

5. 横浜市立みなと赤十字病院 【みなと中央材料部】

中央材料部新体制での滅菌品質保証 ～中央滅菌室における「毛髪混入防止」の取り組み～

☆池脇 美和（看護師）
○照木 信晴（事務）

キーワード：毛髪混入、リコール回避、滅菌品質保証

【背景】中央材料部は2019年に設置されたが、管理者は手術部との兼任配置であった。さらに管理を強化するために2021年度より専任師長を配置した。年度当初のSWOT分析にて「洗浄滅菌・組み立ての品質が不安定」が弱みとして明らかになった。

【現状分析】委託業者と共に特性要因分析、問題の絞り込みを行うと、「インシデントデータ分析の欠如、改善策の可視化不足、情報共有が不十分」が課題として抽出された。インシデントが多いと感じる手術器械に着目し、まずは報告体制を再構築し情報を可視化した。その後5か月間調査をした結果、インシデント総数32件、うち供給後リコール（回収再滅菌）対象数は15件であった。一番多い理由は「異物混入」の8件であり、うち「毛髪混入」が5件で最も多かった。

【目標】リコールを回避することが最重要と考え、取り組むテーマを「毛髪混入防止」、目標を「2022年2月までに毛髪混入発生件数50%減」とした。

【対策】毛髪混入防止4原則に沿って問題点を抽出し、対策を以下の4点に絞った。①洗浄室入口扉常時解放から自動開閉へ変更②入室時キャップ着用③清掃強化④器械組み立て行程の確認方法の変更。

【結果】活動開始の2021年9月から2022年2月までの毛髪混入によるリコール件数は0件であり、目標を達成した。

【よかった点】委託業者と協働して組織分析をチームで丁寧に行ったことで、双方の課題が明確となった。また、現状に合った継続可能な対策立案を心掛けたため、外部業者を含めた多職種にも協力を得て全ての対策を習慣化することができた。波及効果として他の異物混入によるリコールも0件になった。

7. 諏訪赤十字病院 【ハラスメント対策委員会】

ハラスメントを許さない職場を目指して～ハラスメント対策委員会の取り組み～

☆丸山 史（医師）
○黒岩 加奈（事務）

キーワード：ハラスメントを許さない職場、ハラスメント相談員の迅速な介入、相談体制のシステム構築

【目的】令和2年法改正に伴い、職場におけるハラスメント対策を強化する為ハラスメント対策委員会を立ち上げた。形骸化していた相談体制の見直し、ハラスメントを許さない職員の意識、職員が安心して働ける職場環境の実現を目指した。

【方法】相談体制の見直しの為相談フローの修正を行い、相談者の意向に添えるようにし、相談者へのフィードバックシステムを新たに作った。相談者が使いやすいように院内イントラ相談ページの改善も行った。記名性のレポートに対する相談者の抵抗感をなくす為、匿名性のレポートシステムを試験的に導入した。相談員が迅速かつ適切に介入できるよう各種記録用紙の見直しを行った。また、ハラスメントを許さない職場環境を実現する為「ハラスメントゼロ宣言」やポスター掲示を行った。

【結果】直近5年の職員満足度調査において、コンプライアンスに対する満足率は49.8%から63.9%まで改善、パワハラに関するDiffusionIndex値は-14%から6%まで改善した。

【まとめ】ハラスメント対策に対する職員への周知や相談者が使いやすい安心な相談フローにより、相談件数が増え、相談員がハラスメントの状況を的確に把握し、迅速な介入が可能となった。また、関係者へのフィードバックの実施により、コンプライアンスに対する満足率が改善したと考える。今後も管理者や職員の知識の向上を強化し再発防止や未然防止に努めていきたい。

6. 富山赤十字病院 【臨床工学技術課タッパ隊】

生体情報モニタ送信機の5S活動報告

☆森田 幸浩（臨床工学技士）
○森田 幸浩（臨床工学技士）

キーワード：5S、生体情報モニタ、医療機器のコスト削減

【背景・目的】2013年に院長のキックオフで医療安全5Sチームを発足後、継続的に活動しており、機器管理を通じた5Sを検討した。病棟で恒常的に使用される生体情報モニタ送信機の整理に、百円均一店で販売しているタッパー型保存容器を利用し5S活動及び医療機器の正しい管理方法両面の改善に取り組んだ。

【実施・対策】2018年度修理依頼の第1位であったモニタ送信機を対象機種に選定した。内容分析から、心電図リード・バルソオキシメーターの断線と共に物品紛失による補充依頼が散見され「リード線の保護」と「規定場所への返却」を具体的改善点とした。

1台の送信機に1個のタッパーを使用。容器外側に送信機チャンネル番号を貼付し、返却場所の見える化を行った。さらに、容器内にカード化した物品価格表を入れ、スタッフのコスト意識向上を図った。容器作成の主旨を医療安全及び師長会で報告後開始した。

【結果】病棟で使用される生体情報モニタ送信機の管理場所・方法の変更により、正しい保管方法の担保及び整理の継続が可能となり、物品紛失対応の依頼が減少した。

【考察】医療機器を通じ院内全体を考慮した5S活動に対する臨床工学技士の介入は病棟の整理整頓及び使用者責任による医療機器故障コスト削減の一助になった。また、コスト削減や病棟での整理整頓活動に介入し、看護師からの感謝を体感できたことはスタッフ自身の業務意欲向上にも繋がった。

8. 伊勢赤十字病院 【緊急事態点検】

ME機器定期点検の未実施を減らす

☆小岸 拓哉（伊勢赤十字病院）
○小岸 拓哉（伊勢赤十字病院）、中出 裕介（臨床工学技士）、山端 健太（臨床工学技士）、最明 裕介（臨床工学技士）、奥山 浩幸（臨床工学技士）、山川 水保（エフエスユニマネジメント）

キーワード：ME機器、定期点検、中央管理

当院では、臨床工学技士がFilemakerProで作成した「医療機器台帳」を用いて、データベース化したME機器中央管理を行っている。これによりME機器の定期点検や消耗部品の交換時期の把握が容易に可能となっている。しかし、実際は計画通りに進まず、定期点検の未実施が存在しているのが現状である。今回、ME機器定期点検の未実施を減らすために、2020年度のME機器定期点検をデータベースから機種別・時期別・点検者別に調査を行った。調査結果から対象を輸液ポンプ・シリンジポンプに絞り、それぞれの機器の総台数を参考にして輸液ポンプ12台/月・シリンジポンプ20台/月の定期点検の実施を目標とした。

目標達成に向けた対策として、①定期点検完了日を記載したシールの貼り付け②ME機器使用后、データベースへの返却登録時の定期点検時期表示化③定期点検予定機器を設置する台を作成、を行った。対策実施後、2021/9/1～11/30の期間で輸液ポンプ及びシリンジポンプの定期点検台数を調査した。期間中、輸液ポンプ平均19台/月・シリンジポンプ平均21台/月の点検実施となり、目標達成であった。機器からの点検日の可視化・返却システム上での点検日の可視化・点検のノルマの可視化を行ったことが、啓蒙活動・意識改革に繋がり点検実施数が増加したと考えられた。今回の対策を生かして、他の点検実施が出来ていない機器も円滑に点検できるようにしていきたい。