

医療安全管理室

【医療安全対策室の概況】

医療安全管理室は、院内の安全に関わる事項を組織横断的に取り組むように病院長直轄の組織となっている。陣容は、室長1名（副院長兼任）、副室長2名（事務兼任1名・看護師専従1名）、医療安全管理副責任者1名（内科系医師）、事務顧問2名の計7名である。

平成27年10月から医療事故調査制度が施行され「医療に起因する予期せぬ死亡」に関して届け出が必要となった。医療安全に対する意識が高まり、安全な医療の提供が必須となる。医療事故に対して事故原因の分析を行い、再発防止に努めなければならない。

「職員の医療安全に対する更なる意識向上」と「医療安全委員会主導で種々の手法を使った事故発生予測と未然防止策の検討の継続、医療安全委員会の指導権限の強化」「マニュアルの遵守」を軸に活動を行った。

【職員の医療安全に対する意識向上】

1. 出来事報告提出の推進

（各部署における報告例のフィードバック）

ヒヤリハット報告は、509件／月となり、BSC目標の300件／月は達成できた。医師の出来事報告の提出推進は、目標10件／月に対して3.9件／月となり目標を達成することができなかった。報告医師の偏りは依然みられる。

来期も報告の推進を働きかけ、部署別報告状況・重要事例報告の原因と対策を配布して全ての職種で医療安全に対する意識向上を図っていく。

2. 研修会の開催

全職員を対象とした医療安全研修演題は、1)「診療録・看護記録」の重要性、2)医療安全・医薬品安全管理の合同研修を実施した。医療安全「医療事故を防ぐために ～過去の事例・注意事項～」。医薬品安全管理「薬剤師の医療安全への寄与」とし全体研修を2回開催した。

トピックス研修として、日本医療メディエーター協会より講師を招き、当院職員選抜16名と外部応募14名、計30名で「医療メディエーター基礎研修」を実施した。

【医療の質のサーベイと向上】

1. 院内ラウンドによるマニュアル遵守の確認と指導

医療安全管理者が院内巡視を行い、出来事報告に基づく現場確認と指導を行った。

マニュアルの遵守状況を調査して、現場での指導を実施した。

2. QSR推進室

医療の質の向上のため、QSR推進室が設立され、QSR会議を毎週水・金曜日に開催している。全死亡症例に関して、診療録・看護記録の内容確認を行い、問題と思われる事項に関して検討した。

手術・検査に関しては、予定外の再手術、手術時間延長、予定外の侵襲の手術、予期せぬ重大事故、想定外の大量出血、合併症について各関係部署からの報告を受け、全症例に関して内容確認し報告・伝達を行い検討した。

一般病棟から集中治療室へ転棟した患者について、理由を確認し治療内容を確認検討した。

感染に関しては、感染症患者の現状の共有、今後起こりうる問題の検討を行った。

3. 出来事報告に関する関わり、指導

1) RCAおよびKYTの手法を使った事故分析と未然の防止策の検討

RCA分析とKYTを各部署で2事例以上の実施することを目標とした結果、RCAは34事例、KYTは57件であった。

重要事故事例に関しては、Imセーフアーを用い、時系列図の作成を行うことで事故の全体像を把握し、RCA分析より問題点の抽出対策を立て実践できるよう指導を行った。

2) 出来事報告件数

医療安全に関わる出来事報告数は8,818件であった。医療事故報告は昨年度より約2倍であったが、同事故に対し、他職種が関連し報告書の提出があったため報告数が増えた。事例を速やかに報告し、各部署で安全対策を実施する風土は定着しつつある。

来期は、各自部署の医療安全に関する課題を上げ、各部署別に活動し評価していくことを実践する。Imセーフアーによる問題抽出を行い、事故発生後、すぐに歯止めをかけ再発防止できるよう指導していく。

4. 医療事故調査制度

平成 27 年 10 月から開始となった「医療事故調査制度」に基づき、当院でも「医療に起因する予期せぬ死亡」に関して、全死亡事例を確認し、問題と思われる事例に関して医療安全管理委員会へ報告・検討した。対象事例

に対して、外部委員を依頼し医療事故調査委員会を開催し医療事故調査・支援センターへ報告した。

〔文責：酒井孝則〕

