

—概要—

昨年に引き続きヒューマンエラー対策として、どの部門においても医療安全の基盤となるコミュニケーションをテーマに全職員対象研修として講演会を企画した。また、院外チームステップ研修に参加したことによって意識が高まった受講者からの希望で、部署単位のコミュニケーションに関する学習会の開催が実現した。

全職員対象一次救命処置研修は、急性期ケア推進室と連携し質の高い実技の習得のために年度を越え長期的に計画中である。また、急変対応学習を急性期ケア推進室が支援した結果、各部署のニーズに応じた学習会やシミュレーションが実施され、以降は部署での自律した継続計画が立つようになった。さらに、急変時一斉コールシステムの運用に関連して課題となった急変前対応の充実に向けてRapid Response Systemワーキングを立ち上げ、必要性を職員全体で共有した。

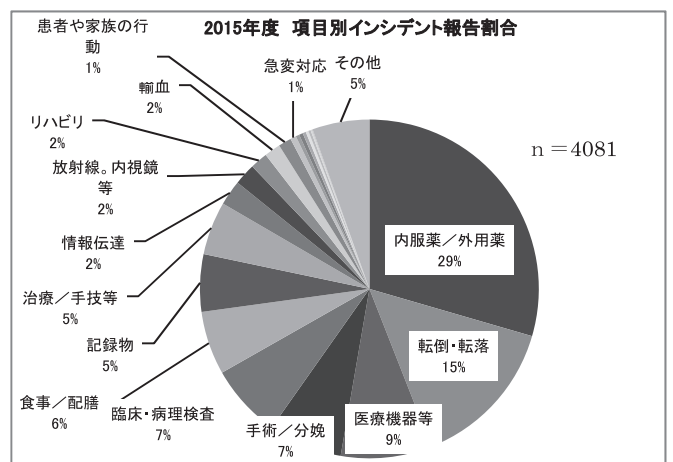
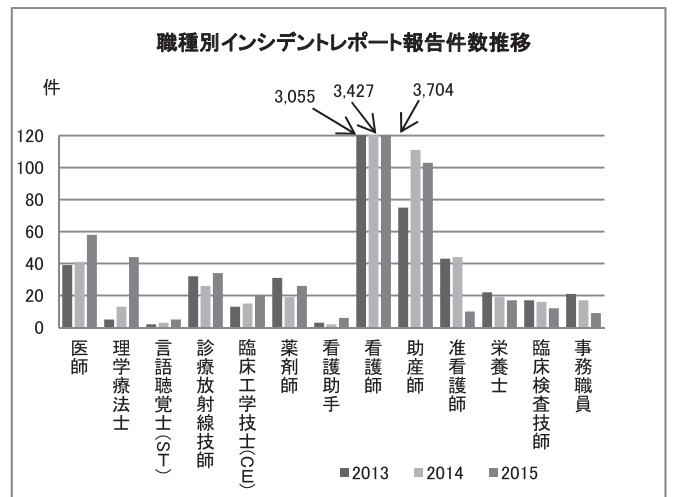
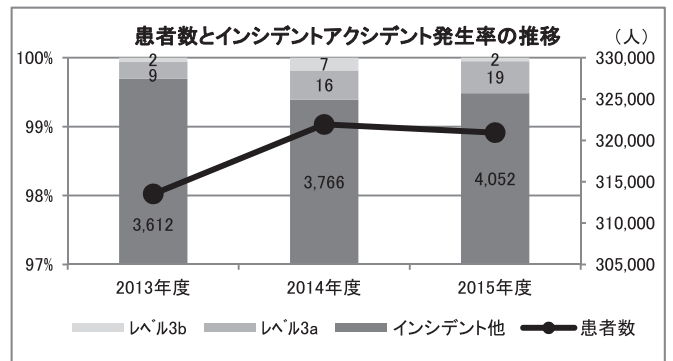
看護教育委員会と協働し完成した看護ラダー講義シラバス(医療安全)の運用は、受講者の発達レベルに合った充実した研修企画を可能にするとともに、教育の機会を増やすことができる。研修講師も含めた安全教育の後継者の育成につなげていく。また、インシデント分析についての内容を充実させ、同様の講義を多職種に提供できる体制整備を進めている。

医療事故調査制度施行にあわせて報告のフローを作成した。4年前からこの制度を意識し、死亡事象の経過・ICの確認が既に定着しているため、医療事故調査制度施行に対する混乱はなかった。

診療情報管理委員会とは全職員対象研修を共催した他、記録や同意書・誓約書などに関連する課題に連携して取り組んだ。死亡・急変時カンファレンスを推進してきた部署では定着しつつあり、多職種の参加も実現した。また、週1回の医療安全カンファレンスを多職種参加で定着させることができたことなど、多くの場面で安全管理室が多職種の連携を支援した。

<インシデントレポート>

インシデントレポートは、適切な情報記入、早期から分析に取り掛かること、多職種が分析・対策立案に取り組むことを目標に教育と整備を進めている。



インシデント報告件数は年間4,081件で、昨年度に比べ292件増加した。レベル3以上のアクシデント発生は21件で発生率は0.51%と昨年より0.1減らした。レベル3bは転倒の2件(発生率0.05%昨年比-0.13)にとどまり、昨年度に比べ、患者さんに影響の高いシステムに関連したアクシデントは減少した。昨年度問題になった抗がん剤皮下漏れも減少した。インシデントにおいてはレベル2の増加がみられるが、発生後の経過観察が必要にもかかわらずレベル1と判定してきたものが修正された結果と言える。またレベル0-0の増加とレベル0-1の判定についても同様である。各部署の分析のためにインシデントの場

所・時間・要因などのデータ集計やグラフ化するなどの支援を安全管理室が行うことによって、再発防止策立案が積極的に行われるようになり、安全文化が醸成されてきていると評価する。

—実績—

<研修会>

研修名	テーマ	参加数
全職種新採用者安全研修	院内安全オリエンテーション	113
看護局新採用者安全研修	医療現場の危険予知	69
看護ラダーⅡ	インシデントレポート情報収集・分析(SHELL)	38
	インシデントレポート分析(FMEA)	29
看護ラダーⅢ	分析・情報共有	51
看護ラダーⅣ	院内全体での情報の共有と対策	21
看護管理者安全研修	新任副師長に必要な知識・技術・能力	1
静脈注射研修	静脈注射を安全に実施する	64
看護助手安全研修	安全な看護助手業務	31
一次救命研修	一次救命処置技術の習得	204
医療安全研修	コミュニケーションとエラー	540
安全推進者研修	各安全管理責任者より安全推進情報を報告	143
医療安全研修 (医療安全月間インスリンプラスの日)	診療記録の記載について	342

<死亡事象の経過・ICの確認>

死亡326件の全死亡事象の病態・ICを記録から確認し、26件について多職種連携でのカンファレンスを促すなどの介入を行った。死亡事象において遺族とのコンフリクトは発生していない。

<ラウンド>

実施・フィードバックまでの形式を作成し、8回9部署で延べ43人の安全推進者が参加し実施した結果、ネームバンド非装着者がほぼいなくなった。

<部署勉強会>

入念に部署目標・課題について意見交換し、勉強会は8回開催した。他部署と連携し勉強会開催計画を立ててゆくことの基盤づくりになった。

<ニュース・広報>

医療安全月間に2001年からのバックナンバーに重大事象から学ぶとしてトピックスを加え冊子を発行した。

ニュースは各部署に協力を依頼し、部署での取り組みについて発信、前向きな安全活動に取り組んだ。

- ・医療安全ニュース発行 19件
- ・ポスター発行 5件
- ・お知らせ・その他 15件

<調査会・患者説明会> 開催 10回

<院外活動>

活動	職種・人数	回数
看護協会泉南支部医療安全ネットワーク会議	看護師・1人	4回
南大阪医療安全ネットワーク研修	看護師2人・薬剤師1人	4回
院外勉強会への参加28回	医師4人・看護師24人	28回

<医療の質と安全管理委員会>

開催日	主な議題
4月26日	・2015年度のテーマ・目標・インシデントレポート入力形態変更
5月25日	・紹介病院名間違い
6月22日	・ドクターハート事例
7月27日	・RRSワーキング・医療事故報告制度
8月24日	・院外処方箋を診察室に出力し、医師が確認後患者に手渡す提案
9月28日	・医療事故報告制度・中間サマリー
10月26日	・2015年度医療機器保守計画について・医療事故調査制度
11月30日	・医療安全対策加算1に関連して
12月21日	・同意書の様式等の整備
1月25日	・RRSワーキング始動・医療安全推進月間
2月23日	・クリニカルインディケーター公表の整備・2015年度実績と課題
3月28日	・施設基準等に係る適時調査(近畿厚生局)で口頭指摘を受けたこと

—今年度の成果と反省点—

実績で示したように、成果が可視化された項目もあるが、

①院内医療安全の基本姿勢の確認・習熟および現場主体の継続する教育体制、これらの基盤づくりとして作成した「全職種を対象とする安全習熟段階別目標」

②インシデント発生時の適切な情報収集・分析に現場で早期に取りかかれるよう変更した「インシデントレポートの分析の項目」

これら2点については、一部の部署では勉強会を実施したが、院内全体での活用には至らなかった。出来上がったシステムを稼働させ、院内の医療安全の風土をよくするには、改めて基礎固めをするとともに、管理者・年長者への教育が必要であることがわかった。

—来年度への抱負—

全職種を対象とする安全習熟段階別教育の実施、現場での早期インシデント対応を目標に、基礎知識を持つ管理者と次世代で安全推進部会、ワーキングを構成し活発な活動を目指す。また、医療の質と安全管理委員会において、医療事故及び医療事故につながる潜在的事故要因に関する情報収集・分析・対策を立案しその情報を職員に共有できるように努め、会議をより有意義なものにしてゆく。

高齢者の増加などに伴う患者起因事象の増加に対して患者参画を促し、さらに、複雑化・専門化や患者数・職員数の増加に伴い連携に関する危険因子が増える傾向を鑑み、ノンテクニカルスキルの習得計画や連携システムの構築を推進するとともに医療職にとどまらず全職員がインシデント・医療事故発生直後から丁寧に情報収集・分析することを強化し、医療安全対策に取り組む安全文化を醸成する。