

# 平成25年度第3回 横浜市立病院等安全管理者会議

日時:平成26年3月7日(金)

場所:横浜市技能文化会館

<はじめに>

今回は定例の部会報告と共に、第1回、第2回会議のワークショップ「今でしょ！？医療安全 ～聞くだけでもためになる、話せばもっとためになる」を受けて、講演やワークショップの成果発表、今後の中小規模病院における医療安全取組の支援について議論する場がもたれました。

議長、進行役を横浜市立大学市民総合医療センター 安全管理指導者の寺崎仁先生にお願いしました。

今回は第323回日本医療・病院管理学会例会を兼ねており、そちらの方からも24名の参加をいただきました。

また、本会議は横浜市病院協会の後援を受けました。ありがとうございました。



参加者  
86名

参加市内病院  
32病院

## 講演

まず、「医療安全のための院外資源の活用」と題してお2人の方から講演をいただきました。最初に、日本医療機能評価機構 医療事故防止部 主任の井上 純子様からは、「日本医療機能評価機構が取り組む医療安全のための支援事業について」というテーマの講演がありました。評価機構の事業の1つである医療事故収集等事業について、「集計分析」、「テーマ分析」、「再発・類似事例の発生状況」のそれぞれについて実例をまじえながら、分かりやすく説明していただきました。医療安全情報についても具体的な説明をいただきました。膨大な医療事故情報に関して、的確な分析を行いフィードバックをタイムリーに行う、評価機構のアクティビティには脱帽でした。詳細についてはホームページ <http://med-safe.jp> もご参照ください。



次に、日本看護協会 看護開発部 看護情報課長の岩澤 由子様から、「日本看護協会が取り組む看護の質のデータベース事業について」と題した講演をいただきました。「看護師の受け持ち患者が1人増えるごとに、患者の死亡率は7%、看護師のバーンアウトは23%、職務不満足度は15%上昇する」というアメリカの衝撃的な研究結果について言及され、「限られた人数で、どのように『看護の質』を向上させるか」という命題を問いかけられました。政策提言のためのエビデンスとしての「看護の質のデータベース事業 (DiNQL)」を中心にお話しいただきましたが、中でも転倒・転落関連のデータについての発表の際は、現場から来た参加者の方々も、とても熱心に、配布資料に書き込みなどされていました。



(講演の内容に関しては、資料をご参照ください。)

## 部会報告

横浜市立病院等安全管理者会議では、5つの部会があり、今回は、検査部会と放射線部会から発表がありました。

放射線部会からは、実際に話し合われたインシデント報告事例を基に発表がありました。MRI室への磁性体の持込みは、これだけ周知が進んでいても、まだまだ起こっているということは驚きでしたが、そこに非常勤医師や研修医が関連している等、多分にヒューマンファクターもあるのだなど、考えさせられるものがありました。今年度はそのようにして話し合われた問題で、「これは是非市内すべての病院に周知したい」というものを、安全管理者会議ホームページに掲載しています。ご参照ください。

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/soudan-madoguchi/anzenkanrisiyakaigi2.html>

検査部会からは、チェックリスト作成を視野に入れた、患者誤認事例の検討状況発表がありました。来年度、さらに取組を進めて成果として発表されることを期待しています。

(臨床工学部会と看護部会は資料配布での報告となります。各部会の報告については資料をご参照ください。)

## グループワーク成果発表

7月に開催された第1回会議では6つのテーマ(患者誤認防止、転倒・転落対策、医薬品の安全使用、相談・苦情・クレーム対応、医療機器の安全使用、チューブ管理)について12のグループに分かれ、それぞれの問題点を話し合うとともに改善のための活動計画を立案しました。9月の第2回会議は中間ワークと称して、活動計画の進捗状況について話し合いました。今回の会議では、12グループのうちの3グループから、活動の成果について発表がありました。

まず、第1, 2グループ(患者誤認対策)のファシリテーターの横浜市立みなと赤十字病院の三上 久美子さんから発表がありました。グループワークの本番もさることながら、メールでのやり取りで具体的な対応策(リストバンド導入のメリット・デメリット等)について突っ込んだやり取りが行われたという報告がありました。



続いて、第4グループ(転倒・転落防止)のファシリテーターの、済生会神奈川県病院の有山 ちあきさんの発表では、実際に参加メンバーの所属病院で、グループワークを受けて行われた転倒・転落に関するアンケートの集計結果発表があり、それを基にした改善策について提示がありました。2回のグループワークをそこまでの成果に結びつけたファシリテーター、メンバーの真摯な姿勢に感動しました。

最後に、第7グループ(医薬品の安全使用)のリーダーの菊名記念病院の金田 昌之さんからは、メンバーの所属病院2か所で行われた、インシデントについての調査の発表がありました。データがしっかり集まったところで、これからの改善策立案などの活動の展望が開けるような発表がありました。

## 討論会

寺崎先生を進行役に、部会報告、グループワーク成果発表などを題材として、20分程度と短い時間でしたが総合討論が行われました。コメンテーターとして、講演していただいた井上様、岩澤様その他、日本赤十字社事業局 技監の矢野 真先生にもご意見をいただきました。



矢野先生からは、複数の病院が一緒になって共通の取組を行う事が難しい中、各部会は職種ごとに情報共有を行っていて素晴らしいというお言葉をいただきました。また、発表の中でマニュアルの周知・徹底という話が出てくるが、それだけだと改善は難しく、マネジメントの問題が大きいというお話がありました。各部会の話合いに、病院の医療安全管理者の知恵が加わるとよりよいものが生み出されるかもしれない、と助言をいただきました。また、転倒・転落は発表者が言ったように永遠のテーマであるが、いかに患者さんの個別性をキャッチしていくことが重要なのではないか、とご指摘がありました。

井上様からは、医療機能評価機構の事業を行っていく中で、なかなか現場の意見を聞く機会が少なく、勉強させてもらいました、という有難いお言葉をいただきました。

岩澤様からは、今後のグループワークの中で、うまく成果を活かした病院は「具体的にどういう書類を作って、誰にその情報を上げて、どう根回したらうまく行ったか」という情報を提供してもらい、その部分も共有できると他の病院の参考になるのではないかと、いう、具体的かつ建設的なご意見をいただきました。また、小規模の病院だからできないということではなく、小規模の病院だからこそ、兼任だからこそ、風通しや職種間のコミュニケーションがよく取り組めることがある、という意見をいただきました。

寺崎先生からは、2年間グループワークをやってきて、ようやく「この病院ではこういう改善ができました！」という発表をしてもらった。講義を聞くだけよりも話し合う方が、話し合うだけよりも実践するほうがより自分たちの力になります、というお言葉をいただき、今後の会議の方向性を示していただきました。

最後に、25年度も会議を引っ張っていただいた寺崎先生、そして発表していただいた皆様、討論会に参加していただいた矢野先生を始め、参加して下さったすべての方に感謝したいと思います。

今回の内容も参考にして、26年度以降の会議運営に活かしていきたいと思っております。

(医療安全課:東 記)

## ○アンケート結果(参考)

市内病院参加者62名中、61名からアンケートを回収しました。  
(回収率98.4%)  
ご協力ありがとうございました。主な結果を下記にお示します。

### ○所属施設

一般病床中心の病院	86.9%
療養型病床中心の病院	1.6%
精神科単科の病院	11.5%

### ○病床規模

～99床	9.8%
100～149床	3.3%
150～199床	6.6%
200床～	80.3%

### ○以前にも横浜市立病院等安全管理者会議に参加したことがありますか。

ある	59.0%
ない	39.3%
無回答	1.6%

### ○職種

医師	4.9%	臨床工学技士	8.2%
看護師	47.5%	事務職	14.8%
診療放射線技師	11.5%	薬剤師	4.9%
臨床検査技師	8.2%		

### ○講演の内容について

満足した	34.4%
どちらかといえば満足した	55.7%
どちらかといえば満足しなかった	6.6%
満足しなかった	0.0%
無回答	3.3%

### ○部会報告、グループワーク成果発表、討論会の内容について

満足した	37.7%
どちらかといえば満足した	49.2%
どちらかといえば満足しなかった	4.9%
満足しなかった	0.0%
無回答	8.2%

### ○今後も会議に参加したいですか？

したい	91.8%
したくない	1.6%
無回答	6.6%