

5. 京都第一赤十字病院【検査部医療安全管理委員会】

インシデント報告の集積と分析を通じた継続的な業務改善

☆中倉 真之(臨床検査技師)

○中倉 真之(臨床検査技師)

キーワード：インシデント報告、業務改善、報告件数

【はじめに】インシデント報告は重大事故の未然防止や業務改善などに重要であると考えられており、報告件数が多いほど詳細に分析することができる。しかし、当院検査部では事例の責任を追及する風潮があったため、年間の報告件数は多くなかった。そこで私たちは報告件数の増加を図り、インシデント報告を活用した継続的な業務改善に取り組んだ。【方法】まず、医療安全管理委員会の立ち上げや報告対象の明確化などにより、報告体制を整備した。また、標準作業手順書を作成して手順やルール標準化を図った。さらに事例の分析と対策を行い、対策前後の報告件数を比較した。【結果】報告体制を整備したことで、報告件数は約500件に増加した。手順書の作成により、係員の間で曖昧だった手順やルールが統一され、手順からの逸脱のように発生原因の分析が容易になった。この分析に基づいて有効な対策を実施し、対策後に報告件数の減少を認めた事例は検査部全体に周知し、成功体験を共有した。インシデントの報告→分析→対策→評価→周知→共有の繰り返しにより報告件数は約700件に増加し、一連のサイクルが確立されてきた。

【考察】インシデントの原因は個々の事例で異なり、すべての事例に関してその根本原因を分析することは非常に難しい。しかし私たちは、それぞれの根本原因に共通項が存在する可能性を見出したため、現在その共通項の分析を進め、継続した業務改善に取り組んでいる。

7. 日本赤十字社和歌山医療センター【日赤和歌山滅菌技士チーム】

ゼロベースで取り組んだ医療用洗浄剤のコスト削減

☆瓜田 貴之(技術員)

○瓜田 貴之(技術員)

キーワード：ゼロベース、洗浄コースの作成、医療用洗浄剤のコスト削減

【背景・目的】当センター中央材料室では、再生処理の要である洗浄を5機種10台の洗浄装置を稼働させて行っている。また、H27年12月より洗浄テスト(以下、OPA法)を導入し、洗浄の質を保っている。しかし、洗浄装置に用いる医療用洗浄剤(以下、洗浄剤)は、保守契約の関係上、メーカー純正品を使用しており、その他の洗浄剤と比べ価格が高く年間コストも高額となっていた。そこで、OPA法の結果を踏まえメーカー協力のもと、洗浄装置に既存外の洗浄コースを作成し、各洗浄装置に要する洗浄剤のコスト削減に取り組んだので報告する。

【方法】①実施期間 H29年7月～12月。②OPA法の結果をもとに新たに洗浄コースを設定した。

【結果】H28年7月～12月の各洗浄装置に要した洗浄剤の合計金額は、定価で6,547,200円であったが、洗浄コース変更後は4,545,600円となり、前年度の同時期と比べ2,001,600円(約31%)の削減となった。そして、年間では4,003,200円の削減に繋がる。

【考察・結論】実施期間中、器材トラブル(錆や破損)の報告はなかった。このことから、洗浄の質を落とすことなく、新たな洗浄コースの作成に成功したと考える。また、少額ではあるが洗浄剤のコストを削減することができた。

6. 姫路赤十字病院【グレードA】

超緊急帝王切開術(グレードA)に対する取り組みとその成果

☆水谷 靖司(医師)

○水谷 靖司(医師)

キーワード：チーム医療(多職種協働)、シミュレーション訓練、緊急手術

【目的・目標】母体胎児治療室の設置にあたり、その算定条件に「帝王切開が必要な場合に迅速(おおむね30分以内)に手術への対応が可能となるような医師(麻酔科を含む)及びその他の職員を配置することが望ましい」とある。我々は、帝王切開決定から胎児娩出までに目標時間を15分と定めた最も緊急度の高い超緊急帝王切開(グレードA)とし、帝王切開術決定より娩出までの時間(Decision-to-Delivery time:DDT)の短縮を目的として、さまざまな取り組みを行った成果を報告する。

【実施対策】①手術室看護師を当直制とした。②各職種(部署)のマニュアルを作成した。③シミュレーション訓練を各部署で行い、年に1回病院全体でのシミュレーションを実施した。グレードA発生後やシミュレーション後は、速やかな振り返りをし、改善点などについて各部署へのフィードバックを行った。

【その効果】年間平均のDDTはグレードA導入当時の2011年：26分、2012年：16分、2013年：20分、2014年：17分、2015年：15分、2016年：15分、2017年：16分と目標の15分以内をほぼ達成できた。

【他院の参考になると思われること】超緊急帝王切開が必要となる場合は、周産期センターのみならず、分娩を取り扱う施設でどこでも発生しうる。この発表が一刻でも早い娩出に取り組む対策の参考になれば幸いである。

8. 高知赤十字病院【肝炎受診勧奨推進チーム】

当院における肝炎受診勧奨システム構築とその成果(全科に潜むC型肝炎患者を掘り起し、肝臓専門医治療につなげよう)

☆岩村 伸一(医師)

○宮崎真起子(看護師)

キーワード：ウイルス性肝炎、肝炎受診勧奨、院内連携

国内最大の感染症であるウイルス性肝炎は、肝硬変や肝癌に進行する可能性があるが自覚症状に乏しく感染者自らの受診の機会が少ない。よって医療機関には、感染者を放置せず肝臓専門医の受診に繋げることが求められる。

当院は、H27年度より院内で未治療のC型肝炎患者を掘り起こし、各科で専科紹介を患者に促す受診勧奨システムの構築を試み、対象を拡大させながら概ね3年経過したのでその成果を報告する。

H27年度前期は、主治医に陽性結果や専科紹介の必要性を電子カルテ付箋機能にて認識させ、定型文書を用いて患者に専科受診を勧める誘導を開始した。後期は、外来予約患者で過去検査を含めた陽性者を拾い上げ、全科外来で問診票を用いた患者説明と専科受診への誘導を開始した。

さらにH29年度は、H16年まで検査履歴を遡り、電話による受診勧奨とかかりつけ医への検査依頼など肝炎医療の病診・病病連携を活用した取り組みを開始した。

結果、H27年度前期の取組みで未勧奨率は42%から5%まで改善し、後期には半年でほぼ全外来対象者に受診勧奨を行い、感染者10名をDAA治療に導いた。H29年度の電話受診勧奨により、現在まで感染者9名(うち2名は病病連携にて院外治療)をDAA治療に導くことができています。

当院の肝炎受診勧奨システムは、各科医師と肝臓専門医との緊密な院内連携を定着化させ、地域連携を活用した新たな試みであり、地域における肝炎医療推進の牽引力となり得ると考える。