



行動目標7: 事例要因分析から改善へ

<目標>

有害事象や死亡事例の要因分析に基づくシステムの改善

<発表テーマ>

事例要因分析のファシリテーターの育成
と、M&Mカンファレンスのプログラム化



○川井ひで子¹⁾ 山田清彦²⁾ 大西一徳³⁾
山口絵理⁴⁾ 吉野初恵⁴⁾ 加藤清司⁵⁾

1)医療安全推進室 2)産婦人科医・WGリーダー
3)皮膚科医 4)医療安全推進室兼任看護師
5)副院長・医療安全推進室長



はじめに

行動目標7の推奨対策1 “事例要因分析手法の周知と職場内での実施” 推進するための「ファシリテーターの育成」と、チャレンジ項目である「M&Mカンファレンスを学習プログラムとして定着させる」ための取り組みを行ったので報告する



ファシリテーターの育成

- 安全推進者(ファシリテーター)認定制度の導入
 - 認定資格: ①②のMedical-SAFERを使っての分析手法研修会に参加すること
 - ①医療安全推進者養成ワークショップ(一泊二日)
 - ②アドバンスコース(専門家による 一日研修)
 - ※看護師はキャリア開発ラダー・レベルⅡ、Ⅲにも参加
- 研修修了書と共に、認定バッジを進呈し、認定者は部署内での事例要因分析推進に努める



安全推進者（ファシリテーター） 認定バッジ



2008年7月の医療安全推進月間に、公募で選出されたワッペン
デザインを基に 認定バッジを作成した。
若い双葉「みんなで医療の芽を育てよう」という意味を表す





安全推進者（ファシリテーター） 育成人数

— 2010年7月現在 —

- 医師 21名
- 看護師 67名
- 薬剤師 5名
- 検査技師 4名
- 放射線技師 4名
- 事務職 19名
- その他コメディカル 9名

合計＝129名（約1割）

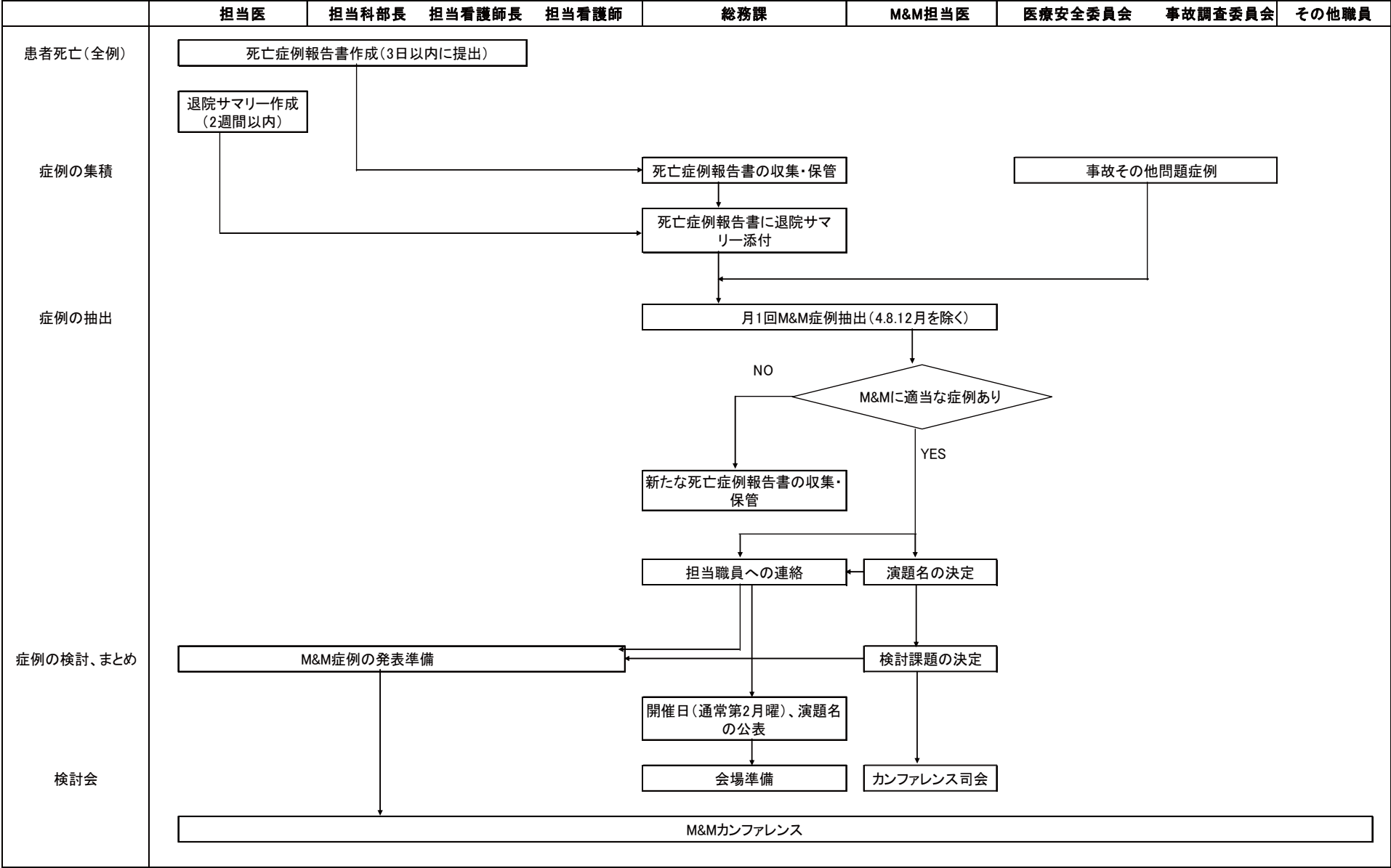


「M & Mカンファレンス」の プログラム化

- プログラム化までの経過
 - 2004年5月「DCカンファレンス(Dead Case Conference)」として開始
 - 2005年5月から「M & Mカンファレンス」と改名
 - 2009年6月から全国共同行動への参加をきっかけに、学習プログラムとして定着させるため委員会として登録となる



M&Mカンファレンス PFC





「M & Mカンファレンス」

目的：

- 当院を受診し、死亡された患者さんについて 診断・治療過程に問題があると判断した症例を抽出し、職員全体が参加するカンファレンスにおいて再検討し、問題点、改善方法などを共有化する。死亡に至らない事例でも医療事故事例などは対象とする

開催規定：

開催日：月1回（第1月曜日）

対象事例：死亡事例及び事故事例・警鐘事例の中から
委員会が選出した症例

時間：7時30分から8時30分（約1時間）

対象：全職員

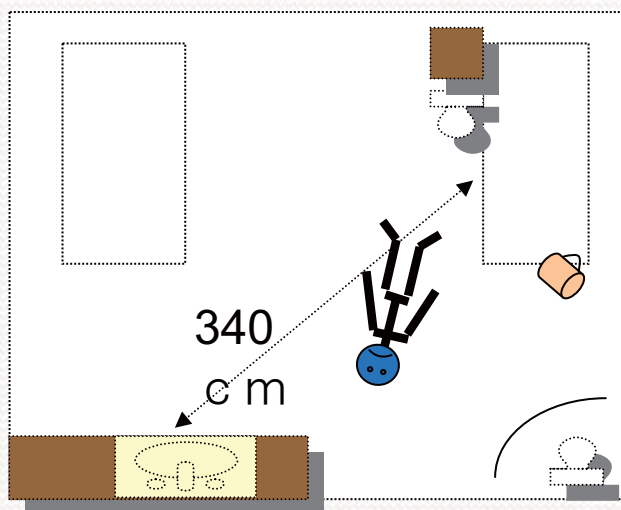


事例要因分析から 改善へつながった事例の紹介

- 事例: 80歳 女性 抗凝固剤内服中
7回目の転倒後急性硬膜下血腫により2日後死亡

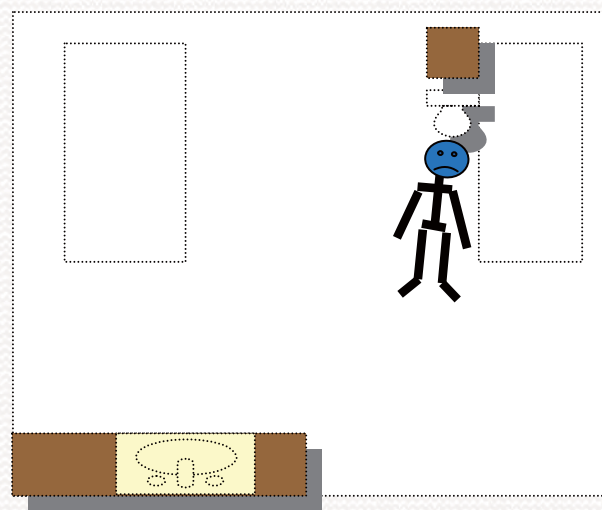
6回目転倒

21時水を汲みに行き、戻ろうとした時転倒し頭部打撲



7回目転倒 翌日9時50分排尿

後ベッドに戻ろうと立ち上った時転倒し頭部打撲





事例要因分析結果

①転倒後のフローシートが活用されていなかった

- ・転倒後の手順がわかりにくかった
- ・転倒後の主治医への患者状態報告が標準化されていなかった

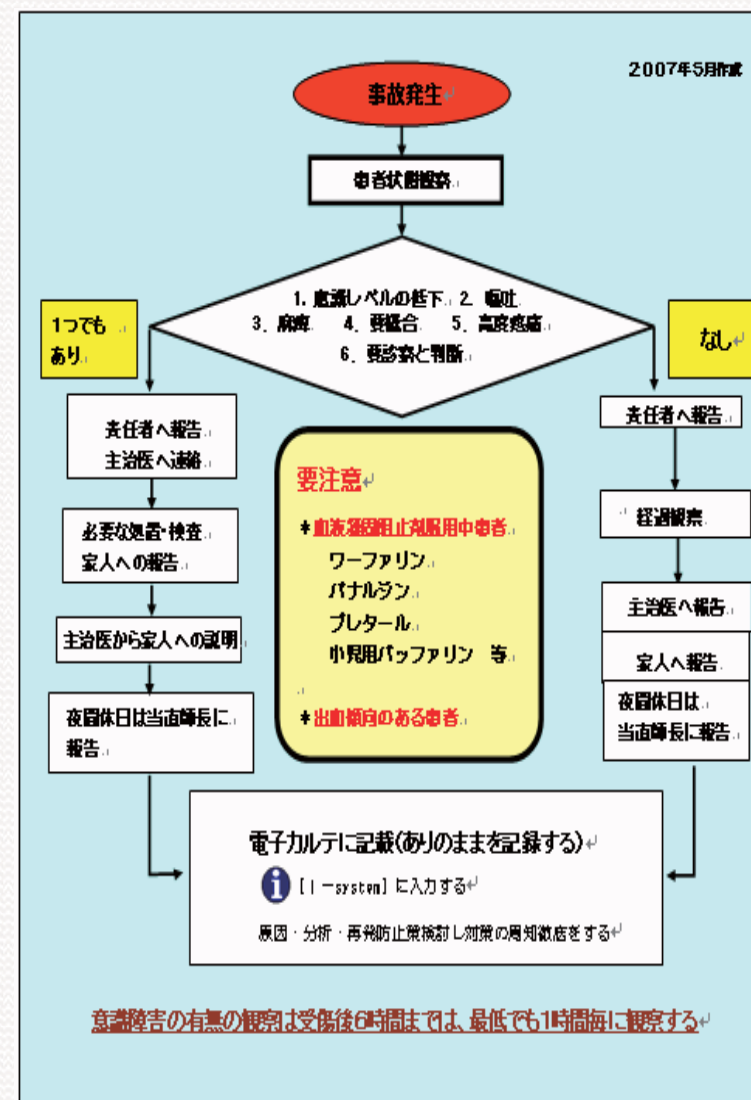
②抗凝固剤服用中での転倒を重要視していなかった

- ・転倒後から意識レベル低下までの観察記録がなかった
- ・明確な医師の指示がなかった
- ・頻回に転倒している高齢者の抗凝固剤内服について評価されていなかった

③CT後 脳外科医師へのコンサルトをしていなかった

- ・夜間の呼び出しに気を使っていた
- ・放射線科医師の読影で異常なしと判断されていた
- ・脳外科へのコンサルトが標準化されていなかった

<転倒・転落事故発生後のフロー>



ID

バス名:転倒転落後の初期対応

転倒転落:発生日時 年 月 日 時間 (:)

バス通市基準

・転倒転落した患者

バス除外基準

・5歳以下

最終アウトカム

・頭蓋内損傷がない
 ・頭蓋骨骨折がない
 ・大腿骨骨折がない
 ・頸髄損傷がない

観察項目(アウトカム)			転倒直後		転倒後1時間 (:)		転倒後3時間 (:)		転倒後6時間 (:)	
			バリエアンスの有無							
			なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり
患者 状態	バイタルサイン	転倒前と比較して血圧低下や頻脈がない	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	症状	①意識レベルの悪化がない	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		②嘔気がない	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		③頭痛がない	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		④健忘がない	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		⑤麻痺がない(悪化がない)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	打撲部位 ()	⑥異常可動性がない	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		⑦変形がない	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		⑧安静時痛がない	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	検査	頭部CT上異常所見がない	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
レントゲン上異常所見がない		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
看護師サイン										
医師サイン										

治療行為	確認	抗凝固剤・抗血小板剤内服の有無	なし	あり					
		出血傾向の有無	なし	あり					
	バイタル測定	血圧・脈拍測定	/	mmHg 回/分	/	mmHg 回/分	/	mmHg 回/分	/
	報告	【平日・昼間】主治医、師長または病棟責任者報告 【夜間・休日】担当科当直医師もしくは主治医、当直師長へ報告							
	検査	頭部CT	①～⑤の症状一つでも該当すれば頭部CT撮影 ①～⑤の症状がなくても、頭部打撲の疑いがあり抗凝固剤・抗血小板剤を内服している又は出血傾向がある場合は頭部CT撮影 【平日・昼間】頭部CT撮影後、医師より脳外科医 救急当番へ連絡し、CT読影を依頼 【夜間・休日】頭部CT撮影後、医師より頭部系日当直医師へ連絡し、CT読影を依頼						
		レントゲン	⑥～⑧の症状がある場合はレントゲン撮影 骨折の疑いがある場合はその後整形外科受診、ただし開放性骨折の場合は夜間でもoncallの整形外科医師へ診察を依頼						
	書類	インシデントレポート記入							
説明		レベル3a3b以上は転倒転落時のチェック項目記入							
		家族への連絡(医師が必要とした場合は、時間等を問わず家族へ連絡する)							

レベル2aは簡易な処置や治療を要した(消毒・湿布・収縮の縫合・鎮痛剤の投与など)

レベル2bは簡単な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化・人工呼吸器の設置・手術・入院日数の延長・外来患者の入院・骨折など)

★バス終了後はカルテにはさんで医事課へ
2010/09/14 Ver1.0



改善策の立案

転倒直後のCTを脳外科医が診ていれば、早期発見につながった可能性あり。

生命に関わる疾患に焦点を当てたパスが必要！

転倒・転落後の対応手順の標準化を図るため

医療安全委員会、クリニカルパス委員会、脳外科医、

整形外科医、と共同し「**転倒転落後の初期対応パス**」

を作成した。





取り組み結果と今後の課題

- 安全推進者(ファシリテーター)の認定制度を導入し認定バッジを進呈したことで、医療安全に関心を持つ職員が増え、ワークショップ参加希望者が多くなってきた。
- 「M&Mカンファレンス」を委員会として位置づけられてから、死亡事例ばかりでなく、警鐘事例も多く取り上げられるようになり、看護師、その他コメディカルの参加も増え、「転倒・転落後の初期対応パス」の作成など、システム改善につながる事例検討が可能となってきた。
- 今後も継続した研修の実施と、ファシリテーターの育成及び、事例要因分析から改善へつなげるための活動の推進を図っていきたい