

---

# 院内委員会活動

---



## 院内委員会

### 院内感染対策委員会

感染管理認定看護師 下江 理沙

#### 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 事務長／白尾隆幸  
 看護局長／山口千代子 2F看護師／瀬古まゆみ 3F東看護師(認定感染看護師)/下江理沙  
 3F西看護師／小川智浩 4F看護師／西川友美子 外来看護師／園田満治  
 医事課／小脇宏之 薬剤部／濱口匠 栄養管理科／渡邊里美 画像診断室／桑原大輔  
 臨床検査室/遠藤禎幸

#### 令和元年度委員会の年間目標や実績

- ・ 職業感染防止対策の充実
- ①職員のウイルス性感染症抗体価獲得
- ②HBV、HCV感染防止対策の充実
- ③N95マスク装着テストの導入
- ・ ICT, リンク会の活動支援の充実
- ①感染対策チーム (ICT)
- 1) 院内ラウンド週1実施の継続
- 2) 広域抗菌薬検出患者への感染対策について職員へ周知活動
- 3) 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
- ②リンク会
- 1) リンクスタッフが、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現場スタッフへの指導ができるようになる
- 2) 直接観察ラウンドを通して、現場の問題を表在化させ、物品やケア方法の改善に取り組む
- 3) 医療関連感染の一つである尿管留置カテーテル関連感染サーベイランスに取り組み、現場の感染対策の現状把握、薬剤耐性菌や抗菌薬使用状況についても知り、改善に向けた視点で従事することができる。

#### 振り返り

- ・ 職業感染防止対策の充実
- ①職員のウイルス性抗体価獲得状況を定期的に検査し管理できるようにして行きたいところであるが、現時点では入職時の検査による把握とワクチン接種をお願いしているところである。今後、数年毎等の抗体獲得状況を経過把握できるように来年度も準備を進める。
- ②HBV・HCV感染予防対策について、化学療法委員会と共同で勉強会と、化学療法患者の経過フォロー体制を築いた。この活動が継続していけるよう来年度への活動へつなげる。
- ③新型コロナウイルス感染対策の一つとして、N95マスクフィットテストの導入をすることができた。スタッフの意識を高めることへもつなげられており、新型コロナウイルス流行が落ち着いたころには、N95マスクの種類の変更等を検討できるようスタッフが仕事しやすい環境づくりを進める。

#### ・ ICT・リンク会活動の充実

- ①感染対策チーム (ICT)
- 主な活動は、院内ラウンドであった。リンクスタッフも一緒にラウンドできるようにし、抗菌薬や耐性菌ラウンドについては看護師の視点で重要な観察や感染対策のポイントを共有

し、日々のケアへつなげていけるようにはたらきかけた。次は、その成果があるかを評価できるように活動をする。

## ②リンク会

毎月の手指衛生直接観察を定期的実施してきた。その成果としてリンクスタッフからの言葉に手指回数が少ない原因や手指消毒の習慣化への働きかけをどうしたらよいかという工夫が部署によっては実践できるようになってきた。これらが病院全体として定着していきけるよう感染対策チームがサポートし次年度へつなげる。

## 令和2年度の年間目標

- ・新型コロナウイルス感染対策の充実を今後の感染対策につなげる

### 感染対策チーム（ICT）

- ・新型コロナウイルス感染対策における標準予防策の基本を周知・訓練の徹底
- ・リンク会を通し、部署単位における感染対策充実への支援
- ・抗菌薬適正使用に向けた取り組みとして、地域連携施設へ協力依頼し

### 医師はじめ看護師への教育活動

#### リンク会

- ・手指衛生の充実に向けた部署単位における目標設定と計画の実施
- ・感染性胃腸炎のマニュアルの見直しと、リンク会スタッフが主導となる全体研修の実践

## NST(栄養サポートチーム)委員会

栄養管理室 渡邊 里美

委員長／渡邊里美

委員

医師／田上寛容

看護師

2階病棟／赤木秀晃 丸野嘉行 3西病棟／能野明美、小坂めぐみ 3東病棟／飯田ゆりえ  
木藤洋子、関志穂 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／吉田早織 作業療法士／大田巧真 言語聴覚士／和田楓貴 医事／荒河真奈美

### 《年間目標と振り返り》

#### ●月1回の勉強会開催

毎月はできなかったが年7回開催した

5/31「胃瘻・半固形」 7/26「熱中症と脱水」 10/18「経腸栄養のリスクマネジメント、感染予防と対策」 12/13「食物繊維と排便コントロール」 1/24「輸液実施時の予防と対策」  
3/27「リハビリと栄養」

#### ●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、議事録にその評価を記載した。

各病棟に配置している

「栄養管理マニュアル」の活用を促した。

主な掲載内容

- \* 当院取扱い栄養剤の特徴
- \* 下痢の対策
- \* 経腸栄養剤の購入等

絶食後の経管栄養のスケジュールを作成。

各階ステーションに掲示した。

### ●入院時栄養アセスメントシートの共通認識を図る

:昨年、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)。その活用状況の確認をしたが、周知はできていなかった。

次年度も共通認識の図ることを継続するが、同時に対象患者の抽出方法の見直しも含めて、確実なアセスメントができる体制作りの強化も図っていく。

### 《院外活動》

#### ●院外発表

日本臨床栄養代謝学会 ポスター発表

### 《令和2年度 年間目標》

栄養障害の早期発見と栄養療法の早期開始と改善を図る

入院時の栄養アセスメントシートの共通認識を図る(新しいツールがあれば検討する)

情報共有を図る(3kgの体重増減があった場合、1週間の平均喫食率が5割以下の場合など)

隔月一回の勉強会開催 など

## 緩和ケアチーム

医師/濱之上雅博、出先亮介

3階西病棟副主任 岩坪 夕子

看護師

看護局長/山口智代子 外来/橋口みゆき 2階病棟/射場和枝、園山 愛美

3階西病棟/古石綾女、岩坪夕子 3階東病棟/平山靖子、飯田ゆりえ、園田真愛

リハビリ/西愛美、小早川葵 MSW/加世田和博 栄養管理室/佐藤歩 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。

昨年度活動内容

- 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2回実施)
- ⑥ラウンド

① 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』を活用し患者さん・家族へ看護師にて聴取し、家族・患者さん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。

以前は症例検討として患者さんの状況を把握して話し合う場としていましたが、昨年からは患者さんのベッドサイドへ医師・看護師が外向き患者さんと一緒になり困っている事、痛みの事、など相談できる場として他職種が情報交換を行っている状況です。

ラウンドの回数も増え病院内でも浸透している状況です。

今後も、患者さんにあった治療方針、今後の方針決定など、支援提供を継続して行っています。  
 今後も引き続き患者さん介入を徹底し、患者さんに合った個々の緩和介入を目標にして行きたいと思えます。

② 委員会会議： 緩和ケア委員会の活動を緩和ケアメンバーで情報共有を行いながら行っています。

本年度より、各部門に分かれ、(グループ介入を行い \*がんサロン \*教育 \*疼痛 \*退院調整 \*化学療法 \*がんサロン・ケアカフェ )目標設定・活動内容を把握し浸透するように、個々の活動を行っています。

なかでも、がんサロンは、患者さんにより参加しやすいようにと名前を変更し浸透させるように活動をしています。

新型コロナウイルスにより活動が出来ない状況もありますが少しずつ活動を再開している状況です。

本年度の緩和委員会としましては、今までの活動を継続していくとともに、緩和というのを近いものに感じることができるような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/濱ノ上雅博

薬剤師/谷純一 看護師/戸川英子、山之内信、美坂さとみ、坂下紀子、永井友佳、渡辺由香

理学療法士/清水孔宮、田島拓実、岩本健 作業療法士/渡瀬めぐみ MSW/坂口健

医療事務/上妻保幸

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、安全な抗がん剤投与管理対策、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、等を話し合っています。
- ・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、抗がん支持療法や投与スケジュールの確認、セルフケア支援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、安全・安楽・安心して抗がん剤治療を受けられるように、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、活発な意見交換をしています。
- ・化学療法勉強会  
院外から講師をお招きし、抗がん剤の薬品説明、副作用対策、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。

## 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。また、昨今話題になっている遺伝子情報に基づいた個別化医療(ゲノム医療)にも積極的に取り組んでいます。

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、免疫チェックポイント阻害薬や様々な支持療法の開発、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いただけるように努力しています。今後もがん患者さん、及びそのご家族が当院で治療をしてよかった、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／小山田恵、山之内信、持田大樹、丸野嘉行、小川智浩、安本由希子、平山靖子、矢野順子、平園和美、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。

### ○勉強会班；上妻智子、小川智浩、丸野嘉行

### ◎目標；研修内容の充実と研修会参加率のUP(昨年度比増)

#### 1) 院外講師等による勉強会開催

- ・外科看護(8回実施/12回予定)
- ・フィジカルアセスメント1日研修(1回実施/1回予定)
- ・その他院外講師による(3回実施/3回予定)

#### 2) 医局、看護部講師による勉強会

- ・専門(認定、特定)看護師等による勉強会(4回実施/4回予定)
- ・伝達講習会(1回実施/1回予定)
- ・常勤医師による勉強会(2回実施/2回予定)

#### 3) 医療安全に関わる看護部対象勉強会の開催

- ・ハイリスク薬剤、MRIと造影検査、輸血、人工呼吸器、ACLS等各委員会の協力のもと全て開催できた。

総括；全体での勉強会参加率は28.1%(前年度比-5.8%)

看護部主催以外の勉強会や講演会も多く開催される中、新人看護師や病棟管理者の率先して参加する姿勢が伺えた。また、継続した部署内での勉強会も開催され、部署の知識向上に繋がられた。時間帯やツールを考えた勉強会の開催は今後も検討課題である。

○看護研究班；小山田恵、羽嶋民子、平園和美

◎看護研究支援体制の強化による看護研究の精度向上

1) 院内看護研究発表会開催

発表に向けて支援を行えたが、新型コロナ感染防止のため延期

2) 院外発表

第53回鹿児島県保健看護学会に2演題発表(2階病棟;桑原明日香、3階西病棟;渡辺由香)

※渡辺由香さんは、奨励賞を授賞しました。

第50回日本看護学会慢性期学術集会1演題発表(透析室;西園美仁)

総括;教育委員以外の支援もあり、院内発表会は延期となったが、院外発表演題を増やすことができた。今後も看護研究の機会を増やせるように取り組みたい。

○新人教育研修班;平山靖子、辻美紀、持田大樹、矢野順子、山之内信、安本由希子

◎新人中途採用看護師の支援体制の強化を図る。

卒後1年目集合研修;合計16回実施 対象者6名 参加率100%

卒後2年目集合研修;合計4回実施 対象者8名 参加率 94%

卒後3年目集合研修;合計3回実施 対象者5名 参加率100%

中途採用者オリエンテーション;8名全員実施

総括;集合研修は、各テーマにもどづいて自己の看護実践を振り返り、意見交換を取り入れている。

互いの学びを知り思いを語り合うことで、励まされ、同期の絆も深まるよい機会となっている。

指導者自身も自ら教えたい研修を企画実施できたことが成長に繋がっていると考え。

【令和2年度目標】

- ・新人看護師のニーズに応じた卒後研修の充実を図る。
- ・看護研究の質向上を図る。
- ・病院や看護部の方針に基づいた益になると実感できる研修会の企画と開催

## クリニカルパス委員会

3階西病棟 副主任 日高 靖浩

委員長／日高靖浩

委員

医局／出先亮介 看護管理者／戸川英子 外来／白尾雪子、山之内信 2階病棟／持田大樹、  
鮫島昇樹 3階西病棟／小川智弘、後迫究、日高靖浩 3階東病棟／矢野順子、下江理沙、牛野文泰  
4階病棟／西川友美子、平園和美 透析室／上妻智子、羽嶋民子 リハビリ室／山口純平、  
西愛美、上野瞬 手術室／大谷常樹 診療情報管理室／上妻保幸 システム管理室／橋口雅憲  
薬剤部／谷純一 検査室／遠藤友加里 放射線／田上春雄、川畑幹成 栄養管理室／渡邊里美

令和元年度委員会の年間目標や実績

とくに目標設定なし

実績は事項及び別紙参照

目標や実績の振り返り

2019年度(令和元年度)は入院患者2896名のうちクリニカルパスを適用した822名に対し914例のパスを適用。パス適用率は前年度27.3%を若干上回る28.4%となった。H29年度の内科系疾患の患者さんが多かった年が20.5%であったがそれを除けば毎年27～30%のパス適用率で推移している。結論から言うと例年通り。

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例年同様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H29年度の3641名をピークに減少を見せているが、手術症例数に関しては若干の増減はあるものの概ね例年通り。強いて言うとミエログラフィパスが倍近く増えた。脳神経外科の常勤医は不在となったが、非常勤の脳神経外科医にて慢性硬膜下血腫の穿頭洗浄ドレナージ術が4例あった。これはパスがあったからこそ術後の管理も含め、手術してもらえたものと考えている。

前年度は2回目のパス大会も実施し達成感も得られた。しかし、毎年2回やっていくのは本当に大変であると組織力と力不足を考えさせられた。

システム上の変更ではオーバービュー画面でバイタルサインや検査結果が表示可能となり、電子カルテ画面と同様に画面右側に項目別にタグも付けられ、より使いやすさが向上した。しかしソフトウェアサービスが四半期毎にメンテナンスに来院する予定が、2回で終わったのはある程度想定していたとはいえ些か残念であり、目標としていたアウトカム志向のフレキシブルパスの構築は大きく遠退いている

令和2年度委員会の年間目標

今年度目標:集計データ分析を行い医療の合理化効率化に貢献する!

委員会の紹介

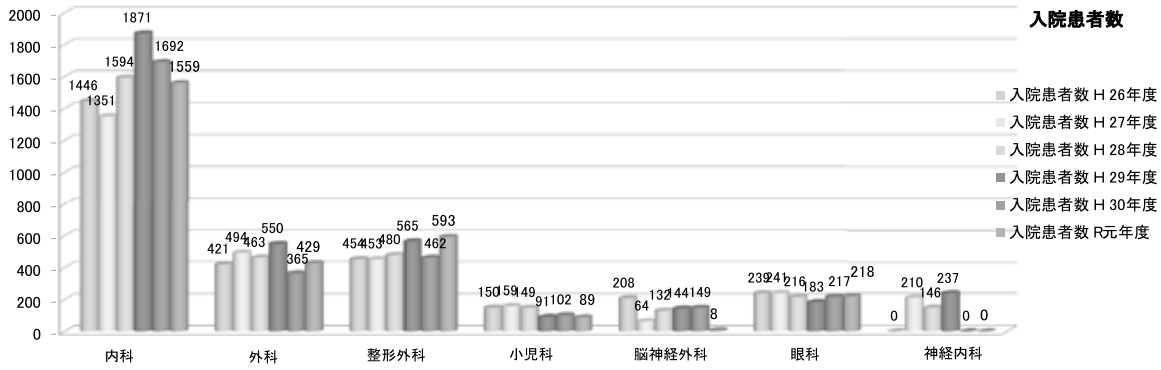
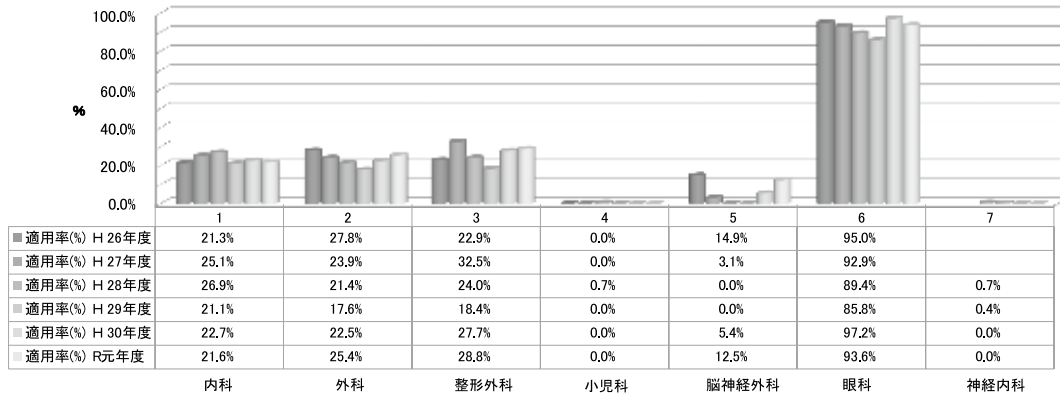
医療の効率化合理化を行い医療安全と医療経営に貢献する委員会です



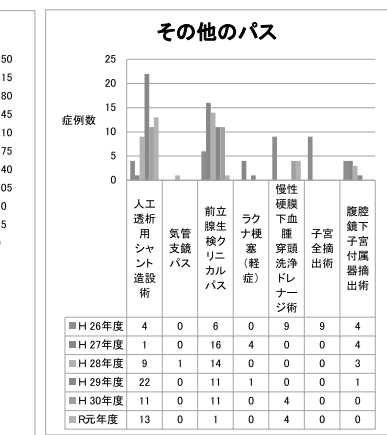
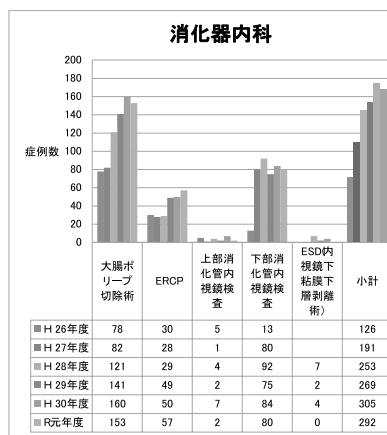
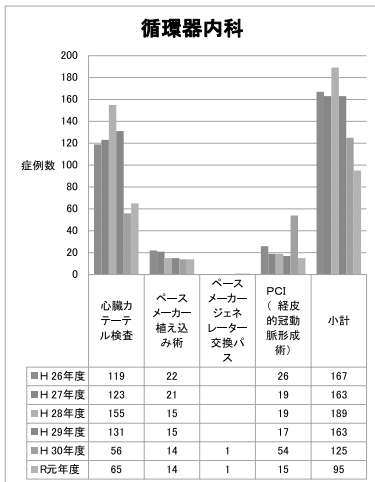
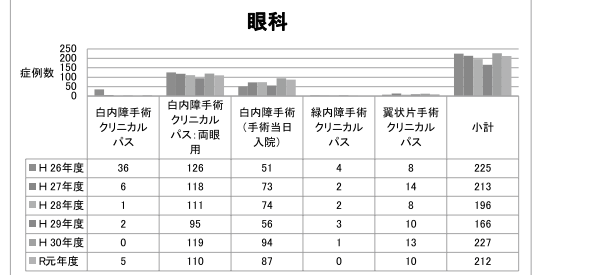
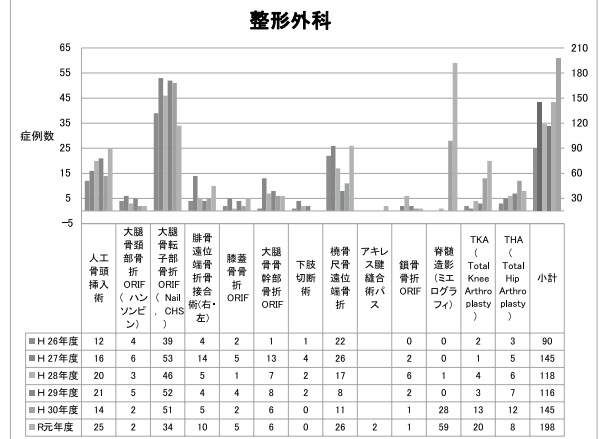
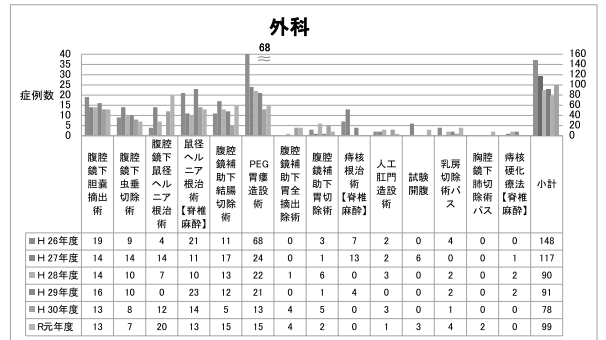
2019年度(R元年度) 診療科別適用率集計 (\*入院患者 集計期間内で検索)

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	R元年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
内科	308	339	429	395	380	337	1446	1351	1594	1871	1692	1559	21.3%	25.1%	26.9%	21.1%	22.7%	21.6%
外科	117	118	99	97	82	109	421	494	463	550	365	429	27.8%	23.9%	21.4%	17.6%	22.5%	25.4%
整形外科	104	147	115	104	128	171	454	453	480	565	462	593	22.9%	32.5%	24.0%	18.4%	27.7%	28.8%
小児科	0	0	1	0	0	0	150	159	149	91	102	89	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
脳神経外科	31	2	0	0	8	1	208	64	132	144	149	8	14.9%	3.1%	0.0%	0.0%	5.4%	12.5%
眼科	227	224	193	157	212	204	239	241	216	183	217	218	95.0%	92.9%	89.4%	85.8%	97.2%	93.6%
神経内科	0	0	1	1	1	0	0	210	146	237	0	0			0.7%	0.4%	0.0%	0.0%
合計	787	846	838	754	810	822	2916	2972	3180	3641	2967	2896	30.3%	29.6%	27.0%	20.5%	27.3%	28.4%

診療科別パス適用率



診療科	パス名称	適用数					
		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術	19	14	14	16	13	13
	腹腔鏡下虫垂切除術	9	14	10	10	8	7
	腹腔鏡下胆嚢ヘルニア根治術	4	14	7	0	12	20
	胆嚢ヘルニア根治術【脊椎麻酔】	21	11	10	23	14	13
	腹腔鏡補助下結腸切除術	11	17	13	12	5	15
	PEG胃造設術	68	22	22	21	13	15
	腹腔鏡補助下胃全摘出術	0	0	1	0	4	4
	腹腔鏡補助下胃切除術	3	1	6	1	5	2
	痔核根治術【脊椎麻酔】	7	13	0	4	0	0
	人工肛門造設術	2	2	3	0	3	1
	試験開腹	0	6	0	0	0	3
	乳房切除術パス	0	0	2	2	1	4
	腹腔鏡下肺切除術パス	0	0	0	0	0	2
痔核硬化療法【脊椎麻酔】	0	1	2	2	0	0	
小計	148	117	90	91	78	99	
整形外科	人工骨頭挿入術	12	16	20	21	14	25
	大腿骨頸部骨折ORIF(ハンソンピン)	4	6	3	5	2	2
	大腿骨転子部骨折ORIF(Nail, CHS)	39	53	46	92	51	34
	股骨遠位端骨折接合術(右-左)	4	14	5	4	9	10
	膝蓋骨骨折ORIF	2	5	1	4	2	5
	大腿骨骨幹部骨折ORIF	1	13	7	8	6	6
	下肢切断術	1	4	2	2	0	0
	橈骨尺骨遠位端骨折	22	26	17	8	11	26
	アキレス腱縫合術パス	0	2	2	2	1	2
	鎖骨骨折ORIF	0	2	6	2	1	2
	肩関節鏡(シエログラフ)	0	1	0	0	28	59
	TKA (Total Knee Arthroplasty)	2	1	4	3	13	20
THA (Total Hip Arthroplasty)	3	5	6	7	12	8	
小計	90	145	118	116	145	198	
消化器内科	大腸ポリプ切除術	78	82	121	141	160	153
	ERCP	30	28	29	49	50	37
	上部消化管内視鏡検査	5	1	4	2	7	2
	下部消化管内視鏡検査	13	80	92	75	84	80
	ESD(内視鏡下粘膜下層剥離術)	0	0	7	2	4	0
小計	126	191	253	269	305	292	
循環器科	心臓カテーテル検査	119	123	155	131	96	65
	ペーシングカテーテル植え込み術	22	21	15	15	14	14
	ペーシングカテーテル交換術	26	19	19	17	54	15
	PCI(経皮的冠動脈形成術)	167	163	189	163	125	95
眼科	白内障手術クリニカルパス	36	8	0	2	0	9
	白内障手術クリニカルパス・両眼用	126	118	111	95	119	110
	白内障手術(手術当日入院)	51	73	74	56	94	87
	緑内障手術クリニカルパス	4	2	2	3	1	0
	翼状片手術クリニカルパス	8	14	8	10	13	10
	小計	225	213	196	166	227	212
その他	人工透析用シャント造設術	4	0	9	22	11	13
	気管支鏡パス	0	0	1	0	0	0
	前立腺生検クリニカルパス	6	16	14	11	11	1
	ラケナ様塞(軽症)	0	4	0	1	0	0
	慢性硬膜下血腫 穿頭洗浄ドレナージ術	9	0	0	0	4	4
	子宮全摘出術	9	0	0	0	0	0
腹腔鏡下子宮付属器摘出術	4	4	3	1	0	0	
小計	32	25	27	35	26	18	
合計	788	838	873	840	906	914	



# リスクマネジメント委員会

医療安全管理者 戸川 英子

委員長／高尾尊身

委員／山口智代子、猿渡邦彦、白尾隆幸、濱田純一、桑原大輔、酒井宜政、渡辺祥馬、渡邊里美、赤木文、遠藤友加里、細山田重樹、吉内剛、大谷常樹、美坂さとみ、丸野嘉行、安本由希子、矢野順子、平園和美、羽嶋民子、戸川英子

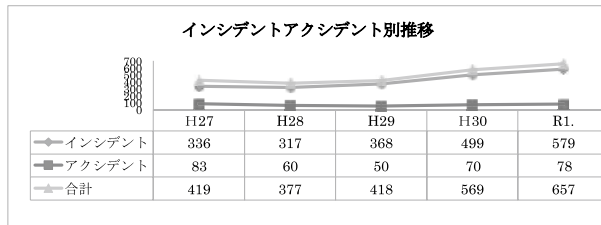
## 【令和元年度の目標】

- ・インシデント報告件数(レベル0)の増加と有害事象の低減
- ・指さし呼称等確認行動の推進
- ・インシデント報告分析の質向上
- ・ルールの不履行によるエラーの減少

## 【実績】

定例会を12回開始し、警鐘事案や検証と再発防止策案の策定を行った。インシデント全報告は657件で前年度より+88件増加、患者影響レベルゼロの報告件数も135件と増加傾向で推移しており、職員の意識向上と評価するが、総数からみたアクシデント(3a発生レベル以上)は82件と増加し、比率は12%で昨年と同比率であり、低減には及ばなかった。概要別では、療養上の世話は例年通り増加し、骨折発生件数は7件と前年度より増加している。また、3bレベルのドレーンチューブ類の自己抜去も3件発生しており、高齢者や認知症、せん妄患者へのリスク管理能力の向上が急務と推察された。今年度は、部署リスクマネージャーによる部署内での初期症例検討会を積極的に開催し、部署全体で情報共有とリスク管理の意識向上を強化している段階であり、今後も継続していきたい。発生要因としては、確認の怠りによるもの、ルールの不履行も依然として多くみられ、今後も継続して指さし呼称等確認のルールの定着を推進が課題である。

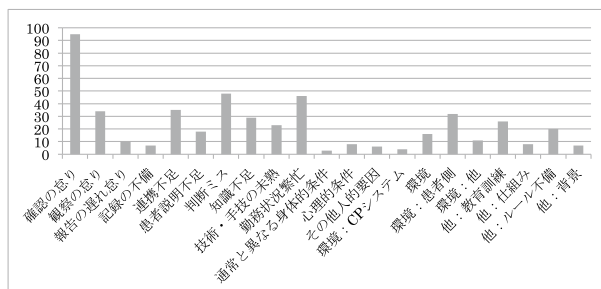
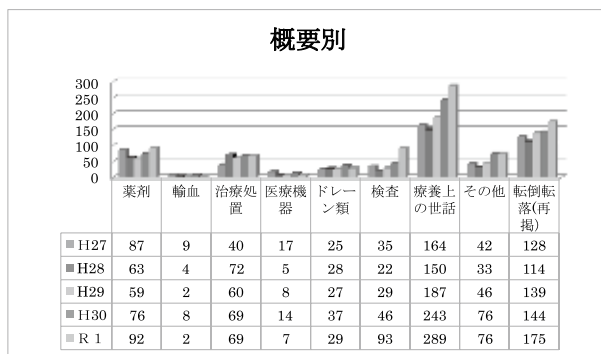
【実績データ】



## 【令和2年度目標】

- ・インシデント報告(レベルゼロ)の推進とアクシデント発生件数の減少
- ・部署リスクマネージャーによる部署単位での症例検討会の推進

リスクマネジメント委員会は、毎月第4月曜日に各部署のリスクマネージャーによるインシデント報告の検討とともに手順やマニュアルの初期検討を行いながら、各部署スタッフへの医療安全推進・教育・指導を展開しています。今後とも、部署リスクマネージャーへの報告相談連絡を行い、安心して安全な職場環境のもとに良質な医療サービスが提供できるようにご協力をお願いします。



## 医療安全管理委員会

医療安全管理者 戸川 英子

委員長／高尾尊身

委員／羽生守彦、山口智代子、猿渡邦彦、濱之上雅博、出先亮介、田中啓仁、白尾隆幸、西川正樹  
川畑幹成、早川亜津子、遠藤禎幸、芝英樹、田上義生、石崎勝彦、橋口雅憲、濱田純一  
戸川英子

令和元年度医療安全行動目標

- 1.指さし確認実行の推進
- 2.患者家族への説明と反応確認の推進

令和元年度の実績について

- 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10回実施した。
- ②医療安全研修会開催(参加人数実績は別紙掲載)  
全体研修会6回/6回中 スポット研修5回/6回中  
対面での全体研修に対する年3回以上の参加率は60.2%(昨年度比較-20.4%)
- ③手順の改定及び承認
  - ・特定生物由来製品(輸血・血漿分画製剤)説明文の刷新
  - ・携帯電話の院内ルール(患者用、職員用)の見直しと患者用院内掲示版の刷新
  - ・患者様から患者さんへ呼び方の変更
  - ・院内抗凝固薬休薬一覧表の見直し
  - ・緊急時エレベータ異常フローチャート作成
  - ・MRI問診票見直し
  - ・AED設置部署の見直し
  - ・救急カートの常備薬剤の見直し
  - ・MRI入室マニュアルの見直し
  - ・読影チェック漏れ手順の見直し
- ④医療安全推進啓蒙活動の実践
  - ・第4回医療安全推進に関する標語の募集(41点)と表彰
  - ・グッドジョブ賞への推薦(3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

1年の振り返り

今年度もリスクレポートや院外医療安全ニュース等からの手順やマニュアルの作成や修正を行いながら修正後は周知に重点をおきながら広報を行うことが出来た。研修会も時間帯や回数を増やす等対面での研修を開催したが、参加人数の減少がみられ、次年度の課題となった。

行動目標としている指さし確認実行の推進は、研修会や院内ラウンド時に声かけを実施してきたがインシデント報告でも怠りがみられ、定着していないことが推測される。患者家族への説明と反応確認は、医局や看護管理者の協力によりカルテ記載や同意書の取得がほぼ出来ている。情報共有や医療事故対策の一環としても今後も継続していく必要がある。

令和2年度行動目標 ・復唱確認行動の推進

病院長が委員長である医療安全管理委員会は、各部門から責任者が参加し、院内の医療安全活動を展開しています。良質な医療サービスの提供を使命として今後も精進して参ります。

## 接遇推進委員会

臨床工学技士室副主任 亀田 勇樹

委員長／亀田勇樹 書記／宮原和子

委員／山口智代子、日高清美、奥村洋子、中野美千代、渡瀬幸子、山口一江、橋本さおり、  
河野和也、末吉優紀乃、日高絵美、田上直生、馬場陽葉理

令和元年度年間目標や実績

部署間の電話対応に気を配る

患者さんの気持ちをくみ取った接遇

目標や実績の振り返り

電話対応に関してはよく議題に挙がり、毎回のように部署での状況を尋ねましたが『改善の実感がある』という意見で一致することはありませんでした。所属長を通じて『聞き取りやすく明るく名乗りましょう』と呼びかけたり対応例のカードを電話機に設置したりしても忙しい中ではなかなか落ち着いた対応をするのは難しいものです。とはいえ部署間の軋轢の原因としていつも挙がる案件ですので接遇委員会が解決しなくてはならない問題でもあります。決定的な対応策はなかなか繰り出せませんがこれからも持続的に試行錯誤を繰り返しながら皆が気分よく働けることをめざしていきます。

今年は外来患者1日50名ずつ1週間で300名にアンケートを取りました。回収率は約97%となり統計的にも有効な貴重な声を聞かせていただくことができました。アンケートの集計の際には単純に意見の割合を示すものでなく、科別でどうか、居住地や性別で満足度が違うかなどで分析し実用性のあるデータを目指しました。さらに、それぞれの分析項目ごとに患者さんの意見も参照できるようにしアンケートの報告書自体はよい評価を頂きました。しかし、それだけでした。これにより患者さんに具体的なフィードバックがあったわけでも、何かしらのプロジェクトが動いたわけでもありません。接遇改善に活かしますと説明して回答をもらったのに患者さんには大変申し訳ない思いです。しかし、データの処理やまとめ方のメソッドは来期に引き継がれます。アンケート自体の改善を行えたのは着実な一歩ではないかと思えます。

令和2年度の年間目標

職員同士で気分のいい接遇

患者さんの意見を見える形で反映させる

委員会の紹介

接遇委員会は病院全体の接遇向上を目的としながらもまだまだ存在感も影響力も薄い組織です。しかし接遇によって病院の印象や部署間の関係が決まるのですから重要な役割を担っています。人の意識を変えるなどということは一朝一夕に成し得ることではなく根気強く取り組むべき課題です。小さな心がけが積み重なり習慣化されてよりよい職場環境、患者さんの満足へと繋がります。委員会ではありますが主体は職員一人ひとりです。これからも接遇委員会は皆様とともにがんばっていきます。

## 輸血療法委員会

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／山口智代子 看護部長／戸川英子 2F看護師／瀬古まゆみ  
3F東看護師／平山靖子 3F西看護師／小川智浩 4F看護師／西川友美子 透析／上妻智子  
外来看護師／園田満治 医事課／荒河真奈美 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

輸血療法の目的は、血液中の赤血球などの細胞成分や凝固因子などの蛋白成分が量的に減少又は機能的に低下した時に、その成分を補充することにより臨床症状の改善を図ることにあります。

### 活動内容

2ヶ月に1回開催し、各診療科別の血液製剤の使用数および製剤廃棄数の実績報告の確認、輸血後感染症対象患者さんの啓発、輸血実施時におけるチェックリストの設定、新入職員対象、輸血業務へ携わる職員への研修会を実施しました。輸血療法は患者さんへの危険がつきまとう医療のため、安全な環境で安心して輸血が受けられるように今後も活動していきます。

## 褥瘡対策委員会

2階病棟看護師長 瀬古 まゆみ

医師／猿渡邦彦、多田浩一

看護師／戸川英子、大谷清美、瀬古まゆみ、射場和枝、宮園愛、迫田かおり、渡辺由香、丸山祐樹  
牛野文泰、平原景子、桑原明日香

リハビリ室／理学療法士・吉田早織、作業療法士・馬込健太郎

薬剤師／渡辺祥馬

栄養管理室／渡辺里美 医事課／福山龍巳

### 平成31年度褥瘡委員会目標

スライディングシートの普及！

### 平成31年度実績

#### 目標と実績の振り返り

褥瘡発生リスクである皮膚のズレや摩擦、体位交換時のスタッフ負担軽減などを目的にスライディングシートを普及させようとして取り組んできました。イザエモンの状況：4階は1枚のみほぼ使用なし、3東は不明、3西1枚ほぼ使用なし、2階2枚ともあり2名ほど常用している。浸透させるように促しても一時的なブームで終わってしまいなかなか浸透しません。ストレッチャー用のスライディングボードはかなりの使用頻度となっており、何が違うか考えてみたところ、使用前後の「取り出す」「たたむ」などの手間が原因ではないかという意

見がありました。来年度も引き続き普及を促していきたいと考えています。

## 令和2年度褥瘡委員会目標

### ①スライディングシートの普及

- ・皮膚のズレが褥瘡発生やポケット形成のリスクを高めている
- ・DVD等で具体的使用方法を理解してもらう。

### ②褥瘡処置のマニュアルを作成して行く

## 褥瘡委員会について

毎月第3金曜日に活動しています。皮膚科多田医師が来院の月は各病棟のラウンドも行っています。その後、4階会議室で、各病棟の褥瘡患者について、経過や現状について検討しています。褥瘡の予防についても各委員が積極的にかかわれるよう理解を深めていきます。

## レクリエーション委員会

リハビリテーション室 武石 久雄

委員長／リハビリテーション室 武石久雄 医事課/福山龍巳、春添真希子  
看護師／矢野順子、丸山祐樹、田平蘭、宮里友紀子、武田亜津美、今鞍しえり リハビリ室／西愛美  
外来／追立みゆき、遠藤みゆき 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／渡瀬歩

## 令和元年度実績

R1.8.31 院内BBQ R1.12.12 忘年会

### 1.院内BBQ

場所:種子島ブローラー

参加者:76名

例年行ってきた花里浜公園から、雨天でも実施可能なブローラーでの開催となりました。ブローラー側のご協力もあり、参加されたスタッフの子ども向けの花火やスイカ割りなどのイベントも実施でき、好評を頂きました。

### 2.忘年会

場所:ホテルニュー種子島

参加者:153名

毎年恒例の当院一大イベントが年末に行われるこの忘年会です。本年は病院創立50周年の年であり、青葉城恋歌で有名なさとう宗幸さん、吉本興業出身の放送作家Wマコトさんらをお迎えし、盛大に行われました。終始笑顔が絶えることない年忘れとなりました。

### 委員会紹介

院内レクリエーション委員会は当院職員やその家族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、普段は違う職種・職場で働いている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り親睦を深め、また刺激を与え合うことが、その後の仕事を潤滑に行うためのコミュニケーション構築につながると考えています。

