

## 02-24

### 委託事務職員対象とした「院内急変時の対応研修」の効果に対する考察

八戸赤十字病院 外来<sup>1)</sup>、医療安全推進室<sup>2)</sup>

○佐藤 千雪<sup>1)</sup>、木村 恵子<sup>1,2)</sup>

【はじめに】病院では、患者急変はどこでも発生する。また患者だけでなく、病院に訪れた人が急変する場合もあり、事務職員もその場面に遭遇する可能性がある。病院機能評価でも病院全職員のBLS（一次救命処置）研修が求められている。しかし、A病院では看護師など医療従事者のBLS受講はされているが、外部委託職員を含めた全職員の受講には至っていなかった。そこで、委託事務職員に対し医療安全推進室と共同で、1. 患者に駆け寄って声掛けができる。2. 応援要請ができることを目標とし、患者対応に活かせる研修を企画、実施し、その効果について考察した。

【研究方法】研修会は2013年9月の平日17時～18時。63人を3回に分けて実施。レサシアンを用い、シナリオ5事例について4～5人1グループで対応演習。演習内容について評価、解説。データ収集方法：研修1か月後に質問紙による調査をした。データ分析方法：項目ごとに単純集計し、記述式の項目に関して質的に分析した。

【倫理的配慮】研修終了後のアンケートは無記名で実施。対象者に、研究目的、プライバシーの保護、研究協力は自由意思であることなどについて文書で説明。

【結果および考察】質問紙の回収率は100%であった。アンケートの結果から『研修の内容はねらいや目標に沿った内容だったか』は5段階評価で5は76.2%、平均4.65であった。『研修は実践や自身の学習、知識の習得に役立ちましたか』の回答は平均4.74と高く、記述内容からも病院内での患者への対応について考えるきっかけとなった。実際に動いてみる、やってみるといったシミュレーション研修は参加者の満足度の高さにつながったと考える。また、いろいろな事例を盛り込んだことで、具体性があり、まず何をしたらよいかを考え、状況に応じて対応がわかるようになったという評価が得られた。

## 02-26

### 院内暴言・暴力対策 職員緊急招集システム『コードホワイト』の導入と課題

長岡赤十字病院 医療安全推進室

○浅野 佐恵子、山崎 時子、渡辺 純雄、安達 茂實、  
富樫 賢一、鈴木 良昭、山田 一晴、高橋 加代子、  
白井 和美、長谷川 たか子、高橋 玉美

【はじめに】医療機関で発生する暴力で、患者や家族から職員に向けられた事象が近年課題として挙げられている。当院では従来、クレーム・暴言・暴力対応は各部署が行っており、部署で対応が困難な場合、事務部総務課に応援を依頼し対応していた。しかし昨年度、同一の患者から複数の職員が暴言・殴る・蹴るなどの暴力を受けたことをきっかけに、組織として職員をどのように守るか、体制の整備が急務となった。

【目的】職員緊急招集放送『コードホワイト』を導入し、暴力発生時に複数の職員が可及的速やかに現場に参集し、組織的に対応できるようにシステムを作る。

【方法】院内暴力対策ワーキングを立ち上げ、職員緊急招集放送『コードホワイト』を加えた院内暴力発生時対応フローシートを作成し、職員に周知する。

【結果】『コードホワイト』を組み込んだフローシートには『コードホワイト』を要請すべき暴力のレベルを明記し、暴力の内容について具体的に記載した。また、被害者が身の危険を感じた場合、人を呼び躊躇せず『コードホワイト』を要請してよいことを明示すると共に、病院はいかなる暴力も決して許さないという姿勢を示した。職員への周知方法は、多くの職員が『コードホワイト』の運用を理解できるよう同じ内容で3回行い、全職員の約29%が参加した。

【課題】4月に運用開始後2回『コードホワイト』による職員緊急招集があった。ワーキングチームで検証を行った結果、多数の職員が現場に参集することが暴言の抑止につながっていた。しかし、誰が現場の指揮を取るのか、具体的にどのように対応するべきか今後さらに検討を重ね、シミュレーション等で良い対応を目指したい。

## 02-25

### Rapid Response System に準じた拡大コードシステム導入の効果

横浜市立みなと赤十字病院 集中治療部<sup>1)</sup>、医療安全推進課<sup>2)</sup>

○武居 哲洋<sup>1)</sup>、和智 万由子<sup>1)</sup>、三上 久美子<sup>2)</sup>

【背景】院内急変対応は医療安全における重要な課題であるが、本邦においてその効果を検証した研究はほとんどない。

【方法】当院に2006年度から存在した院内心停止に対応するコードシステムを、1年を費やしRapid Response System(RRS)に準じたチーム主導の拡大コードシステムに変更した。具体的には、1) いかなる職種からも暗記しやすい番号(4444)で蘇生チームに直接連絡可能とした。2) コール基準は厳密に決めないが、心停止に陥る前に早めにコール可能であることを強調した。3) 蘇生チームは医師・看護師混成で、現場での指揮系統と役割分担を明確化した。4) 事例の検証を行い問題点を還元する、フィードバックループを持つ仕組みを構築した。システム介入前の2009-2010年度の2年間(before群)と、介入後の2012年度(after群)のアウトカムを比較した。

【結果】システム起動件数はbefore群(2年間)で9例、after群(1年間)で42例と約10倍に増加した。院内心停止後にICUに入室したのはbefore群19例、after群15例であったが、システム起動を経て入室した症例はそれぞれ5例、13例と約5倍に増加した。両群間で28日死亡率(63.1 vs 60%)は同等であったが、良好な神経学的転帰(0 vs 26.6%)は有意に増加した(p=0.016)。

【結論】RRSに準じた拡大コードシステムは、予期せぬ院内心停止患者のアウトカムを改善する可能性がある。

## 03-01

### 高度救命救急センター病棟におけるデスカンファレンスの評価と課題

前橋赤十字病院 看護部

○田端 真央、黛 智子、北爪 ひかり、牧口 みどり、  
佐藤 浩二

【目的】救命救急センター病棟（以下セ病棟）の入院患者は、生命の危機にある疾患が多く、一般病棟よりも死亡率が高い。セ病棟では、高度な救命処置が必要とされ、看護師にとって業務内容と精神的負担は大きい。一方、高度な治療や処置が優先され、看取りのケアに目を向けられてこなかった。当院セ病棟では、看取りのケアを見直す目的で、看護師を中心に2010年9月よりデスカンファレンス（以下DC）を実施している。今回、DCを振り返ることで今後の課題を明確にする。

【方法】2012年6月より2014年4月までにセ病棟で実施したDCを対象に、実施状況、対象患者、参加者などを後向きに調査した。また、2013年6月セ病棟看護師37名を対象に無記名自記式質問票を用いてアンケートを実施し、DCを行う事による心理的变化を調査した。

【結果】対象期間にセ病棟で死亡した患者は82名で、この内DCは22例行った。22例の内訳は、男/女=13/9例、年齢29～96歳（中央値57.5歳）。原疾患は、脳血管疾患8例、心疾患7例、呼吸器疾患2例、その他5例であった。DCの参加人数は、平均15名で看護師以外の職種として医師が5回参加した。アンケート結果では、心理的变化が「あった」60%、「どちらでもない」40%、「ない」0%であった。その理由として、「看取りを大事にできるようになった」「家族との時間を大事にし、ケアを家族と協力して行うようになった」など肯定的な意見が多かった。

【考察】DCの対象患者は、脳・心臓血管疾患が多数を占めた。DC参加者は、看護師が主体であるが、医師も参加した。アンケート結果からは、DCに対して肯定的な意見が多く、看取りのケアをスタッフ間で共有する機会となった。DCに医師が参加することで、他職種の意見を聴く機会となった。今後は、多職種を含めたDCの開催を行っていききたい。

10月16日(木)  
一般演題(口演)