

# 医療安全だより《第 15 号》

## — 看護部よりのレポート —

発行 平成 18 年 7 月 3 日  
医療安全管理委員会

### はじめに・チョットひと言

軸足はいつも患者さんに、そして「ひとり一人の自覚」の積み重ねを！

2006 年 6 月にドイツで開催した W 杯も終盤にはいり、ベスト 4 が出揃いました。我々ジーコジャパンは予選リーグを 2 敗 1 分勝ち点 1 で敗退しました。この結果が想定内であったのか惨敗であったのかは意見の分かれるところではあります。しかし、オーストラリアとの初戦のピッチに立った選手達を実際に見た者としては、当然の帰結という気がします。というのも、ピッチ上の選手から何を背負って戦っているのが伝わってこなかったからです。相手チームは国の威信を背負い、国歌に心を奮い立たせて気温 40 度を越えるピッチ上で戦っているのに、日本選手は（おそらく、体調管理もうまくいってなかったのでしょう）常に下を向き、「早くクーラーの効いた部屋に帰りたい」といった素振りで、漫然と時間の過ぎるのを待っているようでした。この結果から愛国心教育の必要性まで論じられていますが、それはさておき、サッカーであれ仕事であれ、どこに軸足をおき誰のために仕事をしているのか（場面が違えば、その答えも異なると思いますが）を確認しておく必要はあります。

病院の仕事は、常に患者さんのためのもので、自分の既得権益や労働条件を守るための仕事ではないはずです。当院の職員は約 600 人弱ですが、実際に医療の現場で常に患者さんと接している職員は 6 割くらいではないかと思います。しかし、職員全員の視線の先には健康を損ねて救いを求めている患者さんがいるはずです。

医療行為のクオリティーや医療安全の精度の高さといったものは、一人一人の自覚が積み重ねられた結果です。

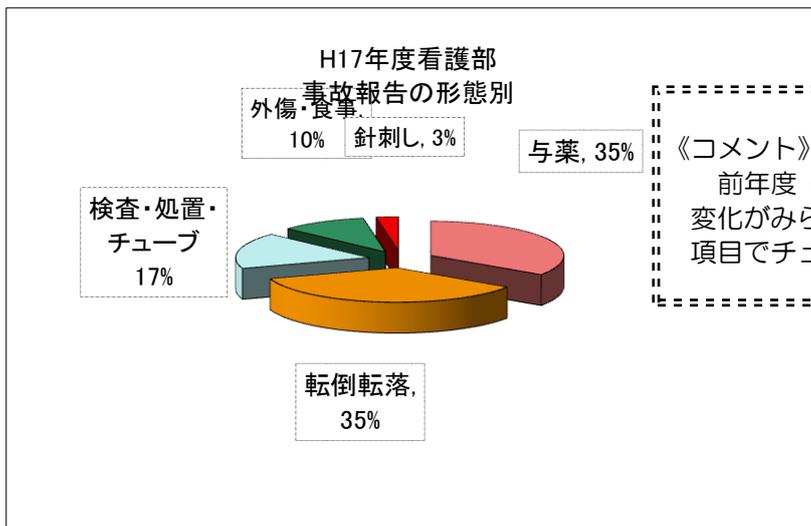
今回は、看護部から平成 17 年度の医療安全に関する詳細を報告していただきます。

《記 小川健二》

— 次頁へ —

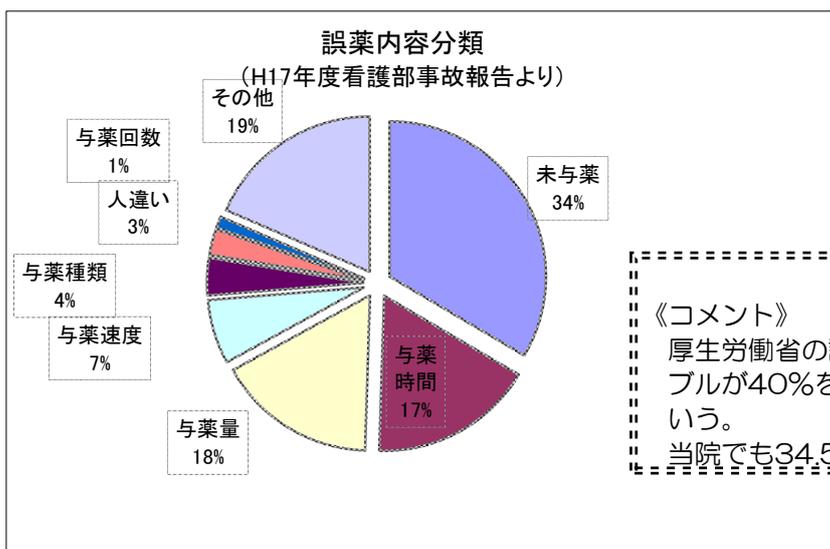
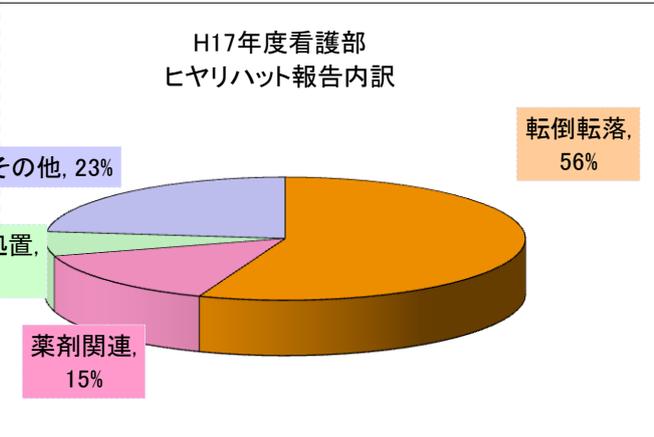
# 看護部平成17年度事故・ヒヤリ報告

平成18年5月 日本鋼管病院 看護部



《コメント》  
前年度（H16年度）とは大きな変化がみられないが、細部の項目でチューブ類のトラブル発

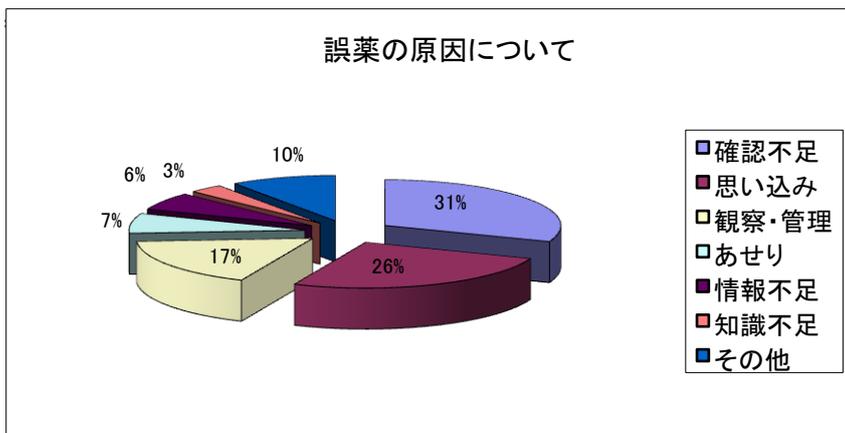
《コメント》  
報告総数：267件（前年比+69%）  
事故：ヒヤリ=72.5：27.5となっている。  
前年度より提出率が大幅に増えており「報告する」ことが習慣となってきた



《コメント》  
厚生労働省の調査では薬品に係るトラブルが40%を占めるにいたっているという。  
当院でも34.5%を占めている

《コメント》

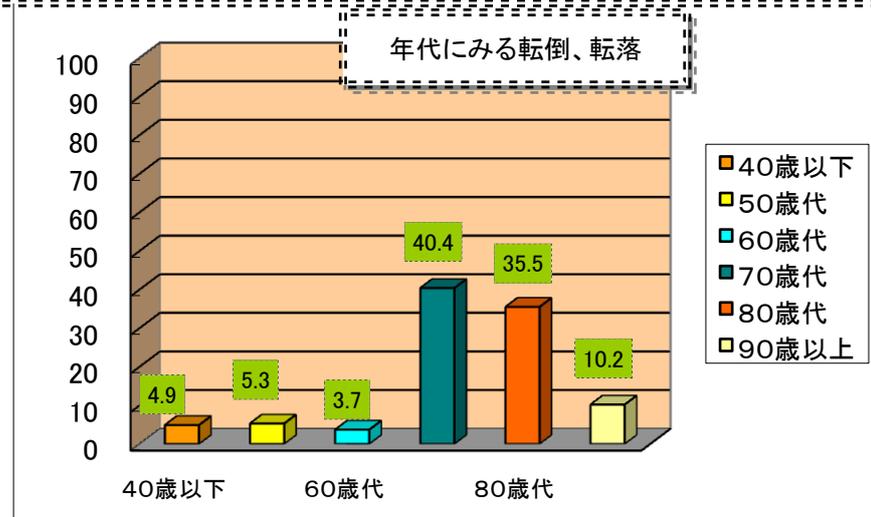
原因として「確認不足」「誤った思い込み」をあげている者が高率を示している  
業務量の多さやナースコールなどによる行動の中断など、多くの要因が考えられるが、  
手順を遵守した行動をとること、基本を忠実に実行することへの意識付けが重要。



《コメント》

前年と比べると19.2%減少している。現場で転倒防止とセンサーの利用や  
個々のケースの対策を細やかにとってきた成果であると評価する。

70歳以上が90%近くをしめており高齢者の入院は転倒転落事故の大きな  
リスク要因になっている。



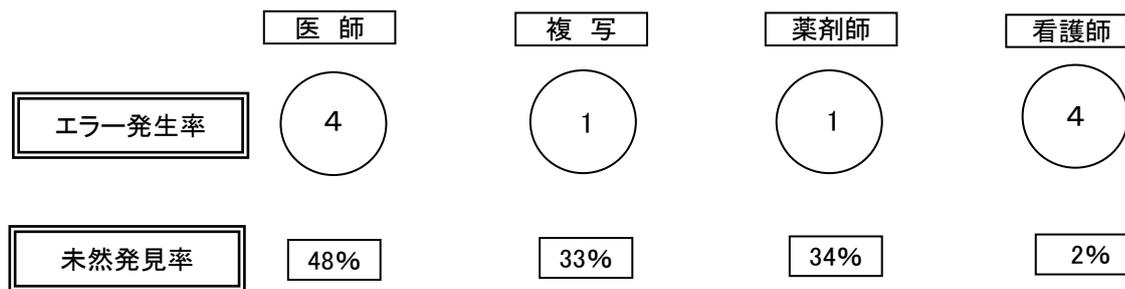
まとめ

今回は事故報告書の中で高率を占める与薬事故と転倒転落事故に絞りその概略を紹介した。

注射などの与薬事故は、積極的な医療的介入の中で、主として人間のエラーが原因となって発生する。  
与薬業務のプロセスやシステムの中にエラーを起こしやすくする要因が存在する場合が多い。

注射事故等はその頻度及び結果の重大性ととも、医療事故防止上最優先に取り組む課題である。  
私達、看護職は医療の最先端で患者に直接提供する役割を担っており、最終実施者である。

次の図は、投薬プロセスにおける事故・エラーであるが、看護職は未然発見率が2%と低く、他職員の  
仕事のチェックはするが看護職自身の仕事をチェックできるシステムが確立していない証であると云われ  
ている。



一方、転倒転落事故の多くは、その主たる発生要因は患者側に存在する。転倒転落事故の防止は、高齢化社会全体の重要な問題である。高齢患者は加齢による易転倒性に更に疾病や障害・服薬薬剤の影響も加わって在宅者よりはるかに高い。そして疾病をもった患者であるがゆえに転倒転落による障害リスクも高く臨床経過にも影響を及ぼしてくる。

このことは、マンパワー不足や患者の人権への配慮等、看護現場を取り巻く深刻な課題である。

看護管理において、リスクマネジメントは、患者と医療技術者及び病院を守るという組織経営、管理面だけでなく、患者の安全を保障する看護の責任性という看護倫理の面からも重要な位置を占めている。看護部も事故防止を図るため、H17年度より部内で「看護安全委員会」がつけられた。

H17年度の活動は、発生が多い誤薬と転倒転落についてのマニュアルを作成した。本年度はリスクマネジメントしていく立場をより明確に打ち出し、患者影響レベルの高い事故や再発防止にむけて早急な検討が必要な時は、定例会のほかに臨時招集し分析・検討していくこととした。

従来の個人の注意喚起や事故処理などにとどまらず組織として事故防止に取り組み、背景要因について一定の分析法を用いながら多方面から分析し対策を考えていきたい。

看護師の医療安全は看護部門のみの解決では限界がある。今後も臨床工学科、薬剤部門等の協力をどんどん頂きながら活動をしていきたい。

看護の質を評価するとき、患者安全は大きな要素である。今後も、日本鋼管病院を選んで頂いた患者様に安全を保証し、より質の高い看護を目指して努力していきたい。

終わり