

医療事故対応訓練の手引き(Ver.2)

—医療事故対応訓練の企画・運営のポイント—

社団法人 神奈川県看護協会

目次

1.これまでの経緯	1
2.本手引きの目的・目標	2
3.医療事故対応訓練方法の具体例	3
1) 緊急連絡	
(1) 訓練実施時のポイント	
(2) 企画書	
(3) ロールプレイのシナリオ	
(4) 時系列フロー図	
(5) ロールプレイのまとめ	
2) 患者・家族への対応	10
(1) 訓練実施時のポイント	
(2) 企画書	
(3) ロールプレイのシナリオ	
(4) ロールプレイのまとめ	
3) 面接技術	18
(1) 訓練実施時のポイント	
(2) 企画書	
(3) ロールプレイのシナリオ	
(4) 時系列フロー図	
(5) ロールプレイのまとめ	
4) 外部への対応	28
(1) 訓練実施時のポイント	
(2) 企画書	
(3) ロールプレイのシナリオとポイント	
(4) 時系列フロー図	
(5) ロールプレイのまとめ	
4.おわりに	38



医療事故対応訓練の手引き Ver.2

1 これまでの経緯

神奈川県看護協会では、平成14年度より医療・看護安全対策委員会を発足し、平成18年度からその下部機関として「医療事故対応訓練の手引き作成ワーキンググループ」を立ち上げた。平成18年度の成果物として「医療事故対応訓練の手引き Ver. 1=医療事故発生後の初期対応フローチャート=」（以下、「手引き Ver. 1」）を2000部作成し、会員施設に配布し、同時に当協会ホームページに全文掲載してきたところである。

「手引き Ver. 1」では、主に初期対応に関するアクシデントパスに相当するフローチャートを作成したが、個別訓練が必要な項目に関する具体的な方法論までは言及していない。そのため、本ワーキンググループでは、個別訓練に関する具体的な企画・運営評価方法の参考例を提示することが、医療機関に有用ではないかと考えた。

今回作成した「医療事故対応訓練の手引き Ver. 2=医療事故対応訓練の企画・運営のポイント=」では、医療事故対応訓練の具体例として「緊急連絡」、「患者・家族への対応」、「面接技術」、「外部への対応」の4項目について検討した。その中で、具体的に医療機関等でこのような訓練を行う場合に、事前に準備する項目を洗い出し実施内容を検討したところ、かかわる関係部署や職種を超えて組織横断的に話し合いを重ねる過程そのものも、重要ではないかという示唆を得た。また、当日の訓練前の準備の段階で、各施設の事故対応マニュアルを再考し、具体的な行動レベルまで対応方法を机上シミュレーションすることを通じて、職員の意識啓発を促し、全員参加への意欲向上にもつながると思われた。

今回の手引きでは、「訓練実施時のポイント」、「企画書」、「ロールプレイのシナリオ」、「時系列フロー図」、「ロールプレイのまとめ」にポイントを絞ってまとめた。この手引きは、あくまでも試案であり、今後も見直していく予定である。

2 用語について

本手引きでは、登場人物の職名は下記の通りとした。各施設により職名や役割が異なると思われるので、所属施設の職名や役割と照合して類似する役職に合わせて活用頂きたい。

1) 診療部門

病院長、副院長、医療安全管理室長、医療安全管理者、診療部長、診療科長、主治医、担当医、当直医

2) 看護部門

看護部長、副看護部長、看護師長、当直師長

3) 事務部門

事務部長、管理課長、医事課長

2 本手引きの目的

1) 目的

①緊急連絡

緊急時に必要な人員が集合し、迅速に連絡相談が出来る手法を学ぶ。また、事故情報を組織幹部に迅速に報告し、組織としての対応が遅延せず適切に行える方法について学ぶ。

②患者・家族への対応

患者・家族への誠意のある対応について学ぶ。また、事故直後の対応で、パニックにならないために必要な技術や対応方法について学ぶ。

③面接技術

事故の事実を正確に確認するためのインタビュー技術を学ぶ。また、インタビューを通じて、事故後の当事者を精神的に支援する技術を学ぶ。

④外部への対応

外部に報告する過程での、患者・家族に対して、誠意のある対応をすること、また、事実を正確に伝達し、医療事故の透明性を高めることを学ぶ。さらに、起った出来事を他の医療機関等へ情報提供し、再発防止に役立てることの重要性を学ぶ。

2) 目標

①緊急連絡

- ・緊急時に必要な人員が集合できるための組織の対応法の実際を学ぶ。
- ・緊急時に指揮者が適切に指示し、不必要な混乱を防ぎ、適切に対応する方法を学ぶ。
- ・報告・連絡・相談が迅速にでき、組織として配慮すべき患者・家族への対応方法を学ぶ。

②患者・家族への対応

- ・患者・家族への誠意のある説明や対応について考え、具体的な実践方法について学ぶ。
- ・事故発見時の患者の救急処置・緊急連絡等の対応が実践できる。
- ・事故発生後の対応における実施事項の優先順位のつけ方を学ぶ。

③面接技術

- ・医療事故に関連する事実を正確に把握する技術を学ぶ。
- ・インタビューを通じて、医療事故に関った医療従事者に対して精神的な支援をする場面を経験出来る。

④外部への対応

- ・外部へ報告することを患者・家族へ相談する場面で必要な配慮を学ぶ。
- ・記者会見等を通じて、真実を正確に伝え、患者・家族へ誠意ある対応について学ぶ。
- ・ポジションペーパー等を活用した記者会見を通じて、正確な情報を提供する方法を学ぶ。

3 医療事故対応訓練方法の具体例

訓練のテーマ

緊急連絡

1) 訓練実施のポイント

重大事故発生時には、医療従事者が職種や部門、役割を超えて協力し、適切に対応することが重要である。その際、患者家族が事故によって受けた損害を最小限にし、患者や家族の心情に添いながら医療従事者が誠意ある対応をすることが重要になる。しかし、実際には現場が混乱し、家族への連絡や組織幹部への報告等が不十分な場合がある。

ここでは重大事故発生時の連絡について、「家族への連絡」「組織幹部までの迅速な報告」はどうあるべきか、その訓練実施ポイントについて整理した。

①重大事故は平日の日勤帯に起るとはかぎらず、いつでもどこにおいても起るものである。まず「救命」が第1であるが、その時のリーダーや責任者は冷静に自分が何をなすべきかを日頃から認識するために、訓練に取り組む必要がある。

②重大事故発生時は組織幹部への迅速な報告がいかに重要であるかは、危機管理の視点からも日々他産業の事故報道からも明らかであるが、医療現場においてその認識が不十分な場合もある。迅速に報告できるための訓練は、組織幹部から現場スタッフまでも必要である。

③重大事故発生から報告連絡されるまでの時間を測定し振り返る場面をもつ必要がある。

〈測定する時間〉

担当医師への連絡所要時間、管理当直師長への連絡所要時間、安全管理者への連絡所要時間、家族への連絡所要時間、看護部長への連絡所要時間、事務長への連絡所要時間、院長への連絡所要時間

(2) 企画書

企画書	
テーマ	事故発生後の緊急連絡
目的	重大事故発生時に緊急連絡が遅滞なく行なわれる
目標	必要最短時間で必要部署・報告すべき相手へ報告できる
日時	平成20年11月1日19時20分異型輸血発見
場面	〈シーン1〉 ナースステーション内で輸血を持って行く場面 〈シーン2〉 異型輸血を発見した場面 〈シーン3〉 患者はショック状態から一応脱した。重大事故発生時の緊急連絡ルートにそって連絡する
必要物品	1. 病室 2. 救急蘇生カート 3. ナースステーション
登場人物	患者A (ヤマムラ タカシ) 患者B (イマムラ タカオ) 家族 看護師D (卒後2年目、実施者) 看護師E (卒後7年目、発見者) 看護

	<p>師F (卒後3年目) 看護師G (卒後5年目) 管理当直看護師長 当該部署看護師長 看護部長 医療安全管理者 医療安全管理室長 (副院長) 担当医 主治医 院長 当直医 診療科部長</p>
患者設定 (年齢、性別、疾患、症状)	<p>患者A:60才男性 胃癌 検診で指摘され検査したところ胃噴門側にスキルス型胃癌が発見され、手術前日10月31日に手術目的で入院した。個室希望で個室に入院した。11月1日17時手術終了し帰室した。バイタルサインは安定していた。</p>
状況設定 (どのような状況で事故がおこったのか)	<p>11月1日の準夜勤看護師は看護師D・F・Gの3人であった。日勤看護師Eから、看護師Dは申し送りを受けた。看護師Fは、11月1日に胃全摘術を受けた男性患者Aの担当だった。隣室には、前日に肝部分切除を受けた患者Bが入院していた。患者Bの担当医より患者Bへ輸血の指示があり、院内の「輸血・血液製剤に関する事故防止策」マニュアルにそって、その日担当であった看護師Fと担当医師により、患者名・輸血ロット番号の確認作業が行われた。看護師Dは、17時に胃全摘手術を受けた患者Aが帰ってきた旨の情報をカルテより得ていた。F看護師は他の受け持ち患者のケアに時間がかかり、輸血を実施していなかった。看護師Dは、看護師Fに輸血が準備してあるので実施をして欲しいと言われ、引き継いで輸血を実施した。その時に名前を見たが、声だし確認は行わなかった。手術患者への輸血と思いこんだ。</p> <p>18:40 男性患者A (A型Rh+) へ患者Bの輸血用血液 (B型Rh+) が間違っ て輸血された。輸血は準夜勤看護師Dが実施した。同日19時20分頃、残務で残っていた日勤看護師Eが、室内モニターで輸血を受けている患者を見て疑問を感じ訪室、間違いに気付き、直ちに輸血を停止し、セット交換を行った。輸血された濃厚赤血球2単位1パックの全量は280mlであり、パック内残量と輸血セット内残量から計算すると最大80mlの異型輸血が行われた。患者はショック状態となった。看護師Dは間違っ た事が分かった瞬間、パニック状態となる。</p> <p>看護師Eは、他の2人の看護師・当直医師をコールし、ショック状態への治療を開始した。看護師Eは管理当直医師に報告した。管理当直医師はすぐに来棟し状況を把握し、重大事故発生時の報告ルートの実施を行った。</p>
場所展開	<ol style="list-style-type: none"> 1. 初期治療 2. 重大事故発生時の報告ルートの実施 <ol style="list-style-type: none"> ①看護師Eが、当直医・担当医・管理当直師長へ報告する。家族へ電話連絡をする。 ②当直医・担当医は、直ちにショックへの治療を開始する。担当医は主治医に報告する。 ③管理当直師長は状況を把握し、当該部署看護師長・医療安全管理者へ報告する。 ④当該部署看護師長・医療安全管理者は、状況把握する。 ⑤安全管理者は、看護部長・事務部長・医療安全管理室長 (副院長) へ報告する。 ⑥医療安全管理室長は、院長へ報告する。 3. 記録 <ol style="list-style-type: none"> ①経時的に事実を記録する (時間と実施内容は漏れなく記録する)。 ②家族への説明と家族の反応を記録する。 4. 家族への連絡 <ol style="list-style-type: none"> ①リーダー看護師又は担当医が家族へ連絡する。

	②担当医が家族へ説明する。
評価項目	1. 報告・連絡の時間的速度 2. 明確な報告内容
考えられる課題	1. 報告時間の遅れ 2. 報告相手の不適切・漏れ 3. 家族への連絡の遅れ
その他	1. 報告フローチャートを示す。医療事故発生後の初期対応フローチャートに添って実施 2. 報告を受けた側の行動の評価

3) ロールプレイのシナリオ

〈シーン1〉 ナースステーション内。輸血実施前の場面

登場人物：看護師D、看護師E、ナースコール、モニター

場 所：ナースステーション

登場人物	シナリオ
看護師D	(ナースステーション) 看護師Eが記録をしている。 「輸血をしてきます」と言って、輸血パックを持ってナースステーションを出る。間もなく帰ってくる。
看護師E	ナースコールが鳴り、看護師Dはナースステーションを出ていく。 記録をしながらモニターに目を止める。今日の手術患者A氏のモニターが頰脈となっているのに気づく。 ナースステーションに誰もいないので、記録を中止しA氏のベッドサイドに行く。

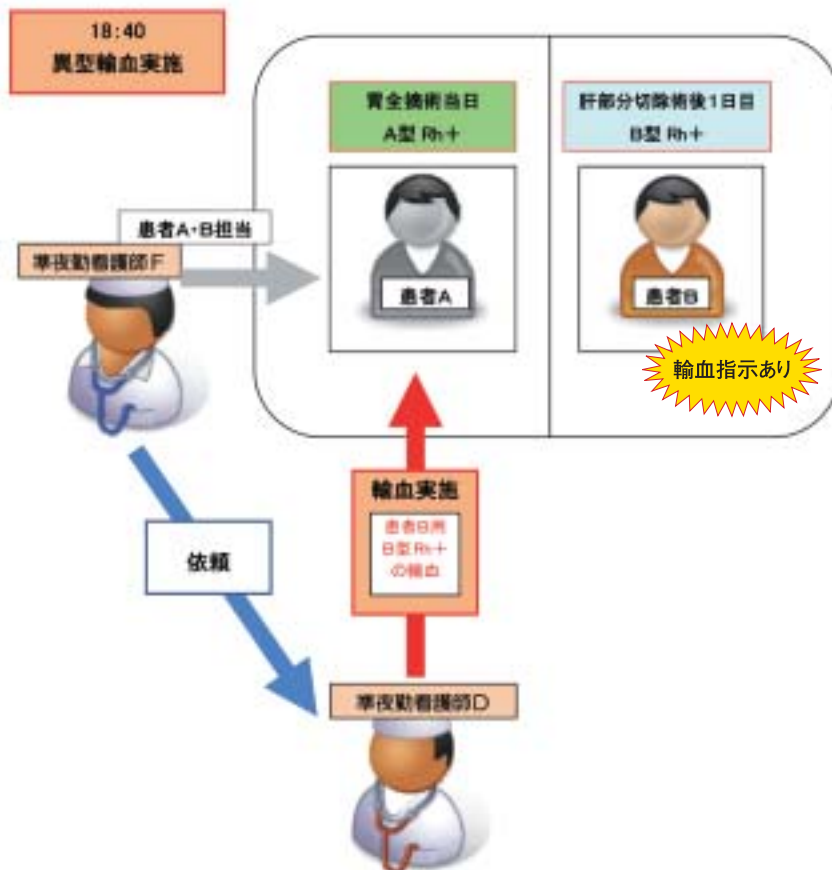
〈シーン2〉 異型輸血を発見した場面

登場人物：A氏、看護師E、看護師D、看護師F、担当医、管理当直師長、救急カート

場 所：A氏の病室

登場人物	シナリオ
A氏	A氏の状態：冷汗、酸素飽和度90%、血圧80代 苦しそうにしている。
看護師E	状態がおかしいのを見て、輸血の名前が違っていることに気づく。 すぐに輸血を中止し、緊急ナースコールを押し、救急カートと準夜勤看護師を呼ぶ。
看護師D	「急変です、救急カートを持ってきてください、担当医に連絡してください。」 救急カートを持ってくる。
看護師E	輸血ルートははずし、注射器で血液を吸引する。看護師Dに指示をだす。

	<p>「担当医への連絡はつきましたか?」「管理師長へも連絡をしてください」 「酸素飽和度を測定してください」「血圧を測ってください」</p>
看護師D	救急カートを持ってきて異型輸血したことを知り、茫然とする。
看護師F	看護師Fもかけつける。 看護師Fが血圧、酸素飽和度、チェックする。「血圧80、酸素飽和度86 です。酸素量をあげます。」
担当医	担当医かけつける。 「状況を説明してください」
看護師E	「異型輸血です。約80ml入ったと思われます。患者の血圧70代酸素飽 和度86%です。……」
担当医	担当医はショックの治療を開始、注射の指示を出す「〇〇をワンショット。 輸液は〇〇に変えてください……」
看護師E	看護師Eは看護師Fに観察・介助を依頼し、管理当直師長に報告をする。 管理当直師長に報告する。 「〇×病棟です。異型輸血がありました。患者はショック状態です。すぐ に来てください」 家族へ連絡をいれる。 「〇×病棟の〇〇です。患者さんの様態が急に変わりました。至急病室 にいらしてください」



〈シーン3〉患者はショック状態から脱した。重大事故発生時の緊急連絡ルートにそって連絡する場面

登場人物：当直師長、担当医、看護師E、診療科部長

場 所：ナースステーション

登場人物	シナリオ
担当医	<p>当直医に連絡をする。「ICU入室や透析も考えなければなりません。診療科部長に連絡し、家族への対応をします」</p>
管理当直師長	<p>医療安全管理者及び当該部署看護師長へ連絡する。 「〇×病棟です。異型輸血です。患者はショック状態となりましたが、今はショック状態を脱しました。今後の対応があるので、すぐに来てください。」 看護師Dには患者Aに付き添って観察・バイタルチェックを継続するように指示、他の2名の準夜勤看護師に、患者A以外の患者ケアをすべて行うよう指示をする。</p>
担当医	<p>診療科部長へ連絡をする。 「〇×病棟です。異型輸血です。患者Aはショック状態となりましたが、今はショック状態を脱しました。今後の対応があるので、すぐに来てください。」 診療科部長は医療安全管理室長（副院長）へ報告を行う。 「〇〇科の××です。〇×病棟で異型輸血です。患者は一命を取り留めました。今、対応策をとっています。詳細はまた報告します」</p>
家族	<p>家族来院 担当医より説明を受ける。</p>
担当医	<p>医療事故があったこと、現在は危機状況を脱したが、これからICUで集中治療をすること、全力で救命することなどを説明する。 管理当直師長は同席し記録に残す。</p>
医療安全管理者	<p>医療安全管理者、診療科部長、情報収集を行う。 医療安全管理者は、医療安全管理室長・院長・事務長へ連絡をする。 「〇×病棟で異型輸血事故が発生しました。患者は救命できましたが、今後の対応策について至急で相談する必要があります。……」 看護部長、医療安全管理室長、事務長より必要な指示を受ける（事例によっては、院長へ直接報告する）。</p>
医療安全管理室長	<p>当該科と麻酔科等で協働チームを作るなどの対策を実施する。交換輸血、ヘパリン療法、抗DIC療法、透析療法などの実施。 医療事故対策委員会を開催する。</p>

4) 時系列フロー図

時間	患者A	看護師D	看護師F	看護師E
	胃全摘出手術を受ける			
			患者Bへ輸血の指示を受ける	
			医師と共に患者名ロット番号の確認を行う	
		血液パックを看護師Fから受け継いだ	他の患者のケアにてこずり輸血が出来ない状態であったため、看護師Dに輸血を依頼した	
		パックの名前をみたが声出し確認を行わなかった。今日の手術患者と思いこんだ		残務が有りナースステーションの机で記録をしている
18時40分	輸血を受ける	患者Aに実施する		
19時20分				患者Aのモニターに疑問を感じる
	冷汗、酸素飽和度80% 血圧80			患者Aを訪室する
	異型輸血が発見される。最大80mlの異型輸血を受けた			異型輸血を発見する
		救急カートをもって病室に駆けつける		直ちに輸血をとめ、緊急コールを行う
	ショック状態となっており、救急処置をうける	異型輸血の事実を知り、パニックとなる		救急カートより注射器をとり、血液を吸引し看護師Dに至急に指示をだす
			患者Aの急変を知り、病室へ駆けつける	担当医に異型輸血があったことを報告し、緊急処置を行う
			救急処置を看護師Eと共に開始する	一時看護師Fに処置をまかせて当直管理師長に異型輸血があったことを報告し、応援を依頼する
	救急処置により、ショック状態を脱することができた		管理当直師長より指示を受ける。患者Aに付き添って観察を継続する	
				家族へ急変の連絡を入れ、すぐに来院するよう依頼する
				同席し記録する

5) ロールプレイまとめ

重大事故発生時「緊急連絡」を遅滞なく行うことが重要であることは誰もが理解しているが、いざその場となると報告・連絡がスムーズにいくとは限らない。そのことによって、家族との間に誤解を生じることもある。重大事故発生から院長始め組織幹部までの報告時間は、短ければ短いほど良い。緊急連絡の訓練をすることにより、迅速な対応に役立つと考える。

当直管理師長	担当医	診療科部長	医療安全管理者	A患者の家族	院長	事務部長
	看護師Eより報告を受け直ちに救命処置を開始した					
看護師Eより報告を受け、すぐに病室に駆けつけ状態把握する	診療科部長に異型輸血事故があったことを報告し、指示をつける					
看護師からの報告と状況を判断し、準夜勤のリーダーへ業務分担の指示をする		事故の重大性を知り、すぐに院長に報告する	事故の重大性を知り、すぐに院長・事務部長に報告する		診療科部長・医療安全管理者双方より報告をうけ	医療安全管理者より報告を受ける
医療安全管理者・病棟師長・看護部長に異型輸血事故の報告をおこなう。医療安全管理者・看護部長より指示を受ける		対応策のために病棟に駆けつける	対応策のために病棟に駆けつける	看護師より来院するよう連絡を受ける		
			関係者より事故の概要について事実確認を行う			
	家族へ患者の状態・経過について説明する			担当医より説明を受ける		

1) 訓練実施時のポイント

重大事故の場合、患者の生命維持のため、初期治療を最優先することが重要である。患者の治療・処置に集中し、周囲への連絡・報告が遅延することがないように、十分気をつける必要がある。事故の発生・発見からの迅速な対応は、患者・家族との信頼関係を維持するためにも大変重要になる。

発生直後の緊急な状況での対応は、情報が混乱する場合があるため、周囲の職員には、簡単な情報提供にとどめる。また、事故の事実関係の確認を速やかに行い、矛盾や不正確な情報の内容にならないような注意が必要である。情報の伝達は、患者や当事者のプライバシーに配慮し、憶測や第三者が不用意な発言をしないように注意する。

- ①患者やご家族への説明は、相手の不安な気持ちを察して誠意を持って対応する。
- ②事故の状況・患者の現在の状況・今後の治療など、わかりやすく説明する。
- ③説明は複数の医療従事者で行い、事実は隠さずに話し、説明内容は記録に残しておく。
- ④事故発生があったことについて、患者・家族の気持ちを尊重し謝罪する。

患者・家族が事故後の対応で医療従事者に望むことは、「謝ってほしい」「事故の原因は何か隠さないでほしい」「2度と同じ間違いをしないでほしい」等がある。すぐに説明・謝罪がない、責任者がいない説明不足は医療者への不信につながる。対応する人や時間などの配慮を十分行うことが重要である。そのためにも、家族への説明場面での対応訓練を実施することは重要である。

(2) 企画書

企画書	
テーマ	患者・家族への説明
目的	患者・家族への説明が適切に実施できる。
目標	1. 患者・家族への連絡が速やかに行える。 2. 患者・家族への説明を誠意を持って対応する。 3. 事故発生についての謝罪ができる。
日時	平成 ○年 ○月 ○日(○曜日) ○○時○○分～○○時○○分
場所	病室(事故再現) 個室(説明)
必要物品	1. 病室・床頭台・ベッド・オーバーベッドテーブル 2. 心電図モニター、経皮的酸素モニター 3. 点滴(輸液剤)・点滴ルート、点滴挿入必要物品(留置針・針廃棄容器・手指消毒剤・手袋・アルコール消毒綿・駆血帯・固定テープ・処置用シート) 4. 血圧計、聴診器、ペンライト 5. 酸素流量計、酸素カヌラ 6. 看護記録用紙 7. 机、イス 8. 撮影用ビデオカメラ
登場人物	1. 患者

	<p>2. 看護師（当事者：受け持ち、リーダー、スタッフ）</p> <p>3. 担当医、主治医</p> <p>4. 看護師長、看護部長</p> <p>5. リスクマネジャー、医療事故対策委員会、副院長、院長</p>
患者設定 （年齢・性別・疾患・症状など）	<p>80歳の男性。房室ブロック。意識状態はJCS：I—1。名前・場所は回答できるが、日時は答えられないことが多い。不整脈があり、軽い心不全の状態のため心電図モニターで持続的な観察を行っていた。ベッド上安静が必要で排便時のみ車椅子移動可能。排尿は尿器を使用して行っていた。大部屋はナースステーションの斜め前の病室。夜間は、睡眠剤を服用し日中も寝ていることが多い。9：45頃に点滴留置、利尿剤の側管注を担当医とともに実施した。</p>
状況設定 （どのような状況で事故が起きたか）	<p>午前9：50に大きな物音がし、心電図モニターのアラームがなった。訪室すると、ベッドと隣のベッドの間の床に仰向けに倒れている患者を発見する。患者の頭部が隣のベッドの足元側にあった。ベッド柵は、片側の頭部側は降りていた。左肘部の腫脹、後頭部の腫脹が認められた。</p>
場面展開 （どのように処置・対応したか）	<p>受け持ち看護師が倒れている患者を発見し、緊急コールで応援を依頼。他の看護師が駆けつけた。受け持ち医師も駆けつけ、一緒に患者をベッドに運んだ。リーダー看護師は、受け持ち看護師に観察を指示した。受け持ち看護師はバイタルサイン測定し、血圧180/95 mmHg、心拍数110回/分、呼吸回数18回/分、SpaO₂ 96%で、患者は転倒した時のことは「わからない」と答え、意識状態はJCS I—1で名前・場所は回答できるが日時は答えられなかった。</p> <p>リーダー看護師は、主治医に状況・患者の状態を報告した。医師からは、患者を診察後に酸素吸入2ℓカメラでの開始の指示があった。また、頭部・左上肢のレントゲン写真撮影および頭部CT撮影の指示がでた。</p> <p>レントゲン検査・頭部CTの検査結果で頭蓋内出血が認められた。意識状態が受傷前と同様であり、出血量が少ないため継続観察で2時間後の再検査実施となった。</p> <ol style="list-style-type: none"> 転倒事故前後の状況 <ol style="list-style-type: none"> 担当医・看護師の点滴実施 転落時・発見の状況 転落発見後の検査治療と連絡 患者・家族への説明 <ol style="list-style-type: none"> 発生状況の把握と説明 患者・家族の思いの確認
評価項目	<ol style="list-style-type: none"> 事象事実の正確な確認 患者家族への説明内容の適切さ 患者家族への誠実な対応
考えられる課題	<ol style="list-style-type: none"> 家族への納得いく説明の仕方 関係部署への報告の遅れ

3) ロールプレイのシナリオ

<シーン1> 家族への連絡

登場人物	内容	ポイント
リーダー看護師	<p>* 家族に電話する</p> <p>〇〇さんのお宅ですか？ 〇〇病院の〇〇病棟の看護師〇〇です。</p> <p>〇〇さんのご家族でしょうか？ 失礼ですが〇〇さんの奥様ですか？</p>	<p>◇最初に相手が家族の誰なのか確認する。</p>

家族(妻)	はい。何でしょうか。	
リーダー看護師	〇〇さんですが、先ほど床に倒れており、その時に、頭を打ったようです。今、レントゲン・CTの検査を行っているところです。大変恐縮ですがご説明をさせて頂きたいので病院においでいただけますか？	◇状況の事実を伝える。
家族(妻)	わかりました。あたまを打って、大丈夫なのでしょう？	
リーダー看護師	落ちた時のようすなど確認しています。状態については、いま検査をして調べるところです。ご本人は、落ちた時のことは「よく覚えていない」と話しています。ご心配をおかけして申し訳ありません。 病院への到着は、何時頃になりますか？	◇患者の状態は簡単に説明し、詳しくは病院で医師が説明する。 ◇来院時間を確認する。
家族(妻)	娘がいるので、これから支度して1時間後には着きます。	
リーダー看護師	お気をつけておいでください。 ご心配をおかけして申し訳ございません。	◇家族があわてないように配慮した言葉をかける。

〈シーン2〉 家族への説明 (事故直後)

登場人物	内容	ポイント
家族(娘)	* 病院に到着(病棟受付)。 〇〇ですが、父は大丈夫ですか？	◇家族が来院したら面会できるように準備しておく。
リーダー看護師	急な電話でご心配をおかけして申し訳ありません。ご面会できますので案内します。少し前に、検査を終えて帰ってきたところです。 *病室へ誘導、移動する。	◇家族対応窓口を決める。
家族(妻)	* 患者に、話しかける。 大丈夫。痛い？	
患者	う〜ん。	
家族(妻)	う〜ん、じゃ、わからないわよ。具合はどのなの？	
患者	……。	
家族(娘)	具合、悪いじゃないですか？	
リーダー看護師	ご説明をさせて頂きたいので、面談室の方でお願いできますか？	
家族(娘)	あなたが説明するの？	
リーダー看護師	検査の結果などについて医師から説明させていただきます。また、発見の状況については師長から説明させていただきます。 *面談室に誘導、移動する。	◇医師・看護師の複数で説明する。 ◇担当医、師長には来院されたことを連絡しておく。

師長	<p>* 面談室</p> <p>急なお電話でご心配をおかけいたします。ベッドからの転落によって、頭を打ってしまったようすです。実際に落ちるところを見たものはありませんが、大きめの音がして看護師が病室にかけつけています。そのような状況で、ご本人もおどろいておりますが、私たち看護師も、〇〇さんがおつらい状況になってたいへん申し訳なく思っています。申し訳ございませんでした。</p>	<p>◇初期の対応場面から部署の責任者がかわるほうが望ましい。</p>
家族(娘)	<p>お父さんは、いつも遠慮をされていて看護師さんは忙しそうだと、言っていました。昨日と様子が違い、ぜんぜん元気がないです。大丈夫なんですか？</p>	
医師	<p>そうですね。私が連絡を受けて〇〇さんの診察をした時には、「びっくりした」と話はしていました。今は、目を閉じてお名前を呼ぶと返事はされますが、その目を閉じたままなので元気がないとおっしゃるのはよくわかります。</p> <p>頭を打ったことによってその時は元気でも後になって頭痛や意識の低下などを起こすことがあります。それは脳の中に出血が起きている場合などと考えられます。そのため、レントゲン・CTの検査を行いました。その結果、脳出血がありました。出血の量は多くありませんが、出血が止まらない場合などの状況では、今後さらに状態が悪くなる可能性があります。</p>	<p>◇正しい情報を伝える。</p> <p>病状については、家族にわかりやすい言葉で話す。</p> <p>◇医療専門用語はさける。</p>
家族(娘)	<p>出血の量が多いとか少ないとか脳出血なんて大変なことじゃないですか？われわれには、どうなっているのかよくわかりません。</p>	
医師	<p>説明内容がわかりにくく、大変申し訳ありませんでした。</p> <p>*出血の量について、脳出血についての治療など具体的な治療処置について説明する。</p>	<p>◇相手に理解できたかを確認しながら説明をすすめる。</p>
家族(娘)	<p>ベッドから落ちなければ、そうならなかったんでしょう。</p> <p>なんでベッドから落ちたんですか。</p>	
看護師長	<p>ベッドから落ちたことについては大変申し訳なく思っています。</p> <p>今、わかっているのは9:45頃に点滴留置、利尿剤の注射を担当医とともに実施した後に、午前9:50に大きな物音がし心電図モニターのアラームがなっていたので看護師が訪室して、ベッドから落ちていた状態の〇〇さんを発見しています。その時のようすは、ベッド柵は、片側の頭部側は降りていて、ベッドと隣のベッドの間の床に仰向けに倒れて、患者さんの頭部が隣のベッドの足元側にあったと聞いています。</p>	<p>◇わかっている事実は伝えておく。</p>
家族(娘)	<p>それは、ベッド柵をしていなかったから落ちたということですか？</p>	
看護師長	<p>ベッド柵の状況については、注射を担当した医師・看護師などにも確認をするようにしていますが、〇〇さんの検査・治療を優先し対応しておりましたので、まだスタッフに確認のための話しができていません。大変、申し訳ありませんがお時間をいただいて状況の確認をして、後日改めてご説明</p>	<p>◇発生の状況確認や今後の対応について説明する。</p>

家族(娘)	させて頂きたいと思っています。 私だけでなく、主人にも聞いてもらうので、普段だと仕事で来ることはできません。	
看護師長	説明できる日時は、ご都合を確認させていただいて決めたいと思いますので、改めてご相談させてください。	◇説明時のキーパーソンになる人を確認しておくとい。
家族(娘)	ではまた、連絡もらえるんですね。	
看護師長	はい。ご連絡いたしますので、よろしく願いいたします。また、そのつど疑問や気になることなどがありましたら、看護師や私に是非おっしゃってください。	◇医療従事者の連絡窓口を伝えておく。
家族(娘)	とにかく、父が早く良くなれるようにしてください。	
医師	それは、もちろんです。精一杯、治療させていただきます。ご質問など是非お聞きください。	
家族(娘)	父のところにまだしばらくは居るようにします。	
看護師長	わかりました。では、病室の方へどうぞ。	

〈シーン3〉 家族への説明 (事故内容について)

登場人物	内 容	ポイント
	<p>◇事前に患者側の参加者(人数)を確認しておく。医療従事者側が多くなると圧迫感を与えるので、参加人数を配慮する。</p> <p><参加者> 家族;妻・娘・娘婿など 医療従事者;主治医・看護師長・医療安全管理者・事務関係者(関係部署の責任者など事例によって決める)</p>	
看護師長	お忙しいところお時間を取って頂いてありがとうございます。ご家族の皆様にご心配をおかけし申し訳なく思っています。私共も最善をつくして対応させて頂いております。まずは、〇〇さんの状態について前回のご説明から今日の様子も含めて医師から説明させていただきます。	
医師	*発生からの患者の状態・治療の経過と今後の治療方針について丁寧に説明する。	
看護師長	〇〇さんの容態をご説明させていただきましたが、何かご質問がありますでしょうか?	◇家族が十分わかったか確認する
家族(娘)	面会に来て、様子を見てますからわかります。	
看護師長	そうですね。後でも何かありましたらおっしゃってください。今回のことについて改めてご説明させていただきます。〇月〇日の9:45頃に点滴を行い、利尿剤の注射を担当医が看護師とともに実施しました。その後、午前9:50に大きな物音がして心電図モニターのアラームがなっていたのに気がついて病室にいくと〇〇さんがベッドと隣のベッドの間の床に仰向けに倒れているのを発見しました。ベッド柵は、	

	<p>片側の頭部側は降りていました。〇〇さんの頭部が隣のベッドの足元側にあり、左肘部の腫れ、後頭部の腫れがありましたので、すぐに看護師の応援と医師への連絡を行いました。</p> <p>事故の発生は、ベッド柵が降りていたことで危険の回避ができなかったことが原因と考えています。</p> <p>注射を行った後に、ベッド柵を上げた覚えが医師・看護師ともないということでした。病院としては、ベッド柵をしなかったことが事故の原因と判断しました。</p> <p>たいへん申し訳ありません。</p>	<p>◆同席した医療者全員で謝罪する。</p>
事務関係者	<p>今回の事故発生については、〇〇さんご家族の皆様重ねて深くお詫び申し上げます。たいへん申し訳ありませんでした。</p> <p>当院としましては、患者〇〇さんに脳出血になるような重大事故が発生しましたので、事故の発生したことを保健所に報告させていただきます。</p> <p>* 場合により新聞・テレビでの報道になる場合についても説明し了解を得る。</p> <p>* 患者・家族のご意見・質問には充分答える。</p> <p>* 院内での事故調査（再発防止策の検討）についての活動の説明をする。</p> <p>* 病院への対応連絡窓口について説明をする。</p> <p>* 患者・家族の個人情報漏れないように配慮することを説明する。</p>	<p>◆病院管轄の保健所への報告について説明・承諾を得る。</p> <p>◆説明する内容については関係者で事前に確認しておく。</p>

4) ロールプレイまとめ

今回の事例は、平日の日中を想定し、周囲に多数の医療従事者がいる場合の対応の場面を設定した。緊急の連絡時の説明、事故後初めての説明、事故内容として謝罪と説明の三場面を想定してみた。患者・家族への説明は、発生からどのくらいでできるのかは、家族の状況によるが、起きた事実をすこしでも早く伝えられるように、連絡を取ることがたいへん重要である。

医療事故は、患者・医療従事者の双方にとって感情的な気持ちが発生するが、今回は、患者の家族の感情的な状況はほとんど含まれていない。各施設で取り組む際には患者・家族の心情も想定してロールプレイすることも効果的と思われる。

私たち医療従事者が、起きたことへの対応にとどまらず、患者・家族への説明対応を迅速に行い、信頼を維持することはとても大切である。また、容態や新たな情報など変化についてもその都度説明し、コミュニケーションを通じて、信頼を深めることがさらに重要で、2次的ダメージを最小限にする訓練が必要である。

<参考文献>

(ハーバード大学病院使用) 医療事故：真実説明・謝罪マニュアル「本当のことを話して、謝りましょう」、翻訳：東京大学 医療政策人材養成講座 有志「真実説明・謝罪普及プロジェクト」メンバー、2006.11.16

1) 訓練実施時のポイント

事故発生時は情報が錯綜したり、タイムリーに事実把握できない場合もある。発生状況を正確に把握するためには、事故にかかわった当事者・関係者から正確な情報を収集する必要がある。しかし、事故の当事者は、自分の実施した行為によって患者の容態が急変してしまった事への自責の念から、自分の存在さえも否定しようとする場合もある。実際に、日本看護協会が2006年におこなった医療事故に関係して行政処分を受けた看護師等への聞き取り調査では、「事故が起きた場所から離れて逃げ出したかった」「誰のどんな励ましも非難にしか聞こえなかった」「生きていていいのかという思いがあった」と自分の存在を受け入れることさえ困難である。¹⁾との結果が報告されている。

このような状況下では、事故の事実を正確に把握すると同時に、事故当事者への精神的な支援が重要となる。そこで、この訓練では面接時の事実把握と、精神的な支援について考えるための訓練のポイントについて整理してみたい。

①事故の全体像と事実把握

混乱した精神状態にある当事者から医療安全管理者として事故の全体像を把握するために、面接技術を活用して事故発生状況を正確に把握するための面接について考える。

(基本的な面接技術については、「ヒヤリハット・アクシデント発生時のインタビューガイド＝看護管理者・リスクマネージャー編＝(Ver. 1)¹⁾」を活用した。)

②当事者の精神的な支援

当事者の精神的支援にあたっては、まず、当事者がどのような心理状態にあるのかを知ることが重要である。事故当事者の心情については、前述したものに加え、図1²⁾を参考にし、当事者の心情を知った上で面接を通じて医療安全管理者が当事者・関係者に対してどのような支援ができるのかを考える。

今回、この訓練において、上記の2つのポイントについて考える機会となる訓練の企画を考えてみた。

【図1】医療事故によって行政処分を受けた看護師の心情と必要な支援

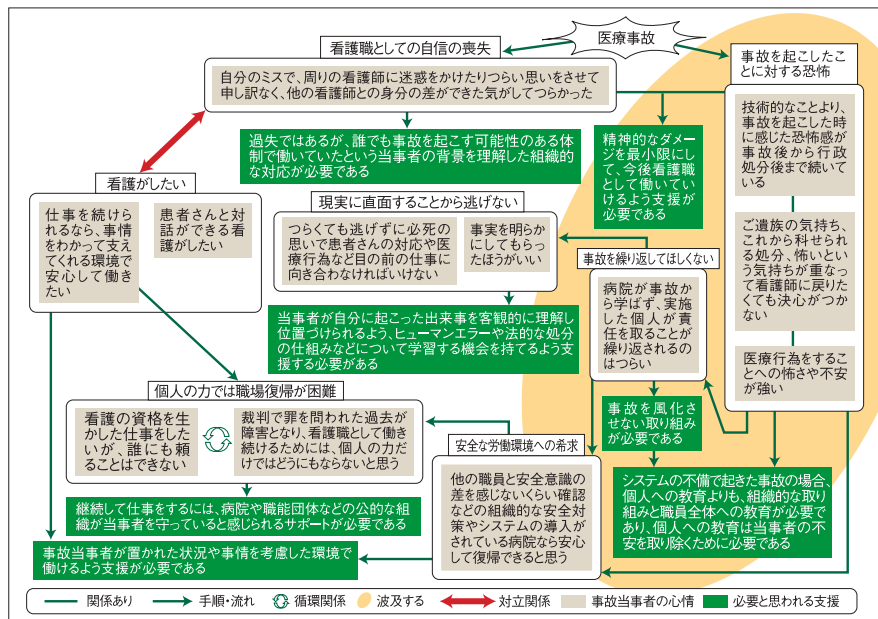


図1

2) 企画書

企画書	
テーマ	事故後の面接技術
目的	事故の事実を正確に確認するための面接技術を学ぶ。また、面接を通じて、事故後の当事者を精神的に支援する技術を学ぶ。
目標	1. 医療事故に関連する事実を正確に把握できる 2. 面接を通じて、精神的な支援をする場面を経験できる
日時	平成 ○年 ○月 ○日 (○曜日) ○○時○○分～○○時○○分
場所	病室 (事故再現)・個室 (面接)
必要物品	1. 病室・床頭台・オーバーベットテーブル 2. 胃管・聴診器・ルーアー (注射器)・胃管固定用のテープ・胃液排液バック・食事 (経管栄養)・経管栄養パック 3. 面接の個室 (テーブル・椅子) 4. 撮影用ビデオカメラ
登場人物	1. 患者 2. 担当新人看護師・スタッフ看護師・先輩看護師・リーダー看護師 3. 主治医 4. 病棟リスクマネージャー・看護師長 5. 医療安全管理者
患者設定 (年齢、性別、疾患、症状)	協会太郎 73歳 食道癌 既往歴: 右中大脳動脈領域の脳梗塞 (左半身の不全麻痺) 食道癌による食道狭窄、および頸部リンパ節転移による反回神経麻痺を認めていた。経腸栄養目的で胃管が挿入されていた。
状況設定 (どのような状況で事故がおこったのか)	担当新人看護師がナースコールで訪室すると、咽頭及び鼻腔内の違和感があるため胃管を抜いてほしいとの訴えであった。胃管の必要性について説明し、その場を離れた。 夕食の経管栄養を投与するため訪室すると、患者から「喉が痛くて苦しかったので抜いたら楽になると思った」と、このチューブを抜いたと説明される。リーダー看護師は、胃管の自己抜去について担当医に報告し、再挿入の指示を受け、リーダー看護師は、受け持ち新人看護師に胃管チューブの再挿入の準備をし、先輩看護師に挿入の依頼をするように指示をする。先輩看護師は、胃管チューブを再挿入し、胃泡音を確認後、胃管チューブを固定した。 担当の新人看護師は、経管栄養を投与するため胃泡音を確認し、経管栄養を投与した。この時、胃泡音確認時、不確実さを感じたが先輩が入れたので大丈夫と思った。それ以外の経管栄養投与前の確認方法は組織内マニュアルとして決まっていなかった。 ナースコールでスタッフ看護師が訪室すると、「息が苦しい」と訴え口唇にチアノーゼを認めた。この時、酸素飽和度は83%であった。 リーダー看護師は担当医に、患者が急に「息が苦しい」と訴え口唇にチ

	<p>アノーゼを認め、酸素飽和度は83%であることを担当医へ報告した。担当医に報告し、酸素投与3Lマスクで開始の指示を受け実施した。しばらくして担当医が到着し、胃管チューブよりの吸引及び胃泡音を確認する。気管内への誤挿入と判断し、胃管チューブを抜去した。酸素量をアップするが、酸素飽和度は88%で呼吸困難改善認めず。呼吸管理が必要と判断し、家族へ連絡をする。</p> <p>上記の事故発生時に医療安全管理者は、事故全体を把握するために事故の事実確認のための面接と同時に、事故関係者の精神的支援も必要とされる。</p>
場面展開	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経管栄養誤注入事故再現シナリオ <ol style="list-style-type: none"> 1) 胃管自己抜去後の胃管の誤挿入 2) 誤挿入された胃管より経管栄養剤を投与 3) 患者の容態急変 2. 看護師への面接 <ol style="list-style-type: none"> 1) 事故事実の正確な把握 2) 事故当事者への精神的な支援
評価項目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事故事実の確認と把握 2. 当事者の心理状況への配慮と支援 3. 面接の場で起きている現象 面接者・事故当事者の対話の中に起きている現象を明らかにする (面接評価の方法を参照)
考えられる課題	<ol style="list-style-type: none"> 1. 面接を用いた事故事実把握のあり方 2. 事故直後から当日における当事者支援のあり方 3. 面接で明らかとなった、異なる事実の整理手法 4. 面接による当事者の継続支援のあり方
その他	

3) ロールプレイのシナリオ

(1) 胃管誤挿入による経管栄養誤注入事故再現シナリオ

登場人物	内容
担当新人看護師A 患者	<p>ナースコール 訪室する 「管がここ（鼻）とここ（喉）に当たって痛い」 固定されているテープを右手で触り「この管抜けないのかね」と気になっている</p>
担当新人看護師A 患者	<p>「飲み込む訓練をして、食事が食べられるようになるまでは、栄養を摂るために大事な管ですからまだ、抜けないんですよ」 「飲み込むのもこの管が邪魔になって」</p>
担当新人看護師A	<p>夕食の経管栄養を投与するため訪室すると、胃管チューブがベットサイドに落ちていた。</p>

患者	「この管…」
担当新人看護師A	「喉が痛くて苦しかったので抜いたら楽になると思ったから抜いたんだよ。」
リーダー看護師C	リーダー看護師Cに、患者Kが胃管チューブを自己抜去したことについて報告した。
リーダー看護師C	担当医に、患者Kが胃管を自己抜去したことについて報告し、担当医より再挿入の指示を受ける。
リーダー看護師C	担当新人看護師Aに胃管チューブの再挿入の準備をし、先輩看護師Dに挿入の依頼をするように指示をする。
担当新人看護師A	胃管チューブ挿入物品を準備し、先輩看護師Dに再挿入の依頼をした。
先輩看護師D	胃管チューブを再挿入し、胃泡音を確認後、胃管チューブを固定した。
担当新人看護師A	経管栄養を投与するため胃泡音を確認し、経管栄養を投与した。
解説	胃泡音確認時、不確実さを感じたが先輩が入れたので大丈夫と思った。
スタッフ看護師B	ナースコールがありスタッフ看護師Bが患者Kの病室に訪室すると、「息が苦しい」と訴え口唇にチアノーゼを認めた。酸素飽和度を測定すると83%
リーダー看護師C	%で直ぐにリーダー看護師Cに報告した。
リーダー看護師C	患者Kが急に「息が苦しい」と訴え、口唇にチアノーゼを認め、酸素飽和度が83%であることを主治医へ報告。
主治医	「マスクで酸素3L投与」開始の指示を出す。
リーダー看護師C	酸素投与を開始し、経管栄養を中止した。
主治医	担当到着。
	リーダー看護師Cと受け持ち看護師Aから経過を確認。
	胃管チューブの気管内への誤挿入と考えた。
	胃管チューブよりの吸引及び胃泡音を確認する。気管内への誤挿入と判断し、胃管チューブから抜去したが、依然、酸素飽和度は85%、酸素量8Lにアップの指示を出す。
	酸素飽和度は88%で呼吸困難改善認めず。
	気管内挿管、呼吸管理が必要と判断した。
リーダー看護師C	家族に連絡した。
解説	家族が到着したので経過と現状の説明が行われ、呼吸管理が実施された。

インタビューロールプレイのシナリオ

登場人物	内容
医療安全管理者	<p>こんにちは医療安全管理者の〇〇です。 忙しい中、ありがとうございます。 今、お茶を入れますのでそこにおかけください。 〇〇です。よろしくお願いします(改めて挨拶)。 Aさんの記憶が新しいうち事実の確認をしたかったので、時間を調整してもらったんですが、大丈夫ですか? もしかしたら、自分の中でも整理できない状態になっているのでは…と思います。今回のことを一緒に整理できればと思っています。</p>
看護師A	<p>患者さんを観ているのが辛くて……。私が確認していればこんな事にはならなかったんです。</p>
医療安全管理者	<p>確認していればよかったという気持ち、とてもつらいでしたね。今回の件に関して私は、マニュアルが不十分だったので、今回と同様のことが起こる可能性があったと思います。ここにきて頂いたのは事故の事実を確認し、院内全体の再発防止策を考えるための情報の把握と、一人で抱えている思いを話してもらって少しでも力になればと思っています。 今から、お話を聞きながら何が起きたのか、私と一緒に整理をしてみようと思うのですがよろしいですか? 整理しながら、心配な事や不安な事があつたら何時でも言ってください。</p>
看護師A	<p>……………</p>
医療安全管理者	<p>始める前に一つ確認させてください。</p>
看護師A	<p>話の内容を正確に確認するためにメモをとってもいいですか?</p>
看護師A	<p>はい。</p>
医療安全管理者	<p>それでは、患者の容態が急変するまでの経過について、時間を追って確認して行きます。</p>
看護師A	<p>Aさんが、胃管の自己抜去を発見した時の状況を教えてください 夕食の経管栄養を投与するために病室に行ったら、胃管チューブがベッドの横に落ちていた。患者さんに確認すると「喉が痛くて苦しかったから抜いた」とおっしゃっていました。 少し前に、咽頭と鼻腔に管が当たって痛い「この管抜けないのかね」と言われたので、飲み込む訓練をして、食事が食べられるようになるまでは、栄養を摂るために大事な管ですと説明したばかりだったんです。 胃管の必要性について説明したので大丈夫と思っていました。</p>
医療安全管理者	<p>そうですか。</p>
看護師A	<p>説明に対する理解は出来る患者さんだったんですね。</p>
看護師A	<p>理解されていると思います。</p>
医療安全管理者	<p>自己抜去する前も、咽頭と鼻腔に管が当たって痛いと言っていたんですが、他にやる事がたくさんあったので一般的な説明しかしませんでした。 もう少し違和感に対するケアをする時間があるとよかったかもしれませんが…。 多重業務におわれて現実的には手いっぱいだったのですね。</p>
看護師A	<p>……………(涙)。</p>
医療安全管理者	<p>多重課題などの背後要因も丁寧に洗い出してシステム上の改善をすることも再発防止の上ではとても大切です。その時に感じたことを何でもいいで</p>

<p>看護師A 医療安全管理者 看護師A</p>	<p>すのでお話しして下さいますか？ 続けて話を聞いてもいいですか？ すみません。大丈夫です</p>
<p>医療安全管理者 看護師A 医療安全管理者 看護師A 医療安全管理者 看護師A</p>	<p>自己抜去後の対応について確認させてください。 直ぐにリーダーに報告しました。報告したら、リーダーから胃管再挿入の準備をしてDさん（先輩看護師）に依頼するように言われたのでお願いしました。Dさんが胃管を再挿入してくれたんですね。 はい。 経管栄養を投与したのは？ 私です。 経管栄養を投与したときのことについて教えてくださいませんか。 胃泡音を確認したら、いつもと違うような気がしたんです。 そこで確認するればよかったんです。 さっき先輩が入れたので大丈夫だと思って、投与後、少し観察すればよかったんです。私をもっと確認していれば…。</p>
<p>医療安全管理者 看護師A</p>	<p>経管栄養投与前に胃泡音は確認したんですね。 Dさんに再挿入した時の確認についても聞いてみる必要があると思います。経管栄養を投与するための再挿入の場合は特に単純写真など必要だったと考えています。でも、病院のルールが決まっていなくて、私にはよく分らなかったんです。</p>
<p>医療安全管理者</p>	<p>Aさんでなくても、マニュアルやルールが決まっていなければ、どのように判断すればよいか迷うと思います。 挿入時の確認についても、これからDさんに確認して、今後の対策については一緒に検討したいと思っています。</p>
<p>看護師A</p>	<p>患者さんが急に具合が悪くなって怖くて…。何をしたらいいのかわからなくて…。何も出来ない自分が…。</p>
<p>医療安全管理者</p>	<p>辛い時にごめんなさいね。事故の根本的要因を分析して再発防止をすること、このことをAさんが今、一生懸命考えて行動していることですよ。 ・ ・ ・（省略） ・ ・</p>
<p>医療安全管理者 看護師A 医療安全管理者</p>	<p>何か言い忘れたことがありますか？ 思い出したらいつでも連絡してください。 すみませんでした。 心配なことがあったら何でも言ってくださいね。 私の部屋の内線は〇〇〇〇です（メモ・名刺などで渡す）。 いつでも連絡してください。</p>

4) 時系列フロー図

時間	患者・家族	主治医	担当新人看護師 A	スタッフ看護師B
	胃管チューブによる違和感があり胃管チューブを自己抜去			
			患者より胃管自己抜去の話を聞く	
			看護師Cに患者の胃管自己抜去の報告をする	
		看護師Cより患者の胃管自己抜去の報告を受ける		
		胃管再挿入の指示を出す		
			看護師Dへ胃管再挿入の依頼をするように指示を受ける	
			胃管再挿入の準備をして看護師Dへ胃管再挿入の依頼をする	
	胃管チューブを誤って肺へ挿入される			
			胃管の胃泡音で胃管の挿入確認し、経管栄養を投与	
				患者のナースコールで訪室
	「呼吸が苦しい」			患者は呼吸が苦しいと訴え、チアノーゼを認めた (SPO ₂ 83%)
				看護師Cに患者は呼吸困難、チアノーゼを認め、SPO ₂ 83%であることを報告
		酸素マスクで酸素を3ℓ/分投与の指示をする		
			経管栄養投与後の経過を記録するよう指示を受ける	
		関係した看護師より報告を受ける		ナースコールで訪室してからの患者の容態を担当医に報告する
	主治医の診察を受ける	患者を診察し、胃管誤挿入と判断、胃管を抜去		
		酸素マスクで酸素を8ℓ/分投与に変更の指示		
		家族へ来院の連絡を取るよう指示		
	看護師より来院するように連絡を受ける			
	主治医より病状及び経過について説明を受ける	患者の状態及び経過について説明する		

リーダー看護師C	先輩看護師D	病棟リスクマネージャー	看護師長	医療安全管理者
看護師Aより患者の胃管自己抜去の報告を受ける				
胃管再挿入の指示を受ける				
看護師Dへ胃管再挿入の依頼をするように指示する				
	看護師Aより胃管再挿入の依頼を受ける			
	患者に胃管チューブを再挿入する（挿入の確認は胃泡音のみで確認）			
看護師Cより患者は呼吸困難、チアノーゼを認め、SPO ₂ 83%である事を報告を受ける				
酸素マスクで酸素を3L/分投与の指示を受け実施すると同時に経管栄養を中止した				
経管栄養投与後の経過を記録するよう指示をする				
胃管を再挿入した後から呼吸困難が出現したことを報告する	胃管を挿入して、胃泡音で確認した時は、音の確認ができたことを担当医に報告する			
看護師長、リスクマネージャーへ第一報を入れる		誤挿入された胃管より経管栄養が投与され患者容態が急変したことを医療安全管理者に報告する	患者の容態の急変について看護師Cより報告を受ける	
			誤挿入された胃管より経管栄養が投与され患者の容態が急変したことを医療安全管理者に報告する	誤挿入された胃管より経管栄養が投与され患者の容態が急変したことを看護師長より報告を受ける
家族へ来院の連絡について医師と確認				
家族へ来院の連絡をする				事実確認と精神的サポートのため新人看護師と面接する
看護師Dに病状説明へ同席のするよう指示をする指示を受ける	病状説明へ同席の指示を受ける			
				関係者より事故の事実について確認する

5) ロールプレイのまとめ

医療安全管理者が事故当事者に対して、事実確認の面接と同時にどのような精神的な支援ができるのかを考える訓練として、ロールプレイのシナリオを紹介した。紙面上の展開で十分にコミュニケーションスキルが活用でき、心情を考慮した事実確認、面接になっているのか疑問が残るところであるが、個人の責任だけではなく組織やシステムについての問題であることを伝えることは重要である。また、質問も当事者が自分の思いを語ることの出来る質問を問いかけて、対話を促進することが当事者のメンタルサポートにつながると考える。

今回はシナリオベースのロールプレイとしての訓練を紹介したが、面接においては、事故の詳細な情報を当事者に提供し、医療安全管理者には要約した事故情報を提供し、与えられた情報をもとに、実際に面接を実施してグループディスカッションすることもできる。または、事故事例のシナリオをもとにロールプレイで再現した上で、面接技術と当事者のサポートの視点からグループワークをするなどの訓練の方法がある。

引用文献

- 1) 医療安全推進ネットワーク交流会 インタビュー技術検討分科会:ヒヤリハット・アクシデント発生時のインタビューガイド ―看護管理者・リスクマネージャー編― (Ver.1), (社) 神奈川県看護協会
- 2) 田口智恵美・他, :医療事故当事者の心情とサポート体制, 看護, 日本看護協会出版会, 2007.11, vol59 No13, P75-78

〈参考〉

グループディスカッション

方法1

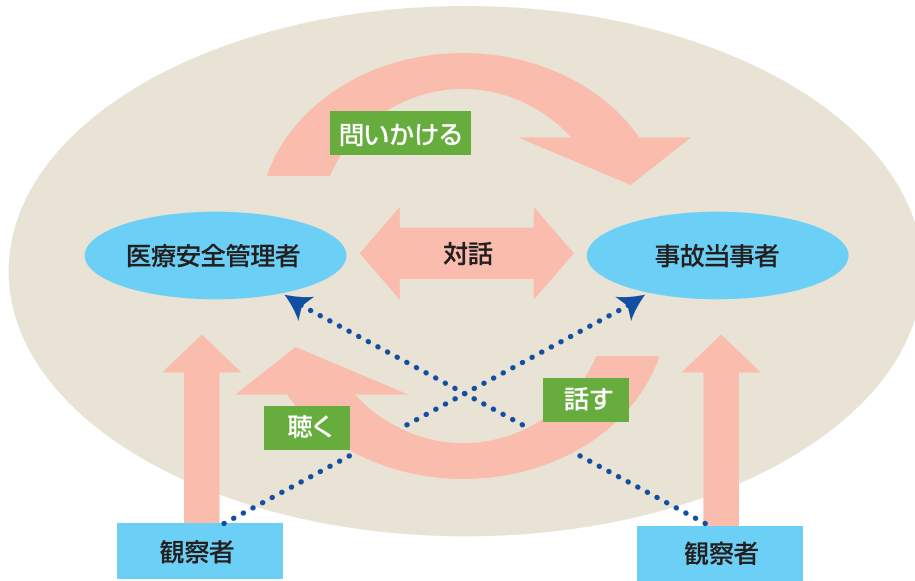
1. 面接者の面接技術について評価する
＜観察者＞
 - 1) プロセスを確認する表1 (P25) にしたがって観察し、面接者へフィードバックする
＜当事者＞
 - 1) 面接を受けて感じたこと、考えたことについてフィードバックする
＜医療安全管理者＞
 - 1) 質問の意図について説明し、当事者がどのように感じ、考えたのかフィードバックを受ける

方法2

2. 面接の場で医療安全管理者・当事者の関わりの中にある現象を明らかにする
＜観察者＞
 - 1) 観察者2名は、医療安全管理者・事故当事者のどちらを中心に観察するかを決める
 - 2) 観察者は、中心に観察する対象について感じたこと・考えたことを記載する
 - 3) 面接の場で感じたこと・考えたことなどの気づきも記載する
＜医療安全管理者・当事者＞
 - 1) 実際に面接を実施して感じたこと考えたことを記載する

面接の場で観察者が感じ考えたことと、実際に経験をした医療安全管理者と当事者の感じ考えたことについてディスカッションする

図1 面接訓練の学習効果を高めるためのグループディスカッション



ヒヤリハット・アクシデント発生時のインタビューガイド 一看護管理者・リスクマネージャー編 (Ver.1) 筆者により一部改変

〈表1. プロセスを確認する〉

プロセス	項目	アドバイス
導入	挨拶は出来ていたか 当事者の精神面に配慮した問いかけが出来ていたか 分かりやすく趣旨説明が出来ていたか メモなど記録することに対するの同意を確認しているか	
事実確認	当事者が話し（語り）やすい質問であったか 全体の流れに合った脈絡のある質問がされていたか 誘導的な質問はなかったか 質問は、相手が理解しやすいものであったか 相手の話しをよく聴いていたか 全体の流れについて確認できていたか 当事者の関わった細かな部分の確認が出来ていたか 当事者の話を最後まで聴いているか 事故事実について確認したこと以外に話しておきたいことを確認したか	
要約	確認事実のポイントを、メモをもとに間違いがないか確認しているか	
支援	自分自身の心情について語る質問がされていたか 当事者が求めている支援に対して説明出来ていたか 自分の価値観を押し付けていないか 医療安全管理者として支援出来ることについての説明がされたか	
挨拶	面接協力に対してのお礼が述べられていたか	
備考	場の印象、両者の表情や態度など感じたこと・考えたことを記載する	

1) 訓練実施のポイント

重大な医療事故が発生した場合、組織内の対応のみならず、外部への対応も必要である。重大な医療事故については、その内容を公表することは社会的責任でもある。その趣旨は、医療の透明性の確保と信頼性の回復、再発防止、他の医療機関への情報提供とすることが目的となる。

一方、社会へ公表する以前に、組織として実施しなければならない様々な事項がある。ここでは、医療事故を公表するに当たり、外部への対応を適切にタイムリーに行うために、病院として取り組むべき内容やそのための準備（訓練）について、実施ポイントを整理した。

外部への公表を行うまでに以下の内容について対応することが必要となる。

- ①医療事故の発生状況について詳細を調査する。
- ②医療事故の詳細について、患者・家族へ誠意をもって説明し、同時に患者・家族への精神的ケア等を適切に行う。また、この事故を社会に公表することについて了承を得る。
- ③院内職員への事故状況の説明を行い、組織としての今後の方針や外部への対応について周知する。
- ④異状死の場合は医師法21条による異状死の届出を行う。
- ⑤関係行政機関（保健所など）へ報告する。
- ⑥情報機関を通して社会への公表を行う。

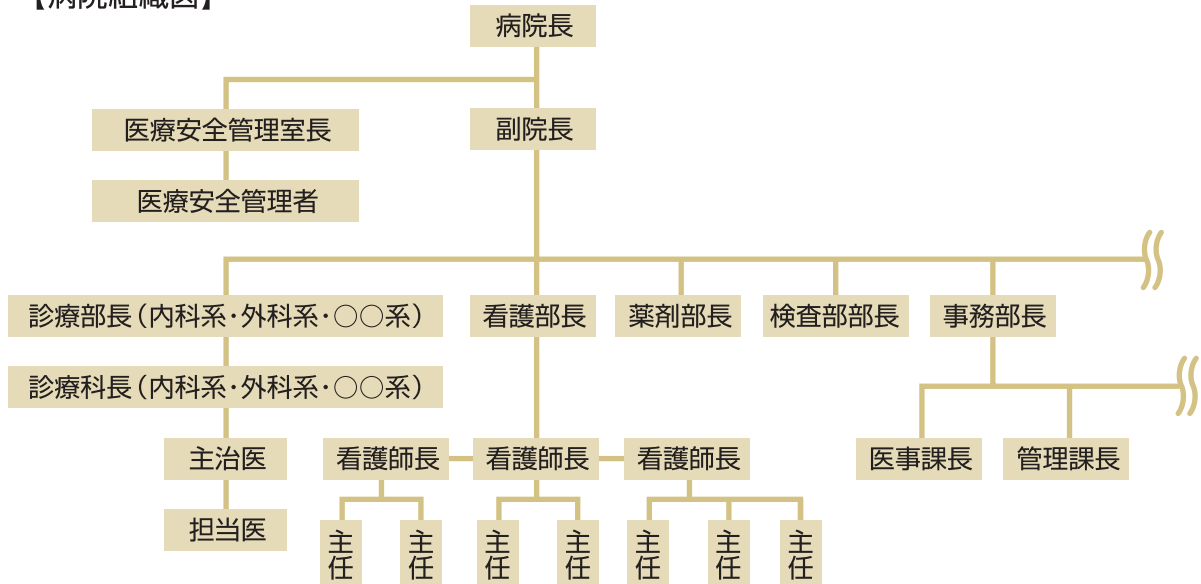
2) 企画書

企画書	
テーマ	外部への対応（行政機関・報道機関など）
目的	外部への対応が遅滞なく適切に実施できる。
目標	1. 外部への公表に際して、患者・家族に対する誠意ある態度を学ぶ。 2. 関係行政機関への報告時の必要事項について学ぶ。 3. 記者会見を通じて真実を正確に伝え、社会的責任を果たすことを学ぶ。
日時	平成20年 ○月 ○日（○曜日） ○○時○○分～○○時○○分
場面	シーン1 事故調査委員会（ロールプレイ）……会議室場面 シーン2 家族への事故内容の説明 シーン3 職員への事故内容の周知 シーン4 警察への異状死の届出 シーン5 関係行政機関への届出 シーン6 報道を通した外部への公表（ロールプレイ）…会議室場面 } 対応のポイントについて学ぶ
必要物品	1. 行政への連絡時の報告用紙 2. 患者家族への説明内容書類 3. 記者会見用ポジションペーパー 4. 撮影用ビデオカメラ 5. 観賞用モニターTV

登場人物	<p>1. 患者A 2. 家族B・C (長男夫婦) 3. リーダー看護師D 4. 担当看護師E 5. 他看護師F 6. 当直医G 7. 救命救急センター医師H・I・J (駆けつけた医師) 3名 8. 呼吸器病棟看護師長K 9. 主治医L 10. 医療安全管理者M 11. 看護部長N 12. 医療安全管理者O 13. 病院長P</p>
患者設定 (年齢、性別、疾患、 症状)	<p>患者A 70歳男性 右肺癌で10年前に右肺全摘術を施行し、今回左に再発して入院となった。もともと慢性気管支炎もあり、誤嚥性肺炎から呼吸不全となり、人工呼吸器の装着をし個室に入っていた。</p>
状況設定 (どのような状況で事故 がおこったのか)	<p>患者A 70歳男性 右肺癌で10年前に右肺全摘術を施行し、今回左に再発して入院となった。もともと慢性気管支炎もあり、誤嚥性肺炎から呼吸不全となり2日前に人工呼吸器を装着した。人工呼吸器が装着されてからは、個室に入っていた。それ以外に、他の個室2部屋にも人工呼吸器が装着された患者が2名在室していた。患者Aは人工呼吸器の装着について理解はしているものの、時折、無意識に上肢を気管チューブの所に持っていくことがあり、自己抜管の危険性もあるため、夜間のみ本人の了解を得た上で上肢の抑制をしていた。また、不眠が続いているため、眠剤も処方されていた。</p> <p>夜間は3人の看護師 (D・E・F) で勤務している。5時頃から、約20名の患者の尿量チェックや点滴の残量確認と体温表の記載を開始し、6時までに済まなければならない。3名の看護師は5時になると、それぞれ分担して、病室に入り、患者の水分出納測定を開始していた。また6時近くになると、患者のナースコールが頻回になり始め、排泄の援助や人工呼吸器が装着されている患者の定期的な吸引などの処置が立て込んでいた。</p> <p>患者A担当の看護師Dが、個室とは反対側にある大部屋の患者の排泄援助をしている時に、ナースステーションの患者Aに設置してある心電図モニターの不整脈アラームが鳴っているのに気づき、個室に駆けつけると、患者Aの人工呼吸器のアラームも鳴っており、人工呼吸器回路が挿管チューブから外れ、患者Aの上肢抑制帯が外れているのを発見した。同時に他の病室にいたリーダー看護師Eと看護師Fも駆けつけた。</p> <p>患者Aの病室に駆けつけた時は、病室に設置している心電図モニターは波形が平坦になっており、呼吸は停止していた。看護師たちは直ちに患者の蘇生を開始し、マニュアルどおりに患者急変時の対応、重大医療事故発生時の緊急連絡対応を行った。蘇生を1時間続けるが心拍は戻らず、患者Aは永眠し、人工呼吸器の回路が外れたことによる死亡事故として、病院内の事故調査委員会が開催されることとなった。</p>
場面想定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療事故調査委員会開催 (シナリオ シーン1) 2. 家族への説明会開催 <ol style="list-style-type: none"> ① 医師法21条の届出の説明と家族への対応 ② 連絡に必要な事項についての整理 ③ 連絡事項の書類作成 ④ 行政への連絡について家族へ説明する内容 3. 院内職員への周知 4. 警察への対応 5. 行政への届出

	6. 報道機関への対応：記者会見（シナリオ シーン2） ①ポジションペーパーの作成 ②患者・家族への説明と同意 ③記者会見実施の通達 ④記者会見実施
評価項目	1. 医療事故調査の適切さ 2. 家族への説明内容や配慮の適切さ 3. 院内職員への事故内容の周知の適切さ 4. 警察への連絡の適切さ 5. 関係行政機関への報告の適切さ 6. 報道機関を通しての公表（記者会見での発言）と対応の適切さ
考えられる課題	1. 院内事故調査のあり方 2. 家族への納得いく説明の仕方 3. 異状死届けの適否の判断 4. 院内職員への啓発時の共通認識 5. 関係行政機関への報告の遅れ 6. 記者会見の不手際

【病院組織図】



3) ロールプレイのシナリオや訓練のポイント

<シーン1>医療事故調査委員会開催（場所：会議室）

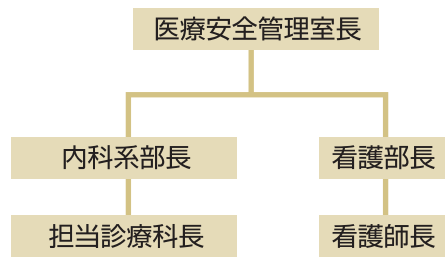
会議室	執行部：病院長、副院長、看護部長、事務部長 安全管理部門：医療安全管理室長、医療安全管理者 事故発生部署：看護師長、主治医、担当診療科長	
人物	内容	
病院長	只今より、本日発生しました重大な医療事故の事故調査委員会を開催します。	
〃	すでに多少の情報があるかと思いますが、委員会のメンバーに情報の食い違いがあるといけませんので、情報の共有と共通認識をするために事故の概要を確認します。そして、これからの対応内容を明らかにし、この事態に早急に対応したいと考えています。	

病院長	まず、事故発生病棟の看護師長から、現在分かっている状況の報告をして下さい。	
看護師長	本日〇月〇日の深夜5時50分頃、〇〇病棟〇〇号室にて、呼吸器内科で入院中の〇〇〇〇・70才男性患者に装着中の人工呼吸器の呼吸器回路と気管チューブが外れ、発見された時はすでに心肺停止状態である、という医療事故が発生しました。 直ちにBLSを開始し、コードブルーで救命救急センター医師による心肺蘇生術を開始しましたが、患者は午前7時に永眠されました。 勤務していた看護師と当直医師は……………です。現在、勤務中の様々な出来事について明らかにするために、4名で時間を追いながら、整理をしています。 また、ご家族にも発見から10分後に連絡し、タクシーで30分後に到着されて、家族立会いのもと、死亡宣告が行われました。 事故の内容については、診療科長から概略の説明を行い、事故の詳細については、色々状況が分かり次第、詳しい説明をさせていただくということで、待合室にお待ちいただいています。	
病院長	概要は皆様お分かりいただけたでしょうか？	
看護部長	患者のご家族の状況はどのようでしょうか。	
看護師長	肺癌の転移とはいえ、まだ人工呼吸器を装着しながらも、意識はあり、家族とは文字板などでコミュニケーションも取れていましたので、亡くなったということで大変動揺されています。事故の詳細についても、まだお話できていません。	
副院長	当直医や夜勤看護師たちの状態はどうですか？	
安全管理者	先ほど簡単に面談をしました。今はまだ患者に起きたことが整理できていないようです。ただし、救命処置等は適切に行われていましたので、患者の異状の発見時は、冷静に判断し、コードブルーの発信も早期にでき、医師たちの協力体制も十分に行われたようです。	
病院長	わかりました。	
病院長	それでは、これから速やかにこの事態に対応する必要がありますので、今から申し上げるチームを立ち上げ、それぞれが出来るだけ速やかに動いていただくようお願いします。	
病院長	本部はこの事故調査チームとして、医療安全管理室長が指揮してください。メンバーは、看護師長、診療科長、内科系部長とします。調査内容として、以下の件についてお願いします。 1 現場保全 医療事故関連の医療機器（人工呼吸器・心電図モニター・サーチュレーションモニター）、看護記録、診療録、オーダー情報など 2 現場検証 事故発生場所の検証への立会い、事故時の状況再現行動 以上の調査に関して、当該者 夜勤看護師 当直医師 当該病棟看護師長 当該科科長などに協力をお願いしてください。	
病院長	次に事故対応チームを立ち上げ、それは副院長が指揮して下さい。まず、今回の医療事故の影響範囲と、起こりうる事態の予測を行ってください。また、方針を決定し、役割分担して指揮にあたり、被害の拡大防止と組織の再生を図るようお願いします。	

病院長	メンバーは、副院長 外科系部長 薬剤部長、検査部部長、看護部長とします。	
病院長	次に公表準備チームを置きます。公表を行うための準備をお願いします。事務部長の指揮の元に、医療安全管理者と管理課長 医事課長をお願いします。3時間後に再度集まっていただき、進捗状況の報告をお願いします。	

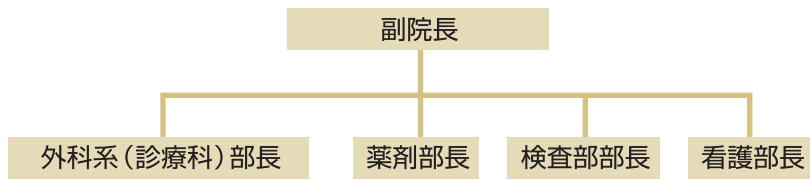
事故調査チーム

指揮 医療安全管理室長
 メンバー 看護師長、担当診療科長、看護科長、内科系（診療科）部長、看護部長



事故対応チーム

指揮 副院長
 メンバー 外科系（診療科）部長、薬剤部長、検査部部長、看護部長



<シーン2> 家族への説明会開催

医師法21条の異状死届出の説明と家族への対応

- ①連絡に必要な事項についての整理
- ②連絡事項の書類作成
- ③行政への連絡についての家族への説明内容

上記の内容については、事故調査チームが行う。

ポイント：医師法21条の異状死届出の説明と家族への対応

家族は、患者の予測していない突然の死亡に対し、混乱状態にあることが予測される。そのような中でも、医師法21条として異状死の届出を24時間以内に実施することが義務付けられているため、できるだけ早急に家族に対する説明会を行う必要がある。

家族のキーパーソンを中心に病院の今後の対応などについて説明を行う。そのためにも、患者の家族との日ごろのコミュニケーションを十分に図り、家族背景等を理解しておくことが重要である。

説明会の前に当事者や関係者から事実を聞き取り、時系列に整理しておいて、事故に至った理由やその他予測される可能性なども、できるだけ明らかにしておく。また、法的根拠や解剖後の流れを、家族に分かりやすく説明できるよう準備する。

異状死として届出の場合は、警察に報告後、警察の来院から患者の法医解剖決定までの時間がかかるため、家族が休める場所を確保し、随時情報を伝え、また家族の身体の様子などについても疲労がないか、などのチェックを行う。

①医師法21条の異状死届出に必要な事項についての整理

当事者や関係者の情報を収集しておく。また、死亡事故に至るまでの、患者の入院から死亡までの経過について簡潔に整理する。複数科（例えば呼吸器内科と麻酔科など）が関わっている場合は、それぞれの診療科で、患者に行った医療行為の内容を整理しておく。

②医師法21条の異状死届出事項の書類作成

①で明らかにした内容について、それらを書類として準備し、所轄警察との電話のやり取りがスムーズに行えるよう作成しておく。

③行政への連絡についての家族への説明内容

異状死として警察への届出以外に、関係行政機関（所轄保健所など）にも報告を行うことを家族に説明する。また、あわせて報道機関への公表もあり得る事を説明し、そのことについて、家族の意見を聞き承諾を得る。公表の内容については、病院が事実を整理しまとめたものを準備した上で、承諾を戴く旨を説明する。

<シーン3>院内職員への周知

医療事故が発生した場合は、できるだけ早めに、院内職員を対象にした説明会を開催し周知しておくことが重要である。同様な事故の再発防止に必要な事項である。医療事故が発生した際に、当該部門のみが対応した場合、病院内の他の部門は、憶測や噂で事実を知ることとなり、事実が正しく伝わりにくい。そのため院内の入院中の患者や通院患者からの問い合わせに適切な対応を取れないことも生じる。従って、これらの対応は事故対応チームが責任をもって実施する。対応が翌日になる場合は、病院長や看護部長が各部署をラウンドし、説明することも職員の啓発になる。

<シーン4>警察への対応

警察への対応は、先に述べた事故調査チームが行う。事故対応チームは準備した書類をもとに、所轄の警察署に電話で連絡する。患者が死亡する医療事故が発生した（または、原因不明で患者が死亡した）ので医師法21条の異状死届の手続きを申請する。

警察は簡単に内容を聞いた後、当事者や関係者の年齢なども聞かれることがあるので、手元に準備しておく。

また、警察の到着時間や、到着までに必要な書類の有無について確認する。例えば準備書面として、①当事者や関係者の氏名・年齢を一覧にしたもの ②当該診療科の患者への医療行為の一連の流れを

書いたもの、③手術中であれば、摘出した組織など、④医薬品が関連している場合は、使用した薬剤の残ったもの、⑤カルテのコピーなどである。

カルテのコピーは、診療録関係をコピーして準備する。電子カルテであれば出力しておく。コピーが無い場合は原本を渡すことになり、その後の再発防止策を検討するための院内事故調査に支障をきたすのでコピーする。

<シーン5>関係行政機関への届出

行政への報告は基本的には警察への報告と同様であるが、電話での一報の後、事故の概要をまとめたものを病院長、事務長などが持参し、担当者に直接説明を行う。

<シーン6>記者会見

公表準備チーム

指揮 事務部長
メンバー 医療安全管理者、管理課長、医事課長



公表チームによる準備

1. 報道機関への対応

①患者・家族のプライバシーの尊重（公表については事前に了解を取る）

・院長・副院長（診療担当）・当該診療科科長・主治医による対応チームを編成し、専門的な質問に答えられるように準備する。

・打ち合わせメンバー：医療安全管理室長 当該科長 看護部長 医事課長 顧問弁護士

②受付窓口は一元化する

・管理課長

③報道機関へのFAXによる記者会見実施のお知らせ

・報道機関へ記者会見のお知らせをする場合、時間・場所・簡単な内容を記載したものを送付する。

2. ポジションペーパーの準備

担当：医療安全管理室長 当該診療科科長 看護部長 医事課長

①謝罪表明：誠意のある言葉で真摯に謝罪する。

②現状の説明：明らかな事実を正確に伝える。

③原因究明：「なぜ発生したのか」「直ちに原因究明に取り組んでいる」「究明に着手している」などの病院の意思を表明する。

④再発防止策：具体的に、委員会を設置した、ワーキングチームを立ち上げ活動を開始した…などの内容を示す。

⑤責任表明：病院としての責任を表明すること。

3. 記者会見会場の準備

病院長・診療部長・呼吸器内科科長等が座る机と報道機関の記者との間にテーブルを置き、圧迫感を与えないよう配慮する。

司会者は手際よく進行し、一問一答形式で30分以内程度で終了するよう進行する。

4. 院内の警備

報道機関が院内に集団で来院した場合、院内職員や患者の不安感をあおる可能性や、不審者が事故発生病棟等に侵入することも予想されるため適切な誘導が必要である。駐車場から記者会見会場までの通路を1ルートに決め、ルートの途中には事務職員や警備員が立ち、適切に誘導する。

記者の会見場所への入室時は、氏名の記載を依頼するか、名刺をもらう。報道機関と記者名を明らかにしておく、報道内容に誤りがある場合は内容訂正を求めることができる。

5. 役割分担の決定

場 所	人 物
会議室	執行部：病院長、診療部長 診療部：呼吸器内科科長 司会進行：事務部長
事務部長	挨拶 これより、当院で発生しました、医療事故事例について会見を開催させていただきます。会見の時間は20分ほどにさせていただきます。よろしくご協力をお願い致します。それでは、あらかじめお配りしていますポジションペーパーの内容にそって、病院長の〇〇よりからお話させていただきます。
病院長 診療部長 呼吸器内科科長	患者さん、ご家族及び社会に対して謝罪する。
病院長	ポジションペーパーに沿って、内容を話し言葉で話す。 質問がある場合は、できるだけ丁寧にわかりやすい言葉で答える。 詰問調の質問があった場合も、それに動揺せず、患者さんやご家族の気持ちに配慮して説明する。病院長が明確に回答できない内容の質問が出た場合は、病院長は速やかに診療部長や呼吸器内科科長に答えるよう指示する。
事務部長	質疑応答の時間を取ります。 Q：…… A：…… それでは、時間が参りましたので、記者会見を終了させていただきます。皆様のご協力に感謝申し上げます。

4) 時系列フロー図 (参考例)

時間			病院長	副院長	看護部長
事故当日					
6時00分		事故発生			
7時00分		患者死亡確認			
7時15分		病院長他への報告			
7時30分		事故調査委員会開催指示	○		
8時00分		事故調査委員会開催	○	○	○
9時～12時	事故調査チーム	家族への説明実施		○	
	事故調査チーム	事故内容調査			
	事故調査チーム	説明内容の整理			
	事故調査チーム	家族ケア			
14時	事故対応チーム	職員への説明	○	△	△
	事故対応チーム	資料作成			
	事故対応チーム	職員招集			
14時	公表チーム	警察への異状死届出			
	事故調査チーム 公表チーム	資料作成			
	公表チーム	警察来院後の対応			
16時	公表チーム	行政への報告実施	○	○	
	事故調査チーム 公表チーム	資料作成			
事故翌日					
15時	公表チーム	公表実施	○	○	
	公表チーム	資料作成			
	公表チーム	会場準備			

5) ロールプレイまとめ

「外部への対応」を速やかに適切に行うためには、まず、組織として調査を早急に開始し、事実を十分に把握した上で行うことが重要である。そのためには、それぞれが役割分担を行い、効率的に効果的に動くことが必要である。平時に、実際に事故を想定したロールプレイを行うと、過不足の部分を確認することが出来る。常々起きることではないからこそ、事故を想定した訓練が必要になってくる。

○ 実施者 △ 状況次第 ■ 準備担当者

事務部長	医療安全管理室 室長	医療安全管理者	看護師長	主治医	当該診療科長	管理課長 他事務部	事故関係者	看護主任
				○			○	
			△	△	○		△	△
	△	△	△	△	○		△	△
○	○	○	○	○	○			
			○	○	○			
	■	■	■	■	■		■	■
			■	■	■		■	■
			■					■
	■	■	■	■			■	
						■		
			△	○	△	○		
	■	■		■	■		■	
	■	■		■	■	■		
○								
	■	■	■	■	■			
○	△	△						
■	■	■						
						■		

4 おわりに

今回の手引きでは、緊急連絡、患者・家族の対応、面接技術、外部対応について企画書を作成し、ロールプレイによる医療事故発生対応の訓練の方法について提案した。この手引きの各項目で行われているロールプレイはあくまでも一参考例であり、これを元に各施設でシナリオ作成時の会議等でたたき台として活用して頂ければ幸いである。

ロールプレイによる訓練の実際を映像として残し、その映像を素材として違う切り口での教育訓練への活用も可能であり、今後は、ロールプレイや映像を活用した効果的なグループディスカッションのあり方についても検討が必要であると考えている。

この4つの訓練企画書を基に各施設で訓練の企画・運営を実施した結果についてご意見や助言を頂き、更なる医療事故発生対応の訓練について検討を重ねていきたい。

社)神奈川県看護協会 医療・看護安全対策委員会

医療事故対応訓練の手引き作成ワーキング

◎水元明裕(東海大学医学部附属病院)

高橋良子(関東労災病院)

花井恵子(北里大学病院)

廣瀬京子(聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

◎印はリーダー

(社)神奈川県看護協会

発行者 会長：平澤敏子

発行日 平成20年3月

〒231-0037 神奈川県横浜市中区富士見町3-1

TEL：045-263-2901 FAX：045-263-2905

<事務局>

堀 喜久子(常務理事)

安井はるみ(医療安全対策課)

村上 聡子(医療安全対策課)

