

医療安全監査後の改善事項について

平成 30 年 12 月 7 日
千葉県こども病院

平成 30 年 1 月 11 日の医療安全監査に際し、指摘を受けた下記の事項に関して、当院全体で検討を行い、改善を図りましたのでご報告いたします。

【医療安全管理活動】

1) インシデント報告数の増加

インシデント・アクシデント報告は年間 950 件程度であるが、医師をはじめさらなる報告の活性化を促す努力をしてほしいとの指摘を受けた。インシデント・アクシデント報告についてはリスクマネジメント委員会等で提出の必要性を説明し報告数は増加傾向にある。

2) 患者確認方法の統一・明文化

患者誤認防止について、部署によりばらつきがあり、統一・徹底が望まれるとの指摘を受けた。患者確認について明文化し周知した。

3) 医療安全に関するマニュアルの整備

有害事象発生防止のためのマニュアルが単純増加しているとの指摘を受けた。重複した内容のマニュアルについて整理・統合の整備を進めている。

4) 医療安全に関する通知の読了管理

医療安全ニュース等を活用し周知しているが、それに対する職員の読了管理や改善策の定着の状況確認が現場に任されており、医療安全管理部門での管理が必要との指摘を受けた。医療安全ニュース、医療安全情報等について読了管理を開始し、改善策の定着の確認も進めている。

【患者の権利保障の取り組み】

1) インフォームド・コンセントに関する取り組み

インフォームド・コンセントの体制は整えたが、どの程度実践できているのか評価が必要との指摘を受けた。『インフォームド・コンセント説明確認書』の運用を開始し手術患者全員を対象に確認を行っている。また『インフォームド・コンセント文書ひな型』を改定し各診療科で登録を進めている。『インフォームド・コンセントにおける看護師の同席基準』の運用については継続し実施している。

【医療事故防止策の実際】

1) 医療事故防止策に関する取り組み

医療安全改革プロジェクトチームを立ち上げ、取り決めの策定等がおこなわれているが、設置の目的や活動の方向性について周知が必要である旨の指摘を受けた。プロジェクトチームは現在も活動しており、誤投薬防止分科会については、『処方オーダーマニュアル』『与薬実施マニュアル』の運用を開始し遵守に関する評価を実施中である。手術器材等遺残防止分科会については、『手術安全チェックリスト』の内容を評価し改定を行う予定である。

プロジェクトチームの活動については、リスクマネジメント委員会のほか、総括医長会議、看護師長会等で情報提供を続けている。