
院内委員会活動

院内委員会

院内感染対策委員会

中央検査室室長 遠藤 禎幸

構成メンバー

感染対策委員長／医師 岩元二郎 病院長／高尾尊身 事務局長／羽生守彦
事務長／白尾隆幸 看護局長／山口千代子 2F看護師／橋口みゆき
3F 東看護師(認定感染看護師)／下江理沙 3F 西看護師／瀬古まゆみ
4F 看護師／山口さつき 外来看護師／園田満治 医事課／小脇宏之 薬剤部／谷純一
栄養管理室／渡邊里美 画像診断室／桑原大輔 臨床検査室／遠藤禎幸

2018年度委員会の目標

- 1) 感染防止対策加算2の取得
- 2) 感染対策 (ICT) チーム及びリンク会の立ち上げ

目標の実績及び振り返り

- 1) 平成30年度感染防止対策の加算2を取得したことにより、ICT、リンク会を立ち上げ、1年間 ICTを中心とした活動が行えた。また、インフルエンザ対策についても臨時的院内感染対策委員会を開くことなく流行の時期を終えることができた。
- 2) ICT及びリンク会を立ち上げたことにより、週1回のラウンドを継続的に実施できた。また、1年間の活動を通し、地域連携施設との情報共有のなかで、自施設の薬剤耐性菌の検出状況や広域抗菌薬使用状況を客観的に評価できるようになった。
手指衛生サーベイランスを通し、各部署の感染対策の現状が具体的に把握できるようになった。

2019年度の年間目標

院内感染対策委員会

- ① 職業感染防止対策の充実(職員のウイルス性抗体価獲得、HBV,HCV感染防止対策の充実、N95マスク装着テストの導入)
- ② ICT,リンク会の活動支援の充実

感染制御チーム

- ① 院内ラウンド週1実施の継続
- ② 広域抗菌薬使用におけるリスクについて職員への周知活動
- ③ 薬剤耐性菌検出患者への感染対策について職員への周知活動
- ④ リンク会活動支援の一つとして、手指衛生ラウンドの協働実施

リンク会

- ① 手指衛生サーベイランスの直接観察ラウンドの継続的な実施とスタッフへの指導
- ② 物品やケア方法の改善の取り組み
- ③ 尿管留置カテーテル関連感染サーベイランスの取り組み

委員会の紹介

活動内容

定例会の開催:毎月1回

- 1.感染症管理・細菌検査(インフルエンザ等)のデータ報告

- 2.法定届出感染症、針刺し・血液体液曝露報告
- 3.マニュアルの新規作成、見直し
- 4.最新の耐性菌等に関する情報収集と分析
- 5.院内感染予防と職員の教育活動など、感染予防の徹底と的確な対応が取れる体制づくりを委員会が中心となって進めています。

当委員会では、患者様の安心と安全のために、そして医療の質の向上のためにこれからも活動を続けます。

NST(栄養サポートチーム)委員会

栄養管理室 室長 渡邊 里美

医師／田上寛容

看護師

2階病棟／下園順子、日高亜登夢、上妻幸枝 3西病棟／能野明美、小坂めぐみ

3東病棟／飯田ゆりえ、伊東正子 4階病棟／西川友美子 薬剤師／渡辺祥馬

臨床検査技師／宮里浩一 理学療法士／末吉優紀乃 作業療法士／田上めぐみ

言語聴覚士／和田楓貴 医事／荒河真奈美 管理栄養士／渡邊里美

年間目標と振り返り

毎月勉強会を開催する

：毎月ではないが年11回勉強会を実施

(外部講師うち5回)

情報共有を図る

：低栄養の患者様(一部対象外)をリストにまとめ、NST介入の有無や提案事項について評価を行い(年111名)、議事録にその評価を記載した。

入院時栄養アセスメントシートの共通認識を図る

：当院のアセスメントで採用のSGAについて委員会内で勉強会を行い、評価者に対して判断基準やポイントをまとめた(重症度、医療・看護必要度に係る評価票を一部利用)。その後、看護部勉強会で伝達を行った。

本年度の年間目標

栄養障害の早期発見と栄養療法の早期開始・改善を図る

委員会の紹介

当院では、さまざまな専門職がチームを組み、入院患者様の1日も早い回復を目指して活動してします。

主な活動内容は、

①主治医やスタッフからの依頼

②NSTが抽出した低栄養リスク患者様(SGA3点以上、Alb2.9g/dl以下など)

上記に該当する患者様を対象に、週一回のカンファレンスと回診を実施。

また、褥瘡対策委員会と月一回情報交換を行っています。

緩和ケアチーム

3階西病棟 看護師 岩坪 夕子

医師／花園幸一、濱之上雅博

看護師

看護局長／山口智代子 外来／小山田恵 2階病棟／射場和枝、田中加奈

3階西病棟／岩坪夕子、古石綾女、迫田かおり 3階東病棟／平山靖子

リハビリ／西愛美、松尾陽花、大津留麻子 MSW／加世田和博 栄養科／瀬下歩

薬剤師／石崎勝彦

委員会の年間活動内容は以下の通りです。

- ①症例検討(週1回)
- ②委員会会議(第2週目)
- ③介入患者様報告(週1回)
- ④がんサロン種子島 (月1回実施中)
- ⑤ケアカフェ開催(年間4回実施)
- ⑥ラウンド

症例検討・介入患者報告会は、『生活のしやすさ』『疼痛評価シート』を活用し看護師にて患者様・家族へ聴取し、家族・患者様が緩和委員会での介入を希望された際に、介入を開始します。

現在では、生活のしやすさ・疼痛評価シートも周知されておりスムーズな介入が行われています。

対象の患者様の病状・疼痛状況など多職種と意見交換を行い、疼痛の評価によって薬剤調整、患者様にあった治療方針、今後の方針決定など、支援提供を継続入して行っています。

がんサロン種子島は、がん患者様を対象として月1回 テーマを決めて活動しています。がん患者様・家族の情報共有などの場としても提供しております。その中でも、音楽会の開催をリハビリ室で行いました。15分程度の音楽会でしたが、たくさんの患者様・家族が参加して頂くことができ、反響も大きく年間の行事予定の中で盛大に盛り上がったイベントとなり、患者様・家族の癒しの時間を提供することができました。

がんサロン種子島は、たくさんの活動を行っていますが、昨年度は、がん患者様の参加が少なく活動として浸透していない印象がありました。

本年度は、多職種で連携し当院のホームページなどを利用し幅広い宣伝を行い周知して頂けるよう協力を呼びかけます。また、院内では活動性の工夫として、月のテーマや活動内容を明確にしたポスター作成を行い、呼びかけていこうと思っています。気軽に来ていただける場所作りを目指していきたいと思っています。

2月15日、当院の大会議室で、NPO法人がんサポートかごしま理事長 三好 綾様より『いのちの授業』の講演をして頂きました。多職種・院外からも教育に携わる多くの学校の先生に参加をしていただきました。

実際の経験をもとにした講演なのでとても伝わりやすい内容であり、驚くのは医療従事者に負けない知識です。

いのちの授業は、いじめについても関連しており、実際に病を患い命の大切さを肌で実感した三好さんは、活動中、自ら命を絶とうとする方々、死にたいという気持ちの方々に懸命に「生きてほしい」と言うことを伝えています。

参加者からは、「教育する立場として『命』について伝えることは重く、伝えづらい話題でもあり中々難しい状況にあり、我が校でも実際に三好さんに講演していただく事で『命』について子どもたちも何か感じ取る事が出来るのではないか」、「わが子に対して命について話すこ

とは何故か億劫であったが、講演が終わった後、もっとわが子と密に素直に話してもいいんだという気持ちが出てきた」「講演内容には同じNPO法人がんサポートかごしまの仲間が、闘病から亡くなるまでの活動や、命に対するメッセージを実際に話し、その方の気持ちはスタッフを通して受け継がれていっている」等の声も頂きました。

『いのちの授業』の講演のあと、『いのち』をテーマにケアカフェを開催しました。当院では、これまでに4回のケアカフェ種子島を開催しており、徐々にではありますが定例化しています。今回も活発な意見交換が行われ、親交を深めることができました。

本年度も、開催回数を増やすとともに、院内・院外・職種の違う環境の方と多く関わる機会を設けたいと考えております。

本年度の緩和委員会としては、今までの活動を継続していくこととともに、緩和委員会で患者様のラウンド開催を検討しています。

緩和というのを近いものに感じることができるよう、関係性を築いていけたらと思っております。

化学療法委員会

がん化学療法看護認定看護師 山之内 信

医師/濱之上雅博、花園幸一

薬剤師/谷純一 看護師/戸川英子、山之内信、美坂さとみ、久田香澄、砂坂知美、川下貴子

作業療法士/松尾勇佑、八嶋真 MSW/坂口健 医療事務/上妻保幸

1.実績(主な活動内容)

・化学療法委員会(毎月第4水曜日)

レジメン(抗がん剤治療計画書)内容の検討、患者さん用パンフレットの作成、化学療法室のスケジュール管理、安全な抗がん剤投与管理対策等を話し合っています。

【昨年度委員会内で検討されたテーマ】

抗がん剤輸液運搬容器の導入、免疫チェックポイント阻害薬問診票作成、ドセタキセル患者用パンフレット作製、各種マニュアル作成(外来化学療法室急変時マニュアル、血管外漏出時対応マニュアル、抗がん剤曝露予防対策マニュアル等)

・化学療法症例カンファレンス(毎月第2水曜日)

抗がん剤を受ける患者さんの病状把握、抗がん剤投与や投与スケジュールの確認、副作用対策について様々な内容を検討します。各メディカルスタッフそれぞれの専門的な立場から活発な意見交換をしています。

・化学療法ミーティング(毎朝8:45~9:00)

医師、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー等、多職種のスタッフが外来化学療法室に集まり、その日に行われる化学療法の注意点や、副作用対策についてミーティングを行っています。院外薬局からも薬剤師に参加していただき、患者さんのサポートが幅広く行えるよう、活発な意見交換を行っています。

・化学療法勉強会

院外からも講師をお招きし、抗がん剤の薬品説明、チーム医療についてなど、幅広い内容で勉強会を行い、自己研鑽に努めています。また昨年度は委員会の活動内容発表の機会をいただきました。

2018/10/12 がん化学療法講演会in種子島(発表者・山之内)

2019/2/8 がん薬物療法セミナー(発表者・谷)

2.令和元年度の委員会の目標

当委員会は「勉強会係」と「安全管理係」に分かれ、各々リーダーを中心として活動を行っています。

勉強会係目標(リーダー・砂坂)

- ・化学療法への興味を持つ
- ・知識を深めて患者ケアの向上につなげる安全管理係目標(リーダー・久田)
- ・抗がん剤曝露について正しい知識とPPE(個人防護具)の使用方法を知る
- ・各部門との連携を通し、抗がん剤曝露についての知識の統一を図る

3.委員会の紹介

当院は平成28年4月から、「地域がん診療病院」としての指定を受けています。「地域がん診療病院」とは二次医療圏において、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などを行えると認められた施設です。これにより当院のがん診療が一定の条件を満たしていることが証明されました。鹿児島大学病院と連携しつつ、がん診療において地域医療の充実を図っています。

がん化学療法(抗がん剤)は副作用の強い、つらい治療というイメージでしたが、最近薬物療法の著しい進歩による治療率の向上とともに、レジメンや投与方法などの改良がなされ、副作用をコントロールしやすくなりました。その為、自宅で生活を送りながら、通院での治療が可能になっています。化学療法委員会では、医師・薬剤師・看護師・理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカー・医療事務など、多職種で連携し、患者さんに安心・安全な抗がん剤治療を受けて頂けるように努力しています。今後がん患者さん、及びそのご家族が当院で治療して良かった、と心から思っただけのように委員会活動を進めていきます。

看護部教育委員会

看護部長 戸川 英子

委員長/戸川英子

委員/園田満治、小山田恵、持田大樹、羽生泰子、瀬古まゆみ、安本由希子、榎本親子、矢野順子、牛野文泰、辻美紀、上妻智子、羽嶋民子

◎看護部教育方針;

種子島医療センター看護部理念、方針、目標を達成するために、看護部一人ひとりが自分の目標を明確にし、やりがいと達成感を味わうとともに看護職として成長することを目指します。

◎看護部教育委員会の平成30年度の目標と実績報告

○勉強会班;上妻、戸川

効果的な全体研修を行い、スキルアップを目指す。(76%)

1)院外講師等による勉強会(100%)

- ・院外講師研修(フィジカルアセスメントと画像診断、認知症ケアの実際)
- ・常勤医師研修(血圧管理について)

2)看護部委員会による勉強会(30%)

- ・看護部教育委員会主催勉強会 19回
- ・記録委員の監査報告会 1回/年2回
- ・看護必要度勉強会 0回/年1回
- ・各部署毎の勉強会開催…部署毎により差がみられ、開催できていない部署はあった。

3)医療安全に関わる勉強会の開催(100%)

- ・MRI、輸血、人工呼吸器、麻薬、造影剤等計画にそって実施出来た。

総括;院内勉強会参加率は33.9%。(前年度比+3.3%)

外科看護をシリーズ化して開催。職員が有用と感じる勉強会開催を今後も企画していく。

○看護研究班;小山田、瀬古、羽嶋

看護研究を通して、日々の看護実践を理論的に検証するスキルを修得する。

1)院内介護看護研究発表会開催

・2月28日開催 介護の部4題 看護の部3題

2)院外発表

・1月18日開催 鹿児島県保健看護研究学会発表(羽嶋民子;透析室)

総括;院内発表は、介護の部は、看護スタッフも関わり、論文の仕上げがよく出来ていた。

看護の部は、計画書の作成が遅れ、査読の時期も含め全体的に仕上げが遅れた。

定期的に研修担当者へのフォローも必要であった。

院外発表は、継続して発表出来た。今後も発表の機会を増やし、継続していく。

○新人教育研修班;榎本、安本、辻、矢野、牛野、持田、園田、羽生

新人看護師が多様な看護実践経験を通して、基礎的な臨床看護実践能力を修得する。

卒後1年目集合研修;合計16回実施 参加率100%

卒後2年目集合研修; 年4回実施 参加率100%

卒後3年目集合研修; 年3回実施 参加率100%

総括;実施日の変更はあったが、予定通り開催できた。

研修担当者の参加に偏りがみられたので、事前の打ち合わせを必須とする等改善が必要。

新人看護職員研修計画の評価表の見直しを実施、次年度も継続予定。

令和元年度目標

- ・新人中途採用者への教育支援体制の強化
- ・研修内容の充実と研修会参加率のUP(昨年度比増)
- ・看護研究支援体制の強化

クリニカルパス委員会

看護副主任 日高 靖浩

委員長/高尾尊身

委員/花園幸一、日高靖浩、白尾雪子、山之内信、持田大樹、鮫島昇樹、小川智浩、下江理沙、西川友美子、牛野文泰、矢野順子、羽嶋民子、田上義行、山口純平、西愛美、上妻保幸、遠藤ゆかり、田上春雄、谷純一、渡邊里美、久保園雄一、戸川英子

平成30年度のフレキシブルパスの実績は入院患者2967名に対し906例のパスを適用。パス使用率は前年度20.5%を上回る27.3%となった。

当院には50数種のパスがあるが、実際に使用されたパスは前年度と同様40種程度となった。診療科別・パス別の集計は表のとおりである。

入院患者総数は昨年度に比較し600名ほど減少したが、パス適用率の上昇の背景にはパス適応外の疾患が多い内科系の心不全や肺炎、尿路感染症といった慢性疾患の患者さんがやや減少したこと。消化器内科と眼科パスが増加、整形のミエログラフィーパスが増加したことが適用率の増加となったと考えられる。

高橋医師就任後、脊椎手術も増えてきており、除圧や固定術などのパスを作成することで適用率UPと業務の効率化に貢献できると思われる。

今年1月には数年ぶりにソフトウェアサービスの担当営業者との面談もでき、フレキシブルパスの当院での問題点や疑問点の質疑をすることができ、やっと作業の進展と今後の展開

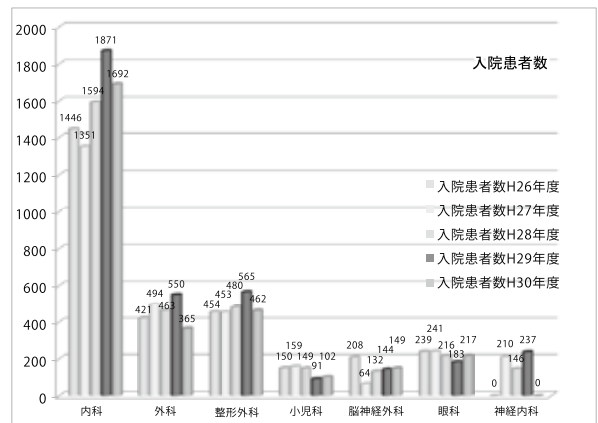
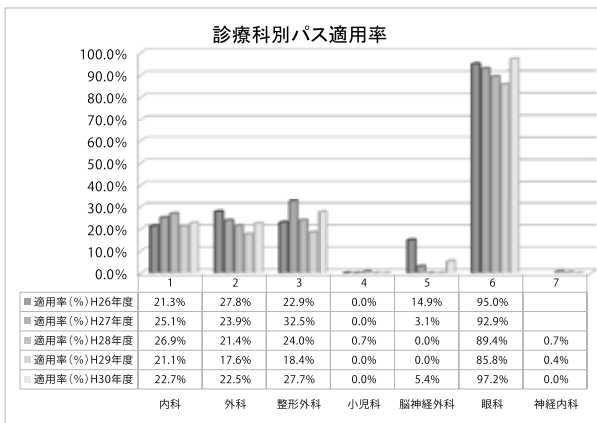
も見えるようになった。一部のパスではオーバービューで検査データやバイタルサインも表示され、近日中にはオーバービューから通常のカルテ操作と同様のタグがつけられる見通しも立った。今後は四半期毎にはソフトウェアサービスの担当営業が来院するとのことで、本来の「フレキシブルに活用できるパスの作成」ということを今年度の目標と掲げたい。

昨年度の目標はパス大会の開催であった。花園医師による様々な提案とアドバイスにより9月に当院で初めてのパス大会が実施され、さらに2月にも2回目のパス大会を実施でき、目標は十分に達成することができた。花園医師をはじめ看護部長、すべての委員会スタッフにこの場を借りて今一度感謝を申し上げたい。

これからもクリニカルパスが職員に周知でき、病院経営と医療安全に貢献できるよう委員会みんなで頑張っていきたい。

H30年度 診療科別適用率集計 (*入院患者 集計期間内で検索)

診療科	パス患者数					入院患者数					適用率(%)				
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
内科	308	339	429	395	380	1446	1351	1594	1871	1692	21.3%	25.1%	26.9%	21.1%	22.7%
外科	117	118	99	97	82	421	494	463	550	365	27.8%	23.9%	21.4%	17.6%	22.5%
整形外科	104	147	115	104	128	454	453	480	565	462	22.9%	32.5%	24.0%	18.4%	27.7%
小児科	0	0	1	0	0	150	159	149	91	102	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%
脳神経外科	31	2	0	0	8	208	64	132	144	149	14.9%	3.1%	0.0%	0.0%	5.4%
眼科	227	224	193	157	212	239	241	216	183	217	95.0%	92.9%	89.4%	85.8%	97.2%
神経内科	0	0	1	1	1	0	210	146	237	0			0.7%	0.4%	0.0%
合計	787	846	838	754	810	2916	2972	3180	3641	2967	30.3%	29.6%	27.0%	20.5%	27.3%



2018年度 診療科別パス別データ

Table with 6 columns: 診療科, パス名称, H26年度, H27年度, H28年度, H29年度, H30年度. Rows include 外科 (e.g., 腹腔鏡下胆嚢摘出術) and 小計.

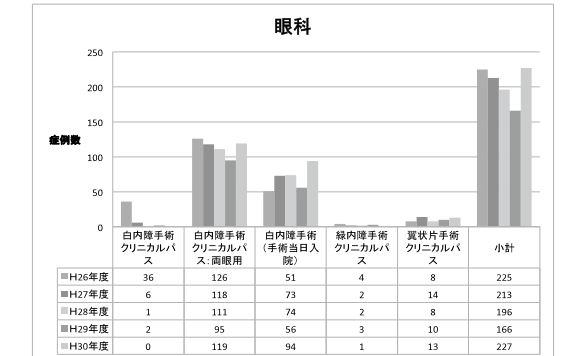
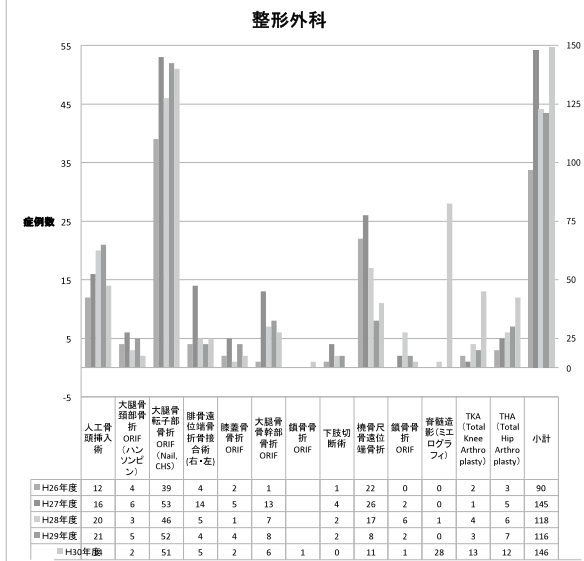
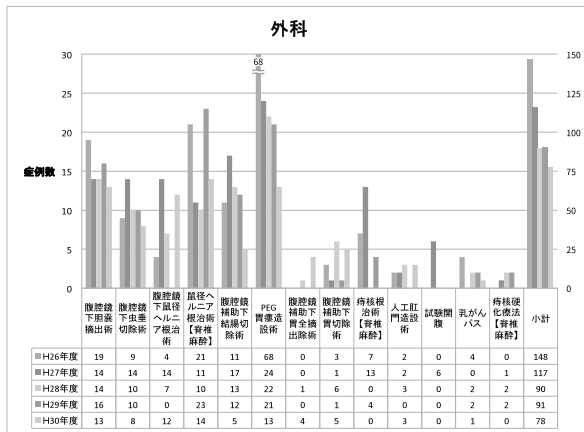
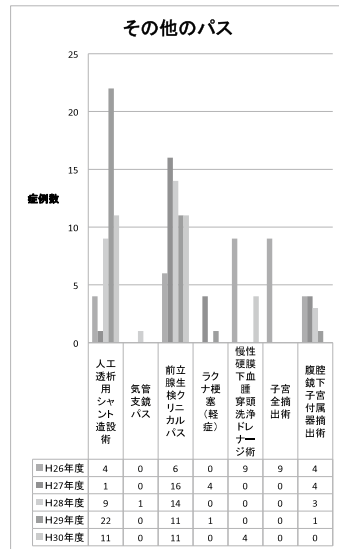
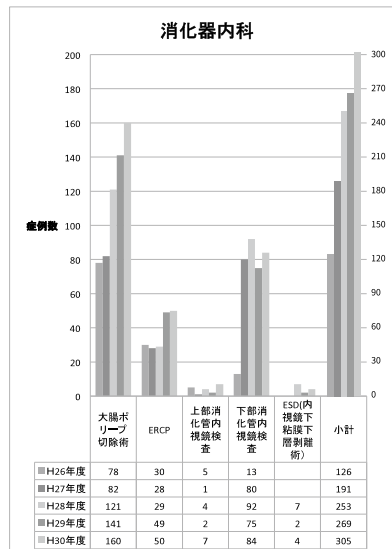
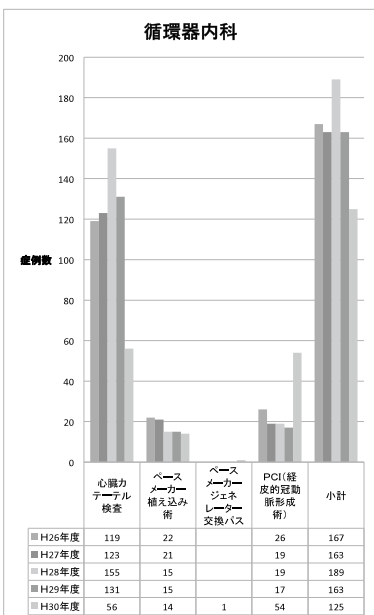
Table with 6 columns: 整形外科, H26年度, H27年度, H28年度, H29年度, H30年度. Rows include 人工骨頭挿入術, 大腿骨頭部骨折 ORIF, etc.

Table with 6 columns: 消化器内科, H26年度, H27年度, H28年度, H29年度, H30年度. Rows include 大腸ポリプ切除術, ERCP, etc.

Table with 6 columns: 循環器科, H26年度, H27年度, H28年度, H29年度, H30年度. Rows include 心臓カテーテル検査, ペースメーカー植込み術, etc.

Table with 6 columns: 眼科, H26年度, H27年度, H28年度, H29年度, H30年度. Rows include 白内障手術クリニカルパス, 白内障手術(手術当日入院), etc.

Table with 6 columns: その他, H26年度, H27年度, H28年度, H29年度, H30年度. Rows include 人工透析用シャント造設術, 気管支鏡パス, etc.



リスクマネジメント委員会

医療安全管理者 看護部長 戸川 英子

委員長/高尾尊身

委員/山口智代子、岩元二郎、白尾隆幸、濱田純一、能野清隆、濱添信人、渡辺祥馬、瀬下歩、渡邊里美、赤木文、遠藤友加里、細山田重樹、田上義生、久保園雄一、美坂さとみ、丸野嘉行、小川智浩、矢野順子、牛野文泰、羽嶋民子、戸川英子

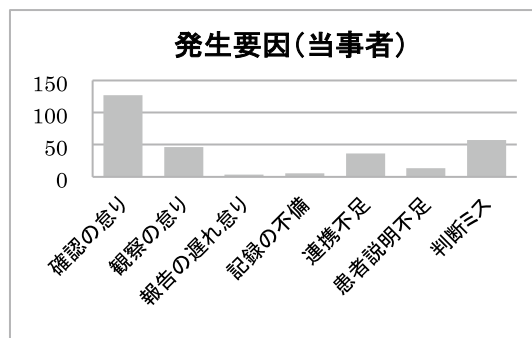
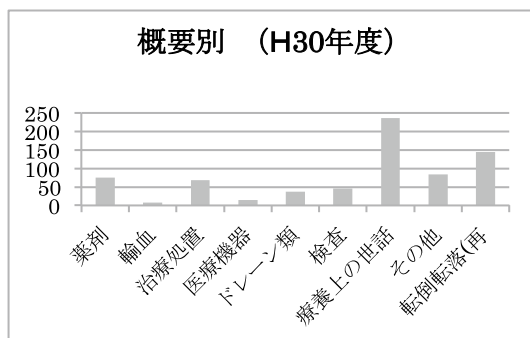
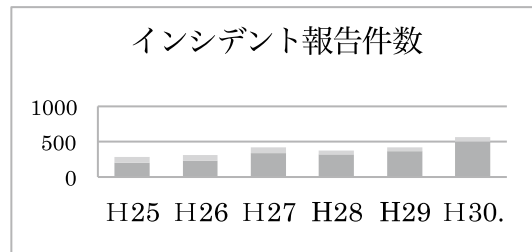
【平成30年度実績】

- ・毎月の定例会開催(12回) 臨時開催はなし。
- ・月毎インシデント発生定量報告
- ・インシデントレポートによる警鐘案件の検討
- ・医療安全管理委員会への改善策の提言
- ・医療安全研修会の司会進行
- ・インシデント報告は前年度より151件増加、患者影響レベルゼロの報告件数も105件と増加しており、部署リスクマネージャーのインシデント報告推奨の成果と評価する。総数からみたアクシデント(3a発生レベル以上)比率は12%で横ばい状態である。
- ・概要別では、療養上の世話は年々増加しており、高齢者や認知症、せん妄患者の転倒転落対策が今後も重要課題である。

- ・当事者の発生要因としては、確認の怠りによるもの、判断ミス、観察の怠りや連携ミスとなっている。設備や環境の改善も踏まえて発生要因を分析し具体的な再発防止策を実施できるように部署リスクマネージャーとともにリスクマネジメントに取り組みたい。

[令和元年度目標]

- ・インシデント報告件数(レベルゼロ)の増加と有害事象の低減
- ・指さし呼称等の確認行動の推進
- ・インシデント報告の分析の質向上
- ・ルールの不履行によるエラーの減少



医療安全管理委員会

医療安全管理者 看護部長 戸川 英子

委員長/高尾尊身

委員/羽生守彦、山口智代子、花園幸一、岩元二郎、白尾隆幸、西川正樹、田上春雄、遠藤禎幸、早川亜津子、芝英樹、石崎勝彦、久保園雄一、濱田純一、戸川英子

平成30年度の実績

①医療安全管理委員会と院内ラウンド開催

毎月1回合計12回の定例会開催と院内ラウンドを各々実施できた。臨時会議を1回開催。

②医療安全研修会開催

新入職員全体研修会(1回)

全体研修会(5回)

BLS研修会 KYT研修会(各1回ずつ)

各部門主催医療安全研修会開催(合計4回)

年3回以上の参加率は86.4%(昨年度比較 +16.2%)であった。

③手順の改定及び承認は以下の通り。

- ・医療安全管理マニュアル見直し
- ・院内ラウンド点検項目の見直し
- ・外来化学療法室対象患者の問診票刷新
- ・院外読影、外注検査結果医師報告手順の作成
- ・院内暴力への対応フローの見直し
- ・酸素チューブ接続管の規格変更
- ・造影CT検査における血管の選択及びルート確保時の注意事項についての手順書作成
- ・造影検査の説明と同意の文書の見直し
- ・異物混入時の対応マニュアル作成
- ・院内医療機器管理担当をME室へ一元化の承認
- ・血管外漏出発生時対応フローチャート作成
- ・緊急応援要請のフロー刷新と実施報告様式作成
- ・輸液ポンプ、シリンジポンプ使用時の注射ラベル貼付場所の変更
- ・ハイリスク薬及び規制医薬品の表示識別について
- ・口頭指示受け用紙の刷新
- ・救急カートの薬剤配置の統一と医材の定期入替え時期の設定

④医療安全推進啓蒙活動の実践

- ・第3回医療安全推進に関する標語の募集(49点)と表彰
- ・グッドジョブ賞への推薦(5件)
- ・皆さまの声、ハッピーボックス等の意見のフィードバック

振り返り;

今年度もリスクマネジメント委員会や院内ラウンド、各部門や部署からの提言や報告を受け、多くのマニュアルの作成や見直し、環境改善、新たな活動への取り組み等々を積極的に行うことができ、良質な医療サービス提供に貢献できていると感じている。

今後も各部門との協力連携体制のもとに、患者家族そして職員に対しても安全で安心な医療体制の構築に邁進していきたい。

令和元年度医療安全行動目標

- ・指さし確認の実行の推進
- ・患者家族への説明と反応確認の推進

接遇委員会

透析室 看護師 山口 一江

委員長/山口一江 書記/橋本さおり

委員/山口智代子、渡瀬幸子、野元かおり、中野美千代、横山ゆきえ、馬場優香、遠藤友加里、
瀬下歩、井上史央里、奥村洋子、眞田由香利、上妻てるみ

平成30年度年間目標

1. 患者様への言葉使いと気配り
2. 清潔感のある身だしなみを心がける

私たち接遇委員会は会員14名で活動しています。

年に6回(偶数月)の会議を設け、月間目標に対して改善すべき所や良かった所を話し合います。

本年度は、入院患者様100名を対象に接遇アンケートを実施しました。

又、12月5日に『温もりを思いやりのある医療をめざして』をテーマに、日本エアコミュニケーター株式会社、指導客室乗務員の安楽正子先生を講師にお招きし、講演会を行いました。

人の印象は会って数秒で決まります。

まず目からの印象が55%、(身だしなみ、態度、姿勢)、耳からの印象が38%、(声の大きさ、話すスピード、言葉使い)、話の内容は7%、目からの印象によって好印象になるかが決まるのです。

挨拶の時の頭を下げる角度、声の大きさ、声の高さ、言葉の速さなど今一度再認識しなければと実感いたしました。

院内の各所に設置しております「ご意見箱」の中に、患者様や患者様のご家族から感謝のお手紙を頂く事があります。仕事の励みになりとてもうれしい瞬間です。又、厳しい前向きなご意見を頂く事もあります。

頂いたご意見は真摯に受け止め、患者様が安心して治療出来る環境作りと接遇向上に向けて医療センター全スタッフで努めて参ります。

看護部記録委員会

看護主任 丸野嘉行

委員長/丸野嘉行

委員/上妻智子、柳希美、中本利津子、能野信枝、濱川恵子、片浦信子、中山君代、平原景子、
山口さつき、中原美智子

看護部記録委員会では、院内看護記録の適切な作成が行われるように。看護記録の質の維持、向上を目指し活動しています。

活動目標

院内看護記録マニュアルに沿った看護記録の作成ができる。

看護記録の要素、

- ①患者基礎情報(患者の生活背景、現病歴・既往歴等治療に必要な情報)
- ②看護計画(看護を実施するために、考えられる疾患が及ぼす問題点に対する計画)

- ③経過記録(入院生活状況、治療過程などが日々記録されているもの)
- ④経過表(生命徴候など経時的な患者状況が記載されているもの)
- ⑤看護サマリー(入院経過の要約、継続して必要なケアが記載されているもの)

- I.①～⑤それぞれの看護記録の点検を行い、適切な記載ができるように委員会で話し合い、病棟にフィードバックしている。
- II.2回/年の看護記録の監査をすべての病棟で実施し、看護記録の妥当性・適切性を評価している。
- III.看護計画について、標準看護計画マスターの見直しを行い、過不足の修正を行っている。

看護師が日々行っている、疾患を持つ人への援助(看護)は目に見えにくいものです。看護記録はそうした日々の看護を文章化することで、見える化し、保存することができます。看護記録を見直すことで、看護が適切だったか、もっと良いケアはなかったなどを検討することで、看護の質の向上にもつながります。

患者様の状態は日々変化し、また医療も日々複雑になり、進歩しています。適切な医療・看護の提供を行うため、看護記録の内容の充実を図らなければなりません。

今日の治療は医療者のみが行うものではなく、患者様も治療に積極的に参加し、他職種で患者様の健康回復に取り組んでいます。誰がみても分かる内容の看護記録の作成を委員会一同、心がけています。

輸血療法委員会

中央検査室 室長 遠藤 禎幸

輸血療法委員長/医師 高山千史

病院長/高尾尊身 看護局長/山口千代子 看護部長/戸川英子 2F看護師/橋口みゆき

3F東看護師/榎本親子 3F西看護師/瀬古まゆみ 4F看護師/山口さつき

外来看護師/園田満治 医事課/上妻保幸 薬剤部/谷純一 臨床検査室/遠藤禎幸

委員会の構成

輸血療法委員会は、安全な輸血の実践を目的に2002年8月に設置され、2ヶ月に1回、輸血療法会議を開催しています。

輸血療法について

輸血の目的は、血液中の赤血球や血小板の細胞成分や、凝固因子などの蛋白成分が不足した時に、補充し臨床症状の改善を図ることにあります。しかし、輸血は正しく行わなければ効果が十分に得られません。

血液製剤による副作用や、まれに肝炎ウイルスなどが起こることもあります。

活動内容

当委員会では輸血が適正に行われるよう活動しています。

当院の血液製剤使用状況の調査報告や、不適切な血液製剤の使用があった場合などの検討・指導を行っています。また、病院医師・看護師などに輸血に関する情報を知らせるなどの活動をしています。他に、年に1回程度ですが輸血療法に関する勉強会を開催し、輸血に関する知識の啓蒙に取り組んでいます。輸血療法の感染リスクについては、輸血を受けた方に検査受診のフォローをしています。

委員長を筆頭に、院内での適正な輸血の実施のため、委員会で継続的に取り組みをしています。

災害対策委員会

外来看護師長 園田 満治

災害対策委員長/病院長 高尾尊身
メンバー:各部署責任者

・BCPマニュアル作成WG

松本医師、白尾事務長、西川医事課長、システム久保園、庶務塩崎、ME亀田、外来師長園田

平成30年度の災害対策委員会は、台風対策とBCPマニュアル作成、BCPマニュアルに沿った災害対策訓練を行いました。

台風対策は、1回目8月21日台風19号に対して、院内待機者5名を置き夜間の見守りを行い、幸いに被害もなく通過する。2回目は9月3日台風21号に対して3名の待機者で対応、大阪周辺では被害があったが当院の被害はなく通過する。3回目は9月29日台風24号に対して8名の待機者で対応、24号は種子島の西側を通過したために、台風接近時は東寄りの風が強く1階～4階の東側窓からの吹き込みが多数あり、停電も短時間であるが頻回にみられた。自家発電は問題なく稼働あったが、当日は人工呼吸器管理の患者様が4名おり待機のMEが停電の都度4名の患者様を確認に回り問題なく管理が出来た。

BCPマニュアル作成WGは前年度よりマニュアル作成を開始し、3月にマニュアル作成終了する。マニュアルもまだまだ改善点もあり、今後も災害時に病院の機能が維持できるように改善に取り組んでいきたいと考えています。

2月13日(水)BCPマニュアルに沿っての初めての院内災害訓練を開催しました。種子島東方沖地震M6があり停電している設定で、4階大会議室を使用し各部署より約30名の参加で、災害対策本部の設置、院内の状況把握、院外の情報把握を行い、集まった情報を整理し一覧表を作成するところまでの訓練を行いました。さらにその後整理した情報を元に、DMAT隊員が指導してEMIS「広域災害救急医療システム」の災害時緊急時入力・詳細入力を行いました。

今年度の訓練は、災害対策本部の設置と情報整理まで行いましたが、来年度はさらに本部からの各部署への対策指示や、救急受け入れ態勢などと訓練内容を追加して各職員の減災対策や災害時の行動が理解できるように取り組んでいきたいと考えています。

褥瘡対策委員会

3階西病棟 看護師長 瀬古 まゆみ

医師/猿渡邦彦、多田浩一

看護師/戸川英子、瀬古まゆみ、射場和枝、迫田かおり、榎本親子、田中優子、大谷清美
薬剤師/渡辺祥馬 栄養士/渡辺里美 理学療法士/畠本裕一 入院医事/福山辰巳

○平成30年度褥瘡委員会目標

- 1.院内発生2人/月以下を目指す
 - ①委員会で院内発生患者の人数を報告
 - ②クッションの使用方法について研修会を開く
- 2.横シート・バスタオル0運動継続
 - ①スライディングシートの普及
 - ②ラウンド時の声掛け

<委員会実績>

褥瘡件数:412件 発生件数:58件 持ち込み件数:131件 褥瘡発生率:0.518%

WOCナースによる院内ラウンド・研修会実施

褥瘡委員会は多職種によるメンバー構成となっており、それぞれの観点から褥瘡予防・治療についてのディスカッションを行ったり、院内ラウンドを実施し褥瘡の状態や発生状況を確認したり様々な活動を行っています。目標であった院内発生2人/月(平均)は、実際は4人/月と達成は出来ませんでした。発生率も0.518%と低値ではあるものの、昨年度の約0.363%には及ばず、昨年度よりも増加傾向にあります。鹿児島大学のWOCナースの訪問に伴い、院内ラウンドや研修会、褥瘡委員会会議なども実施しました。体位交換時の摩擦やズレ力による院内発生褥瘡を予防するためスライディングシートの普及を目標に掲げ、各病棟にも設置しましたが、思うように使用して頂けませんでした。効果や使い方がはっきり分からない・設置数が少ないのではないかという声がありましたので、令和元年度は反省を生かした取り組みを行っていきたいと思います。

○令和元年度委員会目標

- ・スライディングシートの普及
- ・今あるシートを100%活用する
- ・バスタオル0運動継続

褥瘡の院内発生を抑え、褥瘡の件数が減少するよう令和元年度も活発な活動を行っていきたいと考えております。ご協力よろしく申し上げます！

医療ガス・設備安全管理委員会

医療ガス・設備安全委員会 委員長 芝 英樹

委員長/臨床工学技士室長 芝 英樹

メンバー:院長/高尾 尊身 事務局長/羽生 守彦 麻酔科部長/高山 千史

看護局長/山口 智代子 看護部長/戸川 英子 薬局長/石崎 勝彦 手術室師長/大谷 常樹

外来師長/園田 満治 2F師長/橋口 みゆき 3西師長/瀬古 まゆみ 3東師長/榎本 親子

4F師長/山口 さつき 臨床工学技士主任/細山田 重樹

平成30年度活動と評価

診療に用いる医療ガスの安全供給、設備の安全使用を目的とした委員会で設置が義務化されています。

安全供給、安全使用の目的達成のため今年度行った点検実施報告を行い改善点などを話し合います。

点検実施は各病棟、臨床工学技士(以下ME)、メーカーで行い特にMEは医療ガスシステム、配管全般の管理と運営、点検・修理の対応を行う重要な位置にあります。

当院使用医療ガスと供給方式

- ・酸素 屋外設置で液体酸素タンクシステムで制御、供給シタンク容量は10 t と離島を考慮し大き目のものを使用しています。
- ・窒素 医療ガス室内設置でボンベ方式による集合装置で供給しています。
- ・圧縮空気 医療ガス室内設置で圧縮空気製造供給装置システム2台で供給しています。
- ・笑気 医療ガス室内設置でボンベ方式による集合装置で供給しています。

当院完備の医療ガス関連設備

- ・吸引圧 医療ガス室内設置で吸引作成供給装置システム2台で供給しています。
- ・各種ガスアウトレット(ガス末端出口)
各病室、手術室、外来、レントゲン室、内視鏡室、透析室、リハビリなどで全190個設置しています。
- ・シャットオフバルブ 院内ガス配管内分岐部に19カ所設置しています。

点検内容

点検分類	点検項目	内容	実施者
日常点検	液化酸素システム	酸素残量、圧力など	ME
	医療ガス室内装置	各装置の稼働点検	ME
	各部署アウトレット	破損、エア洩れ	各部署看護師
定期点検	液化酸素システム	業者依頼	業者
	医療ガス室内装置	メーカーマニュアル参照	ME
	全アウトレット	圧力測定、円滑性、破損	ME

点検スケジュール作成し各担当を配置、実施する。異常時の点検、修理はMEが対応。結果は修理、交換を要したのは全体(医療ガス設備を対象)の7%を占め、備品交換で対応しています。

今年度も医療ガスの供給、使用に問題なく安全な環境で使用できています。

当院は点検整備が確実にされていますので、装置導入から長期間の使用がここまで出来ています。

しかし、機器にも寿命があります。故障がいつ起こるかはわかりません。機器の入れ替え時期の判断も安全な医療を提供する上で重要になります。今後の委員会活動で議案していきたいと思えます。

今後も委員会メンバーを中心に医療ガス関連の情報提供、事故防止に努めたいと思えます。

院内レクリエーション委員会

医事課 福山 龍巳

委員長/医事課 福山龍巳 看護師/矢野順子、宮園愛、渡辺由香、赤木秀晃
リハビリ室/西愛美、武石久雄 外来/追立みゆき 事務室/渡瀬幸子
検査室/宮里浩一 透析室/上妻友紀 Me室/熊野朋秋 放射線室/上浦大生
薬剤部/濱口匠 システム管理室/吉内剛 栄養管理室/瀬下歩

平成30年度実績

H30.7.28 院内BBQ

H30.12.15 忘年会

1、院内BBQ

場所:種子島ブロイラー

参加人数:81人

例年行っていた花里浜公園ではなく、ブロイラーでの開催となりました。

お店を使うことにより準備の負担も減り、また子供を持つ家族にとっては参加しやすくなったものと思えます。お肉もおいしく、参加者全員満足したBBQとなりました。

2. 忘年会

場所:ホテルニュー種子島

参加人数:187人

毎年の恒例の当院の一大イベントが年末に行われるこの忘年会です。

毎年、豪華賞品を懸けた大抽選会、各部署練習を重ね披露する余興大会。特にこの余興大会は優勝すれば翌年は英雄扱いされるほどの価値のある大会となっており、今年は大人数で圧巻のダンスを披露した3階西病棟の優勝で幕を閉じました。

委員会紹介

院内レクリエーション委員会は当院職員を対象としたレクリエーション・催し物の計画・実行を目的とした委員会です。

レクリエーションを行う目的は、普段は同じ職種・職場でしか働いていない職員同士が仕事ではなくプライベートに近い状況で交流することによって親睦を深め、また刺激を与え合うことが、その後の仕事を潤滑に行う為のコミュニケーション構築に繋がると考えています。



