

## 0-12-29

### 日本赤十字社主催「医療事故・紛争担当者会議」の議題から見る担当者の役割

日本赤十字社 医療事業推進本部経営企画部地域医療支援室兼病院支援部医療課

○林 将希、高倉 雅子、廣川 亨、矢野 真

<はじめに>日本赤十字社医療事業推進本部では各施設の医療事故に対応する担当者を対象に平成18年度から「医療事故・紛争担当者会議(旧:医療事故・紛争担当者研修会)」を開催している。開催から直近までの会議のテーマを振り返り、医療事故・紛争担当者に求められる役割の変遷を明らかにし、担当者に求められる知識・技能を報告する。<方法>平成18年度から平成30年度までに開催された医療事故・紛争担当者会議の企画書から研修テーマを経年的に整理した。併せて全国的な医療安全トピックス、日本赤十字社主催の研修会の開始時期についても整理し、同会議との関連を調査した。<結果>本会議には平成30年度の参加予定者を含めると延951名が出席している。平成18年度の「医療事故後の対応」から始まり、「コミュニケーション」「患者家族の思い」と変わり、現在はコンフリクトマネジメントやRRS(ラピッドレスポンスシステム)といった「未然防止」がテーマとなっている。加えて、医療事故調査制度が開始となった際は2年間に渡り講義として周知を図っていた。<考察・課題>日本の医療安全の考え方が事故後の対応から未然防止に移るなか、日本赤十字社においても遅れることなく会議の内容に盛り込むことができたと考えられる。本会議は研修会から、実務担当者としての専門会議に変わってきたものの参加者に新任担当者が多く含まれることから、運営方法にさらなる検討が求められる。<まとめ>医療事故、医療訴訟、未然防止といった医療安全活動は日々進歩を続けている。日本赤十字社医療事業推進本部では今後も医療安全に関する最新の情報を得て、医療事故・紛争担当者会議を含む各会議等で知識・技能を周知し赤十字全体の医療安全にかかわる対応力を高めていきたい。

## 0-12-31

### TeamSTEPPS導入による院内コミュニケーションの推進

福岡赤十字病院 医療安全推進室

○佐藤 章子

【背景と目的】医療安全においては、医療現場でのチームコミュニケーションの重要性が示唆されている。報告されるインシデントの背景要因として、コミュニケーションエラーが散見され、チーム医療の視点で振り返る際の基軸となるものが必要であった。このため、2017年度より組織的にTeamSTEPPSを導入したため、取り組みについて報告する。【取り組み】TeamSTEPPSを導入するにあたり、「医療における安全文化に関する調査」を実施し、その後、リスクマネジャー研修会で目的の理解を図った。同時に、推進チームを立ち上げ、初年度は「チェックバック」「2回チャレンジ」「コールアウト」の3つの浸透を目標とし活動した。全職員対象の研修会で基礎的な知識の習得を図るとともに、部門・部署での推進者を対象にしたグループワークを取り入れた研修会を開催し、現場の状況や課題を共有しながら浸透に努めた。【結果】「医療における安全文化に関する調査」での、総合評価は134施設中19位であり、導入の土台を確認でき、リスクマネジャー研修会が、TeamSTEPPSキックオフの場となった。また、全職員(1037名)への研修会を開催し受講率は100%であり、その後、多職種での推進者研修会を2回開催し267名が参加した。アンケート結果からは、3つのツールへの理解は図れてきており、TeamSTEPPSに期待を持ちチーム医療に取り組みもうとしていることが伺えた。【考察】TeamSTEPPSを組織的に導入し、推進チームの活動を軸とし教育を通して現場の中での活用と浸透につなげた。インシデントをTeamSTEPPSの視点で振り返ることも徐々に増え、3つのツールは共通言語になりつつある。今後も推進チームの活動を継続し、さらなる取り組みにつなげて医療安全文化の醸成を図りたい。

## 0-12-33

### 死亡事例報告システムの運用

大津赤十字病院 医療安全推進室

○川瀬 久美、中村 一、松井 大、富田 国男、平野千穂美、安藤 賢志、川上 和真

【はじめに】平成27年10月からの医療事故調査制度の施行を受け、医療安全推進室では院内全死亡患者のカルテレビューを行い、医療事故に該当するか否かの判断をしている。適切な判断には主治医の見解が重要であると考え、主治医による死亡事例報告システムを設け、平成30年2月より運用を開始した。

#### 【実践経過】

報告様式は、電子カルテ内のインシデントレポートシステム「ファントルくん」を活用し、死亡届と同時に記載し、報告してもらうこととした。報告内容には「医療起因」「死亡の予期」「死亡説明に対する家族の様子」「解剖・Aiiの実施の有無」のチェック項目とコメント欄を設けた。主治医が「医療起因があり予期しなかった死亡」と判断した事例は、診療部長と見解を一致させ報告してもらうことにした。システムとその運用方法を、全職員研修で伝達するとともに、各医師に対して、趣旨および記載方法を紙面で周知した。

#### 【結果・考察】

これまで、カルテレビューのみでは患者死亡が医療事故に該当するか否かの判断に迷うことがあった。システム運用後は、主治医の報告が判断に役立っており、特に専門的な治療や複雑な治療経過の患者の場合、医療安全推進室の見解と主治医の見解を重ね合わせることで、より適切な判断につながっていると考える。死亡届との同時報告により、タイムリーに確認ができる。運用開始から現在までの死亡事例報告率は56%であるが、主治医の見解が特に重要な事例は即時の報告を促し、判断時に内容を確認している。

#### 【おわりに】

医療事故の適切な判断のため、本報告システムの活用・定着に向けて今後も取り組む。まずは職員への周知が重要であり、医療事故調査制度の意義・目的である「再発防止のため」の取り組みであることを伝えて、理解を得ていきたい。

## 0-12-30

### インシデントレポートの改善策をQC手法を用いて立案した1事例

姫路赤十字病院 看護部<sup>1)</sup>、姫路赤十字病院 小児科<sup>2)</sup>、姫路赤十字病院 放射線技術部<sup>3)</sup>

○下田 明美<sup>1)</sup>、柄川 剛<sup>2)</sup>、内波久美子<sup>1)</sup>、若松 良子<sup>1)</sup>、井手 充浩<sup>3)</sup>、福田 尚也<sup>3)</sup>、三木 幸代<sup>1)</sup>

【はじめに】当院は、総合産褥期母子医療センターを有する急性期病院である。1. 出生体重1500g未満、2. 修正34週未満で出生人工換気器を施行、3. 重症仮死、4. 重症黄疸、の児は、退院前に頭部MRIを施行している。今回、インシデントレポートとして、MRI撮影中に無呼吸発作による重度のチアノーゼを起こした事例が報告された。事例の要因を各関係職種の視点から多角的に検討し、改善策を立案するため、初めてQC手法を用いて活動を行った。【方法】医療安全管理者がオブザーバーとなり、小児科・GCU看護師・放射線看護師・放射線技師でQCサークルを立ち上げ、QC手法を用いて2017年5月～2018年3月の11か月活動を行った。【結果】真空固定具の採用、検査前の催眠剤の内服中止、検査対象基準や搬送経路の見直しによって、より安全にMRIを施行することができるようになった。また、MRI撮影効率の上昇、GCU看護師と放射線科とのコミュニケーションが取りやすくなった、楽しく業務改善ができた、などの無形効果も得ることができた。【考察】多職種が関係する事例の要因分析や改善策を立案する場合、QC手法を用いることが有益ではないかと考える。

## 0-12-32

### 「安全ハンドブック」の改訂

武蔵野赤十字病院 医療安全推進室

○黒川美知代

【背景】当院の「安全ハンドブック」は2003年に初版を発行。看護師からのインシデント報告で最も多いのは与薬に関するものであったことから、誤薬防止を目的として薬剤を扱う作業に関する基本事項をまとめ、実践の場で確認できるための補助ツールとして作成された。その後改訂を重ねる中で、誤薬防止の内容以外に転倒・転落防止、医療機器の取り扱い、事故分析等の項目が追加され、安全項目を網羅する内容となった。

【活動目的】2017年の改訂は、ハンドブックの使用目的を「看護師が実践場面における安全行動を理解し、業務を実施できる」とし、安全ハンドブックの活用度を増やすことをねらいとして取り組んだ。

【方法と結果】2017年5月、医療安全管理者が中心となり医療安全管理者養成研修を終了した看護師をメンバーとして改訂作業を開始した。まずは使用目的を再考したうえで全体の枠組みを決め、2016年に実施した安全ハンドブック活用状況調査結果を参考に必要記載項目を洗い出し、項目の配置を決めて内容を改訂した。記載方法は新たにテンプレートを決め、禁止事項または必ず行う作業は赤枠、注意事項は黄枠、異常時の対応は緑枠で囲い、分かりやすく記載した。2018年3月、第5版が完成。全看護師に配布し4月の新入職看護師対象の研修で使用した。

【考察と課題】安全ハンドブックの使用目的、使用方法を改訂メンバーで話し合い、共通認識のもとに改訂作業に取り組んだことで実践場面に必要と思われる記載内容を絞り込みができた。看護師の安全行動の理解を促すためにテンプレートを決めて視覚的な工夫をしたことで重要ポイントが分かりやすくなり、看護師の安全行動の補助ツールとしての精度が高まったと考える。実践場面での活用状況および改訂後の有効性の評価は今後の課題であり、2018年度中に実施予定である。