

医療安全貢献者表彰とその効果

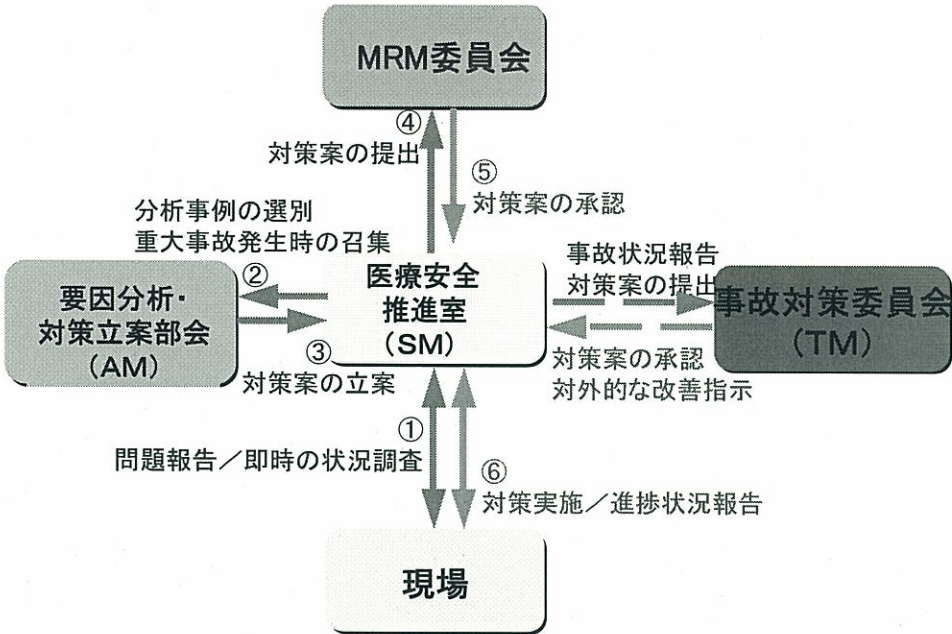
飯塚病院 医療安全推進室
井上 文江

【はじめに】

飯塚病院では 2006 年に医療安全管理体制を再構築し、ヒヤリ・ハットや事故報告は電子ファイルでの報告とした。現場からのその入力発生から原則 24 時間とし、医療安全推進室は翌日(休日の場合は翌営業日)には関係部署の診療科部長、医長、看護師長、そして関係する部門の管理者や委員会の委員長にメールで知らせる。即時報告システムの名称の下、情報を関係者ですばやく共有する仕組み、即時フィードバックシステムを作った。これにより、患者への身体的・精神的影響を最小にする対処や再発防止へ向けての対策立案・実施がチームで行われるようになった。

電子ファイルでの報告が浸透してくると未然防止できた報告書も増えてきた。ヒヤリ・ハットは起こったが、患者に実施される前に発見し、ヒヤリ・ハットを起こした当事者は見つけてくれた感謝の気持ち、発見者はどのようにして発見したかを記載するため、現場での安全行動がみられるようになった。このような時に病院長の発案で、発見者を表彰することになった。この表彰制度は安全文化の醸成に貢献していると思われる。

【医療安全管理体制】



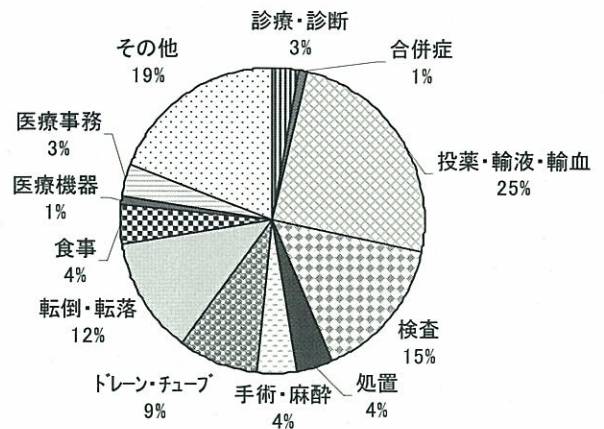
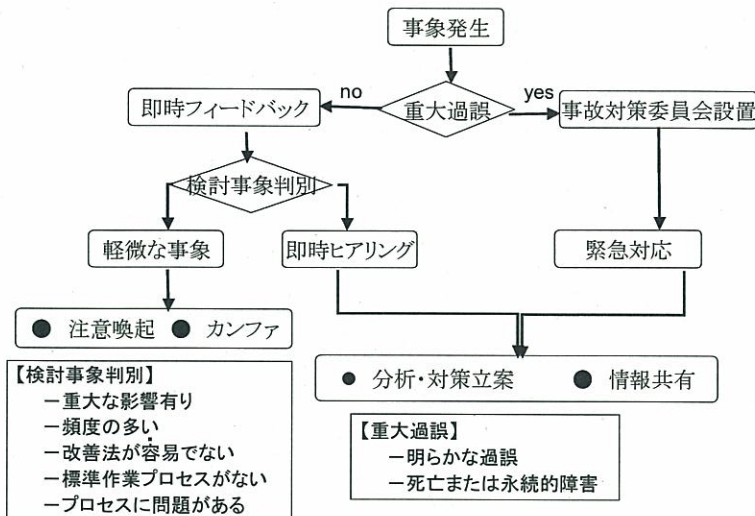
医療安全推進室は兼任を含めて現在 8 名。要因分析・対策立案部会は現場のセーフティマネジャーから構成され、現在 98 名。MRM(Medical Risk Management) 委員会は 15 名。重大事故発生時には幹部会の中で事故対策委員会が結成され、その対応にあたる。

医療安全推進室は現場からのヒヤリ・ハットや事故報告を受けて、その報告書に基づき現場ヒアリングや指導を行う。また事例を選別して要因分析・対策立案部会で要因の分析や改善策の検討を行い、再発防止に努めている。

部署名 株式会社麻生飯塚病院 医療安全推進室						
リーダー氏名 (職種)	福村 文雄 (医師)	所属 部門	看護	管理	月あたり会合回数	— 回
リーダー経験年数	3 年		医療技術	事務	平均会合時間	— 分
			その他 ()			
メンバーの数	計 8 名 うち男 4 名 うち女 4 名	活動 内容	質	能率	平均会合出席率	— %
			CS	モラル	テーマ歴 (このテーマで)	1 件目
			コスト	安全		

【報告書の処理プロセスと報告状況】

2008年度報告状況 n=6,168



ヒヤリ・ハットおよび事故報告があると、重大か非重大か判断する。重大事故であれば事故対策委員会が設置される。

非重大はすべて現場へ即時フィードバックを行い、関係部署で事象を共有し再発防止策をチームで考え、実行する。

重要な事象は要因分析・対策立案部会で検討する。この部会で立案された改善策はMRM委員会で検討・承認後に現場で周知徹底を図る。

2008年度の報告は6,168件で、投薬関係が25%、検査15%、転倒・転落12%、ドレーン・チューブの管理9%であった。

【表彰制度のきっかけ】

2008年6月 医療安全推進室へ病院長が来室。

病院長：「大きな事故は起こってないかね？」。

医療安全管理者：「起こっていません」。

病院長：「隠していないだろうね」。

医療安全管理者：「隠していません。それどころか、こんな報告もあります」。

報告書：化学療法外来で、薬剤量が前回と異なるオーダーに気づき医師へ報告した。前回、患者の状態に応じて減量されていて今回も減量の予定だったが事前登録のプロトコルでオーダーされていた。調剤前に気づいて患者へは実施されなかった。病院の損失もなかった。

病院長：「よく気づいてくれたね。ありがたい。表彰しよう」。

【目的】

- 個人にとって
 - 安全文化醸成のためのモチベーション向上
 - ヒヤリ・ハット発見のための学習意欲の向上
- 病院にとって
 - 感謝の気持ちを表現する

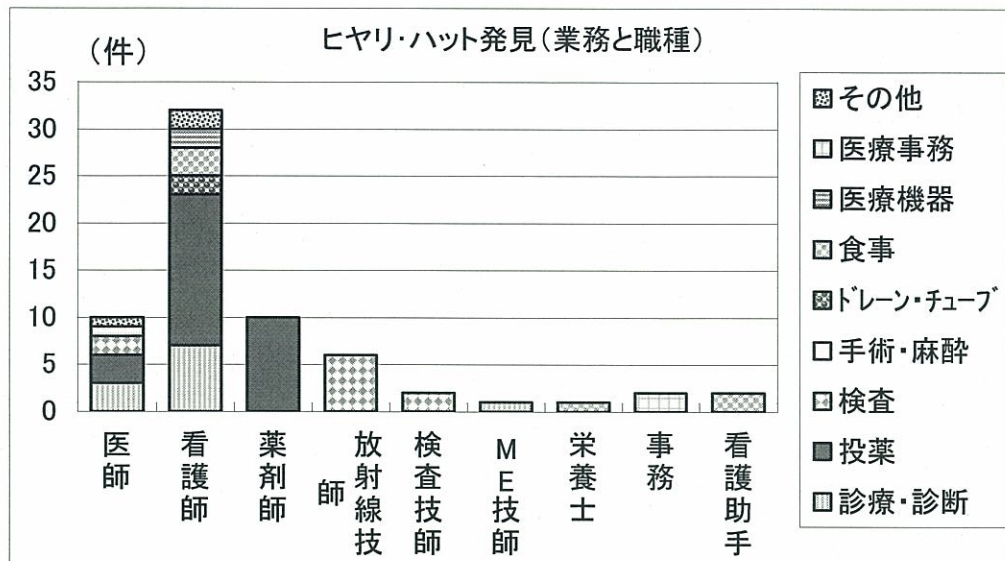
【表彰の対象】

ヒヤリ・ハットは発生したが患者さんに実施される前に発見し患者さんには及ばなかったもの。但し、気管内挿管で人工呼吸器装着時の自己抜管に直ちに気づき、その後の対処手順が良好なものを含む。

【表彰の方法】

- 毎月の報告書の中から医療安全推進室室長が10件選出
- 毎月の医療安全管理委員会で10件の中から5件選出
- 5名を表彰(医療安全管理委員長賞)し、表彰状と図書カード(2009年度からクオカード)進呈
- 毎月の院内報に掲載し職員に内容を紹介
- 半年に1名、表彰者の中から最優秀賞(院長賞)の表彰

【これまでの表彰】



2008年6月～2009年6月で表彰を受けた者は、看護師が最も多く32名、次いで医師と薬剤師の10名、放射線技師6名などで、業務は投薬29件、診療・診断11件、検査10件、食事に関するもの6件であった。

【院内報での紹介例】

不具合発見者の皆さんへ感謝を込めて ～医療安全貢献者表彰～

医療安全推進室にて毎月「医療安全貢献者表彰」が実施されています。この取り組みは、院内で業務中に起こった不具合を発見し、事故等の未然防止に貢献したスタッフを毎月5名程度選出して表彰するというもので、表彰者には記念品が贈られます。2009年3月の医療安全貢献者は以下の5名です。

表彰者	不具合発見の内容
小〇郁〇 (中央OF)	アーチスト 4T 分 2 で処方されていたが、通常の量より多かったため過去の処方と照らし合わせ、医師へ疑義紹介を行った。
小〇加〇子 (〇〇センター)	指示が変更になっていたため、届いた薬袋の中を見てみると、返品すべき分も入っていた。
中〇さ〇き (〇臓科)	西病棟の鍵の開いていた(ちょっとした間だからとスタッフが鍵をかけていなかった)非常口から、患者が外に出て歩いているのを職員が発見して病棟へ連絡した。
鶴久佳奈 (東 7F)	日頃から食事時間は気をつける患者さんをラウンドしている。この時も廊下を通りかかった時に、患者さんの咳き込む声に気付いて看護師へ報告した。サクシオンと医師によるブロンコにて状態改善した。
松〇洋〇 (東OF)	ネブライザー後に気管切開チューブから喀痰を吸引し、続けて2回目の吸引をしようとしたがチューブ挿入困難となった。チアノーゼ出現しSPO2 50台まで低下したため、チューブ閉塞と判断し直ちに抜去し気管口より酸素投与と同時にDrコールした。

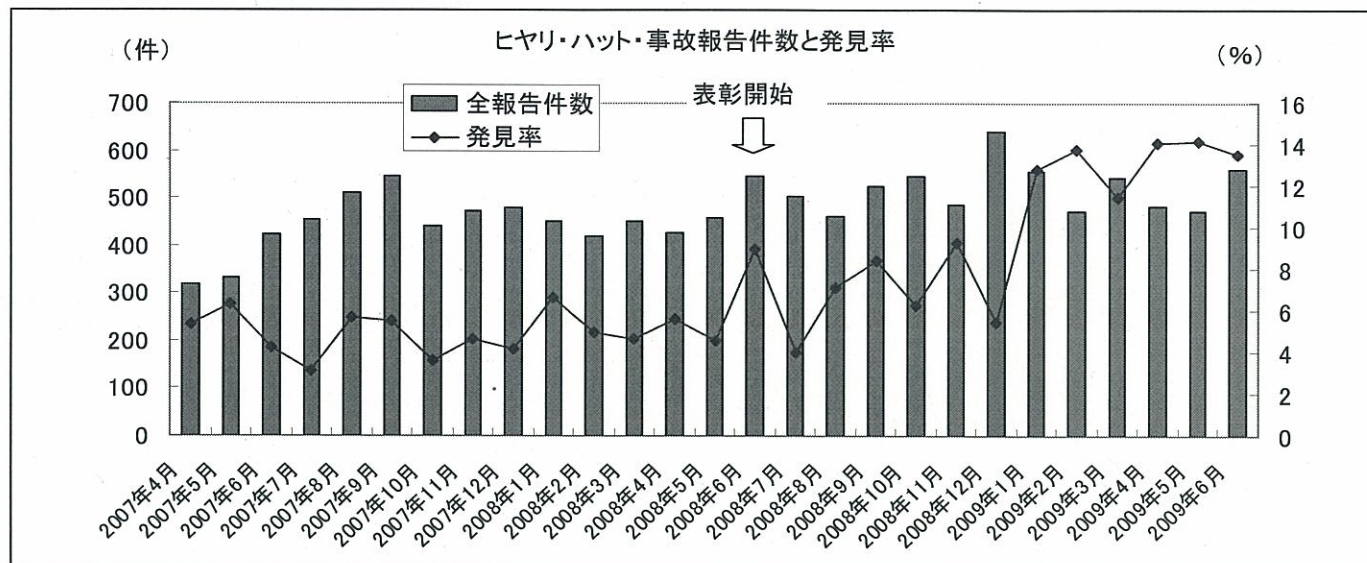
〇〇鶴久佳奈さん(東 7F 介護福祉士)に伺いました〇〇



鶴久さん

「この患者さんは、認知症に伴う感情失禁で気分がムラがあり、この日は特に元気がありませんでした。「昼食はあとで食べる」と言っていたので気になって病室の様子を見に行ったら、喉を詰まらせている様子でした。すぐに看護師さんに連絡して吸引してもらい、事なきを得ました。介護福祉士は患者さんの看護は出来ませんが、生活面での介助が多く、元気がないなど普段との違いが良く分かります。患者さんとの関わりは、身体介護を中心に、入浴介助など保清面の介助、食事介助、排泄面の介助など様々です。そんな身体介護をスムーズに行うためにも患者さんとの信頼関係はとても大切なことだと思います。その中で時間のある時は病室に行き、患者さんに声掛けしたり、散歩に出掛けたりしてより多くコミュニケーションを取ることを心掛けています。そして、コミュニケーションを取ることで、患者さんの状態を知るだけでなく、精神的なケアをできれば、と思っています。今回のケースは、こうしたコミュニケーションの賜物だと思います。これからも積極的に患者さんに声をかけ、関わっていこうと思います。」

【全報告件数とヒヤリ・ハット発見率の推移】



上記は、2007 年からの全報告件数と発見率のグラフを示している。2008 年 6 月から表彰を始め、時の経過と共に増加し、2009 年には全報告件数の 14% 前後を占めている。院内報への掲載は 2008 年 9 月から行っている。

【考察】

飯塚病院の安全文化は「治療にかかわる全ての人が、自ら安全を優先した思考と行動を自然に行う」と定義し、誰もが辛い目にあわないために様々な改善・努力をしている。2007 年度からのデータでは多少報告件数は増えてきているが、未然防止率が増加しているためヒヤリ・ハットも積極的に報告するようになったと思われる。これは多少なりとも安全文化が浸透していきっていると推測できる。これらの効果は表彰制度の成果であるとは一概に言えないが「発見してくれてありがとう」の職場風土を形成し、チームで問題解決を図ろうとする意識が育ちつつある。医療事故防止にはチームで取り組むことが効果的であるため、今後もこの活動に期待している。

この表彰制度は院長の発案であるが、院内報で広報していることもあり 1 年を経過してすっかり院内に定着している。職種や経験年数を問わず様々な人が表彰を受けている。皆一様に嬉しそうに、そして生き生きと院内報掲載のためのインタビューに答えている。発見するためには丁寧な仕事の仕方や知識が必要で、自ら学習する姿勢も培われ、モチベーションの向上につながると考えている。

【今後の課題】

2006 年に医療安全体制を再構築して、まだまだ十分ではないが組織横断的に取り組めるようになった。先ず始めの目標である報告体制に関してはほぼ満足できるようになった。今後は再発防止に力を入れて、特に重点指向で「投薬」「検査」「転倒転落」について、様々な部門・部署と一緒に力を合わせ、創意工夫し、体系的な改善を図らなければならないと考えている。

不具合早期発見と図書カード

医療安全推進室 井上文江

この度 MRM 委員会では新しい試みとして、不具合を早期に発見し、重大事故を未然に防止して下さった方を表彰し、記念品（図書カード）を進呈することになりました。毎月、たとえ不具合が発生しても患者さんにその不具合が及ぶ前に発見して下さる報告が 30～40 件あります。「本当によくぞ発見して下さった」といつも感謝しておりましたが、先日田中院長から「感謝を込めて表彰しよう」とご提案いただき、今回の表彰実現に至りました。MRM 委員会で検討の結果、毎月 5 名の方を選出して表彰いたします。これによって①学習する風土が育つ（知識がないと発見できない）②丁寧な仕事をする風土が育つ（雑な仕事の仕方では発見できない）と期待しています。これは医療の質向上に貢献できます。これからも皆様の未然防止の報告をお待ちしています。

（2008 年 9 月発行の飯塚病院 院内報「WITH」より）