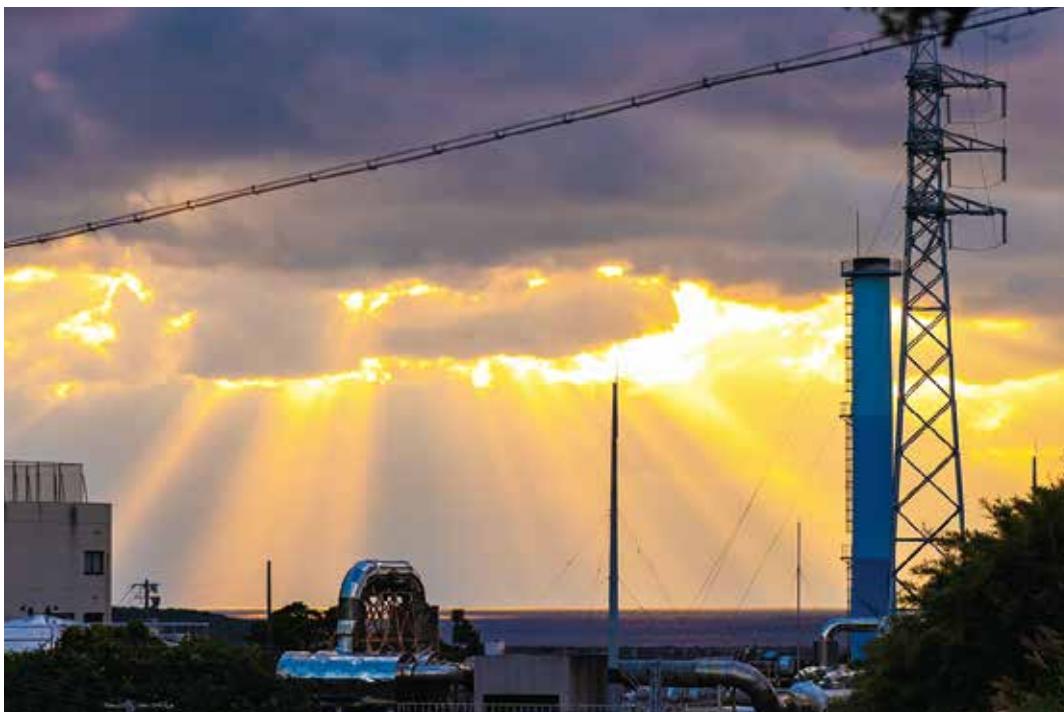

院内委員会活動



西海岸に沈む夕陽の美しさは種子島ならではです。

院内委員会活動

緩和ケアチーム

緩和ケア認定看護師 丸野 嘉行

【構成メンバー】(令和7年3月31日付)

チーム代表者：緩和ケア認定看護師／丸野嘉行
医師／濱之上雅博、大久保啓史、金城多架良、宮田尚幸
看護師／野口真依、田中加奈、射場和枝、白尾雪子、西田多美子、西川秋代、竹之内卓、坂下紀子
理学療法士／浜崎夏帆
作業療法士／市來政樹 言語聴覚士／入江色葉
薬剤師／濱口匠 社会福祉士／加世田和博
診療情報管理士／加藤初美

【令和6年度 行動目標】

緩和ケアを必要とする患者様とその家族、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し患者様により質の高い緩和ケアを提供する。

【活動内容】

1. 緩和ケアカンファレンス、院内ラウンド

活動としては、2回／月(第1.第3水曜)多職種メンバーによる患者カンファレンスを実施している。令和6年度は33名の対象患者様にチームで介入し、苦痛の緩和を図るために現状治療の評価や対応の検討が行われている。

チームでの介入事例で多く問題となるのが痛みのコントロールや吐き気、呼吸困難などの身体症状のコントロールである。外科系・内科系の医師が参加しての症状の原因となる病態の検討、薬剤師による薬剤の検討と見直し、看護師による非薬物療法による苦痛緩和の対応や痛みを助長する精神的不安の軽減について話し合い、病棟スタッフや主治医へのフィードバックを行っている。

2. 病棟緩和ケアの実践

緩和ケアの対象となる患者様は、一般病棟や地域包括ケア病棟に入院されていることが多い。病棟リンクナースより介入を必要とする患者様の抽出、生活のしやすさに関する質問表を用いての苦痛の評価を行いチームでの介入に繋げている。

また定期的に病室を訪れ患者様とのコミュニケーションを通して信頼関係の構築を目指し不安の表出や意思決定支援を行っている。病棟スタッフに対しては、対応困難事例への協力や鎮静を必要とする際のカンファレンスへの参加など協働を心がけている。

3.院外での活動

医師・看護師により患者会主催のピュアサポート養成講座での講演、市民公開講座でのがんに対する知識の普及活動に参加した。NPOがんサポートかごしま主催の繋がる想いへのボランティア参加や募金活動は、離島から移動し鹿児島市内で治療を受ける患者様の交通費の助成や医療用かつら購入費用の補助に役立てられている。

また、市民健康フェスタでの展示ブース設置、患者相談を実施した。相談に来られた患者家族の中には、がんになられたご家族への心配や自身の体験を話してくださる方もおられた。院内では患者サロンを開催し、患者様同士の情報交換、自助・共助の場の提供に努めている。サロンの認知度が低く今後もっと多くの方に参加してもらうことが今後の課題である。

多くの患者様に緩和ケアについて正しく理解していただき、痛みを始めとする体のつらさや不安、心配事などの精神的なつらさ、仕事や生活のことなど社会的なつらさに対して、早期に介入し苦痛を和らげられるようにお手伝いさせていただきます。

また最期まで自分らしく生き切ることが出来るように、もしものときについての人生会議や、意思決定支援についても患者様、ご家族様と共に取り組んでいきたいと思います。

看護部教育委員会

看護部 副看護部長 診療看護師 竹之内 卓

【構成メンバー】(令和7年3月31日付)

委員長:竹之内 卓

委員:下江理沙、山之内 信、荒木 敦、安本由希子、吉永美由希、西川友美子、谷 英佳、丸野嘉行、平園和美、福山光知子、瀬古まゆみ、平山靖子

【令和6年度 行動目標】

「学べば看護が楽しくなる！ 継続して学びを得やすい風土の醸成」

【活動内容の報告と振り返り】

＜集合研修係＞リーダー:安本由希子

●目標『ケアできる人を育てる』ための、看護部全体で関わる生涯学習の礎となる新人看護職員研修の充実と継続

① 新人看護職員研修

令和6年度は3名の新卒看護師を迎えて、リソースナースや師長・副師長の多大なる協力を得て、15回の新人研修を実施することが出来た。中でも昨年から実施している「看護を語る会」では、印象に残っている症例を振り返り、具体的な症例から段階を踏んで理論や概念に当てはめ、自分が看護師としてどのようなことを考えているのかを一般化して知ることが出来る良い研修になったのではないかと考える。

反省点は3名の新卒新人看護師を指導するチューターのフォローができていなかった点である。次年度は定期的に積極的にチューターとコミュニケーションを取りに行き、多くのスタッフで新人看護師を育成していくという風潮を育てていきたい。

② 2年目研修

2年目研修は1年目で身に着けた業務や技術に対し、知識や理論を身に着ける教育として、educareとeducere（ラテン語で「養い育てる」と「引き出す」）をテーマに研修内容を再構築した。①循環器と脳神経のフィジカルアセスメント②看護過程（情報収集～関連図～患者問題立案）③二次救命処置④看護倫理をテーマに全4回の研修を計画したが、③二次救命処置に関してはインフルエンザ流行の煽りを受け、メンバーの公休もあり中止となった。④看護倫理では、「倫理的感受性を高めるために」というテーマで鹿児島大学医学部保健学科の八代利香教授にリモートではあったもののご講義頂いた。3年目を迎える前にもう一度倫理・道徳について考える良い研修となつた。

③ 3年目以上リーダー研修

令和6年度は新たに認定看護管理者である平山靖子看護師長、西川友美子看護師長の2名を加え6名で全3回の研修を行った。①「リーダーシップとは」瀬古まゆみ看護師長、②「リーダーシップのPM理論」鮫島昇樹副看護師長、③「目標管理とキャリアアンカー」田中加奈副看護師長、④「問題解決志向型システム」竹之内卓副看護部長、⑤「労務管理について」西川友美子看護師長、⑥「アンガーマネジメント」平山靖子看護師長といった充実した内容で、認定看護管理者やリーダーシップを学んできた者の声をリアルにお伝えすることが出来た。

④ 管理者研修

令和6年度は1度実施することが出来た。管理者の学ぶ機会を確保し、さらなる成長を目指したい。

＜勉強会係＞リーダー:山之内信

●目標『学べば看護が楽しくなる』&『ケアできる人を育てる』看護が見える研修会の開催

令和6年度は12カ月中10回の看護部勉強会を開催した。1度計画していた日に台風が接近する等のトラブルにも見舞われたが、毎回20名以上の看護師の参加があり、内容は大変充実したものになっていると感じている。

次年度は医師や他職種にも講師を依頼し、専門性を高められるような学ぶ機会の提供を継続していく。

＜看護研究係＞リーダー:西川友美子

●目標「看護研究の完成」

看護師減の煽りを受け令和6年度も看護計画を完成させた部署はなかった。看護の質改善のため、病棟単位の看護研究にとらわれずワーキンググループとしての研究などで看護研究を完成させていきたい。

【全体を通して】

教育は多くのスタッフの協力を得なければ成り立たないものであり、令和6年度も例に漏れず、多くのスタッフが通常業務と並行し教育にご尽力くださった。この結果が数年後でも必ず良い結果に繋がり適切な倫理観を持ち、専門性高く、質の高い看護を提供できることに繋がることを切に願う。次年度以降も学びを得やすい環境の醸成に努める。

リスクマネジメント委員会

2階病棟 看護副師長 鮫島 昇樹

【構成メンバー】(令和7年3月31日付)

委員長:病院長／高尾尊身

委員:瀬戸山 傑、白尾隆幸、園田満治、戸川英子、竹之内 卓、下江理沙、芝 英樹、濱田純一、江口貴子、射場和枝、田中加奈、能野信枝、小川智浩、荒木敦、細山田重樹、加藤友加里、赤木 文、柏崎研一郎、酒井宣政、渡辺祥馬、進藤日向子、上浦大生、鮫島昇樹(他14名:指さし呼称隊ラウンドメンバー)

【令和6年度 行動目標】

医療安全文化の醸成～誰がやってもミスしないシステムの構築～

- 1.レベルゼロ報告推進運動
- 2.KY活動(危険予知活動)の促進
- 3.指さし呼称、5Sラウンドの実施

【活動内容】

1.定期会議、インシデント・アクシデント情報共有

毎月1回(第3週)に定期会議を実施。会議内でインシデント・アクシデントレビュー、リスク対策の検討、情報共有、マニュアルの作成や改定、研修の企画・実施を行っている。

2.RCA(根本原因)分析・対策実施・評価

提出されたインシデントレポートの中から頻度もしくは重要度の高い事例に対し、RCA分析を実施し、対策を立て、実施、評価を行っている。RCA分析は多職種で行い、インシデント再発防止、事故レベル軽減に努めている。

3.レベルゼロ報告推進

各部署のリスクマネジャーが自部署に働きかけ、レベルゼロ報告(ヒヤリハット)の提出増加を目指す活動を行っている。レベルゼロ報告を積極的に行っていくことで重大事故へ繋がる可能性を軽微な状態から対策をとれるようにしている。

4.指さし呼称、5Sラウンド

部署毎に月1ラウンドを実施。指さし呼称や5Sに関する項目で評価していき、医療安全への意識向上、対策を検討している。

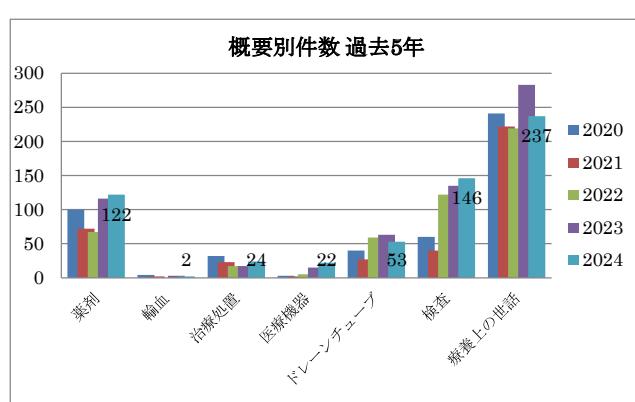
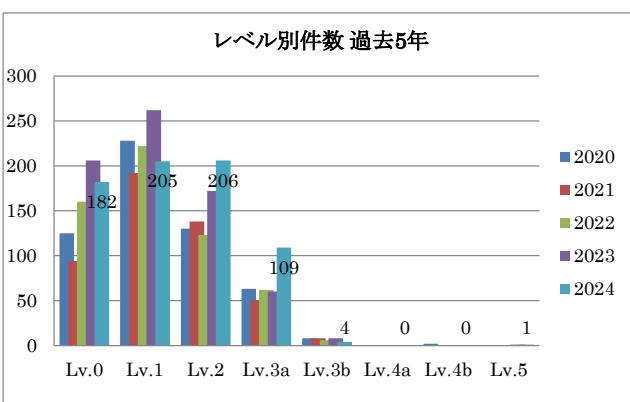
5.KY活動の推進

KYT(危険予知トレーニング)を主に活動している。委員会内で不定期に疑似症例をもとにKYTを実施し、医療安全への意識づけ、危険予知能力の向上を目指している。全員参加型を目指し、日々KY活動への取り組みを検討している。

【振り返り】

今年度は、RCA分析やKY活動、ラウンド等の活動を継続することができ、医療安全への意識付け、能力向上へ繋げることができました。データ上、まだ改善の余地はあり、委員会活動の継続と活動内容のさらなる発展が必要と思われます。

今後とも患者さん、医療スタッフ、誰にとっても安全で安心できる環境、システムづくりに努めて参りますので、ご協力のほどよろしくお願ひ致します。



化学療法委員会

がん化学療法看護認定看護師 山之内 信

【構成メンバー】(令和7年3月31日付)

チーム代表者:がん化学療法看護認定看護師／山之内 信
 医師／濱之上雅博、大久保啓史、宮田尚幸 薬剤師／谷 純一 看護師／竹之内 卓、美坂さとみ、松本一美、西田多美子、野口真依、坂下紀子、田中加奈、射場和枝 リハビリテーション室／坂ノ上兼一、小川哲哉、古田菜々子 管理栄養士／渡邊里美 社会福祉士／岩澤あかり 診療情報管理士／福山龍巳 クラーク／峯下千代子

【令和6年度 行動目標】

1. より安全で質の高い化学療法の提供を行う。
2. 当院の化学療法マニュアル、手順書の作成と見直しを行い、安全確保を目指す。

【活動内容】

化学療法委員会は、化学療法を受ける患者様に対して安全で質の高い治療と看護を提供することを目的とし、以下の活動を行っています。

1. 治療と看護の安全性向上に関する活動

- 1) 投薬プロセスの安全管理
 - ・化学療法レジメン(治療計画)の承認・見直し
 - ・投与量やスケジュールの確認、ダブルチェック体制の強化
 - ・投薬エラーやインシデント事例の共有と再発防止策の検討
- 2) 副作用管理と急変対応の標準化
 - ・副作用発現時の対応マニュアルの作成・更新
 - ・急変時対応プロトコルの整備

2. 患者ケアの質向上に関する活動

- 1) 多職種連携による症例検討
 - ・医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、MSW などによるカンファレンスを通じた患者毎のケアプランの作成
 - ・症例を通じたケアの質向上と課題解決
- 2) 患者教育・セルフケア支援
 - ・患者様向け副作用対策や日常背割支援プログラムの企画・提供

3. 業務効率化と標準化に関する活動

- 1) 業務プロセスの見直しと改善
 - ・各部門(外来診療部、薬剤部、リハビリテーション室、検査部など)との連携強化
 - ・治療前検査や薬剤準備のスムーズな実施に向けた業務調整
 - ・電子カルテを活用した情報共有システムの運用・改善

4. 教育、研修活動

- 1) スタッフ教育の実施
 - ・最新の化学療法薬や治療法に関する勉強会・講演会の開催
 - ・安全管理や副作用対策に関する研修の定期的な実施
- 2) 外部研修との連携
 - ・学会や外部セミナーへの参加促進と知見のフィードバック

- ・化学療法委員会会議
(毎月第4水曜日)
- ・化学療法症例カンファレンス
(毎月第2水曜日)
- ・化学療法ミーティング
(月曜日～金曜日 8:50～9:00)

【振り返り】

今年度は、多職種連携の強化や業務プロセスの改善を通じ、安全性とケアの質向上を図ることができました。化学療法委員会は、引き続き患者様にとって安全で安心できる化学療法の提供を実現するために、今後も最新の知識や技術を取り入れながら、患者様一人ひとりに寄り添った質の高い支援を継続していきます。

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

【構成メンバー】(令和7年3月31日付)

病院長／高尾尊身 看護部長室／園田満治 外来／西田多美子、永田理恵 2階病棟／矢野順子、能野明美 3階西病棟／平山靖子(委員長)、田中加奈、安本響 3階東病棟／迫田かおり(副委員長)、鷺尾志保、中野麻衣子 4階病棟／石井智子、福山光知子、中山君代、吉山文子 薬剤室／渡辺祥馬 医事課／小脇宏之 リハビリテーション室／門脇淳一

【令和6年度 行動目標】

2F病棟：病院経営意識を持ち、加算漏れがないように努める。勉強会の実施。

3F西病棟：せん妄や認知症の加算漏れがないようスタッフへ教育する。

3F東病棟：不必要な行動制限を削減する。行動制限に対する意識改革を行う。認知症ケア加算の見直しをする。

4F病棟：認知症評価の転入後の再評価入力をする。認知症やせん妄の理解を深めるために勉強会を行う。

【活動内容】

認知症ケアワーキンググループ(以下認知症ケアWG)は病院長・看護部長・各病棟看護師・薬剤師・医事課・リハビリスタッフによって構成され、月に1度第3金曜日の15時より会議を実施しています。

認知症ケアWGの中では認知症を持つ患者様が安心して治療やケアを受けられるように職員の知識向上や多職種での連携強化を図っています。認知症の方が適切な診療・ケアが受けられるように「認知症ケア加算」や「せん妄ハイリスク加算」など要件に当てはまる方の精査・評価をしっかりと行えるよう病棟内での評価の確認や体制を整えるとともに、認知症やせん妄の患者様に対しての対応の仕方を病院職員が実践しやすいようにマニュアルの作成や年に1回の勉強会の開催を実施。さらに個別対応を強化するため、対応が難しい患者様などにはケースカンファレンスを実施して多職種からの専門的な視点でケアの方向性を検討することでより良い治療と支援につなげられるように取り組みを進めています。

【振り返り】

今年度より認知症ケアWGは転倒転落防止委員会と合同で会議の開催を行うようになりました。それにより以前と同様に認知症やせん妄の方の把握・対応の検討を図るとともに転倒・転落についても適切な対応を行ってリスク軽減が図れているかについての検討もより行いやすくなっています。

入院生活は、高齢者にとっては認知症やせん妄の発症リスクも高く、認知症の方については認知症の症状(BPSDなど)を増悪してしまう要因ともなりかねません。入院中の患者様の状態をしっかりと把握して適切な環境調整や対応を行っていくことで患者様や家族が安心して治療が行えるようになると思います。そのためには病院全体での認知症やせん妄に対する理解を深めてより適切な対応ができるように多職種が協力しながら体制の強化を行っていく必要があります。

今後も年に1回の全職員に向けての認知症に対する勉強会を継続していくとともにケースカンファレンスも継続して行っていくことで患者様一人ひとりに適したケアを提供できるように多職種の情報共有・連携の潤滑油の役割を認知症ケアWGで担っていかなければと考えます。

病院内で認知症の対応に困っている方やご家族でも認知症・せん妄などの症状で困っている方がいらっしゃれば是非病棟の認知症ケアWGメンバーに声をかけていただければと思います。

医療安全管理委員会

医療安全管理者 作業療法士 酒井 宣政

【構成メンバー】(令和7年3月31日付)

委員長:病院長／高尾尊身

専任医療安全管理者/酒井宣政

委員:田上寛容、濱之上雅博、瀬戸山 傑、白尾隆幸、園田満治、濱口 匠、西 伸大、川畠幹成、下江理沙、竹之内 卓、遠藤禎幸、瀬古まゆみ、山之内 信、安本由紀子、西川友美子、丸野嘉行、平園和美、平山靖子、早川亜津子、赤木 文、柏崎研一郎、濱田純一、芝 英樹、田中加奈、福山龍巳

【令和6年度 行動目標】

「医療安全管理に対する職員の意識や動きの現状把握。安全文化の土台作り」

【実績】

委員会として以下の業務改善計画書を作成し委員会で審議の後、実践した。

1. 2回の医療安全意識調査

(参照、直轄部門医療安全管理室項)

2. 医療安全・感染ラウンド要望フォームの導入

医療安全・感染ラウンドで各部署をラウンドの際、要望や困りごとなどの意見が思い出せないなどあり、事前に投稿できるフォームの作成と運用を行った。

3. 医師等のご家族への説明(対面)時に来院できない島内、島外のご家族もオンラインで参加できるシステムづくり

医師等からの説明の際、来院されたご家族へ説明し同意を得ていても、その場に居合わせることのできなかつたご家族から後々、治療方針に対して疑義が挙がることがある。そこでオンラインでも参加可能なシステムを作った。

4. 医療安全管理指針・マニュアルを電子カルテで閲覧できるように整備

各部署に指針・マニュアルを紙媒体で設置しているが、より多くの職員が閲覧しやすいように、普段目にする電子カルテで閲覧できるように整備した。

5. 緊急手術時のオンコールの一覧作成について

手術室の提案と作成で運用・実施した。緊急手術の際に手術の内容によって連絡する部門が異なるが、手術内容別の連絡先の一覧などが無い状態であった。連絡が漏れないように運用を実施した。

6. 外来受付時の職業の確認について

診療や診断に有効な情報として、外来受付時に職業や元の職業の確認を行うこととなっている。初診時には確認できているが、再診時に業務の煩

雑さから確認されないことがある。現在の課題として、そのためのシステムづくりを検討中。

7. 自動体外式除細動器(AED)の使用に関する職員の知識・スキルの確認について

AEDの研修を実施するにあたって、令和6年10月16日~22日にフォームを使用し職員アンケートを実施した。結果、課題は大きく3つ抽出された。
①AED設置場所の把握。
②実際場面で使用した経験は12名と少ない。
③AEDの使用に自信がある職員が少ない。
この3点を考慮した研修実施を行っていく。令和6年度は竹之内副看護部長により一部の部署を除き実施済み。

8. カルテ記載の追記ルールの確認と周知について

電子カルテの追記についてのルールがあるが、時折、ルールを逸脱する事例があるため、ルールの再検討と周知徹底を行う。こちらは現時点で検討中の課題となる。

9. 全職員対象必須医療安全研修参加への取り組み

法令研修であり、年2回以上開催する必要がある全職員対象必須医療安全研修への参加を促すため、アーカイブ配信を実施し全職員へ広報していく取り組みを実施。さらに、より受講しやすい様に各個人がどの研修を受講済みか管理できる方法を今後検討していく。

10. RCA分析を事例が起こった部門で行うことについて

これまでRCA分析はリスクマネジャーを中心に行ってきました。しかし、そこで挙がった対策の周知に課題があるため、事例の起こった部門でRCA分析を行う取り組みを実施。令和7年度より開始。

【振り返り】

今年度目標の大きな柱である現状把握に関する職員を対象とした医療安全意識調査については直轄部門、医療安全管理室に紙面を譲る。もう一つの柱である安全文化の土台作りに関して、PCDAサイクルを意識し業務改善計画と評価、改善を行ってきた。医療安全管理員会は病院運営にとって重要な委員会の一つである。文化なので、すぐに結果が出るものではないと考える。医療安全の歴史は過去の失敗を単なる失敗に終わらせないようにトライ&エラーを繰り返し成り立っている。私たちも当院の医療安全文化の醸成を意識してこれからも挫けずにトライ&エラーを繰り返していきたい。

NST(栄養サポートチーム)委員会

栄養管理室室長 渡邊 里美

【構成メンバー】(令和7年3月31日付)

医師／田上寛容、大久保啓史、中目康彦
看護師／能野明美、西川友美子、長瀬まゆみ、中山君代、下江理沙 薬剤師／渡辺祥馬 臨床検査技師／宮里浩一 理学療法士／大坪正拓 言語聴覚士／岩澤侃太 医事課／小脇宏之 管理栄養士／渡邊里美

【令和6年度 行動目標】

他委員会との合同実施に伴い委員会の参加率とNST加算アップを目指す。

【活動内容】

- 2024年5月から月1回の感染リンク会と合同委員会を実施

- 公益社団法人日本栄養士会において
[栄養サポートチーム担当者研修 認定教育施設]の認定期間の更新
自 2024年9月1日/至 2027年8月31日

- 栄養サポートチーム担当者研修会の研修生受入れ
12月5日～12月6日
米盛病院 管理栄養士2名
当院 管理栄養士1名

- 当院の栄養評価ツールを変更
[MSUT]へ変更、[GLIM 基準]を導入
- GLIM診断[中等度低栄養]の抽出とKTチャートによる評価

【振り返り】

2024年5月から感染リンク会との合同委員会を開始した。委員会の参加率は改善傾向にあるが、NST加算は算定要件を満たさない事例が多く、加算アップは難しかった。

輸血療法委員会

臨床検査室室長 遠藤 穎幸

【構成メンバー】(令和7年3月31日付)

輸血療法委員長：医師／高山千史
委員：病院長／高尾尊身 看護部長／園田満治
2F 看護師／安本由希子 3F 東看護師／丸野嘉行 3F 西看護師／西川友美子 4F 看護師／平園和美 外来看護師／山之内信 医事課／小脇宏之 薬剤室／谷純一 臨床検査室／遠藤禎幸

【令和6年度 行動目標と振り返り】

1. 輸血血液製剤の廃棄率(5%以下)の減少

令和6年度の血液製剤の使用単位数は796単位。廃棄数は36単位。廃棄率は4.5%目標の5%以下を維持できたが、廃棄率は上昇しているため、今後も廃棄率の低下に努めていく。

2. 輸血実施時におけるチェック体制の強化

輸血療法委員会の協力もあり、輸血実施済みの漏れがなかった。今後も継続できるように一丸となって取り組んでいく。

【活動内容】

- 輸血に伴うリスクの確認
- 安全・適正使用の指導・周知
- 輸血療法に伴う事故や副作用・合併症の確認

転倒転落防止委員会

透析室師長 平山 靖子

【構成メンバー】(令和7年3月31日付)

委員長:病院長／高尾尊身

委員:竹之内 卓、平山靖子、矢野順子、山田こず恵、赤木秀晃、鶴尾志保、向井 蘭、岸 美記子、中野美千代、川脇靖迪、古田菜々子、藤田 優、渡辺祥馬

【令和6年度 行動目標】

転倒転落発生率 3%以下(前年度平均 3.57%)

【活動内容】

院内ラウンド、転倒転落データーの把握、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・ベッド一確認ラウンド、インシデント入力の声掛け、転倒転落危険度の意識付け、転倒転落率・転倒転落損傷率の算出、転倒転落データーなど。

※転倒転落発生率とは、期間中の入院患者の延べ人数に対する期間中に発生した転倒転落件数の割合。

【振り返り】

～患者さんとそのご家族へ～

ご家庭でも転倒される患者さんは、病院内でも転倒する可能性がとても高いです。そうでなくとも環境の変化、病状により入院患者さんの転倒リスクは高いです。そう思いながら私たちは看護ケアを行っています。しかし色々な対策をしていても、どうしてもすべての転倒をなくすことは難しいです。ご家族に付き添いをお願いすることもあるかと思います。ご家族の方のご理解、ご協力が必要ですのでどうぞよろしくお願い致します。

