

こんにちは！

村立東海病院であ



患者さんの安全確保に関する取り組み

国内の医療機関では、平成11年1月に神奈川県のある病院で起こった手術患者取り違い事故と、同年2月に東京都のある病院で起こった消毒液点滴事故という2つの医療事故を大きな教訓として、「医療安全」への意識が急速に高まりました。さらに、平成15年と19年に医療法が改正され、国の施策として各医療機関に医療安全体制の整備が求められるようになりました。

当院でも、患者さんに安全な医療を提供するため、さまざまな取り組みをしています。

◆医療安全管理委員会

当院には「医療安全管理委員会」が組織されています。さらに、その下部組織として「セーフティマネジメント部会」が設置され、医療安全推進に関わる実務を担当しています。医療安全管理委員会は各部門のスタッフで構成され、月1回、医療安全に関する会議を開催しています。この委員会で、医療安全に寄与する部会活動の報告や周知のほか、医療安全体制強化のための方策の検討などを行っています。

◆セーフティマネジメント部会

間違いが起こったときはもちろん、危うく間違いが起きそうになった事例(ヒヤリ・ハット事例)についても、報告書をセーフティマネジメント部会に提出することとしています。部会ではその事例を分析し、二度と同じ間違いを起こさないように、また、ヒヤリ・ハットが真の間違いにつながらないように対応策を講じます。また、部会の主導により、病院を挙げて5S活動(左表参照)に取り組んでいます。5S活動によって院内の環境を良好に保つことも、間違いの起きにくい環境をつくるという意味で医療安全に寄与しています。

さらに、全職員対象の医療安全研修を、年2回、部会で企画・実施しています。毎年違うテーマで研修を行っており、今年度は「医療安全トレーニングプログラム エラー見えますか?」、「患者誤認の防止対策」と題した2回の研修が実施され、全職員の医療安全への意識向上につながっています。

5 S 活動

- ①整理
- ②整頓
- ③清掃
- ④清潔
- ⑤しつけ

◆「ヒューマンエラー」とは

「ヒューマンエラー」とは、「人間の本来持っている特性が、環境とうまく適合しないことで起きてしまう間違い」のことで、医療安全では、ヒューマンエラーのマネジメントが重要であると考えられています。

これまでは、間違いが起きるのは個人の問題で、「注意力が足りない」、「集中すれば間違いを起こさない」、「個人の努力や訓練が足りない」などといわれていました。しかし、前述のようにヒューマンエラーとは人間の特性によるものであり、個人の注意・集中・努力だけでは間違いを防止できないことが分かってきました。そのため、人間が起こしうる間違いを、環境やシステムで予防するという取り組みが、全国規模で行われつつあります。当院でも、特定の検査や治療の手順を標準化してマニュアルを作成することや、前述の5S活動などでヒューマンエラーの予防に努めています。

ヒューマンエラーを防ぐには？

●これまでは…

個人の問題…

- ▼注意力・集中力が足りない
- ▼努力や訓練が足りない

これだけでは不十分！

●これからは…

環境やシステムで予防！

- ▼手順をマニュアル化
- ▼5S活動で整理・整頓

村立東海病院医療安全管理者兼セーフティマネジメント部会長 薄井 尊信



当院の医療安全に向けた取り組みは、村立東海病院ホームページ(<http://www.tokai-hp.jp/html/gaiyou/>)でもご覧いただけます。

【問い合わせ】村立東海病院(☎282-2188)、福祉保険課地域医療担当(☎287-0899)