

表4.リハビリテーション病棟の有無 (N=115)

	件数	%
リハ専門病院	24	21%
リハ病床あり	51	44%
リハ病棟なし	39	34%

表5.病床数 (N=115)

病床数	件数	%
100床以下	12	10.4%
100~199床	23	20.0%
200~299床	10	8.7%
300床以上	66	57.4%
無床	1	0.9%
未記入	1	0.9%

表6.職員数 (N=115)

職種	平均	SD	最小	最大	中央値
医師	57.6	99.6	1	657	19
看護師	191.4	224.1	0	970	99
PT	10.7	8.6	2	50	8
OT	6.9	6.5	0	36	4
ST	2.6	2.4	0	11	2
MSW	2.6	2.3	0	11	2
義肢装具士	0.2	0.6	0	3	0
臨床心理士	1.1	2.3	0	17	0

表7. 医療事故・インシデントの件数 (N=115) 病室の科別分布の傾向をみる。115

	平均	SD	最小	最大	中央値	死亡事故
医療事故 インシデント	9.6 67	30.7 214.6	0 0	211 1422	1 1	1

表8. 他のメンバーに対する情報提供 (N=115)

情報提供	件数	%
している	82	71%
していない	0	0%
事例によって	27	23%
無回答	6	5%

表9. 情報提供の方法 (N=82, 重複あり)

連絡方法	件数	%
カンファレンス	53	46%
連絡箋	13	11%
カルテ	6	5%
電話等	6	5%
取り決めなし	11	10%
その他	20	17%

表10. 医療事故防止体制 (N=115, 重複あり)

体制	件数	%
安全管理組織あり	108	93.9%
担当者あり	4	3.5%
安全管理指導者あり	47	40.9%
リスクマネジャーあり	48	41.7%
各部署にリスクマネージャ	63	54.8%

表11.スタッフへの情報提供の方法 (N=115、重複あり)

方法	件数	%
カンファレンス	70	60.9%
処方箋・連絡箋	80	69.6%
カルテ	35	30.4%
電話	23	20.0%
取り決めなし	0	0.0%

表12.安全管理マニュアルの項目 (N=115、重複あり)

項目	件数	%
転倒・転落・骨折	60	52.2%
感染症	41	35.7%
全身状態悪化	39	33.9%
誤嚥	33	28.7%
外傷・熱傷	33	28.7%
酸素吸入	29	25.2%
患者取り違え	26	22.6%
ライン管理	25	21.7%
救急蘇生	24	20.9%
離院	23	20.0%
人工呼吸器	19	16.5%
接遇	16	13.9%

付録.リハビリテーション医療におけるリスクマネジメントに関する調査

ご多忙のところ恐縮ですが、下記のアンケートにお答えいただけますようお願いいたします。なお、貴施設でリハビリテーション部門独自の安全管理マニュアルを作成されていまして、同封の封筒でアンケート用紙とともに2003年11月末日までに事務局宛にご送付いただけますようお願い申し上げます。

1. プロフィールについて

1) 貴院の開設主体は次のうちどれですか

1 ( ) 国立(厚生省、文部省)	5 ( ) 医療法人
2 ( ) 公立(厚生省、文部省)	6 ( ) その他の法人(社会福祉法人、学校法人など)
3 ( ) 私立(厚生省、文部省)	7 ( ) 個人 [門前ハビリテーション]
4 ( ) その他公的(日赤、済生会など)	8 ( ) その他

施設基準について

OT (総合、I、II、なし)

ST (I、II、なし)

貴院で行っているリハ医療は主にどれですか

入院 外来

急性期リハ ( ) 回復期リハ ( ) 維持期リハ ( )

1 ( ) リハビリテーション専門病院である

2 ( ) 一般病院の中にリハビリテーション病床をもっている

3 ( ) リハビリテーション病棟はないがリハビリテーションを行っている

1 ( ) リハビリテーション科の医師が主治医として病棟管理をしている病棟がある

2 ( ) リハビリテーション科の医師が主治医として病棟管理をしている病棟がない

2) 貴院の病床数は何床ですか

1 ( ) 100床以下

2 ( ) 100~199床

3 ( ) 200~299床

4 ( ) 300床以上

3) 職員数について

1 医師 (リハ医)	名	5 ST	名
2 看護師	名	6 MSW	名
3 PT	名	7 義肢装具士	名
4 OT	名	8 臨床心理士	名
		9 ( )	名

医療事故・インシデントの定義

医療事故	医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する全ての人身事故。医療行為や患者の転倒など、目的に反して治療が必要となった事例
インシデント	患者に被害を及ぼすことはなかったが事故につながると思われる経験が生じた事例 実施されなかったがされたら被害が生じた事例・実施されたが結果的に被害がなかった事例

2. リハビリテーションに関する事故報告・件数・発生時の対応についてお聞きします。

1) 事故報告はどのようにしていますか

- ① ( ) 医療事故、インシデントなどすべてのことについて報告を義務化している
- ② ( ) 医療事故の場合は報告を義務化しているが、インシデントについては報告の義務化はない
- ③ ( ) 医療事故の場合は報告を義務化していないが、インシデントについては報告を義務化している
- ④ ( ) 報告は、各課・診療科・部署の判断に任せている
- ⑤ ( ) 報告の義務はない

2) 1)で①～④と答えたかた

事故件数(リハビリテーションに関するもの)をお聞かせください 14年度(2002年4月～2003年3月)

医療事故 \_\_\_\_\_ 件 そのうち死亡例はありましたか。(なし、あり) \_\_\_\_\_ 例  
 インシデント \_\_\_\_\_ 件

3) 医療事故・インシデントの主な事例はなんですか。各部門ごとに多い順にお答えください。

【訓練室などリハ部門】	【病棟】	【その他】
① _____	① _____	① _____
② _____	② _____	② _____
③ _____	③ _____	③ _____
④ _____	④ _____	④ _____
⑤ _____	⑤ _____	⑤ _____

4) 事故発生時、誰にどのように報告するかなどの決まり事はありますか

- a ( ) ある                      b ( ) ない

5) 各分野で生じた医療事故・インシデントについて、他のリハメンバーへ情報の提供はしていますか

- a ( ) している      b ( ) していない      c ( ) 事例によってしている

「a」と答えたかたにお聞きします

どのように連絡していますか

- ① ( ) カンファレンスで知らせる (その頻度は ( ) / )
- ② ( ) 連絡箋などで知らせている
- ③ ( ) 各スタッフがカルテ(電子カルテも含む)を見ている
- ④ ( ) その都度電話等で知らせている
- ⑤ ( ) 特に取り決めていない
- ⑥ ( ) その他 ( )

「b」と答えたかたにお聞きします

その理由はなんですか

- ① ( ) 必要と思わないから
- ② ( ) 面倒だから
- ③ ( ) 連絡の方法がない
- ④ ( ) その他 ( )

「c」と答えたかたにお聞きします

事例の選択はどうしていますか

- ① ( ) 各部署の責任者の判断 (判断基準は何ですか ( ) )
- ② ( ) 生命に関わる場合
- ③ ( ) 今後のリハを進めるうえで検討が必要な場合
- ④ ( ) その他 ( )

6) 医療事故がおきた場合のリハビリテーション部門としての対応はどのようにしていますか

- ① ( ) 医療事故と判断した場合、すべてを患者・家族に説明している
- ② ( ) 事故の内容によって、患者・家族に説明している
- ③ ( ) 患者に対しての謝罪は、病院の代表が行う
- ④ ( ) 事故を起こした当事者も患者へ謝罪する
- ⑤ ( ) 事故を起こしたとき、カルテなどの情報は全て患者側に開示する
- ⑥ ( ) 事故事例(内容や対応策など)一般に公表している

3. 医療事故防止のための体制についてお聞きします (該当するものすべてに○をつけてください) 番号 ( )

1) 医療事故の防止のために、どのような体制をとっていますか

- ① 医療事故に関する情報の収集と分析を行い、再発防止に向けて対処する安全管理の組織がある。( )
- ② 組織はないが、医療事故に関する情報の収集と分析を行い、再発防止に向けて対処する担当者がある。( )
- ③ 医療管理全般にわたる指導、改善指示、研修企画等を行なう安全管理指導者がいる( )
- ④ 職場点検、業務改善、教育指導、事故発生時の対応を行う専任の安全管理者(リスクマネージャー)がいる。( )
- ⑤ 各部署にリスクマネージャーがいる。( )

2) リハを進める上でのリスク管理についてお聞きします

- ① リハ患者のリスク管理は、すべてリハ科医が行なう( )
- ② リハ科医だけでなく循環器科、呼吸器科、脳神経外科、神経内科などと連携をとってリスク管理を行なっている( )
- ④ リハ医にかかわらず主治医がリスク管理を行なっている( )
- ③ リスク管理は看護、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが行い、医師は関与していない( )
- ⑤ 特に意識していない( )

3) リスクについてリハスタッフへの情報の提供はどのようにしていますか

- ① カンファレンスで知らせる その頻度は ( / )
- ② 処方箋・連絡箋などで知らせている
- ③ 各スタッフがカルテ(電子カルテも含む)を見ている
- ④ その都度電話等で知らせている
- ⑤ 特に取り決めていない

4) リハビリテーションに関する医療事故防止に関することや、事故発生時の対応などのマニュアルはありますか

- a ( ) ある b ( ) ない

「a」と答えたかたにお聞きします

\*マニュアルを一部、同封の封筒で送付お願いいたします。

マニュアルにどのような項目がありますか (すべてお答えください)

- ① ( ) 転倒・転落・骨折
- ② ( ) 誤嚥(窒息)・誤食
- ③ ( ) 無断離院
- ④ ( ) 患者取り違え
- ⑤ ( ) 全身状態の悪化 (訓練中の急変、意識障害、血圧低下、呼吸困難など)
- ⑥ ( ) 医療行為に起因する外傷、熱傷など
- ⑦ ( ) MRSAなどの感染症について…この項目は院内感染症対策に別にある ( )、ない ( )
- ⑧ ( ) チューブ類、輸液ライン等の管理
- ⑨ ( ) 酸素吸入、医療ガスに関すること
- ⑩ ( ) 人工呼吸器に関すること
- ⑪ ( ) 救急蘇生に関すること
- ⑫ ( ) 接遇上のトラブルに関すること
- ⑬ ( ) その他 ( )

マニュアルは、活用されていますか

- a ( ) されている  
b ( ) 充分とはいえないがまあまあのされている

充分でないのは何ですか

[ ]

c ( ) されていない

されない理由は何ですか

[ ]

