

Y3-23

患者と共につくる転倒防止対策

富山赤十字病院 看護部

○上丸 有紀、板倉 有希子、牧野 和子、石黒 優子

A病棟は、整形外科を主とする急性期病棟であり75歳以上の患者の割合は44%を占めている。H20年度のインシデントレポート報告で多かった項目は、与薬に関する項目の次に転倒・転落に関する項目であった。現在、転倒・転落への取り組みとして、全病棟で入院時に看護師が、全患者を対象に転倒転落アセスメントスコアシート（以下転倒転落ASS）を記入し、スコアの高い患者に対して、対策を立てている。A病棟の転倒事例の分析では、転倒転落危険度が1に該当する患者は61%であった。転倒転落ASSを分類項目別にみると、〈活動領域〉と〈排泄〉の項目が全例に該当した。また転倒転落ASSの項目に着目して他病棟と比較すると、A病棟は危険度1の割合が他病棟と比較して多く、〈活動領域〉〈排泄〉の2項目が同時に要因となる患者が多かった。そこで〈活動領域〉と〈排泄〉の分類項目に着目した危険度チェックシートを作成し、これを用いて患者と共に評価し看護計画を立案、評価を行うことで、転倒防止への意識づけとなると考え、H21年度5月から8月までの3ヶ月間実施した。その結果、医療者が危険度チェックシートを用いて転倒の要因を患者と共に確認したこと、患者が転倒リスクについて認識把握できる機会となった。また、患者と共に転倒防止の計画を立案・実施し、振り返りの機会を設けたことは、患者が主体的に転倒防止に取り組む環境づくりとなり、患者にとって転倒防止の意識づけができた。そこでH22年度5月よりA病棟全スタッフにて、危険度チェックシートを用いた患者参加型の転倒防止への取り組みを行った。H22年度5月から8月までの実施事例の結果をここに報告したい。

Y3-25

血液浄化センターにおける電子カルテFUJITSU-egmainGXの運用

名古屋第二赤十字病院 臨床工学科¹⁾、
 名古屋第二赤十字病院 血液浄化療法科²⁾、
 名古屋第二赤十字病院 移植外科・内分泌外科³⁾
 ○中川 星明¹⁾、中村 智明¹⁾、浅井 謙一¹⁾、
 加藤 明美¹⁾、松浦 有希子¹⁾、高木 茂樹¹⁾、
 五藤 輝彦¹⁾、稲熊 大城²⁾、富永 芳博³⁾

【背景】当院は住電オーダーシステムから平成22年5月より電子カルテFUJITSU-egmainGXへ移行した。当院血液浄化センターでは日機装社製の透析通信システム「Future Net II」がすでに稼働し住電オーダーシステムと連携していたが、今回電子カルテFUJITSU-egmainGXと連携を行うこととなった。

【概要】血液浄化センターは、透析を主としながらも、血漿交換やLDLアフェレシスなど各種血液浄化を取り扱っている。医師・看護師・事務・臨床工学技士が協力し合いチーム医療を実現している。

【問題点】1) 新規に電子化するのでなく、既存するオーダーシステムからの移行のため前例が乏しい（フューチャーネットでは初）2) 透析治療においては、透析室のように多数の病床を有しているにもかかわらず、外来もしくは他病棟に所属している患者さんの治療であるため、透析患者一覧表示が難しい3) 医師の指示出しから実施までの流れをどうするか4) DATA量が大量のためどのように制御するか5) 診療報酬改定が4月にあり準備期間が短い

【利点】1) 字がきれい。（情報が正確）2) どこでもすぐにカルテ確認できる。（情報の共有化）3) 医事連携。4) ペーパーレス。5) 電子化移行時の操作方法の慣れ。

【結論】電子カルテになり、すべての記録に自分の名前が自動的に記録され、修正しても修正前の記録は残るようになっていく。これにより大きく変わったのは個人の責任に対する意識であり、当院血液浄化センターにおいては診療報酬適応の有無や医師の指示確認をより深く考えるようになり、患者さんへの安全がより向上したと思われる。

Y3-24

VTE予防プロジェクト活動の成果

松山赤十字病院 看護部

○川添 導信、芳野 優、山岡 輝年、酒井 富美、
澤田 広美、友澤 永子、大林 輝也

【目的】2007年に発足したVTE予防プロジェクト（以下プロジェクトと略す）の活動を評価する。

【方法】2009年1月～12月の1.VTE発生状況、2.VTE発生時の対応と転帰、3.プロジェクトの活動に対する意識調査

【倫理的配慮】当院の看護研究に関する倫理審査会で承認。

【結果】1.手術件数5246件。対象手術数4155件。局所麻酔手術以外は、100%予防策を実施。リスク別VTE発生率：高リスク0.6%（1763件中11件）、最高リスク、中リスク、低リスク、リスクなしは0%。内訳、症候性PE:7件（0.4%）、中脳DVT:1件（0.06%）、下腿DVT:3件（0.2%）。2.VTE発生時の対応は、全例循環器内科または血管外科にコンサルトし、抗凝固療法を実施、うちCCU管理4例。死亡例は0例。3.アンケート結果：回収率82.4%。対象：関連科の医師及び看護師126名、期間：2010年3月17日～24日。VTE予防ガイドライン（以下ガイドラインと略す）を知っている96%。プロジェクトの活動を知っている54%中、活動についてVTE予防対策が実施でき安心65%、相談ができ安心66%、手間である22%。

【考察】PE/DVT予防ガイドラインの指標と比較すると低値である。プロジェクトの活動によりガイドラインに基づいた予防策を実施でき、発生時に迅速な対応がとれた。ガイドラインの導入は、多職種で取り組み周知したことで、組織的協力体制ができ、予防に対する意識向上や発生時の対応に繋がった。アンケートでは、ガイドラインの認識度が高く、医療従事者に安心を提供し、プロジェクトの活動は効果的と考える。VTE発生率は、医療の質を測る臨床指標とされており、今後も組織全体でVTE予防に努めていく必要がある。

【結論】1.VTE発症は11件（0.21%）。2.VTE発生時は、全例専門医にコンサルトし対応していた。3.プロジェクトの活動は、VTE予防の意識を高め、医療従事者の安心に繋がっている。

Y3-26

救急外来における医療安全の取り組み—100%正診のためには何も引かない—

日本赤十字社和歌山医療センター 救急集中治療部

○千代 孝夫、辻本 登志英、久保 健児、久保 真佑、
岡本 洋史、松島 暁、河村 麻美子

【目的】年間3万名を診察するERにおいて施行している医療安全のための具体策を提示する。

【背景】(1) 救急医療において、求められる正診率は100%である。(2) 誤診の要因は、各科多種多様な患者が来る、事前の情報が少ない、数時間で診断を付ける必要がある、等である。

【施行している方策と背景】(1) 必要十分な検査を施行する—何も引かない—（造影CT、MRI撮影無しでの脳梗塞、肺塞栓症の診断はあり得ないように、検査無くしての救急医療はあり得ない）、(2) 常に非典型例や最悪例を念頭において診療する（例えば、AMI患者で、walk inは、32%あった、血液検査や心電図正常のAMIはさらにある）、(3) 先入観を捨て、大きく網を広げて鑑別診断する（紹介状や情報提供書による先入観は診断を誤らせることがある、また、意識障害の最終病名は100以上であった、精神科疾患との鑑別診断は重要だが、全ての肉体的疾患を除外して初めて精神的なものといえる）、(4) 迅速で確実なトリアージを行う。(5) チーム診療を行い、上級医が最終診断する。(6) 画像診断は専門医が再チェックする。死因の確定のために死後画像検査（Ai）を積極的に行う。

【結論】職（食）の安全は万全の管理（調理）から。