

議 事 要 旨

区 分	摘 要
日 時	令和3年5月19日(水) 18:00 ~ 18:30
会 議 名	令和3年度 第1回手術部連絡協議会
場 所	日亜ホール White(小)
出 席 者	別紙のとおり
欠 席 者	別紙のとおり
陪 席	別紙のとおり

会議開催に先立ち、高木部長から発言があった。「徳島県では COVID-19 感染者の状況がようやく落ち着きつつある。感染者が急増した時期には、ICU の入室制限等でご迷惑をおかけしたが、各診療科のご協力のおかげで強力な制限をかけることなく乗り越えられた。ご協力に感謝します。今後も状況によっては手術枠の制限等を依頼することがあるかもしれないが、引き続きご協力願いたい。」

議 事

議題・報告

(1) 安全対策

1) 感染対策関連

①新型コロナウイルス感染性関連：術前の COVID-19 検査フロー等について

富山副部長から、術前の COVID-19 検査フロー等について説明があった。事例として、発熱患者で検査が行われていない患者等があったことが報告された。感染制御部からフローが示されているので、フローに沿って適宜対応いただきたい。また、ワクチン接種後に手術可能となるまでの期間等、まだ運用が定まっていない内容については、確定次第周知する。

2) 個人情報管理

①更衣室における遺残について

富山副部長から、更衣室における遺残について報告があった。手術部更衣室ロッカー上にある脱衣かごに個人情報が多量に放置されていた。業者が残したと思われる、患者氏名が含まれるメモ、部門システム導入時の大量のメモ等については業者に連絡し、改善するよう伝達済みである。医師が残したと思われるものには、病理検査のラベルや、紹介状、手術記録、指示書、画像が入った DVD 等があった。

②機器類における遺残について

富山副部長から、機器類における遺残について報告があった。術野映像記録装置を廃棄した際、多数のテープ、DVD等が見つかった。

①、②ともに手術部内で見つかっており大事には至っていないが、場合によっては大きな問題になることもある。十分に注意ください。

(2) 手術部機器管理

1) 機器整備計画について

①新規機器購入申請管理ファイル案について

富山副部長から、新規機器購入申請管理ファイル案について説明があった。数年前より、手術部へ設置する機器については、経営企画課へ申請する前か同時期までに、手術部へも申し出ていただき、類似機器や設置スペース等を確認している。表中の黄色で示される欄のものは 2021 年 4 月以降に

申請があった機器である。これらの購入優先順位を、その他の未購入の機器の状況を勘案し検討する。本件についての問い合わせ、購入不要になった機器の申し出等がある場合には、富山副部長まで連絡いただくこととした。

(3) 手術部設備管理

1) 3 月実施済ロッカーの個人使用ならびに手術衣の取り置き調査について

富山副部長から、3 月実施済ロッカーの個人使用ならびに手術衣の取り置き調査について報告があった。ロッカーの個人使用、術衣の取り置きが複数確認された。また、業者用のロッカーにも個人使用、業者用術衣の取り置きが確認された。

(4) 手術部運営

1) 稼働状況について

①稼働状況について

富山副部長から、稼働状況について説明があった。稼働状況については、先だってメールで連絡したとおりである。3 月が終わったところで昨年度の稼働状況を整理した結果、前年度に比して手術件数が増加していたことが確認できた。手術件数が増加したことにより、入院稼働額も増加したと聞いている。

②時間外在室時間について

富山副部長から、時間外在室について説明があった。時間外在室については、昨年度の ISO の目標にあげていた。昨年度は平均して、月 221 時間、日 10 時間程度時間外が発生していた。働き方改革のために、時間外の在室時間を減らすことが必要。日勤帯を有効活用する等して協力いただきたい。

2) 手術調整について

①木曜日手術枠増枠予定について

富山副部長から、木曜日手術枠増枠予定について説明があった。特定行為研修を修了した看護師に活躍いただき、木曜日の手術枠を 1 つ増やす予定である。6 月からの予定で進めていたが、コロナ対応等のため予定を修正する可能性がある。

(5) その他

1) 2021 年度 ISO 品質目標について

富山副部長から、2021 年度 ISO 品質目標について説明があった。目標として、標準予防策の徹底、職員間のコミュニケーション能力向上、報告・連絡・相談体制の強化、接遇教育・環境整備をあげている。

2) 感染制御部報告 2020 年度針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露報告

高橋委員から、感染制御部報告 2020 年度針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露報告があった。集計を整理、考察し、今後の対策が示された。

3) 2021 年度手術部連絡協議会委員名簿

高木部長から、2021 年度手術部連絡協議会委員名簿について説明があった。

【次回開催予定：令和 3 年 7 月 21 日（水）18：00～日亜ホール（White 小）】

2021年度 手術部連絡協議会名簿

(2021/4/1)

※徳島大学病院手術部規則第 4条第2項に基づく

2021.5.19 開催

所 属	委員氏名	出席	届出代理者氏名	代理出席
手術部部長 *第1号	高木 康志	○		
関係診療科の副科長及び関係中央診療施設等の副部長	循環器内科	若槻 哲三	川端 豊	○
	血液内科	藤井 志朗		原田 武志
	心臓血管外科	北市 隆	藤本 鋭貴	
	食道乳腺甲状腺外科	後藤 正和	井上 聖也	○
	呼吸器外科	吉田 光輝		
	泌尿器科	高橋 正幸	山口 邦久	○
	消化器・移植外科	森根 裕二		
	小児外科・小児内視鏡外科	森 大樹	齋藤 裕	
	眼科	四宮 加容	藤原 亜希子	○
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	北村 喜章	東 貴弘	
	整形外科	松浦 哲也	山下 一太	大道 泰之
	皮膚科	村尾 和俊	仁木 真理子	阿河 弘和
	形成外科・美容外科	安倍 吉郎	峯田 一秀	松村 辰彦
	脳神経外科	兼松 康久	島田 健司	
	麻酔科	角田 奈美	笠井 飛鳥	
	精神科神経科・心身症科	中瀧 理仁	富岡 有紀子	○
	小児科	漆原 真樹		
	産科婦人科	西村 正人	吉田あつ子	○
	歯科口腔外科 (口腔内科)	桃田 幸弘		
	歯科口腔外科 (口腔外科)	栗尾 奈愛	高丸 菜都美	
	歯科口腔外科 (歯科麻酔科)	江口 覚	西川 美佳	○
*第2号及び申合せ	手術部	富山 芳信		
	放射線部 *医科	音見 暢一	竹内 真由美	
	放射線部 *歯科	誉田 栄一		
	救急集中治療部	板垣 大雅	上野 義豊	
	輸血・細胞治療部	三木 浩和		
	安全管理部	原田 路可	○	
	感染制御部	高橋 真理	○	
	物流センター	篠原 義明	○	
副看護部長 *第3号	中野 あけみ	○		
手術部看護師長 *第4号	秋山 幸子	○	佐藤 ゆかり	
物流センター副看護師長 *第4号	(兼任 中野 あけみ)	○		
手術部副看護師長 *第5号	佐藤 ゆかり		秋山 幸子	○
医事課 副課長 *第6号	大坂 誠一	○	藤原 慶一	
ME管理センター臨床工学技士 *第7号	藤井 有美子			

委員 36 名

陪席

予算管理係長	斉藤 憲市	○
経営企画係員	吉田 一基	○
医療支援係長	藤原 慶一	○
医療支援係員	大西 貴士	○

2021 年 5 月 手術部連絡協議会議題・議事

(1) 安全対策

1) 感染対策関連

①新型コロナウイルス感染性関連：術前の COVID-19 検査フロー等について

2) 個人情報管理

①更衣室における遺残について

②機器類における遺残について

(2) 手術部機器管理

1) 機器整備計画について

① 新規機器購入申請管理ファイル案について

(3) 手術部設備管理

1) 3 月実施済ロッカーの個人使用ならびに手術衣の置き置き調査について

(4) 手術部運営

1) 稼働状況について。

①稼働状況について

②時間外在室時間について

2) 手術調整について

①木曜日手術枠増枠予定について。

(5) その他

1) 2021 年度 ISO 品質目標について

2) 感染制御部報告 2020 年度針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露報告

3) 2021 年度手術部連絡協議会委員名簿

新規機器購入申請管理ファイル案 随時申請未購入分

黄色は2021年4月以降申請済み

申請科	年月	申請分類	機器名	進捗	情報	PDF番号
食道乳腺甲状腺外科	2020	随時申請	NIMレスポンス3		現在2台で運用 修理対応は可、不足時はデモ、レンタル販売計1回25万円 396万円が296万円	108-002
手術部	2021	随時申請	メラジェットベンチレータ		168万円 緊急時に必要 人工呼吸器を含む	201-001
手術部	2021	随時申請	用手人工呼吸器			201-002
手術部	2021	随時申請	TCIポンプ			202-000
手術部	2019	随時申請	FFP解凍装置2台	医療安全・感染対策 202011 1台分決定	故障が多く購入年次も古い。1997年2台と2008年1台保有感染対策上の早期購入が望ましい。現在デモ中。1台80万円くらい？	204-001
心臓血管外科	2021	随時申請	IMPELLA 制御装置初回導入セット		当機器は、経皮的または経血管的に左心室に挿入され循環補助を行う心内留置型ポンプカテーテルの機能を監視及び制御するための体外式制御装置である。低侵襲・迅速に挿入が可能であることから、心機能障害から心拍出量が低下し臓器灌流の低下から臓器障害への進展という急性心不全・心原性ショックの負の連鎖への早期介入が可能である。これまでの循環補助医療機器の問題点を補い、これまで救うこと	300-002
心臓血管外科	未定	随時申請	超音波チューブ流量計		開心術用 樋口さんより依頼	302-001
整形外科？	2018	随時申請	サージマックス エア	保留	2018/4/1電気メス	400-001
耳鼻咽喉科	2018	随時申請	オリンパスクエネルギー手術システム	保留	2018/6/1サンダービート 使用が重なる 268万円,耳鼻科,甲状腺でで使用している頸部覚醒など	400-004
手術部		随時申請	バイポーラ 3台	申請前段階	申請書作成準備中	400-006
手術部	2020	随時申請	コンメドABC	購入依頼 申請未	修理対欧期限	400-009
脳神経外科	2021	随時申請	高周波凝固切開装置		主に脳外科開頭術（腫瘍摘出術・グリッピング術・血管吻合術など）で使用する凝固切開装置です。購入後10年以上経過し、修理不能となりました。使用頻度が高く、現在代替器を使用中ですが、借用期限もあり、 早急な 購入を希望します。487万円	400-010
整形外科	2021	随時申請	サージエアマックス		308万円 PED用	406-004
整形外科	2020	随時申請	レムBサンジタルソー		70万円 整形外科、耳鼻科で使用中の骨切用ハンドピース、修理費と新規購入費が近い金額	406-005
整形外科	2021	随時申請	プリマド		PEDプリマド 1台しかない 心外用は設定が違う、フットスイッチがいる	406-006
呼吸器外科	2019	随時申請	スキャンラン内視鏡手術器具			407-013
眼科	2018	随時申請	日本アルコン インフィニティビジョンシステム		2018/6/1更新2021 K201100231.000 白内障手術装置 12,495,000手術室 更新2021眼科K201100231.000白内障手術装置日本アルコン インフィニティビジョンシステム 12,495,000手術室	499-000
整形外科	2018	随時申請	関節用ナビケーションシステムの中 膝用の器材	保留	2018/4/11セットあるが10年以上経っている。1日2例できる。	499-000

整形外科	2020	随時申請	ロベーターSD-2		381万円 同種骨移植用	499-007
形成外科	2021	随時申請	メッシュダーマトーム		96万 植皮術に使用	499-013
脳神経外科	2021	随時申請	イス タカラベルモント Dr スツール	LS-150CHKB-ES8	39.6万円 現在は膝置きのない丸イス	500-007
循環器内科、心臓	2021	随時申請	3mensio ソフトウェア 一式		3mensio画像解析ソフト、ワークステーションでTAVI症例の画像解析をおこなっている。解析結果でTAVI適応、TAVI実施に際しての問題点などが詳細に判断できる（3mensioの解析なしでは安全にTAVIが実施できない）。現在使用していた3mensio画像解析ソフト、ワークステーションが故障し復旧不可能の状態となっている。修理に200万程度かかること、ソフト・ハードウェアもかなり古くなっており、使用勝手が非常に悪くなっていることなどから、ソフトウェア一式の更新を希望。880万円	505-006
手術部	2018	随時申請	ジェットウォッシャー	マスタープラン	2018/8/1平成31年度申請2 物流センターから申請	799-000
耳鼻咽喉科		随時申請	HDMIコンポジット/S端子変換機ほか		不明	990-001
手術部	2021	随時申請	スワンサージカルカート (昇降式器械台)		手術時に使用する滅菌された機器・材料を展開する台である。主に、手術支援ロボット（ダヴィンチ）を用いる症例にて使用することを想定している。ダヴィンチ用の鉗子はこれまでの腹腔鏡手術と比較し、非常に大きなサイズである為、取り扱いには細心の注意が必要である。また、コスト面においても高額である為、台からの落下・不潔エリアとの接触は大きな損失となる。110万円	

分類による管理		
大グループ	コード	グループ
患者モニタ関係	100	患者監視装置；
	101	心電図モニタ；心電図モニタ
	102	呼吸ガスモニタ；単体はなし、患者監視装置で管理
	103	医用テレメータ；現在なし
	104	パルスオキシメータ、患者監視装置でも管理
	105	酸素濃度計
	106	血圧モニタ
	107	体温モニタ
	108	神経筋モニタ:脳波計、尿量測定装置；神経刺激装置（ニュートレーサーを含む）流計で
	199	その他の患者モニタ：データ解析装置, 血流関係は302で
麻酔・蘇生装置	200	麻酔器；
	201	人工呼吸器
	202	シリンジポンプ・輸液ポンプ・鎮痛用ポンプ
	203	体温冷却加温装置；
	204	血液加温装置
	205	ペースメーカ
	206	除細動器；
	207	超音波診断装置；
	208	血液検査機器
	299	その他の麻酔・蘇生装置；ウルトラネブラザー
補助循環装置	300	人工心肺装置
	301	I A B P
	302	血流計；脳ドブラを含め血流計はすべてここで管理
	303	自己血回収装置
	399	その他の補助循環装置
手術用治療装置	400	電気メス装置
	401	超音波メス
	402	レーザーメス
	403	その他のメス
	404	冷凍手術装置
	405	衝撃波破碎装置
	406	気・電動手術装置
	407	内視鏡・腹腔鏡装置
	408	手術用顕微鏡
	499	その他の手術用治療装置:ストライカー
手術室備品	500	手術台；
	501	无影灯；
	502	シャウカステン
	503	保冷库,冷蔵庫
	504	保温庫
	505	X線検査装置；
	506	エアターニケット
	507	計測器；
	508	情報機器：1：情報機器管理総合、2: HIS、3: AIMS、4: ハードウェア、5: ソフトウェア
	599	その他の手術室備品
手術室設備	600	医療ガス設備
	601	吸引装置・設備
	602	余剰麻酔ガス排除装置
	603	空調設備
	604	電気設備・備品
	605	無停電電源装置
	606	漏れ電流検出機器
	607	自動ドア
	608	V T R ・ T V 装置：VRec
	699	その他の手術室設備 1:シーリングペンダント2:3:, 4:, 5:, 6:, 7:, 8:, 9:, 10:,
滅菌消毒・殺菌・洗	700	高圧蒸気滅菌装置
	701	E O G 滅菌装置
	702	ウォッシュャーステリライザー
	703	ホルマリン滅菌装置
	704	ウォッシュャーディスインフェクター
	705	超音波洗浄装置
	706	スリッパ洗浄機
	707	紫外線殺菌装置
	708	手術用手洗い装置
	799	その他の滅菌消毒・殺菌・洗浄装置
搬送・移送・保管装	800	滅菌コンテナ
	801	回収コンテナ
	802	コンテナ倉庫システム
	803	物品搬送装置
	804	患者移送装置
	805	ハッチウェイシステム（モビライザ）
	806	エレベータ
	807	気送管
	808	ベルトコンベア
	899	その他の搬送・移送・保管装置
その他	999	その他

手術部時間外在室時間ならびに日勤帯稼働率

月	時間外 (h)	全在室時間 (h)	時間内在室時間 (h)	時間内時間 (h)	11枠での日勤帯稼働率 (%)	12枠での日勤帯稼働率 (%)	件数 (件)
4月	228	1765	1537	2016	83.2	76.2	573
5月	145	1369	1224	1728	77.3	70.8	458
6月	203	1750	1547	2112	79.9	73.2	560
7月	297	1906	1609	1920	91.4	83.8	595
8月	231	1680	1449	1920	82.3	75.5	580
9月	168	1649	1481	1920	84.1	77.1	531
10月	229	1787	1558	2112	80.5	73.8	619
11月	228	1671	1443	1824	86.3	79.1	579
12月	189	1624	1435	1920	81.5	74.7	546
1月	286	1764	1478	1824	88.4	81	581
2月	200	1599	1399	1728	88.3	81	529
3月	248	2081	1833	2208	90.6	83	707
平均	221	1720.4	1499.4	1936	84.5	77.4	571.5

- ・ 時間内時間 11枠の場合 8 X 11X手術日 12枠の場合 8 X 12X手術日
- ・ 時間外には土曜日、日曜日の手術が含まれます。
- ・ ISO報告は12枠で算出したものを記載しました。
- ・ 局所麻酔を含め手術室で実施する手術の調整は最大12枠（列）で行っています。医科麻酔科依頼枠は木曜日（9枠）を除き、10枠です。
- ・ 毎月の稼働率調は11枠で算出しています。
- ・ 1日8時間で算出していますが、正確には8時30分と8時45分搬入があるので少し率は下がります。

令和3年度 部署別品質目標管理シート（医科・歯科診療部門用）

部署名	手術部
部署長名	高木 康志
担当者名（品質ISO委員）	

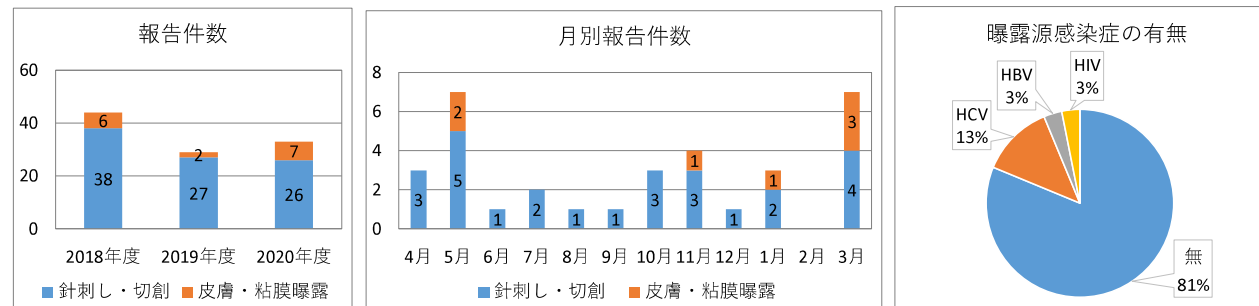
目標設定日	令和 3 年 3 月 19 日	部署長 ⑩
審査・承認日（品質ISO推進室）	令和 年 月 日	⑩

※難易度・・・高い:A、普通:B、低い:C

病院目標	部署目標 ※病院目標を達成するための目標	実施計画 （具体的な取り組み・行動の内容、スケジュールの概要など）	難易度	達成状況			
				4月～9月	中間評価	10月～3月	最終評価
感染症対策の強化 ①標準予防策の徹底	感染予防策への意識を高めることで 感染症の集団発生をゼロに保つ	アルコール消費量をチェックし、 月1回麻酔科など関係部署に周知	B		IV □ III □ II □ I □		IV □ III □ II □ I □
良質なチーム医療の実践 ①職員間のコミュニケーション能力向上	手術部医師・麻酔科医・看護師・臨床工学技士・放射線技師・薬剤師間で課題を1件以上共有できている	月1回以上の実務者間カンファレンスと懇談会での報告	B		IV □ III □ II □ I □		IV □ III □ II □ I □
良質なチーム医療の実践 ③ 報告・連絡・相談体制の強化	手術部報告・連絡・相談体制マニュアルの作成・充実	報告・連絡・相談体制について、手術部内でマニュアルを作成し、月1回の懇談会でチェック・修正	B		IV □ III □ II □ I □		IV □ III □ II □ I □
患者満足度の向上 ①接遇教育・環境整備	患者に配慮した手術部環境チェックの実施率向上	月1回の手術部環境チェック ①表示、②物品整理、③音・色・温度などと懇談会での報告	B		IV □ III □ II □ I □		IV □ III □ II □ I □
【評価水準】 IV：計画を上回って実施している III：計画を十分に実施している II：計画を十分には実施していない I：計画を実施していない			自己評価日	令和 年 月 日	部署長 ⑩	令和 年 月 日	部署長 ⑩
			確認日（品質ISO推進室）	令和 年 月 日	⑩	令和 年 月 日	⑩

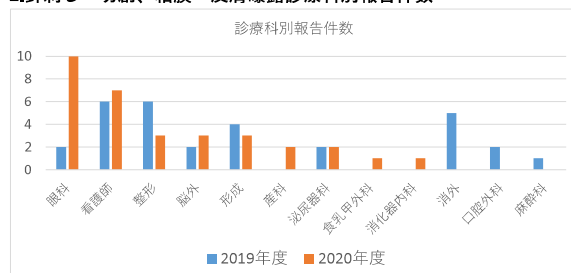
2020年度 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露報告まとめ（手術部）

1.発生状況



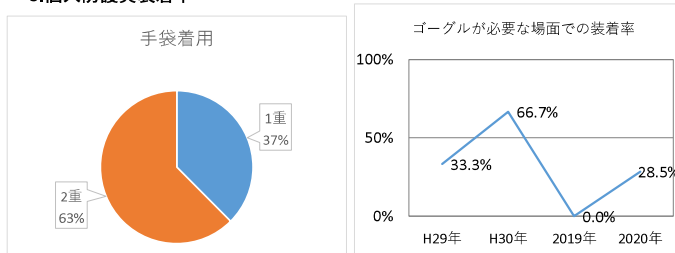
2020年度の報告件数は針刺し26件、粘膜曝露7件で2019年度と比較し、針刺し1件、粘膜曝露6件増加した。月別報告件数では、5月と3月が最も多かった。曝露源感染症の有無では約2割が感染症ありで、2019年度より少し増加した。

2.針刺し・切創、粘膜・皮膚曝露診療科別報告件数



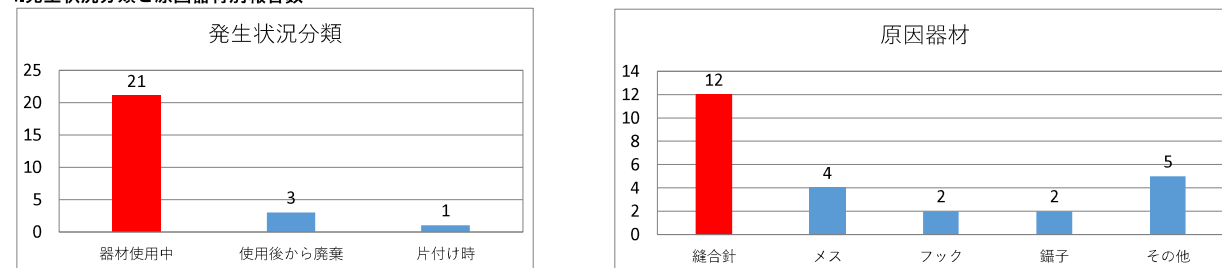
診療科別の報告件数では、眼科医師が最も多く10件の報告があった。整形外科医師は2019年度6件から3件へ減少した。消化器外科医師は2019年度5件だったが、2020年度は0件だった。看護部の報告は7件であった。

3.個人防護具装着率



針刺し・切創では、全ての事例で手袋が着用できており、2重手袋着用率は63%と2019年度と同程度の割合であった。ゴーグルの着用率は昨年度と比較し上昇しているが、手術終了後のゴーグルを外した後や、正しく着用できていない場面での粘膜曝露が多かった。

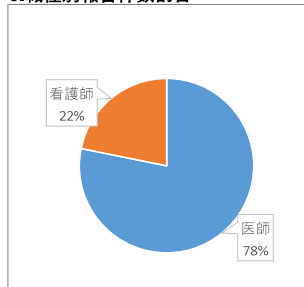
4.発生状況分類と原因器材別報告数



針刺しの発生状況は、器材使用中が圧倒的に多く、特に閉創時に針刺しが多い傾向にある。

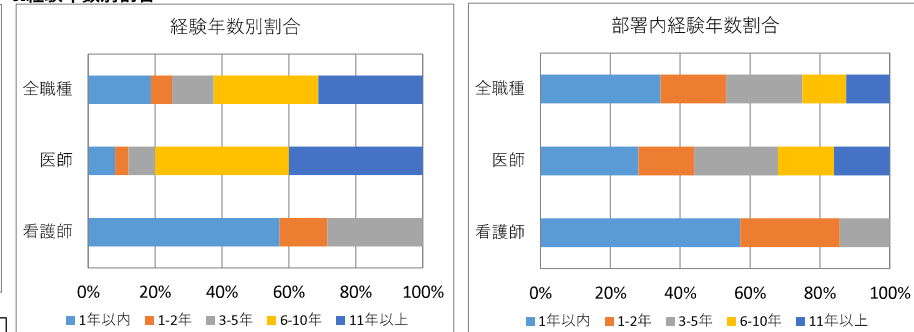
針刺し切創の原因器材は、縫合針が最も多く、次いでメスであった。特に縫合針を手で把持した場面での針刺しが多かった。

5.職種別報告件数割合



職種別報告割合では、医師が約8割、看護師が2割と例年と同じ傾向であった。歯科医師の報告はなかった。

6.経験年数別割合



経験年数別割合では、医師は経験年数5年未満の割合が20%程度であるのに対し、看護師は100%が経験年数5年未満となっている。部署内経験年数は、医師・看護師とも5年未満が多い傾向であった。

7.考察

針刺し・切創の報告件数は、2019年度より減少したまま推移しているが、粘膜曝露の報告件数が増加している。アイガードの装着率は低いまま推移しており、装着中であっても正しく装着できていなかったために曝露したり、本人の気付かないうちに眼の周囲へ飛散しているケースが散見された。針刺しをした医師は中堅以上が多く、看護師は経験の浅い若手に多い傾向にあった。また今回は針刺しのリピーターが多く、環境要因だけでなく、本人の注意不足も考えられる。針刺し後の本人への聞き取り面談より、手術終盤の閉創時に多い要因として、身体的疲労や集中力の低下、心理的な焦りやプレッシャーがあるとのことだった。閉創時に針刺しが多いことや、粘膜曝露予防としてアイガードを正しく装着する習慣を身に付ける必要がある。

8.今後の対策

- ・アイガードを正しく装着し、患者が退室するまで装着を継続する。
- ・お互いコミュニケーションを取り、手術終盤の針刺しが多いことを注意喚起する。
- ・刃先や針先に意識を向け、手の位置に注意する。
- ・器械台を整理整頓し、鋭利器材を区別して安全に使用できる方法を検討する。

2021年度 手術部連絡協議会名簿

※徳島大学病院手術部規則第 4条第2項に基づく

所 属		委員氏名 (関係副科長・副部長)
手術部部長 *第1号		高木 康志
関係診療科の副科長及び関係中央診療施設等の副部長	循環器内科	若槻 哲三
	血液内科	藤井 志朗
	心臓血管外科	北市 隆
	食道乳腺甲状腺外科	後藤 正和
	呼吸器外科	吉田 光輝
	泌尿器科	高橋 正幸
	消化器・移植外科	森根 裕二
	小児外科・小児内視鏡外科	森 大樹
	眼科	四宮 加容
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	北村 喜章
	整形外科	松浦 哲也
	皮膚科	村尾 和俊
	形成外科・美容外科	安倍 吉郎
	脳神経外科	兼松 康久
	麻酔科	角田 奈美
	精神科神経科・心身症科	中瀧 理仁
	小児科	漆原 真樹
	産科婦人科	西村 正人
	歯科口腔外科 (口腔内科)	桃田 幸弘
	歯科口腔外科 (口腔外科)	栗尾 奈愛
	歯科口腔外科 (歯科麻酔科)	江口 覚
*第2号及び申合せ	手術部	富山 芳信
	放射線部	音見 暢一 *医科
	放射線部	誉田 栄一 *歯科
	救急集中治療部	板垣 大雅
	輸血・細胞治療部	三木 浩和
	安全管理部	原田 路可
	感染制御部	高橋 真理
	物流センター	篠原 義明
	副看護部長 *第3号	中野 あけみ
手術部看護師長 *第4号		秋山 幸子
物流センター副看護師長 *第4号		(兼任 中野 あけみ)
手術部副看護師長 *第5号		佐藤 ゆかり
医事課 副課長 *第6号		大坂 誠一
ME管理センター臨床工学技士 *第7号		藤井 有美子

赤文字・・・2021年度交代