

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 (e-learning)	院内安全とは、当院の理念など	看護局、診療支援局の 全採用職員		
看護部新採用者安全研修 (e-learning)	KYT、当院で過去に起きた事故を知る	看護局の 全採用職員		
一次救命研修	一次救命処置技術の習得(自部署開催)	556		
医療安全研修 I (e-learning)	インシデントレポートから安全文化の醸成へ	865		
医療安全研修 II (e-learning)	各部門の医療安全の取り組み	820		
安全推進者研修 (e-learning)	各安全管理者より2022年度の活動報告	540		
インスピラスの日	当院で過去に起きた事故を知り、安全への行動を振り返る	473		
	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
医療安全ニュース発行	8	6	8	12
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)	15 (78.6%)	13 (74.7%)	10 (75%)	10 (82.5%)

新型コロナウイルス感染症対策のため、集合研修ではなくe-learningによる研修形式が主となった。職種による受講状況に差がみられたため受講率上昇への工夫が必要である。各部署へは主にインシデントレポート報告の意義についての学習会やインシデントデータの提供を依頼に応じて行い部署内での医療安全に関する問題の改善を支援した。

<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254件の全死亡事象の病態・ICを記録から確認。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、記録修正依頼などの介入は、医療の安全を確保するための(安全、安心な医療を提供するための)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の重要性の浸透を促している。

<ラウンド>

今年度は各部署管理者や各部署の医療安全推進者とともに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。それにより自部署の医療安全に関する問題点が直に把握され改善への行動に繋がったとの意見があった。問題点の傾向としては、①ハイリスク薬保管庫の鍵が定位置保管されており常時看護師による携帯がなされていない。②セントラルモニターのアラームが鳴りっぱなしになっていた。①に関しては、ハイリスク薬の盗難や紛失の観点から常に人の手で管理されていることが望ましいことを問題のあった部署に伝えた。②に関しては、モニターアラームの放置が時に重大な事故に発展する可能性があることを伝え、早期対応やアラームをできるだけ鳴らさない環境整備の必要性を伝えた。

<院外活動>

活動	職種・人数	回数
大阪府看護協会泉南支部医療交流会	看護師1名	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	4回
日本医療安全学会	看護師 1名	1回
日本手術看護学会	看護師 1名	1回

院外活動として例年と同じく大阪看護協会泉南支部医療安全交流会に参加した。また2年ぶりに開催された日本

医療安全学会に参加。周術期の医療安全対策の知識獲得のため日本手術看護学会に参加した。

医療安全地域連携加算相互評価については、今年度は対面で監査を実施した。実際に監査施設を訪問することで書面では確認しづらい各施設の取り組みの実際を拝見し、自施設の取り組みへの参考となった。また、監査施設へ当院の情報を共有し、問題解決に関する情報交換や支援を実施することができた。当院は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る。

<医療の質と安全管理委員会>

開催	主な議題
4月25日	・画像診断情報の適切な管理による医療安全対策に係る評価の新設について ・院内で発生した墜落事故に対する要因分析と対策立案
5月23日	・画像診断情報の適切な管理による医療安全対策に係る評価の新設について
6月27日	・外国人患者受け入れ医療機関認証制度(JMIP)受審に伴うマニュアル内容の改訂
7月25日	・レベル3bインシデント CVCガイドワイヤー体内遺残に対する再発防止策の検討
8月22日	・医療安全ラウンドに関して ・画像検査報告書重要所見の見落とし・対応漏れ防止対策について
9月26日	・ハイリスク薬取扱手順の改訂について ・持続血糖測定器を装着している患者の検査に係る対応について ・医療安全ラウンド報告
10月24日	・画像検査報告書重要所見対応漏れ防止対策について ・医療安全地域連携加算相互監査について ・医療安全ラウンド報告 ・医療安全推進週間について
11月28日	・医療安全対策地域連携加算相互監査について ・医療安全ラウンド報告 ・画像検査報告書管理加算における未確認報告書の把握業務の名義者変更について ・離院、離棟対策について
12月26日	・医療安全対策地域連携加算相互監査について ・医療安全ラウンド報告 ・「酸素流量に適した酸素吸入器具選択の目安」について
1月23日	・医療安全対策地域連携加算相互監査について
2月27日	・RRSフローチャート改訂案について
3月27日	・新RRSフローチャート運用開始時期の報告 ・医療安全マニュアル改訂内容の確認

一今年度の成果と反省点一

今年度より、画像検査報告書における重要所見対応漏れへの対策を開始した。放射線部門と協働し、重要所見に該当した患者へ適切な治療介入が行われているか確認し、必要時主治医へ対応を依頼している。

医療安全管理室としての目標はほぼ達成できた。院外活動においては大阪府看護協会泉南支部医療安全交流会と医療安全地域連携加算相互評価への参加や日本医療安全学会や日本手術看護学会へ参加し、最新の医療安全推進策や全国の各施設の現状を知る機会が得られた。

一來年度への抱負一

2023年度にJMIP受審、病院機能評価の受審と外部監査が続く。受審の機会を医療安全管理部門の質向上の機会と捉え、院内における課題を明確にし、改善に取り組んでいく。加えて、医療職に留まらず全職員が未然防止、再発防止の医療安全対策を推進していく文化を醸成できる環境を整えたいと考える。