

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2016.10) 平成27年度:73.

PDCAサイクルにつなげる院内ラウンドの実践

北川 佳奈子, 小山内 美智子, 林 達哉, 平田 哲

P D C Aサイクルにつなげる院内ラウンドの実践

医療安全管理部 ○北川佳奈子、小山内美智子、林 達哉、平田 哲

【背景と目的】

医療安全管理部より医療機関内外からの安全管理に関する情報収集を行い、必要に応じて院内に周知し同様な事故防止をはかっている。また職員への教育・研修を企画し年に約20回の研修を運営している。それらが、遵守されているか年1～2回院内ラウンドを行い、結果をもとに各部署へ改善を依頼していた。しかし、情報発信・研修後にも同様のインシデントが発生している現状が少なからずある。PTCDサイクルを更に進めるために、昨年度より、情報発信・研修後などに実際の安全活動への遂行状況を観察する院内ラウンドの結果を報告する。

【取り組み】

ラウンドのタイミングを情報発信、研修後、事例発生後にタイムリーに行った。ラウンド内容は安全行動の基本、転倒・転落予防行動、注射作成・実施状況の確認などとし、安全管理部と今年度より臨床検査輸血部、薬剤部とラウンドを行った。結果は部署RMへフィードバックした。ラウンドは2014年8月から2015年5月に7回行った。

【結果】

注射作成・実施の確認に関しては100%できているを4とし4段階にてラウンド初回とその後をまとめた。注射作成時の確認は2015年度2月

2.85ポイントから5月3.25ポイントと改善した。しかし、注射実施時の確認は2月3.02ポイントから5月2.25ポイントであった。減少したことについては、入職したスタッフへの指導が十分ではないと考えられた。転倒転落予防策に関して2014年8月は部署RMからのききとりを行った。2015年5月ラウンド時には患者へ転倒転落予防DVDの視聴、履物アセスメントに関しての聞き取りを行い、看護介入の実際と患者へ注意喚起されているかを確認した。在院患者延べ数に対する医療事故発生割合を前年度下半期（10月～3月）と比較した。2013年度下半期17.03%、2014年度下半期14.61%と減少している。

【考按】

ラウンド後、結果をスピーディーにフィードバックし部署の特徴などを部署RMと話し合い検討した。そのことが、部署の問題点を見出し、成功や失敗の要因を考え更なる改善へ変化していけるのではないかと考えられた。ラウンドは同じ条件で行っており、結果を他部署と比較することで部署のモチベーションにつながるということもわかった。ラウンドがすぐに改善に結びつかないこともある。今後もラウンドを継続し、PTCDサイクルを進めていけるように引き続き取り組んでいきたい。