## 10　看護部

（１）人事

2013年４月１日付の看護師実働数は298名でスタートしました。新規採用者は24名、川崎病院からは７名（内副看護部長２名）の転入があり、更に７月に３名、10月に３名、１月に１名の中途採用者を迎えることができました。

昇格者は、川崎病院から異動した上釜副看護部長をはじめ、地域医療部担当課長として西村友子（看護部外配置）、看護部担当課長として、加治屋祐子、岡部和代、看護師長として森田南美恵が昇格しました。

一部開院後の井田病院は、稼働率90～100％を維持し、平均在院日数は11日～13日と短く繁忙度の高い１年でした。そして、その環境の中でも、専門領域の人材育成やチーム医療の推進等「医療の質の向上」に積極的に取り組みました。

人事での大きな出来事としては、10月に計画より早い入院基本料７対１を取得したことです。それには、診療部や庶務課、医事課等の支援があり取得できたのですが、何より各部署を管理する看護師長とスタッフ一人ひとりの理解と協力があってこそ取得できたのだと考えます。

‘13年度の常勤看護職員の離職率は9.9％であり、昨年度に比べ若干上回ってしまいましたが、２年後のグラウンドオープンに向け、教育の充実、さらなる労働環境の改善に力をいれ、職員の定着・確保を図っているところです。

（２）組織

＜看護部全体としての取り組み＞

４月　新人看護師教育研修　　新採用者研修（新人看護師22名）
　　就職説明会・病院見学会実施（第１回）５名
５月　新病院外来ホールにて「看護の日」実施
　　就職説明会・病院見学会実施（第２回）17名
　　看護師採用試験（第１回）
　　日本看護協会認定看護管理者資格取得　　和田　みゆき
　　日本看護協会認定看護師資格取得
　　緩和ケア　　鈴木　香里奈
　　がん化学療法　　渡邊　恭子
６月　看護師確保に向けて学校訪問開始
７月　就職説明会・病院見学会実施（第３回）５名
　　高校生インターンシップ２名受け入れ
８月　インターンシップ（看護体験）11名受け入れ
　　看護師採用試験（第２回）
　　高校生一日看護体験17名受け入れ
９月　就職説明会・病院見学会実施（第４回）４名
　　神奈川県自治体病院開設者協議会職員表彰　　松本　浩子
　　看護師採用試験（第３回）

CS 研修会（教育委員会・主任会主催）

10 月　主要重点学校　学校訪問開始

11 月　看護師採用試験（第 4 回）

係長昇任試験　合格者 2 名　（三好　しのぶ、佐々木　悦子）

12 月　井田病院　災害訓練

就職合同説明会　　65 名

合格者説明会　　78 名

１月　関東甲信越厚生局　適時調査

看護師採用試験（第 5 回）

CS 研修会　総まとめ事例発表会

ラダー制度レベルⅣ認定審査会

２月　第 6 回事例研究発表会

倫理事例取り組み発表会

３月　就職説明会・病院見学会実施（第 5 回）6 名

第 53 回　看護研究発表会

インターシップ 13 名（看護体験）

川崎市病院協会優良職員表彰　　西川　雪子・川野　郁美・定国　はるみ

（文責　看護部長　　和田　みゆき）

（３）看護師の現状（2014 年 4 月 1 日現在）

ア．看護職員定数　296 名

　　看護職員現在数　298 名

| 項目＼看護単位 | | 病床数 | 看護師 | 臨時職員 | 夜勤人員 準夜 | 夜勤人員 深夜 | 看護助手 | ｸﾗｰｸ（委託） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 看護職定数 | | | 296 | | | | 28 | 31 |
| 現在数（外配置含む） | | | 298 | 52 | | | | |
| 許可病床数 | | 295 | | | | | | |
| | 3 階西病棟 | 27 | 20 | | 2 | 2 | 3 | 1 |
| | 3 階東病棟（ICU・CCU） | 6 | 18 | | 3 | 3 | 1 | 1 |
| | 3 階東病棟（手術室） | | 12 | 1 | | | 1 | 1 |
| | 4 階西病棟(整形外科センター) | 23 | 20 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 |
| | 4 階東病棟(内科センター) | 45 | 28 | 6 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| | 5 階西病棟(循環器・内科センター) | 27 | 21 | | 2 | 2 | 2 | 1 |
| | 5 階東病棟(消化器センター) | 45 | 30 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 |
| | 6 階東病棟(呼吸器センター) | 45 | 30 | 5 | 3 | 3 | 3 | 1 |
| | 6 階西病棟(結核病棟) | 27 | 15 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| | 7 階西病棟(腎･泌尿器センター) | 27 | 21 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| | 7 階東病棟（透析センター） | 21 | 5 | 2 | | | 1 | (1) |
| | 緩和ケア病棟(全個室) | 20 | 18 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| | 在宅ケア | | 4 | | | | | |
| | 外来 | | 21 | 23 | | | 2 | 20 |
| | 副院長(看護部長)室 | | 1 | | | | | |
| | 看護部管理室 | | 4 | 3 | | | | 1（嘱託） |
| | 産休・育休・病休・休職 | | 24 | | | | | |
| 看護部外配置<br>医療安全・地域連携・感染対策<br>再編整備・病院局兼務 | | | 6 | | | | | |

イ．出身校別内訳（2014 年 3 月 31 日現在）

| 看護職員＼出身校 | | 大学院 | 看護大学 | 看護短期大学 | 助産学校 | 専門学校 | 准看学校 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 総数 | 266 | 0 | 23 | 71 | 0 | 172 | 0 |
| 構成比（%） | 100% | 0 | 9% | 27% | 0 | 65% | 0 |
| 看護師 | 266 | 0 | 23 | 71 | 0 | 172 | 0 |
| 准看護師 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ウ．採用・退職・転入・転出状況（2013 年度）

| | | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 年度末総数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 現在数 | | 270 | 271 | 271 | 269 | 269 | 266 | 269 | 267 | 261 | 267 | 266 | 266 | 266 |
| 増 | 採用 | 24 | | | 3 | | | 3 | | | 1 | | | 31 |
| | 転入 | 7 | | | | | | | | | | | | 7 |
| 減 | 退職 | | | 5 | | 3 | | 2 | | 1 | 1 | | 14 | 26 |
| | 転出 | 3 | | | | | | | | | | | | 3 |

エ．年齢別（2014 年 3 月 31 日現在）

平均年齢：看護師 39.1　歳　　准看護師　　0 歳　　総平均年齢　39.1　歳

| 年齢 | 計 | 看護師 | 准看護師 | 年齢 | 計 | 看護師 | 准看護師 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 歳 | 5 | 5 | 0 | 30～34 歳 | 32 | 32 | 0 |
| 23 歳 | 5 | 5 | 0 | 35～39 歳 | 42 | 42 | 0 |
| 24 歳 | 8 | 8 | 0 | 40～44 歳 | 58 | 58 | 0 |
| 25 歳 | 13 | 13 | 0 | 45～49 歳 | 36 | 36 | 0 |
| 26 歳 | 7 | 7 | 0 | 50～54 歳 | 21 | 21 | 0 |
| 27 歳 | 8 | 8 | 0 | 55～60 歳 | 21 | 21 | 0 |
| 28 歳 | 4 | 4 | 0 | 合計 | 266 | 266 | 0 |
| 29 歳 | 6 | 6 | 0 | | | | |

オ．勤務年数（2014 年 3 月 31 日現在）

平均勤続年数：看護師 11.1 年　　准看護師 0 年　総平均勤続年数 11．1 年

| 勤務年数 | 計 | 看護師 | 准看護師 | 年齢 | 計 | 看護師 | 准看護師 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 年未満 | 0 | 28 | 0 | 9 年 | 0 | 8 | 0 |
| 1 年 | 0 | 11 | 0 | 10～14 年 | 0 | 31 | 0 |
| 2 年 | 0 | 19 | 0 | 15～19 年 | 0 | 26 | 0 |
| 3 年 | 0 | 20 | 0 | 20～24 年 | 0 | 32 | 0 |
| 4 年 | 0 | 22 | 0 | 25～29 年 | 0 | 9 | 0 |
| 5 年 | 0 | 14 | 0 | 30～34 年 | 0 | 11 | 0 |
| 6 年 | 0 | 10 | 0 | 35～39 年 | 0 | 9 | 0 |
| 7 年 | 0 | 10 | 0 | 合計 | 0 | 266 | 0 |
| 8 年 | 0 | 6 | 0 | | | | |

（文責　看護部副看護部長　　岡本　朋江）

〈師長会〉

2013年度師長会は、看護部の理念・基本方針に基づき、より良い看護サービスの提供を目指して取り組みました。師長会は、労務班・看護の質班・人材確保班のグループに分かれ活動を行いました。

１．労務班では、労務管理の見える化（師長のマネジメント能力の向上）を目標に、看護部の勤務管理、夜勤専従看護師の推進に努めました。

看護部の勤務管理では、病棟別の年次休暇・時間外勤務状況・看護単位の病床管理を毎月集計し、検討しました。2013年度は休日勤務を時間外手当処理で行ったため、時間外勤務としての正確な時間集計はできませんでしたが、年次休暇の一人当たり取得数は6.5日（前年度6.9日）で0.4日の減少となりました。

夜勤専従看護師導入の推進では、産休・育休者が増え、育児短時間・部分休業者などにより看護師の実働が減少している状況ではありましたが、夜勤専従看護師を活用することで施設基準72時間を死守することができました。

その他として、各部署で看護助手の活用について検討し、遅出や休日出勤を導入することができました。

２．看護の質班では看護部全体へカチッサースキルの周知・活用ができるよう、主任会と協働し活動しました。新規採用者の学習会や各部署でCSに取り組み、発表会を行うことができました。

看護必要度の集計・分析・評価を行い、看護必要度の日別データー・毎月の看護必要度を集計・4ヶ月に1回看護必要度をグラフ化に各部署に提示しました。また、記録委員会と協働し、看護必要度の判定の精度を高めるための研修や自部署での教育を進め、記録の現状を把握し、根拠となる記録が残せるよう取り組みをしました。

３．人材確保班では、就職説明会やインターシップ受入れの準備や運営を行いました。就職説明会などのイベントでは、動画を用いた資料を作成して活用、参加者に合わせた柔軟な対応とアットホームな環境づくりの工夫を行いました。また、病院見学者の案内をタイムリーにできるよう、業務調整を行い対応しました。

井田病院看護部のアピールの強化として病院局と協働し、新人笑顔便りを作成し出身校に届け、看護部紹介冊子の作成・発信、ホームページなどの素材提供を行いました。

４．班活動以外では、看護の質を向上させる目的で、7：1の入院基本料の施設基準を取得するため、4月から病棟業務や勤務体制の見直し・看護師のリリーフ体制の検討を行いその結果、10月に7：Ｉの入院基本料の施設基準を取得することができました。

（文責　看護師長　松田　尚子）

〈主任会〉

2013年度の主任会は、以下の目標を立てて活動しました。

１．人材育成に取り組む

２．倫理的視点に基づいた行動がとれる

３．カチッサー活動を展開し、他部門に活動を周知する

１については、各病棟のリーダーと看護助手の育成を主に取り組みました。各部署のリ

ーダーの課題を抽出し、それぞれについての対策を考え、情報を共有しながらリーダー育成をしていきました。支援後にアンケートを行ったところ、各病棟のリーダーは前年度に比べて役割を発揮できているという結果が出ました。

看護助手の育成に対しては１年間で９回、各１時間の研修を企画・開催しました。事前に研修ニードをアンケートで調査し、業務に役立つ研修内容を考えました。研修は講義だけではなく体験学習も取り入れたため、相手（患者）の立場になって考えることができるようになりました。研修が全て終了した後のアンケート結果では、「研修内容は全て日常の業務に役立った」と評価を受けました。

２については、倫理的視点に基づいたカンファレンスを開催できるように、倫理事例シートを作成しました。シートを使用し各部署で事例検討を行い内容の共有をしました。また２月に聖路加看護大学准教授の鶴若麻里先生を迎え「倫理を高める研修」を企画・運営しました。リーダー以上の指導者たちが 50 名、医師１名が参加し、自由に意見交換を行いました。アンケートの結果で「OJT で活かせる有意義な検討会だった」と好評を得ました。

３については、カチッサー活動も４年目を迎え、自由な発想で各病棟の特色が出てきました。１月には「成功事例自慢大会」を開催しました。他部門の方たちも参加していただき、各部署の取り組みを興味深く聞いていただきました。小松秀樹講師からは「素晴らしい取り組みであり継続してほしい」と講評をいただきました。

昨年度から目標を引き継ぎ主任会の年間活動を行ってきました。人材育成・倫理的視点・患者サービスを強化するためには、今後も指導・支援が必要となります。各部署で OJT を充実させることによって看護実践能力を上げ、患者が満足できるより良い看護を提供していきたいと考えています。

（文責　主任　伊藤　多美子）

〈副主任会〉

2013 年度副主任会は、以下の目標を立て活動しました。

１．新人看護師教育制度の強化

２．電子カルテの運用に関する検討

新人教育では副主任が教育担当者として、１年目看護師に看護技術チェックリストとマニュアルを使用し、新人看護師が段階的に学べるよう、基礎研修を行いました。各病棟の新人看護師の到達目標、支援目標に対する結果や教育方法について、委員会の中で情報交換し支援を行いました。また、新人看護師の看護技術習得状況を確認、評価、分析し、2014 年の新人看護師成長ファイルを作成しました。さらに、新人看護師が体験や思いを自由に語れる同期会や技術シミュレーション研修を年３回実施しました。

２年目看護師に対しては、事例研究を通して自己の看護を振り返る支援を行い、３年目看護師には、リーダー役割を担うための支援を行いました。

電子カルテの運用に関する検討では、各部署で調査を行いコスト画面の見直し、整備を行いました。

次年度も新人看護師、２年目、３年目看護師が段階的に成長できるよう支援体制を強化し

ていきます。

（文責　副主任　佐々木　悦子）

〈専門・認定看護師会〉

2014 年 3 月現在、専門看護師 1 名、認定看護師 14 名が所属しています。

今年度は、毎月第 1 月曜に定例会議を開催し、活動状況の共有を行いました。

８月『インシュリン注射の取扱い:糖尿病看護』参加者 28 名

９月『創傷管理：皮膚・排泄ケア』参加者 48 名

10 月『認定看護師養成過程研修報告会』参加者 31 名

12 月『がん化学療法：がん化学療法看護』44 名

１・２月『スピリチュアル研修：緩和ケア』参加者 11 名の院内研修を開催し、

３月『認定看護師活動報告会』を実施しました。

（文責　看護師長　大溝　茂実）

（４）委員会活動

ア．教育委員会

教育委員会では、①新規採用者支援、②ＯＪＴ連携強化、③サービス・看護実践力向上⑤臨床看護研究をテーマとして取り組みました。

新規採用者支援では、4・7・10・1 月の新入職者へのガイダンス、副主任会や認定看護師会と連携し､看護技術研修や新卒新人から 3 年目までを支援する同期会を開催しました。

0JT 連携強化では、新人実地指導者会を年 4 回開催し、指導方法の振り返りや共有を行いました。サービス・看護実践力向上では、主任会と連携し、毎月の看護助手研修、カチッサースキル（対人関係心理項目に基づいたコミュニケーション）への取り組みや倫理的感性を高める研修では、聖路加看護大学の鶴若麻里准教授に指導をいただき、看護師の役割や責務とは何か、立ち止まり考える機会となりました。

また、育児休暇者への研修を開催し、職場復帰に向け支援を行いました。

臨床看護研究の支援では、事例研究では 4 名が取り組み、川崎市立看護短期大学の滝島紀子教授に指導をいただきました。看護研究では 4 部署が取り組み、聖路加看護大学の亀井智子教授に指導をいただき、第 53 回看護研究発表会を開催し、56 名の参加がありました。

副主任会、主任会、認定看護師会と連携し、研修評価をもとに、次年度の新人基礎研修案を作成することができました。

（文責　看護師長　大溝　茂実）

イ．臨床指導者委員会

臨床指導者委員会では、①臨床実習の目的を理解し、看護学生の個々の実習目標が達成できるよう関わる、②看護学生が効果的に実習できるよう環境を整えるを目標に掲げ取り組みました。

今年度は、学生個々のニーズを把握するため、カンファレンスや個人面談などを活用し、学生の希望に沿った実習が行えるよう支援しました。

実習開始時には、病棟スタッフと実習要綱や指導の心得の読み合わせを行い、実習に必要な物品を、実習人数に合わせ病棟間で調整し、準備を整えました。

また、指導者が実習指導を通して指導方法を検討した内容を、事例集に追加し、学生への関わり方に活かせるようにしました。

（文責　看護師長　大溝　茂実）

ウ．業務委員会

2013 年度は、①機能評価受審に向け、マニュアルの整備を行う、②看護助手の勤務体制の拡大と組織化、③病棟概要の整備、④マニュアル目次集の作成、⑤パートナーシップナーシングシステム（PNS）の理解に取り組みました。

①については、看護手順マニュアルを安全委員会と協力し、1 つのマニュアルに改定しました。同時に患者パンフレットと検査手順の見直しを行い、看護部関係マニュアルの総合目次を作成しました。

②については、土曜日の看護助手業務の評価と見直し、11 月から土曜日勤務の実施を始めました。遅出業務の検討を行い、必要な病棟では 11 月から勤務開始始めました。各病棟の入職時オリエンテーションの現状を調査し、その結果で病棟概要整理し、看護助手にも使用できるマニュアル作成をしました。

③については、病棟概要の内容の見直しを行い、基本項目の決定及び目次作成を行いました。各委員にて、自部署のファイルを作成しました。

④については、院内ファイル集と項目表の内容と目次の確認をし、目次集を PC へ収録し、ファイルを作成し各部署に配布しました。

⑤については、パートナーシップナーシングシステム（PNS）を理解し、ICU は実施継続しました。4 東、5 東、4 西は勉強会を実施し、4 西は 7 月、5 東は 9 月から取り組みを始めました。

（文責　看護師長　長田　誠子）

エ．安全委員会

2013 年度は、医療安全に対する意識の醸成を図り、安心・安全な療養環境を提供することを目標に掲げ、転倒転落班、注射班、内服班の 3 つのグループに分れ活動を行いました。

１．転倒転落班では、転倒転落アセスメントスコアシートの運用基準を見直し作成、転倒転落アセスメントスコアシートの評価時期の見直し・実施・評価、転倒の背景要因の分析、手術後の安全な離床方法についての運用基準の作成、医療安全啓蒙活動としてピクトサインの活用の成文化、入院のしおりの活用、安全用具活用の成文化に取り組みました。

今年度 12 月から 2 月を転倒防止強化月間として、見直しした転倒転落スコアシートの活用と評価を行いました。活用はされていたが看護目標にリンクし、看護実践と看護記録が徹底されていないことが分りました。今後は転倒転落スコアシートの結果のアセスメントを確実に行い、看護計画に反映し看護実践・看護記録に繋げていくことが重要と考えます。

２．注射班では、注射実施方法について現状調査・ペーパーレス化への検討、安全マニュアル「輸液」の見直し・修正を行いました。平成 25 年 5 月から電子カルテ導入し、当初ペーパーレスにて指示受け・指示だしを行っていたが、電子カルテ操作やシステム不良に関するインシデントが多発してしまいました。そのため、急遽全病棟オーダーリングシステムと同じ、指示出し・指示受けにペーパーを使用していくこととしました。今年度は病棟の特殊性や繁忙度を分析したうえで、ペーパーレス化に慎重に取り組みました。各病棟の安全推進委員が自部署の現状を分析し、当該師長・主任・副主任とペーパーレス化への時期の検討をしていき、移行へと進んで行きました。西側･ICU 病棟は、入院患者も少なく指示受け・指示出しの量も多くない状態だったのでスムーズに年内に移行でき、また、東側病棟も今年度中に移行することができました。

３．内服班では、内服管理基準の見直し・評価・修正、持参薬使用の現状調査、転床時の持ち物チェックリスト運用基準の作成・運用、安全マニュアル「内服」の見直し・修正に取り組みました。在院日数の短縮や緊急入院患者の増加に伴い、煩雑化していく業務の中で、内服時の患者間違いが多発したことで、投薬方法について見直しを行いました。当院は全病棟で配薬車による投薬がされていたが、配薬の際の確認作業が曖昧であることが分りました。そこで、薬剤科より処方された内服薬は薬袋から、直接患者の元で処方控えと照合し、内服させる方法に取り組みました。まず、直接配薬の運用基準を作成し、試行的に 4 西病棟で開始しその後、4 東以外の病棟で取り組みを開始しました。患者間違いは防止できたが、内服量の間違いが増加してしまいました。そのため、薬袋から取り出し、確認して直接患者に内服させる行為は、看護師にとって不安が大きくのしかかり、現状では、病棟毎にローカルルールの中での取り組みになってしまいました。また、当院は慢性疾患患者も多く持参薬も増加する中で後発薬品も多種あり、内服管理に苦渋している現状があります。次年度は、早急に持参薬のシステム化の構築と看護師一人一人の確認行動の意識の醸成と配薬手順の見直しに取り組む必要があると考えます。

（文責　看護師長　齋藤　久江）

オ．記録委員会

2013 年度は、電子カルテ入力基準班、看護必要度・教育班、監査班の３つのグループに分かれて、次の目標に取り組みました。

１．看護実践を証明するための看護記録の充実を図る（看護の見える化）

１）看護監査の継続

２）OJT 教育の強化

２．機能評価受審に向け、基準の整備を行う

看護記録の充実を図るために、「看護ケア」や「患者の状況」が見える記録を重点的に、前年度から毎月実施していた記録監査を実施しました。また、看護必要度評価の精度を上

げるために、各病棟の看護必要度監査を実施・分析し、各病棟にフィードバックすることで、評価と記録の整合性を目指しました。

0JT 教育の強化については、看護必要度の集合研修を 2 回企画・実施し、看護必要度の精度を上げることができました。また、2 回行われた看護記録研修では、各部署が毎月継続して課題に取り組み、大きな成果が得られています。また、院内外の研修に参加し、自己研鑽を図り、院内研修で学びの共有を図ることができました。

機能評価受審に向けた基準の整備については、現場の声を反映させながら問題点を抽出し、「診断リスト運用基準」「看護計画運用基準」「経過記録入力基準」「経時記録入力基準」「経過表の入力基準」を、電子カルテのバージョンアップに沿った基準に見直し、改訂を行うことができました。

次年度は、病院機能評価受審に向けて、看護記録記載基準や監査表の整備が課題となります。また、看護記録研修や記録および看護必要度評価の監査を継続し、看護師の思考と行為が見える看護記録の充実に取り組んでいきたいと考えています。

（文責　看護師長　森田　南美恵）

カ．感染対策委員会

2013 年度の目標と取り組み内容は、次のとおりです。

１．標準予防策、感染経路別予防策を軸とした院内感染防止行動の徹底

「徹底しよう１処置１手洗い」をスローガンに、速乾性手指消毒薬の携帯を促すためのポスターを作成し、病棟別に個人の使用本数を調査しました。また、スタッフの手洗いチェックを行い啓蒙活動を行いました。感染対策チェックリストを基に病棟ラウンドを月１回行い、ラウンド結果を委員が共有し病棟スタッフにフィードバックしました。また、針刺し事故防止対策と事故発生時の対応の周知徹底を図り、インシデント件数の減少がみられました。

２．感染に対する教育・研修を実施する

感染対策を徹底するため、委員が現場で教育・指導を実施しました。また、看護職員・委託業者･ボランティアを対象に研修を実施しました。現場の則した研修内容を検討し、受講者からも意義のある研修であったとの評価が得られました。今後も講演会や現場での教育を継続していきます。

３．エビデンスのある感染対策を推奨し、実施する

院内感染対策委員会・感染制御チーム・業務委員会と連携し、感染対策の見直し・改善・導入、マニュアルを改訂しました。

４．委員として知識や最新情報を取得し、自身のスキルをＵＰする

院外研修に６名参加し、内容を委員会で共有しました。また、新聞や雑誌で最新の情報を入手し、現場での指導や啓蒙活動に生かしています。

今後の課題として、研修に参加できないスタッフに対し、動画などを活用し効果的に伝達できる体制づくりが必要と考えます。

（文責　看護師長　松田　尚子）

〈中央滅菌室〉

2013 年は眼科、皮膚科、形成外科の手術が開始となりました。そこで、対象科の手術器械のセット化を検討、器械名称を共通認識できるように写真を添付し、安全で効率的な業務ができるようにしました。特に、形成外科、眼科手術器械は微細な器械が多いため、破損が起きないような管理方法を見直し、環境を整えました。

整形外科などのインプラントを取り扱う手術においては、業者、滅菌業務員、看護師の三者でインプラントの確認を行い､取り扱い方法を共通認識できる体制を継続しています。

中央滅菌室の利用状況は下記の通りです。

2012 年より導入されたプラズマ滅菌機での運用方法が確立され、また手術件数の増加に伴い、プラズマ滅菌機の回転数が増加したと考えられます。

（文責　看護師長　松田　尚子）

中央滅菌室利用状況

（１）各種セット払い出し数

| | 2012 年度 | 2013 年度 |
|---|---|---|
| 腰椎穿刺セット | 64 | 55 |
| 胸腔穿刺セット | 3 | 0 |
| 骨髄穿刺セット | 38 | 47 |
| 気管切開セット | 8 | 12 |
| 静脈切開セット | 2 | 2 |
| アンギオセット | 56 | 43 |
| アウスセット | 15 | 13 |
| ＰＴＣＤセット | 41 | 75 |
| 一針縫合セット | 266 | 401 |
| 鋼線牽引セット | 11 | 13 |
| 耳鼻科セット | 251 | 369 |
| 整形縫合セット | 117 | 159 |

（２）滅菌装置稼働状況

| | 2012 年度 | 2013 年度 |
|---|---|---|
| オートクレーブ | 1784 | 1487 |
| ＥＯＧ | 242 | 245 |
| プラズマ滅菌 | 563 | 868 |

（３）手術滅菌処理状況

| | 2012 年度 | 2013 年度 |
|---|---|---|
| 器械セット | 2356<br>コンテナ数：821<br>器械セット数：1535 | 5057<br>コンテナ数：1495<br>器械セット数：3562 |
| 滅菌パック類 | 16994 | 22297 |