

平成28年度労災病院間医療安全相互チェック実施結果

※○は幹事病院

グループ	実施時期等	テーマ及びチェック方法等
○道央 道央せき嶺 釧路	1回目 10月28日 釧路 → 道せき	テーマ 観血的医療行為における血液凝固阻剤、抗血小板剤の安全な投与 血液凝固阻剤、抗血小板剤投与下(開始、継続、中止、再開等)での観血的医療行為に関連した医療事故防止について相互チェックする。
	2回目 11月9日 道せき → 道央	
	3回目 11月11日 道央 → 釧路	
○青森 東北 秋田	1回目 11月10日 秋田 → 青森	テーマ 輸血療法の安全管理について 輸血療法安全管理についてのチェックリストを作成し実施する。 誤認防止のために実施している確認手順についての患者の協力など。
	2回目 11月18日 東北 → 秋田	
	3回目 11月28日 青森 → 東北	
○福島 鹿島 千葉	1回目 1月18日 千葉 → 鹿島	テーマ 予期せぬ急変に対応するための取り組み 急変対応に関する施設内の課題を明らかにする。 マニュアル・手順書の整備状況の確認。機器類の整備(AED・救急カート・心電図)状況の確認、アナフィラキシー対策、緊急コールの実際についてチェックする。
	2回目 1月26日 鹿島 → 福島	
	3回目 2月9日 福島 → 千葉	
○東京 関東 横浜	1回目 12月8日 横浜 → 東京	テーマ 食物・薬物・その他(ラテックス)アレルギー対策について 食物、薬物、その他ラテックスへの対策についてチェックリストを作成し相互チェックを行うとともに、問診時等に情報共有できるように注意喚起を目的とした「患者参加」を促進するためのポスターを新たに作成し3病院で共有することとした。
	2回目 12月9日 関東 → 横浜	
	3回目 12月20日 東京 → 関東	
○燕 新潟 富山	1回目 11月29日 富山 → 燕	テーマ 災害時の危機管理 近年、甚大な被害をもたらす災害が幾度となく発生している。災害が起こった時に、被災地域の病院における対応としてもっとも大事なことは、迅速な初動対応と被災者の受け入れ体制の確立である。このような対応をするためには災害対策マニュアルが策定されていること、またそれを検証するための実働訓練の繰り返しが必要であるといわれている。ところが実際には大規模災害訓練が行われていないことが往々にしてある。今回、この相互チェックを機に、自院の危機管理体制の実態を明確にし、マニュアルの見直しを含め、各部門の体制を確認、災害訓練の実施へと進めることができると考えている。
	2回目 12月2日 燕 → 新潟	
	3回目 12月9日 新潟 → 富山	
○浜松 中部 旭	1回目 11月7日 旭 → 中部	テーマ 患者誤認防止 1)患者誤認防止に関するマニュアル整備状況を確認する。 2)マニュアルに沿った患者誤認防止のための行動を確認する。 3)電子カルテに対応した患者確認方法の実践状況を確認する。
	2回目 11月21日 中部 → 浜松	
	3回目 12月13日 浜松 → 旭	
○大阪 神戸	1回目 12月7日 和歌山 → 大阪	テーマ 転倒転落防止対策 ・マニュアルの整備、修正 ・アセスメントの状況 ・看護計画の実施状況 ・患者状態変化時の計画修正 ・認知症患者への対応 ・睡眠剤との関連と投与の現状等、安全及び質を中心にチェックする。
	2回目 12月21日 大阪 → 和歌山	
○関西 和歌山	1回目 12月15日 関西 → 神戸	テーマ 転倒転落防止対策 ・マニュアルの整備、修正 ・アセスメントの状況 ・看護計画の実施状況 ・患者状態変化時の計画修正 ・認知症患者への対応 ・睡眠剤との関連と投与の現状等、安全及び質を中心にチェックする。
	2回目 1月19日 神戸 → 関西	
○山陰 中国 医療リハ	1回目 11月1日 山陰 → 中国	テーマ アレルギー情報の収集と共有の方法について 入院時にアレルギー問診票を用いて患者にアレルギーについて情報収集を行っているが、情報把握・確認・伝達が不十分だったため手術直前に中止になった事例や、アレルギー対策が取れないまま手術に至った事例があった。また、抗菌薬の初回投与時の観察が実施できていない現状もある。 1)指針・マニュアルの整備 2)アレルギーの有無の適切な把握 3)アレルギー情報の共有と活用 4)アレルギー源に対する対応
	2回目 11月17日 医療リハ → 山陰	
	3回目 12月6日 中国 → 医療リハ	
○岡山 香川 愛媛	1回目 12月16日 香川 → 岡山	テーマ 患者誤認防止への取り組み 患者の同一性確認は、医療安全において最も基本的な確認事項であり、どの施設においてもマニュアルを整備し、遵守に努めている。また、積極的な患者参加を求めている。しかし、一定の割合で、様々な部門で患者誤認は発生している。誰もが確認をしているつもりであるが、発生要因の約60~70%は確認不足である。そこで、安全確保の再認識と職員の安全意識を高めていく目的で患者誤認防止への取り組みについて、相互にチェックし、意見交換を行う。同時に、医療安全への患者の積極的参加を推進する。 実施にあたり、各施設の患者誤認に関するインシデント報告内容の分析を行い、チェック表に反映させたいと考えている。
	2回目 1月17日 愛媛 → 香川	
	3回目 1月27日 岡山 → 愛媛	
○山口 九州 門司	1回目 11月17日 門司 → 山口	テーマ 医療機器の適正管理と安全な取り扱いについて 1)医療機器の安全使用と管理体制の確保・整備のために、医療機器の管理と取り扱いが適正に行われているか、マニュアル及び実施状況を関係部署で確認する。 2)各施設で課題としている安全対策について、意見交換会を行う事で、解決の糸口とする。 3)チェックリストに沿って、マニュアル類の確認とマニュアルに添った各部門での取り組みの実施状況の確認。 4)提示された事案の意見交換会
	2回目 12月8日 九州 → 門司	
	3回目 1月12日 山口 → 九州	
○長崎 熊本 せき嶺	1回目 11月28日 長崎 → せき嶺	テーマ 持参薬、本人管理薬の適正管理について 3病院とも薬剤に関連したインシデントが多く、中でも持参薬や入院中に患者自身が管理している薬剤において誤薬が多く発生しており、その管理方法について問題を感じている。誤薬が重大事故につながらないためにも管理方法について検討する必要があると考えた。
	2回目 12月15日 せき嶺 → 熊本	
	3回目 2月3日 熊本 → 長崎	