

## 0-7-02

### 手術室オカレンス報告による効果と課題

京都第一赤十字病院 医療安全推進室<sup>1)</sup>、同 中央手術室<sup>2)</sup>

○池田 栄人<sup>1)</sup>、松成 佐登子<sup>1)</sup>、谷口 桂嗣<sup>1)</sup>、川上 直紀<sup>1)</sup>、平田 学<sup>2)</sup>、茶谷 園子<sup>2)</sup>

【目的】当院は612床の急性期病院（手術件数6,000件）で、手術室の効率的運用だけでなく、医療安全のため、オカレンス報告を行ってきた。オカレンス報告とは、19項目からなる報告基準（周期期の予期せぬ死亡・合併症、手術時間延長、手術部位誤認、体内異物残存、輸血過誤、危機的出血など）に相当する症例が発生した場合、手術室または主治医がインシデント報告と同様に電子媒体にて報告し、検討結果をフィードバックする制度です。2010年より運用開始し2014年までの結果を検討したので、報告する。

【成績】オカレンス報告の年度別件数は、2010年：68件、2011年：85件、2012年：65件、2013年：100件、2014年：59件であった。報告基準項目の総件数の多いものから検討すると、1) 手術時間の予期せぬ延長：2014年20件と減少を認めなかった。2) 術中の予期しない事態に対する予定外手術の施行も2014年13件と減少を認めなかった。3) 術者の都合による手術開始時間の大幅な遅延：2014年になり減少した。4) 治療・検査に伴う予期せぬ大量出血：2011年10件をピークに減少した。5) 患者誤認・手術部位誤認：2010年7件をピークに減少した。6) 術中使用したガーゼ、器械、針のカウントが合わなかったもの：毎年数件以内で推移していた。7) 事故報告書提出を求め検証会を開催したものは、2012年：8件、2013年：3件、2014年：6件であった。【結果】オカレンス報告は手術室・周期期の有害事象の把握に有効であった。定期的な公表および個別のフィードバックにより一定の効果が認められた。課題として、手術室だけでなく外来診療体制、リピーターへの対応などが挙げられた。

## 0-7-04

### 安全機能付き器材の針刺し・切創事故の要因

伊勢赤十字病院 医療安全推進室

○川口 仁美、瀬川 佐織

【目的】安全機能付き器材による針刺し・切創事故の傾向を明らかにし、今後の針刺し・切創事故対策につなげる。

【方法】平成24年4月～平成27年3月までに提出された針刺し・切創報告書154件のうち、A病院内で発生した安全機能付き器材による針刺し・切創事例24件について事例分析を行った。

【結果】原因器材別の発生状況について、「翼状針及び点滴セットと一体となった翼状針」（以下「翼状針」とする）の報告は、平成24年度3件、平成25年度4件、平成26年度1件であり、経験年数5年未満の看護師が6件、5年以上は2件であった。「血液ガス専用の注射器の針」において、平成24年度4件、平成25年度1件、平成26年度1件で医師（研修医3名を含む）が5件、検査技師が1件であった。「静脈留置針」において、平成24年度1件、平成26年度4件で、経験年数5年未満の看護師1名、5年以上10年未満2名、10年目以上2名であった。「その他」の針：CVポート針については、平成24年度2件、平成25年度1件で、経験年数5年以上10年未満の看護師1名、10年以上が2名であった。「最初から薬剤の充填されている注射器の針」においては、平成25年度1件、平成26年度1件で、経験年数5年未満の看護師1件、5年目以上1件であった。【考察】職種や経験年数の違いにより受傷する原因器材が異なる。看護師においては5年未満では「翼状針」による受傷が多く、5年目以上では「静脈留置針」による受傷が多い傾向が示された。また全国エビネット調査報告書（2010年度）では、近年減少傾向にある「静脈留置針」がA病院では増加しており、全ての事例が血管確保時の失敗した静脈留置針による受傷であった。安全機能付き器材の特徴や使用状況を再度確認し、器材毎に細やかな対策を立てることが、針刺し・切創予防へつなげると考えられる。

## 0-7-06

### 「看護職員のための医療安全ポケットマニュアル」作成の取り組み

取河赤十字病院 看護部

○大野 由美子、小林 裕紀子

【はじめに】医療安全対策を考えた時、安全におけるマニュアルは必須アイテムである。しかし、現場では看護師の業務は多忙化・煩雑化し、ファイルに綴じられたマニュアルが必要な場面を確認するには困難な状況がある。必要時すぐに確認することで、看護師の不安の解消・安全な医療の提供につながる。そこで今回、携帯できる医療安全マニュアルが必要と考え「看護職員のための医療安全ポケットマニュアル」（以下、ポケットマニュアルとする）の作成に取り組んだ。【目的】ポケットマニュアルを作成し、活用することで安全意識の向上を目指す【方法】ポケットマニュアルの内容は、インシデントレポートの分析からみえた日常業務のリスクの傾向や、インシデント・アクシデント発生時の報告体制などを記載した。また、文字の大きさや写真を入れるなど見やすい工夫し、携帯しやすいように軽量化を図った。【結果・考察】ポケットマニュアル作成後、インシデント発生頻度の高い作業を行う際に、手に取り確認している場面を見かけることが多くなった。これは、作業の統一化や不安解消の一因になったと考える。また、針刺し事故や採血時の痛み・しびれ発生時、点滴の血管外漏出時のフローを載せた事で、日動帯だけではなく休日や夜間の対応もスムーズになった。さらに、定期的にポケットマニュアルの読み合わせを実施している部署もあり、ポケットマニュアルに対する意識の向上と活用が安全意識の向上につながると考えられる。【結論】今後は、ポケットマニュアル導入前後のインシデント報告内容の分析と、看護師の安全に対する意識の変化を検証したいと考えている。また、日々変化している業務に対応できるよう、見直し改善を行っていく予定である。

## 0-7-03

### 針刺し事故後のフォローアップ体制の再構築 —受診率100%を目指して—

長浜赤十字病院 医療安全推進室

○中村 忠之、江川 克哉、弓削 正史、堀江 悠基

【はじめに】当院では、針刺し事故が発生した場合、安全衛生委員会が中心となり曝露直後から6ヶ月後までフォローし、曝露による感染状況を把握している。以前よりフォローアップ体制を整備して対応していたが、曝露直後以外（1、3、6ヶ月後）についての受診率が低く曝露後の感染状況の確認ができていない現状があった。そこで、今回フォローアップ体制の再構築に取り組み、受診率が向上したので報告する。

【方法】針刺し事故後の受診状況を把握し、受診率が低い理由を分析・評価し、フォローアップ体制を再構築する。(1) エビネット報告書提出後、事務局が労災手続き、産業医が曝露後1、3、6ヶ月の検査オーダーを行う。(2) 院内感染管理者が、曝露後1週間以内に曝露者に聞き取り調査を行い、「職員針刺し後検査票」を発行する。(3) 曝露者は、曝露後1、3、6ヶ月の検査を受ける。事務局にて検査データを確認する。(4) 院内感染管理者は、曝露後6ヶ月の検査データを元に曝露者に身体状態を確認し、産業医に報告し「職員針刺し対応終了票」を発行し終了とする。

【結果・考察】受診率が低い理由として、曝露者は針刺し事故直後感染に対する意識は高いが、時間が経過すると意識は低くなり受診を忘れてしまう傾向にあると考えた。そこで、方法のように管理者から受診を促すようにアプローチするシステムを構築した結果、再構築前の受診率は3割程度であったが、再構築後は全員が曝露後6ヶ月まで受診ができるようになった。フォローアップ体制の変更時には、全職員に対して概要および変更点について院内広報紙やイントラネットを利用しアナウンスを行った。

## 0-7-05

### 地域完結型医療における地域の施設への医療安全ラウンド

伊勢赤十字病院 看護部

○青木 悦子、川口 仁美

【はじめに】平成17年から「地域完結型医療」を推進し、急性期病院の役割である入院治療・救急医療に特化した病院診療体制を確立した。次のステップとして、医療圏全体を一つの病院とみなし、当院はその一部を担当していると考え、地域に医療者を派遣している。今回、医療安全管理者として地域連携している施設への医療安全ラウンドを行ったので報告する。

【目的】地域の施設への医療安全ラウンドを行いラウンド施設の現状を把握し支援することで、地域の施設での医療の質向上を図り今後の「地域完結型医療」の推進に寄与する。

【方法】平成26年7月に日本看護協会の「医療安全推進のための標準テキスト」をもとに医療安全ラウンドを実施し、ラウンドにより得られた施設状況を相談内容から分析する。

【実施内容】相談内容としては、1. 医療安全管理体制について2. インシデントレポートについて3. 患者確認について4. 呼吸器装着患者の安全なケアについて等があった。体制については、医療安全推進のための委員会や会議の開催など、望ましい組織体制の在り方や委員会の運営について、インシデントレポートについては、報告の少ない職種に対し委員会などを利用して報告を促すことを提案した。患者確認は認証システムが導入されていないため、施設にあった方法を考える事、安全なケアについては、当院で使用しているチェックリストなどを紹介した。

【まとめ】標準テキストをもとに、施設が困っていることは何か共に考える姿勢でラウンドを行った。ラウンドした施設からは、「外部の意見を聞くことでおかしな思いながらしていたことも改善できた。実践している事も肯定してもらえたことで自信がついた。」等の意見があった。今後は相談体制を確立し地域全体で医療安全について考えていきたい。

## 0-7-07

### 九州赤十字医療安全管理者ネットワーク構築の取り組み

日本赤十字社長崎原爆病院 看護部<sup>1)</sup>、熊本赤十字病院<sup>2)</sup>、元鹿野赤十字病院<sup>3)</sup>、唐津赤十字病院<sup>4)</sup>、大分赤十字病院<sup>5)</sup>、福岡赤十字病院<sup>6)</sup>、日本赤十字社熊本健康管理センター<sup>7)</sup>、嘉麻赤十字病院<sup>8)</sup>、今津赤十字病院<sup>9)</sup>、沖繩赤十字病院<sup>10)</sup>

○高倉 雅子<sup>1)</sup>、内田 和代<sup>2)</sup>、高田 久子<sup>3)</sup>、杉町 美代子<sup>4)</sup>、寺次 由紀枝<sup>5)</sup>、松山 麻須美<sup>6)</sup>、湯浅 由美子<sup>7)</sup>、林田 好子<sup>8)</sup>、白木 潤子<sup>9)</sup>、高尾 美千代<sup>10)</sup>

【はじめに】医療安全活動における医療安全管理者の役割は大きい。医療安全管理者は役割遂行過程で、様々な葛藤を経験する。私は、医療安全管理者が、皆共通の苦悩を抱えていることを知り、安心して自信を持った管理者として活動できる環境作りを目指し、ネットワークを設立した。赤十字グループメリットを活かしたネットワーク設立の経緯、成果について紹介する。

【ネットワーク設立の経過】九州ブロック医療安全管理者会は、約半年の準備期間を経て2013年4月に発足した。発足前から本社の理解と支援を得ることができた。また各施設長からの快諾は、大きな励みになった。

【活動の現状】年2回会議開催を定例の活動としている。ブロック別医療安全推進者研修会5ヶ月前会議では、研修会の内容検討、タスク決定などを行い、担当施設の負担軽減を目ざしている。第2回は、本社全国医療安全管理者会議前日で、共通課題検討や情報交換を行っている。情報交換はメールで活発に行われている。

【考察・今後の課題】今年度、九州ブロック10施設中、約半数が交替するが、新任管理者のためにも、ネットワークの継続と活性化は重要である。赤十字グループメリットは、情報の提供や交換に安心・信頼感がある。本社の指導による質の担保も強い。会結成の成果として医療安全管理者会に、ブロック研修担当施設の決定権を委譲された。赤十字ネットワークの医療安全の絆によって、今後さらに医療安全活動の質向上へと繋がることを期待している。