

S2-05

「医療安全:更なる一步」 医療機器 安全管理責任者の立場から

旭川赤十字病院 医療技術部 臨床工学課

○脇田 邦彦

横浜市立大学病院の患者取り違え事故以来、医療安全への取り組みが進み、あたかも医療事故が減少したかのように見えるが実態はそうではない。日本医療機能評価機構による医療事故情報収集事業の集計をみても人工呼吸療法の有害事象報告件数はむしろ増加している。

当院一般病棟において人工呼吸器を装着した405例についてアラーム設定状況を検証した結果、設定を厳しくしたケースは13例、その他は初期設定のままか、単に設定を広げただけで運用されており、リスク感性が乏しい実態が浮かび上がる。その対策として年に12回の呼吸療法研修会を開催し、さらに一般病棟の看護師向けにICUへ院内留学を企画、一定の知識を持った臨床工学技士と看護師が教育を行い、リスク感性のレベルアップを図るなど、一歩でも前に進むように活動している。

最近、国内で発生した重大事故を顧みると、PCPSで電源コードが抜けたという単純な出来事が引き金となった死亡事故や医療ガスボンベの取り違い事故など、全国で同じような事故が発生しているが、患者の「命をかけた教訓」を、我々は決して無駄にはしてはならない。他院で起こった事故が自院で起こる可能性がないかを検証し、先手を打って対策を講じ、一歩一歩確実にリスクマネジメントを展開していくことが重要である。

また、血液浄化器の取り違い事故では、臨床工学技士の増員やラベルを識別しやすいようにするなどの対策を考えているようだが、これだけではこの種の事故は無くならない。もちろん最低限のマ manpower は必要であるが「人は誰でも間違える」可能性があるわけで、増員をしてもラベルを見やすくしても根本的な問題解決にはならず、さらにもう一歩進めて考えるべきである。

以上を踏まえ、医療機器安全管理責任者と臨床工学技士の立場から「医療安全の更なる一步」を考えてみたい。

S2-06

「よろず相談報告」を活用した医療 安全の取り組み

京都第一赤十字病院 総務課

○福井 義行

【目的】当院では、「インシデント・アクシデント報告」を「ファントルくん」という院内WEB上の報告ツールに入力している。平成22年7月から従来の「インシデント・アクシデント報告」に加え、「よろず相談報告」という形式で事務部門用報告様式を整備し、運用を開始した。今回、「よろず相談報告」を分析、検証することで今後の課題・目標を明確にしたので報告する。

【方法】1) 事務部門の平成21年度、22年度、23年度の報告件数比較 2) 「よろず相談報告」の平成22年度、23年度の内容分析

【結果】「よろず相談報告」を導入した平成22年度には報告件数の増加があり、平成23年度も維持できている。開始当初は「よろず相談報告」の事務局である総務課からの報告のみであったが、徐々に医事課などからの報告も増え、少しずつ部署の拡大が図れている。内容については、平成22年度、23年度とも職員の接遇、対応についてのトラブル報告が7割近くを占めており、接遇・対応能力の向上に関する対策が必要であることが示唆された。効果としては、事務部内にプロジェクトチームを発足させ、職員の意識改革・対応能力の向上に取り組んだことが挙げられるが、報告に対するフィードバック体制は未だ十分とは言えない。

【考察】今後は、従来の接遇研修ではなく、ロールプレイやグループワークを中心とした実践的な研修会、勉強会の実施が必要である。しかし、研修会や勉強会で接遇・対応能力を高めただけで、職員間でコミュニケーションが図られていなければ本末転倒であるので、日頃から職員間で挨拶などのコミュニケーションを図り、現場の声に耳を傾け、トラブル発生時には協力して問題解決にあたるべきである。事務部門としては、「よろず相談報告」を活用して、風通しのよい職場環境の醸成を目指していきたい。