

－発表要旨・論文－

一般演題（2）

1. 安全な内視鏡スコープ管理を目指して
～機器に頼らない安全対策～

福岡和白病院 内視鏡室

看護師 ○中山まなみ・大谷 尚子・中村 由紀

【はじめに】

近年医療安全感染対策の面から、内視鏡の洗浄・消毒の証明や品質保証に関する意識が高まっている。当院では、患者に使用したスコープを一次洗浄のみで次の患者に使用したアクシデントをもとに洗浄マニュアルを改訂した。現在の洗浄業務において、どのような人的ミスが起こり得るのかを明らかにし、その背景について考察したので報告する。

【目的】

現在の洗浄マニュアルにおけるヒューマンエラーとその誘因を明らかにする。

【方法】

スコープ洗浄に関するチェックリストを作成し、スタッフがマニュアルを遵守できているか観察する。

期間：平成27年12月1日～平成28年3月30日

対象：内視鏡室スタッフ6名 スコープ洗浄専任の助手1名

【倫理的配慮】

得られた結果は本研究のみに使用し、個人が特定できないように配慮した。

【結果】

アクシデント発生時、洗浄の確認は洗浄機の終了表示（図1）の目視と業務終了後の洗浄履歴管理のみであった。アクシデント以後、洗浄マニュアルを見直しチェック項目を追加した。（表1）また、スコープ洗浄専任者（以下専任者という）も配置した。今回チェックリストによる観察の結果、調査期間中、洗浄回数2635回のうち洗濯はさみ（図2）付け忘れ9件、札忘れ（図3）7件、洗浄表記入（図4）忘れ2件、不明な再洗浄1件のエラーが発生した。それらのエラーに対し、スタッフ間の声かけや医師による指摘があり、不明な時は洗浄履歴で確認した。



図1



図2



図3

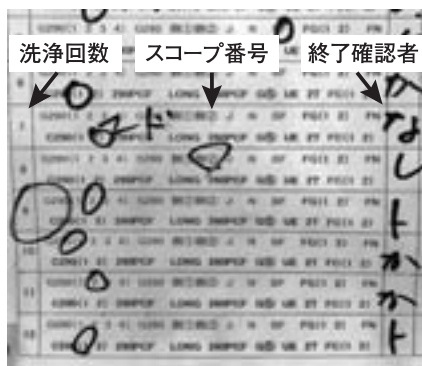


図4

表1

	洗浄マニュアルのチェック項目
1	洗浄表の記入（該当する洗浄回数、スコープ、終了確認者サイン）
2	洗浄開始確認後、札を蓋の上に置く
3	洗浄終了表示「--」を確認する
4	清潔なスコープに洗濯はさみをつける

【考察】

今回エラーが発生した状況を分析すると、勤務スタッフの人数・専任者の有無に関係なく、内視鏡の経験年数が少なく且つ専任者以外のエラーが多いことから、洗浄に関して不慣れで技能が未熟であることがエラー誘因と言える。検査件数、内容で比較すると件数が多い日、特にEMR、ESDの手術や透視室での処置がある日に多いことから、分刻みのスケジュールや患者さんを待たせていること、勤務時間内に終わらないという焦り、処置や手術自体への不安、緊張といった精神的要素、次の処置への準備に気を取られてしまうことが誘因

と言える。また、月別にみても、1月、2月のエラー発生確率が高かった。この月は内視鏡室の改装工事があり、工事の出入りや騒音、時間的制約の為に注意力が欠如したと考える。このことから外的要因による作業環境の変化が誘因と言える。

【結語】

今回の研究では内視鏡室における洗浄に関するヒューマンエラーの誘因は洗浄技能の未熟さ、焦り、不安、緊張といった精神的要素、工事等の外的要因による作業環境の変化であった。

【連絡先：〒811-0213 福岡県福岡市東区和白丘2丁目2番75号 TEL 092-608-0001】

2. 多職種への指導効果と今後の課題について

大腸肛門病センター 高野会 くるめ病院
内視鏡技師（看護師） ○武富 聖子
看護師 桑野 初子
医師 小篠 洋之

【はじめに】

当院の内視鏡室は医師、看護師、看護補助者で検査運営を行っているが多職種（臨床工学技師(以下ME)・検査技師）で構成する内視鏡チームの発足に当り内視鏡専門医の協力のもと看護師が指導を行う事とした。多職種への指導・育成は看護師と同様に内視鏡実践マニュアル、内視鏡技師会機器取扱い資料、内視鏡看護教育ガイドラインを基に作成した内視鏡クリニカルラダーを用いた。今回看護師と同様の育成・指導評価が多職種の育成に効果があるか又課題を抽出した。

【研究目的】

多職種への指導内容とその効果及び課題の明確化を図る