療養環境研究会シリーズⅡ 第5回オープンワークショップ議事録
「療養環境を改善するための報告システム」

日時：2009年7月27日（月）18:30～20:30

場所：日本赤十字社 1階 101会議室（東京都港区芝大門1-1-3）

司会進行：最所浩美（日本赤十字社）・種田憲一郎（国立保健医療科学院）

参加者：36名

1. 話題提供「報告システムの概要」

種田憲一郎（国立保健医療科学院 政策科学部 安全科学室長）

医療における事故発生のメカニズムをはじめ、改善のための報告システムの概要について講義を受けた。

2. 話題提供「自院における報告システム」

村磯 信子（日本赤十字社医療センター）

原 雅子（社会保険船橋中央病院）

病院で実際に行っている事故報告の方法と集計、改善への対策といった一連の流れについて2施設の安全管理担当者より発表を受け、参加者全員でディスカッションを行った。

- ・報告は簡単に短時間で可能なシステムに、そして報告者を非難するものでないことを強調。
- ・転倒転落に関しては高齢化を含め患者要因が8割である。
- ・マンパワー不足が患者の身体拘束を招くなど、対策を難しくしている。
- ・公開事例の共有・活用が十分に行われなため、公開事例を共有して安全教育の教材とし、事故再発防止に役立てたい
- ・報告システムを使用していない職員が使用し活用できるようにするなどの課題がある。

など

3. 報告システムのあり方についてグループディスカッションと発表

- ・報告の内容が感覚的で数値で表されないためエビデンスにつながらない。数値化されれば製品開発にも活かせることがある。
- ・一般には死亡事故のような大事故でないと報告が伝わってこない。メーカーとしてはヒヤリ・ハット報告も欲しい。
- ・メーカーも一緒に病棟内パトロールなど協力できることがある。
- ・各施設で報告フォーマットが統一されていないため、それぞれの施設でシステム開発に苦勞する一方で全国的な集計が困難となっている。
- ・メーカー・設計者・医療従事者の情報共有化が必要。

（文責：渡部）