「医療安全管理シンポジウム」　：事例要因分析から改善へ

『病院全体の改善活動につなげるための当院の取り組み』

～事例検討で明らかになった課題と改善活動～

浜松医療センター　医療安全推進室

○専従セーフティマネージャー　山本　智美

室長　小澤　享史

医療安全全国共同行動目標７：事例要因分析から改善へ

- 目標７の推奨する対策

（２）事例要因分析で明らかになった課題に関する改善活動の実施

（３）Ｍ＆Ｍカンファレンスのプログラム化（チャレンジ）

↓

１．静脈血栓塞栓症の予防対策への取り組み

２．抗血栓薬中止規約に関する取り組み

３．事例検討会（Ｍ＆Ｍカンファレンス）への取り組み

浜松医療センター　提供

１．静脈血栓塞栓症の予防対策への取り組み

浜松医療センター　提供

静脈血栓塞栓症に関する
事例発生

【Ｍ＆Ｍカンファレンスの実施】

平成２０年５月に開催

（１）主治医から症例経過の説明
（２）検証
（３）静脈血栓塞栓症プロジェクトチームリーダーからリスク評価表の説明

浜松医療センター　提供

（４）M&Mカンファレンスで検討された今後の課題

①入院時すでに深部静脈血栓塞栓症を発生している患者の評価方法及び対応方法

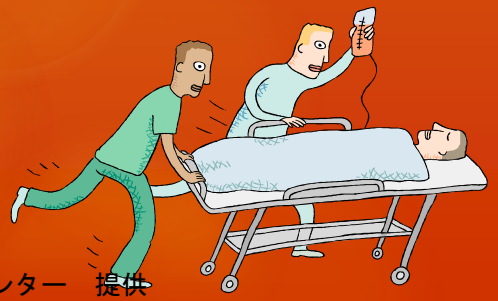
②高リスクや最高リスクの症例の予防方法・治療方法の選択判断

③状況変化に応じた再アセスメント

④高リスク患者の検査内容選択や観察項目

⑤肺塞栓発生急変後の対応

⑥休日・時間外の連絡体制、ＰＣＰＳの管理等



浜松医療センター　提供

【再発防止に対する取り組み】

★平成２０年４月静脈血栓塞栓症プロジェクトチームの設置

M&Mカンファレンスで検討された今後の課題を踏まえて・・・

・過去の静脈血栓塞栓症の発生調査

・オンライン・リスク評価と予防法決定システムの構築

・抗凝固療法の導入

・静脈血栓塞栓症の予防・発生時の対応に関するマニュアルの作成

・間欠的空気圧迫法の中央管理と院内流通システムの構築

・肺塞栓症発症患者のサーベイランスの実施

・小林院長による医療安全研修会の開催

【現在継続中の取り組み】

・定期的に静脈血栓塞栓症プロジェクト会議の実施

・肺塞栓症発症患者のサーベイランスの実施（会議と研修で報告）

・小林院長による静脈血栓塞栓症の予防対策に関する医療安全研修会の開催

浜松医療センター　提供

２．抗血栓薬中止規約に関する取り組み

浜松医療センター　提供

抗血栓薬休薬に関する事例発生

緊急部門セーフティマネジャー会議の開催

＊経緯の事実確認と分析、対応の検討

（要因）

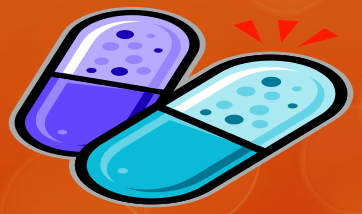
①知識不足

②コミュニケーションエラー

③思い込み

④教育不足

⑤環境



浜松医療センター　提供

【再発防止のための取り組み】

＊患者・家族に対し再発防止策への取り組みを宣言

平成２４年２月　抗血栓薬に関するワーキンググループの設置

ワーキンググループは3回開催（2月・3月・4月）

【対策】

１．抗血栓薬中止規約と抗血栓薬休薬に関する説明書及び同意書の作成

２．職員へ周知と実践

【検討事項】

１．抗凝固療法に関する基準・ルールの検討（リスク分類、検査・治療のための休薬期間など）

２．抗血栓薬中止規約と抗血栓薬休薬に関する説明書及び同意書の最終確認

浜松医療センター　提供

【再発防止への取り組みの実際】

平成２４年６月：抗血栓薬中止規約２０１２年度版が完成

＊規約、同意書は薬剤科ホームページと

医療安全推進マニュアルに掲載

【職員への周知】

＊各科長・各所属長の代表者会議で説明

＊ワーキンググループ長による講演会（医療安全研修会）

＊院内メール、お知らせ・薬剤科レター等の配布

浜松医療センター　提供

３．事例検討会・Ｍ＆Ｍカンファレンスの取り組み

浜松医療センター　提供

【M&Mカンファレンス・ＣＰＣの実施】

＊当院では以前から、有害事象や死亡事例に対しＭ＆Ｍカンファレンスや
　ＣＰＣを実施

＊医師が主体となり、診断・治療についての検証が主となっていた

＊参加者は全職種対象であったが医師以外の職種の参加は少なく、他職種での検討を行う機会は少なかった

【平成23年度からは事例検討会の実施】

＊医師のみでなく他職種を含めたチーム医療を検証する場

＊医師以外の職種も積極的に参加し、多くの視点で意見交換を行いチーム医療の振り返りの場

★医療安全推進室が行う事例検討会の開催

浜松医療センター　提供

【事例検討のねらい】

- 医療者が自分の行った判断と行為及びその結果の意味と価値を問い続けるといった**振り返り**を行うことが、実践の場での成長を促進させ、提供するサービスの質向上につながる。
- 事例検討を行うことで、自分の思いや患者の言動･行動の意味に気付き、**医療を問い直す機会**となる。
- 複数のメンバーから多様な意見が得られ、**視野が広がる**。
- **自らの倫理観、他の仲間の倫理観**を意識することができる。
- 他者の事例から状況を想像し、その事例の奥に潜んでいるものを読みとり**体験化する**ことができる。
- 事例提供者・参加者共に事例検討のプロセスを通して**エンパワーメント**される。

浜松医療センター　提供

浜松医療センター事例検討会の目的と方法

（目的）

事例で行われた処置やケアを振り返り、患者にとって最善であったか、安全であったかなどを検証し医療安全の推進とチーム医療の質向上を目指す！

（方法）

・医療安全推進室で事例を選定し事例検討に使用する資料を作成

・ファシリテーターは専従セーフティマネジャー

・参加者は全職員対象

浜松医療センター　提供

【事例検討の進行】

①ファシリテーターから事例検討の説明

★目的

★注意点

個人や特定の部署の非難や攻撃となるような発言は避け、患者にとって最善な方法であったかを検討する

★テーマについて説明

②主治医から事例紹介と経緯の説明

③事例の場面の確認と検証（分析）

★何が起きたのか★なぜ起きたのか★どうすればよかったか

④用語の確認

⑤対策や今後の課題

浜松医療センター　提供

事例検討会の実際

浜松医療センター　提供

【事例１のテーマ】

★ＲＲＳ（患者急変時迅速対応態勢）について意見交換

＊スタットコール事例の振り返り

喉頭異物に関する事例発生
“院内緊急コール
「スタットコール」 “

浜松医療センター　提供

【用語の確認と検証事項】

１．ＲＲＳ（患者急変時迅速対応態勢）とは？

２．本事例の口腔ケアの実際（Ａ病棟、Ｂ病棟）

３．喉頭異物の発見の時期、口腔外科へのコンサルトの時期は
　よかったのか？

４．喉頭に異物がある場合に、経鼻エアウエィは挿入してよかったのか？

５．本事例においては、看護師が異物除去を行うべきであったのか？

６．外来で処置を行うことは患者にとって適切であったのか？

７．スタットコール後の急変時の処置は速やかに実施できたか？

８．課題・今後に活かしたいことはあるのか？

浜松医療センター　提供

今後の課題：事例検討での気付き

《RRSへの対応》

- 喉頭異物は窒息の可能性が高いため、発見したら速やかに医師へ報告を行う
- 早期に他科へのコンサルテーションの実施
- 患者にとって安全な態勢を整える（処置を実施する際の場所・人手・物）

《ケアについて》

- 患者が転棟した際の看護ケアの継続
- 口腔ケア等のコンサルテーションは摂食嚥下認定看護師へ

浜松医療センター　提供

【事例２のテーマ】★倫理的問題についても意見交換

＊スタットコール事例の振り返り

“ＤＮＡＲ希望患者の急変
その時あなたはスタットコールをしますか？
それともしませんか？”

ＤＮＡＲを希望していた患者が急変
“院内緊急コール「スタットコール」”

浜松医療センター　提供

【用語の確認と検証事項】

１．ＲＲＳ（患者急変時迅速対応態勢）とは？

２．看護師はＤＮＡＲを把握していなかったためスタットコールを行ったが、把握していたらスタットコールはしなかったのか？

３．ＤＮＡＲとは？

４．すぐにスタットコールをせずカルテでＤＮＡＲの記載を探したのか？

５．ＤＮＡＲを希望していた本事例の場合、スタットコールの対象であるのか？

６．終末期とは？

浜松医療センター　提供

７．本事例の急変は心筋梗塞の発症であったが、この場合心筋梗塞の治療は救命処置なのか？延命処置なのか？

８．延命処置とは？

９．ＤＮＡＲは患者の希望なのか？患者自身の意志は？

10．終末期医療のインフォームドコンセントはどのように行われているのか？

11．医療スタッフが情報共有するための方法は？

12．事例検討での気付きは？

13．今後の課題は？

浜松医療センター　提供

課題：当院での倫理的問題

- 当院では倫理指針はないため、終末期医療、DNARの説明・決定など全て現場の医師・看護師に委ねている
- DNARに関する認識が、職員個々でずれていることがある。さらにDNARに関する認識が、患者・家族と職員の間でずれていることがある
- 医療の現場は倫理的問題が多くあるが、現場で個々に対応している
- 医療チームで患者の倫理についての検討をすることが少ない
- 職員への倫理観を養う教育が少ない

- 当院医療倫理委員会で終末期医療の倫理指針を作成
- 外部講師による医療倫理に関する講演会・終末期医療に関する事例検討会の開催
- 医療倫理チームの編成

浜松医療センター　提供

事例検討での気付きを院内へ

- 事例検討会の参加は、対象事例に関わった医師、看護師が多い

↓

- 事例検討会での気付きや学びを参加していない職員とも共有したい

↓

- 当院では毎月実施している各科長・各所属長の会議で事例検討会で検討されたこと、気付きや課題等を報告

（今後の課題）

１．他職種で行う事例検討会の定期的な開催

２．医師、看護師以外の職種の参加、職員が積極的に参加できる環境

３．事例検討のファシリテーターの育成

浜松医療センター　提供

当院の医療安全力を高めるためには・・・

当院理念→安全･安心な地域に信頼される病院を目指して！

○時系列関連図の作成・要因分析、事例検討会・M＆Mカンファレンスを行うことで、**何が、どのように、何故起きたのか**が理解できる　⇒　様々な手法の要因分析を道具として、事例に合った方法を選択し活用する

○対策は部門・部署内から院内に広げる（情報の共有と周知）

○要因分析も事例検討会も他職種でさまざまな視点で行う

⇒参加した職員皆が発言できる環境作り

★事故事例に関わった職員は精神的ストレスを抱える⇒

“エンパワーメントされ前向きな気持ちになれるような事例検討会！“

浜松医療センター　提供