

平成 27 年度 (4/1~3/31)

大阪医科大学附属病院

医療安全推進部 (医療安全対策室)

アニュアルレポート

□ 挨拶



医療安全推進部
部長 樋口 和秀

平成 27 年度も重大な過誤・過失と判断され公表した事例はございませんでした。これは、全病院職員の日頃からのご努力のおかげで、医療安全に関する認識が浸透してきた結果だと思います。その背景には安全管理体制が充実してきたことが挙げられ

ます。このアニュアルレポートで医療安全推進部の活動状況を確認していただければ幸いです。ただ、一部の事例においては、もっと十分な注意が必要であったと思われるようなものもあり、深く反省し、今後につながるよう全職員にメッセージを伝えたものもあります。同じことを繰り返さないように注意深く厳しい目で見ている、教育していきたいと思っています。

平成 27 年 4 月に厚生労働省内に「大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース」が設置され、翌 28 年 2 月に特定機能病院に対して通達が出されました。高度かつ先端的な医療を提供する使命を有する特定機能病院において、そうした医療を安全に提供するためのより一層高度な医療安全管理体制の確保がなされるよう、承認要件の見直し等がなされました。大阪医科大学附属病院もその方針に従って、いろんな体制を整備しつつあります。その一例としては、いち早く当院は、病院内での死亡事例をすべて医療安全推進部に報告し、予想されたものかそうでないものかを把握し、病院長に報告するようなシステムを作りました。さらに高難度新規医療技術検討委員会も作り、病院倫理委員会と連動するようにしました。

医療安全推進部の構成は医療安全対策室を中心に感染対策・医薬品安全管理・医療機器安全管理部門からなり、各部署のリスクマネージャーに情報を発信しています。毎月の業務内容の大まかな流れは、3b 以上・重症合併症事例を医療安全調査委員会でピアレビューし、そこで再発防止が必要と判断すれば、安全管理委員会に提案し審議の後決定されれば、医療安全推進部ミーティングで具体的に医療改善委員会の発足を議論し実行に移します。この様に、素早く再発防止に対応できるのは、まさしく構成員のチームワークの良さのおかげであります。その内容は毎月の診療科長会、外来・病棟合同会議で報告しています。さらに、安全院内ラウンドを定期的に行い、現場を見、現場の皆様の見聞を聞くとともに、不十分なところがあれば指導させていただいております。

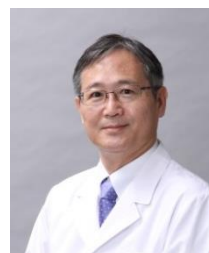
医療安全推進部は、患者様にとって安心して高度な医療が受けられるようにすることを第一にしていますが、職員の方々も安心して働けるように心身のケアにも心がけるようには活動をしています。職員が一丸となって、チーム医療を遂行できるように日々努力する所存です。

皆様方からのご意見を頂戴し、さらに改善を続けていきたいと存じます。何卒宜しくお願い致します。

□ スタッフ (平成 27 年 7 月 1 日現在)

医療安全推進部 部長	樋口 和秀 (消化器内科 科長)
医療安全対策室 室長 (ゼネラルリスクマネージャー)	村尾 仁 (中央検査部 講師)
感染対策室 室長	浮村 聡 (総合診療科 医長)
医薬品安全管理責任者	西原 雅美 (病院薬剤部 課長)
医療機器安全管理責任者	岩崎 孝敏 (臨床工学室 課長補佐)
医療安全管理者	浅井 明美 (医療安全対策室 看護師長)
医療安全対策室 室員	萩森 伸一 (耳鼻咽喉科・頭頸部外科 医長)
医療安全対策室 室員	大門 雅広 (心臓血管外科 医長、リスクマネージャー)
医療安全対策室 室員	石田 志門 (神経内科 医長、リスクマネージャー)
医療安全対策室 室員	梶本 宣永 (脳神経外科 医長、リスクマネージャー)
医療安全対策室 室員	新田 雅彦 (救急医療部 医長、リスクマネージャー)
医療安全対策室 室員	井上 拓也 (消化器内科 医長、リスクマネージャー)
医療安全対策室 室員	木村 吉宏 (歯科口腔外科 リスクマネージャー)
医療安全対策室 室員	松上 美由紀 (病院看護部 看護師長)
医療安全対策室 室員	山口 陽子 (医療安全対策室 看護主任)
医療安全対策室 室員	荒金 由美子 (医療安全対策室 課長補佐)
医療安全対策室 室員	川上 将弘 (医療安全対策室 主事)
医療安全対策室 室員	藤井 麗菜 (医療安全対策室 事務員)

□ 医療安全対策室の特徴



医療安全対策室
室長 村尾 仁

平成 27 年度は「情報遮断をしない」を活動テーマとした。このテーマを掲げたこ

とには、強い目的意識があった。多くの有害事象において、関係者間の情報共有の失敗、ならびに認識のずれが関係している。患者情報の共有ミスや認識のずれは、関係者間のコミュニケーションに起因する。少し視野を広げれば、医療チームのチームワークの問題であり、根本的には医療者個々のアドボカシーの問題にたどり着く。コミュニケーション、チームワーク、そしてアドボカシーの三つを活動テーマの背景として意識したのである。

それでは、多忙を極めたこの 1 年を振り返る。

1) タスクフォース設置と集中立入検査

群馬大学附属病院、東京女子医大附属病院での相次ぐ重大医療事故への対応として、厚生労働省は平成 27 年 4 月 30 日にタスクフォースを設置した。目的は、特定機能病院に集中立ち入り検査を実施しその結果に基づいて特定機能病院承認要件を見直そうというものだった。

何と、当院が近畿管内で最初に集中立ち入り検査を受けることになった。立ち入り検査の背景が重大ではあったものの、医療安全部門としては日頃の姿をありのまま調査して頂ければ良いと考え、特に準備することもなく立ち入り検査を受けた。むしろ、医療安全のために適度な外圧を期待するところもあった。

ヒアリングでは、病院のクリニカル・ガバナンスの現状を COML (コムル) の山口育子代表や近畿厚生局査察官に伝えることができた。案の

定、直後から近隣の大学病院からの問い合わせが殺到した。我々の声が少しは聞き入れられ、特定機能病院の承認要件に盛り込まれたのかもしれないと今は勝手に満足している。

2) 病院機能評価

確か病院機能評価の受審は3回目である。過去2回は、医療安全に必要なマニュアルや体制の整備が評価のポイントであった。今回は、医療のプロセスを評価するというので、病院を挙げて事前シミュレーションを繰り返して行った。残念ながら本番では、サーベイヤーが求めるようなスムーズな受け答えにはならなかったものの、めでたく病院機能評価 3rdG:Ver.1.1 に合格となった。

3) 通常立ち入り検査

今回は、既に機能評価受診、集中立ち入り検査を終えていたので、例年以上に準備が出来ていた。

4) 患者安全文化調査

科研の共同研究「芸術による医療安全教育プログラムの開発」の一環で、大阪市大病院、大阪医大病院そして京都府立医大病院の3大学が同時に医療安全文化の評価アンケートを実施した。大学病院の医療安全文化の現状を比較する画期的な調査を実現した。結果は、他大学との比較も併せて院内に情報提供を行った。平成 28 年度にも再調査を予定している。

5) 患者さんから募る医療安全標語

これも科研の共同研究「芸術による医療安全教育プログラムの開発」に関連した取り組みで、患者さんから医療安全の標語を募集するという新しいイベントに挑戦した。平成 14 年から継続している職員から医療安全標語を募集するイベントを発展させたもので、標語のポスターとしての芸術性と患者さんに医療安全に参加して頂くという点がユニークと言える。108 作品の応募を頂き、ボランティアの方の1次選考、その後の一般患者さんの投票選考により、5 作品を選出した。作品は、イラストをつけたポスターにして院内に掲示した。医療安全教育の新しいプログラムとして活用すれば大いに発展が期待できる。

6) 職員を過度な迷惑行為から守る仕組み

我々医療者は、患者の訴えを傾聴し擁護する姿勢を基本とすべきである。しかし、誠実であろうとするが故に、常軌を逸した非礼な態度や過度な要求をする患者や家族に職員が翻弄される場合がある。この状況に適切な応援がなされず、現場責任者や当事者を徒に疲弊させてしまうことが少なくなかった。

こうした事案が発生した場合には、速やかに SOS を医療安全対策室に発信して頂き、その現場を応援するチームを結成する枠組みを医療改善委員会の活動として構築した。過剰なストレスを現場だけに背負わせるのではなく、組織として対応し、誠実な職員を組織として守る理念を実現することができた。

7) 大阪医科大学市民公開講座

平成 27 年 12 月 19 日に大阪医科大学市民公開講座が開催された。「患者安全に必要なコミュニケーション」と題して医療安全の話を市民の皆さんに聞いて頂いた。安全な医療を実現するためには、患者さんも従来のような受け身の姿勢ではなく、医療チームの一員であり、双方とも意識してコミュニケーションを行う必要があると訴えた。講演の最後には、第 16 代アメリカ大統領リンカーンに扮し、有名なゲチスバーグの演説をパロディーにし「Patient safety of the patient, by the patient, for

the patient, will not perish from the earth.」と宣言した。講演会最後には、「患者さんから募る医療安全標語」の受賞者にお越し頂き、表彰式を行った。

8) 大阪市大病院の管理者層に向け医療安全研修

大阪市大病院から依頼があり、9 月 1 日に診療科の科長や教授、ならびに事務方も含めた病院管理者層を対象とした医療安全研修を行った。自院管理者層への医療安全研修の必要性を感じていたところに、多施設でその機会を得たことは幸運であった。チームワークの重要性をテーマにした約 1 時間のグループワークを行ったところ、どの参加者も意外なほど積極的に参加して頂くことができた。管理者層の乗りの良さに感謝するとともに、大阪市大のポテンシャルの高さを実感した。この経験を活かし、次は自院管理者層の研修を計画したい。

9) 三島南病院開院

新生病院は、平成 27 年 7 月 1 日をもって大阪医科大学三島南病院として生まれ変わった。三島病院という呼称は、大阪医科大学附属病院が創設された当時の病院名「三島病院」に由来する。本院の急性期病院としての機能を向上させるために三島南病院を開院したと理解される。しかし附属病院と称するだけでは目的は達成されない。ここでも両病院の相互理解と連携を育むためのリーダーシップが発揮されることを期待したい。

10) 医療事故調査制度

平成 27 年 10 月 1 日、膨大な議論を経て医療事故調査制度がスタートした。医療事故の原因究明と再発防止を病院自らが行うという自浄機能を重視し、それを有することが医療のあるべき姿であるという考えを具体化したと言える。自浄機能の愚直な実践とこだわりこそ、医療への信頼を強化する王道だと思われる。未だ、制度がどのように機能するかは未知数である。しかし、少なくとも院内死亡事例の全例把握を始めたことは大きな進歩である。

11) 学会活動

27 年度は極めて多忙な年であったが、医療の質・安全学会と医療マネジメント学会の 2 学会で日頃の活動を発表した。発表演題は、他項に記載した。その中で、インシデントレポートの件数を改善する目的でヒヤリハット報告の意義を現場に訴えたことで、報告件数が大幅に改善した実績を報告出来たことは大きな成果であった。

12) 患者安全推進ジャーナルの編集委員

医療安全の仕事に係るものとして大変名誉な事であるが、年度の初めに日本医療評価機構の発行する患者安全ジャーナルの編集委員へのお誘いを頂きお受けした。これまでの活動を評価して頂いたものと感謝し、微力ながらもジャーナル編集にもお役に立てればと考えている。

13) 患者安全推進協議会セミナー開催

今年 6 月に日本医療評価機構分科会が主催する「転倒転落」に関するセミナーが大阪医科大学で開催された。全国から 300 人以上もの参加があった。当院の松上師長も講師を務め、当院オリジナルの「転倒転落アルゴリズム」を紹介した。

14) 樋口医療安全推進部長の功績

残念ながら平成 27 年度を最後に樋口部長との医療安全の仕事を終えることになりました。平成 24 年から丸 4 年間のお付き合いでしたが、常に医療安全のことを考えて頂き、ご協力頂いたと感謝しています。

この 4 年間で最も印象に残ることは、医療事故後の患者家族に対する情

報開示と謝罪の実践です。徒に紛争になることを避けるため、私と樋口部長の二人で相談し、速やで共感的な情報開示を心掛けました。その場には、何時も樋口部長が同席されていました。事故後の患者対応に関する基本方針を確立することが出来たのは、樋口部長のご協力が大きいと思います。

その他にも、職員の一体感を高めるためにと、リスクマネージャー宿泊研修活性化や入職時オリエンテーションを全職種が一堂に会して行うように改革できたことなども樋口部長が後押しして下さった結果です。本当に有難うございました。

□ 業務内容

- 「事故等」事例の発生頻度、事故の損害規模、事故の質等を分析する。
- 安全対策についての問題点を把握し、改善策の企画立案やその実施状況を評価する。
- 医療の安全管理の体制確保および推進のための課題を検討するために、医療安全推進部ミーティングを行う。
- 安全対策に関するマニュアル等の具体的な検討及び見直しをする。
- 医療安全に係る職員への教育・研修を企画・実施する。
- 感染対策室と密接な連携をとり、院内感染防止に努める。
- 医薬品安全管理責任者と密接な連携をとり、医薬品の適正使用、安全管理体制確保に努める。
- 医療機器安全管理責任者と密接な連携をとり、医療機器の安全使用の確保に努める。

□ 平成 27 年度のおもな活動実績

1. 特別講演会 (参加者数は平成 28 年 6 月 30 日現在)

月 日	演題・講師	参加者
7 月 2 日	第 40 回 『鉄道運転士の安全意識と安全文化について ～JR 西日本での研究活動から 分かったこと～』 公立大学法人 福井県立大学 経済学部経営学科 講師 藤野 秀則 先生 7 月 13 日 DVD 上映会	578 名
11 月 26 日	第 41 回 『医療訴訟ガイドンス』 大阪地方裁判所 第 19 民事部	164 名
12 月 4 日	第 42 回 『航空機整備におけるヒューマンエラー対策 ～チェックシートで確実に～』 ANA 整備センター 品質保証室 部品品質管理部 土方 健次郎 先生 12 月 9 日、10 日 DVD 上映会	410 名

2. 事例検討会 (参加者数は平成 28 年 6 月 30 日現在)

月 日	演題・講師	参加者
4 月 24 日	第 43 回 『ウイルス性肝炎に対する当院の取り組みについて』 消化器内科 朝井 章 先生 『ロールプレイで振り返る平成 26 年度重大事例 (DVD 視聴)』 医療安全対策室 室長 村尾 仁 先生他	617 名

5 月 7 日、11 日 DVD 上映会		
5 月 25 日	第 44 回 『患者急変のリスクマネージメントと 蘇生教育 ～当院における戦略～』 救急医療部 新田 雅彦 先生 『安全で適正な輸血療法』 輸血室 室長 河野 武弘 先生 6 月 4 日、5 日 DVD 上映会	667 名
10 月 23 日	第 45 回 『医薬品安全使用に関する事例検討 ～特に重要なハイリスク薬の取扱い～』 医薬品安全管理責任者 西原 雅美 先生 『輸液ポンプフリーフローについて』 医療機器安全管理責任者 岩崎 孝敏 先生 『インスリンに関連する インシデントから学ぶ』 糖尿病代謝・内分泌内科 谷本 啓爾 先生 11 月 10 日、12 日 DVD 上映	482 名
平成 28 年 1 月 25 日	第 46 回 (個人情報保護委員会共催) 『医療人としての個人情報の保護について ～漏洩はこのようにして生じる～ 事例を通じての検証～』 救急医療部 新田 雅彦 先生	94 名
3 月 10 日	第 47 回 『平成 27 年度の重大事例ふり返り』 『院内患者安全文化の調査結果報告』 医療安全対策室 室長 村尾 仁 先生 他	111 名

注：上記特別講演会・事例検討会については別途下記の日程で DVD 上映会を実施した。

《集中研修》

2 月 8 日、9 日、10 日、12 日、13 日、
2 月 15 日、16 日、17 日、18 日、19 日

3. 医療安全に関する主な研修会及び講義

- ◆ 4 月 1 日 新入職者合同オリエンテーション
(医療安全・医薬品安全・医療機器安全)
- ◆ 4 月 2 日・3 日 研修医オーダーリング講習
- ◆ 4 月 4 日 臨床研修医オリエンテーション
(医薬品安全 [麻薬その他医薬品の取扱い])
- ◆ 4 月 6 日 医学部 5 年生講義 (医療安全)
- ◆ 4 月 18 日 平成 27 年度 第 1 回 CVC シミュレーション講習会
- ◆ 4 月 23 日 医学部第 1 学年講義
(医薬品安全 (薬剤部) [医療職の役割と機能])
- ◆ 4 月 24 日 新人看護師研修 (安全)
- ◆ 4 月 28 日 新人看護師研修 (医薬品安全)
- ◆ 5 月 13 日 医学部 3 年生講義 (医学入門)
- ◆ 5 月 16 日 平成 27 年度 第 2 回 CVC シミュレーション講習会
- ◆ 6 月 26 日 医学部・看護学部 1 年生 (医療人マインド)
- ◆ 7 月 6 日 医学部 6 年生・看護学部 4 年生 (医看融合)
- ◆ 9 月 19 日 平成 27 年度 第 3 回 CVC シミュレーション講習会
- ◆ 12 月 11 日・18 日 看護補助員安全研修
- ◆ 1 月 16 日 平成 27 年度 第 4 回 CVC シミュレーション講習会
- ◆ 2 月 4 日 看護部安全対策グループ研修会 (医薬品安全)
- ◆ 2 月 5 日～2 月 6 日 リスクマネージャー宿泊研修
- ◆ 2 月 18 日・19 日 インシデントレポート研修会

◆ 医療機器安全使用研修開催件数

機器分類	新規導入 時研修	定期 研修	臨時 研修	合計
人工心肺・補助循環装置	0	1	2	3
人工呼吸器	5	2	5	12
血液浄化装置	0	1	3	4
閉鎖式保育器	1	1	0	2
診療用高エネルギー放射線発生装置	0	0	2	2
診療用放射線照射装置(γナイフ等)	0	0	1	1
その他の医療機器	19	1	13	33
平成27年度 合計	57			

4. 医療安全に関する主な委員会

開催月	委員会・会議
4月	7日 安全管理委員会 14日 医療安全推進部ミーティング 9日 医療機器安全管理委員会 21日 外来・病棟合同会議 21日 リスクマネージャー会議 23日 看護師の静脈注射実施に関する医療改善委員会 28日 第146回医療安全調査委員会
5月	7日 安全管理委員会 12日 医療安全推進部ミーティング 14日 医療機器安全管理委員会 11日 看護師の静脈注射実施に関する医療改善委員会 11日 個人情報保護委員会 19日 外来・病棟合同会議 26日 第147回医療安全調査委員会 26日 虐待防止委員会
6月	2日 安全管理委員会 2日 事故対策会議 9日 医療安全推進部ミーティング 11日 医療機器安全管理委員会 15日 外来・病棟合同会議 23日 第148回医療安全調査委員会 23日 個人情報保護委員会
7月	7日 安全管理委員会 9日 医療機器安全管理委員会 10日 KCL製剤の取り扱いに関するWG 14日 医療安全推進部ミーティング 21日 外来・病棟合同会議 21日 中心静脈カテーテル挿入に関する医療改善委員会 28日 第149回医療安全調査委員会 28日 虐待防止委員会 30日 看護師の静脈注射実施に関する医療改善委員会
8月	4日 安全管理委員会 11日 医療安全推進部ミーティング 18日 外来・病棟合同会議(資料のみ) 19日 救急カート運用に関する医療改善委員会 25日 第150回医療安全調査委員会
9月	1日 安全管理委員会 1日 事故対策会議 8日 第151回医療安全調査委員会(臨時) 8日 医療安全推進部ミーティング 10日 医療機器安全管理委員会 15日 外来・病棟合同会議 15日 リスクマネージャー会議 18日 造影剤検査に関する医療改善委員会

	29日 児童虐待防止委員会 29日 第152回医療安全調査委員会
10月	6日 安全管理委員会 8日 医療機器安全管理委員会 13日 医療安全推進部ミーティング 15日 看護師の静脈注射実施に関する医療改善委員会 19日 個人情報保護委員会 20日 外来・病棟合同会議 27日 第153回医療安全調査委員会 30日 KCL製剤の取り扱いに関するWG
11月	2日 安全管理委員会 10日 医療安全推進部ミーティング 12日 医療機器安全管理委員会 17日 外来・病棟合同会議 24日 第154回医療安全調査委員会 24日 児童虐待防止委員会
12月	1日 安全管理委員会 8日 医療安全推進部ミーティング 10日 医療機器安全管理委員会 15日 外来・病棟合同会議 17日 看護師の静脈注射実施に関する医療改善委員会 22日 第155回医療安全調査委員会
1月	5日 安全管理委員会 12日 外来・病棟合同会議 19日 医療安全推進部ミーティング 26日 第156回医療安全調査委員会 26日 児童虐待防止委員会
2月	2日 安全管理委員会 9日 医療安全推進部ミーティング 10日 医療機器安全管理委員会 16日 外来・病棟合同会議 22日 個人情報保護委員会 23日 第157回医療安全調査委員会 25日 中心静脈カテーテル挿入に関する医療改善委員会 26日 転倒転落防止に関する医療改善委員会
3月	1日 安全管理委員会 7日 医薬品安全管理委員会(特別) 8日 医療安全推進部ミーティング 10日 医療機器安全管理委員会 15日 外来・病棟合同会議 22日 第158回医療安全調査委員会 28日 児童虐待防止委員会

5. 各医療改善委員会の検討事項及び改善事項等

1) 救急カート運用に関する医療改善委員会 (8/19)

救急カートは、院内で適切に運用されている。当委員会を、救急カートに限らず、院内急変の救急医療を整備することを目的とした、包括的な委員会に格上げしたいと考え、名称を「急変時の迅速対応に関する医療改善委員会」に変更した。その中で、全職員対象の心肺蘇生に関する継続的な教育の実施に向けて検討している。

2) 中心静脈カテーテル挿入に関する医療改善委員会 (7/21、2/25)

今年度は未認定医による CV 挿入に伴う事例が発生した CVC 未認定医は CVC 認定医の指導の下、穿刺することが必須である。中心静脈カテーテル挿入マニュアル 再周知の文書を発行し、認定制度の再認識を促した。CVC 認定医制度の啓蒙活動は、今後も積極的に行っていく。また、CV 挿入に関する教育の在り方の検討を行った。次年度から筆記試験問題を改訂予定。

○CVC シミュレーション講習会参加人数：44名

(4/18, 5/16, 9/19, 1/16 計4回)

○CVC 認定医筆記試験受験人数：54名 (合格率98%)

(4/18, 5/16, 9/19, 1/16 計4回)

3) 看護師の静脈注射実施に関する医療改善委員会

(4/23, 5/11, 7/30, 10/15, 12/17)

“化学療法における看護師の静脈穿刺”の教育プログラムの構築し、認定看護師の育成を行った。7月に研修を実施し、8月には実習を終え、9名の看護師が認定を受けた。認定を受けた看護師の運用について検討が必要となる。

4) 転倒・転落防止に関する医療改善委員会 (2/26)

平成23年から委員会活動を開始し、平成24年11月には「転倒・転落防止アルゴリズム」の本稼働を始めた。その成果も明らかであり、委員会の目標である『3b以上の有害事象』は有意に減少した。患者の転倒リスク評価が、タイムリーに行われていなかったり、評価結果を病棟内で共有できていなかったりするなど、アルゴリズム運用面での課題は継続している。その中でも、アルゴリズム評価でB判定ができていない現状が浮き彫りになった。今後アルゴリズムBという選択をもう少し分かりやすくする為のチェックリストを作成してアルゴリズムBの患者を見落とさないように検討中である。

患者教育用DVDが完成した。患者教育に活用できるように入退院支援室にTVモニターを設置し上映を開始した。また全病棟にDVDとプレーヤーを配布し環境を調整した。

5) 造影剤検査に関する医療改善委員会 (9/18)

当院では造影検査において、死亡症例を出さないことを目的に取り組み、造影検査オーダ運用を開始している。その中で、造影剤にアレルギー登録のある患者に対しても造影検査が必要になる場合の対応について検討がされた。今後、そのような患者に対する説明同意書について検討する予定である。

6) KCL 製剤の取り扱いに関するWG (7/10, 10/30)

病院機能評価の際に、カリウム製剤の部署定数配置に関する取り扱いについて医療安全部門としての見直しを求められた。また、(一社)医療安全全国共同行動より緊急提言として病棟にはカリウム製剤を常置しないこと、及び採用を推奨する製品が提示された。これを受けてWGで検討し、一定条件下における注射用高濃度カリウム製剤の用法・用量外投与について病院倫理委員会に申請、承認された。

7) 医薬品安全管理委員会 (特別) (3/7)

製造販売後調査の適正な実施を図るために運用の改善を行った。

6. 医薬品安全管理小委員会 (1回/月 定期開催)

医薬品安全管理委員会の小委員会として、医薬品安全使用のための業務手順書に基づき、薬事に関する過誤を最小限に抑えること、医薬品の適正使用を推進する目的で定期的に開催した。手順書に基づく業務遵守状況の確認として、平成27年6月、10月に院内ラウンドを実施し、定数配置薬や規制医薬品・危険薬の適正管理に関すること、医薬品情報の周知状況に関することなどを確認した。結果は安全管理委員会で報告し、平成27年10月に手順書の一部改訂が承認された。

7. 医療機器安全管理委員会 (1回/月 定例開催)

病院機能評価 3rd Grade Ver.1.1 の受審では、事前の訪問受審支援で

医療機器の一元管理について、一部適切ではないという指摘を受けた。中央機器管理部門に早急な改善を促し実施した結果、本受審においては該項目に対する指摘はなかった。

院内で使用している輸液ポンプについて、新しい型式であるAFF(アンチフリーフロー)機構付きを導入する方針とした。当該機は院内で多用されるME機器で、新型機の導入においては誤操作による医療事故の多発を懸念し、導入前に全看護師を対象とした新規導入時研修を実施することにした。新型機の運用開始に混乱はなかったが、数年間は旧型機と混在する運用となることから、継続的に安全使用への対策を図り監督していく。

8. 医療安全院内ラウンド部署 (看護部と合同)

月	ラウンド部署
4月	30日 内視鏡センター (ミダラム紛失)
5月	8・11日 54病棟 (PTPシート確認) 20日 61・62・65病棟 (ヒヤットラウンド) 26日 薬事ラウンド 27日 77病棟 (ヒヤットラウンド)
7月	1日 36・55病棟 (ヒヤットラウンド) 6日 内視鏡センター (ERCPウレグライブ静注) 8日 79病棟 (ヒヤットラウンド) 15日 54病棟・NICU (ヒヤットラウンド) 22日 血液浄化センター (透析用カテテル固定法) 22日 救急外来 (Aライン加圧バッグ) 29日 手術室 (バッグバルブマスク部品欠損、ヒヤットラウンド)
8月	5日 24病棟 (ヒヤットラウンド)
10月	21日 35病棟 (ヒヤットラウンド) 27日 63病棟 (ヒヤットラウンド)
12月	19日 中央材料室 (未滅菌材料使用)
2月	10日 放射線科 (MRI 補聴器破損)

9. 院外での活動実績

- ◆ 5月24日 医療事故調査制度に関する講演会 (自治医科大学)
- ◆ 5月26～28日 薬剤師が考えるセーフティマネジメントの会
施設見学研修
- ◆ 6月25～26日 国公私立大学附属病院医療安全セミナー
- ◆ 6月12～13日 第17回日本医療マネジメント学会学術集会
- ◆ 6月22日 第1回近畿四私立医科大学病院医療安全連絡会議
(兵庫医科大学病院)
- ◆ 7月9日 平成27年度 日本病院薬剤師会
医薬品安全管理責任者講習会受講
- ◆ 7月24日 近畿管内特定機能病院連絡会議 (近畿厚生局)
- ◆ 7月25日 医療事故調査制度都医療メデイエーション
JAIHM 年次シンポジウム
- ◆ 8月2日 医療事故調査制度に係る研修会 (大阪府看護協会)
- ◆ 9月16日 医療安全研修「転倒転落防止」(堺温心会病院)
- ◆ 9月24日 医療事故調査制度説明会 (日本医療安全調査機構)
- ◆ 10月6日 大阪府医療安全対策委員会主催研修会 (大阪府医師会)
- ◆ 10月31日 医療事故・紛争対応研究会 近畿セミナー
- ◆ 11月12日 大阪府病院薬剤師会 新入局薬剤師研修会講師
(リスクマネジメント)
- ◆ 11月22日～23日 第10回 医療の質・安全学会学術総会
- ◆ 11月26日 平成27年度 近畿厚生局 医療安全に関するシンポジウム

- ◆ 12月14日 私立医科大学協会医療安全相互ラウンド訪問
(藤田保健衛生大学病院)
- ◆ 1月14日 私立医科大学協会医療安全相互ラウンド受入
(藤田保健衛生大学病院)
- ◆ 1月16日 医療安全研修(大阪府看護協会)
- ◆ 2月21日 第7回業務工程図・医療事故情報収集等事業研修会
(日本医療機能評価機構)
- ◆ 2月27日 第9回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会
- ◆ 2月29日 医療事故調査制度に関する医療機関向け研修会
- ◆ 3月5~6日 第2回日本医療安全学会学術総会
- ◆ 3月12日 日本医療機能評価機構「全体フォーラム」
- ◆ 2月23日 第2回近畿四私立医科大学病院医療安全連絡会議
(兵庫医科大学病院)

10. 学会・講演活動

- 4月8日 Orexin Symposium
「当院における転倒転落防止に関する取り組み
ー新評価シートの作成ー」(松上 美由紀)
- 6月12~13日 第17回日本医療マネジメント学会学術集会(大阪)
「当院における転倒転落事故防止への取り組みの紹介
~小児転倒転落防止 対応プランの作成~」(山口 陽子)
「当院の院内コンセンサス形成の取り組み
~医療改善委員会の役割~」(松上 美由紀)
「リスクマネージャー宿泊研修の意義と課題~第10回を終えて~」
(村尾 仁)
- 6月28日 第2回PSP特別セミナー
「当院における転倒転落防止の取り組み
~転倒・転落防止アルゴリズムの運用~」(松上 美由紀)
- 8月20日 三島南病院
「医療事故発生のメカニズムを共有する」(村尾 仁)
- 9月16日 堺温心会病院医療安全研修(転倒転落)
「当院における転倒転落防止の取り組み
~転倒・転落防止アルゴリズムの運用~」(松上 美由紀)
- 9月30日 大阪市立大学医学部附属病院
管理者・指導者のための患者安全ワークショップ
「患者安全での管理者・指導者の役割を考える」(村尾 仁)
- 11月4日 第一東和会病院
「全員で取り組む患者安全
~明確なビジョンとリーダーシップの中で~」(村尾 仁)
- 11月12日 大阪府病院薬剤師会 新入局薬剤師研修会
「リスクマネジメント~あなたにもできる安全対策~」
(西原 雅美)
- 11月22日~23日
第10回医療の質・安全学会学術集会(幕張メッセ)
「現場ヒヤリハット報告の重視から始める報告文化再生」(村尾 仁)
「患者からの過度なクレームや暴言から職員を守る体制づくり」
(浅井 明美)
「転倒転落アルゴリズムリスク評価の妥当性を検証する」
(松上 美由紀)

- 12月10日 PSP「転倒・転落」予防のための勉強会
「当院における転倒転落防止の取り組み
~転倒・転落防止アルゴリズムの運用~」(松上 美由紀)
- 12月19日 市民公開講座
「患者安全に必要なコミュニケーション」(村尾 仁)
「医療安全標語が つなぐコミュニケーションの和
~皆様も医療チームの一員です~」(浅井 明美)
「知りたい'伝えたい'~お薬を正しく使うために大切なこと~」
(西原 雅美)
- 1月16日 大阪府看護協会医療安全研修
「当院における転倒転落防止の取り組み」(松上 美由紀)
- 2月27日 第9回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集
「Ai (autopsy imaging) 院内実施に向けての現状と課題」(村尾 仁)
「転倒・転落 患者教育動画 活用の工夫」(山口 陽子)
- 3月3日 第2回骨転移カンファレンス
「深刻な結果につながる骨転移を見逃さないために」(松上 美由紀)
- 3月5~6日 第2回日本医療安全学会学術総会(東京大学)
「地域で取り組む医療事故防止と薬剤師の役割
~三島地域病診薬連絡会~」(西原 雅美)
- 3月9日 第一東和会病院医療安全研修
「当院における転倒転落防止に関する取り組み」(松上 美由紀)

11. 医療安全に関する広報活動及びその他

- ◆ 4月13日 推進部ホームページ更新
- ◆ 4月20日 推進部ホームページ更新
- ◆ 4月30日 ニュースレター第64号発行
- ◆ 5月18日 推進部ホームページ更新
- ◆ 6月9日 推進部ホームページ更新
- ◆ 7月3日 ニュースレター第65号発行
- ◆ 7月7日 推進部ホームページ更新
- ◆ 7月21日 推進部ホームページ更新
- ◆ 8月28日 ニュースレター第66号発行
- ◆ 9月15日 医療安全標語 表彰式
- ◆ 9月18日 推進部ホームページ更新
- ◆ 9月25日 推進部ホームページ更新
- ◆ 10月5日 推進部ホームページ更新
- ◆ 10月30日 ニュースレター第67号発行
- ◆ 10月30日 推進部ホームページ更新
- ◆ 11月10日 推進部ホームページ更新
- ◆ 11月17日 推進部ホームページ更新
- ◆ 12月24日 ニュースレター第68号発行
- ◆ 1月11日 推進部ホームページ更新
- ◆ 2月1日 推進部ホームページ更新
- ◆ 2月24日 推進部ホームページ更新
- ◆ 2月29日 ニュースレター第69号発行
- ◆ 3月1日 推進部ホームページ更新
- ◆ 3月17日 推進部ホームページ更新
- ◆ (一社)大阪府薬剤師会 府薬雑誌原稿執筆
H27. 9月号掲載 地域で取り組む医療事故防止と薬剤師の役割
(執筆: 西原雅美)

12. 医療安全対策室ミーティング

毎週水曜日 10:00～(原則として)

13. 日本医療機能評価機構(医療事故情報収集等事業)

認定病院患者安全推進協議会との連携

1) 医療事故情報収集分析提供事業への報告 7件

- ・4月2日 坐剤の取り違い事例
- ・4月8日 患者誤認のままX線撮影、CT検査を実施した事例
- ・11月18日 PTPシートの誤飲事例
- ・9月17日 CVC挿入後に巨大血腫が形成された事例
- ・9月30日 アブレーション時の穿孔による心カポナテ・心胸発症事例
- ・10月22日 直腸がん再発をめぐる患者からのクレーム事例
- ・10月22日 抗凝固剤内服中の患者に前立腺生検が行われた事例

2) ヒヤリ・ハット収集分析提供事業への報告 6件

- ・4月2日 注射薬剤誤認事例
- ・10月23日 注射薬剤誤認事例
- ・9月18日 注入薬投与時のヒヤリ・ハット事例
- ・10月22日 3文字検索時のヒヤリ・ハット事例
- ・9月18日 3文字検索時のヒヤリ・ハット事例
- ・10月22日 ERCP中にカゴラフィンを静脈内注射した事例

3) ヒヤリ・ハット発生件数情報報告

- ・7月27日、10月30日、1月25日、4月25日

14. 社会、他の医療機関等に対する貢献

1) (一社)大阪府病院薬剤師会医療安全対策委員会 活動

- ・委員会の定期開催(1回/月)
- ・6月10日 会員向け研修会 企画・開催
- ・9月8日 医薬品安全管理責任者等交流会 企画・開催

2) 薬剤師が考えるセーフティネットの会 活動

- ・WGの定期開催(1回/2ヶ月)
- ・施設見学研修 企画・開催
- ・2月4日 学術講演会 企画・開催

3) 大阪府看護協会医療安全対策委員会 活動

- ◆医療安全対策委員会(1回/月 定期開催)
- ◆府北支部医療安全交流会開催(5/20.7/15.9/11.12/2.2/17)

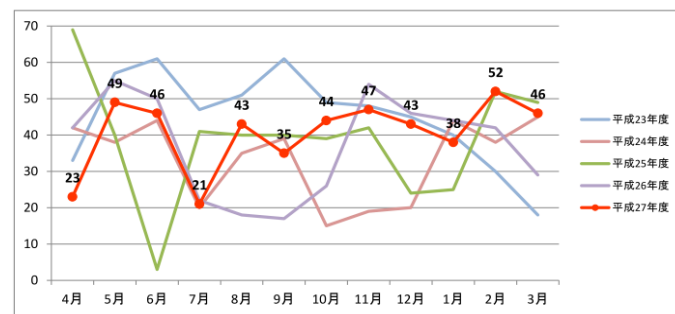
平成23年度から支部内の病院、施設の医療安全管理者や医療安全担当者が集まり交流会を開催している。年々参加施設は増加傾向となり、今年度は19施設が参加した。交流会では、地域全体の医療安全文化の醸成を行う事を目的に、各施設が抱える問題や医療安全活動の取り組みの共有や、共有すべき情報の研修会(平成27年度は医療事故調査制度について)を行っている。この活動により、地域における医療安全ネットワークの構築に繋げている。

15. その他

- ・11月19日～20日 近畿厚生局・高槻市保健所立入検査

□ 各種統計実績

1. フィードバック報告書



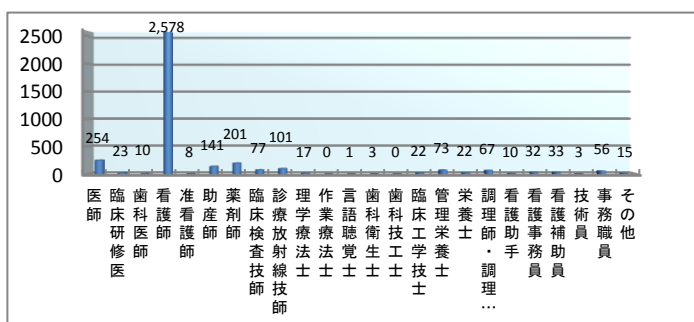
平成23年度より、フィードバック報告書の発行を開始した。今年度は487枚(41枚/月)の提出があった。医療安全対策室では、毎月報告されるインシデントレポートの中から、院内で警鐘事例となる事例を選択し提示している。また、インシデントやアクシデント事例だけでなく、どの部署でも起こり得るヒヤリ・ハット事例も選択し、各部署の注意喚起につなげることができるように考えている。検討報告書の提出状況を確認すると、提示した事例を元にチーム内で事例検討が実施できていることも確認できた。リスクマネージャーが部署内でリーダーシップを発揮し、チーム全体で医療安全について議論するための情報提供ができていると考えている。

2. インシデント・アクシデントレポート

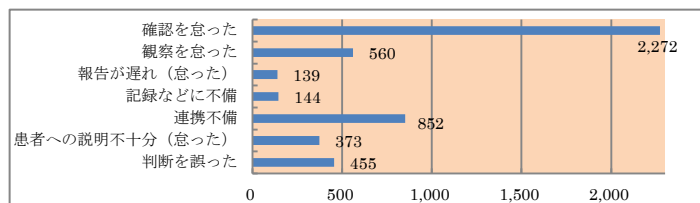
1) 報告件数比較(平成21年度～27年度)

レベル	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
0	589	711	965	670	684	735	1,168
1	510	644	565	261	296	279	914
2	1,002	1,161	1,451	1,214	1,348	1,304	1,439
3a	131	187	197	127	160	161	109
3b	27	25	28	21	15	30	24
4a	0	0	0	2	1	0	0
4b	2	4	2	0	0	0	1
5	1	6	1	2	9	4	0
合併症	27	28	40	40	48	66	71
術後重症合併症	3	0	3	9	12	11	15
特別な医療行為							2
虐待							4
合計件数	2,292	2,766	3,252	2,346	2,573	2,590	3,747

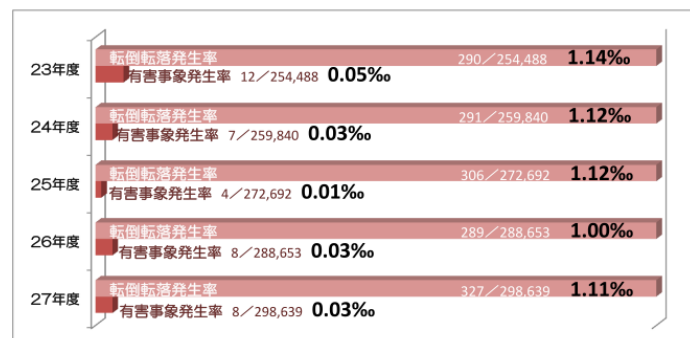
2) 平成27年度 職種別報告一覧(総数 3,747件)



3) 平成 27 年度 発生要因<当事者の行動に関わる要因>一覧
(複数回答あり)



4) 入院患者の転倒転落発生率、有害事象発生率



平成 26 年度報告書件数合計は 2,590 件であり前年度比は 1.45 ↑ と大きく上昇した。

形態別で見ると、インシデント数は平成 26 年度 1,388 件に比し平成 27 年度 1,475 件 1.06 ↑ で増加はあるが総報告件数から考えると大きな変化はない。ヒヤリ・ハット報告件数が平成 26 年度 633 件に比し平成 27 年度 1,422 件前年度比 2.25 ↑ と大幅に増加した。また、トラブル、クレーム①、ファインド報告件数も平均 2.01 ↑ している。この要因は職員の報告に対する意識が「問題が発生した時に報告」から「日々の小さな問題に気付いて報告する事が大切」に変化してきたのではないかと考える。ヒヤリ・ハット報告はポジティブ報告(大きな事故になる前に防ぐことができた事例)であり、この気付きの共有が事故防止につながる宝の報告である。この意識を今後も拡大していくための働きかけを行う。医師

(医師・研修医・歯科医師)の報告件数は 287 件(0.33 枚人)であった。全報告件数の 8%は前年度と変化はないが、平成 26 年度の報告件数は 222 件で前年度比 1.3 ↑ であり、歯科医師・研修医は前年度比 2.5 ↑ である。看護職員(助産師・准看護・看護補助員・看護事務員・看護助手含む)の報告数は平成 26 年度 1809 件、平成 27 年度 2,802 件で前年度比 1.55 ↑ (2.7 枚人)。放射線技師は平成 26 年度 41 件、平成 27 年度 101 件、前年度比 2.46 ↑ (2.19 枚人)であった。栄養部は平成 26 年度 68 件、平成 27 年度 162 件、前年度比 1.4 ↑ (2.79 枚人)と大きく増加した職種が多かった。薬剤部は平成 26 年度 293 件、平成 27 年度 201 件(3.52 枚人)。報告件数は減っているが、1 人当たりの報告枚数は薬剤部が最も多い。

当事者の行動に関わる発生要因は昨年同様に「確認を怠った」「連携不備」で 65%を占めている。確認の精度を上げる為の取り組みが必要である。平成 26 年度転倒転落発生件数は 290 件(発生率 0.100%)平成 27 年度は 327 件(発生率 0.109%)有害事象発生率は 0.003%で変化なしであった。ヒヤリ・ハット報告が 21 件あり、未然に防止できた事例に意識が向けることもできている。昨年度は転倒転落防止に関する医療安全委員会が作成した DVD が完成した。今年度から入退院支援室で放映

するとともに、各部署にも DVD プレーヤーを配置し入院患者が何時でも視聴できるようになった。転倒転落アルゴリズムの運用における問題点としてレベル評価が適正に実施できていない現状がある。次年度の課題として評価指標の見直しを検討する。

□ 平成 28 年度 年度目標、年間行事予定他

1. 今年度の活動テーマ

今年度の活動テーマは「患者安全と安全文化を守るため 破壊的行動(disruptive behavior)を無くそう」としました。

医療現場には破壊的行動が存在する。破壊的行動は、集中力の低下、医療従事者間のコミュニケーション/協調機能低下、人間関係の悪化を確実に招く。その結果、大切な患者情報が遮断され患者安全は損なわれる。大阪医大附属病院は、患者安全の問題として破壊的行動の根絶を宣言する。

破壊的行動とは

1. 他者の人間性を否定するような暴言や態度
2. 正論を盾にする行き過ぎた指導や注意
3. 与えられた任務の実行拒否や非協力的態度
4. 質問への回答や電話対応を拒否したり渋る
5. 見下したような言葉やイントネーション

2. 年間行事予定

月	行事予定
4月	新採用者(臨床研修医、レジデント、看護師、薬剤師、技術職、事務職員を含む)オリエンテーション 医学部5年生講義(4日) 第18回日本医療リハビリ学会学術総会(22~23日) 第48回事例検討会(27日) 第1回CVCシミュレーション講習会及び認定医筆記試験(30日)
5月	第2回CVCシミュレーション講習会及び認定医筆記試験(21日)
6月	第43回特別講演会(14日) 日本医療機能評価機構 患者安全推進フォーラム(18日) 近畿4私立大学病院医療安全連絡会(大阪医大)(24日)
7月	第49回事例検討会(14日) 国公私立大学附属病院医療安全セミナー(14~15日)
8月	近畿管内特定機能病院連絡会議(10日)
9月	第44回特別講演会(2日) 第3回CVCシミュレーション講習会及び認定医筆記試験(17日)
10月	日本医療機能評価機構 患者安全推進フォーラム(1日) 第50回事例検討会(未定)
11月	近畿厚生局・高槻市保健所立入検査(17~18日) 第11回 医療の質・安全学会学術集会(19~20日) 近畿厚生局医療安全シンポジウム(24日)
1月	第4回CVCシミュレーション講習会及び認定医筆記試験(21日) 私立医科大学協会医療安全相互ラウンド(受入) 東京女子医科大学病院(27日)
2月	リスクマネージャー宿泊研修(3~4日) 私立医科大学協会医療安全相互ラウンド(訪問) 東京女子医科大学病院(28日)
3月	日本医療機能評価機構 全体フォーラム(18日) 近畿4私立医科大学病院医療安全連絡会議(大阪医大) 第51回事例検討会(未定)

平成 28 年 10 月 吉日