医療安全

医療安全通信　第６５号

vol　9－4

金沢医科大学氷見市民病院
医療安全小委員会
2017 年 2 月 27 日　発行

回覧											

医療安全通信は、各部署で回覧サインし、保管お願いします。

コラム　「医療安全について」

医療安全文化を組織の柱に！

医療安全委員会　副委員長　福田　昭宏

本邦における医療機関での医療安全に対する取り組みは、この１０年間で急速に前進し、また、社会情勢の変化とともに国民の関心もかなり高いものへ変化しています。これは豊富な人材を有し、多種多様の治療に対応する中央の大病院も、限られた環境下で可能な限りの医療を行う僻地の中小病院においても、医療安全に対する社会からの要求のレベルはほとんど変わりがないものです。

一昨年より法改正を伴い本邦でも導入された医療事故調査制度や日本医療機能評価機構が行う医療事故情報収集事業は、社会的背景によりその必要性が高く認識され、確立されてきたものと思われます。これらの運用開始時には『事故』という言葉が先行したために、さまざまな立場から意見が持ち上がり議論がなされましたが、今日までには一定の効果が認められています。しかしながら、これらの制度は医療安全に一定の基準をもうけて情報を収集し、標準的な判断をしていくものであり、一定の基準に一致するかまたは基準を満たしていれば安全であるという判断をするものではないと思われます。人間はミスをする事を前提に、安全を確保する為に考え、継続的な学習をもとにさらなる発展をしていく事が、医療安全文化の確立へとつながります。

当院における医療安全文化の確立が組織の柱となるためには、病院主導で医療安全に取り組むことはもとより、私を含めた職員一人一人が最大の関心をもって、個々の学習によって伝習されるとともに、相互の交流によって発展していくという、人間が築き上げる事のできる『文化』に近づく事が必要なのかもしれません。

医療安全に対するとき、複雑な情報を取得する事や難しい判断の手法などを学ぶ事は必要な事ではありますが、最も重要な事は医療現場に立つ我々が、日々の学習により習得される安全への配慮こそが、『医療安全文化』の確立への近道であると思います。

医療安全文化が組織の柱となっている医療機関が今後の社会では必要とされる病院となっていくのかもしれません。

ダブルチェック実施中　　血液浄化センター

平成 28 年度「医療安全推進週間」

≪医療安全標語　優秀作品≫

表彰された方々に、思い付いたきっかけや感想のコメントをいただきました。

あれ？　思った時に　再確認　　氷見市　東軒　ちはる様

普段の生活の中でも「あれ？」と思うことが時々あるが、その時すぐに対応せず放置した場合に後で後悔することが多いので、医療現場でも同じような気持ちになった時に、すぐに対応してもらえると医療事故が起きないのではないかと思いました。

職種越え　皆で取り組む　医療安全　　教育研修・職員支援室

標語の募集には毎年応募していました。一度入選？した事はありましたが表彰は初めてで驚きました。作品の多くは閃きと思いつきです。今回の作品はチーム医療の重要性を常々感じていたからかもしれません。少し硬いかなと思いましたが、正統派でいきました。

その確認　あとでやるの？　今でしょう！　薬剤部

部署内外での速やかな情報共有が遅れがちであることが多々あるので、早く伝達されるよう、かの林先生に倣い「今でしょ」のフレーズを入れました。

したつもり　やったつもりは危険信号　　ニチイ学館

日頃ニチイのリスクマネージメントに関わっておりリスクが起こりやすい一番の要因は何かと考え、自分がしたと思いこんでいる場合は気づかないので危険だなぁと思い標語を考えました。

≪グッド・ジョブ　コンテスト　優秀部門≫

・集中治療部　　・外来　　・手術部　　・５階西病棟

第3回　医療安全研修会　　平成29年1月16日（月）　17時30分～

今回の研修会には、他施設からの3名を含めて165名の参加がありました。講演者は、今年度から就任されました高田医療安全管理室長、渡辺医療安全管理者をはじめ、政氏（薬剤）、大森（ME）の両安全管理責任者、2部署からの活動報告と盛りだくさんでした。発表時間が短く、演者の方にはご苦労をおかけしましたがそれぞれが示唆に富んだ内容でとても有意な研修会となりました。参加者からいただいたご意見等を紹介します。

【　ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄﾚﾎﾟｰﾄを入力したことがありますか。（当日ｱﾝｹｰﾄから）　】

ある　99 人　ない　41 人（・ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄを起こさなかった 13 人　・入力がわからない 2 人　・無回答 26 人）

回答者のうち、約3割が入力したことがなく、また入力のわからない方もおられました。

【　研修会を終えて　】

ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄを起こさないように取り組んできたが、「エラー」を「0」にするのは困難と受け止め、お互いにミスを少なくするようにｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝをとることが重要。　　**・確認、再確認　そして観察が重要！！**

（ご意見ありがとうございました。）