院内委員会活動

院内委員会

NST（栄養サポートチーム）委員会

栄養管理室　室長　渡邉　里美

医師／田上寛容
看護師
2階病棟／塙琴美　3西病棟／小坂めぐみ　3東病棟／木藤洋子　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／吉田早織
作業療法士／大田巧真　言語聴覚士／和田楓貴　管理栄養士／渡邉里美

≪年間目標と振り返り≫
●入院時栄養アセスメントシートの新しいツールの導入を検討する
▼新しいツールの検討はしたが、改訂までに至らなかった。

●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

●隔月1回の勉強会開催
▼勉強会の開催は2回しかできなかった。
　5/29「急性期のリハ栄養
　～医原性サルコペニアZeroを目指して～」
　1/15「リフラノンの紹介」

≪令和3年度　年間目標≫
低栄養リスク患者様の早期発見と対応と提案

緩和ケアチーム

3階西病棟　古石　綾女

医師／濵之上雅博、出先亮介
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／岩坪夕子、田中加奈、古石綾女　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、立切彩乃、松尾、小早川葵、ＭＳＷ／加世田和博、
薬剤師／谷純一、栄養管理室/渡邊里美

年間実績(活動内容)
⑴毎月1回ラウンドによる症例検討、介入患者報告(昨年度介入患者数20名)
⑵2ヶ月に1回委員会会議
⑶がんサロン種子島
⑷ケアカフェ
⑸研修、講演会の開催

緩和ケア委員会はメンバーを小部門ごとに分けることで、責任を持って各部門ごとに年間目標を設定し、より良い緩和ケアの提供を目指します。

各小部門、昨年度の年間目標は以下の通りです。

①疼痛部門
◎麻薬、それによる副作用の勉強会
◎疼痛スケールの見直し
◎麻薬の換算表作成、表に新薬を追加する

②化学療法部門
◎化学療法委員会へ参加(共有)
◎緩和介入患者で化学療法使用患者の化学療法内容を理解する
◎化学療法患者の副作用のケア
◎外来で化学療法を行う患者が多いため、化学療法を続けるため社会的サポート介入方法見出し、患者自身にあったサポート提供を目指す

③がんサロン、ケアカフェ部門
◎がんサロンの広報行い、参加者を増やす
◎ケアカフェの充実を図る

④退院支援部門
◎各病棟リンクナースとの連携を密にし、退院支援図る
◎訪問看護サービス利用についての流れ(フロー図)を作成する。

⑤教育部門
◎がん医療従事者研修事業
◎がん相談支援事業
◎普及啓発・情報提供事業
◎在宅緩和ケア地域連携事業

昨年度はCOVIDー19ウイルスの流行により、本来実施する予定であった活動がほぼ実施できないという残念な状況でありましたが、そのような環境であっても何か出来ることを考え、患者様に寄り添える医療を提供することを目標に1年間を迎えた次第です。今後も患者様、ご家族個々に寄り添える医療を提供していけるよう努めていきたいと思います。

化学療法委員会

がん化学療法看護認定看護師　山之内　信

委員長　濵之上雅博
委員
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、渡辺由香、岡田夏海、田中加奈
リハビリ／清水孔営、田島拓実、岩本健　管理栄養士／渡邉里美
ＭＳＷ／坂口健　　医療事務／福山龍巳

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ンレンス（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8：50〜9：00）
　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、その日に行われる外来・入院患者の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。コロナウィルス感染症の影響により、本年度はWEB勉強会が主流になっています。

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・管理栄養士・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。昨年度は、外来化学療法加算１に関する施設基準を満たすこ

とができました。これにより、今まで以上に安全で質の高い治療に近づけたと感じています。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、と心から思っていただけるように委員会活動を進めていきます。

看護部教育委員会

透析室　師長　上妻智子

委員長／上妻智子
委員／小山田恵、山之内信、美坂さとみ、射場和枝、持田大樹、小川智浩、安本由希子、
平山靖子、牛野文泰、大中沙織、関志保、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。

〇勉強会班；小川智浩、山之内信、牛野文泰
◎目標；研修内容の充実と研修会参加率のＵＰ
１）院外講師等による勉強会開催
・鹿児島大学病院新地先生外科看護（5回実施/コロナ感染対策により制限あり）
・その他院外講師による特別講演　1回実施
鹿児島大学病院　感染制御部　副部長　ICTチーフ　特例准教授　川村　英樹　先生
～施設内COVID19　クラスター発生予防・対応・収束にすべきことは～
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実施（職員全対象ｅ-ラ-ニング研修・個別研修は人数を制限しオンラインでのZoom研修参加）

〇看護研究班 ；小山田恵、大中沙織、上妻智子
◎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・介護研究発表会開催
発表部署）2月　看護師：訪問看護・2階病棟・3階西病棟 3月　看護助手：2階病棟・3階西病棟・3階東病棟・4階病棟
発表に向けての支援が充分とは言えず後半になって、担当部署は追い込みでの調整となり、看護師・看護助手分けて、新型コロナ感染防止の為、全体での開催人数を調整し、初めてのオンライン発表を試みました。
2）院外発表　新型コロナウイルス感染防止の為中止

〇新人教育研修班；平山靖子、持田大樹、安本由希子、美坂さとみ
◎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1名　参加率100％
卒後２年目集合研修；合計４回実施　対象者6名　参加率100％
卒後３年目集合研修；合計３回実施　対象者8名　参加率100％
中途採用者オリエンテーション；7名全員実施

総括；今年度は、新型コロナウイルスの影響で、多くの研修会、講習会、勉強会が延期や中止を余儀なくされました。その影響でオンライン研修という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、他部署や教育委員以外からも多数の協力を頂き、初めてオンライン形式での院内発表を試みました。院外発表においては、コロナ禍の影響で中止となりましたが、今後も世の中の流れを踏まえながら、柔軟に状況に応じた研修及び勉強会・研究発表などの機会を増やせるように取り組んでいきたいと思います。

【令和3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
・クリニカルラダー運用開始・キヤンディリンク履修開始に向けての充実

リスクマネージメント委員会

医療安全管理者　戸川　英子

委員長／髙尾尊身
委　員／山口智代子、松本松昱、白尾隆幸、濱田純一、桑原大輔、酒井宜政、渡辺祥馬
渡邉里美、赤木文、遠藤友加里、細山田重樹、吉内剛、大谷常樹、山之内信
丸野嘉行、鈴木英恵、矢野順子、平園和美、門脇輝尚、戸川英子

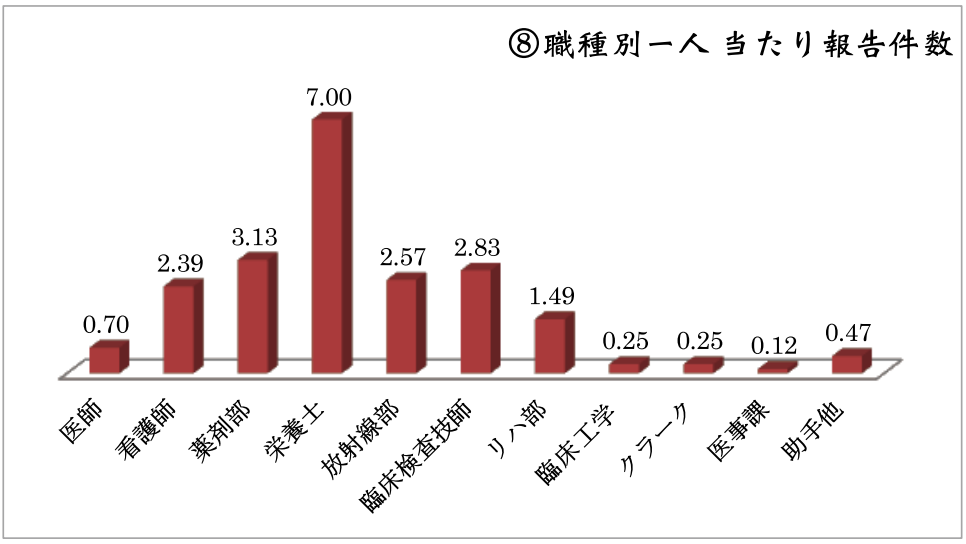
令和2年度の目標

・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

実績

リスクマネージメント委員会定例会を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５５６件で前年度より１０１件の減少、患者影響レベルゼロの報告件数は１２５件と全体の２２．５％（前年比＋２．５％）年々増加で推移しており、インシデント報告の目的が職員も徐々にではあるが理解されていると推測される。職種別では、医師の報告件数が年々増加しており、症例検討会を重ねての再発防止策を策定し、周知が行えた。副院長や医局長の医療安全に対する積極的な関わりには感謝申し上げたい。概要は、療養上の世話での転倒転落が圧倒的に多い実情では有るが、軽傷レベルが増えており、転倒転落防止対策委員会や認知症ケアワーキンググループの広報活動や部署ラウンド、症例検討会による防止対策の成果がみられつつあると思われる。発生要因として一番多い確認の怠りについては、全職員にアンケートを行い、指さし呼称、PDAチェック、ダブルチェック、相手に名乗っての氏名確認、復唱確認については各々100％近く全職員理解しているとの回答が得られたが、実施状況は、たまにする・全くしていないが３～４割みられ、まだまだ定着されていない実態が推察された。順守率の低い職種には研修会を開催し、再周知につなげた。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。部署リスクマネー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ー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。



令和２年度当院インシデント定量報告より一部引用

令和３年度行動目標
・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

リスクマネージメント委員会は、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で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。

医療安全管理委員会

医療安全管理者　戸川　英子

委員長／髙尾尊身
委　員／山口智代子、猿渡邦彦、濱ノ上雅博、松本松昱、白尾隆幸、西川正樹、川畑幹成
早川亜津子、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２年度医療安全行動目標
確認行動の推進

令和２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院内web研修、他は少人数での対面研修へ変更。
特に全職員研修は、今年度から導入した当院専用のIT研修を活用し、１～2カ月の履修期間としたことで、全職員が個々の端末を活用して時間を気にせずIT研修を受講することが出来た。
③手順の改定及び承認
・医療安全管理マニュアル改訂（医療放射線安全管理者の配置について）
・インシデントアクシデント分類基準変更（3bレベル以上をアクシデントへ）
・MRI検査予約案内の修正
・転倒転落初期対応フローシートの改訂
・待機手術術前チェックリストの改訂
・病理細胞診マニュアルの改訂承認
・輸血療法マニュアルの改訂
・小児科予防接種手順見直し
・電子カルテ食物アレルギーの入力箇所の見直し

④医療安全推進啓蒙活動の実践
・第5回医療安全推進に関する標語の募集（54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院内での順守状況やマニュアルの見直し、作成を行い、複数の会議や部署カンファ、エントランス画面での案内等々で周知を強化した。
研修会開催については、コロナ禍対策として一早いIT研修システムの導入により、全職員が自分の端末を利用して自分のペースで気軽に履修が可能となり、特に看護部や医師の履修率が向上したことが成果であった。人数制限しての対面式での研修を織り交ぜながらスポット研修も予定通り開催できた。
行動目標としてきた確認行動の推進は、広報を兼ねて全職員へアンケートを行い、認知度の確認や実施状況の実態を把握し、フィードバックすることが出来た。また、感染管理認定

看護師も委員に加わり、協働でラウンドや問題解決に取り組む場面も多く、多くの職場環境の改善につなげられたと感じる。

令和３年度行動目標

・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。

接遇委員会

総務課係長　渡瀬　幸子

委員長／亀田 千夏　書記／渡瀬 幸子

委員／山口智代子、奥村洋子、中野美千代、山田こず恵、宮原和子、西園美仁
河野和也、田脇瑠奈、日高みなみ、馬場陽葉理、日高絵美、上妻友紀

令和2年度年間目標や実績

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

目標や実績の振り返り

昨年「電話対応に関して」はよく議題に挙がり、『改善の実感がある』という事でしたので、今年は、年間目標に加え、体調管理に気を付け患者さんの気持ちをくみ取った接遇ができるよう取り組みました。特に患者さんを待たせる時の声掛けや笑顔での挨拶等は、毎回のようにとりあげて良くなってきたようです。なかなか難しかったのが、「私語を慎む」という事で、患者さんを不愉快にさせてしまうことにも繋がりますので、今後も努力が必要と感じました。

患者さんの意見を反映させるという点では、病棟アンケートでも思うようにできず現状把握が出来なかったと思います。

令和3年度の年間目標

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

委員会の紹介

接遇委員会は、各病棟・各部署より1名ずつの委員で2か月毎に開催しています。

病院全体の接遇向上を目的とし、例年講師の先生をお願いして勉強会を行っています。

今年は、新型コロナの影響で出来ませんでしたが、今後は職員による勉強会を検討しています。意見箱に寄せられる患者さん、また家族の方々のご意見を真摯に受け止め、気持ちの良い職場、そして温もりと思いやりのある病院に繋がるよう努めて参ります。

輸血療法委員会

臨床検査室　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／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

令和2年度委員会の年間目標
1）輸血血液製剤の廃棄率(5％以下)の減少
2）輸血管理料Ⅱ及び輸血適正使用への取り組み

実績と目標の振り返り
1）令和2年度の血液製剤の使用単位数は、MAP 1042単位。廃棄数は14単位。廃棄率は1.34％。目標の5％以下を維持できた。今後も廃棄率の低下に努めていく。
2）平成18年4月より、一定の施設基準に適合した場合、輸血をするごとに月に1回を限度として輸血管理料を算定できるようになった。これは、医療機関における輸血部、輸血療法員会の血液製剤の管理や適正使用に対する取り組みを評価するものである。今後も維持できるよう、輸血療法委員会が一丸となって取り組んでいく。

令和3年度の年間目標
1）輸血血液製剤の廃棄率（5％以下）減少
2）輸血管理料継続

7.委員会の紹介
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る。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く。