

—スタッフ紹介—

役 職	スタッフ名
室 長	位藤 俊一 (9月退職)
室 長	種村 匡弘 (10月より室長)
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	玉置 清二 (4月移動)
事務員	小川 和子

—概要—

今年度大きな行事として、近畿厚生局の適時調査やJCEPの受審があり、医療安全管理室としても日々の業務や、医療安全体制に関する見直しを行い新たな課題の発見と、取り組みを行う一年となった。

安全管理室の目標として、職員全員で取り組む医療安全活動を目標に活動を実施してきた。

特に医療安全週間では看護部医療安全推進者会と連携し、ポスターの募集、掲示を行い、各部署から安全意識を高めるポスター32枚が提出され、外来フロアに掲示を行った。

患者にも見ていただく事で患者参加型の医療であること、当院では職員全員で医療安全活動を実施していることの説明を行った。

患者に閲覧されるという事もあり、非常にクオリティーの高い作品が多く、スタッフも取り組みが紹介でき承認・認知されることで、開催後には今後も行いたいなど積極的な意見が多く集まる結果となった。

医療安全研修では各部門より代表者による部門ごとに行われている医療安全活動の紹介を行ったことで、新たな視点で日々の業務を見つめなおす機会となり、さらに職種間連携を促す機会となった。

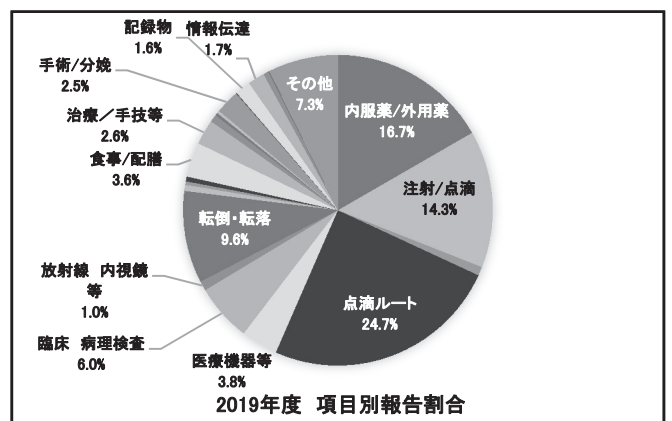
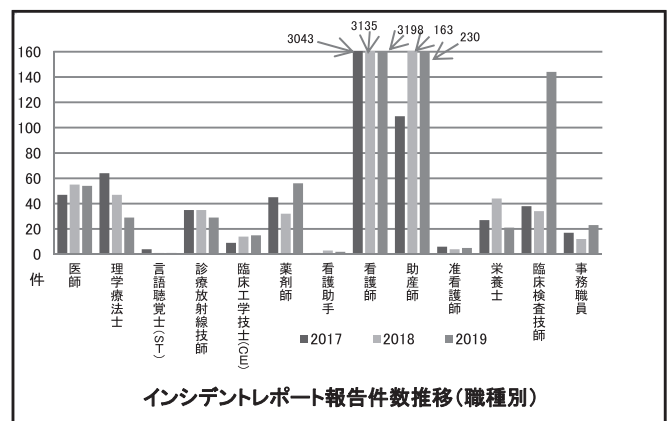
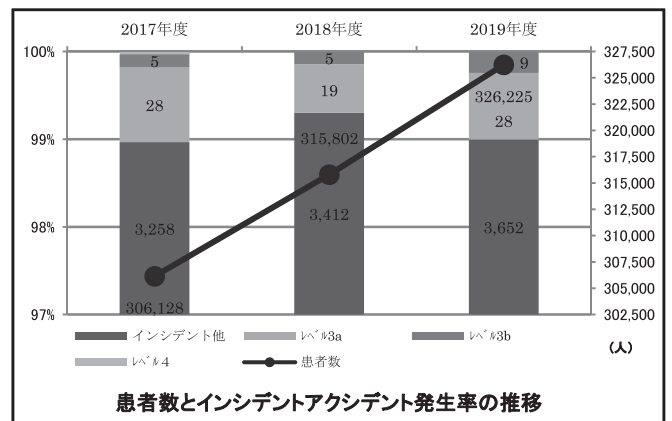
その中で、医療の安全を実現するために、継続して学習していく機会を作り、職員一人一人が医療安全とは何かを考え学習するきっかけを作ることができたと思える。

今後は、科学的な根拠のない分析や単なる精神論ではなく、「なぜそうすべきなのか」といった原因と結果に基づいた教育を推進することも重要であり、そのため、医療者間での情報交換と共有、知識の伝達など、チームとして情報をどう取り扱うかの意識づけを行っていく必要がある。

医療安全に「これでもう安全だ」と言い切れる状況になることはない。状況は刻々と変化しており、そのような状況に対して適切な対応をとるには、継続的な学習と教育が不可欠なのだ今年度改めて感じる一年となった。

<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3,829件で、昨年度に比べ約208件増加し、レベル3以上のアクシデント発生は37件で昨年度より5件の増加であり、発生率は0.99%と昨年より+0.11%増加していた。インシデントは医療事故に繋がる恐れのある出来事であり、それ自体は決して好ましいことではないが、しかし一方で、インシデントは多くの学習機会を提供してくれる側面もあることから、過去に発生したインシデントの事例から学ぶことで、インシデントの発見・予防・管理に対するリテラシーを育むことも可能になる。



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	99		
看護部新採用者安全研修	医療現場の危険予知	63		
一次救命研修	一次救命処置技術の習得	203		
医療安全研修Ⅰ	事故発生のメカニズム	67		
医療安全研修ⅠVTR研修		753		
医療安全研修Ⅱ	各部門の医療安全の取り組み	151		
医療安全研修ⅡVTR研修		535		
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	中止		
	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
医療安全ニュース発行	16	6	10	8
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)	17 (63.9%)	14 (79.6%)	13 (65.9%)	15 (78.6%)

各部署別のカンファレンスや勉強会の開催を進めることができ、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228件の全死亡事象の病態・ICを記録から確認し、28件について多職種連携でのカンファレンスを促し、記録の修正依頼などの介入を行った。

病状に関連した予期せぬ病態変化はとらえていたが、予期せぬ医療に関連した死亡の報告は0件であった。

死亡事象の内容確認では、医療の安全を確保するために(安全、安心な医療を提供するために)、適切な説明を行う事に関する意識が向上することにつながり、病状説明の内容記載などが浸透していることがうかがえる。

<ラウンド>

今年度は、薬剤管理・医療機器の管理、転倒予防に関して、13部署を年間4回に分け院内ラウンドし、薬品や医療機器の保管・管理に関する問題点の有無を確認した。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名	4回
南泉州医療安全連携研究会	看護師 1名	1回
大阪看護協会泉南支部医療交流会	看護師 1名	4回
外国人医療体制整備支援セミナー	看護師 1名	1回
近畿厚生局医療安全シンポジウム	看護師 1名	1回
院外勉強会への参加	看護師 1名	7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	4回
近畿大学チームステップス研修	理学療法士8名	2回

院外活動として例年と同じく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。

新たな取り組みとして、医療安全地域連携加算に関わる病院と連携し、南泉州医療安全連携研究会と題した医療安全に関する研究会を立ち上げ開催を行った。

研究会の参加に関して、参加者84名、地域のクリニックなど、自施設で医療安全に関する知識獲得が困難な病院の支援を行った。

参加者と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ことで、地域の医師からも次年度も計画してほしいなどの要望をいただくことができた。

次年度医療安全地域連携加算導入後一定期間が経過し、その体制に関する見直しを行う必要がある。

南泉州地区でも中核となる病院であり、周囲の病院からの体制に関する意見をまとめ、さらなる協力体制の強化を図る計画を立案する必要があると考えられる。

<医療の質と安全管理委員会>

開催	主な議題
4月22日	・看護師特定行為に関する研修受け入れ ・医療安全推進にかかわる活動報告
5月27日	・身体抑制指示書・同意書の変更に関して
6月24日	・医療安全研修計画 ・医療安全週間の取り組みについて
7月22日	・ラウンド計画に関して
8月26日	・医療安全委員会への研修医の参加に関して ・院内BLSに関して
9月24日	・近畿厚生局適時調査・保健所監査に関する指摘事項の確認修正 ・医療安全地域連携加算に関して ・中間サマリー
10月28日	・第1回医療安全研修未受講者対応について
11月25日	・院内BLS達成率に関して ・第2回医療安全研修計画に関して
12月23日	・検査課国際標準地同に関して
1月27日	・医療安全推進者研修及びびんズリンプラスの日開催に関して ・POLSTに関する追加用紙に関して心肺蘇生制限チェックリスト
2月25日	・離院患者の対応に関して
3月24日	・RRSシステム変更に関して ・胃管の交換時期の設定に関して

一今年度の成果と反省点一

今年度は近畿厚生局の適時調査やJCEPの受審に伴い、前年度からさらに、マニュアルの変更や、医療安全管理体制に関する見直しを行う一年となった。

医療安全管理室として、今年度は全員参加型ということ念頭に活動を展開しており、医療安全推進週間や南泉州医療安全連携研究会などを企画し実施してきた。

地域の病院や当院の各部門からの意見をより多く取り入れることができ、またそのことを紹介することで、患者にとってよりよい医療が提供されていることを知っていただく事ができたと考えられる。

インシデント発生時の報告システムに関して、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。未然防止に関しても気づいているが報告することで業務増加につながることから、積極的な報告ができないとのスタッフからの意見もある。

次年度以降簡便で使い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。

一來年度への抱負一

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ととも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。