

Y4-09

外来患者確認としてネームカードケースを活用した効果

姫路赤十字病院 医療安全推進室

○坂本佳代子、黒田 尚美、小林 里美、濱田 和代、
日下 幹生、山本 繁秀、喜多 良昭、五百蔵智明、
最所 裕司、上坂 好一

当院では、患者確認を患者自身に「名前を名乗っていただく」ことで患者参画を促し、医療者ととも患者誤認防止に努めている。しかし、入院患者はリストバンドによるバーコード認証を実施しているが、外来患者については、患者基本伝票ファイルの受け渡しによる確認となり、身につけたものから確認するという作業が困難であった。そこで、2009年より初診患者にブルー紐のカードケースを配布し、来院時には首からぶら下げていただくよう案内して活用を開始した。その結果、外来での患者誤認事例報告は2009年6件、2010年4件、2011年2件と減少している。今後は、診察券のIC化あるいはバーコード入力を進め、患者誤認防止のための認証作業が適切に行われるように、より安全なシステムに発展させていく。また、紐の色を変えて面会者等にも面会者ケースを使用して、不審者対策にも幅を広げていきたい。

Y4-11

当院の医療安全ラウンドの実際

大津赤十字病院 医療安全推進室

○平野千穂美、石川 浩三、中村 一、永福 勝之、
富田 国男、島田 恵、安藤 賢志、道満 俊成、
秋野 喜史

【はじめに】当院では2006年から職員の医療安全の意識向上を目指す目的で医療安全ラウンドを行っている。試行錯誤を重ねる中で、ラウンドする側・受ける側双方にとってより効果的なラウンドとなってきた。以下にその取り組みについて報告する。

【活動の実際】ラウンドはラウンドシートに基づいて職員への質問と項目に沿った部署の現状の観察により行っている。ラウンドする側にとっては評価しやすいこと、受ける側にとっては具体的に改善に結びつくことを目指している。ラウンドシートは部署の現状に即したものになるように、前年度のインシデント報告からその部署に多い事故についての確認事項を反映させ作成した。また事前に部署訪問を行いリスクマネージャーとの打ち合わせを行った。患者確認行動についてはその部署で日常的に行われている場面ごとに具体的にラウンド項目とした。ラウンド結果は同一部署の前年度と比較し自部署評価として活用できるようにフィードバックを行っている。さらにラウンド時に見つけた部署のよい点を取り上げ院内の広報で紹介している。これらの活動を通して、部署からはラウンド結果が具体的に改善につながる、もっと回数を増やして回ってきてほしい、などの前向きな反応があり、部署の改善につながっている。

【おわりに】組織横断的な活動である医療安全ラウンドは、部署とのコミュニケーションをはかり、部署の現状に即したラウンドを実施していくことが大切である。

Y4-10

看護部門における患者安全文化の実態と課題

諏訪赤十字病院 医療安全推進室

○今井 美雪

【目的】看護部門の患者安全文化を測定し、安全文化の醸成のための課題を明らかにする。

【方法】種田らの「患者安全文化尺度日本語版」の安全文化12因子42項目について5段階測定した。調査対象は病棟部門看護職356名、調査期間は2011年12/14～12/27。

【結果及び考察】アンケートの総回答数は335名、回収率は94%、看護部門のインシデント報告件数は、看護職1名あたり4件であった。総合評価70%以上の項目は、＜イベントの報告される頻度70.7%＞＜上司の安全に対する態度や行動72.3%＞＜部署内でのチームワーク83.0%＞の3項目で、「報告風土は比較的高い」「上司の安全に対する意識が比較的高い」「部署内のチームワークはよい」といえた。一方、総合評価が50%以下の項目は、＜オープンなコミュニケーション48.5%＞＜仕事の引継ぎや患者移動46.8%＞＜安全に関する総合的理解46.2%＞＜人員配置27.0%＞＜部署間でのチームワーク44.3%＞の5項目であった。特に、部署間のチームワークの「病院内の各部署の連携がよくない」の肯定的回答率は24.2%と低く、他部署との連携が課題と考えられた。また、人員配置の「スタッフは最適な労働時間よりも長時間働いている」「十分な数のスタッフがいる」の肯定的回答率は5.5%、14.7%と低く、多くが長時間労働や人員の不足を感じていた。

【今後の課題】優先課題は、1.7:1看護や看護必要度の検証及び業務分析と人員配置に関する改善 2.部署間の情報共有と連携 3.医療事故防止対策実施後の評価とPDCAサイクルの展開と考えられた。今回、患者安全文化の測定は、課題の明確化に有効であった。現在、優先課題は、看護部門の平成24年度の目標にも組み入れ進めている。また、医療安全推進室の働きかけとして、チームとして機能し協力支援するための研修やトレーニング、対策立案後の実施・評価の状況確認とフィードバックが必要と考えらる。

Y4-12

医療安全研修参加者増加への取組み—体験型医療安全研修会を開催して—

日本赤十字社長崎原爆病院 看護部

○中村真知代、高倉 雅子、片山 清美

【はじめに】医療安全管理体制基準に、年間2回の研修実施と全職員の参加が求められている。A病院では、研修参加率が20%程度と減少傾向が問題であった。そこで、職員全体が興味を持って参加できる「体験型医療安全研修会」を開催し、多くの職員の研修参加を目的とした。結果として、多くの職員の参加を図ることができたので紹介する。

【方法】「体験型医療安全研修会」は、インシデントレポートで話題となった事例や、いろいろな職種が体験できる項目を医療安全管理者が選択し全部で7項目とした。方法は、一つの項目を体験する度に、受講票にシールを貼る事で、参加の印にするスタンプラリー形式を設定した。開催日は、多くの職員が参加できるように同じ内容を2日間実施した。体験する6項目は各々のブースに分かれ、10時から午後5時30分まで開催し、各自が都合のよい時間に体験できるようにした。また研修会には、医療安全活動報告会も1項目として加えた。

【結果】体験型医療安全研修会の参加者は、2日間を通して540/630人(85.8%)の職員が参加し、前年度と比較すると4倍の参加者を確保できた。参加した職員のアンケート結果からは、参加しやすかったと答えた人が374人(83%)であった。今後役に立つ体験は、心肺蘇生法とAED422人(96%) 酸素ボンベの取扱い346人(84%)の項目だった。

【考察】体験型研修会は、参加者が受講票を持って自主的に参加するスタンプラリー形式で、参加の意識を高める研修になったと評価する。評価として「楽しく参加できた」「体験することでより詳しく知る事ができた」など研修会が効果的である意見があった。

【おわりに】医療安全研修が、職員に正しく理解されることによって、職員の意識改革を促し、真の意味で開かれた医療の提供に繋がっていくことを期待したい。