

[ホーム](#) > [フォーラム/セミナーの報告](#) > [フォーラム](#)

## 平成24年度 医療安全管理シンポジウム（静岡県中部地区）

### 事例要因分析でわかった様々な問題点に学ぶ

#### [プログラム・講師プロフィール](#)

静岡県病院協会医療安全管理シンポジウム（中部地区）が11月16日（金）に行われた。参加者は、静岡県内中部地区を中心に27施設と県健康福祉部等から、医師・看護師・他医療従事者など137名だった。

第1部は、『病院の医療安全力 医療安全全国共同行動・行動目標7「要因分析から改善へ』』をテーマに、3病院が発表。

静岡県立病院は、「転倒転落アセスメント見直しの試み」について医療安全室、牧医師が発表。院内のヒヤリ・ハット報告件数の35%を占める転倒転落はアセスメントしても減少しない現状があった。そのため、入院時の転倒転落アセスメントシートで危険度Ⅲとなった患者を転倒群とし、転倒群で有意に多かった項目に対しセンサーなどを使用し対策を試みたが、有効な効果は得ることが出来なかった。転倒の原因は内的要因と外的要因に分けられ、転倒の9割は患者個々の疾患や治療、加齢による変化などの内的要因が関連しているため、近年は内的要因に介入することが防止策と考えられるようになってきた。高齢者における長時間作用型の睡眠薬が有害な転倒や大腿部頸部骨折のリスクを有意に増大する。米国／英国老年医学会ガイドラインでは、転倒リスク患者にビタミンD補充を考慮などの発表がされている。いずれにしても従来の予防策から発想の転換が必要であるという発表であった。

島田市民病院は、「未洗浄内視鏡を使用した事例を経験し改善したこと」について内視鏡センターでの事例分析の発表。内視鏡センターでは院内医師だけでなく院外医師も検査を行っている。スコープの清潔不潔の管理基準が明確でないため今回未洗浄内視鏡を使用してしまったという背景があった。関連部署でRCA分析し、出来事流れ図作成からなぜなぜ分析による背景要因抽出と対策立案までの一連の流れを実施した。安全なスコープ提供のためには、消毒済シールの貼付や検査前にタイムアウトを実施し、検査医と看護師が検査に対しての安全の確認行動がとれるようになったとの報告があった。

藤枝市立総合病院は、「RCA分析の取組」を集中治療室の2つのチームが発表した。当院では看護部クリニカルラダーレベルⅢで「事故分析を行い安全対策が提案できる」の課題がある。今回は研修目標達成のため、2つのアクセシビリティについてのRCA分析の報告があった。まずは、RCA分析を実施するかと



開会挨拶 静岡県病院協会  
医療事故防止部会 太田信隆氏



座長 焼津市立総合病院  
医療安全管理室 竹原誠也氏



静岡県立総合病院  
牧信行氏



島田市立島田市民病院  
野村佳代子氏



藤枝市立総合病院 小林  
素子氏・小宮真美子氏

うかを、発生頻度や重要度を確認し次の2つのアクシデント事例の抽出を行った。「錠剤が落ち内服していなかった事例」「指示変更後の変更前の指示が継続されていた事例」の出来事流れ図作成にあたり当事者に何度もインタビューすることになってしまい、当事者の自責の念を改めて知り、当事者への配慮の難しさやインタビューの工夫を紹介。セーフティマネージャーも参加し分析を実施したが、根本原因を導くまでには患者体験実施をしたり、日常業務の見直しを行うことで改善につながっていった。

会場からは、分析に医師を巻き込んで行うことの難しさについての質問があったが、参加病院すべてが抱えている課題であると感じた。



閉会挨拶 静岡県病院協会  
医療事故防止部会  
玉内登志雄氏

(報告者 中部地区担当病院 焼津市立総合病院 医療安全管理室 石橋俊美)

\* シンポジウムの各発表の概要は「[病院の活動紹介](#)」(目標7の項)に掲載しています。

氏

浜松医療センター  
山本智美氏