

Ⅲ 医療安全委員会

1. 医療安全委員会

安全かつ良質な医療の提供と医療事故防止対策に関する全般的な事項を討議し、各分会や各部門および構成職員に適宜、提言・指示・伝達する。

I. 定例会議

毎月1回 第3金曜日 17:30～19:00

メンバー

- (1) 院長、副院長
- (2) 診療部門：診療局長、口腔外科部長、薬剤部長、主任部長、放射線科長、臨床検査科長、リハビリテーション科長、栄養科長、臨床工学科長
- (3) 看護部門：看護部長、看護副部長
- (4) 事務局：事務局長、事務局次長、病院総務課長、医事課長、医療社会部次長
- (5) その他：院長が適当と認めるもの

会議内容

- ・ 褥瘡対策部会の報告および提言
- ・ リスクマネジメント部会の報告および提言
- ・ 各部門の報告および提言
- ・ 主任部長が主宰する関係会議の報告および提言
- ・ 上記の分会、部門及び会議での提言の検討および指示など
- ・ 医療事故の分析および再発防止策の検討
- ・ その他

平成29年度特記事項

- ・ 医療安全セミナー開催（計13回）
- ・ 医療機能評価機構の参加継続
- ・ 医療法第25条第1項による保健所立ち入り調査（平成29年11月）

II. 安全管理会議

毎週1回 木曜日 11:30～12:30

メンバー：院長

医療安全委員会委員長
看護部副部長、薬剤部長、臨床工学科長
医療安全管理者

会議内容

- ・ インシデント・アクシデント（きらりハット）重要事例の分析および対策の検討
- ・ 安全かつ良質な医療提供について職員などへの指示に関する事
- ・ 安全かつ良質な医療提供の啓発、教育および広報等についての検討
- ・ その他安全かつ良質な医療提供と医療事故防止対策に関する事
- ・ 安全パトロールの実施（平成29年度1回実施）

III. 医療安全推進室会議

毎週1回 火曜日 16:00～17:00

メンバー：医療安全推進室室長
医療安全推進室次長
医療安全推進室主幹
医療安全管理者



1. 職種とインシデント・アクシデント種類

職種	種類	(フリー入力)	オーダー・指示・情報伝達	治療・処置に関する内容	薬剤に関する内容	輸血に関する内容	医療機器に関する内容	手術に関する内容	ドレーンチューブ類の使用管理に関する内容	針刺し、切創、血液・体液曝露に関する内容	転倒・転落に関する内容	療養上の世話に関する内容	検査に関する内容	その他の場面に関する内容	オカレンス	Good job	Drコール	合計
医師		0	16	16	4	0	3	5	3	2	1	0	4	2	2	0	0	58
研修医		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
看護師		2	93	81	439	5	51	12	508	10	342	119	33	87	3	55	17	1,857
助産師		0	0	1	4	0	0	0	1	0	1	1	0	2	0	1	0	11
看護用務員		0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	5	0	0	0	13
特定看護師		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
病棟クランク		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
MH		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	5
薬剤師		0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	28
検体検査技師		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生理検査技師		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床検査技師		0	2	0	0	3	0	0	0	0	1	0	12	0	0	0	0	18
放射線技師		0	39	0	1	0	0	0	0	1	1	0	32	6	0	0	0	80
栄養士		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	13
調理師		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
炊事員		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
委託栄養士		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	26	0	8	0	39
リハビリ療法士		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
理学療法士		0	4	7	0	0	0	0	2	1	5	3	0	3	0	1	0	26
作業療法士		0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5
言語聴覚士		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
視能訓練士		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科衛生士		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
臨床工学技士		0	0	6	7	0	17	0	1	1	0	0	1	2	0	2	0	37
クランク		0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	12
臨時職員		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オペレータ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療秘書		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
入力事務		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MSW		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
管理栄養士		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事務		0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
保守者		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(記入なし)		0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	14	1	0	0	0	18
合計		2	174	114	481	8	72	17	516	16	353	128	101	156	5	71	17	2,231

2. 発生場所とインシデント・アクシデント種類

種類	発生場所	(フリー入力)	オーダー・指示・情報伝達	治療・処置に関する内容	薬剤に関する内容	輸血に関する内容	医療機器に関する内容	手術に関する内容	ドレーンチューブ類の使用管理に関する内容	針刺し、切創、血液・体液曝露に関する内容	転倒・転落に関する内容	療養上の世話に関する内容	検査に関する内容	その他の場面に関する内容	オカレンス	Good job	Drコール	合計
(記入なし)		0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3
ICU/CCU		0	11	10	18	2	9	0	25	1	0	0	3	6	0	12	4	101
4 A病棟		0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
4 B病棟		0	15	9	56	0	7	0	29	1	5	11	5	19	0	7	2	166
5 A病棟		0	5	13	39	2	0	0	74	4	47	9	0	6	0	1	2	202
5 B病棟		0	5	6	43	0	2	0	39	0	35	21	1	7	0	2	1	162
6 A病棟		0	4	3	87	0	3	0	57	1	56	17	3	13	0	0	1	245
6 B病棟		0	9	10	51	0	2	1	76	0	39	16	1	4	0	0	0	209
7 A病棟		0	9	9	47	1	2	0	30	1	51	12	5	14	0	3	0	184
7 B病棟		0	3	13	37	0	7	0	102	0	63	19	3	3	0	0	1	251
8 A病棟		0	9	8	25	0	4	1	50	0	29	14	1	2	0	0	0	143
8 B病棟		0	3	2	3	0	0	0	13	1	13	5	1	2	0	14	0	57
外来1ブロック		0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7	0	1	0	14
外来2ブロック		0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
外来3ブロック		0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
外来4ブロック		0	5	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
外来5ブロック		0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	15
外来6ブロック		0	22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	1	0	42
中央処置室		0	7	1	9	0	0	0	4	0	0	0	2	1	0	1	0	25
手術センター		0	7	3	6	0	6	15	2	1	0	0	7	9	0	5	1	62
血液浄化センター		2	7	9	21	0	24	0	9	3	4	0	2	7	0	6	2	96
通院治療センター		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内視鏡センター		0	3	2	4	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	3	1	17
救急センター		0	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	5	1	1	0	1	15
健診センター		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
地域連携室		0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	6
MEセンター		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科		0	15	2	6	0	1	0	1	1	1	0	29	6	1	2	0	65
臨床検査科		0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	0	11	0	0	0	0	16
採血室		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	4
薬剤科		0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	20
リハビリテーション室		0	3	2	0	0	0	0	1	0	5	1	0	2	0	0	0	14
医療相談室		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医事課		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
栄養科		0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	24	0	8	0	37
滅菌・洗濯・ベッドセンター		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
SPDセンター		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病院外周		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在宅		0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	8
その他発生部署		0	2	1	7	0	1	0	1	1	1	0	1	4	1	0	1	21
不明		0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
合計		2	174	114	481	8	72	17	516	16	353	128	101	156	5	71	17	2,231

2. リスクマネジメント部会

I. 定例会議について

毎月1回 第3木曜 17:00~18:30

会議内容

- ・ 医療安全推進室医療安全管理者からの報告
- ・ ワーキンググループの活動報告
(薬剤関連WG、患者誤認WG、チーム STEPPSWG)
- ・ インシデント・アクシデントレポート集計、分析、提案、検討事項、取り組みなど
各部署の活動報告
- ・ インシデント・アクシデント重要事例の原因分析・対策の検討
- ・ 安全対策について検討、周知
- ・ 各種の医療安全情報の共有など
その他

II. 活動実績

1. リスクマネジャーの交代とワーキンググループの編成 (平成 29 年 4 月)
2. リスクマネジメント看護部会で院内パトロール実施 (1 回)
3. 医療安全週間の参加協力
4. その他安全対策
 - ① 配膳車チェック
 - ② 持参麻薬管理について
 - ③ きらりハット運用、伝達・入力指導
 - ④ 各部署での対応・対策立案
5. ワーキンググループ活動
 - ① 薬剤関連WG
内服自己管理フロー作成と院内周知度アンケート実施
 - ② 患者誤認WG
患者誤認予防ポスター作成、運用見直しと自己監査での評価
 - ③ チーム STEPPSWG
チーム STEPPS 啓もう活動 (壁新聞発行)
チーム STEPPS 全体研修 (平成 29 年度 4 回開催)
6. 安全管理ニュース発行
 - No. 1 「H28 年度レポート報告」・「解剖不同意書 (念書) の扱い」
 - No. 2 「医療安全週間報告」
 - No. 3 「清拭タオル接触による熱傷事例」
 - No. 4 「Kcl 投与に伴う注意事項」・「膀胱留置カテーテル尿道損傷事例」
7. 日本医療機能評価機構 (医療事故情報収集等事業) の医療安全情報の共有
 - No. 125 「術中に中止する薬剤の把握不足-経口避妊薬-
 - No. 126 「輸液中の四肢からの採血」
 - No. 127 「2013 年から 2015 年に提供した医療安全情報」
 - No. 128 「手術部位の左右取り違い - 脳神経外科手術 - 」
 - No. 129 「併用禁忌の薬剤の投与 (第 2 報)」
 - No. 130 「中心静脈ライン開放による空気塞栓症」
 - No. 131 「インスリン単位の誤解 (第 2 報)」
 - No. 132 「オーバーベッドテーブルを支えにした患者の転棟」
 - No. 133 「胸腔ドレーンの大気の開放」
 - No. 134 「清潔野における消毒剤の誤った投与」
 - No. 135 「スタンバイにした人工呼吸器の開始忘れ (第 2 報)」
 - No. 136 「2017 年に提供した医療安全情報」
8. PMDA - 医薬品医療機器総合機構 - 医療安全情報の共有
 - No. 49 「抗リウマチ薬について」
 - No. 50 「シリンジポンプ使用について」

III. 平成 29 年度医療安全セミナー

日程	内容	参加者
5. 8 (月) 5. 9 (火) 5. 11 (木)	インシデント・アクシデントシステム更新に伴う 「きらりハット」システム・入力研修	512 名
6. 7 (水) 9. 29 (金) 12. 14 (木) 2. 28 (水)	第 5 回チーム STEPPS 研修 第 6 回チーム STEPPS 研修 第 7 回チーム STEPPS 研修 第 8 回チーム STEPPS 研修	135 名
7. 24 (月)	過去 3 年間のドクターコールの統計と傾向 入院後早期に発生する一般病棟での心停止患者についての調査 3 年目の RRS—急変ハイリスク患者を見つける“NEWS”とは？ 上記 RRS 発表 RST の軌跡—3 年目に考える！これからの RST— RST 発表	126 名
7. 25 (火)	医療事故—その後の対応で見えてくること— 彦根市立病院医療安全推進室—過去・未来の医療安全—	154 名
7. 26 (水)	特別講演 京都大学医学部附属病院 医療安全管理部 教授 松村 由美 先生 「医療事故から学び医療を改善するためにできること」	137 名 (院外参加者 6 名含む)
7. 27 (木)	院内医療機器管理の現状と臨床工学科との関わり ～医療安全の視点から～ 内服 Hazardous Drugs (HD) の取り扱いについて ～医薬品による医療事故からみる医療安全対策～	119 名
7. 28 (金)	MRI 検査の安全性について 残尿 300ml そこからどう考える？ ～一歩進んだ排尿ケアのためのアセスメント～	98 名
3. 20 (火)	医療安全セミナー 平成 29 年度医療安全推進室活動報告 薬を安全に使用するための情報 知っておくべき特殊な薬の管理 病棟薬剤業務からみる薬の正しい使い方	66 名

※ 7 月 24 日～7 月 28 日は院内医療安全週間

医療安全週間テーマ：『原点回帰！彦根市立病院 医療安全』

ベストプラクティス赤松賞：「内服 Hazardous Drugs (HD) の取り扱いについて

～医薬品による医療事故からみる医療安全対策～」

「MRI 検査の安全性について」

医療安全川柳：最優秀賞 救急センター「落ち着いて さいど確認 指さして」



IV. 平成 29 年度 医療安全に関する研修および院外発表

【院外研修参加】

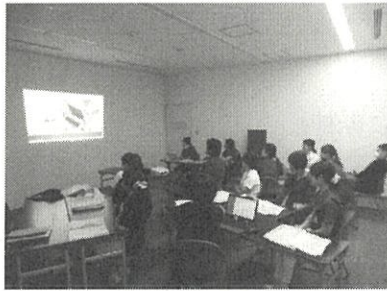
開催日	内容・テーマ	主催者および開催地		参加者
6.19～3.19 毎月第3月	滋賀県看護協会：医療安全推進委員会	滋賀県看護協会	草津	佐伯公亮 (委員)
6.17	第23回医療安全管理者ネットワーク会議 in 滋賀	医療の質・安全学会	草津	佐伯公亮
9.19	滋賀県医師会医療事故調査制度協力病院会議	滋賀県医師会	栗東	佐伯公亮
11.10～11	チーム医療安全研修会—医療チームにおける「役割」を見つめ直す—	国際医療リスクマネジメント学会	東京	佐伯公亮
11.14	医療安全に関するシンポジウム	厚生労働省 近畿厚生局	大阪市	石上 毅 佐伯公亮
12.2	医療安全管理者フォローアップ研修	滋賀県看護協会	草津市	佐伯公亮 (ファシリテーター)
1.24	平成29年度医療安全対策研修会	滋賀県病院協会	大津市	池田智之 佐伯公亮
2.17	日本医療マネジメント学会 第15回 京滋支部学術集会	日本医療マネジメント学会	京都市	佐伯公亮 藤川真人 近藤博紀 二階堂邦夫 池田智之 (座長)

【院内研修参加】

開催日	内容・テーマ	研修名	対象者	担当ほか
4.3	医療安全推進室紹介	新規採用者研修	新採用者 51名	佐伯公亮
4.5	医療安全、院内緊急コール	看護部新人看護師研修	新採用者 38名(研修医 5名含む)	佐伯公亮 田中淳子
4.12	医療安全体制、医療安全の基本、 レポートシステムについて	新入局医師 オリエンテーション	新任医師	石上毅
4.25～27、 5.2	きらりハット RM 研修	きらりハット研修 RMバージョン	院内リスク マネジャー	佐伯公亮
6.14、15、 21、22	医療安全とコミュニケーション、 KYT トレーニング	看護助手・MH・ クラーク合同研修	看護助手 MH・クラーク	佐伯公亮
6.24	SBAR 報告	クリニカルラダー レベルⅠ	看護師 レベルⅠ	佐伯公亮
9.13、14	医療安全とコミュニケーション、 組織分析	クリニカルラダー レベルⅢ	看護師 レベルⅢ	佐伯公亮
10.17	医療安全	クリニカルラダー レベルⅡ	看護師 レベルⅡ	佐伯公亮
6.7(水) 9.29(金) 12.14(木) 2.28(水)	第5回チーム STEPPS 研修 第6回チーム STEPPS 研修 第7回チーム STEPPS 研修 第8回チーム STEPPS 研修	チーム STEPPS	全職員 135名	佐伯公亮 二階堂邦夫 斎藤忠仁
4.5 5.1 6.7	① オリエンテーション ② RCA (出来事流れ図の作成) ③ RCA (分析と対策)	リスク看護部会	看護師 RM14名	佐伯公亮 田中淳子 豊田裕子

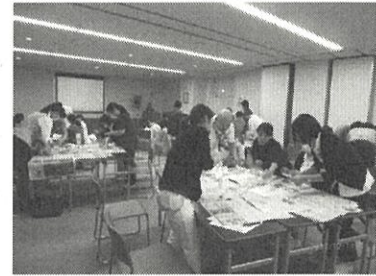
7.5	④ チーム STEPPS・コミュニケーション			
8.2	⑤ きらりハット使用した分析			
9.6	⑥ 院内巡視(KYT)			
10.4	⑦ KYT 作成			
11.1	⑧ 身体拘束を考える			
12.6	⑨ 転倒転落を考える			
1.5	⑩ 医療安全の視点で見直す看護記録			
2.7	⑪ 活動報告-1			
3.7	⑫ 活動報告-2			

リスク看護部会研修の様子



KYT 院内改善案の PDCA 発表

チーム STEPPS 研修の様子



チーム STEPPS 輪つなぎ

【院外発表】（平成 29 年度）

発表者	演題	学会名	会場	発表年月日
佐伯公亮	A 病院の過去 5 年のインシデント・アクシデントレポート分析と院内医療安全活動（チーム STEPPS 研修と RRS について）	第 1 回湖東・湖北リスクマネジメント研究会	米原 エクシブ	10.19
佐伯公亮	A 病院の過去 5 年のインシデント・アクシデントレポート分析	第 12 回医療の質・安全学会 学術集会	千葉 幕張 メッセ	11.25～26
二階堂邦夫	A 病院手術室におけるチーム STEPPS 導入の経過報告			
佐伯公亮	A 病院の過去 5 年のインシデント・アクシデントレポート分析 —転倒・転落における薬剤使用の有無を含め—	日本医療 マネジメント 学会 第 15 回京滋 支部学術集会	京都市 京都テルサ	2.17
近藤博紀	彦根市立病院における Nivolumab の副作用マネジメント均てん化への取組			
藤川真人	院内急変対応マニュアル”ドクターコールマニュアル”の整理・改編			
二階堂邦夫	A 病院手術室におけるチーム STEPPS 導入の経過報告とその課題			
佐伯公亮	Good Job 導入後の報告	第 4 回日本医療安全学会学術集会	東京 東京大学	2.17～18

【広報活動】

・7月24日～7月28日の医療安全セミナーについて「院内ひろば」9月号に掲載

平成 29 年度 院内救急対応システム (RRS) 運営部会活動報告

運営部会メンバー

医師

佐々木直也、濱田哲、池田智之

看護師

藤川真人、林薫、中村紀子、榎木愛美、山崎多恵、鈴木佳奈、泉野宏貴、谷口勝也、藤田蒼

医療安全推進室

佐伯公亮

臨床工学技師

西村基

リンクナースメンバー

岩田あゆみ、猪田永里加、古川早紀、堤彩衣、黄地麻衣子、奥野千尋、川口彩乃、重松佐知子

1、院内救急対応チーム活動

要請数 11 件 (チーム介入により 3 件が ICU に転棟)

2、急変対応についての院内勉強会の開催 (回数は通算回数)

回数	テーマ	講師	開催日時	参加者数
第 13 回	急性呼吸不全の呼吸管理	濱田医師	2017/6/21 17:30~18:30	94
第 14 回	術後患者はここをみよ！ 術後管理のエキスパートへ	佐々木医師	2017/9/13 17:30~18:30	46
第 15 回	みんなで理解しよう！ 敗血症性ショック	中野医師	2017/12/20 17:30~18:30	96
第 16 回	医師向け BLS 研修・電氣的 除細動実習	吉川医師・中野医師・ 眞鍋医師他	2018/3/6 17:30~18:30	12



3、ドクターコールについての活動

本年度は 28 件の院内ドクターコールが起動された。ドクターコールについての振り返りを合計 29 回開催した。(1 件はドクターコールは起動されなかったが、ドクターコール起動に準じた症例)

4、リンクナース会活動

各病棟の救急カート内容の整備

病棟での急変患者症例の共有

病棟看護師を対象とし、救急カート内の薬剤についてのテスト実施

緊急入院患者の入院時重症度評価

病棟での急変対応についての学習会

各病棟での患者の急変対応についての問題点を抽出



5、RRS 広報活動

RRS の周知のため RRS についての話題を”RRS NEWS”を 5 回発行し、掲示板上に掲示し、各部署に配布

6、全職員対象 BLS 研修

ガイドライン 2015 に準拠した研修を継続。合計 11 回開催。219 名が受講。

7、院内医療安全週間での発表 平成 29 年 7 月 24 日

林薫：過去 3 年間のドクターコールの統計と傾向

鈴木佳奈：入院後早期に発生する一般病棟での心停止患者についての調査

榎木愛美：3 年目の RRS-急変ハイリスク患者をみつける”NEWS”とは-

8、学会発表

<第 19 回 日本臨床救急医学会学術集会（福島県）平成 28 年 5 月 13～14 日>

- ・ 一般ポスター

猪田永里加：一般病棟における救急カートの統一に向けた取り組み

- ・ 一般口演

鈴木佳奈：入院後早期に発生する一般病棟での心停止患者の調査

<第 19 回 日本救急看護学会学術集会（石川県）平成 29 年 10 月 6 日>

- ・ 一般口演

林薫：入院後早期に予期しない心停止に至った患者の調査

<第 44 回 日本集中治療医学会学術集会（千葉県）平成 30 年 2 月 21 日>

- ・ 一般口演

◎ 榎木愛美：ICU 退室時の高い National Early Warning Score (NEWS) は ICU 再入室の危険因子となる

<第 14 回 日本医療マネジメント学会京滋支部学術集会（京都府）平成 29 年 2 月 17 日>

- ・ 一般口演

藤川真人：院内急変対応マニュアル“ドクターコールマニュアル”の整理・改変

<第 2 回 関西 RRS 研究会 大阪府 平成 29 年 6 月 11 日>

◎ 池田智之、榎木愛美、中村紀子：各施設での取り組み自慢

◎ 中村紀子：司会“北里大学病院 RRS 看護師の立場から”

9、レジストリ登録

多施設共同研究：RRS オンラインレジストリと院内心停止(J-RESORT)レジストリに症例登録中

10、その他

日本院内救急検討委員会（東京都）参加 平成 29 年 5 月 27 日参加 中村紀子

日本院内救急検討委員会（千葉県）参加 平成 30 年 2 月 21 日参加 中村紀子

医療安全全国フォーラム 2017（千葉）講師参加平成 29 年 11 月 24 日佐伯公亮

平成 29 年度 RST(呼吸ケアサポートチーム) 運営部会活動報告

活 動：毎週 1 回 水曜日 10：30～

会 議：毎月最終水曜日 ラウンド終了後

メンバー：医 師 月野光博、池田智之、渡邊真央、山田剛也

看護師 中村紀子、榎木愛美、藤川真人、林薫

RRS リンクナース

臨床工学技士 青野多聞、草野淳、西村基

理学療法士 吉田勝己、矢野靖子、西澤一馬、林延幸

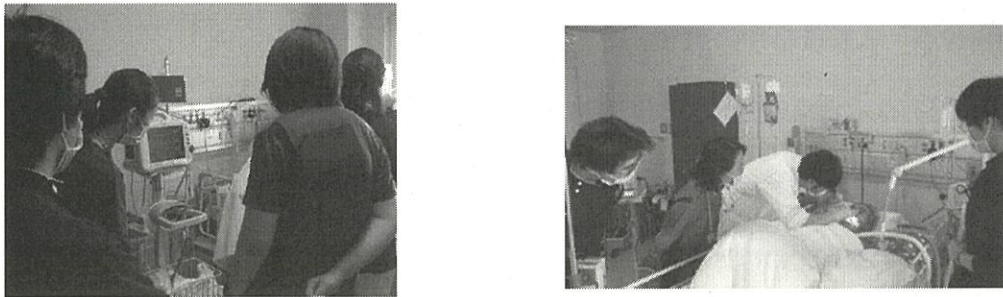
管理栄養士 木村章子、小野由美

臨床検査技師 樋口武史

活動内容

- × 定期的なラウンドを行い、院内の人工呼吸器管理が安全に行われているかを確認し、必要なケアの提供を行う
- × 人工呼吸器管理による患者の苦痛を最小限にし、人工呼吸器からの早期離脱を目標に、病棟看護師や他職種スタッフへサポートを実施する
- × 院内看護師の人工呼吸に関する教育的視点から、RST リンクナースが RST ラウンドに同行するよう調整する
- × 呼吸ケアに関連するコンサルテーションに随時対応し、院内の呼吸ケアの質向上と患者の QOL 向上を目指す
- × 院内スタッフが呼吸関連の知識や技術を向上できることを目的とした勉強会など教育を行う

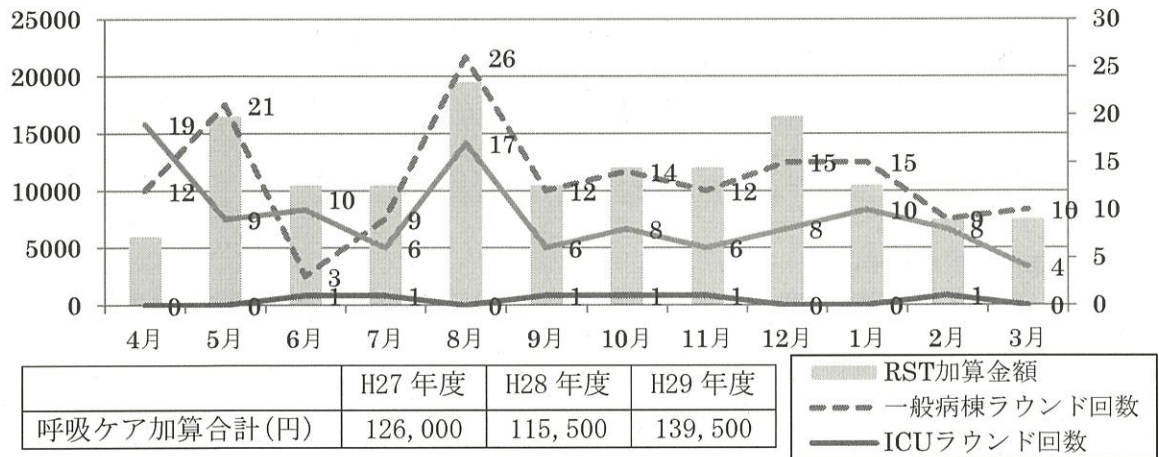
一般病棟における RST ラウンドの実際



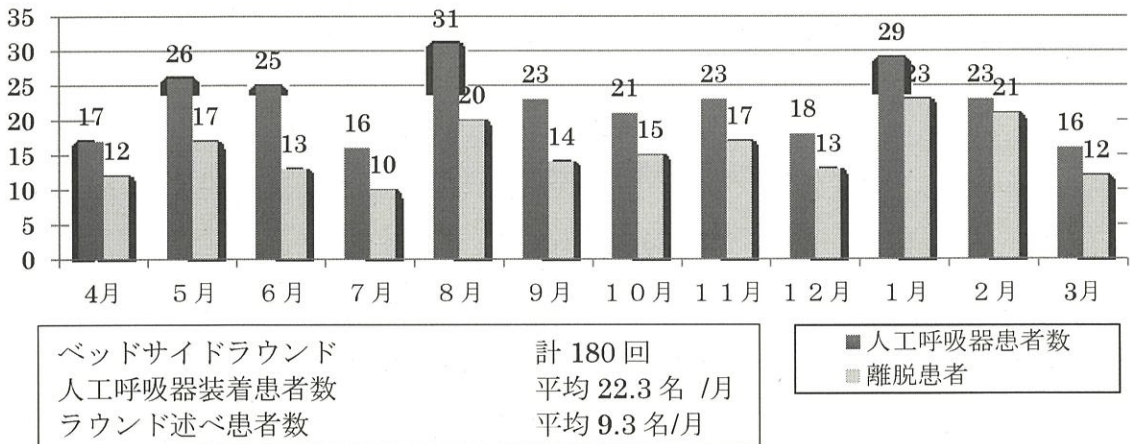
人工呼吸器ケアについて病棟看護師への実践アプローチの様子

【実績】

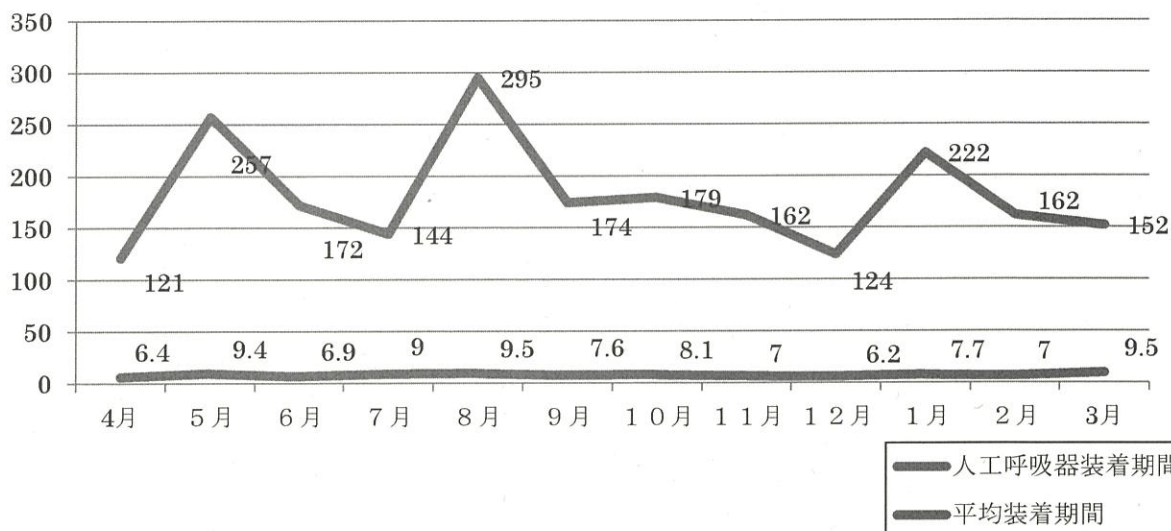
1. 平成 29 年度 RST ラウンド



2. 平成 29 年度人工呼吸器装着状況①



3. 平成 29 年度人工呼吸装着状況②



人工呼吸器患者増加傾向であるが、平成 27 年に RST を導入後は人工呼吸器の平均装着日数が減少し、その水準を維持できている。

4. 平成 29 年度 RST 学習会

日時	テーマ	講師	参加者数
6.13	酸素療法	日本メディカルネクスト(株)	67名
7.4	NPPV 管理	PHILIPS 石川友紀 集中ケア認定看護師 中村紀子 集中ケア認定看護師 榎木愛美	70名
8.30	人工呼吸器管理	臨床工学技士 草野淳 臨床工学技士 西村基	52名
10.4	口腔ケア	歯科口腔外科医師 渡邊真央 感染管理認定看護師 堤沙知子 摂食嚥下障害看護認定看護師 磯寫美和	62名

5. 通信発行

- × 「今更聞けない！吸引豆知識」
- × 「酸素療法の種類を正しく理解しよう」
- × 「NPPV マスクの正しいフィッティング」

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人工呼吸器装着患者数	181名	203名	250名	269名	268名
人工呼吸器装着平均日数	14.7日	16.3日	8.6日	7.2日	7.9日

6. 平成 29 年度学会発表


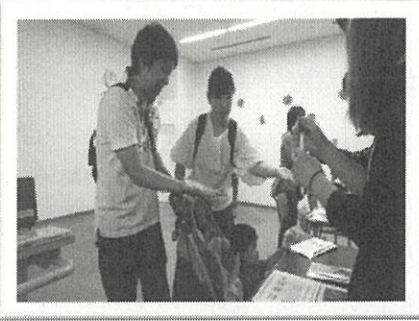

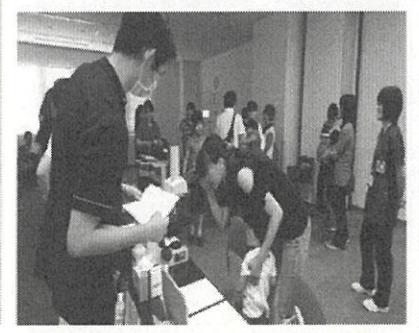
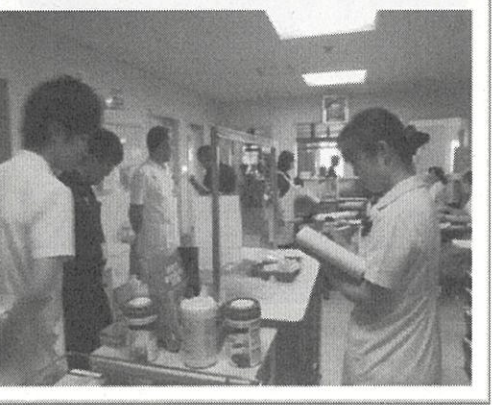
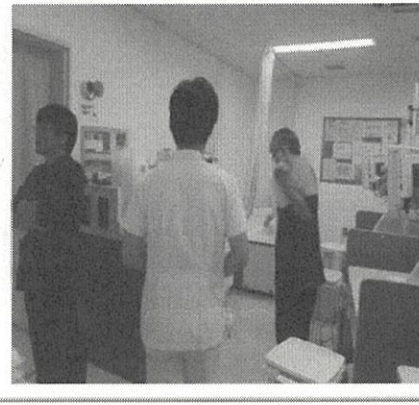
発表者	演題	学会名	会場	日付
中村紀子	当院 RST 介入による効果 気管カニューレカフ上部に低圧持続吸引システムを利用して呼吸状態の悪化を防ぎ得た一症例	第 39 回 日本呼吸 療法医学会 学術集会	東京都	7.15、16
榎木愛美	人工呼吸器の離脱に難渋した クモ膜下出血の一例-患者家族のニーズと QOL に焦点を当てた RST の関わり-			
西澤一馬	スタッフ教育による人工呼吸器装着患者への 積極的なリハビリテーション介入を目指して			

3. 院内感染対策委員会

1) 会議について

会議名	開催日時	開催回数	会議内容
院内感染対策委員会 (ICC)	第4水曜日 17:30～	毎月1回 4月～3月までの 12回/年	<ul style="list-style-type: none"> ・耐性菌サーベイランスのフィードバック MRSA 院内感染率 発生率 陽性率 その他の耐性菌検出数、種類 ・抗菌薬サーベイランスのフィードバック ・手指消毒薬使用量サーベイランスのフィードバック ・CLABSI(中心静脈カテーテル関連血流感染) サーベイランス/末梢静脈カテーテル関連 BSI サー ベイランス/透析関連感染サーベイランス/SSI(手術 部位感染)サーベイランス/VAP(人工呼吸器関連感染 肺炎)サーベイランス/ICU部門 CVカテーテル 尿道カテーテルサーベイランスのフィードバック ・針刺し・切創による血液・体液曝露報告 ・ICT/AST ラウンド等活動報告 ・感染対策加算合同カンファレンス、相互評価報告 ・感染管理院内教育報告 ・職業感染予防策報告 ・院内・院外活動の報告 ・院内感染対策リンクナース会の報告 ・感染対策に関する臨時協議事項 ・感染対策の立案
			
院内感染対策チーム (ICT)	<ul style="list-style-type: none"> ・ICC と同時開催 ・第1・3水曜日内科系、 第2・4水曜日外科系、第5 週水曜日のラウンド時に開催 ・院内感染発生時等の臨時 会議開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月1回4月～3月 までの12回/年 および毎週水曜日 ラウンド時に開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・ICT ラウンドの結果報告・問題点 ・院内感染発生時等の臨時会議の召集、早期対応 ・ICT ラウンドを定期的に開催。外科系と内科系 の耐性菌ラウンドの実施。
抗菌薬適正使用支援 チーム (AST)	<ul style="list-style-type: none"> ・第3週水曜日にAST会議 開催 ・平成28年1月～毎週水曜日 にASTラウンドを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年12月～AST 会議を開催。1回/月 	<ul style="list-style-type: none"> ・AST ラウンドの結果報告 ・AST 立ち上げ・加算取得のための会議開催 ・AST 活動の調整 ・対象抗菌薬長期投与患者・血液培養陽性患者等の ラウンドの実施・コンサルテーション他
院内感染対策 リンクナース会	第2水曜日 15:00～16:00(奇数月16:30)	毎月1回 4月～3月まで12回/年	<ul style="list-style-type: none"> ・CNICからのICC/ICTの報告 ・ラウンド報告 ・各種サーベイランスのフィードバック ・リンクナースの教育(会議内の学習会開催) ・リンクナースによる学習会の開催(部署内) ・マニュアル・調査研究、各グループによる活動 ・院内巡視活動の報告 ・広報活動 ・問題点の把握・改善

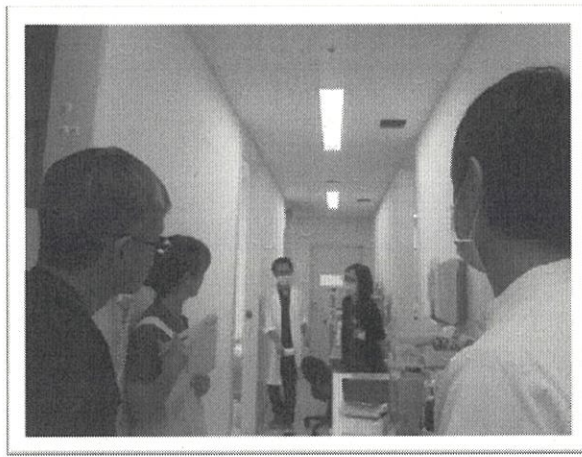
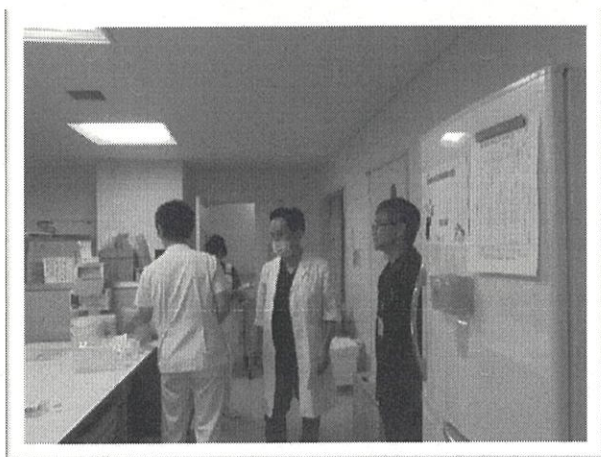
2)活動実績

1	麻しん等4種のウイルス疾患及びB型肝炎の抗体検査とワクチン接種歴について。「抗体価検査結果/ワクチン接種歴記録」と「感染症免疫記録カード」の配布。看護部門に2月の科長会で配布。3月には薬剤部と診療局（医療技術部門）に配布。4月に新採用者へ配布。医局への配布準備。	4月
2	救急センター/外来等への陰圧室設置の検討。陰圧室設置は困難のため本来のトリアージ室として設置されていた1Fの携帯電話使用スペースと2Fの小児科のトリアージ室で診察を行う方向。2F小児科は冬場のみプレイルームを閉鎖してトリアージ室として使用。1Fの携帯電話使用スペースの表示板を総務課で作成。案内文配布	4月
3	感染対策加算連携病院との合同カンファレンス・相互評価の調整・年間計画作成	4月
4	抗体価検査（4種のウイルス性疾患とB肝）とワクチン接種プログラム開始	4月
5	「抗体価検査結果/ワクチン接種歴記録」と「感染症免疫記録カード」を看護部門・薬剤部・診療局（医療技術部門）・新採用者・医局・視能訓練士・歯科衛生士・医事課へ配布完了。抗体価検査は5/10～12で実施。	5月
6	病院ふれあい祭り 感染対策コーナー「家庭でできる感染対策」	5月
     		
7	中心静脈カテーテルと末梢静脈カテーテルの電子カルテの観察項目の見直し	5月
8	手指消毒薬使用量サーベイランスフィードバック（目標値1,000患者日あたり10L/月）使用量の多い上位3位まで	5月

	に王冠マーク。	
9	院内感染予防対策マニュアル No2に「院内環境消毒・清掃マニュアル」追加。	6月
10	インシデント・アクシデントレポートからきりりハットシステムへの変更に伴う「針刺し、切創、血液・体液曝露発生事例の報告変更について」マニュアルを作成。	6月
11	全館のサニサーラWの更新工事	6月
12	平成29年度 第1回 感染対策セミナー 2017/7/10-7/13 までの間に計6回開催。 院外講師招聘講演会 山中喜代治先生 ICTメンバーおよびリンクナースによる研修会	7月
		 
	 	
13	サージカルクリッパーの変更	7月
14	サージカルマスクの変更	8月
15	電子カルテ上での感染対策室管理日誌を新設	9月

16	パウダーフリープラスチック手袋の導入	10月																												
17	手洗い強化月間 11/8~13 手指消毒薬使用量チャンピオンカップ	11月																												
	 <p>ICTニュース NO.48 2018.3.14 彦根市立病院院内感染対策チーム</p> <p>彦根市立病院 Hak Hospital</p> <p>手指消毒薬使用量チャンピオンカップ2017年 ランキング 結果発表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>病棟</th> <th>検出回数</th> <th>1000回あたりの使用量ml</th> <th>検出回数</th> <th>1人あたりの使用量ml</th> <th>検出回数</th> <th>1人あたりの使用量ml</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1位 8A病棟</td> <td>18.64回</td> <td>16.95ml</td> <td>1位 手術センター</td> <td>212.56回</td> <td>1位 内科病棟</td> <td>27.56ml</td> </tr> <tr> <td>2位 2A病棟</td> <td>17回</td> <td>10.69ml</td> <td>2位 外科部門</td> <td>129.48回</td> <td>2位 麻酔センター</td> <td>162.86ml</td> </tr> <tr> <td>3位 4B病棟</td> <td>7.08回</td> <td>10.04ml</td> <td>3位 夜間救急診療室</td> <td>96.67ml</td> <td>3位 救急部</td> <td>113.05ml</td> </tr> </tbody> </table> <p>個人部門 1位 田川 いろはさん(8A) 2位 飯沼 江里さん(8A) 3位 中川 千恵さん(8A)</p> <p>リンクネースを中心に手指衛生の向上を 実践していただきありがとうございました。 優秀な成績をおさめられた部署は、病院 職員の模範であり院内の感染予防対策 に貢献されました。 今後も患者を守るため、自身を守るた めに手指衛生を実践していきましょう。</p> <p>感染対策室 感染管理認定看護師 多湖 中かり 谷 久奈 境 沙穂子</p>	病棟	検出回数	1000回あたりの使用量ml	検出回数	1人あたりの使用量ml	検出回数	1人あたりの使用量ml	1位 8A病棟	18.64回	16.95ml	1位 手術センター	212.56回	1位 内科病棟	27.56ml	2位 2A病棟	17回	10.69ml	2位 外科部門	129.48回	2位 麻酔センター	162.86ml	3位 4B病棟	7.08回	10.04ml	3位 夜間救急診療室	96.67ml	3位 救急部	113.05ml	
病棟	検出回数	1000回あたりの使用量ml	検出回数	1人あたりの使用量ml	検出回数	1人あたりの使用量ml																								
1位 8A病棟	18.64回	16.95ml	1位 手術センター	212.56回	1位 内科病棟	27.56ml																								
2位 2A病棟	17回	10.69ml	2位 外科部門	129.48回	2位 麻酔センター	162.86ml																								
3位 4B病棟	7.08回	10.04ml	3位 夜間救急診療室	96.67ml	3位 救急部	113.05ml																								
18	医療機関立ち入り検査 指摘事項無し	11月																												
19	マルチドーズバイアル製剤の取り扱いについて、DRUG NEWSの発行	11月																												
20	<p>平成29年度 第2回 感染対策セミナー 2017/11/6 (月) 17:30~18:30 開催。院外講師招聘講演会</p> <p>特別講師：京都大学医学部附属病院 副病院長 検査部・感染制御部 部長 一山 智 先生</p> <p>テーマ：「みんなで取り組む感染対策と医療安全」</p> <p>ビデオ上映会 2017/12/4 (月) 15:00~ / 17:30~</p> <p>ビデオ上映会 2017/12/5 (火) 15:00~ / 17:30</p>  <p>彦根市立病院 感染対策室・ICT主催 医療安全推進室共催</p> <p>平成29年度 第2回院内感染対策セミナー 特別講演 「みんなで取り組む 感染対策と医療安全」</p> <p>特別講師：一山 智 先生 京都大学医学部附属病院 副病院長 検査部 部長 感染制御部 部長</p> <p>日時：平成29年11月6日 (月) 17:30~18:30</p> <p>場所：3階 講堂・3-1・3-2会議室</p> <p>対象：全職員 (臨時職員・委託業者職員を含む)</p> <p>司会：感染対策室次長 多湖中かり 座長：感染対策室室長 貝野光博 みなさま、ぜひご参加ください。</p>  	11月~ 12月																												

21	風疹の届け出基準・様式変更に伴う院内感染予防対策マニュアルの変更	1月
22	5B病棟での下痢患者の集積について対応	1月
23	全館のインフルエンザ対応。アウトブレイクや病棟閉鎖などの事態にはならずコントロール出来ていた状況。	12月～ 3月
24	針廃棄容器の一部変更。	2月
25	電子カルテのICT介入画面について「ICTチーム名」の「介入グループ名」として「ICT」と「AST」を新設	3月
26	内視鏡室の水漏れに対応。	3月
27	AST立ち上げについて検討・会議。	3月
28	1-1連携ラウンドチェック表による感染対策加算1-1連携相互評価実施。	年2回
29	加算1-2連携共同カンファレンスを年4回開催	年4回
30	結核接触者検診	随時
31	CLABSIサーベイランス	毎月
32	耐性菌サーベイランス	毎月
33	抗菌薬サーベイランス	毎月
34	針刺しインシデント集計	毎月
35	SSIサーベイランス	毎月
36	手指消毒薬サーベイランス	毎月
37	透析関連感染サーベイランス	毎月
38	VAPサーベイランス	毎月
39	院内感染発生時の対応	随時
40	ICTラウンド/ASTラウンド	毎週
41	ICTによる広報活動	随時
42	リンクナース会による調査・研究	随時
43	リンクナース会による各部署での手洗いの検証	随時
44	リンクナース会による広報活動	随時
45	リンクナース会による学習会(隔月開催)	年6回
46	リンクナース会によるラウンド	年2回



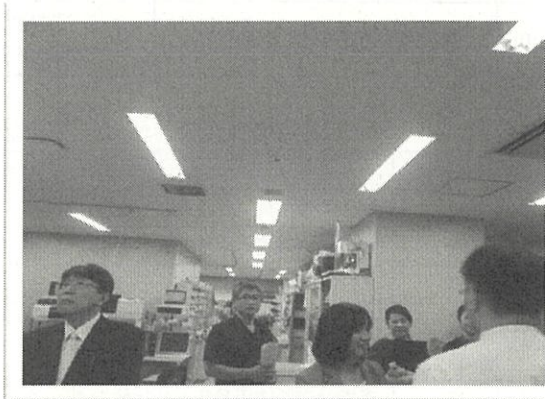
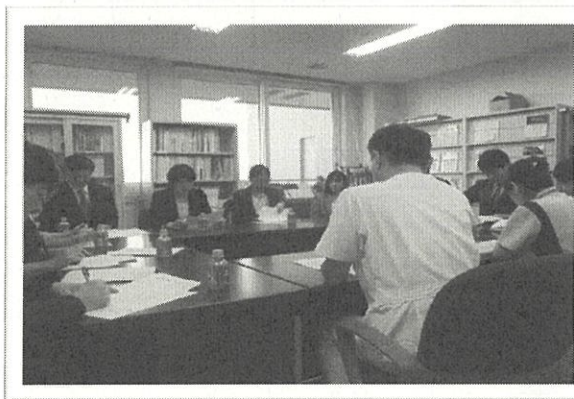
合同カンファレンス 実際開催した会議 日程と参加病院

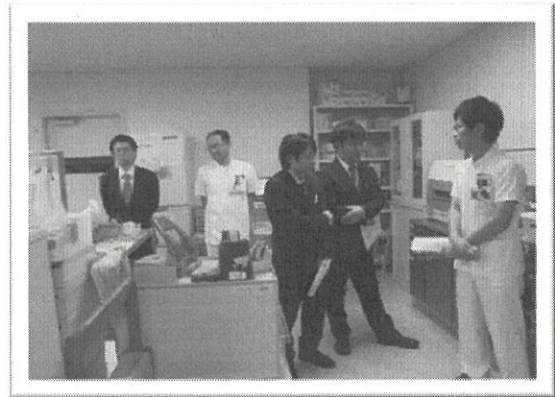
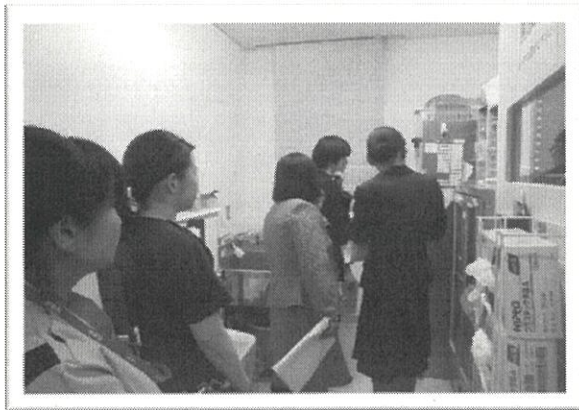
	日時	主催	開催場所	参加病院		参加 施設数	参加 人数
				加算1施設	加算2施設		
第1回	6.30 (16:00～)	彦根市立病院 豊郷病院	彦根市保健・医療複合施設 「くすのきセンター」	彦根市立病院 豊郷病院	友仁山崎病院 彦根中央病院	4	19
第2回	9.11 (16:00～)	彦根市立病院	彦根市保健・医療複合施設 「くすのきセンター」	彦根市立病院	友仁山崎病院	2	10
第3回	12.11 (16:00～)	彦根市立病院	彦根市保健・医療複合施設 「くすのきセンター」	彦根市立病院	彦根中央病院	2	10
第4回	3.2 (16:00～)	豊郷病院 彦根市立病院	公益財団法人豊郷病院 第一会議室	彦根市立病院 豊郷病院	友仁山崎病院 彦根中央病院	4	20



加算1の施設同士の施設に赴いての相互評価

11.2	近江八幡市立総合医療センターが当院に赴いて評価
12.15	当院が公益財団法人豊郷病院に赴いて評価





当院実施中のサーベイランス

	サーベイランス名	対象	対象 部署	データ収集 担当者	分子 判定	集計担当者 (入力:安在)
1)	耐性菌 (JANIS)	MRSA や ESBL 等	全館	馬場/福田/ 多湖	馬場	馬場/福田
2)	抗菌薬	抗MRSA薬・カルバペネム系薬等	全館	森本/米谷	—	森本/米谷
3)	CLABSI	CVカテーテル	全館	リンクナース	吉川/谷	谷
4)	末梢ライン関連BSI (研究会)	末梢ライン	8A病棟	谷	谷/多湖	多湖
5)	SSI (JHAIS/JANIS)	手術部位感染	OR/6B	川原崎/多湖	龍見/多湖	多湖
6)	透析関連感染 (研究会)	シャントやカテーテル等	血浄	牧野	牧野/多湖	多湖
7)	手指消毒薬	サニサーラW使用量	全館	多湖	—	多湖/堤
8)	針刺し・切創による血液体液曝露	針刺しインシデント等	全館	多湖/安在	—	多湖/小菅
9)	VAP (JANIS)	人工呼吸器関連感染肺炎	ICU	堤	月野/堤	堤
10)	BSI/UTI ICU部門 (JANIS)	CVカテーテル/ 尿道留置カテーテル	ICU	堤	堤	堤

3) ICTニュース・感染対策看護部会ニュース(平成29年度発行)

番号	テーマ	発行日
No. 40	個人防護用具 (PPE) 編 再発行	4. 12
No. 42	院内感染対策だより Vol. 4	4. 12
No. 43	ICT ラウンド紹介	4. 27
No. 44	平成29年度第1回院内感染対策セミナー参加報告	7. 20
No. 45	インフルエンザ対策は予防から	10. 31
No. 46	手指消毒薬使用量チャンピオンカップ2017開催のご案内	11. 8
No. 47	平成29年度4~10月までの針刺し、切創、体液曝露事例の状況	12. 13
No. 48	手指消毒薬使用量チャンピオンカップ2017結果発表	3. 14
No. 49	平成29年度第2回院内感染対策セミナー参加報告	3. 29

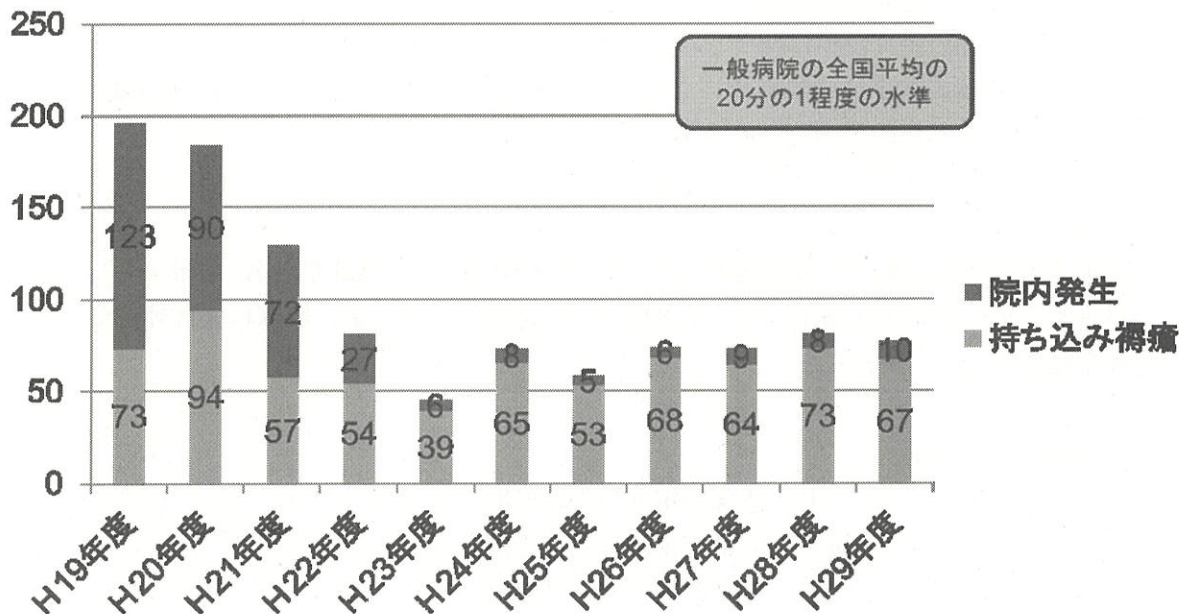
4. 褥瘡・創傷対策部会

I. 学術活動

- 形成外科・皮膚排泄ケア認定看護師として別途報告の通り

II. 院内諸活動

【褥瘡管理】



図：持ち込み褥瘡と院内発生の推移

表：褥瘡ハイリスクケア加算算定件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定件数	58	64	65	70	67	81	76	75	72	72	70	69

III. 所感

2017年度は前年度に続き、院内の褥瘡発生予防はもちろん、周辺地域の褥瘡発生も予防できるようなケアの広がりを目指して活動を行った。具体的には近隣の2施設から褥瘡の予防・治療・ケアに関する研修依頼があり、依頼元の施設に出向いて研修を実施した。現段階ではこれらの活動が持ち込み褥瘡の減少につながったという明らかな成果は認めていないが、今後も引き続き院内および周辺地域の現状を把握したうえで、ニーズに即した知識と技術の提供を行っていきたい。

5. 医療機器部会活動

1 業務内容

- (1) 医療機器の安全使用を確保するための責任者の設置
- (2) 従事者に対する医療機器の安全使用のための研修
- (3) 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検
- (4) 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他医療機器の安全確保を目的とした改善のための方策

2 部会員

医師 5 名 (循環器科 1 名、泌尿器科 1 名、歯科口腔外科 1 名、麻酔科 1 名、内科 1 名)、
看護師 9 名、臨床工学技士 2 名、薬剤師 1 名、放射線技師 1 名、臨床検査技師 1 名、
理学療法士 1 名、事務官 1 名

3 医療機器部会活動

平成 29 年 4 月 ～ 6 月 各部門定期報告書提出

平成 29 年 7 月 ～ 9 月 各部門定期報告書提出

平成 29 年 10 月 ～ 12 月 各部門定期報告書提出

平成 30 年 1 月 ～ 3 月 各部門定期報告書提出

医療機器研修会報告書 随時提出

医療安全性情報収集 医療安全推進室への報告

医療安全会議への重要案件報告 毎月 1 回