

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

## 【方法】

期 間：H26年11月～H28年10月

対象者：内視鏡室配置の1年目ME 1名・検査技師3名・看護師2名・准看護師2名

方 法：1. 内視鏡クリニカルラダーを用いての総合評価時期6ヶ月目

評価項目 ①内視鏡周辺装置や構造 ②セッティング・準備 ③介助・ケア・声掛け

評価方法 5段階評価

2. スタッフへのアンケート調査

## 【倫理的配慮】

対象者には紙面にて研究目的、内容確認とし回答をもって同意とみなし回収した。アンケートは無記名回答で配慮、アンケートで得た内容は本研究以外で使用しないこととした。

## 【結果】

5段階総合結果は看護師2.9点、多職種2.8点であった。項目別に①内視鏡周辺装置や構造の結果は看護師3.0点、多職種3.0点、②セッティング・準備は看護師2.8点、多職種2.8点、③介助・ケア・声掛けの結果は看護師2.8点、多職種2.5点であった。指導・育成に関してのアンケート結果では、様々な検査の指導期間と次に進む時期を「ちょうど良い」75%、「理解しないまま進んだ為早い」25%だった。内視鏡マニュアルや取扱い説明書は看護師・多職種共に「確認の為時々活用」62.5%、「先輩に聞いている為活用していない」37.5%であった。指導は医師、内視鏡技師、5年以上経験の内視鏡看護師で行い「分かりやすい」75%、「普通」25%だった。

## 【考察・結語】

評価の結果から同レベルスタッフへの指導は職種の違いでも有用であると考え。但し、看護師と多職種では受けてきた教育過程の違いがあり介助・ケア面のレベル向上を目指しラダーの見直しと評価時期の検討が必要である。消化器内視鏡看護業務基準の「チーム医療とは、医師・看護師・内視鏡技師・コメディカル達が患者の利益を中心とする方針に基づき問題に取り組む質の高い安全な医療を提供する事」と述べている。各職種が専門性を活かし各々の役割りを明確にチーム医療として安全な内視鏡検査の提供ができるよう努めていきたい。