



より高度な臨床
より深い研究
より広い教育
より積極的な保健活動

地域医療連携室だより

Community Healthy Network News

共に診る・共に支える地域医療

医療安全対策について



JA秋田厚生連・平鹿総合病院

もくじ

- 当院における医療安全対策……………平山 克…②
- 医療安全管理委員会の活動……………佐藤 一成…③
- 地域医療における医療安全対策……………西成 忍…④
- 医療安全管理者としての役割……………吉川 智子…⑤
- 検査科における医療安全対策……………由利 彰…⑥
- 医療安全における薬剤科の役割……………柴田 勝弥…⑦
- 嚥下困難食のご紹介……………木村 京子…⑧

当院における医療安全対策



平鹿総合病院
院長

平山 克

今回のテーマにおいて、院内の活動の現況や課題については私以外のスタッフが詳しく紹介してくれますので、本稿においては平鹿総合病院における医療安全対策に関する基本的な考え方と活動の現在までの経緯について紹介したいと思います。

平鹿総合病院の基本理念や基本方針に基づいて、事故のない安全な医療を提供するためには、診療科や職種単位で追求する医療の質だけでなく、医療の受け手である患者さんやそのご家族の視点を含めた「病院全体」として医療の質を考え、これを向上させなければなりません。医療に係わる安全管理に関しては、日頃から安全性の高い医療を提供することによって事故を未然に防止し、また、発生した事故に対しては、迅速に公平で透明性のある対応を行うことにより社会的信頼を維持する必要があります。平鹿総合病院は、“人は誰でも間違える To Err is Human” という人間の本質を基に、過ちを誘発しない環境や、過ちが事故に繋がらないシステムを組織全体として整備し、安全文化の醸成に努め、安全で質の高い医療を提供することに常に取り組み、努力を継続しています。

日本における医療安全対策の在り方には大きなターニングポイントがありました。それは、平成11年1月11日に発生した横浜市立大学付属病院の「患者取り違い事件」です。詳細を記す紙面の余裕はありませんが、肺を手術する患者さんと心臓を手術する患者さんを取り違えて手術を行ってしまったという事例です。当時、大事件としてマスコミにセンセーショナルに報道されたので、覚えていらっしゃる方も多いと思います。

医療機関における安全対策の体制は、この事件を境として大きく様変わりしました。丁度、日本の災害医療のシステムが阪神淡路大震災の発災を契機に根本的な変貌を遂げたように、医療安全対策もこの横浜市立大学の事件を契機に新しいステージに入ったと言っても過言ではありませんでした。厚生労働省が行政として強力なリーダーシップを発揮して全国的に医療安全対策を推進する体制を構築して現在に至っています。

当院においても、従前から看護部を中心に医療安全活動は行われてきておりましたが、前述の流れを受けて平成14年8月に平鹿総合病院医療安全管理委員会が創設されて、同年4月に副院長になったばかりの平山が委員長を務めることになりました。「患者さんの安全の確保」は取りも直さず「医療者の安全の確保」に直結する事でもあり、質の高い医療を提供する上での基本事項であり、これをマネジメントするのが、まさに医療安全管理委員会の責務であると考えています。平成18年には専従のリスクマネージャー (General Risk Manager ; GRM) が配置され、平成20年4月には佐藤一成副院長が当委員会の委員長に就任して現在に至っています。

医療安全対策の活動の基本は、「安全文化の醸成」です。この言葉はキーワードとしてとても的確な言葉であり、私自身も好きな言葉です。

しかし、「文化」はあくまでも醸成されるもの、即ち、まさしく、読んで字の如く「醸し出される」ものであって、決して一朝一夕に出来上がるものではありません。

平鹿総合病院には、間違いなく医療安全管理委員会の創設の頃をスタートとして、安全文化は醸成されてきています。しかし、現在がピークでは決してありませんし、ましてや完璧なはずもなく、「医療安全」のゴールは、虹を追うように、見えてはいるけれど手の届かない“先にあるもの”ですので、これからも弛むことなく全職員が一丸となって医療安全活動を継続していきます。

医療安全管理委員会の活動



平鹿総合病院
副院長
医療安全管理委員会 委員長

佐藤 一成

患者さんの紹介先あるいは紹介元の医療施設が、医療安全に配慮している施設かどうかは、医療者にとって関心事のひとつだと思います。平鹿総合病院がめざす医療安全は、患者さんを第一にしつつ、さらに病院職員、病院ボランティア、委託業者など医療現場を構成する全員の安全を確保しようとするものです。その取り組みは、病院機能評価 Ver 5.0の基準を満たしています。

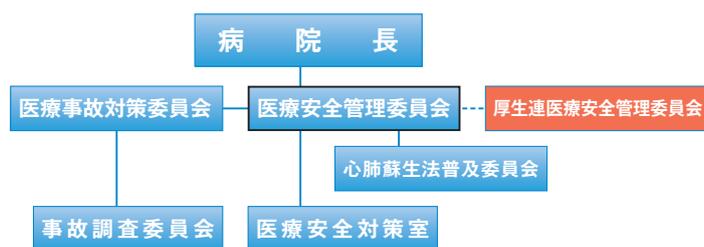
医療安全に関する事項は、「平鹿総合病院の基本方針」、「患者さんの権利と責務」、「患者さんと医療者のパートナーシップ方針」、「診療業務基本事項」などに繰り返し記載されています。そのなかには患者さんに、医療安全に対する意識を喚起する内容も含まれます。医療安全は受け身の姿勢のみで得られるものではなく、患者さんと医療者相互の協力で達成されるものとの認識に基づいています。さらに不当な暴言・暴力から医療者をまもる配慮もされています。

平鹿総合病院では医療安全管理体制を確保するために図のように病院長の下に医療安全管理委員会を設置しています。委員長は副院長で、院長、事務長、看護部長、医師、医療技術職員、看護職員、事務職員等の各部門の責任者等が委員となっています。通常、月1回の定例会議が行われますが、必要に応じて適時に招集されます。

医療安全管理委員会の役割は表に示すとおりで、多岐に渡ります。関連委員会、部門との協力が重要です。医療安全管理委員会には事務局を兼ね、かつ本委員会で策定した指針に基づいて、組織横断的に病院全体の医療安全の向上を目指して活動する医療安全対策室が置かれています。週1回のミーティングが行われ、医療安全管理委員会の実働部隊として機能しています。また、全職員が心肺蘇生法を適確に実践する能力を維持するため、心肺蘇生法普及委員会が小委員会として設置されています。2週間に1回AEDを使用する心肺蘇生法の講習会が開催され、全職員が2年に1回技術更新をすることになっています。

「医療安全」とは言うものの、実は「安全」はどこにもなく、「リスク」のみが存在するとされます(自治医大 河野龍太郎教授)。受け入れることの出来ない「リスク」が無い状態が「安全」の定義です。したがって、医療安全対策に終わりではなく、また軽減されることもありえません。患者さんを含めて医療に関わるすべての人々が、「安全」を意識し、リスクを避ける行動をするようにすること、これからも続く医療安全管理委員会の任務です。

平鹿総合病院 医療安全管理体制



医療安全委員会と関連委員会

医療安全管理委員会の決定事項は、医療安全対策室、GRM (ジェネラルリスクマネージャー)、リスクマネージャーおよび各部署長が招集される職場連絡会議などを通じて全職員に周知される。

医療安全管理委員会の役割

- 連携：リスクマネージャー、GRM、医療安全対策室、医療事故調査委員会など
- 制度：研修会の企画運営、インシデント及びアクシデント事例の収集・分析・評価、院内ラウンドなど
- マニュアル：各種マニュアルの策定、見直し
- 医療安全器材：誤穿刺防止針、離床センサーなどの選定、導入
- 訓練：心肺蘇生法講習会、緊急コール訓練、復唱励行週間など
- 研修会開催：全職員対象、新任職員対象、再任職員対象など

地域医療における医療安全対策



横浜市医師会
会長

西成 忍

医療安全は関係する全ての職種の協力がなければ実現できず、ちょっとした誤りとされる「ヒヤリ・ハット」の事例を深く検証することも必要とされる。いわゆる「ヒヤリ・ハット」の報告は、ともすれば「始末書」的なものになりかねず、教訓になりうるものが少ないことが言われている。一昨年の県医師会での医療安全管理者スキルアップ研修会では、以下のような「失敗学から学ぶ」という講演が有意義だった。例えば薬を別の人に渡してしまった場合でも、安全委員会が「薬を配るときはよく確認するよう、再度全員に周知徹底し、個人も厳重注意とする。」とし、当事者も「薬を配るときはよく確認するよう、他の職員にも呼びかけて周知徹底しました。私自身も以後十分注意します。申し訳ありませんでした。」というような始末書的な報告書は、結局は誰も読まないことの方が多い。本当の実情は「言い訳」にこそあ

るとも言われている。例えば「お年寄りの顔はよく似ていて、そもそも多数の入院患者を顔で覚えるのは不可能であり、間違いに即座に気がつくなら、誰も間違いを犯さない」などという「言い訳」の方が大事だと言われる。しかも耳が遠いお年寄りには、全ての質問に「はい」と答える可能性があり、やはり名札やタグを付けることが必要なようだ。「言い訳こそが教訓となりうる」ということが重点の一つだった。

また医療安全を考える点から言えば、職場環境も重要な要素と考えている。介護施設に例えれば、各部署でのミーティングが十分どうか？利用者のためになっているか？利用者や家族は何に期待しているのか？ケア会議がきちんとなされているか？そして何よりも、現場が働きやすい環境になっているか？言いたいことが言える環境にあるか？問題点や課題を「棚上げ」にしていないか？異なるフロア間での話し合いは持たれているか？個人攻撃になりすぎていないか？変えようとする意識を大事にしているか？などであり、皆が働きやすい職場にするためにはどうすれば良いかは、やはり皆で考えるしかない。そのためには意見を言う勇気と聞く耳を持つ上司が不可欠だろう。職場内の協力や連携が取れ、働きやすい環境にあれば医療安全についてもおのずから解決できる点が多いと考える。何よりも患者さんや利用者、そして職場の仲間に対する、思いやり・やさしさ(時には厳しさも必要ではあるが)が「安全・安心」への近道と考えている。

医療安全管理者としての役割



平鹿総合病院
医療安全対策室
専従リスクマネージャー
看護師長

吉川 智子

当院の医療安全部門は、医療安全委員会で査定した指針に基づき、病院全体の医療安全管理を横断的に行い、医療の安全性の向上をめざす活動をおこなっています。

私は、平成25年に3代目のGRM(ゼネラルリスクマネージャー)として就任しました。医療安全管理は病院の要であり、患者さんの安全・職員の安全を守るために奮闘する毎日です。GRM(ゼネラルリスクマネージャー)としての主な役割は、以下の通りです。

- ①医療の安全確保のための体制構築
- ②医療安全に関する職員への教育・研修の実施
- ③医療事故防止のための情報収集、分析、対応策立案、フィードバック
- ④医療事故への対応
- ⑤院内感染対策・医薬品にかかわる安全確保・医療機器にかかわる安全確保
- ⑥病院内における医療安全文化の醸成のための業務

その中で、私が特に目指していることは、職員一人一人の安全に対する意識の向上と改革、職域を超えた院内連携・協力体制の構築等の医療安全に対する組織づくりです。

患者さんに安全な医療を提供するためには、職員が働く環境・システムが重要となります。職員に対しては、「人は誰でも間違える」ことを念頭に置き確認すること、「聞き間違いや思い込み」を防ぐために、指差し確認をしながら指示を読みあげること、「もしかしたら転んでしまうかもしれない」と危険予知しながら、日々の業務に取り組んでもらうようかかわっています。それでも、「ヒヤリ・ハット」事例の報告を受けた場合は、状況を確認し、再発防止策を医療安全対策室のメンバーや関係部署のリスクマネージャーと検討しています。全職員が安全について意識し、安全システムにそった業務改善をすることによって、安全な医療を提供できると考えているからです。

また、職員が医療安全に対する感性を高め、仕事の中に反映できるための研修を企画することも大きな役割です。そのためには、職員一人一人が興味を持って参加できるテーマや自主的に臨める研修形式の検討が大切です。全職種・全職員が年2回以上の研修を受ける事が義務化されていますが、人間の命を預かる上で、必須な研修として参加者が意識できるような企画の工夫を心掛けています。

医療安全文化の風土づくりとして、全国的に医療安全推進週間が設けられています。

平成25年度は、「組織で取り組む医療安全～安全文化の醸成を目指して～」をテーマに院長の講話や部署のそれぞれ取り組みを報告し合いました。実施後のアンケート結果では、「部署での取り組みが理解できこれからは協力・連携体制を取っていききたい」「自分たちの部署も頑張っていていきたい」等の多くの意見が寄せられるなど、他部門の取り組みを知る良い機会となりました。お互いが理解し合い、協力できる体制を構築することが、安全文化を醸成させる第1歩であることを実感しました。これからも患者さんに安全に医療を提供できるように、コツコツと頑張っていきます。地域の皆様のご指導・ご協力をよろしくお願いいたします。

検査科における医療安全対策



平鹿総合病院
臨床検査科 副技師長

由利 彰

かつて臨床検査は伝票でオーダーをいただき、人手により分析器に検査項目が打ち込まれ、結果はシステムへ手入力するか手書きで報告書が作成されておりました。

また、採血された検体は、名前や番号が書かれ、2度3度と遠心分離され、担当者が作業表にもとづいて各分析器用に分注し、検査が実施されておりました。

このように検査は、オーダーから採血、報告に至るまで様々な場面でヒューマンエラーを起こしやすい中で作業が行われておりました。

現在、検査データーはシステム化により、工業製品と同様の考えで品質管理がなされ、提供されておられます。その一端をご紹介します。

血液検査のオーダーから採血まで

医師からの検査オーダーは、電子カルテより入力され、検査システムへと送られます。

採血室で受診者が受付されると、検査オーダーに合わせて、検査システムからバーコード付採血管が、採血管準備装置より用意されます。採血者は、患者持参のスケジュール票と採血管、本人と確認を行い採血します。

これ以降検体は、この検体に貼られたバーコードに基づいて検査が進みます。

血液検査の実施

それぞれの検体は、遠心等の前処理がされたのち、分析器にかけられます。

バーコード付き採血管は、そのまま分析器にかけられ、検査システムより検査項目を受け取り、検査が実施されます。結果は、分析装置から検査システムを経由し、前回値・異常値のチェックを経たのち、電子カルテに出力され、医師・受診者に参照されます。

これら検査のオーダーから検査結果報告まで、人を介さずシステム化することにより、検体の取り違い・オーダー間違い・結果誤入力などの多くのヒューマンエラーが取り除かれました。

今後の展開

検査室では、これまで日々のデーター管理の内部精度管理(IQC)と、他施設とのデーターを比較した外部精度管理(EQC)が精度管理として意識されておりました。

近年では、検体の採取から搬送・保存、受付、結果の返却・報告、検査値の判定基準まで含めた精度保証という概念が生まれてきております。

精度保証の考えは、より検査のシステム化を促し、迅速化とデーター精度の向上、ヒューマンエラーを大幅に削減しております。今後も検査室は、的確なソフト・検査機器・試薬を選択しながら、より精密で迅速な検査システムの構築を目指してまいります。

医療安全における薬剤科の役割



平鹿総合病院
薬剤主任

柴田 勝弥

医療においては様々な事故が発生する可能性があり、それらの多くに医薬品が関与しています。医薬品に関する事故には薬剤師が起こす事故の他に、処方ミスや病棟での配薬間違いなど、発生する場面は多種に及びます。薬剤科では調剤する際の事故を防ぐとともに、病院全体の医薬品に関する事故を減らすよう取り組んでいます。

医薬品に関する間違いの例としては、

- 名前が似ている薬の間違い(例：サクシゾン注とサクシン注の間違い)
- 規格の間違い(例：ラシックス錠10 mg、同20 mg、同40mgの間違い)
- 服用方法の間違い(例：1週間に1回服用の薬を毎日服用)
- 使用方法の間違い(例：吸入薬の器械の使用方法の間違いにより、薬が十分に吸入できていない場合)
- 患者さんに薬を渡す際の人間違い

など様々なケースがあります。

上記の事故を未然に防ぐために、薬棚の配置の工夫、複数の規格がある薬の識別をしやすいように、薬を渡す時に患者さん自身に名乗ってもらい渡し間違いを防ぐ、服用方法、使用方法、保管方法を患者さんに説明書を用いて説明するなどの対策を実践しています。

これらの他に、薬の投与量や飲み合わせ、粉薬・シロップ・注射薬の配合変化、抗癌剤など休薬期間が必要な薬の投与スケジュールなどについても確認します。

投与量は特に小児の場合は年齢・体重によって投与量が変わるため、注意して確認します。腎機能が悪化している患者さんは減量が必要な薬もあります。薬の飲み合わせについては薬により相互に作用が強くなったり、逆に弱くなったり、または一緒に使ってはいけない薬もあります。他の病院から処方された薬との飲み合わせも確認します。入院時に患者さんに内服中の薬を持参してもらい、その薬を薬剤科で確認して一覧表にし、当院で扱っていない薬は同じ作用の薬などの情報を記載して、病棟スタッフへ報告しています。

配合変化は、特に注射薬では混ぜて良いものが決められた薬もあります。抗癌剤などについては、毎回、薬の投与履歴を確認し、投与量・休薬期間・スケジュールに沿っているかなどを確認しています。抗がん剤はほとんどの人に副作用が出ます。薬剤師は副作用について予め説明し、それに対する対処法を指導するとともに、病院を受診すべき副作用がどの程度か、どの程度なら許容範囲かを説明し、重大な副作用が引きかけている兆候を速やかに把握できるよう対策をとっています。

医薬品は急激に進歩しており、新しい医薬品が次々と開発されております。薬剤師は処方箋通りの医薬品を調剤できれば良いというものではありません。その処方箋自体に誤りがあったら全く意味がありません。薬は使い方を誤ると全く効かないばかりか、重大な副作用が現れる場合もあります。

当院の薬剤科の理念は「薬剤師は薬の番人であれ」です。これを目標に薬がある所には薬剤師が関与し、薬が適切に使われるよう取り組んでいます。

嚥下困難食のご紹介

当院では【かむ】【飲み込む】がうまくいかない方においしく召し上がっていただけるよう、いろいろな形態のお食事に対応しております。

うまく噛めない方には①ミキサー食②きざみ食③荒きざみ食④ひと口大食、飲み込みが上手にいかない方には⑤ゼリー食⑥ソフト食⑦とろみ食⑧あんかけ食を患者さんの状態に応じて、提供しております。

また、それぞれにハーフサイズのお食事も準備しております。

栄養科 技師長 木村 京子



①ミキサー食



②きざみ食



③荒きざみ食



④ひと口大食



⑤ゼリー食



⑥ソフト食



⑦とろみ食



⑧あんかけ食



地域医療連携室スタッフ

室長 高橋 俊明
副室長 齊藤 研
医事企画課長 小田 嶋 隆
看護師長 高山 国子
看護主任 大沢 知佳
事務 中嶋 秋子

病院住所／〒013-8610 横手市前郷字八ツ口3番1
TEL／0182-32-5121 (代) FAX／0182-33-3200
[地域医療連携室連絡先]

- 地域医療連携室
TEL : 0182-45-6012 / FAX : 0182-32-0698
- HP : <http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/>