

# 柳原病院における 医療安全の取組み

健和会柳原病院 教育・医療安全担当師長  
東郷 美香子

# 柳原病院の概要

足立区柳原千住地域にある小規模急性期病院

理念：地域とともに歩む 安全・安心の保健・医療・福祉

特徴：

在宅支援急性期病院

在宅患者の急性増悪時の入院治療の対応と早期在宅復帰の支援  
診療所 老健 リハビリテーション病院 24時間在宅ケアなどの連携 の  
中心

小病院での安全な治療技術の提供

特に一般外科乳腺外科などに特徴

さらに柳原病院の目標として

医療福祉介護の充実でいつまでも住み続けられるまちをつくりあげること

# 医療安全への取組み

- 2001年から医療安全委員会を発足し、本格的な取組み開始
- 組織的活動

医療安全委員会事務局

医療安全委員会 による活動が中心

会議：医療安全委員会事務局会議(毎月1回)

医療安全委員会(毎月1回)

医療事故対策会議

(患者影響レベル4,5の事故発生時)

# 活動1：事務局活動

## 医療安全にかかる活動の核

- 安全に関わるレポートの収集・調査と対応
- レポートの整理・分析
- 改善点の検討
  - 必要に応じて関係部署への働きかけ
  - 書類やしゅくみ作りの準備
- 教育・研修の企画運営
- 事務局会議の開催
  - 医療安全委員会での報告・検討内容の精選
- 医療安全委員会の運営
- 医療安全ニュースの発行                      など

## 活動2：安全な体制作り(事故防止)

- 委員の医療安全推進活動・・・職場での機会教育
- 改善策の検討
- 事故および改善策の共有
  - 職場内：朝のミーティング
  - 職場会議
  - 院内：朝会
    - (患者影響レベルハイリスクおよびレベル3以上は報告)
    - 院内でのすべてのレポート概要を資料として配布
    - 重要事項・緊急の体制づくりは院内ランを活用
    - 医療安全ニュース
- 安全パトロール
- マニュアル類の整備

# 安全パトロール

- ▶ 毎月の医療安全委員会  
開始時に
- ▶ 参加したすべての委員で
- ▶ エリアを決めて
- ▶ チェック表に基づいて
- ▶ 医療安全と感染予防の  
視点で



# 安全パトロール表

- 医療安全と感染の視点で
- チェック項目はそのつど変更しながら

たとえば病棟パトロールでは…

環境整備の状況

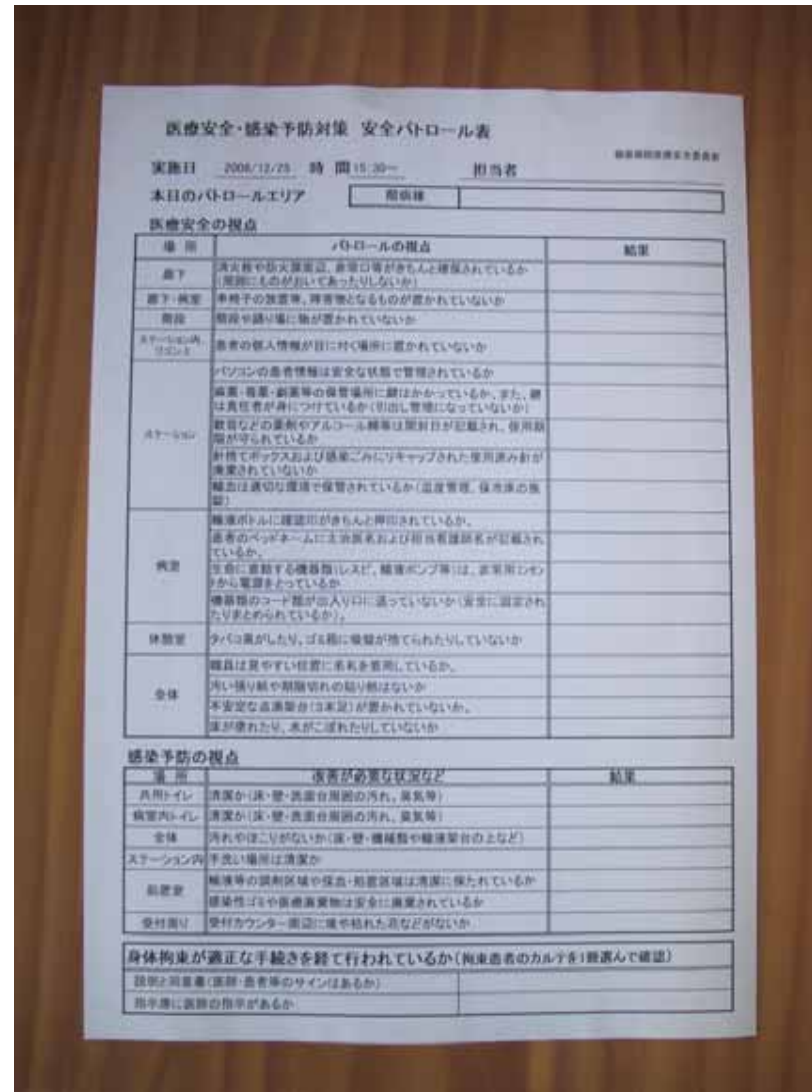
リキャップの有無

MEの電源

身体拘束の状況チェック

禁煙状況の確認

などなど…



## ポケット版マニュアルの作成と配布





## 活動3：インシデント・アクシデント情報の収集と整理

安全・質 向上レポート・・・3種類を使い分け

転倒・転落専用

薬剤・輸血関連

その他

過誤があるなしに関わらず

苦情も報告

報告は関与者でも発見者でもOK

報告部署と関連部署が異なる場合は関連部署にも  
レポート報告を促す

記名式だが免責

# 安全・質 向上レポート

転倒・  
転落用

The image shows three overlapping forms used for safety and quality improvement reporting. The leftmost form is a 'Fall/Accident Report Form' (転倒・転落 事故報告書) with a yellow header. The middle and right forms are 'Medication/Blood Transfusion Form' (薬剤・輸血用) with purple and light blue headers respectively. Each form contains multiple sections with checkboxes and text boxes for reporting incidents, providing patient information, and detailing the circumstances of the event.

薬剤・  
輸血用

薬剤・  
輸血用

## 活動4: 事故分析と改善

内容によって

担当部署内で

事務局と担当課長との間で

事務局で

担当課長間で

医療安全委員会で

医療事故対策会議で

レポートが、安全・質の向上に活かされていることをアピール

## 他院からの依頼検査の書類不備

事故発生

内視鏡検査前処置の薬剤の禁忌(実施の可否)についての情報が抜けていたが、問診で確認して処置を実施。その結果、眼圧が亢進。

調査をしてみると、過去にも前処置の可否の記入漏れが度々あり、個別に依頼元に注意を促していたが同様のことが繰り返されていた。

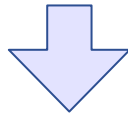
レポートを元に、組織として対応

レポートを出す  
ことで改善に  
つながる

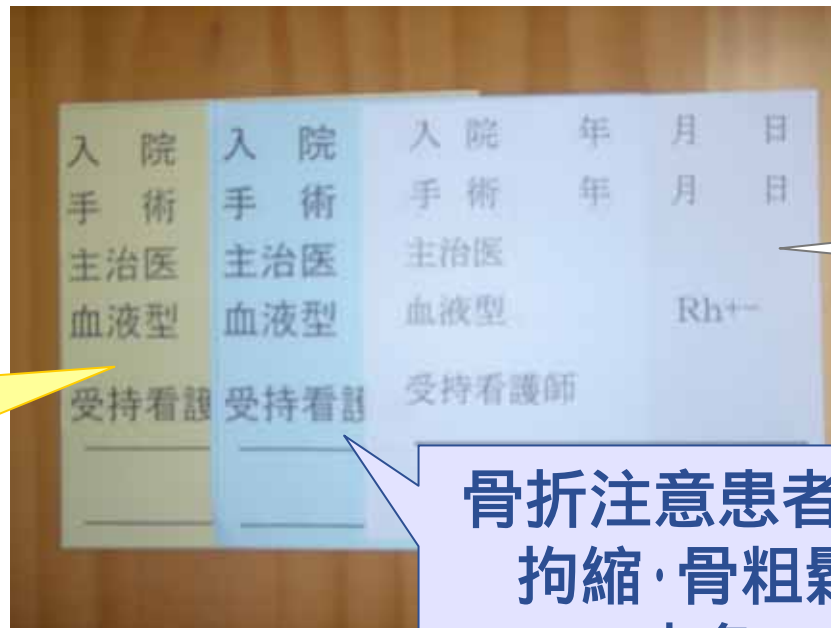
個人の注意喚起レベルから組織としての取組みを促すことで、問題を改善することができた。

# 転倒・転落事故防止

ベッドサイドで、その患者の危険度が把握できない。



ベッドネームの用紙の色で転倒危険度を表示



危険度

一般  
(白の用紙)

骨折注意患者(寝たきり・  
拘縮・骨粗鬆症など)  
(水色の用紙)

## 活動5：事故発生時の対応

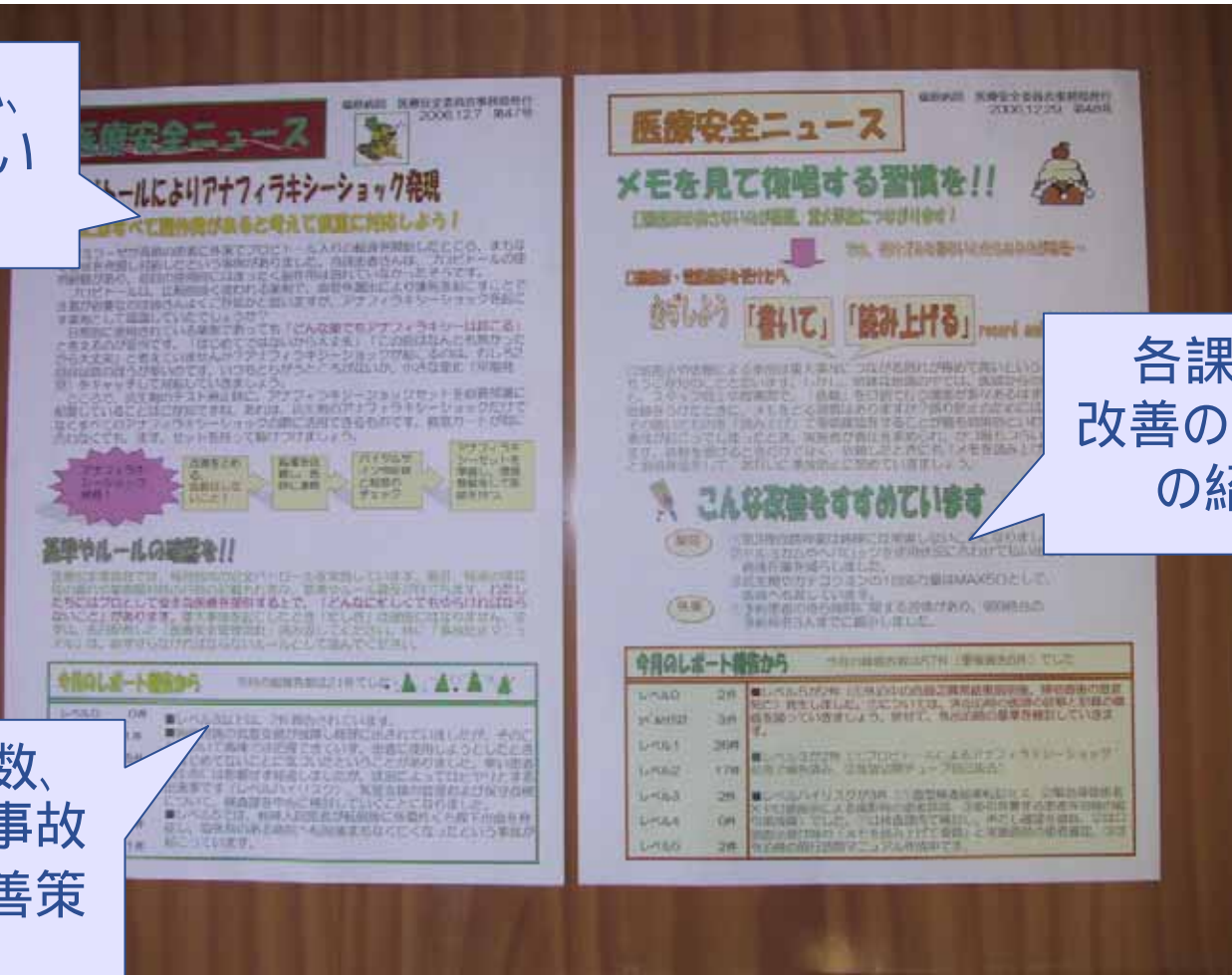
- まずは現場対応・・・
  - 救命を最優先、コードブルーの発令
  - 医師だけでなくコメディカルスタッフも召集
- 患者影響レベルに応じて、患者や家族に説明・謝罪
- 患者影響レベル4および5の場合は、速やかに医療事故対策会議を招集

# 活動6：事故概要および対策の 職員への周知

- 職場内：朝のミーティング  
職場会議
- 院内：朝会で報告  
(患者影響レベルハイリスクおよびレベル3以上、  
患者誤認発生時は報告)  
院内でのすべてのレポート概要を資料として配布  
重要事項・緊急の体制づくりは院内ランを活用  
医療安全ニュース  
改善事項一覧を各課に配布し評価

# 医療安全ニュース

アピール、確認、  
周知徹底したい  
内容



各課での  
改善の取組み  
の紹介

レポートの報告数、  
レベル3以上の事故  
概要、対応・改善策  
など

**医療安全ニュース**  
2006.12.25 448頁

**メモを見て復唱する習慣を!!**  
【医師の命や患者の命を救うため、重大事故に繋がります!】

「書いて」「読み上げる」

**こんな改善をすすめています**

- 医師**
  - ① 医師の読書量は科別に標準化し、個人単位で管理し、読書量を増やすための取り組みを実施しました。
  - ② 読書量を増やすための取り組みとして、読書量を増やすための取り組みを実施しました。
- 医学生**
  - ③ 読書量を増やすための取り組みとして、読書量を増やすための取り組みを実施しました。
  - ④ 読書量を増やすための取り組みとして、読書量を増やすための取り組みを実施しました。

**今月のレポート報告から**

レベル	件数	概要
レベル0	2件	レベル0の事故は、医師の読書量を増やすための取り組みを実施しました。
レベル1	3件	レベル1の事故は、医師の読書量を増やすための取り組みを実施しました。
レベル2	2件	レベル2の事故は、医師の読書量を増やすための取り組みを実施しました。
レベル3	1件	レベル3の事故は、医師の読書量を増やすための取り組みを実施しました。
レベル4	0件	レベル4の事故は、医師の読書量を増やすための取り組みを実施しました。
レベル5	0件	レベル5の事故は、医師の読書量を増やすための取り組みを実施しました。



## 活動7：事故関与者へのfollow

内規：

「医療事故に関与した職員の心理的支援について」に沿って

**事務局担当者との面談**

…事故後できるだけ速やかに、必要な回数

**法人内メンタルサポートシステムの活用(紹介、報告)**

**必要に応じて**

**メンタルサポート担当者との引き合わせ**

**勤務調整**

**その他の職場内調整**

**職場責任者への心理的支援**

## 強み：事務局体制

- **メンバーに各職種の核となる人物が入っていること**

院長・・・院内の管理方針を決める最重要ポスト。  
医師を動かすのは非常に大変。  
院長の力は大きい。

事務長・・・安全を確保するためには、財源を動かす  
ことも必要。財務を握る事務長がいることで、  
その場で決裁できるメリット大。

総看護師長・・・看護部門は院内最大の所帯。ここを  
動かせないと、安全の確保は困難。

## 強み：小さな組織 組織横断的なかかわり

- 職員約100名。
- 全職員の名前と顔が一致し、人物像が想起できる。
- 事務局メンバーは、院内のすべての会議にオーバーラップして参加。様々な角度から、また、様々な職種から、安全・質に関する情報を入手可能である。同時に働きかけが可能である。

## 課題:

- どんなに忙しくても省略してはいけないことを「やらないと気持ち悪い」レベルにすること
- きちんと説明し、納得した上での承認を得ること
- リスク感性をさらに高めること