

Ⅲ 医療安全委員会活動

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、各部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、総務課長、医事課長
- (5) 地域連携センター：地域連携センター次長
- (6) その他：委員長が適当と認めるもの

会議内容

- ・ 褥瘡対策部会報告の報告および提言
- ・ 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
- ・ 上記の部会、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

令和 2 年度特記事項

- ・ コロナ禍での医療安全セミナー、研修の開催
- ・ 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＝中止

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こと
- ・ 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こと
- ・ 安全パトロールの実施（平成 30 年度 1 回実施）

Ⅲ. 医療安全推進室会議

毎週 1 回 火曜日 10:00～11:00

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

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
- ・ 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
- ・ 令和2年度はワーキンググループ活動を中止した

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（令和2年4月）

2. その他安全対策

- ① 他部署に及ぶ問題の対応、対策立案、評価等
- ② 院内 KYT 作成組織図等問題解決について
- 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

3. 安全管理ニュース発行

- No.1 「令和2年度レポート報告」
No.2 「医療安全川柳入選作品の紹介」
No.3 「DVD 視聴アンケート結果報告」

4. 科長会報告

第4火曜日/月科長会にて事例共有や対応・対策についての報告

5. 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.158 徐放性製剤の粉碎投与
No.159 誤った接続による気管・気管切開チューブ挿入中の呼気の妨げ
No.160 2019年に提供した医療安全情報
No.161 パルスオキシメータプローブによる熱傷
No.162 ベッドへの移乗時の転落
No.163 2019年に報告書で取り上げた医療安全情報
No.164 中心静脈カテーテルのガイドワイヤーの残存
No.165 アラートが機能しなかったことによるアレルギーがある薬剤の投与
No.166 患者が同意した術式と異なる手術の実施
No.167 抗リウマチ剤（メトトレキサート）の過剰投与に伴う骨髄抑制（第3報）
No.168 酸素ボンベの開栓の未確認
No.169 持参薬の処方内容を継続する際の処方・指示漏れ

6. 誤接続防止コネクタの導入について（経腸栄養分野）

Ⅲ. 令和２年度 医療安全研修実施

日 付	内 容	参加者
7月～10月	コロナウイルス拡大防止の為、集合研修は中止し 「医療安全とは？SafetyⅡへの変革事例発生前の対応、 対策」DVD視聴を全部署で実施。	794名
9月～10月	COVID-19対応（8A、ER）DVD視聴	650名
1.22 2.8 2.9 2.12 2.17	経腸栄養 ISO 新規格導入説明会 「誤接続防止コネクターへの切り替え」	222名

※令和２年度院内医療安全週間→全体研修は中止

医療安全週間テーマ：自己で取り組む医療安全

医療安全川柳：彦根市立病院川柳

最優秀賞	手洗いと 三密避けて 自己管理 (臨床工学科)
優秀賞	内服と 夫の預金 自己管理 (リハビリテーション科)
医療安全推進室賞	良い医療 患者も私も 自己管理 (血液浄化センター)
医療安全推進室賞	気を抜くな！ 手洗いマスクで 自己管理 (入退院支援室)
入選	立ち止まり 己見直す 自己管理 (6B病棟)
入選	任せずに 確認しよう 自己管理 (8B病棟)
頑張ってる賞	歳はとっても まだまだ現役 自己管理 (滅菌センター)

令和２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】

日 付	内容・テーマ	主催者および開催地		参加者
7.3～3.16 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	草津市	佐伯公亮 (副委員長)

【院内研修参加】

日 付	内容・テーマ	研修名	対象者	担当ほか
4.1	医療安全推進室紹介	新規採用者研修	新採用者	佐伯公亮
4.6	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 (研修医 6名含む)	佐伯公亮 田中淳子 豊田裕子
4.17	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
10.13 16	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
10.22	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

1-1. 職種別と表題別

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（転倒・転落以外）	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
事務		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医師		0	3	2	0	0	5	7	1	3	0	1	1	4	1	0	0	28
研修医		0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
看護師		4	110	97	480	3	33	20	629	20	484	35	48	79	1	110	15	2, 168
看護用務員		0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	5	0	0	0	10
助産師		0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	1	0	0	0	0	0	7
病棟クラーク		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
MH		0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	0	9
薬剤師		0	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9
臨床検査技師		0	3	0	0	4	1	0	0	0	0	0	23	0	0	2	0	33
放射線技師		0	14	1	0	0	0	0	2	0	0	0	14	4	0	9	0	44
栄養士		0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
委託栄養士		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	20	0	0	0	21
理学療法士		0	9	2	0	0	0	0	5	0	6	3	0	5	0	0	0	30
作業療法士		0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	8
言語聴覚士		0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
視能訓練士		0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
歯科衛生士		0	6	3	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	15
臨床工学技士		0	1	12	4	0	17	0	1	1	0	0	0	4	0	24	0	64
クラーク		0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	0	0	0	15
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
MSW		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
合計		4	169	120	493	7	56	29	643	26	497	44	91	139	2	146	15	2, 481

1-2. 発生場所と表題別

発生場所 種類	種類																	合計
	(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（転倒・転落以外）	検査に関する内容	その他の場面にに関する内容	オカレンス	Good job	Drコール		
(記入なし)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3	
ICU/CCU	0	3	5	19	0	5	1	36	0	0	1	4	3	0	29	0	106	
4 A病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
4 B病棟	0	4	10	35	0	1	0	63	0	38	2	6	5	0	2	2	168	
5 A病棟	0	6	5	33	0	1	1	107	0	42	3	2	6	0	3	0	209	
5 B病棟	0	6	10	53	0	2	1	134	1	91	8	0	7	0	2	1	316	
6 A病棟	1	13	6	125	1	4	1	89	1	88	12	7	20	0	2	3	373	
6 B病棟	0	15	13	48	0	0	0	92	4	58	1	1	10	0	1	0	243	
7 A病棟	0	4	1	39	2	1	0	68	0	69	1	0	7	0	0	3	195	
7 B病棟	0	6	6	73	0	0	0	12	1	66	10	4	5	0	2	0	185	
8 A病棟	0	0	0	7	0	0	0	12	0	9	0	0	2	0	1	0	31	
8 B病棟	0	1	1	11	0	3	0	9	1	19	3	0	2	0	1	0	51	
外来1ブロック	0	11	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	0	19	
外来2ブロック	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	
外来3ブロック	0	8	1	0	0	0	0	0	2	2	0	1	3	0	1	0	18	
外来4ブロック	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	1	0	11	
外来5ブロック	0	10	3	0	0	0	2	0	0	1	1	3	9	0	2	0	31	
外来6ブロック	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
中央処置室	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0	3	0	11	
手術センター	1	3	6	3	0	10	23	5	8	0	0	0	7	0	1	0	67	
血液浄化センター	0	23	39	21	1	26	0	7	5	5	2	8	16	0	68	2	223	
通院治療センター	0	0	2	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
内視鏡センター	0	7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	2	0	6	1	23	
救急センター	0	5	3	3	0	0	0	1	2	1	0	4	5	0	4	3	31	
健診センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
地域連携室	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	9	
MEセンター	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
放射線科	0	11	1	2	0	0	0	5	0	0	0	20	4	1	9	0	53	
臨床検査科	0	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	17	0	0	1	0	24	
採血室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	
薬剤科	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
リハビリテーション室	0	6	3	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0	0	15	
医療相談室	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
医事課	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
栄養科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	9	
滅菌・洗濯・ベッドセンター	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
病院外周	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
在宅	0	1	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	
その他発生部署	0	3	1	2	0	0	0	0	0	2	0	1	3	1	2	0	15	
不明	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
合計	4	169	120	493	7	56	29	643	26	497	44	91	139	2	146	15	2,481	

3. 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

下司 徹、菱澤 方洋、奥野 雄大、古野 雅恵

看護師

山崎 多恵、鈴木 佳奈、泉野 宏貴、谷口 勝也

医療安全推進室

佐伯 公亮

臨床工学技師

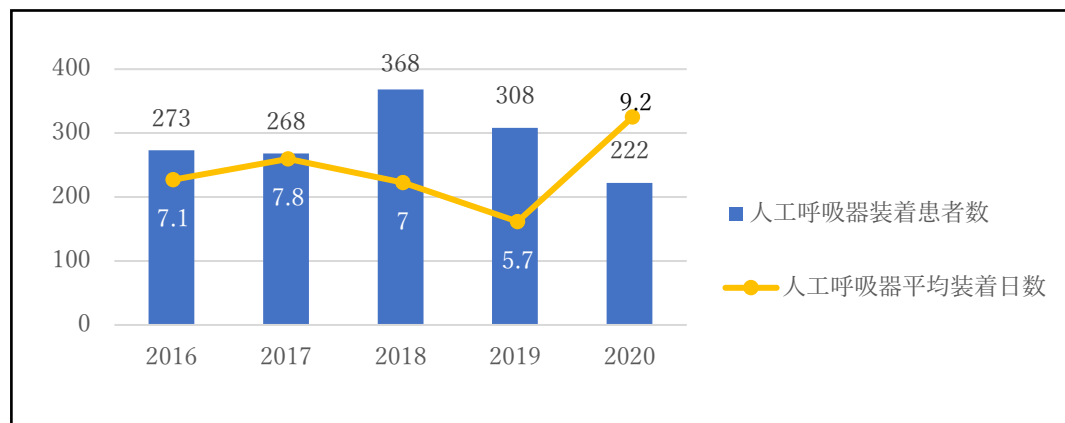
藤野 具之

1. 院内救急対応チーム活動
院内 PHS 要請数 2 件
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）
なし
3. ドクターコールについての活動
本年度は 21 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 21 回開催した。
4. リンクナース会活動
該当なし
5. RRS 広報活動
RRS の周知のための話題を” RRS NEWS” として発行、年 3 回各部署に配布した。
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。COVID-19 に対応した BLS 導入は検討中。
7. 院内医療安全週間での発表
今年度は開催されず
8. 学会発表
なし
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)レジストリに登録中

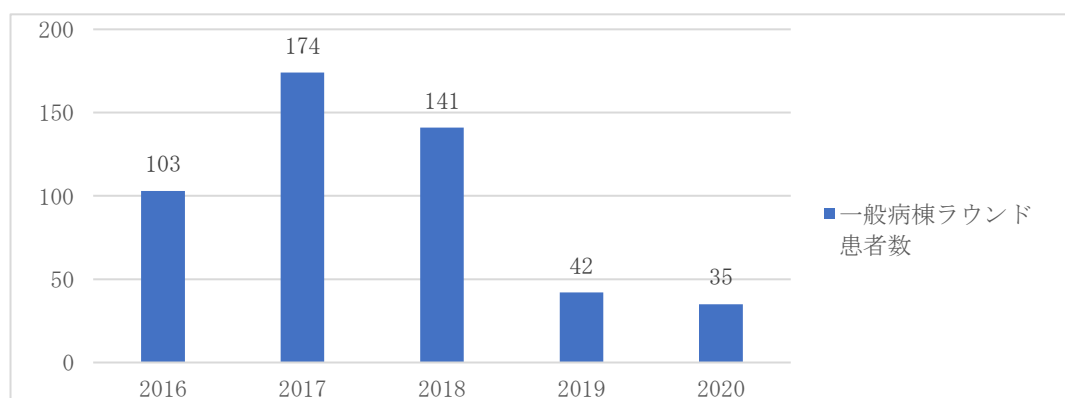
4. RST 呼吸ケアサポートチーム活動報告

1. 院内活動

1) 人工呼吸器装着患者数・平均装着日数の推移



2) 一般病棟ラウンド患者数の推移（毎月奇数週水曜 10 時 30 分～一般病棟をラウンド）



2. 院内看護手順マニュアル

月日	担当者	内容
6 月	杉本 恵美	閉鎖式気管内吸引 改訂
8 月	宮氏 美佳	在宅人工呼吸器使用マニュアル 作成
10 月	宮氏 美佳	気管切開 改訂

3. 通信発行

発行月	担当者	テーマ
4 月	宮氏 美佳	RST 紹介
6 月	吉田 勝己	早期離床のすすめ
8 月	草野 淳	新しい人工呼吸器の紹介—VOCS0N、Savina300—
10 月	矢野 靖子	関節拘縮運動（コロナ病棟用）
11 月	木村 章子	栄養管理のすすめ—呼吸器疾患と栄養について—
1 月	渡辺 真央	口腔外科の活動報告—口腔ケア—
3 月	宮氏 美佳	血液ガスの見方

5. 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	・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)	・ICC と同時開催 ・毎週水曜日ラウンド時に開催 ・院内感染発生時等の臨時会議開催	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	・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 耐性菌ラウンド/環境ラウンドの実施
抗菌薬適正使用支援チーム(AST)	・第3週水曜日にAST 会議開催 ・H28年1月～毎週水曜日にAST ラウンドを実施	H29年12月～AST 会議を開催。 1回/月	・AST ラウンドの結果報告 ・AST 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 15:00～17:00	毎月1回 4月～3月まで 12回/年	・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) ・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	4月
2	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
3	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
4	新型コロナウイルス感染症の入院患者受け入れ開始	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・医事課へ配布完了 抗体価検査は5/18～5/20で実施	5月
6	2020年度第1回院内感染対策セミナー(医療安全研修との合同開催) 2020.9.28～2020.10.25の期間にDVDを回覧 「彦根市立病院 COVID-19 対応」 ※演者:8A病棟と救急センターの職員	9月～ 10月
7	院内感染予防対策マニュアル(別冊)「16.気管チューブ・内筒カニューラ管理方法」を改訂	9月
8	院内感染予防対策マニュアル「VII.保健所への届出等特別な対応が必要な感染症について」 結核患者発生時の各種届出様式を追加	10月
9	N95マスクフィッティングテストの新規購入を依頼	11月
10	2020年度第1回抗菌薬適正使用支援セミナー 2020.11.2～2020.12.25の期間にDVDを回覧 「薬剤耐性(AMR)について」 ※2019年度に開催したセミナーの内容を再周知	11月～ 12月
11	新型コロナウイルス感染症と診断された職員の発生に関連する接触者検診の実施 (歯科口腔外科)	12月
12	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
13	新型コロナウイルス感染症と診断された職員の発生に関連する接触者検診の実施 (5A病棟・6B病棟・栄養科・医事課)	1月
14	院内感染予防対策マニュアル「VIII.職業感染対策・血液・体液曝露時の対応(針刺し事故)」 2.汚染事故発生フローチャートを改訂	2月
15	ペダル式医療廃棄物容器ホルダーの追加購入を依頼	3月
16	2020年度第2回院内感染対策・抗菌薬適正使用支援研修 2021.3.30～2021.4.30の期間に資料を閲覧 「新型コロナウイルス感染症についてのQ&A」	3月～ (4月)
17	新型コロナウイルス感染症に関する研修会(環境整備の重要性・個人防護具の着脱訓練等)	随時
18	新型コロナウイルス感染症対応 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	通年
19	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
20	加算 1-2 連携合同カンファレンスを年4回開催	年4回
21	結核接触者検診	随時
22	CLABSI サーベイランス	毎月
23	耐性菌サーベイランス	毎月
24	抗菌薬サーベイランス	毎月
25	針刺しインシデント集計	毎月
26	SSI サーベイランス	毎月
27	手指消毒薬サーベイランス	毎月
28	透析関連感染サーベイランス	毎月
29	VAP サーベイランス	毎月
30	院内感染発生時の対応	随時
31	ICT ラウンド/AST ラウンド	毎週

32	ICT による環境ラウンド	月 2 回
33	ICT による広報活動	随時
34	AST による広報活動	随時
35	リンクナース会による調査・研究	随時
36	リンクナース会による各部署での手洗いの検証	随時
37	リンクナース会による広報活動	随時
38	リンクナース会による学習会（隔月開催）	年 6 回
39	リンクナース会による環境ラウンド	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	7. 17	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. 18	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. 4	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. 12	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	16

加算 1 の施設同士の施設に赴いての相互評価

2020. 7. 17	公益財団法人豊郷病院が当院に赴いて評価
2021. 3. 16	当院が近江八幡市立総合医療センターに赴いて評価

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／谷	馬場	馬場／福田
2)	抗菌薬	抗 MRSA 薬・カルバペネム系薬等	全館	米谷／松本	—	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	上林／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／谷
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	谷／安在	—	谷/小菅

3) ICT ニュース・AST ニュース・院内感染対策リンクナース会ニュース(2020 年度発行)

番号	テーマ	発行日
No. 62	通勤時にも、マスクを着用しましょう！	2020. 5. 27
No. 63	こんなときは、仕事を休みましょう！	2020. 11. 6

※AST ニュース・院内感染対策リンクナース会ニュースは該当なし

4) 院外活動・研修参加等

※該当なし

6. 褥瘡・創傷対策部会

I. 学術活動

1. 学会発表

発表者名	演題	学会名	会場	日付
北川智美	シンポジウム 特定看護師と NPWT	第 22 回日本褥瘡 学会学術集会	神戸コンベン ションセンター	9. 11
北川智美	教育公演 スキンケアと臨床	第 22 回日本褥瘡 学会学術集会	神戸コンベン ションセンター	9. 11
西村紀子	がん終末期における ポリウレタンフォーム ドレッシング貼付による 褥瘡予防効果の検討	第 22 回日本褥瘡 学会学術集会	神戸コンベン ションセンター	9. 11

2. 誌上発表

①北川智美：調剤と情報

「薬剤師はどう向き合う？患者背景から考える高齢者の皮膚管理」在宅でのケア 医療機器を用いている場合のスキンケア

2020. 26 巻 6 号 P1341-5212 2020 年 5 月発行 じほう出版社

II. 院内諸活動

1. 褥瘡管理

- 専従の褥瘡管理者による褥瘡発生のリスクが高い患者に対する予防ケアを推進するための回診を実施。

褥瘡ハイリスクケア加算算定患者数と褥瘡発生数の推移を以下の表 1 および図 1 に示す。

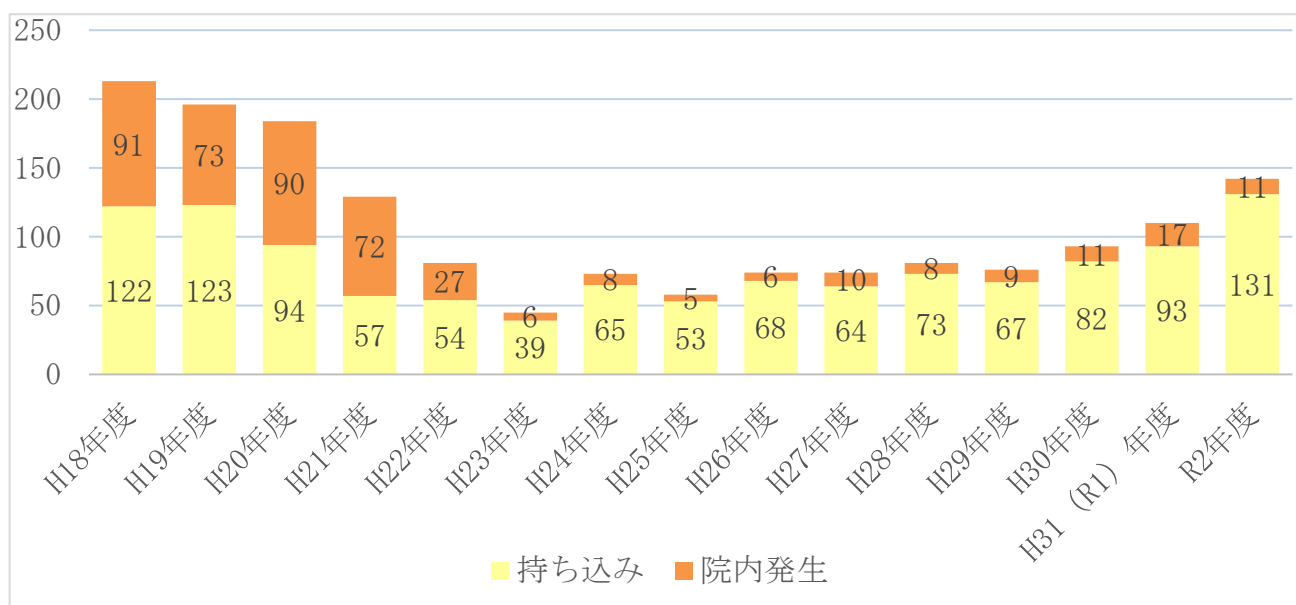


図 1：持ち込み褥瘡と院内発生の推移

表 1：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	合計
算定 件数	82	81	102	105	83	119	112	128	103	107	110	129	1,261

- 既に褥瘡を有する患者に対しては、褥瘡対策チーム（専任医師・専任看護師・専従の褥瘡管理者）と褥瘡・創傷対策部会のメンバー（管理栄養士・理学療法士・薬剤師）による褥瘡回診を毎週 1 回実施し、局所管理方法だけでなく、排泄ケアも含めたケア方法の検討、栄養状態を始めとした全身状態の把握と調整を行っている。
褥瘡回診対象患者数を以下の表 2 に示す。

表 2：褥瘡回診対象患者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
新規 対象 患者	14	8	13	18	8	9	13	13	15	10	7	15	143
のべ 人数	47	30	33	55	46	43	43	46	55	41	17	39	495

2. 褥瘡専門外来における活動

- 毎週水曜日の午後に完全予約制にて、褥瘡を持ちながらも在宅や施設等での生活を継続することができるよう形成外科医師と皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に、必要時には褥瘡・創傷対策部会のメンバー（管理栄養士・理学療法士・薬剤師）が介入し、局所管理方法だけでなく、排泄ケアも含めたケア方法の検討、栄養状態を始めとした全身状態の把握や調整を行い、褥瘡管理方法の検討を行っている。
褥瘡専門外来受診患者数を以下の表 3 に示す。

表 3：褥瘡専門外来受診患者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
新規 対象 患者	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	9
のべ 人数	9	5	7	12	8	4	5	5	7	3	5	9	79

3. 委員会の開催

- 上記の活動を行っていく上で必要な情報および問題点の共有を行うために、月に 1 回メンバーによる褥瘡・創傷対策委員会を開催。各メンバーからの報告や症例カンファレンス、トピックプレゼンテーションを行っている。

7. 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 4 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 8 名、臨床工学技士 3 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 医療機器部会部会活動

令和 2 年 4 月～ 6 月 各部門定期報告書提出
令和 2 年 7 月～ 9 月 各部門定期報告書提出
令和 2 年 10 月～12 月 各部門定期報告書提出
令和 3 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