




開催日	テーマ・内 容	評 価
4月 書面 研修	<p><b>第1回目補助者研修古川病院看護部概要・個人情報保護安全対策管理規定</b></p> <p>目的：規定を理解し、個人情報の管理が適切にできる</p> <p>① 古川病院の個人情報保護安全対策管理規定について</p> <p>② 医師会の個人情報取り扱いについて</p> 	<p>理解度テストの結果、8割の職員が80点以上で個人情報規定の知識を得た。また留意点を踏まえ具体的対応まで明記できたので、学習を深めたと思われる。日常の中で個人情報扱いは、仕事から離れたら患者様の話をしない、特に職員同士のメール・LINEに注意する、業務中メモの適切な処理、名札の着用などの意見が出された。</p>
6月16日 ～23日 書面 研修	<p><b>第1回・医療安全対策研修～事故調査制度・医療安全対策について～</b></p> <p>目標：事例を通して、医療に起因する死亡・予期できなかった死亡について考える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法上の医療事故とは</li> <li>・古川病院で発生した2020年の医療事故（出来事流れ図・因果図・対策）</li> <li>・「医療に起因する死亡」、「予期できなかった死亡」</li> <li>・事例テスト</li> </ul>	<p>医療事故の判断（考え方）は重要となる。今回のテストで判断理由を求めた結果、100点満点で50点以上正解者は56%となり、例題からの判断が、かなり難しかったと思われる。医療に起因する・しないの考え方は正解率が高いが、予期するか否かの判断理由が書けていない職員が多かった。しかし、職員間で考えを確かめ合う学習機会となった。</p>
7月14日 WEB 研修	<p><b>第1回・感染対策研修</b></p> <p>1) 神奈川モデル認定医療機関（下り搬送登録）について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第3波における基幹病院から新型コロナウイルス感染症患者下り搬送データ</li> <li>・転院後スクリーン検査結果 PCR 陽性であった事例と各種検査の特徴</li> <li>・スパイク領域の変異、変異株に対するワクチン効果</li> </ul> <p>2) 尿道カテーテル関連尿路感染予防について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・尿路感染の原因、感染経路、感染防止対策</li> </ul>	<p>新型コロナウイルス対策で「時にドキッとする場面に直面することがあるので、深く知識を持ち冷静に行動していく上でとても参考になる」と意見が出され学習ニーズの高い研修内容であった。</p> <p>尿路感染対策で、自分が感染しない・伝染させない為にきちんと標準予防策ののっとして対策していきたいと再認識できた研修となった。</p>

<p>9月13日 10月1日 演習</p>	<p><b>第2回目補助者研修 感染防止・適切なPPE実施</b></p> <p>1)前年度・書面研修後の課題を元に、どのような行為や環境が感染リスクになるのか考え、あるべき姿を再認識するため、日常業務におけるある場面の写真を見て、間違いや、その理由、どうあるべきか？の回答を記述してもらうテストを実施。</p> <p>2)標準予防策の演習（PPEの着脱方法）で、留意点を学び、感染委員が演習を評価（コメント）し、感染リスクを再認識する。</p>	<p>補助者正解率7割と高い得点結果が得られた。新型コロナウイルス対策の影響で、スタッフが感染対策に高い関心を示し、日々の業務の中でも意識向上したと思える結果だった。</p> <p>演習はマンツーマンで行い、チェックと指導を重ねながら補助者の習得度アップを図った。更に感染対策委員との信頼関係も築け、PPEの順序やチェック表を用いて、院内統一した技術を構築できた。</p>
<p>9月</p>	<p><b>認知症対応向上研修（書面研修）</b></p> <p>1) 前期・後期の2回に分け書面で認知症高齢者の日常生活自立度について再確認する。</p> <p>2) 認知症対応向上研修修了者がファシリテーターとなり、1)で再確認した内容を、現在入院中の患者の「認知症高齢者の日常生活自立度」について再判定を行うという形で実践し研修内容を知識として定着するよう働きかける。</p> <p>3) 各担当患者の状態変化時にカンファレンスを実施し、再判定・計画変更が実施されているか、記録の確認を行う。</p>	<p>認知症対応向上マニュアルの周知を図るために、2回研修を行った。1期に認知症判定の漏れ、適切な計画変更が行えていないのがカルテベースで26件判明した。</p> <p>医事課提出の認知症書類を確認したことで、施設基準加算算定に書類が直接影響することを再認識する機会にもなった。</p> <p>2期に状態変化のあった患者をカンファレンスで挙げ、多職種協働で認知症判定の再検討を行うことで、認知症判定漏れ・適切な計画変更者が行えていないのがカルテベース4名と減少した。</p> <p>2期に分けて研修を行ったことで、患者の状態を正しく理解し、情報共有・判定見直し・計画の見直し・立案までの流れを看護職員が理解し行動変容に繋がり、成果のある研修になった。</p>
<p>11月8日 ～14日</p> 	<p><b>感染対策啓発週間の委員会活動：正しい手指消毒方法について</b></p> <p>1) 手指衛生の資料配布、手指の正しい消毒手順のポスターをナースワゴンなどに掲示する、朝の夕のミーティングにて、全員で正しい手指消毒を実践する</p> <p>2) ゾーニング 病棟：ワゴン、おむつ車 外来：中央処置室、薬品台 悪い例、良い例を具体的に写真を撮り、ベッドサイドで出るゴミの捨て方も具体的に決めて、周知する</p>	<p>「不十分な手指消毒方法により医療関連病原体の伝播を防ぐ」を目的とし、ガイドラインに沿った手指消毒法・使用量・使用時間を説明し、実践した。</p> <p>1push=1.2mlを2push使用し、正しい手順に沿って15秒以上擦り込むことで十分に消毒が出来ることを実感できたと職員から意見があった。</p> <p>毎月のアルコール使用量の計測でもかなり増加があり、職員の意識改革・行動変容へ繋がった研修となった。</p>

<p>11月24日 ～30日</p>	<p>医療安全推進週間で「多職種連携で取り組む医療安全の推進」をテーマに各所属が標語を掲げ、所属で取組みした結果をセーフティ委員が関わり提出する。</p> <p>その評価は、医療安全管理者が公平・適切に行い、上位3位に表彰状と景品を授与する初めての試みをする。</p> 	<p>各所属スタッフ皆がこの活動期間内、医療安全を意識しチームで協力し取り組むことで、普段あまり医療安全について意識が薄い部署でも、5Sや報連相などを意識した活動ができ、意識向上が図れた。景品・表彰状をつける取り組みは初めてで、モチベーションを上げて取り組めたのではないかと。</p>
<p>12月6日 ～20日</p>	<p><b>褥瘡対策強化週間</b></p> <p>各所属の委員が看護師、補助者とそれぞれテーマをあげ、看護師は DESIGN-R2020 の改訂点について学びを深め、テスト（練習問題）に理解度を深める。</p> <p>補助者は、一般病棟「古川病院のポジショニング 12 か条を意識し患者さんに関わり自己のふり返りができる」をテーマに2回のセルフチェックと、委員によるチェックを受け、認定証を交付しケアの自信につなげる。</p>	<p>DESIGN-R は褥瘡評価日の担当にならないと、考える機会が少なく苦手意識があったとの意見もあったが、テキストを利用し、自己学習し、練習問題は、解説、意見交換が行われ正確に評価できるようになった。補助者からは、苦痛を表出できない患者さんのため、根拠に基づいた個別性のあるポジショニングの必要性を強く感じたため、今後も学習していきたいとの前向きな意見が多く聞かれた。療養病棟「拘縮の強い患者さんのポジショニングを学ぶ」をテーマに効果的なポジショニングをリハスタッフと考え写真掲載したことにより、統一化が図れ、共通の認識を持たせたと充実した研修期間となった。</p>

2022年1月19日

## 第2回・医療安全対策研修～部門別 KYT 研修～

目的：部署毎に準備されたイラストから、危険要因を発見し、その要因によって起こる患者行動、現象を想定してみる

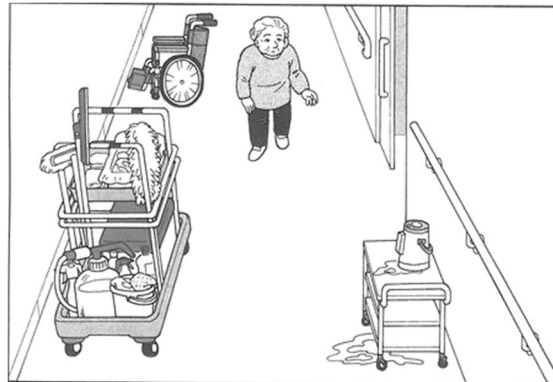
### 1) 事務部門：接遇イラストの KYT



### 2) 医師・看護部門：口頭指示のイラストの KYT



### 2) 診療協力部：廊下障害物イラストの KYT



接遇イラスト KYT 研修では、28名の職員で124個50項目以上の KYT が考えられた。中でも一番多かったのは『受付が一人しかいない上に片肘ついて電話中』という場面に、待っている来客者を怒らせてしまう又は不快感を与えるなどの予知が21個であった。受付の対応がいかにあるべきかを考えさせられた内容で今後活かしたい。

次に多かったのは『障害物・立て看板が多い為に発生する危険予知』で20個あがった。これは、患者や来客者に迷わないようにと設置した案内が危険の原因になっていることに気づき、安易に分かり易くすれば良いと考え対策するだけでは安全は守れない、と多くの人が意識できた内容と思われる。次に多かったのは『パーテーションが倒れケガをする』という内容に近いもので、17個あがった。パーテーションが不安定・近くにいる人の予測不能な行動による危険など、それぞれが少しずつ違う角度から要因や行動が考えられていた。

口頭指示イラスト KYT 研修では、約66種類以上の危険予知があげられ、医師は『口頭指示なので、看護師が量や薬剤を間違えて、誤注射する』が一番多く、次に『手袋をしていないので、血液や関節液に暴露して、感染する』がであった。看護師は薬剤に関して種類を間違えたり、量を間違えることに一番危険を感じていると思われた。日頃患者サイドで処置についてはいない薬剤師も、介助者がいないことが要因で起こる危険性を7個もあげていることは、患者の安全を考慮した危険予知能力が高いと言える。

廊下障害物イラスト KYT 研修では第4ラウンドまで実施し、チーム行動目標「水漏れを防いでポットをしまう」、指さし呼称「ポット発見・水漏れ・収納・確認」という具体的に自分たちはこうするところまで検討していただいた部署があった。リスク感性を高める有意義な研修であったという感想がきかれた。書面研修ということで個人での取り組みが主であったが、危険予知数では5～8件が全体の約9割を占め、潜んでいる危険を予知し、具体的な回避策を挙げられていることから、研修を通し目的が達成できたと思われる。