

2021 年 医療安全管理室業務活動報告

医療安全管理室長
小町屋 則 子

はじめに

医療安全管理室は組織横断的に医療の安全管理の体制確保及び推進に取り組むことを目的とし設置された。医療安全は、患者が最善の医療を受ける権利を保護するためのものだが、それと同時に医療従事者の安全を守るためのものでもある。信頼され働きやすい安全な病院を目指し、時代と共に変化する様々な医療事故を迅速にとらえ対応・対策を行う活動や、安全文化の定着を目的とした様々な活動を行ってきた。以下にその内容を報告する。

1. インシデント・アクシデント報告

ひとつの大きな医療事故の背後には 30 件の医療ミスが存在し、さらにその背景には 300 件のインシデントがあるとされている。インシデントの背後要因を見だし、未然防止への努力と事後の適切な対処が医療安全活動の本質であるが、現場からの報告がなければ医療安全活動そのものを行う事はできないため、どんなに些細だと思ふ出来事でも報告していただくようお願いしている。統計ではここ数年、目標件数の 1000 件を上回っているものの 2020 年からは減少傾向となっている。新型コロナウイルス感染症拡大による病床制限等の影響によると考えられるが、2021 年は 1288 件で前年度比 23 件減少に留まった（図 1）。

事案内容について、報告数が多いのが「(療養上の世話) 転倒転落」350 件で全体の 27%。「(診療業務) カニューレ・ドレーン」123 件で全体の 12%。「(診療業務) 与薬」

110 件で全体の 9%であった。転倒転落では脳疾患・精神疾患・認知症などで行動制限を守れず、安全対策を行っていても転倒してしまうケースが多く、複数回転倒を繰り返す患者もいた（図 2）。

2. 専任チーム

専任チームは、医師・看護師・薬剤師・放射線技師・臨床検査技師・栄養士・臨床工学技士（医療機器安全管理責任者）・理学療法士の 9 名で構成している。週 1 回程度カンファレンスを実施し、院内で発生した医療事故の分析・改善策の検討やリスクマネジメント活動の評価などを行っている。他職種でカンファレンスを実施することで、より専門性の高い情報や意見を共有する事ができる確かな対策に繋げることができている。今年度は 19 件の事案検証を医療安全委員会にて報告した。

3. セーフティマネージャー活動

セーフティマネージャー（医療安全推進担当者）は各部署から選出された 22 名で構成している。自部署における医療安全活動の中心となり組織横断的に活動する事で、院内連携強化ならびに安全文化の定着の一端を担っている。毎月第 3 火曜日にセーフティマネージャー会議を開催している。

1) 医療安全業務改善計画書

各部署で医療安全に関する問題点を抽出し、目標と具

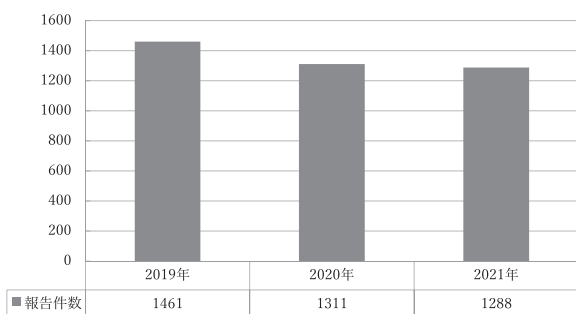


図 1 報告件数年次推移

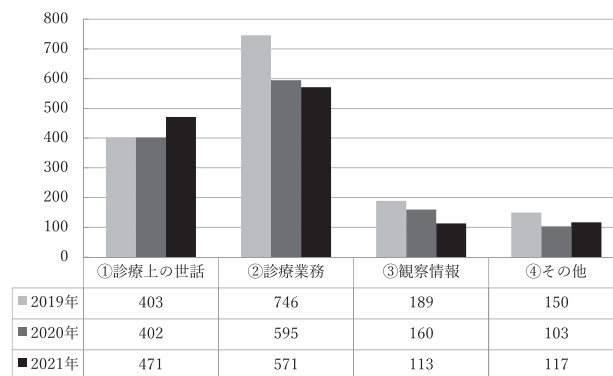


図 2 事案内容の年次推移

体的改善策を毎年作成している。セーフティマネージャーは計画書の作成や半年毎の評価において、中心的存在である。

2) インシデント・アクシデント報告書の月例報告

毎月、自部署のインシデント・アクシデント報告書の月例報告書を作成し院内ポータルに保管している。コメント欄にはインシデントの内容や、再発予防に向けて取り組むべき課題や注意喚起などを明記している。色やイラストを付けるなど工夫している部署もある。これらを部署内に掲示することでスタッフ全員への周知を図っている(写真1・2)。

3) 院内ラウンド

セーフティマネージャー2人1組となって3～4の担当部署を年3回訪問している。ラウンドでは上記1)2)が掲示されているか。スタッフが掲示場所を把握してい

るか。部署の目標を知っているか。目標達成に向けた改善策の進捗状況などの実態調査を行っている。ラウンド後は毎回「院内ラウンド記録」に現場の写真とコメント、次回訪問時に確認することを記録し院内ポータル内に保管している。院内ラウンドの結果はセーフティマネージャー会議で報告し、全員で情報共有している(写真3・4)。

4) 麻薬 Q&A

2017年より麻薬取り扱いにおける正しい知識習得と意識向上を目的に、麻薬管理者である薬剤師の協力を得て年4回実施している。麻薬 Q&A は正誤問題形式で当院の「麻薬取り扱いマニュアル」「看護実践マニュアル」に則った設問をランダムに出題している。繰り返し問題を解く事や確認のためマニュアルを開き見直す機会を得ることで基礎知識習得に繋がっている。患者に実害の生

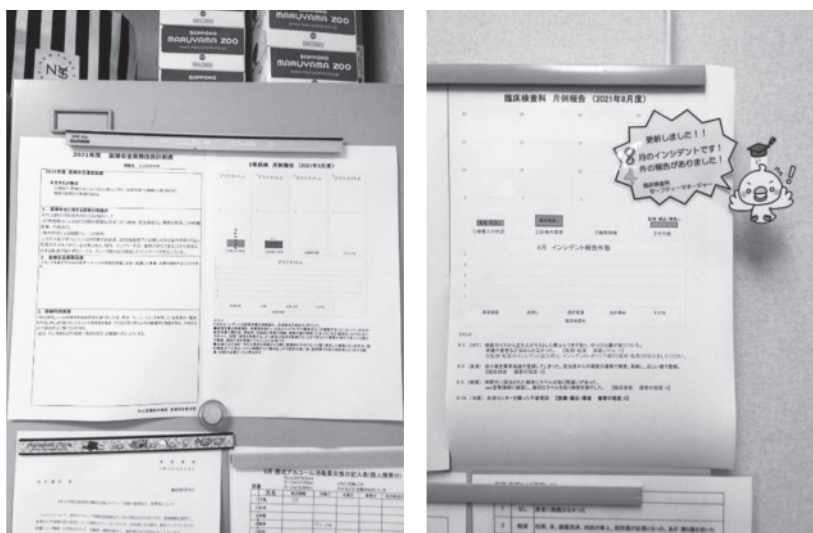


写真1・2 安全業務改善計画書と月例報告の掲示状況



写真3・4 院内ラウンドの様子

じた事案や麻薬管理面の調査が入るような事案発生はなかったことから麻薬 Q&A の継続実施による効果だと評価できる。

4. 相談関係

患者相談窓口と連携し院内保安対策監が中心となって対応している。みなさんの声に投函された意見に対しては、担当部署から返答いただいた内容をまとめて2階食堂前の掲示板に2週間掲示している（表1）。

5. 西胆振医療安全ネットワーク

管内の16病院が参加し年3回の研修会や活動報告会を実施していたが、2020年度より新型コロナウイルス感染症拡大状況を鑑みて予定されていた活動は全て中止となった。次年度はWebを利用した活動を計画している。

表1 相談関係の内訳

| 相談内容 | 件数 |
|--------|----|
| 苦情 | 11 |
| 要望 | 0 |
| みなさんの声 | 49 |

6. 連携病院訪問

医療安全対策地域連携加算の算定要件に「少なくとも年1回程度の訪問評価を行う事」と定められているが、新型コロナウイルス感染症拡大により相互訪問は難しい状況だったため、昨年度と同様紙面上の相互評価を行うこととした。

加算1は日鋼記念病院、加算2はそうべつ温泉病院と電話やメールで連絡をとりながら評価中である。実際に施設や書類を見ることができないため、情報が少なく正しい評価とはならないと思われるが、他院との交流をもち情報交換することで互いの学びに繋げることができている。