

教材付き専門誌 病院安全教育

会員制 隔月刊誌 企画/日経医療グループ 発行/日経出版 © 病院安全教育 第4巻第3号
平成28年12月20日発行 (偶数月20日発行)



2016 2017
12・1 月号

特集1 講義プラン&教材 Part2

部署内の安全&ケア 勉強会モデル

特集2 どうしてですか?

医療安全確保のための 業務改善計画書 記録(実施状況・評価)

新連載

感染対策担当者から提案!
部署内の「身近な感染対策」勉強会プラン

医療安全管理者に知ってほしい
放射線部門における医療安全対策とラウンドのポイント ほか

安全&ケア勉強会講義プラン・教材

看護師に知ってほしい訴訟と法律の身近な知識

クレームを予防するための
コミュニケーション基礎講座

外来でのインシデント時の
看護記録の監査の方法を学ぼう

医療機器“バーチャル”安全ラウンド【動画付き】

安易に使っていませんか。その消毒剤 ほか



研修にすぐ使える!
今号の付録・資料

詳細は P.2

臨床工学科をラウンドする時のポイント

バッグバルブマスクの管理



院内各所をラウンドする時のME機器関連(使用・管理状況)のチェックポイント

ポンプ類ラインと落差ラインが
同一ルートで使用されていないか



医療安全管理業務における “ITふだん使い”のメリット ～業務改善計画書でPDCAサイクルを回そう



仲本広世

公益財団法人ときわ会 常磐病院
医療安全管理者／医療安全管理部
課長／薬剤師

2004年明治薬科大学薬学部卒業。2010年4月より常磐病院に入職。入職後は薬剤師として働いていたが、2015年2月に医療安全管理者となり、同年4月から専任の医療安全管理者として勤務している。趣味はサーフィン。地元いわきの海をこよく愛している。

施設概要・常磐病院

当院は2010年4月より市立から民間であるときわ会へ譲渡され、以降、ときわ会常磐病院として運営されている。泌尿器疾患・人工透析がメインの一般120床、療養120床の入院ベッド240床、透析ベッド136床を有する病院である。ときわ会は「一山一家 地域の皆様と共に生きる」を理念に掲げ、病院だけでなく、クリニックや介護福祉施設を多数有し、地方都市においても高度な専門治療を提供できる医療機関を目指し、地域医療貢献に取り組んでいる。

インシデントITシステムとの出会い

私は非常にラッキーな医療安全管理者です。病院経営陣に理解がなければ、また理解があっても予算が許さなければ叶わないであろう「インシデント報告分析支援システム」（以下、支援システム）を、医療安全管理者に就くタイミングで院内に導入してもらえたのです。システム導入には前任者が動いてくれていたので、私は予算申請の苦労もせず“棚ぼたラッキー”な環境で医療安全管理者

の仕事を開始できました。

支援システムが導入されて1年半以上経ちましたが、もう支援システムのない医療安全業務なんて想像もつかないほど仕事効率が向上しました。とりわけパソコンに詳しいわけではない普通のITスキルしか持ち得ていない私でも、これほどに集計・分析が早くできるのかと、使いはじめた当初は感動しっぱなしでした。

インシデント報告形式の歴史

当院ではこれまではずっとインシデントレポートは“紙”で提出されてきました。よくあるエクセルでフォーマットをつくり、そこにパソコンで内容を入力してレポートを書くという方法です。ただし、パソコン入力が苦手なスタッフもいるとの配慮から、手書きレポートでもよいという「どちらでもOKルール」が慣例化しており、以前は活字も手書きも混在している紙のレポートで出されていました。

毎月延々と紙レポートの束が医療安全管理委員会に上がってくる状態でしたが、紙媒体でなく電子システムでインシデント報告ができるようにし、スタッフのレポート作成負担

を軽減していこうとの機運が2014年頃から院内で高まっていました。

そして2015年3月、満を持してインシデント報告分析支援システム「ePower／CLIP」が院内に導入されました。すでにカルテを電子化していたこともあり、職員の支援システムへの抵抗はほとんど

ポイント
図解

改善策立案
Plan

改善策実行
Do

改善策評価
Check

さらなる
改善？
Action

↑ 改善が十分でなければ支援システムに再登録
業務改善計画書でPDCAサイクルを回す！

なくスムーズに導入されました
(資料1)。

とにかく集計が早くて 楽ちん

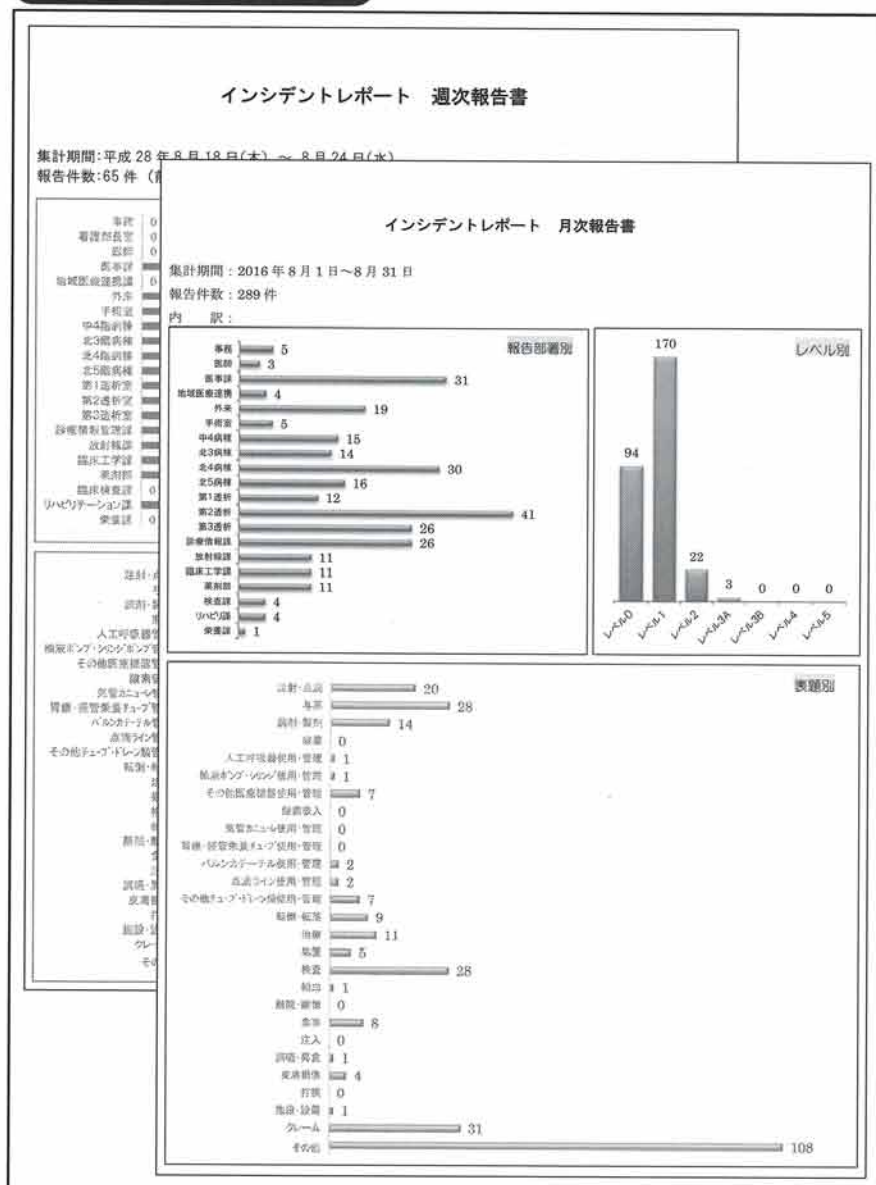
どこの病院でも実施している
と思いますが、当院でもその月
や週ごとに提出されたインシデ
ントレポートを集計し、月報や
週報にして情報を各部署へフィ
ードバックしています。部署ごと
の提出数、レベル別、内容別な
どに分類して数を算出しグラフ
や表にしてまとめます。とりわ
け何か複雑な分類でもしない限
り、このくらいの集計作業は紙
レポートでも簡単にできます
(資料2)。

支援システムを導入してすぐ
に感じたのが、この“集計作業”
が一瞬で終わるすごさでした。
例えば先月の部署別レポート数
が知りたいとなれば、カチカ
チっと数回クリックするだけで
集計してくれます。21世紀と
なった今では当たり前になっ
ていますが、このようにデータを
分類して一瞬でまとめてくれる
機能というのは、本当にありが
たいです。紙でやっていたら何
十分もかかる作業が1分で終わ
ります。

もし紙レポートの集計時間を
人件費で計算したら、システム
を入れた方が断然お得なんじゃ
ないかと思います。集計作業と
いうのは単純なものであって
も、何十枚何百枚もの紙を分類

資料1 ●CLIPシステムのインシデントレポート入力画面

資料2 ●当院の週報・月報



業務改善一覧画面											
<input type="checkbox"/> 【全選択/全解除】 <div>削除 編集 印刷 Excel出力 閉じる</div>											
業務改善...	判定結果	所属名	発生したインシデント	業務改善処置	開始日付	判定日付	2A	判定者	1A	承認日付	連携元報告書番号
<input type="checkbox"/> 200000107	承認	放射線課	「胸部」レントゲン撮影の	胸部と腹部では漢字が似ているので、オー	2016/02/26	2016/04/27		医療安全管理者		2016/04/27	000002484
<input type="checkbox"/> 200000117	承認	診療情報管理課	透視回診でID番号を誤	ID入力に手入力せず、外来基本票のバー	2016/02/17	2016/04/27		医療安全管理者		2016/04/27	000002553
<input type="checkbox"/> 200000108	承認	放射線課	前胸部を打撲した透視患	「胸部撮影オーダー時の確認点」をまとめた資	2016/02/12	2016/04/27		医療安全管理者		2016/04/27	000002496
<input type="checkbox"/> 200000097	承認	第1透視室	外来透視患者に医師が	放射線部で処方オーダーする際、「投与開始E	2016/01/19	2016/04/28		医療安全管理者		2016/05/02	000001829
<input type="checkbox"/> 200000092	承認	中4路病棟	HLA検査の採血管と、血	HLA検査の採血管は、使用頻度が低いため、	2016/01/07	2016/04/28		医療安全管理者		2016/05/02	000002198
<input type="checkbox"/> 200000036	承認	放射線課	病棟での放射線ポータ	患者識別リストバンドを用いたチェックシス	2016/03/31	2016/05/10		医療安全管理者		2016/05/10	000000559
<input type="checkbox"/> 200000098	承認	放射線課	骨密度測定は通常判	腕を左右別々に置く必要がなく、同時に測定	2016/03/25	2016/05/15		医療安全管理者		2016/05/23	000002276
<input type="checkbox"/> 200000116	承認	第2透視室	透視回路と穿針の口	当院からメーカーへ報告し、改善検討を依頼	2016/04/22	2016/05/18		医療安全管理者		2016/05/23	000002566
<input type="checkbox"/> 200000039	承認	北尾路病棟	ナースステーション内	夜間出入り口に力半をかける	2015/11/07	2016/06/22		医療安全管理者		2016/06/22	000001189
<input type="checkbox"/> 200000126	承認	放射線課	透視定期撮影の患者を	定期撮影時に患者が持っている患者情報用紙	2016/05/19	2016/06/22		医療安全管理者		2016/06/22	000003225
<input type="checkbox"/> 200000124	承認	北尾路病棟	患者の洗濯物が混ざ	洗濯物の配置場所を8字フックを用いてオー	2016/05/20	2016/06/22		医療安全管理者		2016/06/22	000003019
<input type="checkbox"/> 200000115	承認	臨床工学課	HIFU治療に機器のキ	バックアップ用のキーボードを常備し	2016/02/22	2016/06/23		医療安全管理者		2016/06/29	000002421
<input type="checkbox"/> 200000125	承認	放射線課	バリウムを飲んで撮影	検査室にある電子カルテのモニターのフレ	2016/05/27	2016/06/29		医療安全管理者		2016/06/29	000003232
<input type="checkbox"/> 200000123	承認	事務部(庶務課・地	放射線オーダーや手術	オーダーリング内の「左・右」ボタンを「ひたし・み	2016/06/09	2016/07/11		医療安全管理者		2016/07/15	000003182
<input type="checkbox"/> 200000130	承認	放射線課	MRI検査の際、前の患者	患者を暖かせる台こま、タオルでなくディス	2016/06/13	2016/07/14		医療安全管理者		2016/07/15	000001882
<input type="checkbox"/> 200000131	承認	診療情報管理課	中4病棟へ予入院患者	担当看護師がいぬ場合は、リーダーのPR	2016/06/16	2016/07/19		医療安全管理者		2016/07/20	000003429
<input type="checkbox"/> 200000119	承認	外来	夕方18時に患者家族が	夜間に警備員が駐車場も見回すように契約を	2016/06/01	2016/07/20		医療安全管理者		2016/07/20	000002831
<input type="checkbox"/> 200000132	承認	臨床工学課	エルゴライを置いて、患	メーカーからの対策として、サーバー室のイン	2016/06/16	2016/07/21		医療安全管理者		2016/07/21	000003501
<input type="checkbox"/> 200000135	承認	放射線課	放射線撮影時、撮影部	オーダー情報画面が複数ページにわたる時は	2016/06/22	2016/07/22		医療安全管理者		2016/07/25	000003027
<input type="checkbox"/> 200000134	承認	薬剤部	外来の内服薬の一包	これまでお補充の際、目視確認のダブルチ	2016/06/27	2016/07/25		医療安全管理者		2016/07/25	000003563

しているとそれだけで時間がかかりますし、何よりとても疲れます。「早くて楽ちゃん」ということは、その浮いた時間と労力を使ってほかの医療安全活動を進められるということです。病院にとっても患者さんにとってもこのメリットは非常に大きいです。

業務改善計画書って一体？

医療安全対策加算に関する施設基準には次の記載があります。

各部門における医療安全対策の実施状況の評価に基づき、医療安全確保のための業務改善計画書を作成し、それに基づく医療安全対策の実施状況及び評価結果を記録していること。

医療安全管理者を拝命し、初めてこの文章を読んだ時には、ちょっとビビりました(笑)。業務改善計画書って、何だか難しそうだなと。

しかしこの基準は、つまるところ、対策を実行したらやりっぱなしではなく、きちんと計画を立てて評価もしなさいということです。私の小学生時代の夏休みのように「1日の過ごし方計画を立てたはよいが計画どおりに実行できず、勉強時間で遊んでばかり、夜の睡眠時間にゲームをやっていた」という

状態ではダメだということです。仕事なのだから当たり前といえば当たり前ですね。

業務改善計画書を支援システムで

当院ではこの業務改善計画書も支援システムで作成しています。導入している支援システムには「是正管理」という機能があり、これはインシデントレポートから業務改善につながった事例を業務改善計画書として記録し、その評価に至るまでを一括で管理できる機能です。

この機能のミソは「評価日」までまとめて管理できることです。何月何日に何を評価すればよいのか一覧で表示してくれるので、対策評価の漏れや抜けを防ぐことができます(資料3)。「あ、忘れてた…」をなくせるので、専従であれ兼務であれ何かと仕事が多い医療安全管理者にはピッタリな機能だと思います。

業務改善計画書の作成方法

実際のやり方としては、まず提出されたインシデントレポートの中から具体的な改善に結びついたものを選びます。これは医療安全管理者が介入して改善策を立てる場合もありますし、介入せずともその部署で改善策を進

業務改善計画ID	判定結果	所属名	発生したインシデント	業務改善処置	開始日付	判定日付	判定者	再確認日付
Z00000002	再確認	外科	PEI-CT検査で、検査室のPCに生じた機械的故障を修正する		2015/03/09	2015/04/09	医療安全管理者	2015/04/09
Z00000003	再確認	診療情報				2015/04/24		2015/04/24
Z00000004	再確認	中4階				2015/04/29		2015/04/29
Z00000005	再確認	事務部				2015/05/01		2015/05/01
Z00000006	再確認	北4階				2015/06/08		2015/06/08
Z00000007	再確認	中4階				2015/07/13		2015/07/13
Z00000008	再確認	診療情報				2015/08/13		2015/08/13
Z00000009	再確認	医事課				2015/08/19		2015/08/19
Z00000011	再確認	中4階				2015/08/23		2015/08/23
Z00000012	再確認	北3階				2015/08/11		2015/08/11
Z00000013	再確認	中4階				2015/07/03		2015/07/03
Z00000017	再確認	手術室				2015/06/15		2015/06/15
Z00000018	再確認	臨床工				2015/06/25		2015/06/25
Z00000019	再確認	医事課				2015/06/29		2015/06/29
Z00000020	再確認	診療部				2015/07/06		2015/07/06
Z00000021	再確認	診療部				2015/07/01		2015/07/01
Z00000022	再確認	臨床検査				2015/07/15		2015/07/15
Z00000023	再確認	検査室				2015/08/26		2015/08/26
Z00000024	再確認	手術室				2015/08/11		2015/08/11
Z00000025	再確認	臨床工				2015/09/16		2015/09/16
Z00000027	再確認	放射線				2015/08/24		2015/08/24
Z00000029	再確認	放射線				2015/01/27		2015/01/27
Z00000030	再確認	放射線				2016/01/27		2016/01/27
Z00000032	再確認	臨床検査				2015/08/16		2015/08/16
Z00000033	再確認	医事課	外科手術の安全確保が、あて入れするボックスに備わった、合計が10人で5回、2015/08/18		2015/08/28	2015/09/28	医療安全管理者	2015/09/28

業務改善計画入力画面

基本情報

業務改善報告ID: Z00000107
報告日: 2016/02/09
所属名: 放射線課
RM名: 仲本 広世

連絡元報告者番号: 000002484
発生日: 2016/02/08
所属長名:

発生したインシデント

「胸部」レントゲン撮影のとき、画面を見間違えて「腹部」を撮影してしまった。「胸部」と「腹部」を見間違えた。

業務改善処置

胸部と腹部では決まりがあるので、オーダーシステム内の「腹部」を英語表記「Abdomen」に変えて、誤認性を高めた。

開始日付

2016 年 02 月 26 日

実施責任者

放射線部管理者

判定日付

2016 年 04 月 27 日

業務改善処置の確認/所見

胸部をAbdomen表記に変えてからは、胸部・腹部のオーダー間違いや撮影間違いが発生しなくなった。

改善効果あり。

判定結果

再確認

判定者

医療安全管理者

めてくれる場合もあります。すべてのインシデントに対してそれぞれに改善策を立て、実行・評価まで持っていければ理想的ですが、実際は全部を完璧にとはいきません。事例によっては具体的に効果のある対策がなかなか出ないこともあるので、まずは実効性のある改善策が上がった事例を選び計画書を作成しています。

支援システムの是正機能でインシデントレポートを取り込むと業務改善計画入力画面に移り、発生したインシデント内容と改善策が取り込まれます。ここに改善策の【開始日】と評価する【判定日】を入れておきます（資料4）。

当院では、基本的に改善策開始から1カ月後を判定日として入力しておきます。まずはひと月やってみての評価を基本としています。が、数カ月に1回程度しか発生しないレアな業務での改善策の場合は、判定日を数カ月後にすることもあります。

判定日が来たら医療安全管理者である私がその部署をラウンド調査し改善策の評価を行います。この評価に関して、これは私が心がけているコツなのですが、例えばヒヤリングによる調査の場合は可能な限り管理職プラスその部署の職員複数名に聞き込むようにして

います。管理職者に話を聞いたら「やってますよ。大丈夫です！」と明るく素敵に答えが返ってきても、ほかの職員に聞いたら実はあまり対策進んでいないじゃん…なんてことが、たまーにあるからです（笑）医療安全のためには、時にみんなを疑ってかからなければならぬ…、安全管理者のツライところでもありますね。

業務改善計画書でPDCAサイクルを回す

問題解決のためのフレームワークの代表格の一つにPDCAサイクルがあります。ご存じのとおり、PはPlan（計画）、DはDo（実行）、CはCheck（評価）、AはAction（改善）です。業務改善計画書はこのサイクルそのままですので、改善を進めるにはもってこいです。

ひと月後に設定した判定日に、改善策の評価で関係部署をラウンドします。この時にまだ改善が十分に進んでいなければ、判定日をさらに1カ月先に延ばして支援システムに再登録しておきます。場合によっては改善策を変更・改訂することもあります。再登録により、この改善事案は忘れられることなく、またひと月後に判定日を迎えることになります。

所属名 ○○○ 放射線課 ○○○ 所属長名 ○○○○

1. 発生日：2016年2月8日

2. 報告日：2016年2月9日

3. 発生したインシデント

「胸部」レントゲン撮影のところ、画面を見間違えて「腹部」を撮影してしまった。「胸部」と「腹部」を見間違えた。

4. 業務改善処置

[開始日付：2016年2月26日]

胸部と腹部では漢字が似ているので、オーダーリングシステム内の「腹部」を英語表記「Abdomen」に変えて、識別性を高めた。

5. 業務改善処置の結果、有効性の確認

[判定日付：2016年4月27日 判定結果：RM承認]

腹部をAbdomen表記に変えてからは、胸部・腹部のオーダー間違いや撮影間違いが発生しなくなった。

6. 業務改善処置の容認／所見

改善効果あり。

RM名 仲本広世 RM承認日付 2016年4月27日

この繰り返しでPDCAサイクルを持続させます。

評価が“改善効果あり”になるまでは何度も判定日のたびに現場を訪ね、管理職や担当者「大変でしょうけど、どうですか？」的なノリで進捗具合をチェックしていきます。これは個人的な理由でもあります。ほかの管理職者はほとんどが私より年上です。その先輩方にルーチン業務プラスαでさまざまな業務改善をお願いするわけなので、人を見下すような態度ではなく「ご協力感謝です」という気持ちで臨むように心がけています。何事もこの姿勢で臨んだ方が、結構物事がスムーズに進むことが多いです。

最終的に“改善効果あり”との評価になった事例は、業務改善計画書として医療安全管理部で承認されて保存されます。支援システム内にデータとして保存されますが、紙にも印刷して一部保管用としてファイリングされます。当院では、このようにITシステムにより業務改善計画書を管理・作成しています（資料5）。

業務効率向上のためのIT機器

このほかに、IT機器としては医療安全用

にiPadを取り入れています。中小規模病院に限ったことではありませんが、医療安全業務はどの病院でも少人数の限られた人員で行っていることと思います。当院も専従でありメインで業務に当たるのは私1人なので、業務効率の向上があらゆる意味で求められます。

iPadは、安全管理業務の効率化にかなり有用です。使っている方にとっては当たり前の話ですが、撮った写真や動画を大量に持ち運びできるので、管理者など必要な相手へ話を伝える際に重宝しています。口で説明するより画像を見せる方が説得力あることは、仕事以外でもよくありますよね。

また、現場で即座にネットで調べ物ができて相手へ見せられるので、いったん部屋へ戻りパソコンで検索しそれを持ってまた出かける、といった“出直し”をしなくても済むことも結構あります。これだけでも業務効率が大いに上がっています。

ほかには、スケジュール管理やメモ機能などを使っているだけで、私もそれほどiPadを使いこなしているわけではありません。です。これらのIT機器を研究してより生産性を高めていくことが今後の課題です。

おわりに

医療安全の仕事は決して一人ではできません。職場の多くの人たちの協力を得なければ、安全な医療は成り立ちません。しかしだからこそ、医療安全管理者にはその職場・組織を引っ張り上げる“仕事力”が求められると考えています。

ITの力を借りるだけでも生産性は大きく上がり、工夫次第で仕事力は伸ばしていけます。気負わず力まずITと上手に付き合いながら、これからもっと医療安全の仕事がうまい管理者になっていきたいです。