

東京都看護協会 医療安全委員会主催 「平成30年度リスクマネージャー交流会」報告

土師 菜緒子

東京都看護協会 医療安全委員会 副委員長

(国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 医療安全管理部 医療安全管理室 医療安全管理者／看護師長)

東京都看護協会では、医療提供の場における医療安全に関する課題について情報交流の場とすることを目的に、平成18年より医療安全委員会主催リスクマネージャー交流会を開催している。毎年開催されている東京都看護協会のリスクマネージャー交流会、平成30年度は10月6日（土）に「多職種で取り組む医療安全の地域連携～相互評価の具体的な取り組み方～」をテーマに実施された。

今回のテーマは、新設された医療安全対策地域連携加算への対応について多職種で意見交換し、自施設での具体的な取り組みにいかすという目的で、各施設が相互評価の準備や実施はどのようにすべきか、各職種どのような評価やラウンドをしたらよいのか等の疑問を少しでも解決できるねらいとした。そのため参加者の対象は、各施設でリスクマネージャーの任にある看護職・医師・薬剤師・臨床工学技士・理学療法士等とし、一施設からの多職種による参加とした。当日は、興味深いテーマであったことを反映した75施設100名以上の参加者となった。

まず、中澤恵子東京都看護協会医療安全委員長から、医療安全対策地域連携加算についての説明を行い、次に、シンポジストからご講演いただいた。シンポジストは、医療安全管理部門の立場として、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 梅津珠子医療安全管理者、公立昭和病院医療安全部 田島直美医療安全管理者、薬剤師の立場として、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 渡辺章功副薬剤部長、臨床工学技士の立場として、国立病院機構東京医療センター 水瀬一彦副臨床工学技士長の4名の先生方で、ご講演内容は以下の通りである。

今年度のリスクマネージャー交流会は、まさにどの施設にとっても「旬のテーマ」であったため、参加者からは、「あらためて医療安全対策地域連携加算の目的がわかった。」「相互評価の実際が把握できた。」等の声がきかれた。

医療安全対策地域連携加算を実施することは、自施設の組織や医療安全活動を再確認できる良い機会である。最後に、参加者全員で、連携病院ができることで地域全体の医療安全文化が活性化することを願い交流会は終了した。

【多職種で取り組む医療安全の 地域連携について】

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院

医療安全管理者 梅津 珠子

平成30年度診療報酬改定に伴い、医療安全対策地域連携加算が新設され、当施設はすでに感染防止対策地域連携を行っている保険医療機関と医療安全対策地域連携を行うことを決定した。医療安全対策地域連携加算要件として、医療安全対策加算1の届出を行っている保険医療機関に赴いて医療安全対策に関する評価を行い、当該保険医療機関にその内容を報告すること。また、評価を受けていることとなっており、医療安全対策加算2の届出を行っている保険医療機関においては赴いて評価を行い、どちらも年1回程度行うこととなっている。

そこで、当院では国立高度専門医療研究センター間で平成26年度より実施している「国立高度専門医療研究センター病院間医療安全相互チェック」を基に、医療安全対策地域連携での評価を行うことにした。

国立高度専門医療研究センター間医療安全相互チェックは、各病院における医療安全対策の取り組みについて、その実施状況を病院相互で評価し、改善に向けた意見交換を行い、各国立高度専門医療研究センターの医療安全対策の標準化を図り、加えて、医療安全の質の向上を図ることを目的とし、基本方針は以下の1～3となっている。

1. 相互チェックは、自己評価と他者評価によるものとし、医療安全対策における自施設の課題を明確にし、他施設の参考となる取り組みの導入など医療安全対策に係る情報共有を図り、医療安全対策の向上、医療の質の向上に繋げるものとする。
2. 相互チェックにより評価する立場と評価される立場の経験を通じて、医療安全対策に係る意識の向上や医療安全を基盤とする優秀な人材育成を図るものとする。
3. 相互チェックによる病院間の協働を通じて、病院間の院内感染対策、医療事故発生時の原因究明・再発防止策などに係る連携体制の強化を図り、共通の医療安全文化を醸成するものとする。

次に、具体的なチェックは、各種規程及びマニュアルの整備状況、各種委員会の設置・開催状況、各種研修会の開催状況について部門ごとに確認する方法となっており、チェック項目は、全173項目で医療安全管理体制全般について確認する内容となっている。チェック項目は、医療安全管理体制の整備、医療安全管理体制のための具体的方策の推進、医療事故発生時の具体的な対応、医療事故の評価と医療安全対策への反映、ケア・プロセスに着目した医療安全管理体制、施設内環境とそれぞれについて望ましいと考える確認項目となっている。

チェックの仕方は、「○」「×」「NA（非該当）」の3種類で事前に自己評価をしてもらい、自己評価をもとに対象病院へ出向き、チェック項目に沿って評価する。今年度当院が行った方法は、自己

評価を基に他者チェックポイントを絞り、対象病院へ出向く担当部署を決定した。

相互チェック部署の選定

- ◆ 神経内科病棟を要望（病棟1か所を選定）

↑

自施設にある診療科のため選択

- ◆ 医療安全管理者、感染管理認定看護師、
薬剤部、放射線診療部、臨床検査部、



The illustration shows four medical professionals in white coats. From left to right: a male nurse in blue scrubs, a male doctor holding a clipboard, a male doctor standing next to a CT scanner, and a female lab technician working with a microscope and test tubes.

他者評価の当日は、実施病院の担当者が対象病院の担当者に説明を受け、実際の場面を確認するなどして、評価を行う。対象病院で他者評価をさせてもらうが、その中で自施設での取り組みのヒントをもらえる機会にもなる。

自施設での取り組みのヒント！

- ◆ 週1回の医療安全管理室カンファレンスを多職種のリスクマネージャーと共に実施。
- ◆ 手術室スタッフが擦式手指消毒剤を個人持ち。
- ◆ 検査科、クラーク、診療部の連携により輸血後感染症実施率が80%以上と高い水準

当院では実践していない取り組みと実績！



The illustration shows a woman with dark hair, wearing a blue uniform, looking thoughtful with a green question mark above her head.

チェック実施後、実施病院から対象病院へ1ヶ月以内に提言報告書を提出し、それを基に対象病院では病院全体で改善に向けての対策を検討してもらう。対象病院は、提言報告書を受け取った後3か月以内に改善内容をまとめ、実施病院へ改善報告書を提出することにした。改善報告書は、「直ちに改善した事項」「改善に時間を要する事項」「予算措置が必要な事項」と段階的に対策を進められるように考慮されている。

多職種で取り組むこと、病院間で相互に医療安全管理体制を確認、評価することで工夫していること、取り組みと実績を知ること、自施設で検討するきっかけになる。また他施設から評価を受けることで、自施設の優れている点に気づくことができ、改善の余地があることを知る良い機会となる。

このように医療安全対策について病院間で相互に評価し、連携することは地域全体の医療安全の質向上に役立つと考える。

【医療安全対策加算1からの 相互評価受審実施例】

公立昭和病院医療安全部
医療安全管理者 田島 直美

平成30年度の診療報酬改定において、医療安全対策地域連携加算が新設され、医療安全に関する医療機関の連携に対する評価として地域連携相互評価が実施されることになった。

当院は、病床数518床の救急救命センターを有する急性期病院である。医療安全対策加算1を取得しているため、医療安全対策加算1の届出病院同士の相互評価及び、医療安全対策加算2病院の評価を行うことになる。

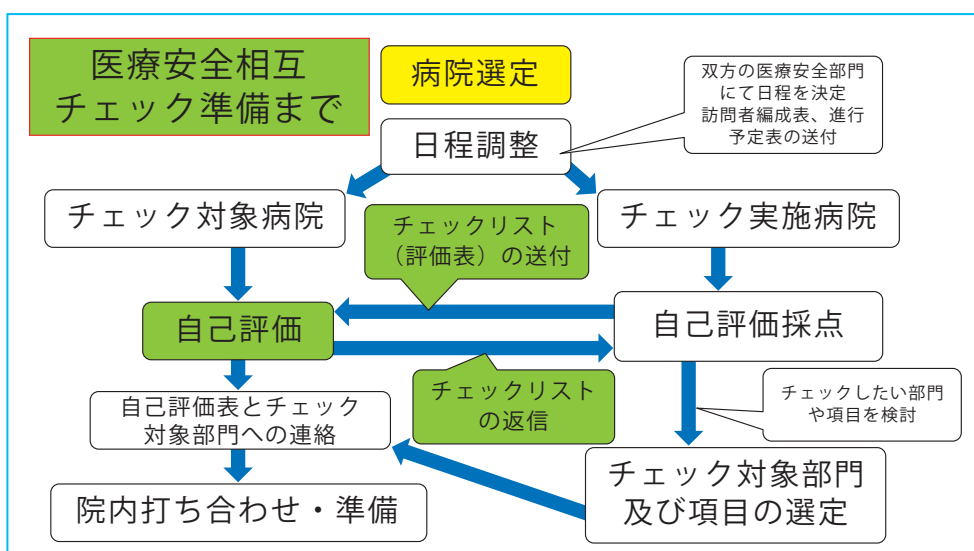
＜地域連携 相互評価までの流れ＞

1. 相互評価施設の決定

3月の初めに、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1を取得している地域の国立精神・神経医療研究センター病院から当院の医療安全部長へ相互評価の申し入れがあった。また、同時に近隣の医療安全対策加算2の病院への評価の依頼があった。国立精神・神経医療研究センター病院は、感染防止対策加算1において地域連携を取得している精神科と一般病床を併せて468床を有する病院である。連携については、医療安全管理者が、電話で確認しあった。国立精神・神経医療研究センター病院は、すでに国立高度専門医療研究センター同士での相互評価を始めており、チェックリストも作成されていた。

2. 自己評価と実施までの準備

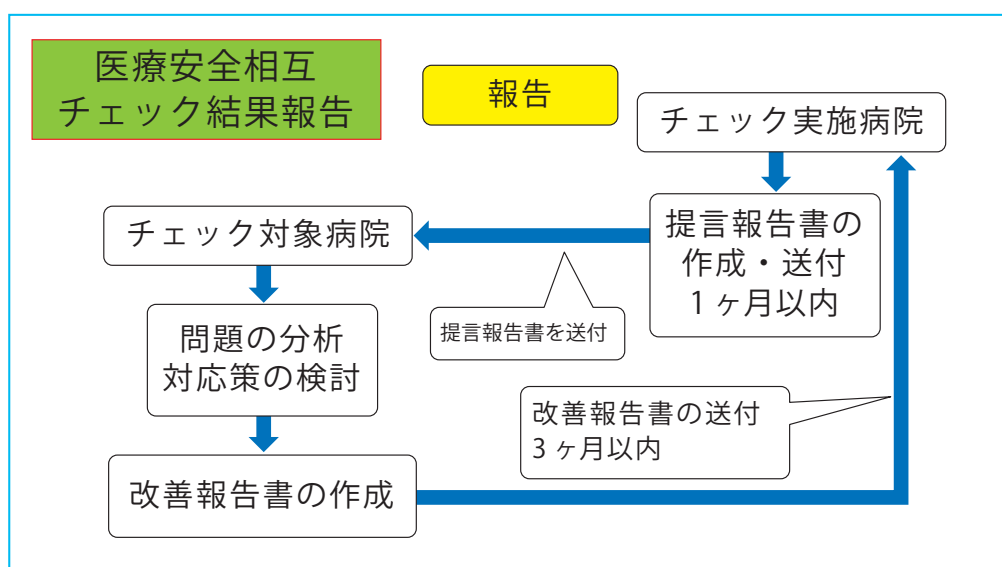
5月になると、実施病院から自己評価表がメールで送られてきた。また、当院の医療安全部長とともに、病院を訪問し相互に病院の状況に関する確認を行った。自己評価表は、医療安全部、病棟師長、各部門の責任者がチェックし、チェックした評価表は、医療安全部で見直し、各部門と調整を行った。自己評価表は、1ヶ月後に国立精神・神経医療研究センター病院へ返送した。院内においては、各部門の対応者と打ち合わせを行い、評価の内容や今後のスケジュールの調整を図った。医療安全管理委員会及び、相互評価対応者へは、趣旨と目的の説明を行った。対応する部門は、医療安全管理部門、薬剤部門、臨床検査部門、放射線部門、感染管理部門となった。その間、医療安全管理者、薬剤部リスクマネージャーが、地域連携と相互評価に関する講演会、研修会に参加した。6月には、相互評価の実施に当たって、進行表・予定表送付され、実施者、対応者のメンバー調整を行った。さらに国立高度専門医療研究センター同士の相互評価を見学する機会をいただき、この見学によって、今までの暗中模索の状態から、実際の相互評価のイメージを掴むことができた。



3. 相互評価実施

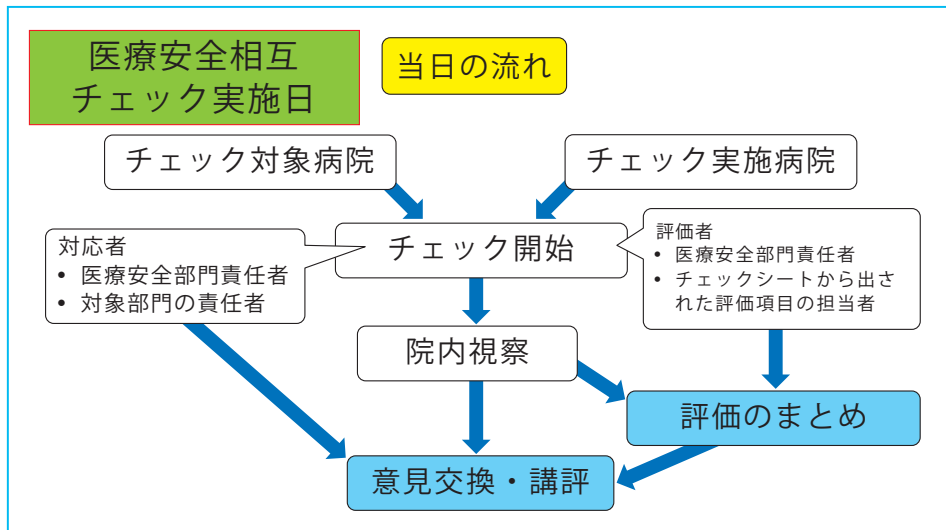
自己評価表を受け取ってから、約2ヶ月半後の7月に相互評価が実施された。

院内における準備は、見学から得られた状況を参考にして、会場の配置、関連資料、ネームプレートの準備を行った。会議室内における書類の確認は、医療安全管理部門、感染管理部門で行い、他の部門は、直接現場での対応となった。確認の内容については、チェックリストの項目と事前に通達された重点項目に沿って行われた。書類の確認後に行われた現場での確認は、各部署、部門の対応者が案内・説明を行った。意見交換・講評は、それぞれの部門ごとに行われ、チェックリスト、実際の現場の視察を通して、優れている事項、工夫している事項、自院でも取り入れていきたい事項及び、改善やさらなる工夫を必要とする事項が講評として発表され、約4時間で終了した。



4. 提言報告書の作成と送付

相互評価が終わってから、約 1 ヶ月後に提言報告書が送られてきた。提言事項は、優れている事項、改善を必要とする事項が部門ごとに記載されていた。当院は、今後、提言に対する改善策は、提言報告書を受け取ってから 3 ヶ月以内に、改善報告書として送る予定となっている。



5. 今後の予定

今後の予定は、評価を受けた国立精神・神経医療研究センター病院に対して、評価と訪問による確認を行う。チェックリストの確認や実施者の院内での調整後、国立精神・神経医療研究センター病院と相談して訪問日を決定していく。次に医療安全対策加算2の施設への評価の実施である。医療安全対策加算2の施設については、まず、施設への連絡と施設の概要や状況の確認を行っていく。

その上で、評価表の趣旨を説明し、チェックしてもらうことになると考えている。

6. 今後の課題

今回、この制度の開始に当たって、いくつかの研修会に参加することになった。そのうちの研修会の一つで、今回の制度の本質を確認し、実地的な評価表を作成する目的の研修会に参加し評価表作成に関わった。特に医療安全管理加算2の施設においては、どのような規模の施設なのか、どのような機能の施設なのか、どこまでの評価を必要としているかが課題になる。今まで、医療安全の領域では関わることはなかった地域の施設とは、今回の制度を通して関わり持つことになる。それによって、相互の問題や改善のための情報交換が可能になる。さらに、この制度の目的や意義を理解して、地域の協力体制を構築し患者のための医療安全を目指していくことできる。

今後、各々で作成していた評価表は、そのままでいいのか、評価方法は、そのままでいいのかななどの問題があり、また、これを継続していくための具体的な方法も検討していくことが課題となっている。

【多職種で取り組む医療安全の地域連携】

国立開発研究法人国立精神・神経医療研究センター病院

副薬剤部長 渡辺 章功

医療安全相互評価実施の目的は、各方面でも挙げられているように、主に医療安全対策の現状について、病院間で意見交換及び評価を実施し、医療安全対策の標準化の推進を通じて、医療安全の質の向上と均てん化を図ることである。

効果としては、①医療安全対策における自施設の課題を明確にし、他施設の良い取り組みを吸収（情報共有）する、②機構全体の医療安全の向上が、医療の質の向上につながる、③単なる指摘だけでなく、評価する側も、される側も医療安全に対する姿勢が高まる、④より良い人材を育成することにつながる、⑤相互チェック実施後も院内感染対策、医療事故発生時の原因究明・再発防止策の助言など相互の病院での連携体制が期待される等が挙げられる。

現在、医療安全相互評価チェック表、相互評価点検表として何種類が存在しているが、当院は国立病院機構が作成した『国立病院機構医療安全相互チェックシート』を国立高度専門医療研究センター用に改編したものを平成26年から使用している。国立高度専門医療研究センター間の医療安全相互チェックもこのチェックシートを使用して実施しているため、他施設の医療安全相互チェックにおいても同一のシートを使用している。

細かい内容は割愛するが、チェック項目として、

大分類(1) チェックシート

- ① 医療安全管理体制の整備
- ② 医療安全の具体的方策の推進
- ③ 医療事故発生時の具体的な対応
- ④ 医療事故の評価と医療安全対策への反映
- ⑤ ケア・プロセスに着目した医療安全体制について
- ⑥ 施設内環境について

大分類(2) 規程及びマニュアル

大分類(3) 委員会設置

大分類(4) 研修会開催

が挙げられている。

薬剤部は、上記の項目の注射、麻薬、毒薬・劇薬、抗がん剤、ハイリスク薬など、薬剤の適正使用に係る項目がチェック項目となっている。

内容を以下に示す。

・注射薬の払い出し方（個人渡しか、カートによる1患者1トレイか等）

- ・麻薬の管理に関する項目（保管場所・残数チェック、受領・返納時の確認事項）
- ・毒薬・劇薬の管理に関する項目（表示について、保管場所・残数チェック）
- ・向精神薬の管理に関する項目（薬局・病棟での保管場所、紛失時の対応）
- ・抗がん剤の管理に関する項目（レジメン管理・チェック、ミキシングの環境・手順、暴露予防対策）
- ・造影剤（副作用発生時・血管外漏出時の対処）
- ・感染防止にかかわる項目（サーベイランス実施の有無、抗生剤の適正使用への取り組み）
- ・その他（ハイリスク薬の取り扱いマニュアル、持参薬マニュアル、高濃度カリウムアンプル、薬剤の取り違え防止策、薬剤部への疑義照会の方法 等）

等がある。

また、チェックシートの項目に直接記載はしていないが、薬局の中でも

項目	細項目	内容
環境	水回り	ペーパータオルの使用
		洗浄剤オートディスペンサーの使用
	ゴミ箱	適切に分別されているか
	薬の棚	見易さの工夫をしているか
		取り間違い防止対策はやっているか
	温度（部屋・冷蔵庫・冷凍庫）	温度管理記録があるか
情報	個人情報管理	不要処方箋・薬袋の処理
		電子カルテのハードコピーの処理
		錠剤・散剤分包機の印字フィルムの処理
安全対策	鍵の管理	棚・引き出し・金庫等の鍵の管理
		薬局自体の鍵の管理
	医薬品保管	医薬品保管区域への立ち入り制限はしているか
間違い対策	一人調剤時	誤調剤対策はしているか
	窓口	患者への薬渡し間違い対策について（引換券＋名前を言ってもらおう等）
薬品について	開封後の薬品（消毒薬・内用液剤・軟膏剤）	開封日の記載、開封後の期限、チェックは誰がどのようにしているか
	払い出し時	冷所品・遮光品の払い出し対策は
その他	電子カルテを使用している施設	停電時・システムダウン時 手書き処方運用法が整備してあるか
	疑義照会の記録	分析・対策 多い事例は医師達にフィードバック
	薬局内のヒヤリ・ハット	報告・チェック・分析・対策
	各種マニュアル	更新はされているか、それはどの様なタイミングか
	エマージェンシーコール時	薬剤科・部は何をするのか、搬送用緊急薬はあるのか、マニュアルは存在するか

等々が挙げられる。

【臨床工学技士の立場で取り組む相互評価】

国立病院機構東京医療センター
副臨床工学技士長 水瀬 一彦

<はじめに>

当センターは、平成28、30年度に医療安全相互チェックを経験した。医療安全相互チェックは、概ね3つの病院でグループを構成し、実施病院、対象病院およびオブザーバー病院の役割を担って交互に行い、医療安全対策の現状について病院間で意見交換および評価を実施し、医療安全対策の標準化を推進するとともに、医療安全の質の向上と均てん化を図ることが目的である。今回、臨床工学技士の立場で取り組んだ相互評価について、今後の展望を踏まえて紹介する。

<医療安全相互チェックシートと当センターの現状>

医療安全相互チェックシートとは、各部門における医療安全対策に関連した136項目及び国立病院機構における医療安全管理のための指針において定めている医療安全管理委員会等の設置・開催等に関する項目である。その中で、臨床工学技士に関するチェック項目は、医療事故発生時の具体的な対応（表1）と研修会の開催（表2）であり、当センターで改善の検討が必要な項目は、“表1の4”であった。人工呼吸器のアラーム音がナースコールなどに連動するようなシステムではないため、スタッフステーションにより近い病室で管理する体制であり、将来的にはより安全に管理できるシステムの構築が必要と考えている。一方、研修会については、生命維持管理装置（除細動器・血液浄化装置・人工呼吸器・閉鎖式保育器・IABP・PCPS・人工心肺装置）はもちろん、その他の医療機器や新しい医療機器の導入時等についても必要に応じて開催している。今後も継続して研修会を実施し、医療機器の安全使用に努めたい。

1. 人工呼吸器の設定条件、電源の接続、回路の接続、患者の状態をチェック表を用いてチェックしている。
2. 人工呼吸器の説明書は一定場所を決め保管しており、機器の使用方法是、全員が必ず説明書を読んでいる。
3. 人工呼吸器の設定条件は、医師が指示簿に記入している。
4. 人工呼吸器のアラーム音が鳴った場合、スタッフステーションで確認できる体制になっている。
5. 停電に備えた対策を立てている。
6. 長期療養患者の使用する人工呼吸器については、医療安全の確保及びQOLの維持・向上の観点から、原則として「長期療養患者が使用する人工呼吸器の基本7要件」により選定した機種を使用している。
7. 人工呼吸器の不具合情報については、HOSPnetを通じて本部へも適切な報告が行われている。
8. その他の医療機器（透析、体外循環等）が適切に管理されている。

表1：医療事故発生時の具体的な対応（8項目）

1. 医療機器の使用にあたっては、臨床工学技士や機器メーカーによる操作習熟のための研修を行っている。
2. 新しい医療機器の導入時には研修を行っている。

表2：研修会の開催

<医療安全相互評価を経験して>

1. 実施病院として

対象病院の臨床工学技士と医療安全相互チェックシートを用いて、医療機器の安全対策や研修会について意見交換、評価を実施した。医療事故発生時の具体的な対応では、改善の検討が必要な項目もあったが、概ね適切な対応であった。一方、医療機器の研修会の開催については、新人研修、看護師1、2年目対象研修や使用頻度の高い病棟に対する研修を計画的に行っており、十分な安全対策が取られていた。実施病院としては、単なる指摘だけでなく、対象病院の良い取り組みを参考に自施設での安全対策に繋げるべきである。同時に評価する側も医療安全に対する姿勢が高まり、他施設の良い取り組みを吸収することで、医療安全の向上を図るとともに、医療の質の向上とより良い人材の育成にも繋がると思われる。

2. 対象病院として

医療事故発生時の具体的な対応および医療機器の研修会の開催については、概ね適切な対応との評価であった。一方、医療安全相互チェックシート以外で、院内スタッフへの医療安全情報の周知方法について質問があった。当センターでは、日本医療機能評価機構（JCQHC）や医薬品医療機器総合機構（PMDA）等からの医療安全情報については医療安全管理部または臨床工学技士が院内メールにて全職員へ周知している。また、当センターで発生したヒヤリハットについては、臨床工学技士が定期的に発行している“CEだより”

（写真1）を活用して注意喚起するとともに、医療機器を安全に使用するための取り組みの実施状況について説明した。地域連携病院との相互チェックは、国立病院機構のチェック項目と異なる項目もあり、医療安全の質の向上と均てん化を図るためには効果的であると感じた。

発行日 2018年8月
医療機器中央管理室

CE だより 第3号

【今回の特集】
人工呼吸器のNIV(マスク換気)設定について

マスク換気時は NIV 設定に変更
(V60・小児用は除く) してね!

➡ NonInvasive Ventilation
非侵襲換気

POINT

- マスク換気に合わせたリーク補正機能が働く**

➡【挿管設定】と【NIV設定】ではリーク補正能力に差が生じます
設定変更を行わないと十分に換気が行われない可能性があります

	840	C1・C2	G5	savina	Evita4	EvitaXL
挿管設定時 侵襲換気: IV	なし		MAX 1L/min		1回換気量のMAX 100% (volume control 時のみ)	
NIV設定時 非侵襲換気: NIV	MAX 20 or 55L/min (機種により異なる)	MAX 180L/min	MAX 180L/min	MAX 25L/min		MAX 30L/min

(成人モード)
- 適切なアラーム・モニタリング項目に変わる**

➡【アラーム項目】

 - アラーム項目を無効にできる
(例: 分時換気量下限・1回換気量上限・無呼吸)
 - アラーム項目が追加される
(例: 気道内圧低圧時間・回路内圧下限)

➡【モニタリング項目】 ●リーク量の表示 ●モニタリング配置変更
- NIV設定時は下記の通り液晶画面に表示**

840
NIV

C1・C2・G5
NIV
NIV-ST

savina
NIV

Evita4
NIV

EvitaXL
NIV

要check

各人工呼吸器にマスク使用時の設定方法の簡易マニュアルを添付しています!

写真1: CE だより

<今後の展望>

今後も“医療安全対策の標準化の推進”と“医療安全の質の向上と均てん化”を図るためには、近隣の地域連携病院や他の設置主体病院と定期的に相互評価を実施すべきである。臨床工学技士としては、医療機器の安全対策に関するマニュアルの整備や安全な使用方法についての研修会の開催はもちろん、各施設でのヒヤリハット事例の共有システムの構築が望まれる。

<おわりに>

医療安全相互評価における臨床工学技士の基本的な役割は、医療機器が安全に管理されていること、医療機器の安全使用に努めているかをチェックすることである。医療は常に進歩しており、これからはAIを搭載した機器や手術支援ロボットなど、医療機器の高度化が更に進むと同時に、あらゆる分野で様々な医療機器が使用されることになるだろう。

このような時代の流れに沿って、これからも医療安全相互評価を通じ、臨床工学技士が中心となって地域全体の医療機器の安全管理に努めていきたい。