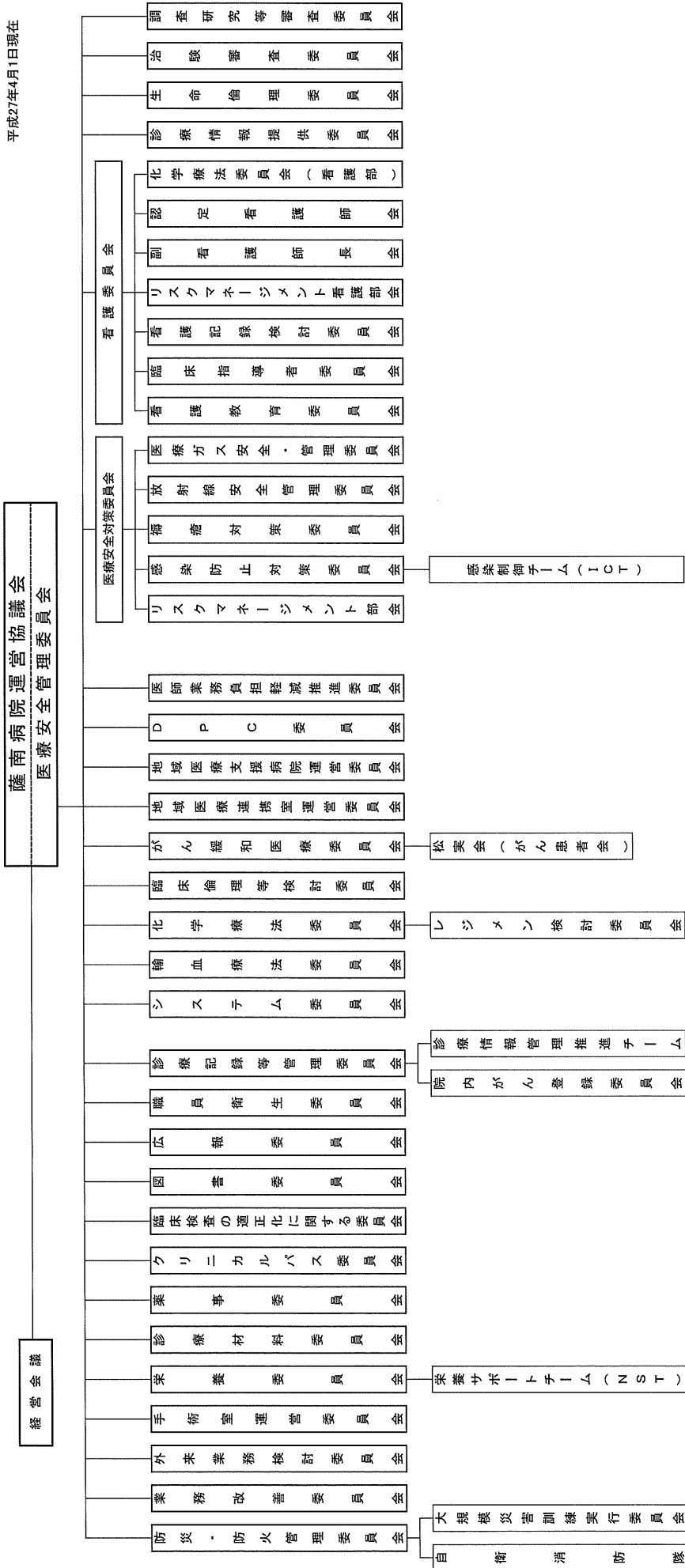


平成27年4月1日現在



## 6 (1)-1 栄養委員会

### 1. 目的

給食が患者の疾病の治癒・回復の役割を担うため、その運営が円滑かつ適切に進められるよう給食に関する事項について協議します。

### 2. 委員

内科医長，外科部長，総看護師長，事務次長，経営係長，副総看護師長，外来看護師長，病棟師長，中材・手術室看護師長，人工透析室看護師長，栄養管理室長，管理栄養士，調理員

### 3. 活動報告

#### 1) 第1回栄養委員会

開催日：平成27年7月21日（火）

内容：・栄養管理マニュアルの改定について

- ・時間外のオーダーについて
- ・栄養指導・病棟訪問について
- ・帳票の記入について
- ・給食材料費削減の取組みについて
- ・配膳車の衛生的な取扱いについて
- ・栄養士実習生について

#### 2) 第2回栄養委員会

開催日：平成28年2月16日（火）

内容：・要綱改正について

- ・栄養管理マニュアルの改定及び食事オーダーの変更について
- ・時間外のオーダーについて
- ・栄養指導・病棟訪問について
- ・帳票の記入について
- ・嗜好に対する対応の禁止について
- ・給食材料費削減の取組みについて
- ・配膳車の衛生的な取扱いについて

## 6 (1)-2 栄養サポートチーム（NST委員会）

### 1. 目的

入院患者の栄養摂取に関する栄養評価を行い、適正な栄養状態に導けるよう栄養管理介入を実施します。

### 2. 委員

医師，担当看護師長，各病棟看護師，管理栄養士，栄養管理室長，薬剤師，臨床検査技師，理学療法士，経営係長，外来看護師

### 3. 活動報告

#### 1) NST委員会 毎月1回開催

- ・カンファレンスの実施及び結果報告
- ・症例検討
- ・「摂食嚥下評価・訓練マニュアル」の見直し
- ・NST研修会の開催及びNST活動の評価

#### 2) NST全体研修会

##### <第1回NST全体研修会>

開催日：平成27年6月23日

参加者：46名

テーマ：・口腔ケアの重要性について（肺炎予防の観点から）

##### <NST・褥瘡合同研修報告会>

開催日：平成28年3月9日

参加者：42名

内容：褥瘡委員会から年間報告

：症例報告1～3病棟（褥瘡・NSTの両方からのアプローチ）

：講話

「糖尿病について」

## 6 (1)－3 クリニカルパス委員会

### 1. 目的

クリニカルパスの利用促進により、インフォームドコンセントの充実及び医療の標準化、質の向上、患者満足度の向上を図る。

### 2. 委員

担当医 2 名，薬剤師，栄養管理士，理学療法士，各部署看護師 1 名，担当看護師長 1 名，経営課

### 3. 活動報告・実績

- 1) クリニカルパス委員会：毎月第 3 金曜日（16：00～16:30）開催。
- 2) 平成 23 年 10 月に電子カルテが導入され，ソフトマックスからパステンプレートの作成手順を学び，病棟ごとに使用頻度の高いパスから作成を行った。現在，電子パスは，29 種類が運用されている。
- 3) DPC 対応のクリニカルパスの作成と見直しを行った。  
作成 2 件 見直し 8 件
- 4) 院内クリニカルパス活動報告会開催  
日 時：平成 28 年 2 月 19 日（金）17：30～18：30  
内 容：○クリニカルパス委員会活動報告と今後の課題  
○熊本済生会第 106 回パス大会参加報告  
○電子カルテの「アウトカム評価」操作方法について
- 5) ミニ学習会の実施  
委員会時にミニ学習会を実施  
「第 1 回クリニカルパスって何？」  
「第 2 回電子カルテパス操作を学ぶ」  
「第 3 回 DPC とクリニカルパスについて」
- 6) 院外研修会への参加  
平成 27 年 12 月 9 日 熊本済生会第 106 回パス大会へ 3 名参加

## 6 (1) -4 がん緩和医療委員会

### 1. 目的

がん患者の体や心の苦痛症状の緩和，病名告知や病状説明の理解の促進，患者の適切な療養の場の提案，院内スタッフへの緩和ケアの研修会の開催などを行う。

### 2. 委員

医師 2 名，総看護師長，副総看護師長，副地域連携室長，地域連携室看護師長，3 病棟看護師長，外来看護師，各病棟看護師，薬剤師，管理栄養士，理学療法士，放射線技師，経営課，がん専門看護師，がん化学療法看護認定看護師，がん性疼痛看護認定看護師，緩和ケア認定看護師

### 3. 平成 27 年度目標

#### 【 目標 】

1. 患者・家族が診断時から適切な緩和ケアを受け，全人的苦痛が緩和できる。
2. 地域と連携しシームレスな緩和ケアの提供

#### 【 行動計画 】

- ① 多職種と連携，各部署においてカンファレンスの継続と内容の充実
- ② 4 つの側面シートを活用，他部署への情報発信・内容の充実
- ③ 疼痛アセスメントシートの活用と定着
- ④ デスカンファレンスの実施と定着
- ⑤ 朝カンファレンスの継続と内容の充実
- ⑥ 地域がん医療研修会の企画・運営
- ⑦ がん患者と家族の会：松実会への参加
- ⑧ 院内・院外への研修会への参加
- ⑨ がん化学療法委員会と共同しケアの実施・情報の共有

### 4. 活動報告

- ① 毎月第 1 木曜日の 16 時から定例会議を開催した。
  - ・多職種との連携、各部署においてカンファレンスの定着が図れた。
- ② 外来において 4 つの側面シートを活用し、カンファレンスの定着が図れた。
- ③ 疼痛アセスメントシートについて、使用状況の確認・使いやすさの検討を行った。
- ④ 各部署でデスカンファレンスを実施できた。
- ⑤ 毎月担当部署のチーム員が、松実会の手伝いを行った。

⑥ 地域がん医療研修会の企画・運営の実施

- ・がん拠点病院として、地域のがん医療に従事するスタッフと、当院スタッフに研修の機会を提供し、がん医療の質の向上を図る目的で、研修会を企画・運営

(第1回) 開催日時：平成27年9月17日 18時～19時30分

テーマ：最新の乳癌治療とリンパ浮腫のケア

講師：相良病院 医師：川原 純子 先生

リンパ浮腫セラピスト：川本 薫 先生

(第2回) 開催日時：平成28年2月26日 18時～19時30分

テーマ：終末期癌患者の意志決定を支える援助

～療養場所に関する意志決定～

講師：がん緩和医療委員会メンバー

⑦ 院内・院外への研修会に参加できた

- ・第20回 日本緩和医療学会学術大会へ委員会メンバーより3名参加

テーマ：夢をかなえる この20年、そして、あしたへ

日時：平成27年6月18日～20日 場所：パシフィコ横浜

- ・鹿児島県緩和チーム研究会に参加した。

- ・リレーフォーライフジャパンかごしまへ参加（薩南病院 松実会で参加）

日時：平成27年5月9日 12時～

場所：ドルフィンポート

⑧ 毎月第2火曜日の7時45分から朝カンファを開催した。

担当部署	内容
4月：3病棟	疼痛評価の難しい甲状腺がん患者への対応
5月：外来	家族間で病状や思いにズレが生じているS状結腸がん患者の対応
6月：2病棟	膵尾部がん末期の患者へ告知を望まない夫とその家族への対応
7月：リハビリ	がんリハビリテーションを行っている中で困った場面とその対応
8月：3病棟	疾患の受け入れ困難な患者への働きかけ
9月：外来	治療方針選択に揺れ動く患者・家族への医療者の対応
10月：1病棟	自宅退院を願う患者へ家族の意思を尊重した退院支援
11月：2病棟	不穏・せん妄症状が出現し退院した患者への対応の振り返り
12月：3病棟	患者の思いや希望を確認していくことが困難だった事例
1月：外来	キーパーの精神的負担、患者の母親の役割を果たす為の関わり
2月：緩和	看取りのケア（入浴）への当院の方針について
3月：2病棟	キーパーの変更で治療方針が変更になった家族への援助

## 平成27度「がん患者と家族の会 松実会」活動記録

ボランティア 参加者の内訳	松実会の会長・他の病院で看護部長を経験した方・リンパマッサージ施 行者・マッサージの施行者・タオル帽子作成の指導者・当院を退職した看 護師と看護補助者・元患者さんの家族・砂像連盟会委員・砂の祭典実行委 員会の皆さん方
------------------	---

### (1) 《 定例活動 》

月 日	イベント名	参加者数
4月9日	<p><b>「一緒に馴染みの歌を歌ったりしませんか。」</b></p> <p>昔、懐かしの流行歌を一緒に歌いました。</p> <p>♪ お富さん ♪ 四季の歌 ♪ 高校三年生 など昔懐かし い歌を自然と思い出し、生き生きと元気に楽しく歌いまし た。</p> <p>「ひとりエレキバンドのおじさんとおばさん」がボランテ ィアで参加し、エレキギターで演奏して下さいました。カ ラオケ設備も準備して楽しいひとときでした。</p>	<p>職員・ボランティア・入院患 者・家族・看護学生</p> <p>[合計30名]</p>
5月14日	<p><b>「タオル帽子作り」</b></p> <p>タオル一枚で手作りの帽子を作りました。</p> <p>帽子作りのボランティアの方の指導の元、時間内に作成す ることができ早速かぶっていらっしやいました。</p> <p>とても気に入って帽子をかぶったいいお顔になっていら っしやいました。</p>	<p>職員・ボランティア・入院患 者・外来患者・家族・看護学 生</p> <p>[合計12～15名]</p>
6月11日	<p><b>「砂像造り」</b></p> <p>砂像連盟・南さつま市役所の観光交流課の皆さんのご協力 により、今年は「桃太郎とその仲間達」を制作して頂きまし た。</p> <p>6月11日（木）には、患者さんたちも記念の一彫りを体 験しました。患者さんの中には「砂像を観に行くことはあ ったけど、初めて自分が実際にやってみることができて、 人生のよい思い出になった。」と話される方がいらっしや いました。</p>	<p>砂像連盟・南さつま市役所の 観光交流課の皆さん・職員・ ボランティア・外来患者・入 院患者・家族</p> <p>[合計25名]</p>

7月9日	<p><b>「セタつくり」</b></p> <p>わっかつづり・あみ飾り・ちょうちんなど馴染みの飾りも患者さんやスタッフが一工夫し、すてきな仕上がりになりました。願い事を書いた短冊とともに飾り付けました。</p>	<p>職員・ボランティア・入院患者・家族</p> <p>[合計20名]</p>
------	--	---

9月10日	<p><b>「タオル帽子作り&amp;語り合い」</b></p> <p>・タオル帽子作りは指導の上手なボランティアさんのおかげで時間内に出来上がります。縫う動作はさすがと感ずるほど上手な方々が多かったです。</p> <p>・患者さんたちも完成するのが嬉しい様子です。</p>	<p>職員・ボランティア・入院患者・外来患者・家族</p> <p>[合計18名]</p>
10月8日	<p><b>「ミニコンサート フルート, クラリネット演奏」</b></p> <p>・ボランティアの方が、フルートやクラリネットの美しい音色に皆さん聞き惚れていらっしゃいました。</p> <p>・♪♪ふるさと ♪♪ 上を向いて歩こうなど集った皆さんから「やはり生の演奏はいい。」と大変好評でした。</p>	<p>職員・ボランティア・入院患者・外来患者・家族</p> <p>[合計35名]</p>
11月12日	<p><b>「フラワーアレンジメント★語り合い」</b></p> <p>・フラワーアレンジメントを楽しみました。</p> <p>・ツルウメモドキやワレモコウなど秋の木々や草花を職員の皆さんが提供して下さいました。</p> <p>・外来患者さん、入院患者さん共に花がとても好きなご様子で生き生きと創作して「おうちで飾るんだ」と嬉しそうに作成した作品を持って帰っていらっしゃいました。</p>	<p>職員・ボランティア・入院患者・外来患者・家族</p> <p>[合計22名]</p>
12月10日	<p><b>「砂像造り」</b></p> <p>・今回の砂像は、来年の干支の『申』をラグビーの五郎丸さんにあやかっ「労が去る」との願いを込めて、宝船に七福神のサル達と共に薩南病院の繁栄を願って作成しました。『ハマボウ』は海が近くにある自然豊かな環境が、患者さんご家族を癒やせる願いで土台に入れ込みました。今回も南日本新聞が記事にしてくれました。</p>	<p>砂像連盟、南さつま市商工観光課職員・ボランティア・入院患者・外来患者・家族</p> <p>[合計38名]</p>



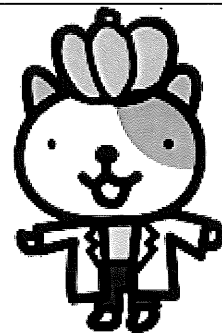
1月14日	<b>「あし湯・リンパマッサージ 語り合い」</b> ・1月はボランティアの皆様の協力も得て、スチーム式の足湯をしました。患者さん方は「からだ全体まで温まった。」と大変好評でした。	職員・ボランティア・外来患者・入院患者・家族 〔合計18名〕
-------	---	-----------------------------------

2月18日	<b>「足湯・語り合い」</b> ・足元がポカポカして患者さん同士の語らいも活発でした。ボランティアのリンパマッサージが大変気持ち良かったと好評でした。	職員・ボランティア・外来患者・入院患者・家族 〔合計15名〕
-------	---	-----------------------------------

3月10日	<b>「花見・語り合い」</b> ・モクレンの花が玄関先に一齐に咲き乱れ大変美しい見事な咲きっぷりでした。 ・ボランティアの方と来年度の松実会の行事予定の話し合いもしました。	職員・ボランティア 〔合計7名〕
-------	---	---------------------

(2) 《 トピックスほか 》

月日	イベント他	内容
5月9日～10日	ドルフィンポートで「命のリレーウォーク」に参加。	参加者は看護師と薬剤師・放射線技師や事務職員で総勢24名でした。
6月	ツマベニチョウ	ツマベニチョウのサナギを今年も頂きました。蝶に成長してハート模様に入った羽を広げる姿をひととき患者さんたちが観賞できました。ツマベニチョウは、アゲハチョウ上科シロチョウ科に分類されるチョウの一種で「幸せを呼ぶ蝶」と呼ばれている。



## 6 (1)－5 院内感染制御チーム (ICT)

### 1. 目的

院内感染対策委員会の下部組織として現場の実働部隊の役割で院内感染対策に取り組んでいます。全職員を対象に感染対策に関する教育・啓蒙活動を行い、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的に活動しています。また、平成23年度から感染防止対策加算Ⅰ・感染防止対策地域連携加算を取得し、地域における感染防止対策の充実、推進を図ることを目的に活動を行っています。

### 2. 構成メンバー

- ・ チーフ：田中総合診療科部長 ・ サブチーフ：屋外来看護師長
- ・ 委員：感染管理認定看護師 長崎奈穂
- ・ 塗木外科部長，大井循環器科医長，今村薬剤師，前ノ原検査技師，久保放射線技師，
- ・ 岩田副総看護師長，田畑主査(経営課)
- ・ リンクナース委員(看護師)：竹之内美紀，竹田敦子，稲森淳子，山之内千草，  
宮崎利久，有菌智子，内原奈津子，上畠まち子，板敷真由美

チーフを医師，サブチーフを外来看護師長が担い医局2名・看護部12名・薬局・検査・放射線部・事務各1名でICT委員会を月1回の会議として運営しています。

### 3. 平成27年度の目標

- 1 ラウンドを通して標準予防策の徹底を図り感染防止に努める
- 2 職員研修規格運営を行い，感染対策の意識向上に努める
- 3 南薩地域の医療従事者および地域住民に対して感染予防研修企画運営を行い，地域レベルで感染防止対策の意識向上に努める
- 4 サーベイランスの実施
- 5 院内感染マニュアルの見直しを行う

### 4. 活動の実績

- 1 院内感染の減少
  - 1) サーベイランス(カテーテル関連血流感染)(尿道留置カテーテル関連尿御感染)  
(手術部位関連感染)(耐性菌)(手指衛生)
- 2 職業感染の減少
- 3 抗菌薬適正使用の促進
- 4 ICTラウンド
- 5 研修会開催
- 6 地域カンファレンスの実施
- 7 知己に向けての取り組み
- 8 学会の参加

## 6 (1)－6 褥瘡対策委員会

### 1. 目的

当院における褥瘡対策の適切な推進を図る。

### 2. 委員

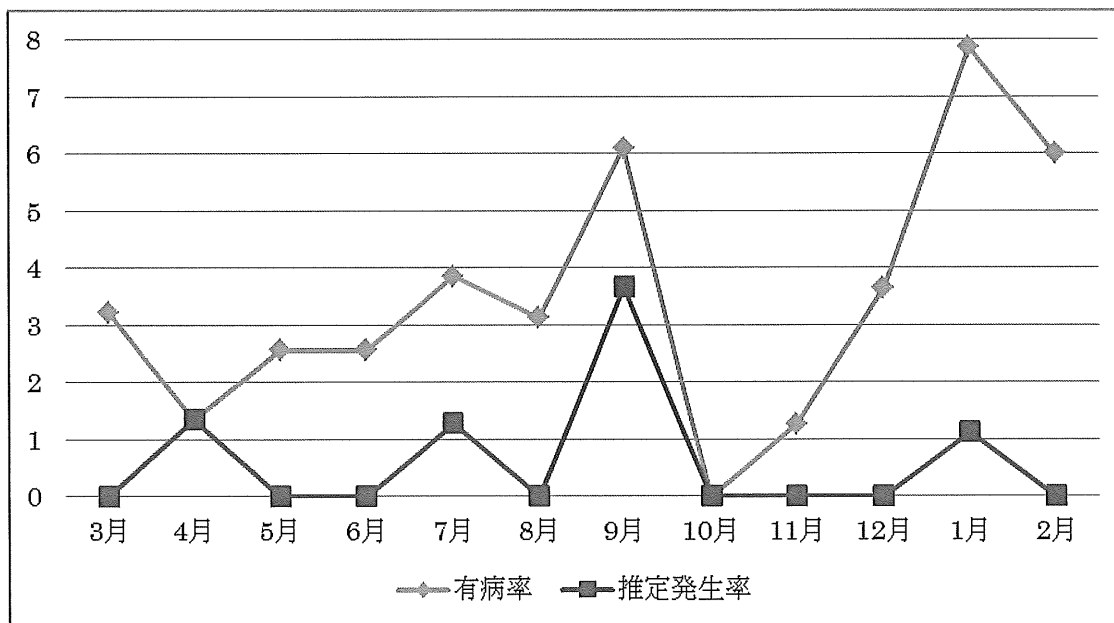
医師，副総看護師長，病棟師長，各病棟看護師，経営課，栄養士，薬剤師，理学療法士  
皮膚・排泄ケア認定看護師

### 3. 目標

- 1) 褥瘡の新規発生を 20 件以内にする。
- 2) NST との連携を強化する。

### 4. 活動実績

- 1) 褥瘡推定発生率：平均 0.89%      褥瘡有病率：平均 3.76%



#### 2) 研修会

- 第 1 回：レンタルマットレス選択と基本的なポジショニング
- 第 2 回：褥瘡発生リスクと評価
- 第 3 回：NST 褥瘡対策委員会合同研修会

## 6 (1)－7 教育委員会

### 1. 目的

専門職業人としての資質を高めるとともに、看護技術の向上及び看護実践能力の向上を図るため、計画的に現任教育を行う事を目的とする。

### 2. 活動実績

#### (1) 委員

副総看護師長兼看護師長 1名 看護師長 1名  
副看護師長教育担当（病棟，外来，透析，中材・手術室）

#### (2) 定例会

毎月第3月曜日（15：00～16：00）

#### (3) 内容

- 1) 看護研究，院内研修会の企画・運営
- 2) 院外研修会，学会参加への援助
- 3) 看護部門各セクション別学習計画の企画・運営
- 4) ラダー別研修の企画・運営
- 5) 新人看護職員研修の企画・運営を新人看護職員卒後研修ガイドラインに沿って行う
- 6) 看護補助者研修の企画・運営

#### 《ラダー1》

①新規採用者2名に対して，新人看護職員ガイドラインに沿って，副師長が講師となり，研修を行った。

#### ②振り返り研修

日時	内容
5月18日	1ヶ月を振り返って
7月22日	3ヶ月を振り返って
10月19日	6ヶ月を振り返って
2月15日	受け持ち患者を通して学んだこと・感じたこと

#### 《ラダー2》

日時	内容
5月11日	日々リーダーについての研修パート1
2月13日	日々リーダーについての研修パート2
1月20日	事例検討（ケーススタディ）

#### 《ラダー3》

日時	内容
11月18～20日	ナラティブ語り合い

《ラダー4》

日時	内容
11月18～20日	ナラティブ語り合い

《平成27年度 看護補助者研修・実績》

	開催日	内容	担当	参加者
第1回	5月21日・22日	病院・看護部の方針を知る	総看護師長	17名
第2回	6月16日・17日	～基本的な看護技術～ 清拭・陰部洗浄・手浴足浴・患者の移乗	1病棟・3病棟	17名
第3回	7月14日・15日	接遇・個人情報保護	透析室・外来	16名
第4回	8月11日・12日	～医療安全～ 患者確認法・感染予防策	2病棟・手術室	16名

《平成27年度 共通研修実績》

回	開催時期	内容	講師	参加者
1	4月28日	総師長講話	吉元総看護師長	38名
2	7月8日	看護研究計画書添削	鹿児島純心女子大学看護学科教授 七川正一先生	39名
3	2月6日	急性期病院における老年 期看護	社会医療法人 製鉄記念広畑病院 老人看護専門看護師 森山祐美先生	院内24名 院外12名
4	2月18日	看護研究発表会	鹿児島純心女子大学看護学科教授 七川正一先生	45名
5	3月2日	固定チームナーシング小 集団活動報告	各部署小集団活動を報告	50名
6	3月3日	固定チームナーシング小 集団活動報告	各部署小集団活動を報告	42名

③ 《平成27年度 新人看護職員研修》

新規採用者3名に対して、新人看護職員ガイドラインに沿って、副看護師長が講師となり、研修を行った。

(4) 教育の評価と課題の検討

県立5病院で統一した教育研修計画へのアンケートを実施し、次年度の教育計画を立案した。

(5) 院外学会発表

1) 第51回県立病院学会（平成27年10月17日）

**2病棟**：「気管内吸引手技における未滅菌手袋装着のアルコール擦式消毒の効果の検証」

**手術室**：「効果的な術中体温管理～中枢温と末梢温の関連性」

## 6 (1)－8 臨床指導者会

### 1. 目的

看護学生の臨地実習において、安心して安全に実習が展開できるように指導法、環境調整などを検討する。

### 2. 委員

副総看護師長兼看護師長 1 名，各病棟看護師 1 名

### 3. 活動報告・実績

(1) 定例会：毎月第 4 木曜日（14：00～15：00）

- 1) 実習校と打ち合わせ，実習受け入れの準備・環境調整をする。
- 2) 看護実践の場，カンファレンスで学生へ助言及び指導をする。
- 3) 実習を振り返り実習目標の達成状況について学校と評価する。

(2) 内容

- 1) 臨地実習の基礎・専門過程，学年ごとに事前打ち合わせと反省会を実施。
  - ・ 鳳凰高等学校（基礎過程 2 年生）（専門過程 1 年生，2 年生）
  - ・ 鹿児島医療専門学校 1 年生（基礎看護学実習 I－1，I－2）  
2 年生（基礎看護学実習 II）
- 2) 臨床実習毎に実習評価表を用い，情報の共有と課題について検討。
  - ・ 評価項目：対人関係，看護過程の展開，看護ケアの実際，実習態度，課題
- 3) スタッフの実習指導に対する評価のアンケートを実施。
  - ・ 7 月と 2 月に実施し，スタッフの実習指導に対する意識の向上に努めた。

(3) 実習病院・高校連絡協議会参加

- 1) 鳳凰高等学校：平成 27 年 10 月 9 日（金）
  - ・ 臨地実習についての報告
  - ・ 成人・老年実習に対する状況報告

## 6 (1)－9 看護記録検討委員会

### 1. 目 標

看護記録から実践の内容・方法・結果・思考と行為が理解出来るよう看護師が記載出来る

### 2. 計 画

- ・委員監査・自己監査を年2回実施
- ・質的監査を年1回12月に実施
- ・機能評価における看護記録の充実を図る。

### 3. 委 員

- ・3病棟看護師長（泉）
- ・各部署看護師（長崎・鮫島・今村・宮田・葉棚・前田）

### 4. 活 動

毎月第2金曜日(15時～16時)

- ・各部署の数値目標提示，検討
- ・部署別の実践の場での問題点，および指導点について検討
- ・監査結果の振り返り
- ・学習会の検討
- ・症状別看護基準の見直し

### 5. 実 績

- ・看護必要度の記録に関する部署別学習会を行った。
- ・マニュアルに沿った記録の実際を行い，各部署のスタッフで共有した。
- ・自己監査を6月，11月の年2回実施。委員監査を6月，11月の年2回実施した。
- ・質の監査表を用いて，1部署1事例の監査を実施した。
- ・フォーカスの看護記録について，記録委員による部署別学習会を実施した。
- ・看護必要度B項目の記録について各部署の実際の記録を用いて全体研修会で検討した。

#### 《年間記録監査状況》

	1病棟	2病棟	3病棟	平均値
計画の修正，評価(90%)	95.6%	83.8%	83.9%	85.7%
退院時看護サマリーの作成(100%)	94.3%	75.7%	86.6%	85.6%
患者参画型看護計画の作成(95%)	98%	98.5%	99.3%	98.7%

## 6 (1)－10 副看護師長会

### 1. 目的

専門職としての接遇の向上及び啓発活動，入院患者の生活環境を整える事を目的とする。

### 2. 委員

各セクションの副看護師長，副総看護師長（医療安全担当），副総看護師長（教育担当）

### 3. 平成27年度目標

1) 患者が心地よく過ごせる療養環境を提供する。

①環境ラウンドの実施

②接遇チェックリストの実施

### 4. 活動報告・実績

1) 定例会：毎月第2木曜日（15:00～16:00）

2) 内容：

(1) 挨拶強化月間の取り組み

挨拶月間のポスター表示，副看護師長が自ら大きな声で挨拶するなど働きかけた。

(2) 身だしなみ強化月間について

チェック表を用いて自己評価と他者評価を実施した。

(3) 笑顔強化月間について（8/1～8/31）

トイレ各部署に笑顔強化月間のポスターを提示し，ミーティング等で声掛けを行い，笑顔強化月間をアピールした。

(4) 接遇チェックについて

①接遇チェックリスト（20項目）は2回/年実施した。

②自己評価の低い『なれなれしすぎる言葉遣いは極力避けていますか』と『忙しい』という気持ちを極力表情・態度に出さないようにしていますか』の2項目については毎月取り組みを続けた。

③入院時のアナムネ聴取時に，「意見箱」の用紙を説明・案内の上，患者に配布し，患者家族の意見を聴く機会を増やした。

(5) 環境ラウンドについて

6月・12月に実施した。

○環境ラウンド評価表のチェック項目

視覚領域：病室，病室のベッドランプ，トイレ，洗面所，ディルーム，  
廊下の照明

聴覚領域：他人の会話，他人の足音，医療者がたてる音，医療機器の音

体性感覚領域：塵・ほこり

臭覚領域：臭い

※2段階（○現状維持 ×改善が必要）で評価した。



(6) ミニ学習会

- ①認定看護管理者ファーストレベルを受講した副看護師長からの伝達研修を行った
- ②診療報酬や、自施設の加算状況の要検討の学習会を行った

## 6 (1)－1 1 リスクマネジメント部会

### 1. 目的

部会は、医療安全管理委員会の求めに応じて、次の事項について調査研究・検討及び企画・立案を行う。

- 1) ヒヤリハット・アクシデント事例の原因の分析、並びに事故予防策の検討及び提言に関すること。
- 2) 医療事故の原因の分析、並びに再発防止策の検討及び提言に関すること。
- 3) 医療事故に関する諸記録の点検に関すること。
- 4) 医療事故防止の為の啓発・広報に関すること。
- 5) その他医療事故の防止に関する事項に関すること。

### 2. 委員 委員会の構成メンバーは以下のとおりである。

副院長、各診療科部長、副診療放射線技師長、副薬局長、副臨床検査技師長、副総看護師長、各副看護師長（リスク担当）、理学療法室技師、事務次長兼総務課長、栄養管理室長、経営係長、主幹兼総務係長

### 3. 活動報告・実績

(1) 定例会：毎月第2木曜日（ 16:00 ～ 17:00 ）

(2) 定例会での活動内容

目標：1) インシデント・アクシデントの真の原因を明らかにし、再発防止・未然防止に努める

2) 組織の医療安全における教育・啓発運動を行う

3) 5S活動を推進し、医療システムのリスクを低減する

インシデント報告及びアクシデント報告の分析・対策評価、事例検討を行った。

【事例検討】

5月	抗生剤過剰投与
6月	インスリンの与薬間違い
7月	リハビリ室エアロバイクでの転倒
8月	透析入院患者の採血検体準備忘れ 湯たんぽによる低温熱傷
9月	フェントステープ払い出し間違い 外来患者の処方箋渡し間違い
10月	抗生剤量間違い払い出しと投与 胃カメラ後の鎮静剤の影響による転倒 食事異物混入
11月	過少与薬 撮影部位間違い
12月	採血室での転倒
1月	重複与薬 薬剤保存方法間違い
2月	自己管理薬重複服用
3月	PTP包装シートの誤飲 オーバーテーブルによりかかり転倒

(3) 医療安全研修会の開催：

日時	内 容	参加者	参加率	参加できなかった職員への研修
6/18	職員間のコミュニケーション	68名	45%	※資料を部署で回覧し、伝達
2/24	自らに自ら気づく 1, 人の特性であるヒューマンエラーを知る 2, チーム医療やコミュニケーションの大切さを考える	89名	53%	※資料を部署で回覧し、伝達 部署のリスクマネージャーによる伝達

(4) 内部監査：内部監査は以下の内容で行った。

回数	時 期	内 容 ・ 結 果
第1回	7月	共通チェック項目 各部署チェック項目
第2回	10月	共通チェック項目 各部署チェック項目
第3回	1月	共通チェック項目 各部署チェック項目

※内部監査後は、各セクションへ気づきを提案。改善し、結果を再度ラウンドして部会へ報告した。

(5) 医療安全推進週間の取り組み 11月22日（日）～11月28日（土）

テーマ「先の危険考えて整えよう療養環境作り上げよう作業環境」

勤務中に、危険を予知し、行ったことを記載して提出してもらった。その中から、提出の多かった部署、優秀な気づきを表彰した。159件の提出があった。

<気づきが多かったで賞>3病棟 59件提出

<リスクマネジメント部会賞>放射線部

「化学療法点滴スタンドを押しながら放射線治療に来られる患者がいる。治療室入り口、段差があるため、毎回介助している。」

<院長賞>外来

「同姓同名の患者さんが来院時、患者間違いにつながるのではと思い、基本票に朱書きするとともに、患者さんにも同姓同名の方がいることを伝え注意喚起を促した。」

## 6 (1)－12 リスクマネジメント看護部会

### 1. 目的

医療事故防止対策委員会の下部組織として、以下の活動を行うことを目的とする。

- 1) 看護部におけるインシデント報告やアクシデントレポートの評価分析、再発防止対策の検討・提言
- 2) 医療事故防止の為の啓発・広報
- 3) 看護職員の医療事故に関する研修などの教育企画
- 4) 安全対策に関する継続教育

### 2. 委員

各セクションの副看護師長（リスクマネジメント担当）

### 3. 平成27年度目標

- 1) インシデント・アクシデントの真の原因を明らかにし、再発防止・未然防止の実施にリーダーシップがとれる。
- 2) 5S活動を推進し、患者一人ひとりに合わせた環境の安全性を高める。
- 3) 部署のスタッフに医療安全の教育・指導・支援ができる。
- 4) 実施した再発防止の検証・評価が出来る。

### 4. 活動報告・実績

(1) 定例会：毎月第1火曜日（15:00～17:00）

(2) 内容：

#### ①インシデント・アクシデント報告及び対策評価

- ・各月に自部署のインシデント報告事例を検討し、対策について評価した。
- ・事例検討 各月、医療板失敗学の上位概念・真の原因について『インシデント・アクシデント速報』用紙を用いて発生要因・改善策について検討を行った。

#### ②内部監査 3回/年実施

- ・リスクマネジメント部会と3回/年、5グループで全部署の医療安全ラウンドを実施した。

#### ③毎月「医療板失敗学」についてミニ学習会を行った

#### ④転倒・転落防止・再発防止対策検討・評価

- ・転倒・転落危険度Ⅱ・Ⅲの看護計画立案・見直し、・ネームボードに危険度を表示状況及び病室環境調整の実施。
- ・離床センサー、介助バー使用簿を用い、使用状況が分かるようを共有ホルダ内（リスク看護部会）で一元管理し情報を共有。
- ・転倒転落発生時の現場検証を継続して実施。

#### ⑤5Sの取り組みについて

- ・平成27年度は、環境の安全性の視点でチェック項目を検討し、各部署の特性を生かしたチェック表を作成した。
- ・毎月、評価を行い、委員会で自部署の活動状況・課題等を報告した。

(3) 医療安全管理者研修：1名参加

(4) 研修実績：

- ① 各部署内で学習会を開催

## 6 (1) - 1 3 業務改善委員会

### 1 目的

院内各部門の業務を横断的に改善するための検討及び職員に対する研修計画の調整等を行う。

### 2 組織

区分	職	氏名	備考
委員長	事務次長兼総務課長	砂田 貴彦	
委員	総合診療科部長	田中 裕之	医局
〃	看護技師	宇都 直美	外来
〃	技術主査	内原 奈津子	中材
〃	看護師長	佐々木 郁乃	透析
〃	技術主査	中原 照美	透析
〃	技術主査	森菌 ふく代	1. 病棟
〃	看護技師	貴島 明代子	2. 病棟
〃	技術主査	市坪 礼子	3. 病棟
〃	副薬局長	村尾 明広	
〃	副診療放射線技師長	児玉 公輝	
〃	副臨床検査技師長	尾辻 昌信	
〃	技術主査	渡辺 由美	
〃	主幹兼総務係長	枇榔 義寛	
〃	総務課主査	七村 盛弘	
〃	経営係長	三窪 照美	
〃	栄養管理室長	福永 忠司	

### 3 活動実績

回	開催日	検討事項
1	4月13日	平成26年度研修会等開催状況及び今年度年間計画(案)について 病棟内通路傾斜箇所転倒防止対策について
2	5月13日	研修会等の年間計画について 研修事務取扱要領の改正(案)について
3	6月10日	研修事務取り扱い要領の改正等について 夜間・休日時の出入口の案内表示について 手術室前廊下の照明について 家族への連絡方法について
4	7月10日	夜間・休日時の出入口の案内について 入院患者のノンアルコールビール摂取への対応について
5	8月12日	放射線検査受付の変更について
6	9月3日 (臨時)	台風時に発生した停電時の障害等について 非常用電源及び停電時の対策について
7	9月9日	臨時業務改善委員会の結果報告について
8	10月14日	自動販売機案内板について 救急外来受付について 病棟等のゴミ箱へのゴミ分別表示について
9	11月11日	自動販売機案内板について 救急外来受付について 女子更衣室の非常ベルについて
10	12月9日	女子更衣室の非常ベルについて
11	1月13日	正面玄関付近の照明について
12	2月10日	研修実績の集計方法について 入院患者へのスプーン提供について 当院会の運営方法の改善について
13	3月9日	研修実績の集計方法について 平成28年度研修計画の作成等について 入院患者へのスプーンの提供について

## 6 (1)-14 衛生委員会

### 1 目的

職員の健康障害の防止、健康の保持増進、労働災害対策等に係る事項を調査審議する。

### 2 組織

区分	職	氏名	備考
会長	院長	古川重治	
委員	事務長	石野一昭	
〃	総看護師長	吉元恭代	
〃	事務次長	砂田貴彦	衛生推進者
〃	副看護師長	坂口智子	衛生管理者
〃	副看護師長	片野坂光代	組合推薦者
〃	技術主査	久木野清子	組合推薦者
〃	技術主査	内宮志保	組合推薦者
〃	調理員	田中謙二	組合推薦者
〃	技術主査	平稔幸	組合推薦者
〃	総合診療科部長	田中裕之	産業医

### 3 活動実績

回	開催日	内容(特記事項)
1	4月15日	平成27年度事業計画について 鳥類(カラス等)対策について
2	5月20日	電離放射線作業従事者健康診断結果について HBs抗原抗体検査及び風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎抗原検査の実施計画について
3	6月17日	HBs抗原抗体検査及び風疹・麻疹・水痘・流行性耳下腺炎抗原検査の実施について
4	7月15日	定期健康診断等実施日程について
5	8月19日	HBs, 風疹等抗体検査結果について
6	9月16日	HBs, 風疹等ワクチン接種状況について
7	10月21日	院内レジオネラ細菌検査結果について インフルエンザ予防接種について
8	11月18日	ボイラー及び吸引式冷温水発生器のばい煙測定結果について ボイラーの性能検査結果について
9	12月16日	ノロウイルスについて
10	1月20日	インフルエンザ予防接種実施結果及び予防対策について
11	2月17日	結核病棟勤務者健診及び深夜業務従事者健診について インフルエンザ予防対策について
12	3月16日	結核病棟勤務者検診及び深夜業務従事者検診の結果について 平成28年度衛生委員会委員の推薦について

※給食従事者検便実施結果, 職場点検チェックリスト, 公務災害発生状況は毎回報告。

## 6 (1)－15 医療安全対策委員会

### 1. 目的

県立薩南病院における医療の安全管理に関する取組の評価等を行う

### 2. 委員

総括医療安全管理者(副院長), 医療安全管理者専従, 医薬品安全管理責任者, 医療機器安全管理責任者,

医療安全に係る委員会の代表

( リスクマネジメント部会:医療安全管理者専従兼務, 院内感染対策委員会, 褥瘡対策委員会, 放射線安全管理委員会, 医療ガス安全管理委員会 )

### 3. 活動報告

1) 定例会 毎週水曜日 ( 16:30～17:00 )

2) 内容

- ① 医療安全に関する各委員会の活動状況, 取り組み内容及び効果等に関する評価
- ② インシデント・アクシデントの分析・対策評価及びラウンドの実施
- ③ 医療安全に関する情報の収集及び情報提供
- ④ 医療安全情報の周知方法の検討, 遵守状況の評価
- ⑤ 医療安全管理に関する職員研修の検討及び実施

## 6 (1) - 1 6 認定看護師会

### 1. 目的

病院の専門機能の充実を図るために、認定看護師としての役割を果たす。

### 2. 委員

総看護師長，副総看護師長，専門看護師（がん看護），認定看護師（がん化学療法看護，感染管理，がん性疼痛看護，皮膚・排泄ケア，緩和ケア）

### 3. 目標

認定看護師としての自覚を持ち，外来，病棟看護師への実践・教育・相談を通し，看護の質の向上を目指す。

### 4. 活動報告・実績

- ① 毎月第3火曜日の午後3時から定例会議を行った。
- ② 各セクションの依頼を受け，勉強会を行った。
- ③ 院外研修の講師依頼を受けた。
- ④ 各病棟のカンファレンスへの参加や，スタッフからの相談を受けた。



## 6 (1)－17 システム委員会

### 1. 目的

県立薩南病院における IT 環境の整備・管理・運用について検討を行う。

### 2. 委員

院長, 事務長, 総看護師長, 総合診療科部長, 副総看護師長, 副地域医療連携室長, 1 病棟技術主査, 2 病棟技術主査, 3 病棟看護技師, 中材・手術室技術主査, 外来技術主査, 透析室技術主査, 検査室臨床検査技師, 薬局技術主査, 栄養管理室技術主査, リハビリテーション部技術主査, 総務係長, 中央監視室, 経営係長, 経営課主査

### 3. 活動報告

1) 毎月第 3 木曜日 ( 16:00～17:00 ) に委員会を開催

2) 内容

5つのワーキンググループ(以下「WG」とする。運用管理 WG, ハード・ソフト WG, セキュリティWG, 研修WG, 総括WG)を設置し, 各 WG で検討された内容を委員会に報告し, 検討を行った。

① 運用管理 WG(電子カルテシステムに係る運用管理等)

電子カルテのプログラム入れ替えに伴う機能強化への対応や電子カルテの運用についての改善を行った。

② ハード・ソフト WG(機器やシステムトラブルへの初期対応)

各部署からの機器システムトラブルについて, システム業者やハードメーカーに連絡し問題解決を行った。

③ セキュリティWG(ウイルス対策, 停電対策等)

ウイルスメール等への注意喚起, 全館停電時における機器取り扱いについての注意喚起や指導を行った。

④ 研修 WG(システム及び PC 使用に関する研修会の開催)

研修会の開催

日時 : 平成 27 年 12 月 7 日

講師 : ソフトマックス(株)ヘルスケアシステム技術部

内容 : 1 障害事例とシステム障害時の対応について  
2 電子カルテシステムと便利な機能等の紹介

⑤ 総括 WG(委員会の開催, 他の WG に属さない IT 関係の事項)

委員会の開催にあたって連絡調整等を行った。

## 6 (2) 会議等開催状況

開催年月日	会議等の名称	開催場所	主な出席者	出席者数	備考
27. 5. 23 ～ 24	がん診療に携わる医師に 対する緩和ケア研修会	薩南病院 大会議室	研修生 見学・視察者 薩南病院関係者	15名 2名 27名	
27. 7. 28	ふれあい看護体験	薩南病院 大会議室	高校生 薩南病院関係者	20名 7名	
27. 11. 29	県立薩南病院市民講座	南さつま市 ふれあいかせだ いにしへホール	南さつま市民 薩南病院関係者	117名	
28. 2. 9	救急医療を語る会	薩南病院 大会議室	3市消防本部 南さつま警察署 薩南病院関係者	25名 6名 43名	

## 6 (3) 各種実習生受入状況

各種看護師養成機関及び南さつま市消防本部等の実習施設として、下記のとおり実習生を受け入れ、看護師及び救急救命士等の育成に努めた。

(単位:人)

看護師養成施設等名	人員	延人数	実習期間	備考
鳳凰高等学校	16	191	27. 4. 7～27. 4. 24	
鳳凰高等学校	16	192	27. 5. 7～27. 5. 22	
鳳凰高等学校	15	233	27. 5. 25～27. 6. 18	
鹿児島医療技術専門学校	2	78	27. 6. 1～27. 7. 24	診療放射線臨床実習
鳳凰高等学校	18	286	27. 6. 22～27. 7. 16	
鹿児島医療福祉専門学校	18	18	27. 6. 26	
鹿児島大学医学部	2	10	27. 7. 27～27. 7. 31	
鹿児島医療技術専門学校	1	49	27. 8. 3～27. 10. 9	理学療法学科病院実習
鳳凰高等学校	17	254	27. 8. 18～27. 9. 10	
鹿児島県立短期大学	1	10	27. 8. 19～27. 9. 1	臨床栄養学実習
崇城大学	1	55	27. 9. 7～27. 11. 20	薬学部病院実習
鹿児島医療福祉専門学校	15	85	27. 9. 28～27. 10. 2	
鳳凰高等学校	18	287	27. 10. 5～27. 10. 29	
南さつま市消防本部	15	45	27. 11. 9～27. 12. 10	救急救命士病院実習
鳳凰高等学校	15	238	27. 11. 10～27. 12. 4	
鹿児島医療福祉専門学校	18	214	27. 12. 7～27. 12. 25	
鳳凰高等学校	18	205	28. 1. 5～28. 1. 21	
鳳凰高等学校	16	145	28. 2. 2～28. 2. 24	
県消防学校	2	2	28. 2. 10～28. 2. 12	救急救命士病院実習
鳳凰高等学校	4	32	28. 3. 2～28. 3. 11	
鹿児島医療福祉専門学校	2	7	28. 3. 10～28. 3. 15	
計	230	2,636		