

2017 Vol.12 Supplement

医療の質・安全学会誌

The Japanese Journal of
**Quality
Safety**
and
in Healthcare

第12回医療の質・安全学会学術集会

医療の質と安全を支える
コミュニケーション

プログラム・抄録集

(医療の質・安全学会誌 第12巻 抄録号)

会期 2017年11月25日(土)・26日(日)

会場 幕張メッセ | 〒261-0023
千葉県千葉市美浜区中瀬2-1

大会長 土屋 文人 | 一般社団法人 日本病院薬剤師会 副会長/
国際医療福祉大学 薬学部 特任教授

プログラム委員長 古川 裕之 | 山口大学大学院医学系研究科
臨床薬理学 教授



一般社団法人

医療の質・安全学会

Japanese Society for Quality and Safety in Healthcare

P-125 医療支援ピクトグラムを導入への取り組みと今後の課題について

○伊藤 文弥¹、近藤 万里子²、伊藤 かおる³、井倉 麗子³、小林 万理子⁴

¹海南病院 整形外科、²海南病院 循環器内科、³海南病院 産婦人科、⁴海南病院 脳神経外科、⁵海南病院 呼吸器内科

【はじめに】当院は愛知県西端に位置し、DPC II 郡病院として急性期医療を担っている。他職種が関わるチーム医療では担当以外のスタッフが患者対応を行うことが少なくない。その中で、情報共有が不十分なことでインシデントの発生へと繋がる。平成28年6月まで、当院では紙媒体を使用しベッド周囲で患者情報の共有・入力を行っていた。しかし、急性期医療において、患者の疾患・状態は多様であり、患者情報は刻々と変化している。そのため、ベッド周囲での掲示物が多くなり、複数の情報が重なり、インシデントが発生していた。当院では平成28年7月より、医療支援ピクトグラムを導入。導入後1年が経過し円滑な運用が行えているので報告する。

【活動内容】平成28年3月より、毎月の医療安全委員会にて運用状況や活用状況確認を行った。平成28年7月より、10部署で医療支援ピクトグラムを導入し、医療安全委員が中心となりスタッフへ適切な運用が出来るよう指導を行った。平成29年6月にピクトグラムに患者情報サインが適切に表示されているか各部署の調査を行った。

【考察】調査した結果、各部署におけるサイン表示率の平均は67%。サイン表示率は導入直後と比較すると徐々に上昇し、円滑に移動出来ている。だが、33%のピクトグラムには患者情報のサインが適切に表示されていないことが判明した。患者情報のサインが表示されていない事により、ベッド周囲で情報共有が出来ず、インシデントの発生へと繋がる事が考えられる。そのため、正確な患者情報のサインを迅速に入力することが求められる。

【結論】導入後より徐々に患者情報の入力を行う事が出来ているが、全患者に患者情報のサインが表示されていない。そのためピクトグラムを導入したことで、リスク減少に繋がったか検証することが出来ていない。今後は全患者の情報入力が行えるように、スタッフに対して再度指導を行い、多職種が活用出来る様に活動する必要がある。そして、ピクトグラム導入したことによりリスク減少に繋がったか検証を行う。

P-126 タブレットを利用した輸液ポンプ使用前点検の現状と課題

○黒瀬 真理子¹、重松 大志²、島川 龍哉³、渡邊 春美⁴、松島 安幸²

¹広島赤十字・原爆病院 医療安全管理推進室、²広島赤十字・原爆病院 臨床工学課、³広島赤十字・原爆病院 経営企画課、⁴広島赤十字・原爆病院 看護部

【背景と目的】輸液ポンプは医療機器の中でも利用頻度が高く、ヒューマンエラーをおこしやすいとされる。そのため医療安全管理対策は必須であり、当院でも安全に使用するために臨床工学課を中心に研修や保守点検、ラウンドを実践している。当院の輸液ポンプは317台で臨床工学課で中央管理し、使用時に貸し出しを行う。使用部署では、使用前点検を実施し、点検記録を臨床工学課に提出する。しかし、使用前点検の実施率は100%に至っていない。そこで、今回、輸液ポンプの使用前点検の確実な実施を目的にベッドサイドへ持参できるタブレットを利用して点検を開始した。【取り組み】チェック項目は、今まで使用していたチェックリストと同様の項目とした。使用前点検を主に実施する看護師はPNS看護体制をとっており、一人がタブレットでのチェック項目を読み上げもう一人が指さし呼称で確認、その場で入力するという点検方法を基本運用とした。タブレットでのチェックは当初1項目ずつ画面展開するものであったが、時間がかり使用時のストレスが考えられたため1画面での複数チェックに変更した。また、患者選択や機器番号入力もできるだけの簡易にするよう検討した。導入にあたっては、タブレットに触ってみてもらったことを目的に複数回の操作研修を実施した後に2017年5月から運用を開始した。【結果】操作研修では「慣れたらできそう」という感想が聞かれ、操作自体への抵抗感は見られなかった。使用前点検の実施件数は、2016年度、輸液ポンプ貸出件数月平均542件で、使用前点検件数は月平均333件、61.4%の実施率であった。タブレット使用を開始した2017年6月の貸出件数は572件で使用前点検件数205件、実施率35.8%であった。タブレット導入前と比較し、使用前点検率が21.6%減少した。【考察】導入から1か月半時点では、タブレットの導入は使用前点検の向上には寄与せず反対に点検率が減少した。要因として、タブレット使用の不慣れや面倒さ、運用方法の教育不足、他者のチェックがからまない等が考えられた。今後、実施件数のフィードバックやタブレット使用に関するアンケートを実施し、輸液ポンプ使用前点検の確実な実施について更に検討する必要がある。

P-127 抗がん薬による職業被曝の軽減を目指した地方中小病院の無菌調製室にまつわるシステム・動線・アイテムの検討

○岸本 真、長ヶ原 琢磨、長命 章佳、大園 ゆかり、屋敷 大輔、萩尾 夕起子、吉村 真

徳島市立医師会医療センター 薬剤部

【目的】

抗がん薬を取り扱うに当たり職業被曝を回避できるような環境を整備することは非常に重要である。抗がん薬の取り扱い揃え、無菌調製や確認、部署間の運搬の際における曝露回避に関しては薬剤部門の担うところが大きい。そこで平成27年より取り組んできた無菌調製時の確認曝露回避へのシステム構築に加え、平成28年12月の化学療法室の移設に伴い、移設前は調製後の抗がん薬を受け渡す場所が無菌調製室内の中で受け取りにきた看護師の曝露も問題であったため、そのリスクを最小限にする動線やアイテムについても検討を行ったので報告する。

【方法】

無菌調製時は、薬剤の抜き取り量の相互確認を第2者とリアルタイムに確認し調製していた。確認者は薬剤師不足等より看護師を確認者としていたが、1mL注射器目盛も視認可能で双方向通話・動画録画が可能な監視カメラをもちいた「抗がん剤調製カメラ支援システム」(CS)を確認者の曝露回避目的に導入した。

搬入・搬出に関する無菌調製室に入庫することに伴う曝露を回避する目的で低予算のバスボックス(PB:搬出2段;病棟、外来化学療法室、搬入1段)を設置した。調製後の抗がん薬については、バックへの抗がん薬付着を考慮し、厚さ0.04mmのポリエチレン製チャック付袋(PE-B)に入れて搬出することとした。使用後PE-Bは再使用や洗浄に伴う曝露を考慮し、使い捨てとした。

【結果】

CSの導入により薬剤師同士での確認を実現すると共に看護師の作業中断や確認に伴う曝露をゼロにすることができた。PBの設置で、動線が整理されたことにより曝露のリスクの高い無菌調製室内には調剤者のみとなった。PE-Bについては運搬した抗がん薬の投与後の空バックやルートを入れて廃棄する袋としても活用された。

【考察】

CSおよびPBにより確認者・運搬者の入室に伴う曝露はゼロであった。PB-Bによって運搬時の抗がん薬による曝露を最小限にすることができた。PE-Bを用いることでどれが曝露に注意すべき薬剤なのかの注意喚起にもなり、投与後のバック等の廃棄にも有用であった。以上より、システム・動線・アイテムの工夫で、抗がん薬による職業被曝リスクを軽減することができる。

P-128 安全な経鼻栄養チューブの挿入と留置位置確認のための手技の検証3 —胃内内圧変化から特定する装置(圧チェッカー装置)の評価—

○山元 恵子¹、須田 喜代美²、關 良充³、小林 信明⁴

¹公益社団法人 東京都看護協会、²一般財団法人 竹田健康財団竹田総合病院 医療安全管理室、³公益社団法人 地域医療振興協会 東京北医療センター 医療安全管理室、⁴株式会社メディカルプロジェクト

【目的】経鼻栄養チューブ(以下チューブ)は留置位置の確認においては簡易的で確実な確認方法はない。近年開発された圧チェッカー装置は挿入したチューブと接続し、チューブ先端の胃内の圧力変化から先端位置を特定する装置である。今回、健康成人ボランティアで有用性を検討した。

【方法】

- (1)成人健康ボランティア6名を対象に8Frのチューブを座位で胃内に挿入、X線撮影で確認後にチューブから10mlのエアをシリンジで注入した。
- (2)フィルターを介して圧チェッカー装置と接続後に胃内の圧波形を観察して装置の感度調整をした。
- (3)腹部圧迫を数回実施し、胃内の圧波形を観察した。
- (4)チューブを食道に移動後に腹部を押し圧波形を観察した。

【倫理的配慮】本研究は著者の所属した病院の倫理委員会(倫2013-011号)の承認を得、被験者への配慮はヘルシンキ宣言の精神を遵守、参加協力者の権利を尊重し、参加に対するリスク、不利益等については文書で説明し承諾を得た。

【結果】被験者6名において全例で胃内の圧波形の観察ができ、息止めによって圧変化が減少した。

これは胃が呼吸によって動き、圧変化が生じているためである。全例で腹部を圧迫による胃内の圧変化の観察ができた。この圧波形変化はチューブ先端が胃内にある場合に発生するため、チューブ先端が胃内と確認できた。チューブ先端が食道内の場合には圧変化量が少なく、拍動に近い圧波形を数例で観察できた。また、食道内の場合には腹部を押し全例で圧変化が観察できなかった。

【考察】圧チェッカー装置を使用して、腹部を押しチューブ先端の圧変化を観察することで、チューブの先端位置が胃内であることが全例で確認できた。留置位置が食道内の場合には腹部を押し圧変化は観察できなかった。しかし腹部圧迫前の胃内圧の変化が大きい場合や呼吸の振幅により、波形の幅がふれ装置の感度調整に時間を要することがあった。また、腹部を押しした圧波形と通常の胃内圧波形との違いが鮮明ではない症例があった。今後、圧チェッカー装置を使用した症例数を増やして、より鮮明な画像と確実な手順を検証する必要がある。単独の留置確認装置としての活用には課題がある。本研究に関する企業との利益相反はない。