

看護部

【看護部管理体制】

看護部長：野中 理佳

副看護部長：村上 美香(教育担当)、平山 恵(業務担当)

看護師長：9名

副看護師長：21名

【看護部理念】

「患者さまの人権を尊重し、心あたかな看護を提供します」

【令和元年度 看護部目標】

スローガン「振り返ろう、看護の原点！充実させよう、チーム医療！」

1. 看護師の役割と責務を理解し、質の高い看護が提供できる
 - ① 臨床現場に対応できる知識・技術の向上
 - ② ケアの見える看護記録の充実
 - ③ ベッドサイドケアの充実
2. 医療チームの一員として他部門と連携し、経営効果を考慮した看護が提供できる
 - ① 看護業務を改善し効率化を図る
 - ② 入院前から効果的な退院支援を行い、継続看護の充実を図る
 - ③ 院内連携の強化

【令和元年度の総括】

令和元年度は、常勤看護職員 184 名、非常勤職員 48 名(ケアワーカー22 名含む)、合計 232 名からスタートしました。しかし、今年度は新人看護師の離職が多く定年含め計18名の退職者が出たため、離職率は 10.6%で昨年度より 5 ポイント増加となりました。年々業務が煩雑化していく中での新人教育をどのように取り組むか、現状分析し早急に対策を立てる必要があります。

看護部の活動では、繁忙な中でも看護職としての原点に立ち返ろうと今年度の目標を立てました。その中でも特にベッドサイドケアの充実として、NST を中心とした口腔ケアに取り組みました。入院患者の高齢化も進んでおり、誤嚥性肺炎等の合併症予防や経口摂取の推進を目的に、歯科医師や歯科衛生士を講師に実践型の研修会を開催し、口腔ケアが必要な患者を対象にチェックシートを用い口腔ケアを実践しました。各部署の NST も積極的に関わりましたが、チェックシート活用により業務が増える結果となり、実施率 70～90%と部署間でも成果にばらつきが出ました。しかし、手術室での目視による口腔内の清潔は改善しているという結果もあり、今後内容を検討し習慣化を目指していきます。

また、看護業務の改善・効率化を目標に、紙おむつの統一・オムツ交換回数の削減に取り組みました。おむつアドバイザーによる教育、実技指導を受け、おむつ交換に関わるすべての職員が

統一した知識・技術を持つことから始めました。結果、おむつ交換回数も5回から3回に減り、おむつ交換にかかる時間、おむつ廃棄量も削減できました。

【看護職員数】(令和2年3月現在)

職種	常勤	非常勤	合計
保健師 ※	2名	0名	2名
助産師	4名	2名	6名
看護師	146名	20名	166名
准看護師	9名	7名	16名
ケアワーカー	0名	21名	21名
メディカルクラーク	0名	7名	7名
合計	161名	57名	218名

※保健師数は保健師としての業務をしている人数を表す

【年度別職員状況】

	平成29年	平成30年	令和元年
離職率	6.3%	5.6%	10.6%
退職者(定年含む)	11名	10名	18名
年度別採用者	18名	13名	13名
常勤看護師数	174名	174名	160名

【年度別看護師平均年齢】

	平成29年	平成30年	令和元年
看護師全体	40.2歳	40.9歳	41.3歳
師長	50.8歳	51.8歳	52.8歳
副師長	48.8歳	47.8歳	47.7歳
スタッフ	38.5歳	39.9歳	39.5歳
新採用者のみ	35.2歳	31.8歳	26.9歳

【認定看護師】

緩和ケア認定看護師	1名
感染管理認定看護師	1名
がん化学療法看護認定看護師	2名
救急看護認定看護師	1名
認定看護管理者	3名

【看護学生臨地実習受け入れ】

- ・鹿本医師会看護学校
- ・城北高等学校(看護科、看護専攻科)
- ・玉名中央女子高等学校(看護学科、看護専攻科)

- ・九州中央リハビリテーション学院
- ・熊本保健科学大学

【看護体験受け入れ】

- ・高校生の1日看護体験(熊本県看護協会)
- ・鹿本高校生インターンシップ
- ・中学校生職場体験学習

【看護の日の行事】

場 所：正面玄関ホールにて開催

内 容：血圧・血糖・身長・体重・体脂肪の測定、栄養等の各種相談、介護用品の展示

参加者：約50名

外 来

【外来の概要】

〈一般診療科〉

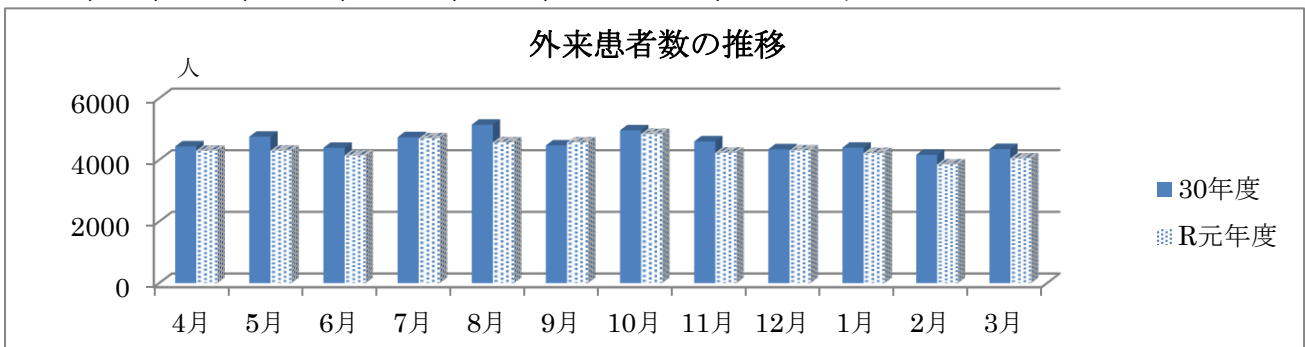
呼吸器内科、緩和ケア内科、腫瘍内科、呼吸器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、消化器内科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、乳腺外科、総合診療科、救急外来

〈特殊・専門外来〉

禁煙外来、睡眠時無呼吸外来、小児科予防接種、糖尿病外来、ストーマ外来、女性外来、PEG 外来、両親学級、化学療法外来、緩和ケア外来

〈内視鏡室〉

GF、CF、ESD、EMR、ERCP、EUS、EUS-FNA、TACE 等



【令和元年総括】

外来は、15科の一般診療科、10科の専門外来に加えて、内視鏡や化学療法・訪問看護も行っています。熊本県がん診療連携拠点病院の指定を受け、腫瘍内科や緩和ケア内科の診療や肝動脈化学塞栓術も行われ、地域におけるがん医療の充実に向け、看護師も専門的知識の向上に励んでいます。

外来は時間短縮勤務者や非常勤職員が多い職場ですが、令和元年は働き方改革の開始により、さらに勤務形態が多様化しています。このような中、スタッフが安心・安全に業務することが出来るよう業務の整理、改善に取り組みました。また、外来看護の目標として 1)パスの改訂、外来からの入院パス運用の徹底 2)材料の見直しと物品の適切な配置と管理 3)入院支援室と連携し入院支援を充実させる に1年間取り組み、それぞれ一定の成果を出すことが出来ました。そして、スタッフ数は減少しましたが外来機能は低減させることなくチームワークで業務を行うことが出来ました。

【スタッフ】

看護師長：請野 律

副看護師長：豊福 貴子、原田 康恵、竹熊 理恵

一般外来… 看護師：9名 非常勤看護師：16名 クラーク：5名

内視鏡室… 看護師：4名 非常勤看護師：1名 看護補助者：1名

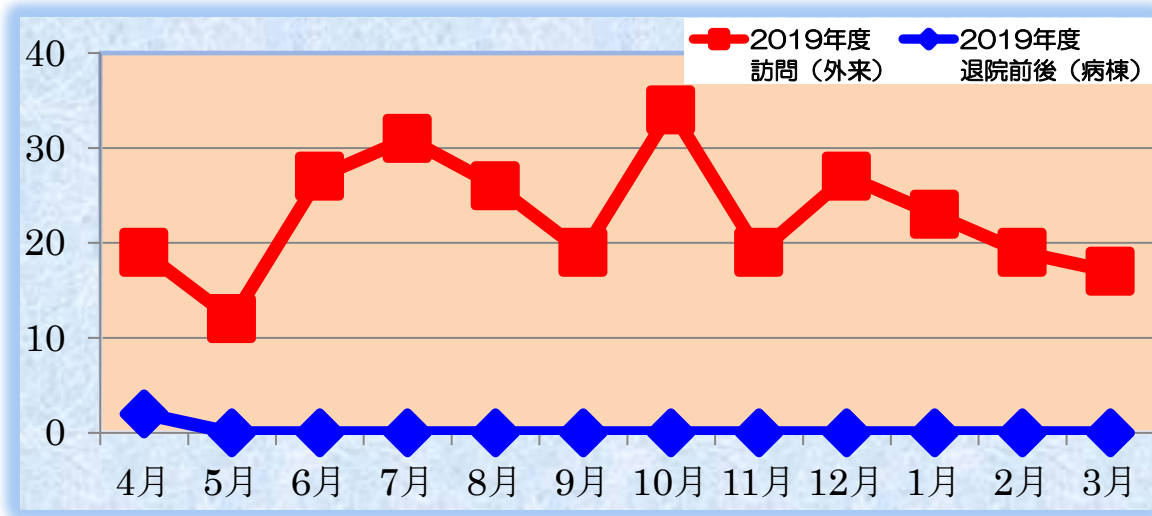
訪問看護(菜の花)… 看護師：1名 保健師：1名

【今後の課題・展望】

- ① 初期対応アセスメント能力の向上
- ② 病棟との連携と業務改善を目的に外来よりパスを運用する取り組みの継続
- ③ 接遇向上のための教育
- ④ 経営効果につなげる業務改善の継続

訪問看護室「菜の花」

【令和元年度訪問件数】



総件数:延べ 275 件

【令和元年度総括】

当センターの訪問看護は主に、緩和ケアや医療的処置を有する患者さまへの訪問看護を行い、バックベッドがあるという安心感を持って在宅で過ごして頂けるよう努めています。本年度は常勤医師の減数により訪問件数も大きく減少しています。また、看護師の退職や移動、訪問看護室の所属の変更等があり、退院前後訪問件数も減少しました。反省点として病棟への働きかけも不足していたと感じています。

訪問看護室長として外科医長佐藤伸隆医師を迎え、各科診療医師、地域連携室や緩和チームと連携し、患者さまを中心とした医療(看護)提供ができるよう訪問看護業務に取り組んでいます。そのような中、本年度は独居高齢者の訪問ケアや入浴介助、緩和ケア患者の麻薬管理確認等を行ってきました。

病気や高齢化により体調が変化する中、これからも住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう訪問看護を中心としたチーム医療を提供して参ります。

【スタッフ】

訪問看護室長：佐藤 伸隆(外科)

外来看護師長：請野 律

訪問看護師：(保健師)渡邊 加寿子、(看護師)早田 富士子、原真琴

【今後の課題・展望】

- ・スタッフの補充と教育を行い、患者さまに不利益が生じないよう体制を整える。
- ・各病棟へ働きかけ、退院前後訪問件数の増加につなげる
- ・緩和ケアカンファレンスに参加し、在宅ケアの充実のために訪問看護を活用して頂く機会を増やす

2 階 病 棟

【病棟の概要】

病床数：40床 HCU：6床 診療科：外科、婦人科

【令和元年度総括】

当病棟は、外科・婦人科・消化器内科の混合病棟であり、救急外来・HCUも担当しています。急性期看護・周術期看護と患者さまの状態に応じた看護が提供できるよう、医師へ疾患についての勉強会を依頼し、教育委員を中心にBLSの勉強会を行ない、知識・技術の向上に努めました。救急外来やHCUで、病棟では経験できないような処置などがある場合は、情報を共有しスタッフへ声かけを行ない経験することができました。また、業務マニュアルやクリティカルパスの作成・改定を行ない統一したケアが行えるよう努めました。

【令和元年度入退院状況】

	延べ入院患者数	新入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数	平均在棟日数	病床利用率
2階病棟	9,948人	950人	16人	914人	57人	10.3日	68.0%
HCU	96人	7人	5人	2人	10人	8.0日	4.4%

【令和元年度 手術件数】

	全身麻酔	脊椎麻酔	局所麻酔	合計
外科	248	0	4	252
婦人科	30	1	0	31

【スタッフ】

看護師長：矢野悦子(認定看護管理ファーストレベル)

副看護師長：堤麻希、石原千佳、松岡妙子

看護師：31名 准看護師：3名 ケアワーカー(非常勤)：5名

【病棟目標】

- 看護師の役割と責務を理解し、質の高い看護を提供できる
 - ① 臨床現場に対応できる知識・技術の向上
 - ② ケアの見える看護記録の充実
 - ③ ベッドサイドケアの充実
- 業務改善を行ない、経営効果につなげる
 - ① 看護業務を改善し、効率化を図る
 - ② 入退院支援を行ない、継続看護の充実を図る
- 働く環境の改善や教育体制(ラダー)の見直し(2019年師長会プロジェクト)
 - ① 1、2交代制への準備

【今後の課題・展望】

- ・救急外来・HCUに対応できる看護師の育成
- ・新人教育・リーダー教育に力をいれ、看護の質の向上に努める
- ・環境整備を行ない、患者さまの過ごしやすい入院環境を整える

3 階 病 棟

【病棟の概要】

病床数：50床(感染症病床4症)

診療科：総合診療科、循環器内科、消化器内科、代謝内科

【令和元年度入退院状況】

	延べ入院 患者数	新入院患 者数	転入 患者数	退院 患者数	転出 患者数	平均在棟 日数	病床利用 率
3階病棟	13,730人	811人	21人	759人	85人	16.4日	75.0%

【分類別患者数】

消化器系疾患	呼吸器系疾患	悪性腫瘍	循環器系疾患	代謝疾患
277(36.5%)	111(14.6%)	73(9.6%)	62(8.2%)	54(7.1%)

【スタッフ】

看護師長：米加田 美和(認定看護管理セカンドレベル)

副看護師長：山口 さとみ、徳永 綾香、古閑丸 由希

看護師：27名 准看護師：4名 ケアワーカー：6名

【病棟目標】

- ①新人教育を充実し、チームメンバーとしての役割を理解し業務ができる
- ②口腔ケアの知識・技術を習得し、統一したケアを提供できる
- ③内服自己管理に向けて、看護師・患者が理解し行動できる
- ④おむつ交換の時間を見直し、看護業務の改善を図る
- ⑤担当看護師としての役割を理解し、入退院支援ができる

本年度は医師の退職に伴い診療科が4科となりましたが、業務の内容は変わらないため業務改善に取り組みました。持ち込みのおむつを無くし、おむつ交換方法を学習し手技を習得することで、交換回数を5回から3回に減らすことができました。新人教育では4月に5名の入職があり、日々を振り返り経験した看護技術をレポートまとめることで理解度を確認していきました。しかし、看護記録やアセスメント力、退院支援の関わりの難しさが今後の課題となりました。口腔ケアの充実では、チェックリストの運用が始まりました。高齢者が多い当病棟では口腔ケアの重要で、治療経過にも左右します。今後も対象者に継続して適正な評価ができるよう取り組んでいきます。また、急性期病棟としての入退院支援に対する看護師の意識は向上しています。引き続き退院支援を充実し、継続看護に繋がりたいと考えています。

【今後の課題・展望】

- ・3階病棟の役割を認識し、感染症対策に取り組む
- ・業務改善に向けた取り組みを継続する
- ・働き方改革の推進する

4 階 病 棟

【病棟の概要】

病床数：54 床

診療科：整形外科、眼科

【令和元年度総括】

入退院状況

	延べ入院 患者数	新入院患 者数	転入 患者数	退院 患者数	転出 患者数	平均在棟 日数	病床利用 率
4 階病棟	15,038 人	743 人	8 人	503 人	252 人	20.0 日	76.1%

手術件数

	人工骨頭・ 人工関節置換術	緊急手術	整形手術合計	眼科手術
合計	62 例	11 例	426 例	394 例
月平均	5.1 例	0.9 例	35.5 例	32.8 例

【スタッフ】

看護師長：宮本 裕子

副看護師長：松本 明美、米加田 裕子、湊上 麗美

看護師：25 名 准看護師：3 名 ケアワーカー：6 名

【病棟目標】

1. 看護の質の向上
 - ① 臨床現場に対応できる知識・技術の向上
 - ② ケアの見える看護記録の充実
2. ベッドサイドケアの充実
 - ① 口腔ケアの充実
 - ② 環境の整備

当病棟では、整形外科患者が大半で人工関節置換術や骨折・関節疾患の治療、眼科では白内障手術が行われています。今年度は、口腔ケアの向上・環境整備の充実を主な目標に取り組みました。病棟の NST チームを中心に研修会参加や病棟での学習会を行い、口腔ケアの向上に繋げることができました。環境整備については、定期的に病室内のラウンドチェックをおこない療養環境の改善に繋げることができました。次年度は、病態を関連づけたアセスメント能力の向上に取り組みたいと考えます。

【今後の課題・展望】

- ・チーム医療を活用し、包括ケア病棟や地域の医療・介護施設と連携した健全な病棟運営を行う
- ・病態を関連付けたアセスメント能力の向上を図る

5 階 病 棟

【病棟の概要】

病床数：38床（地域包括ケア病棟）

診療科：産婦人科、整形外科、外科、内科の混合病棟

【令和元年度総括】

当病棟は、地域包括ケア病棟として急性期治療を経過し病状が安定した患者さまに対して、自宅や介護施設への復帰のための支援を行っています。退院先の環境を把握し、患者さまに合った指導や支援・調整を看護師・リハビリ技師・MSW によって協力して実施しています。住み慣れた地域でその人らしい暮らしを続けられるように、担当者が自宅訪問して住宅環境の確認をしたり、退院後に利用されるサービス担当者との共有と調整を行い、患者さまご家族の満足を得られるように努力しております。

助産師の活動としては、外来における妊婦健診、両親学級、周産期、退院後の乳児健診・分娩後健診と、入院以外の期間にも関わりを持ち、患者さまに寄り添った看護の提供を心がけています。また、周辺の学校からの依頼による性教育の講師派遣を行いました。2019年度は高校へ1件、中学校に5件、小学校に1件、命の教育に赴きました。山鹿市の子育て支援プレパパママ教室(年3回)、子育てサポーター育成講習会にも協力し、院内に限らず在宅支援・母児支援等、地域に貢献できるようにスタッフ一同活動しております。

【令和元年度入退院状況】

	延べ入院患者数	新入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数	平均在棟日数	病床利用率
5階病棟	9,291人	104人	322人	415人	6人	22.0日	66.8%

【分娩数】

	分娩数	経膈分娩	帝王切開
5階病棟	42例	32例	11例

【スタッフ】

看護師長：原田 靖代(認定看護管理セカンドレベル)

副看護師長：杉本 登美代(助産師)、佐藤 明美

看護師：15名 助産師：5名 ケアワーカー(非常勤)：3名

【病棟目標】

- 看護師の役割と責務を理解し、室の高い看護を提供できる
 - ①臨床現場に対応できる知識・技術を向上する学習会の実施

②ケアの見える看護記録の充実

③ベットサイドケアの充実を図る

2. 業務改善を行い、経営効果につなげる

①看護業務を改善し、効率化を図ることで超過勤務を減少させる

②患者さまご家族に合った、退院支援を行い継続看護の充実を図る

【今後の課題・展望】

- ・院内外の多職種連携を継続し、地域包括ケア病棟としての役割を果たす
- ・事例による学習会を定期的実施し、知識と実践能力を高める

緩和ケア病棟

【病棟の概要】

病床数：13床(全室個室)

診療科(平成30年度の入院患者)：緩和ケア内科、内科、外科、消化器内科

【令和元年度総括】

緩和ケア病棟に入院される患者さまは、当センターや他のがん拠点病院にて積極的抗がん治療を終えて緩和治療のみへ移行された方や、当院の緩和ケア外来・訪問看護、または地域の開業医の先生でフォローされていた方が在宅療養困難となられて入院される方がほとんどです。症状緩和を行い、患者さまとご家族が心から癒やせる場所の提供やケアを行えるよう、勉強会や院外研修会参加を通し専門的知識の向上に努めました。昨年4月の医療法改定で緩和ケア病棟入院料の見直しが行われ、入院料1と2の区分が設けられ、平均在棟30日未満が関係し緩和ケア病棟も退院支援を進めていく方向となってきました。

当病棟は退院患者の91%が死亡されており、自宅退院される方が少ない現状ですが、早期に退院支援を進める上での指標を見いだすため、看護研究で自宅退院を可能にする要因分析を行いました。また、高齢者が多く終末期にはせん妄出現も多くなるため、せん妄対策や転倒予防にも努めました。

【令和元年度入退院状況等】

	延べ入院患者数	新入院患者数	転入患者数	退院患者数	転出患者数	平均在棟日数	病床利用率
緩和ケア病棟	2,323人	44人	38人	77人	0人	29.3日	48.8%

【疾患の内訳】

食道・胃・大腸	肺	肝・胆・膵	泌尿器科疾患	婦人科疾患	頭頸部	乳房	その他
23人	18人	16人	9人	7人	3人	2人	4人

【スタッフ】

看護師長：堤 里美(認定看護管理者セカンドレベル)

副看護師長：江藤 千鶴、大坪 美香

看護師：18名(うち1名非常勤) ケアワーカー(非常勤)：2名

【病棟目標】

1. 緩和ケアに関する知識・技術の向上を図り、実践能力を高める。
2. カンファレンス・情報共有の効率化を図る
3. 緩和ケア病棟入院患者の自宅退院を可能にする要因を分析し、早期に退院支援を進めるうえでの指標を見いだす。
4. KYTを用いて転倒予防に努める。
5. せん妄対策に努める。

【今後の課題・展望】

- ・専門的な緩和ケアの提供のための取り組みの継続
- ・働き方改革・2交代制導入に向けての業務改善
- ・せん妄対策の推進

手術室・中央材料室

【令和元年度総括】

手術室では最新の機材を使用し、高度な手術が行われるようになりましたが、手術を受ける患者さまの高齢化は進み、麻酔や手術に対するリスクが高くなっています。手術室・中央材料室では、患者さまに安心して安全な手術室看護が提供出来るようスタッフ全員で努力しています。

今年度は、『業務を改善し経営効果につなげる』を目標に、従来の滅菌物の時間依存型無菌性維持から事象依存型無菌性維持へ考え方を変える前段階として、滅菌物の管理状況の把握と、管理環境の見直しを行いました。

また、シングルユースに伴う手術材料費の増加を受けて、手術材料の見直しと整理を行いました。

【令和元年度手術件数】

※硬膜下麻酔…全身麻酔・脊椎麻酔併用

	外科	整形外科	産婦人科	眼科	合計
全身麻酔	248	323	30	0	601
硬膜下麻酔	74	22	17	0	113
脊椎麻酔	0	15	1	0	16
局所麻酔	4	88	0	394	486
合計	252	426	31	394	1,103

【スタッフ】

看護師長：宮園 清子

副看護師長：瀧上 麗美

看護師：9名 准看護師：2名 ケアワーカー：1名(第2種滅菌技師)

【手術室・中央材料室目標】

- 看護の質の向上を図る
 - ① 臨床現場に対応できる知識・技術の向上
 - ② ベッドサイドケアの充実
- 看護業務の改善を行い、経営効果につなげる
 - ① 中材業務の見直し
 - ② マニュアルの整備
 - ③ 材料費の見直し

【今後の課題・展望】

- ・人材育成に取り組み手術の技術の向上を図る
- ・看護業務を改善し、効率化を図る

医療安全管理室

【令和元年度総括】

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

令和元年度は、ヒヤリハット・事故報告事例の原因分析と予防策の検討、各部署の医療安全に関する問題提起とその対策の検討と実施、医療事故防止マニュアルの改訂などを実施しました。

【スタッフ】

医療安全管理室長：大庭 圭介(診療部循環器内科長)

医薬品安全管理者：金森 浩明(副薬剤科長)

医療機器安全管理者：西口 博憲(主任臨床工学技士)

専従医療安全管理者：辻崎 小百合(看護師長)

【年度別ヒヤリハット・事故報告の件数】(事故はレベル 3a 以上)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
ヒヤリハット	581 件	604 件	473 件
事故	61 件	39 件	34 件
総数	642 件	643 件	507 件

【令和元年度ヒヤリハット・事故報告の種類別件数】

種類	件数	種類	件数
薬剤	205 件	医療機器	10 件
転倒・転落	111 件	輸血	4 件
処置・検査	52 件	食事	25 件
チューブ類	30 件	患者対応	10 件
手術	14 件	その他	40 件

【今後の課題・展望】

- ①医療事故を防止し、医療の質の向上を図る
- ②医療事故防止マニュアルの改訂
- ③医療安全対策に関する他の医療機関との連携
- ④ヒヤリハット・事故報告の推進(レベル 0 の報告数の増加)

令和元年度は、ヒヤリハット・事故報告の総数が減少していますが、事故件数は平成30年度と比べあまり変化がみられていません。医療安全管理室では、職員が危機意識をもち、事故が起こりそうな環境に前もって気付ける(0 レベル報告)ように働きかけを行い、患者さまが安全に安心して医療を受けられる環境を整えていきたいと思っております。

感 染 制 御 室

【令和元年度総括】

病院内における感染管理と感染対策のための主要な目的は、①患者さまを守ること、②医療環境で医療従事者と病院利用者(訪問者)、その他の人を守ること、③可能なときにはいつでも、可能な限り費用対効果の高い方法で、①と②の目的を達成することです。現代において、新興・再興感染症や多剤耐性菌が社会的にも問題となっています。様々な状態にある患者さまをはじめとする大勢の方が利用する病院内においては、感染の拡大が起らないよう対策・管理を行わなければなりません。そのため、事業管理者直下の諮問機関として院内感染対策委員会を組織し、その実動部隊として感染制御チームが感染対策の活動を行っています。

熊本県感染管理ネットワーク微生物サーベイランスと厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業の細菌検査部門・手術部位感染(SSSI)部門に参加し、日常の感染症発生状況の把握し、アウトブレイクの早期発見に努めています。

1. 感染管理システム

- ①院内感染対策委員会開催(12回/年開催)
- ②感染制御チームラウンド(病棟環境ラウンド:毎週実施)
- ③抗菌薬適正使用ラウンド(毎週実施)

2. サーベイランス

- ①院内感染症情報収集・分析・対策

	平成 30 年度			令和元年度		
	合計	新規	発生密度率	合計	新規	発生密度率
MRSA	75	22	0.41	72	21	0.42
ESBL 産生菌	57	13	0.25	89	21	0.42
<i>C.difficile</i> toxin	15	8	0.15	4	3	0.06
<i>M.tuberculosis</i>	0	0	0.00	3	2	0.04
BLNAR	3	0	0.00	4	0	0.00

3. 感染管理教育

- ① 院内研修

日時	対象	内容	参加数	講師
4月1日	新入職者	医療関連感染 標準予防策 職業感染対策 感染性廃棄物 感染経路別予防策	19名	感染制御室 廣瀬憲一
5月30日	希望者	感染制御 WEB セミナー 中心静脈カテーテル感染と感染対策	11名	箕面市立病院 四宮聡先生
6月4日	希望者	感染制御 WEB セミナー 中心静脈カテーテル管理～CVCの基礎と管理法～	8名	箕面市立病院 四宮聡先生

部門別活動状況 【看護部】

6月5日	中途採用者	医療関連感染 標準予防策 職業感染対策 感染性廃棄物 感染経路別予防策		感染制御室 廣瀬憲一
7月16日	ケアワーカー	標準予防策	17名	感染制御室 廣瀬憲一
12月17日～20日	全職員	今年もやってきました！クリスマス！忘年会！お正月！そして・・・インフルエンザ ～予防と対策～	190名 (99名)	感染制御室 廣瀬憲一
2月3日	全職員	新型コロナウイルス感染症患者受け入れ訓練		感染制御室 廣瀬憲一
2月27日	全職員	新型コロナウイルス感染症患者対応時のPPE着脱手順		感染制御室 廣瀬憲一

② 外部研修

日時	対象	内容	講師
7月13日 10月26日 2月1日	日本感染管理ベストプラクティス”Saizen”研究会 熊本ワーキンググループ 医療施設で感染対策を担当されている職員	熊本ワーキンググループ アドバイザー	感染制御室 廣瀬憲一
7月11日	鹿本圏域看護職員継続教育研修ラウンド研修 鹿本圏域看護職員	院内感染ラウンド	感染制御室 廣瀬憲一
7月30日	山鹿温泉リハビリテーション病院感染対策研修会 山鹿温泉リハビリテーション病院職員	感染管理の基礎	感染制御室 廣瀬憲一
8月23日 8月30日	特定非営利活動法人コレクティブ研修会 小規模多機能ホーム いつでんどこでん職員	食中毒と感染性胃腸炎	感染制御室 廣瀬憲一
11月15日	大道保育園保健衛生研修会 大道保育園職員	感染性胃腸炎について 嘔吐物の処理について	感染制御室 廣瀬憲一

③ ICT NEWS 発行

Vol.	内容	発行日
43	ダニ媒介感染症に注意！	5月24日
44	風しん患者発生！	6月21日
45	旅行先での感染症にご注意	7月12日
46	インフルエンザの流行が始まりました・・・	10月11日
48	面会制限を開始します！インフルエンザ注意報レベル	12月12日
49	2019年度第1回院内感染対策研修会	12月25日
50	旅行先での感染症にご注意	12月27日
51	面会制限を解除します	2月6日

4. 院内感染対策マニュアル・抗菌薬適正使用マニュアル改訂

院内感染対策マニュアル 2019年版・抗菌薬適正使用マニュアル 2019年版を

院内共有フォルダに掲載

インフルエンザ疑いのある職員の対応について改定

インフルエンザ抗原検査運用基準改定

5. 職業感染対策

①流行性ウイルス疾患抗体ワクチン接種者数

	平成 30 年度				令和元年度			
	麻疹	風疹	水痘	流行性耳下腺炎	麻疹	風疹	水痘	流行性耳下腺炎
抗体陰性者数(人)	23	13	4	19	20	12	0	11
ワクチン接種者数(人)	19	9	3	16	13	12	0	10
ワクチン接種率	82.6%	69.2%	75.0%	84.2%	65.0%	100.0%	0.0%	90.9%

②針刺し・切創／血液・体液曝露事象発生報告件数:6件／5件

6. 地域連携

①感染防止対策地域連携カンファレンス(1-2 連携)開催(8回／年)

連携施設:山鹿公嗣中央病院、三森循環器科・呼吸器科病院、寺尾病院

②感染防止対策地域連携に係る相互チェック実施

7月25日受診:熊本市立熊本市民病院

10月16日視察:くまもと森都総合病院

【次年度の課題・展望】

- ・手術部位感染(SSI)サーベイランスを継続し、日常の手術部位感染の発生状況を把握し、アウトブレイクの早期発見に努める。また、手術部位感染予防に関するケアプロセスへの介入を行い、手術部位感染の減少に努め、それによる医療・ケアの質の改善を図る。
- ・抗菌薬適正使用支援プログラムを実施し、抗菌薬使用の適正化に努める。
- ・職員の流行性ウイルス疾患感受性職員・B型肝炎ウイルス抗体未獲得職員へのワクチン接種実施し、院内感染拡大の防止と職業感染曝露防止に努める。
- ・新型コロナウイルス感染症についての情報を収集し、院内感染対策マニュアルを作成する。

緩和ケアチーム

【診療内容と現状】

平成 16 年 4 月に緩和ケアチームを発足し、癌患者さまに対する身体的・精神的苦痛の緩和を行うことを目的に、症状コントロールが困難な症例(主治医や担当看護師から依頼された症例)に対し、組織横断的に活動しています。

平成 24 年 4 月に緩和ケア病棟が開設され、緩和ケア病棟に入院されている患者さまのカンファレンス・回診も同時に行っています。

今年度は外科の佐藤医師を中心に、ケアヴィレッジ箱根崎の小林医師のご指導の下、チーム活動を行いました。

【スタッフ】

常勤医師：2 名 非常勤医師 1 名

緩和ケア認定看護師：1 名 リンクナース：9 名(各病棟及び外来)

がん薬物療法認定薬剤師：1 名 管理栄養士：2 名 社会福祉士：1 名

理学療法士：1 名 作業療法士：1 名

【臨床業務内訳】

1. 毎週水曜日 13:00～のカンファレンス・回診・コンサルテーション活動を実施

対象患者報告数：延べ 535 人 回診者数：延べ 328 人

2. 鹿本地域緩和ケア研究会の開催(年 2 回実施)

5 月 28 日(火)

特別講演会 ※参加人数 64 名

演題：「好生館の緩和ケアと地域連携」

講師：佐賀県医療センター好生館 緩和ケア科医師 小杉 寿文 先生

11 月 26 日(火)

症例検討会 ※参加人数 88 名

演題：「みんなで考えよう！そして支えよう！～単身者の終末期に地域でどう関わるか～」

3. 日本ホスピス緩和ケア協会九州支部大会への参加(令和元年 5 月 25 日)

※看護師:3 名 薬剤師:1 名 社会福祉士:1 名

日本ホスピス緩和ケア協会年次大会への参加(令和元年 7 月 13 日)

※看護師:1 名

熊本県緩和ケアチーム研修会への参加(令和 2 年 2 月 11 日)

※医師:1 名 看護師:3 名 社会福祉士:1 名

【今後の課題・展望】

1. 院内および地域における緩和医療のさらなる普及
2. 緩和ケアチームのスタッフ育成と緩和ケアチーム活動の充実

糖尿病対策委員会

【令和元年度総括】

川崎医師を筆頭に、新体制 2 年目の活動となりました。本年度は新たに 3 名が熊本地域糖尿病療養指導士(L-CDE)に合格し、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)5 名、熊本地域糖尿病療養指導士(L-CDE)6 名となり、より専門性を活かしたチーム活動、各現場での療養指導が可能となりました。

また本年度は、山鹿中央病院糖尿病チームの皆さんと第 1 回合同勉強会を開催し、院内での取り組み紹介や指導事例について意見交換や検討することができました。また、当センターを会場にした認定看護師によるフットケア講習会が開催され、フットケアについて学ぶ機会も得られた充実した年となりました。

院内では、昨年導入したインスリン・血糖測定時の「インスリン指示表」の使用を徹底すると共に、発生したインシデントについては、委員会の度に各部署へ周知を行い、注意喚起を促しました。

年 2 回の血糖値改善セミナーでは、整形外科の中西医師へ講演を依頼し、より専門的な話を聞くことができました。申込み患者さまの幅も広がり、参加された皆さまからもご好評いただきました。今後も他分野での協力をいただきながら、より多くの患者さまへ幅広くサポートができればと考えております。

糖尿病は、生涯治療を続けていかなければならない病気です。患者さま自身が糖尿病とうまく向き合い、健康人と変わらない日常生活を送ることを目標に地域連携を深め、患者さまに寄り添った療養指導が行えるよう努力していきたいと思います。

【本年度の活動】

1. 血糖値改善セミナー

第 22 回血糖値改善セミナー 令和元年 7 月 6 日

内容：検査結果の見方について、夏場の水分摂取について、
 外食についてー自分の摂取カロリーを知ろうー

※グループワークをしながら外食の取り方について考えました

第 23 回血糖値改善セミナー 令和元年 11 月 30 日

内容：骨粗鬆症について、足の先見てますか？、年末年始の食事について

※整形外科の中西医師に講演を依頼し、参加者からの反応も好評でした

2. フットケア外来：毎週木曜日に糖尿病療養指導士の看護師がフットケアを行っています。

※本年度も対象者は少なく、外来から依頼があった時に不定期に対応するような状況でした。

3. 出前講座：「糖尿病にならないために」

令和 2 年 2 月 6 日：内田 6 区ふれあいサロン 糖尿病療養指導士 2 名派遣

令和 2 年 2 月 10 日：福原不動産 糖尿病療養指導士 2 名派遣

【今後の課題・展望】

- ・外来・入院での療養指導の更なる充実とスタッフのスキルアップ。CDE の育成推進。
- ・フットケア外来の充実。
- ・地域住民への啓蒙活動の充実(講演内容・方法の再検討等)。地域(山鹿地区)での連携。

褥瘡対策チーム

【令和元年度総括】

チーム活動として、褥瘡保有者及び褥瘡因子の高い患者に関し適切な評価と、定期的を選任医師と褥瘡経験看護師による回診を行ない、適切な治療の提供と予防介入に努めている。また院内褥瘡発生を軽減させるためチーム委員及びスタッフの知識・技術の向上のため回診参加や研修を通しアセスメント能力を習得できるよう支援してきた。令和元年度は褥瘡保有患者の情報をパソコン内で一括管理ができる様、各病棟のリンクナースへ自病棟の情報を入力を依頼した。毎月委員会で確認を行い入力できていない病棟へはその都度入力を依頼していくことで、年間の褥瘡リスク、保有患者の集計がスムーズに行える様になっている。入院時の褥瘡フローチャート運用に関して、危険因子評価は適切に行えているが、リスクありの患者に対する計画書作成が完全に行えていない。委員会を通してリンクナースによる見直し、再評価を促して行きたい。又、R 元年度の研修は新人教育のみであった。患者の高齢化も進む中、褥瘡予防対策は重要であり、早期から対応出来る知識と技術を身につけられるよう病棟間での勉強会も実施していく必要がある。

【スタッフ】

専任医師：工藤 智志

専任看護師：上村 洋美、古閑丸 由希、古家 紀世美

病棟リンクナース：松岡 妙子、磯田 由佳、平野 玲子、實田 和広、福島 郁子、
松尾 美幸、新開 裕加里

栄養士：永田 美華

薬剤師：松田 光司

【本年度の活動】

- ・毎月第1火曜日委員会開催にて、各病棟より褥瘡保有患者(持ち込み・院内発生)褥瘡診療計画書作成患者数報告と症例検討
- ・褥瘡回診：毎月第2・4木曜日 15時から褥瘡回診
- ・研修開催：4月 新人研修「入院フローチャートと予防介入」

	褥瘡診療計画書 作成数	褥瘡保有患者数 (持ち込み)	褥瘡保有患者数 (院内発生)	褥瘡回診患者数
2階病棟	143名	10名	0名	6名
HCU	0名	0名	0名	0名
3階病棟	264名	34名	11名	56名
緩和ケア病棟	52名	2名	1名	4名
4階病棟	180名	11名	5名	28名
5階病棟	61名	6名	4名	6名
合計	780名	63名	21名	100名