

Y2-53

当院における人工呼吸器と気道困難症に対するシュミレーション教育の課題

高山赤十字病院 救命センター

○芳野 圭介、西尾 優、今井 努、宮田 雅史、
長瀬 太規、菅沼 智己、伊賀 真実、小邑 昌久

飛騨地区唯一の救命センターである当院は地域における最後の砦であり、この地域の呼吸器管理を要する患者のほとんどが当院に入院している。その当院において2009年7月よりRSTを発足させ活動している。当院のRSTではRSTスタッフはもとより院内のスタッフ全員のレベルアップと医療安全について教育することを行動目標のひとつとしており、人工呼吸器管理中のトラブルや気道困難症などについても少人数のグループでおこなうシュミレーション教育を行っている。実際には人工呼吸器にかかわりうる人材に対して講義を行い、その後少人数グループで講義内容に基づいたシュミレーションを行うことで知識の整理を行っている、また実際の受講者からのアンケートによりクオリティの向上を目指している。気道困難症などについても同様に、講義を受けた後に少人数グループでの実習を行っており、いくつかの挿管補助器具に対するスタッフの理解が高まってきた。現在活動は半ばであるが徐々に課題などが見え始めてきたので、それらを報告する。

Y3-21

医療安全全国共同行動への取り組みと課題

姫路赤十字病院 医療安全推進室

○植田 多恵子、中杉 かおり、五百蔵 智明、
濱田 和代、喜多 良昭、岩佐 修、最所 裕司、
大霜 章、上坂 好一

医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ”が平成20年5月17日に東京で開催されるキックオフ・フォーラムを契機としてスタートした。この共同行動は、多くの学会が呼びかけ団体となり、平成20年5月から平成22年5月までの2年間実施された。当院も平成20年7月に行動目標5に登録し、平成21年1月他の7つの行動目標に参加登録を行った。医療安全管理委員会のメンバー16名を各行動目標の担当者とし、推奨する対策の実施状況の確認や・現状の評価・見直しなど行ってきた。今回、活動内容と評価・今後の課題について紹介する。医療安全全国共同行動の8つの目標
1.危険薬の誤投与防止 2.周術期肺塞栓症の予防3.危険手技の安全な実施、4.医療関連感染症の防止 5.医療機器の安全な操作と管理 6.急変時の迅速対応 7.事例要因分析から改善
へ 8.患者・市民の医療参加

Y3-20

看護部以外の職員のインシデント報告に関する意識調査

長浜赤十字病院 リスクマネジメント部会

○大家 達弥、成宮 正朗、上野 義記、脇坂 真由美、
川森 百合子、吉居 とも子、伏木 郁子、
桐畑 友美、大橋 直美

【はじめに】インシデント報告の88%が看護部職員からの報告である。リスクマネジメント部会のワーキンググループでは平成21年度はインシデント報告の増加を目標に活動した。今回看護部以外の職員の報告制度に関する意識調査を実施したところ、報告制度の問題がいくつか指摘され職場間の問題が示唆されたので、報告する。

【方法】平成21年8月に看護部を除く事務部、医療社会事業部、医療技術部、検査部、薬剤部、リハビリテーション科部、医局職員約250人にインシデント報告に関する意識調査を実施した。

【結果・考察】回収率58%であった。報告制度が始まった平成15年度から半数の職員が報告した事があり1回が多かった。薬剤部と放射線科部は全員が報告していた。事務職は、ヒヤットした経験がないからという理由で報告が少なかった。報告制度を知らない人もいた。「今後役に立てば」と思って報告した人がいる反面、「自分に不利益が生じる」と気にしている人もいた。名前がリスクマネージャーにわかることに抵抗がある人もいた。また、院内イントラネットシステムを利用したパソコン入力方式が面倒、看護師主体の内容で入力しにくいとの意見もあった。他職種から言われて書かされているという負担を感じている職員がおり、お互いに報告を押し付けあい、職種間によい関係があると云えないことが伺えた。今後は、入力しやすいフォームに改善することともに、各部署のリスクマネージャーが、正しいインシデント報告について啓蒙する必要があると考える。報告に対して感謝しつつ当事者職種間での検討を実施しコミュニケーションを図る必要がある。また、事例検討をフィードバックし報告が役立っていることが認識される必要がある。

Y3-22

身体拘束手順の検討

川西赤十字病院 看護部

○竜野 由子、今村 楓、山口 直子

【はじめに】当病棟では、院内基準となっている「身体拘束時の看護手順」が周知・活用されていない現状があり、身体拘束の実施、継続・解除にあたっては看護師個々で判断し行っていた。そのために、身体拘束の判断に個人差があり身体拘束看護アセスメント、看護介入の向上につながらず、不必要な身体拘束が継続されていると考えた。

【研究対象・方法】1.当病棟看護師12名に対しどのような判断のもと身体拘束を行なっているかのアンケート調査を行う。2.当病棟に入院し、身体拘束を受けた患者22名に対し、拘束評価表・拘束フローシート活用後の身体拘束実施状況を調査する。

【結果・考察】1.看護師の知識・認識 2.身体拘束の判断・観察 3.時間的な問題 4.システムに関する問題の4つのカテゴリに分類した結果、スタッフが常に拘束開始、継続、解除の統一したアセスメントを行なえるための拘束評価表、拘束フローシートが必要であるという結果が出た。そこで、身体拘束時の看護手順の見直しを行い、当病棟に即した拘束評価表、拘束フローシートの作成・活用を行った結果、身体拘束数が減少した。

【結論】身体拘束手順の見直し、拘束評価表、拘束フローシートの活用により、看護師間で身体拘束に対する共通認識ができ、身体拘束患者数を減少させる事ができた。