
院内委員会活動



院内委員会活動

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／日高敬文
 看護師／透析室:西川友美子
 2階病棟:能野明美
 3西病棟:矢野順子、山田こず恵
 3東病棟:川下まゆみ
 4階病棟:園山愛美、鮫島幸代
 薬剤師／渡辺祥馬
 臨床検査技師／宮里浩一
 作業療法士／上村有希子
 言語聴覚士／松尾あやの
 管理栄養士／渡邊里美



【年間目標と振り返り】

- 低栄養リスク患者様の早期発見と対応を提案
 - ・在院患者様のBMIと年齢、喫食率を用いて対象者を抽出。
 - ・新しい栄養評価ツール「KT(口から食べる)バランスチャート」を用いた活動を行った。
- 勉強会開催(日高医師による講義)
 - ・栄養について
 - ・「KT(口から食べる)バランスチャート」の活用などについて
 ※「KT(口から食べる)バランスチャート」導入にあたり各部署へ書籍を購入。部署毎や職種毎にKTバランスチャートについて勉強会と普及を行った。
- 公益社団法人 日本栄養士会による栄養サポートチーム担当者研修の認定教育施設として認定された
 - ・期間:2021年9月1日～ 2024年8月31日
 - ・研修生受入れ:3名(※米盛病院2名、 当院1名)
- 院内看護研究発表
 - ・「KT(口から食べる)バランスチャート」を使用して評価をした症例報告。
- 論文投稿・掲載

2021年度の取り組みの一部をまとめた報告を海外の雑誌に投稿し、掲載された。

令和4年度 NST委員会年間目標

「KT(口から食べる)バランスチャート」の普及を行う

緩和ケアチーム

3階東病棟・副看護師長 丸野 嘉行

チーム代表者:緩和ケア認定看護師 丸野嘉行
委員:医師/濱之上雅博、佐竹霜一、吉野春一郎
看護師/射場和枝、古市翔南、片浦信子、
田中加奈、奥村洋子、白尾雪子、
西川秋代、戸川英子、竹之内卓
理学療法士/浜崎夏帆 作業療法士/西愛美
言語聴覚士/入江色葉 薬剤師/濱口匠
管理栄養士/馬場陽葉理
医療社会福祉士/加世田和博
情報管理士/福山龍己



【令和3年度 緩和ケアチーム年間目標】

緩和ケアを必要とする患者さまとその家族、ケアを提供するスタッフの抱える問題に対して、専門職が協働し緩和ケアチームとして介入することで、患者により質の高い緩和ケアを提供できる。

【目標と実績の振り返り】

主な活動としては、2回/月の多職種によるカンファレンスを実施し、疼痛やせん妄・食欲不振のある患者さまの症状に対してそれぞれの職種が専門的な意見を出し合い、症状の緩和のために病棟スタッフへの助言をおこなっています。

また、かねてより緩和ケアサロンを開催し治療中の患者さま同士が交流できる機会を提供していたが、近年のコロナ禍によって活動を自粛。年度後半ではオンラインによるサロンを開催することができました。

【令和4年度 緩和ケアチーム年間目標】

緩和ケアを必要とする患者さまを早期に把握し、多職種協働により苦痛の軽減をはかることによって患者・家族の療養生活を支える。

【行動目標】

- 1.病棟または外来において緩和ケアを必要とする患者さまを早期に発見し介入する。
 - ①スタッフに対し緩和ケア委員会の活動内容、役割について周知する。
 - ②スクリーニングシートを用いて患者さまの状況を把握する。
 - ③多職種によりカンファレンスを開催し、緩和ケア実施計画書に沿ったケアを提供する。
- 2.ケアサロン・教室を通して、患者の孤立を予防し前向きな療養生活を支援する。
 - ①定期的にサロンを開催し療養者同士の結びつきをつくる。
 - ②緩和ケア教室を開催し、スタッフへの教育活動・患者に対して療養に必要な知識の提供を行う。

緩和ケアチームの紹介

緩和ケアチームは、生命の危機に直面した人が体験する症状を、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルの側面から多角的に評価し、苦痛の軽減を目的としたケアが提供できるように、スタッフの支援をおこないます。また、ケアサロン・学習会を積極的に開催し、直接患者さま、ご家族の声を聴き療養の支援をおこないます。

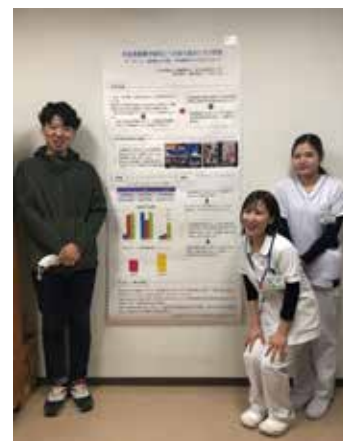
がんの患者さまに限らず、心不全や老衰などの非がん患者さまへの緩和ケアの提供についても積極的に関わっていきたいと思っています。

看護部教育委員会

教育師長 上妻智子

委員長／上妻智子

委員／小川智浩、瀬古まゆみ、西川友美子、平山靖子、
山之内信、美坂さとみ、射場和枝、安本由希子、
丸野嘉行、鈴木龍、大中沙織、上妻智子



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：小川智浩 山之内信 鈴木龍

目標：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

1. 院外講師等による勉強会開催

- ・外部講師による講演会は予定実施共にコロナ禍の影響で実施できなかった。
- ・その他外部講師による特別講演 1回

「～施設内COVID19 クラスタ発生予防・対応・収束にすべきこと」

鹿児島大学病院 感染制御部 副部長 ICTチーフ 川村英樹先生

当院病棟ラウンド後 3月の院内クラスターを踏まえて全病棟師長ミーティング

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/6回予定)

1回目「抗がん剤のインフュージョンリアクションと初期対応」がん化学療法看護認定看護師 山之内信

2回目「褥瘡DESIGN-R2021」 2階病棟・特定行為看護師 久田香澄

3回目「酸素の重要性人工呼吸器モードの基本的なお話」2階病棟・特定行為看護師 古石綾女

4回目「クロストリジオイデス・ディフィシル(CD)ー関連疾患と感染症対策について」感染認定看護師 下江理沙

3. 常勤医師による勉強会(2回実施/2回予定)

4. 医療安全に関する看護部対象勉強会の開催 計15回

ハイリスク薬剤、MRIと造影剤検査、輸血、人工呼吸器、ACLS等 各委員会の協力のもと全て実施(全職員対象eラーニング研修・個別研修はオンラインでのZoom研修参加など)

○看護研究班：西川友美子、瀬古まゆみ、丸野嘉行

目標：看護研究の質向上を図る

1. 2月院内看護研究発表会開催 発表部署：NST委員会、透析室、外来

今年度も新型コロナウイルス感染拡大の影響で、多面にわたり看護研究に関する環境も支援も充分とは言えず後半になって、担当部署は追い込みの調整となりました。しかし、昨年に引き続き感染対策を踏まえた2回目のハイブリット発表となり、人数制限での対面式発表とオンラインでのZoom発表を実施出来るように成長したことはコロナ禍での成果でした。

2. 院外発表 発表者：鎌田貴久、宮里友紀子、今鞍しえり 3名

新型コロナウイルス感染防止によりWEB開催となり、当院からは鹿児島県保健看護学会ポスター発表だったため、中止にはなりましたが看護協会館内での展示発表をして頂きました。

○新人教育研修班:平山靖子、安本由希子、美坂さとみ、大中沙織

◎新人看護師のニーズに応じた卒後研修の充実を図る

卒後1年目集合教育:合計16回実施 対象者2名 参加率100%

卒後3年目集合教育:合計3回実施 対象者6名 参加率100%

中途採用者オリエンテーション:8名 派遣:5名 全員実施

【総括】

新人研修に関して今年度は2名の新人看護師を迎えました。また今年度もコロナ禍の影響で看護師不足も重なり配置部署内での十分な卒後教育に時間を費やすことが難しいまま、独り立ちの時期を迎えるなど、新人看護師にとってもハードな環境での卒後研修だったように思います。しかし、配置部署の職員が一丸となって状況に応じた育成を取り入れ、看護部の目標である共育を達成して職員、新人看護師共に育った一年間だったように感じます。

勉強会班、看護研究班に関しても多くの研修会、講習会がその時の状況に応じた対応を求められる中、世の中は大きく変容しオンライン研修が主流となり、充実しました。新たな研修のあり方が活用されるようになり、院内の看護研究発表においても、Zoom研修やeラーニング研修など世の流れに柔軟に適應できる体制を取り入れた、看護師育成が求められました。

看護教育に関しても、さらにクリニカルラダー運用開始、キャンディリンク研修継続で個人のスキルUPを目指していきます。

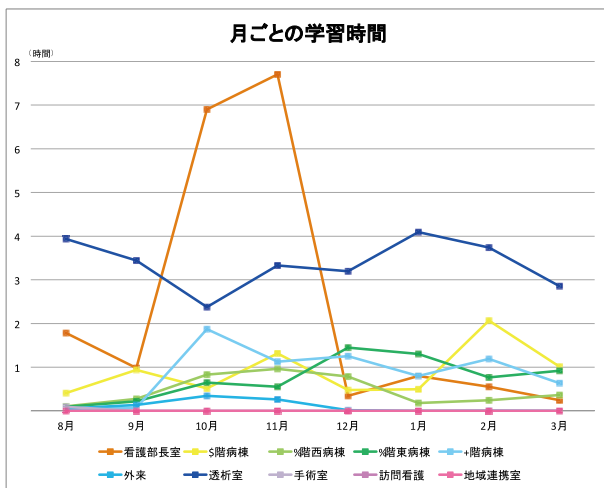
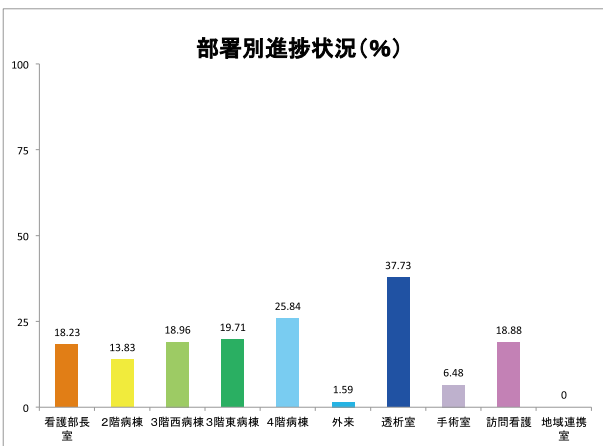
【令和4年度 看護部教育委員会年間目標】

◎教育委員のスキルアップを目指す

- ・現場で直ぐに活用できる研修
- ・看護研究の質向上
- ・ニーズに応じた卒後研修

キャンディリンク 履修実績

183 学習者数	1544:29:27 総学習時間	8:26:23 総学習時間(平均)
139 ログイン回数	7101 総ログイン回数	51.1 総ログイン回数(平均)
		76% ログイン率(利用率)



未	86.9
学習中	1.21
修了	11.89

看護部長室	18.23
2階病棟	13.83
3階西病棟	18.96
3階東病棟	19.71
4階病棟	25.84
外来	1.59
透析室	37.73
手術室	6.48
訪問看護	18.88
地域連携室	0

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
看護部長室	1:47:07	0:59:07	6:54:11	7:42:05	0:20:42	0:48:00	0:33:23	0:14:50
2階病棟	0:24:36	0:56:14	0:30:56	1:18:59	0:28:45	0:29:52	2:04:09	1:00:57
3階西病棟	0:06:15	0:16:36	0:49:45	0:57:49	0:47:19	0:10:57	0:14:36	0:21:51
3階東病棟	0:05:47	0:13:09	0:38:55	0:33:10	1:27:02	1:18:12	0:46:08	0:55:10
4階病棟	0:02:35	0:04:18	1:52:17	1:07:39	1:15:25	0:47:54	1:11:25	0:38:21
外来	0:03:26	0:08:23	0:20:52	0:15:42	0:00:54	0:00:00	0:00:23	0:00:00
透析室	3:56:04	3:26:43	2:22:42	3:19:55	3:12:02	4:05:41	3:44:24	2:51:21
手術室	0:05:39	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
訪問看護	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00
地域連携室	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00

リスクマネジメント委員会

教育師長(医療安全管理者) 上妻 智子

委員長: 病院長/高尾尊身

委員: 戸川英子、松本松昱、白尾隆幸、濱田純一、桑原大輔、山口純平、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、荒木敦、丸野嘉行、射場和枝、安本由希子、大中沙織、門脇輝尚、上妻智子

【令和3年度 リスクマネジメント委員会年間目標】

- ・確認行動(指さし呼称、復唱確認、氏名確認)の推進
- ・部署ごとの行動目標の策定と実践

【実績】

定例会は12回開始し、確認行動の推進を目標に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480件で前年度より76件の減少、患者影響レベルゼロの報告件数は94件と全体の19.6.%(前年比-2.9%)、前年度まで増加傾向で推移していたが、今年度は減少となった。そのため今年度よりさらに、職員の意識レベル向上を目指しレベルゼロ報告の推進を図りたい。

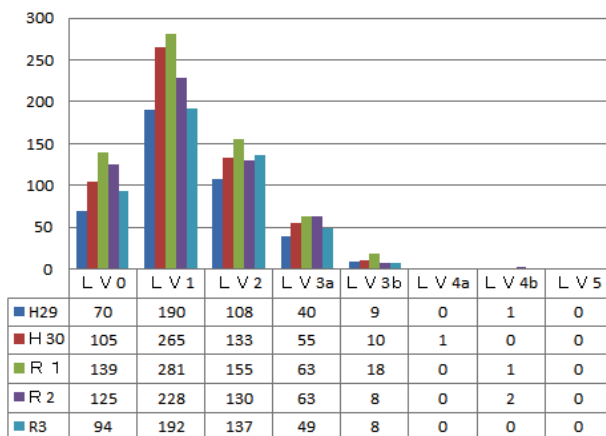
アクシデント報告件数(3bレベル)は、今年度8件(前年度比較±0件)であった。概要別では、療養上の世話が依然として多く、転倒転落が占める割合が高いため、転倒転落委員会や認知症WGも積極的な啓蒙活動など取り組みも実施していただいた。

対象となる患者層やコロナ禍による面会禁止など、家族との関りが制限されたことによる、せん妄状態の出現など関連性も伺えた。発生要因として一番多い確認の怠りについては、薬剤に関するエラーも多く、患者確認や6Rの照合時の確認手順を省いたことによる確認行動エラーが見られ、順守率の低さを痛感した。今後も全職員で取り組める確認行動の定着に向けて取り組みたい。

部署リスクマネジャーによる部署内での初期症例検討会については、部署により差がみられ、情報共有されていない部署がみられたため、今後も部署リスクマネジャーへの支援を強化していくことを次年度も取り組みたい。

部署リスクマネジャーによる部署内での初期症例検討会については、部署により差がみられ、情報共有されていない部署がみられたため、今後も部署リスクマネジャーへの支援を強化していくことを次年度も取り組みたい。

②事故レベル別



(令和3年度当院インシデント定量報告より一部引用)

【令和4年度 リスクマネジメント委員会行動目標】

- ・ゼロレベル報告の推進
- ・リスクマネジャーの育成

業務について

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ジャーによるインシデント報告事案の症例報告会とともに手順やマニュアルの初期検討、医療安全管理委員会からの改善策等の通達を行いながら、各部署単位への医療安全推進・教育・指導を展開しています。患者さんにも職員にも安心して安全な環境作りに努めて参りますのでご協力のほど、よろしくお願い致します。

委員長:病院長/高尾尊身

委員:濱之上雅博、松本松昱、出先亮介、白尾隆幸、川畑幹成、早川亜津子、赤木文、遠藤禎幸、酒井宣政、芝英樹、田上義生、濱口匠、吉内剛、濱田純一、下江理沙

【令和3年度 医療安全管理委員会行動目標】

- ・医療安全管理活動の推進
- ・web研修による医療安全に関する知識の習得を維持する

【令和3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(12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:2回/2回予定 スポット研修:9回/8回予定

全職員対象及びスポット安全研修の一部はハイブリット研修として感染対策を考慮し人数制限を行いながら、対面式とZoomによるオンライン研修へ変更した。

また、全職員研修は、昨年度に引き続き当院専用のIT研修によるeラーニング研修で全職員が個々の端末活用により、時間を気にせず自宅でも履修出来る研修スタイルが定着した事で、履修率もあげることが出来た。

③手順の改定及び承認

- ・医療安全管理マニュアル改訂
- ・待機手術前チェックリストの改訂と見直し
- ・病理細胞診マニュアルの改訂→病理診断依頼書の手順へ変更改訂
- ・治療用装具作成指示書・同意書の作成
- ・各種検査オーダーに関するシステム上の注意喚起のアラート表記
- ・放射線画像オーダー・読影オーダー入力の手順確認の周知
- ・画像診断結果(読影後)報告書の患者説明フィードバック確認と周知
- ・酸素流量計種類の職員への周知

④医療安全推進啓蒙活動の実践

- ・第1回医療安全指さし確認行動ポスター総選挙開催

自部署が患者様の安全を守る為に、実際に指さし確認行動として実施している事をポスターで表現して頂き13部署からの応募がありました。(金・銀・銅)3賞受賞

- ・グッドジョブ賞への推薦(2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

今年度も各部署からのリスクレポート報告や院外からの医療安全ニュース等を活用し院内での順守状況やマニュアルの改訂見直しなどを適宜行い、会議や部署内でのカンファレンスなど、エントランス画面での案内、周知など実施強化した。

研修会開催については、昨年引き続きコロナ禍対策として、昨年同様IT研修システムによるeラーニング研修など、全職員が自分の端末を利用して自分の時間に気軽に履修が可能となった事で、看護部や医師の履修率以外にも全対象の研修で履修率の向上に結び付いた事がより良い成果であったと思う。感染対策としての人数制限で対面式研修を織り交ぜながらハイブリット研修としてZoom研修やスポット研修も開催することができた。

また行動目標とした指さし確認行動の推進については、今回初めて例年実施してきた医療安全川柳から、自部署内で患者様の安全を守る為に実施している指さし行動確認をポスターに表現し、指さし確認行動ポスター総選挙として広報を兼ねて全部署へ応募を呼びかけた。その結果13部署からの応募があったことは医療安全委員会の成果として喜ばしい事でした。

今年度も、昨年より一層コロナ感染拡大に伴い、感染管理認定看護師と協働で感染に関するラウンドや問題解決に取り組む場面も多く、職場環境の改善につながられたと感じる。

【令和4年度 医療安全管理委員会行動目標】

- ・多部署からの医療安全管理者育成
- ・医療安全に関する知識の修得率を維持する

医療安全管理委員会は、本院における医療安全管理体制の構築、充実を目的に各部門から責任者が参加し、協議を重ねています。各委員と協働し、患者さんにも職員にも安全で安心な環境のもとで良質な医療サービスの提供を使命としており、皆さんとともに活動することが基本です。引き続きご協力を宜しくお願い致します。

摂食嚥下ワーキンググループ

リハビリテーション室室長 作業療法士 酒井 宣政

高尾尊身、上妻智子、小川智浩、安本 響、安本由希子、平園和美、矢野順子、瀬古まゆみ、大中沙織、瑞澤明美、坂下紀子、渡邊里美、濱添信人、松尾あやの、和田楓貴、酒井宣政

【摂食嚥下ワーキンググループ目標】

- 1.院内誤嚥性肺炎をゼロにする。
- 2.窒息の防止
- 3.摂食嚥下に関する知識・技術の向上に寄与する。
これらに対して「実行可能な提言を行い、データを基に結果を分析する。」

【令和3年度 年間目標】

- ①入院時の摂食嚥下質問紙とフローチャートの定着
- ②当ワーキンググループ作成の摂食嚥下障害のパンフレットの見直し
摂食嚥下ワーキンググループでは上記のワーキンググループ目標を掲げチームで取り組んでいます。

【活動内容】

- ①入院時の摂食嚥下質問紙とフローチャートの定着
令和3年の1月に導入を開始した入院時のスクリーニング検査の定着をメンバーから各部署へ伝えることで図りました。令和3年の8月時点の調査では入院時の摂食嚥下質問紙の実施率実施されていなかった方は救急の方、明らかに嚥下障害を呈する可能性のある脳血管疾患の方でST処方が出やすくなる可能性があったためなどの理由が認められました。忙しい業務の中で外来や病棟スタッフの尽力によるものと思います。
しかし、令和3年の3月の新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生時は、マンパワーの問題があり必ずしも実施出来ないという状況となりました。この様な状況にどの様に対応していくのか？という課題を見せつけられました。

- ②当ワーキンググループ作成の摂食嚥下障害のパンフレットの見直し
平成31年に作成していた摂食嚥下障害のパンフレットを見直しました。最新の情報に内容を更新し、摂食嚥下食とユニバーサルフード食の表示を対応させ、摂食嚥下障害をお持ちの方々がより安全に食事できるよう工夫しました。さらに、当院で提供している摂食嚥下食のコード食を提示しました。作成の過程で院内のスタッフもコード分類を把握できていないという課題に直面し、当院で提供している摂食嚥下コード食のモデル(当院で提供しているものではない)の一覧表を作成しました。



【令和4年度 摂食嚥下ワーキンググループ年間目標】

- ①院内ラウンド開始と定着、②院内誤嚥性肺炎の状況把握、③病棟での勉強会の実施と継続、④情報発信、⑤全入院患者の摂食嚥下状態のサーベイランスの実施、としています。
特に⑤全入院患者の摂食嚥下状態のサーベイランスの実施は、他の病院では類を見ない取り組みになります。まずは当院へ入院されてくる方々の摂食嚥下の状況を知っていくことから行います。そして、今年度もチーム一丸となり今後の対応を検討し、院内誤嚥性肺炎をゼロにすることへつなげていきたいと考えます。

認知症ケアワーキンググループ

リハビリテーション室 理学療法士 門脇 淳一

看護師：2階病棟／迫田かおり、能野明美 3階西病棟／田中加奈 3階東病棟／中山君代
4階病棟／関志穂、園山愛美 外来／白尾雪子 看護部長室／戸川英子
薬剤室／田中真奈美 事務部医事課／荒河真奈美 リハビリテーション室／門脇淳一、
上村有希子

認知症ワーキンググループ(以下認知症WG)のメンバーは各病棟の看護師・リハビリ・薬剤・医事課など多職種で構成され、月に1度委員会を開催しています。

当院では入院時から対象者に対しては長谷川式認知機能テスト(HDS-R)という認知症のテストを実施し、認知症の有無や程度を把握することで安全・安心に入院生活を送れるよう看護計画の立案を行い、定期的に見直しを実施しています。

認知症WGではこの件数を把握するとともに、患者様の身体拘束を削減したり、落ち着いて過ごせるようにするための取り組みを実施しています。各病棟内での認知症の方についての取り組みや困ったことをカンファレンスとして実施して情報の共有や接し方についての検討を行っています。また、一昨年からは、せん妄についても評価や対応について検討を行っており、昨年からはせん妄リスクに対する説明を家族様に行っていくことや、実際にせん妄の出現した患者様に対して評価や症状改善のための取り組みも同様に行っています。

入院生活では環境の変化や安静などで認知症・せん妄ともにリスクが高くなりやすく症状の進行の危険性も高くなっています。入院生活での認知症・せん妄の軽減のためにもご家族と面会したり、お話をしたりしていただくことで患者様が安心して、症状が落ち着くことも多いのですが一昨年からのコロナウイルスの流行により面会制限もさせていただいている中でなかなか難しい状況が続いています。しかし、そのような状況でも認知症・せん妄に対して入院する患者様や家族が安心して、入院生活を送れるように職員間での対応の共有や改善にこれからも努めていきたいと思っております。

接遇推進委員会

事務部総務課 山下 真子

看護師:看護部長/戸川英子 4階病棟/宮原和子 外来/中野美千代 透析室/西園美仁
リハビリ室/中村舞、当房早織 薬剤室/横山ゆきえ 中央検査室/河野和也
栄養管理室/馬場陽葉理 事務部医事課/入江優子 事務部総務課/渡瀬幸子、山下真子

【令和3年度 接遇推進委員会年間目標】

体調管理に気を付ける(身だしなみ・清潔を保つ)
患者さんに寄り添う接遇

【目標と実績の振り返り】

昨年度は、新入職員や看護助手の方々向けにマナー講習をさせていただきました。接遇とは、マニュアル化されたものではなく、これが絶対的に正しいといったものではありません。しかし、当院にきてくださる患者さまに対して、ひとりでも多くの方が“来てよかった”と思っていただけるよう、基礎的な身だしなみのことや挨拶について勉強させていただきました。

また、医事課の方々にもご協力いただき接遇アンケートを実施いたしました。400人以上の患者さまにご回答いただき、当院の満足度は「満足32% やや満足34% 普通29% やや不満3% 不満2%」といった結果でした。このアンケートの中で「今まで、あいさつ等なかったけど入ったら挨拶してくれて、気持ちよかったです。」といったお言葉がありました。私たち一人ひとりが医療接遇を意識し、行動できているのが「見える化」されているのではないのでしょうか。こういった改善を目指し、より良い環境づくりを育てていけたらと思います。

【令和4年度 接遇推進委員会年間目標】

昨年度のアンケート結果を元に、満足度の向上を目指し現場での指導や、勉強会の機会を増やしていきたいと考えております。また、昨年度より新たに電話診療も始まりました。電話越しでは患者さまの顔を見ることはできませんが、自然と声で表情は伝わるものです。非言語コミュニケーションである声の高低や話の間をうまく使い、たとえ電話越しであっても心から寄り添うことができる対応を意識していきたいと思っております。

業務について

接遇推進委員会は定例会を実施し、患者さまからの声や現場の状況などを話し合い、当院の接遇力向上を目指しております。ここ近年、新型コロナウイルスの影響もあり、接遇を意識するといった余裕がなかなか無かったかもしれません。しかし、当院の理念でもある「島民の皆さまに愛され信頼される病院」を目指し、患者さまひとりひとりの気持ちに寄り添えるよう邁進していきたいと思っております。

転倒転落防止委員会

4階病棟看護師長 平山 靖子

委員長:病院長/高尾尊身

委員:看護部長/早川亜津子 看護師/平山靖子、大中沙織、藏元陽子、山口貴大、延時彩、木藤洋子、桑原明日香、末吉優紀乃、古田菜々子、田中真奈美

【令和3年度 転倒転落防止委員会年間目標】

転倒転落事故レベルⅢb以上0(ゼロ)

【活動内容】

院内ラウンド、転倒転落データの把握、職員に対する防止策の指導、啓発運動、当院の転倒転落事案の分析・対策の検討、患者家族への指導

【取り組み】

離床センサーカード・ベッド確認ラウンド、インシデント入力の声掛け、医療看護支援ピクトグラムの検討、転倒転落危険度の意識付け(リストバンド検討)、転倒転落データ・ポスター

【令和4年度 転倒転落防止委員会年間目標】

転倒転落事故レベルⅢb以上0(ゼロ)

輸血療法委員会

臨床検査室室長 遠藤 禎幸

委員長:医師/高山千史

委員:病院長/高尾尊身 看護部長/戸川英子 2F病棟看護師長/小川智浩

3F東病棟看護師長/瀬古まゆみ 3階西病棟看護師長/平園和美 4F病棟看護師長/平山靖子

透析室看護師長/西川友美子 外来看護師長/園田満治 事務部医事課/荒河真奈美

薬剤室/谷 純一 臨床検査室/遠藤禎幸

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。

【方針】

院内で使用する血液製剤の使用状況の確認と適正使用の推進

【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。

【実績】

<血液製剤使用量>

赤血球製剤:1,104単位

新鮮凍結血漿:28単位

血小板製剤:180単位