

## 第4回院内集談会

日時：平成14年1月30日

演題：大阪府立母子保健総合医療センターにおける医療安全推進活動

講師：大阪府立母子総合医療センター看護副部長（医療安全推進者）山崎不二子先生

### 1. 母子センターの概略の紹介

1981年 周産期医療部門204床でオープンし、10年後 小児医療部門7病棟が増設され363床である。病床稼働率は86.9%、平均在日数16.3日、手術件数3,170件、造血幹細胞移植49件、外来患者数500~600人/日、人工呼吸器装着15~20人/日、職員数非常勤等含めて約760名（医師100名、看護師460名）。

### 2. センターにおける組織的医療安全管理体制について

当センターは、設定早期（1991年）に「看護部事故防止対策委員会」が活動をしてきたが、1997年医療問題委員会の下部組織として「医療事故防止小委員会」が認可された。2001年大阪府の考えで医療安全推進者として看護副部長を各府立病院に専任で置くことが決定され発令された。2002年からは「医療事故防止対策委員会」がすべての職種・職場の長（代表）44名からなり、その中から部門を代表する17名が「医療事故防止推進委員会」の作業部隊として活動している。

医療問題委員会は、起こってしまった重大事故に対して、円滑な処理、再発防止を図る委員会として、医療事故防止対策委員会と別個にしている。

### 3. エラー管理における医療安全推進者の位置づけ

実際的な医療安全推進者は、副看護部長として役割も兼務している。

### 4. 医療安全推進者の役割

#### 1) インシデント・アクシデント報告書の受理

インシデント・アクシデント当事者（発見者）から各部・科長を通して推進者に報告される流れになっている。

#### 2) 委員や院長への情報提供・共有

メーリングリストを活用して情報提供されている。

メーリングリスト（総長・病院長・副院長・看護師長・医療安全推進者・医療事故防止推進委員17名）

メーリングリストを活用した情報提供としては、1~2週間に1回程度として推進者と委員長（副院長）の協議で事故数4~6例選択し、ファイルメーカーのレポートを添付し、推進者のコメントをつけて発信している。その活用は委員間での意見交換、再発防止策の提言、委員長による対応策承認、関係スタッフへの提示、となっている。3) データの集計分類（分析）活用

月間インシデント・アクシデント報告件数（各レベルも表示されている）  
月間エラー発生状況（看護部門）  
インシデントレポートの当事者職種  
インシデント・アクシデントの発生時刻  
各看護単位における発生状況  
インシデント・アクシデントの種類  
内服薬エラーの内容、内服薬エラーの主原因  
点滴エラーの内容、点滴エラーの主原因  
小児患者の転倒場所と母親の存在、小児転倒患者の年齢と原因  
転落事故に関して（発生時刻、患児年齢と母親の存在、転落場所と母親の存在、  
患児の年齢と転落場所、ベッドからの転落主原因）

4) レポート受理時のヒヤリングと問題発見

4事例について、レポート受理時にどのようにヒヤリングして問題発見をしているか示された。レポート受理時に確認していることは、

- ①起こったエラーは回避可能であったか？
- ②その業務の手順はあるか？
- ③不明確なところ、変更すべき点はないか？
- ④手順が守られない理由は何？裏マニュアルがないか？
- ⑤この事例からの学びはなにか

5) エラー対策の立案実行

くりかえして起こすインシデントは、パンフレットを作成して教材として教育指導に使っている。

6) パトロールとモニタリング

推進委員がルールは遵守されているか、効果があがっているか、チェック項目をもってパトロールしている。

（例）転倒、転落防止パトロール（ベッド、バギー、環境整備、その他のチェック項目）  
薬剤指示出しルール  
指示受けダブルチェック  
点滴開始・更新・変更時の第三者確認  
点滴漏れ早期発見のための方策の確認

7) 現場へのフィードバックの方法

単位を誤解しそうなラベルやよく似たラベルの薬剤等根本的な対策を示す。  
まれに起こる重大ヒヤリ、ハットや他施設で発生した重要な事例について即座に再点検の実施やパンフレットとしての警報を発している。

8) 安全管理のための職場研修

推進委員会が中心となって年3回の職員の研修を企画実施している。  
1回は外部講師、後2回は院内の委員が講師となっている。  
職員から事故防止に関するアンケート調査を行い、まとめ、その結果報告もその中でしている。

## 5. 理想的なリスクマネジメント

成功する事故防止体制の5条件と比較して母子センターの状況を述べていた。

## 6. 母子センターの今後の課題として

- 1) 看護部のリスクマネージャーから病院全体のRMへ
- 2) 医師への参加を促す
- 3) 後任の育成
- 4) 他の小児医療施設との協力連携  
などをあげられた。

## 感想

当院からみると、母子センターは非常によくやっていると思えるが、まだ不十分と述べられていた。

具体的な内容や資料を提示して頂き、得るものが多々あった。当院の安全推進をどうしていくか、病院全体で機能する体制づくりをめざしてすすめたいと強く感じた。