

＜スタッフ紹介＞

役 職	スタッフ名
室長兼診療局長 兼産婦人科部長 兼薬剤管理センター長 兼周産期センター産科医療センター長	荻田 和秀
副室長兼循環器内科主任部長 兼心臓・血管センター副センター長 兼リハビリテーション副センター長	習田 龍
医療安全管理者	八木 邦子
事務員	3名

＜特色と概要＞

医療安全管理室では、地域の中核病院として、質の高い医療を提供する使命を担う基本方針に基づいて、病院長直轄部門として組織横断的に院内の医療安全の確保と職場環境の改革に向けて取り組んでいる。

2024年度は、病院機能評価の外部監査の評価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、改善計画に取り組んだ。加えて、医療職に留まらず全職員が事故の未然防止、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、「5S」をテーマに、マニュアルの見直し、研修を実施し多職種で連携し取り組むことで、職場環境の改善と患者が安心して過ごせる環境の提供を目指した。

1) インシデントレポートを中心に医療安全に関する現場の情報収集および実態調査を医療安全管理者が中心となり実施した。多部門が参集する医療安全推進部会で院内の医療安全に関する議題を審議し、対策の検討を実施した。医療事故発生時には要因分析、対策立案を医療安全管理室が中心となり実施、医療の質と安全管理対策委員会にて職員への周知を図った。

2) 2024年度も全職員必須研修である2回の研修を含め計5回の研修を医療安全管理室が主催して実施した。電子カルテの無い部署へは、DVDとテスト用紙を配布したことで医師の受講率の上昇へ繋げることができた。

3) 一次救命処置コース、インスリンプラス研修を実施した。

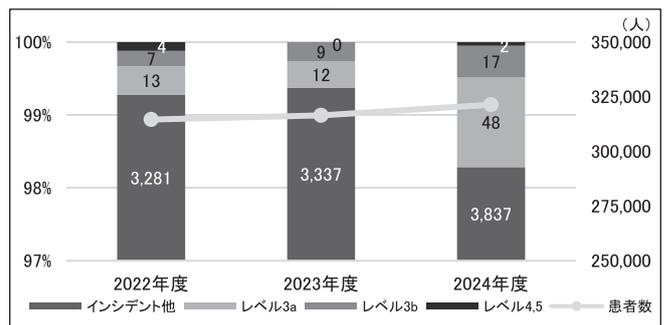
4) 2024年度も泉南支部医療安全交流会に参加。周辺病院との医療安全上の問題や対策の共有を図った。医療安全対策地域連携加算について、加算1取得病院として加算1取得病院1施設、加算2取得病院3施設の監査を実施、当院の監査評価は監査項目16項目中14項目が十分に実施できていると評価を受けた。

5) 今年度も画像診断重要所見の見落とし予防対策とし

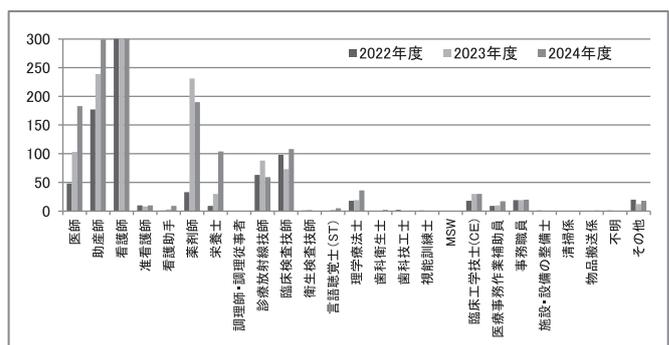
て、放射線科部門と医療安全管理室が協力し確認している。

＜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3,904件で、昨年度に比べ約546件増加し、レベル3以上のアクシデント報告数は67件で昨年度より46件の増加であり、発生率は1.7%と昨年度より1.1%増加していた。インシデントの報告数は病床数の5倍の報告が理想とされており、当院の病床数388床に換算すると理想の報告数の約1.7倍が報告されていることから、当院職員の安全意識への透明性の高さがうかがえる。看護職以外からの報告数も増加してきたが、「患者安全の確保」、「リスクの分散」、「透明性の確保」、「正式な支援」、「システムの改善」を、病院全体で取り組むためには、多職種からのインシデントレポートの提出が有用であるため、より積極的な報告をしてもらえるように努めていく。



患者数とインシデントアクシデント報告数の推移



インシデントレポート報告件数推移 (職種別)

＜実績＞

【研修会】

研修会受講率上昇への工夫として、集合研修ではなくe-learningによる研修形式で、各自が業務の隙間時間で受講できるシステムへと変更し、事務部門や医師の受講率上昇への対策として、DVDを配布し、カンファレンス時などで集合受講などを実施した。各部署へは、インシデントレポート

報告からの各部署のインシデント傾向や提供依頼に応じたインシデント情報の集計結果などの提供と、部署内での医療安全に関する問題の改善を支援した。

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)	医療安全対策 KYT,SBAR,	看護局の 全採用職員		
一次救命研修	一次救命処置技術の自部署開催・中央研修	621		
医療安全研修Ⅰ (e-learning)	チーム医療とコミュニケーション	992		
医療安全研修Ⅱ (e-learning)	各部門の医療安全の取り組み	812		
安全責任者研修 (e-learning)	インスリン製剤・輸液ポンプについて	644		
インスリンプラスの日	医療事故発生時の対応	325		
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
医療安全ニュース発行	8	12	13	9
医療の質と安全管理委員会	12	12	12	12
研修会の開催 (平均参加率)	10 (75%)	10 (82.5%)	11 (83.6%)	10 (80.9%)

【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322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)適切な説明を行うこと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。またこれまで、入院病棟を中心とした安全ラウンドを実施してきたが、外来部門や検査室、リハビリ室など各部門へも訪問し、患者確認や転倒予防、情報管理、5Sの取り組み状況などを確認し、安全マニュアルの周知を推進した。ラウンドにより、それぞれにより自部署の医療安全に関する問題点を改めて把握でき、直ちに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ハイリスク薬の定数配備薬が多いため、各病棟へ定数提言の検討を依頼した。管理簿の記帳状況の確認をして適宜記載方法の指導を行った。②薬品投与時の6Rの確認、患者確認の方法の周知度評価を実施し、インシデントレポートの要因分析からも、意識向上を確認できた。③5S活動を機に、各部門が長年気になっている課題に取り組む姿が伺えた。

【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安全交流会	看護師 2名	4回
医療安全地域連携加算相互評価	看護師2名,薬剤師1名,臨床工技士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府看護協会泉南支部

医療安全交流会に参加した。医療安全地域連携加算相互評価については、昨年度より、対面での監査を実施した。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対策委員会】

開催	主な議題
4月22日	・救急カート金庫設置
5月27日	・医療安全推進部会 部署別安全対策業務改善計画書作成 ・今年度研修計画の報告
6月24日	・口頭指示受けメモの運用について
7月22日	・プレセデックスの一般病棟での使用について
8月26日	・内視鏡治療での鎮静剤について検討 ・McGRATH ビデオ不具合について報告
9月30日	・医療安全部署ラウンドを9月から順次実施 ・病棟の点滴支柱台の一括購入を検討
10月28日	・リハビリ科の酸素投与について ・医療安全ラウンド報告 ・一般病棟での不穏に対するプレセデックスの使用の制限
11月25日	・医療安全推進週間ポスターと緊急連絡カードの配布
12月23日	・血液内科診療内容へのコンフリクト症例の調査会実施後の報告 ・セラピストの輸液ポンプアラーム対応について業務範囲の整備を検討
1月27日	・人工股関節術後患者リハビリ時の股関節脱臼事象についての報告 ・男性尿道カテーテル留置について
2月25日	・タイムアウトの3月からの実施に向けての報告
3月24日	・尿道カテーテル留置教育について ・来年度の医療安全ラウンドについて

＜今年度の反省点と来年度への抱負＞

今年度は、JMIP受審、病院機能評価の結果から明確となった課題解決に向け、救急カートの整備や口頭指示受けメモの運用、手術室退室基準の導入などに取り組んできたが、対策半ばのものや残された課題もある。2025年度も引き続き、残された課題を改善できるように計画的に実践していきたい。課題の解決は、働きやすい職場環境づくりが事故再発防止となり、今年度のテーマであった、「5S活動」が、病院全体の安全文化醸成への働きかけとなったのではないかと考える。

こうした取り組みを支援するとともに、安全文化のさらなる醸成を目指し、職員全体が安心して働ける、そしてなによりも患者にとって安全な医療環境づくりを推進していきたい。

※6Rとは

誤薬を防ぐために、決められた確認方法であり、指示出し、指示受け時・薬剤の準備時・投与直前に6つの要素を確認する。

正しい「患者」「薬剤」「目的」「用量」「用法」「時間」

※5S(活動)とは

業務効率の向上と安全確保を目的として、5つの要素を実践する。

「整理」「整頓」「清掃」「清潔」「しつけ・習慣」