



# 交流会から広める医療安全

～神奈川県看護協会医療安全推進ネットワーク活動報告～

平成28年6月発行

## 神奈川県医療安全推進ネットワークのあらまし

平成16年度より活動し始めた医療安全推進ネットワークは、今年で12年目を迎えました。

発足当時は、医療安全推進者、医療安全管理者の交流を目的としていましたが、様々な情報交換をする中で、各医療機関の「知」を共有する事や共通の課題に取り組むためにテーマ別の分科会活動を行うようになりました。既に看護協会のホームページから閲覧できる「KYT」「事例分析」「5S」などの冊子についてはご活用いただいているかもしれません。

今回は、昨年度の分科会活動をご紹介します。

## CONTENTS

●神奈川県看護協会医療安全推進ネットワークのあらまし…	P1
●各分科会の活動報告	
①5S .....	P2
②医療安全マニュアル .....	P3
③医療安全と患者サポート .....	P4
④院内ラウンド .....	P5
⑤研修教材 .....	P6
●おわりに .....	P7



# 5S

牧野記念病院 北向えり子

安全な療養環境を整備していくための取り組みとして「5S」活動に注目が集まっている中、ネットワークに参加している施設の多くが「5S」活動を進めています。しかしながら取り組みを進めていく上で、「5S」を継続維持していくことが難しく、自施設でどのように進めていけばよいか悩んでいる医療安全推進者が多いことも分かりました。そこで当分科会は、各施設の取り組み状況を共有し、活動を進めていくということを目的として発足しました。分科会では、各施設の現状、課題などを話し合い、取り組み前、後の画像を見ながら、お互いに評価し合うということも行っています。その結果、実際に以前より5Sが進んだ施設もありました。

今後の課題としては、施設全体を巻き込んだ「5Sの継続維持」に取り組んでいきたいと考えています。また昨年は、5Sが進んでいる施設の見学を企画していましたが調整がつかず実行できなかったのが、今年度は施設見学ができるよう計画を進めていきたいと思っています。

## ● 牧野記念病院の取り組み

分科会での情報交換より「ベッド周囲のコードに足が絡みスタッフが骨折した事例があった」と報告があり、当院のコード管理を振り返りました。当院では補助者の5S隊が活動しているが、エアーマットのコードが長く危険であるため本体に巻き付けたところ、プラグ外れや設定が変更になっている状態が発生しました。患者によってはベッドの位置移動もあり、足元の安全は図れていない状況でした。そこで、WOC

ナースの意見を聴き、対策を考えました。

エアーマットの底付けは皮膚影響が大きい  
ため①アクシデント報告による分析とする。②目につきやすい病室の出入り口にポスターを掲示する。③老朽化しているコンセントが抜けにくいプラグを選び購入し、挿入する位置を決めルール化しました。

結果、毎日のようにあったコードトラブルは減少しました。



100円ショップのプラグ



装着の様子

継続していくことが大切!



# 医療安全マニュアル

社会福祉法人日本医療伝道会衣笠病院 大坪まゆ美

当分科会は、マニュアルの周知に関して悩みを持った医療安全管理者が集まり発足しました。一旦事故が起きるとマニュアルを振り返りますが、改訂年月日が不明確であったり、部門ごとに相違があったり、わかりにくい等不備が目立つという現状の中、周知に関しては様々な工夫はあるものの、効果的な方法が見当たらないといった困難を抱えていました。

そこで、9施設の医療安全管理者が自施設の医療安全マニュアルを提示し、項目や改訂方法、改定期間、周知方法について話し合いを重ね、大事にしたいマニュアルの要点について考えました。

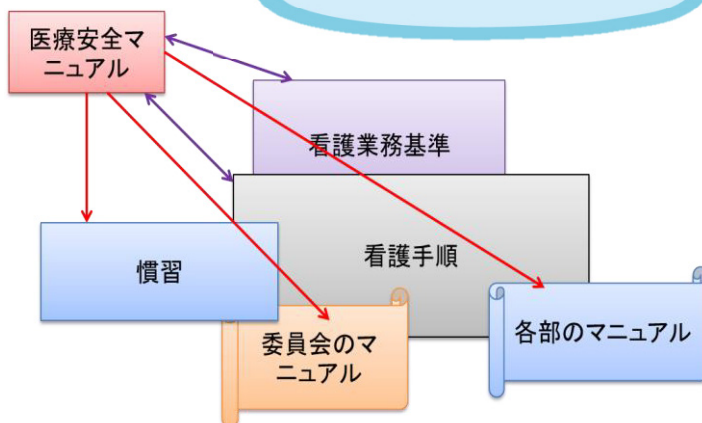
共通項目は、医療安全管理指針、医療安全体制組織図、委員会と対策室のメンバー等体制全般でした。安全技術の項目は、患者誤認防止、自殺防止、注射管理、転倒防止、誤嚥・窒息等でした。緊急時対応として、災害時、重大事故発生時、患者無断離院等も挙げられていました。

静脈注射が平成14年に診療の補助範疇と認められ、平成19年には「医師との（中略）役割分担の推進」「看護師の特定行為」等、看護師の領域は拡大しており、安全の要はマニュアルの整備と言えます。

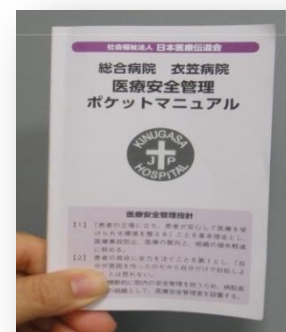
これからも、交流会での情報共有を活かし、粘り強く、患者安全に繋げましょう。

- 1、多職種で作成し、コードNo.等で院内統一の内容にしよう。
- 2、見易さ、使いやすさ、裁量範疇を決めておこう。
- 3、巡回を行い、遵守状況を確認しよう。

各部署のマニュアルとの  
整合性はありますか？



携帯可能なポケットマニュアルを  
多職種で作成



本分科会の立ち上げのきっかけは、診療報酬の「患者サポート体制充実加算」の届出にあたり、施設基準に則った取り組みが実施されているか、問題点を共有し、改善することでした。具体的には、どのように医療安全管理室と患者相談窓口担当部署が連携を図っていくべきかについて議論を重ねました。参加施設は、合計 8 施設で、各施設の患者支援に関わるマニュアルの確認や施設間の相互ラウンドを通し、加算未届出であった 2 施設も届出ことができ、医療収入に貢献することができました。

また、「医療事故調査制度」施行に伴い、各施設の死亡事例検証の流れを共有しました。さらに、各施設が保有している「説明と同意書」の一覧表を作成し、望ましいインフォームド・コンセントとなるよう診療科へのアプローチも積極的に取り組むことができました。

今後は、患者支援に関わる問題点を広く、抽出し検討すること、そして、困難事例や課題を共有し、医療安全管理者特有のストレスコントロールができると良いと考えています。

『説明と同意書』の  
書式および説明に  
必要な事項



## 1. 「説明と同意書」の書式には、以下の項目を必須とする。

- 1) 患者氏名、ID 番号
  - 2) 説明を行った日付
  - 3) 説明を行った医師の署名
  - 4) 同意した日付
  - 5) 患者本人の署名
  - 6) 患者側の代理人の署名および続柄の明示
    - ・患者本人の署名がある場合は不要
    - ・未成年者、精神障害者、意識不明者、その他、患者本人が判断および署名不能の場合は必須とする。
- ※病院側、患者側共に署名は自筆であれば押印は必要ない。

## 2. 説明が必要となる内容

- 1) 診断名（病名および病状）
  - 2) 検査・治療の目的
  - 3) 検査・治療の内容
  - 4) 検査・治療の実施日、期間
  - 5) 検査・治療に伴う副作用、危険性、合併症
- ※一般的な内容と患者個人の臨床経過を踏まえ、死亡・死産が予測されることを説明する。
- 6) 代替手段の内容
    - ・予定する検査・治療以外に考えられる手段の内容、効果、危険性、予後
    - ・医学的処置を行わない場合の予後
  - 7) 患者の自己決定権について
    - ・患者に最終的な自己決定権があること
    - ・予定される検査・治療を拒否した場合にも不利益のないこと
    - ・セカンドオピニオンを得る機会があること

日本医科大学武蔵小杉病院作成

「診療情報の提供に関する指針 第 2 版（日本医師会 2003 年発行）」や弁護士によるインフォームド・コンセントに関する研修資料を元に作成した。当院では、この内容を必須として『説明と同意書』を作成している。

# 院内ラウンド

総合新川橋病院 和田真里子

安全に特化した院内ラウンド用チェックリストはあるのか、院内ラウンドの項目は確認すべき事項が網羅されているのかなどの思いを払拭する為に、分科会を発足しました。そして「院内で安全マニュアルラウンドが効果的に実践されているのかを評価できるラウンド用チェックリストを作成する」を目標に一年間活動しました。

今年度は、各施設の院内ラウンドの内容と現状を調べました。施設によってラウンドで重視する内容に違いがあり、ラウンドに参加している職種や規模も異なることが明らかになりました。

以上のことをふまえて平成28年度は、多くのラウンド用チェックリストを集めて、多岐にわたった項目が網羅されているチェック表を作成し、各施設がカスタマイズして使用できるものを作り上げていきたいと考えています。また自施設で、評価基準や判定基準を設けて、使用した結果を報告できるように、活動して行きたいと思えます。

## ラウンドの実際

中身を理解していますか？



医師も一緒に



コメディカルも一緒に



きれいに整頓されています



## 医療安全院内ラウンドチェック表

\* 礼儀 環境 安全管理 (全部署対象)

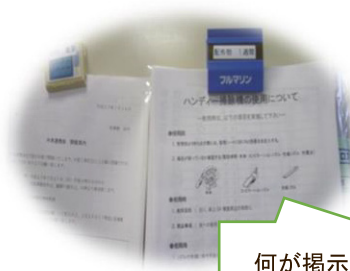
落ちてきたら危険!



確認行為実施中



何が掲示されているかがひと目でわかりやすく、たいへんGood!



	ラウンド項目	ポイント	備考
1. 礼儀	挨拶は相手の名を覚えてしっかりできているか		
2. 環境	①清潔		
	②整理整頓 (書類・カルテ・文具類などが作業スペースに出ているか、所定の場所に置かれているか)		
	③標示物 (刺がれや汚れはないか、不要な物が掲示されていないか)		
	④コード類の整理 (線の清潔、導線が整っていないか、まじこめられているか)		
3. 薬品	①標示物 (防火標・非燃標・消火器 (栓) 前に物が置かれていないか)		
	②清潔 (床・壁・水回り)		
	③標示物 (刺がれや汚れはないか、不要なものが掲示されていないか)		
4. 安全管理	①所定の場所に保管されているか		
	②閉鎖されているか		
	③情報開示の範囲が適正に管理されているか		
	④過剰なストックはないか		
その他	①リストバンドの着用		
	②フールゲーム確認		
	③電子カルテのログアウトが圧縮されているか		
	④同意書が適切に運用され、保管されているか		
安全管理	⑤緊急時、呼出が通じているか		
	⑥緊急時に待機 (スタッフコールなど) スタッフ全員に周知されているか		
	⑦ICD・AED 発生時の報告ルートが周知されているか		
	⑧ICD・AED レポートの記載提出方法が周知されているか		
安全管理	⑨各種マニュアルが分かりやすい場所に保管され必要時活用されているか		
	⑩		
	⑪		
	⑫		
その他		／	点
チェック項目数を満点とする (最高29点)			

平成 26 年度の分科会は、医療安全管理者として取り組む医療安全研修の負担について意見がありました。初めて研修に取り組む人や、マンネリ化して研修効果が薄いと感じる人などが集まり、研修やセミナーの企画、教材の作成や選択に毎回悩んでいました。そこで各施設で使える研修教材はないか、また、その土台となるような資料を作れないかという思いで「研修教材チーム」を立ち上げました。

まずは、研修教材の作成を開始しました。作成の際には、目的のはっきりした材料にすること、手を加えることが出来るものにする、オリジナルキャラクターを用いること、評価を考えることとして、試作品を作成しました。

平成 27 年度からこれを使用して見たところ、レポートの必要性より書き方についての内容を強調しすぎていることがわかり「インシデントレポートの必要性」に重点を置いて改良しました。そして、各部署で起こったインシデント事例を、改良した教材に盛り込んで研修を実施した所、インシデントレポートの提出がほとんどなかった部署からレポートの提出があり、教材の効果がみられました。

今回、作成した教材が各施設の研修で少しでも役立てていただければと思います。

## 教材紹介

### テーマ

## 「インシデントレポートはなぜ必要なのですか？」

**なぜ報告するのか**

評価分析 → 改善対応 → 再評価

Plan Do Action Check

“事故に至らない小さな事象”を集めるメリット

- 発生した危険性がわかる
- 潜在的な危険性がわかる
- 原因がわかる
- アプローチに重点をおく

“インシデント”とは  
事故に至らない小さな事象

レポートを提出する目的

起こる前の小さな事象の段階で危険性を把握する。  
事故に至らないように対策を講じ、事故発生を防止する。

**インシデントレポートはなぜ必要なのですか？**

〇〇病院  
医療安全管理室

**2人のレポートを比較してみよう**

重大事故 **1** 件  
軽微な事故 **29** 件  
異常な現象 **300** 件  
**ハインリッヒの法則**  
1 : 29 : 300の法則

当研修教材 (PPT) は、神奈川県看護協会のホームページに掲載する予定です。



# おわりに

神奈川県医療安全推進ネットワークは全国に先駆けた取り組みであり、神奈川県看護協会ホームページ内での医療安全に関するページは、県内にとどまらず多くの方に閲覧いただいています。

現在は、月1回のペースで交流会が開催され、代表幹事が中心となって企画・運営し、情報交換や医療安全推進者、医療安全管理者としてのスキルアップのための学習会、ここで紹介したようなテーマ別の分科会活動を会員が自主的に行っています。興味がある分科会での活動は楽しく、その成果は自施設に持ち帰り活用でき、日々の活動にも有用です。そして、何よりも同じ課題に取り組む仲間意識が育ちます。



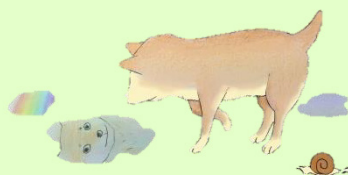
交流会 参加者の机

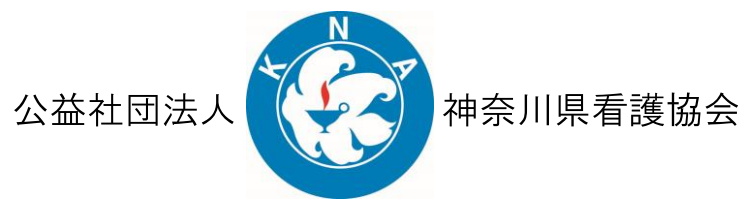
## あとがき

ネットワークへの参加は、神奈川県看護協会の医療安全管理者養成研修修了者およびそれに準ずる研修を受けた方であればどなたでも可能です。交流会に参加することで、元気と勇気と知恵をもらえます。役割を担う組織背景や経験を超えて、共に取り組める仲間同士の場です。ぜひご参加ください。

編集

医療安全情報検討  
ワーキンググループ





公益社団法人

神奈川県看護協会