

ベストプラクティス

と言うには、大変おこがましいですが、

全リスクマネジャーによる インシデント事例分析

新潟大学

鳥谷部、荒瀬原、田代

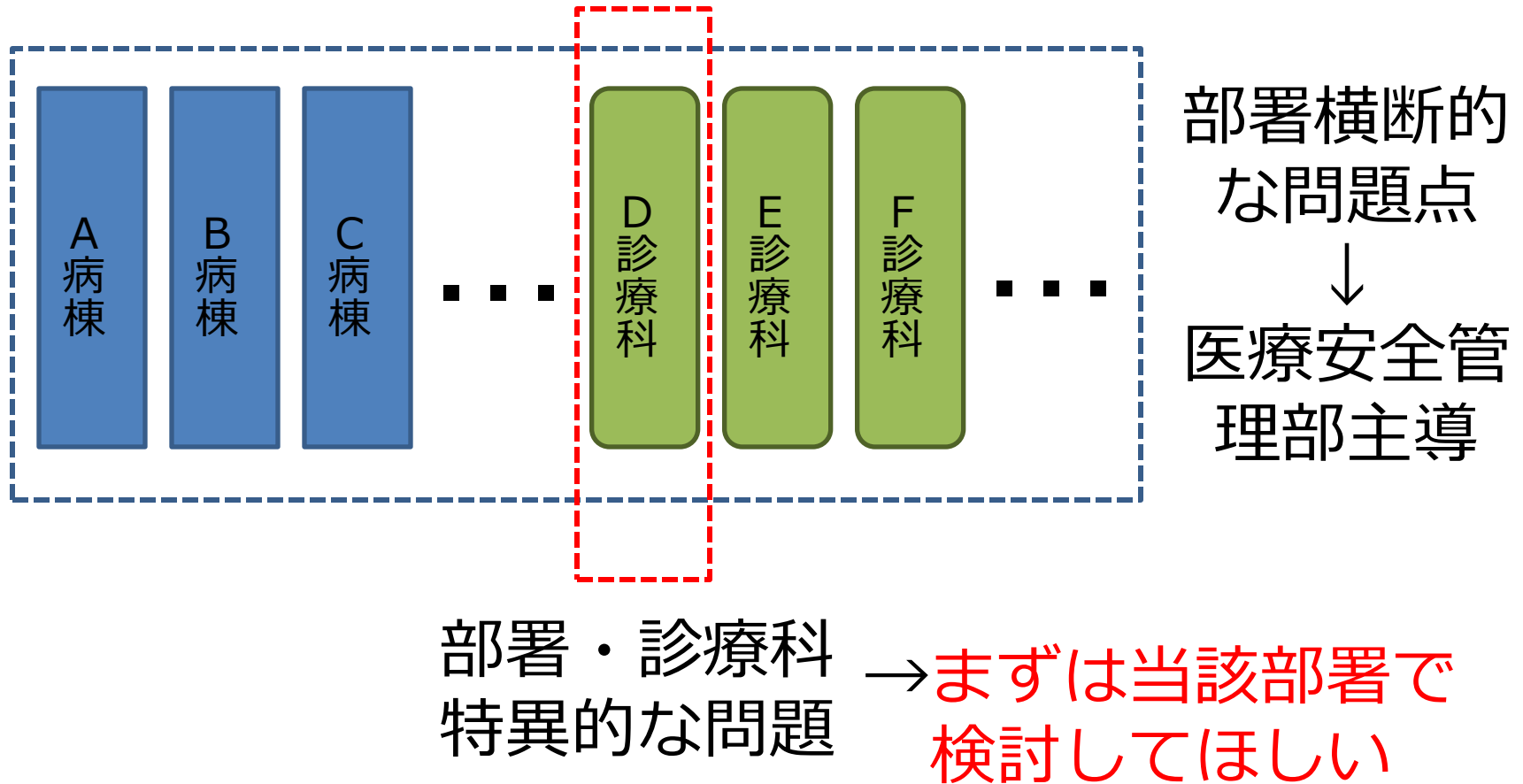
目的 1 : 部署RMの意識向上



} 部署RM業務は
おまけ？

} 病棟長業務

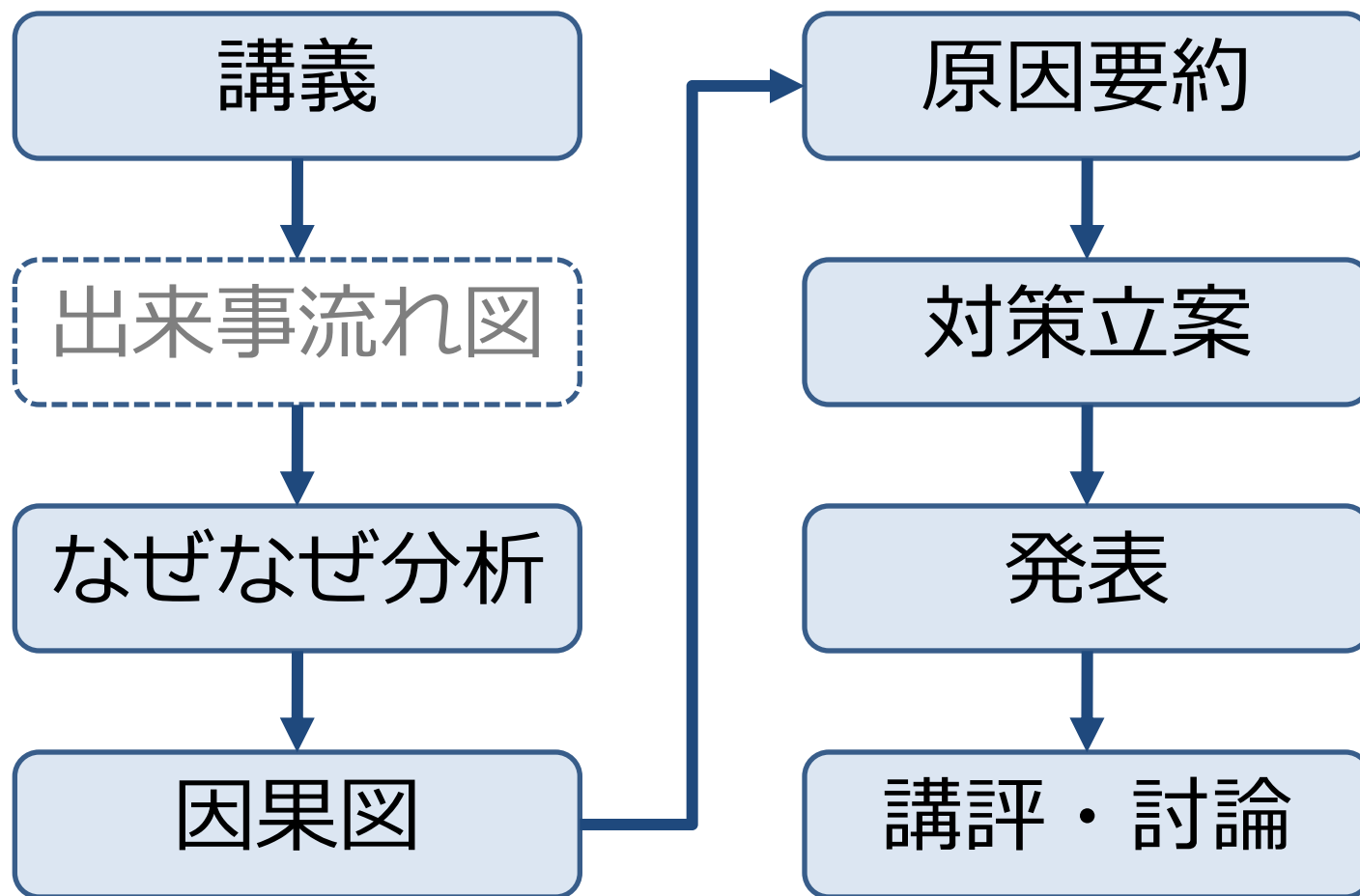
目的 2 : 部署での対策立案



段取り

1. 12月～：「必ずやるので覚悟を」
2. まず専任スタッフが勉強(N=3)
3. 2月：インストラクタ養成
(医療安全管理部部員、N=25)
4. 3月：RM全員でRCA(N=106)

RM全体会議で事例分析実施



全所要時間90分

チーム構成

医師
歯科医師
看護師
コメディカル
事務



模擬事例

- 卵アレルギーの患者が急性胃腸炎で入院
- 医師は経過記録に、看護師は看護記録にそれぞれアレルギー歴を記入
- 禁食期間の後、食事開始
- 経過記録が長くなったため、担当医がアレルギー歴を見落とし、普通食をオーダー
- 卵が入った食事を摂取し、アナフィラキシー

意外にも、皆熱心である



3G

対策の決定

原因要約	患者基本情報の入力責任者を決定する部署が不明確なため、項目毎の担当者が決まてからず、アレルギー情報を入力するルールを知らなかった。その為、基本オーダーに情報が入力されておらず「普通食をオーダー」した。
対策案	(排除) アレルギーの情報を得た人は必ず「基本情報」に入力する ① 入院時アレルギー情報を入力しないとアラート点減 ② (統制) 入力責任者を決める → 病院長 ③
いつまでに	③ 早急 (病院長) ② システム1ヵ月 ① 今日から
誰が実施	① 医師・看護師 ② 医療情報・NEC ③ 病院管理者
追跡法	① 病棟長、師長、RMが監査 (新入院患者) ② ③ 病院運営会議で医療安全管理部長より病院長に状況
院長承諾	必要 + 医療情報部を確認する 部長

この取組みで得たもの

- ・ 部署RMの意識が(多少)向上
- ・ 部署での対策立案ノウハウ
- ・ 会議のあり方再考
一方通行の会議はつまらない
- ・ 職種間の交流
- ・ 実際の対策を立案



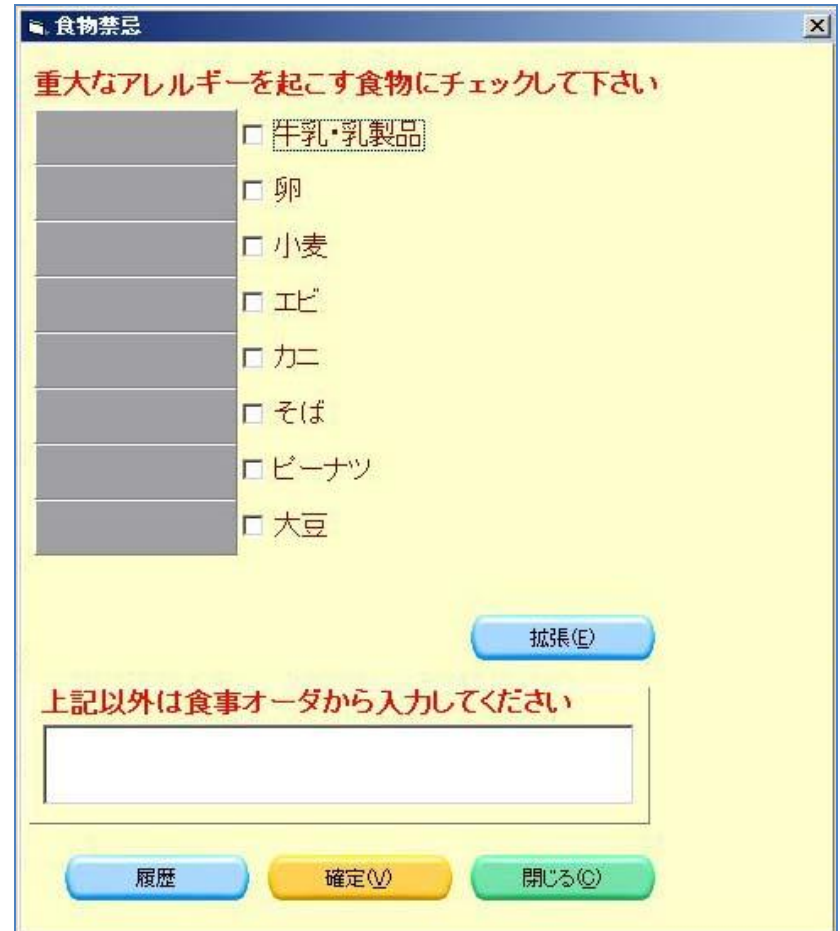
対策(一部)

どこに：基本情報画面に

だれが：情報を得た人
ならだれでも

いつ：初診時・入院時
・いつでも

食事オーダにリンク



食物禁忌

重大なアレルギーを起こす食物にチェックして下さい

- ☒ 牛乳・乳製品
- ☐ 卵
- ☐ 小麦
- ☐ エビ
- ☐ カニ
- ☐ そば
- ☐ ピーナツ
- ☐ 大豆

拡張(E)

上記以外は食事オーダから入力してください

履歴 確定(Y) 閉じる(C)