

0-6-18

小児病棟を明るくする Project の取り組み ～安全な点滴管理を目指して

名古屋第二赤十字病院 看護部

○深谷 基裕、広島 美幸、上野 里恵、永田 ゆかり、
中内 真由美、後藤 芳充、水谷 優子、矢野 聡子、長野 智那

【背景】当院では2013年度より病棟看護師と小児科医師の代表が1回/月定期的に集まり、小児病棟における問題を共有し、経営効率改善、安全推進するために戦略を練るSBAP(Shouni(小児)Byoutou(病棟)Akarukusuru(明るくする)Project)を発足した。そのなかで、末梢持続点滴(以下、末梢点滴)トラブルに関して議論になり、点滴管理の変革に取り組んだ。

【実践目的】より安全な末梢点滴管理法を検討し、実践する。

【方法】1. 現状の末梢点滴管理での問題点について議論 2. 末梢点滴トラブル調査の実施 3. 文献検討 4. 新固定法の発案と検討 5. スタッフへ技術指導と周知、新固定法への移行 6. 末梢点滴固定法変更後に看護師の意識調査を実施

【実践結果および考察】SBAPでの議論から実際のトラブル件数とその内訳を明らかにするため、当院小児病棟に入院した135名の子どもの対象に点滴トラブル調査を実施した。その結果、エクステンションと留置針間の緩みを含む絆創膏固定部分の問題が多いことが明らかになった。そこで、文献検討をして、より固定力が上がるように絆創膏の伸展方向と皮膚の伸展方向をクロスするように貼る固定法に変更することにした。2015年2月、看護師へ意識調査を実施して新固定法の方が貼り替えやすく、ずれにくくなったと回答していた。今回、看護師と医師が議論し、安全性の高い末梢点滴管理が実践できた。今後の課題として子どもが点滴処置を受ける救急外来、小児科外来、救急病棟でも新固定法を実施できるように普及活動をしていくこと、新固定法変更後のトラブル件数についても調査し、評価をしていく必要がある。

0-6-20

電子カルテ情報活用によるチーム医療への貢献 ～NSTへのデータ提供を中心に～

名古屋第二赤十字病院 医療情報管理センター 医療統計室¹⁾、
同 総務課²⁾、同 医療情報管理センター 情報システム室³⁾、
同 医療情報管理センター⁴⁾

○栗木 彰帆¹⁾、當間 寛¹⁾、平井 佑紀¹⁾、川田 新一²⁾、鈴木 信行¹⁾、
岸 真司³⁾、平山 治雄⁴⁾

【はじめに】医療統計室では各診療科や他部署からの依頼に対して、電子カルテ情報の抽出および加工を行い、業務の効率化に有用なデータを提供している。今回「栄養カンファレンスシート(以降「シート」とする)」の作成に、電子カルテ情報を活用するアプリを作成し、シート作成に要する時間を飛躍的に短縮できた事例を経験したので報告する。

【背景】従来の栄養一覧表を表示するシステムでは、摂取カロリーや他チームの介入状況など詳細な情報が不足していたため、管理栄養士が手作業で必要な情報を収集していた。この作業には3時間以上を費やし日常業務の負担となっていたため、栄養課とNSTからシート作成の自動化を要望する依頼があり、医療統計室が対応することになった。

【方法】管理栄養士と以下の点について打ち合わせを行いアプリの開発に着手した。

1. シート作成に必要な電子カルテの情報 2. レイアウト
アプリはExcelのVBAを利用して、DWHからデータ抽出・加工、イントラネットへの公開までを実行するものである。このアプリをタスクスケジューラに設定することで全てを自動化し、1日2回稼働させている。

【結果・考察】検査値や食事情報など様々な情報を凝縮させた一覧表(シート)を新たに作成することにより、管理栄養士の作業時間は30分程度まで減少し、栄養管理業務の詳細化と効率化を達成できた。また、使用後明らかになった副次効果として、多くの情報を一覧表示することにより、今後栄養状態が悪化する可能性がある患者の早期予測が可能になった。今後も他部署の業務負担軽減やデータの可視化に携わることでチーム医療に貢献していきたい。

0-6-22

当院におけるB型肝炎再活性化に対する取り組み

京都第一赤十字病院 化学療法部¹⁾、同 肝臓・脾臓外科²⁾、
同 消化器内科³⁾、同 薬剤部⁴⁾、同 看護部⁵⁾、同 癌診療推進室⁶⁾、
同 医療情報課⁷⁾、同 検査部⁸⁾

○谷口 史洋¹⁾、内匠 千恵子¹⁾、吉田 憲正^{1,3)}、土谷 有美¹⁾、
小阪 重治⁴⁾、中森 真由美⁵⁾、坂根 ひとみ⁶⁾、水谷 一貴⁷⁾、
大西 重樹⁸⁾

免疫抑制・化学療法に伴うB型肝炎再活性化により致命的な経過をたどることがあり、予防対策は極めて重要である。当院でのB型肝炎再活性化対策の現状と課題について報告する。

【第一段階】血液内科とリウマチ科はすでに対策を取っていたが、2012年1月より病棟全体で取り組むために院内講習会などを開催し啓蒙活動を行った。しかしながらその効果は満足できるものではなかった。

【第二段階】2013年6月から入院/外来および点滴/内服を問わず、化学療法を行う際、治療開始時に全症例にスクリーニング検査を行い、HBsもしくはHBc抗体陽性の患者は、1～3か月に1回HBV-DNA量を測定することにした。患者のデータベースを作成し、毎月スクリーニング結果、HBV-DNAの測定に関して監査を行い、現在までに2400名の患者を管理しているが、スクリーニング検査は治療開始時に全例行っている。毎月DNA量の検査結果を監査し、検査ができていない症例は主治医に指導しており、DNA量測定ガイドライン遵守率は95%前後を維持できている。

【第三段階】2014年6月からはステロイドマシ、免疫抑制剤、ステロイド投与症例も監査を開始している。ステロイドに関してはプレドニン(>5mg)内服を対象とした。

【考察】DNA量が検出感度以上になった症例は5例認められたが、早期に治療介入が行えている。取り組み開始後3年が経過したが、発症頻度と医療コストを考えると、より低コストな検査方法の開発が望まれる。またデータベースの作成、検査結果の取込・確認、主治医への指導など、当院の監査システムは手作業な部分が多量あり、システムの効率化も必要であると考えている。

0-6-19

B型肝炎ウイルス再活性化防止のための チェックシステム構築の取り組み

唐津赤十字病院 薬剤部¹⁾、同 看護部²⁾、同 地域医療連携室³⁾、
同 医療技術部⁴⁾、同 経営企画情報課⁵⁾、同 内科⁶⁾

○中村 栄子¹⁾、藤田 直子²⁾、丸尾 美紀³⁾、木下 政憲⁴⁾、
野方 宏紀⁵⁾、井手 康史⁶⁾

【背景・目的】抗癌剤・免疫抑制剤使用時には、投与に先立ってB型肝炎ウイルス(HBV)感染の有無を確認し、HBVキャリアもしくは既往感染者に対してはモニタリングや肝炎治療を行い再活性化防止に努める必要がある。しかしながら、当院においてはこれまで適切なウイルスマーカー検査がなされているかどうかをチェックする仕組みが十分ではなかった。そこで、多職種の佐賀県肝炎コーディネーターで構成される肝炎対策委員会を中心にHBV再活性化予防のためのチェックシステムの再構築を試み、現況調査を行ったのでここに報告する。

【方法】添付文書に『本剤投与に先立って、B型肝炎ウイルス感染の有無を確認すること』等の記載が存在する薬剤を対象薬剤として、日本肝臓学会編『B型肝炎治療ガイドライン』に沿ったHBVマーカー測定をなされているかどうかの調査を行った。検査が不十分であった場合には主治医へ報告するシステムを構築した。また、外来化学療法施行中患者の調査結果と比較検討を行った。

【結果】今回の初回調査対象者70例のうち、適切な検査が行われていたものが23例、HBs抗原のみ行われたものが19例、まったく検査が行われていないものが5例であった。適切な検査が行われていない47例のうち、明らかに核酸アノログ製剤予防内服が必要と思われる症例はなかった。

【課題・考察】今回の調査によって、医師によってHBV再活性化に対する知識・意識の違いもあり、十分な検査が行われていない現状も明らかとなった。チェックシステム自体は主治医への教育効果も持つと思われる。今後もシステム運用を継続し、ウイルスマーカー検査遵守率の変化について検討していきたい。

0-6-21

虐待対策委員会の取り組み

～チーム医療の中のMSWの役割～

那須赤十字病院 地域医療福祉連携課¹⁾、同 小児科²⁾、
同 産婦人科³⁾、同 救急部⁴⁾、同 臨床心理課⁵⁾

○前澤 範好¹⁾、新田 晃久²⁾、野澤 美枝子²⁾、白石 悟³⁾、
相馬 幸子⁴⁾、飯島 善之⁴⁾、吉成 美津子⁴⁾、白石 奈緒美⁵⁾

【虐待対策委員会の成り立ち】当院は大学病院と連携し、過去の児童虐待のケースの分析を行いながらCAP用紙の運用を行ってきた。近年の虐待件数の増加や論議の高まりを受け、平成25年に委員会が発足され、平成26年度より本格的に運用がはじまった。

【院内の取り組みや特徴】患者家族に寄り添った支援を検討し、関係者による実務者会議を開催。院内外からの情報をもとに小児ケースでは妊娠時から地域との連携を、情報交換やカンファレンスを施行。出産後も家庭の状況に応じ市町村保健師や学校へ情報提供を行い、必要に応じて児童相談所や教育委員会まで声をかけカンファレンスを施行。このように出産の前後で地域から病院・病院から地域へというルートが確立されている。また支援方法についても協議を行い、積極的に行政へ提案・働きかけを行っている。囑託の心理士が地域の学校へ行って、幅広く情報共有ができてい事も円滑に活動ができる要因の一つと考えられる。また高齢者虐待についてもCMや行政等と連携し施設入所などの調整にあたっている。

平成26年4月1日～平成27年2月18日までの統計(継続ケース含む)
件数26件(疑い含む) 院内紹介18件 院外紹介8件
実務者会議数(院内外含む)49件 心理士出張7回
MSWとして 支援体制構築を念頭に日頃から関係機関と情報交換を行い、虐待防止のため支援を行っている。家族と病院・行政などで考えが異なる事もあるが、お互いの考えを尊重しつつも、同じ方向性で支援が出来るよう心がけている。ケースを通し院内外と徐々に信頼関係が構築されてきており、今後も人と人をつなぐ存在であり続けたいと考える。

0-7-01

「安全な配薬をめざして」

～職種間協働による配薬カートの導入～

京都第二赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、同 薬剤部²⁾、同 看護部³⁾

○徳田 洋子¹⁾、田淵 宏政¹⁾、小森 玉緒²⁾、上田 正広¹⁾、
市木 也久¹⁾、横野 諭¹⁾、乾 啓子^{1,3)}、三上 正^{1,2)}、小林 裕¹⁾

【目的】当院では内服関連のインシデント・アクシデント報告が22%で最多である。医療安全推進室の内服ラウンド及びアンケートから、各病棟での特殊性を加味した対策が、配薬・与薬手順の病棟ごとの多様化につながっている事が判明した。安全な与薬を行うため職種間協働で配薬カート導入を含めた配薬業務標準化・スリム化に向け取り組んだ。

【方法】平成26年2月～7月に6つの病棟で配薬カートを試行した。週1回薬剤部で定期・臨時処方と持参薬に限定し配薬カートへセットした。病棟看護師は追加・至急薬のセット、次回定期セット日までの入院患者の全薬剤セット、中止再開の実施処理を行い、病棟薬剤師がセットされた薬剤を確認した。診療部には代行オーダーを含めた定期処方でのオーダーを推進する等適宜運用面の調整を行った。配薬カートを現場の意見を入れカスタマイズし平成26年11月から3病棟へ先行導入した。

【結果】配薬カートの導入により内服薬の可視化・薬剤一元管理、薬剤師と薬剤助手・看護師と看護師・薬剤師と看護師による多重チェック、病棟薬剤師の実業確認で術前休業・再開ミス防止、持参薬の院内処方変更時心需等を行う事により安全面の向上に繋がり内服薬インシデントが減少した。また残数チェックが不要となり時間削減や看護師の心理負担軽減に繋がった。

【考察と課題】定期処方推進は診療部・薬剤部・看護部の業務軽減に繋がるが、薬剤部での配薬カートセット業務の時間確保や効率化が必要となる。今後全病棟導入に向け、在院日数が短く追加・至急処方が多い病棟の運用を看護部門・薬剤部門・診療部門と調整を行う。