

0-7-08

多施設によるペイシエントハラスメント研究会の設立

日本赤十字社長崎原爆病院 副院長¹⁾、

日本赤十字社長崎原爆病院 医療安全推進室²⁾

○谷口 英樹¹⁾、隈上 秀高²⁾、中尾 邦子²⁾、澤谷 典子²⁾

【はじめに】近年の医療の進歩は目覚ましいが、反面患者、家族サイドの医療に対する過度な期待（病院は治すのが当たり前）と医療者側の限界（医療の不確実性）との間のギャップが問題となってきた。当院では対応困難事例への様々な取り組みをきっかけに、このほど多施設でペイシエントハラスメント研究会を立ち上げたので報告する。【経緯】最近当院で検査前洗腸に伴う意識消失により2年3か月間入院し、その間家族の暴言により職員の疲弊が限界に達した事例を経験した。病棟の度重なる変更、職員に対するカウンセリング、警察への協力依頼など様々な対応を行ったが、患者死亡まで病院全体として対応に難渋した。顧問弁護士より、他の施設でも対応困難事例が増えたり、対策を話し合えないかとの提案があり、大学病院と相談の結果、ペイシエントハラスメント研究会を立ち上げ、対応を協議するとともに外部に対しても問題点をアピールしていく方針となった。【経過】まず大学、日赤、済生会、市立の4総合病院で研究会を立ち上げることとし、医療安全の担当者が集まり、第1回の会合を開いて今後の取り組みを協議した。事例の検討を通じて問題点を洗い出し、今後他の施設にも参加を呼びかけ、一般社会へも発信していく方向性が決定され、最初の4回は医療安全担当者、顧問弁護士を中心に毎月行い、その後施設長にも参加を依頼し4回ほど開催する方針が確認された。【結語】暴言、暴力に代表されるペイシエントハラスメントは医療機関にとり大きな問題である。もとより医療機関は患者に寄り添うことを第一に考えるべきではあるが、過度のハラスメントに対しては毅然として対峙することもまた重要である。当院並びに地域の取り組みにつき報告する。

0-7-10

苦情記録から見る患者変遷と今後の課題

名古屋第一赤十字病院 業務部・総務課

○中澤 雄輝、小出 実、土井 敏彦、倉島 剛

【はじめに】近年、患者の権利意識の高まり、パッシング社会の流れに便乗して苦情、クレームを訴える患者が増加傾向であるが、中には暴力行為や恐喝をする患者や精神疾患を持っている患者もいるため、対応に苦慮するケースもある。当院における患者対応記録とその内容について事例を交えながら報告する。【記録から】過去4年度における当院の苦情対応記録件数（苦情報告書作成数）は、平成25年度82件、平成26年度66件、平成27年度55件、平成28年度68件であり、その内、暴力行為や精神疾患患者の対応が見られたケースは平成25年度7件/4件、平成26年度4件/3件、平成27年度2件/5件、平成28年度2件/6件（暴力行為ケース/精神疾患ケース）であった。【事例紹介】暴力沙汰となった事例や、精神疾患のため対応に苦慮した例を紹介する。1.A氏：自分の思い通りにならないことがあるとすぐに激昂し「お前をここで働かせなくてやる！バカ野郎！」と怒鳴り散らし、会計皿などを職員に投げつけた。2.B氏：受診ではないのにも関わらず2ヶ月間に20回ほど来院し居座り職員に対して迷惑行為をするため、対応にかなりの時間を割かれた。3.C氏：毒物を混入され中毒症状が出たとして来院したが異常は見られず、治療を行わない医師に対し不満をぶつけながら携帯電話のカメラで撮影を始め、対応は難航した。【考察と今後の課題】理不尽なクレームや暴力事案については平成26年度に常勤の警察OBを採用したことでかなり牽制され、苦情件数も平成26年度を境に減少した。また、暴力事案が発生した際に警察との連携がスムーズになり迅速に対応することができている。しかしながら、今後は先に紹介した様に精神疾患を持った患者さんの対応も増える予想され、専門の医療職と連携しながら対応できる体制を確立していく事が課題であると思われる。

0-7-12

「患者誤認防止への取り組み」

－院内放送の効果について－

京都第一赤十字病院 医療安全推進室

○中島 聡子、塩飽 保博、清水美紀子、上門 充、柿本 雅彦

患者確認は安全の基本であり、患者誤認防止は全職員が取り組む課題である。当院では昨年度患者誤認0を目指し、ポスター掲示、院内ラウンド、リスクマネージャーの役割強化、患者確認行動の調査を行った。調査結果はフルネーム患者確認82%、フルネームを名乗ってもらう62%と低く、上記対策に加え院内放送というツールを取り入れた。平成28年5月から2回/日（10時14時）の放送を開始した。放送直後は反響が大きく、患者確認の意識が向上したという声が開かれたが、患者誤認の件数は一旦減った後ものの、再び増えるという現状にあった。平成28年10月意見の採選評価者から、患者誤認防止放送のインパクトが弱いことを指摘された。指摘された部分を修正し、誰に向けての放送なのかを明らかにすると共に、放送する文言、抑揚、スピードなどに変化をつけたところ、職員からは患者確認の意識が高まった、修正後に患者自ら名乗ることが多く見られるようになった、という意見が寄せられた。放送開始から1年が経過したところ、職員からは時代わりになっているという意見を聞くようになり、平成29年4月から1回/日（11時）に変更し、文言も新たに放送を減少させた。患者確認の件数は、平成28年度下半期は上半期の半数となりその後も減少傾向にある。患者参画と患者確認行動を徹底するという内容の放送は、患者誤認防止に効果的であることがわかった。今回院内放送の効果をも明らかにするために、全職員対象に患者誤認防止の安全行動と院内放送の効果について意識調査を行い、効果的な院内放送について考察し結果を含め報告する。

0-7-09

当院におけるコンフリクト・マネジメントの現状

石巻赤十字病院 コンフリクト・マネジメント委員会

○八島 浩、植田 信策、長谷川 光、澤田 友美

【はじめに】当院では平成22年からコンフリクト・マネジメント委員会(以下CM委員会)を医療安全推進室の元に設置している。院内でのクレーム対応の一元化を図ってきた中での現状を報告し、課題について考察する。【体制】CM委員会は医療安全推進室長を委員長とし、安全管理者、医療紛争担当者、医事課長、総務課係長、看護師長、看護係長、安全対策主任(警察OB)、及びコンフリクト担当者で構成されている。委員会では、インシデント・アクシデントレポートを利用して報告されたクレーム・暴言・暴力事例に加え、防災センターが取り扱う夜間・休日の患者・家族対応や、敷地内における交通事故、喫煙等の事例についても検討を行う。対応の妥当性を検討し、病院システムに問題がある場合には関連部署や担当委員会への改善の提案・助言等を行っている。また、クレーム・暴言・暴力対応の院内研修も主催している。【考察】意見箱や、直接、あるいは電話相談は、これまで総務企画課・医療連携室・医療安全推進室と分かれて対応してきたが、平成28年4月から医療連携室患者相談窓口に集約し、医療安全推進室と医療連携室兼務の3名の職員をコンフリクト担当者とした。窓口を集約したことにより患者・家族、そして職員からのアクセスや、相談への対応はスムーズになった。その反面、クレーム等の対応は患者相談窓口という認識を職員が持ちやすくなってしまい、現場でのクレーム等への1次対応能力の低下を招いていることが危惧される。病院職員としての対話能力を持ち、1次対応能力の向上が図れる院内研修の充実化が課題である。

0-7-11

報告の文化の醸成を目指したキラリハット報告推進活動の取り組み

富山赤十字病院 看護部

○石川今日子、石黒 優子、山本真奈美、荒川 文敬

【はじめに】当院では、医療事故防止に役立てることを目的としたインシデントレポートの報告を推進し、報告数は年々増加している。そこで今回、ヒヤリ・ハット事例を成功体験として注目し、リスク感性の向上に繋げたいと考え、その中でも「患者さんに影響を及ぼす前に気付いた（影響度レベル0）、または、患者に実施されたが、重大な医療事故につながる前に気付いて防げた。」などの報告を「キラリハット報告」と命名し、報告の推進活動を行った。その結果、昨年度と比較して影響度レベルの報告率が上昇し、さらにその報告者をキラリハット大賞者として表彰した。その取り組みを報告する。【内容】1.平成28年6月、キラリハット報告推進前にインシデントレポート報告の目的が理解されているかの確認と、その報告への意識向上を目的とし、全職員を対象としたインシデントレポート報告に関する意識調査を行った。2.同年7月より、各部署のリスクマネージャーに趣旨を説明し協力を依頼し後、キラリハット報告のポスターを部署で掲示し報告の推進活動を行ってもらった。【結果】インシデントレポート報告に関する意識調査では、回答した728人中、607人(83%)において「ヒヤリ・ハットを報告し、潜在的な危険要因に気付く改善する」目的を理解していた。影響度レベル0報告は、前年度と比較し41件、約1.2倍に上昇した。さらに事故を未然に防止できた報告者からは、「おかしな、変だと気付く、そのままだにせず確認する。」リスク感性の高い行動が見えた。平成29年3月にキラリハット大賞の表彰を行った。【おわりに】報告数は増加したが、なかなか医療事故の減少を見ない中、これからもキラリハット報告を推進し、事故を未然に防止できる組織づくりに努力していきたいと考える。

0-7-13

シミュレーションを取り入れた医療安全ラウンドの取り組み

大津赤十字病院 医療安全推進室

○平野千穂美、中村 一、松井 大、富田 国男、今井 明美、安藤 賢志、道満 俊成、本郷 峻介

【はじめに】当院では職員の医療安全の意識向上を目的として、従来より質問法による医療安全ラウンドを行っていた。質問法は知識の確認にはなるが、一方的であり、職員の実践力の評価や行動変容には至っていなかった。今回、簡単なシミュレーションを取り入れたラウンドが職員の実践力の評価や行動変容に効果的であったので、その取り組みについて報告する。【活動の実績】今回、「患者確認行動」と「口頭による指示受け」の二項目について、マニュアルに基づいたシミュレーションによる確認を行った。「患者確認行動」では、「患者に書類を渡す」という場面を設定して、ラウンド員を患者と仮定して実際に書類を渡す行動を確認した。ラウンド員は実際の職員の行動を、予め決められた視点に沿って評価する。ラウンドを実施する側にとっては、実際の行動の確認ができることと共に、その場で正しい行動をフィードバックすることができ、双方向のやり取りによる効果的な教育の機会となる。シミュレーション時に実際の行動ができなかった職員は、フィードバックによりどのように行動修正を行えばよいかかその場で具体的に理解でき、その後の行動変容につながる。また、正しく行動ができた職員は、自分自身の実践してきた方法が正しいという確認が得られ、それが自信につながり、職員自ら職場において指導・周知を行う機会となった。【おわりに】今後も実践力の評価や職員にとって行動変容につながるラウンドを目指して、効果的な取り組みを継続していきたい。