

P-206

血液培養提出セット数とAUDの関係ICTにおける他職種連携による「見える化」

さいたま赤十字病院 ICT¹⁾、さいたま赤十字病院 薬剤部²⁾、日本薬科大学 臨床薬学教育センター³⁾

○小塊 夏紀^{1,2)}、伊賀 正典^{1,2)}、高屋 俊樹¹⁾、田口 茂正¹⁾、牧 俊一¹⁾、大川 直美¹⁾、高野 温志²⁾、町田 充²⁾、藤掛 佳男³⁾

【目的】血液培養（以下、血培）の提出は、抗菌薬の適正使用を含めた感染症治療を推進するために必要である。しかしながら、多忙な日常診療において適正に血培提出が行われていない現状もある。そこで血培の提出数だけでなく、Antimicrobial Use Density（以下、AUD）も指標として、両者の相関から多職種連携の「見える化」を行ったので報告する。

【方法】2015年1月から2015年12月における診療科別血培提出数と当該採用抗菌薬のAUDを用いて統計学的な相関を算出した。

【結果】当院全体において血培提出数と全抗菌薬のAUDの間には、相関係数0.31と低い正の相関が認められた。また、診療科別では、相関係数0.40と正の相関を認める診療科や相関係数-0.41と負の相関となる診療科が混在した。

【考察】当院全体においては、血培と抗菌薬のAUDの間には、低い正の相関を認めた。これは、正の相関を認めた診療科と同様に、抗菌薬の使用に際し血培提出が行われていることが考えられる。一方で、負の相関を認めた診療科では、明らかな血流感染を否定できる症例や特定の疾患において、抗菌薬の開始と血培提出の有用性に一定の見解が得られていないことも影響している可能性が考えられた。また、SSIの予防投与を目的とした抗菌薬の使用によっても負の相関に起因している可能性が考えられた。このように、血培提出数とAUDを用いて両者の相関を「見える化」することで、より客観的な評価が可能となり、多職種が集まるICTのメリットであるチーム力を発揮するツールとして、各診療科に対してより具体的な介入を行うことが可能になると考えた。

P-208

医療事故調査制度に伴うカルテチェックにおける誤嚥性肺炎の検討

姫路赤十字病院 医療安全推進室

○下田 明美、和仁 洋治、三木 幸代、小川 隆義

【はじめに】2015年10月から始まった医療事故調査制度に伴い、当院では、医療安全管理者が死亡患者のカルテチェックを行い、院長・医療安全管理責任者に死亡患者の概要および医療安全上の問題の有無について、全例報告している。今回は、昨年度1年間の死亡症例の中から、直接死因に多い誤嚥性肺炎症例を取り上げ検討した。

【方法】2015年度に当院で死亡した336例中、直接死因が誤嚥性肺炎であった18例のうち、院内発症の6症例について、1.年齢 2.主病名 3.誤嚥の契機 4.発生から死亡までの期間、の4点を検討した。

【結果】18例中、院外発症は12例、うち9例が6日以内に死亡していた。院内発症例の年齢は67～83歳、主病名は全例が悪性腫瘍、誤嚥の契機は排痰困難1例、食事例、注入2例、嘔吐2例であった。発生から死亡までの期間は4例が4日以内と短く、その他長期入院の2例のうち、1例はICUに入室し人工呼吸器管理を要していた。

【考察】誤嚥性肺炎は発症してから死亡までの期間が短いものが多く、原疾患の状態から予測される生存期間を短くしてしまう可能性がある。特に注入や食事に関しては、症状観察や食事介助の技術が求められるため、症例の蓄積と検討が必要であると考える。

P-210

A病院循環器センターの内服薬事故の現状と今後の課題第2報

旭川赤十字病院 循環器内科

○鈴木 裕也、澤田ますみ、長谷川浩美

【目的】当センターでは、内服薬事故の状況分析及対策を検討した結果、H26年度35件からH27年度27件に減少した。更なる事故件数減少を目的に事故内容の分析及対策の評価を行った。

【研究方法】期間：H27年4月1日～H28年3月31日。方法：H27年度の循環器センターにおける内服事故事例27件のレポートより、月別事故件数、当事者の卒後経験年数、部署勤務年数、事故発生時間帯、エラー内容、与薬業務プロセス別に整理し、前年度と比較検討した。倫理的配慮：個人が特定されないようにデータ処理した。

【結果】月別事故件数は5月と冬期間に多く、当事者の卒後経験年数は5年未満が約半数、部署勤務年数は2年未満8件、事故発生時間は午前中が9件と多かった。エラー内容は投与方法11件40.7%、薬剤量10件37%、薬剤種類5件18.5%、患者誤認1件3.7%であった。与薬業務プロセスでは、看護指示2件27.4%、与薬準備5件18.5%、与薬11件40.7%、対象患者4件14.8%、観察・管理5件18.5%であった。

【考察】内服事故減少に向けてマニュアルを遵守するため内服チェックリストを導入する等の業務改善を行った。前年度との比較では、部署経験年数2年未満の事故と午前中発生する事故は約半数に減少した。エラー別の患者誤認は前年度同様1件であり現行の患者誤認防止対策の効果といえる。投与方法は前年度19件から11件へ減少した。プロセス別では、与薬8件から11件に増加しており、確認不足が要因の未投薬が多かった。対象患者が2件から4件と増加しており全て内服自己管理者であった。今後は、カンファレンスを通しての事故事例共有の強化を継続し、新たに事故が起こりやすい異動者の自立し始める5月や入院患者が増加し煩雑になる冬期間は特に呼びかけ強化、内服自己管理時の適応基準の作成が課題である。

P-207

リハビリテーション科での転倒予防の取り組みー初の事象分析を試みてー

長岡赤十字病院 リハビリテーション科

○佐々木利絵子、佐田 淳子、荒井 成美、鈴木 雅俊、金子 哲康、諏訪 和彦

リハビリテーション中の転倒事例に対して、当院のリハビリテーション科で初めての事象分析を行った。短時間での検討会を予定したため、インシデントレポートよりあらかじめ時系列事象関連図を作成し、それをもとにリハビリテーション科スタッフとリスクマネージャーで問題点・改善策について検討した。リハビリテーション科内での訓練方法の見直しや統一化が行われ、対策として患者指導のチェックポイントを図式化することとした。終了後のアンケートより事象分析が今後のインシデント再発の役に立つという答えは約7割であり、インシデントを提示することが危険予知力を高め再発予防につながると感じた。また、それぞれの知識や経験の再確認となったとの意見も多く、リハビリテーション科内での共通認識につながった。病棟内で看護師の歩行介助中のインシデントレポートも報告されていることから、多職種共通の歩行介助方法のポイントとして安全マニュアルに追加する予定となった。また、院内での転倒・転落のインシデントレポートを見ると、患者単独や家族が見守り中での、歩行時やベッド回りでの転倒・転落事例が多い事が分かった。歩行介助する病院スタッフだけでなく、患者自身および患者家族の認識を深める必要があると感じ、既存の患者配布用の転倒・転落予防のパンフレットの見直しを行い、写真を多用した形に修正した。今後、マニュアルや配布資料が運用される予定であるが、その後も状況に応じて内容を検討・修正していきたいと考える。

P-209

内服インシデントの要因と看護師の認識～確認内容6Rの課題～

秦野赤十字病院 看護部

○神内 理恵、長尾 和実、井川 悦子

【はじめに】平成26年度の病棟インシデント136件のうち、医療者側要因内服インシデント34件の発生要因は確認不足が大半を占めていた。内服確認時マニュアルの6R（正しい患者名、薬剤名、時間、量、方法、目的）に沿った確認行動ができていないことがインシデント発生に繋がっているのではないかと考え、インシデントの発生要因の分析とアンケートによりスタッフの内服確認の状況を分析した。

【結果】インシデントの発生要因当事者の行動に関わる要因は「確認不足」が32件94%であった。確認不足によるインシデントが多かったため、与薬時の確認行動についてスタッフへアンケートを実施した。アンケートの回収率は15名50%であった。「配薬前、全ての処方箋を確認している」12名80%、「配薬時、必ず6Rを確認している」10名67%、「一部項目のみ確認している」5名33%、「確認していない」0名0%という結果となった。自由記述として、「配薬時、目的の確認ができていないことがある」2件、「目的・方法に関してとは必ずしもある」1件、「確認するようになっているけれど、流れに乗ってしまっていることがある」1件あった。

【考察】内服確認時、6R全ての確認がされていないことが明らかとなった。特に思い込みが多く、6Rの省略が確認しているつもりになっており、これが確認不足・インシデントへ繋がるのではないかと感じ、今あるマニュアルの徹底が必要と考える。スタッフの意識改革のために6Rの内容を内服ファイルに掲げるなど、病棟全体で6Rの周知・徹底をすることで安全な看護活動へ繋げていきたいと考える。

【結論】内服確認時に6Rの確認をしているという思い込みで与薬を実施している可能性があり、確認行動に対する意識改革と環境づくりが必要である。

P-211

上部内視鏡検査での鎮痙済不使用による安全性の検討

諏訪赤十字病院 健診部

○清水 操

【目的】上部内視鏡検査予定者はほぼ全員が鎮痙剤の筋肉注射をしていた。そのため、後に気分不快・眼の調節障害等を訴える人がおり、健診検査の中断や帰宅を遅らせていたりする事が生じていた。検査の安全性を考えた上で、鎮痙剤の中止ができるかを検討し中止したのでその経過を報告する。

【方法】個人が特定できない配慮を行い口頭にて了解が取れた受診者へのアンケート調査。昨年度鎮痙剤使用し今年度使用せず検査を行った人を対象に苦痛や吐き気の有無を昨年と比較した。内視鏡室スタッフへ上部内視鏡検査の鎮痙剤不使用に対する意見聴取

【結果】アンケート回収数：104人（回収率 98%）
・検査中の苦痛は昨年より良くなっている。
・検査中の吐き気は昨年よりやや強くなる。
・検査後の唾液の量は多くなった。
・検査後の気分不快はやや良くなった。

内視鏡チームの意見

医師の意見：健診は短い時間での検査のため歯門部がやや固めだが検査の安全制は変化しない
看護師の意見：唾液が多く片付けに前より時間がかかる
検査時間の変化はない
注射をしない分気持ち楽

以上の結果から9月1日より鎮痙剤の使用を中止にした。薬の使用で起こっていた眼の調節異常、気分不快の訴えは無くなり、「安心して運転できる・仕事に戻れる」等の意見を受診者より頂いた。

【結論】鎮痙剤の使用中でも、検査の安全性に変化はなく、また患者への苦痛の増加はなかった。また、鎮痙剤のアナフィラキシーショックの報告があるがその危険の回避もできた。