

CDEJにも必要なリスクマネジメント

東京女子医科大学病院医療安全対策室 金子恵美子

診療の質の向上は充実したリスクマネジメントの上に成り立つといえます。当院では、診療上のリスクマネジメントを統括し、安全性を確保し質の高い医療を提供することを目的として、医療安全対策室が4年前に開設しました。これまでに院内報告制度が確立し、また、診療部門、看護部門、診療支援部門、管理部門などあらゆる部門から選任されたリスクマネジャーの活動が軌道に乗りました。当院の院内報告は報告者の責任を問わないもので、たとえ医療器具の不具合であっても報告するように促され、かつ報告事項の評価は問わないという制度です。不適切行為が患者さんに及ばないものをインシデント、不適切行為が少しでも患者さんに及んだものをアクシデントとして集計され、毎月140名のリスクマネジャーが集合するリスクマネジャー委員会において、結果の重大性から身体に重大な影響を及ぼす可能性があった事例、頻度が多く他の部署でも起こりえる事例、それらの再発防止対策などが全職種のリスクマネジャーに共有化されます。

積極的に報告することが職員に定着してきており、全報告のうち、転倒・転落報告件数が15年度10%、16年度11%、17年度12%と増加する一方で、「内服・外用薬」「点滴・注射」は15年度45%、16年度41%、17年度は39%と減少してきました。指示書からの転記作業のダブルチェックの徹底と、起こった事象から改善策を必ず練り、かつ周知徹底したことが成果を上げたものと考えられます。転倒・転落の低減には別のアプローチを模索しているところです。

以下、インスリン製剤に関する安全管理について述べてみます。糖尿病に慣れていない病棟で起こりうる事象をモデルにして、たとえば、ステロイド治療中の2型糖尿病患者さんには普通どれくらいのインスリンの単位数をいつ使用することが多いのかといった、インスリン製剤にからんだ糖尿病の治療に関する教育を糖尿病センター専門医やCDEJに依頼し定期的に開催してきたこと。一見すると個人の単純エラーによると思われる事例では、医療材料の供給体制の不備やダブルチェック時の暗黙の他人依存による確認ミスが要因であり、供給体制の見直しやダブルチェックの徹底などを行っています。インスリン持続静脈注入時の希釈基準の標準化・インスリン専用小型ポンプ機種の一統化・指示書記入方法のルール化なども取り組みました。

職種を超えた糖尿病に関する専門知識・熟練した技術を持ち合わせるCDEJの活躍があれば、糖尿病患者さんを取り巻く多方面のリスクを低減できることは明白です。特に糖尿病治療に不慣れな医療現場においては、その威力はさらに大きいものとなりましょう。