17-3.看護部業務委員会活動

1.　各委員会評価

①　ＮＳＴリンクナース会

今年度は、栄養士主体だった委員会運営をリンクナース会として看護師主体の活動に移行し、日々の業務に必要な知識・技術の習得と、リンクナースが担うべき役割を明確にし、各病棟の栄養管理についての課題に取り組むことで、栄養管理についての意識向上を目指して活動を行った。

摂食嚥下の基本知識・技術を習得し、伝達する目的で学習会やニュースの発行、伝達講習会の開催はできた。リンクナースの活動により、ＳＧＡ、栄養再評価の入力率は向上し、課題を抽出し取り組むことができた。ＮＳＴ回診の出席はリンクナースにも参加を促したが、積極的な参加は得られなかった。

②　接遇委員会

医療職員の接遇実践力を上げ、病院医療の質を高める。院内接遇が当たり前のこととして、誰に対しても無意識に行われる職場にすることを目標に行動計画を立案し活動を行った。

広報活動は予定通り実施できたが、閲覧されていない現状があり、掲示方法などの検討が必要である。あいさつ運動は実行できたが、巡視については共通項目でのチェックリストの見直しが必要である。また、接遇チェックリストにおいても、自己・他者評価ともの評価方法の見直しが必要である。接遇向上を目的に他者を称賛する「ミシュラン 5 つ星」の取り組みを行った。目的が十分に周知できていなかったため、十分な活動に至らなかった。

意見交換を通して、投書には反映されなくても、賞賛の意見もありこれらが当事者に戻ることによりモチベーションにつながるなどの意見があがった。

③　看護記録

看護が見える看護記録の実現と効率化をはかる　2. 多職種や地域と連携できる記録を目指すこれらを目標にして、看護診断・監査、クリニカルパス、マニュアル、中央活動（サマリー）のＷＧに分かれて活動を行ってきた。

看護診断・監査では、入院初期の監査の定着は図れているが、入院が長期化する患者の評価が追い付いておらず、個別性が感じられない評価が散見された。また、カンファレンス記録の評価が向上しておりカンファレンスの定着が図れていると判断する。パスにおいては、パスの使用上の問題点を抽出し学習会を開催したことで、パス評価全体の評価が向上した。マニュアルに準拠した記録が目標に至らなかったことは、部署への伝達がうまくできてなかったことが要因として考えられた。また、看護サマリーの修正を目標としたが、他の委員会との兼ね合いからアナムネ用紙の変更に切り替えた。これにより、次回の監査ではプロファイルの入力もれが少なくなると予想される。

④　がん看護

STAS-J 評価では 90%以上の記載ができ、介入オーダの件数が増加した。自部署での課題に気づくことができ、意識向上には繋がった。レジメンごとのマニュアルを作成することができたが、活用の評価には至っていない。がん患者のカンファレンスのフローチャートの作成を試みたが、試用後の評価にて症状コントロールの追加・見直しを行った。院内研修を予定通り実施できリンクナースの協力を得ることができたが、院外研修の積極的な参加には至らなかった。

⑤　倫理委員会

リンクナースを主体に取り組むことが初年度であり、倫理的な視点でのカンファレンスの開催を目標に取り組んだ。倫理の 4 原則を組み込んだシートを作成し活用をした。また、倫理の概念や事例検討などの学習会を重ね、部署内で話し合う機会を設け、倫理を知る、倫理的観点で検討をすることを意識し、各部署で倫理的な視点でのカンファレンスの機会は調査結果からも裏付けられ増加した。

認知症ケアでの身体拘束患者の看護計画立案、ランクⅢ以上の看護計画の立案の調査を行った。身体拘束の患者に対する実施率は上昇した。計画立案からカンファレンスの実践には結び付いていなかった。

⑥　入退院マネジメント委員会

入院時から退院を見据えた急性期病棟看護師が中心に入退院支援ができることを目標として取り組んだ。具体的には、退院支援の学習会の実施と部署への伝達講習・情報の共有で看護師の役割が明確となり、退院支援、退院調整の実践に結び付いた。また、退院支援加算に関する書類の公布とその取得状況を可視化したことで、問題点が明確となりカンファレンスの充実が図れた。さらに、退院指導マニュアルの作成。地域を含めた他職種連携、患者情報の情報共有などを実践した。

⑦　医療安全

医療安全活動の協力者と部署内でのリスクに全般に従事しリーダーシップを発揮できる人材育成を目標に取り組んだ。

各病棟の特性を活かし、自主性には個人差はあったものの、全ての部署でリスクの視点で事故防止対策の取り組みはできた。また、RM（リスクマネージャー）を中心に所属長、スタッフの協力を得て日々発生するインシデント･アクシデントに関する対応を､GRM 介入前に対応･対策が出来ており、毎月提出される活動報告にも如実に表れていた。簡易 RCA による問題解決技法により、事故分析は各部署で実施できていた。しかし、事故分析の妥当性から RCA の有用性を考えていきたい。

⑧　院内感染対策委員会

今年度は活動時間を 2 時間に増やしたことで、計画通りの実践ができた。

学習会やセミナー開催で感染対策に関する知識向上をめざしたが、キャリアの違いなどもあり、部署によって初期対応にばらつきが生じた。しかし、部署の感染管理に対する課題を抽出し、取り組みを行い年度末には発表ができた。

サーベイランスも既定の情報を収集することができ、特に、耐性菌の検出状況や手指消毒剤の使用量について部署への還元ができた。

3 つのグループにわかれ活動を行ってきた。グループ間同士の連携までには至らなかったが、ポスター作製、掲示などの広報活動ができた。

⑨　スキンケアリンクナース会

褥瘡予防については、院内褥瘡発生5件以内を目標としていたが、結果としては、12件（5B病棟5件、6B病棟2件、7A病棟2件、8B病棟1件、6A病棟　1件、手術センター1件）と平成23年以降ではもっとも多かった。その要因としては、栄養状態・循環動態を始めとした全身状態が非常に悪いという患者の個別な要因もあるが、発赤等の初期の段階に気付かない、気付いていても局所処置のみを実施しマットレスの見直しを含むケア方法の見直しが出来ていないことが挙げられる。

排泄ケアについては、リンクナース会の時間を活用した知識の伝達、マニュアルの周知、排尿ケアチーム介入対象者の情報共有を行い、排尿ケアチームへの介入件数が昨年度（平均 11 件/月）に比べて、今年度（4月から2月の実績より算出）は平均20件/月と増加した。

フットケアについては、リンクナースに活動時間を利用して下肢専門外来の見学に行ってもらい、そこで得た知識を部署で伝達、実践してもらった。その結果、部署からフットケアに関して相談される件数が増加した。活動の結果を相談件数の増加だけで測ることはできないが、病棟看護師のフットケアに関する意識が向上したと考える。

今年度のリンクナースの大半が交代となり、スキンケアマニュアルの作成もしくは修正という課題を出したところ、どの部署のリンクナースも自部署の特徴を活かしたマニュアルを作成することができた。

2.　全体総評

「看護の質向上につとめ、安全と信頼性の高い看護の提供」を合同業務委員会の理念とし5つの目標を掲げ、各委員会が活動を展開してきた。

各リンクナースがそれぞれの部署の課題を見極め、自部署の現状に応じた活動ができるよう、それぞれの委員会の多様な実践が伺えた。また、リンクナースの若年化、年次ごとの交替により専門知識の習得に時間を費やし、リンクナースの育成への苦労が伺える。

取組みの内容に関しては、加算に関係する実践を足掛かりに、スクリーニングシートの入力率向上をほとんどの委員会が目標に掲げていた。入力率はほとんどの委員会で向上していたが、各専門領域への介入依頼にまで結び付かない現状もあった。今後は、入力の向上は継続的に取り組むと同時に、情報収集後のアセスメント力向上に関与でき、患者に還元できる取り組みが求められる。また、入力後のチーム介入に結び付けられるシステム構築も視野に入れていかなければならない。

今年度は、倫理委員会が立ち上がったことで、各委員会で持ち上がる倫理的側面の課題について合同業務委員会の場で話し合うことができた。その結果、入院時のアナムネ用紙の改訂や身体拘束に関する書類の改善などができた。また、機能評価の受審もあり情報交換を通し、機能評価を迎え、業務改善、質改善につながったと言える。

会議のありかたについては、合同業務委員会の場を報告会に終始せず協議ができる会議にしていきたいと打ちだしていたこともあり、委員会同士の横のつながりができたと実感している。