

# 『医療安全教育プログラム』の手引き (Ver.1)



2006年

社)神奈川県看護協会 医療安全推進ネットワーク交流会

# 「医療安全教育プログラム」の手引き

社)神奈川県看護協会 医療安全推進ネットワーク交流会  
医療安全教育部会

◎水元明裕(東海大学医学部付属病院)、田原美穂子(東日本循環器病院)、  
戸田由美子(東名厚木病院)、花井恵子(北里大学病院)、前田みゆき(大口東総合病院)

## 1 はじめに

医療現場ではヒヤリハットやアクシデントが発生した後、十分な原因分析を行い、効果的な再発防止策を立案・実施している。治療の高度化、患者の高齢化・重症化が進んでいる一方で、平均在院日数の短縮化が加速し、患者は早期に亜急性期施設や療養型施設への転院や在宅療養へ移行する方向に向かっている。また、医療の効率を上げるためクリニカルパス、オーダーセット、プロトコルや手順書など業務整備と標準化が図られてきている。さらに病床稼働率をあげる経営戦略も加わり、圧縮された業務と多重業務遂行が当たり前の環境になっている。

このような危険と隣り合わせた医療の現場に、知識や技術が不十分な新人看護師が就職し、半年もすると一人前の看護師と同じ業務を実施している現状は、医療安全を考える上ではハイリスクな状況である。実際に、医療事故防止センターのヒヤリハット事例収集事業(日本医療機能評価機構)で収集されたインシデント報告の中で、「事故当事者の職種経験年数報告」<sup>1)</sup>では経験一年未満の医療職の報告が約12%を占めている。

新人の臨床実践能力を向上させるためには、医療安全を絡めた教育を実施することが必要である。例えば、看護行為に潜むリスクをアセスメントしてケアを実践する教育や、危険予知トレーニング(以下、KYT: Kiken Yochi Training)のように事故のポイントを整理し、注意を集中させ事故を防止する教育などがそれにあたる。

医療安全教育は、経験や役割に応じた内容で継続的に教育を実施する必要がある。そこで、今回、医療安全教育を系統的に実施するための医療安全教育プログラムの開発を行った。

## 2 医療安全教育プログラム作成の経緯

2003年度(平成15年)、神奈川県看護協会医療安全推進ネットワーク交流会(以下、交流会)が発足した。その当時より、継続して取り組んできたテーマが医療安全教育である。

交流会メンバーの「安全教育を自分の施設でどのように進めていけばよいのか、分からない。」「皆さんの施設ではどんな教育をされていますか?」の疑問に対し、各施設で実施されている新人教育や医療安全教育について情報交換する中で、必然的に「医療安全に関する教育の検討」が始まった。各施設の医療安全教育報告は、交流会での検討を重ねるごとに新しい試みの報告がされるようになり、院内教育が充実した内容へと変化していった。具体的には、交流会で取り組んだ分析手法を実際に教育プログラムとして導入した結果報告や、交流会メンバーが講師となって研修をおこなった施設外の実施報告など、活動内容は拡大していった。このように交流会での意見交換を通して教育活動に継続的に取り組んで行く中で、

「医療安全教育を何か形あるものにしたい」、「どこの施設でも使用できる医療安全教育計画やツールを作成しよう。」そんなメンバーの思いから医療安全教育を検討する分科会が発足した。

当分科会では、各施設で実施している教育やメンバー自身が学んだ安全教育の内容を整理し、コア・コンピテンシーを基に内容を再構成した。その上で、教育対象の職務遂行能力に応じた安全教育内容を検討し、医療安全教育プログラムを作成した。

### 3 医療安全教育プログラム(資料1)の構成要素

この医療安全教育プログラムは、医療安全のための臨牀研修医のコア・コンピテンシー<sup>2)</sup>に基づいて医療安全教育のプログラムを構成した。

- 1) 効果的なコミュニケーションを行う⇒人間関係構築のコミュニケーションスキル  
例：アサーティブコミュニケーション、メディカルコーチング、メディエーション、インタビュー技術等
- 2) 過誤を同定し、予防し、管理する⇒医療・看護に潜む危険を予測し、マネジメントする  
例：リスクアセスメント、KYT、事故分析
- 3) エビデンスと情報を活用する⇒EBN (Evidence-Based-Nursing) に基づく看護業務を安全に行う。  
例：各施設における業務基準やプロトコルに基づく教育、業務の標準化(クリニカルパス)
- 4) 安全に働く⇒医療安全マニュアルなどルールを守る  
例：KYT、タイムアウト (Time out)
- 5) 医療人としての職業倫理を実践する⇒医療・看護を安全に実施するための倫理と責務  
例：看護師の倫理綱領、世界医師会リスボン宣言、関連法規(医療法、医師法、保健師 助産師 看護師法)
- 6) 継続的に学習する⇒(医療看護全ての卒後教育)  
例：各施設の院内教育及び医療安全教育プログラム
- 7) 特に配慮すべき課題⇒事故発生時の対応  
例：患者間違い、誤薬、チューブトラブル、転倒転落、医療機器等の対応

### 4 医療安全プログラムの活用

#### 1) 教育プログラムの活用方法

医療安全教育プログラムは各施設の規模や医療安全文化・風土と照らし合わせて、医療安全教育担当者が自施設の状況に応じて変更し、施設のレイダネスにあった安全教育計画を作成、実施するためのツールとして活用できるように作成したものである。

医療安全教育の企画に当たっては、OJT(On the Job Training)による実際の事故防止対策教育にとどまらず、看護師としての法的責任にもとづく倫理や責務について考える機会を提供する必要がある。また、組織の安全な文化と風土を築くためには、KYT・リスクアセスメントなどの手法を用いたリスク感性を育む教育が必要である。さらに、医療事故の背景に多く見られる人間関係の問題についても、コミュニケーションに関するプログラムを組み、中長期的展望に立った教育計画立案に活用する。

#### 2) 『医療安全活動計画』 実施例の紹介

東名厚木病院では、医療安全管理室で、『医療安全活動計画』を作成している。その特徴は、安全教育の視点・マニュアルなどの視点・情報共有の視点・設備備品の整備の視点で医療安全＝医療事故防止を考え、目標達成のための教育・活動を企画し実施している。

中でも、安全教育の視点で、平成18年度は、これまでの委員会活動に追加して、『看護部段階別教育プログラム』を新規に作成した。これは、初級（新人）中級（クリニカルラダーレベルⅠ・Ⅱ・Ⅲ段階）上級（レベルⅣ・Ⅴ段階）の3段階に別れて、講義やロールプレイを活用して医療安全を理解する仕組みを構築した。また、それら受講した研修を、看護部で配布した『研修チェックシート手帳』に記入し、ラダー認定をする際に活用し、看護部と情報を共有できるようにした。また、危険予知トレーニングは、従来の新人に対するものと、中級レベルに関するものを区別し、特に「指示だし指示受けKYT」を、中級でロールプレイし、指示者の能力の向上に努めた。上級では、『事故当事者・関与者へのインタビューの実践』『医療メデイエーション』を企画、実施している。これらの取り組みは、始めたばかりであるために、今後は、評価し改良を加えてより有効なものにしたいと考えている。

## 4 医療安全教育の方法

### 1) Off the Job Training について

医療安全管理担当者が企画する教育は、OffJT（Off the Job Training：集合教育、仕事現場を離れた研修）が中心になると考えられるが、教育方法について考慮する必要がある。それは、成人を対象とする学習の場合、学習内容の平均記憶残存割合は、講義ではわずか5%であるが、グループワークでは50%、他の人に教えると90%になるとされている（図3参照）。このことから、リスクマネージャー（以後、RM）に対しての研修を行う場合、事例分析などをグループワーク形式で研修し、自分の看護単位で発生した事故を実際に分析して提出を求めると、研修効果は高まる。医療安全教育は、参加型の学習を中心に企画することが望ましい。

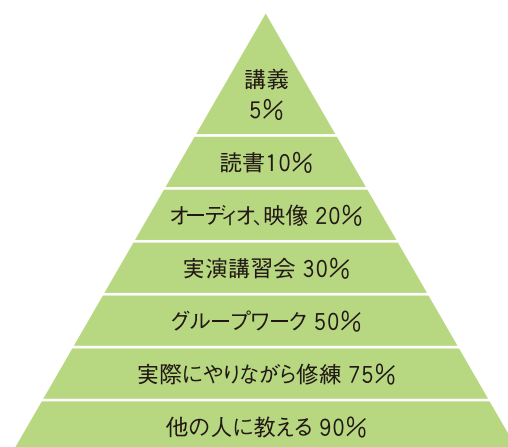


図3) 成人の学習効果（平均記憶残存割合）

引用:3) (石川雅彦 医療安全トレーニングのコンピテンシーと今後の課題 看護管理.16 (3) .185 図1.2006)

### 2) On the Job Training について

医療安全教育の中にOJT（On the Job Training：分散（現場）教育、日常業務を通じて教育する）で

教育を実施することが望ましいものとして、日常業務と密接に関係する薬剤・転倒転落・チューブ類自己抜去、医療機器などがある。これらの項目は、日常業務の看護技術教育と医療安全対策マニュアルに明記されたルールにもとづいて教育をする必要があるが、安全対策を立ててもリスクゼロには成りえないため、事故につながる可能性がある。この残存リスクについても教育をすることが必要である。

OJTで実施する場合には、マニュアルの残存リスクに対する見解を交えた教育ツールを作成し、施設内どこの看護単位でも同じ教材を使用した教育を受ける必要がある。そのことにより、看護単位でのローカルルールを低減することができる。

東海大学医学部附属病院では、リスクマネージャーがOJTで講義時に作成したPower Pointを用いて各看護単位のリスクマネージャーがOJTで教育できるように、コンピューターのデスクトップにファイルされている。例えば、体動が激しく、中心静脈ライン抜去のリスクがある患者の、中心静脈ラインの固定法を写真入りで紹介している。各リスクマネージャーが同じ教材を使用して教育することで、OJTにおいても各看護単位で同レベルの教育を可能にしている。

### 3) 医療安全教育プログラムの具体例

#### (1) 看護師としての倫理・責務を考える事ができる

- ① 看護者の倫理綱領
- ② 看護業務と法的責任
- ③ 絶対的看護行為と相対的看護行為

#### (2) 事故発生のメカニズムと効果的な対策

- ① 人間の特性を理解する
- ② ヒューマンエラーとは（スリップ・ラプス・ミスティク）
- ③ エラーとルール違反
- ④ 事故の連鎖：スノーボールモデル
- ⑤ 行動モニターモデル
- ⑥ 安全対策の考え方
- ⑦ 安全な医療を提供するための10の要点

#### (3) インシデント報告の必要性和意義

- ① インシデントレポート報告制度の基本的考え方
- ② インシデントレポートの書き方
- ③ インシデントレポートの活用

#### (4) 医療KYT（4ラウンド法・指示出し、指示受け）

- ① 医療KYT（危険予知トレーニング）とは
- ② 医療KYT開発の歴史とKYTが目指すもの
- ③ 健康問いかけKYT：ロールプレイ実演
- ④ イラスト（フォト）KYT
- ⑤ 指示だし・指示受け（作業指示）KYT：ロールプレイ実演
- ⑥ インシデントレポートKYT（4ラウンド法）：グループワーク

#### (5) インタビュー技術（「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」参照）

(6) リスクアセスメント（「リスクアセスメントの手引き」参照）

## 6 医療安全教育後の評価

一人が医療安全に関する教育内容を理解し、安全を優先した看護実践が行なわれているかを、現場で確認することが必要である。

現在、医療安全対策や医療安全教育の成果を評価するための説明が必要、確立されたツールはない。医療安全行動を確認するためには、現場のラウンドを行い、安全の視点からチェックする必要がある。各施設で院内の安全ラウンドの項目を検討し、定期的な確認作業およびそれらのフォローアップ体制が必要と考える。

私たちの交流会でも医療安全ラウンドの項目について検討を重ねている。（資料3）資料は施設全体を捉えて、安全ラウンドが必要と考えられる項目で構成されているが、教育効果を測定するためには、教育内容に沿った項目にカスタマイズしてチェックを行うことも必要である。

個人の看護技術と安全に関する評価は、看護技術チェックリストなどを用いて、個人の技術習得状況と安全行動の確認を行う必要がある。インシデントレポート件数を、評価指標にしている施設もある。しかし、医療安全文化・風土が未成熟な組織においては、安全対策を検討する材料であるレポートが提出されなくなる可能性がある。医療安全文化・風土の成熟した組織であっても、そこにレポートの件数によって看護単位間の競争原理が働かないような評価方法が必要である。但し、重要事例の場合は、結果の使用法を十分に検討した上で、客観的なデータとして評価をすることは必要と考える。

## 7 おわりに

医療安全教育プログラムにもとづいた教育は、各施設で内容を模索しながら実施している状況にある。今回、紹介したプログラムをもとに各施設で教育計画を作成・実施・評価した結果を共有することにより、教育内容も洗練されたものになると考えている。

今後も交流会では医療安全教育について検討し、プログラム内容の詳細化や評価方法を追加したプログラムの作成を目指している。さらに安全教育の教授内容を Power Point として作成し、施設内教育に役立てていただくための検討を進めたいと考えている。



<添付資料>

資料1:医療安全教育プログラム

資料2:医療安全管理と教育 東名厚木病院

資料3安全ラウンドチェック表

<参考文献>

- 1) 財団法人日本医療評価機構医療防止センター報告 医療事故情報収集事業第4回報告書(平成18年3月8日)
- 2) 医師臨床研修指導ガイドライン-安全管理- 厚生労働省ホームページ
- 3) 石川雅彦 医療安全トレーニングのコンピテンシーと今後の課題 看護管理 .16 (3) .184-188.2006
- 4) 浅川明子他 医療安全推進者教育プログラム及びテキストの開発 横浜市私立大学医学部 創立60周年記念事業実行委員会
- 5) 平野佳穂 新人看護師のための医療安全教育 危険予知感性を高める試み 看護管理 .16 (3) .201-206.2006
- 6) 戸田由美子 中堅看護師に求められる危険感受性 事故のない安全な現場をどうつくるか 看護管理 .16 (3) .207-213.2006
- 7) 安井はるみ 医療安全に資するトレーニングの今後 看護管理 .16 (3) .214-217.2006
- 8) 医療事故防止ビデオ作成委員会 医療のリスクアセスメント 医療事故防止マニュアル 安井電子出版 23-34
- 9) 嶋森好子他 病棟から始めるリスクマネジメント 医学書院 2002年
- 10) 河野龍太郎 医療におけるヒューマンエラー -なぜ間違える どう防ぐ- 医学書院 2004
- 11) 相馬孝博(監訳) 医療安全のシステムを創る -米国JCAHO推奨のノウハウ. 医学書院 .2006
- 12) 中島和江他 ヘルスケアリスクマネジメントー医療事故防止から診療情報開示までー医学書院 2000
- 13) 国立病院・療養所における医療安全管理のための指針 厚生労働省ホームページ  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iei/i-anzen/1/torikumi/naiyou/manual/index.html>

資料 1 医療安全教育計画

医療安全教育計画  
 目的  
 医療安全に関する意識を高め、安全文化の構築を図り、医療事故を防止する。  
 目標  
 看護師の職務遂行能力に応じた医療安全教育を実施し、医療安全を図る。

講義項目	目標	内容	対象 (リーダー)	教育計画表											
				2006年						2007年					
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
病院・看護部の理念・方針を理解	1. 病院・看護部の理念・方針が理解できる。	1. 病院・看護部の理念・方針 2. 医療安全と倫理・責務について	新人(及びスタッフ)	採用時											
看護師としての倫理と責務	2. 看護師としての倫理・責務を考えることができる	1. 看護師の倫理綱領 2. 看護業務と法的責任(医療法・保助看法) 3. 絶対的医行為/相対的医行為													
医療安全の組織と活動	1. 医療安全の組織や取り組みについて理解する	1. 社会の変化と医療を取り巻く環境 2. 病院・看護部の組織 1) 病院の医療安全に対する考え方 2) 病院の医療安全組織と活動 3) 看護部の安全活動	新人(及びスタッフ)	採用時											
インシデント報告の必要性と意義	1. インシデント報告の必要性が理解できる	1. インシデント報告制度の基本的な考え方 2. インシデントレポートの書き方 3. インシデントレポートの活用	新人(及びスタッフ)	採用時											
事故発生のメカニズム	1. なぜ事故が発生するのかを知る 1) 人間の特性と事故について知る 2) 安全対策の考え方を知る	1. エラー・ルール違反 2. 事象連鎖: スノーボールモデル 3. 医療事故におけるチームエラー 1) チームエラーとは 4. 安全対策の考え方 1) エラーレジスタント・エラートレラント 5. 安全な医療を提供するための10の要点	新人(及びスタッフ)						6ヶ月					11ヶ月	
事故事例と安全対策各講	1. 事故防止対策に準じた行動ができる	1. 薬剤 1) 看護師の静脈注射に関する指針 2) 内服薬インシデントに基づく対策 ①重複、過剰、過少、未投薬など 2. 転倒転落 1) 危険因子アセスメントと看護計画(対策の実際) 3. チューブ類の自己・事故除去 1) 自己・事故除去と各チューブ類の固定方法 2) 気管内チューブと事故 3) 抑制 ①抑制に関するインフォームドコンセント ②抑制の種類と方法 ③抑制中の患者観察 4. 医療機器 1) 輸液ポンプ・シリンジポンプ 2) 人工呼吸器 人工呼吸器の取り扱いと作動前・作動中の確認 3) 除細動器 5. 輸血	新人(及びスタッフ)			3ヶ月									
感染対策	1. 院内感染標準予防策を学び実践できる	1. 感染の基礎知識 2. 院内感染標準予防策 1) 接触感染・空気感染・飛沫感染の対策と実際 2) 感染物の取り扱い 3. 手洗いの必要性と正しい洗い方	新人(及びスタッフ)	採用時											
労働安全	労働環境に潜む危険を知り回避できる	1. 職場における危険因子 2. 針刺し事故 3. リネン・ゴミの分類 4. 放射線被曝・薬剤暴露 5. 患者からの暴力 6. 職場検診受診	新人(及びスタッフ)	採用時											
講義項目	目標	内容	対象	教育計画表											
				2006年						2007年					
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療安全と理論	1. リスクマネージャーの役割を理解する 2. なぜ事故が発生するのかを理解する 1) 人間の特性と事故について理解する 2) 安全対策の考え方を理解する	1. リスクマネージャーの役割 1. 事象連鎖: スノーボールモデル 2. 医療事故におけるチームエラー 1) チームエラーとは 2) チームエラー防止と対策	新RM												
事故分析の実際	1. 事故事例の分析ができる	1. インシデント報告制度の基本的な考え方 2. インシデント事例分析の実際 1) 定量・定性分析 2) モデルを使った実際の分析 SHELL・4M4E・メディカルセーフティー・RCAなど													
安全対策の考え方	1. 事故分析にもとづき安全対策が提案できる  1. 医療安全に必要なコミュニケーションスキルを学ぶ	1. 安全対策の考え方 1) システムアプローチ 2) エラーレジスタント・エラートレラント 2. 安全な医療を提供するための10の要点	新RM												
コミュニケーション I		1. アサーティブコミュニケーション 2. メディカルコーチング													
事故分析の実際	1. 医療安全に関する分析方法を身につけ効果的に実践できる	1. インシデント事例分析の実際 1) 定量・定性分析 2) モデルを使った実際の分析 SHELL・4M4E・メディカルセーフティー・RCAなど	RM	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月	1回/1~2月
リスクアセスメント	1. 業務のリスクをアセスメントし、残存リスクに対する対策を検討できる 2. 事故発生時に必要なコミュニケーションスキルを学ぶ	1. リスクアセスメント 1. コンフリクトマネジメント 2. インタビュー技術 3. メディエーション													
RM活動報告会	活動報告会を開催する	1. RM活動報告													
事故発生時の対応	1. 事故発生時の対応ができる	1. 医療事故発生時の対応 1) 患者・家族 2) 事故当事者・関係者 3) 病院組織 4) 法的手続き	全職員												
危険予知能力を育てる リスク感性を育てる	1. KYTの基礎知識を理解し、日常業務に活用できる 1) 病院の危険を知り、改善への提案ができる  2) インシデントを元に危険のポイントを整理でき危険の回避ができる  3) 看護業務に潜む危険を踏まえ、回避行動を含めた看護指示ができる	1. 危険予知活動(KYT) 1) イラストKYT  2) インシデントKYT  3) 作業指示(指示受け・指示出し)KYT	全員 新人  スタッフ  リーダー												
医療安全活動	1. 医療安全活動ができる	1. RM活動と成果を報告 2. 施設のインシデントの現状と対策	全員												



平成18年度 東名厚木病院 目標  
 1. 医療安全を確保し、患者満足度を向上させよう  
 2. NSTを成功させよう  
 3. 10:1(2:1)看護を達成しよう

安全管理室目標  
 1. 医療事故を防止する。  
 2. 安全に関する職員の意識を高め、安全文化の構築を図る  
 3. ヒヤリハットレポートに対する確実なフィードバックを行う  
 4. 医療安全に関する患者さんの意識を高める

安全管理委員会目標  
 1. ヒヤリハットレポートの提出枚数を増やす  
 2. アクションプランレベル3を1割減らさせる  
 3. 委員会メンバーを増員し、活発に活動する

セーフティケア委員会目標  
 1. KY活動として、Wチェック時、指差し・声だし確認を浸透させる  
 2. 委員会での情報交換を活発に行い、各部署のスタッフに伝達する  
 3. ヒヤリハット・アクションレポートを原則一週間以内に提出する

項目	目標	主な成果(重要成功要因)(具体的活動計画)	評価	アクションプラン	2006年			2007年													
					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
1 医療事故を防止する	1. 医療事故(重大事故ゼロ)を防止する 2. 安全に関する職員の意識を高め、安全文化の構築をはかる 3. ヒヤリハットレポートに対する確実なフィードバックを行う 4. 医療安全に関する患者さんの意識を高める(患者参加型医療の提供、アクションチェックの充実)	(1)講演会、勉強会の積極的企画と院内連携	①年2回の講演会、院内・院外勉強会を積極的に企画・広報する	4月																	
		(2)院内に起きたヒヤリハット・アクション情報を共有し再発防止	①3か月後とのIRNOの発行。分析結果の掲載。	5月																	
		(3)全職員が医療安全に関する知識をつける	②安全管理室速報の発行(必要時)	6月	15																
		(4)院外の情報を入力し安全へと活用する	③安全管理室だよりの発行 ④メディアアクトス医療事故院内版の発行(安全管理委員会・セーフティケア委員会メンバーへ配布) ①アクションレポートKYT(4ラウンド法)	7月																	
2 安全に関する職員の意識を高める	1. 医療苦情を減少させる(患者相談窓口の機能) 2. 確認を強化し、エラーによるコストを縮小する 3. 医療紛争予防-医療メディアエーションの導入	(1)レポートの共有・検討、安全技術マニュアルの作成(KY活動)	①転倒転落防止 ②深部静脈血栓予防 ③メディアエーション研究会	8月																	
		(2)委員会活動		9月																	
		(1)レポートの共有・検討、安全技術マニュアルの作成(KY活動)		10月																	
3 医療安全教育	1. 委員会活動 1)安全管理委員会 2)セーフティ委員会 2. 看護部段階別教育プログラム(1)初級コース(新人) 2)中級コース(レベルI・II・III) 3)上級コース(レベルIV・V)	(1)新入職オリ医療安全概論 (2)医療安全各論 ヒューマンエラー (3)エラー防止対策、発生後の対応 (1)安全な情報伝達 指示だしKY (2)医療事故と法的責任 (3)事故分析法 4ラウンド法 (1)事故発生時の対応(インシデント) (2)医療紛争予防(メディアエーション)	①オリエンテーション ②講義、グループワーク ③講義、ロールプレイ ①講義、グループワーク ②講義、グループワーク ③講義、ロールプレイ ①講義、ロールプレイ	11月	5,11	1	11														
		(1)安全管理委員会メンバーとしての自覚をもち安全管理活動に関する知識を身に付ける (1)講演会・セミナー等に積極的に参加して、他の施設での取り組みや事故情報をキャッチして対応する。	①講演会2回開催(第1回 9/29 第2回 2月)	12月	12,19	10,17	14,21	12,19	9,16	13,20	11,18	8,15	13,20	10,17	14,21	14,28					
4 医療安全学習の向上	1. 医療安全に関する知識を高める 2. 講演会等を通して医療安全に関する知識を向上する	(1)安全管理委員会メンバーとしての自覚をもち安全管理活動に関する知識を身に付ける (1)講演会・セミナー等に積極的に参加して、他の施設での取り組みや事故情報をキャッチして対応する。	②院外講演会 講師「医療における危険予知トレーニングKYT」	1月																	
		1. 機能評価機構患者安全推進事業へ参加 2. 神奈川県看護協会交流会へ参加 1. 機能評価機構患者安全推進事業へ参加し発表 2. 神奈川県看護協会成功事例発表大会 3. 神奈川県医療安全推進セミナー発表 4. その他、講演など		2月																	
5 他施設との情報共有	1. 院外RMとの交流を活発にして情報を共有する 2. 神奈川県看護協会医療安全交流会に積極的に参加する			3月																	
				4月																	
6 成果の発表				5月																	
				6月																	

資料 3 安全管理上、リスクアセスメントが必要な項目一覧

6

病院全体		回数	看護部	回数	病棟	回数
1	医療ゴミの分別	1回/3ヶ月			1	医療ゴミの分別
	一般ゴミ					
	ペットボトル、缶、ビン					
	針等鋭利な物					
	血液付着物（点滴ボトル、ラシ類含む）					
2	医療機器を含む機器管理	1回/3ヶ月	2	医療機器管理	2	医療機器管理
	（人工）呼吸器の整備・点検記録					
	（人工）呼吸器の設定指示内容の記載					
	電気製品類のチェック					
	配線					
	エアコンフィルター					
	換気					
3	褥創管理	2回/月			3	褥創対策
	委員会でのチェック					褥創シートの提出 カンファレンスの開催
4	麻薬管理	1回/3ヶ月			4	麻薬管理
	金庫内（他のものが入っていないか）					払出管理 診療記録
	伝票の整備					
	カルテ記載					
	残数確認					
	マニュアル整備					
	鍵の取扱い・保管方法					
	専用紙の保管方法					
5	感染管理	1回/3ヶ月	5	感染管理	5	感染管理
	ゴミ分別			ゴミ分別		適切な手洗い
	マニュアルの活用、周知			マニュアル遵守		包交車整理整頓
	針刺し事故後Hbワクチン義務化			針刺し対策		医療廃棄物の分類
	ルート交換状況					消毒剤設置
	使用中のルート・ライン管理方法					検体の取り扱い
	ウェルパス使用状況					滅菌物の取り扱い
	感染リネンの取扱い					水回り整理整頓
	適切な手洗い					リキャップ禁止、キャップレス針使用
6	薬品管理		6	薬品管理	6	薬品管理
	指示内容			向精神薬・毒薬・劇薬の適正配置		適正配置
	薬剤と消毒薬の区別保管					金庫管理薬品の理解
7	療養生活上の安全/セキュリティ/ 患者安全	2回/年	7	療養生活上の安全	7	療養生活上の安全/環境整備
	環境整備			転倒転落対策		転倒転落対策
	衛生管理			環境整備		落下物の有無
	消火設備			衛生管理		水溜りの有無
	盗難予防			点滴・配薬準備		ポータブルトイレの位置
	入院時の院内持込の説明					眠剤等内服有無の把握
	説明書の有無					適切な履物の選択
	面会人のチェック					歩行の妨げ
	名簿、カード					Bedの高さ
	離院離棟防止					床頭台の整理整頓
	患者確認					Bed等ストッパーの確認
	個人情報管理					ゴミ箱内のゴミの有無
	マニュアル整備					オーバーテーブル周辺の整理整頓
	カルテ開示					点滴準備手順遵守
	インフォームドコンセント					配薬手順遵守
	カルテ記載					電気コード（配線）の状態
	患者識別の方法					浴室内環境整備
	患者私物管理					ナースコール位置（病室・浴室等）
	取り決め事項の有無					手すりの有無と位置
	取り決め事項の遵守					盗難対策
						個人情報管理
						マニュアル遵守
						危険物の持ち込み
						盗難
						セーフティボックス
						面会人のチェック
						患者確認
						リストバンドの確実な装着
						クラク、Dr、薬剤師、リハビリ、その他
8	教育		8	教育・マニュアル・手順遵守	8	
	接遇			内服薬・与薬		注射
	倫理			点滴		ダブルチェック方法
	マニュアル遵守			転倒転落		
				身体拘束		
9	職員労働衛生・安全					
	感染					
	健康診断					

病院全体	回数	看護部	回数	病棟	回数
10 医療監査					
カルテ					
面会簿					
外泊許可書					
付添い申請書					
管理日誌					
麻薬					
マニュアル（安全・感染）					
11 患者サービス					
患者満足度調査					
退院時アンケートの実施					
意見箱の設置					
12 防災対策			12	防災対策	
防災訓練				消火設備	
消火器、非常口					
避難経路の確保					
消防法等法律の遵守					
13 輸血管理			13	輸血管理	
指示内容					
確認方法					
保管方法					
輸血伝票の取扱い基準					
14 他部門			14	特殊部門のルールについて	
放射線部門					
撮影基準					
患者確認方法					
安全確保方法（ADLに合った介助されているか等）					
採血検査部門					
採血室運営手順					
針刺し事故防止対策の遵守					
患者確認方法					
検体処理方法					
検体保存方法					
輸血部門					
払出し方法					
受領方法					
薬剤部門					
休日薬剤の払出し方法・手順					
緊急時薬剤請求方法・手順					
薬剤室・調剤室の鍵保管方法・手順					
薬剤部薬剤保管・配置方法					
病歴部門					
病歴室入退室管理					
病歴使用基準					
15 IT管理					
職員教育					
PC使用基準					
個人情報管理					
電子カルテ					
サーバ-室入退室管理					