

日頃より岐阜県看護協会 医療・看護安全委員会の活動に、ご理解、ご協力いただきありがとうございます。

令和元年度は、医療安全に関する基礎的な能力を持ち、意識を高め、組織の安全文化の醸成を図ることを目的に活動してきました。

10月にフォローアップ研修・交流会を開催しました
参加人数：99名 医療安全管理者、医療安全管理者養成研修修了者など

フォローアップ研修・交流会の目標

- ① 医療安全管理者間のネットワークづくりにより安全意識の向上を図る
- ② 看護記録の現状と課題を明らかにして、取り組むための糸口とする

開催日：令和元年10月19日 岐阜県看護協会

午 前：「医療事故が発生した場合の法的責任」 講師 友納理緒先生
～開示や訴訟に耐える看護記録とは～ (弁護士・看護師)

午 後：グループワーク

「自施設における看護記録の現状と課題」

午前の講義をもとに支部ごとで意見交換をしました



研修アンケート結果 (講義、グループワークを通しての結果)

内容について	よかった・大体よかった	96.4%
参加目的は達成できたか	できた・大体できた	96.4%
今後の看護実践に活かせるか	できる・大体できる	95.1%

参加者のコメント

講義について

- ・ 看護師視点の内容であり、現場との比較ができ、わかりやすかった。
- ・ 事例に基づいた内容であり、現場で起きた事案に結び付けやすかった。
- ・ 実際の判例を聞き、記録の重要性を知った。現場ですぐに対策を考えようと思った。
- ・ 現場で活かせる内容で、病院に戻ってすぐ「確認すべき点」が分かった。

グループワークについて

- ・ 全てのメンバーから活発な意見交換があり、他施設の状況や違いが分かった。
- ・ 自施設の課題について相談し、助言を受けることができた。
- ・ 自施設の課題を認識できた。自施設で活用できそうなところは持ち帰って相談したい。
- ・ 医療安全・看護安全についてのネットワークができた。



**「医療事故が発生した場合の法的責任」
～開示や訴訟に耐える看護記録とは～
友納理緒先生の講義のポイントQ&A**

看護記録は看護実践の一連の過程を記録したものであり、事故発生時の看護実践を証明するものとなります。記載されていないことは、どんなに良い看護をしていても証明できません。

看護記録は診療録同様に裁判での証拠にもなることから、時間や内容には正確性が求められます。

Q1：医療事故発生時の記録は何を書けばいいの？

A：詳細に記載すべき事は、①患者の発言、②患者の状況・観察した内容、③測定値、④医師への報告内容・時間、⑤家族への連絡、⑥処置・ケア内容、⑦患者・家族への説明と同意、説明に対する反応など

Q2：医療事故発生時の記録で注意すべきことは何？

A：記載時に注意すべきこと①初期対応が終了次第、速やかに記載する
②できる限り経時的に（分単位で）時間を正確に記載する
③事実を正確・客観的・簡潔に記載する
④誤解のない表現を用いる
⑤患者・家族への説明については、やり取りを記載
⑥修正は適切に行う
⑦記録を終えるごとに、署名と日時を記入
⑧処置・看護などを実施次第、速やかに記載する



Q4：身体拘束の看護記録はどう書くの？

A：①切迫性、②非代替性、③一時的に意識し、身体拘束を必要とした経緯、インフォームドコンセントの実施や同意を得たことを記録する

Q4：転倒・転落時の記録はどう書くの？

A：事実を正確に書く 説明の有無及びその内容をしっかり記録に残す「一人で動かないように何度も説明した」など転倒してはいたではなく、仰臥位になっていたところを発見したというように見たままを記録する

Q5：修正・可否の方法を教えてください？

A：修正する際は、修正前の内容、修正したもの、日時がわかるように書く
紙カルテの場合 修正箇所を2重線を引く、署名、日付を記載する
電子カルテの場合 修正箇所が多い場合は、信用性が落ちる場合があるため、確定をする前に内容を確認してから登録する

令和2年度 医療安全管理者養成研修開催予定

2020年10月スタート

～研修内容と講師陣～

医療安全体制の構築	名古屋大学医学部付属病院	教授	長尾 能雅先生
医療事故発生時の対応	土肥法律事務所	弁護士	友納 理緒先生
医薬品の安全管理に必要な新しい視点	医療安全☆アドバイザー	薬剤師	古川 裕之先生
医療安全研修の企画と運営	名古屋大学医学部付属病院	助教	寺井 美峰子先生
医療安全管理者の業務の実際	パワックバッド 株式会社技術開発本部	主席研究員	杉山 良子先生
チームで取り組む医療安全(TeamSTEPPS)	近畿大学病院医療安全対策室長	教授	辰巳 陽一先生
医療事故の要因分析と対策立案	大阪市立大学付属病院	教授	山口 悦子先生
医療事故発生時の対応/継続学習	医療法人社団直和会	看護業務担当部長	佐々木 久美子先生
	社会医療法人社団正志会		



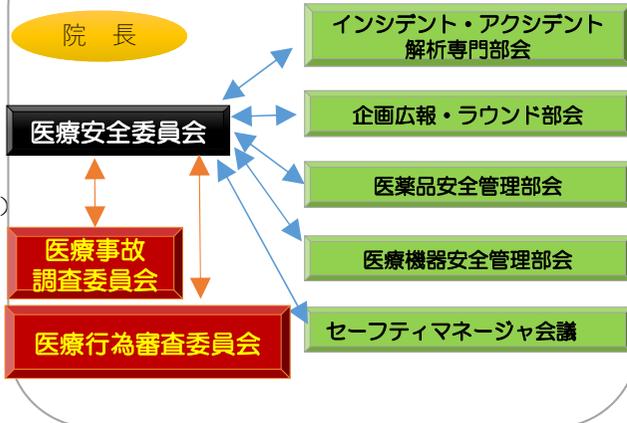
医療安全管理課職員

- ◆専従職員
医療安全管理課長：薬剤師
看護師：2名
診療放射線技師：2名（1名は再任用職員）
事務：1名
- ◆専任職員
医療安全管理部長：医療安全担当副院長
※事務以外「医療安全管理者」取得

主な業務内容

- ◆インシデント・アクシデントレポートについての情報収集、解析、改善策の立案
- ◆職員に対する安全教育や研修（年2回以上の医療安全講演会、職員のBLS実践教育）
- ◆医療安全マニュアルの整備及び改訂
- ◆医療安全管理に関するラウンド（安全点検のため各部署への巡回）
- ◆医療行為審査委員会、M&Mカンファレンスの開催
- ◆外部医師、弁護士などを含めた事例検証（発生要因および再発防止策の検討）
- ◆医療事故発生時の対応：情報収集および分析、患者および家族への対応、予防策の策定

医療安全管理体制



★ レポート数増加に向けて

- 各診療科医長をセーフティマネージャーに任命
- 年間目標件数の設定4,950件（750床×6.6）職種別の報告件数は、医療安全委員会を通じて全職員に報告、レポートの必要性を周知
- 報告対象（合併症など）の明確化
- 疑義照会事例の報告の呼びかけ
- 成功事例についても職員全員と共有
- 報告行動の重要性や意義の周知

レポート報告数
平成28年度 2600件
平成30年度 6600件 ↑

★ 医療安全講演会（当日受講・eLearning）

テーマ
「インシデント報告の有効な活用
～働きやすい職場を作ろう～」
「戦略的せん妄対策～予防策と術後せん妄対策を中心に～」
「記録の意義と書き方のポイント」「事件事例に学ぶ」
「多職種で楽しく取り組み転倒予防」
「当院の医療安全管理体制について」など
「誤認防止対策」について ＊院内各部署の取り組みを発表

★ 心肺蘇生・AED講習会

- 院内救急システムとして、「コードブルー」
＝急変患者緊急コールがある
- 病棟以外の場所（検査室、共有スペース）でも「コードブルー」発生
⇒患者急変の対応能力向上のため



定期的に講習を実施
指導者：救急認定看護師・院内のインストラクター

医療安全管理者
赤窄 昌代



* 医療安全研修会の方法

- 感染と安全の研修会参加ポイントカード作成
- 研修会資料はスマホで取得パーパレス化
- 研修会はライブで実施して、それをDVD研修の場合でも講堂で上映する。（個人・部署へは貸し出さない）

* 病棟会議の開催

副院長7名が32部署を分担して各病棟・部署会議に参加。各部署の運営状況や課題の明確化そして、重要な安全対策・感染対策に関して部署の状況を病院幹部も把握できる会議である。

7月から1か月に10～13部署実施

3月までに各部署3回くらい開催される

* 医療安全週間の取り組み

毎年標語募集を行い、医療安全の日（毎月0のつく日）に放送で流します。

その標語が医療安全いろはカルタに採用されました。





JA岐阜厚生連

中濃厚生病院

医療安全管理者
各務 みちる

チームで医療安全：コミュニケーションで患者と私たちの安全を守ろう！

安全活動

【安全活動】



医療安全管理対策委員会 (1回/月)	リスクマネジメント部会 (1回/月)
看護安全委員会 (1回/月)	院内ラウンド (5回/月)
リスクカンファレンス (1回/週)	RCA分析 (1~2事例/月)
医療安全対策室ニュース発行	事例カンファレンス適宜

院内研修

2回/年開催

【医療安全研修会】



メイン・サテライトの2会場で研修を開催しました。研修内容は、医療安全対策室長による、医療安全文化の醸成を図るための、「医療安全の基本的知識」「医療事故発生時の対応」「医療事故調査制度」「当院の活動」について行いました。

院内セミナー

2回/年開催

【RCA分析を現場で活用】



RCA分析について学習し、事例分析を他職種とのグループメンバーで、意見交換をしながら行いました。難しいと感じましたが、結果だけにとらわれず、事実を知ることが重要だと学べた研修でした。



安全活動



【転倒・転落に関する研修】

全部署（看護師・コメディカル・事務）において、各部署の視点から捉えた転倒・転落防止について取り組み、活動報告展示会を、開催しました。活動内容のよかった部署を投票で決め表彰しました。



オンデマンド研修

テーマ：病院の職員みんなで「医療安全」を考えてみよう
～患者安全に必要なことを知る～

医療安全文化の醸成を図る目的で行いました。8回開催し職員への参加を促しました。



中津川市民病院

医療安全管理者
森みゆき

病床数	360床
稼働病床数	316床
急性期一般入院料 1	237床
地域包括ケア病棟入院料	279床



病院理念

患者さまの立場を十分理解し質の高い医療を目指します



医療安全は病院のみならず
みんなで取り組まないと
うまくいかない



医療安全管理室：専従の医療安全管理者と医療安全担当看護師の2名が担当しています

年間2回の研修会の開催
(研修会+6回のDVD上映会)

第1回医療安全研修会
7月29日合同研修会
「活動報告・インシデントレポートのまとめ」
「ハイリスク薬について」

第2回医療安全研修会
10月29日
「警察OBが語る 院内クレーン・暴力対応の実際」

日々の業務

死亡患者の確認 説明の有無
インシデント報告書の確認
インシデントの検証・事例への対応
なんでも相談室と協力してご意見対応



委員会の運営

医療安全カンファレンス
週1回多職種で検討

リスクマネジメント部会
月1回 対策検討

医療安全対策委員会
月1回

アクシデント
検討会開催

発生

当院の取り組み

※転倒・転落が発生したら、初期対応票に従って行動する。（頭部打撲の有無、出血性訴因をアセスメント）
 ※患者誤認防止への取り組み **患者確認** 患者参加型の防止策（診察室に自称を促す表示をした）
 誤薬防止への取り組み 2つの識別子で確認を徹底 他の患者の薬が交差しない工夫（ジッパー付き袋の活用）



研修 外部講師を依頼



- 2017年 安全確保とノンテクニカルスキル
- 2018年 ヒューマンエラーと医療安全
- 2019年 医療事故発生時の対応を考える
～その苦情を紛争に発展させないために～

研修後は全員に質問紙を配布し、提出をもって参加とみなしています。医師の参加率が伸びないのが悩みです。欠席者は、いくつかの日時の中から視聴日を選択し、後日動画を見ます。

インシデント報告大会 各部署からPPで事例発表



- 転倒転落による骨折
- 麻薬の確認間違い
- ポンプに関連したインシデント
- 酸素ポンプの取り扱いについて
- 内服薬の確認間違いを分析して

インシデント報告大会は看護部からの報告が多い。事例に関連した他部署にも協力し、それぞれの立場から検証しています。職員の興味を引く研修になるよう今後も工夫が必要と感じています。

医療安全管理者としての活動



- インシデントレポート内容の確認
- 承認
- 研修企画・実施・評価
- 院内安全ラウンド
- 安全カンファレンス
- 患者サポート（苦情対応）
- 医療事故発生時対応

研修は1時間で時間外手当対象となっています。時間内での開催希望が増えてきているので優先的に検討していかなくてはいけないと思っています。



医療安全管理者の主な活動

- インシデント報告を毎日確認し、内容把握。
(重要インシデントに関しては、現場確認、指導)
- 定期的に院内ラウンド・巡視にて現状把握、現場指導。
- 医療事故発生時の確認・現状把握・分析・対策の実施、指導を行う。
(重要案件にして、聞き取り、ImSAFER、RCAによる分析・対策を行う)
- 医療安全管理室カンファレンス（QSR会議/医療の質）週2回の実施。
(医療の質向上として、全死亡事例の検討、医療事故の報告・対策・検討問題事案を話し合う)
- 医療安全管理委員会を毎月1回開催する。
- 医療安全推進チーム連絡会（各部門の管理者）を毎月1回開催する。
- 医療安全必須研修の計画・実施（院内2回/年他）
(当日受講できなかった職員には、オンデマンドを視聴させ確認する)
- 新人研修・中途採用者研修・ラダー別研修の実施。
- 医療事故発生、問題事項など。(管理当直師長の相談は24時間OK)
- 医療事故レベル4・5事例に関して院内、第三者事故調査委員会の開催。
- 医療事故調査・支援センターへの報告（予期せぬ死亡事故症例）
- 日々のクレーム・院内治安の対応。 など

医療安全管理室構成メンバー

室長1名（副院長兼任）、副室長2名（看護師専従・事務兼任）、薬剤師1名兼任、ME1名兼任で活動しています。

ひとたび、事故・事件・クレームなどは発生すると、1日の予定が大幅に崩れてしまい、予定どおりに行かないことは、しばしばです。

医療安全意識向上に向けて

インシデント（ヒヤリ）報告数年間目標3600件（月300件）
2018年度6081件です。
検査・術後合併症も出来事報告という項目での提出で医師へ呼びかけています。

院内必須研修

1. 毎年4月初旬には、講師の選定を行い、講師に研修内容を依頼する。
2019年度の医療安全必須研修
 - 11月「患者安全の全体像」～規律と起立～
講師：名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 長尾能雅先生
 - 3月予定①「当院の医療事故 この1年を振り返る」
講師：当院 医療安全管理室室長 副院長 春日井先生
2. 研修受講100%を目指して
 - 当日受講できなかった職員には、オンデマンドにて受講させる。
医療安全管理室で、受講者の把握を行い、院内ネットに受講者の一覧表を掲示している。特に、医師の受講率が低いため、病院長の指示のもと、医局に医師未受講者の一覧表を張り出している。また、医局会で診療部部長に啓発している。
 - 看護部では、各部署管理者が、スタッフに働きかけを行い、期日を決め視聴させている。
 - その成果もあり2018年3月、2019年11月の受講率は100%でした。
 - 感染必須研修も同様の方法で受講率を上げている。(今年度の保健所の立ち入り調査では医師の研修受講率の提出が求められたので、医師への働きかけが大変でした。)

