

第3章 看護

1 看護部門運営の動向

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大は令和4年度になっても続いた。

当院は厚生労働省からの「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」により埼玉県から新型コロナウイルス感染症重点医療機関として指定を受けた。そのため、HCU20床をHCU1 13床、HCU2 7床の2部署に再編成を行い、HCU2 7床を新型コロナウイルス感染症にかかる重点医療機関として届出をし、部署が1部署増加となった。

新型コロナウイルス感染症対策のため、診療制限の実施、11A病棟は感染対策病棟として病床数を20床へ縮小し運営した。こども・職員の新型コロナウイルス感染症の罹患や濃厚接触者による多数の職員の勤務自粛などが引き続き発生した。しかし、このような状況においても、当院に求められるニーズは高く、新型コロナウイルス感染症患児の入院に対応しながら、並行して従来通りの患児の入院受け入れにも対応し、病院全体の年間病床稼働率は83.2%と新病院開院以来、最も高い運営状況となった。勤務自粛者が多数発生し、少ない職員数であったが、新型コロナウイルス感染症への対応と通常診療、両診療に対して看護職員間、多職種との連携により成果を生み出すことができた。

看護師の育成に関しては、法人全体で看護師の昇格制度が見直され、今までの年功的な制度からクリニカルラダーの取得状況で昇格する新制度に令和5年4月から適用されることが決定した。また、クリニカルラダーは法人独自のクリニカルラダーを使用していたが、日本看護協会が作成したクリニカルラダーの使用になり、看護師の看護実践能力評価の標準化も図れるようになった。このような変革により看護師個々が新クリニカルラダー取得に向け、自発的に活動し始めた年となった。新昇任・昇格制度の適用と同時に医療職三の適用昇任・昇格も見直され、長く働いていた看護師と看護師長が同じ4級に属していたものが、看護師は4級まで、看護師長は5級へと昇任・昇格が明確になった。

このような変革期の中で令和4年度は活動した。

(1) 看護部の理念

埼玉県立小児医療センター看護部では、病院の理念である「こどもたちの未来は私たちの未来」を受け、「こどもたちの未来のために、こどもたちの最善を目指した看護を提供する」を看護部の理念としている。

(2) 令和4年度 看護部の目標

小児医療センター看護部は、子どもたちに安心・安全な看護を提供するとともに、看護職員も安心安全で働きがいのある職場環境を目指します。

スローガン：チームの力で大きなパフォーマンスを生み出そう！

【重点目標】

1. 質の高い看護の提供を目指します
 - ・患者安全を第1優先に行動する
 - ・看護師の教育支援体制を強化し、やりがい感を向上する
 - ・OJTによる教育体制を強化し、職員の育成を促す

①医療安全文化の向上、②インシデントレベル0報告件数の向上、③職員やりがい度調査結果の向上、④職員満足度調査結果の向上、⑤看護職員のやりがいにつながる数値目標立案率、⑥クリニカルラダーレベルIV・V認定率、⑦キャリアデザインシート活用率・教育支援体制支援率、⑧病棟-外来の一体化、⑨こどもの抑制指針作成・指針の周知、⑩看護助手の研修受講率
2. 病院経営に参画します
 - ・多職種連携による入退院支援センターの拡充
 - ・有効な病床利用による病床利用率

- ・カイゼンの推進

- ①有効な病床利用、②有料個室使用推進、③経費の削減、④鋼製小物紛失削減、⑤入退院支援センター業務拡大、⑥TQMの推進、⑦文書管理の徹底によるコピー・印刷の削減

3. 働き方改革に取り組みます

- ・年休取得の促進

- ・定時退勤の推進

- ① 看護師の定着促進、②年休取得の推進、③時間外勤務の削減

(3) 令和4年度の実績

【総括】

新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、看護部では看護部の目標を踏まえ、4つの課題に取り組んだ。①看護管理者から成るワーキング活動、②入院前支援の拡大、③時間外勤務削減のためのユニホーム2色制の導入、④看護師のやりがい感向上のためのキャリア開発支援体制の構築である。

①看護管理者から成るワーキング活動は3つのワーキングを立ち上げた。3つのワーキングの内訳はa. 転倒転落防止ワーキング、b. 身体抑制最小化ワーキング、c. 病棟 - 外来一体化ワーキングである。a. 転倒転落防止ワーキングでは、こどもの高柵ベッドからの転落事故防止対策の強化に努め、医療者が関与する高柵ベッドからの転落事故は0件という結果を得ることができた。この取り組みは、医療の質・安全学会で発表することができた。b. 身体抑制最小化ワーキングでは、こどもの権利擁護を改めて考え、既存する「身体抑制マニュアル」を見直し、「身体抑制最小化マニュアル」へ改訂した。身体抑制最小化マニュアルに基づき、身体抑制に関する看護教育も身体抑制最小化に向けた教育内容に刷新した。また身体抑制最小化に取り組むにあたり、身体抑制ゼロを実現している施設への視察も行った。c. 病棟 - 外来一体化ワーキングでは入院前支援・退院後のフォローと退院指導の強化と評価、看護師のやりがい感向上を目指し、病棟看護師が外来看護を担うことを目的に取り組んだ。この取り組みにより継続看護の強化と充実、入院前からこども・家族の不安軽減・支援につなげることができた。しかし、病棟看護師の外来看護業務の拡充や外来看護師の育成については課題が残る結果となった。看護管理者を中心とした取り組みを実施したことで、こども・ご家族により安全・安心な看護を提供することが実現できた。

②入院前支援の拡大では、令和3年度に開設した入退院支援センターの看護師配置を3名から4名に増員し、拡充を図った。その結果、14科への入院前支援から全科へ支援を拡充することができた。

③時間外勤務削減のためのユニホーム2色制の導入については、日勤帯と夜勤帯で着用するユニホームの色を変え、時間外勤務をしている人が明確になるようにした。ユニホームの色が異なり、時間外勤務者の明確化は図れたが、時間外勤務時間は導入前の2021年月平均8時間から2022年では月平均10時間へと2時間増加となってしまった。その要因は新型コロナウイルス感染症により濃厚接触者等で勤務自粛者増大の中、病院の使命を果たすため病棟閉鎖等はせず、多くのニーズに応えたため、時間外勤務は増大した。

④看護師のやりがい感向上のためのキャリア開発支援体制の構築では、キャリアデザインシートを作成し、自己のキャリアデザインを明確にし、シートを基に看護管理者と看護師が自己のキャリアデザイン実現に向け、コミュニケーションを図り支援できる体制づくりを構築した。法人全体の看護師の新昇任・昇格制度の導入により、クリニカルラダー研修受講者も増え、クリニカルラダーレベルアップのための承認申請者も増え、看護師個々の看護実践能力が向上し、看護師のキャリア開発支援につながる結果となった。

【重点目標取組結果】

1. 質の高い看護の提供を目指します

- ・ 看護師の医療安全文化向上は偏差値 50.05 で前年度より 0.18 ポイント下降した。インシデントレベル0の報告件数が前年度 33.7%から 39.7%で 6.0 ポイント上昇した。
- ・ 職員やりがい度調査結果は 59.2 点で前年度 61.3 点から 2.1 点下降した。
- ・ 職員満足度調査は 65.1 点から 66 点と 0.9 点上昇した。
- ・ 看護職員のやりがいにつながる数値目標立案率は 100%であった。
- ・ クリニカルラダーレベルIV・V認定率は 30%であった。

- キャリアデザインシートの活用率は100%で、教育支援体制アンケートによる支援率は75.1%であった。
- 病棟—外来一体化ピックアップ件数は92件で、当該病棟看護師による外来看護の実施件数は90件であった。
- こどもの抑制指針作成・指針の周知徹底は「身体抑制最小化マニュアル」作成に留まり、周知徹底までに至らなかった。
- 看護助手教育の推進では、看護助手の研修受講率は81.1%で100%には至らなかった。

2. 病院経営に参画します

- 有効な病床利用では83.2%の病床利用率となった。
- 有料個室利用推進は個室の利用が新型コロナウイルス感染症の影響を受け、有料個室としての利用ができず、利用推進はできなかった。
- 経費削減では、薬の渡し忘れはほとんどなく、経費削減することができた。
- 鋼製小物の紛失は10本のみに留めることができた。
- 入退院支援センター業務拡大は全科対応することができた。
- TQMの推進は、看護師全員が参加し、各部署1つ以上の改善をすることができた。
- 文書管理の徹底によるコピー・印刷の削減も4000枚以上の削減を達成することができた。

3. 働き方改革に取り組みます

- 看護師の定着促進では、離職率は7.9%で、新採用職員が8月までに2名退職した。離職率は前年度8.7%で1.6ポイント下降した。
- 年次休暇7日以上取得は94.6%の職員が取得することができた。
- 時間外勤務削減を目指し、月に1回定時退勤日を設け取り組んだ。定時退勤率は89.4%であった。

(4) 今後の課題

① 財務の視点から

- 新型コロナウイルス感染症対応とともに引き続き、県民・地域医療機関からのニーズに応えられるよう入退院支援センターのベッドコントロール機能を活かし、有効な病床運用に努める。また、経費削減にも継続して取り組んでいく。

② 顧客の視点から

- 患者満足度は90点以上であるため、重点目標には入れていないが、高値を維持できるよう小児専門病院として更なる質向上、特にこどもの権利擁護を基盤とした身体抑制最小化に取り組んでいく。
- 看護職員のやりがい度、職務満足度の上昇を目指し、看護師個々のキャリアデザインを実現できるよう支援を継続する。

③ 内部プロセスの視点から

- インシデントレベル0報告件数は初めてレベル1報告件数よりも多く報告がされるようになった。この医療安全文化を継続できるよう医療安全活動を今度も継続する。
- 看護師の離職率は下降しているため、引きつづきOJTの強化に努めるとともに、病棟—外来一体化の運営などを通して看護師のやりがい度を高めていく。
- 勤務継続可能な職場環境を提供するために引き続き、年次休暇取得の促進、時間外勤務の削減に努める。

④ 学習と成長の視点から

- 看護師の新昇任・昇格制度の導入より、看護師個々が看護実践能力の向上に努め、取り組んでいる。学び続けられる環境整備を今後も継続する。

2 看護部の組織概要

(1) 看護職員の人事 (表1参照)

4月1日付の職員数は、常勤533名(再任用2名、産休・育休等48名含む)、臨任・任短・非常勤10名、臨時4名、看護補助者60名(非常勤60名)でスタートした。

新規採用職員は41名で新卒者35名、既卒者6名であった。

管理運営は、副病院長兼看護部長1名、副部長3名(看護部長代行、業務担当、教育担当)、16看護単位を師長14名、副師長3名で行った。その他、感染管理認定看護師を専従で1名配置した。

看護部には、6名の小児看護専門看護師と9分野14名の認定看護師がおり、それぞれ専門領域の知識・経験を生かしチーム医療の一員として横断的に活動できるように配置した。

表1 看護職員配置状況 (2022年4月1日現在)

	看護師								新採用職員		助手	備考	
	常勤		臨任	任短	非常勤	臨時	計	育短等	新卒	既卒	臨時	副師長 認定主査	保育士 (委託)
		再任用											
9A病棟	29					29(3)	3	1	2	5		1	
9B病棟	28	1				28(2)	4	3		5		2	
10A病棟	30			1		31(1)	1	4		6		2	
10B病棟	32					32(1)	3	5		6		2	
11A病棟	30					30	2	4		4	副1	2	
11B病棟	30			1		31(2)	1	4		6		2	
12A病棟	35					35(8)	5	3		6		1	
4A病棟(PICU)	44			1		45(7)	6		1	3		*1	
4B病棟(HCU)	34					34(4)	4	4		2		*1	
5A病棟(NICU)	59	1				59(2)	7		1	5	副1認1	*1	
5B病棟(GCU)	51		1			52(6)	5	3	2	5		*2	
手術室	30		1			31(4)	1	4		4			
救急	19			1		20(3)	3			1	認1		
外来	14		1	2		21	1			2	副1認1		
在宅支援相談	8					8					認1		
入退院支援	5					5	1						
看護部	実務者	7	1			7				4			
	産休者	10				10							
	育児休暇者	37			1	38							
	その他	1				1							
合計 (男性)	533	3	4	6	0	4	547 (43)	47	35 (3)	6 (0)	64	副3 認4 *(日勤のみ)	15

*HCU1/HCU2、GCU/GCU一般の看護師配置はHCU、GCUとして合算した形で表記する。

(2) 職員の動向 (表2~5参照)

令和4年度の採用職員は、4月に41名を採用した。退職者は、年度途中に19名、年度末に23名、合計42名で、定年退職は2名であった。採用から1年未満の退職者は2名であった。

看護師の平均年齢は、32.4歳(+0.2歳)で、年齢構成は、25歳までが全体の27.6%、26歳から30歳が27.4%、20代が看護師全体の55.0%を占め、前年度比0.4ポイント減少していた。看護師の平均経験年数は、10.12年で前年度比0.2ポイント増加していた。5年未満が全体の33.1%で前年度比0.6ポイント減少した。

看護師の臨床ラダー認定状況は、レベルⅠ 80名、レベルⅡ 96名、レベルⅢ 147名、レベルⅣ 76名、レベルⅤ 58名であった。

(3) 今後の課題

看護師の年齢構成、経験年数に大きな変化はなく、経験年数の浅い看護師が55%以上を占めている。センターの使命である高度急性期医療の提供・最後の砦としての役割を果たし続けるためには、卓越した知識・技術を有する看護師の育成が必要不可欠である。産前産後休暇・育児休業取得者は年々増加している。離職率は低めに推移しているが、OJTを取り入れた看護師育成の推進、持続可能な働き方の確立、やりがい度の向上を目指し、センターの使命を果たし続けられるよう看護師の育成に取り組んでいく。

表2 看護師新規採用者・退職状況(常勤) (令和5年3月31日現在)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規採用者	41												41
退職者(新採用者)		2	5	1(1)	2(1)	3	1		4		1	23	42

表3 看護師年齢構成 (令和4年4月1日現在)

年齢	～25	26～30	31～35	36～40	41～45	46～50	51～55	56～60	計
人数(人)	147	146	76	60	39	33	18	14	533
全体比(%)	27.5	27.3	14.3	11.3	7.3	6.2	3.4	2.6	100%

表4 看護師経験年数構成 (令和4年4月1日現在)

年数	1年未満	～2年未満	～3年未満	～5年未満	～10年未満	～15年未満	～20年未満	20年以上	計
人数(人)	51	31	40	59	151	73	51	82	538
全体比(%)	9.5	5.8	7.4	11.0	28.1	13.6	9.5	15.2	

表5 臨床ラダーレベル認定数 (令和5年3月31日現在)

	レベル未承認	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ	レベルⅤ	計
人数(人)	0	80	96	147	76	58	457
全体比(%)	0	17.5	21	32.2	16.6	12.7	

3 看護単位について

(1)看護単位の特色 (表5 参照)

表5 看護単位の特色

看護単位	定床	看護単位の特色
4 A (P I C U)	14 床	<ul style="list-style-type: none"> ・3次・救命救急の対象患者の看護 ・開心術等侵襲の大きい手術を受ける患者の周手術期看護 ・院内救急対応後の集中治療を必要とする患者の看護
4 B (H C U)	H C U 1 13 床	<ul style="list-style-type: none"> ・3次・救命救急の対象患者の看護 ・手術を受ける周手術期看護 (心臓外科を除く) ・院内救急対応後の集中治療を必要とする患者の看護
	H C U 2 7 床	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症患者の看護 ・3次・救命救急の対象患者の看護 ・手術を受ける周手術期看護 (心臓外科を除く)
5 A (N I C U)	30 床	<ul style="list-style-type: none"> ・超低出生体重児および極低出生体重児の看護 ・ハイリスク新生児の看護 ・胎児診断による先天性心疾患、外科疾患を有する患児の看護 ・特殊治療を受ける患児の看護 (人工換気療法、NO療法、脳低温・平温療法、血液透析など)
5 B	G C U 42 床	<ul style="list-style-type: none"> ・極低出生体重児・ハイリスク新生児の看護 ・NICU から転入した児の退院に向けた看護 ・在宅移行が困難な患児の退院調整 ・新生児外来診療の介助と看護
	一般病棟 6 床	<ul style="list-style-type: none"> ・NICU から転入した児の退院に向けた看護 ・在宅移行が困難な患児の退院調整
9 A	28 床	<ul style="list-style-type: none"> ・外科、泌尿器科、眼科、歯科疾患の周術期看護 ・生体肝移植後患者の看護 ・日帰り治療患者の看護
9 B	28 床	<ul style="list-style-type: none"> ・整形外科、形成外科、耳鼻科、皮膚科疾患の周術期看護 ・脳神経外科周術期看護および内科的治療を受ける患者の看護 ・日帰り治療患者の看護
10A	28 床 (無菌室 4) (準無菌 4 床)	<ul style="list-style-type: none"> ・血液腫瘍疾患患者の看護 ・造血幹細胞移植患者の看護 ・日帰り治療患者の看護
10B	28 床	<ul style="list-style-type: none"> ・先天性及び後天性循環器疾患 (主に心臓疾患) の内科的・外科的治療を受ける患者の看護 ・腎臓疾患患者の看護 ・透析を受ける患者の看護 ・日帰り治療患者の看護
11A	28 床	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の内科系疾患患者の看護 ・感染性疾患を持つ急性期の患者の看護 ・日帰り治療患者の看護 (内視鏡検査)
11B	28 床	<ul style="list-style-type: none"> ・血液腫瘍疾患患者の看護 ・代謝内分泌疾患患者の看護 ・日帰り治療患者の看護

12A	36床	<ul style="list-style-type: none"> 内科・外科疾患の幼児後期、学童期患児の看護（総合診療科、代謝内分泌科、神経科、整形外科、消化器肝臓科、眼科） 日帰り治療患者の看護
救急外来	—	<ul style="list-style-type: none"> 生命の危機にある、ないしその可能性のある重症救急患者の看護 小児救急電話相談 事故再発防止に関する教育支援
外来	—	<ul style="list-style-type: none"> 外来診療の介助 外来検査の介助（放射線、内視鏡、レーザー治療含む） 入眠室患者の看護 小児保健・発達部門外来受診患児の看護
手術室	—	<ul style="list-style-type: none"> 全身麻酔手術をうける患児の看護 全身麻酔検査（心臓カテーテル、内視鏡）を受ける患者の看護 日帰り手術を受ける患者の看護
中央材料室	—	<ul style="list-style-type: none"> 診断、治療に必要な診材・器材管理 *業者委託
在宅支援 相談室担当	—	<ul style="list-style-type: none"> 在宅移行困難患者への退院調整 在宅療養支援（相談、指導、在宅ケア評価、訪問看護等） 外来通院患者からの相談・調整
入退院支援 センター	—	<ul style="list-style-type: none"> 外科系患者の入院支援 入院調整・病床管理

(2) 看護体制について

一般病棟入院基本料（7対1）（看護職員を患者7人に対し常時1名以上配置、看護師7割以上）の看護配置基準を基本に、特定入院料に応じた職員を配置している。（病棟別の適用入院料は表6参照）

看護方式は、チームナーシングを軸にプライマリナーシング、パートナーシップを取り入れている。

表6 病棟別入院料

病棟	区分	病床数	適用入院料	
4A(PICU)	一般	14	小児特定集中治療室管理料	常時2対1
4B	HCU1	13	小児入院医療管理料1	日中7対1夜間9対1
	HCU2	7	小児入院医療管理料1	日中7対1夜間9対1
5A(NICU)	一般	30	新生児特定集中治療室管理料1	常時3対1
5B	GCU	42	新生児治療回復室入院医療管理料	常時6対1
	一般	6	一般病棟入院基本料	日中7対1夜間12対1
9A	一般	28	小児入院医療管理料1	日中7対1 夜間9対1
9B	一般	28	小児入院医療管理料1	
10A	一般	28	小児入院医療管理料1	
10B	一般	28	小児入院医療管理料1	
11A	一般	28	小児入院医療管理料1	
11B	一般	28	小児入院医療管理料1	
12A	一般	36	小児入院医療管理料1	
合計		316		

4 看護状況

< 令和4年度 看護状況集計調査結果平均値(令和4年4月～令和5年3月)>

	PICU	HCU	NICU	GCU	9A	9B	10A	10B	11A	11B	12A	合計・平均 等
病床数	14	20	30	48	28	28	28	28	28	28	36	316
平均病床利用率(%)	81.2%	81.4%	87.3%	89.2%	83.6%	83.8%	89.1%	71.9%	62.8%	89.2%	81.3%	81.0%
重症比率(%)	100%	100%	100%	100%	64.5%	56.2%	57.7%	77.4%	87.2%	24.2%	55.7%	72.2%
患者数(在籍者数)	4140	5923	9532	15578	8492	8542	9085	8536	6402	9088	10648	95,966
入院総数	272	897	360	1	1157	1137	550	965	796	652	1197	7,984
(緊急入院数)	270	837	359	0	49	48	21	54	321	41	82	2,082
退院総数	65	875	27	280	1246	1185	583	887	867	684	1295	7,994
(死亡退院) *救急での死亡は含まない	21	0	11	2	0	0	1	0	0	1	0	36
手術患者数	496	988	108	2	622	697	42	230	141	81	454	3,861
人工呼吸器装着	2087	1054	6286	1257	382	127	101	593	606	12	539	13,044
気管切開患者	266	983	798	303	677	171	109	593	800	2	592	5,294
酸素使用者	3498	2252	1081	2932	971	593	630	1885	1278	373	1038	16,531
モニター装着	4064	5041	9500	29281	4733	2905	4591	7474	4614	2091	4994	79,288
CV輸液管理	2042	571	604	64	1181	199	6892	202	385	6492	1119	19,751
感染状況	1811	2669	1096	1317	2317	1380	995	2695	3569	640	2803	21,292
*救急における死亡												8

5 令和4年度 院内教育

教育方針： 埼玉県立小児医療センター看護部は、子どもの権利を尊重し、その子どもにとって最善の看護が提供できるように家族とともに考え実践できる看護師を育成する。

教育目的： 1. 県立病院としての当センターの果たすべき役割を理解し、組織の一員として行動できるよう養成する。
2. 小児看護の専門性を追求し、質の高い看護を実践できる能力を育てる。

目標： 1. 小児看護の専門知識・技術を深め、看護の実践能力を高める。
2. 小児専門病院の看護師として、役割と責任を自覚し自立的に行動できる。
3. 患者・家族および医療チームの中で、良好な対人関係が築けるようコミュニケーション能力を高める。
4. 問題解決能力を身につけ、医療チームの中でリーダーシップを発揮できる。

(1) 院内研修実績

	研修名	日程	方法	対象者	講師	目的	人数
看護実践	看護部新入職員総合オリエンテーション	4/1, 4, 6, 11 ~ 15, 26, 5/10	講義、演習 グループ ワーク他	新卒・既卒新採用看護師 奨励者	病院長 副病院長 看護部長 業務改善委員 医療安全看護部小委員 リカネージャー 教育委員 教育担当主任 他	1. 小児医療センターの役割を知る。 2. 看護部の方針を理解し、各看護単位の特徴を知る。 3. センター職員として自覚を促し、小児看護実践への動機づけをする。 4. 社会人としての自覚を持つ。 5. 子どもを理解する。 6. 医療安全の基本を学ぶ。 7. 感染対策の基本を学ぶ。 8. 現在の目標・課題を明らかにする。	42
	フィジカルアセスメント※	4/26(火)	講義、演習	新卒・既卒新採用看護師 奨励者(希望者)	小児看護専門看護師	1. 小児看護におけるフィジカルアセスメントの重要性を理解できる。 2. フィジカルアセスメントで得た情報を看護にどのように生かせばよいかわかる。	38
	看護計画の展開①	9/2(火)	講義	新卒新採用看護師	院内看護師	1. 生活歴を基にした初期計画の展開方法を知る 2. 患者・家族参画型看護計画のステップを知る。 3. 関連図を用いた対象理解の方法を学ぶ。	33
	看護計画の展開②	12/13(火)	グループ ワーク	新卒新採用看護師	院内看護師	1. 関連図を用いて、対象を理解する。 2. 個性のある看護計画を立案することができる。 3. 自己が実践した看護を他者に説明することができる。	33
	こどもセルフケア看護理論による看護支援※	10/11(火)	講義	新卒新採用看護師	院内看護師	1. こどもセルフケア看護理論の概観を知る。 2. 日頃の看護にセルフケア支援を結びつけて考えることができる。	34
	意思決定を支える力 看護倫理 I ※ その1	5/10(火)	講義、演習 グループ ワーク	新卒・既卒新採用看護師 奨励者(希望者)	小児看護専門看護師	1. 看護師として自覚と責任を持った行動がとれるようになる。 2. 自己の看護実践の基盤となる看護者の倫理綱領を学び、看護倫理に関心を持つことができる。 3. 看護者の倫理綱領の内容を自らの具体的行動レベルで理解でき、日々の看護実践に生かせることを意識する。	36
	意思決定を支える力 看護倫理 I ※ その2	1/20(金)	講義、演習 グループ ワーク	新卒・既卒新採用看護師 奨励者(希望者)	小児看護専門看護師	1. 倫理的に戸惑いを感じた場面について看護職の倫理綱領と照らし合わせてその理由を説明できる。 2. 看護提供場面における説明と同意の必要性を理解し、実践に生かすことができる。	34
	協働する力 継続看護 I	12/13(火)	講義、演習 グループ ワーク	新卒新採用看護師	院内看護師	1. 小児看護領域での家族看護の意義を理解する。 2. プライマリーナースとしての役割を理解する。 3. 看護の継続性について学ぶ。	33
	協働する力 リーダーシップ研修 I	10/11(火)	講義・演習 グループ ワーク	新卒新採用看護師	教育委員会	1. 看護組織や患者を中心としたチームの一人としての役割を理解できる。 2. 職場におけるより良い人間関係づくりを学ぶ。	34
	レベル I 研修	フィジカルアセスメントのための基礎知識①~④		講義、演習	新卒・既卒新採用看護師、奨励者(希望者)	院内看護師	1. フィジカルアセスメントに必要な知識やスキルを理解することができる。 2. 病気の子どもへのフィジカルアセスメントを実施し、知識・技術・思考能力を看護実践につなげる能力を養う。
① 小児の栄養		5/27(金)	講義		①栄養士	①小児の栄養 1) 小児における食事の意義について理解する。 2) 小児の必要栄養所要量と栄養状態の評価方法について理解する。	36
② 小児の呼吸		5/27(金)	講義		②小児救急看護認定看護師	②小児の呼吸 1) 小児の呼吸の特徴を理解し、観察項目や観察方法を理解する。 2) 観察した結果と病態を関連づけることができる。	36
③ 小児の薬と体液・輸液管理 (必修: 静脈注射スナグ・ドゥースを含む)		11/24(木)	講義		③院内講師(医師)	③小児の薬と体液・輸液管理 1) 薬物の禁忌や血中濃度算出について理解する。 2) 小児の体液バランスの特徴について理解する。 3) 輸液の選択と輸液量の算出方法を理解する。 4) 小児の薬と輸液について理解し、看護実践能力の基盤を作る。	33
④静脈注射研修② (中心静脈カテーテル管理) (必修: 静脈注射スナグ)		11/24(木)	講義		④院内看護師	④静脈注射研修②(中心静脈カテーテル管理) 1) 静脈注射の基礎的知識、技術を習得し、看護実践能力の向上を図る	33
ケアする力 小児看護技術演習①~③			演習	新卒新採用看護師、既卒新採用看護師		小児看護の基本的技術を習得する。	
①睡眠導入の看護		5/27(金)	講義、演習		①院内看護師	①睡眠導入の看護 1) 検査・処置時に睡眠導入の必要性について理解することができる。 2) 睡眠導入が必要な子どもの看護のポイントがわかる。 3) 投与経路の違いによる作用時間の違いや薬剤の種類による薬効および、注意点がわかる。	36
②食事の援助		5/27(金)	講義、演習		②摂食嚥下障害看護認定看護師	②食事の援助 1) 発達段階に応じた食事の内容と援助方法を理解する。 2) 子どもの病状に応じた食事の援助方法の工夫について学ぶ。	36
③身体抑制		7/19(金)	講義、演習		③院内看護師	③身体抑制 1) 子どもの成長発達段階に応じた身体抑制の必要性の判断方法が理解できる。 2) 身体抑制を最小限にするための方法を理解することができる。	35
ケアする力 救急看護		9/2(金)	講義・演習 ロールプレイング見学	新卒新採用看護師	小児救急・集中ケア認定看護師 RST委員会	1. 小児の救急蘇生法について学ぶ。 2. 急変時に必要な物品と機器の準備、的確な処置の内容について知ることができる。 3. 観察、記録、報告の必要性がわかる。	33
ケアする力 多重課題への対応	7/19(金)	講義、グループワーク	新卒新採用看護師	教育主任会	1. 多重課題の発生時にどのように対応したらよいかを理解する。 2. 患者の状況を踏まえて、一日の行動計画を考えられる。	35	

レベルⅠ研修	看護実践	ケアする力	医療安全の基礎	11/24(木)	講義、グループワーク	新卒・既卒新採用看護師	院内リスクマネージャー・医療安全看護部小委員会	1. 医療安全における看護師の役割と責任について理解する。 2. 基本的な事故防止策に沿った看護実践ができる。	33
			感染管理の基礎	10/11(火)	講義、演習	新卒新採用看護師	感染管理認定看護師	1. 冬場に流行する感染性胃腸炎の基礎知識を理解する。 2. 防護用具の着脱方法と吐物の処理方法を理解する。	34
	キャリア研修	役割遂行	フォローアップ研修①～④	①5/10(火) ②7/19(火) ③10/11(火) ④1/20(金)	グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1. 同期の交流の場とし情報交換を通してリフレッシュする。 2. 悩みや不安を表出する。	①36 ②35 ③34 ④33
			2年目に向けて(フォローアップ研修⑤)	3/3(金)	グループワーク	新卒新採用看護師	教育委員 アドバイザー	1. 1年間の自己の振り返りを行い2年目に向けての目標を確認する。 2. 実践の中で印象に残った場面をまとめ、自己の成長を確かめ、さらに看護の考え方を深める。	33
レベルⅡ研修	看護実践	ニーズをとらえる力	小児の成長発達と看護※	①5/16(月) ②6/6(月) 同一内容	講義	レベリⅡ研修対象者、既卒新採用看護師(希望者)	小児看護専門看護師	1. 子どもの成長発達を理論的に学ぶ。 2. 子どもの成長発達を視野に入れた看護を考える。 3. 子どもの成長発達の視点で日々の看護実践における課題を明確にできる。	①31 ②21
			こどもセルフケア看護理論による看護展開Ⅰ	①9/13(火) ②10/14(火)	講義		小児看護専門看護師	1. こどもセルフケア看護理論における看護展開方法の概論を知る。 2. こどもセルフケア看護理論をもとに、実事例で看護展開を考えることができる。	①36 ②43 ③13
		意思決定を支える力	看護倫理Ⅱ	①10/17(月) ②2/10(金) 同一内容	講義、グループワーク		小児看護専門看護師	1. 自己の行動に責任を持ち、患者・家族の立場に立った倫理的配慮ができる。 2. 日常の看護提供場面における倫理的ジレンマに気づき説明できる。 3. 倫理的ジレンマから倫理的問題や課題について検討できる。 4. 意思決定支援における看護師の役割について理解できる。	①28 ②28
		協働する力	継続看護Ⅱ	①9/13(火) ②10/14(火) 同一内容	講義、グループワーク		小児看護専門看護師 在宅支援相談担当看護師	1. 小児科領域での家族看護の意義と必要性を理解する。 2. 家族を理解するための諸理論と家族アセスメントの方法を知ることができる。 3. 退院後の生活を見据えた看護の継続性について理解する。 4. 社会資源の活用や在宅療養に向けての支援について学ぶ。	①26 ②31
院外教育		人材育成に関する研修	①1/26(木) ②3月(各自)	講義 ワーク	次年度のプリセプター候補者	①看護協会主催 ②学研eラーニング	1. 子どもの成長発達を理論的に学ぶ。 2. 子どもの成長発達を視野に入れた看護を考える。 3. 子どもの成長発達の視点で日々の看護実践における課題を明確にできる。	①32 ②18	
全体研修(レベルⅡ相当)	静脈注射アドバンスコース	選択制7Dバンスコース(麻薬、抗がん剤、循環作動薬の3コース)	7/26(火)各部署	eラーニング 麻薬:2コース	選択したコースに必要なeラーニングを受講した者	教育委員会	1. 安全に抗がん剤、麻薬、循環動態への影響が大きい薬剤の投与管理をするために必要な知識、技術が習得できる。 ※部署における実践に必要な知識、技術に関し、3コースの中から選択し受講する。	54	
			7/26(火)各部署	eラーニング 抗がん剤:1コース	選択したコースに必要なeラーニングを受講した者	教育委員会		52	
			7/26(火)各部署	eラーニング 循環作動薬:	選択したコースに必要なeラーニングを受講した者	教育委員会		41	
		選択制7Dバンスコース知識テスト	7/26(火)各部署	筆記テスト 麻薬	選択したコースに必要な知識7Aの合格者	教育委員会		52	
			7/26(火)各部署	筆記テスト 抗がん剤	選択したコースに必要な知識7Aの合格者	教育委員会		49	
			7/26(火)各部署	筆記テスト 循環作動薬	選択したコースに必要な知識7Aの合格者	教育委員会		30	
		選択制7Dバンスコース実技試験	①10月～12月 ②各部署	実技試験 麻薬	選択したコースに必要な知識7Aの合格者	教育委員会 教育担当主任		52	
			①10月～12月 ②各部署	実技試験 抗がん剤	選択したコースに必要な知識7Aの合格者	教育委員会 教育担当主任		48	
			各部署	実技試験 循環作動薬	選択したコースに必要な知識7Aの合格者	教育委員会 教育担当主任		30	
			各部署	動画聴講・部署でカンファレンス開催	レベリⅢ研修対象者	小児看護専門看護師		1. こどもセルフケア看護理論をもとに、実事例で看護展開を行うことができる。 2. こどもセルフケア看護理論を取り入れたケースのカンファレンスを部署内で行うことができる。	①9 ②5
レベルⅢ研修	看護実践	意思決定を支える力	看護倫理Ⅲ	①9/5(月) ②9/20(火) ③1/16(金) 同一内容	講義、グループワーク	レベリⅢ研修対象者	小児看護専門看護師	1. 看護実践の中で起こる倫理的問題について問題提起することができる。 1. 倫理的問題について、患者、家族を尊重した対処ができる。 3. 意思決定支援における看護師としての役割を果たすことができる。	①37 ②40 ③33
		協働する力	リーダーシップ研修Ⅱ(旧リーダーシップⅠ)	11/1(火)	講義、グループワーク	レベリⅢ研修対象者(今年度リーダーシップ予定者)	院内看護師	1. リーダーの役割を学ぶ。 2. リーダーシップの要素がわかり状況に応じたリーダーシップが発揮できる。	20
		ケアする力	看護観(導入)部署内	導入(部署)6/	文献学習 アドバイザーからの指導 グループワーク	レベリⅢ研修対象者(レベルⅡの研修をすべて終了している者、または今年度修了予定者)	各看護師長 アドバイザー 教育委員	1. 自分の看護を振り返り、自己の看護観をまとめる。 2. 参考文献や指導者との関わりを通して、他者の看護観を学ぶ。 3. 今後の課題を明確にすることができる。	21
			看護観(発表会)部署内	発表 1/10(火)	発表会			21	
レベルⅣ研修	看護実践	ニーズをとらえる力	家族看護	10/18(火)	講義、グループワーク	レベリⅣ研修対象者	院外講師	1. アセスメントモデルを用いて意図的な情報収集をすることができる。 2. 家族理論やアセスメントの枠組みを用いて事例展開することができる。	32
		意思決定を支える力	コンフリクト・マネジメント研修Ⅰ	11/8(火)	講義・演習	レベリⅣ研修対象者	副部長	1. コンフリクト・マネジメントの概念を理解することができる。	28
			看護倫理Ⅳ	①7/15(金) ②9/8(木) 同一内容	講義、グループワーク	レベリⅣ研修対象者 看護倫理Ⅲ修了者	小児看護専門看護師	1. 倫理的意識決定モデルを理解することができる。 2. 倫理的意識決定モデルの活用を通して倫理的問題や課題を抽出することができる。 3. 倫理的意識決定モデルを活用し部署内の倫理的問題について検討することができる。	60

レベルⅣ研修	ケアする力	リフレクション研修	①9/6(火) ②1/19(木) 同一内容	講義、グループワーク	レベルⅣ研修対象者	小児看護専門看護師	1. リフレクションを通して、自分が受け持った患者の事例を振り返ることができる。 2. 自分が受け持った患者の事例検討を報告することができる。 3. 他者とのディスカッションを通して、事例に対する振り返りを深め、プライマリーナースとしての課題を見つけることができる。	36	
	協働する力	リーダーシップ研修Ⅲ (旧「リーダーシップⅡ」)	導入 5/20(金) 発表 12/6(火)	講義、グループワーク	レベルⅣ研修対象者 リーダーシップ研修Ⅱ修了者	院内看護副部長 アドバイザー	【導入】 1. PDCAサイクルを理解する。 2. PDCAサイクルを通して業務改善を行い、リーダーシップ能力を高める。 【発表】 1. 業務改善の取り組みの成果を報告できる。 2. よりよいリーダーシップを発揮するために、自己の課題を明確にする。	導入14 発表13	
レベルⅤ研修	ニーズをとり こぼさず 意思決定を させる力	コンフリクト・マネジメント研修Ⅱ	12/5(月)	講義、演習	レベルⅤ研修対象者	院外講師	1. コンフリクト・マネジメントの概念を実践に生かすことができる。	15	
	協働する力	看護倫理Ⅴ	9/27(火)	講義、グループワーク	レベルⅤ研修対象者 看護倫理Ⅲ修了者	小児看護専門看護師	1. 倫理的意思決定モデルを用いたカンファレンスを部署内で行うことができる。 2. 倫理的問題について、医療チームと連携をとり対応できる。	3	
	協働する力	看護管理実践研修	導入 5/24(火) 発表 12/15, 16, 20	講義、グループワーク	レベルⅤ研修対象者	教育担当副部長	【導入】 1. 看護の質の保証と看護管理について学ぶ。 2. 自部署の看護管理上の課題を分析することができる。 3. 自部署の課題に取り組むことができる。 【発表】 1. 看護管理実践について、その成果をレポートで報告できる。	導入18 発表22	
全体研修	レベルⅠ相当	静脈注射スタンダードコース	必修: 静脈注射研修① (静脈注射の基礎)	12/13(火)	講義	新採用者	教育委員会 教育担当主任 会	1. 看護師の静脈注射に関する法的位置付け及び責務について理解できる。 2. 安全に静脈注射を行うための薬剤、ポンプ操作、輸液管理等の基礎的な知識や技術を習得できる	34
			必修: 薬剤部研修	6/17(金)	講義	新採用者	薬剤部		34
			必修: 小児の薬と体液・輸液管理(レベルⅠ研修)	11/24(木)	講義	新採用者	院内講師(医師)		33
			必修: 静脈注射研修②(中心静脈カテーテル管理) (レベルⅠ研修)	11/24(木)	講義	新採用者	院内看護師		33
			必修 カンガドコース 知識テスト	12/13(火) 各部署	筆記テスト (集合研修)	カンガドコースに該当する講義受講修了者	教育委員会		60
			必修 カンガドコース 実技テスト	各部署	実技テスト (部署内)	カンガドコース知識テスト合格者	教育委員会 教育主任 会		60
	他部門研修	放射線部	6/17(金)	講義 見学	新採用者	放射線部	1. 医療被曝と安全性を理解する。 2. MRI検査、CT検査における安全管理を理解する。	34	
		検査部	6/17(金)	講義	新採用者	検査部	1. 検査部の概要について知ることができる。 2. 検体検査の概要、検体の取扱い、提出の注意点を知ることができる。 3. 生理検査の概要、検査時の注意点を知ることができる。	34	
	レベルⅡ相当	フォローアップ	2年目フォローアップ研修	10/21(金)	ワーク、グループワーク (部署内)	新採用者2年目で研修参加申し込みをした看護師	教育委員会・ 部署内指導者	1. 2年目看護師として、チームのなかでのメンバーシップ、リーダーシップについて考えることができる。 2. 悩みや不安を表出し、対処方法について考えることができる。	46
	レベルⅢ相当	フォローアップ	プリセプターフォローアップ研修	11/7(月)	講義、グループワーク	今年度のプリセプター (経験者は除く)	院内看護師	1. プリセプターの評価表を基に、自己の課題を見出す。 2. 各看護単位の情報を共有する。 3. プリセプターを支援するバックアップシステムを再確認し、活用することができる。	18
その他		看護管理研修	6/11(土)	講義	看護部長・副部長 師長・副師長 主任	看護部長 担当副部長	1. 看護管理者としての能力を高める。	46	

(2) 新人教育体制の変遷

- 平成 元年 看護基礎教育と臨床でのギャップを埋めるとともに専門職としての自覚と技術力を育成することを目的にプリセプターシップを導入した。
- 平成 10 年 全看護単位がプリセプターシップ導入した。
- 平成 12 年 看護部の基本概念をまとめ、新人教育方法の指針として「プリセプターシップの基本的考え」を示した。
- 平成 19 年 組織全体で新人が育つ環境整備をする考え方を周知するために「プリセプターシップの基本的考え」本指針の全面改訂を行った。
- 平成 21 年 保健師助産師看護師法および看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により、新人看護職員研修が努力義務化され、「新人看護職員研修ガイドライン」が厚生労働省から打ち出された。ガイドラインを踏まえ、教育基本方針や教育方法の考え方を含めた内容に全面改訂を行った。そして、配属先でのオリエンテーションの進み方を一定にし、職場へのスムーズな適応を目指すために、シャドウ研修（見学研修）を導入した。
- 平成 22 年 入職後 1 ヶ月間を新人看護師オリエンション研修期間と位置づけ、「集合研修」と「病棟研修」の 2 部構成にした。「集合研修」で学んだ技術を、日常のケア場面（病棟研修）において、「説明・見学」→「共に実施」→「見守りで実施」→「一人で実施」の段階的（ステップ①～④）に学習できるような体制とした。
- 平成 26 年 新病院移転に向け新採用者の増員が図られ、新入職員への基本的な医療安全や技術指導の対応が困難なことを予測し、中央研修で接遇、社会人としての基本的な姿勢・態度、医療安全の確認行動（6R）、技術演習などを強化した。
- 平成 27 年 新採用者の増員による指導体制の限界があった。その為、「プリセプターシップの基本的考え」当センターでの新人指導方法の見直しをし、福井大学医学部附属病院の新看護方式「パートナーシップナーシングシステム（以下 PNS）」導入の取り組みを開始した。
- 平成 28 年 新病院に移転し、各部署の専門性がより明確化され、新人教育方法も部署の特殊性により異なった。この方針を基に各看護単位の実状に合わせた新人教育体制を工夫し、離職防止のための体制づくりを構築した。
- 平成 29 年 部署による専門分化や電子カルテの違いが生じ、中央研修では共通する基礎的な内容を指導し、内容が異なるものは部署で指導を開始した。
- 平成 31 年 中央研修を減らし、病棟研修内に電子カルテ操作研修を含めた。確認行動や電子カルテ操作研修など新人オリエンテーション期間内の OJT の充実を推進した。
- 令和 2 年 COVID-19 対応のために、研修体制を大幅に変更した。集合研修を部署分散研修の方法に企画を変更し、部署指導者が指導を実施した。
- 令和 3 年 COVID-19 対応と OJT 推進から、部署主体の研修体制とした。JNA ラダーレベル I のみ導入した。
- 令和 4 年 JNA ラダーの 5 段階全レベルの教育方針が導入されることになった。

(3) 施設外研修参加状況および職員派遣

研 修 会 名	人数	研 修 会 名	人数
①看護管理		⑦埼玉県看護協会主催	
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	4	続けられる新人を育てよう	31
認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	3	新人看護職員教育担当者研修Ⅰ	2
認定看護管理者教育課程 サードレベル	2	新人看護職員実地指導者研修	1
看護補助者活用推進のための看護管理研修	10	病院・施設で今すぐできる暴力・ハラスメント	2
自治体病院協議会看護管理研修会	6	対応	
スタッフ育成・管理担当者研修会	2	すぐに役立つ心電図の読み方	3
医療マネジメント講座	2	輸血の知識と安全な実施	1
Confrence for Health Care	1	人工呼吸器装着患者の看護	9
②看護学生実習指導		術前から術後の流れを通して学ぶ周術期看護：	
看護学生実習指導者講習会	2	(基礎編)	1
看護学生実習指導者講習会フォローアップ	2	あらためて学ぶ看護記録～実践課程を記録する	
埼玉県立大学臨地実習指導者研修会	2	ためにおさえておきたい考え方とその実際	1
③医療安全管理(災害看護含む)		医療安全：転倒・転落のリスクマネジメント	1
医療安全管理者養成セミナー	1	医療安全：情報収集と分析	1
医療メディエーター養成講座	1	感染予防対策Ⅱ	2
医療クオリティマネジャー養成講座	1	臨床における救急医療の実際	4
<埼玉県看護協会主催>		小児救急における病態と看護技術	3
災害支援ナース養成研修	1	小児のアレルギー	5
災害支援ナースの第一歩～災害看護の基礎知識～	1	小児と思春期の頭痛	1
平時と災害時のリーダーシップ	3	がん薬物療法看護	1
災害におけるマネージャーの役割	1	在宅における緩和ケア/在宅での看取り	1
<その他>		医療コミュニケーション	1
日本DMAT隊員養成研修	1	在宅療養につなげる外来看護	1
関東ブロックDMAT訓練	2	地域包括ケア時代に求められる看護の力	1
緊急消防援助隊関東ブロック合同訓練	2	子どもを虐待から守る～看護職の果たす役割～	4
埼玉県特別機動援助隊消防・医療基礎研修	1	看取りにおける看護の役割	2
埼玉県特別機動援助多DMAT参集訓練	2	人を育てること、教えることは基礎編	3
④周産期看護		新任臨地実習指導者の役割と実際	1
母子愛育会周産期医療研修会(NICU)	2	チーム力を上げるリーダーシップ	1
⑤小児がん看護		看護研究における指導者の役割	1
がんのリハビリテーション研修	1	新主任！実践！！～看護実践をリード～するた	
小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する	1	めに～	2
研修会【スタンダード】		JNA ラダーと人材育成-基本的考え方と作成・運	
⑥その他		用-	2
重症度、医療・看護必要度評価者養成研修会	13		
臓器移植における基礎知識と看護実践	1		
学会認定・臨床輸血看護師試験講習会	1		
RIFCR(リフカー)研修	1		
自治体病院協議会看護師研修会	1		
青森県立中央病院院内パス・コメディエーター養成講座	8		
BLSインストラクターエッセンシャルコース	1		
PALSプロバイダーコース	7		
BLSプロバイダーコース	8		
PUSHコース開き方講座	2		

(4) 学会等参加状況および職員派遣

学 会 名	人数	学 会 名	人数
第69回日本小児保健協会学術集会	4	第53回日本看護学会学術集会	2
第27回日本緩和医療学科機学術大会	2	第23回日本医療情報学会看護学術大会	2
第31回日本新生児看護学会学術集会	3	第20回日本小児がん看護学会	2
第32回日本小児看護学学会	3	第29回小児集中治療ワークショップ	3
第26回日本看護管理学会	8	第16回日本音楽医療研究会学術集会	2
第17回医療の質安全学会学術大会	4	第15回埼玉医療安全大会	17
第37回日本環境会感染学会	1		

(5) 実習生受入状況 (2022 年度)

学 校 名	1グループ日数	グループ数	グループ人数	人数	延べ人数
県立大学(小児看護学)	2日	40	2~3	117	234
県立大学(総合)	4日	3	4	12	48
県立高等看護学院	2日	15	5	68	136
常盤高等学校専攻科	2日	27	2~3	72	144
目白大学 (小児看護学)	2日	18	2~3	90	180
目白大学 (統合)	2日	1	3	3	6
東都大学(統合:小児看護学領域)	2日	2	2	6	12
東都大学(小児看護学領域)	2日	16	4	65	130
東都大学(統合:助産学領域)	2日	2	3	5	10
日本医療科学大学	2日	6	3	18	36
日本保健医療大学(小児看護学)	2日	12	4~5	56	112
日本保健医療大学(課題別)	2日	1	5	5	10
防衛医科大学校	2日	2	2~3	5	10
帝京科学大学(小児看護学)	2日	5	5	22	44
帝京科学大学(統合)	2日	2	2~3	5	10
東京医療学院大学	2日	2	2~3	9	18
日本赤十字看護大学 さいたま看護学部	2日	12	2~3	53	106
幸手看護専門学校	2日	3	5	15	30
深谷大里看護専門学校	2日	6	2	12	24
合計				638	1300

(6) 研修生受入状況

施 設 名	研 修 名	期 間	受入先	人数	延べ人数
順天堂大学	大学院 小児看護学実習 I (CNS役割 、機能実習)	令和4年4月22日	在宅支援室	1	1
順天堂大学	大学院 小児看護学実習 I (CNS役割 、機能実習)	令和5年3月7日	在宅支援室	1	1
合計				2	2

6 看護部各種委員会 2022

	活 動 内 容
クリニカルラダー委員会	<p>1. 運営状況:毎月第4木曜日を定例会とし、合計11回開催した。</p> <p>2. 活動内容:</p> <p>1) JNAクリニカルラダー移行に伴う令和4年度申請者の申請状況を確認した。申請者は移行に伴い多く、265名であった。</p> <p>2) クリニカルラダー申請者の認定要件、提出書類の確認をした。移行期のため、研修受講状況が認定要件を満たしているか、個々の要件確認に時間を要した。</p> <p>3) 院外異動者・既卒者の研修受講状況の確認、及びクリニカルラダー習熟段階の認定をした。2022年度は、院外異動者・既卒者の研修受講状況の確認を臨床実践能力を確認するため、年度末に実施した。しかし、習熟段階が決定されないことで研修受講が遅れる場合があり、次年度からは年度初めに確認することとした。</p> <p>4) 令和4年度申請者の審査をし、3月に認定承認者の認定書の発行をした。認定承認者は、レベルⅠ35名、レベルⅡ69名、レベルⅢ100名、レベルⅣ29名、レベルⅤ9名であった。</p> <p>5) 次年度のクリニカルラダー習熟段階別研修体系の改訂をした。大きな変更点は、各習熟段階別に管理研修を強化した内容にした。</p> <p>6) クリニカルラダーマニュアルの改訂をした。</p>
看護部教育委員会	<p>1. 運営状況:毎月第1木曜日を定例会とし、臨時を含め合計13回開催した。</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 新採用者は36名で、一般病棟24名、手術室4名、重症系病棟8名であった。COVID-19感染対策をとりながら集合研修の開催を調整した。また、感染拡大時は部署での研修に変更しOJT教育を推進した。</p> <p>2) ラダー研修は、37日(4月の看護部新人職員総合研修を除き)、レベルⅠ:24講座、レベルⅡ:7講座(院外1講座含む)、レベルⅢ:5講座、レベルⅣ:5講座、レベルⅤ:3講座を行った。クリニカルラダーレベルアップ推進に向けて、同じ講座を複数回数開催、または講義内容を録画し、録画を聴講し事後課題に取り組む方法で開催をした。感染対策のため看護観発表とリーダーシップⅢ発表は、2部制で人数を制限し開催した。</p> <p>3) 静脈注射実施看護師として、アドバンスコースの循環作動薬の知識・技術テストを集中系の病棟で再開した。アドバンスコースでは、抗がん剤48名、麻薬45名、循環作動薬23名を認定した。知識・実技テストは、教育委員会と教育担当主任会で計画立案し、実技テストは計3回実施した。スタンダードコースの知識・技術テストを実施し新卒34名、既卒6名の計40名を認定した。</p> <p>4) 県立病院機構クリニカルラダー全レベルを導入し、各レベルのあるべき姿に準じた研修内容に変更し開催した。</p> <p>5) 教育担当主任会議と連携し、部署におけるJNAラダー・OJTの構築、現任教育について検討した。</p>
教育担当主任会	<p>1. 運営状況:毎月第1木曜日に開催し、合計10回開催した。(4月、8月は休会)</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 「新人総合オリエンテーション研修」およびレベルⅠについて、実施内容の評価・検討・修正を実施した。研修に関しては、集合教育と部署OJTに分けて企画・実施した。委員会内で新人看護師の現状報告を実施し、共有することができた。34名/36名中が、新人看護教育課程を修了しラダーⅠを承認された。</p> <p>2) 現任・異動者への教育支援は、各部署の現任教育および異動者の教育状況について、情報共有した。現任教育に関しては、看護手順マニュアルが更新されても周知が十分でないことが挙げられた。「輸液マニュアル」の読み合わせを実施し、確認テストを各部署で実施した。結果として正解率は、6割程度であった。既卒新採用・院外異動者に関しては、個人の能力に応じて教育計画を立て支援を行った。</p> <p>3) 静脈注射研修に関して、アドバンスコース内の循環作動薬について、昨年見直した内容に準じて企画し実施した。受講条件として、循環作動薬を取り扱う部署の看護師と限定した。抗がん剤に関して、抗がん剤を取り扱わない部署のスタッフが、実技テストで回答できなかった。抗がん剤においても、取り扱う部署の看護師であることが望ましいという結論に至った。次年度の静脈注射アドバンスコースは、麻薬・抗がん剤・循環作動薬を取り扱う部署のスタッフを対象に教育支援する。</p> <p>4) OJTについては、JNAラダーに基づき各ラダーレベルの学習目標と到達レベルの具体的な内容を、4回シリーズに分けて読み合わせを実施し理解を深めた。</p> <p>5) 看護手順については、大幅な改定を実施した。手順内容が最新であるのか確認し、必要な箇所の改訂を実施した。</p> <p>6) 身だしなみに関して、交代制に分けてユニフォームを変更したため、ポスター掲示を改訂した。</p> <p>7) リーダーシップセルフチェック表に関して、各部署内で自己を振り返る1つの手段とし、チェック表を活用できるようにした。データ回収や集計は終了した。</p>
看護研究委員会	<p>1. 運営状況:毎月第4火曜日に開催し、合計9回開催した。(4月、7月、8月は休会)</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 予演会(WEB)6回開催 対象グループ:ER、5A、10A、11B</p> <p>2) 院外発表支援 :院外発表6題 対象グループ:ER・5A・10A・11B</p> <p>3) マニュアル改訂</p> <p>4) 外部講師指導 対象グループ:5A・5B・9A・10B・11A 外部講師:埼玉県立大学</p> <p>5) 看護研究発表会 3月8日 WEBと講堂同時開催 中間発表5A・5B・9A 研究発表5A・10B・11A(6題発表)</p>
看護記録委員会	<p>1. 運営状況:毎月第1火曜日を定例日とし、合計10回開催した。(4月、8月は休会)</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 3つのグループに分けて活動を実施した。</p> <p>(1) 看護の質・維持向上WG</p> <p>①ステップ調査:6・9・12月の第2日曜日に各部署で調査を実施し、課題に取り組んだ。</p> <p>②プロセス監査:10月に全看護師対象にした監査を実施し、各病棟で割合上昇するための対策を行った。</p> <p>③患者・家族の要望を取り入れた看護計画の推進:7月、12月に形式の監査で調査を実施し、各病棟で割合を上昇するための対策を実施した。</p> <p>(2) 効率化WG</p> <p>①お気に入り機能、テンプレート活用の推進:定型文を作成し、スタッフが各自部署で定型文を使用できるようにした。</p> <p>②時間外記録時間の調査:12月に時間外記録時間の調査を実施した</p> <p>③急変対応・医療安全に関連した記録の推進:9・2月にインシデントレベル、IIの総数と看護記録へ記載漏れ調査を実施し、改善策を実施した。</p> <p>(3) マニュアルWG</p> <p>①マニュアルの改訂:看護記録マニュアルは全ての項目を改訂し3月中に各部署に配布した。</p> <p>②形式監査:7・12月に各部署で調査を実施し、課題に取り組んだ。</p> <p>③カンファレンス開催し、記録、看護計画への反映の推進:7～9月、10～12月のカンファレンス開催状況、記録の調査を実施し、病棟の取り組みを周知した。</p> <p>2) その他</p> <p>(1) 生活歴を見直しを行った。</p> <p>3) 令和4年度看護サマリー未承認を洗い出し、承認するよう働きかけた。</p>

<p>こどもセルフケア看護推進連絡会</p>	<p>1. 運営状況:7月より各月第2火曜日(1月は変則31日)に連絡会開催日とし、計5回開催した。 2. 活動内容 1)7月:今年度より県立大学との協働は終了したため、開催方法、各部署での取り組みについて確認。 2)事例検討検討会(9月より3月まで計4回) 3)各部署で毎月1回以上、こどもセルフケア理論を用いたカンファレンスを開催 4)支援し取り組んだ事例のアセスメントや看護計画、看護実践内容について発表し共有した。 (1)看護展開 (2)カンファレンスの内容 (3)看護計画の立案 (4)看護の実践とその結果 5)こどもや家族の力を引き出す看護の考え方が浸透していることを共有した。</p>
<p>医療安全看護部小委員会・業務担当主任会</p>	<p>1. 運営状況:毎月第3木曜日に開催し、合計10回開催した。(4月、8月は休会) 2. 活動内容: 1)委員会全体の活動内容 (1)運営状況:毎月第3木曜日9:30～会議の開催と午後グループワーク活動を実施。 医療安全ラウンドを4回(6月、9月、12月、2月 ※感染対策のため12月は自部署のみ)実施した。 (2)各病棟業務担当主任を主体に自部署での医療安全・業務改善に取り組み、目標の提示と報告をした。(6月、10月、2月) (3)業務分担当したグループ活動を実施した。 2)グループごとの活動内容 (1)身体抑制・マニュアルに関する業務担当 ①看護手順(看護基準Ⅰ・Ⅱ)の修正 ②看護手順(業務編)と内服管理マニュアルの見直し・修正 ③身体抑制の記録の現状調査・監査の実施 (2)外来・病棟一体化・患者誤認防止に関する業務担当 ①医療安全ラウンドチェックリストの修正 ②KYTラウンドの実施(各部署) ③継続看護ピックアップ用紙の活用促進への取り組みと件数の把握 ④病棟看護師へ向けたマニュアルの作成 (3)転倒転落防止・看護必要度・助手業務に関する業務担当 ①転倒・転落防止啓発ポスターの作成・掲示 ②転倒・転落防止対策家族説明チェック表の修正 ③離床センサー類の勉強会の開催(各部署) ④看護必要度テストの実施・集計 ⑤各セクションでのe-ラーニングを活用した看護助手研修の実施 3)研修での活動 医療安全研修:レベルⅠ[医療安全の基礎]を11月に実施した。 令和5年度新採用者オリエンテーションの研修計画を作成した。</p>
<p>災害対策看護部小委員会</p>	<p>1. 運営状況:毎月第2金曜日を定例会議として実施した。定期開催10回(4月・8月除く) 10月・12月・3月は院内災害対策訓練のため、日程を変更した。 2. 活動内容 1)委員会活動 (1)3グループに分かれてグループ討議 ①トリアージの使用方法(STRAT法)の勉強会と実施 ②ケアパッケージテスト内容の訂正と実施 ③机上訓練の推進(各部署の机上訓練を年1回以上実施) (2)各部署の避難用具の点検と確認 避難袋(10階から9階へ)の体験 (3)院内災害対策訓練の参加 ①水平避難訓練 ②机上トリアージ訓練 ③トリアージポスト実践訓練 (4)レスキューシートの使用方法の検討</p>
<p>NST・褥瘡対策看護部小委員会</p>	<p>1. 運営状況:隔月第4月曜日(3月は第1月曜日)全6回(5/23、7/25、9/26、11/28、1/23、3/6)開催した。 2. 活動内容 1)褥瘡対策の看護の質向上 (1)褥瘡ケアプロセス監査 褥瘡ケアプロセスに関して、6月と11月に監査を実施。7月と1月に分析及び対策を発表した。 (2)褥瘡マニュアルの整備 (3)褥瘡対策に関する診療計画書の改訂と導入 (4)褥瘡対策に関する診療計画書作成状況調査(毎月) (5)体圧分散寝具の点検と管理 2)褥瘡対策委員会と連携した院内褥瘡対策の推進 (1)院内の褥瘡発生状況の共有と対策の検討 (2)褥瘡回診対象者リストの作成、運用手順作成 3)入院中の患者の栄養管理の検討と改善 (1)病棟での口腔ケア現状調査を実施。 (2)低栄養状態の患者に対する栄養アセスメント再評価の実施と看護計画立案の推進 (3)栄養補助食品の把握と摂取状況記載の推進 看護計画に栄養補助食品使用の有無を入力し、栄養再評価表にて使用状況の把握</p>
<p>退院支援委員会</p>	<p>1. 運営状況:毎月第2金曜日に定例会議実施(4月・6月・8月除く)合計9回開催した。 2. 活動内容 1)診療報酬改定による、スクリーニングシートの変更周知 2)入退院支援形式監査 年2回実施 3)入院前支援の共有 各部署の意見を募り、手順の修正・追加 4)退院支援の充実と収益の確保 スクリーニングの不備・退院支援計画書の不備の共有と対策 5)退院支援プログラムの使用方法の検討 6)退院支援マニュアル・退院指導パンフレット・継続看護マニュアルの改訂 7)退院時共同指導料2の取得に向けた勉強会の実施 8)地域合同カンファレンス開催時のカンファレンス記録用紙の検討</p>

<p>感染対策（ICT）会議</p>	<p>1. 運営状況:毎月第3火曜日15～16時にICT感染リンクナース会議、16～17時にICT会議をそれぞれ合計12回開催した。 * 8月以降は新型コロナウイルスアウトブレイク対応のため、資料配布とメール会議に変更した。</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 手指衛生サーベイランス 毎月直接観察による実施状況調査(委員会日午前中実施)と、石鹸・手指消毒剤使用量調査を実施し、手指衛生実施率向上に向けて評価検討して改善に取り組んだ。手指衛生実施率は85%(R3:84%)、適正実施率は68%(R3:64%)だった。</p> <p>2) 感染対策の基盤整備と強化 (1) 標準予防策推進 標準予防策自己チェック、PPE着脱他者チェック及び着脱トレーニングを実施した。 標準予防策チェックリストによる自己チェックは年2回実施し、1回目結果より80%以下の項目に対し表示カードを作成し注意喚起を行った。 (2) 手指衛生推進 実施率や1患者1日あたりの使用量の推移を委員会で検討し、手指衛生遵守に取り組んだ。 手洗い講習会は各部署、医局で開催し、参加者568名、各部署80～100%の参加率だったが、医師の参加は18名約10%だった。 手指衛生サーベイランス結果評価、手指衛生剤8秒すり込み体感週間・手指衛生5つのタイミング強化週間・手洗い講習会開催した。 (3) 環境整備強化 環境ラウンドを5回実施し、改善促進ポスター作成・掲示した。誤廃棄0達成が2部署あったが、毎月誤廃棄がある部署も1部署あった。</p>
<p>認定看護師連絡会</p>	<p>1. 運営状況:5月にメール上で連絡会を開催した。ワーキンググループを中心に活動を行い、以降連絡会は開催していない。</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) ワーキンググループを中心に下記活動を行った。 (1) 院内における専門分野の質向上に向けた取り組み ① 3分野で看護部選択研修を実施した。 ② 「専門・認定看護師活用ファイル」を見直し、コンサルテーションに特化した内容に変更した。 (2) 活動しやすい環境を整える取り組み ① 専門・認定看護師Q&Aの見直しを行った ② 認定看護師の活動報告をポスターにし、6階医師室前の廊下に1か月間掲示した。 (3) 患者や患者家族を対象とした取り組み ① 各分野の認定看護師活動のPRポスターを看護コンシェルジュ内に1か月掲示した。 ② 家族向けの情報をセブンイレブン前のビクチャーレールを活用し1か月掲示した。 2) 教育委員会からの依頼により、15項目の看護手順の見直しを行った。</p>
<p>R R S リンクスタップ会議</p>	<p>1. 運営状況:毎月第3金曜日11時～開催回数10回) 5/20、6/17、7/15、9/16、10/14、11/18、12/16、1/20、2/17、3/17に開催した。(4月と8月は休会)</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) METコール月別報告と事象の振り返りとフィードバック 2) METコール時のMETチームに対するフィードバック用紙運用について 3) METシミュレーションの検討および実施</p> <p>3. 評価</p> <p>1) 令和4年度MET件数は4月1日～3月15日の集計で79件であった。会議において、事象の分析を実施し、各リンクナースへフィードバックを実施した。 2) METチームフィードバックに関しては、全てのスタッフ対象であるため、周知方法など検討していく。 3) METシミュレーション開催実施(放射線7/15、12A9/16、11B10/14、10A、外来11/1、検査11/24、9A12/6、保健発達12/16、11A2/7、10B3/7)</p>
<p>R S T 看護部小委員会</p>	<p>1. 運営状況:毎月第3水曜日17:30～開催(10回/年 4月、8月は休会)。</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) RSTラウンド:新型コロナウイルス対策のため、ラウンドは医師のみで2回実施した。 2) RSTニューズレターの発行:第47号(2023年3月)「赤ちゃんのための人工鼻が使えるようになりました」発行。 3) 『電子カルテ・ポータル』のRST欄の見直しと改訂 (1) 呼吸療法・ケアガイドブック:『気管切開/喉頭気管分離の必要時指示と管理のために』『人工鼻』の改訂 (2) 在宅用人工呼吸器及び気管切開管理関連:在宅用人工呼吸器『在宅人工呼吸器指示票』『人工呼吸器使用中および回路交換後チェックシート』の改訂と、保存場所をサイボウズガルーンから電子カルテ・ポータルへ変更した。 (3) その他の医療デバイス:排痰補助装置 在宅導入の手順が追加された。 4) 医療安全および業務改善活動 (1) インシデント報告の共有 (2) SASAE(気管切開カニューレの事故抜管を予防するための固定具)の適応、使用手順を検討して看護手順『気管切開後の管理』へ追記した。 5) 他の委員会との共同活動 (1) 「停電時アクションカード」(2020年)について、防災委員会の災害時トリアージの方針に沿うよう改訂した。 (2) 新生児・乳幼児人工鼻ソフィットベントBabyO2のトライアルを計画・実施し、院内導入までの手続きを進めた(2023年3月9日 診療材料等検討委員会で承認)。</p>
<p>育児支援看護師チーム</p>	<p>1. 運営状況:毎月第1金曜日 全10回開催(4月8月は休会)</p> <p>2. 活動内容</p> <p>1) 事例検討 不慮の事故にて入院になった事例をもとに患者・家族支援について検討した。 (1) 入院して間もなく転棟する際の配慮について検討 (2) 看護計画を立案し、面会時の家族の様子を記録するよう病棟で指導 2) 標準看護計画(2022年度に作成)の活用推進 (1) 標準看護計画立案件数 「新生児乳児の育児環境を整えるための支援が必要である」:84件 「不慮の事故後の安全な環境づくりのための看護」:21件(対象患者の疾患は、頭部外傷40%、熱傷20%、口腔内挫創(杓創など)10%、骨折5%、薬物誤飲5%その他20%、そのうち事故防止の指導実施35%)</p>