

5) 職員間のコミュニケーション

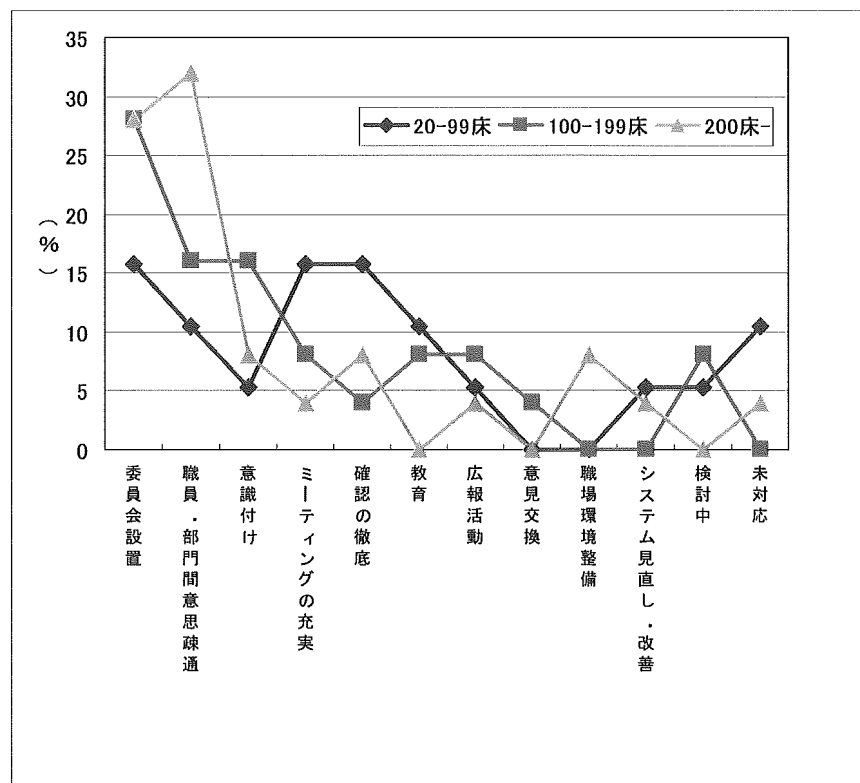
1) 職場以外での交流を深める	・レクリエーション ・食事会 ・小旅行
2) 職場内での活動、話し合い	・講習会、セミナー、研修、朝礼 ・病棟、部署など各レベルでの委員会、ミーティング、カンファレンス（定期的） （例：インシデント報告内容や事例検討） ・ポスター、広報誌
3) ダブルチェックの徹底	・復唱 ・確認会話

その他

- ・ピアレビューの実施（職員同士の観察）（千葉県、500－1000床 他）
- ・職場風土調査の結果を踏まえての改善（千葉県、500－1000床）
- ・他部署ウォッチング（静岡県、10－49床）
- ・職員の家族ぐるみでの付き合い（宮城県、1－9床）
- ・QC活動（京都府、150-199床）
- ・メーリングリストの活用（宮城県、1000床以上）

まとめ

レクリエーションや食事会のように職場以外でのかかわりもコミュニケーションを取る上では重要なようである。メールなどパソコンを用いた方法に関するコメントは少なかったが、IT化とともに増加していくことも考えられる。



6) 危険の予測と合理的な確認

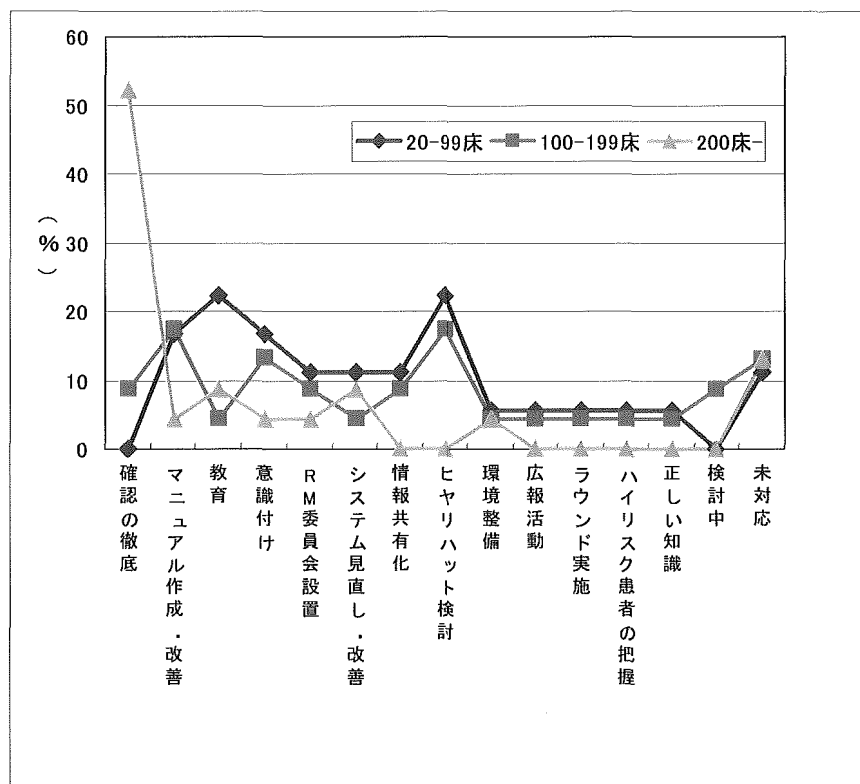
1) ダブルチェックの徹底	・ 復唱 ・ 指差し（例：輸血や投薬において） ・ カルテとの照合
2) (チェック) マニュアルの使用	
3) 教育の強化	・ 勉強会、研修など ・ ポスターの掲示 ・ シミュレーション
4) ヒヤリハット・事故の事例検討や分析 業務分析に基づく危険の予測の検討	
5) 院内巡回	
6) リスクアセスメント（転倒、褥瘡など） によるハイリスク患者の特定	

その他

- ・ 気づきの感性を育てる教育（千葉県、200～500床未満 他）
- ・ 個々の職員の能力の問題（自己学習の研鑽）（長野県、100～500床未満 他）
- ・ KYT（危険予知トレーニング）の実施（宮城県、1000床以上）
- ・ リスクアンケートによる予見（神奈川県、1000床以上）
- ・ 責任の所在の明確化（静岡県、300～500床未満）
- ・ 確認の抜き打ちチェック（山形県、500～1000床未満）

まとめ

色々な方法を用いてダブルチェックの徹底に努めているようである。また施設の特徴にあわせた取組みが行われている。



7) 自己の健康管理

1) 定期健診の実施、確実な受診の啓蒙	
2) ワクチン接種（インフルエンザ、肝炎など）の推奨	
3) 早期受診の勧め	
4) 自己管理の勧め	
5) 管理者による健康状態の把握（例：毎朝ミーティングによるチェック）	
6) 教育の強化	・講義、研修、勉強会
7) 健康状態に合わせた勤務体制	・勤務表の工夫 ・休憩、休暇の確保
8) 針刺し事故予防	

その他

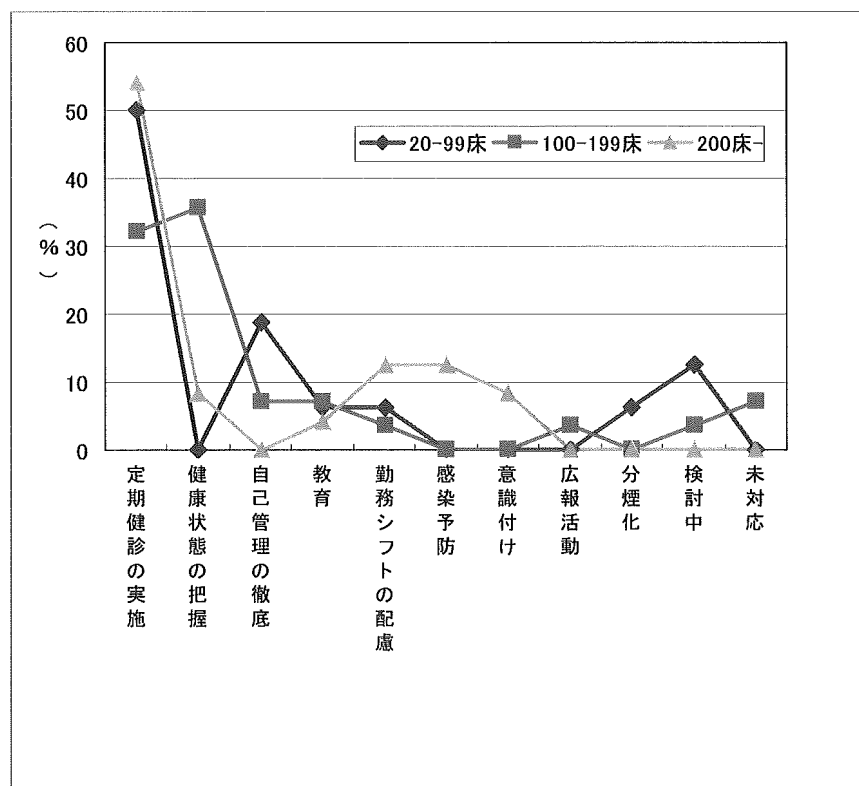
- ・特に、手術など侵襲の大きな診療を実施するときなどの健康管理について注意を喚起（京都府、1000床以上）
- ・看護師の喫煙への対策（宮崎県、50-100床未満）
- ・メンタルヘルス産業医の介入（高知県、200-500床未満）
- ・過重労働（時間外勤務）の把握（高知県、200-500床未満）

コメント

- ・特に医師の検診受診率が低いため、年間スケジュールを組み、何らかのペナルティーを考慮したい（東京都、1000床以上）

まとめ

定期健診の実施はもとより、管理者がいかに職員の状態を把握し、対応するかという管理能力も重要な要素であるといえる。



8) 技術の活用と工夫

1) 医療情報システム（IT）の活用	・院内 LAN、インターネットの活用 ・バーコードシステム ・電子カルテ ・オーダリングシステム
2) 医療機器の見直し	・安全性を考慮した（フェイルセーフ機能のある）機器・器具の購入（例：リストバンド、誤接防止セット、誤刺防止機構付き翼状針、自動分包器など） ・院内における医療機器・器具の統一化（例：シリンジポンプ、輸液ポンプなど） ・医療機器の定期的な点検
3) 教育の強化	・講義、研修、勉強会（最新情報の把握など）、OJT 教育、新人へのオリエンテーション ・基礎看護技術の見直し

その他

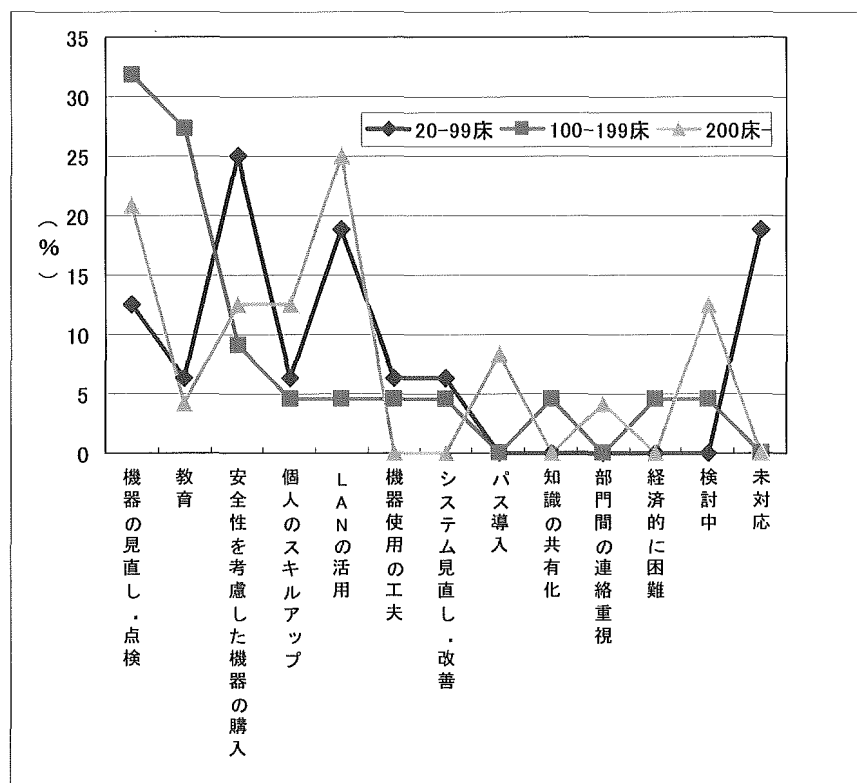
- ・パソコンシステムエンジニアを採用し、各部署に指導（岩手県、100－500 床未満）

コメント

- ・臨床工学士がいらないため今後の課題（三重県、200－500 床未満）
- ・機器、設備などは安全性の高いものを製造側が提供してきているが、それをいかに全員に周知させるかが課題（長崎県、100－500 床未満）

まとめ

コンピュータの導入が進み、IT を活用している施設が多く見られている。また、安全性を重視した機器・器具の使用に心がけていることが分かるが、これらの機器・器具の導入には経済的な負担も大きいとのコメントも見られた。



9) 与薬

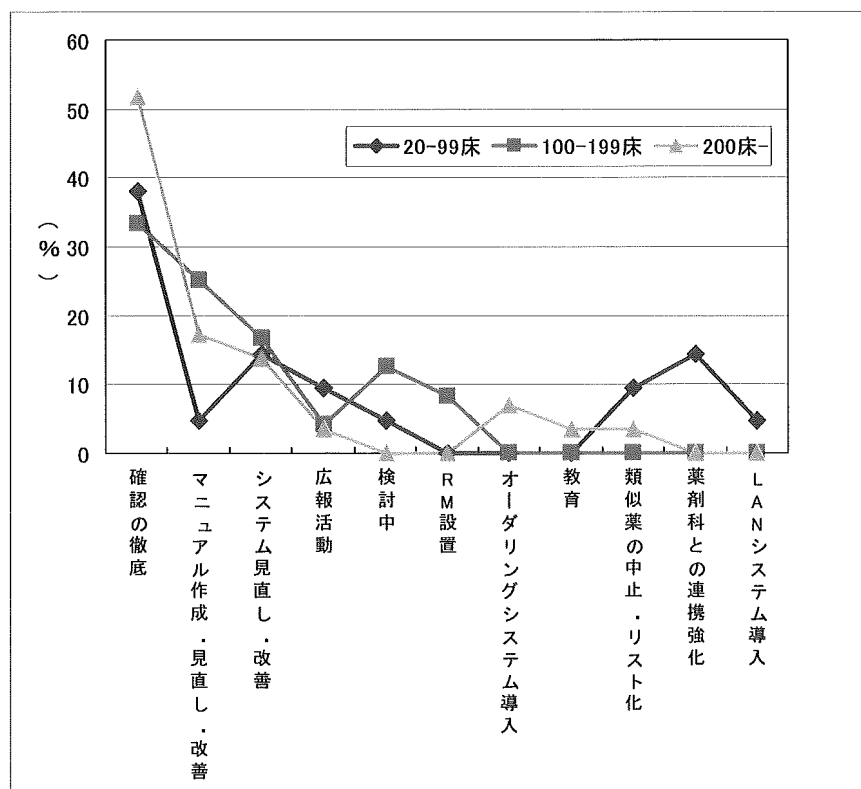
	・復唱 ・指差し ・患者が薬剤を飲むまでみて確認する ・呼名 ・中間管理者がダブルチェックの状態を確認する ・薬剤部と看護部の協力 ・分かりやすい患者への説明
1) ダブルチェックの徹底	
2) 処方（指示）方法の統一	・処方箋記入方法（例：単位など） ・読みやすい字で記入 ・原則、口頭指示は受けない
3) 薬剤部の関わり強化	・薬局での混注 ・薬剤師による服薬指導
4) 類似薬、ハイリスク薬の見直し	
5) マニュアル作成、見直し	・手順
6) 教育の強化	・講義、研修、勉強会 ・ポスターの掲示
7) 機器の利用	・バーコード導入 ・一方化、分包機の利用 ・与薬ボックスの工夫

その他

- ・他院で処方された薬剤を持参してもらい、重複与薬を避ける（愛媛県、診療所 他）
- ・病棟では同一看護婦が準備から与薬までを行う（大阪府、500－1000 床未満）

コメント

- ・病棟専任薬剤師を配置予定（広島県、100－500 床未満）



10) 環境整備

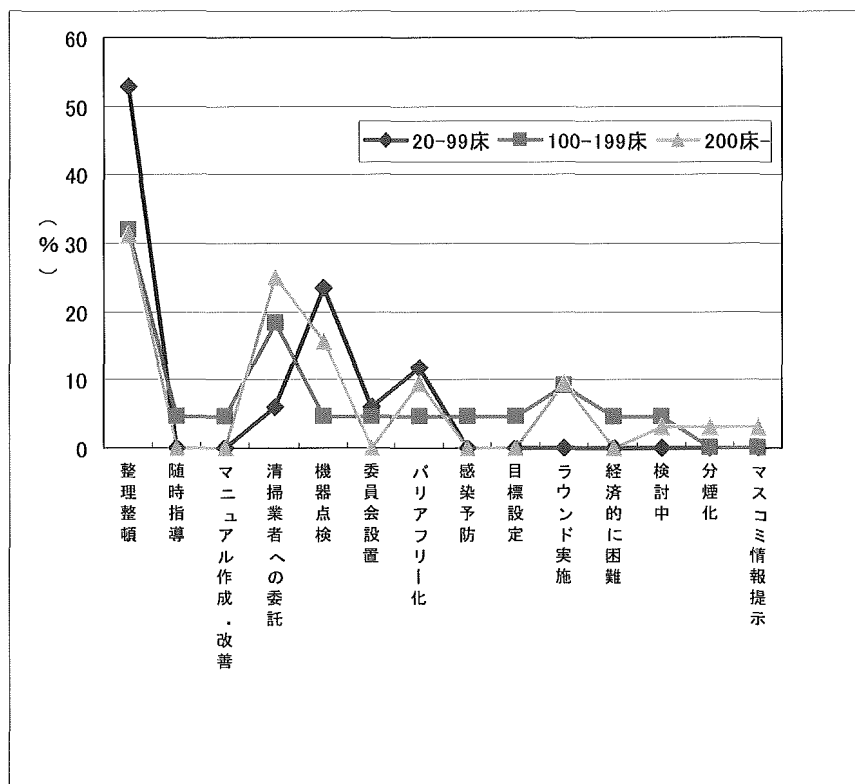
1) 定期的な病棟内の整理整頓（清掃）	・廊下にある危険物の除去 ・ナースステーション、処置室
2) 病棟内の設備改善	・手すりの設置（階段、浴室など） ・完全バリアフリー化 ・ナースコールの拡充、転落防止マット使用
3) 院内巡回（整理整頓、清潔・清掃状態）	
4) 清掃の委託業者との調整	
5) 医療機器の定期的な点検	・呼吸器など

その他

- ・選ばれる病院を意識して外部内部とも環境整備に予算を繰り入れている（岩手県、100－500床未満）

コメント

- ・経済面からの困難さに直面することが多い（長野県、100－500床未満）



(資料) 第一次調査票

ファクス 03-3225-4828 (慶應義塾大学 池田) 宛、
平成14年9月13日(金)までにお送りください。

質問1 同封の「安全な医療を提供するための10の要点」をご存知でしたか？

1. 内容を知っていた
2. 内容はよく知らなかったが存在は知っていた
3. 存在を知らなかった

質問2 昨年の医療安全推進週間について知っていましたか？

1. 存在を知らなかった
2. 存在を知っていたが、特段の対応は行わなかった
3. 特別な対応を行った(内容:)

質問3 「安全な医療を提供するための10の要点」について、①貴院で独自の標語を策定したか、
②貴院における達成状況、についてお教えてください。

	独自の標語 を策定した	貴院での安全対策の状況
安全文化	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分
対話と患者参加	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分
問題解決型アプローチ	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分
規則と手順	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分
職員間のコミュニケーション	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分
危険の予測と合理的な確認	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分
自己の健康管理	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分
技術の活用と工夫	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分
与薬	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分
環境整備	はい・いいえ	十分・ほぼ十分・やや不十分・不十分

質問4 職員に標語をどのように周知させていますか？

1. ポスター
2. パンフレット・冊子
3. ニュースレター・院内報
4. 研修テキスト
5. カレンダー
6. パソコンのスクリーンセーバー
7. その他(内容:)

質問5 「安全な医療を提供するための10の要点」や、医療安全対策に対するご意見をお聞かせ
ください。

貴施設名:

病床数:

記入者名:

職種:

ファクス:

ご協力いただき、誠にありがとうございました。

(資料) 第二次調査票

この度は、「安全な医療を提供するための 10 の要点」に関する現状調査にご協力頂き、有難うございました。ご回答いただいた結果を取りまとめ、よりよい医療安全対策の策定に活用させていただきます。

なお、以下の点に関しましても、追加調査をさせていただければと存じます。たびたびお手数をおかけし誠に恐縮ですが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

厚生労働科学研究「医療事故を防止するための対策の効果的な実施及び評価に関する研究」

主任研究者 慶應義塾大学医学部 池田 俊也

~~~~~  
質問 1：貴院では「安全な医療を提供するための 10 の要点」の標語を受けて、これまでどのような取り組みを行いましたか？また、今後どのような取り組みを行う予定ですか？

|                  |  |
|------------------|--|
| 1. 安全文化          |  |
| 2. 対話と患者参加       |  |
| 3. 問題解決型アプローチ    |  |
| 4. 規則と手順         |  |
| 5. 職員間のコミュニケーション |  |
| 6. 危険の予測と合理的な確認  |  |
| 7. 自己の健康管理       |  |
| 8. 技術の活用と工夫      |  |
| 9. 与薬            |  |
| 10. 環境整備         |  |

質問 2：本年の医療安全推進週間（2002 年 11 月 24 日～11 月 30 日）で予定しているプログラムがあれば教えてください。

このままファクスにて 03-3225-4828（慶應義塾大学 池田）宛にお送りください。

厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業  
「医療事故を防止するための対策の効果的な実施及び評価に関する研究」

## 5 病院のリスクマネージャーの活動内容に関する調査

平成 14 年 3 月 31 日

東京医科歯科大学大学院 阿部俊子

## 5 病院のリスクマネージャーの活動内容に関する調査

分担研究者 阿部俊子 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 助教授

**研究要旨** 医療施設において、医療事故防止対策の実施及び評価を中心的に行っているリスクマネージャーの活動と機能を明らかにすることを目的に、都内 5 病院のリスクマネージャーに自記式アンケート調査を実施した。

### A. 研究目的

医療施設において、医療事故防止対策の実施及び評価を中心的に行っているリスクマネージャーの活動と機能を明らかにする。

### B. 研究方法

都内 5 病院に勤務するリスクマネージャー（専任及び兼任含、以下 RM と略）の活動内容と活動時間をアンケート方式で調査した。

（倫理面への配慮）

アンケート調査なので研究の目的を説明して、合意を得た上で調査した。

### C. 研究結果

5 病院中全ての病院で共通して見られた RM の役割は、病院全体の医療安全管理会議への参加であった。また 4 病院が、それとは別に、看護部とは独自の会議を設置し、看護領域での安全管理を推進していた。

各病院で特徴的な委員会もあり、RM がどの程度、臨床現場と関わっているかは、各病院で差が出る結果となった。

### D. 考察

既存研究（平成 13 年度厚生科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業 医療機関におけるリスクマネージャーの機能に関する研究、主任研究者 井部俊子氏）では、アンケート調査により専任リスクマネージャーの活動内容が示されているが、各活動に費やす時間については調査されてい

ない。今回の研究では業務内容別に一週間に費やす時間を把握することができた。

RM の業務内容としては、事故・インシデントに関する情報収集、原因分析、関係者間の調整、改善策の立案、改善策実施のための関係者への依頼・調整が主であった。事故・インシデントの当該患者には、基本的に、他の職種が対応し、リスクマネージャーとしては当該職員への対応に重点が置かれていた。

既存研究では、改善策実施後の評価まで業務としている RM が多かったが、今回の 5 病院では、改善策実施後の評価における業務時間はさほど多くなった。業務内容のマニュアル作成、職員教育の計画、職員教育の実施においても、全業務に対しての割合が少なかった。

### E. 結論

都内 5 病院に勤務するリスクマネージャー（専任及び兼任含、以下 RM と略）の活動内容と活動時間をアンケート方式で調査した。その結果、5 病院中全ての病院で共通して見られた RM の役割は、病院全体の医療安全管理会議への参加であった。また 4 病院が、それとは別に、看護部とは独自の会議を設置し、看護領域での安全管理を推進していた。

### F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

看護管理学会等の雑誌で発表予定である

2. 学会発表

看護管理学会などで発表予定である

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 研究目的

医療施設において、医療事故防止対策の実施及び評価を中心的に行っているリスクマネージャーの活動と機能を明らかにする。

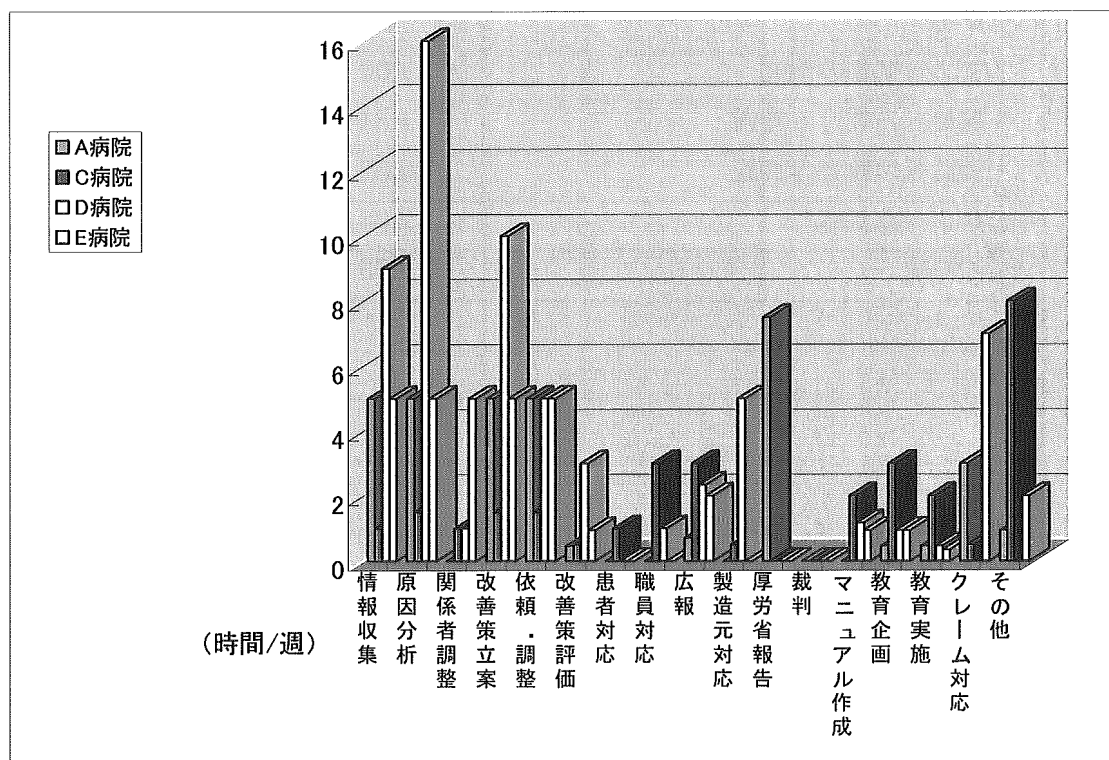
## 研究方法

都内5病院（A・B・C・D・E病院）に勤務するリスクマネージャー（専任及び兼任含、以下RMと略）の活動内容と活動時間をアンケート方式で調査した。

## 研究結果

### （1）各病院のRMのある1週間の活動時間

※B病院においては、情報収集から広報まで週40時間との記載であったため、集計には加えなかった。



(2) 各病院の RM のある 1 週間の活動時間の平均と標準偏差

※B 病院においては、情報収集から広報まで週 40 時間との記載であったため集計には加えなかった。

|                 | 平均(時間/週) | 標準偏差 |
|-----------------|----------|------|
| インシデント等の情報の収集   | 5.00     | 2.83 |
| インシデント等の原因の分析   | 6.88     | 5.46 |
| インシデント等の関係者間の調整 | 1.75     | 1.92 |
| 対策の立案           | 5.38     | 3.03 |
| 関係部門への依頼・調整     | 4.13     | 1.52 |
| 改善策の評価          | 1.23     | 1.04 |
| 患者への対応          | 0.25     | 0.43 |
| 職員への対応          | 1.00     | 1.22 |
| 広報              | 2.01     | 0.84 |
| 医薬品等の製造元への対応    | 1.37     | 2.10 |
| 厚生労働省への報告       | 1.88     | 3.25 |
| 裁判              | 0        | 0    |
| マニュアルの作成        | 1.03     | 0.71 |
| 職員への教育の計画       | 1.34     | 0.98 |
| 職員への教育の実施       | 0.82     | 0.68 |
| クレーム対応          | 2.63     | 2.77 |
| その他             | 2.73     | 3.12 |

### (3) RM が参加する委員会・会議

5 病院の RM が運営に携わっている会議・委員会を表に示した。今回のアンケートでは委員会での議題までは調査できなかったのですが、内容が各病院で内容が一致しているか詳細は不明である。

| 病院名  | 医療安全管理会議（病院全体） | 医療安全管理会議（看護部） | リスクマネージャー会議 | その他                                                                                                                                               |
|------|----------------|---------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A 病院 | ○              | ○             | ○           |                                                                                                                                                   |
| B 病院 | ○              |               |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事故事例検討会</li> <li>・ 衛生委員会（職員の安全について）</li> <li>・ 患者安全部会</li> </ul>                                         |
| C 病院 | ○              | ○             | ○           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療材料委員会</li> <li>・ 不穏患者対応 PT 委員会</li> <li>・ CP 委員会</li> <li>・ 人工呼吸器小委員会</li> <li>・ IV 検討 PT 会</li> </ul> |
| D 病院 | ○              | ○             | ○           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 婦長会</li> </ul>                                                                                           |
| E 病院 | ○              | ○             |             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染クリニック運営委員会</li> <li>・ 感染専門委員会<br/>看護専門領域ミーティング</li> </ul>                                              |

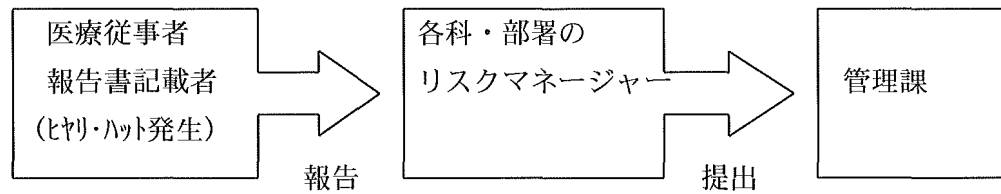
5 病院中全ての病院で共通して見られたのは、病院全体の医療安全管理会議への参加である。また 4 病院が、それとは別に、看護部とは独自の会議を設置し、看護領域での安全管理を推進している。

各病院で特徴的な委員会もあり、RM がどの程度、臨床現場と関わっているかは、各病院で差が出る結果となった。

#### (4) RM の情報収集システム

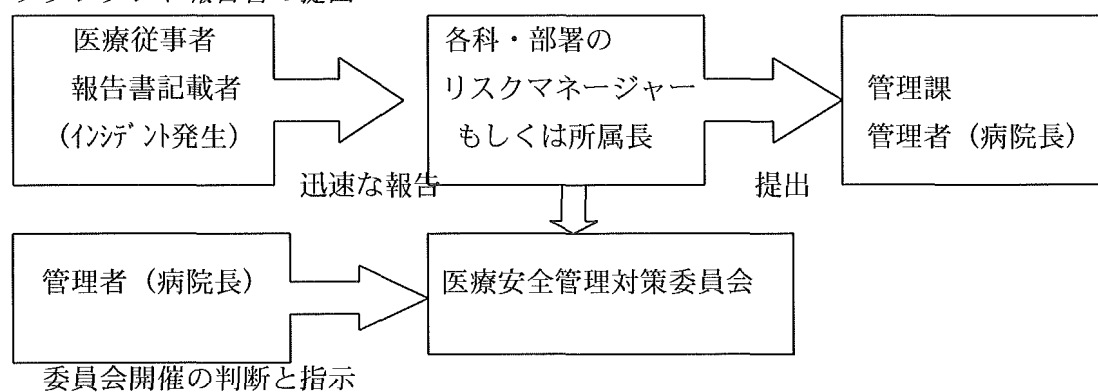
下記のシステムは A 病院で実施されている情報収集システムである。

##### インシデント報告書の提出



随時、または毎月第一木曜日の 7 日前までに提出

##### アクシデント報告書の提出



## 考察

平成13年度厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「医療安全管理者（リスクマネージャー）の機能に関する研究報告書（主任研究者 井部俊子）」において示された「専任リスクマネージャーの活動内容」の結果は次のとおりであった。

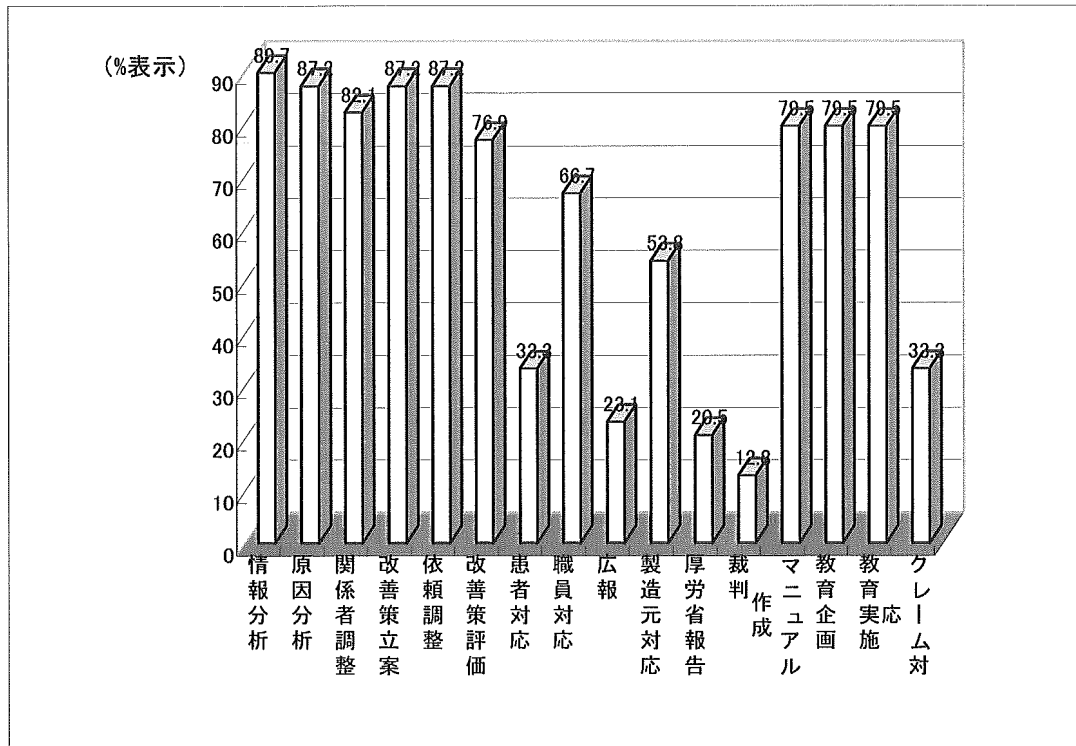


図 専任リスクマネージャーの活動内容（「医療安全管理者（リスクマネージャー）の機能に関する研究報告書」（主任研究者 井部俊子）より引用）

既存研究では、調査対象 269 施設における RM の活動内容を集計したものであり、各業務に要する時間は調査していない。既存研究の結果と今回の調査結果と共通する点は、次の通りであった。

- RM の業務内容としては、事故・インシデントに関する情報収集、原因分析、関係者間の調整、改善策の立案、改善策実施のための関係者への依頼・調整が主である。
- 事故・インシデントの当該患者には、基本的に、他の職種が対応している。RM としては当該職員への対応に重点が置かれている。
- 医療過誤等の裁判への対応は、業務としては少ない。

一方、相違点は次の通りであった。

- 既存研究では、改善策実施後の評価まで業務としている RM が多かったが、今回の 5 病院では、改善策実施後の評価における業務時間はさほど多くない。
- 業務内容のマニュアル作成、職員教育の計画、職員教育の実施においても、既存研究では業務としている RM が多かったが、今回調査では、全業務に対しての割合は少なかった。

## (参考)

平成13年度厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

「医療安全管理者（リスクマネージャー）の機能に関する研究報告書（主任研究者 井部俊子）」

### 要約

#### 1) 研究目的

- ① わが国の医療機関におけるリスクマネージャー（医療安全管理担当者）の配置に関する実態を明らかにすること
- ② 先駆的に医療安全管理に取り組んでいる医療機関のリスクマネージャーの活動状況を明らかにすること

#### 2) 研究方法

- ① 日本の医療機関におけるリスクマネージャー配置に関する実態把握は、郵送によるアンケート調査を行う
- ② 医療施設におけるリスクマネージャーの活動調査は、半構成的調査票を用いた面接調査を行う

#### 3) 調査対象

- ① リスクマネージャーの配置に関する実態調査は医科大学・医学部附属病院および臨床研修指定病院 584 施設を対象とする
- ② リスクマネージャーの活動調査の対象はアンケートにおいて承諾を得られた施設から、医療安全に先駆的に取り組んでいるリスクマネージャーを選定した

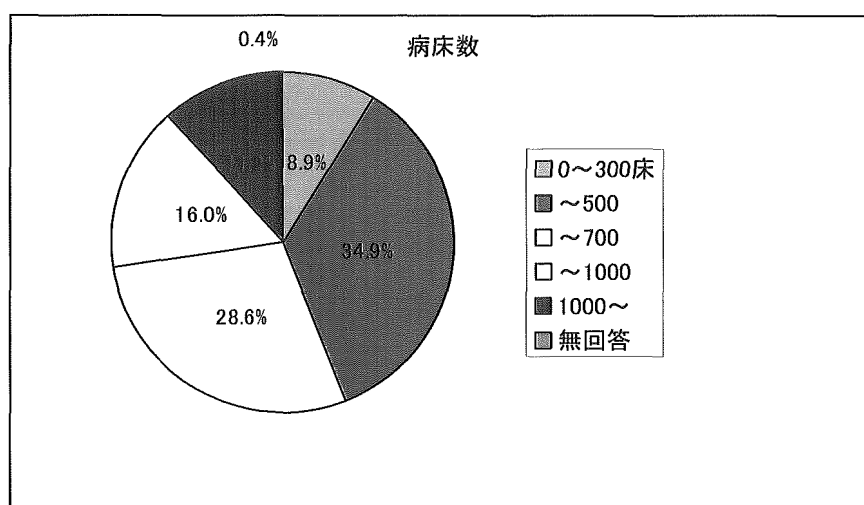
#### 4) 調査期間

アンケート調査は平成13年10月～11月に、面接調査は平成14年1月～3月に行った

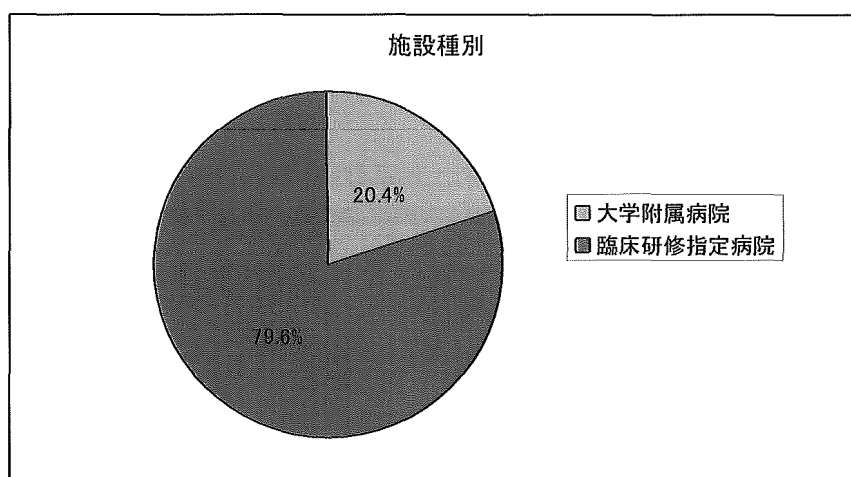
## 5) 臨床研修指定病院におけるリスクマネジメントの実態調査結果

### 対象病院の概要

#### ①病床数



#### ②施設種別

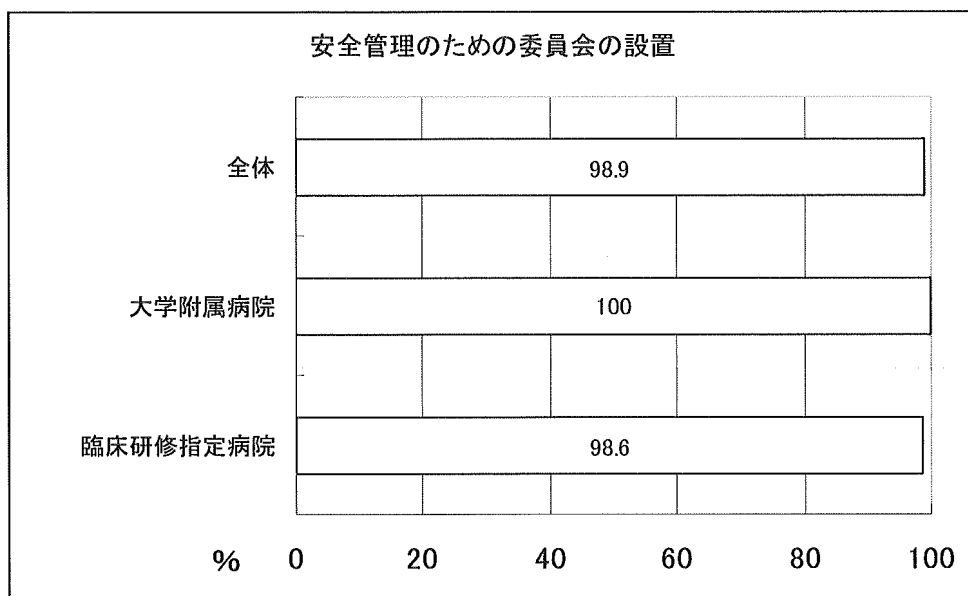


#### ③回収状況

| 区分       | 配布数    | 回収数    | 回収率   |
|----------|--------|--------|-------|
| 全体       | 584 施設 | 269 施設 | 46.1% |
| 大学附属病院   | 80 施設  | 55 施設  | 68.8% |
| 臨床研修指定病院 | 504 施設 | 214 施設 | 42.5% |

## 病院における安全体制確保

### ④安全管理のための委員会の設置



## リスクマネージャーの配置

### ⑤リスクマネージャーの配置状況

