

Y8-20

当院における手動式肺人工蘇生器中央管理への取り組み

松山赤十字病院 医療技術部 臨床工学課¹⁾、
松山赤十字病院 医療安全推進室²⁾

○内田 雅樹¹⁾、安平 亜希¹⁾、岡島 力¹⁾、白石 裕二¹⁾、
加藤 裕子²⁾、横田 英介²⁾

【はじめに】昨年度、手動式肺人工蘇生器（バッグバルブマスク：BVM）の組み立て間違いによって起きた事例が報告され、BVMの安全使用、適切な運用管理の徹底が示された。当院では、これまでBVMに関する統一した管理マニュアル等は存在せず、院内には3社5種類のBVMが散在し、各部署にその管理を一任させていた。同報告を受け、2月より医療安全推進委員会、医療機器中央管理委員会主導のもと臨床工学技士（CE）によるBVM（ジャクソンリースを除く）の中央管理を開始したので、その取り組み内容を報告する。

【取り組み】まず、院内各部署にある全てのBVMの数と種類を把握し、医療機器管理ソフトに登録後、BVMの種類や構成物品に対し、院内の救急体制検討委員会で設定している機種での統一化を図った。中央管理マニュアルは、各部署の意見、提案も取り入れ、医療安全推進室、看護部と協働作業で作成した。マニュアル内容の主なものとしては、「1）BVMの分解・洗浄・組立は各部署で行わずCEが行う2）不具合及び汚染等があれば、点検整備済のBVMをいつでも借用できる3）マニュアルに基づき各部署で使用後点検及び定期点検（月1回）を実施し、チェックシートに記入し保存する4）CEによる詳細な定期点検（年1回）を実施し点検記録を保存する」である。

【結果・考察】CEによるBVM中央管理と機種統一を徹底したことにより、院内でのBVMの安全な運用管理とコスト削減を可能にした。現在、院内のBVMは2社2種類となっているが、今後、随時更新を行い標準統一化する計画である。ただ、依然として当院でのBVMに対するスタッフの知識及び認識は、部署によって大きな隔たりがあり、今後、CEによるBVMの正しい使用法、点検手順など、積極的な普及活動が必要と考えられる。

Y8-22

日本赤十字社の医療安全の取り組み～医療事故検討会について～

日本赤十字社 医療事業部 医療課

○内田 幸一、谷 眞澄

現在の日本赤十字社医療事故検討会の前進である、医療紛争打合せ会は昭和50年に発足し、当初は各施設で発生した医療事故・紛争案件について施設の責任の有無を検討する内部委員会であり、検討結果は施設長あて「親展」にて通知、取り扱いについては「院外厳秘・開示厳禁」としていた。

しかし、近年、施設によって検討結果の受け止め方、活用方法が異なるなど、医療紛争打合せ会の位置付けが不明確なことによると考えられる事例が散見されること、また、「院外厳秘・開示厳禁」としていることにより、却って施設と患者・家族との意思疎通に支障をきたすケースもあることから、打合せ会の趣旨等を整理し、見直すこととした。見直しの要点として、医療紛争打合せ会から医療事故検討会へと名称を変更した。

次に、検討結果がこれまでの各医療施設の「有責」「無責」との責任の判断に重点を置いていたものに比べ、紛争解決、再発防止への示唆に重点を置き、また検討会での検討のポイント等を記載するようにした。施設への通知については、従前通り「親展」として施設長あてとしているが、医療紛争担当部署だけでなく、再発防止・改善に向けて医療安全担当部署にも周知していただくよう依頼している。さらに、検討結果、医療事故検討会の存在自体を、患者・家族から要請があれば「あくまでも日赤内の検討会」、「検討結果は参考意見」と説明の上、開示できることとした。

そして、医療事故検討会で検討された事例の中で、警鐘的事例については、Accident Newsという形で各医療施設へ周知、情報共有している。

以上の見直しに伴う変更点を踏まえ、日本赤十字社各医療施設における安全・安心の医療の提供、医療の「質」向上に向けて取り組んでいる。

Y8-21

当院手術室における吸入麻酔薬保管方法の工夫～地震に対する有効性の検証～

岐阜赤十字病院 事務部 管財課¹⁾、
岐阜赤十字病院 医療ガス安全管理委員会²⁾、
岐阜赤十字病院 手術室³⁾、岐阜赤十字病院 麻酔科⁴⁾

○高橋 敬明¹⁾、浅野 孝博^{1,2)}、入江 憲昌¹⁾、野中 正博³⁾、
竹林 悦子^{2,3)}、山田 忠則^{2,4)}、粕谷 由子⁴⁾

【はじめに】東日本大震災後、医療ガス安全管理委員会として院内の医療ガス管理状況を見直し、手術室の吸入麻酔薬の管理方法に改善が必要と判断した。今回、安価で簡易かつ効果的な工夫を施行し、地震に対する有効性と限界について検証を行ったので報告する。

【方法】保管用鍵付きロッカーをL字金具で壁に固定、ロッカー内にプラスチック製トレーを業務用両面テープで固定し、中に仕切り板を入れることで地震による薬瓶の飛び出し、薬瓶同士の接触による破損の対策とした。岐阜市消防本部に協力を要請し、起震車内に上記の保管方法を再現、模擬地震を発生させ、薬瓶の状況を観察した。結果）震度6弱では薬瓶のトレーからの飛び出しや接触による破損はなかった。震度6強以上では、薬瓶の飛び出し、破損はなかったが、トレー内の仕切り板が破損した。

【考察】将来の地震の備えとして、吸入麻酔薬の保管方法につき検討した。従来の保管方法では、薬瓶の落下による破損が強く危惧された。吸入麻酔薬は沸点が低く、気化により拡散し、手術室のような密閉空間では吸入する可能性がある。一方で予算上の限りもあり、より安価で簡易な対策が求められ、今回の工夫に至った。探索し得た限りでは、壁に固定した薬品庫内に仕切り板で仕切りを行いトレーで危険薬物を保管する等の報告はあったが、その有用性を検討した報告は皆無である。今回の検証で、震度6弱までの効果は確認できたが、それ以上の大地震を想定した場合、改良の余地があると考えられた。

【結語】吸入麻酔薬保管方法としてトレーの固定は効果があったが、仕切り板の作成に工夫の余地があると思われた。

Y8-23

悩ましい医療事故発生時の「ヒアリング」開催について

大津赤十字病院 医療安全推進室

○道満 俊成、石川 浩三、中村 一、永福 勝之、
富田 国男、島田 恵、平野千穂美、安藤 賢志、
秋野 喜史

【はじめに】当院では悩ましい医療事故が発生した際に、医療安全推進室長（副院長、以下室長）のもと関係者一同による「ヒアリング」を医療事故調査委員会の前に開催している。その目的・意義は、当事者への責任追及ではなく、事実関係を明確にし、患者及び家族に対してどのような姿勢で臨むかなどを関係者一同が共通認識を持つことと、その事例を今後の教訓とすることである。その現状について報告する。

【開催方法】医療事故発生時は当院の報告体制に基づき、診療部長から室長に報告される。その中で問題を抱えている悩ましい事例については、医療安全推進室内で検討したうえで開催の適応を決めている。出席者は室長、室長代理、専従リスクマネージャー、当該診療部長、主治医、看護師長、その他関係者（主に管理者）、事務部長、事務局で原則構成している。会場には診療記録要約を用意し主治医が電子カルテを用いて経過説明を行う。出席者一同の見解がまとまれば、終了後速やかに院長へ報告を行い答申した上で病院の見解とする。また出席者には出来るだけ心理的な負担を軽減するよう心がけている。

【結果】平成19年度以降の開催頻度は月平均1.5回程度である。平均出席者数は8.5人の少人数で報告から開催までの平均日数は2.5日であった。

【おわりに】ヒアリングでは議長が冒頭に目的・意義の説明をしてから始まることや、医療事故調査委員会ではなくヒアリングということで、出席者の誰もが質問や意見を発言することができ、活発な議論が交わされている。また、病院の見解を持つことで、顧問弁護士への相談もスムーズに行え、大きな紛争につながりにくく訴訟などのリスク軽減へとつながっていると担当者として実感している。