

## 0-6-7

### 紙芝居式出前型医療安全研修の取り組み

釧路赤十字病院 医療安全推進室

○出口るり子、小林菜裕佳

#### 【目的】

新型コロナウイルスの感染拡大により、医療安全研修の多くをオンデマンド型研修とした。研修を効率的に行えるメリットがある一方、受講者の反応がわかりにくい、理解度把握や知識定着が難しい、院内ネット環境が不十分という課題もあった。そこで、転倒転落発生時記録シートと転倒転落発生後対応フロー完成を機会に紙芝居式出前型医療安全研修を企画・実施した結果について報告する。

#### 【方法】

研修内容は、1.当院の転倒転落の現状、2.部署の特徴に応じた転倒転落リスク、3.転倒転落発生時記録シート活用方法、4.転倒転落発生後対応フローの活用とした。対象は全職種・部門とし、対象に応じて内容をカスタマイズした。プレゼンテーション資料をA3サイズに印刷・ラミネート加工し、パタフライボードを用いて簡便に持ち運び・提示できるようにし、各部署で実施した。

#### 【結果】

2021年11月～2022年1月までに20部署、計190名を対象に実施した。受講者の理解度は100%だった。自由意見として「参加しやすかった」「質問がしやすかった」「業務に活かせる」「別の研修も受けた」という意見が多かった。自部署で参加できなかったため他部署での研修に参加したいと申し出があるなど研修受講に積極的な姿勢が見られた。

#### 【考察】

アンケート結果や受講者の反応から、紙芝居式出前型研修は講師と受講者双方のやりとりが可能で研修効果が高かった。本研修後、看護師以外の職種が転倒転落発生時記録シートを活用し記録するなど行動の変化も見られた。また、患者に注意深く接した結果、転倒転落を回避できたゼロレベル報告がされるなど、転倒転落予防に対する意識の高まりもあがった。紙芝居式出前型医療安全研修は受講者の興味関心を引き、理解の促進や行動変容に有効であった。

## 0-6-9

### 患者急変時体制の見直しに対する取り組み

大津赤十字病院 医療安全推進室

○石塚 和子

【はじめに】患者急変の場面では、患者の救命を第一と考えると、初期対応の充実とともに、できるだけ迅速に報告・連絡を行い、人を集め専門的な治療を受けられることが重要である。当院の患者急変時体制として、平日昼間はERの固定電話に連絡し救急部が対応。休日・夜間は日当直医師PHSに連絡し、当直医師、ICU看護師が対応することとなっている。しかし、実際は急変時対応フローに沿って行動できていない現状があることがわかった。そこで、患者急変時に迅速な報告・連絡が行えるよう、患者急変時の体制の見直しを行ったので報告する。【実践内容】医療安全推進室では、医療安全ラウンドにおいて、ラウンド員であるリスクマネージャーが「患者が急変した場合の応援要請先は」の質問を行い、患者急変時の体制が周知できているかの確認を行っている。2021年度の結果は、休日・夜間の連絡先の正解率は約70%、平日昼間は47%であった。平日昼間においては「主治医」と回答する部署も多く、患者急変時対応フローが周知できていないことがわかった。そこで、まずは、急変時の連絡先を、わかりやすい番号に変更し、24時間同じとした。急変時の連絡番号として「3999」サンキュー救急と語呂合わせで覚えやすくし、部署内で一見して目立つポスターを作成した。マニュアルの改定を行い、全職員に院内急変体制フローを知ってもらい、どの職種でも気兼ねなく応援を呼んでもらえるよう、医療安全研修で周知を行った。スタッフからは「わかりやすくてよい」「すぐに連絡できた」などの声も聞かれている。今後も、患者急変時対応についてのデータ収集、分析を行い、全職員に患者急変時体制の周知を行っていくとともに、RRS活動への拡大につなげていきたい。

## 0-6-11

### Rapid Response System構成要素から見た当院の現状と課題

高松赤十字病院 RRS 検証ワーキンググループ

○宮瀬 貴子、藤田 文恵、大西 順子、村井由紀子、伊藤 辰哉、山本 見義、西村 和修

【はじめに】当院では、2019年2月にRapid Response System (以下RRS) 導入の準備を始め、2020年6月より運用を開始した。当院RRSの特徴は、主治医の意向確認をシステムを中心に置き、Rapid Response Team (以下RRT) は、特定看護師と2年目研修医でメンバー構成する。MET (Medical Emergency Team)ではなく、MCT (Medical Consultation Team) として相談機能を持たせる、RRS定着のために、RRTケア相談を毎日行うことである。RRS検証ワーキンググループ(以下検証WG)による取り組みをRRS構成要素に沿って検証し課題が明らかになったので報告する。【実践内容】起動要素では、運用開始前から部署ごとにRRS病棟リーダー看護師(以下リーダー)を選抜しRRS研修を実施した。この研修を看護師キャリア開発ラダー4の研修に組み込み継続教育を行った。また、RRS病棟リーダー会を立ち上げた。対応要素では、RRTの特定看護師を2名体制に整備した。また、時間外RRS窓口の2年目研修医を検証WGに加えた。システム改善要素では、全職員参加可能な症例検討会を開催した。指揮調整要素では、検証WGを定期開催した。【結果】1. 2021年度のRRS起動件数は4225件、RRT要請件数は22件、RRT相談数は551件と増加した。2. 緊急コールは減少した。【考察】RRS起動件数の増加は起動要素である病棟リーダーの活躍が大きい。また、対応要素であるRRTの能動的な介入によりRRTの信頼が増したことも要因と考える。一方で件数の増加はRRTにとって臨床判断の難しさや、人的支援の調整に対するストレスが加わることを意味する。検証WGがシステムの中核であるRRTを積極的に支援することが重要である。今回、RRSの活用が緊急コール減少には繋がらなかったが推移を見て再評価する。【結語】今後も検証WGが舵を取り、当院らしいRRSを安全文化として定着させたい。

## 0-6-8

### 当院におけるRapid Response Systemの普及にむけての試み

日本赤十字社和歌山医療センター 救急科・集中治療部

○是枝 大輔

【はじめに】2020年度における当院での致死的状态変化発見時の緊急全館対応callである99callの件数は21件で、年齢分布としては60代以上が90%以上を占めており、入院から99callまでの期間は3-7日程度で、call時点で心停止率は85%、そのうち心拍再開を認めたのは50%となり、更に99call対象者で急変の6時間以内に行われる急変の前兆を認めていた割合は52.3%となっていた。このことを踏まえて、院内での急変対応の課題として、1)急変の前兆の早期発見と対応のためのRapid Response System (以下RRS) の積極的な活用と、2) 心停止事例の発生時の最初の10分間の対応の質の担保及び均一化が挙げられている。2) に対しては2022年度よりICLSコースの平日定期開催を開始し毎月一定数のプロバイダーを確保することができている。しかし、RRSの普及に関しては、2020年10月より本格運用を開始し約1年半が経過しているが、その起動件数は伸び悩む状況にある。【目的】院内におけるRRS普及と起動件数の向上【方法】実際の運用に大きく関わる看護職員全員にアンケートを実施し、このアンケート結果もふまえて課題の抽出と対応策を検討する。【結果】有効回答中約3割がRRS callへのしづらさを感じており、その主因は1)主治医に対して気を遣う、2)RRS対象となりうる条件が分かりづらい、3)RRSが何をしているのかわかりにくいというものであった。そのため、医療安全必須研修におけるRRSの啓蒙と、callを待機してのRRS起動のみではなく、RRS対応チームメンバーが実際に病棟回診を実施することで活動の見える化を推進することとした。【まとめ】能動的RRS活動を開始した。これによりRRSの更なる普及と結果としての院内急変リスクの軽減に努めたい。

## 0-6-10

### コードブルーからRRSへ一急変対応の体制強化

京都第一赤十字病院 救命救急センター 救急科<sup>1)</sup>、

京都第一赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>

○竹上 徹郎<sup>1)</sup>、稲波 享子<sup>2)</sup>、高階謙一郎<sup>1)</sup>

【はじめに】令和4年度の診療報酬改訂に院内迅速対応システム(RRS)が保険収載された事により、各施設で整備が急がれている。当院では、2016年度と2017年度に院内急変心臓停止(以下コードブルー)が年間40件と2015年以前より倍増した事から2018年度よりRRSを開始した。導入の経過と効果について報告する。【経過】コードブルー症例検証により、要請する数時間前から悪化兆候を認めているが認知できていなかったり、適切な対処ができていない例が多くみうけられた。心臓停止前にベッドサイドにいる看護師が、認知しやすく、報告しやすいう看護士主導で要請基準を作成し、認定看護師が対応する体制を2018年度平日日中から開始した。2019年度からは一部の医師も参加し、2020年度からは24時間体制で医師と看護師が対応するよう強化した。対応する医師は集中治療室勤務医と救急医とした。【結果】RRS要請件数は2018年度11件、2019年4件、2020年は2件と減少したが2021年度は14件と増加した。一方、コードブルー要請件数は2018年度33件、2019年度23件、2020年度28件と減少傾向になったが2021年度は41件と再び増加に転じた。2021年度途中でコードブルーが増加し、要請基準見直しや病院全体でRRS活用を推奨した時からRRS要請件数は増加した。【考察】RRS開始当初は看護師が看護士に気軽に相談できるという体制で始めたが、認知度が低く実際のRRS要請はコードブルー要請件数は体制強化に反して減少した。しかし、病院全体として活用を推奨した事、対応する医師が救急医や集中治療室で急変後に集中治療室に入室しやすい体制とした事も要請件数増加に影響したと推定された。【結語】RRS要請基準を低くし、集中治療や救急関連の医師や看護師が24時間対応にした上で、病院全体として活用する方針としたことがRRS要請件数増加につながった。

## 0-6-12

### COVID-19 感染症病棟における転倒転落予防環境の整備

成田赤十字病院 看護部

○村山 貴子、阿蒜 七海

【背景】当病棟は2020年度から感染症病棟(COVID-19対応病棟)として稼働している。感染対策の観点から入室には防護服着用が必須であり、入室頻度も必要最低限としている。また、COVID-19感染拡大により当病棟は、各病棟から2-3か月毎にスタッフが交代支援に来た。経験年数も様々であり、チームワークの必要性を感じていた。2020年度のインシデント報告のうち、転倒転落件数が14件(うち3b1件)29%で院内ワースト4位となり早急な対策の必要性を感じ転倒転落予防に取組むこととした。【期間】2021.4-2022.3【方法】「日本赤十字社転倒転落予防活動のための手引き書第2版」を参考に2020年度の転倒転落インシデントを分析し「転倒転落予防の環境フローチャート」を作成した。これにより統一した療養環境を提供できるようにした。また、勉強会を実施し、基本的な考え方、リスク評価、再発予防、薬剤の影響や身体機能の維持予防策などを抜粋し読み合わせを行った。昨年度の3b転落事故事例の振り返り、KYTアセスメントから、転落環境を再現実験やベッドアップした角度を再現し検証を行った。また、看護助手へも声かけし共有した。【結果】フローチャートを活用することで「わかりやすい、確認しやすい、観察ポイントが統一されていた」と好意見が7割、一方「フローチャートの存在を忘れている、浸透していない」の意見が3割であった。転倒転落件数は14件から3件へ減少した。【考察】転落環境を再現することで「知らなかった、見てよかった」と視覚的な捉え方をすることで有意義な勉強会になったと考える。件数は減少したがCOVID-19患者の増減や、ADL自立度の変化もあり一様に減少したとは言い難く、取り組みを継続中である。