

## 第10節 医療安全管理室

平成17年4月に病院局経営管理課から県立病院の医療安全管理体制の確立に向けて「埼玉県立病院における医療安全管理体制に係る指針」が通知され、平成18年4月から精神医療センター内に医療安全管理室が設置された。同時に、医療安全対策を特定の部門にとらわれず組織横断的に推進するために、病院長から任命された専任の医療安全管理者（セーフティマネージャー）が配置された。平成24年9月からは専従の配置となり、平成27年4月からは副病院長2名が医療安全管理室長補佐として配置され、平成30年4月からは副病院長1名が医療安全管理室長、診療部長（当時）1名が医療安全管理室副室長として配置され、医療安全の推進を図っている。

### 1 医療安全の取組

#### (1) 医療安全スローガンの提示

医療安全スローガンを「組織のチームワークを強化し医療安全の質の向上を図る」として、職員一人一人が医療安全に取り組み、迅速な対応と情報交換を行えるよう支援した。

#### (2) 医療安全管理対策及び医療安全ポケットマニュアルの改訂

安心・安全な医療を提供するために策定された医療安全管理対策及び医療安全ポケットマニュアルを改訂した。

#### (3) 医療安全管理委員会の開催

医療安全管理委員会を毎月1回開催した。

#### (4) 医療安全管理室会議の開催

医療安全管理委員会で決定された方針に基づき、医療安全対策に係る取り組みの評価を行うために医療安全管理室会議を毎週1回開催した。

#### (5) 医療安全推進担当者（リスクマネージャー）の任命及びリスクマネジメント推進委員会の開催

各部門の安全管理の推進に資するため、病院長が任命した医療安全推進担当者13名を各部署に置き、精神医療センターリスクマネジメント推進委員会を毎月1回開催した。

### 2 医療安全研修

平成18年6月21日の医療法施行規則の一部を改正する省令第6条の10に基づき、医療に係る安全管理のための職員研修会を計16回開催した。

回数	開催日	演題	講師	参加者数
1回	2021/4～ 2021/12	精神科で遭遇する事例から医療安全を考える	eラーニング	77
2回	2021/4～ 2021/12	質の高いチーム医療 ～多職種とのコミュニケーション～	eラーニング	107
3回	2021/6～7	精神保健福祉法について	各看護単位の精神保健福祉士による分散講習	80
4回	2021/5～6	医療ガスを安全に使用するために	eラーニング	135

回数	開催日	演 題	講 師	参加者数
5回	2021/6～7	スタンダードプリコーション（標準予防策） ～スタッフみんなでもう一度見直そう～	eラーニング	134
6回	2021/6/17	厄介で関わりたくない精神科患者とどうにかかわるか～行動制限最小化の視点から～	副病院長 成瀬暢也	69
7回	2021/6/29	チーム STEPPS 基礎編	第6精神科科長 田中朋子	19
8回	2021/5～9	KYT 実践研修	各部署リスクマネージャー	106
9回	2021/7/19	静脈血栓塞栓症予防(医師対象)	第6精神科科長 田中朋子	15
10回	2021/9～11	静脈血栓塞栓症予防	DVD 動画視聴研修（個人） (2021/7/19 実施の研修)	112
11回	2021/9/30	自殺念慮と自傷行為の理解と対応	療養援助部長 塚本哲司	49
12回	2021/10/18	診療用放射線の安全利用の研修	動画視聴（集合）	19
13回	2021/10～12	診療用放射線の安全利用の研修	動画視聴（個人）	108
14回	2021/11/30	チーム STEPPS 継続編 ～コミュニケーションを中心に～	医療安全管理室主幹 前原みゆき	18
15回	2021/12～ 2022/2	COVID-19 の対応	動画視聴（個人）	76
16回	2021/12～ 2022/1	無断離院シミュレーション ～多職種参加の机上訓練～	各看護単位	49

令和3年度も、前年度から引き続き新型コロナウイルス感染予防のため、少人数かつ短時間での分散研修、または各個人が動画視聴する研修を中心に開催した。感染状況が落ち着いている時期には、感染予防を徹底した集合研修を開催した。医療安全職員研修の各職員年2回以上の参加率は95.5%を達成することができた。

また、県立病院がチーム医療の推進を目的として取り組んでいるチーム STEPPS を平成26年から開催してきた。令和2年度は新型コロナウイルス感染状況を鑑み全面中止としたが、令和3年度は感染予防のため人数制限をした形ではあったが基礎編、継続編を開催することができた。継続編については各部署で医療安全を担う役割に就いている職員が参加し、それぞれが自部署で学びを還元する役割を担った。

### 3 インシデント・アクシデントレポート報告

職員からの自発的な報告を基に、組織全体で事象を把握、分析、評価し効率的な安全対策を講じるためにインシデント・アクシデントレポートを収集しており、平成 21 年 1 月から報告システムを IT 化（セーフマスター）した。提出されたレポートは、発生頻度と実際に起きたと仮定した場合の重症度の視点から事例を選択して各部署で分析し、医療安全管理室とリスクマネジメント推進委員会で再検討後、安全管理委員会に報告している。

#### (1) インシデント・アクシデントの判断基準及び対応

レベル	患者影響度による判断基準	対 応
0	0.01 仮に実施されていても、患者への影響は小さかった（処置不要）と考えられる	報告システムによる報告 *事象レベルが低い事例であっても、安全管理上早急に共有が必要な事例、今後の進展によってはセンターレベルでの対応が必要となりそうな事例は、速やかに医療安全管理室へ報告する。
	0.02 仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度（処置が必要）と考えられる	
	0.03 仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい（生命に影響しうる）と考えられる	
1 実施されたが、患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）		
2 処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）		
3	a 簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）	直ちに医療安全管理室及び病院長に報告
	b 濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）	
4	a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない	直ちに医療安全管理室及び病院長へ報告し、安全管理委員会を招集、危機管理体制を敷く
	b 永続的な障害や後遺症が残る、有意な機能障害や美容上の問題を伴う	
5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）	

(2) 年間報告件数及びレベル別報告数

①レベル別報告件数 1,414 件

レベル	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
0.01	27	46	39	25	16	23	35	38	23	22	25	29	348	インシデント 1,406 件
0.02	11	10	10	9	3	4	8	8	4	42	7	6	84	
0.03	1	5	2	2	2	1	1	1	2	41	1	1	21	
1	71	79	75	72	54	56	46	52	40	17	40	52	678	
2	12	18	26	14	15	14	16	17	12	10	13	21	195	
3a	3	2	4	9	9	7	10	11	6	0	5	4	80	
3b	1	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	6	アクシデント 8 件
4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4b	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
計	126	162	158	131	99	106	117	128	87	96	91	113	1,414	

\*令和3年度から、レベル0～3aをインシデント、レベル3b～5をアクシデントに区分変更となった。

②部門別報告割合

看護	90.9%	療養援助部	1.3%
薬剤部	2.8%	事務局	0.9%
栄養部	2.1%	検査部（放射線含む）	0.4%
医局	1.6%		

③今年度のまとめ

- ・インシデント報告（前年度比－53件）が減少し、アクシデント報告（前年度比＋3件）が増加した。「患者が起こした事」「処方・与薬」「（その他）療養上の世話」の順で多く報告があった。
- ・転倒・転落の報告は前年度と比較して減少し92件（前年度比－34件）だった。
- ・レベル3b以上のアクシデント8件、うち3件は転倒・転落に伴う受傷で、腰椎骨折、大腿骨骨折、恥骨骨折の報告であった。
- ・レベル4b事象として身体的急変、レベル5事象として自殺既遂の重大アクシデントがあった。

#### 4 患者からの相談に適切に応じる体制

精神医療センターにおける苦情・相談等は、対応窓口の対応者と埼玉県立精神医療センターサービス向上委員会と連携して対応した。令和3年度の苦情・相談は2件であった。患者満足度に関わる重要な事案であり担当部署と協働し対応した。

## 5 医薬品安全管理

厚生労働省からの通達や日本医療機能評価機構からの提言等に基づき、院内の状況に応じて薬剤部と協働で安全対策を講じた。

## 6 医療機器安全管理

平成 21 年度から、埼玉県立がんセンター臨床工学技士が、精神医療センター兼務となった。令和 3 年度は、年間 10 回（6、7、10、11、12、1、2、3 月）の医療機器定期点検を行った。点検は精神医療センター内で行う院内点検と、機器をがんセンターに持ち出して行う院外点検、メーカーに依頼するメーカー点検を組み合わせ実施した。合計 13 品目 116 台の点検を実施し、消耗、劣化、破損等の異常の有無を確認した。機器別点検台数は以下の表のとおりであった。

点検機器名	点検台数	点検機器名	点検台数
患者監視装置	9	手術用无影灯	1
患者監視装置（セントラルモニター）	4	手術台	1
超音波ネブライザー	4	除細動器	1
輸液ポンプ	3	吸引器	6
シリンジポンプ	1	AED	8
酸素飽和度測定装置	23	電子血圧計	53
電動式エアターネケット	2		

## 7 医療安全推進月間

厚生労働省では、毎年 11 月 25 日を含んだ 1 週間を医療安全推進週間と定めているが、埼玉県立 4 病院では、毎年 11 月の 1 カ月間を医療安全推進月間とし「緑のリボンは安全のしるし」をスローガンに委託・臨時職員を含む全ての職員が緑のリボン（シール）を名札につけてアピールしている。当センターの取り組みとして、平成 24 年度から他の県立 3 病院同様、「3Words」を各部署で考え写真を撮って推進活動とし、「医療安全の木」を育てる取り組みを行った。平成 25 年度から中央監視・清掃やクラーク等委託業者も取り組みに参加し、令和 3 年度も引き続き全職員で取り組んだ。また、令和 3 年度はインシデント・アクシデント報告における 0 レベル（未然に防ぐことができた）事象を活用し業務改善につなげる取り組みを推進し、全部署が「0 レベル報告を活用した業務改善事例」をまとめポスターにして展示した。

## 8 施設内安全パトロール

各部署のリスクマネージャーが、総合的質マネジメント「5S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）」の視点で院内の整理・整頓を目的にパトロールを実施した。令和 2 年度は県内の新型コロナ感染状況を鑑みながら、計 10 回実施した。結果、各部署で工夫した環境整理を実施し、作業環境や物品管理の改善が図ることができた。

## 9 医療安全管理室からの広報

医療安全管理室から、日本医療機能評価機構や厚生労働省からの通知による情報、院内で発生した事例などをもとに、職員に周知が必要と思われる事項について、サイボウズ等を利用して情報を提供した。

- ・日本医療機能評価機構 医療安全情報 No. 173～184

## 10 今後の医療安全

令和3年度は医療安全の質の向上を目指し「組織のチームワークを強化し医療安全の質の向上を図る」を課題としてセンター全体で取組を実施した。精神科医療は人権の制限を伴う治療・看護が行われることから、職員は、患者の安全を守る義務と患者の自己決定を尊重した医療が提供できるよう高い倫理観が求められる。そのためには、一人一人のリスク感性が向上し、チーム、組織としての医療安全文化を醸成しつづけていくことが重要である。

また、事故発生の予防や事故発生後の対応時にはチームで連携して取り組むことが重要である。チームで連携するには情報共有、リーダーシップを発揮し多職種と協働することが必要なため、より高いコミュニケーションスキルを身に着けることが必要不可欠である。そのなかでも、チーム STEPPS を中心としたノンテクニカルスキルを積極的に活用し、患者・医療者にとって安全な医療を今後も目指していく。