

O-8-63

事例を元にした医療安全動画「ANZEN ちゅ〜ぶ」の検討 ～暗黙知から形式知へ～

高槻赤十字病院

○中田 祐二

【背景】人の知識は「形式知」と「暗黙知」に分けて説明できる。形式知は形式言語により表す事のできる知識で、暗黙知は形式言語では言い表す事の難しい体験による個人的な知識で、認知的側面も含まれる（野中, 知識創造企業, 1996）。医療現場に置き換えると形式知はマニュアルや機器の取扱説明書で、暗黙知は医師の診断、危険予測や医療技術である。特に医療技術は個人的な知識の為、多くの医療者に正確に伝える事が難しい。この為暗黙知を形式知に変換し、組織の知識として共有化、明確化できれば、医療安全向上のみならず医療の質向上に繋がると考えられた。当院では医療安全に係る技術を動画で作成し院内で共有している（ANZEN ちゅ〜ぶ）。今回「ANZEN ちゅ〜ぶ」を紹介し効果を検討した。

【方法】動画はインシデント報告を元に暗黙知と考えられた医療器材の使用や知覚に関する事を題材とし、1つの動画に1項目2分程度で作成した。作成にはiPad、アプリ、動画編集アプリを使用した。作成後、電子メールのネットワークにアップロードし全職員に周知した。閲覧状況はアクセス件数を、視聴した職員より聞き取りし感想や配信後の変化を聞いた。

【結果】2022年8月より2023年5月までに7題の「ANZEN ちゅ〜ぶ」配信を行い合計414件のアクセスがあった。職員からの聞き取りでは「動画の方が見やすい、面白い」、「そんな技術があるなんて知らなかった」、「インシデントの発生件数が少なくなった」など聞かれ、一部では題材としたインシデントの発生はその後報告されていない。

【考察】しばしば医療技術やインシデント報告には暗黙知が内在し、「ANZEN ちゅ〜ぶ」は暗黙知を形式知に変換し伝える事ができる。そして「ANZEN ちゅ〜ぶ」は、職員に動画を通して対象を疑似体験させ、認知させる事で医療安全を向上させる事ができると示唆された。

O-8-65

転倒転落予防フローチャートの見直し

大津赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、診療部麻酔科²⁾、診療部呼吸器外科³⁾、診療部脳神経内科⁴⁾、薬剤部⁵⁾、看護部⁶⁾、医療技術部⁷⁾○石塚 和子¹⁾、篠村徹太郎²⁾、片倉 浩理³⁾、松井 大⁴⁾、上田 豊実⁵⁾、平野千穂美⁶⁾、安藤 賢志⁷⁾

【はじめに】高齢認知症患者の増加や当院が急性期病院という特徴から、転倒・転落件数は増加傾向にあり、2022年度の転倒率は2.65%と最高値となった。転倒・転落対策は入院したその時から必要となる。そのため、短期間で必要な情報を集め、早期から予防対策をとることが重要である。当院には転倒転落予防のためのフローチャートがあるが、10年前から見直しがされておらず、使用率が低いことがわかった。今回、転倒リスク要因項目「活動・認知」の視点でアセスメントを行い、対策がとれることを目的に転倒転落予防フローチャートを見直したので報告する。

【実践内容】既存の転倒転落予防フローチャートは、急性期用と慢性期用に分かれており、急性期用では、認知レベルに問題のある患者に対するADL評価、慢性期用はADL評価のみで、効果的でないため活用されていないと考えた。そこで、誰でもが、早期に転倒リスク要因項目「活動・認知」のアセスメントと、対策立案できることが必要と考え、転倒転落部会や看護部医療安全委員会で検討し見直しを行った。Step1でADLの評価を行い、Step2で認知レベル評価を行う2段階方式とし、Step1では姿勢を保持するための用具の設置、Step2では離床センサーの選択や環境整備の対策が考えられるようにした。見やすく分かりやすいことを意識して構成し、各部署で試用期間を設け、現場のスタッフからのアンケート結果をもとに修正を重ねた。その結果「使ってみよう」という反応が見られ、現在、各部署へ周知し活用中である。

【おわりに】 今後は活用状況を把握し、適切な転倒予防対策につながり転倒予防に効果を発揮しているか確認していきたい。

O-8-64

M&Mカンファレンス導入～風化させない仕組み作りのはじめの一步～

創路赤十字病院

○杉田まゆみ、坂井 清志

【はじめに】Morbidity（合併症）& Mortality（死亡）カンファレンスはM&Mカンファレンスと称され、患者安全と医療の質改善、再発予防を目的とするカンファレンスである。2022年6月からM&Mカンファレンス類似のカンファレンスを3例実施後、2023年1月にM&M（症例）カンファレンス内規を策定、4月に第1回M&Mカンファレンスを実施した。医療安全活動に係る仕組みとして取り入れた経過について報告する。

【経過】M&M類似カンファレンス開催のきっかけは、A科から医療安全推進室への第一報であった。医師の懸念によるご意見をいただき、患者の主科であるB科から情報収集を行ったが、A科・B科それぞれの医師の目指すゴールは一緒でも、診療プロセスと評価に関する判断に相違があった。そこで、医療安全推進室が調整役となり、カンファレンスを実施した。

当院では、このようないわゆる「物言ひ」的なフィードバックから動いた複数診療科合同でのカンファレンス経験はなかった。医療安全推進室もM&Mカンファレンスに関する知識は多少持ってはいたが未経験であり、文献を参考にし、双方の医師の心情への配慮と個人攻撃（魔女狩り）にはしない、を合い言葉に実施した。

【考察】M&M類似カンファレンスでは、組織として診療の質向上となり得る改善策を立案することができ、次の症例の診療に活かされているという声を聞くこともできた。M&Mカンファレンス内規策定後の開催実績は1回のみではあるが、組織として症例を共有し振り返ったことで、多診療科で構成されたワーキンググループの発足に繋がった。また、医療安全推進室のみではなく、他病院委員会の医師の協力により風化させない仕組みを作ることができた。

【おわりに】心理的安全性を確保したカンファレンスとなるよう経験を積み重ね、継続していきたい。

11月10日(金)
一般演題(口演)
抄録