

琉大病院における医療安全の文化が変わってきた



琉球大学医学部附属病院 安全管理対策室
ジェネラルリスクマネジャー 久田 友治

国民が望む安全な医療への取り組みが、多くの施設でなされています。ここでは、先ず琉大病院における医療安全管理システムの概略について述べ、次いで医療安全の文化が変わってきたこととお話します。そして、最も頻度の多い転倒・転落と最もリスクの高い手術関連のインシデントに対する対策の効果について述べ、更に当院独自の活動についても紹介します。

医療安全の文化が変わってきた

当院における医療安全管理システムは図1に示すとおりで、職員一丸となって取り組んでい

ます。ジェネラルリスクマネジャー（GRMと略）はインシデントレポートから発生原因の調査と分析を行い、関係部署への指導と助言を行います。インシデントの定義を表1に示します。当院では職員は無記名でレポートをオンラインにて入力し、GRMはその報告から情報を把握します。以前はインシデントが報告されにくい状況にありましたが、最近はその報告数が増加しています（図2）。これは、インシデントの発生が増えたというより、その報告が増加したと考えています。また、インシデントの原因を個人ではなく、組織として何処に問題があるか、

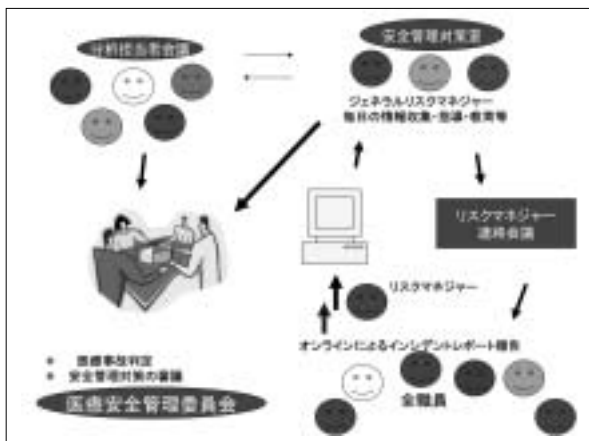


図1. 当院における医療安全管理システム

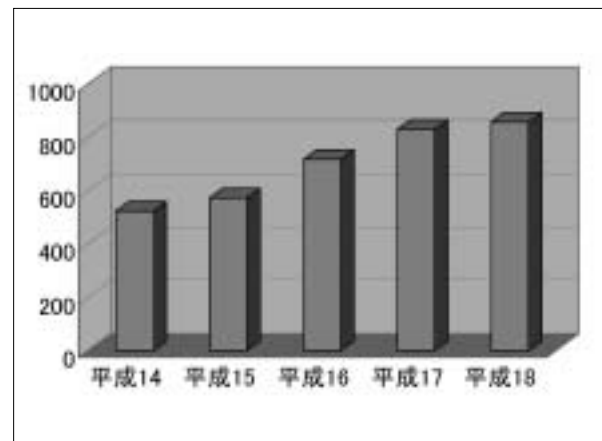


図2. 年度別のインシデント報告件数

表1. インシデントの定義と報告すべき範囲
(国立大学医学部附属病院医療安全管理協議会の定義による)

医療行為において本来あるべき姿から外れた事態で、不可抗力によるもの及び予期せぬ事態を含み、過失の有無を問わない

報告すべき3つの範囲

1. 患者様に障害が発生した事態
2. 患者様に障害が発生する可能性があった事態
3. 患者様やご家族から出された医療行為に関わる苦情

表2 医療事故*の定義

(国立大学医学部附属病院医療安全管理協議会の定義による)

インシデントのうち、

- ① 医療側に過失があり
- ② 患者様に一定程度以上の障害があり
- ③ ①と②に因果関係があるもの

*：アクシデント、医療過誤も同義となる

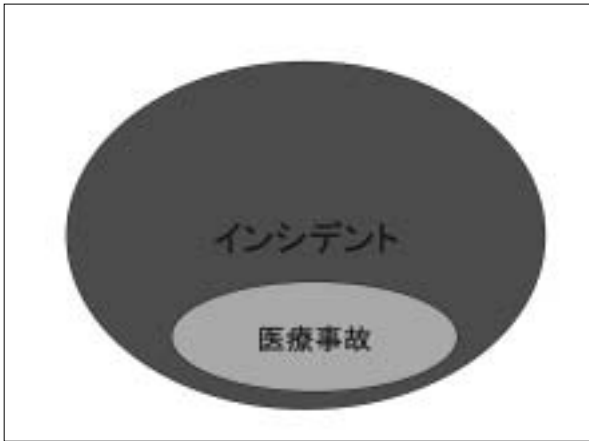


図3

また、誰がではなく、何故その問題が引き起こされたかを考える視点が定着してきているからと考えています。インシデントの報告数が増加している一方で、医療事故（表2と図3）はむしろ減少しています。琉大病院における医療安全の文化が変わってきたと思われま

転倒・転落

最も頻度の多い転倒・転落に対しては、看護部が数々の対策を進めてきました。対策には、アセスメントによる患者および家族への指導と医療者の情報共有、環境整備や離床センサー（図4）の使用等があります。転倒・転落の報告数は増加していますが、これも発生が増加したというより、報告が増えたと考えています。転倒・転落の対策により効果があったかを見るため、インシデントによる影響レベルを検討しました。影響レベルとは、インシデントを傷害の程度と持続性から0、1、2、3a、3b、4a、4b、5、その他に分類した基準であり、数字が大きくなるほど患者への影響は大きくなります。例



図4. 離床センサー

えば、影響レベル0は、「エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった」であり、影響レベル3bは「濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）」です。当院における影響レベルの高い転倒・転落は減る傾向にあり、対策の効果が出ていると考えられます。しかし、転倒・転落の件数がいまだゼロにはならず、課題は残っています。

手術関連のインシデント

手術関連のインシデントはリスクが最も高く、より厳格な取組みが要求されます。当院で2年間に報告された手術関連のインシデントに対する対策の達成度を評価し、その課題を検討しました（日本手術医学会誌、2007；28：79-82.）。事例を表3に示すように分類しました。A1すなわち、インシデント報告がシステム改善等に繋がる事例が24例あり、報告の意義が認められました。A2すなわち、対策が不十分ま

表3 手術関連のインシデントに対する対策の達成度

<p>A：対策としてマニュアルやチェックリストの改訂を行うか、もしくは新しい物品やシステム作成が必要である事例。Aを更にA1とA2に分類</p> <p>A1：対策が実施済み</p> <p>A2：対策が不十分または未実施</p> <p>B：現行のマニュアルやシステムで良いが、運用での注意喚起や教育指導をおこなった事例</p> <p>C：要因が不可抗力であり、現行のシステムで良いと考えられた事例</p>

たは未実施の事例は5例で、その分析より課題として人員を含む体制の見直しや関係部門との粘り強い調整、更に新しい手段の開発が必要であると考えられました。また、Bの事例が39例と最も多くを占めたことから、卒前卒後における医療安全教育の重要性が示唆されました。

独自の院内活動

保健学科に於ける医療安全の講義は以前から行われており、医学科学生に対するGRMによる講義が今年度から始まります。また、卒後の医師・看護師等に対する医療安全の研修には様々な形で取り組んでおり、独自の試みとして医療安全教育のeラーニング教材を開発しました。当院は604床で、17の診療科から成る県内最大の施設です。病院環境の整備について、病院長等管理者の組織的な巡視を定期的に行い、安全管理の充実と患者療養環境に関する職員の意識向上を図ることを目的として、“院内巡視”をおこなっています(図5)。



図5. 院内巡視

原稿募集!

「ロゴマークは語る」コーナー

「病・医院のロゴマーク」の原稿を募集しています。どうぞお気軽にご紹介下さい。