

What's on, Kyodokodo

2012.12.26
No.63



いのちをまもる
PARTNERS
医療安全全国共同行動

CONTENTS

共同行動からのお知らせ

- 医療安全全国フォーラムでのご発表、ご討議ありがとうございました
- ご登録いただいた行動目標に関する取り組みと成果のご報告のお願い
- 目標別の情報ページを開設しました

支援ツールをアップしました

- 目標3b「内頸静脈穿刺時の動脈誤穿刺を防ぐ!」
- 目標S「WHO手術安全チェックリストの使用を推進するための資料」

フォーラム・セミナー等のご案内

フォーラム・セミナー等のご報告

- 医療安全全国フォーラム分科会A～Cのご報告
- 平成24年度医療安全管理シンポジウム(静岡県中部地区)が開催されました

- 成功事例・参考事例を募集しています
→ <http://kyodokodo.jp/> トピックス内
- 質問・提案をお寄せください→ advice@ppscamp.net
- 参加登録病院用のバナーをご活用ください
→ [パートナーズ専用ページ/トップページ](#)
- 参加登録方法に関するQ&A→ <http://kyodokodo.jp/faq.html>
参加登録事項変更方法のご案内
→ http://kyodokodo.jp/touroku_naiyou.html
- キャンペーンポスターをご利用ください
完成版→ http://kyodokodo.jp/shiryou_koho.html
基本デザイン→ [パートナーズ専用ページ/メニュー](#)
- 共同行動HPのご利用ガイド
→ <http://kyodokodo.jp/doc/120629HpRiyouGuide.pdf>

共同行動からのお知らせ

医療安全全国フォーラムでのご発表、ご討議ありがとうございました

11月25日の大宮ソニックシティで開催しました医療安全全国フォーラムでは、「変化をどう作り出すか」をテーマに午前中にシンポジウム、午後に分科会を開催いたしました。連休中にもかかわらず多数の方々にご参加いただき、貴重な発表とご討議をいただきまして真にありがとうございました。フォーラムの記録は追って、ホームページの「[フォーラム/セミナーの報告](#)」に掲載いたします。分科会での発表資料は「[パートナーズの活動](#)」のページに掲載していますのでご高覧ください(本号掲載の分科会ご報告からもリンクを貼っています)。

ご登録いただいた行動目標に関する取り組みと成果のご報告のお願い (参加登録施設へのお知らせ)

- 取り組みと成果のご報告をお送りいただきましてまことにありがとうございました。お送りいただきましたご報告はパートナーズ専用ページ(ご許可いただいたものは共同行動公開ホームページも)に掲載させていただきます(新年の1月10日掲載をめざして準備中です)。ぜひご参照いただき、貴施設の取り組みの参考にさせていただきますようお願い申し上げます。
 - 9つの目標に関する取り組みの知恵と工夫を交換し、互いの学びあいを通じて医療安全の向上を促進するために、貴院のこれまでの取り組みと成果をご報告賜れば幸いに存じます。なにとぞよろしくようお願い申し上げます。
- マイページにログインしていただき、「これまでの取り組みと成果のご報告のお願い」をご参照ください。

目標別の情報ページを開設しました

共同行動ホームページに「[行動目標別の情報・資料一覧ページ](#)」を開設しました。目標達成のためにお役立ていただけるセミナー情報や支援ツール、ひとことアドバイス、病院の活動紹介(取り組み事例)など、ホームページの各メニュー内に掲載されている多種多様な情報や資料のすべてを行動目標別に一覧できるページです。各資料・情報へリンクを貼ってありますので、ぜひご活用ください。

● * [公開ページ](#) → [トップページメニュー「9つの行動目標と推奨対策」\(サブメニュー\)「目標別の情報・資料一覧」](#) → 行動目標を選んでクリックしてください。

支援ツールをアップしました

目標3b「内頸静脈穿刺時の動脈誤穿刺を防ぐ!」をアップしました

行動目標3b支援ツールとして、イラストを交えたテキストガイド「内頸静脈穿刺時の動脈誤穿刺を防ぐ!」をアップしました。ご活用ください。

目標S「WHO手術安全チェックリストの使用を推進するための資料」をアップしました

目標S「WHO手術安全チェックリスト」の重要性を説明する資料を作っていました。院内の方々にチェックリストを紹介する際にご活用ください。

● * [公開ページ](#) → [トップページメニュー「9つの行動目標と推奨対策」\(サブメニュー\)「9目標と推奨対策・支援ツール」](#) → **TOOL BOX** のボタンをクリックするとログイン画面になります → メールアドレス(またはID)とパスワードを入力してログインしてください。

フォーラム・セミナー等のご案内

● [「共同行動カレンダー」](#) を定期的にチェックしてご利用ください。イベントのタイトルをクリックすると詳細が表示されます。

9目標に関連するフォーラム、セミナー、シンポジウム、講習会

NEW! 医療安全推進のためのアドバンス・コース

「医療現場のリスク・コミュニケーション」第2弾(すべての目標に関連)

日時：2013年3月3日(土) 10:30～16:30

会場：東京都看護協会 会館内(東京都新宿区筑土八幡町4-17)

主催：医療の質・安全学会 医療安全管理者ネットワーク

* 詳細は <http://qsh.jp/kensyu.htm> をご覧ください。

医療安全管理者養成研修会(すべての目標に関連)

日程：2013年3月11日(月)～3月15日(金)

会場：日本精神科看護技術協会東京研修会場(東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7F)

主催：日本精神科看護技術協会

* 詳細は <http://www.jpna.jp/> からご覧ください。

弾性ストッキングコンダクター講習会(目標2に関連)

NEW! 〈徳島地区〉

日時：2013年2月16日(土) 9:55～14:05

会場：日亜メディカルホール(徳島大学病院 西病棟11階 徳島市蔵本町2-50-1)

NEW! 〈栃木地区〉

日時：2013年3月16日(土) 12:30～17:00

会場：国際医療福祉大学病院 講堂

NEW!〈和歌山地区〉

日時：2013年4月20日(土)

会場：和歌山医科大学講義室

主催：日本静脈学会

* 詳細は <http://www.js-phlebology.org/japanese/sscc/index.html?> からご覧ください。

[その他のセミナー]

第19回セデーショントレーニングコース in 兵庫医科大学

日時：2013年1月19日(土) 13:00～17:00

会場：兵庫医科大学1号館5階中央手術室

第20回セデーショントレーニングコース in 旭川医科大学

日時：2013年1月26日(土) 12:30～17:00

会場：旭川医科大学 シミュレーションセンター

主催：日本医学シミュレーション学会(JAMS)

* 詳細はJAMSホームページ (http://www.jsdam.com/index_in.php) からご覧ください。

フォーラム・セミナー等のご報告

医療安全全国フォーラム／分科会A～Cのご報告

9つの目標を達成しよう——どうやって変化をつくり出すか？

2012年11月25日、大宮ソニックシティにて開催された医療安全全国フォーラムにおいて、「9つの目標を達成しよう——どうやって変化をつくり出すか？」をテーマにA～C3つの分科会が開催されました。(文中敬称略)

分科会 A 安全な手術(目標S)、肺塞栓予防(目標2)、迅速対応(目標6)

本分科会では目標S「手術安全」、目標2「周術期肺塞栓予防」、目標6「急変時の迅速対応」の3目標合同で分科会を行い、50名以上の聴衆が参加され、活発な討議がなされた。



病院の取り組み事例の発表について

- 「WHO 安全な手術のためのガイドライン2009 焼津市立病院の取り組み」 [スライド](#) (PDF)
焼津市立総合病院 手術室長(脳神経外科長) 竹原誠也
- 「WHO 手術安全のガイドライン2009 名古屋大学の取り組み」 [スライド](#) (PDF)
名古屋大学医学部附属病院 麻酔科 教授 西脇公俊
- 「周術期静脈血栓塞栓症予防対策の構築」 [スライド](#) (PDF)
益田地域医療センター医師会病院 臨床工学室 主任 藤川ひづる
- 「行動目標2の取り組み -Vの悲劇-」 [スライド](#) (PDF)
京都市立病院 副看護部長補佐 鈴木真美
- 「急変時の迅速対応への取り組み」 [スライド](#) (PDF)
武蔵野赤十字病院 救急看護認定看護師 西塔依久美

目標Sの取り組み事例として、まず焼津市立病院手術室長の竹原誠也先生から「WHO安全な手術のためのガイドライン2009 焼津市立病院での取り組み」の発表があった。最初、2回目の取り組みではうまくいかなかったが、3度目の取り組みでやっと定着したといった経過が報告された。

次に名古屋大学 麻酔・蘇生医学の西脇公俊先生から「WHO手術安全のガイドライン2009 名古屋大学での取り組み」が発表された。簡易版からスタートし、その後アンケートによるフォローアップからオリジナルの19項目のチェックに移行中であり、意識調査とともに、Surgical Apgar Scoreのチェック、病院として術野感染のデータ収集をする看護師の養成など、クリニカルインディケーターの測定をして継続的な改善を続けていく予定であることが報告された。

続いて、当日配られた「[手術安全チェックリストを推進するための参考資料](#)」について市川高夫先生から説明があった。日本でも同じようなネバーイベントが繰り返し起こっており、このチェックリストの導入は、先進国でも有用であることを示す論文3篇の紹介があり、チェックリスト導入に非協力的な病院スタッフの説得に使えるツールであることが説明された。

目標2の取り組み事例として益田地域医療センター医師会病院 臨床工学室 藤川ひづるさんから「周術期静脈血栓塞栓症予防対策の構築」が報告された。このテーマに取り組み始めた時に立案した明確な行動計画に基づき、課題を明確化し、着実に実行に移されていった経過が詳細に報告された。

次に京都市立病院 副看護部長補佐の鈴木真美さんから「行動目標2の取組—Vの悲劇—」が報告された。肺塞栓により患者さんが亡くなったあらすじ、助かったあらすじの2劇を院内メンバー自ら演じて病院職員に見てもらうことで、この行動目標を院内に定着させていった経過が報告された。

目標6の取り組み事例として武蔵野赤十字病院 救急看護認定看護師の西塔依久美さんから「急変時の迅速対応への取り組み」が報告された。まず院内ホットライン開設から取り組みを始めた経過が報告された。

変化をつくり出すための工夫について

総合討論ではまず、病院としてその目標に取り組む、あるいは取り組むかどうかを決めるための端緒について検討された。その対応として、まず院内に正式なワーキンググループを作って、そこで検討することから始めること、その中で、目標を後押しするような優れた著書や今回配付した資料などの紹介が有効な方法として挙げられた。あわせて共同行動のホームページには様々なツールが準備されていることが紹介された。また、なんといってもトップの姿勢が大切との意見、また一番協力が得られないのは手間が増えることを嫌う医師であるため、そこへの説得とナースの協力が大切との意見も出された。



次に、一旦取り入れた後の問題として、形だけやっていて本当の理解が進んでいなかったり、形骸化していくことに対する対策が検討された。その対策として、病院間の相互チェックによる外からのチェックが有効である点、出来る人を褒めるのが有効で、出来たらポイントを与えて集まると地域で使える商品券と交換するなどの対応も実際になされていることが紹介された。また、デブリーフィングが取り組みを継続させていくのに非常に有効ではないかとの指摘もされた。さらに組織のトップの姿勢も大切との意見も出された。

さらに、取り組みを継続し患者安全を推進していくためには、絶えず改善を続けて行かなければならない。改善を続けて行くためには自分たちのやっていることを測定していかなければならない。「測れないものは改善できない」ので病院としてそういった測定に人的資源をきちんとあてがって、改善のサイクルを回していく重要性が指摘された。

また病院において取り組みが進むと、治療がその病院だけでは完結できなくなってくる可能性に

ついて検討された。特に血栓症の治療・予防では、抗凝固療法の継続が何ヶ月にも渡って必要になってくるので、紹介を受けた患者の場合はそのかかりつけ医に返す、あるいは母体の抗凝固療法の継続など対応できる専門家が限られる病態については、ネットワーク形成などが非常に重要になってくる点が指摘された。それらを進めるにはやはりトップの対応が必要であり、そこを動かすために医療安全全国共同行動は有効なのでぜひ利用して欲しいという意見が出された。

全体を通じて、どの目標においても、医療安全全国共同行動の運動そのものが各病院での取り組みをサポートするのに非常に役立っているので、今後も共同行動の運動を継続して欲しいという意見が複数の参加者から出された。

(目標S支援チーム 西脇公俊)

[アドバイザー]

西脇公俊(名古屋大学大学院 麻酔・蘇生医学 教授) / 市川高夫(新潟県立六日町病院 麻酔科 部長) / 安田あゆ子(名古屋大学 医療の質安全管理部 助教) / 石橋まゆみ(昭和大学附属病院 手術部 看護師長) / 中村真潮(三重大学大学院 臨床心血管病解析学 教授) / 小林隆夫(浜松医療センター 院長) / 保田知生(近畿大学医学部附属病院 外科 講師) / 高橋英夫(名古屋大学大学院 救急・集中治療医学 准教授)

分科会 B 誤投与防止(目標1)、事例分析から改善へ(目標7)、患者参加(目標8)

分科会Bでは、まず行動目標ごとに2病院ずつの取り組み事例発表をいただいた後、『変化を作り出すための工夫』についてパネル討議を行った。(参加人数130名以上)



病院の取り組み事例の発表について

- 目標1「誤投薬防止に関する当院の取り組み」 [スライド](#) (PDF)
三重大学医学部附属病院 医療安全・感染管理部 副部長 兼児敏浩
インスリン誤投与事例をきっかけに改善を重ねてきたが、再発事例もあり、エラー防止対策の難しさを感じている。職員のノンテクニカルスキルも重要。
- 目標1「誤薬防止に関する取り組み」 [スライド](#) (PDF)
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター 調剤主任 鈴木敬雄
サリドマイド製剤の誤投与事例をきっかけに、全病院的に誤薬防止プロジェクトを立ち上げ、投薬フローチャート作成してプロセスに応じた多職種による複数のWGで改善。
- 目標7「安全文化の醸成を目標とした「事例検討会」の取り組み」 [スライド](#) (PDF)
済生会宇都宮病院 事務部 医療サービス課 課長代理 田崎古広
外部講師による講演をきっかけに、全病院的に医療安全体制の再構築を図るため休日に多職種で1日かけて行う事例分析研修を毎年実施。コミュニケーションが促進された。
- 目標7「事例分析から改善へ」
静岡県立総合病院 医療安全室 室長 牧信行
現場スタッフのWGによる医療安全活動が積極的に行われている。転倒転落WGでは臨床疫学的視点でアセスメント項目を見直した。味方として医師を巻き込むことが重要。
- 目標8「患者・市民の医療参加 名古屋市立大学病院の取り組み」 [スライド](#) (PDF)
名古屋市立大学病院 医療・福祉地域連携室 室長 吉田篤博
紹介状持参による情報共有を目的に「初診の患者さんのための5か条」をHPのトップに掲載。フルネーム確認、転倒転落予防のコンテンツも作成。患者アンケートで効果を評価。
- 目標8「患者・市民の医療参加 患者と医療者の協同によるフルネーム確認」 [スライド](#) (PDF)
総合病院南生協病院 医療安全管理者 佐竹由賀里

リスクマネジメント委員会の下に置いた患者参加チームは、職員・患者対象の患者誤認防止紙芝居を作成。職員研修会では寸劇を実施するなど、楽しいやる気の出る方法を工夫。

発表およびその後のパネル討議にあげられた「変化をつくり出すための工夫」

- ・わかっているがルールを守れない「逸脱の日常化」に対しては、手順の可視化や、真の要因は何かを再検討しルールを見直すことが重要。
- ・事故事例、問題事例や外圧をきっかけとして、現場スタッフを含めた横断的多職種チームで課題解決をめざす。重要メンバーとして事務職の参加を図る。
- ・院長のトップダウンで、病院全体の重要課題として改善の取り組みをしていることを職員にわかるようにする。WGメンバー等を院長が任命するという形で他職員に明示することも重要。
- ・効率化のために、取り組み成果の測定、科学的分析を行うことや、取り組み対象をしぼって重点化することが重要。
- ・医師の参加・協力を促す工夫。
- ・医療安全で尽力した人材の登用。



(目標1支援チーム 斎藤泰紀/目標8支援チーム 山内桂子)

[アドバイザー]

齋藤泰紀(仙台医療センター 副院長)／中村浩規(東北公済病院 薬局長)／佐賀利英(東北大学病院 副薬剤部長)／菅野隆彦(小清水赤十字病院 循環器内科 部長)／安藤廣美(飯塚病院 副院長)／井上則雄(竹中工務店 TQM 推進委員会事務局長)／河野龍太郎(自治医科大学 医療安全学 教授)／松田千恵子(東北大学病院 看護師長)／江原幸一(肺塞栓症・深部静脈血栓症友の会)／松浦知子(東京大学医療安全管理学講座 特任研究員)／飯島久子(御殿場石川病院 安全管理室長)／山内桂子(東京海上日動メディカルサービス 主席研究員)

分科会 C

危険手技(目標3)、感染対策(目標4)、
医療機器・人工呼吸器下ケア(目標5)

分科会C会場では、発表者・アドバイザー・会場係・司会者等全員が一丸となり、共同行動のユニフォームのTシャツに着替え、いざスタートというその直前、マイク係、記録担当者が不在で困惑。しかし北里病院の医療安全管理者の荒井さん・JMSの金井さんの両人にボランティア参加していただくことになり、定刻を迎えることができました。



C会場は60名余りの参加者で満席に近い状態となりスタートしました。

危険手技(目標3a)、感染対策(目標4)、医療機器・人工呼吸器下のケア(目標5)の3つの目標から4施設、5つの事例の紹介後、会場内に、一般参加者に混じり厚生労働省の医療安全推進室長宮本先生のお顔を見つけ、早速、宮本室長から分科会に期待するメッセージとあいさつ、そして、会の最後には、発表者への感謝状の授与もしていただきました。

発表およびその後のパネル討議にあげられた「変化をつくり出すための工夫」

ここでは、今回の分科会のテーマ「変化をつくり出すための工夫」に焦点を絞り、各施設でどのようにして変化をつくり出したか、そのキーパーソンはだれかを中心にお伝えします。

■「経鼻栄養チューブ 挿入位置確認の標準化」

JA長野厚生連佐久総合病院 副看護部長 篠原裕子

■「医療関連感染症の防止 取り組みと課題」

JA長野厚生連佐久総合病院 感染管理認定看護師 土屋留美

■「全職員を対象とした手指衛生徹底のための取り組みと体制作り」 [スライド](#) (PDF)

NTT東日本伊豆病院 看護部長 塩田美佐代

■「輸液シリンジポンプを中心とした医療機器中央管理体制の確立について」 [スライド](#) (PDF)

厚木市立病院 臨床工学室 主任 市川 三欧

■「RSTの活動報告」 [スライド](#) (PDF)

北里大学病院 主任 森安 恵実

■「北里大学病院 Rapid Response System(RSS) 導入後の経過報告」 [スライド](#) (PDF)

北里大学病院 救命救急センター部 RST/RRT 室 主任 小池朋孝

トップバッターのJA佐久総合病院では「経鼻栄養チューブ挿入時の確認は必ずレントゲン撮影を医師に徹底させた」という報告です。病院のなかでは一般に、医師にやり方や手順を変えさせることは、大変なエネルギーが必要です。何故やり遂げることができたのか、その要因は、身近な看護師の協力と電子カルテによるオーダーの確認、そして、その源には、「共同行動の存在」です。特に行動目標3aから配布した経鼻栄養チューブの挿入確認のDVDや教材販売本の『写真でわかる経鼻栄養チューブの挿入と管理』が看護師に影響を与えることができました。

2番目の感染対策は「手洗いの徹底について」も、同じくJA佐久総合病院から発表がありました。ここではメンバーが活動しやすい「活動工程表」を作成し徹底して見やすくすることが提案され、一番のキーパーソンは「病院長」という発言にやっぱりそうだよね…と頷きととれる会場の反応がありました。その病院長を動かすためには可視化すること、ポスターや工程表という「見える道具をつくる」が効果的でした。

3番目は「MRSAの発生率を軽減について」、NTT東伊豆病院から発表がありました。ここでの変化をおこす工夫は、感染対策の専従看護師を支え活動しやすくすることが最も効果的であり、そのキーパーソンは「看護部長」とはっきり言い切っていました。看護部長の推進力は、全職員に対してもパワーとなって影響力を与えることができました。



4番目は「院内の医療機器の中央管理化の推進」の発表が厚木市立病院からありました。ここでの変化をおこす原動力は、医療法の改正と病院機能評価をきっかけにME技師が中心となり安全使用の数値目標を設定し、重要な医療機器からしっかりと管理していくことが大切であり、一番の支えになってくれたキーパーソンは麻酔科の医師の協力でした。

最後に、北里大学病院からのRST(呼吸療法サポートチーム)とRRS(急変時早期対応態勢)の教育システムと活動について発表がありました。変化させるためには、看護師、医師、理学療法士、臨床工学技士、薬剤師等多職種からなるチームの活動が最も効果的であり、研修システムや体制の整備には大学病院ならではの人的豊富さと財源を要すること、予算の獲得には医療安全管理者の存在が大きく、医療安全管理者の信頼は院長をも動かすことができること、大学病院では医療安全管理者は絶大な陰の力であることが発表者の意見から伺い知ることができました。

今回の発表の共通点は、病院のなかでの大所帯の看護部を味方に付けることが最も有効であり、トップを動かす近道には医療安全管理者や医師等をバックに、共に戦略を練ることが効果的であるということでした。戦略には、数値化、色覚的、ビジュアル、電子カルテ等、誰にでもわかるように「成果の可視化・比べる・測定できる」道具を使うこと。そうすることでトップの気持ちが動きだし、風は「追い風となり」、施設全体の変化を可能にすることができることを今回学ぶことができました。発表者・参加

者の皆さんやご協力ご支援をいただきました皆様に深く感謝いたします。ありがとうございました。
(目標3a支援チーム 山元恵子)

[アドバイザー]

山元恵子(富山福祉短期大学 准教授)／徳嶺讓芳(千葉メディカルセンター 麻酔科 部長)／切替照雄(国立国際医療研究センター 研究所感染症制御研究部長)／長谷川隆一(陶生病院 救急部長)／藤盛啓成(東北大学病院 医療安全推進室 副室長)／杉本こすえ(新葛飾病院 医療安全対策室 セーフティマネージャー)／須田喜代美(竹田総合病院 医療安全管理室 課長)／關良充(東京北社会保険病院 専任医療安全管理者)／松島久雄(日本医学シミュレーション学会 CVC 世話人会代表)／風間敏子(台東区立台東病院 医療安全管理者)／森那美子(国立看護大学校 講師)／佐藤藤二(日本臨床工学技士会)／高木政雄(日本臨床工学技士会)／山口弘子(日本集中治療医学会)／山崎美智子(金沢医科大学病院 臨床検査部 副技師長)

平成24年度医療安全管理シンポジウム(静岡県中部地区)が開催されました

事例要因分析でわかった様々な問題点に学ぶ

静岡県病院協会医療安全管理シンポジウム(中部地区)が11月16日(金)に行われた。参加者は、静岡県内中部地区を中心に27施設と県健康福祉部等から、医師・看護師・他医療従事者など137名だった。

第1部は、『病院の医療安全力 医療安全全国共同行動・行動目標7「要因分析から改善へ」』をテーマに、3病院が発表。

静岡県立病院は、「転倒転落アセスメント見直しの試み」について医療安全室、牧医師が発表。院内のヒヤリ・ハット報告件数の35%を占める転倒転落はア



会場風景

セスメントしても減少しない現状があった。そのため、入院時の転倒転落アセスメントシートで危険度Ⅲとなった患者を転倒群とし、転倒群で有意に多かった項目に対しセンサーなどを使用し対策を試みたが、有効な効果は得ることが出来なかった。転倒の原因は内的要因と外的要因に分けられ、転倒の9割は患者個々の疾患や治療、加齢による変化などの内的要因が関連しているため、近年は内的要因に介入することが防止策と考えられるようになってきた。高齢者における長時間作用型の睡眠薬が有害な転倒や大腿部頸部骨折のリスクを有意に増大する。米国／英国老年医学会ガイドラインでは、転倒リスク患者にビタミンD補充を考慮などの発表がされている。いずれにしても従来の予防策から発想の転換が必要であるという発表であった。

島田市民病院は、「未洗浄内視鏡を使用した事例を経験し改善したこと」について内視鏡センターでの事例分析の発表。内視鏡センターでは院内医師だけでなく院外医師も検査を行っている。スコープの清潔不潔の管理基準が明確でないため今回未洗浄内視鏡を使用してしまったという背景があった。関連部署でRCA分析し、出来事流れ図作成からなぜなぜ分析による背景要因抽出と対策立案までの一連の流れを実施した。安全なスコープ提供のためには、消毒済シールの貼付や検査前にタイムアウトを実施し、検査医と看護師が検査に対しての安全の確認行動がとれるようになったとの報告があった。

藤枝市立総合病院は、「RCA分析の取組」を集中治療室の2つのチームが発表した。当院では看護部クリニカルラダーレベルⅢで「事故分析を行い安全対策が提案できる」の課題がある。今回は研修目標達成のため、2つのアクシデントについてのRCA分析の報告があった。まずは、RCA分析を実施するかどうかを、発生頻度や重要度を確認し次の2つのアクシデント事例の抽出を行った。「錠剤が落ち内服していなかった事例」「指示変更後の変更前の指示が継続されていた事例」の出来事

流れ図作成にあたり当事者に何度もインタビューすることになってしまい、当事者の自責の念を改めて知り、当事者への配慮の難しさやインタビューの工夫を紹介。セーフティマネージャーも参加し分析を実施したが、根本原因を導くまでには患者体験実施をしたり、日常業務の見直しを行うことで改善につなげていった。

会場からは、分析に医師を巻き込んで行うことの難しさについての質問があったが、参加病院すべてが抱えている課題であると感じた。

(報告者 中部地区担当病院 焼津市立総合病院 医療安全管理室 石橋俊美)

* フォーラムやセミナーの報告は、[公開ページ/トップページ](#) → [メニュー「フォーラム/セミナーの報告」](#)からご覧になれます。

フォーラム・セミナー等のスケジュール

2013年 1月19日(土)	第19回セッショントレーニングコース in 兵庫医科大学
1月26日(土)	第20回セッショントレーニングコース in 旭川医科大学
2月16日(土)	弾性ストッキングコンダクター講習会〈徳島地区〉
3月3日(土)	医療安全推進のためのアドバンス・コース
3月11日(月)～15日(金)	医療安全管理者養成研修会
3月16日(土)	弾性ストッキングコンダクター講習会〈栃木地区〉
4月20日(土)	弾性ストッキングコンダクター講習会〈和歌山地区〉

★ウェブマガジンは毎月1回、配信いたします。院内にて掲示・回覧・配布等、ご活用ください

医療安全全国共同行動 “いのちをまもるパートナーズ”

ウェブマガジン What's on, Kyodokodo 編集室

E-mail: secretariatpartners@kyodokodo.jp URL: <http://kyodokodo.jp/>