

当院におけるインシデント報告への取り組み

◎岸 久美子¹⁾、田中 夏奈¹⁾、水野 友靖¹⁾、山口 桂子¹⁾、藤田 智洋¹⁾
小牧市民病院¹⁾

【はじめに】一般的にインシデント報告件数は病床数の5倍であり、そのうち1割が医師からの報告であることが医療安全の透明性の目安と言われている。検査科内のインシデント報告件数は少なく、増加への取り組みが課題であった。

【取り組み内容】検査科のリスクマネージャーは一人で行っていたが、2023年度より医療安全チームを立ち上げた。インシデント報告の働きかけを行うために簡単報告書を作成し『日時』『どこから』『どんなこと』『どうした・他』『報告者』の記入をしてもらった。この報告書を検査室内の医療安全チームで①名前無し②ネームラベルのみ③袋にラベル同封④量不足⑤検体種別違い⑥液漏れ⑦取り違い⑧その他に分類した。項目別に月単位で集計し医療安全室、看護局に注意喚起後、発生した事例をインシデントとして報告した。また、医療安全への意識を高めるために、『グッジョブ報告とは』と題しスライドを作成し、検査室全職員に研修会を行った。

【結果】検査科からのインシデント報告件数の推移は

2018年度79件、2019年度99件、2020年度62件、2021年度83件、2022年度95件と横ばいであったが、取り組みを行った2023年度は359件であった。①名前無しの報告が毎月10件程度あり、患者誤認につながるインシデントが発生している事がわかった。検体の測定遅延が頻回発生しており、改善が求められ、各部署にて対応し全体周知が行われた。

【考察】検査室内での医療安全意識が高まり、インシデント報告への積極的取り組みがなされるようになった。検査室内からヒヤリ・ハット報告(0レベルインシデント)を行うことにより検体ラベル無し、検体提出方法の間違いが明らかになり、病院全体への取り組みの一端となった。

【まとめ】インシデント報告を行うことで、大きな事故に繋がらないよう要因分析が可能となり、対策を検討することができた。医療はチームで行っており、ヒヤリ・ハット報告をすることで安全な職場環境を作ることができると考える。 連絡先:0568-76-4131 (内線 2124)