

P-1-19

身体抑制低減に向けた取り組みの効果 ～DiNQLデータを活用して～

福井赤十字病院 看護部

○石田 かつこ 克子、妹尾真理子、中野 敦子、高島 恵、西川 順子

【はじめに】身体抑制は、安全な医療の提供のため患者の人権を尊重し、抑制具による弊害の発症に注意しながらやむを得ない場合の必要最小限の実施とされている。A病院では2018年より看護部長兼議活動で身体抑制の低減に取り組んできた。4年間の取り組みの成果を確認し、今後の抑制低減のための示唆を得たいと考えた。【目的】A病院における経年的な取り組みと成果を確認し、更なる身体抑制低減にむけての課題を検討する。【方法】2018年度から2021年度のA病院での身体抑制低減の取り組み内容と各年度での成果と課題を抽出した。DiNQLデータを用いてA病院と全国平均との身体抑制状況を比較した。【結果】2018年は身体抑制カンファレンスを導入し、その後、倫理的視点での検討・関与を支援する看護師教育を毎年行ってきた。また、身体抑制バスのパリアンス分析を行い、早期解除に向けたアウトカムの設定を行った。2020年にはカンファレンスの質的監査を実施した。その結果、DiNQLデータより身体拘束率の中央値は、2018年7.4%、2019年4.7%、2020年4.4%と経年的に減少した。全国参加病院と比較しても2018年以降は拘束率は低値を維持している。しかし、身体拘束実施日数は、2019年11.48日、2020年10.56日と全病院中央値と比較しても1～2日長い結果となった。【考察】4年間の身体抑制低減に向けた取り組みの結果、身体拘束率は低下し、身体抑制低減のための活動の成果が表れていると考える。しかし、身体拘束実施日数が全国中央値より長く、A病院の課題として身体拘束の長期化が挙げられた。入院・治療のゴールを明確化し、患者・家族の意向を聴くこと、医師・リハビリ技師、院内チームラウンドの意見など、多職種で身体拘束の必要性を検討することを推進し、身体拘束の早期解除を目指したい。

P-1-21

周術期におけるフットポンプの継続使用システムの有用性

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 医療安全推進室

○近森 きよみ 清美

【目的】肺血栓塞栓症（以下PTE）は、死亡率が高く無症状のために予防策を講じないと発生する可能性を高める。2017年1月から2018年7月に、入院中PTEを発症した事例は25件（1.3件/月）あり、その内、周術期に発生した件数は、16件（0.8件/月）であった。手術室では、全身麻酔手術患者にフットポンプを装着していたが、術後ICUや病棟では、フットポンプを継続使用されていなかった。そこで、周術期患者に対してフットポンプを継続使用できるようにシステムを構築し、実施状況を検証しその有用性を検討した。【方法】フットポンプを使用した手術患者に対する継続使用状況、PTE発生状況を調査する。【成績】フットポンプを中央管理し、術中に使用した機器を継続使用できるシステムを構築した。2020年6月から稼働し、2021年12月までに全身麻酔手術（中リスク以上の手術）は5574件、その内の85%が術中フットポンプを使用していた。術後フットポンプを継続使用したのは2438件であり、中リスク以上の手術の44%であった。システム稼働後、PTE発生事例は38件（0.4件/月）あり、その内、周術期に発生した件数は、2件（0.1件/月）認められた。その2事例は、術中からフットポンプを使用し術後継続使用されていた事例であった。【結論】フットポンプを中央管理することにより、中リスク以上の手術患者の44%に術後継続使用することができた。フットポンプを使用したにも関わらずPTEが2事例発生したが、システム稼働前後を比較したところ、PTEの発生報告件数が減少し有用であると考えられる。今後も引き続き、フットポンプの活用状況とともにPTEの発生状況を把握しながら、システムが継続できるように推進する必要がある。

P-1-23

院内心停止「ゼロ」を目指して、当院の10年間の取り組みと見てきた課題

福岡赤十字病院 ICU¹⁾、福岡赤十字病院 6階北病棟²⁾、福岡赤十字病院 救急病床³⁾、福岡赤十字病院 8階西病棟⁴⁾、福岡赤十字病院 医療安全推進室⁵⁾、福岡赤十字病院 医療安全推進室⁶⁾

○白坂 まさこ 雅子¹⁾、研井 礼子²⁾、川中 直美³⁾、中里さかえ⁴⁾、八尋万智子⁵⁾、永井 英司⁶⁾

当院では2011年に医療安全管理委員会の下部組織として急変対応ワーキングが発足し、院内の急変対応の質向上に向けて様々な取り組みを行ってきた。取り組みの一つである、ハリーコール全症例に対する振り返りカンファレンスの実施から見えてきた課題が患者の状態変化に気が付いているにも関わらず、対応の遅れが生じていることであった。これを受け、2018年より院内迅速対応システムを構築し、Medical Emergency Team (MET) の活動を開始した。初年度はMET要請件数の増加とともに、ハリーコール症例の減少がみられたが、昨年度は要請件数の減少とハリーコール症例の増加を来した。MET要請症例の中にはハリーコール症例とも思える状態の患者も含まれており、患者の病態変化に対するアセスメント不足も浮き彫りとなった。これを受け、本年度より急変対応シミュレーションの再構築、RRS体制の見直しを行った。また、昨年度よりモニター関連医療事故予防に向けた新たな多職種チームである、Monitor Alarm Control Team (MACT) を立ち上げ、テクニカルアラームおよびバイタルアラームの無駄鳴りについて調査し、改善に向けた取り組みを行った。本年度は生体情報モニターの適正管理に向けた抜本的な取り組みを計画している。今回、当院での10年間の取り組みと見てきた課題及び対策を報告する。

P-1-20

認知症患者の効果的な転倒事故予防策についての文献検討

伊達赤十字病院 神経内科

○宮川 れいこ 礼子、小林 香織、阿部美恵子、木村 弓、秋山 葉、西川 祥代、日下 結貴

転倒・転落事故は、外傷によるADLの低下、気分の落ち込みなどから認知症の進行、廃用症候群を引き起こし、今後の生活に大きな影響を与える。A病院神経内科病棟でも運動障害や環境変化によるせん妄、認知症患者も多いため、転倒リスクは高い。

新オレンジプランでは、2025年には高齢者の5人に1人が認知症になると推計されているが、認知症患者は非認知症患者に比べて転倒発生率が高いと報告されている。なかでも、レビー小体型認知症や認知症を伴うパーキンソン病の患者は8割以上が1年以内に転倒していることが分かっており、今後さらに転倒リスクのある患者は増加すると予測される。A病院では院内共通の転倒・転落アセスメントツールを用いて転倒予防対策を行っているが、転倒を防ぎきれないのが現状である。認知症・せん妄症状は日々変わるため、タイムリーな変化に対応しきれない場合があり、また認知症患者自身の記憶や判断力の欠如により転倒状況の分析も難しい。

当病棟での転倒の内的要因の一つである注意障害・認知障害に焦点をあてた対策が必要であると考える。そのため従来の転倒予防対策に加えて、転倒リスク要因である認知障害や注意障害のある患者に対して効果的な転倒予防策を探るために文献検討を行った。

認知症患者の転倒予防策について分析した結果、せん妄やBPSD予防、症状緩和が有効と述べている文献が多くみられたが、注意障害に焦点をあてた文献はなかった。注意障害に焦点をあてた先行研究はなかったが、認知症患者の症状の一つに焦点をあてるのは難しく、全体をアセスメントし個別に対応していることが重要であるとわかった。

P-1-22

当院における院内迅速対応チーム (RRT) の運用について

北見赤十字病院 ICU¹⁾、同 救急病棟²⁾、同 看護部³⁾、同 リハビリテーション課⁴⁾、同 事業課⁵⁾、同 診療支援課⁶⁾、同 医療安全推進室⁷⁾、同 麻酔科⁸⁾、同 副院長⁹⁾

○須藤 ちえい 千恵¹⁾、彌富 祐樹²⁾、渡部 美香¹⁾、鈴江 裕子³⁾、阿部 智充⁴⁾、小林 泰⁵⁾、山本 友恵⁶⁾、赤塚 典子⁷⁾、吉田 奈央⁸⁾、斉藤 高彦⁹⁾

【はじめに】早期に介入する事で院内急変や院内死亡を減らす目的で、Rapid Response System (院内迅速対応システム：以下RRS) が導入されている病院が増えている。当院では、平成30年9月に行われた医療の質向上委員会RRS検討チームの立ち上げが決定し、医師・看護師・理学療法士・事務を構成とした10名のチームが結成された。導入にあたり、チーム編成や周知方法の検討、勉強会などを実施した。検討の結果、Rapid Response Team (以下RRT) の構成メンバーを麻酔科医師と看護師とした。チームの看護師は、認定・専門看護師だけではなく、全病棟から募った一般看護師で構成し、令和2年3月から運用を開始している。当院のRRS導入の経緯や、その運用方法について報告する。

【導入までの経過】第1回RRS検討チーム会議を平成30年1月に開催し、令和2年3月末開始を目標にチーム活動。周知方法・RRTの運用方法、勉強会等を検討し、令和元年8月に電子カルテへの呼吸数の入力必要性について看護部内で周知。同年9月には、RRTメンバーを各病棟の一般看護師から募集し25名で構成し、RRTメンバーに研修会を実施した。院内周知を経て、令和2年3月整形外科病棟と内科病棟を対象に試験運用を開始。徐々に対象病棟を増やし、令和3年1月から、ICU、小児科と緩和ケア病棟以外の全科全病棟を対象として運用継続している。【今後の課題】1.予期せぬ死亡やICU入室件数は減少しているが、稼働件数が2年間で10回と少ないこと、2.RRTメンバーの確保と教育、3.RRSの周知や認知度の向上などが挙げられる。今後も検討しながらシステムの向上をめざしたい。

P-1-1

心筋ストレス (^{99m}Tc) 検査における標識意識改革

大津赤十字病院 放射線科

○今西 いまにし 和希、西川 かずき 翔耶、藤井 一徳、大門 洋之、井上 努、武田 宣明

【背景】

当院では、心筋ストレス (^{99m}Tc) 検査において、安静/負荷短時間法 (安静先行) で検査 (投与量比 安静時: 負荷時 = 1: 3以上) を実施している。DRLs2020における心筋血流: ^{99m}Tc (安静+負荷) は、1200MBqであるが、当院の投与量の現状は、1200MBq以上の割合が年々増加する傾向にあった。この原因は、スタッフの標識への認識不足も含まれていた。

【目的】

投与量をDRLs2020の水準へ低減させることを目的とする。

【方法】

DRLs2020における心筋血流: ^{99m}Tc (安静+負荷) である1200MBqを投与量比 安静時: 負荷時 = 1: 3.5~267MBq: 933MBqとすることを目標に標識を行う。また、標識時刻から投与時刻までの放射能減衰を考慮した一覧表を作成し、それを参考に標識を行う。上記事項をスタッフ間で情報共有するため、放射線科内で勉強会を開催した。

【結果】

勉強会開催後、1200MBqを大幅に超えることはなくなり、投与量の低減に繋がった。

【考察】

勉強会を開催することで、スタッフの標識への意識向上に繋がりを、また標識時刻から投与時刻までの放射能減衰を考慮した一覧表を作成したことにより、投与量の低減に繋がったと考えられる。しかし、勉強会開催後の心筋ストレス (^{99m}Tc) 検査の件数は、勉強会開催前と比較するには不十分なため、分析する上でより長期間でのデータ収集、検討が必要であると考えられる。

【結論】

投与量の統計を定期的に評価、改善し、スタッフと情報共有することは、標識の意識向上に繋がる有効な手段であることが示唆された。今後も継続してこのような取り組みを定期的に行うことが重要である。