

---

# 院内委員会活動

---

### 院内感染対策委員会

検査技師 遠藤 禎幸

委員長／摺木伸隆

委員／高尾尊身、羽生守彦、白尾隆幸、山口智代子、園田満治、橋口みゆき、榎本親子、瀬古まゆみ、山口さつき、平園和美、渡邊里美、大城栄太、上妻智子、田上春雄、小脇宏之、遠藤禎幸

当院では院内感染（医療関連感染）を防止し、地域の皆様に安心して治療・療養を受けていただけるよう取り組んでいます。全職員を対象に感染対策に関する教育・啓発活動を行い、現場での感染対策が円滑かつ継続的に取り組んでいくことを目指し活動しています。

#### 院内感染対策委員会の取り組み

上記のような院内感染に対して、院内感染の予防と感染症発症時に適切かつ迅速な対応を行う「院内感染対策委員会」を組織し、この下部組織として「感染対策小委員会」を設け、実働部隊の役割を持って院内感染の予防に努めています。

#### 院内感染対策委員会の活動は

##### ①全職員を対象とした研修会開催2回

第1回：2016年10月20日・21日

参加者 207名

テーマ：院内感染について（細菌、結核菌、ノロウイルス）

第2回：2017年2月2日・3日

参加者 176名

テーマ：呼吸器感染症の主な原因と免疫ノックアウト法を用いた迅速診断

##### ②マニュアル作成

##### ③サーベイランスレポートの作成

##### ④院内感染に関する調査研究の実施

⑤抗生物質の適切な使用の指導と監視などの特殊対策の実施等を行っております。

## NST（栄養サポートチーム）委員会

管理栄養士 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階病棟／西川友美子、能野明美  
 3階病棟／飯田ゆりえ、伊東正子  
 4階病棟／山口さつき、春村美智枝  
 薬剤師／渡辺祥馬  
 臨床検査技師／宮里浩一  
 理学療法士／門脇淳一  
 作業療法士／田上めぐみ  
 言語聴覚士／壽山博哉  
 医事／福山龍巳  
 管理栄養士／渡邊里美

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います。

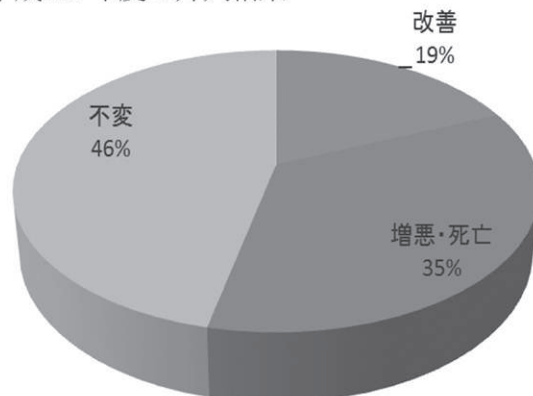
主な活動内容は、

- 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。

平成28年度の介入結果より、「介入する時期が遅い」のではないかと考えられ、今後の課題として、「対象患者様の抽出方法などの見直し」を図ることにしました。

また、毎週のNST活動が委員に対する業務負担になっていること、勤務上、委員会に参加できないことも委員から指摘があったので、委員会の業務改善のために職員対象のアンケート実施を行い、今後の活動に役立てていく予定です。

平成28年度の介入結果



平均年齢 85歳（男性60%、女性40%）

## 緩和ケア委員会

2階病棟副師長 射場 和枝

委員長／花園幸一

委員／山口智代子、射場和枝、古石綾女、鎌田江里、迫田かおり、岩坪夕子、中村英仁、赤木みどり、本城ゆかり、永田理恵、白尾雪子、川地歩、石崎勝彦、加世田和博、平安山航志、田島拓実、上妻直人

当院の緩和ケア委員会は、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、医療事務などの多職種、19名の職員で構成されています。毎週木曜日に委員会を行い、症例カンファレンスや委員会の運営に関する話し合いなどを行っています。

緩和ケアと聞くと、「がん治療を受けた後、終末期に行われるもの」というイメージを抱いている方も多いと思いますが、現在では、状況に合せながら、がん治療と同時に緩和ケアを行うという考え方に変わりつつあります。がんと診断された時からすぐに緩和ケアを開始し、治療や療養の段階や経過に応じてケアを選択しながら、患者様に合った緩和ケアを行うことで、「生活の質が向上し、がんの治療効果も高まる」と考えられています。

しかし実際は、患者様やご家族が、悩みや不安をなかなか医療従事者に伝えられずに、緩和ケアを十分に受けられずにいる事が多いのではないのでしょうか。当院でも緩和ケア委員を中心に、「生活のしやすさの質問票」や「疼痛評価シート」を利用し、患者様やご家族の気持ちや苦痛を知り、それぞれの方が望むケアにつなげられるよう各職種で連携し、話し合いを行っています。

また、がん患者様やご家族の交流や情報交換の場として、がんサロン「サロンたねがしま」を昨年度より開設しました。毎月いろいろなテーマに沿ったミニレクチャー（例えば平成28年度は「夏バテ防止の食事」や「インフ

ルエンザの予防について」など）を行っています。がんサロンは、毎月第3金曜日の14時から16時に当院小会議室で開催しておりますので、お気軽にご参加いただけたらと考えています。

緩和ケア委員会では、患者様が「今、一番何を大切にしたいのか」という気持ちに沿えるよう「その方らしい生活が送れるよう」お手伝いしていきたくと考えています。不安や心配を抱えている患者様・ご家族の方は、どうぞ主治医や看護師にご相談ください。

また、緩和ケアに携わる医療スタッフの方々も、対応に悩む場面もあるかと思いますが、緩和ケア委員も一緒に考え、ケアしていきたくと思いますので、気軽に声をかけてください。患者様やご家族の気持ちを尊重した治療やケアができるよう、共にサポートさせていただきたいと思っています。

## 化学療法委員会

外来師長 山之内 信

委員長 / 花園幸一

委員 / 戸川英子、射場和枝、久田香澄、小脇天美、小山田恵、山之内信、伊集守知、肥後直倫、渡辺祥馬、谷純一、坂口健、上妻保幸、酒井宣政、平安山航志、上妻直人

当院は平成28年4月 地域がん診療病院としての指定を国から受けました。地域がん診療病院とは二次医療圏においても、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。

化学療法委員会では、がん薬物療法に関する様々な課題を取り上げて情報を共有することにより、標準的な薬物療法の普及、専門性の高い医療従事者の養成等、がん薬物療法の水準の向上に貢献しようと切磋琢磨しております。

化学療法は副作用の強いつらい治療というイメージでしたが、最近のがん化学療法の著しい進歩による治癒率の向上とともに、レジメン(組み合わせ)や投与方法なども工夫され、副作用をコントロールしやすくなりました。その為、家庭で社会生活を送りながらの通院での治療が可能になっています。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・医療事務等が多職種で連携し、化学療法を受けられる患者様やご家族を支えられるよう環境を整えています。今後も治療したがん患者およびその家族が当院で治療して良かった、と心から思っていたできるように委員会活動を進めていきます。

委員会の主な活動

- ・化学療法委員会  
毎月第4火曜日  
薬剤投与方法や、曝露対策、化学療法室(ベッド3台)のスケジュール管理などについて、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火曜日  
患者さんを中心としたケアができるよう、各メディカルスタッフそれぞれの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～  
医師、薬剤師、看護師、MSWが集まり、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。のぞみ薬局からも薬剤師が参加していただき、幅広く指導ができるような体制づくりを心がけています。
- ・化学療法勉強会 院外から講師をお招きし、勉強会を行いスキルアップに努めています。

## 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／新人教育：久田香澄、安本由希子、園山  
愛美、矢野順子、榎本親子、園田満治  
勉強会担当：小川智浩、上妻智子  
看護研究担当：羽嶋民子、小山田恵、山  
口さつき

### 1. 卒後3年目までの看護師育成の強化

#### ①教育に関わるスタッフの教育体制作り

新人看護師実施指導者研修は、院外研修に3名参加する事が出来た。卒後1年目と卒後2.3年目は担当者間での自主的な打ち合わせの機会を持ち、各々研修内容を自分たちで検討しながら進めていくことができた。また、卒後1年目の教育担当者へは自己評価表を導入し、自己の振り返りの機会とし好評であったので、今後も継続していく。

#### ②みんなで関わる新人看護師の育成

昨年度に引き続き、卒後1年目と2.3年目に分けて担当者で各々集合研修を開催し、卒後1年目は計18回、卒後2.3年目は計4回の研修を予定通り開催できた。各委員会担当や当日の係りからの助言や指導も行うように声掛けを行い、チューター任せでなく、職場全体での育成という方針が根付いてきつつあるように思う。

#### ③新人看護師研修計画の評価、フィードバック

集合研修の内容や気づいた点、チューター会での意見などは担当師長へ報告と情報共有を行うとともに、研修毎のアンケート実施と教育委員会での評価内容を、次年度の修正へと生かした。

### 2. 充実した内容の看護研究ができ、院外での発表ができる。

#### ①看護研究者、指導者への教育の充実

看研チームへの説明会を開催したこと、看護研究担当委員を中心に定期的に研究の進捗状況確認、師長会での査読など助言の機会を多くことができ、改善された論文やスライド

等余裕をもって仕上げる事ができた。院内介護看護研究発表会参加者は、39名で昨年よりも参加人数を増やす事は出来なかったもので、継続課題とする。

#### ②院外発表を行い、質の向上を図る。

今年度は全日本病院学会と鹿児島県保健看護学会に演題発表することが出来た。事前準備としても、院内プレ発表会を開催できた。今後も継続して行くことで質の向上に努めて行きたい。

#### 3. 専門性や自主性を意識した参加となるような研修が開催できる。

看護部主催の勉強会は6回、伝達講習会は8回開催した。今年度は認定看護師の派遣による実技指導や講習会があり、内容としては充実していたと感じる。病院主催研修を合わせての勉強会参加率は27%で昨年より低下している。多忙な時間を割いて自己研鑽のために積極的に参加している職員のためにも、益になったと実感できるような研修会を開催して行きたい。

最後に、毎年新人職員を迎え入れ育成に関わってくださっている方々、勉強会の講師を快く引き受けて下さった先生方、他職種の方々、すべての職員にこの場を借りて感謝を申し上げたいと思います。次年度も宜しくお願ひ致します。



## クリニカルパス委員会

看護主任 日高 靖浩

委員長 / 日高靖浩

委員 / 松本松昱、田上義生、中脇妙子、大崎路代、戸川英子、西川正樹、荒木潮彦、山口純平、渡邊里美、立花悟、鮫島昇樹、吉内剛、持田大樹

平成 28 年度のフレキシブルパスの実績は入院患者 3180 名に対し 838 例のパスを適用。パス使用率は 26.9%

それぞれの診療科で 53 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。

昨年度はのデータから内科系の肺炎や尿路感染のパスを優先して作成する予定であったが、都合により全く手が付けられない状況であった。

診療科別、パス別の統計は別の表のとおりである。

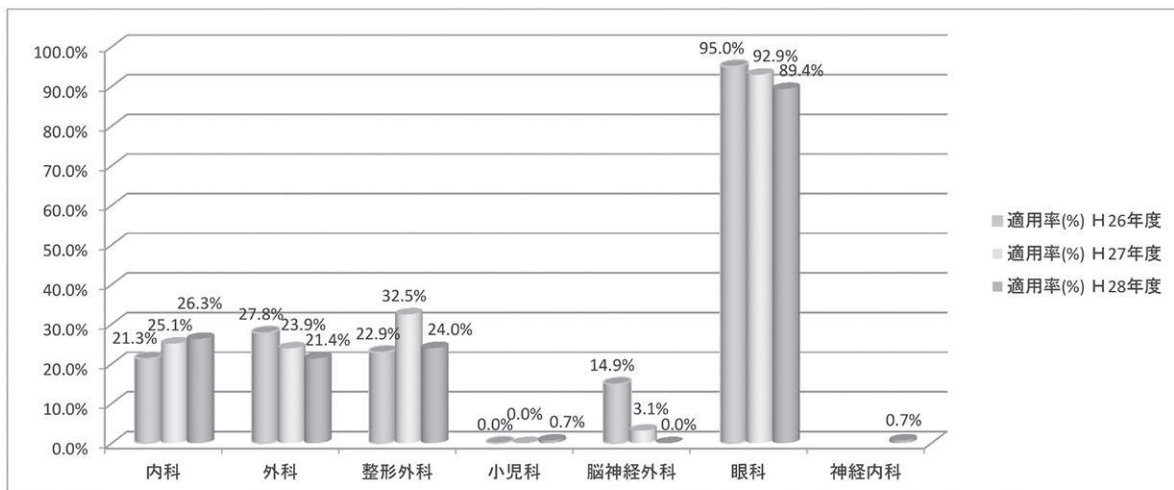
外科・整形外科は横ばい。循環器科と消化器内科は症例とパス使用率が増え、胃瘻造設は昨年に引き続き減少となった。

一方使用されないパスは脳神経外科や脳梗塞のパス、甲状腺や胸腔鏡下手術の症例数が少ないものや脊髄造影など実施する医師がいないパスとなっている。

当院では合併症を多く抱えた高齢者が多く、型通りのパスが当てはまらない症例がかなり多いが、使用率を 35% 以上を目標とし、業務改善と医療安全に貢献していきたい。

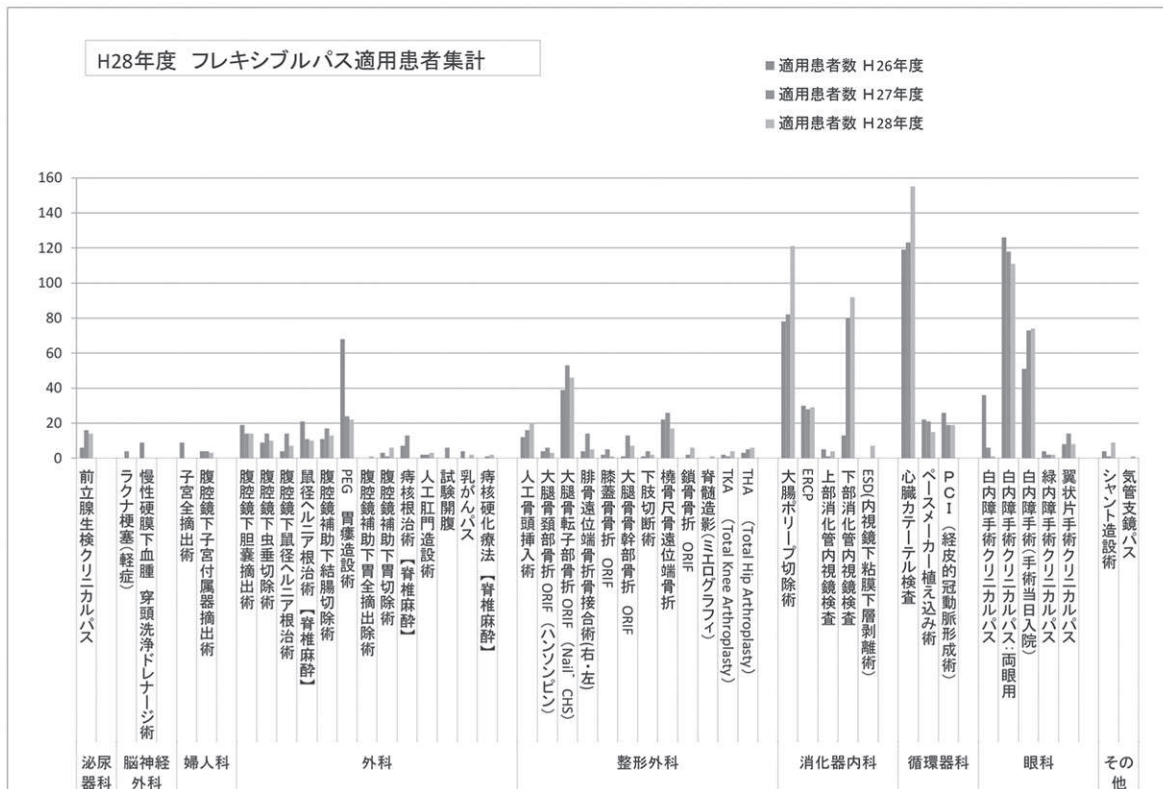
H28年度 診療科別適用率集計 (\*入院患者 集計期間内で検索)

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	H26年度	H27年度	H28年度	H26年度	H27年度	H28年度
内科	308	339	419	1446	1351	1594	21.3%	25.1%	26.3%
外科	117	118	99	421	494	463	27.8%	23.9%	21.4%
整形外科	104	147	115	454	453	480	22.9%	32.5%	24.0%
小児科	0	0	1	150	159	149	0.0%	0.0%	0.7%
脳神経外科	31	2	0	208	64	132	14.9%	3.1%	0.0%
眼科	227	224	193	239	241	216	95.0%	92.9%	89.4%
神経内科	0	0	1	0	210	146			0.7%
救急			10						
合計	787	846	838	2916	2972	3180	30.3%	29.6%	26.9%



# クリニカルパス委員会

診療科	パス名称	適用患者数		
		H26年度	H27年度	H28年度
泌尿器科	前立腺生検クリニカルパス	6	16	14
脳神経外科	ラクナ梗塞(軽症)	0	4	0
	慢性硬膜下血腫 穿頭洗浄ドレナージ術	9	0	0
婦人科	子宮全摘出術	9	0	0
	腹腔鏡下子宮付属器摘出術	4	4	3
外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術	19	14	14
	腹腔鏡下虫垂切除術	9	14	10
	腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術	4	14	7
	鼠径ヘルニア根治術【脊髄麻酔】	21	11	10
	腹腔鏡補助下結腸切除術	11	17	13
	PEG 胃瘻造設術	68	24	22
	腹腔鏡補助下胃全摘出除術	0	0	1
	腹腔鏡補助下胃切除術	3	1	6
	痔核根治術【脊髄麻酔】	7	13	0
	人工肛門造設術	2	2	3
	試験開腹	0	6	0
	乳がんパス	4	0	2
	痔核硬化療法【脊髄麻酔】	0	1	2
	整形外科	人工骨頭挿入術	12	16
大腿骨頸部骨折 ORIF(ハンソンピン)		4	6	3
大腿骨転子部骨折 ORIF (Nail, CHS)		39	53	46
腓骨遠位端骨折骨接合術(右・左)		4	14	5
膝蓋骨骨折 ORIF		2	5	1
大腿骨骨幹部骨折 ORIF		1	13	7
下肢切断術		1	4	2
橈骨尺骨遠位端骨折		22	26	17
鎖骨骨折 ORIF		0	2	6
脊髄造影(ミエログラフィ)		0	0	1
TKA (Total Knee Arthroplasty)		2	1	4
THA (Total Hip Arthroplasty)	3	5	6	
消化器内科	大腸ポリープ切除術	78	82	121
	ERCP	30	28	29
	上部消化管内視鏡検査	5	1	4
	下部消化管内視鏡検査	13	80	92
ESD(内視鏡下粘膜下層剥離術)	7		7	
循環器科	心臓カテーテル検査	119	123	155
	ペースメーカー植え込み術	22	21	15
	PCI(経皮的冠動脈形成術)	26	19	19
眼科	白内障手術クリニカルパス	36	6	1
	白内障手術クリニカルパス:両眼用	126	118	111
	白内障手術(手術当日入院)	51	73	74
	緑内障手術クリニカルパス	4	2	2
	翼状片手術クリニカルパス	8	14	8
その他	シャント造設術	4	1	9
	気管支鏡パス	0	0	1
	合計	788	838	873





## リスクマネジメント委員会

医療安全管理者 戸川 英子

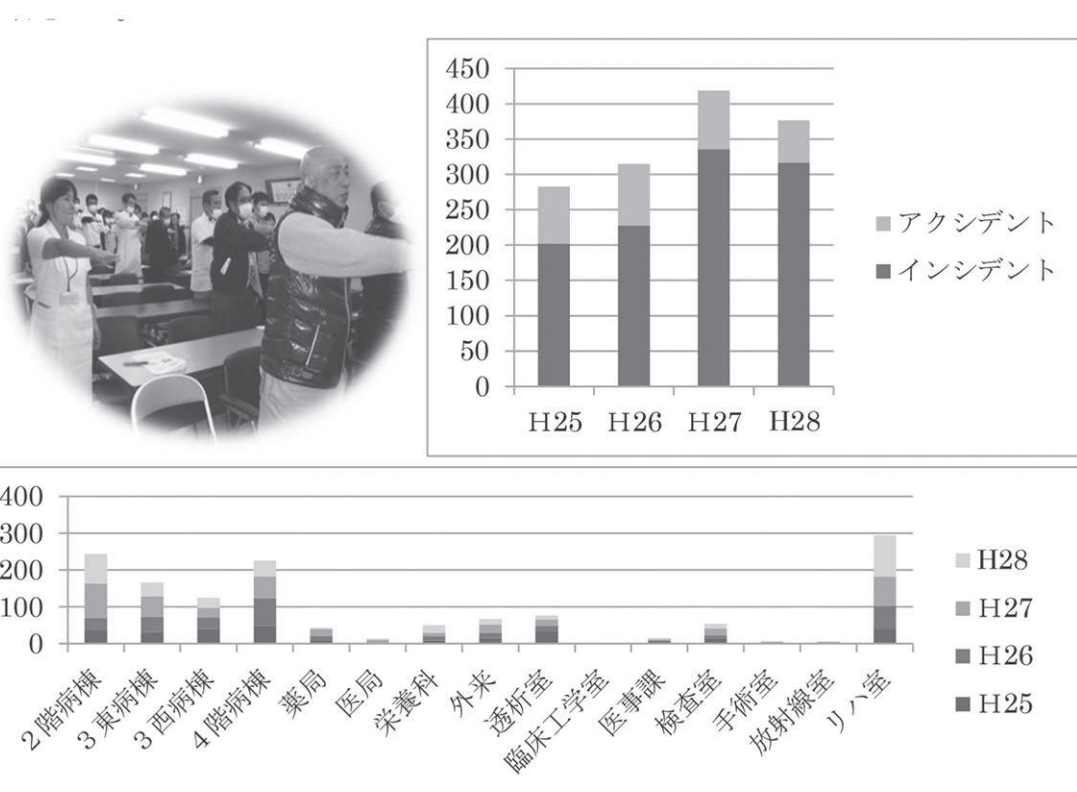
委員長／高尾尊身

委員 / 山口智代子、摺木伸隆、白尾隆幸、能野清隆、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、田上義生、久保園雄一、美坂さとみ、日高靖浩、平山靖子、丸野嘉行、矢野順子、羽嶋民子、戸川英子

平成 28 年度もインシデント報告書を元にして毎月の検討会を行い、改善策の検討と周知を進めてきた。また、確認方法の有効な手段として知られている、指さし呼称の唱和を毎回会議終了時に実施し、リスクマネージャーが軸となり現場へ発信するを推奨してきた。また、3Bレベル以上の事案は、当該部署リスクマネージャーが主体となり、多職種での症例検会を5件開催することができた。情報

共有のために今後も継続していきたい。

以下に平成 28 年度のインシデントレポート結果を示す。昨年度より報告件数としては42件減少しているが、全体的に例年通りの傾向であった。同傾向のエラーの繰り返しも少なくはなく、システム自体の吟味を行うとともに、日々の業務の中で医療安全に対する意識付けと知識の修得を強化させて行く事も重要であると感じる。また、認知症患者の増加に伴う療養上の世話のエラー発生は患者自身に起因するものも少なくはなく、環境整備とともに患者家族を含めたチームとしての情報の共有を行うための広報や教育活動を強化していく必要がある。今後も部署リスクマネージャーとともに、レベルゼロの報告件数を増やし、重大事故防止に取り組んでいきたい。



## 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、花園幸一、北園和成、摺木伸隆、白尾隆幸、西川正樹、田上春雄、早川亜津子、遠藤禎幸、細山田重樹、渡辺祥馬、久保園雄一、濱田純一、戸川英子

①医療安全管理委員会開催と委員の追加  
毎月1回の定例会開催と院内ラウンドを実施できた。平成28年4月からは、医局長に加え、総務課警備主任も委員に加わり、院内の保安体制の強化が図られた。

②医療安全推進に関する研修会開催はワーク形式も含めて合計14回開催し、受講の機会を増やしてはいるが、目標とする年3回以上の参加率は全体で6割であった。研修参加に対するアンケートを実施したところ、諸々周知不足の意見も聞かれたので、次年度は、1カ月以上前からの広報とフォロー研修を開催し、研修修了者の割合を上げていきたい。

③平成28年度委員会で検討した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の見直し
- ・造影剤投与マニュアルの承認

- ・当院における外来C P A患者搬入時の対応手順作成と承認
- ・警察から電話で情報提供依頼があった場合の対応手順作成と承認
- ・宿直業務内容の見直しと承認

### ④医療安全啓蒙活動

医療安全推進啓蒙活動の一環として今年から標語の募集を行い、応募総数29作品から優秀作品の5作品を選考し、病院忘年会の場で表彰式を実施した。

医療事故調査報告制度に対応すべく、全職員で様々な施策への取り組みを展開した1年で、重大事故もなく終えたことをここに感謝する。職員の立場、患者の立場双方において安全で良質な医療の提供を目指して今後も邁進していきたい。



## 第1回 医療安全推進に関する標語 最優秀賞

確認が 相手を守り、自分を守る

用度管理室 徳本久美子さん

### 優秀賞

声掛けと 安全確認 もう一度

リハビリテーション室 平安山航志さん

### 佳作

やりました やったつもりが やってない

4階病棟 矢野順子さん

恥ずかしがらずに指さし呼称 皆の安全を守る為

3階西病棟 平山靖子さん

あわてず、あせらず、指さし呼称

法人事務局長 羽生守彦さん

＋ 主催：医療安全管理委員会

## 接遇委員会

委員長 遠藤 友加里

委員長／遠藤友加里

書記／川地歩

委員／山口智代子、上妻幸枝、大石美波、田中優子、宮原和子、白尾雪子、山口一江、馬場優香、井上史央里、日高清美、熊野亜衣里、渡瀬幸子、西伸大

接遇委員会は、2ヶ月に1回開催されており、院内の接遇について問題点はないかなどを話し合っています。

今年度は、4～11月に「接遇 自己評価」を、12～3月に「接遇 他部署評価」を実施しました。自己評価だけでは改善が思うように進まなかったため、お互いの部署を評価し合うようにしました。自己評価では気づきにくいような「服装・髪型」、「声のトーン」、「電話対応」などの反省点が多くあげられ、接遇委員会にて対策などを話し合いました。また、反省点だけではなく各部署の接遇の良い点などもあげられており、接遇向上に向けて意欲が上がったように感じられました。

来年度には外来・病棟にて「接遇アンケート」を実施する予定で、準備を進めています。アンケートの内容の詳細は下記の通りです。

### 【あいさつ】

- ・職員は、患者様と接する際に笑顔であいさつをしていますか？
- ・職員は、通路や待合室ですれ違う際にあいさつをしていますか？

### 【職員の態度】

- ・職員は、会話の際に目を見て話していますか？
- ・職員の対応や態度で気分を害されることはありませんでしたか？

### 【身だしなみ】

- ・職員の服装や髪型の印象は、どうでしたか？  
(清潔性、ユニホームの着こなしなど)

### 【言葉使い】

- ・職員の言葉使いは、病院やその場の雰囲気にあったものでしたか？
- ・職員との会話で、わかりづらい言葉はありませんでしたか？

### 【院内の環境】

- ・院内において、職員は話しかけやすい雰囲気でしたか？
- ・院内は清掃が行き届いており、快適に過ごせる状態でしたか？

来年度は、アンケートの結果を参考にさせて頂き、今後もより良い接遇を目指して頑張っていきたいと思います。

## 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／能野信枝、川下貴子、後迫究、中山君代、  
井上巧巳、亀田千夏、柳希望、中野美  
千代、中原美智子、戸川英子

看護部記録委員会では、院内看護記録の適切な作成、質の向上を目的として活動を行っている。

(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出来る。

定期点検を確実に実施し、看護記録の内容充実を図る。

活動内容

- ①看護記録の項目（経過記録、経過表、看護計画、看護サマリー）について、それぞれ点検を行い正しい記載が出来るように話し合いを行い、病棟へのフィードバックを行う。
- ②看護記録の監査を行い、記載状況の確認、質の向上を目指す。
- ③看護計画について、電子カルテ内の標準看護計画マスターを見直し、過不足の修正を行う。

看護師が提供している「看護」というものは目に見えにくく、保存することが難しいものです。看護記録は、看護師の看護を記録したもので、看護が見えるものにし、残すことが出来ます。看護の質の向上のためにも、看護記録の内容の充実を図らなければなりません。また、看護記録は看護業務を記したものであっても、患者様の日々の状態の変化、治療の経過を記したものです。

患者さまが見てもわかるよう、だれが見ても分かる内容の記録の作成をこころがけています。

## 転倒転落防止ワーキンググループ

副看護師長 矢野 順子

委員長／高尾尊身

委員／矢野順子、戸川英子、中原慎次郎、平安山航志、羽生泰子、丸野嘉行、平山靖子、牛野文泰

＜平成 28 年度の取り組み＞

- ・症例検討会
- ・転倒転落防止に対する職員意識調査の実施
- ・医療安全研修会受講（院外）
- ・院内ラウンド

転倒転落防止ワーキンググループでは当院における転倒転落の低減を図るための取り組みを行っています。平成 28 年度は以下の活動を行ってきました。

今後は委員会内での勉強会を行う、院内ラウンドチェック項目作成、離床センサー解除基準作成など行い患者様やご家族を巻き込んだ情報の共有を図って行きたいと考えます。

発生した事案を元に一つ一つ具体的に対策を考えていきたいと思っていますので、今後ともスタッフの皆様のご協力をお願いします。

＜活動内容＞

- 1 当院の転倒転落事案の分析、対策を検討する。
- 2 患者家族への指導
- 3 職員に対する防止策の指導、啓発活動

転倒の要素



## 褥瘡対策委員会

専任医師 猿渡 邦彦

専任医師／猿渡邦彦

委員長／瀬古まゆみ

委員／(医師) 多田浩一、(看護師) 戸川英子、大谷清美、園田満治、牛野文泰、橋口みゆき、小石綾女、小脇天美、(栄養科) 渡辺里美、(薬剤部) 渡辺祥馬、(PT) 吉武寛朗、(医事課) 荒河真奈美

私たち褥瘡委員は、多職種によるメンバー構成となっています。褥瘡予防への視点を多くすることで、より活発な意見交換が出来る委員会を目指しています。

皮膚科の多田医師協力のもと毎月褥瘡回診を行い、実際に患者様の様子や褥瘡を見て、褥瘡評価が正しくできているか、問題点は何か、などをディスカッションしています。

平成 28 年度は、褥瘡の院内発生件数減少を掲げ取り組みましたが、残念ながら目標達成には至りませんでした。褥瘡件数が急激に増加していますが、これは今まで隠れていた褥瘡の報告が正しく行われるようになったとも言えます。

もともとリスクの高い患者様が多く、防ぎきれない部分も否めないとしても、重症の褥瘡

発生だけは阻止しなければなりません。

院内発生の褥瘡はインシデント・アクシデントに相当します。インシデント報告を作成の上、病棟カンファレンスの対象として頂くよう働きかけていきます。

他施設からの持ち込み褥瘡も依然として多く、施設の担当者や看護師の理解度を把握する必要があると感じています。外来受診・退院時に看護師同行をお願いしていくことは出来ないかと考えています。また、他施設の栄養士同士での連携をはかり食種の統一を目指す取り組みも行われています。退院後の栄養管理に活用できるのではないかと感じています。院内でも薬剤師・栄養士からの褥瘡治癒促進への情報や、NST とのリンクもあり、協力体制も整ってきています。

H29 年度からは、専任医師の猿渡先生がわらび苑施設長となられましたので、新たに田上寛容先生を専任医師とし、新体制となっています。

H29 年度の目標は、

①褥瘡の統一された正しい評価ができる。

②バスタオル 0 を目指す。

の 2 つになっています。目標達成できるよう頑張ってまいります。

### < 年間褥瘡件数 >

	2 階病棟	3 階西病棟	3 階東病棟	4 階病棟	合計
件数 (H27)	34	59	12	9	113
(H28)	42	183	73	27	325
発生件数 (H27)	5	5	1	0	12
(H28)	16	28	1	8	53
持ち込み (H27)	9	31	0	0	40
(H28)	8	67	0	0	75

## レクリエーション委員会

医事課 福山 龍巳

委員長／福山龍巳

委員／吉内剛、鈴木英恵、川地歩、濱元桃子、  
亀田勇樹、上妻友紀、上野瞬、古石綾女、  
亀田千夏、日高垂登夢、渡辺祥馬

レクリエーション内容

H28.8.6 BBQ

H28.12.16 大忘年会

H29.6.17 ボーリング大会

当院の院内行事、レクリエーションの運営管理を主体としている当委員会では、毎年夏にBBQ、冬に忘年会と2大イベントをメインに活動しています。

平成28年8月6日に行われたBBQでは約

80名の参加者が集まり飲めや食えやで大盛り上がりでした。子供も多く参加し、夏のいい思い出となりました。

平成28年12月16日に行われた大忘年会では約170名ほどの参加者が集まりました。こちらも飲めや食えやで毎年恒例の余興大会・大抽選会を行い一年を笑いで締めくくりました。

今年は新しい試みとして「ボーリング大会」を開催しました。16名のプレイヤーが種子島を飛び出し鹿児島で楽しみ、翌日、翌々日には筋肉痛に苦しみ、痛がりながらもその笑顔は素敵でした。ボーリング大会は次回も計画を立てる予定です。

