8月	No.2エレベーターホール	避 難 口 誘 導 灯 バ ッ テ リ ー 取 替
	結核病棟 326号室前	蛍 光 灯 器 具 安 全 器 取 替
	薬局薬品情報管理室	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
9月	手 術 室 廊 下	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
10月	売 店 前	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
11月	電 気 室	高 圧 VCB 修 理 立 会
	給 食 管 理 室	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
12月	主 機 械 室	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
	待 合 ホ ー ル	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
H28年2月	医局前男子トイレ	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
	放射線技師控室内	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
	総 合 受 付	ダ ウ ン ラ イ ト ， 照 明 器 具 取 替
3月	情 報 管 理 室	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替
	副 総 師 長 室	蛍 光 灯 器 具 安 定 器 取 替



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名と兼務者を含め4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) がん地域連携パスの運用
- 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）〉

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
転院	18	17	23	26	20	16	23	17	21	11	23	26	241
施設	3	15	4	3	4	3	3	5	12	6	3	4	65
合計	21	32	27	29	24	19	26	22	33	17	26	30	306

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：2件

1) 〈入院・外来月別がん相談件数（件）〉

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
入院	2	6	4	2	3	5	3	5	4	2	7	7	50
外来	18	17	18	13	22	17	16	14	10	8	10	19	182
合計	20	23	22	15	25	22	19	19	14	10	17	26	232

4. データ管理

入院患者の相談記録・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)〉

月	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)	14	11	18	16	9	9	16	7	11	12	17	14	154
がん患者カウンセリング (300点)	3	5	7	7	4	8	6	7	11	2	9	10	79
在宅患者訪問看護・指導料 (1,280点)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

2) 〈紹介率・逆紹介率 (%)〉

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
紹介率	63.3	61.7	58.7	59.8	44.9	51.9	51.4	51.5	48.8	51.7	55.7	63.9	59.2
逆紹介率	119.2	120.7	109.1	109.5	93.5	100.3	102.8	103.6	120.9	106.4	106.4	126.5	116.5

3) 〈項目別相談件数〉

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
福祉相談	54	41	57	60	44	56	60	61	66	76	85	74	734
一般相談	51	43	48	62	42	44	55	49	55	50	62	60	621
がん相談	20	23	22	15	25	22	19	19	14	10	17	26	232
入院相談	17	13	6	11	12	16	16	17	13	23	29	17	190
退院相談	116	103	145	135	113	140	124	131	134	133	179	177	1630
日程調整	18	31	25	33	23	26	26	25	30	26	30	34	323

4) 〈在宅復帰率 (%)〉

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	平均
在宅復帰率	87.8	82.4	85.2	83.1	84.6	85.8	86.2	84.4	85.9	91.1	86.2	86.9	86.6

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。

27年度は 0件

6. 地域医療連携パス運用

胃がん・大腸がん連携パス：各2件

7. 医療・福祉施設機関との交流会開催

平成27年度は8月と1月に開催

8. 医科歯科連携の運用

平成27年11月より歯科衛生士1名とNSTラウンドに参加

