

## P1-83

## ヨードホルム・水酸化カルシウムパスタ（ビタベックス）の下顎歯槽粘膜下溢出の1例

長谷川彰則、太田貴久、岡本智恵  
JCHO京都鞍馬口医療センター 歯科・口腔外科

【緒言】根管治療に使用される水酸化カルシウムには多少とも細胞・組織障害性があり、全く刺激性のないものではなく、根尖孔から多量に溢出した場合には炎症反応が生じ、周囲組織が障害を受ける。今回我々は適応外使用により多量の糊剤根管充填剤（商品名：ビタベックス）が下顎歯槽粘膜下に溢出した1例を経験したので、その概要を報告する。

【症例】81歳、女性。右下6部歯肉の腫脹・疼痛を主訴に近医歯科を受診。初診時、右下6根尖病巣を疑い、病変を明瞭に撮影する目的に排膿していた右下6頬側歯肉ポケットよりビタベックス5mlを注入。1週間後、疼痛は消失していたが、腫脹感が残存するので、精査加療目的に当科紹介受診となった。

【処置および経過】パノラマX線写真・CT撮影施行したところ、右側下顎歯槽粘膜下に直径約2cmの高吸収性異物を認め、同部下顎骨には異常を認めなかった。また、オトガイ神経知覚鈍麻は、認めなかった。臨床診断は、右下6辺縁性歯肉炎急性発作、右側下顎歯槽粘膜下異物迷入。直ちに紹介医に詳しい状況を確認し、組織障害性を考慮して異物摘出を計画したが、症状が緩解しており、患者は外科治療を希望されなかったため、経過観察となった。

【結語】同剤は、水酸化カルシウムとヨードホルムを主剤とし、シリコンオイルを基材としている。ヨードホルムは、造影性が高く、持続的抗菌作用がある反面で細胞刺激性は強く、組織に化学的損傷を起こす事が報告されている。ヨードホルム自体は2～4か月程度で分解・吸収されるが、造影成分であるヨードホルムが吸収しても、実際には水酸化カルシウムやシリコンオイルは残留している可能性があり、多量に溢出した場合は、長期にわたって組織障害作用が持続する。本症例には極めて多量が使用されており、意図的処置によるトラブルという側面があり、対応を誤れば、医療過誤になったと考えられる。引き続き経過観察していく予定である。

## P1-84

## インシデント・アクシデント分析からみえてきた業務改善支援

降井洋平<sup>1</sup>、梅枝覚<sup>1</sup>、中島佐知子<sup>2</sup>、武田亜弥<sup>2</sup>、前田洗樹<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>JCHO四日市羽津医療センター 医療安全管理室、<sup>2</sup>看護部

【背景】インシデント・アクシデント発生時には、第一段階として病棟内チームで事例が共有され対策が検討される。第二段階では重大事象や繰り返事例など病棟全体で再検討される。しかしながら、有効な再発防止策が行えていない状況がある。

【目的】インシデント・アクシデントを分析し、業務改善を支援する事により発生リスク点数を減少させる。

【取り組み】2018年4月から2018年8月インシデント・アクシデント総数80件の集計を行った。更に2018年9月時点での業務量調査を実施した。インシデント・アクシデント集計結果と業務量調査結果を基に、2018年9月に業務改善を病棟看護管理者と共に検討し実施した。2018年4月から2018年8月のハイソリックの法則を適応させ係数化した発生リスク点数と、2018年11月から2019年3月の発生リスク点数を比較し評価する。

【結果】インシデント・アクシデントを発生時間別に集計すると、14時から16時が20.0%と一番多く発生していた。業務量調査をした結果、14時に8業務と業務量が一番多かった。発生時間と業務量が多い時間帯が14時と一致していた。この結果から、14時の入退院時の世話を11時に変更し改善を行った。業務改善前の発生リスク点数は1259点であった。業務改善後の集計では、報告総数62件と23%減少し、発生時間別では14時前後に集中していたのが緩和された。また、業務改善後の発生リスク点数は1052点と減少した。

【考察】当該病棟では、1事例毎に検討され、対策が行われていた。しかし、再発防止策としてチェック体制が増え根本的な解決には至っていなかった。今回、根本原因となっていた14時前後の業務量過多を緩和する改善をしたことにより、以前より余裕を持って業務が出来たと考える。

【結語】医療安全管理者として、病棟看護管理者と共にインシデント・アクシデント分析から日常業務に潜むリスクを「見える化」する事により根拠ある対策支援が行える。

## P1-85

恐怖心を煽ることのない医療安全教育の検討  
—看護学生のヒヤリハット・事故報告書の分析を通して—

福森茂樹  
JCHO東京新宿メディカルセンター附属看護専門学校

1. はじめに 看護学生は臨床実習における事故を恐れるあまり自身で判断する思考を停止させてしまったり、患者にとって必要な看護援助を提供することを敬遠したりする傾向がある。A看護学校におけるヒヤリハット・事故報告書（以下、報告書とする）の人的要因について集計・分析し、学生の恐怖心を煽ることのない医療安全教育について示唆を得た。

2. 研究方法 A看護学校における入学年度の異なる3つの集団（以下、入学年度の異なる3つの集団をそれぞれ「1年度生」「2年度生」「3年度生」とする）の学生（120名）が実習中に当事者として関わり、記載した報告書42枚を集計し分析した。

3. 倫理的配慮 報告書への記載は学習活動の一環であるが成績への関与はないことを口頭にて説明して同意を得た。データ収集に際して個人名は除外し、当事者が特定されないように配慮した。

4. 結果 ・1年度生、2年度生、3年度生の報告書はいずれも14枚であった。・1年次は7枚（16.6%）、2年次は13枚（30.9%）、3年次は22枚（52.3%）の報告書があった。・ヒヤリハット・事故が生じた要因の項目のうち42枚の平均は2.66項目であった。・ヒヤリハット・事故が生じた要因として多く該当していた項目は「判断誤り」31枚（73.8%）、「確認不足」25枚（59.5%）、「認識不足」15枚（35.7%）。・「判断誤り」が発生要因として該当する報告書は学年が上級になるにつれて、数・割合ともに増加傾向にあった。「確認不足」は学年が上級になるにつれて増加傾向にあるが、割合においては増加傾向になかった。「認識不足」は学年が上級になるにつれて割合が減少傾向にあった。「知識不足」のみ上級の学年になるにつれて減少傾向があった。・1年度生、2年度生、3年度生のいずれの集団にも報告者の同じ報告書があった。

《参考文献》1) 石井トク：医療安全 患者を護る看護プロフェッショナル、医歯薬出版株式会社、p85, 2015

## P1-86

自施設における医療安全の取り組み  
～多職種によるM&Mカンファレンスの意義と有効性～

板垣幸子  
JCHO玉造病院 医療安全管理室

【目的】整形外科とリハビリテーションが中心の当院では、急性期一般病院と比較し死亡や急変事例が少なく、当事者として緊急時や不具合な事象の対応を経験することは稀である。過去に部署責任者かつ医療安全管理者（併任）として自殺事例に係り、組織で事故事例を語る事の困難さを感じた。その経験を基に貴重な報告事例を多くの職員が学びを得る為に活かしたいと考え、死亡・急変・合併症事例、警鐘事例の場合に『事例共有のための多職種カンファレンス』と称しM&Mカンファレンス（以後カンファレンス）を実施することにした。参加した職員のアンケートを分析し意義と有効性が得られた。

【方法】対象は2017年12月～2018年11月に開催したカンファレンス4回（死亡事例3例、誤薬1例）に参加した職員75名（延べ人数122名）。自由記載から「カンファレンスの意義」に関連する箇所を抽出し、一つの意味内容が含まれる単位データを作成、カテゴリー化し分析し複数の研究者で妥当性を高めた。

【結果】職種：医師11名、看護師45名、医療技術職15名、事務職4名（回収率100%）。参加回数は1回が多く48名（64%）。参加理由（複数回答）は「事例に関心があった」57名（75%）「事例に関わりがあった」19名（25%）。「メリットがある」(60名)「ややある」(10名)。「カンファレンスの意義」として得られたのは4個のカテゴリー【事象の共有】【効果的コミュニケーション】【組織的対策】【個人の経験値向上】と16個のサブカテゴリーであった。

【考察】当院においてカンファレンスは事象をより多面的に捉え、事象を共有する過程において職種間の相互理解を深める手段になった。また効果的なコミュニケーションはチームや職種間連携を推進し組織的対策を講じることをも可能にした。共有された他者の経験知は個人の経験値向上に役立ち、医療の質改善に有効であると言えた。

## P1-87

病院内検体採取容器の有効期限管理  
- “ちゃんと入れ替え隊”の活動- について

越智賢太<sup>1</sup>、藤井方仁<sup>1</sup>、山下裕一<sup>1</sup>、今井綾那<sup>1</sup>、石川浄也<sup>1</sup>、金井田陽保<sup>1</sup>、  
植松広治<sup>1</sup>、加藤里緒<sup>1</sup>、小川祐司<sup>1</sup>、岡田昌子<sup>2</sup>、堀美和子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>JCHO大阪病院 中央検査室、<sup>2</sup>臨床検査科、<sup>3</sup>医療安全管理室

目的：病棟及び各外来で保管されている採血管等検体採取容器は膨大な過剰在庫を抱え、その一部は有効期限が切れ、適切な状態で保管されていない容器も認められた。そこでリスクマネージャーと連携し、有効期限切れ容器使用防止という医療安全の観点、また期限切れ容器廃棄費用の削減を目的に、看護部との業務協力の一環として検査室で検体採取容器の一括管理を行ってきたので、その成果について報告する。

方法：2017年9月開始当初は半年に一度各部署に出向し、期限切れ及び期限間近の検体採取容器の入れ替えを行っていた。しかし作業効率が非常に悪く、2018年9月からは3か月に1度、各部署に常時必要な最低在庫数を確認して定数表を作成、定数表に従って事前に検査室で有効期限に余裕のある容器をセッティングして各部署に持参、各部署既存在庫容器をすべて回収する総入れ替えに変更した。また回収後の期限切れ間近の容器は採血室や高頻度使用部署で有効利用し、常日頃の容器補充については最低在庫数を厳守するようお願いした。

結果：初回の定数表を基にした総入れ替えは合計44種類2958本にのぼり20種類119本の容器が期限切れで廃棄となったが、入れ替え作業を重ねるごとに期限切れ容器は漸減して現在では皆無となり、定数以上の在庫を抱える部署も極わずかとなった。一方、密封保存が必要な容器が袋から開封され、適切に保管されていない部署も認められ早急に改善した。考察：3か月に1度の検体採取容器の総入れ替え作業は、有効期限切れ容器の使用防止と費用削減をもたらし、一括管理の効果は十分にあったと確信した。また保管状況によって検査結果に影響を及ぼす容器の保管法も啓発することができ、本作業は検査精度の向上にも結びついたと考えている。ただし、定数がまだ過剰と思われる部署や使用しない容器が定数化されている部署も残存することから、今後も入れ替え作業時に見直しを行う必要があると思われる。

## P1-88

当院におけるX線防護衣の保守管理について  
-医療被ばく低減施設認定取得に向けて-

吉岡良真、甲斐伸二、鎌倉剛、入江潤一、定昭彦、木野田祐一

JCHO 神戸中央病院 放射線科 診療部

【目的】当院における医療被ばく認定施設取得に向けた取り組みの一部であるX線防護衣（以下プロテクター）管理について報告する。

【管理方法】当院では放射線防護用として体幹用プロテクター65枚とその他プロテクター89枚の合計154枚保有しており、放射線を使用する各部署（放射線科・内科・手術室・泌尿器科・歯科口腔外科）へ配置し、全てに保管場所・管理番号と納入年月日を記載している。一括管理をするために管理表（保管場所・管理番号・色・サイズ・プロテクタータイプ・納入年月日・評価等）とプロテクターの模式図を作成して保管する。

【点検方法】点検回数は年2回担当スタッフ3名で、目視・触覚・透視点検を行い管理表と模式図に記入する。状態の評価基準はA：使用に問題なし（傷なし）、B：使用に問題なし（傷あり）、C：使用に基づく傷みはあるが重要臓器プロテクト可能、D：使用に問題ありの4段階とする。D評価は交換対象として放射線技師長へ報告する。

【結果】通常の取り扱いで皺などができる部位（肩・脇・繋ぎ目・プロテクター下部等）を目視・触覚点検を重点的にを行い、その部位を引き延ばしながら透視点検をする事によりスリット状の破損・ピンホールや防護材の脱落などが容易に見えてきた。この点検方法により使用頻度の高いと思われる手術室・X線TV室などで使用している体幹部用プロテクターにはD評価が多数確認できた。

【結語】プロテクターは目視・触覚だけでは内部の破損箇所は断定できないので、皺などを十分に引き延ばして透視点検を定期的に行う事が必要である。また、放射線業務に携わるスタッフへプロテクターの正しい取り扱い・装着・保管方法についての啓蒙なども必要だと考える。今後もプロテクターの適切な保守管理を続け、安全に業務が行える環境を整えと共に、医療被ばく低減施設認定の取得を目指したいと考える。