

医療安全監査後の改善事項について

平成 30 年 12 月 6 日
千葉県救急医療センター

平成 29 年 8 月 9 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、当センター全体で検討を行い、改善を図りましたので報告いたします。

1. 病院長の責務および権限

病院全体の理念として、医療安全に関するものが提示されていないと指摘を受けた。医療安全に対するポリシーや理念を明確にしていくため、基本方針に医療安全について明文化した。さらに、救急医療センターの理念・基本方針・平成 30 年度医療安全目標について、各職員が常に認識できるように各部署に掲示をし、周知を図っている。

2. 医療安全管理活動について

決まりごとについては、病院の安全管理マニュアルとして整備をする必要があるとの指摘を受け、看護局で作成・活用をしていた医療安全マニュアルの見直しに取り組んでおり、診療部をはじめ、他のコメディカルも活用できる医療安全マニュアルに改定中である。

その中でも必要なものを抜粋しポケットマニュアルとして、職員全員が常に携帯できるよう医療安全ポケットマニュアルの作成も、年度内を目途に着手しているところである。

救命救急医療現場では、医師の指示が口頭によってなされることが多く、その手順については安全管理マニュアルとして整備していく必要があるとの指摘を受け、口頭指示に関するマニュアルを電子カルテ用に改定し整備した。

検査値などで異常値が出た時の基準や報告手順などの対応について文章として整理しておく必要があるとの指摘を受けた。

検査値については、異常値の見直しを行い、異常値一覧表として確認できるように電子カルテのトップページに掲載した。現在、異常値発見時の連絡・報告ルートの再確認を実施し、明文化してマニュアルに追加するよう取り組み中である。

高濃度電解質など、管理に注意を必要とする薬剤（ハイアラートドラッグ）については、薬剤部が指定をし、その決まりを明確にする必要があるとの指摘を受けた。

ハイリスク薬運用マニュアルを作成し、ハイリスク・ハイアラート薬の定義、各薬品の投与、及び、管理について明文化された。ハイアラート薬品については、病棟への払い出し時の注意、病棟での保管管理方法についても明文化し、各病棟での保管管理定数も明文化され、注意喚起を促すため、保管薬品上にハイアラートマークを置いて管理することにした。

3. 院内救急体制の実際について

救急カートの管理については、使ったことがわかる、あるいは使っていないことがわかるというような管理の検討をしてほしいとの要望を受けた。

病棟の救急カートの定期点検後は、黄色の紙テープに点検日・時間・点検者を記載することで点検終了済みであるとの周知を行った。受け入れ外来に関しては、救急患者の処置時に使用しているため、設置している救急カートの使用頻度が激しいことから、黄色の紙テープではなく、マグネットに点検日・時間・点検者を記載し、引き出し正面に貼られていることで点検終了済みであるとの周知を行い、いずれもセキュリティーの強化を図っている。

4. 患者の権利保障の取り組み

インフォームド・コンセント委員会の立ち上げと、説明時の看護師の同席について指摘を受け、IC委員会の立ち上げの準備を進めている。現在、医師からの説明時には看護師の同席を進めており、同席した際は、説明内容を受けて患者・家族の反応や、質問などを記録に残すことを徹底している。

5. 高難度新規医療技術等導入のプロセス

新たに、高難度新規医療技術等を用いた医療提供に関する規定と、高難度新規医療技術等審査委員会要綱を作成した。また、未承認薬等審査委員会設置要綱、及び、未承認医薬品等を用いた医療の提供に関する規定を今年度7月付けで作成し、委員会活動を開始している。

6. その他

- ・布おしぼりの撤廃に関しては、6月に廃止し、ディスポ製品を導入している。
- ・蓄尿を減らすに関しては、治療上必要最低限のみで行い、不必要になった時点で速やかに、片付けるように周知徹底を図っている。
- ・汚物室のゾーニングに関しては、施設の構造から十分な改善が図れないが、空間を活用するなどできる範囲で改善に努めている。
- ・段ボール使用撤廃に関しては、床に直置きをしていた段ボールは撤去し、コンテナボックスに切り替えた。診療材料を保管している棚の中の段ボールに関しては、今年度下半期内に撤去し整理していく。また、未使用の医療廃棄物用の段ボール箱も床に直置きされていたが、床から底上げした状態で管理を行うようにした。

7. 今後の課題

- ・それぞれの改善項目内容について病院職員が認識し、継続して取り組めるように定期的に確認し、評価・改善など必要に応じて検討を続けていく。

以上