Y6-36

食中毒対応マニュアル改訂における当院の取り組みについて

庄原赤十字病院　感染制御室

○山根（やまね）　啓幸（ひろゆき）、鎌田　耕治、廣田　昭子、山本みちえ、辻　　隆弘、増岡　里美、中島浩一郎

【はじめに】食中毒対策は、医療安全対策・感染管理上非常に重要な項目の一つである。当院では平成14年度より食中毒防止対策委員会を設置、以後平成19年度より毎年食中毒対応シミュレーションを行い、随時マニュアルの改訂を行ってきた。しかし、これまでのマニュアルは、文章のみで内容の把握が困難な上、連絡・指示命令系統が不明確で活用が困難なものであった。そこで本年度「現実的でより実践的なマニュアルに」をコンセプトに、改訂に至った経緯を以下に述べる。
【活動の実際と結果】はじめに、医療安全・栄養課・ICT・総務課のコアメンバーで協議を重ね、不必要な文章や班編成等を削除し、各担当者の役割や業務内容が一目でわかる対応表・食中毒対応フローチャート各１枚を作成した。併せて、緊急時に24時間・365日迅速に対応できるように、関係者の連絡先を記載した食中毒対応連絡票を作成した。さらに、後日マニュアルを使用したシミュレーションを行い、現実的な問題点を抽出した上でマニュアルの改訂を行った。
【結語・まとめ】食中毒対策は、医療安全対策・感染管理上非常に重要な項目な上、いつ発生するか予測できないことから、24時間迅速かつ的確な対応が要求される。今回の我々の取り組みは、限られたスタッフで緊急対応が必要な最悪の場面を想定し、その場面で迅速に対応・活用できるマニュアルを目的として改訂を行った。さらに、マニュアルを実際に使用したシミュレーションを行い、現実的な問題点を抽出し修正することで、より現実的で実践的なマニュアルに改訂することができたと考える。今後は、すべてのスタッフが迅速に対応・活用できるように現在の課題を改善すると共に、更なる医療安全対策ならびに感染対策の推進をはかっていきたい。

Y6-37

安全装置付き翼状針導入時に全看護師に技術指導を実施した評価

北見赤十字病院　医療安全推進室

○浅尾（あさお）　淑子（としこ）、松澤由香里、鈴木　　望

【はじめに】私達、看護師は注射器等の取り扱い頻度が高く、患者に使用した針を誤って自ら刺してしまう、いわゆる針刺し事故によって、血液を媒介とする感染症に罹患する危険性がある。また看護業務の中で採血・点滴実施は重要な位置を占めている。今回看護師が翼状針による針刺し予防として安全装置付き翼状針を導入することになった。先行文献では安全器材を導入しても安全装置を作動させなかった等で針刺し事故が増加すると報告されていることから全看護職員対象とした使用方法のデモストレーションと技術指導を実施した。その結果針刺し事故発生が軽減したので報告する。
【方法】全看護職員対象に安全装置付き翼状針使用方法のデモストレーションと技術指導を実施した。また参加出来ない職員向けに、外来、病棟に出前の技術指導を実施した。職場復帰の看護師対象には個人的に技術指導を実施した。
【結果】翼状針による針刺し事故件数は、２００７年７件、２００８年７件、２００９年５件、安全装置付き翼状針導入後の２０１０年２件、２０１１年は４件に増加したが安全装置付き翼状針の発生は１件のみであった。また新人看護師の翼状針の針刺し事故発生は0件であった。
【考察】安全装置付き器材を導入し、新しい器材のデモストレーション及び正しい技術指導は針刺し事故発生軽減に効果があったと考える。器材の正しい使い方を説明するのみでは操作を誤ることがあり技術指導は必要である。また看護基準委員会の協力で、毎年新人教育に使用方法の技術指導が導入された以後、針刺し事故発生がない状況である。新人看護師に対して、初めて体験する器材のデモストレーションと技術指導を導入することは有効と思われた。今後も針刺し事故の原因を検討していきたい。

Y6-38

より効果的な急変時対応シミュレーションを目指して－評価シートからの分析－

熊本赤十字病院　看護部

○村田（むらた）　千福（ちふく）、赤池　尋江、田中麻理亜

【はじめに】急変時の対応は、医療安全の観点から重要な側面である。看護部の安全委員会では、平成20年から委員が中心となって、急変時対応シュミレーションを企画し対応能力の強化を図ってきた。しかし、各部署内での振り返りに留まっており問題点が不明確な状況であった。そこで、安全委員会では評価シートを用いて課題を明確にしたので報告する。
【目的】評価シートを用いて急変時対応シュミレーションを分析し、今後の課題を明らかにする。
【方法】評価シートは、救急認定看護師が中心になって作成した。内容は、1. 迅速な通報2. 迅速なＢＬＳ3. 迅速な除細動4. 役割分担の４項目で、4段階で評価とした。できなかった点は、その理由を記入してもらった。H23年度の安全委員が17部署で、評価シートを基に評価した。
【結果・考察】１５部署が１回、１部署が2回、1部署が3回、急変時対応シュミレーションを実施していた。1. 迅速な通報は、救急医コール80%、主治医や看護師間の報告は約70%、当直師長への報告は53%だった。2. 迅速なＢＬＳは、胸骨圧迫は90%できていた。背板の使用は75%、ベッドの高さ調整は70%、バッグバルグマスクの使用は70%だった。3. 迅速な除細動は、ＡＥＤを準備し安全に使用できているが90%だった。4. 役割分担は、リーダー、その他の看護師の役割分担が明確にできたが55%だった。この結果より、異常をキャッチした後の当直師長への通報、より有効なＢＬＳについての手技指導、役割分担でのコミュニケーションを強化するという課題が明確になった。

Y6-39

当院のRapid Response System（RRS）の現状と課題

釧路赤十字病院　内科[1)]、医療安全推進室[2)]、MRM委員会委員長[3)]

○古川（ふるかわ）　　真（しん）[1)]、横澤ひとみ[2)]、山口　辰美[3)]

はじめに：当院ではH19年にRapid Response System(RRS)の一環としてコードブルーシステム(CB)を導入した。導入以後CB発動件数は徐々に増加してきた(H19年度5件・H21年度10件・H23年度14件)。しかしCB発動の度に様々な問題点が発覚してきた。CB時に問題となった事案を医療安全推進室が中心となり、関与した全部門で検証を行い、Medical Risk Management(MRM)委員会にて検討を加えCBシステムの改善を行ってきた。今回こうした取り組みが、どのように医療安全上役にたって来たかを検討したので報告する。
方法：H23年度に発動された14件のCB事例に関して、医療安全推進室が中心となりCB事案を各部門に検証してもらうように、事案後出来うる限りすぐに検証レポートを提出してもらった。そこで上げられた問題点を4M-4Eマトリックス表に準じて分類し、問題の要因と対策がどのように取られたかを検討した。
結果：14件のCB事案を検討し、合計55の問題点が挙げられていた(3.93/件)。その内訳は人的要因(Man)41・管理要員(Management)41・環境要因(Media)21・機械要因(Machine)7の順であった。その対策に関しては殆どが教育(Education)・徹底(Enforcement)であり、技術的改善(Engineering)や規範的改善(Example)によるものは少なかった。
考察：当院のRRSであるCBに於いては多くのスタッフが関与するため、CBから見えてくる問題点は非常に広範なものであった。抽出された問題点に対し、その都度具体的な対応策を関与する部門と協同し改善を図った。MRM委員会や広報を通しその改善策を広めていき、医療安全に対し全てのスタッフが関わることができるようになってきた。