

05-29

多職種・多診療科が関わる部署の医療安全管理

高山赤十字病院 医療安全推進室¹⁾、整形外科²⁾、救急部³⁾、看護部⁴⁾、リハビリテーション科部⁵⁾、放射線科⁶⁾、医療安全推進課⁷⁾

○上野 博子¹⁾、西尾 優¹⁾、後藤 泰代¹⁾、大西 一彦⁷⁾、林 将希⁷⁾、前田 雅人²⁾、加藤 雅康³⁾、大宮 利恵美⁴⁾、神出 佳子⁴⁾、栗本 江里子⁴⁾、望月 崇伯⁵⁾、田中 知哲⁶⁾

当院の医療安全活動における課題の一つに、協力が不可欠な「医師の参加」が少ないことが挙げられる。活動の推進には、医療安全に興味・関心はあるものの積極的な参加に躊躇する医師を巻き込んでいく必要がある。

当院では、医療安全活動の一つとして、2011年より「重点部署会議（以下会議とする）」を毎月開催している。会議は、多職種・多診療科が関わることでより多くより高いリスクが存在し、実際に重篤な有害事象を経験した手術室、放射線科、救急外来を重点部署として開始、翌年リハビリテーション課が加わった。4部署は生じた有害事象の経験を踏まえ、再発防止と未然防止を目的に医療安全活動を展開し、会議で活動の進捗状況と検討事項を報告している。検討事項を話し合い、アドバイスや提案を部署での活動につなげている。活動はメンバーである看護師・理学療法士・放射線技師のリーダーシップによるところが大きい、相談役として位置づけている医師の役割も大きい。医師のテクニカルスキルを生かしたアドバイスが会議・活動を活性化すると共に、医師の医療安全活動への参加に成果を得ている。

本年6月で3年が経過することから、医師を巻き込んだ多職種・多診療科が関わる部署での医療安全活動について成果と課題を明らかにしたいと考えた。4部署の中からリハビリテーション課の活動を通して報告する。

05-31

チーム医療の向上を目指した取り組み ～手術安全チェックリストを導入して

富山赤十字病院 手術室

○源通 文恵、城生 裕子

【はじめに】近年医療の進歩に伴い手術の高度化・複雑化している中、手術関連の医療事故が無くならない現状がある。2009年WHOが「手術安全チェックリスト2009」を発表し、その使用が推奨されている。当院においては患者誤認や手術部位間違い防止のためタイムアウトを実施していたが、プロック注射の左右間違いや、同意書の不備、器材不足などが起きた。その要因として確認不足・思い込み、コミュニケーションエラーなどがあげられた。

そこで今回、より安全な手術提供を目的に、手術安全チェックリストを活用しチーム医療の向上を目指した取り組みを報告する。

【導入の実際】平成25年7月手術室運営委員会で“手術安全チェックリスト”の資料を提示し、8～9月に検討を行ったうえで、10月より心臓血管・呼吸器外科手術で試行した。11月に導入の目的と実施条件のパンフレットを各科医師・看護師へ配布、説明を行い、さらに関係する動画を視聴し、理解を深めた。12月より局所麻酔以外の全科の手術で導入している。

導入前は「こんなに項目が多いのか」「誰がリードするの?」「今さら自己紹介なんて」などの意見があった。しかし、導入後は「自己紹介することでチーム感や責任感を感じる」「手術の流れや具体的な方法がわかる」「アレルギーや抗凝固薬の再確認できる」など有用な意見が多くなった。医師・麻酔科医師・看護師が同じ位置でディスカッションし、医師と情報を共有することで、チーム力と安全性の向上につながった。現在は局所麻酔以外の手術で100%実施できている。

【今後の課題】手術安全チェックリスト導入後6か月が経過し、各フェーズ内容の検討やデブリーディングの充実、慣れによる形骸化防止を行い、常に安全への意識が維持できるよう検討する必要がある。

05-30

当院における医療安全文化の醸成の取り組みについて

京都第二赤十字病院 医療安全課

○田淵 宏政、徳田 洋子、小林 裕、三上 正、草木 敏彦

【はじめに】診療報酬改定より、「患者サポート体制充実加算」が新設され患者相談窓口の設置など、医療機関においては患者支援体制の確保がより重要視されてきている。又医療事故における第三者事故調査機関が創設されるなど、より一層の医療安全・危機管理への意識を高めなければならない。そこで医療安全推進室における院内での取組について報告します。

【内容・経過】過去の患者対応内容を分析すると、診療内容に関する事案が最も多く、その中でも訴訟・紛争になり得る重大な事案が発生しています。そこで日常業務における危機管理の意識を高めるために、医療事故・紛争対応策としての研修会を全職員対象に開催した。又“コミュニケーションエラー対策”の研修会を職種別に開催し看護部門に関しては病棟訪問研修会を行った。その他に離床センサーデモ機紹介を含めた転倒転落防止対策や動画鑑賞などを取り入れてのチームステップ研修を行った。患者誤認防止活動としてはリストバンド装着調査、電子カルテのオートログオフ設定時間の短縮、フルネーム確認ポスターの配布など事故防止への意識向上の取組を行った。又医療安全管理指針の改定や患者対応策に関しては患者苦情クレーム報告システムの導入するなど、より一層医療安全における意識向上に努めた。

【課題】今後の医療事故防止活動・医療事故紛争・患者相談対応については、其々に専門的な対応・対策・教育が必要である。院内の職員が安全・安心の下に専門的・効率的に業務を行うために、病院全体（特に管理職）が医療安全推進室と共通の認識理解を持ってリスクマネジメントに対する組織の強化に取り組むことが重要である。今年度は管理職対象に医療安全研修を実施し、更なる医療安全管理体制の構築に努めたい。

05-32

患者アセスメント能力とコミュニケーション能力の向上を目指した取り組み

武蔵野赤十字病院 救命救急センター 救急外来

○小林 圭子、喜瀬 裕美

【取り組みの背景と目的】院内患者急変対応の向上を目指して継続的に活動を行っている。院内患者急変対応は心肺停止や急変を回避することにより向上するという基本概念に基づき、組織によるRapid Response System（以下RRS）の整備、看護師の急変予期能力の向上、看護師のコミュニケーション能力の向上を、当院の課題、改善のための3本柱とし、看護師を中心に教育を行っている。2011年度からは、このうちの急変予期能力の向上、コミュニケーション能力の向上を目的とした「院内患者急変対応向上研修」を開催しているが、2013年度は更に、研修ファシリテーターが各部署に向向くことで研修に参加しやすい環境を提供しながら、研修開催部署で発生した症例を活かしたシミュレーションシナリオを展開するスタイルを取ることで、22部署、300人を超える看護師が参加した。

【取り組みの実際】看護師の感じる「何かおかしい」回路を起動するためのタスク分析から開始、急変の前兆を発見するための思考や行動のステップをアルゴリズム化したものを作成し、研修では、知識として身につけ、症例を通じて思考し行動するトレーニングを行った。ファシリテーターの支援を受けながら、仮説検証型アプローチを用い患者アセスメントを進めることで、参加者の思考が整理され、これに伴い、医師への報告内容が情報の羅列から、適切な医学用語を用いた明瞭・簡潔な報告に変化した。学習会参加者からは、医師に対する報告の苦手意識が薄れたという感想が聞かれ、その後実践することで患者の状態悪化を防ぐことができたことと報告する参加者も現れた。

【今後の課題】看護師全員が研修に参加し、理解し、態度や行動を身に着けることができるようになるための教育時間の確保が課題となる。