「医療安全全国共同行動静岡フォーラム」

聖隷浜松病院における RCAの導入と現状

総合病院　聖隷浜松病院
病院安全管理委員会委員長
林　泰広

聖隷浜松病院の概要

病床数　744床　地域医療支援病院
常勤職員　1672名　（2009年4月1日現在）
医師数　230名　（初期研修医23名）
看護師数　698名
標榜科目：計　24科　（診療科目：計　57科）
平均入院患者数　703名　（2008年度）
平均在院日数　　12.2日
平均外来患者数　1743名
手術件数　10,024件
分娩件数　1463件
救急車受入れ件数　5116件

インシデント・アクシデントレポート数

- 年間のインシデント•アクシデントレポート数は約4000件（アクシデントは1%）を数えている。
- その全例を分析することは到底困難、無意味。
- ただし、最重要事例等に関しては、徹底した根本原因分析と再発予防策の策定が必要。

聖隷浜松病院でのRCA導入の経緯

- 2007年度から、
  米国退役軍人病院（VA）の方式に準じた
  根本原因分析法（RCA：Root Cause Analysis）
  の導入を試みた。

- 当初はRCAの研修経験者を中心に、いくつかの事例の要因分析をすることから開始した。

Root Cause Analysis ： 根本原因分析

1. 事故に関わるプロセスを知りうる多職種メンバーによるレビュー。
2. 分析は個人の行動ではなく、発生した事故や不具合の背景に潜む組織、過程に焦点。
   システムの問題を探る手法。
3. 全てのプロセスをレビューし、原因となる要因が分かるまで、なぜ？なぜ？の質問を繰り返し深く掘り下げる。
4. 医療行為を改善し、有害事象のリスクを減少させる方法を同定する。
5. JCAHO（米国医療機関評価認証合同委員会）で推奨されている。

まず役職者対象に安全管理研修

- 2008年度には、RCAの有用性から、活用が望まれると判断して本格的導入を計画した。

- まず、各職場の課長、次長、
さらに、医療安全管理委員会、インシデントレポート委員会のメンバー、計69名を対象に、2回にわたり、RCAに関する安全管理研修を行った。

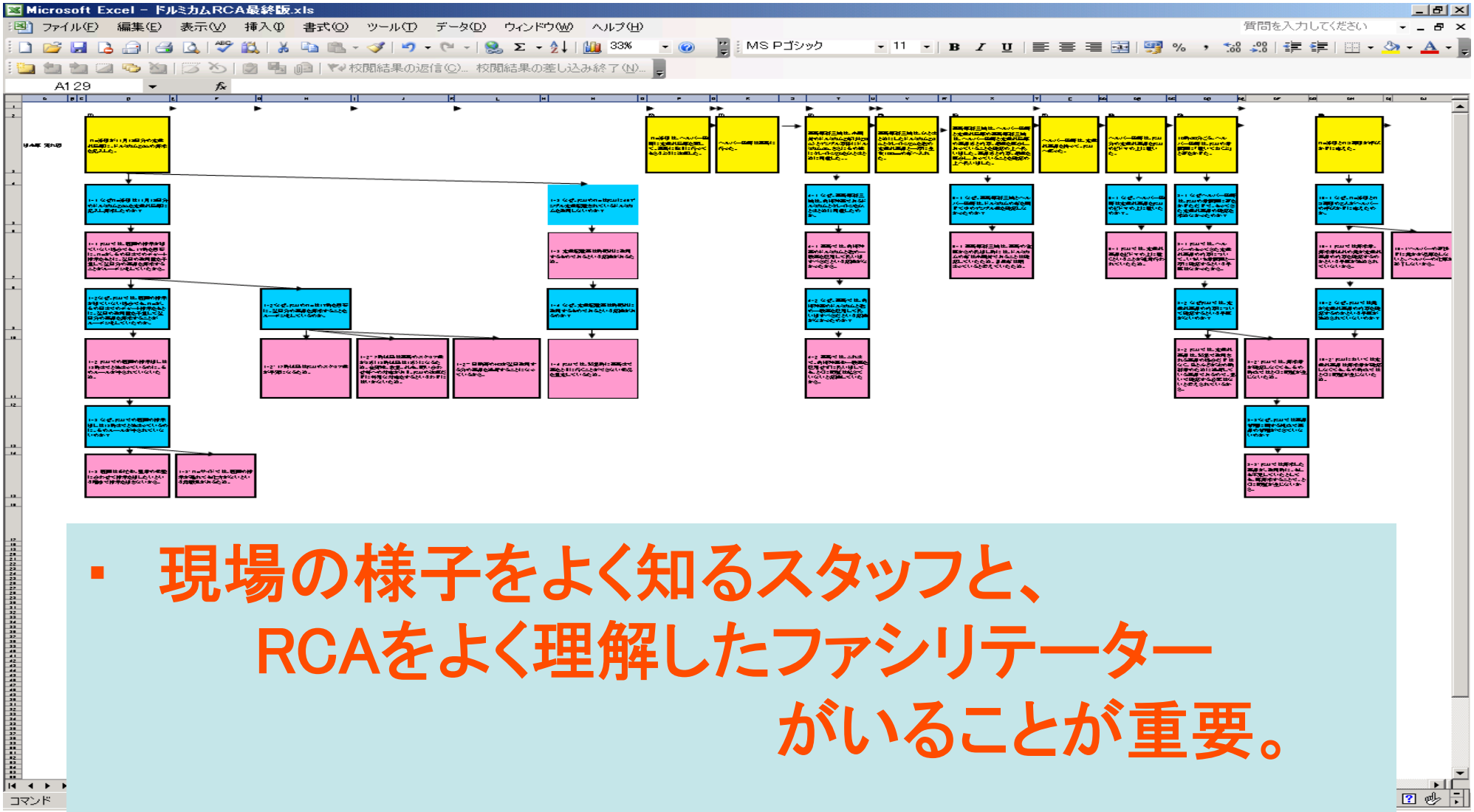
役職者対象の
実習の様子
ＲＣＡって、難しいね、なるほどね、
おもしろいね～！等々の反応あり

その後の安全管理研修の展開

- 係長を対象に3回に分けて実施。
- 病院安全管理委員会において解説。
- 研修への参加者は合計180名に達した。

⇒　実際の事例のうち、重要事例に対しては、安全管理室を中心に、実習参加者と共にRCAを頻回に実施するようになった。

実際の事例への応用



- 現場の様子をよく知るスタッフと、
  RCAをよく理解したファシリテーター
  がいることが重要。

- パソコンは有用なグッズ。

RCA導入によるデメリット？

- 分析そのものは、優れた推察力を持った管理職がいれば、それだけで足りることも多い。
- RCAは、多職種の有能なスタッフ（大体忙しい人が多い）の時間を拘束してしまう。
- ある程度、物事を分析する立場のスタッフ（役職経験者）でないと十分には使いこなせないし、意義もよく理解してもらえない（ことが多い）。
- 慣れないと、分析することだけが目的となってしまい、対策までは、おぼつかない可能性がある。

RCA導入による効果

- 多職種が参加して、実際の医療行為の不具合を手順を追って、緻密に分析し、最終的に根本原因を同定し、対策を立案していく作業には一種の達成感が生まれる。
- システムについて職種間の相互理解が深まる。
- 業務改善に対する意識の変化が認められる。
- また業務改善に対するモチベーションの向上、分析能力の向上に非常に有用である。
- 病院全体の質の向上、安全文化の醸成に役立つ。

その後の展開

- 病院として、医療安全全国共同行動「行動目標7：事例要因分析から改善へ」への参加を決定した。
- ２００９年度には、多職種（医師、看護師、技術職）による9名のRCAチームを編成した。
- 今後、実際のRCA実施時には、事例に応じて、このRCAチームから数名に、ファシリテーターとしての参加を要請し、要因分析、対策立案を円滑に促進するように意図している。