

座長集約

演題群X 医療安全・チーム医療

深谷赤十字病院

齋藤 幸夫

演題群Xのセッションは、医療安全・チーム医療に関するものであり、6演題で行われた。各演題に関してまとめる。

演題番号51は、3DCT画像によるX線防護衣評価の報告であった。内容はX線防護衣の内部遮蔽シートの点検を透視下からCTスカウト画像に変更するものであった。エプロンタイプの防護衣はスカウト1方向のみで点検、全身タイプの防護衣はクッションを挟んで立体的にしてのスカウト2方向で点検し、破損を疑った防護衣に対して、その破損位置により開いた状態でのスカウト撮影か3D撮影かで点検方法を変えて行き、防護衣の形状や遮蔽シートの破損位置にあった方法で点検することが望ましいとの報告であった。防護衣の点検は各施設に委ねられているが、内部の状態もわかる今回の点検方法は有効に思われた。点検結果を今後どのような形で利用するのか期待したい。

演題番号52は、当院における外来一般撮影の患者確認にかかわる行為の検討であった。内容は放射線科のインシデント報告をまとめてみると、患者誤認のミスが数件あり、それが外来一般撮影時に多く、対策を行うが減少しないため、外来一般撮影の撮影にかかわる患者確認までの行為をタスク分析の手法を使って検討するものであった。本人に名乗ってもらう患者確認が非常に大事であり、この重要性を伝えていくために、新しいシステムに変わった際など、今回行ったタスクの付け替えをすることで、さらなる患者確認の方法を見つけるといった報告であった。一つ提案であるが、ファイルを受付で預からずに、患者本人が持つシステムはいかがか。患者確認の際に、患者に名

乗ってもらうと同時に、ファイルにある名前・IDなどの情報を二重に確認すれば、患者誤認を減少させる効果が期待できると思う。今後のさらなるシステム構築を期待したい。

演題番号53は、一般撮影における疑義照会の現状であった。内容は、疑義照会は特定の依頼科・医師に多く、患者の容体不確認、オーダー重複、左右間違いが多い。また誤った依頼を出す要因としては、オーダー時の思い込み、依頼時の入力ミス、以前のオーダー引用、看護師の代行入力、医師のオーダー重複などをあげていた。各診療科に疑義照会の割合について話をする事で注意を促す必要性があると共に、撮影時に患者とのコミュニケーションを積極的に行い、疑義照会を実施することで撮影の精度を高めていく事が大切との報告であった。会場からの質問でもあったが、組織の中で検査時間のロスを防ぐために、どのような体制、対策をとるのが重要であると思う。例えば胸部立位撮影依頼で、患者の様態が悪い時に疑義照会するのではなく、立位がダメなら座位で撮影して構わない、というような組織の中でのルール作りが必要ではないかと思う。今後の組織作りに期待したい。

演題番号54は、患者誤認『ゼロ』への取り組みがもたらした業務に対する心境の変化であった。内容は、患者呼び入れ時に氏名・生年月日などを本人より確認して検査を開始していた中に、看護師が普段行っている担当患者への自己紹介を導入したものであった。検査前に自己紹介を導入した事で業務への姿勢、責任感などの意識変化が職場全体に生まれ有用であったが、本来の目的としていた患者誤認『ゼロ』というつながりはス

スタッフの年齢や経験年数に関係なく結びつかないこともある。これは自己紹介と医療安全との結び付けの意識と能力の差が職場内にあるためである。しかし、患者との円滑なコミュニケーションツールとしては有効である。今後は自己の立場や役割を常に認識し、患者との十分なコミュニケーションをとり、医療を実践する事が自らの行いに対してリスクを減少させる要因へつながるという報告であった。患者誤認を『ゼロ』に近づけるためには個々の意識というのも関係してくると思う。今後も継続して取り組むことを期待する。

演題番号 55 は、CT 勉強会を開催してであった。内容は、診療放射線技師が勉強会を開催することにより、他職種の方々の CT 画像に対する読影力が向上する。また自身の画像診断に関する知識の向上と患者に対する説明力の向上につながる。これらのことから他職種に向けて勉強会を開催する事はチーム医療の一つと考えられ、今後も診療放射線技師としてチーム医療に関わるためにも積極的に開催して行く事が望ましいとのことであった。問題点としては、開催回数が 1 回しか無かったため、参加できない職員が多数いた事である。今後は事前に CT に関する何の勉強会が良いかアンケートを取る事で参加者の需要に応える事と、若手の診療放射線技師に講師を任せることで自身の知識向上に努めるとの報告であった。私の病院でも、以前ポータブル業務の実践という勉強会を看護師向けに行った結果、翌日から看護師の対応が良い方向に変わったという経緯がある。診療放射線技師が他職種に向けて勉強会を行う事

は、知識の向上だけでなく、業務を円滑に行う上で大切であるので、これからも続けて行っていただきたい。

演題番号 56 は、科内での造影剤検査に対する安全管理の取り組みであった。内容は、造影剤副作用発生時の初期対応は、患者の予後に影響を及ぼす。したがって放射線科スタッフは造影剤副作用発生時に、迅速かつ的確に対応できる能力と、その体制を整えておく必要がある。しかし今までは、対応の仕方が解らず、動けない技師が少なからず存在するのも実状であった。そこで科内の造影剤副作用発生時の基本対処法を軽度、中等度、重篤の事柄別に記載し、造影剤リスク患者における前投薬や使用薬剤を含めた副作用発生時の対処法を救急医、麻酔科医、放射線科医と検討しマニュアルに記載した。また科内勉強会や副作用発生時のシミュレーションおよびディスカッションを行う事で、知識のみでなく、行動に移せる対応も行った結果、科内での副作用発生時の行動が明確となり、副作用に不慣れな技師に対し統一した情報を提供できるとの報告であった。またシミュレーションの回数を重ねることで円滑に対応できる能力が身に付く事や、この方法を新人教育に取り入れる事も言っていた。まとめにもあったが、科内全員が副作用に対し理解を深め、迅速かつ的確な対応を行えることを期待する。

医療安全・チーム医療で必要なことは、継続と他職種の理解であり、そのためには課題を挙げ、どのようなことを今後行っていくのが重要になる。演者の皆様の今後の活躍を期待する。