

## Y8-24

### 医療安全推進室と患者相談室の連携による医療の質と安全性の向上を目指して

武蔵野赤十字病院 医療安全推進室、  
医療安全推進センター、麻酔科<sup>1)</sup>、  
武蔵野赤十字病院医療安全推進室<sup>2)</sup>、  
武蔵野赤十字病院患者相談室<sup>3)</sup>、  
武蔵野赤十字病院看護部<sup>4)</sup>

○齊藤 裕<sup>1)</sup>、黒川美知代<sup>2)</sup>、諸藤 康彦<sup>2)</sup>、河上 章恵<sup>3)</sup>、  
城尾 律子<sup>3)</sup>、齊藤 成一<sup>3)</sup>、藤村 玲子<sup>3)</sup>、村上 節<sup>3)</sup>、  
小澤 麻矢<sup>3)</sup>、渡辺 美奈<sup>4)</sup>、山内恵美子<sup>4)</sup>

武蔵野赤十字病院では2012年4月より院内組織として医療安全推進センターを発足させた。同センターは病院長直轄のもとに、医療安全推進室と患者相談室により構成され、副院長をセンター長に、医療安全推進室長を副センター長に配置することで両者の緊密な連携、協力をはかり、医療の質と安全性の向上を目指すことが期待されている。両室は毎日ミーティングを行うとともに、医療安全推進室は定期的に行われる相談室カンファレンスへの参加や院内ラウンドの協同実施により患者側からの医療安全に関する情報を取得している。また、患者相談のなかから随時、医療安全に関する情報の提供も受けている。一方、患者相談室は、療養相談、福祉相談、セカンドオピニオン、診療録開示などの患者相談業務に加えて、医療安全に関しても患者相談を受け付けている。また、医療事故発生時には患者と医療者の双方からの情報収集や対話促進支援などの活動を通じて、医療安全に必要情報の収集や対策立案のための資料作成を行っている。さらに、患者安全管理委員会や医療事故対策委員会にも参加している。両室が緊密に連携、協力して活動を行うことで、情報共有やマンパワーの補完がなされ、その結果として医療事故の未然防止や早期対応による影響緩和、医療安全への患者参加などが促進され、当院の医療の質や安全性の向上に寄与していると思われる。医療安全推進センターが発足して1年を経過したことから、活動状況をまとめ、報告する。

## Y8-26

### 全リスクマネージャーによる院内医療安全ラウンドの活動報告

名古屋第二赤十字病院 医療安全推進室<sup>1)</sup>、  
日本赤十字豊田看護大学<sup>2)</sup>

○古尾 麻紀<sup>1)</sup>、小瀬裕美子<sup>1)</sup>、宮原 勝彦<sup>1)</sup>、伊藤 義高<sup>1)</sup>、  
佐藤 公治<sup>1)</sup>、安藤恒三郎<sup>2)</sup>

【はじめに】当院の医療安全管理体制は、院長直轄の組織として医療安全推進室、各部門から選任されたリスクマネージャー（以下RM）によるペイシェントセーフティー（以下PS）委員会があり、医療安全推進活動を行なっている。また、PS委員会では、RMの養成を行っている。RMは現在200名以上となった。2010年より、RMの活動を活性化するために、全RM参加、全部署対象とした医療安全監査ラウンドを開始した。その取り組みの経緯と活動を報告する。  
【監査ラウンドの目的】1. 監査を行うことにより、全職員が危機管理意識を高め、マニュアルや業務手順・ルールを周知させることができる。2. RMが他部署をラウンドして監査を行うことで、自部署の危機管理を高めることができる。  
【監査の実際】監査期間を3期に分け9ヶ月間、2名1組で行う。全97組、194名が961名を監査。監査終了後、RMと被監査者にアンケートを実施した。  
【結果・考察】監査RM回答者162名、被監査者の回答者は236名であった。「マニュアルの確認」におけるRMの回答で、「ラウンド前にじっくり読んで」が55%であった。「マニュアルの知識」における被監査者の回答では、「監査がきっかけとなり理解した」が49%であった。ラウンドを行うことで、マニュアルについて理解が深まり学習効果があったと考える。「監査者の指導」については、「詳しい説明と指導があった」が49%の回答があった。RMがラウンドに、役割意識を持って臨んでいたと考える。「他職種への監査」については、「新たに知る機会になった」が72%であった。他職種への監査は、他職種の業務内容を理解し、危機管理を学ぶ場となる。このことは、チーム医療として医療安全を考えるよい機会になると考える。

## Y8-25

### リスクラウンドの導入と今後の課題

諏訪赤十字病院 看護部

○西 庸丈<sup>1)</sup>、上原志津香<sup>1)</sup>、牧内 明美<sup>1)</sup>、松木 博美<sup>1)</sup>

【はじめに】A病棟では以前から転倒転落・ルートトラブル減少のために情報共有を行っているが、インシデントは続いている。また、夜勤開始時に点滴の漏れや輸液量の残量超過、寝衣やオムツ交換などが続いた。これらの現状を改善したいと考えていた時に「リスクラウンド」という方法があることを知った。日勤から夜勤への業務がスムーズに移行され、患者の安全・安楽に対する意識を高められると考え、リスクラウンドを導入した。導入後のインシデントの変化、スタッフの医療安全に対する意識改革につながったため報告する。  
【方法】2012/11より月曜から金曜日に日勤でペアとなったスタッフ同士が、点滴・ドレーン固定・寝衣やオムツ・転倒転落・ルートトラブルなどの項目を、チェックリストを用い点検する方法を実施した。実施後にリスクラウンドに対するアンケートを実施した。  
【結果および考察】リスクラウンドを導入後、ドレーン・チューブ類に関する項目・療養上の世話に関する項目・転倒転落の3項目においてインシデントを減少させることができた。また、アンケート結果より、リスクラウンドを導入することで、ほとんどのスタッフが患者へのケアや医療安全に対する意識を高める結果となった。リスクラウンドは、後輩指導やスタッフ間の気付き・成長の場に行うことができ、スタッフ同士コミュニケーションを図ることで、チーム力向上にもつなげられると考えられ、インシデントも減少させられるため、リスクラウンドは有効な方法であるといえる。  
【今後の課題】より良い方法でリスクラウンドを継続するために、実施方法ならびにチェックリストの再検討、現在行っていない休日における実施方法の在り方についての検討を行っていく必要がある。

## Y8-27

### A病院におけるBLSに関する現状調査「医療安全ラウンドで明らかになったこと」

さいたま赤十字病院 看護部

○池田 穂子<sup>1)</sup>、福田 真弓<sup>1)</sup>、斎藤 美和<sup>1)</sup>

【はじめに】A病院の院内急変体制におけるプロトコールは、G2010に基づき救急医学科医師を中心とした急変対応チームとAEDを要請すること、同時に迅速なCPRの実施である。当院でのBLS実態調査を行った。  
【方法】日時：平成24年10月30、31日 実施者：副院長、医療安全管理課職員、認定看護師 対象：26部署、全職種 事前準備：責任者のみに医療安全ラウンドを告知 確認事項：AEDを使用したCPRプロトコールに従った手順  
【結果・考察】院内AEDは18か所に設置され、患者の元に到着までに要する時間は60秒以内であった（研究者調査）。一般的に虚脱者を発見してからAED要請に要する時間は約20秒である。26部署平均所要時間は111秒を要し73.1%が目標時間を超過していた。一方、26部署のAED到着から1ショックまでの平均所要時間は64秒であった。AHA-BLSコースにおいてAED到着から1ショックまで90秒以内が目標である。この目標に達していない部署は2部署のみ、AED到着までの時間の短縮に影響を及ぼす要因へのアプローチが必要であることがわかった。特に34.6%がAED要請をできず、うち事務職員が第一発見者であった部署の80%がこれに該当していた。事務職員に対するBLS教育が急務である。虚脱～1ショックまでの所要時間の目標は3分以内だが、46.2%が超過していた。A病院では新人看護師対象にBLS研修会実施や赤十字救急法受講、様々なBLS教育コースの受講を勧めている。「絶え間無い胸骨圧迫」は蘇生率向上の重要な要素である。38.5%が改善を要する結果であり、BLS教育体制を再考する必要性が示唆された。  
【まとめ】職員に対するBLS教育の改善点として以下の2点が明らかになった。・AED到着までの時間の短縮に影響を及ぼす要因へのアプローチが必要である・事務職員及び看護職員に対するBLSの反復教育が急務である