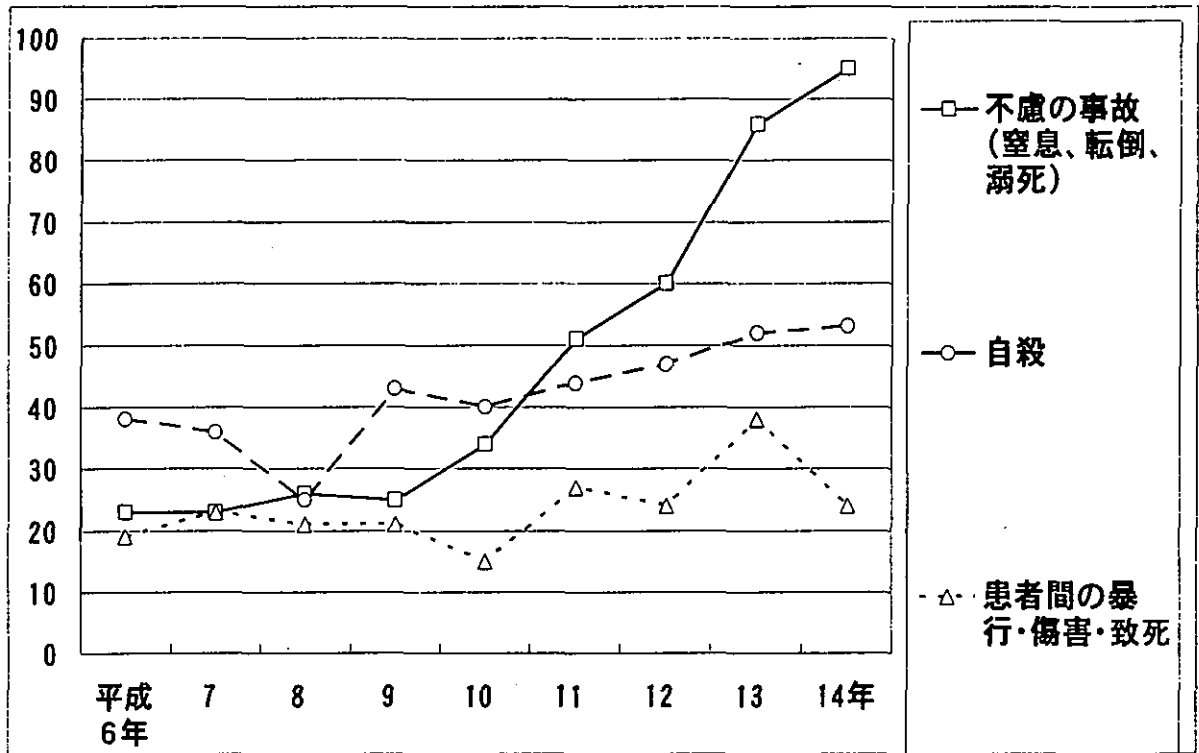


図3 3大事故件数の年次推移

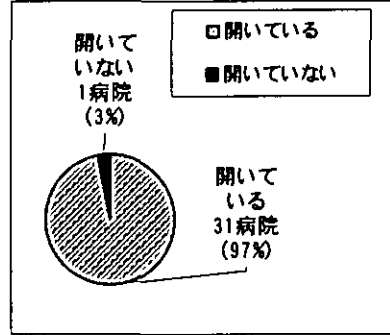
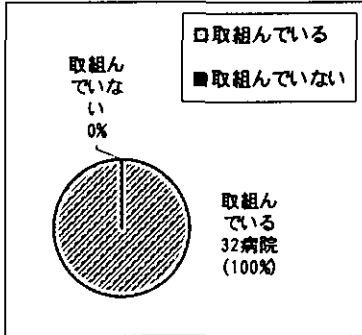


『医療事故におけるアンケート調査』別表

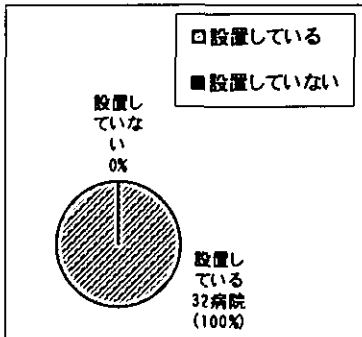
1. 「医療安全管理」についての基本的取り組み事項

1. 組織体制

1) 患者の安全管理に取り組んでいますか？ 2) 定期的に会議を開いていますか？



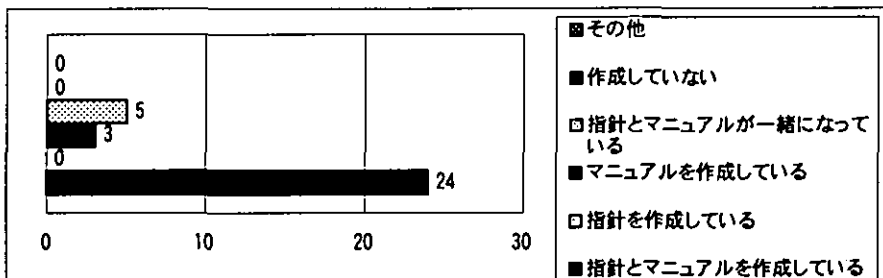
3) 医療安全管理に関する委員会を設置していますか？また名称を記入してください。



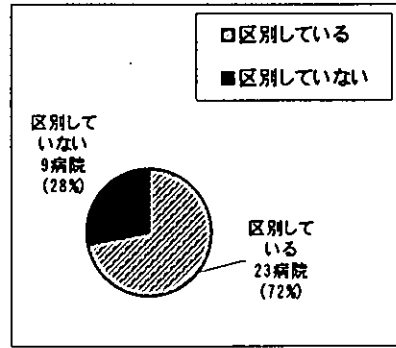
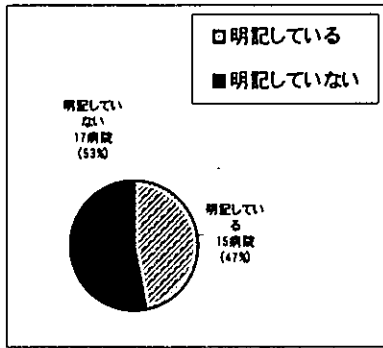
医療安全対策委員会
 医療事故防止対策委員会
 危機管理委員会
 リスクマネジメント委員会
 医療安全対策委員会
 医療安全委員会・ヒヤリハット委員会
 医療安全管理委員会
 医療安全管理対策委員会
 医療安全委員会
 事故対策委員会
 ①医療安全管理体制委員会②医療安全管理小委員会
 病院医療安全管理委員会
 医療安全対策委員会
 メディカルリスクマネジメント委員会
 安全対策委員会
 事故防止対策委員会
 ①リスクマネジメント委員会②看護部リスクマネジメント委員会
 医療事故対策委員会
 医療安全対策委員会
 etc.

4) 医療安全管理に対する指針やマニュアルが作成していますか？

指針とマニュアルを作成している
 指針を作成している
 マニュアルを作成している
 指針とマニュアルが一緒になっている
 作成していない
 その他 ()

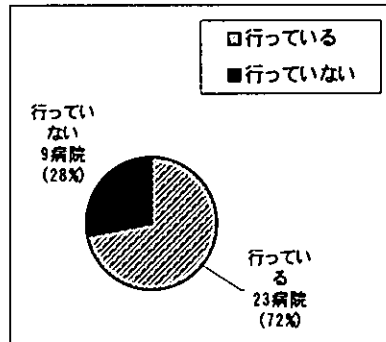
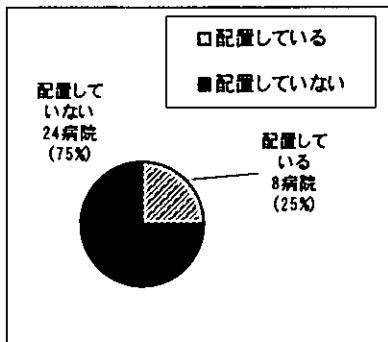


- 5) 病院の理念と方針に「患者の安全管理」を6) 病院組織図と安全管理の組織図を明記していますか？ 区別していますか？



- 7) 安全管理者を専任で配置していますか？ 8) 事故を起こした当事者の精神的支援を行っていますか？また、その方法を書いて下さい。

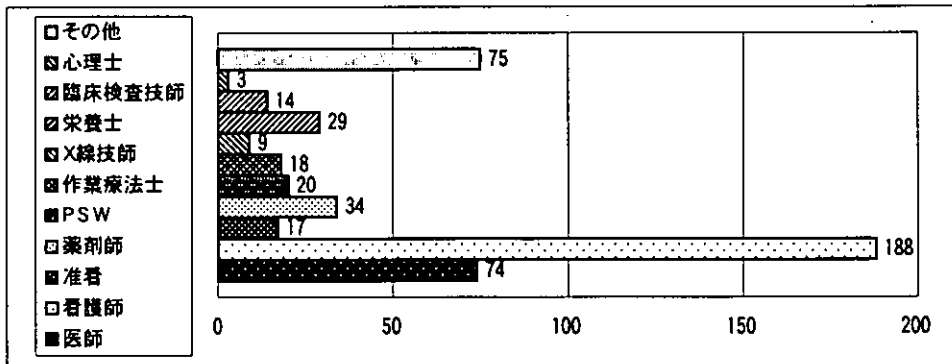
●当事者の精神支援についての具体的方法【別紙1】



2. 委員会について（※委員会が存在していることを前提としています。）

1) 委員会の構成メンバーは職種別及びその人員数をお書きください。（複数回答可）

- 医師（名）
 看護師（名）
 准看護師（名）
 薬剤師（名）
 PSW（名）
 作業療法士（名）
 X線技師（名）
 栄養士（名）
 臨床検査技師（名）
 心理士（名）
 その他



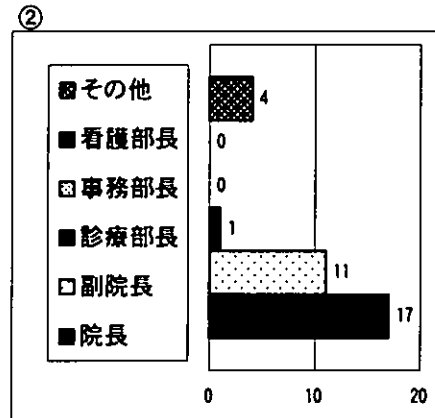
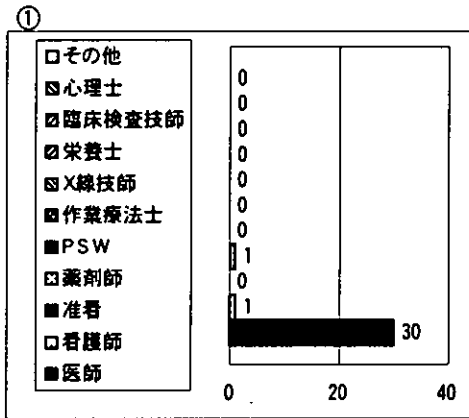
2) 医療安全委員会の委員長の職種と組織における役職をお書き下さい。

①委員長の職種は

- 医師 看護師 准看護師 薬剤師 PSW 作業療法士 X線技師
栄養士 臨床検査技師 心理士

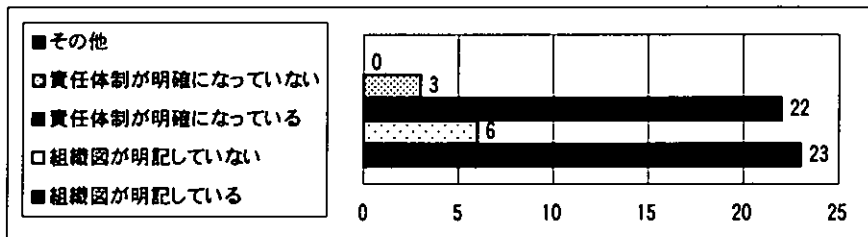
②委員長の組織における役職は

- 院長 副院長 診療部長 事務部長 看護部長
その他



3) 安全管理に対する組織図を明記し、各部門の責任体制が明確になっていますか？(複数回答可)

- 組織図が明記している 組織図が明記していない
責任体制が明確になっている 責任体制が明確になっていない
その他

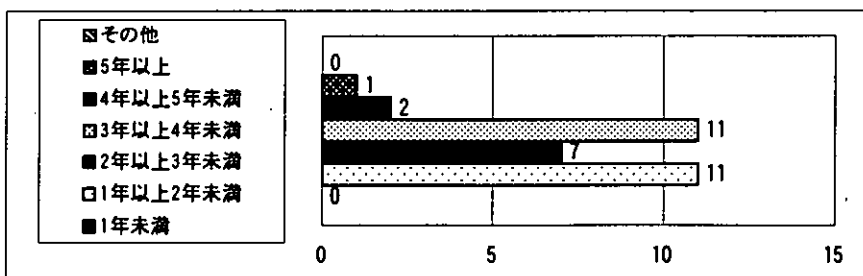


4) 委員会の開催の頻度は月に何回開催していますか？

ほとんどの病院が定期的に1回以上行っている。

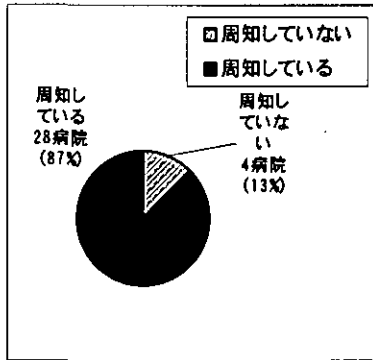
5) 委員会が設置されてからどれくらい経過していますか？

- 1年未満 1年以上2年未満 2年以上3年未満 3年以上4年未満
4年以上5年未満 5年以上 その他



6) 委員会の決定事項を全職員に周知していますか？
また、その方法を記載して下さい。

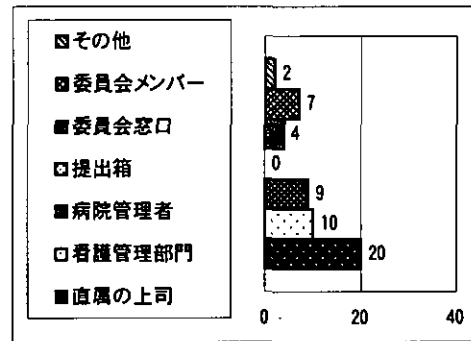
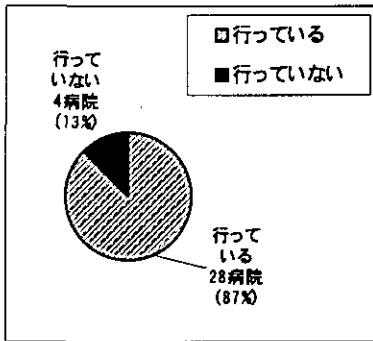
●職員への周知の具体的方法【別紙2】



3. 運営について

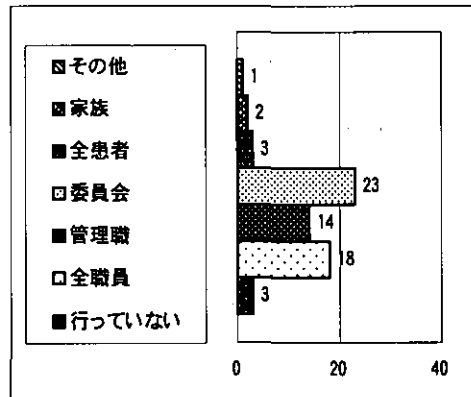
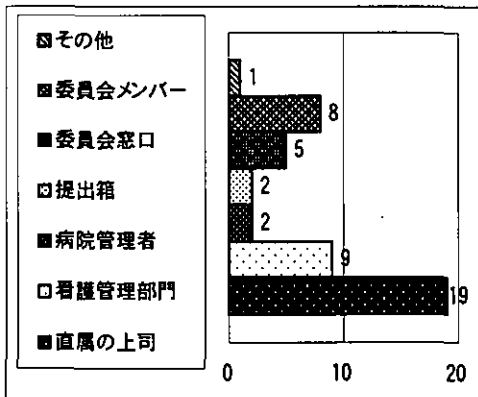
(1) 報告制度について

1) 報告者に対する責任免除を行っていますか 2) アクシデントレポートの提出先はどこですか？
(複数回答可)

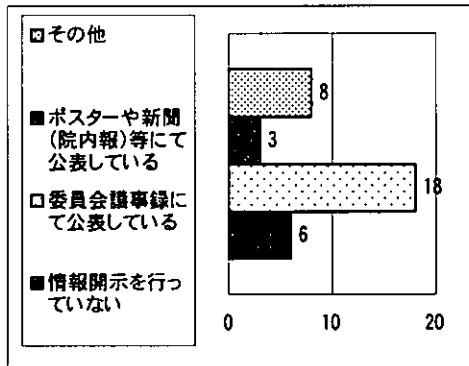


3) インシデントレポートの提出先はどこですか？ (複数回答可)

4) インシデント・アクシデントレポート等の情報の公表は誰に行っていますか？ (複数回答可)

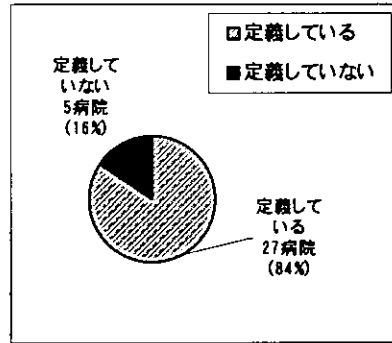


5) インシデント・アクシデントレポート等の情報開示の方法はどのように行われていますか？



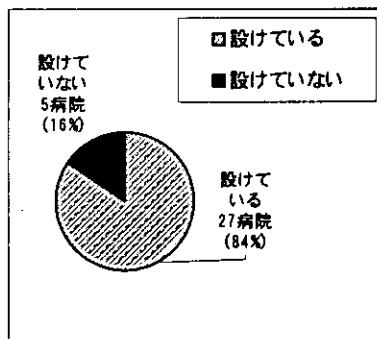
6) アクシデントとインシデントの区分を明確に定義していますか？また、定義している場合は、その内容を記載して下さい。

●定義の内容【別紙3】

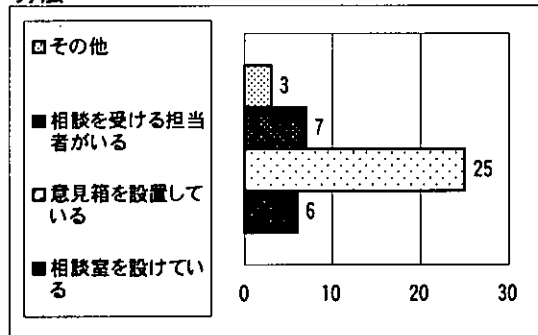


(2) 分析・改善

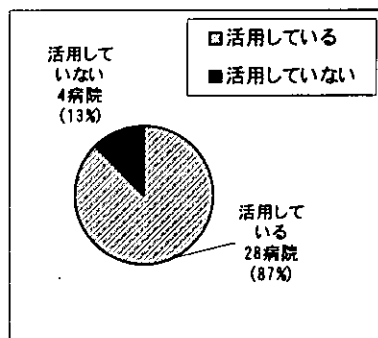
1) 医療安全に対して、患者やその家族が意見を述べる機会を設けていますか？また、その方法をお答え下さい。



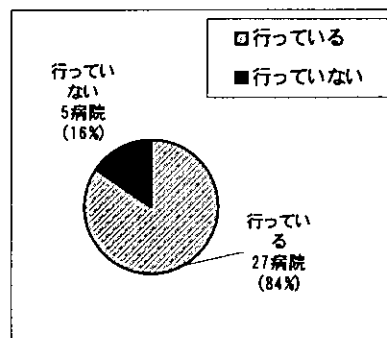
方法



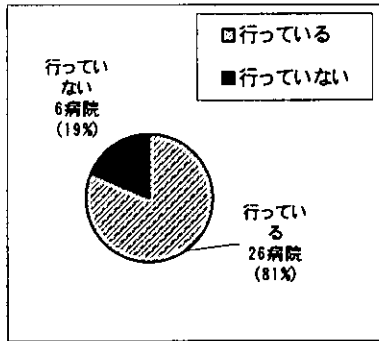
2) 患者やその家族等からの苦情や相談を安全対策の見直しに活用していますか？



3) 侵襲を伴う医療行為(検査・ES治療等)やデイケア・作業療法などに対するインフォームドコンセントを明確に行っていますか？

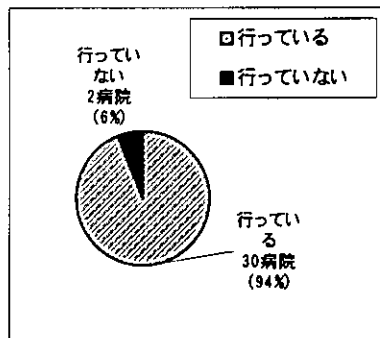


- 4) 事故事例、インシデント事例の分析を行っていますか？
 ●事故事例、インシデント事例の分析方法【別紙4】

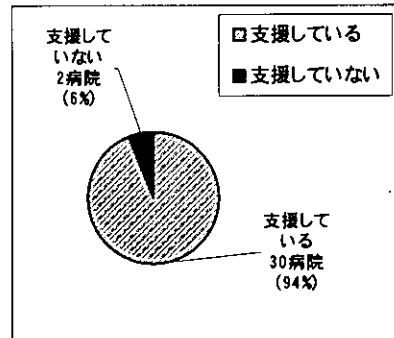


4. 教育・研修

- 1) 医療安全管理に関する院内研修会を行っていますか？行っている場合は、その方法と内容を記載して下さい。
 ●院内研修の具体的方法【別紙5】



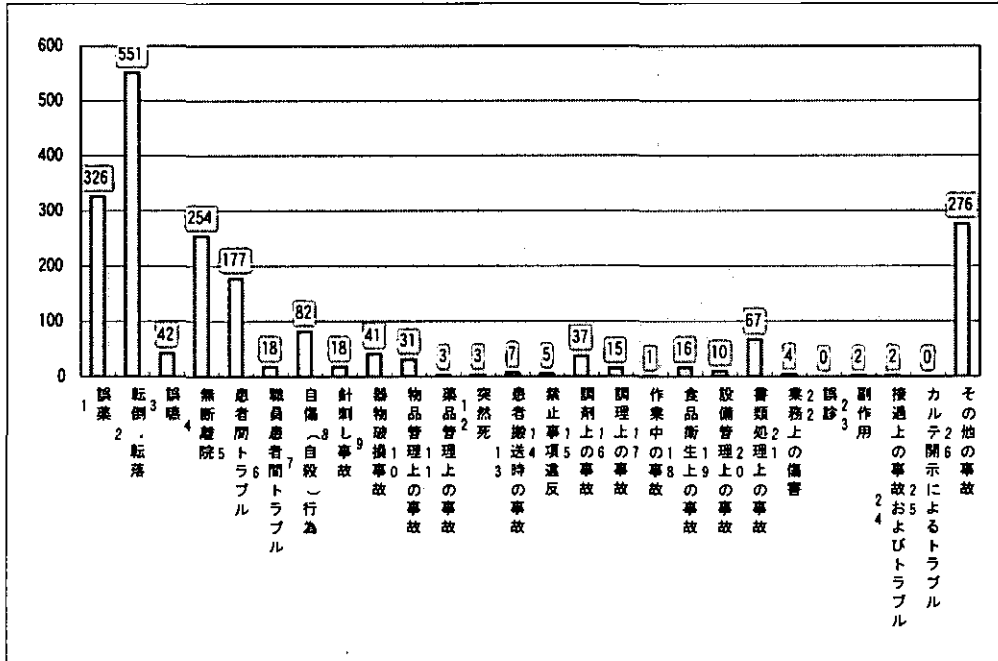
- 2) 医療安全管理に関する院外研修会への参加を支援していますか？支援している場合は、その方法を記載して下さい。
 ●院外研修の具体的な支援方法【別紙6】



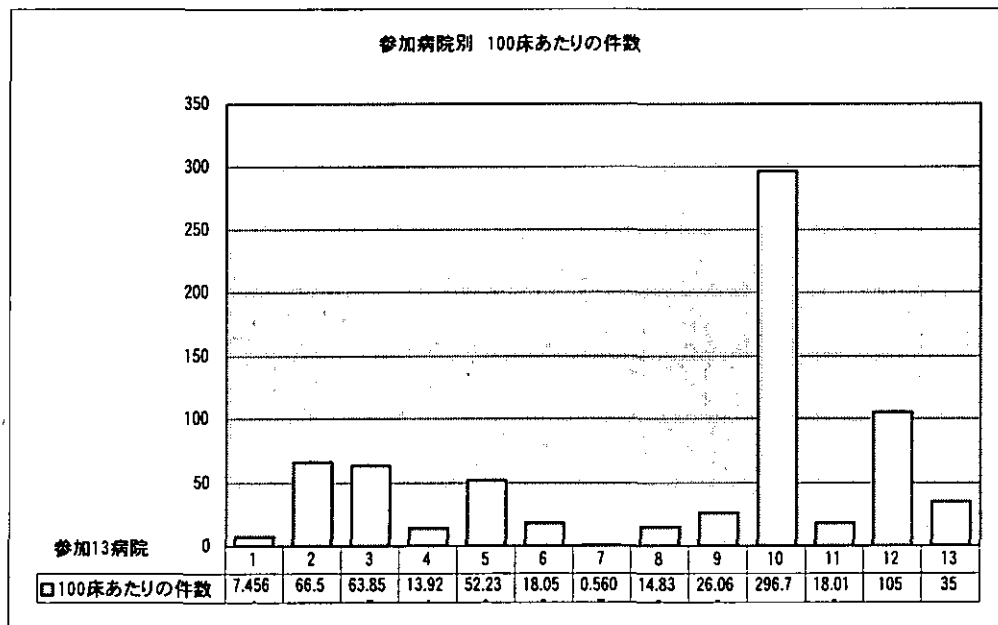
5. 施行期間による調査

1. 平成14年度（平成14年4月1日～平成15年3月31日）における医療事故報告のデータ（報告内容と分析）を提出して下さい。
【有効回答病院13件のデータのみ集計】

13病院・1年間の医療事故(アクシデント)・合計1998件の分析



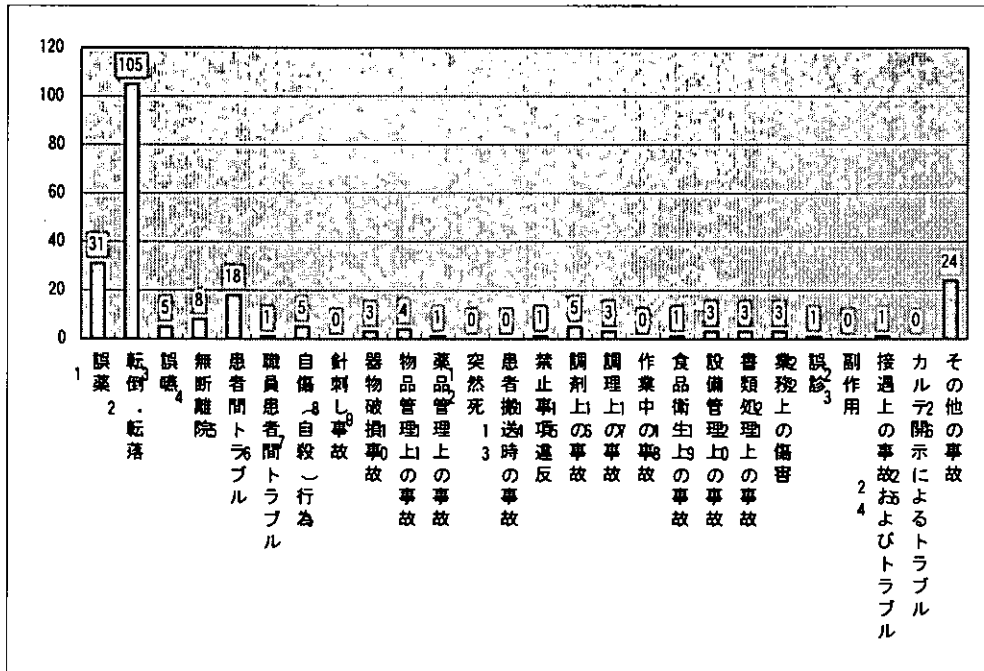
病院別・100床あたり・1年間の医療事故(アクシデント)件数



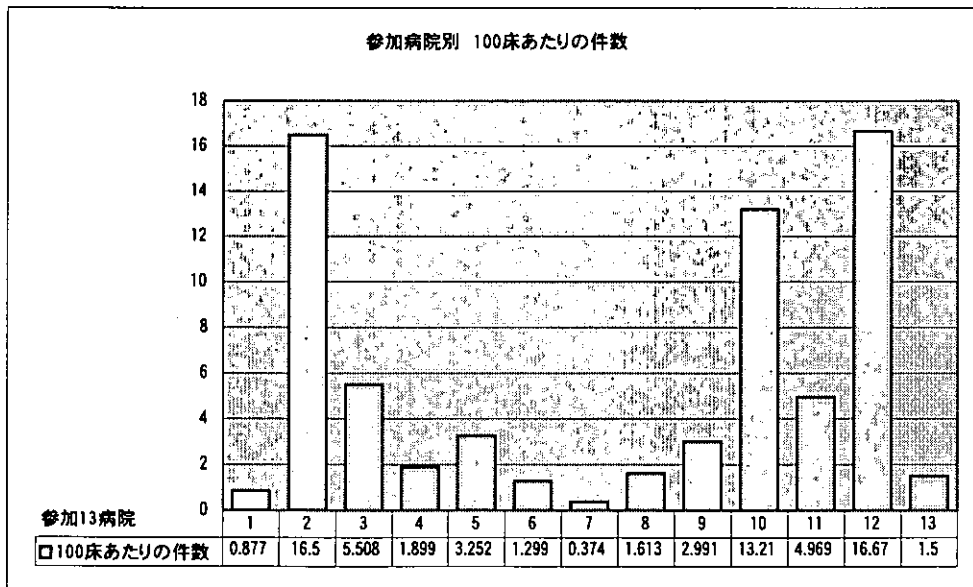
2. 平成15年12月15日から平成16年1月14日までのインシデント及び
 アクシデントレポートの集計を報告して下さい。
 事故報告の分類については以下の項目で行って下さい【有効回答病院13件のデータのみ集計】

アクシデント

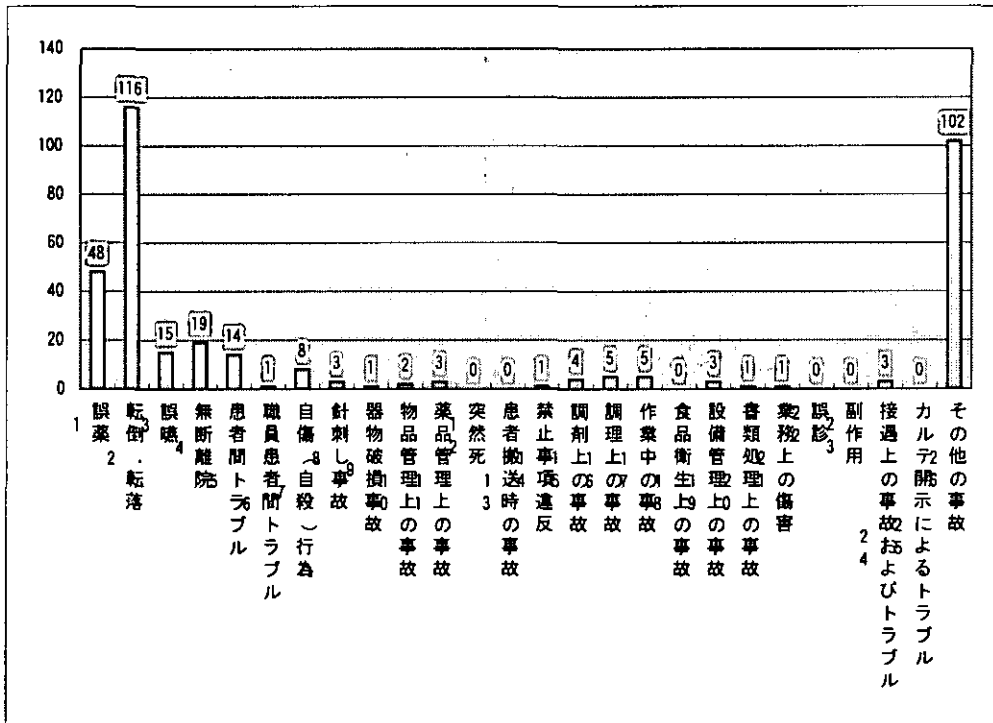
13病院・1ヶ月間の医療事故(アクシデント)・合計226件の分析



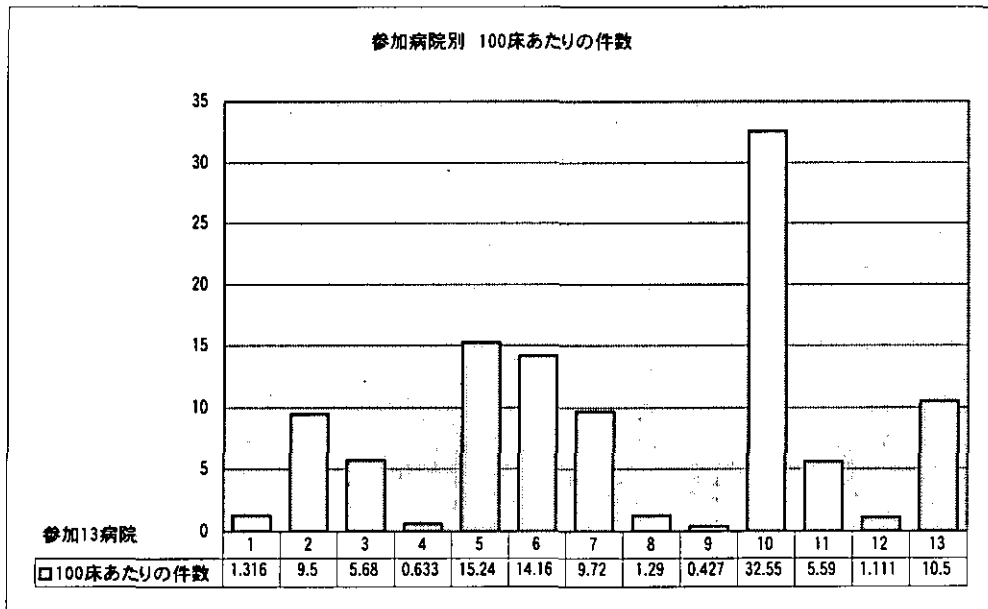
病院別・100床あたり・1ヶ月の医療事故(アクシデント)件数



インシデント 13病院・1ヶ月間のインシデント・合計355件の分析



病院別・100床あたり・1ヶ月のインシデント件数



厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
精神科領域における医療安全対策に関する研究
分担研究報告書

総合病院精神科における医療安全対策

分担研究者 川 副 泰 成（国保旭中央病院神経精神科部長）
八 田 耕太郎（順天堂大学医学部精神医学教室講師）

研究要旨：

有床総合病院精神科 13 施設に対して基礎属性と原則として1年間のインシデント／アクシデントレポートの集計結果を質問し、8施設から回答を得た。回答施設は母病院も精神科も診療圏において活発な施設であることが推測された。

回答施設における医療安全管理は、精神科独自の定期的検討を持つなど積極的な対応を行なっている施設がある一方、インシデント等の件数に3倍以上の格差があるなど、施設による差異も存在した。全科のインシデント等の件数に対する比率も、施設による差異が大きかった。

インシデント等の件数から集計できた数値に限れば、転倒・転落、誤薬、チューブトラブルの順に多かった。これらは他科でも非常に多く、病床数に比較してチューブトラブルがやや多い以外は他科よりも相対的に少なかった。無断離院、自傷・他傷行為は精神科に特徴的に多く、院内で問題になるが、絶対数としては比較的少なかった。

有床総合病院精神科は医療連携面でも内外から期待されるところが大きいですが、インシデント等の件数は他科の基準に沿って分類、集計され、単科精神病院など他施設との比較が困難な面がある。他科と同等の扱いを求めつつ、独自性を認識してもらうような活動が必要であろう。インシデント等の報告に関する基準や手順を始め、具体的な対策についても指針の策定が求められる。

A. 研究目的

「総合病院」という名称自体は第3次医療法改正で廃止されているが、精神科領域においては「総合病院精神科」という概念が広く受け容れられ、「総合病院精神科」あるいは"General Hospital Psychiatry"が名称に入った学術雑誌も単行本も現に存在する。また、現行の第4次改正医療法上の精神病床のうち、「大学附属病院及び内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻いんこう科

を有する 100 床以上の病院の精神病床については、合併症を持つ患者に対する医療を提供する機能や、地域において単科の精神病院との連携による一体的な精神医療の提供が求められていることなども考慮して、一般病床と同じ基準が定められた」。即ち、精神病床を有する旧総合病院（以下、「有床総合病院精神科」とする）においては、単科精神病院とは異なった機能を持つことが求められ、人員配置も一般病床並みと定

められているのである。

本研究全体のテーマは精神科領域における医療安全対策であるが、本分担研究においてはこのような位置づけにある有床総合病院精神科の基礎属性、インシデント・アクシデントに関する状況を一次的に調査した。また、母体である総合病院における位置づけや単科精神病院との比較について考察を加え、次年度の研究に役立てようとした。

B. 研究方法

全国自治体病院協議会精神科特別部会及び日本総合病院精神医学会有床総合病院精神医療問題委員会の委員が所属する有床総合病院精神科のうち、医療安全対策に強い関心を持つ全国 13 施設に以下の調査を依頼し、回答のあった 9 施設のうち、精神科固有の数値が把握できた 8 施設分について以下に比較、集計等を行なった。

調査内容のうち、基礎属性については、各施設の総病床数、精神病床数、医療安全管理委員会等の有無、精神科のみの閉鎖病床数、開放病床数、医師数、看護基準（資格有無別）、医療安全管理に関する科内の定期的会合の有無、直近の年間入退院件数、平均在院日数、年間時間外入院件数、1日平均外来受診者数、さらに自由記載として参考文献等や指摘・意見を求めた。インシデント／アクシデントレポート（以下、「インシデント等」）の数については、人間違い、転倒・転落、チューブトラブルを例示して、各施設独自の分類に基づいて全科と精神科のみの数値を併記するよう求めた。直近 12 ヶ月の数値を求めたが、期間がそれに満たない場合は比例配分した。また、以下では適宜、一般的な 1 看護単位の病床数である 50 床当りに換算した。

（倫理面への配慮）

本分担研究においては各施設の分類に基

づいて集計された数値のみを扱い、個別事例についての情報は全く収集していない。また、研究目的に合致する範囲で、個々の施設が同定されないことがないよう、配慮を加えた。

C. 研究成果

1. 回答施設の基礎属性（表 1）

回答が寄せたのは、開設者別では県立 2、市町村立 3、日本赤十字社 2、その他の公的 1、の合計 8 施設だった。総病床数は 1 施設を除いて約 600 ～ 1,000 であり、一般病院としても中核ないし基幹的病院となっていると言ってよい（表 1）。診療圏としては、県庁所在地にある施設が 3、地方都市にある施設が 3、郡部にある施設が 2、だった。

精神病床は 40 ～ 60 床前後の 1 看護単位の相当する施設が 5、100 床前後の 2 看護単位の施設が 2、5 看護単位の大規模施設が 1、だった。また、閉鎖病棟のみが 3、開放病棟のみが 3、開放率 50 ～ 60 % で両者を持つ施設が 2、だった。医師数は病床規模に応じて増え、看護師配置は全て精神科棟入院基本料 3（患者：看護師＝3：1）だった。

診療データでは、年間入退院件数は 200 ～ 400 で病床規模別の傾向はあまりなく、従って平均在院日数が 100 を超えるのは全て 2 看護単位以上の 3 施設だった。逆に言えば、病床規模に関わらず、急性期診療機能等は 1 看護単位に集約されているものと推測される。時間外入院件数と外来受診者数は概ね医師数に応じていたが、大都市部か郡部かということも反映しているようだった。

以上より、回答施設の多くは診療圏で基幹的病院として機能し、精神病床は 1 ～ 2 看護単位が多く、人員配置は医療法や社会保険診療報酬で認められている水準にあり、

病床規模に関わらず1～2日に1件の入退院のある、活動性が非常に高い病院であると言える。

2. 回答施設における医療安全管理体制の概容(表2)

回答した8施設には全て医療安全管理委員会等が設置され、精神科独自に医療安全管理に関する定期的会合を設けていたのは5施設だった。精神科内部の会合を設けていなかった3施設は、全て1看護単位で年間300件以上の入退院があった。

寄せられた回答にあった、各施設のインシデント等の集計表の項目を挙げた(表2)。複数の分類を行なっている場合は、精神科領域のインシデント等が反映されやすいと思われるもの1つを採った。各施設で様々と言うほかないが、総病床数が比較的大きいF病院とH病院の分類が似通っていた。

可能な範囲で全てのレベルのインシデント等のデータを求めたが、総病床数500当りの年間件数は176～2,589(平均971)で実に15倍近く開いた。仮に最大値と最小値を除いた6施設のみで見ても、472～1,553と3倍以上の開きがあった。

3. 回答施設におけるインシデント等の数値

他の分担研究における分類と比較的詳細な分類を採用しているH病院の分類を参考にして、精神科領域でよく見られるインシデント等の分類を設定し、精神病床数50当りの年間件数を算出した(表3)。ここでも、50床当りの総数は5～141(平均69)と30倍近くの差があった。同様に最大値と最小値を除いても、32～89で3倍近い開きがあった。

内容別ではいわゆる誤薬、転倒・転落、チューブ類のトラブルの3項目が精神科、全科を通じて多いと一般に言われているが、やはり同様の傾向にあった。注射・点滴も

それらに次いで多い。以上の4項目のどれかが0の施設は「その他」が多く、3施設で25%以上を占めていた。前節で見た各施設の分類を検討すると、例えば転倒・転落が項目として存在しなかったり別の分類であったりした。前者の場合、「療養上の世話」などに含まれている可能性もある。

4. 1大規模病床施設の分析(表4・5)

総合病院精神科の診療圏における機能については、幾つかの類型があることが以前より指摘されていた。本研究で回答が寄せられた8施設の中でも、1看護単位の施設が5、2看護単位以上の施設が3あった。このうち、大規模病床を持つH病院の了解を得て、各病棟機能別にインシデント等の件数を算出してみた(表4)。

H病院には急性期治療病棟、合併症・慢性期精神疾患・痴呆を診療する閉鎖病棟、慢性期精神疾患を診療する開放病棟、回復期・退院準備期を診療する開放病棟、療養病棟、の5個病棟がある。それぞれを50床当りに換算したインシデント等の年間件数のうち、療養病棟では、他傷行為とその他が他病棟並みであることを除けば非常に少なかった。それ以外の病棟を比較してみると、チューブトラブルがチューブ類が使用されている閉鎖病棟に多くてほとんど使用されていない開放病棟に少ないこと、自傷行為が急性期病棟に多いこと、無断離院が回復期開放病棟に多いことが挙げられる。それ以外については、急性期と慢性期、閉鎖病棟と開放病棟との差は大きくない。特に転倒は、開放病棟は急性期病棟とほぼ同等に多かった。

また、同じH病院において、インシデント等の年間件数について精神科が全科に占める比率を算出した(表5)。届け出病床数については、H病院の精神科は全科の26%である。これよりも精神科の比率が

高い順に、他傷行為、自傷行為、無断離院、摂食時のトラブル（誤嚥等）であり、転倒・転落がやや高かった。他方、チューブ類のトラブル、注射・点滴、誤薬、その他は精神科でもあるのだが他科では非常に多いため、精神科の比率は低かった。

D. 考 察

1. 回答施設の全般的な特性等

回答を寄せた8施設は、活動性が非常に高い、基幹的な病院と考えられる。全国的に普及しているとは言えない有床総合病院精神科を持つこと自体、母病院の活動性がある程度反映している可能性がある。なお、精神科で2以上の看護単位を持つ施設の場合、閉鎖病棟があればそこが1看護単位の施設の病棟とほぼ同じ機能を果しているようだった。

他方、各方面で報道される医療事故は、大学附属病院は措くとしても、急性期診療や総合診療を行なう旧総合病院についても少なくないようである。本分担研究は一次的なものだが、複数の有床総合病院精神科の医療安全管理状況について初めて調査したものである。

2. インシデント等の件数の傾向

インシデント等のレポート件数を単純に比較して、多い病院に医療事故が多いと言えないことは明らかである。医療安全管理の実情としては、まずレポートを奨励し、経験を蓄積、共有化してその後の安全管理を向上させることが肝要であろう。

回答施設のインシデント等の件数は、施設によって差があった。項目別については現時点では標準化されたものがなく、単純に比較はできない。しかし、総件数で総病床数500当りでも精神病床数50当りでも、何らかの集計上の問題を仮定して最大値と最小値を除いてさえ、3倍前後と非常に大きな差があった。全科の件数が多い施設で

精神科の件数が多いとも一概に言えず、精神科が全科に比較して積極的に取り組んでいる施設とそうでない施設とがある可能性がある。

なお、インシデント等の分類項目については、今回は各施設で既に集計されているデータを利用したため、比較するのは困難だった。他の診療科とかけ離れた扱いをされることなく、むしろ積極的に病院運営に関与したいという有床総合病院精神科は多いはずである。他の精神科医療機関との比較も念頭に置きながら、施設内では当面は他科と共通の分類に沿って集計し、医療安全管理委員会等で精神科固有の課題を提示して行くことが重要であろう。

3. 精神科病棟の特性とインシデント等の件数

回答施設のうち大規模の精神病床を持つH病院で、各病棟別のインシデント数を比較した。精神療養病棟は全般的に少なかったが、その他の病棟では閉鎖病棟にチューブトラブルと自傷行為が多く、開放病棟に無断離院が多かった以外は、急性期と慢性期、閉鎖病棟と開放病棟に大きな差はなかった。特に転倒が開放病棟でも急性期と同等に生じていた点は、留意を要する。慢性期では長期療養と身体合併症によるADLの低下、回復期は鎮静が関与している可能性がある。

また、H病院で項目別に全科との比較を行なった。自傷・他傷行為、無断離院は精神科に特徴的と思われ、実際にも多かった。管理的には問題になるが、絶対数としてそれほど多いものではない。誤嚥等も他科より多かったが、他施設も含めて、やはり絶対数は多くない。転倒・転落がやや多かったが、向精神薬による有害事象である可能性を検討しておく必要がある。その他では、経口薬や注射等については他科の方が絶対数が多い上に変更が頻繁であろう。チュー

ブ類のトラブルは精神科の方が多くのようにも思われるが、自己抜去を防止するために行動制限が行なわれている面もあるのではないか。他方、いわゆる病識欠如によって処置を拒否してチューブ類を抜去する患者について、他科と同列にインシデントレポートを提出することに割り切れない思いをする職員は少なくないのではないか。各科固有の問題をどう取り扱うか、今後検討を要する。

E. 結 論

1. 基幹的一般病院の精神科病棟における医療安全管理は、病床規模が大きい施設を中心に精神科独自の会議を持つなど積極的な対応を行なっている施設がある一方、インシデントレポートの件数に3倍以上の格差があるなど、施設による差異も存在した。全科のインシデント等の件数との関係も、母病院全体と精神科とそれぞれの診療機能や安全管理への取り組みによる差もあつてか、施設による差異がある。

2. 有床総合病院精神科におけるインシデントレポートから集計できた数値に限れ

ば、転倒・転落、誤薬、チューブトラブルの順に多かった。しかし、これらは他科でも非常に多く、チューブトラブルがやや多い以外は他科よりも少なかった。無断離院、自傷・他傷行為は精神科に特徴的に多いが、絶対数としては比較的少なかった。

3. 有床総合病院精神科は医療連携面でも内外から期待されるところが大きいですが、医療安全管理については施設内では他科の基準に沿って分類、集計され、単科精神病院など他施設との比較が困難な面がある。他科と同等の扱いを求めつつ、独自性を認識してもらうような活動が必要であろう。

F. 健康危険情報

なし。

G. 文 献

なし。

H. 知的所有権の出願・登録状況（予定を含む）

なし。

表 1 回答施設の基礎属性 (N = 8)

	平均値 (最小値 - 最大値)
総病床数	674 (320 - 956)
(以下は精神科のみ)	
精神病床数	88 (40 - 237)
閉鎖病床数	40 (0 - 108)
開放病床数	48 (0 - 129)
医師数	5 (3 - 10)
看護師配置	全て精神病棟入院基本料 3
年間入院件数	304 (195 - 441)
年間退院件数	305 (204 - 441)
平均在院日数	100 (35 - 245)
年間時間外入院件数	76 (6 - 154)
1日平均外来受診者数	143 (95 - 244)

(精神病床数は稼働病床)

表2 回答施設のインシデント等の主な内容別分類項目

- A病院（307）：与薬、転落、転倒、注射、ERCP、採血、手術、チューブトラブル、その他
- B病院（1,117）：患者誤認、種類誤認、量誤認、時間誤認、機器・設備の操作ミス、ルートトラブル、機器・設備のトラブル、指示未実施、指示なし、不適切指示、連絡・連携ミス、合併症、異物遺残、接遇トラブル、転倒・転落、検体・データの紛失・破損、事務的ミス、その他
- C病院（2,589）：与薬・処方・注射等、調剤・製剤・血液型誤り、チューブ類の管理、機械・機器、治療・処置・挿管等、手術・機器準備等、全麻・局麻、リハビリテーション、検査、診療情報管理、指示、療養上の世話、体温管理、食事・栄養、コンピューター、施設管理、事務、その他
- D病院（735）：手術関連、内服薬・外用薬・注射・点滴、輸血、点滴ルート・ドレーン・気管チューブ・医療材料・患者用器材、医療機器・手術器械・その他の器具、臨床検査、放射線・内視鏡・超音波検査及び治療、転倒・転落、針刺しや感染源への曝露、食事・配膳、治療・手技・処置・その他の看護・外来診察、リハビリ、患者や家族の行動、患者・家族等とのトラブル・苦情、その他
- E病院（472）：転倒・転落、チューブ類の抜去事故、検査・検体、指示受け・実施、患者間違い、食事、ME・機器の点検不備、薬の保存方法、検査・前処置・説明、患者の状態観察不足、報告ミス、その他
- F病院（176）：与薬・処方、調剤・製剤等、ドレーン等のチューブ類の管理、医療機器の操作、治療・処置、手術、検査、実施、患者管理、指示、誤嚥・誤飲・窒息、転倒・転落・怪我など、無断離院・外出外泊、自傷殺・他傷殺、配膳、消毒・清潔操作、放射線、コンピューター、施設構造物、その他
- G病院（818）：与薬、注射、点滴、輸血、麻薬、機器類操作・モニター、チューブ類のはずれ・閉塞、検査（内視鏡・内視鏡を除く）、手術・処置、診断、分娩、医療ガス、転落・転倒、誤嚥・誤飲、食事、熱傷・凍傷、抑制、入浴、排便、自傷・自殺、無断離院・外泊・外出、院内での暴力・盗難、患者観察・病態の評価、情報の記録・医師への連絡・家族への説明・接遇、カルテ、設備・備品・環境、装置の誤作動、機械の整備不良、禁忌事項、その他
- H病院（1,553）：与薬・処方、調剤・製剤、ドレーン等チューブ類の管理、医療機器・器材の操作、医療ガスの管理、治療・処置、手術、検査、実施に関する事項、患者管理、指示、誤嚥・誤飲・窒息、転倒・転落・怪我など、無断離院・外出外泊、自傷他傷、配膳、消毒・清潔操作、コンピューター、施設構造物、説明義務、接遇、その他、診療情報管理、給食・栄養、患者による指示の不履行、患者搬送・移送、薬剤の患者管理

（精神病床数の順、（ ）内は総病床数500当りの全科のインシデント等の年間件数）

表3 回答施設の精神病棟におけるインシデント等の年間件数

	内服薬	注射等	転倒等	チューブ	摂食時	無断離院	自傷	他傷	その他	合計
A	6	4	60	0	0	0	0	0	0	70
B	29	36	36	0	1	0	0	0	39	141
C	32	0	0	8	2	0	0	0	22	64
D	13	7	38	0	2	0	1	1	1	63
E	0	0	17	31	0	0	0	0	40	88
F	1	0	0	0	0	0	0	0	4	5
G	7	1	15	0	1	3	1	1	3	32
H	17	2	36	13	1	6	4	4	6	89
平均	13	6	25	6	1	1	1	1	14	69

(精神病床数 50 当り、「注射等」は点滴を、「転倒等」は転落を含む)

表4 H病院におけるインシデント等の年間件数

	内服薬	注射等	転倒等	チューブ	摂食時	無断離院	自傷	他傷	その他	合計
P	19	1	36	25	1	3	10	1	2	98
Q	14	3	26	26	1	3	0	3	8	86
R	15	0	50	1	2	2	1	7	8	86
S	27	5	45	2	2	19	5	6	8	119
T	2	0	7	0	2	0	0	4	5	20
平均	15	2	34	11	2	5	3	4	6	82

(P～Tは各病棟を指し、それぞれ急性期、慢性閉鎖、慢性開放、回復期開放、療養。精神病床数 50 当り、「注射等」は点滴を、「転倒等」は転落を含む)

表5 H病院におけるインシデント等の年間件数の精神科/全科比 (%)

	内服薬	注射等	転倒等	チューブ	摂食時	無断離院	自傷	他傷	その他	合計
%	13	7	31	6	64	71	90	90	5	14

(病床数比は 26 %)

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
精神科領域における医療安全対策に関する研究
分担研究報告書

精神科看護における医療安全対策

分担研究者 釜 英 介（東京都立松沢病院医療安全対策推進室専任リスクマネジャー）
早 川 幸 男（社団法人岐阜病院看護課長）
研究協力者 仲 地 珧 明（日本精神科看護技術協会専任理事）

研究要旨：

本研究は医療事故を未然に防ぐための医療安全推進総合対策の一環として行うもののうち精神科医療、特に看護関連の事故対策のあり方に焦点をあてたものである。今年度の取り組みとしては、精神科における医療事故データを統一フォーマットで調査したものと、精神科における医療安全システムの稼働状況を評価するための調査を行った。

A. 研究目的

精神科においては多種多様な医療事故が発生しており、その対処に現場のスタッフは苦悩している。どんなにソフト面やハード面を強化した医療事故対策を講じたとしても、転倒や離院等の事故が発生してしまう。これは単に事故防止対策が不十分であるという理由からではなく、精神疾患患者の特性ともいえるべき理解力が低下していることや治療に対する非協力・抵抗などがあるからと考えられる。そのような精神疾患患者の特性を十分に把握した上で、より効果的な医療安全対策を確立していくというのが、本研究の主目的と言えるものである。今年度は精神科における医療安全対策の基礎的なデータを収集するために、精神科における医療事故データを、都立病院で使用している統一フォーマットを用いて調査したものと、精神科における医療安全システムの稼働状況を評価するための調査を行っ

た。

B. 研究方法

第一に、精神科における医療事故データを、都立病院で使用している統一フォーマットを用いて調査を行った。調査対象は、社団法人日本精神科看護技術協会の協力を受けて、研究協力の承認が得られた協会理事のいる病院8施設とした。調査は都立病院で使用しているインシデント・アクシデント・レポートを郵送し、平成15年4月1日～31日までに発生した事故のデータをインシデント・アクシデント・レポートの記載基準に則って記入されたものを再度郵送にて回収した。

第二に、精神科における医療安全システムの稼働状況を評価するための調査を行った。調査対象は、社団法人日本精神科看護技術協会の協力を受けて、同協会の会員である全国の精神科病床を有する医療施設1、

206施設とした。調査は自記入式調査票を用いて実施した。内容は医療安全対策委員会の設置状況、委員会の構成メンバー、委員会の開催状況、マニュアルの作成状況、安全管理教育内容等とした。これらの調査票は郵送にて配布し、再度郵送にて回収した。

(倫理面への配慮)

医療事故報告書（インシデント・アクシデント・レポート）からのデータ収集・解析については、調査病院における倫理委員会での審査を受けるとともに、患者の氏名・患者番号など、個人情報に関しては消去した。その他の報告書においても、個人を特定出来ると考えられる事柄は削除した。

C. 研究成果

精神科における医療事故データを、都立病院で使用している統一フォーマットを用いて行った調査では、8施設全ての施設から175通の回答が寄せられた。インシデント・アクシデント・レポート提出件数は175件、インシデント報告は10件、アクシデント報告は165件であった。入院形態では措置入院1件、医療保護入院76件、任意入院98件であった。事故内容は、転倒転落56件、誤薬51件、食事関連9件、その他58件であった。その他の内容は、無断離院15件、暴行20件、自殺・自殺企図6件、患者間トラブル2件、その他8件であった。

精神科における医療安全システムの稼働状況を評価するための調査では、1,206施設から808通（回収率66.9%）の回答が得られた。

まず医療安全対策委員会（以下委員会）の設置状況について調査したところ、全ての施設が「設置している」と回答しており、ほぼ例外なく医療安全対策委員会が設置されているとみられた。また、委員会の設置

時期について調査したところ、2000年以降に設置しているところがほぼ8割を占めており、ほとんどの施設で、ここ数年の間に委員会が設置されている状況が窺われた。委員会の構成メンバーについて調査したところ、「看護師」「薬剤師」「事務職員」を挙げた施設の割合は、いずれも9割を超えていた。これに「医師」（72.6%）、「管理栄養士」（69.4%）と続き、病院の代表者である「院長」を挙げたところは65.3%となっていた。委員会の責任者についてみると、「院長」を挙げた施設の割合が最も高く、47.3%で半数近くを占めていた。また、「副院長」が31.2%、「医師」が14.5%であり、9割以上の施設が、医師を責任者にしていて、委員会の専任担当者の配置状況について調査したところ、「置いている」施設の割合はほぼ3割であった。専任担当者の職種についてみると、専任担当者を置いている241施設のうち175施設（72.6%）が「看護師」と回答しており、専任担当者のほとんどが看護師とみられた。委員会の定期的開催状況について調査したところ、「定期的に開催している」施設の割合が98.3%を占めていた。委員会の開催回数についてみると、「年12回以上」と回答した施設の割合が9割以上を占め、ほとんどの施設が月1回のペースで委員会を開催しているとみられた。マニュアルの作成状況について調査したところ、「作成している」施設の割合が9割近くを占めていた。教育の実施状況について調査したところ、「行っている」施設の割合が97.6%を占めており、ほぼ例外なく実施しているとみられた。

D. 考察

1 精神科における医療事故データに関して

今回使用したインシデント・アクシデント・レポートは都立松沢病院で実際に使用