

当院におけるリスクマネジメント活動状況 (インシデントレポートを集計して)



医療社団法人誠徹会 千葉北総内科クリニック
岡野尚子 瀬戸悠貴 櫻井麻衣子 松信精一
日本医科大学(神経・腎・膠原病リウマチ部門)
柏木哲也 飯野靖彦

はじめに

リスクマネジメントとは、危機に陥らないように予防的な対策を講じておくこと。また、もしそのような危機に遭遇したときに被る被害を最小限度にとどめられるようにしておくことであり、病院という組織において患者様と職員の安全を守る重要な業務である。

当院では、発生したインシデントで直接患者様への影響があると思われるものは、その度にスタッフ全員で対策をたて、再発の防止に努めてきた。しかし、インシデントの集計・分析を行っていなかった為、実際にインシデントが減少しているのか、また潜在的にどんなインシデントが発生していたのか把握できていなかった。

2009年12月にインシデントの集計・分析を行ったが、インシデント報告数は少なく、報告されなかったインシデントがあると考えられた。そこで、当院におけるインシデントレポートのあり方、インシデント収集プロセスの見直しを行い、2010年1月から新しいシステムでインシデント収集を開始した。

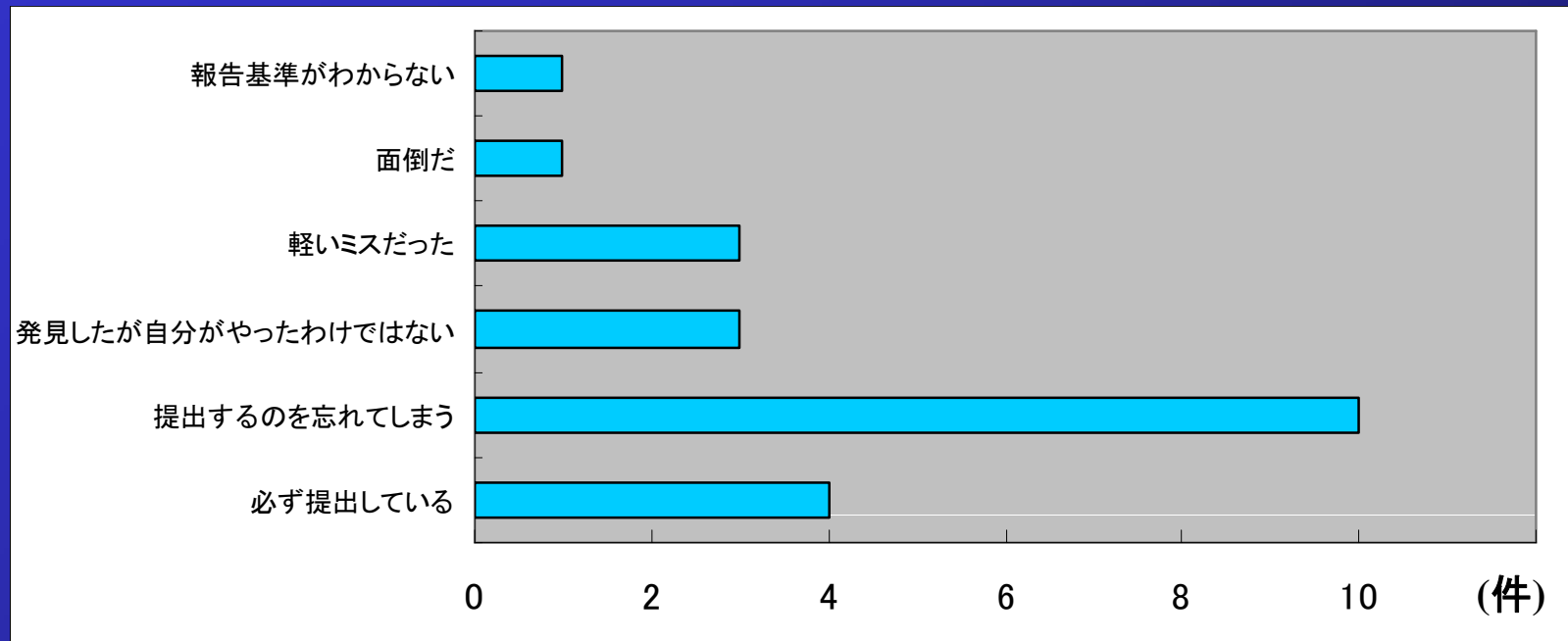
旧システムでのインシデント報告状況(問題点)

[インシデントレポートの集計・分析結果]

- ① 2007年9月～2009年12月(2年3ヶ月)でインシデント報告件数は計84件、1ヶ月あたり平均3件と報告件数が少なかった。
- ② 報告のあったインシデントを患者影響度別に分類すると、「レベル0」10.7%、「レベル1」79.8%、「レベル2」9.5%であり、「レベル3以上」のものはなかった。ハインリッヒの法則で、1つの事故の背景には中規模の事故29件、些細なミス300件があると推定されているが、当院のインシデント報告は、「レベル0」の報告が少なく、些細なミスが報告されていない可能性が高い。
- ③ 当院のインシデントレポート報告者は第1発見者15.7%・当事者84.3%であった。また、責任の所在が不明確なインシデントは報告されていない傾向にあった。インシデントレポートが報告書ではなく、反省文として機能していたところが見受けられた。

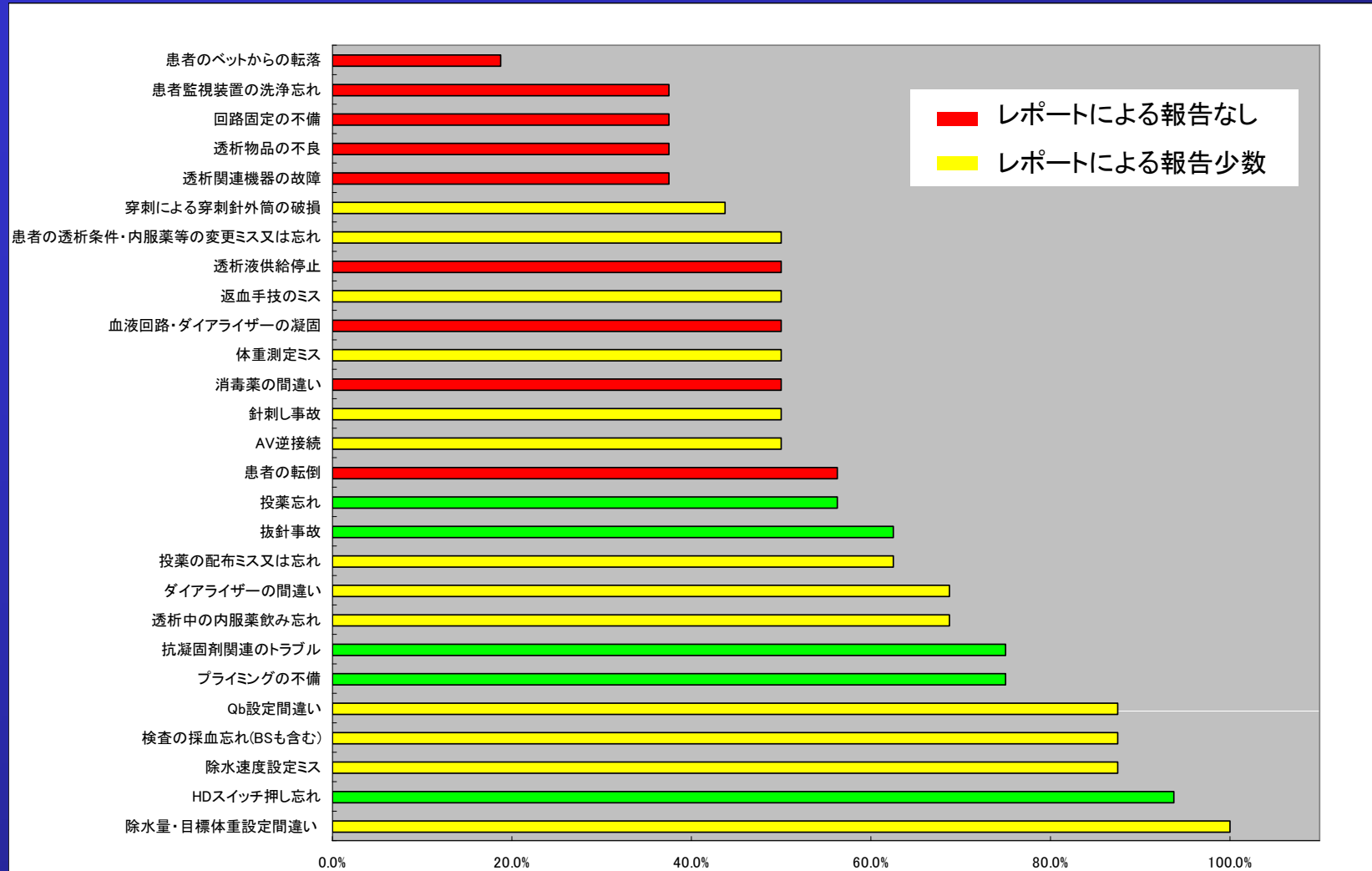
[スタッフの意識調査]旧報告システムについて 選択形式のアンケートにより調査。

インシデントを報告しなかったときはどういときか？



インシデントが発生したら必ずインシデントレポートを提出している職員は4人(全職員の25.0%)であった。また、必ず提出しているでも、インシデントの認識の違いによって提出されない可能性があると考えられる。

当院で発見したことのインシデントは？



対策

- ① 当院のインシデント報告は、責任の所在が不明確なインシデントは報告されていない傾向にある。よって、インシデント報告は原則として第1発見者が報告することとした。
- ② 職員のリスクマネジメントに対する意識の向上のため、リスクマネジメントの基本的な知識や重要性についての勉強会を計画・実施した。
- ③ インシデント報告をより簡易的にし、集計・分析を速やかに行えるように、透析ヒヤリハット収集システム「どっきりひやりR」を導入。
- ④ 発生したインシデントの情報と対策をスタッフ全員で共有するため、1ヶ月に2回インシデントミーティングを施行。

対策後のリスクマネージメントの流れ(具体例)

インシデント・事故発生！



第一発見者が透析ヒヤリハット収集システム「どっきりひやりR」に入力



インシデントの収集・分析



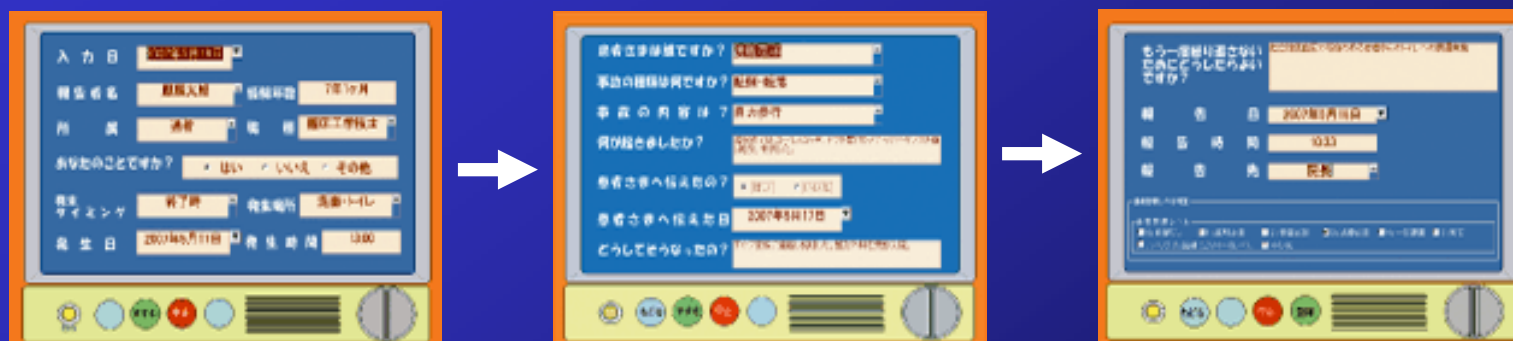
インシデントミーティングにてスタッフ全員で対策を考案する(情報の共有)



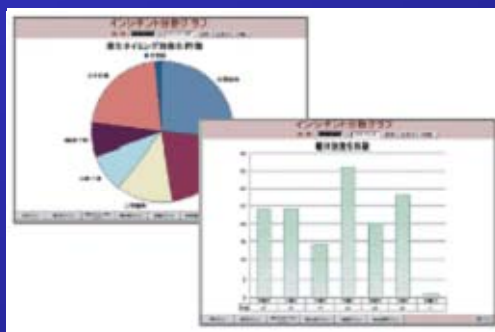
新システム導入・職員に周知 → 評価

透析ヒヤリハット収集システム「どっきりひやりR」とは？

ヒヤリ・ハット対策はトラブルや、ニアミスの報告など小さな事象をいかに多く集め、手早かつ確に解析し、タイムラグ無く現場にフィードバックできるかがポイントです。どっきりひやりRとは、協和発酵キリン様と両国東口クリニック様の共同で開発された入力が簡単で情報の収集・分析が速やかにおこなえるシステムです。



3ステップの画面操作で入力完了。



簡易グラフで視覚化可能。しかも、簡単に集まったデータをエクセルへ出力できる。

「どっきりひやりR」は協和発酵キリンホームページkksmile.comにてダウンロード可能

目的

リスクマネジメントの向上を目的に新しく改善されたインシデント収集システムは当院において効果的に機能しているか調査する

集計対象

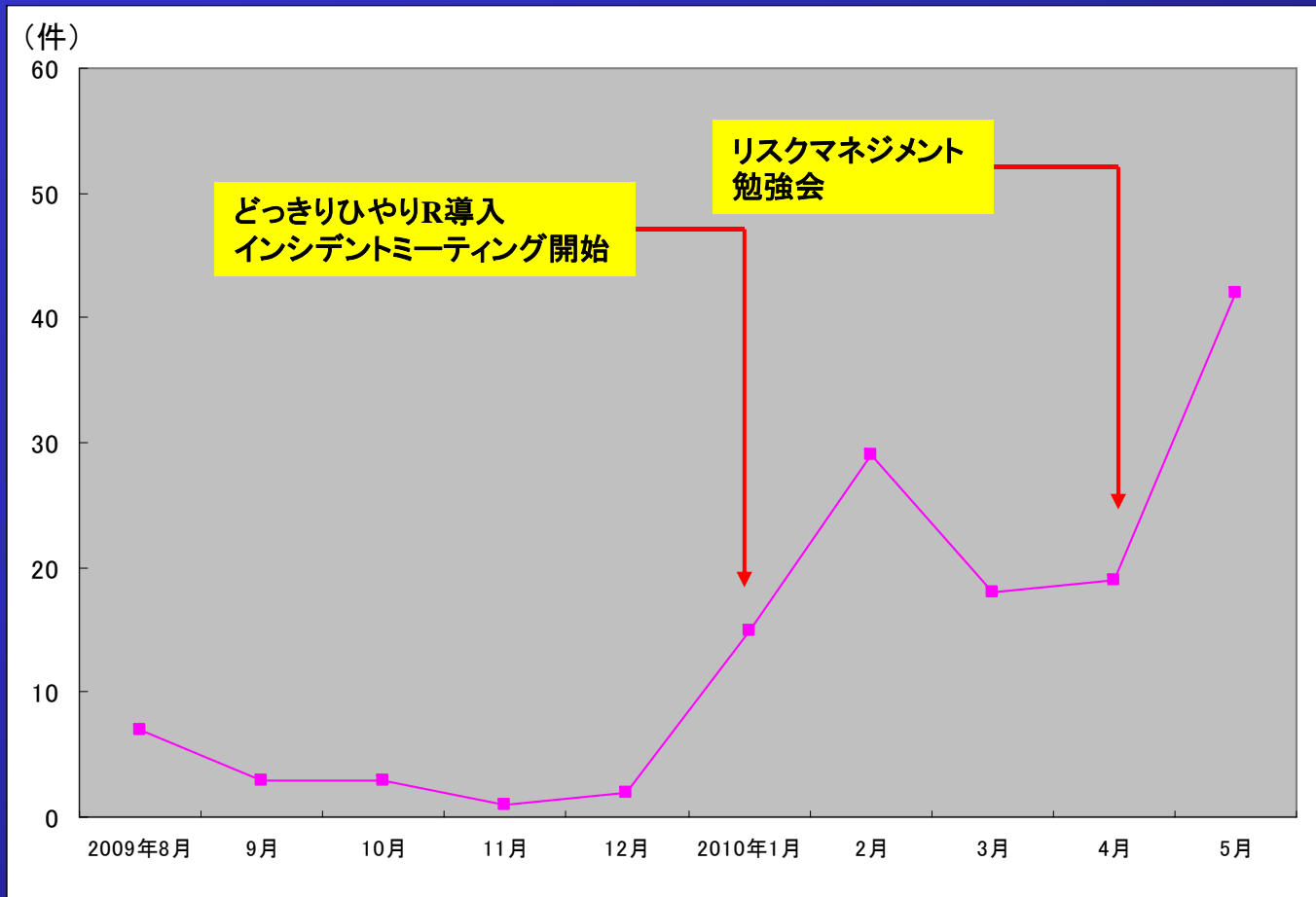
2009年8月～2009年12月までにインシデントレポートで報告を受けたインシデント。
2010年1月～2010年5月までに「どっきりひやりR」に入力されたインシデント。

方法

- ① 問題点を改善した新システム導入後のインシデント報告を集計し、旧システムと比較した。
 - ② 新システム導入し、5ヶ月経過後にリスクマネジメントに対するスタッフの意識は向上しているか調査した。
- * 調査は、選択形式のアンケートで当院の職員15人(看護師10人臨床工学技士5人)を対象に実施。

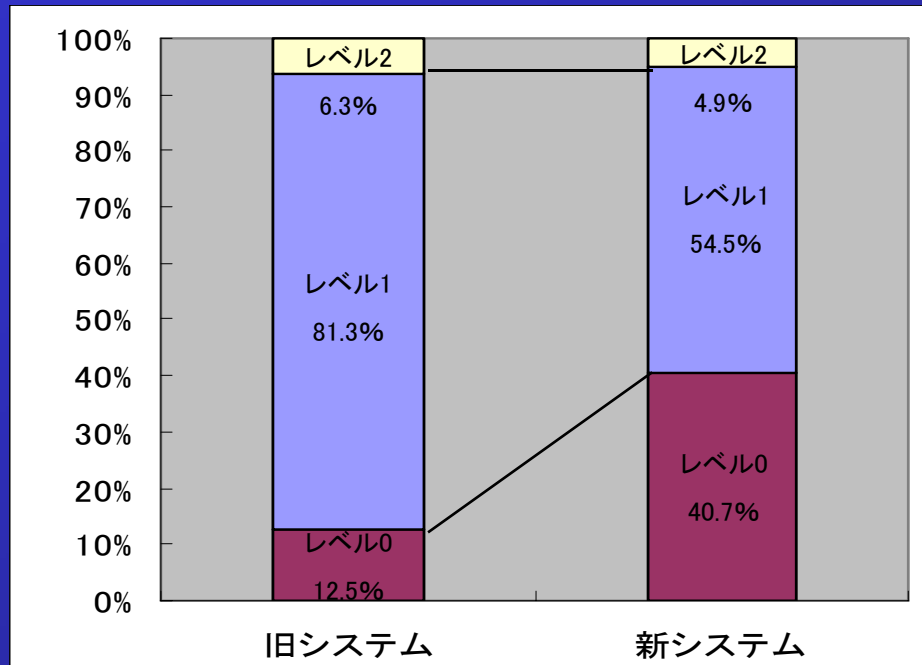
結果① 新システム導入後のインシデント報告集計・分析結果

[インシデント報告件数の推移]



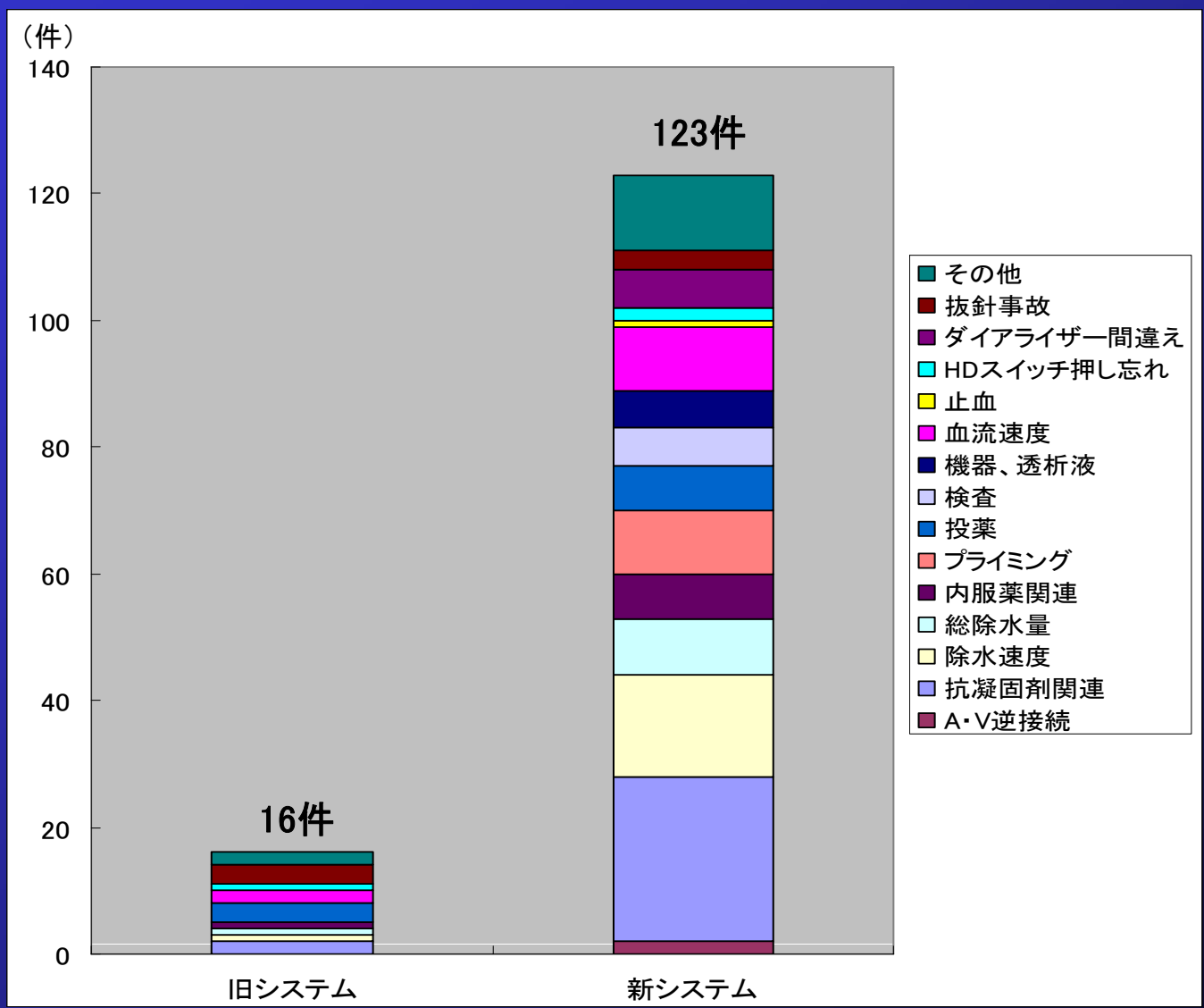
インシデント対策後、報告件数が1ヶ月あたり約24.6件(対策前の7.7倍)に上昇し、その後も上昇傾向にある。

[患者影響度分類別報告割合の比較]



	レベル	傷害の継続性	傷害の程度	内容	分類
①	レベル0	なし		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。	医療クオリティ審議依頼書若しくは合併症報告も併せて提出必須
②	レベル1			患者へは実害がなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）	
③	レベル2			軽度	
④	レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、シップ、皮膚の縫合、鎮痛剤投与等）	
⑤	レベル3b		高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）	
⑥	レベル4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症は残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。	
⑦	レベル4b		中等度～高度	永続的な障害や後遺症は残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う。	
⑧	レベル5	死亡		死亡（現疾患の自然経過によるものを除く）	
⑨	その他			原疾患の経過中の死亡（他疾患の併発）等、上記以外の場合	

[インシデント報告の件数と内容の比較]



結果② アンケートの集計結果

インシデント収集システム「どっきりひやり」導入に関するアンケート

1. 報告方法(記述式→パソコン入力式)は簡易になりましたか？
はい 73.3% 変わらない 20% いいえ 6.7%
2. 自分自身が報告する症例数は増えましたか？
はい 66.7% 変わらない 33.3% いいえ 0%
3. 発生から報告までの時間は変わりましたか？
短くなった 40.0% 変わらない 53.3% 長くなった 6.7%
4. インシデントに対する意識は変わりましたか？
向上した 93.3% 変わらない 6.7% 低下した 0%
5. 報告は、基本的に発見者が行うことになりましたが、自分がインシデントを発見したときには報告をしようと積極的に思えるようになりましたか？
思えるようになった 66.7% 変わらない 33.3% 思えない 0%
6. 報告する基準に迷ったことはありますか？
ある 86.7% ない 13.3%
7. 報告したくない、報告するのが面倒だと感じることはありますか？
ある 26.7% 時々ある 40.0% ない 33.3%

インシデントミーティングの開催するようになって

1. 自分が関わった事例以外にも関心を持つようになりましたか？
はい 93.3% 変わらない 6.7% いいえ 0%
2. 自分の行ったインシデント報告が業務改善やスタッフの意識向上・注意力の向上に役立つことがあると感じるようになりましたか？
感じるようになった 73.3% 時々そう思う 20.0% 思わない 6.7%
3. 自分の気づいていないところで、小さなミスを起こしているかもしれないと思うことがありますか？
思う 80.0% 時々そう思う 20.0% 思わない 0%
4. ミーティングを行うことにより、発生した事例をスタッフみんなで共有し、要因解析・対策の立案を行うことに意義を感じますか？
感じる 80.0% 時々そう思う 20.0% 思わない 0%
5. 以前より、早い段階で防げるようになったと感じますか？
感じる 53.3% 時々そう思う 46.7% 思わない 0%

考察

- ① 新システム導入後、患者影響度レベル0(エラーや不具合が見られたが患者様に実施されなかったインシデント)の報告率が上昇し、旧システムでは報告のなかった様々なインシデントが報告をされるようになったことにより、インシデント報告件数が増加した。
- ② インシデント報告方法は簡易的になっていないという意見が一部見受けられ、「面倒だ」という意見もやや多かったが、報告件数は増加している。よって、インシデント報告は、報告方法の違いだけでなく、職員一人一人の意識が重要であると思われる。
- ③ インシデント報告件数の増加の背景としては、「どっきりひやりR」導入による快適さ・利便性によるものもあるが、インシデントミーティング開催することで職員の意識が向上した影響が大きいと考えられる。しかし、インシデントミーティングを開催するには、素早い解析と症例提示が必要であり、「どっきりひやりR」はインシデントミーティングをスムーズかつ有効的にするツールの1つとして効果的であった。

今後の課題

- ① 「インシデント報告方法は簡易的になっていない」という意見が一部見受けられた。これは、報告方法が記述式からパソコン入力式に変更になったことと、まだ入力回数が少なく、作業に慣れていないことが影響している可能性がある為、さらに長期的に見ていく必要がある。
- ② 「報告する基準がわからない」「人によって基準が異なる」という意見が多かった。今後、基準をより明確にする必要がある。しかし、基準をより明確にしても、個々の受け取り方に差が生じることは否めない。これは、これからのインシデントミーティングで症例数を重ね、意見を交換することで意識の差は縮まると思われる。
- ③ リスクマネジメントは、「リスクの把握」、「リスクの分析」、「リスクへの対応」、「対応の評価」というプロセスで行われる。今回、リスクの把握(インシデント報告の収集)に対して検討をおこなったが、今後は「リスクの分析」、「リスクへの対応」、「対応の評価」に対しての検討も行う必要がある。

結語

新しく改善されたインシデント収集システムは有効的に機能していることがわかった。しかし、まだ改善する余地があり、今後の課題も明確になった為、それらを意識しながら日々のリスクマネジメントを積極的に行なうことで、患者様の安全な透析が確保できると考えられる。

(参考文献)

医療安全管理協議会

透析技術基礎セミナーテキスト(日本血液浄化技術研究会)

千葉県臨床工学技士会誌

日本リスクマネジメント学会