

O-181

防災についての意識向上と実際のシミュレーションの取り組み

廣畑かおる
JCHO桜ヶ丘病院 看護部

【はじめに】 当院を含み周辺地域は、近い将来東海地震が発生すると予測されている立地条件下にある。そのため、地域の防災訓練も実践型であり、地域の訓練時には、拠点病院として参加しているが、メンバーは毎年同じという状況であった。また、看護の構造評価でも防災領域は、オールC評価であったため、地震や火災発生時にどの様な行動レベルをとるべきか、アンケート調査を実施した。そこから重要項目の勉強会とその後、院内全体の防災訓練に繋ぐことで、防災意識の向上につながる取り組みができたので報告する。

【方法】 1. 病棟目標に防災意識の向上を提示。2. 小集団活動のチーム編成を確立。3. 進捗状況をカンファレンス時に報告。4. スタッフに対し、意識の確認調査。5. シミュレーションの勉強会を実施。6. 病院の防災委員と近隣の病院の防災訓練を見学。7. 当院において、病院全体の防災訓練の実施。

【結果】 アンケート調査により、地震や火災など緊急時の避難行動や連絡方法について疑問点と行動認識が再確認でき、さらに部署の避難訓練で少人数参加型から、院内全体型への取り組みとして拡大実施することができた。また、多職種と連携し、病院全体で防災意識を再確認することでより良い機会となった。

【まとめ】 いざとなるとパニックに陥り主体性をもって指示できない場面や災害状況を簡潔に報告することの必要性を学べた。突発的な災害に備えて、自分の身は自分が守る、患者様の身はスタッフが守るという思いで今回学んだことを今後にも生かし、スタッフひとりひとりが危機管理意識を持てるよう、引き続き勉強会、全体訓練を継続していきたい。

O-182

外来診療棟で勤務する看護師の災害に関する意識の変化～災害看護に向けて はじめの一歩～

大野映子、堀江江三子、渡辺智恵美、立川あゆみ、松村広子、大野弘子
JCHO可児とうのう病院 外来診療棟

【目的】 外来診療棟で勤務する看護師の防災・災害に関する意識調査をする。研修会と各科外来での災害時の初動体制を検討した前後で調査し、変化を明らかにする。

【方法】 外来診療棟看護師29名を対象として、基本属性（年齢、性別など）6項目、防災意識（被災状況に対する想像力、災害に対する危機感、他者指向性、災害に対する関心、不安）を全国平均と比べることができるとする防災意識尺度（以下尺度とする）20項目を自記式質問紙調査法で実施する。

取り組み前後で調査を行ない、単純集計し全国平均（618名）との比較をする。

【倫理的配慮】 尺度使用の許諾後、院内看護研究倫理審査会の承認を得て実施した。

【結果】 自記式質問紙を配布した29名のうち、1回目29名（100%）、2回目26名（89.7%）から回答。すべて有効回答であった。

看護師平均年齢42.8歳 経験年数18.9年であった。防災意識に関しては、1回目は「被災状況に対する想像力」と「不安」が全国平均より低く、「災害に対する関心」「他者指向性（災害に興味を持ち、災害を自分のこととして捉えている程度）」「災害に対する関心」は高かった。2回目は「他者指向性」以外は全て上昇した。「他者指向性」については、1回目から全国平均より高く2回目はやや低下した。

【考察】 外来診療棟の看護師は、他部署と比較しても年齢層が高く、中堅以上の看護師が大多数である。しかし今まで防災・災害について考える機会が少なく、行動に移すことが出来なかった。はじめの一歩を踏み出すために、まず災害に関する研修会を行なった。それにより災害に対する危機感や不安感が上昇するとともに関心が高まった。そのうえで、各科外来における災害時の初動体制を具体的に検討し意見交換したことで、災害を自分たちのこととして捉えることができた。今回の取り組みで、外来診療棟に勤務する看護師の災害に関する意識は高まったと考えられる。

O-183

始業時点検における患者状態の見える化への取り組み

河村克紀¹、田村千晶¹、大須賀章倫²、宮城武史¹、加藤慎二¹
¹JCHO中京病院 看護部、²救急部

【背景】 急変時、看護師には生命維持や救命のための迅速な対応と、身体への不可逆的な変化を最小限に留めるための治療及びその介助、患者への安寧・安楽なケアが求められる。一方で、情報の共有・伝達内容が看護師により、ばらつく事が急変時対応の課題である。軽微な異変をより早く気付く事ができれば、効率的に急変時対応が可能となる。先行調査で「何か変」と感じているが、記録として残らない事が分かった。何気なく口にする眩みや、体が無意識のうちに動いてしまう行動を言語化し、それらを集約する事が重要であると考えた。日常行う始業時点検が医療機器の点検に終始している事に着目し、患者状態も含んだ始業時点検を行う事で、新人からベテランまでが急変時対応に必要な情報を共有でき、今後起きるかもしれない急変予兆を早期に察知し対応できるシステムの構築を目指す。

【方法】 対象者はチーム医療を実践する看護師30名とし、調査内容は情報収集において困難に感じている事の自由記述である。また、質問紙に記載された内容をカテゴリーに分け質的に分析する。ただ、具体性に欠けていたため、再度同じアンケートで答えを出しやすいう補正して実施。

【結果】 自由記述の内容分析の結果、【治療内容】【経過】【指標・評価】【症状】【言動】【精神】のカテゴリーが抽出された。これらをもとにテンプレート化し、実践後評価を得る。

【考察】 看護の目的を達成するために指示を待つだけでなく、自ら気づき・考え・主体的な姿勢と共に急変が起こる前に予測して対応しようとする能動的な行動が求められる。そして、現在生じている現象に留まらず、今後予測される事態に先手を打つと共に、何れの状況になっても対応が可能なように、日頃から対応行動を考えて看護が行われるようになった。組織からの協力や支援も必要であるが、職種を超えたチームメンバーからも協力が得られるよう発信していく必要がある事が示唆された。

O-184

医療安全に対する放射線室の取り組み

川上新奈、近藤明美、後藤剛、小竹学
JCHO東京高輪病院 放射線室

【はじめに】 医療現場においては、重大なアクシデントを起こさない為にヒヤリハットの段階で詳細に事例について分析することが重要であり、そのツールの一つとしてインシデントレポートがある。しかし、これまでの当院放射線室においては、ミスを犯した結果として始末書を書くと言った認識であり、報告数も年間10件程度と少なく、医療安全に対する取り組みは決して十分とは言えなかった。

【目的】 医療安全対策に取り組み、報告されたレポートを分析し、現状の把握と課題を明らかにすることにより、スタッフの医療安全に対する意識の向上を促す。

【方法】 平成26～30年度の過去5年間のインシデントレポートをレベル別、発生場所別、発生内容別に分類、集計し、発生要因について分析した。

【結果】 年間報告件数は7件、19件、78件、115件、297件と年々増加した。30年度のレベル0の報告数はインリッピの法則の通り9割であった。発生内容別では、撮影部位間違い、左右間違いの報告が増加傾向であり、依頼者側、撮影者側の双方ともほとんどのケースがヒューマンエラーであった。近年は放射線室の医療安全3ワード（決めて、守って、見直して）に準じマニュアルを改定した為、未然に防止できた報告が増加した。しかし、再撮影に対する報告が少なく意識の低さが伺える。

【まとめ】 インシデントレポートを作成し、その一例一例に対して話し合いを重ねることにより、どんな些細なレポートでも提出することが重要であることがわかり、徐々にスタッフの医療安全に対する意識改革が行なわれていった。また、当院放射線室において、報告、連絡、相談のコミュニケーションが活発に行われることに繋がった。今後の課題としては、再撮影に対する意識を高め、被曝低減に努めることである。最後に、インシデントレポートを提出する事がゴールではなく、その事例を分析し、原因の解明、対策、共有があつてこそ医療事故防止に繋がると考える。

O-185**MRI検査の安全対策
=現状と課題=**

渡辺享信

JCHO 可児とうのう病院 放射線部

【背景】現在、MRI装置は多くの施設において稼動し、容易に検査が行われている。高磁場を発生する装置である為、取扱いには十分注意が必要であるが、施設の規模や技師により安全に対する取り組み方や考え方は様々である。当院では、安全に検査が出来るよう運用方法や安全対策について現状を見直し検討したので報告する。

【検討】安全に検査を行う上で再検討の必要性を感じた項目を次に示す。

1. MRI装置を取り巻く環境の整備・日常点検の必要性
2. 撮像する技師の知識・経験・コミュニケーション能力
3. 安全管理マニュアル・撮像技術マニュアルの作成と見直し
4. 関係医療スタッフのMRI装置に対する危険性の理解（教育）
5. 検査を受ける患者・受診者への検査に対する説明と理解（啓蒙）

【考察】医療技術の進歩や生活のスタイルが進化するなどMRI検査を取り巻く環境が変化し、磁性体吸着や熱傷事故の報告が増加している。予約時の検査説明は、取り外しのできない金属類（植込み又は留置する医療機器等）の確認には欠かす事の出来ない行為であり、説明不足による事故の責任は重大である。当院では、条件付きの適合デバイスの場合においても施設基準を満たしていないので禁忌としている。技師が検査直前に行う最終チェックで、カイロの持ち込みは防止出来た。また、過去の事故事例を元に留意すべき金属類・化粧品などについての注意喚起により、大きな事故が無かったと思われる。

【まとめ】患者安全を第一優先にした検査を行うために、MRI装置が常に危険な状態である事を念頭において操作しなくてはならない。その為に、医療スタッフがMRI検査に関する正しい知識を持って、患者に検査について詳しく説明し、理解を得ることが重要である。より安全に検査が実施出来る様に、運用方法について検討し体制を整え、維持確立したい。医療安全の向上に努め、医療事故を起こさない具体的な取り組みを今後も模索していく必要がある。

O-186**安全管理の観点から作成した医療機器付属装置**

杉田栄一、西尾勝、藤野瑛里加、満間大介、高橋壮太郎

JCHO 三島総合病院 臨床工学室

【はじめに】医療機器に関連した事故対策には、使用環境等の違いから発生するヒヤリハット事例に対し個々の対応が必要と考える。今回我々は、安全管理の観点から考案・作成した医療機器付属装置について報告する。

【装置1】 ナースコール連動アラームセンサ装置

医療事故情報収集等事業の報告書に、アラーム音が聞こえ無かったので対応が遅れたという報告がある。アラームをベッドサイドモニターでセントラルモニターに中継する機器もあるが、メーカーが違う場合は機能を使うことが出来ない。

そこで、アラーム音をコンデンサマイクで音圧検知し、ナースコール接続アダプタを介しナースコールが鳴る装置を考案し作成した。ビックアップ感度調整により、周囲環境の雑音内でも音を感知するようにした。今回は市販の電話着信音検知器を改造し作成した。ナースコールはPHSと連動しているため、他の部屋で患者対応をしているときでもアラームに気付くことが出来る。当院では人工呼吸器および非侵襲的陽圧換気（NPPV）を使用する場合には当装置も使用している。

【装置2】 NPPV 運転確認ランプ

在宅および院内でNPPV療法を受ける患者が増加している。しかし、在宅から持ち込まれるNPPV機器は、小型でモニターも小さいため大型の人工呼吸器に比べ、運転を入れ忘れる可能性が高いと考えた。そこで、NPPVが運転モードになっているときに大きなランプを点灯させ、病室が暗いときでも一目で運転状態の確認が出来る装置を考案し作成した。装置はCdSセンサーを使用し、機器本体の小さな運転ランプの点灯を検知し、大きなパイロットランプが点灯する仕組みとした。

【結語】医療機器を改造することは薬事法・PL法で規制されているが、機器から発生する音や光を利用することは規制されていない。今回はそれらを利用した付属装置を作成し取り付けることにより医療機器使用時の安全性を向上させた。