

2022 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

当院の医療安全管理室は、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 2010 年に設置された。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、職員一人一人が時代と共に変化する様々な医療事故に柔軟に対応できる能力を身につけ、安全活動を行える組織作りが必要と考え活動してきた。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

2020 年にインシデント・アクシデント報告書を電子化し、院内ポータル上で管理できるシステムを導入した。2 年間運用し定着したところで、自動集計機能を有効活用するためにインシデント・アクシデント報告書を改訂し 2022 年 9 月から運用を開始している。旧報告書の構成をあまり変えないよう配慮したため抵抗なく受入れられており、選択肢のある項目を増やしたことで入力時間の短縮を図ることができた。また、入力内容が統一されることでデータ化しやすくなり、これまで手作業で行っていた統計が簡易に作成できるようになった。

年間報告数は 2020 年からは減少傾向となっていたが、2022 年は前年と比較し 204 件と大幅に減少した(図 1)。入院患者数に対するインシデント・アクシデント報告数

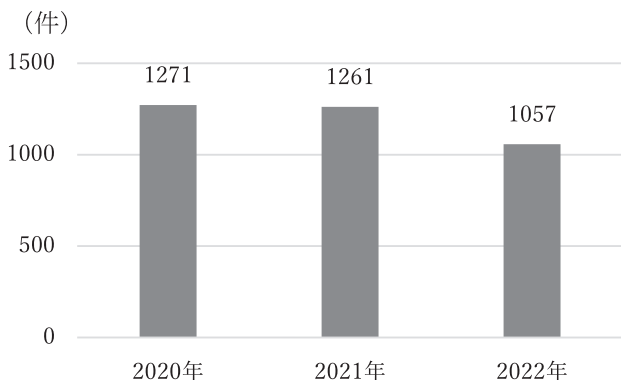


図 1 インシデント・アクシデント報告件数

の割合はほとんど変わっていないことから、院内クラスター発生による病棟閉鎖などで患者数が減少していることが影響したと考えられる。

報告数が多いのは「(療養上の世話)転倒転落」が 32%。「(診療業務)点滴・注射」が 12%。「(診療業務)カニューレ・ドレーン」が 11%。「(診療業務)与薬」が 9%であった。分類別報告件数(図 2)と部署別報告数(図 3)共に例年と変わらない報告状況であった。

障害レベル 3b 以上の事案は 13 件で、転倒による骨折等、造影剤によるアナフィラキシーショック、高カロリー輸液の大量血管外漏出、誤嚥による窒息、手術後リハビリ中の肺梗塞による急変事例が報告された。

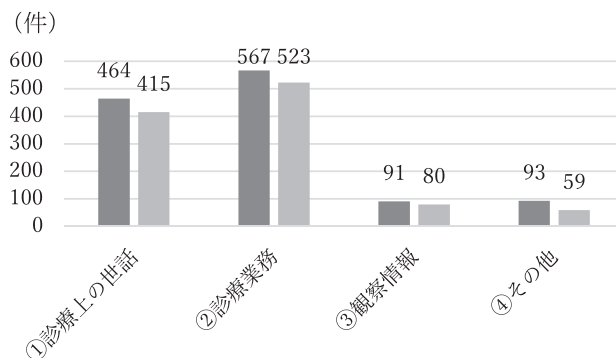


図 2 分類別事案件数

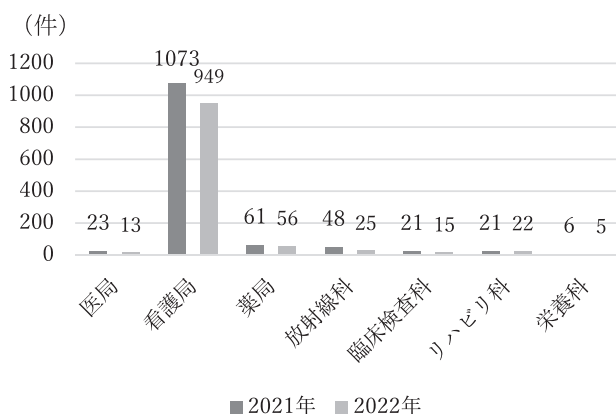


図 3 部署別報告件数

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・理学療法士・医療安全管理者の10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。今年は10件の事案検証を医療安全委員会では報告し、院内周知やマニュアル・フローの作成に繋げることができた(表1)。

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21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おり、2022年は2チームに分かれて活動した。

1) 看護チーム活動実績

① 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、正誤問題形式の麻薬Q&Aを麻薬管理者の協力を得て実施している。麻薬に関するインシデントが年々減少していることから、麻薬Q&Aの効果が出てきていると思われた。そこで2022年より年3回から年2回に変更し5月と12月に実施した。2022年11月に「麻薬取り扱いマニュアル」が改訂されたため、変更内容が周知されるよう麻薬Q&Aの問題をリニューアルして実施しているところである。イ

ンシデント発生件数を見ながら実施回数を見直しつつ、今後も継続していきたい。

② 当院における点滴・注射・与薬に関するインシデント内容を見ると、患者確認をきちんと行っていれば防ぎ得た事案が多かった。そこで、患者確認手順の統一に向け、看護業務マニュアルの改訂と注射実施手順の自己チェックの実施を目標に活動した。院内クラスター発生により会議を中止せざるを得ない状況もあったが、院内メールやポータルを利用して情報共有しながらすすめて、看護業務マニュアルの注射薬と内服薬の改訂を終了することができた。年度内に注射実施手順の自己チェックを実施予定である。

2) メディカルチーム活動実績

当院には院内暴力対応マニュアルがあるが改訂後7年が経過しているため見直しを図る必要があると考えた。そこで、アンケートを実施し職員の意見を取り入れたマニュアルやポスターの作成や患者家族への広報などを検討することを目標に活動を開始した。2022年7月に全職員対象の「患者からの病院職員に対する院内暴力に関するアンケート」を実施した。アンケート回収率は84%で656名が回答し200件を超えるコメントを頂いた。病院という環境なので、相手が患者で病気だから仕方がない、日常茶飯事なので重大な事だと思っていなかったと捉えている反面、小さな暴力を当たり前や日常と思ってしまう職場にしないで欲しい、職員を守って欲しいという希望も多かった。課題として院内暴力に関する認識の統一や院内暴力対策としてマニュアルやポスターの作成、ハラスメント対応の評価と見直しなどが明確となった。今後、これらの課題一つ一つに取り組んでいきたい。

3) 院内ラウンド

セーフティマネージャーが2人1組となって3~4部

表1 インシデント・アクシデント事案検証内容

2022年2月	採血室のROBOからでる採血管名のラベルを廃棄せずにトレーをROBOにセットしたため、後日外来患者のトレーに他患者の採血管名ラベルが混入し誤って採血された事案
2022年3月	同姓の入院患者間でハイリスク薬が含まれている朝の内服薬を誤薬させた事案
2022年5月	造影MRIで造影剤投与後にアナフィラキシーショックを呈した事案
2022年6月	専科外の病棟に入院中の患者のSGLT2阻害薬が術前に休薬されていなかったことが手術室入室後に発覚した事案
2022年7月	バンコマイシンの初回投与時、指示された時間よりも早く滴下したことにより副作用(発疹)が出現した事案
2022年8月	造影CT検査の指示コメントを見逃し、後日再検査となった事案
2022年9月	新型コロナワクチン接種後痙攣発作を起こした患者に、禁忌薬剤のホリゾン静注した事案
2022年10月	RCAポンプの電源確認を怠ったため、途中で電源が切れ薬剤が数時間投与されていた事案
2022年11月	点滴投与前のPDA認証を行わずに点滴を実施していた事案
2022年12月	感染症等でスロンノン48時間持続点滴を誤って途中破棄した事案

署を年3回訪問する予定であったが、院内感染状況により6～8月の1回目しか部署訪問を実施することができなかった。ラウンドでは自部署の業務改善計画の目標や発生したインシデント内容をスタッフが把握しているかの確認と、業務改善策の進捗状況などの実態調査を行い、その結果を「院内ラウンド記録」に記載し院内ポータル内に保管して情報共有している。定期的に院内ラウンドを実施することで、医療安全に対する意識向上を図ることが目的であるため、今後も活動を中止することなく継続するための部署訪問の方法を検討していきたい。

4) 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、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)。

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。外部対応は主に警察からの病歴・受診歴の問い合わせ、院内対応は診察の立ち会いや患者家族からの院内暴力への対応依頼であった。苦情・要望は主に電話対応である。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2)。

表2 相談関係の内訳

内 容	件 数
外部対応	111
院内対応	11
苦情	23
要望	5
皆さんの声	14

5. 院内研修

2022年1月13日に集合研修を実施する予定であったが、院内感染状況によりWeb開催とした。テーマは「チーム医療とは何ですか?何ができると良いですか?」。学研ナースングサポートの院内研修を使用したため看護職員は動画を視聴することができたが、他部署職員は資料の閲覧のみとなってしまい不評であった。コロナ禍では集合開催が難しいことを考慮し、職員が興味を持って学べる研修計画が必要であった。

6. 西胆振医療安全ネットワーク

2015年より管内の16病院と連携して医療安全の質向上を図るための研修や情報交換などを実施している。2020年より新型コロナウイルス感染症拡大のため中止していたが、2022年からWebを利用した活動を再開した(表3)。

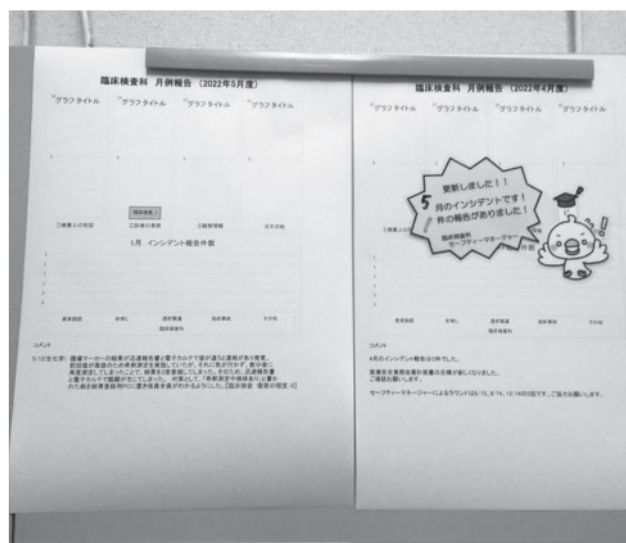
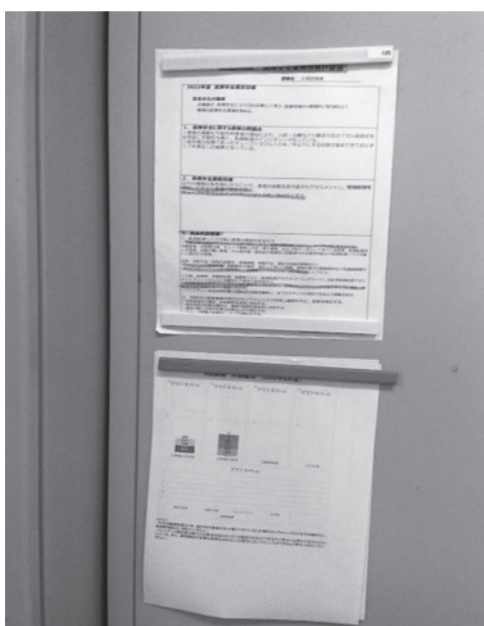


写真1・2 安全業務改善計画書と月例報告の掲示状況

表3 西胆振医療安全ネットワークの記録

開催日	内 容
4月22日	2022年度活動予定について 相互訪問の組み合わせについて
6月24日	講演「説明と同意について」 日鋼記念病院 成田洋子氏
10月28日	参加施設の活動報告 「洞爺温泉病院における医療安全体制と今後の目標について」 「登別病院 医療安全管理の状況」 洞爺温泉病院 三宅高典氏 JCHO 登別病院 津野幸子氏

7. 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施設訪問は難しい状況だったため、紙面上の相互評価を行うこととした。

加算1は製鉄記念室蘭病院、加算2は聖ヶ丘病院と電話やメールで連絡をとりながら評価した。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。