

P-223

院内の携帯電話等の使用状況調査結果による携帯電話等使用ルールの作成

高槻赤十字病院

○中田 祐二

【背景】医療施設でのスマートフォンやタブレットなど(以下携帯電話等)の使用は医療機器への影響、他者への配慮、診療情報保護や肖像権問題が含まれる。当院でも2008年より院内の携帯電話等の使用ルールを改定してきた。昨今IoT/ICTの普及に伴い2022年11月に院内Wi-Fiを整備した為、ルールの見直しが必要となった。今回、院内での携帯電話等の使用状況を調査し、この結果を元にルール改定したので報告する。【方法・結果】全職員551名に院内での携帯電話等の使用についてアンケートを行った。回答率39.7%であった。この内、a.75.3%が院内で携帯電話等を使用し、目的は業務に関する調べ物が88.1%と最も多かった。b.HCUや手術室へはそれぞれ15.5%、6.9%が持ち込んでいた。c.12.8%が携帯電話等で患者身体の写真撮影があり、2例を除きほとんどで承諾を取っていた。d.26%が患者・家族からの無断撮影・録音を経験していた。e.99.4%が携帯電話等の医療機器への影響を認識していた。f.その他意見では「子供の発熱時などの緊急連絡として使用しているため許容してほしい」、「HCUで患者が使用できるようにしてほしい」、「患者にタブレットを使用して指導したい」、「歩きスマホをしている職員がいる」などがあつた。これらの結果を元に案を作成した。案では「医療機関における携帯電話等の使用に関する指針(2014年8月)」から医療機器への離隔距離を1m程度としつつ、HCUへの持ち込みを院内ルールの禁止から条件付きで可能とし、一方手術室への持ち込みは禁止のままとした。また個人の携帯電話等で撮影を禁止し、個人カメラを使用する場合は届出制とし院外への持出しを禁止した。【考察・結語】概ね院内での携帯電話等の使用を禁止したルールでは現状とかけ離れ形骸化しやすい。職員へモラルを啓蒙しつつ、実情を把握した上で「守れるルール」を作成する必要がある。

P-225

メチルロザニリン塩化物含有の院内製剤及び皮膚ペン使用に関する院内体制整備

熊本赤十字病院¹⁾、熊本赤十字病院 副院長 医療安全推進室長²⁾

○田代華奈子¹⁾、秋吉 明子¹⁾、馬場 貴子¹⁾、角田 隆輔²⁾、陣上 祥子¹⁾

【目的】メチルロザニリン塩化物は、手術部位のマーキングや消毒・洗浄を目的とした院内製剤や皮膚ペンの成分として使用されている。しかし、メチルロザニリン塩化物の遺伝毒性及び発がん性を示唆する報告があることから、厚生労働省の通知(令和3年12月28日付衛生薬審発1228第1号、衛生安発第1号)には「代替品がなく、当該医薬品によるベネフィットがリスクを上回る場合に限り、そのリスク(遺伝毒性の可能性及び発がん性)を患者に説明し、同意を得た上で投与することを前提として認めることを許容する。」と記載されている。今回、熊本赤十字病院(以下、当院)では、メチルロザニリン塩化物を含有する院内製剤(以下、0.5%ピオクタンブル)及び皮膚ペンの使用について院内で検討した。【方法】0.5%ピオクタンブルと皮膚ペンの使用について各診療科で検討の上、継続して使用する場合は「院内製剤等使用申請書」を提出してもらったこととした。その後、当院の医薬品・医療機器適応外使用等審査部において、使用の可否及び患者への同意取得方法について審議した。【結果】申請診療科は、0.5%ピオクタンブル4科、皮膚ペン12科であった。使用目的は、皮膚のマーキング10科、体内のマーキング5科、消毒・洗浄2科であった。医薬品・医療機器適応外使用等審査部において全て使用が承認され、患者への同意取得方法は、個別同意ではなく当院ホームページに情報公開することとした。【考察】医療現場では、0.5%ピオクタンブルと皮膚ペンは一時的に局所使用だけであるため当院ではホームページに情報公開して使用することとなった。今後、皮膚ペンはメチルロザニリン塩化物を含有しない製品を導入予定である。

P-227

当院におけるインシデントレベル3b低減に向けた転倒転落予防の取り組み

足利赤十字病院¹⁾、足利赤十字病院看護部²⁾

○鈴木 聡史¹⁾、北岡 清吾¹⁾、興川 大樹¹⁾、清水 祐輔¹⁾、早野 佳美²⁾、初谷留里子²⁾、前原 恵²⁾、須永 勘一¹⁾、馬場 尊¹⁾

【はじめに】当院の転倒転落件数は2018年度以降減少傾向であり、2021年度は転倒率2.12%であった。しかし、レベル3bは2019年度9件、2020年度7件であり、2021年度は12件(発生率0.06%)と増加した。そこで、転倒転落軽減対策委員会(以下、委員会)の中で、医療安全推進室とリハビリテーション科部を中心にレベル3b発生予防に対する取り組みを行い、レベル3b発生率が低減したため報告する。【取り組み内容】委員会での取り組みは2021年10月より始めた。医師・看護師・療法士による週一回の転倒転落予防回診や月一回の転倒転落予防回診の発行で転倒転落に関する情報(現状アセスメント、リスク因子、転倒防止用品、バランス評価)を周知した。バランス評価はShort Physical Performance Batteryを理学療法が開始された患者者全例に実施し、看護師と共有して転倒防止対策を行った。また、置き型手すりを購入し、転倒の多かった2病棟をモデル病棟として導入した。【結果】2022年度転倒率2.10%、レベル3bは7件(発生率0.03%)といずれも低減した。モデル病棟での置き型手すりを設置した患者の転倒転落は0件であった。【考察】患者の生活導線に目を向け、移動時に転倒予防できるような置き型手すりの設置や、転倒転落予防回診の助言を行った。また、バランス評価を行うことで患者の潜在的な転倒リスクを洗い出すことができた。そのため、転倒転落リスクの高い患者に対する意識が高まり、より一層の転倒転落予防対策により転倒率、3b発生率が低減したと考える。今後も転倒転落予防に対する職員教育を行い、多職種で転倒転落予防に取り組んでいなければならないと考える。

P-224

職員に医療安全を意識してもらえ体制と活動

原町赤十字病院

○狩野 道子、湯浅 幸二、東海林久紀、須関 涼平

新型コロナウイルス感染症により感染対策に重点が置かれる中、人員不足や心理的安全性の低さは、職員の医療安全に対する意識を低くした可能性がある。インシデントレポートは、確認不足や記録不足が増え、危険予知やアセスメントの低さも懸念された。そこで2022年は管理者として医療安全への意識を高めることを目的に多くの職員が医療安全と関わることを、医療安全の活動性を認知してもらうことを目標とし取り組んだ。内容は、医療安全管理体制とメンバーや運営の変更、医療ガス安全管理委員会・褥瘡委員会・診療情報管理課など今まで直接的な関わりが薄い医療安全関連部門との連携強化や協働活動、2022年度後半に救急科医師が月替わりの非常勤となったことを機に常勤の救急看護認定看護師を医療安全推進室のメンバーとしRRSの支援を組織化、インシデントが最も多い看護部はリンクナース会を運営しているが、2023年度から多職種協働で転倒転落チームと事務系職員に対する医療安全意識を高めるチームへの転換などである。

P-226

医療技術職セーフティマネジメント部会のインシデント報告数増加への取り組み

那須赤十字病院¹⁾、歯科口腔外科²⁾、リハビリテーション科部³⁾、栄養課⁴⁾、検査部⁵⁾、臨床工学技術課⁶⁾、薬剤部⁷⁾、医療安全推進室⁸⁾

○井戸沼佳明¹⁾、秋元 留美²⁾、呉 和英³⁾、五江潤瑞貴⁴⁾、佐藤 伴樹⁵⁾、曾我 倫利⁶⁾、堀中 大輔⁷⁾、豊田 豊子⁸⁾、遠藤喜代美⁸⁾、中丸 朗⁷⁾

【背景と目的】薬剤部、検査部、放射線科、リハビリテーション科、栄養課、臨床工学技術課、歯科口腔外科の医療技術職スタッフを抽出し、医療技術部セーフティマネジメント部会を立ち上げ活動を行ってきた。部会はインシデント事例から対策を立てることや成功事例の共有ができるレポート報告数を医療安全普及率の指標とし発足から報告数増加に努めてきた。報告しやすい環境作りを目的に研修会を行い、レポートの意義や意識の相違を改善することで、報告数増加の取り組みを行った。【方法】インシデントレポートLevel0報告に焦点を当て、アンケートを実施し研修内容を検討した。講師は、他部署に向き、意識や情報共有を行うため、職種の違いをメンバーが担当となった。研修会は、レポート報告の目的、入力方法、基準、各部署の事例報告を行った。翌年、アンケートとレポート報告数から評価を行った。【結果と考察】アンケート結果：インシデントLevel0に対する印象、「未然にインシデントを防いだ良いイメージ」64.8%→83.2%増加、「誤った行為はあったが、実施されなかったことで報告をする必要がない」4.8%→0.9%減少、「上司や同僚に責められる悪いイメージ」13.1%→5.3%減少した。レポート報告数：医療技術部の全報告数512件、前年比11.5%増、2017年比21倍に増加。Level0報告数213件、前年比25.3%増、2017年比3.1倍に増加した。病院全報告数に対する割合13.3%(2017年)→21.4%(2022年)に増加した。部署の垣根を超えた取組みは、インシデント報告への意識変化と報告数増加に寄与していることが示唆された。

P-228

転倒予防WGによる転倒予防研修会の報告～薬剤師の役割～

那須赤十字病院¹⁾、那須赤十字病院 医療安全推進室²⁾

○田村 華恵¹⁾、堀中 大輔¹⁾、佐藤 学¹⁾、遠藤喜代美²⁾、大竹 栄子²⁾、豊田 豊子²⁾、中丸 朗¹⁾、佐藤 隆²⁾

【背景】当院における転倒予防ワーキンググループ(以下、転倒予防WG)は、患者の転倒転落を予防するため多職種で構成され、情報共有と対策を日々検討している。薬剤師は、患者ごとに使用している薬剤を把握し、転倒転落に影響を与える薬の適正使用を推進している。2023年1月、転倒予防WGによる「転倒予防研修会」を開催し、院内への啓発活動を実施した。その取り組みと今後の課題を報告する。【取り組み】研修は、医療安全推進室から転倒予防WGの活動内容の紹介と、看護師、理学療法士として転倒予防指導士より、転倒転落が生じるメカニズムや事例紹介、対応策など各々の分野についての研修が行われた。薬剤師からは、様々な薬剤が及ぼす転倒転落への関連性と、それらがリスク薬に分類される理由を紹介し、頻用される睡眠薬については、作用機序に基づく特徴や副作用を比較し、適正使用方法を説明した。【結果】研修会終了後の感想では、「薬剤の使用が転倒転落につながることを知った」「多くの薬剤に転倒リスクがあることがわかった」など、薬剤との関連性を理解してもらったことができた。また「病棟薬剤師へ相談し適切な使用を心がけたい」「不要な薬剤の整理や転倒リスクの低い薬剤への変更も必要」など、患者に携わるスタッフ同士とのコミュニケーションの必要性を望む声もあがった。【考察・課題】今回の研修において、薬剤への関心が高まった様子が見える。他のコメントから見て、どの薬剤がどのリスク薬に分類されるのか、多種多様な薬剤を特定するのは非常に困難であり、薬剤師の介入は必須である。多職種で専門性を発揮し、転倒転落を未然に防ぎ、また再発防止に貢献できるかが今後の課題である。