

O-040

手術室における災害対策 再考
- 病院移転後に課せられた‘平成’からの宿題として -

野村さとみ¹、金子武彦²、野崎安子¹、桜井瑞恵¹、遠藤千鶴子¹
¹JCHOさいたま北部医療センター 看護部 手術室、²手術部

【研究の端緒と目的】当院は2019年3月に新築移転がなされ旧病院で長らく懸念されていたハード面の不安が解消された。平成最後の本学会において、演者らは手術室の災害時アクションカードの概要を紹介したが、新病院においてはもう一歩それを進めた手術部BCP (Business Continuity Plan) の策定も求められる。そこで、新時代に相応しい手術室の災害対策にいたる取り組みを報告する。

【方法】1. スタッフ間アンケートを通して、「災害」という語に何をイメージするか抽出した。2. 災害時に新手術室の各種設備構造のどこが問題となるのか、他の部署や設備担当者や勉強会を企画した。3. BCP策定の上で必要な情報を検討した。

【結果・考察】災害を地震と同義ととらえるスタッフもいたが、国内に災害が多発した‘平成’の時代背景を象徴してか、火災・停電・ガス途絶・断水や情報回線不通をイメージする意見が出た。設備上の懸念としては、自動ドア (手術フロア) の開閉不能、非常口の幅員狭隘、エレベーターを介した院内搬送の停滞、通路セキュリティの解錠困難、が挙げられた。防災訓練を部署内で実施した際は既存のアクションカードに基づく初期行動で問題はなかったものの、医用室の非常電源に関する新たな基準 (病院電気設備の安全基準; JIS T1022: 2018) の理解はスタッフ間でばらつきがあった。災害時に単に避難する、という旧来の考え方から、災害時も安全に手術を遂行し早期に正常態勢に戻るプランのためには、病院ライフライン (電気/ガス/水道/通信) に関する理解が肝要だと思われた。また今回手術部に麻酔科医も加わった体制となり、新旧スタッフ間で意見交換を重ねつつの取り組みであったが、多職種の協力により、各々の役割の中で災害遭遇時のマネジメントに対する課題が明らかになった。

【結語】手術室における災害対策を再考するにあたり、これからは、患者・職員の安全確保対応だけでなくBCPまでを意識する必要がある。

O-041

治療器具装着患者の災害時避難における初期対応の習得
- 初期対応カードの携帯と実技テストを取り入れた成果と課題 -

菅原綾香、西川美穂、松浦步美、向井美奈、中野渡千早
 JCHO札幌北辰病院 4階西病棟

はじめに: A病棟は酸素療法や胸腔ドレーン挿入患者、抗血栓薬の持続投与、24時間点滴を行っている患者が多く、災害時はより安全な避難誘導のため、迅速な対応が求められる。今回、治療器具を装着している患者を避難誘導するための初期対応について、実技テストを取り入れた学習会と初期対応カードの携帯により、災害避難時における初期対応の習得を目的として本研究に取り組んだ。

研究方法: 対象者はA病棟看護師17名。実技を交えた学習会を実施し、学習会直後と1か月後に実技テストを行い単純集計し、比較した。結果: 抗血栓剤点滴中と酸素療法中の対応以外は、カードを見ないまたは見ながらできるが80%以上だった。抗血栓剤点滴中の対応で出来ない理由は、点滴を外した際、先端を保護するなど被曝予防の対策が不十分であった。また、酸素使用中の対応の出来ない理由としては、災害時は引火予防のため、酸素ボンベへの切り替えを速やかに行う必要があるが、病室の酸素用配管とボンベの酸素を両方長時間流したまま切り替えていた。

考察: 実技を取り入れた学習会と実技テストを行ったこと、初期対応カードを配布したことは知識習得に効果的であったと考える。抗血栓剤点滴中の対応については、初期対応カードの見づらさから混乱が生じ、被曝対策ができなかったと考える。酸素切り替えについては日頃から酸素飽和度の低下を予防するため、酸素を出しながら切り替えをしていたことや、初期対応カードに切り替え時の注意点が記載されていないことが要因と考える。初期対応カードは字が小さく、記載内容も不足しており、適切な行動ができなかったと考える。災害の際は焦りや混乱が生じやすいため、現在の内容よりインパクトを持たせわかりやすい表示が必要である。今後、実際の災害時、自分がどう行動することで迅速に対応できるのか、当科の特色に合ったシミュレーションや学習会を定期的に行っていく必要がある。

O-042

コミュニケーションツール (SBAR) 導入が医師と看護師間の協働に及ぼす効果

田中千賀、田中房美、長谷川和貴子、渡邊将太
 JCHO船橋中央病院 看護部

【目的】A病棟の協働において医師への報告のタイミングや方法などコミュニケーションを困難ととらえている看護師が、経験年数を問わず大半を占めていた。コミュニケーションを困難とする原因を作っているのは看護師の知識やコミュニケーションスキルが足りないことが原因の1つである。そこで、コミュニケーションツールを導入することで医師と看護師間のコミュニケーションが円滑となり協働が図れると仮定した。

【研究方法】研究の対象はA病棟に勤務する医師6名と看護師 (2年目以降) 27名。研究期間は平成30年4月~平成31年3月の1年間。研究内容は、コミュニケーションツール (SBAR) 導入のためのスタッフ教育活動を行い、導入前後でアンケートを実施した。医師・看護師間の協働的実践の評価に先行研究で作成された質問紙CPS日本語版に一部オリジナルの質問を加え調査を実施し、前後比較を行なった。

【結果と考察】対象医師6票 (有効回答率100%)・看護師24票 (有効回答率88%) を解析対象とした。導入前と後の合計点数でウィルコクソンの符号不順位検定を行う。CPS看護師用では、 $P < 0.0001$ で有意差ありとなった。CPS医師用ではサンプル数が少ないため検定に至らなかったが、導入後の合計点 (中央値) が31.5から36.5へと増加がみられた。SBARの利点は「医師は理解しやすい形で看護師のアセスメントが伝えられるので、看護師のアセスメントを尊重するようになる。」である。そのことから医師の看護師への貢献に対する理解と尊敬の評価の中央値は3から4へ上昇した。また、SBARのR (提案) は自己主張性が含まれているため、専門的知識や意見の主張の評価の中央値が2から3へ上昇したと考えられる。

【結論】SBAR導入によって医師と看護師間の協働的な実践に効果があることが示唆された。

O-043

多職種医療安全ラウンドの活用

篠原ちおり
 JCHO山梨病院

【はじめに】H30年度より医療安全対策地域連携加算IIを取るようになり、Iの病院と協働でラウンドを行っている。A病院は、月1回のラウンドをリスクマネジメント部会の多職種で行っている。多職種でラウンドすることでそれぞれの専門性を活かした視点で改善点を見出すなど、組織横断的な体制づくりが出来たのでここに報告する。

【取り組みの実際】月1回の院内ラウンドは、リスクマネジメント部会の多職種で構成し、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、栄養士、理学療法士、臨床工学士、事務の中から医師、看護師を含む4名が輪番制で「医療安全ラウンドチェックリスト・改善依頼及び改善報告書」に添って実施している。多職種の専門性を活かして画像を取り入れた報告書を作成し、直接当該所属長にラウンド結果の改善報告を依頼している。モニターのアラーム対応について幾度か指摘、指導をしたが改善に至っておらずI病院との連携ラウンド時においても指摘を受けた。日本医療機能評価機構からの情報も活用し、モニター上に人工呼吸器を装着している患者が把握できるよう表示した。また再採血に対して、看護師からはインシデントの報告がされなかったが、検査技師から検が出来り扱いによるインシデントとして取り上げられリスクマネジメント部会で検討した。多職種でラウンドすることによりコミュニケーションが図れ、リスクマネジメント部会での意見交換が活発になりそれぞれの専門性を活かした情報を共有し検討している。多職種での院内ラウンドが出来、組織横断的な関わりが出来、自部署では気づかないことを新たな視点で検討することで、より安全な組織風土醸成につながり効果的と考える。

【まとめ】今年度は、各部署でのインシデントに対する成果発表を医療安全の研修会に取り入れ、具体的な医療安全対策を共有し、安全風土づくりにつなげるよう取り組んでいきたい。

O-044リスク感性向上への取り組み
～写真KYT導入後のリスク感性に対する効果～

檜垣叔子、梶谷充

JCHO高知西病院 医療安全管理室

【はじめに】リスク感性の重要な要素は、患者の変化を早期に気づく力、行動に移す力、専門職としての意識、自ら学ぶ姿勢である。これらの要素を向上させる方法の一つとしてKYTによる医療安全トレーニングが有効である。本研究では、リスク感性の向上を目標に、KYT再教育と写真KYT導入し、その前後でインシデントKYT報告書を比較した。その結果リスク感性向上のための教育方法が示唆された。

【研究対象・方法】2017年・2018年のKYT報告書からリスク感性に必要なコンピテンシーを抽出し11項目に分類し記載割合を抽出した。そしてコンピテンシー記載割合を比較した。

【結果及び考察】専門職としての能力は、知識・態度・行動をバランスよく向上させる必要がある。岩本らが提示したコンピテンシー11項目も同様の3クラスターに分類され、それぞれが平均な割合で抽出されることが重要と考えた。KYT報告書に記載されているコンピテンシー要素の記載割合差は2017年度27.2%、2018年度24.6%であった。2017年度と2018年度間において、「行動の慎重さ」が2018年度は有意に低く、「自己能力の客観視」「変化への敏感さ」「臨床現場におけるリスクの具体化」は2018年度が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。「自己能力の客観視」は自己のリスクに対する思考や行動、「変化への敏感さ」は臨床現場における変化を敏感に感じ取り事故が起こらないように行動すること、「臨床現場におけるリスクの具体化」はリスクの高い場面や時間を認識し行動することである。よって写真KYTの導入は、自己の思考、行動の傾向を知り、気づきや予測性という個人的能力の向上に効果があるといえる。しかしコンピテンシー11項目がバランスよく向上するという視点では、期待した結果を得る事ができなかった。今後は、コンピテンシーがいびつな形ではなく平均的な円に近づけるよう、写真KYTを継続し、バランス良くコンピテンシーを育てる教育支援が重要である。