

一スタッフ紹介一

役 職	スタッフ名
室 長	位藤 俊一
副室長	船津 俊宏
参 事	林 一彦
医療安全管理者	弥園 英治
事務員	小川 和子（2月入職）
事務員	服部 亜弥（2月退職）

一概要一

今年度は、安全管理の設計と計画を念頭に活動を実施したがJMIPや病院機能評価・医療安全相互監査など医療安全管理室としても大きく業務が増加し、また大きく飛躍することになった一年となった。

安全の設計や計画には、少なくとも2つのアプローチがある。その1つが「後追い型の安全管理」で、当院でもインシデントレポートを中心に後追い型の安全管理を行ってきた。

後追い型の安全管理の基本的な概念は「再発防止」であり、再発防止というのは、当然ながら一度は有害事象が発生していることを意味する。しかし、有害事象の発生を可能な限り事前に予測し想定しておくことは、安全を管理する上でより重要なことである。

そのために有害事象が発生する前に、安全を計画段階で組み込み設計することは、後追い型の安全管理とは異なり、先行型の安全管理とされている。

先行型の安全管理の基本は有害事象の未然防止を実施することであり、後から設計直す必要性が減少し、人的資源の消費軽減やコストの軽減にもつながる。

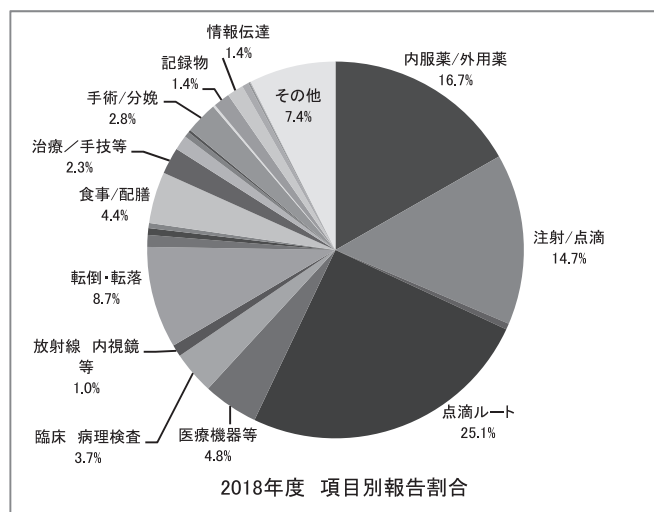
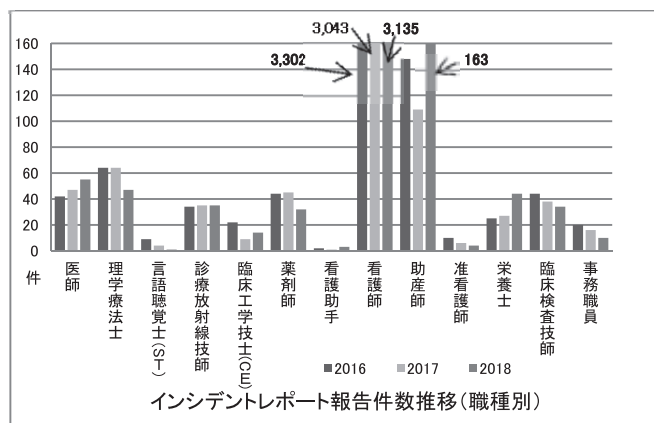
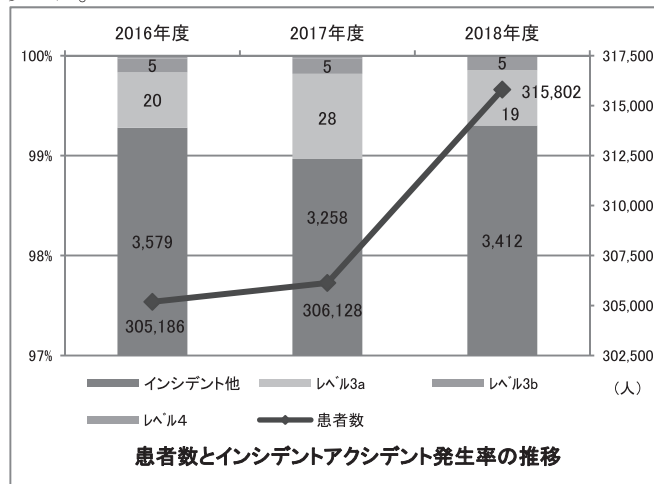
医療安全管理室として先行型の安全管理を含めた研修会の開催、医療安全マニュアルの改変を行ってきた。前年度に引き続き、全職員対象一次救命処置研修では、急性期ケア推進室と連携し全職員が受講できる体制を継続し、質の高い実技の習得・インストラクターの技能維持を行い、一定の水準で一時救命処置や急変時対応に関するスキルアップを達成することができた。

外国人対応においてJMIP受審を中心に国際診療科や医療マネジメント課と連携し、次年度以降に考えられる訪日外国人対応の増加への対応や在日外国人への対応で適切な診療体制を病院全体で構築することができた。

医療安全地域連携においても、地域の中核病院として安全対策に関する相互監査を行い支援した。

<インシデントレポート>

インシデントレポートに関しては、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部門訪問教育を進めている。インシデント報告件数は年間3,620件で、昨年度に比べ約120件増加し、レベル3以上のアクシデント発生は24件で昨年度より15件の減少であり、発生率は0.66%と昨年より0.31%減少している。昨年度に比べ、患者に影響の高いアクシデントは減少した。



—実績—

＜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				97
看護部新採用者安全研修	医療現場の危険予知				51
一次救命研修	一次救命処置技術の習得				290
医療安全研修Ⅰ	コミュニケーション・ノンテクニカルスキルの向上				176
医療安全研修ⅠVTR研修					223
医療安全研修Ⅱ	日本における医療安全の動向				341
安全推進者研修	安全推進情報について各安全管理者より報告				67
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	
医療安全ニュース発行	7	16	6	10	
医療の質と安全管理委員会	12	12	12	12	
研修会の開催数 (平均参加率)	13 (60.7%)	17 (63.9%)	14 (79.6%)	13 (65.9%)	

各部署別のカンファレンスや勉強会の開催も進めることができ、また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、未然防止や再発防止への意識が高まり対策立案が積極的に行われるようになった。

＜死亡事象の経過・インフォームドコンセント(IC)の確認＞

年間死亡230件の全死亡事象の病態・ICを記録から確認し、23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。予期せぬ医療に関連した死亡の報告は0件であった。

＜ラウンド＞

今年度のラウンドでは、薬剤管理に関して、薬品を病棟内で保管している部署10部署を年間4回に分けラウンドし、薬品の保管に関する問題点の有無や、適切な保管方法の選択が行われているのかを確認した。また前年度の取り組みの継続としてリストバンド装着患者の把握を行った。

ラウンドする中で保管方法に不備が生じていた病棟はなく、麻薬・毒薬・劇薬は適切に保管されており、それ以外の保管している薬品に関しても、異物混入に対する対策は実施できていた。

＜院外活動＞

活動	職種・人数	回数
南大阪医療安全ネットワーク研修	看護師 2人	5回
大阪看護協会泉南支部医療交流会	看護師 2名	4回
院外勉強会への参加	看護師 1名	6回
医療安全地域連携加算相互評価会議	看護師 1名 事務 2名	合計4回
医療安全地域連携加算相互評価	看護師 1名 薬剤師 1名 臨床工学技士 1名	5回

院外活動として南大阪ネットワーク研修や医療安全地域連携加算に関連した話し合いや相互監査に参加した。

地域の病院との相互監査を実施し各病院で持っている問題解決に関する話し合いを行い、情報交換や問題解決支援を実施した。

地域の病院間で交流が深まったことで次年度以降医療安全加算1の病院を中心とした医療安全研究会を計画し、医療安全加算2の病院に対してさらなる協力体制の強化を図る計画を立案することとなった。

＜医療の質と安全管理委員会＞

開催	主な議題
4月3日	・医療安全地域連携加算に関して
5月28日	・ラテックスアレルギー対応に関して
6月25日	・ラウンド計画に関する話し合い
7月23日	・DNAR(POLST)指示に関して
8月27日	JMIP受審に関して
10月1日	・機能評価に向けたマニュアル改定に関して 中間サマリー
10月22日	・医療安全研修・マニュアル改定に関して
11月26日	・救急カートワーキング立ち上げ・付箋の運用に関して
12月26日	・病理検体提出後の確認に関する変更後の取り組みに関する報告
1月28日	・画像レポートの情報共有に関して(患者への情報開示に関して)
2月25日	・貯血式自己血採血に関して
3月25日	・クラウンジュンカラーシリコンシート事例対応に関して

—今年度の成果と反省点—

マニュアルの改変や、JMIPや機能評価により医療安全管理体制に関する見直しを行う一年となった。

実績で示したように、成果が可視化された項目もあるが、研修会や勉強会では内容に違いはあるものの、開催回数や実施方法に関しては、例年と変わらないものであった。一定の成果を上げることができたものの、今後医療安全の教育体制の整備を行い、全職種の医療安全習熟段階を設定し、教育を行う必要がある。

インシデント発生時に適切な情報収集のため、レポートシステムを活用しているが、看護師以外の職種では入力件数が少ない状態が続いている。入力に時間を要するなど報告作業による負担増加につながっており、報告を遠ざける要因になっていると考えられることから、次年度以降簡便で使用しやすいインシデントレポートシステムの導入の検討が必要であると考えられる。

—来年度への抱負—

今年度スタッフの研修を通じて向上した医療安全への意識を維持できるよう、継続的な学習を計画していく。

特に、高複雑化・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、未然防止に向けた計画や連携システムの構築を推進する。さらに医療職にとどまらず全職員がインシデントレポートを活用し、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できる環境を整えたいと考える。