

平成29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 道せき損 ○釧路	1回目 10/18(水) 道央 → 道せき 2回目 10/31(火) 道せき → 釧路 3回目 11/8(水) 釧路 → 道央	テーマ 転倒・転落の防止に関する取組 転倒・転落について、予測・評価、対策、予防、教育の4点に関する事項の視点により確認を行った。更に情報共有に努め、薬剤の影響など多角的な視点からも取り組んでいく。
青森 ○東北 秋田	1回目 10/27(金) 秋田 → 東北 2回目 11/7(火) 東北 → 青森 3回目 11/21(火) 青森 → 秋田	テーマ 患者誤認防止について 報告されたインシデントから、3病院間共通の問題としてとらえ、職員の患者誤認防止へつなげるため、チェックリストを作成し、確認を行った。マニュアルは十分整備されていたが、バーコード認証を怠るなどルールを逸脱してしまう場面などにも対応できるよう、患者も含めた啓発活動を定期的に行っていく。
福島 鹿島 ○千葉	1回目 12/6(水) 福島 → 鹿島 2回目 1/26(金) 千葉 → 福島 3回目 3/7(水) 鹿島 → 千葉	テーマ 転倒転落対策について H24年度に同テーマで相互チェック実施した。当時と比較し入院患者が高齢化していること、認知症やせん妄に対する治療が課題となってきている。多職種で課題に取り組むために医療チームとしての対策について意見交換し、病棟、リハビリ部等での対策の現状と医療チームとしての対応を確認した。
東京 ○関東 横浜	1回目 12/1(金) 東京 → 横浜 2回目 12/8(金) 横浜 → 関東 3回目 12/15(金) 関東 → 東京	テーマ 患者誤認防止、部位誤認防止 患者確認は医療安全の基本であり、確実にを行うべきことでありH27年度に同テーマで取り組んだが、その後も散発している。救急室、病棟、放射線科、検査室をラウンド場所に出し、その後の件数変化により評価した。また、共同ポスターを作成し患者参画を促した。部位誤認防止については、手術チェックリストの活用状況をラウンドし確認した。マニュアルは十分整備されていたが、遵守できるよう定期的な啓発活動を行っていく。
燕 新潟 ○富山	1回目 11/10(金) 富山 → 新潟 2回目 12/1(金) 燕 → 富山 3回目 12/4(月) 新潟 → 燕	テーマ 持参薬及び本人管理薬等の安全管理対策 後発薬品の普及、持参薬の持込等、薬品に関する動きの変化が大きい。患者の高齢化を含む医療情勢の変化もあり、看護師管理での内服薬投与の場面は多く、インシデント件数も増加傾向にある。 ①処方入力、持込薬の正しい取扱いにおける薬品管理体制を確認した。 ②マニュアルを遵守し正しく投与しているか確認した。 ③カルテ内に内服実施をどのように記録しているかを確認した。 ④患者の服薬管理について積極的な参加状況を確認した。
浜松 中部 ○旭	1回目 11/29(水) 中部 → 旭 2回目 12/19(火) 旭 → 浜松 3回目 1/16(火) 浜松 → 中部	テーマ 静脈血栓塞栓症予防策について 静脈血栓症の発症予防対策について、患者のリスク評価(手術・非手術)、予防対策の実際、カルテ記録、手術室での予防対策、フットポンプ運用状況などを確認した。 対象患者の明確化、評価方法や評価の過程を標準化するなどの取組を行っていく。
○大阪 神戸	1回目 12/21(木) 神戸 → 大阪 2回目 1/11(木) 大阪 → 神戸	テーマ 転倒・転落防止対策(アセスメント・対策の妥当性検証) 昨年に引き続き実施。 新規ハイリスク薬投与時、セデーション施行時の転倒・転落対策チェック項目表を用い、カルテ記録上の監査を行った。 病棟配置の睡眠薬や向精神薬について、転倒・転落との関連を基に種類や数量などを減らす取組を進めていく。
関西 和歌山	1回目 1/15(月) 関西 → 和歌山 2回目 1/24(水) 和歌山 → 関西	
山陰 中国 ○医療リハ	1回目 12/1(金) 山陰 → 医リハ 2回目 12/12(火) 中国 → 山陰 3回目 12/21(木) 医リハ → 中国	テーマ 説明と同意について 医療行為に関する患者への説明と同意に係る体制について、チェックリストに沿って聞き取り、カルテ、マニュアルより確認した。 部署における患者への説明と、同意を得るまでの流れを、同意書の取扱い等を通して確認し、意思決定支援の実践について検討した。
岡山 ○香川 愛媛	1回目 12/15(金) 岡山 → 香川 2回目 12/18(月) 香川 → 愛媛 3回目 1/11(木) 愛媛 → 岡山	テーマ 医療行為に関する患者への説明と同意に係る体制の整備状況 患者が安心して医療を受けられるような説明と同意に関する体制や現状について確認し、職員の安全意識を高めることを目的に取り組んだ。 マニュアルは十分整備されていたが、文書の取扱い等の不備について再認識することができた。
山口 ○九州 門司	1回目 11/9(木) 門司 → 山口 2回目 12/14(木) 山口 → 九州 3回目 1/18(木) 九州 → 門司	テーマ 内服薬に関する安全管理～処方から本人管理における適正について～ 内服薬に関する指示だしから本人管理までのプロセスを通し、マニュアルの遵守およびチーム医療の連携について、マニュアル及び実施状況を関係部署のラウンドを行いチェックした。 マニュアルや手順について、明記されていない内容や項目(内服管理評価の時期、薬剤師の役割など)が散見された。見直しの際の差替えの徹底や記載が必要な項目について共有した。
長崎 ○熊本 せき損	1回目 10/30(月) 長崎 → 熊本 2回目 11/11(金) 熊本 → せき損 3回目 12/4(月) せき損 → 長崎	テーマ 安全な食事の提供 重大案件やクレームにつながる危険性があり、他部署と比して閉鎖的な環境である栄養管理室などの現状を確認した。①誤配膳②異物混入③食物アレルギー患者対策④衛生管理と感染対策を主な項目とし、チェック表を作成、チェックを行った。

※共通テーマ「医療行為に関する患者への説明と同意に係る体制の整備状況」

医療安全対策課が作成したチェック表に沿って、評価を行った。

同席者のルールや書式の統一などについて、検討が必要な項目を抽出し改善に取り組むこととした。