

<実績>

<研修会>

研修名	テーマ	参加人数		
全職種新採用者安全研修 (e-learning)	院内安全とは、当院の理念など	看護局、診療支援局の全採用職員		
看護部新採用者安全研修 (e-learning)	KYT・ISBARC、新人看護師の医療安全推進者としての役割	看護局の全採用職員		
一次救命研修	一次救命処置技術の自部署開催・中央研修	556		
医療安全研修Ⅰ (e-learning)	患者確認は医療安全の出発点	865		
医療安全研修Ⅱ (e-learning)	各部門の医療安全の取り組み	820		
安全推進者研修 (e-learning)	各安全管理者より2023年度の活動報告	540		
インスピラスの日	当院で過去に起きた事故を知り、安全への行動を振り返る	473		
	2020年	2021年度	2022年度	2023年度
医療安全ニュース発行	6	8	12	13
医療の質と安全管理委員会	12	12	12	12
研修会の開催数 (平均参加率)	13 (74.7%)	10 (75%)	10 (82.5%)	11 (83.6%)

新型コロナウイルス感染症対策のため、集合研修ではなくe-learningによる研修形式が主となった。職種による受講状況に差がみられたため受講率上昇への工夫が必要である。各部署へは主にインシデントレポート報告の意義についての学習会やインシデントデータの提供を依頼に応じて行い部署内での医療安全に関する問題の改善を支援した。

<死亡事象の経過・インフォームドコンセント(IC)の確認>

年間死亡270件の全死亡事象の病態・ICを記録から確認。病状に関連した予期せぬ病態変化はとらえていたが、予期せぬ医療に関連した死亡の報告は0件であった。

死亡事象の内容確認、記録修正依頼などの介入は、医療の安全を確保するための(安全、安心な医療を提供するための)適切な説明を行う事に関する意識が向上することにつながり、病状説明の内容記載の重要性の浸透を促している。

<ラウンド>

今年度は各部署管理者や各部署の医療安全推進者とともに薬品や医療機器の保管・管理に関する問題点の有無を確認した。それにより自部署の医療安全に関する問題点が直に把握され改善への行動に繋がったとの意見があった。問題点の傾向としては、①ハイリスク薬保管庫の定数管理簿の記載方法が部署により異なっていた為、記載ルールを整備し、紛失予防対策をした。②薬品投与時の6Rの確認、患者確認の方法の周知度評価を実施し、インシデントレポートの要因分析からも、意識向上を確認できた。③輸液ポンプ、シリンジポンプの中央管理の実現により、適正な保管と点検、配置が可能となり、患者への安全な使用が可能となった。

<院外活動>

活動	職種・人数	回数
大阪府看護協会泉南支部医療安全交流会	看護師 2名	4回
医療安全地域連携加算相互評価	看護師2名、薬剤師1名、臨床工学技士1名	4回
日本医療安全学会	看護師 1名	1回
日本手術看護学会	看護師 1名	1回

院外活動として例年と同じく大阪府看護協会泉南支部医療安全交流会に参加した。また2年ぶりに開催された日本医療安全学会に参加。周術期の医療安全対策の知識

獲得のため日本手術看護学会に参加した。

医療安全地域連携加算相互評価については、今年度より、対面での監査を実施した。実際に監査施設を訪問することで書面では確認しづらい各施設の取り組みの実際を拝見し、自施設の取り組みへの参考となった。また、監査施設へ当院の情報を共有し、問題解決に関する情報交換や支援を実施することができた。当院は南泉州地区でも中核となる病院であり、周囲の病院からの体制に関する意見をまとめ、さらなる協力体制の強化を図る計画を立案する必要があると考える。

<医療の質と安全管理委員会>

開催	主な議題
4月24日	・転倒転落フローチャートの修正
5月22日	・医療安全推進部会 部署別安全対策業務改善計画書作成 ・今年度研修計画の報告
6月26日	・酸素投与時の加湿についての取り決め
7月24日	・救急カート配置薬品の変更の検討
8月28日	・十二指腸乳頭部癌への治療介入遅延の症例の調査会の実施後対策の報告 ・身体拘束マニュアル、同意書の変更(抑制→拘束へ文言変更)
9月26日	・麻薬管理マニュアルの修正 ・5階屋上庭園での急変時対応フローの承認
10月23日	・患者確認方法のマニュアルの修正 ・医療安全ラウンド報告 ・医療安全推進週間について
11月28日	・ハイリスク薬品出納簿の記載マニュアルの作成 ・医療安全ラウンド報告
12月25日	・胸腔ドレーンの心臓への誤穿刺疑いの調査会実施後の報告 ・医療安全ラウンド報告
1月22日	・救急カート配置の第3種向精神薬を小型金庫を設置し管理することの承認
2月26日	・急変時・重大事故発生時の基準時刻となる時計の制定
3月25日	・口頭指示受けメモの提案 ・患者搬送時の安全性担保のためのガイドラインの必要性の検討

<今年度の反省点と来年度への抱負>

今年度は、JMP受審、病院機能評価の受審をした。医療安全管理部門の質向上の機会と院内における課題が明確となり、課題解決に向け取り組んできたが、対策半ばのものや残された課題もある。また、病院機能評価受審は、病院職員の医療安全への意識の向上もみられ、今年度のテーマであった、「患者誤認」に関連したインシデントレポートも増え、病院全体の安全文化醸成への働きかけができた。

医療安全管理室としての目標はほぼ達成できた。院外活動においては大阪府看護協会泉南支部医療安全交流会と医療安全地域連携加算相互評価への参加や日本医療安全学会や日本手術看護学会へ参加し、最新の医療安全推進策や全国の各施設の現状を知る機会が得られた。

病院機能評価での指摘事項に対する課題を改善できるように計画的に実践していく。課題の解決は、来年度の医療安全推進部会活動テーマである「5S」の実践にも繋がると考えられる。働きやすい職場環境づくりが事故再発防止となり、医療安全文化醸成となることを期待したい。