

4. 生検に関するインシデント低減への取り組み

飯塚病院

内視鏡センター ○水上 美保、坂田 好子、川畑 浩子
消化器内科 赤星 和也

【背景】

A病院での内視鏡センターにおける検査・治療は年々増加傾向にあり17,000件／年を超えている。検査室10部屋を稼働し、看護師8名と臨床工学技士10名が勤務している。A病院内視鏡センターにおいて、2015年度はインシデント報告件数60件内、生検に関するものは12件あり全体の20%を占めた。RCA分析を行い改善策実施の結果、2016年度では生検に関するものは1件と8%に減少した。要因分析で、検査医師と検査担当スタッフの情報共有不足によるものと分析しタイムアウトの導入を試みた。タイムアウト導入後、インシデント報告件数は0件となった。2年間にわたる内視鏡センターでの取り組みと、タイムアウトの導入までの経緯を報告する。

【方法】

2015年度の生検でのインシデントの要因を分析し対策を立案し実施した。全検査室において処置台の統一と設置場所を統一した。生検マニュアルを見直し、改定した。生検手順をスタッフに再度周知徹底し、生検方法を抜き打ちチェックした。2016年度に起こった一例の症例は、分析結果、検査途中で検査担当スタッフが交代し、情報が途切れコミュニケーションエラーが発生していた。内視鏡検査チェックリストや同意書の記載不備により正しい情報が得られないなど、介助者だけではインシデント防止が出来なかった要因があり、検査前に情報共有する仕組みがなく、検査前に患者情報の共有を図るため医師とのタイムアウトの実施を試みタイムアウトを記載、記録を残した。検査担当スタッフが検査途中で交代しないよう、調整するようにした。生検不可カードの置き場所を統一し、視える化し、医師にも伝達した。

【結果】

生検手順の統一化や医師とのタイムアウトを導入したことで、生検に関するインシデントが12件から0件になった。現在も全症例において、タイムアウトを行い内視鏡記録に記載している。

【考察】

タイムアウト導入は、医師・看護師・臨床工学技士の生検に対する意識づけになり、患

者情報を共有することで同じ視点で検査に臨むことができた。タイムアウトを記録に残し、検査担当スタッフと医師とで復唱することは思い込みを防ぎ、検査前チェックの徹底ができインシデント防止につながったと考える。

【結論】

検査前に医師とタイムアウトでの共通認識はインシデントの未然防止に有用であり、検査担当スタッフと共にチーム医療を高められるツールである。今回、生検におけるインシデントは0件となったが、取り組みをはじめて2年経過し、時間の経過とともにスタッフの生検に対するインシデントへの認識は低下しつつある。ルールを守らず個々の手順で行っているスタッフがみられる現状がある。今後の課題として、定期的な抜き打ちチェックの継続と指導、手順やルールを守る職場環境や職場風土の見直しが必要であると考えられる。

【連絡先：〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83 TEL：0949-22-3800】

5. 胆膵系超音波内視鏡検査時のペチジン塩酸塩使用下での

ミダゾラムとフルニトラゼパム使用時における影響の比較

飯塚病院

内視鏡センター ○衛藤 恵里 荒木 裕子

消化器内科 赤星 和也 安倍 俊行

【はじめに】

当院では胆膵系超音波内視鏡検査（以下、胆膵系EUS）の際に、チーム医療の一貫として、医師だけでなく、看護師、臨床工学技士が必ず同席し検査を行っている。胆膵系の精査や経過観察のため、胆膵系EUSを定期的に複数回受けることもある。そのため、検査に対する苦痛も多く、苦痛軽減のため全例鎮痛剤と鎮静剤を併用して検査を行っている。鎮痛剤、鎮静剤の使用量に関しては検査前の患者の状態や前回の検査時の使用量を考慮し、医師と看護師が相談しながら決めている。当院での鎮静剤は、フルニトラゼパム（FNP）とミダゾラム（MDZ）を使用している。胆膵系EUS時、以前は鎮痛剤としてペチジン塩酸塩35mg、鎮静剤としてFNPを胆膵系EUS時の鎮静併用メニューとしていたが、患者の帰宅時間の短縮や安全性を期待し、半減期の短いMDZとペチジン塩酸塩への併用へ変更した。しかし、スタッフより回復室（以下リカバリー）でのバイタルサインの変動や覚醒不良があるという意見があり、再度鎮静剤をFNPに変更した。