

P-229*

医療安全に関する初期臨床研修医の現状と課題

福島赤十字病院¹⁾、福島赤十字病院 医療安全推進室²⁾○田母神千沙江¹⁾、小笠原清剛¹⁾、奈良輪弘美²⁾、出羽 明子²⁾、鈴木 恭一²⁾

【背景・目的】医療安全は初期臨床研修で到達すべき目標のひとつである。今回、当院初期臨床研修医の医療安全研修状況を調査した。それを踏まえ病院として今後取り組むべき課題を検討した。

【方法】当院の初期研修医 16 名に対してアンケートを実施した。また、医療安全に関連して当院初期研修医が関わる組みを振り返り、今後の課題を検討した。

【結果】研修医としてヒヤリとした体験数は、研修医一人当たり 0.33 件/人（平均 8 件/人）で、そのうち知識不足が 0.20 件/人（平均 4.3 件/人）、コミュニケーション不足が 0.10 件/人（平均 3.1 件/人）、手技の不熟さが 0.15 件/人（平均 3.0 件/人）であった。一方インシデントレポート提出件数は 0.3 件/人（平均 0.8 件/人）にとどまった。医療安全に関する研修量（個人の印象）は、抗菌薬使用に関する研修量と比較して、医学部 6 年間で 10-100%（平均 42%）、初期研修期間で 5-100%（平均 52%）であった。また医療安全用語は認識しているも、医療安全を高めるための具体的な方策に関する能力が乏しいことが危惧された。

【考察】令和 4 年度に当院の医師（52 名）から提出されたインシデントレポート数は 81 件（うち 63 件はオカレンスレポート）にとどまり、医師の医療安全に対する意識は低い。この改善には研修時代からの医療安全に対する意識づけが重要と考え、医療安全推進委員会（毎月 1 回開催）や年数回の医療安全セミナーへの研修医参加を義務付けている。しかし、今回の調査結果からは日常診療中での医療安全に関する意識付けや振り返りが少ないことが問題点と思われる。

【結語】医療安全に関する教育や指導を受けた研修医が将来指導医となって後輩に医療安全を指導する、そうした好循環を作り出すことで病院全体の医療安全水準の向上を目指したい。

P-231

日本赤十字社における医療安全推進担当者研修の実態調査

日本赤十字社 医療事業推進本部 医療の質・研修部

○大石 美枝、行木 希美、鈴木 和幸、福島 明子、横江 正道、塩見 尚礼

【はじめに】日本赤十字社では平成 11 年から組織的な医療安全対策に積極的に取り組んでいる。日本赤十字社医療安全推進担当者研修プログラムを平成 21 年に作成、改定を重ね令和 2 年に第 3 版を発行している。医療安全推進担当者とは、各部門の医療安全の責任者かつ各現場の医療安全に直接携わる者であり、プログラムに基づいた研修を受講することで、研修で学び得た知識を現場の医療安全対策に活かすことが望まれる。研修は各ブロックが企画、運営し、多職種参加のワークショップ形式を基本としている。各ブロックで開催することで医療安全推進担当者のスキルアップを情報とともに、赤十字のグループメリットを活かした施設間の医療安全対策に関する情報交換や顔の見える関係構築の場としている。

今回、赤十字グループの医療安全の推進をはかるため、医療安全推進担当者研修の実態を調査した。その結果を報告する。

【方法】医療安全推進担当者研修修了後の本社報告から、開催状況や参加人数等を調査した。

【結果】医療安全推進担当者研修は計 78 回開催し、10 職種、延べ 2373 人以上が修了していた。令和 2 年度はコロナ禍のため全ブロック開催中止を余儀なくされたが、令和 3 年度からはオンラインで開催し人材育成に取り組んでいた。研修受講者への研修後のフォローアップの状況については把握しては評価できなかった。

【考察】各ブロックとも計画的に医療安全推進担当者を育成していた。受講者が研修で得た知識を整理し、現場で活用することで一層の医療安全対策の具体的な取り組みに繋がるため、研修後の受講者へのフィードバックや評価の仕組みづくりが課題である。医療安全推進担当者研修の開催運営を本社も継続して支援し、赤十字グループの医療安全の推進に取り組んでいきたい。

P-233

非ベンゾジアゼピン系睡眠薬変更後の転倒転落発生率低減の効果の検証

長岡赤十字病院

○神保 佳枝、南雲みどり、根津 貴広、小宅 睦郎、佐々木利絵子、土田 大紀

【はじめに】転倒転落の要因としてベンゾジアゼピン（以下 BZ）系睡眠薬の使用がある。近年転倒転落リスク低減のため非 BZ 系睡眠薬への変更が推奨されている。

【目的】不眠時せん妄時指示箋（以下指示箋）の BZ 系睡眠薬から非 BZ 系睡眠薬への変更が転倒転落事象の低減に及ぼす効果を検証する。

【方法】院内共通の非 BZ 系睡眠薬を原則とする指示箋を作成した。指示箋変更前 2019 年 1 月～3 月の一般成人病棟の 492 例と指示箋変更後の 2020 年 1 月～3 月の一般成人病棟 535 例につき転倒転落の発生率、服薬の使用率を後方的に調査した。

【結果】事象発生率は変更前 492 例中 20 例で 4.1%、変更後は 535 例中 16 例で 3.0%と減少傾向を認めた。変更後の転倒転落例 16 例の内訳は、BZ 系睡眠薬の使用群 110 例中 6 例で 5.5%、非 BZ 系睡眠薬の使用群 132 例中 2 例で 1.5%、服薬非使用群 323 例中 8 例で 2.5%であった。

【考察】非 BZ 系睡眠薬変更群で転倒転落発生率は低下した。また指示箋変更後の転倒転落者の使用薬剤内訳でも BZ 系睡眠薬が多い傾向であった。以上から、先行文献に示されているように、非 BZ 系睡眠薬の使用が引き続き推奨される。ただし、服薬服用なしでも転倒転落が生じており、転倒転落要因は服薬だけでなく、多数の要因が影響していることを再認識した。

P-230

B 型肝炎再活性化アラートの改良による医師の負担軽減

旭川赤十字病院¹⁾、旭川赤十字病院 消化器内科²⁾○阿部 直之¹⁾、千葉真里子¹⁾、宮脇 壯太¹⁾、長谷川 薫¹⁾、阿部 真美²⁾

【背景】HBs 抗原陽性あるいは HBs 抗原陰性例の一部において免疫抑制療法・化学療法を行った際に起きうる B 型肝炎再活性化により B 型肝炎が発症し劇症化する症例があり注意が必要である。このため、当院では抗がん剤や免疫抑制剤を処方した場合 Robotic Process Automation（以下 RPA）によって処方を行った医師へアラートを発していた。開始当初は全ての処方に対しアラートを発する仕様で、通知件数が多く医師の負担が大きかった。このため免疫抑制・化学療法により発症する B 型肝炎対策ガイドラインに沿ったフローに変更することで通知件数を大幅に削減できたので報告する。

【方法】対象となる薬剤が処方された場合、改良前より取得していた、HBs 抗原に加え、HBs 抗体、HBe 抗体もカルテより取得し、これらのすべてが陰性の場合、通知を行わない仕様を改良した。

【結果】2022 年 9 月より 9 か月間に処方された抗がん剤は 2,128 件（同一処方でも多剤は 1 件）でそのうち 1,168 件は HBs 抗原・抗体、HBe 抗体がすべて陰性であったため、これらを除外することで通知件数を半分以上削減できた。

【考察】当院ではロボットの自家開発を行えるが、開発者のスキルによってロボットの完成度にはばらつきが生じる。今回の事例も、開発者がカルテの画面より直接検査結果を取得した経験がなく、さらに、HBs 抗原が陰性でかつ、HBs 抗体、HBe 抗体のいずれも陰性の場合を検出するような複雑なフローに対応することができなかった。しかし、自家開発を行っているからこそ、経験を積むことでスキルアップがなされ、より柔軟なロボット開発が実現できた。このためガイドライン適応外の症例に関しては通知がなくなり、医師の負担軽減に貢献できたものと考えられる。

P-232

転倒転落防止カンファレンスの充実～教育動画を活用して～

足利赤十字病院

○早野 佳美、粕川 和一、阿久津博子、武井 利奈、星野 忍、中村 浩、福村 光子

【はじめに】転倒転落防止カンファレンスでリスク評価や対策立案をしているが、看護師だけで実践することも多い。そのため視点が広がらず質の高い転倒転落対策立案ができていないと考える。そこで転倒転落防止対策の質の向上を図るため、看護師教育として転倒転落防止カンファレンスの教育動画を沿ったロールプレイ方式の研修を実施した。その結果、転倒転落防止対策を検討するための情報と視点を深め、個別性のある対策立案へつながったので報告する。

【取り組み内容】2022 年度看護係長会と看護部安全対策部会協同で転倒転落防止カンファレンス教育動画を作成し、ロールプレイ研修を企画実践した。

【結果】係長会を通して教育動画を視聴後、患者を 1 名選出し動画に沿ってロールプレイ方式で実践するよう説明した。各病棟で係長を中心に研修を実践し、教育動画は 97%の看護職員が視聴した。ロールプレイ研修は対象 16 病棟中 13 病棟で実践した。そのうち 7 病棟は薬剤師と理学療法士も参加し多職種で実践した。研修後は評価表を用いて振り返り、対策を検討するための情報や視点を深め、個別性に目を向けることができた。12 病棟から意見があった。多職種で実践した病棟は、それぞれの専門性を活かした情報提供や発言がありアセスメントの幅が広がったと意見があった。

【考察】教育動画を沿ったロールプレイ方式の研修を実施したことで、対策を検討するための情報や視点がとらえやすくなった。また、カンファレンスの流れを理解したことや情報の発言が促され、アセスメントの幅が広がり個別性のある対策立案につながった。研修を実施していない病棟があることや研修実践回数も各病棟 1 回のため、研修を継続していく必要がある。

P-234

当院における透析室のインシデントの現状～過去 10 年を振り返って～

高山赤十字病院

○柳原 優也、長瀬 太規

【目的】透析医療事故発生の実態調査において最新情報は明らかになっていないが、2013 年の報告では医療事故が減少に転じているという報告があった。その要因は標準的的操作マニュアルの普及や透析装置の安全面の強化などがあげられる。重篤な透析医療事故内容は、穿刺針の抜針が最も多く発生件数は減少していない。また透析技術や薬剤の進歩により高齢者の導入が増え、それに伴い転倒転落事象も増加傾向になっている。当院ではインシデント・アクシデント事象を管理する医療安全推進システム（以下 SRM）が 2013 年に導入され 10 年が経過した。そこで今回過去 10 年を振り返り透析室におけるインシデントの現状をまとめ報告する。

【方法】SRM より 2013 年から 10 年間の事象件数とその内容を明確化し、件数の多い 3 つの事象を取り上げその内容と傾向、要因について分析する。

【結果】過去 10 年の事象件数 274 件、その中で多い 3 つの事象は「透析条件の設定関連」19.7%、「血液回路・医療材料関連」17.8%、「薬剤関連」16.7%だった。また 3 つの事象をより細分化すると「透析条件の設定」では「徐水量・徐水速度の設定」が 87%、「血液回路・医療材料」では「回路凝固」が 24.5%、「薬剤」では「投与忘れ」が 56.5%だった。

【結論】「透析条件の設定」「血液回路・医療材料」では、不適切な取り扱いから起きた事象が機種更新や材料変更の時期に多く発生している可能性がある。「薬剤」では事象発生頻度が不規則であり、事象をより明確にすると同事象が短期間に複数繰り返されていることがわかった。これは不十分な RCA 分析からなる不適切な再発防止策が要因であると考えられる。今後は透析装置の更新・医療材料の変更の際、安全かつ適正な操作を行うための定期的な勉強会の実施、繰り返される事象は多職種が連携し質の高い RCA 分析を行う必要がある。

11月10日(金)
一般演題 (ポスター)

抄録