

2011年6月29日（水）
国公立大学附属病院医療安全セミナー

人間の特性と限界をふまえた ITシステムと運用の必要性

大阪大学医学部附属病院
中央クオリティマネジメント部
團 寛子

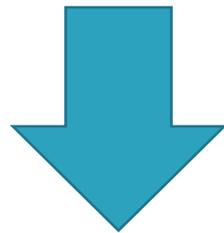
- ITが、なぜ活かされなかったのか？
- 医療安全を支援する目的でITが導入されたはずではなかったのか？

- 現場での使い勝手を検証しているのか？
- 患者を診る時、ITがどう使われているのか？

- 業務の流れの妨げになることや効率を低下させることは、スキップされがちである。

- なぜ、このプロセスでITを使うのか？
- バーコード認証をすることの意味は？

- ~~「輸血実施入力」
＝輸血を実施したことの入力~~



- 「輸血**直前**実施入力」

院内ラウンドによる 輸血手順のシミュレーション

- ▶ 利点：現場での状況が見える
- ▶ 欠点：その場を何とか繕えば
OK?
全員の状況の把握は不可

* 現場の実情や不具合が判明

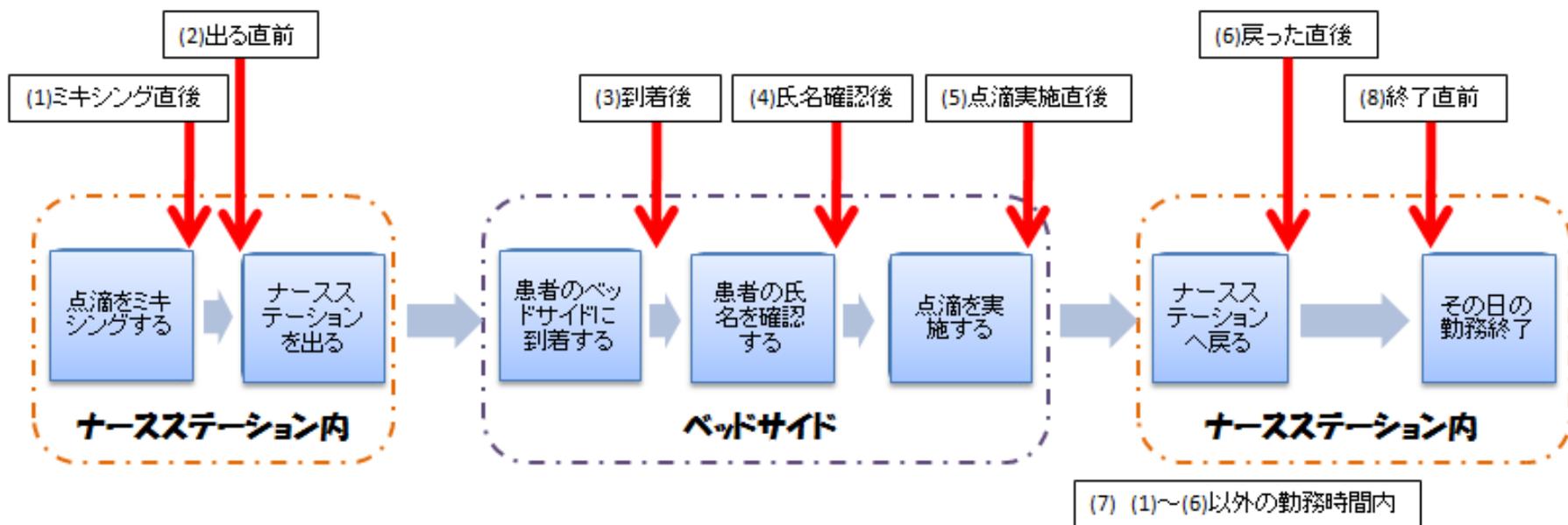
- 電波環境の不具合
- PDAやバーコードリーダーが使用されていない
- PDAやバーコードリーダーで、バーコードが読めない

注射実施入力の実態調査

- 実施の有無・実施のタイミング
- e-ラーニングシステムを活用
(匿名)
 - ▶ 利点：全員対象
：本音が聞ける
 - ▶ 欠点：部署ごとの状況がわからず、個別の介入困難

*どのタイミングで実施入力を行っていただけますか？

注射実施入力を行うタイミング



* 注射実施入力に関する意見

- ラベルの印字が認証できない
- 入力することをつい忘れる

*PDA（携帯端末）に関する意見

- パスワード入力が手間
- 立ち上がりが遅い
- バーコードの読み取りが悪い
- 動作が遅い
- 使いづらい
- 充電が持たない
- PDAの台数を増やしてほしい

* ノートパソコン付属のバーコードリーダーに関する意見

- ノートパソコンをナースステーション外に持ちだせない
- バーコードの読み取りが悪い
- バーコードリーダーが充電されていない
- ノートパソコンをベッドサイドに持っていった場合、その場を離れることができない

ITを導入する前に…

- 臨床現場に近い環境でのテスト
- 動作確認
- 間違いそうな操作のインストラクション
- マニュアル作成

導入した後に…

- 導入されてからの使用状況のチェック
- インシデント分析
- マニュアルの不備等のチェック
- 教育・トレーニング