

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「チームワークを高めて医療の質と安全性の向上を図る」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16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。

(6) 医療安全対策地域連携加算に係る病院間における医療安全相互チェック

埼玉県立がんセンター、埼玉県総合リハビリテーションセンターに赴き、医療安全対策に関する評価を行った。また、埼玉県立がんセンターより評価を受けた。

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18回開催した。

	開催日	演 題	講 師	参加者数
1	4/25～12/31	チームの力を引き上げる！多職種で取り組む医療安全	eラーニング	108
2	8/3～12/31	理解が進む精神科病棟における暴力対策	eラーニング	107
3	7/18～9/16	医療ガスの安全管理と事故防止策	eラーニング	78
4	9/11～11/30	暴力対応、CVPPPに関する研修①②（配信）	7病棟看護師 齋藤祥子	201

	開催日	演 題	講 師	参加者数
5	11/27～12/31	暴力対応、CVPPP に関する研修③④（配信）	7 病棟看護師 齋藤祥子 1 病棟主任看護師 清水淳司	176
6	6/20	チーム STEPPS 概論研修①	国立保健医療科学院 種田憲一郎先生	28
7	9/11/～11/1	KYT（危険予知トレーニング）研修	各部署単位で分散講習	88
8	12/18～2/21	医薬品の安全使用のために（配信）	薬剤部長 齋藤恭子	147
9	12 月～2 月	急変対応に関する研修（シミュレーション）	各看護単位で分散講習	52
10	1/11	チーム STEPPS 概論研修②	国立保健医療科学院 種田憲一郎先生	10
11	2/9～3/31	安全な給食・栄養を提供するために（配信）	栄養部副技師長 伊丹正好	114
12	1/9～3/4	精神科病院における虐待防止のための研修 「早期発見・予防に関する取り組み」（配信）	一般社団法人日本精神科看護協会会長 吉川隆博先生	143
13	2/5、2/19 3/13～3/31	「診療用放射線の利用に係る安全な管理の研修」（動画視聴） * 医師のみ集合	動画提供・監修：日本医師会	89
14	3/8	AED 講習会	日本光電インストラクター	23
15	5/22～8/31	【施設内感染対策委員会主催】 理解が進む精神科の感染対策	e ラーニング	102
16	11/21～1/31	【施設内感染対策委員会主催】 厚生労働省令和 5 年度院内感染対策講習会④ 「新型コロナウイルス感染症・新興感染症に関する特別講習会」 3. 院内感染対策について（配信）	聖マリアンナ医科大学病院 感染管理認定看護師 中谷佳子先生	163
17	5 月～8 月	【行動制限最小化委員会主催】 精神保健福祉法	各部署単位で分散講習 （講師は精神保健福祉士）	35
18	12/22 12/25～3/31	【行動制限最小化委員会主催】 病棟での暴力でおこること（集合、配信）	黒木副病院長	147

令和 5 年度は、電子カルテの導入に伴う操作研修等も複数計画されていたため、医療安全職員研修は 18 回に留めた。今年度は新しいテーマとして、暴力対応や CVPPP に関する研修を、医療者以外の職員も含めた全職員を対象に配信形式で 2 回開催した。

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 TeamSTEPPS®（Team Strategies To Enhance Performance and Patient Safety：医療の成果と患者安全を高めるためにチームで取り組む戦略と方法：以下、チームステップス）については、昨年度に引き続き外部講師を招き、2 回開催した。そして、各部署の医療安全を担う役割に就いている職員が、チームステップスを活用した取り組みを計画し、実践することができた。

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、医療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）	直ちに医療安全管理室及び病院長に報告
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）	
	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）	直ちに医療安全管理室及び病院長へ報告し、医療安全管理委員会を招集、危機管理体制を敷く
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	
	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（全報告数 1,780 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	49	40	46	53	34	27	38	35	39	31	29	37	458	インシデント 1,771 件
0.02	17	12	17	10	9	19	10	12	21	14	12	16	169	
0.03	0	2	12	4	2	2	2	4	2	3	2	2	37	
1	55	62	60	67	47	48	55	70	59	52	72	59	706	
2	24	34	28	23	31	37	18	25	25	20	16	20	301	
3a	7	10	21	18	11	4	10	7	4	4	1	3	100	アクシデント 9 件
3b	0	2	0	1	4	0	1	0	0	1	0	0	9	
4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
計	152	162	184	176	138	137	134	153	150	125	132	137	1,780	

②部門別報告割合

看護	88.1 %	検査部（放射線含む）	0.8 %
薬剤部	5.3 %	事務局	0.6 %
栄養部	2.6 %	療養援助部	0.4 %
医局	1.9 %	その他	0.3 %

③今年度のまとめ

- ・インシデント報告は増加（前年度比＋85 件）したが、アクシデント報告も増加（前年度比＋6 件）した。「オーダー・指示等」「患者が起こした事」「処方・与薬」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増加し 127 件（前年度比＋5 件）だった。
- ・レベル 3b 以上のアクシデント 9 件は、患者による職員への暴力、器物破損、性的逸脱行為、転倒による骨折の報告であった。

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 5 年度の苦情・相談は 6 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 5 年度は、年間 6 回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で実施した。点検機器の見直しを行い、合計 7 品目 18 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
超音波ネブライザー	4
輸液ポンプ	3
シリンジポンプ	1
吸引器	6
電動式エアターニケット	2
手術台	1
除細動器	1

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。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、全ての職員が緑のリボン（シール）を名札に付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年度から実施している「3Words」の紹介写真を今年度も掲示し、「医療安全の木」を育てる取り組みを行った。平成25年度からは中央監視・清掃やクレーク等の委託業者、令和5年度からはがんセンターとの兼務による部署（放射線検査部門、臨床工学室）も取り組みに参加している。また、「いつものダブルチェックを見直そう」、「患者さんから名乗ってもらおう」というキャンペーンを展開し、「ダブルチェック」と「患者確認」の正しい方法の確認と評価を実施した。他にも、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するとともに、全部署が「0レベル報告を活用した取り組み事例」をまとめ、ポスターにして展示した。今年度は医療安全管理室長の講評も添えて紹介した。

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、「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5年度は計16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、グループウェア等で情報を提供した。

- ・日本医療機能評価機構 医療安全情報 No. 199、201、206、208

10 今後の医療安全

令和5年度は医療安全の質の向上を目指し、「チームワークを高めて医療の質と安全性の向上を図る」をスローガンに、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、一人ひとり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。チーム連携にはリーダーシップを発揮し多職種と協働するとともに情報共有が必要であり、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求められる。そのなかでも、チームステップス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。