

(☆：チームリーダー ○：発表者)

1. 仙台赤十字病院 【美・連携隊】

Good-bye 髭断捨離ズム 捨てテンダー！

☆鹿股佳代子（社会福祉士）

○鹿股佳代子（社会福祉士）

キーワード：効率化、環境整備、協働

地域医療連携課、患者サポートセンター、居宅介護支援事業所、医療社会事業課（MSW）、社会課の5部門で成る医療社会事業部が、互いの業務を理解し効率よく仕事を協働する事を目的とし、整理整頓を通じて環境改善を行い、共有業務を効率的に行う事を目標に取り組んだ。特性要因図を用い9つの対策案を抽出し、6月より対策実施。2ヶ月毎に評価を繰り返し効果確認した。整理整頓は分別→廃棄→再利用を繰り返し、成果と問題点を抽出。同時に所有物の配置場所、保有量を固定化した。業務整理は清掃業務の所要時間、参加人数の統計を2週間ごと集計し問題点を調査。グラフを用いて人的・方法要因を明確化し対策立案、実施を繰り返した。整理整頓は所有物5割減を達成、年2回所有物確認を標準化した。個人の身辺整理や過剰在庫に対する意識が向上し、部門を越え協働できた。清掃業務は掃除方法を各部署全員が習得、開始前の声かけ、実施時間の設定により所要時間短縮と個人の身体的、精神的負担軽減ができた。その他は全体、部署別で検討を重ね、インシデント対策は各部門の業務内容を共有し引継対策により人的ミスの件数が減少した。残業は取組み前と比較し、効率化、個人負担軽減が図られ減少傾向。対策後、震度6強地震発災。その際、現場復旧が早く通常業務も滞ることなく遂行できた。今後、多職種が協調性を保ちながら業務改善の意識をもって取組み続ける事が課題である。

3. さいたま赤十字病院 【放射線科業務改善対策チーム】

放射線検査の大問題に挑む！～「日常化した長すぎる待ち時間」を短縮せよ～

☆加藤 昭子（診療放射線技師）

○加藤 昭子（診療放射線技師）

キーワード：長すぎる待ち時間、原因の究明と対策の優先度、容易な対策の相乗効果

予約制ではない放射線の一般撮影検査は、時間帯により極度の偏りが生じ患者が集中するため、時には60分を超える待ち時間となる。このような状態では患者が不満や怒りを募らせるのは当然であるが、それにより職員のストレスも増大し、モチベーションの低下をも引き起こす。この「待ち時間が長すぎる」問題に対し、改善チームを結成し活動したので報告する。最初に、考えられる要因の拾い上げから始め、特性要因図を作成し、優先撮影と患者動線に真の原因があると考察した。次に、その対策案を洗い出し、マトリクス図を用いて効果と労力を考慮した優先度をつけ、実行に移すこととした。長年の運用の変更は新たなリスクとなり得るため、まずは職員健診にて試行、検証を行った。その結果、効果を確証し、患者向けに検討を加え、労力が少なく容易に実行できる5つの対策を順次導入した。結果、同様の混雑日において、待ち時間【対策前：1日総件数259件・最長60分・中央値13分】に対し【対策後：1日総件数277件・最長49分・中央値7分】となった。真の原因に対し、その究明と対策を講じることで、労力が少なく容易な対策であっても、組み合わせる相乗効果により、効率よく有効な結果が得られたものと考え。「どんなに手際よく撮影しても限界」と日常化していた問題であっても、小さな対策をチームで積み重ねることで大きな成果へと繋がることを確証・証明した。

2. 那須赤十字病院 【セイフティマネジメント部会の活動】

医療技術職の医療安全教育担当者の活動がインシデント level.0、level.1 報告件数の増加につながった

☆堀中 大輔（薬剤師）

○堀中 大輔（薬剤師）、井戸沼佳明（放射線科）、薄井 和江（検査部）、十河 匡光（臨床工学技術課）、秋元 留美（歯科口腔外科）、熊倉万美子（リハビリテーション部）、五江潤瑞貴（栄養課）、大竹 栄子・遠藤喜代美（医療安全推進室）、中丸 朗（薬剤部）

キーワード：多職種、医療安全、教育

【目的】医療技術職は、看護部に比べ医療安全教育が不十分であり、それを打開するため2016年に各部署の中堅職員から医療安全教育担当者を選出して活動を行ってきた。その結果、インシデント報告数も増やすことができ、特にlevel 0、level 1の増加がみられている。その活動内容を報告する。

【取り組み】セイフティマネジメント部会を立ち上げ、自らの知識と技術の向上に努めた。標準的ダブルチェック、KYT、事例分析手法などをまず獲得し、研修会を企画、インシデント報告時に正しい助言ができるよう研鑽を重ね、エラー発生時の報告・相談を受ける立場を担ってきた。

【結果】活動が軌道に乗った2018年度は医療技術職の全インシデント報告数は349件であり、前年度比1.4倍に増加した。さらにlevel 0の報告数は110件であり、前年度比1.6倍の増加が見られた。以降毎年増加をつけており2021年は、2018年比で各々1.4倍、1.7倍となっている。特に他の職種のエラー発見・防止に関する報告が多い。

【考察】インシデント報告件数の大幅な増加の要因は、報告を啓蒙し、丁寧かつ適切な対応を実践してきた活動が要因のひとつであろう。当事者だけでなく、その事例に関わった他の職種も報告する事は多面的な分析が可能となる。今後も医療安全推進活動を進めていく。当院の活動を他の施設にも知ってもらい、赤十字全体にわたる医療安全のボトムアップに繋がることを期待する。

4. 大森赤十字病院 【CVC管理運営チーム】

安全な中心静脈カテーテル挿入術（CVC）を目指して

☆後藤 亨（医師）

○後藤 亨（医師）、市川 敬太（医師）、吉村 美樹（看護師）、村木 久子（看護師）、星 晴彦（検査技師）、石田ひとみ（事務職）、CVC管理運営チーム

キーワード：CVC、認定制度、全例報告

【目的】当院では2018年7月に発生したCVCに伴う重大事故を契機にCVC報告認定制度を発足させ管理運営チームの活動を開始した。活動内容は施行者のための研修と資格認定および施行されたCVCの確認、さらにマニュアル作成である。目標は安易な施行と多数回（4回以上）穿刺の回避、手技・教育体制の標準化、マニュアル・報告制度の順守による安全文化の醸成と具体的には合併症3%以下、死亡事故ゼロとした。病院全体で取り組む課題と位置づけ、全体を管理する医療安全管理者（看護師）、研修実技試験に関与する検査技師など他職種も参加した。

【方法】特徴的なことは筆記・実技試験を伴う資格制度の導入と全例報告を義務化したことであった。施行資格は指導者のもとで行う施行可能医と単独で施行可能な認定医および指導的立場のインストラクターの3段階に階層化され、当初は実績と筆記試験のみであったが2020年4月からは実技試験も導入した。

【結果】実施されたCVCは914例で内頸もしくは大腿静脈から超音波下での施行という標準化が図れており3回で挿入不可の場合は上層医への交代のルールも一般化した。合併症の発生は13件1.42%で直接の死亡事故はなかった。全体では合併症3%以下であったが昨年度は225件中7件3.1%と悪化しており未熟な施行者の抽出と再教育が新たな課題となった。

【考察】CVC管理運営チームの継続した活動が重要と考えられた。今後集積されたデータを解析し危険因子の抽出して安全性の向上に努めていく予定である。