

## 一概要一

～安全なコミュニケーションへの取り組み～

「コミュニケーションツールを学び課題の解決につなげる」を年度のテーマとし、全職種対象医療安全研修会をどの職種からも理解・共有できるテーマで実施した。また、重点課題である院内急変時対応の強化についても研修で取り上げ、次年度の発展につなぐ基礎を固めた。

全職種に向けて、院内医療安全基本姿勢の確認と習熟、現場主体の継続した医療安全管理をめざし、今後の育成・教育体制の基盤づくりとして、全職種を対象とする安全習熟段階別目標を作成した。

また、インシデント発生時、現場で適切な情報収集、第一段階の分析に早期に取り組むことを目標にレポートの入力形式の変更を行った。

### <インシデントレポート>

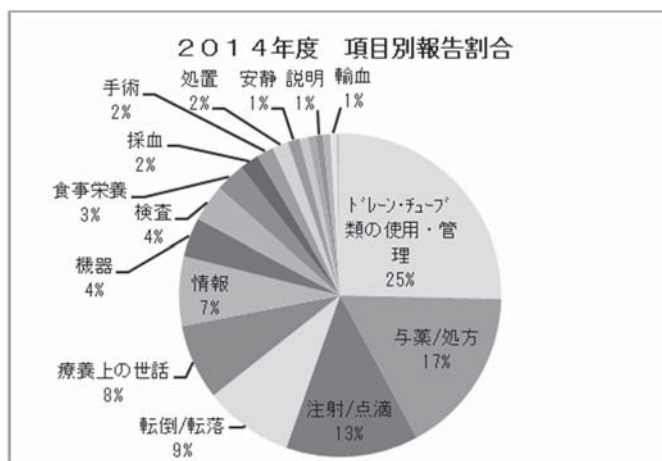
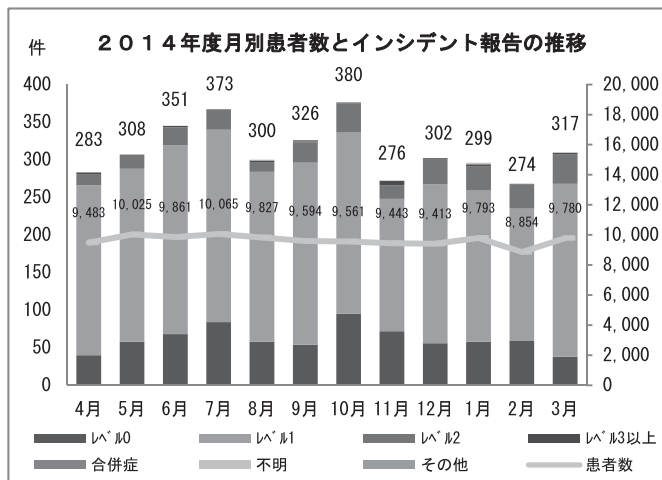
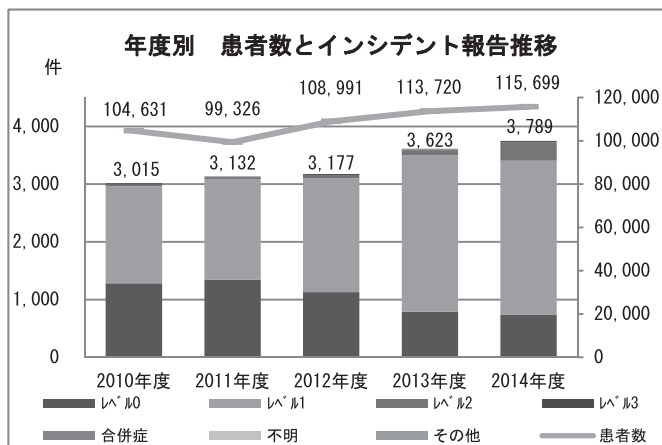
インシデントレポートは適切な情報が記入できることを目的に形式を変更した。

報告件数は年間3,789件で、昨年度に比べ166件増加した。レベル2が昨年より229件増加したが、この増加は昨年度12月の集計から、エアウエイトラブル、循環作動薬に関連する報告をそれまでレベル1でカウントしていた事例をレベル2に変更し、それらの事象の要因分析・対応策検討を促したことに伴い、同様の経過観察や分析・対策を必要とする事象をレベル2で報告することが増えたためである。レベル3以上のアクシデントが12件増加となっている。抗がん剤皮下漏れが増えたが、トイレ歩行など動作後の漏れのケースがほとんどであった。漏れの状態や漏れによる重篤な後遺症を残すような事象にはなっていないことから、漏れを早期発見し、速やかに対応していると分析している。

今年度になって、部署単位でインシデントを分析するための集計データの提供依頼を受けるようになった。

### <死亡事象の経過・ICの確認>

全死亡事象の病態・ICを記録から確認し、情報共有が必要な症例について多職種連携でのカンファレンスを促した。死亡事例からのコンフリクトは発生していない。



### 死亡事象の経過・IC 確認の件数

	記録確認死亡事例	安全管理室介入	コンフリクト発生
4月	35	2	0
5月	21	2	0
6月	28	1	0
7月	31	0	0
8月	27	1	0
9月	22	1	0
10月	39	5	0
11月	36	3	0
12月	30	3	0
1月	37	1	0
2月	31	2	0
3月	25	1	0
合計	362	22	0

## 一実績一

### <研修会>

研修名	テーマ	参加人数
全職種新採用者安全研修	院内安全オリエンテーション	83
看護部新採用者安全研修	医療現場の危険予知	65
看護ラダーⅢ	分析	67
看護ラダーⅣ	院内全体での情報の共有	44
看護助手安全研修	安全な看護助手業務	33
一次救命研修	一次救命処置技術の習得	1063
医療安全研修	crew resource management	128
安全推進者研修	安全推進情報について各安全管理責任者より報告	198
医療安全研修 インスリンプラスの日	Rapid Response System	307
医療安全ビデオ研修	crew resource management Rapid Response System	206

Crew resource management研修は全職員対象に見合ったテーマになった。院内急変時対応を強化する目的で教育研修委員会、急性期ケア推進室と連携実施した全職員対象一次救命処置研修、Rapid Response System研修は次年度からの急変対応活動の動機づけになった。

看護部門はラダー制度を導入。中堅層、管理層に対する安全学習の動機づけと目標を提示し研修をおこなった。同様に全職種対象に、習熟段階別の医療安全に対する目標を今後の教育の基盤として提示した。

### <安全習熟段階別目標>

		タスク・マネージメント		セーフティー・マネージメント	
		リスク・マネージメント			
組織内での役割像		指導や教育のもとで、基本的な業務の技術サービスを実践できる。部署内の安全に関する問題に気付くことができる。	実践現場において単独で技術・サービスを提供できる。チームリーダーの役割や責務を認識し遂行できる。部署内の安全に関する問題点の解決に向けて発言ができる。	高度な専門技術を実践でき、かつ他者にモデルを示すことができる。部署内の安全に関する問題に積極的に取り組むのみならず、指導的役割を發揮できる。	論理的かつ実践的知識を統合して、卓越した技術を提供し、所属を超えてリーダーシップを發揮できる。自部署はもとより所属を超えてリーダーシップが發揮できる。組織の安全に関する問題にも主体的に実践できる。
		ステップⅠ	ステップⅡ	ステップⅢ	ステップⅣ
報告正義	目標1	的確に報告する・漏さない	報告の意義を理解する ○自分に起きたことを関係者・管理者に報告ができる	自分が関わっていても事故発生時、全体像がわかるように関係者・管理者に報告ができる	事故発生時、重要度・影響を加味し、タイムリーに関係者・管理者に報告ができる ○分析対策につながる報告ができる ○部署を超えて報告・伝達ができる
	目標2	インシデントレポート・漏さない・対策を立てる	事実をインシデントレポートでさる	自分のインシデントレポートを振り返り類似要因を分析し対策を考えることができる	部署単位でインシデントの要因を分析し対策を考えることができる ○インシデントが起こった現場で一時対応をとることが出来る
実行正義	目標3	日常的に安全な技術・サービスを提供する	○当院の手順において、担当の仕事の安全確保を指導を受けながらできる	○担当の仕事の安全確保を一人でできる	○指導を受けて部署の一時的安全に関する問題の調整ができる ○一時的な安全に関する問題の調整ができる ○長期的に部署の安全に関する課題の問題喚起ができる ○問題解決の過程で指導的役割を發揮できる
	目標4	改革・改善のために行動する	○日常業務の中での計画・実施・評価・改善の流れを理解できる	○自分の担当の業務の計画・実施・評価・改善を立てることができる	○部署の長期的な問題の計画・実施・評価・改善・さらに評価ができる
	目標5	原案事項に対応する	○支援を受けながら行動できる	○自ら、できることではないことを申告し、緊急時メンバーとして対応できる	○現場でリーダーシップが取れる ○事前の全般的迅速に把握し関係者に合わせて対応できる ○解決に向けての取り組みができる ○組織の安全に関する問題に主体的に実践できる ○調査会等に関し情報をまとめることができる
	目標6	反復して学習する	○年間予定に組まれた院内の勉強会に参加することができる ○OJTでの学習、インシデントレポートを学習のツールにできる	○研修、勉強会で現場での行動を検証することができる ○研修、勉強会で振り返ったことを現場で活用することができる	○安全関連の議題を勉強会やカンファレンスで取り上げ中心となって開催できる ○課題をもって研修、勉強会に臨む ○研修、勉強会で習得したことを、現場の課題に合わせ対応を練ることができる
	目標7	反復して学習する	○年間予定に組まれた院内の勉強会に参加することができる ○OJTでの学習、インシデントレポートを学習のツールにできる	○研修、勉強会で現場での行動を検証することができる ○研修、勉強会で振り返ったことを現場で活用することができる	○安全関連の議題を勉強会やカンファレンスで取り上げ中心となって開催できる ○課題をもって研修、勉強会に臨む ○研修、勉強会で習得したことを、現場の課題に合わせ対応を練ることができる

### <マニュアル改訂>

- ・患者所在不明時の対応
- ・ABO不適合輸血時の対応(輸血マニュアル変更の提案)

### <カンファレンス>

死亡事象の記録確認や緊急一斉コール時の対応確認でピックアップした事例において、多職種連携のカンファレンスの開催を促した結果、後半は現場から開催計画が出てくるようになってきた。

### <ニュース・広報>

- ・ポスター発行 9件
- ・ニュース発行 5件
- ・お知らせ・その他 4件

### <医療の質と安全管理委員会>

開催日時	主な議題
4月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2014年度医療安全推進部会のテーマと課題</li> <li>・2014年度研修計画</li> <li>・新規作成の説明書・同意書のチェックを安全管理室が行うことについて</li> <li>・内視鏡の同意書について</li> <li>・診療内容検討調査会/事故調査会報告</li> <li>・新採用者研修</li> <li>・インシデントレポートシステム修理中</li> </ul>
5月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテシステムに関連した問題に対応する部門について</li> <li>・生体監視モニターのアラーム対応の遅れについて</li> <li>・入院決定時それ以前にオーダーした点滴、薬剤の指示が削除されることについて</li> <li>・内視鏡の同意書について</li> <li>・一時救命処置講習会演習指導協力の依頼について</li> </ul>
6月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PHS運動生体情報モニター導入に向けて</li> <li>・インシデントレポート情報提供申請書の運用開始について</li> <li>・シングルユース製品の再滅菌使用について</li> <li>・MRI検査室で磁性体を含まない持続留置針(針刺し防止機構なし)の使用の要望について</li> <li>・インスリン持続注射が病棟で安全に使用できる基盤の整備について</li> <li>・上部消化管内視鏡検査における抗血栓薬の使用について</li> <li>・Cブロックで隔離に使用中のカンファレンス室の整備開始</li> </ul>
7月28日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・システムの誤動作による麻酔記録の患者名のご登録について</li> <li>・iPad連携生体監視モニターについて</li> <li>・院内全域の空気配管供給圧低下(エアコンプレッサー劣化に伴う制御盤の破損)について</li> <li>・MRIでエコキャス(安全装置つき持続点滴留置針)が吸い込まれた件について</li> <li>・薬剤指示システムについて</li> </ul>
8月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・KCL推奨外使用申請・更新の手続きについて</li> <li>・タンク掃除後の開栓忘れによる病棟での断水について</li> <li>・相談室への連絡方法</li> <li>・医療安全管理マニュアル「Ⅷ院内暴力防止に関する対応」の修正について</li> <li>・看護局教育ラダーⅢ・Ⅳでインシデント分析について及び緊急時(不適合輸血)の対応について教育実施の結果、輸血マニュアルが使いにくいため改訂を提案</li> <li>・定期広報チームから「りんくう重鎮」紹介がスター第1弾を掲示</li> </ul>
9月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線科からの「画像診断レポートの確認(通知)機能について」のお知らせ配信</li> <li>・「術後鎮痛目的の硬膜外注入の指示確認と記録について」のお知らせ配信</li> <li>・診療情報管理委員会から「電子カルテにおける注意メモの運用について」のお知らせ配信</li> <li>・KCL推奨外使用申請・更新</li> </ul>
10月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全推進の再考について</li> <li>・医療安全研修振り返り</li> </ul>
11月25日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・警察OBがパトロールを強化中、エスカレーターからの転落事象について</li> <li>・「身体抑制の同意書・指示書」のマニュアルと現状の不一致について</li> <li>・リストバンド未装着の頻度について</li> </ul>
12月22日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品安全管理責任者から「オーダー代行入力取り決り事項」</li> <li>・患者所在不明時の対応(案)について</li> <li>・インシデントレポート入力形態変更について</li> <li>・転倒転落アセスメントにSIDE(立位バランス判別の尺度)導入の試行について</li> <li>・第9回医療の質・安全学会に参加</li> <li>・南大阪安全ネットワークセミナー</li> </ul>
1月26日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他院での筋弛緩薬誤投与死亡事故に関連して</li> <li>・インスリン紛失について</li> </ul>
2月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品安全使用のための業務手順書の改訂案</li> <li>・医薬安全推進研修:医療安全管理者、医療機器安全管理責任者及び医薬品安全管理責任者の各専門分野に関連する情報と当院の現状について報告</li> </ul>
3月23日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院中のヘパロククルートを退院後使用し、その後敗血症となった事例</li> <li>・体内ガーゼ遺残予防策:鋼線入りガーゼを各病棟へ配備することについて</li> <li>・安全習熟段階について</li> <li>・禁忌薬剤の情報共有について</li> </ul>

### <調査会・患者説明会> 開催 10回

### <院外活動>

- ・大阪府看護協会泉南支部医療安全ネットワーク参加
- ・南大阪医療安全ネットワーク加入