



令和4年度 新セーフティマネージャー（SMG）紹介



今年度も4名の新セーフティマネージャー（SMG）が任命されましたので、ご紹介いたします。



西部 明子（皮膚科）



令和4年度より当院に赴任し、セーフティマネージャーを拝任いたしました。医療安全・感染管理・医療事故防止には、個々人の意識向上のみならずチームの情報共有・コミュニケーションが重要だと考えており、職域を超えた体制づくりを目指したいと思っています。よろしくお願いいたします。

清水 義朗（リハビリテーション科）



昨年7月から当院の整形外科で勤務することとなり、本年4月から、リハビリテーション科科長、セーフティマネージャーを拝命いたしました。リハビリテーションを受けられる患者様は運動器をはじめ脳血管、呼吸器、循環器など多岐にわたり様々なリハビリを行っております。まだまだ不慣れな領域もありますが、患者様が安心できる安全な医療を提供できるよう尽力いたしますので、今後ともよろしくお願いいたします。

西川 恵利加（看護部 3階東病棟）



本年度より3階東病棟棟師長となり、セーフティマネージャーとなりました。入院患者さんにおいては高齢者や認知症の方が多いため、常にせん妄の発症や転倒・転落リスクがあることを念頭に看護を提供する必要があります。スタッフ間の情報共有や、相談しやすい職場環境を整え、患者さんが安心・安全な入院生活を送られるように支援していきたいと思っております。ご指導、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

椿原 澄朗（経理管財課）



4月1日より経理管財課長の任命を受けました椿原です。事務部門は患者さんと直接接する機会が少なく、その中でも当課はさらに少ないのではないかと思います。しかしながら、患者さんと接する機会の多い各部署・各職種との連携は当院の中でも非常に密なものでなければならず、且つ、重要なものであると理解しています。患者さんが安全・安心な質の高い医療を受けられるために、連携に必要なコミュニケーション能力や情報管理・書類管理等の向上を図っていきたく考えておりますので、よろしくお願いいたします。

医療安全川柳 紹介

令和3年度医療安全推進週間での「医療安全川柳」募集にたくさんの応募をいただきました。下記6句が優秀作品として選ばれましたのでご紹介いたします。

- ★ 歩き初め 慣れてきたころ 気をつけて (一般の部)
- ★ 何のため 大切な人 守るため (一般の部)
- ★ 何かちがう 思った時こそ 立ち止まれ (一般の部)
- ★ だれかやる それはだれかの 事故のもと (職員の部)
- ★ 安全を 笑顔で届ける チーム医療 (職員の部)
- ★ 名前呼び 返事したのは 隣の患者 (職員の部)



医療安全活動啓発のため、各部署での掲示をお願いします。

回覧													

令和3年度医療安全活動報告会

セーフティマネージャー会

当院は、各部門部署に医療安全推進担当者としてセーフティマネージャーを配置しています。セーフティマネージャーを中心に積極的な医療安全活動を推進しておりその活動内容をセーフティマネージャー会で報告し、情報共有と更なる改善につなげています。令和3年度の報告は、掲示板への掲示のみとなりましたが、各部署の演題は以下の表のとおりです。

令和3年度医療安全活動報告一覧

掲示期間	発表部署	演題
令和3年5月	5階西病棟	感染防止対策の取り組み
	中央放射線部	当院における撮影線量とDRLs 2020の比較
令和3年6月	内視鏡センター	内視鏡スコープの洗浄と管理
	ニチイ学館	思いやりのある接遇をしましょう
令和3年9月	看護部（外来）	安心安全な注射を提供するために
	ME部	インシデント対応と治療条件の見直し
令和3年10月	3階東病棟	6Rを徹底した安全な内服管理を目指して
	薬剤部	医療安全の取り組み
令和3年11月 (医療安全推進週間)	リハビリテーション部	安心・安全なリハビリテーション
	中央臨床検査部	多種多様な臨床検査 安全対策をきめ細かに実施
	4階東病棟	患者さんの安全を守りながら 活動力向上を目指すためマーキングを取り入れて
	手術部	手術室での医療機器の点検～未滅菌タニケットの点検～
	血液浄化センター	透析機器のアラームに関わるインシデント 安全な透析療法を行うにあたっての取り組み
令和3年12月	栄養部	安心・安全な給食を届けるために
	4階西病棟	転倒・転落におけるリスク感性を高める
令和4年1月	地域医療連携部	患者相談支援窓口の設置と現状
	医事課（医療情報部）	紙カルテ等の保管場所 取り込み済みスキャナー文書の破棄
令和4年2月	5階東病棟	褥瘡発生予防に向けて
	人事課	労務災害の申請について
	ダスキンヘルスケア北陸	院内清掃の取り組み

【医療安全活動報告 その後の取り組みについて】

令和4年1月に発表した「褥瘡発生予防に向けて」に対する5階東病棟での取り組みのその後について報告します。

令和3年4月より病棟の新規褥瘡発生者を5名以内にとどめようと、1月に発表後も病棟全体で取り組んできました。

①週1回のリスク患者に対するカンファレンス ②褥瘡発生リスク患者のシグナルの表記

③患者の日常生活自立度に合わせたマットレスの配置

これらの取り組みの継続により令和3年度の当病棟の新規褥瘡発生者は5名（前年度比3名減）となりました。高齢者、認知機能低下のある患者の増大、低栄養など褥瘡を発生させないためには様々な課題に取り組まなければいけません。私たち医療従事者はそれらの課題に対し決して諦めることなく、多職種で連携を取りながら今後も活動を継続していきたいと思っております。

5階東病棟 看護師長 岩城 雅恵