

第8回 誠愛院内勉強会

事故対策委員会研修

福祉部におけるクレーム事例

福祉部 中村真紀

<はじめに>

福祉部は、患者への医療行為はなく、事故やひやりはっと報告はない。医療事故はないが医療事故と同じようなトラブルに巻き込まれる事がある。

本日は、事故対策の研修ではあるが、福祉部にとって「トラブルに巻き込まれること」というと「クレーム」であるため、今回はクレームの事例について述べる。

<クレームの構造>

クレームには、多種多様なものが混在し、小さいクレームがいつしか大きなクレームとなり、トラブルに移行することもある。また、常に注意を払わなければ、いつの間にかトラブルに巻き込まれてしまったという状況におちいる。

<事例紹介>

障害年金（現況届）の書類を計測・診察を終え、即日受け取ることを希望した事例を紹介する。患者は相談員の説明が間違っていると思い込み、説明を再三行っても聞く耳を持たない状況であった。結末としては、相談員が院内調整を図り、患者の希望通りに即日書類を作成し手渡した。

<まとめ>

「クレーム」は苦情であるが、その苦情の源は医療サービスの質やスタッフの態度、設備の不備、安全性や 事故発生、その他に単なる心理的な問題、感情の問題まで、多種多様なものが混在している。その中で重大クレーム案件ではない小さなクレームを軽視せず、小さなクレームを適正に処理し、クレーマーに十分な満足をしていただくこと、それが重大クレームの発生を抑えることができる唯一の方法といえる。

クレームの対応としては、まず、患者の感情的な心情を最初に解きほぐすことが先決であるが、その時その場でほぐれなければ、次の機会を見計らい対策を講じることが肝要といえる。

テーマ「AED について」

事故対策委員会：検査室 医療機器安全管理者 村瀬 朗

抄録

現在、公共機関や職場などに普及している AED が一般の人々にも広く知れ渡り人命救助

に役立つようになっている中、日常点検をきちんと行なわないと、緊急時に使用できない可能性もあり、厚生労働省も管理についてきちんと行なうよう通達を行なっている。それに合わせて当院でも、AED のインジケータの確認と、消耗品の使用有効期限の確認を実施している。また当院採用の AED の使い方に注意することがあり、小児に使うときのパッド・カートリッジ交換について交換の必要がある。

事故対策委員会 医事課 古賀昭臣

抄録

平成 23 年度上半期事故報告集計

今年度も上半期が終わり当院での事故対策委員会にて報告・検討を行った事故報告や転倒・転落事故について前年度との報告件数がどのように変化しているかの比較を行った。その中で病棟におけるヒヤリ・ハット報告件数が前年度に比べ大幅に増えていることについての意義についてまとめた。

テーマ：「CT 検査に関する事故について」

事故対策委員会：管理部 放射線 係長 坂口 龍子

『抄録』

CT 検査は造影剤を使用した造影 CT 検査と、造影剤未使用の単純 CT 検査に分けられます。造影剤を使用することにより事故の発生率が高くなってしまいますが、当院では圧倒的に後者の単純 CT 検査の件数が多く、CT 検査に関する事故の発生は少ない方だと思われれます。しかし、造影 CT 検査が全くないわけではありません。少ない検査ゆえに検査に関わる職員は、事故発生の危険性を念頭において検査を進めていく必要があると思われれます。

今回の発表では、CT 検査における事故の特徴について簡単に説明したいと思います。

テーマ：「栄養係事故報告」

事故対策委員会：管理部栄養係 豊田

『抄録』

栄養係では、平成 18 年から平成 22 年度までの事故件数・事故レベルを比較、分析を行った。

平成 18 年は 17 件、平成 19 年は 9 件、平成 20 年は 21 件、平成 21 年は 8 件、平成 22 年は 7 件という結果になっている。平成 21 年は現在の委託業者に変更した時期で、今年で 3 年目となるが、事故件数が増えることもなく 10 件以下を保つことができている。

事故レベルの推移をみても、レベル 1 に該当する事故というのは平成 21 年以降 1 件のみとなっていて、レベルのほうもひやりはっとやゼロに該当する事故のほうが多い状況となっている。

事故件数減少の背景としては、

厨房スタッフの意識の向上

厨房設備・備品関係の整備

などが考えられる。

安全衛生に対する教育が定期的に行われており、それが末端まで伝わり全員がそのルールを的確に行っていることがスタッフの意識向上に繋がっていると考える。また、厨房の設備や備品類についても少しずつ整備を行ってきており、事故につながらないような環境を整えてきたことも事故件数減少につながったのではないかと考える。

次に平成 22 年の事故件数と事故内容についてだが、髪の毛が 2 件、誤飲が 1 件、誤配膳が 3 件、禁忌が 1 件で累計 7 件という結果であった。

昨年度に起きた事故内容を踏まえて、新たに導入した事故対策がある。

食札の変更

食札は現場スタッフへの指示書になり、提供される食事内容に間違いがないか最終的にチェックを行うためのものだが、昨年、立て続けに同じ患者さんに誤配膳が起きた事故を踏まえ、食札のバージョンを増やすことにし、より明確な指示が出せるよう工夫を行っている。

栄養士・調理師によるミーティングを定期的に行うこと

特に業者さんは患者さんと接する機会がないため、病院側の栄養士から、患者さんの現在の状態や食欲、リハビリの経緯などを説明し、患者さんの情報を共有することで、提供する食事や指示内容により注意深く意識をもってもらおうという目的からミーティングを実施するようになってる。

今後も安全な食事を提供できるよう事故防止に努めていきたい。

テーマ：「平成 23 年度 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修会」

事故対策委員会：薬局 係長 守 秀夫

『抄録』

今回、薬局からの事故対策委員会での発表は、平成19年4月、改正医療法で義務付けられている「従業者に対する医薬品の安全使用のための研修会」の内容とさせていただきます。研修内容にも決まりがあり、今回は「医薬品の有効性・安全性に関する情報、使用方法に関する事項」について、平成23年度事故対策委員会での報告内容を3例伝達したいと思います。

- 1) アセトアミノフェン製剤、併用時の注意点について
- 2) メソトレキサート製剤など特殊な服用法をする薬剤への注意喚起
- 3) プラザキサカプセル：高齢者、腎機能低下者への投与での注意点について

本年度上半期（4月～9月）当院での事故報告のうち、約4割が医薬品関連の事故となっています。全スタッフが少しずつ医薬品への関心を高め、医薬品の適正使用を推進することで、当院における医薬品関連の事故件数減少をめざしていきたいと考えています。

以上