

## 51

## 事故報告書（ヒヤリハット報告）の年間集計報告

◎前田 富士子<sup>1)</sup>  
 特定医療法人 仁真会 白鷺病院<sup>1)</sup>

【はじめに】当院の医療安全の活動は、月1回の事例検討委員会の開催時に、各部門のリスクマネージャーが事故報告書の内容を報告し、医療安全対策室長が問題事例を取り上げ情報共有し、より良い対策を協議している。今回は、検査技術科の平成25年、26年の事故報告書の集計を報告する。

【方法】当院の事故報告書は、院内LANを利用して入力する。各部門が入力画面を持っており、アクシデント・インシデント・レベルの記入欄があり、同一の書式に入力する。1枚の報告書と一覧表示があり、リスクマネージャーがそこから月集計を行い、月1回の事例検討委員会で報告する。年間の事故報告書を①分類、②時間、③スタッフの経験年数、④忙しさなどに分類した。

【結果】平成25年事故報告書：アクシデント39件、①分類(%)：報告28、検体23、機械・装置23、他部門13、患者対応10、輸血3、物品3、②時間：午前中に多い、③スタッフの経験年数(%)：10年以下(1名)60、10-19年(1名)0、20-29年(4名)17、30年以上(1名)9、

不明14、④忙しさ(%)：かなり忙しい3、忙しい26、普通66、ゆとりがある0、不明6。(インシデント22件)

平成26年事故報告書：アクシデント24件、①分類(%)：検体46、報告25、機械・装置17、他部門4、患者対応4、輸血4、物品0、②時間：午前中に多い、③スタッフの経験年数(%)：10年以下(1名)25、10-19年(1名)4、20-29年(4名)54、30年以上(1名)4、不明13、④忙しさ(%)：かなり忙しい4、忙しい33、普通54、ゆとりがある0、不明8。(インシデント23件)

【まとめ】①分類では、報告、検体、機械・装置が多い。②時間では、(業務が集中する)午前中に多い傾向にある。③経験年数が少ないほど事故報告書の件数は多い傾向にある。④忙しさでは、普通が半分を占め、忙しい時間を上回った。

年間の事故報告書を通じて、スタッフ間で情報を共有し、事故の起こらないシステム(対策)を講じていきたい。

仁真会 白鷺病院 検査技術科 TEL 06-6714-1661

## 52

## 当院における検査説明への取り組み

◎石井 啓子<sup>1)</sup>、山中 拓哉<sup>1)</sup>  
 医療法人 千徳会 桜ヶ丘病院<sup>1)</sup>

【はじめに】

当院は、一般内科を中心に腎臓内科、糖尿病・脂質代謝内科、神経内科、甲状腺内科等を標榜し、特に人工透析治療をメインに行っている99床の中小病院である。日臨技と各都道府県技師会が主体となり一昨年から始まった検査説明等の講習を受講した際、当院でもその必要性を感じ、新病院移転を機に取り組みを始めたので報告する。

【方法】

期間：平成27年9月から平成28年1月末まで

対象：70名の糖尿病外来通院患者

内容：担当医より患者に担当者紹介して頂き、43名の患者に検査説明を行い、検査を実施した。その後、取り組みについての反応や感想を聞き取り調査した。

【結果】

患者からは、今までどんな検査かよくわからなかったが、説明を受けて理解できたと感想があった。医師からは、診察時繁忙になると検査指示を忘れがちなので、医師サイド

の業務軽減に役立ったと評価があった。また、収入増にも貢献できた。

【考察・まとめ】

最初に検査説明の担当者として担当医に紹介をして頂いたことが、患者に不信感や不安感を与えず、また、検査技師であることを理解してもらえ、スムーズに説明することができた要因であると思われる。この取り組みにより、医師業務の軽減、医師や看護師との連携増、実績収入増加の効果が得られた。今回は対象を糖尿病患者としたが、他の疾患患者についても検査説明の必要性を感じた。糖尿病の検査については、今後診療所やクリニックからの検査依頼に繋げ、地域連携にも参画できるように取り組む必要があると考える。

連絡先 (医)千徳会桜ヶ丘病院 検査室 0737-83-3193

◎阪井 孝弘<sup>1)</sup>、髭野 明美<sup>1)</sup>、井戸田 篤<sup>1)</sup>  
 地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター<sup>1)</sup>

【はじめに】当検査科は院内に NST 委員会が発足した当初よりメンバーとして参加してきた。しかし毎月開催される NST 委員会には出席するものの、臨床検査技師として際立った活動は特に行っていなかった。次年度の NST 活動目標として、栄養サポートチーム加算算定率を 80%から 95%に上げることが掲げられた。NST 対象患者の臨床検査 5 項目（アルブミン、リンパ球数、ヘモグロビン、中性脂肪、トランスサイレチン）が未検査のため加算請求できない事例はかねてから課題となっており、これを減らすべく NST 委員会より検査科に協力を要請された。この新たな取組みに対する検査科の対応内容を報告する。

【問題点】栄養サポートチーム加算で認められている 1 日当たりの算定患者数は 30 人である。当院では NST 介入患者数がこの人数を超えていることから、平成 27 年 11 月より NST 回診の回数を週 2 回へ増やした。しかし、加算対象となる検査が実施されていないため非算定となる例が多くあった。「NST 加算セット項目」をオーダーするよう担当医師に繰り返し依頼しているが、思うように改善されてい

ない。

【検査科の対応】依頼不足となっている検査項目の確認と追加オーダーを NST メンバーの医師が実施していたが、非常に煩雑で時間を要することから、検査科で対応可能な対策方法を模索した。①回診日の前日に対象患者の検査結果を NST チームに報告する。②NST チームより検査項目の追加依頼リストが提出される。検査科では検査システム (LIS)側から翌日の検査オーダーに項目を追加依頼する。③NST チームから残り検体での追加検査が依頼された場合は、検査システムで追加検査を実施する。

【結果】全 NST 介入患者に対し、加算算定率は、週 1 回の回診では 60%~70%であった。週 2 回の回診にしたことにより、70%~80%を維持できるようになった。

【今後の課題】検査科の対応後、検査の依頼不足は全 NST 介入患者に対し約 10%認められる。検査依頼不足により加算算定ができない例をさらに改善することで、NST 加算算定率を 90%まで上げることが今後の目標である。

◎廣部 健<sup>1)</sup>、佐々木 敦子<sup>1)</sup>、大西 秀典<sup>2)</sup>、前田 文江<sup>3)</sup>、荒井 優佳<sup>1)</sup>、水野 幸恵<sup>1)</sup>  
 福井県立病院<sup>1)</sup>、富山赤十字病院<sup>2)</sup>、福井大学医学部附属病院<sup>3)</sup>

【はじめに】新潟中越地震やそれ以降に発生した震災と同様に、東日本大震災においても避難所での深部静脈血栓症 (以下、DVT) 検出頻度が高いとの報告がある。今回、福井大学を中心とした福井・石川・富山県の合同チームは東日本大震災被災地の仮設住宅団地を巡回し、医療支援活動の一環として静脈血栓塞栓症 (VTE) 予防を目的とした下肢静脈エコー検診「互理郡エコノミークラス症候群予防検診」を実施した。検診活動の内容と結果を報告する。

【対象】2012 年 9 月から 2015 年 10 月の間に巡回した宮城県互理郡の仮設住宅団地、延 28 か所で生活されていた被災者のうち、検査を希望された延 1132 名 (男性 269 名、女性 863 名、年齢 77.1±9.8 歳) を対象とした。

【方法】まず検診目的や DVT 検出の重要性を説明し、承諾の得られた被災者に対し、問診を行った上で血圧測定と酸素飽和度の測定、下肢静脈エコー検査を実施した。エコー検査では携帯用超音波装置を用いて膝窩静脈以下の下腿静脈を観察した。被検者の体位は座位とした。圧迫法とカラー Doppler 法を併用して DVT 有無の確認を行った。検査後、

必要に応じて弾性ストッキングの配布と着用の指導を行った。

【結果】DVT 検出頻度は 2012 年 9 月 4.5% (16 例)、2013 年 9 月 8.3% (19 例)、2014 年 11 月 10.7% (32 例)、2015 年 10 月 11.3% (28 例) であった。検出部位は全例中ヒラメ静脈が 85 例 (78.0%) と最多であり、次いで腓腹静脈 8 例 (7.3%)、腓骨静脈 6 例 (5.5%)、後脛骨静脈 5 例 (4.6%) の順であった。

【考察・結語】震災直後の避難所生活が DVT 発生の危険因子になるとの報告は散見されるが、今回我々が行った活動では震災から 4 年以上経過した現在でも DVT 検出頻度が 10%程度で推移していた。DVT 発生の予防啓発活動は、震災直後だけではなく中長期的にも行う必要があり、検診活動を続けることが重要であると考え。今後、背景因子などを含めて検討を重ねていきたい。

今回の報告にあたり、ご指導・ご協力頂きました福井大学医学部地域医療推進講座 山村修先生にこの場をお借りして深謝致します。

連絡先：福井県立病院 0776-54-5151 (内線 2640)

◎木下 和久<sup>1)</sup>、田畑 泰弘<sup>1)</sup>、加藤 健一<sup>1)</sup>、池口 範子<sup>1)</sup>、平光 麻耶<sup>1)</sup>、谷口 裕樹<sup>1)</sup>、趙 玲奈<sup>1)</sup>  
医療法人 育和会 育和会記念病院<sup>1)</sup>

【はじめに】Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae (以下 CRE) とは、カルバペネムに耐性を獲得した腸内細菌科細菌の総称である。保菌者が存在し、多剤耐性傾向があるため院内感染を起こす可能性が高く、感染管理において厳重な感染対策と発生時に早急な対策が必要である。

今回我々は HCU での CRE アウトブレイクを経験したので、発生時の対応及び感染対策の見直しについて報告する。

【発生経緯】平成 27 年 5 月末、HCU 入院中患者 2 名の喀痰から、CRE (メタロ β ラクタマーゼ産生 *Klebsiella pneumoniae*) が検出された。患者 A は入院時の喀痰検査にて CRE が検出されていたが、患者 B は同室になるまでは検出されておらず、また同様の感受性パターンを示したことから、A から B への交差感染が疑われた為、2 例ではあったが厳重な調査と対策が必要と判断しアウトブレイクとして ICT が感染対策に介入した。

【対策と結果】アウトブレイク発生を保健所に連絡するとともに、この 2 名と同室だった患者 33 名のうち、すでに退院した患者を除く 21 名について保菌状況のアクティブ

サーベイランスを実施した。喀痰および便のスクリーニングを実施するにあたり、外注施設協力のもと、より短時間で結果判定の可能なクロモアガー KPC/ESBL 分画培地 (関東化学) を使用した。スクリーニングの結果、調査対象となった 21 名から CRE は検出されなかった。

今回菌が検出された 2 名は、手術などの大きな侵襲的処置を受けておらず、菌検出検体が喀痰や便であることから、吸引やおむつ交換などのケアにおける交差感染の可能性が疑われた為、手指消毒の強化やアルコールでの環境整備などの基本的な感染対策方法の見直しを行った。

【結語】CRE アウトブレイク時の対応と発生後の感染対策の見直しについて報告した。CRE に限らず多剤耐性菌は接触感染によって拡大する。院内感染対策として標準予防策、特に手指衛生は重要であり、定期的な勉強会の実施など、職員の感染教育に力を入れていきたい。

育和会記念病院 TEL 06-6758-8000

◎吉田 賢二郎<sup>1)</sup>、渡邊 香緒里<sup>1)</sup>、山ヶ城 学<sup>1)</sup>、秦 由紀美<sup>1)</sup>、曾我部 光洋<sup>1)</sup>、藤井 美佐<sup>1)</sup>、児玉 由紀子<sup>1)</sup>、梶 勝史<sup>1)</sup>  
社会医療法人 真美会 中野こども病院<sup>1)</sup>

【はじめに】百日咳は、予防接種の普及により減少傾向にあるが、未だ、未接種者の発症や成人での発症が認められている。今回、当院での百日咳の状況を考察した。

【対象と方法】平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間に百日咳と診断された 27 名について、年齢分布、予防接種の有無、各種検査結果等を考察した。遺伝子検査(以下、遺伝子)は大阪府立公衆衛生研究所、培養検査(以下、培養)と抗体価測定 (以下、抗体価) は株式会社エスアールエル社に依頼した。培養の検体採取はボルデテラ CFDN 寒天培地による咳付法を使用した。

【結果】年度別の報告数は、平成 24 年度は 7 名、平成 25 年度は 7 名、平成 26 年度は 13 名であり、年齢分布は、生後 3 か月未満が 9 名、3 か月から 1 歳未満が 10 名、1 歳から 11 歳が 8 名であり、学童期の患者が 6 名いた。受診動機の病日数は、最短が 1 病日、最長が 33 病日、中央値は 5 病日であり、検査依頼に至った病日数は、最短が 3 病日、最長が 36 病日、中央値は 13 病日であった。また、2 回以上受診していた患者は 26 名いた。培養は 21 名中、9 名が

陽性であり、遺伝子は 7 名中、6 名が陽性であった。抗体価をペア血清で実施していた患者は 13 名、1 回のみ実施していた患者は 14 名であった。1 回のみ患者で、培養陽性、遺伝子陽性、抗体価高値等、日本呼吸器学会咳嗽に関するガイドライン第 2 版の診断基準を満たしていた患者は 9 名で、残り 5 名は検査の診断基準を満たしていなかった。また、この 5 名はいずれも外来患者であった。予防接種を 1 回でも受けていた患者は 11 名、未接種の患者は 13 名、他 3 名は未確認であった。接種されていた 11 名の中に、4 歳から 10 歳の全 4 回接種している 5 名も含まれていた。

【考察】今回検討した例では、予防接種歴や年齢で診断が除外される理由とならなかった。抗体価は外来でもペア血清で検査の必要がある。診断に日数を要している例があり、患者側に負担や不安を与えている可能性がある。培養は他の検査法と同様に診断の補助となる必要な検査法である。遺伝子は早期に診断が可能であり診療報酬の対象となることが望まれる検査法であると考える。

連絡先：06-6952-4771