

議 事 要 旨

区 分	摘 要
日 時	令和 8 年 9 月 16 日（水） 17：30～17：55
会 議 名	令和 8 年度 第 3 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

議 事

・協議事項

(1) 稼働状況について

手術部川西副部長より、資料 1-1～1-5 を基に説明があった。8 月の稼働率について、78.86%と例年より高い稼働率だった。

手術予定時間と手術所要時間の差については、7～8 月の時間差 4 時間以上の件数は 8 件であり、時間差率 200%以上の件数は 3 件であった。長時間の延長手術については、インシデント報告をお願いしている。当院は短時間手術を多く実施するため、軽微な手術時間の延長であっても、手術室の運営に支障を来す恐れがある。今後も適正な手術時間の入力に協力いただきたい。

本件について、各委員からの異論はなく、承認された。

(2) その他

① ロボットセンター立ち上げに関して

滝沢部長より、資料 2-1～2-3 を基に説明があった。ロボット支援手術の導入当初は、ロボット支援手術機器手術導入に伴うワーキンググループを設置し、トレーニングに伴う経費の承認や施設基準の整備等を行ってきた。当院におけるロボット支援手術の適応拡大に伴い、新たな協議の場としてロボット支援手術戦略推進センター（仮称）を設置したいと考えている。手術室のロボット支援手術運用の最適化、医療安全体制の強化、臨床研究の活性化などに寄与するものである。

今後は、関係部署との協議、センター規則案作成等を行い、令和 9 年度からの発足を目指す。なお、ロボット支援手術戦略推進センター（仮称）における検討事項は、手術部連絡協議会で協議することとする。

本件について、各委員からの異論はなく、承認された。

② 安全管理部からの議題について

池本委員より、資料 3 を基に説明があった。第 1 回手術時の左右誤認防止のための院内ルール策定 WG を開催し、左右別のある手術部位のマーキングについて協議した。決定事項として、全症例において手術部位マーキング及びタイムアウトを実施することとし、あわせてルールの再徹底を図ることとなった。実務的な運用については、第 2 回 WG（メール会議）にて審議した。マーキングについては、「文具用の黒マジックではなく、医療用の皮膚ペンを用いる方が望ましい。手術名に「左」「右」が記載されている手術は少なく、腹腔内を観察してから手術側を決定する場合や、脊椎などの左右差がわかりにくいものはどうするのか。」といった意見があった。また、タイムアウト時のマーキングの確認については、「体位によっては確認が難しい、確認の際に照合するものを明確にしてほしい。」といった意見があった。今後も継続して審議していく予定である。

また、臨床工学技士のスコピストとしての術野参加について、希望は消化器・移植外科のみであった。各診療科の意見を伺い、必要であれば手術部連絡協議会の中で研修等の調整を行いたい。近田委員より、人員を配

置するにあたり、どの程度の要望があるかが重要であるとの意見があった。今後スコピストの要請について、科長宛てにアンケートを実施することとなった。

あわせて、手術指示書の電子化について、令和 9 年の 4 月 1 日導入を目指す。電子カルテ上で左右の別が視覚的にわかる仕様となる。医師からの意見をもとに WG で引き続き協議を行い、手術部連絡協議会で承認を得る形で進めていく。

本件について、各委員からの異論はなく、承認された。

③ ガーゼ体内遺残のインシデントについて

藤本委員より、資料 4-1～4-3 を基に説明があった。8 月 12 日にガーゼの体内遺残が発生した。要因として、前週 8 月 5 日に右室流出路導管交換＋弁置換術を施行した際、ガーゼカウントが誤っていた可能性、不透過線なしのガーゼが、カウントするガーゼに混入していた可能性、10 枚入りガーゼが 11 枚であった可能性がある。今後の対策として、手術室内での線なしのガーゼの使用を制限または製品の切り替えを検討する。術後のレントゲンでガーゼの遺残に気づけなかったことから、体内遺残がないかという視点で画像の確認を行っていただきたい。退室前のサインアウトについて、各部屋に確認項目を掲示し、医師および看護師が確認を行うようにする。

川西副部長より、過去にも体内遺残はあったが、その際もガーゼが明瞭にレントゲンに写っていた。レントゲン撮影時には、異物等がない旨の診療記録記載に協力いただきたい。

本件について、各委員からの異論はなく、承認された。

④ 休診日の手術について

滝沢部長より、資料 5 を基に説明があった。休診日の手術について、今年度は令和 8 年 11 月 3 日（火・祝日）と令和 9 年 2 月 11 日（木・祝日）の 2 回、局所麻酔による手術を予定している。

【次回開催予定：令和 8 年 11 月 18 日（水）17：30～（日亜ホール White 小）】

令和8年度 手術部連絡協議会委員名簿

※徳島大学病院手術部規則第 4条第2項に基づく

R8.9.16

所 属		委員氏名 (関係副科長・副部長)	出 席	代理者又は陪席者氏名	代理出席 又は陪席
手 術 部 部 長 * 第 1 号		滝沢 宏光	○		
関 係 診 療 科 の 副 科 長 及 び 関 係 中 央 診 療 施 設 等 の 副 部 長 * 第 2 号 及 び 申 合 せ	循 環 器 内 科	山口 浩司		高橋 智紀	
	血 液 内 科	藤井 志朗		曾我部 公子	○
	消 化 器 内 科	岡本 耕一		三宅 孝典	
	心 臓 血 管 外 科	菅野 幹雄	○	松本 遼太	
	食 道 乳 腺 甲 状 腺 外 科	井上 聖也		三崎 万理子	○
	呼 吸 器 外 科	鳥羽 博明			
	泌 尿 器 科	山口 邦久		楠原 義人	○
	消 化 器 ・ 移 植 外 科	齋藤 裕	○	柏原 秀也	
	小 児 外 科 ・ 小 児 内 視 鏡 外 科	森 大樹		齋藤 裕	
	眼 科	柳井 亮二		山田 将之	南 佳佑
	耳 鼻 咽 喉 科 ・ 頭 頸 部 外 科	佐藤 豪	○	近藤 英司	
	整 形 外 科	西庄 俊彦		岩瀬 穰志	○
	皮 膚 科	村尾 和俊		中野 里穂	
	形 成 外 科 ・ 美 容 外 科	安倍 吉郎		峯田 一秀	中川 舞
	脳 神 経 外 科	島田 健司		宮本 健志	原 慶次郎
	麻 酔 科	角田 奈美		川西 良典	○
	精 神 科 神 経 科 ・ 心 身 症 科	中瀧 理仁		六車 隆太郎	
	小 児 科	岡村 和美	○	小野 朱美	
	産 科 婦 人 科	吉田 加奈子		峯田 あゆか	乾 宏彰
	歯 科 口 腔 外 科 （ 口 腔 内 科 ）	青田 桂子	○		
	歯 科 口 腔 外 科 （ 口 腔 外 科 ）	高丸 菜都美	○	上杉 篤史	
	歯 科 口 腔 外 科 （ 歯 科 麻 酔 科 ）	高石 和美	欠	藤田 創詩	○
手 術 部		川西 良典	○		
放 射 線 部 * 医 科		音見 暢一	○	新井 悠太	
放 射 線 部 * 歯 科		前田 直樹		近藤 智之	○
救 急 集 中 治 療 科		板垣 大雅		板東 夏生	
輸 血 ・ 細 胞 治 療 部		曾我部 公子	○	藤井 志朗	
安 全 管 理 部		大坂 朱美			
感 染 制 御 部		後藤 さおり	○		
物 流 セ ン タ ー		近藤 武	欠		
副 看 護 部 長 * 第 3 号		原田 路可	○		
手 術 部 看 護 師 長 * 第 4 号		藤本 理恵子	○		
物 流 セ ン タ ー 副 看 護 師 長 * 第 4 号		(兼任 原田 路可)	－		
手 術 部 副 看 護 師 長 * 第 5 号		池添 照代			
医 事 課 副 課 長 * 第 6 号		郡 義典		高橋 久美子	○
臨 床 工 学 部 臨 床 工 学 技 士 * 第 7 号		坂東 直紀	○		
安 全 管 理 部 部 長 * 第 7 号		池本 哲也	○		
陪 席		近田 優介	○		

事務陪席

医療支援係 係長

特任事務員

高橋 久美子

木村 優里

・協議事項

(1) 稼働状況について

- ① 7 月分は報告済。8 月分は別紙参照。 【資料 1-1～1-5】

(2) その他

- ① ロボットセンター立ち上げに関して 【資料 2-1～2-3】

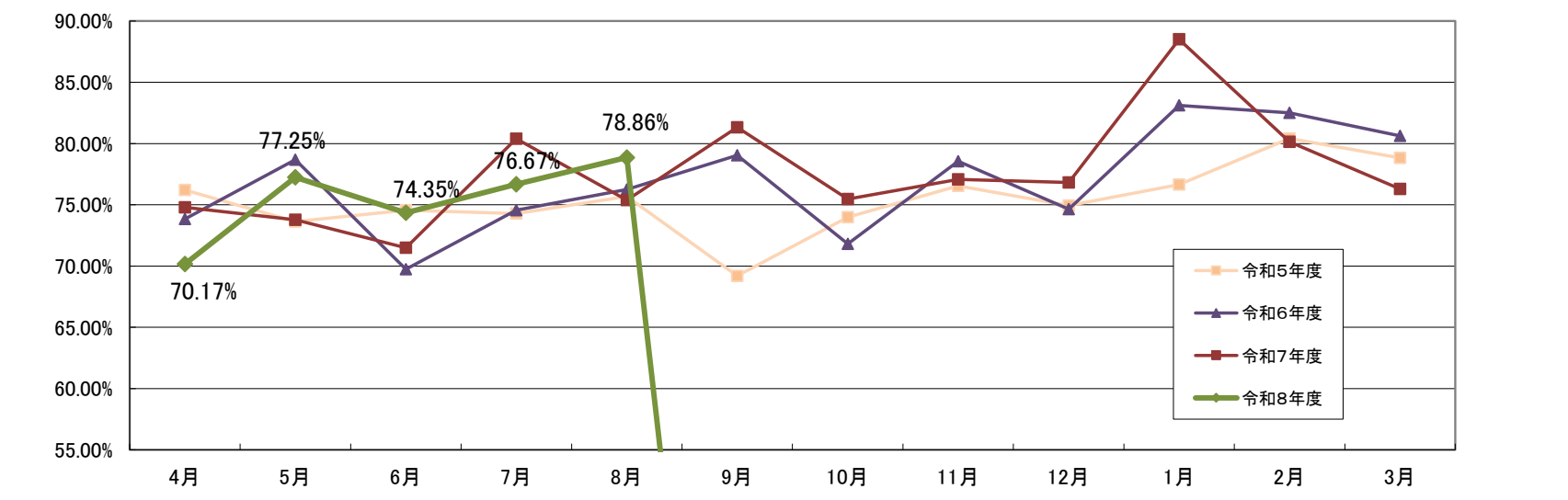
- ② 安全管理部からの議題について 【資料 3】

- ③ ガーゼ体内遺残のインシデントについて 【資料 4-1～4-3】

- ④ 休診日の手術について 【資料 5】

令和5年～令和8年度 手術室稼働率の推移(手術室数に対する稼働率)

資料1-1



手術室番号	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
1-A	99.69%	95.66%	89.44%	88.90%	92.96%								93.19%
1-B													
2	82.88%	109.41%	86.05%	98.25%	98.41%								94.49%
3	77.35%	86.01%	79.31%	75.94%	77.50%								79.01%
4	62.52%	79.63%	67.62%	74.28%	76.63%								71.85%
5	75.08%	79.41%	74.73%	82.41%	86.16%								79.48%
6	90.75%	83.37%	91.58%	93.05%	92.42%								90.45%
7	87.77%	90.56%	93.57%	96.76%	103.55%								94.48%
8	63.31%	64.58%	60.66%	55.43%	79.49%								64.43%
9	87.23%	90.56%	101.25%	91.43%	85.63%								91.39%
10	50.03%	64.86%	58.98%	63.43%	60.96%								59.52%
11	23.12%	17.12%	38.44%	20.83%	39.48%								28.03%
12													
13	48.30%	72.21%	46.56%	61.50%	57.85%								56.78%
14	57.23%	63.87%	65.19%	75.05%	72.73%								66.91%
15	77.08%	84.24%	87.53%	96.18%	80.30%								85.27%
合計	70.17%	77.25%	74.35%	76.67%	78.86%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	75.38%

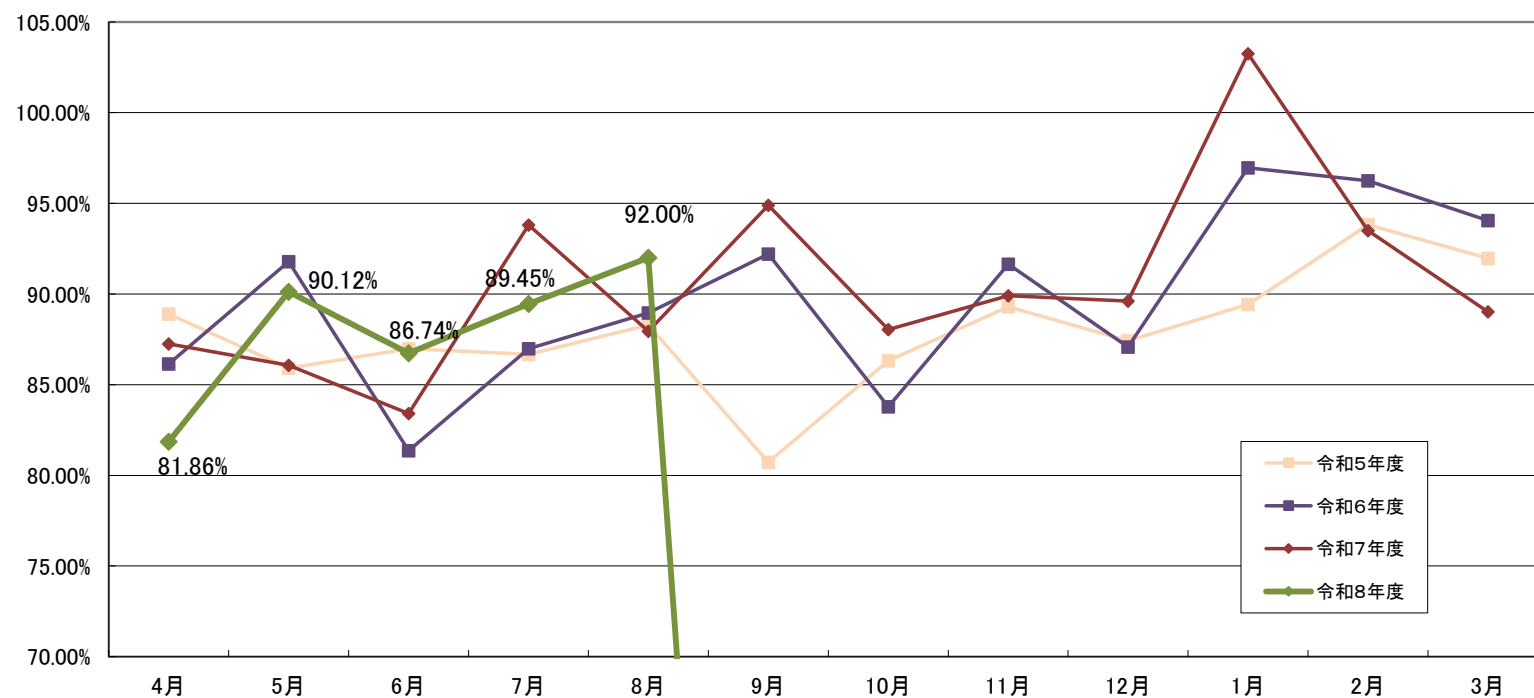
※H28.2から14室で算出

診療日数	21	18	22	22	20	19	21	19	20	19	18	22	241
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1日当時間 8:00

【計算式】 在室時間÷(8時間×診療日数×手術室数)

令和5年～令和8年度 手術室稼働率の推移(列数に対する稼働率)



区分	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
稼働率	81.86%	90.12%	86.74%	89.45%	92.00%								87.94%

※12列で算出(R4年度から稼働列数が11.2列から12列に変更)

診療日数	21	18	22	22	20	19	21	19	20	19	18	22	241
------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

1日当時間	8:00
-------	------

【計算式】在室時間÷(8時間×診療日数×列数)

2026年度各科月別件数

資料1-2

件数	6 月			7 月			8 月		
時間	合計	全麻	その他	合計	全麻	その他	合計	全麻	その他
消化器外科	58	57	1	42	41	1	38	38	0
	228:18	227:34	0:44	191:29	190:36	0:53	141:01	141:01	0:00
小児外科	13	13	0	20	20		16	16	0
	30:24	30:24	0:00	37:47	37:47		32:01	32:01	0:00
食乳甲外科	35	33	2	35	33	2	40	37	3
	109:05	106:31	2:34	103:13	101:13	2:00	146:47	142:59	3:48
呼吸器外科	21	21	0	22	22		17	17	0
	78:14	78:14	0:00	77:18	77:18		61:12	61:12	0:00
整形外科	76	52	24	84	64	20	86	64	22
	230:57	195:32	35:25	257:53	219:50	38:03	265:27	224:09	41:18
脳神経外科	41	36	5	44	43	1	30	25	5
	220:27	211:07	9:20	279:58	278:29	1:29	139:04	131:01	8:03
心臓血管外科	17	17	0	16	16		30	29	1
	98:28	98:28	0:00	90:06	90:06		167:20	166:40	0:40
泌尿器科	56	41	15	52	35	17	57	46	11
	157:31	141:14	16:17	163:17	138:44	24:33	159:40	143:20	16:20
眼科	130	29	101	111	18	93	101	15	86
	143:42	48:30	95:12	116:58	34:23	82:35	120:47	35:40	85:07
耳鼻咽喉科	38	37	1	40	36	4	40	38	2
	149:29	146:54	2:35	115:38	111:39	3:59	127:16	125:15	2:01
産科婦人科	71	38	33	69	43	26	61	28	33
	174:56	127:55	47:01	174:46	139:25	35:21	151:00	106:42	44:18
形成外科	48	22	26	71	39	32	61	36	25
	116:50	80:09	36:41	190:30	144:07	46:23	155:59	121:36	34:23
精神科神経科	10	10	0	13	13		10	10	0
	3:57	3:57	0:00	4:01	4:01		3:26	3:26	0:00
小児科	9	9	0	9	9		10	10	0
	20:54	20:54	0:00	20:48	20:48		21:24	21:24	0:00
麻酔科	0	0	0	0			0	0	0
	0:00	0:00	0:00	0:00			0:00	0:00	0:00
その他	14	14	0	15	15		8	8	0
	27:09	27:09	0:00	30:53	30:53		19:42	19:42	0:00
口腔内科	12	8	4	7	5	2	9	8	1
	27:24	21:51	5:33	21:48	18:50	2:58	21:39	20:43	0:56
口腔外科	27	16	11	25	16	9	29	22	7
	59:38	44:35	15:03	58:48	48:26	10:22	78:35	68:44	9:51
その他歯科	0	0	0	0			0	0	0
	0:00	0:00	0:00	0:00			0:00	0:00	0:00

	合計	全麻	局麻	合計	全麻	局麻	合計	全麻	局麻
医科 合計	637	429	208	643	447	196	605	417	188
	1790:21	1544:32	245:49	1854:35	1619:19	235:16	1712:06	1476:08	235:58
歯科 合計	39	24	15	32	21	11	38	30	8
	87:02	66:26	20:36	80:36	67:16	13:20	100:14	89:27	10:47

医科歯科合計	676	453	223	675	468	207	643	447	196
	1877:23	1610:58	266:25	1935:11	1686:35	248:36	1812:20	1565:35	246:45

8 月	2025年度	2026年度	前年同月差
総件数(日数)	610 (20日)	643 (20日)	33増
総滞在時間	1725 時間	1812 時間	87時間増

		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
消化器外科	2024	60	69	52	53	53	54	62	51	68	58	51	56	687
	2025	58	64	46	67	55	56	58	61	55	54	60	51	685
	2026	45	40	58	42	38	0	0	0	0	0	0	0	223
小児外科	2024	11	11	13	18	18	10	10	14	17	16	15	18	171
	2025	19	19	13	21	17	14	13	11	9	17	13	19	185
	2026	9	15	13	20	16	0	0	0	0	0	0	0	73
食乳甲外科	2024	41	40	35	39	32	38	41	36	34	33	38	43	450
	2025	43	31	39	38	31	43	38	30	38	38	34	38	441
	2026	34	32	35	35	40	0	0	0	0	0	0	0	176
呼吸器外科	2024	20	18	21	26	22	22	28	24	27	25	21	29	283
	2025	22	17	21	18	26	19	24	17	20	20	17	19	240
	2026	19	18	21	22	17	0	0	0	0	0	0	0	97
整形外科	2024	59	66	55	68	75	73	61	70	57	64	66	58	772
	2025	59	60	64	77	78	75	79	71	81	84	73	77	878
	2026	69	71	76	84	86	0	0	0	0	0	0	0	386
脳神経外科	2024	45	39	27	44	31	33	29	56	33	43	39	49	468
	2025	45	38	49	41	32	39	33	34	37	42	41	46	477
	2026	49	41	41	44	30	0	0	0	0	0	0	0	205
心臓血管外科	2024	27	32	23	23	27	24	26	22	22	28	17	24	295
	2025	36	20	35	40	21	32	28	22	31	38	21	23	347
	2026	16	19	17	16	30	0	0	0	0	0	0	0	98
泌尿器科	2024	45	56	46	49	51	50	57	45	45	44	45	55	588
	2025	55	53	54	51	50	57	50	45	51	57	47	52	622
	2026	42	36	56	52	57	0	0	0	0	0	0	0	243
眼科	2024	120	120	120	131	124	113	126	151	123	128	134	127	1,517
	2025	138	135	116	125	110	115	111	124	122	121	114	126	1,457
	2026	130	88	130	111	101	0	0	0	0	0	0	0	560
耳鼻咽喉科	2024	40	31	38	43	35	35	44	38	44	35	32	45	460
	2025	33	27	35	41	30	32	28	33	34	30	27	39	389
	2026	31	28	38	40	40	0	0	0	0	0	0	0	177
産婦人科	2024	62	75	52	67	61	46	66	48	58	64	59	52	710
	2025	53	61	59	73	52	60	72	63	56	65	65	67	746
	2026	66	55	71	69	61	0	0	0	0	0	0	0	322
形成外科	2024	36	44	30	41	46	41	48	43	39	44	40	39	491
	2025	37	44	33	53	49	44	53	42	43	45	36	36	515
	2026	49	48	48	71	61	0	0	0	0	0	0	0	277
精神科神経科	2024	9	16	10	16	13	11	8	2	11	14	16	29	155
	2025	15	15	5	2	2	19	12	21	11	12	4	13	131
	2026	7	8	10	13	10	0	0	0	0	0	0	0	48
小児科	2024	5	2	4	3	10	5	8	6	9	5	3	4	64
	2025	7	5	2	4	7	11	5	3	3	6	7	6	66
	2026	7	1	9	9	10	0	0	0	0	0	0	0	36
麻酔科	2024	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2025	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2026	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	2024	8	9	8	9	10	8	11	8	7	6	4	4	92
	2025	8	11	6	14	13	10	15	9	10	9	11	15	131
	2026	16	11	14	15	8	0	0	0	0	0	0	0	64

		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
口腔内科	2024	9	10	10	12	10	11	10	11	10	11	7	10	121
	2025	11	8	9	12	12	11	10	10	8	11	8	11	121
	2026	9	7	12	7	9	0	0	0	0	0	0	0	44
口腔外科	2024	23	22	29	28	25	26	31	21	21	25	25	28	304
	2025	31	24	26	31	25	23	32	16	21	22	25	24	300
	2026	29	25	27	25	29	0	0	0	0	0	0	0	135
その他歯科	2024	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	2025	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	2026	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		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
医科 合計	2024	588	628	534	630	608	563	625	614	594	607	580	632	7,203
	2025	628	600	577	665	573	626	619	586	601	638	570	627	7,310
	2026	589	511	637	643	605	0	0	0	0	0	0	0	2,985
歯科 合計	2024	32	32	39	40	35	37	41	33	31	36	32	38	426
	2025	42	32	35	43	37	34	42	26	29	33	34	35	422
	2026	38	32	39	32	38	0	0	0	0	0	0	0	179

		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
医科歯科合計	2024	620	660	573	670	643	600	666	647	625	643	612	670	7,629
	2025	670	632	612	708	610	660	661	612	630	671	604	662	7,732
	2026	627	543	676	675	643	0	0	0	0	0	0	0	3,164

時間差 2 時間以上

資料1-4

■ 時間差4時間以上

手術日	実施診療科1	手術 予定時間	手術所要 時間(1回目)	時間差	率 (%)	確定術式1
2026/7/3	形成外科	1:30	3:46	2:16	151	創傷処理
2026/7/6	耳鼻咽喉科	12:00	15:28	3:28	29	下顎骨形成術（再建の場合）
2026/7/7	脳神経外科	8:00	12:49	4:49	60	K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 その他のもの
2026/7/7	産科婦人科	3:30	5:59	2:29	71	ロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術（入院料含む）
2026/7/9	形成外科	3:00	5:23	2:23	79	瘢痕拘縮形成手術
2026/7/10	脳神経外科	8:00	12:19	4:19	54	K177 脳動脈瘤頸部クリッピング 1 箇所
2026/7/14	脳神経外科	5:00	7:59	2:59	60	K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 その他のもの
2026/7/15	整形外科	2:30	4:43	2:13	89	前十字靱帯再建術
2026/7/17	脳神経外科	9:00	14:09	5:09	57	K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 その他のもの
2026/7/24	脳神経外科	9:00	14:35	5:35	62	K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 その他のもの
2026/7/29	泌尿器科	6:30	8:32	2:02	31	同種腎移植術（生体）
2026/8/4	心臓血管外科	2:00	6:05	4:05	204	動脈血栓摘出術（その他）（観血的）
2026/8/5	心臓血管外科	8:00	0:49	16:49	210	右室流出路導管交換
2026/8/6	産科婦人科	3:00	6:11	3:11	106	腹腔鏡下子宮筋腫核出術
2026/8/10	心臓血管外科	4:00	6:30	2:30	63	大動脈瘤切除術（腹部大動脈）（その他）
2026/8/10	心臓血管外科	4:00	6:20	2:20	58	体動脈肺動脈短絡手術（ブラロック手術、ウォーターストン手術）
2026/8/13	産科婦人科	3:00	9:51	6:51	228	腹腔鏡下子宮筋腫核出術
2026/8/20	心臓血管外科	3:00	5:31	2:31	84	心膜剥離術
2026/8/23	心臓血管外科	6:00	8:03	2:03	34	Bentall
2026/8/26	整形外科	3:00	5:18	2:18	77	人工関節片顆置換術
2026/8/26	泌尿器科	8:00	10:37	2:37	33	後腹膜リンパ節郭清
2026/8/26	心臓血管外科	4:00	8:39	4:39	116	三尖弁形成術（MICS）

前月比	7 月	8 月
2 時間以上	11 件	11 件
4 時間以上	4 件	4 件

■ 100%以上/ ■ 150%以上/ ■ 200%以上

手術日	実施 診療科1	手術 予定時間	手術所要時 (1回目)	時間差	率 (%)	確定術式1
2026/7/3	形成外科	1:30	3:46	2:16	151	創傷処理
2026/7/3	形成外科	1:30	2:22	0:52	58	デブリードマン
2026/7/6	泌尿器科	2:00	3:18	1:18	65	経尿道的尿路結石除去術 1 レーザーによるもの
2026/7/7	脳神経外科	8:00	12:49	4:49	60	K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 その他のもの
2026/7/7	消化器外科	2:00	3:24	1:24	70	腹腔鏡下胆嚢摘出術
2026/7/7	産科婦人科	2:00	3:21	1:21	68	子宮全摘術
2026/7/7	産科婦人科	3:30	5:59	2:29	71	ロボット支援腹腔鏡下子宮全摘術 (入院料含む)
2026/7/8	食乳甲外科	1:15	1:59	0:44	59	乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩郭清(内視鏡下を含む))
2026/7/8	泌尿器科	1:00	2:17	1:17	128	膀胱悪性腫瘍手術 6 経尿道的手術 イ電解質溶液利用
2026/7/9	形成外科	3:00	5:23	2:23	79	瘢痕拘縮形成手術
2026/7/9	循環器内科	1:00	1:47	0:47	78	TAVI
2026/7/10	脳神経外科	8:00	12:19	4:19	54	K177 脳動脈瘤頸部クリッピング 1 箇所
2026/7/13	耳鼻咽喉科	1:00	1:50	0:50	83	口蓋扁桃手術 (摘出)
2026/7/14	脳神経外科	5:00	7:59	2:59	60	K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 その他のもの
2026/7/14	眼科	1:30	2:45	1:15	83	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 縫着レンズを片側挿入
2026/7/15	整形外科	2:30	4:43	2:13	89	前十字靱帯再建術
2026/7/16	消化器外科	1:00	1:47	0:47	78	人工肛門造設術
2026/7/17	脳神経外科	9:00	14:09	5:09	57	K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 その他のもの
2026/7/23	産科婦人科	1:00	1:39	0:39	65	子宮付属器腫瘍摘出術 (両側) (腹腔鏡によるもの)
2026/7/24	脳神経外科	9:00	14:35	5:35	62	K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 その他のもの
2026/8/3	口腔外科	1:00	1:53	0:53	88	J074-2-4顎骨内異物(挿入物)除去術(困難)手術範囲が顎骨2/3未満
2026/8/4	眼科	1:00	1:37	0:37	62	斜視手術 3.前転法及び後転法の併施
2026/8/4	心臓血管外科	2:00	6:05	4:05	204	動脈血栓摘出術 (その他) (親血的)
2026/8/5	心臓血管外科	8:00	24:49	16:49	210	右室流出路導管交換
2026/8/5	整形外科	1:30	2:34	1:04	71	骨折親血的接合術 (下腿)
2026/8/6	形成外科	1:00	1:41	0:41	68	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)
2026/8/6	産科婦人科	3:00	6:11	3:11	106	腹腔鏡下子宮筋腫核出術
2026/8/7	食乳甲外科	0:45	1:28	0:43	96	乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術 (腋窩郭清を伴わないもの)
2026/8/7	眼科	0:30	0:51	0:21	70	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの (片側)
2026/8/10	眼科	1:00	1:40	0:40	67	涙嚢鼻腔吻合術
2026/8/10	口腔外科	0:30	0:48	0:18	60	生検術
2026/8/10	心臓血管外科	4:00	6:30	2:30	63	大動脈瘤切除術 (腹部大動脈) (その他)
2026/8/10	心臓血管外科	4:00	6:20	2:20	58	体動脈肺動脈短絡手術 (ブラロック手術、ウォーターストン手術)
2026/8/13	産科婦人科	3:00	9:51	6:51	228	腹腔鏡下子宮筋腫核出術
2026/8/17	眼科	0:45	1:15	0:30	67	眼瞼挙筋前転法
2026/8/18	消化器外科	1:30	2:44	1:14	82	リヒテンシュタイン法 (両側)
2026/8/20	心臓血管外科	3:00	5:31	2:31	84	心膜剥離術
2026/8/21	眼科	0:30	0:46	0:16	53	斜視手術 2.後転法
2026/8/26	整形外科	3:00	5:18	2:18	77	人工関節片顆置換術
2026/8/26	心臓血管外科	4:00	8:39	4:39	116	三尖弁形成術 (MICS)
2026/8/26	心臓血管外科	1:00	1:45	0:45	75	人工血管拔去

前月比	7 月	8 月
50%以上延長	20 件	21 件
100%以上延長	2 件	5 件
150%以上延長	1 件	3 件
200%以上延長	0 件	3 件

ロボット支援手術戦略推進センター（仮称）設置案

1. 設置の背景

本院では2011年のロボット支援手術導入から約15年が経過し、現在では複数の診療科において日常診療として広く実施されている。

導入当初は、ガイドラインの制定、術者認定取得支援、施設基準整備、保険収載への対応などを目的としてロボット手術導入ワーキンググループを設置し、円滑な導入を推進してきた。

一方、現在のロボット支援手術は導入期を終え、病院の診療・教育・研究・経営を支える重要な医療基盤へと発展している。今後さらに適応拡大や新規機種導入が進むことが予想される中、従来のWG体制のみでは対応が困難な課題が増加している。

2. 現状の課題

（1）手術ロボットの有効活用

ロボット支援手術件数は増加傾向にある一方、診療科ごとの利用状況や手術枠配分について継続的な検討が必要である。

（2）経営的視点の必要性

ロボット支援手術は高額な設備投資および維持費を要する。今後は稼働率向上や費用対効果の分析など、経営的観点からの運営が求められる。

（3）医療安全体制の強化

ロボット支援手術の増加に伴い、機器トラブルや術中インシデントへの対応、診療科横断的な安全管理体制の整備が重要となる。

（4）教育・人材育成

術者認定のみならず、手術助手、看護師、臨床工学技士を含めたチームの継続的な教育体制が必要である。

（5）研究・先進医療の推進

大学病院として、新規術式開発、先進医療、臨床研究、多施設共同研究を推進し、本院のプレゼンス向上につなげる必要がある。

3. センター設置の目的

ロボット支援手術戦略推進センターは、診療科横断的な組織として、ロボット支援手術の安全かつ効率的な運営を実現するとともに、本院における高度先進医療の発展および研究推進の中核組織となることを目的とする。

4. 期待される効果

- ・ロボット支援手術件数および稼働率の向上
- ・手術室運用の最適化
- ・医療安全体制の強化
- ・新規ロボット機器導入時の適切な意思決定

- ・教育体制の標準化
- ・先進医療および臨床研究の活性化
- ・大学病院としてのブランド力向上
- ・高度先進医療拠点としての地域医療への貢献

5. 組織体制（案）

- ・センター長
- ・副センター長

運営委員会

構成員

- ・各利用診療科代表
- ・麻酔科
- ・手術部
- ・臨床研究推進部
- ・看護部
- ・臨床工学技術部門
- ・安全管理部
- ・総務課
- ・経営企画課
- ・経理調達課
- ・医事課

6. 今後の進め方

令和8年度

- ・関係部署との協議
- ・センター規則案作成
- ・執行部承認

令和9年度

- ・ロボット支援手術戦略推進センター発足

将来的には、本院におけるロボット支援手術の統括組織として、診療・教育・研究・経営を横断的に支援する体制の構築を目指す。

曜日		週	2027年 第5週がある月		da Vinci Xi①	da Vinci Xi②	hinotori
月曜日	第1週				泌尿器科	食道・乳腺甲状腺外科	泌尿器科
	第2週				泌尿器科	呼吸器外科	泌尿器科
	第3週				泌尿器科	食道・乳腺甲状腺外科	泌尿器科
	第4週				泌尿器科	呼吸器外科	泌尿器科
	第5週		3月・5月・8月・11月		泌尿器科	食道・乳腺甲状腺外科	泌尿器科
火曜日	第1週				産科婦人科	消化器・移植外科	消化器・移植外科
	第2週				呼吸器外科	消化器・移植外科	消化器・移植外科
	第3週				産科婦人科	消化器・移植外科	消化器・移植外科
	第4週				呼吸器外科	消化器・移植外科	消化器・移植外科
	第5週		3月・6月・8月・11月		産科婦人科	消化器・移植外科	消化器・移植外科
水曜日	第1週				泌尿器科	呼吸器外科	泌尿器科
	第2週				泌尿器科	心臓血管外科	泌尿器科
	第3週				泌尿器科	呼吸器外科	泌尿器科
	第4週				泌尿器科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	泌尿器科
	第5週		3月・6月・9月・12月		泌尿器科	心臓血管外科	泌尿器科
木曜日	第1週				消化器・移植外科	消化器・移植外科	消化器・移植外科
	第2週				消化器・移植外科	産科婦人科	消化器・移植外科
	第3週				消化器・移植外科	消化器・移植外科	消化器・移植外科
	第4週				消化器・移植外科	消化器・移植外科	消化器・移植外科
	第5週		4月・7月・9月・12月		消化器・移植外科	消化器・移植外科	消化器・移植外科
金曜日	第1週			奇数月	消化器・移植外科	偶数月 共通枠	
	第2週			奇数月	呼吸器外科	偶数月 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	
	第3週			奇数月	共通枠	偶数月 消化器・移植外科	
	第4週			奇数月	食道・乳腺甲状腺外科	偶数月 呼吸器外科	
	第5週		1月・4月・7月・10月・12月	奇数月	消化器・移植外科	偶数月 共通枠	

運用案

1. ロボット手術枠は、従来の診療科に割り当てられた手術枠の1つとして考える。
2. 1列あたり、2件の手術を予定する場合、手術が勤務時間内に終わることを原則とする。
3. 共通予定表に手術日の2週間前の時点で予定が入っていない場合、手術枠を有する診療科と相談の上、枠を譲り受けることができる（手術予定が入っていない診療科は、枠のリリースに応じる）。
4. 手術枠のトレードについては、担当診療科で相談の上、決定する。
5. 半年に1回手術枠の見直しを行う（稼働率の低い枠は、稼働率の高い診療科に譲ることを検討する）。

議 事 要 旨

区 分	摘 要
会 議 名	第 164 回 ロボット支援手術機器手術導入に伴うワーキンググループ
日 時	令和 8 年 8 月 5 (水) 16:00～17:40
場 所	医学部第二会議室 (医学基礎 A 棟 1 階)
出 席 者	滝沢委員長、松本委員、河北委員、古川委員、楠原委員、柏原委員、斎藤委員 北村委員、吉田委員、川西委員、藤本委員、池本委員、坂東委員、岡田委員(代理) 福井委員、立山委員 (陪席) 中野医事係長、高田技術補佐員
欠 席 者	西委員、大坂委員

議題の前に、前回 (第 163 回) 議事要旨を添付しているので、ご確認ください。

【議 題】

1. ロボット支援機器手術の実施医師と症例数の進捗状況について 【資料 1】

※新規届出項目 10 例以降は割愛、資料から削除 (令和 8 年 1 月より)
資料 1 に基づき、進捗状況及び届出受理状況について説明があり、承認された。

2. ロボット支援機器手術に係る出張等の予定について 【資料 2】

※オレンジ箇所に係る経費は病院中央経費 (内視鏡手術用支援機器使用導入予算) から支出
・令和 6 年 4 月 1 日からダヴィンチトレーニング費用無償化に伴い旅費のみ申請
・hinotori トレーニング費用は有償
・料金確定されたものについては、随時黒字に変更
資料 2 に基づき、令和 8 年度出張等について各診療科より報告があり、承認された。

- (1) オフサイトトレーニング なし
- (2) 手術見学 なし
- (3) 手術招聘 心臓血管外科 1 件
- (4) 登録料 令和 7 年度 NCD ロボット支援手術事前症例登録料請求

3. その他

特に、審議事項なし。

【報 告】

1. ロボット支援機器を用いた手術実施件数について 【報告資料 1-1. 2】

報告資料 1-1, 2 に基づき、ロボット支援機器を用いた手術件数 (確定値) について令和 8 年 6 月 1 日～6 月 30 日例の報告があり、確認された。

Hinotori 6 月 7 例 (前月比 - 1 例)
ダヴィンチ 6 月 40 例 (前月比 +20 例)

2. ロボット支援機器を用いた手術における手術枠調整について 【報告資料 2】

滝沢委員長より、ロボット支援機器を用いた手術における手術枠について報告資料 2 に基づき、各科での実績及び、今後の増加見込みを考慮の上、金曜日枠 (hinotori 対応) の空き状況、各科の 1 日辺りの件数、ルール化する際の枠決めについてご検討いただきたい旨、提案があった。

吉田委員 (産科婦人科) より、子宮体がんに対しては、ダヴィンチ手術より腹腔鏡下での実施が大半であり、火曜日枠については余る場合があるとの現状が報告された。

北村委員 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科) より、現状はダヴィンチ手術の症例が少ないので、固定枠でなく金曜日空枠でもよいとの意見があった。

古川委員（泌尿器科）より、他の医療機関ではベース枠を決め持ち枠内で運用しているが、決定は手術部に委ねられている。また、リリース枠については、診療科間での相談で決められる場合が多い。よって、ベース枠については各診療科に確認し、空き枠については早めに知らせてほしいとの意見があった。

柏原委員（消化器・移植外科）より、シミュレーション（資料）から金曜日枠をメジャーな手術ではなくヘルニア手術とか短時間の手術が該当する。全体の症例増を目標とするため、手術部には無理な依頼をすることになる。また、待機患者の増加等が懸念されるとの意見があった。

川西委員（手術部）より、共通枠での各科話し合いで検討いただきたい。また、他の手術枠とは別にロボット手術枠を管理する人が必要ではないかとの意見があった。

藤本委員（手術部）より、特に脳神経外科の長時間手術や、形成外科の手術の対応があるため、金曜日のロボット手術は現場としては厳しいとの意見があった。

また、手術室でのトレーニングの際、内容によっては、機器の準備や手術室の調整が困難な場合があるため、必ず手術部看護師長に連絡をした上で使用するよう要望があった。

松本委員（心臓血管外科）より、ダヴィンチ手術の年間目標を20症例としているが、緊急性の手術になる場合があるので、枠を決めるのは難しいとの意見があった。

滝沢委員長より、まず運用してみた上で、問題点などを考慮し、センター設置より先にルール化し進めていく方針である旨、説明された。

3. ロボット支援手術戦略推進センター（仮称）設置について

【報告資料3】

滝沢委員長より、ロボット支援手術戦略推進センター設置について報告資料3に基づき、背景、課題、目的について設置案を参考に、関係各所に働きかける予定である旨、説明があった。

立山委員より、事務部に確認し手術部内でのセンター設置が望ましいとの意見があった。

川西委員より、手術枠配分についてセンターで枠の運用を検討していただきたいとの意見があった。

滝沢委員長より、来年度を目標にセンター設置を進める旨、説明があった。

4. ダヴィンチサージカルシステムマーケティング資料サイトの利用について

【報告資料4】

立山委員より、報告資料4に基づき広報材料の取扱いについて運用変更となる旨、説明があった。

5. その他

インテュイティブサージカル合同会社小山氏より、パイロット導入システムに関する説明があった。

目的：ダヴィンチシステム全体の「利用状況の可視化」「計画の影響を評価」「予定症例管理」

期間：導入日～2027年3月末まで

対象：ダヴィンチ手術のみ

価格：無償

滝沢委員長より、当院医療情報センターに確認いただき、導入する方向で検討する旨、説明された。

次回の会議開催予定について

令和8年9月9日（水）メール会議予定

※議題があれば、召集会議に変更とする

※検討事項等がある場合は、事前連絡とする

安全管理部
令和8年9月3日

手術部連絡協議会へのご提案

1. 手術における左右誤認撲滅に関する WG における決定事項とご提案

- ・第1回WG議事要旨（資料1）
- ・第2回WG議事要旨 ※各診療科から頂いたご意見に関する議論（資料2）
- ・マーキング施行に関するマニュアル改訂について

2. CE の術野参加（スコピスト）に関する調整

- ・各診療科のご意見伺い
- ・タスクシフトに関する要望調査の必要性
- ・必要であれば今後の方針の確認（調整方法・研修）

3. 手術指示書の電子化について

- ・ひな型（資料3）
- ・問題点の洗い出し→WG？

4. 外科病棟師長等の意見

- ・ご意見一覧（資料4）

以上

議 事 要 旨

区 分	摘 要
会 議 名	第1回 手術時の左右誤認防止のための院内ルール策定WG
日 時	令和8年8月6日（木）17：00～17：40
場 所	日亜ホール blue
出 席 者	滝沢手術部長、井上食道・乳腺甲状腺外科副診療科長、江川眼科外来医長（柳井眼科副診療科長代理）、佐藤耳鼻咽喉科・頭頸部外科副診療科長、西庄整形外科副診療科長、安倍形成外科・美容外科副診療科長、角田麻酔科副診療科長、伊藤医師（岡村小児科副診療科長代理）、吉田産科婦人科副診療科長、青田歯科口腔内科副診療科長、高丸歯科口腔外科副診療科長、原田副看護部長、藤本手術部看護師長、郡医事課副課長、田坂臨床工学技士（坂東臨床工学技士代理）、池本安全管理部長、北村安全管理部副部長、大坂安全管理部副部長、溝口安全管理部副部長、山口安全管理部GRM補佐
陪 席 者	阿部医療安全管理係長、押栗医療安全管理係員
1. 概要説明 池本安全管理部長より、本ワーキンググループの開催にあたり、資料1～7に基づき説明が行われた。本ワーキンググループの目的として、手術部位マーキングに関するルールの見直しおよびルールの徹底、ならびに手術室入室時の電子化を推進することが示された。 また、各診療科におけるマーキングの実施状況や課題について意見交換を行い、診療科ごとの特性に応じた運用上の課題や、実施方法の工夫等について議論がなされた。あわせて、手術申込時から手術室入室に至るまで、一貫したルール運用の重要性について認識を共有した。 2. 手術室入室時におけるマーキング必須化について 池本安全管理部長より、手術部位マーキングを手術室入室時の必須要件とする方針について説明があり、その運用方法や課題等について協議を行った。対象部位が複数に及ぶ場合や、左右の区別が必要な症例、部位の特定が困難な症例等への対応について意見交換がなされ、症例ごとの特性に応じた適切なマーキング方法について検討を継続することとした。 また、マーキングやタイムアウトが形式的な運用とならないよう、術前に医療従事者間で十分な情報共有を行ったうえで手術を開始することの重要性が確認された。 3. 決定事項 池本安全管理部長より、協議の結果、全症例において手術部位マーキングおよびタイムアウトを実施することとし、あわせてルールの再徹底を図ることが示された。 また、マーキング方法については運用上の課題が挙げられたことから、今後、改善策について継続して検討していくこととなった。 4. 手術指示書の電子化について（資料4） 池本安全管理部長より、手術指示書について、画面上で入力可能とする電子化の構想について説明が行われた。	

本件は病棟を含む複数部門が関係することから、今後はより広範なワーキンググループでの検討が必要になるとの認識が共有された。また、アンギオ室を含む各部門での運用についても意見交換が行われ、原則として電子化・ペーパーレス化を推進する方向性が確認された。

一方で、症例によっては運用上の例外が想定されることから、具体的な運用方法について引き続き検討することとなった。

5. 今後の予定

池本安全管理部長より、今後の検討事項については、メール会議にて意見集約および諾否確認を行うと説明があった。

次回は8月中にメール会議を実施し意見を聴取する予定とし、その後、効果測定を行い、9月以降に参集形式での会議を開催する予定である旨の説明があった。

議 事 要 旨

区 分	摘 要
会 議 名	第2回 手術時の左右誤認防止のための院内ルール策定WG
日 時	令和8年8月25日（火）～令和8年9月1日（火）
場 所	メール会議
出 席 者	滝沢手術部長、菅野心臓血管外科副診療科長、森小児外科・小児内視鏡外科副診療科長、柳井眼科副診療科長、佐藤耳鼻咽喉科・頭頸部外科副診療科長、西庄整形外科副診療科長、村尾皮膚科副診療科長、安倍形成外科・美容外科副診療科長、角田麻酔科副診療科長、永井医師（岡村小児科副診療科長代理）、吉田産科婦人科副診療科長、青田歯科口腔内科副診療科長、高丸歯科口腔外科副診療科長、高石歯科麻酔科副診療科長、川西手術部副部長、原田副看護部長、藤本手術部看護師長、郡医事課副課長、坂東臨床工学技士、池本安全管理部長、寺奥安全管理部副部長、北村安全管理部副部長、大坂安全管理部副部長、溝口安全管理部副部長、山口安全管理部GRM補佐
陪 席 者	－
第2回 手術時の左右誤認防止のための院内ルール策定WGをメール会議にて開催し、議題の内容について検討された。 1. 手術名に「左」「右」が記載されている手術に関しては、マーキングを行う。マーキングがなければ、入室出来ない。（「中に入ってから書く」「俺が保証するから大丈夫」といった例外はない）。 【審議内容・結果】 ・マーキングを行うことに意義はございませんが、医療用の皮膚ペンを用いる方が望ましいと思います。手術までに消えてしまうのが懸念される場合には、マーキング後に透明の医療用テープで被覆する方法も一つの案かと思います。文具用の黒マジックを使用して万一皮膚障害などが起きた際、「なぜ医療用製品を使わなかったのか」という医療安全上の問題になる可能性があるかと思います。 ・手術名に「左」「右」が記載されている手術とありますが、手術名には左右が記載されているものはあまりありません。主に手術部位や病名に左右が記載されています。 ・腹腔内など観察してから手術側を決定する場合のマーキングはどうするのか。 ・左右差があるものはわかりましたが、婦人科や脊椎など左右差がわかりにくいものはどう決めていく感じですか（科内では今後、もれなく左右の記入を行うこととした） 2. タイムアウトは手術チーム全員が一旦手を止めて全例で行う。その際に、術者とチームは必ずマーキングを確認する（外回りナースが覆布を動かして皆で目視する）。 【審議内容・結果】 ・マーキングを外回りナースが覆布を動かして皆で目視するのはどうかと思います。覆布を動かすのは不潔であり、体位をとったあとに手背を確認するのは困難なことがある。手術申し込みを見て確認など他の確認方法をとるべきだと思う。 ・タイムアウトで外回り看護師が覆布を動かしてマーキングを確認するとなっていますが、手術体位や小児などの体格によっては難しいことが予想されます。 ・マーキングを確認する際に照合するものを明確にしてほしい。同意書なのか、入室時に持参する手術指示書なのか、手術部で使用している（患者別手術準備表）なのか。 3. 上記1. 2. については、令和8年10月1日より開始する。施行後、定期的にモニタリングを行い、手術部連絡協議会で報告する。 【審議内容・結果】 ・意見なし	

①手術申込オーダーを入力

手術申込詳細入力 - 患者氏名: [テスト姓 名] - 患者番号: [99990001]

取消 中止 グリッド 自動入力 一時保存

↑前項目(P) 患者氏名: テスト姓 名 (手術依頼(R)申込入力)

項目種別	No.	項目内容	使用量	単位
01 手術進捗				
02 計画/緊急		依頼		
03 手術日		計画手術		
04 入室時刻		身長	175	cm
05 手術開始時刻		体重	50	kg
06 タイムフォロー		感染症		
07 手術時間	1	HBs抗原: -; 2024/06/27		
08 希望手術枠	2	HBs抗体: 陽性; 2019/01/24		
09 主治医	3	HCV抗体: 陽性; 2019/01/24		
10 執刀医	4	HIV抗体: 陽性; 2019/01/24		
11 助手	5	HTLV-I: 陽性; 2011/09/26		
12 婦室先	6	梅毒: -; 2023/08/28		
13 術中撮影	7	...: 検査日未設定		
14 術中病理検査	8	その他: 検査日未設定		
15 麻酔科術前紹介	9	特殊危険: 検査日未設定		
16 病名	10	...: 検査日未設定		
17 術式	11	MRSA: 陽性; 2012/12/30		
	12	ESBLs: 検査日未設定		
	13	MDRP: 検査日未設定		
	14	CD: 検査日未設定		

②入力完了後、手術指示書作成画面が自動起動

手術・検査指示書 左 右

患者確認サイン欄

主治医	麻酔科医	病棟外来看護師	放射線部看護師	手術部看護師

出力日時: 月 日 時 分

I D 番号	フリガナ	患者氏名	生年月日	外来・入院	病棟	性別

血液型 A B O 型 R h 型 感染症

血液使用予定 ☐ T&S ☐ 自己血 ☐ MAP ☐ FFP ☐ PC ☐ その他()

予定術式 予定麻酔

麻酔 ☐ 入室時間 ☐ タイムフォロー

指示医 確認者 実施者

登録のみで印字しない

一覧から作成文書を参照することも可能

作成文書の重要な項目を一覧に表示



③手術室のHIS端末で患者リストバンドを読み取り、一覧を表示

④一覧、もしくは作成文書の参照により、必要な情報を閲覧

> 【検索条件】 入院中期間: 2026/06/24 ~ 2026/07/01 | 入院退院ステータス: 入院中, 入院予定

☐ 患者番号 クリア ☒ 昇順 ☐ 降順 検索プリセット 編集 追加 並び替え

患者番号	患者情報	入院日	性別	入院情報	手術指示書	手術日	入室時間	予定術式	麻酔
					記載 文書数				
					1				

外科病棟師長等の意見

- *タイムフォローや搬入時間の変更あればすぐに反映されるのか？
- *指示や時間に変更になった場合、その場で医師が修正入力できるイメージであれば、必ずこちらに連絡してくれることが鉄則。黙って変更されると困る。
- *左右の明示を間違いなく入力してくれること。今は、入院診療計画書と指示書の記載が左右違うなどの間違いがかなり多い。
- *人形の図を使用している科があるのであれば、電子化ではどうなるのか？
- *面倒な手順なく、すぐに展開できること。見やすいこと。
- *今の画面がそのまま反映できれば良い(その画面を見れば、あるいはタブをクリックすればすべてがわかる)
- *搬入直前に急いで紙に書き込んでいる内容もあるため(バイタル・最終飲食など)、電子化されてもその場で簡単に入力できないと困る
- *医師だけでなく看護師サイドも今より簡単で便利になるのであれば良い
- *結局プリントアウトした方が便利なのであれば意味がない(現在の指示コメントはハードコピーしている部署も多い)
- *未入力箇所は色が変わる、「なし」なら「なし」にチェックを入れるなど、入力漏れを防止できる運用が良い
- *病棟での確認(チェックリスト)はその場ですぐに確認できる紙運用が便利、病棟と手術部との申し送りは、電子カルテで良いと思う
- *取り違いや紛失のリスクが減る。間違えて電子カルテを立ち上げるリスクはある。

インシデント対策実施記録

インシデント対策実施記録作成基準に沿って、部署で検討し、記録してください。部署名（手術部）

検討日・及び対策開始日		2026年8月13日	
インシデント分類	手術・処置・分娩（ガーゼの遺残）	インシデントレベル	3b
参加者			
発生日時	2026年8月12日		
インシデント概要	前週に手術をした際のガーゼが体内遺残した症例。 当該患者は8月5日に右室流出路導管交換＋弁置換術を施行。その際、強固な癒着と止血に難渋したこともあり、手術時間は24時間49分と長時間の手術であった。患者の状態から開胸下で手術室を退室することとなった。術中使用したX線造影系入りガーゼ（以下4つ折りガーゼ）の総数は290枚であり、その内の3枚を体内に留置したまま手術室を退室した。看護記録上ガーゼカウントは閉胸前、閉胸後、手術終了後と一致していた。 8月12日、当該患者は閉胸術を施行。その際に使用した4つ折りガーゼの総数は40枚であり、閉胸前のガーゼカウントも一致した。前週の手術で体内に挿入したままになっていた4つ折りガーゼ3枚についても、体内から除去したことを執刀医、器械出し看護師、外回り看護師の3人で確認を行った上で閉胸を行い、21時23分手術室退室となった。 患者退室10分後の21時33分、執刀医より術後レントゲンから4つ折りガーゼが遺残していることが確認できるとの連絡があった。8月12日の閉胸術では体内に4つ折りガーゼを詰めていないこと、前週にガーゼを挿入した場所と同じ位置に4つ折りガーゼの遺残が確認できることから、前週の手術のガーゼカウントが間違えていたのではないかと指摘があった。 同日22時1分、体内遺残した4つ折りガーゼ除去のため再度手術室にて開胸を行い、当該の4つ折りガーゼを除去した後閉胸し、23時40分手術室退室となった。		

要因		対策
No. ①	・8月5日の手術でのガーゼカウントが誤っていた可能性がある。	要因（No. 1）に対する対策 ・術野で使用するガーゼは不透過線ありガーゼであることと、開封時に10枚そろっているか確認する。 ・ガーゼカウントを行う際は、清潔野、不潔野ともに四つ折り不透過線なしガーゼの混入がないか確認する。 ・不潔野のガーゼをダブルチェックする際は枚数だけでなく不透過線の有無を確認する。 ・手術室内での線なしガーゼ（不透過線の入っていないガーゼ）の使用を制限または製品の切り替えを検討する。
No. ②	・8月5日の手術は24時間以上の長時間かつ、4つ折りガーゼも290枚と大量に使用しており、ガーゼカウントミスが起きやすい状況であった。	
No. ②	・8月5日の手術の際、不透過線なしのガーゼが、カウントするガーゼに混入していた可能性がある。	要因（No. 2）に対する対策 ・術後のレントゲン撮影では体内遺残がないか、という視点で画像の確認を行う。 ・手術室内で術後レントゲンを撮影した際に、ガーゼ遺残がないか複数名での確認を徹底する。
No. ②	・8月12日の手術で、術後レントゲンを撮影した際にガーゼ遺残に気づけなかった。	

欠席者への周知（確認したらサインをしてください）

ID	99770002	性別	男性	生年月日	1939年06月01日	年齢	87歳	身長	170.0 cm	体重	50.0 kg	BMI	17.30	術後病名	汎血性貧血
NPT	13	氏名	阪本太郎												
手術日 2026/8/21 生年月日 1939/6/1 年齢 87歳2ヶ月20日 性別 男性 > 身長 170.0 cm 体重 50.0 kg BMI 17.30 術後病名 汎血性貧血 >															
診療科 循環器内科 > 病棟 循環器内科 > 入院症 HCV(未), HIV(未), 梅毒(未), 手傷1(未), その他(未), 特設治療 > 主治医 医師(有資格) > ASA PS > 確定術式 骨髄採取術 (同種骨髄) >															

時間	現在	15:30	16:00	16:31	17:00
▶ ドパミン(0.3% NS)	μg/kg/min				
▶ ドパミン(0.3% NS)	μg/kg/min				
▶ ドパミン(0.05% Tz)	μg/kg/min				
▶ ドパミン(0.3% NS)	μg/kg/min				
▶ ドパミン(0.3% NS)	μg/kg/min				
ヘパリンNa注「モチダ」	5千単位/...				
ヘパリンNa注「モチダ」	5千単位/5...				
レビドンヨード外用液10%「明治」(... mL)					
▼ A 右/換気/20G					
▶ 自己MAP-2 mL					
▶ 自己フィブリン補 mL					
▶ ルートなし					
▶ 自己エタリオ-2 mL					
出血 (追加量入力)mL					
尿量 (追加量入力)mL					
ECUM (合計量入力)mL					
その他(血液) (合計量入力)mL					
器械出し看護婦1					
外科リ看護婦1					
イベント1					
イベント2					
リマークス					
看護婦リマークス					
体位					
体位固定/除圧具					
退室					
ペーパーバグ					
ライン (末梢) - 上肢 - 刺入部位確認					
体位 (頭部) - 位置確認					
体位 (上肢) - 位置確認					
体位 (下肢) - 位置確認					
尿の性状					
フラットポンプ					
足背動脈触知					

サインアウト

記録時刻

08 月 21 日 16 時 31 分

現在時刻 イベント時刻

項目名	値
確認者	
手術室退室前	
☐ 手術名の確認と共有 ☐ 器具、ガーゼ（スポンジ）と針のカウントの完了の確認 ☐ 標本の容器に記載されている患者氏名や標本の種類（臓器・部位・検数等）の確認 ☐ 手術で使用する機材の問題の有無の確認	
術者、麻酔科医と看護婦	☐ この患者の術後の回復と管理に関する主たる臨床事項についての確認と共有
退室時基準チェック	☐ 押置かれている ☐ 押置されていない

OK キャンセル

胎盤娩出(3児)
レントゲン撮影
呼吸情報

OK キャンセル

・退室前サインアウト確認項目

・手術名の確認と共有

・器具、ガーゼ(スポンジ)、針の遺残がないことを医師・看護師で確認

・標本の容器に記載されている患者氏名や標本の種類(臓器・部位・個数等)の確認

・手術で使用した器材の問題の有無を確認

・患者の術後の回復と管理に関する懸念事項についての確認と共有

【案】

令和8年9月 日

各 診 療 科 長
 看 護 部 長 殿
 医 療 技 術 部 長
 各（部・室・センター）長

病 院 長
 西 良 浩 一
 手術部長
 滝 沢 宏 光

令和8年度 休診日における予定手術の実施について（ご連絡）

日頃は、円滑な手術の運用にご協力いただきありがとうございます。

本院では、手術件数の増加や長期間休診となるGWや年末年始は予定手術を行っていない影響等から、手術待機患者数が増加しております。また、ハッピーマンデーの増加により、月曜日に手術日が設定されている診療科は、他診療科と比べ予定手術を実施する日数が少なくなっております。

そのため、手術待機患者数増加への対応および病院経営状況の改善を図るために他大学病院の動向も鑑みて、下記のとおり、指定する休診日に局所麻酔による予定手術を実施いたします。

なお、不測の事態等により緊急対応が必要となった場合は、ご協力方よりしくお願いいたします。

記

【実施日】

令和8年11月3日（火・祝日）

令和9年2月11日（木・祝日）

【実施時間】

9：00～15：00（手術時間により多少の増減あり）

【実施診療科】

- ・ 脳神経外科：脳刺激装置交換術または迷走神経刺激装置植込術

9：00～11：00

- ・ 整形外科：全脊椎内視鏡手術、末梢神経焼灼術

9：00～15：00

【本件担当】

手術部師長 内線：9194

令和8年度休日オペの運用について

R8.7.22

※R8.11.3、R9.2.11 の2回を予定

		緊急手術用			
		列 1		列 2	列 3
清掃契約 & 日勤時間	9:00 ～ 11:00	脳外 (電池交換 OR VNS)	9:00 ～ 11:00	整形 (西良Dr) FESS	
		清掃 準備		清掃 準備	
	12:00 ～ 14:00	整形 (和田Dr) 末梢神経焼灼術 両足○	13:00 ～ 15:00	整形 (西良Dr) FESS	
		清掃 準備		清掃 準備	
				清掃 準備	
				清掃 準備	
夜勤	時間外		時間外	※列は2列まで	

※列は2列まで