

## 当院における医療安全の取り組み

～グッドジョブ報告がもたらす効果～

◎西村 はるか<sup>1)</sup>、中島 佳那子<sup>1)</sup>、辻 佐江子<sup>1)</sup>、宇城 研悟<sup>1)</sup>  
松阪市民病院<sup>1)</sup>

【はじめに】医療安全においてリスクの把握、分析は重要なことであり、インシデントレポート提出の促進がそのまず第一歩となる。報告されたインシデントを一つ一つ分析していくと、部門をまたいだインシデントも多く含まれている。インシデントレポートを報告することは、当事者にとっては“失敗した”“怒られる”などネガティブなイメージが大きいですが、報告の中にはスタッフの気づきや注意で大きな医療事故を回避できたいわゆる“グッドジョブ”が多く存在する。

【目的】今回“グッドジョブ”により重大なインシデントを防ぐことができ、当院の医療安全推進委員会より評価された事例とともに、グッドジョブ報告がもたらす効果について報告する。

## 【グッドジョブ報告の事例】

○事例1（レベル0：間違ったことが患者に実施される前に気づいた）

入院患者の腹部超音波検査のため病棟に電話で患者の搬送を依頼。車椅子で検査室に搬送されてきた患者のネームバンドを確認すると別の患者であることに気づいた。

当事者：病棟看護師、看護助手、臨床検査技師

インシデントの発生要因：電話を使った口頭による依頼。連携不足。

改善策：電話による口頭での搬送依頼は搬送票を使用する。要件は復唱する。

○事例2（レベル0：間違ったことが患者に実施される前に気づいた）

肺機能検査時、カルテに記載されている身長と体重が誤っていることに気づいた。

カルテには身長165cm、体重58kgと記載されていたが、小柄な女性であり検査担当者が違和感を感じ、その場で再測定を行うと身長152cm、体重42kgであった。外来の身長体重計の計測記録を調査すると、この患者の前に計測した別の患者の結果が記載されていた。

当事者：外来看護師、看護助手、臨床検査技師

インシデントの発生要因：外来における身長体重測定の患者情報入力の手順。患者の急激な体型変化への無関心。

改善策：患者情報の初期化と入力手順の見直し。前回値の確認。

○事例3（レベル1：間違ったことが患者に実施されたが、患者に変化がなかった場合）

患者の輸血検査用検体が2本検査室へ届いた。血漿分離を行うと目視におけるヘマトクリット値があまりにも異なり、違う患者の検体であることに気づいた。

当事者：医師、外来看護師、臨床検査技師

インシデントの発生要因：口頭による依頼。確認不足。連携不足。

改善策：口頭による依頼。再発行ラベルの運用法。確認不足。

【グッドジョブ報告の効果】いずれの事例も「レベル0」「レベル1」の報告であり、大きな医療事故に至らなかった。重大事故を防いだ個人や部署に対し、グッドジョブ賞として表彰が行われ、事例が共有されることで、ネガティブなイメージをなくし、更なるインシデント報告増加に繋がった。インシデントレポート提出増加の取り組みが、グッドジョブレポートの提出に繋がり、単なるグッドジョブ報告で終わらずに、この報告をきっかけに関係部署との連携を強化し、インシデントの起こりにくい環境作りに繋がったと考える。

【まとめ】インシデント報告におけるネガティブなイメージをポジティブに変え、医療現場で働くスタッフのモチベーション及びパフォーマンスを向上させることは、医療事故回避能力の育成に繋がり、強い医療安全に繋がると考える。

連絡先：0598-23-1515（内線240）