

"いのちをまもるパートナーズ" ネットフォーラム・マガジン

【連載：医療安全管理者ネットワークだより】

第5回 現場視点の手順作成に手ごたえ！

～「第 20 回医療安全管理者ネットワーク会議 in 滋賀」から
(2016.10.27)

医療の質・安全学会 医療安全管理者ネットワーク委員
佐々木久美子(前 医療法人財団慈生会野村病院 看護部長)



なぜ、手順作成なのか

医療安全管理者ネットワーク結成 10 年目に当たる今年度取り組んでいることは「患者安全を担保した手順の導入と実践」です。初期のネットワーク会議では、孤独な医療安全管理者の不安や活動していくうえでの体制づくりの情報共有から始まりましたが、さまざまな経緯を経て、医療安全に必要なことは「やるべきこと、すなわち手順をきっちり実践する」に至りました。医療現場で行うべき医療安全行動、すなわち手順書作成です。2015 年 5 月の第 16 回からは継続してこのテーマに取り組んでいます。

〈患者を正確・確実に確認する〉

患者誤認防止のために、まず 3 つの場面を挙げています。

1. 手術安全チェックリストの運用手順、2. 輸血の患者誤認予防のための手順とすべきこと、3. 病理検体の患者誤認予防のための手順とすべきことです。

ネットワーク会議として推奨手順を作成・提案することが最終目標です。

多職種で白熱

2016 年 9 月 4 日(日)に滋賀県草津市のニプロ iMEP(アイメップ)で開催した「第 20 回医療安全管理者ネットワーク会議」には全国から 54 名の参加があり、私たち 9 名のネットワーク委員も運営・進行をしながら参加しました。医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師などの医療職ばかりではなく、医療安全にかかわる医療職以外の職種も加わった構成は医療の質・安全学会の特徴を醸し出しています。手順作成過程に参加したいと、継続して参加いただいている方も増えており、5～6 名の多職種混成のグループワークでは前回までの成果と課題をもとに、さらに具体的に絞られる検討が熱く展開されていました。

手順書に必要なこと

いずれの場面でも重要なことは「いつ」「誰(と誰)が」「何(と何)を」「どのように」実施・照合するのかを明確に決めておくこと、例外とするものを個人の判断まかせにしないことであり、これを手順に明確に決めておくことが必

要であることがわかりました。現在行っている自施設での手順の妥当性、ダブルチェックの概念を考え直す機会ともなったようです。

また、日本手術看護学会の石橋まゆみ理事長からの指定発言やグループワークでの助言もあり、学会同士の情報共有や連携の強化を実感しました。

参加者の感想・意見から

他職種、他施設、他県の状況や意見を聞くことが新鮮だった、自施設でも平行して手順作成に取り組んでいるところなので自分のこととして参加できた、役割遂行に自信が持てた、自施設に戻ってすべきことが明確になったなどとともに、他職種への理解が深まったとの意見もありました。実践に基づいた手順作成への期待や、次回以降の参加、その時に他職種参加も促したいなど、この先の活動に向けた意見もいただきました。

今後も継続－11月20日 幕張メッセ

第21回医療安全管理者ネットワーク会議は、第11回医療の質・安全学会学術集会(幕張メッセ)の中で11月20日(日)に開催予定です(教育セミナー8)。テーマは引き続き手順書作成です。これまでの経過の概要と今後への課題を報告いたします。現場視点でみんなが最低限やるべきことが遵守できる手順書にするために、皆様のご意見をいただきたく思います。

学術集会参加者で医療安全管理に携わる者であれば、職種は問わず参加できます。[学術集会ホームページ](#)「教育セミナー事前申し込み」から先着順に受け付けています。