

- ①：わからないことがあっても、そのままにしない。質問事項をあらかじめ紙に書いておく。
- ②：できれば二人以上で説明をきく。
- ③：意思表示は明確にしておく。
- ④：写真・図などがある場合には、見せてもらおう。説明書をもらおう。
- ⑤：セカンドオピニオン
- ⑥：身内に医療関係者がいるとき
- ⑦：かかりつけ医との協力、開放型病床の利用
- ⑧：患者氏名の誤認・点滴や投薬の誤り・左右の誤りを防ぐ。輸血の事故を防ぐ。
- ⑨：転倒・転落などの危険防止
- ⑩：医療従事者が集中して医療行為をしているときの注意
- ⑪：病棟の特徴を知る
- ⑫：面会時間と面会者
- ⑬：回診時間とその利用方法
- ⑭：他科受診の希望
- ⑮：不安がある、痛みがひどい、苦しいとき
- ⑯：院内感染防止
- ⑰：患者相談窓口と医療福祉相談室
- ⑱：院長への手紙
- ⑲入院患者全員の安全確保
- ⑳：その他

表1 「患者家族の安全対策 20 カ条」のタイトル

この 20 か条は、F 医療センター内で、実際に起きた事故やトラブルの事例を集めて作成した。職員は、この 20 か条を入院前の患者や救急で待っている患者に読んでもらう活動を行っている。このように、患者に説明し、患者自身にも安全管理活動に参加してもらうにしている。当初は、脳外科だけであったが、病院全体に広げていった。この 20 か条をより具体化したものが医療安全対策文書 (*1) である。

1.2 医療安全対策文書

総計 662 の医療安全対策文書がカバーする活動は多岐にわたる。医療安全対策文書のコンセプトには、問題が起きたときに常に改訂する (627) ことと、「2つの公開」原則がある。

- (1) ルールの公開
- (2) ルールに基づいた活動を統計データにして公開

また、2つの特徴がある。

- (1) 必ず動作原理や法令などの根拠を示している。
- (2) 禁止事項には、その理由を併記する。

1.3 文書の使われ方

この文書の使い方自体が文書 362 で定められている。患者だけではなく、家族にも、そしてできることならば、二人以上で説明を聞いてもらうようにしている。そして、医療者への「意思表示は明確におっしゃってください」ということを患者や家族に願う。その際も、患者に加えて配偶者、さらに配偶者のみならず親族にも聞いてもらうことで患者とその家族、医療者との間に生じる認識の違いを減らしていく。

特に、入院時には、文書の説明加えて必要な情報はあらかじめ記入してもらうことやグループオリエンテーションを行っている。また、病院のリスクポイントを写真入り文書を使って説明している。

2. 医療安全対策文書の改訂と配布

2.1 改訂の方法

660 にのぼる膨大な文書の修正には、医療者だけではなく患者も参加する仕組みを構築している。改訂の方針は、事故が発生した場合、すぐに改訂を行う。医療者は、アンカン（安全管理）メモ用紙に記入し、安全管理室に提出する。また患者には、「質問があったら、質問事項をあらかじめ紙に書いて渡して下さってもいいですよ（23）」と呼びかけを行っている。このようにして集積された修正情報を週単位でまとめて分析を行う。その後、修正した文書を再配布する。

2.2 配布に対する考え方

医療安全対策文書は、改訂が行われたらホームページで公開する。職員も患者も同じタイミングで改訂した文書を見ることができる。これは、医療安全対策における情報を秘密にしておく、かえって何が秘密なのかを区分して判断することが多くなり危機管理がしにくい。むしろ情報をすべて公開しておくことで、このような判断に時間をかける必要がなくなり、対応により多くの時間を費やすことができる、という方針に基づいている。

改訂された文書に加えて、F 医療センターの医療安全に関する統計データも同時に開示している。これは、対外的な監査（病院機能評価や保健所の指導、ISO の監査）に対しても効果的である。

職員へのフィードバックは、研修やカンファレンスでその都度行っている。特に、医療安全対策文書の改訂作業そのものが関わる職員へのフィードバックになっている。また、直接関わっていない職員にとって、この文書の改訂版が出されることは、院内で「何か起

こったな」ということ意識させるきっかけとなる。

2.3 予防活動につなげていく

改訂作業の基礎となる「アンカンメモ用紙」には、もうひとつの役割として予防措置の役割がある。この用紙の記述内容を月単位・年度単位で集計し、要因分析を行っている。インシデント報告書は、初動活動に活かし、アンカンメモ用紙が届く前に活動を始めている。これらのレポートには患者を守るためにも、自ら守るためにも事実だけを記述するルールが定められている。

3. 医療安全対策文書が継続的な質管理に与える作用

上野(2006)は、「知識・技術は、ネットワークの形成に伴って形作られる。言い換えると、知識・技術は、人々同士、組織同士、人々同もの、人と情報の新たな結合、同盟の中から生まれてくる。逆に、ある知識や技術によって、あるネットワークが形成されるということも可能である(*2)」と人間の活動と人工的媒介物の相互作用について述べている。F医療センターの医療安全管理活動において、人の活動を医療安全対策文書という人工的媒介物に変換し、これを媒介物にした患者や職員による新たな活動を生み出す。これを繰り返し、様々な種類の医療安全活動のネットワークを形成している。

また、人工物(ここでは医療安全対策文書)が「患者と職員」や「職員と職員」、「患者と家族」といった人間同士・組織間の活動を媒介することで、お互いの知識や情報が移転(*3)を促進している。

引用

*1 医療安全対策文書

http://www.mmc.funabashi.chiba.jp/hp_folder/anzenkanri/index.html

*2 上野直樹・ソーヤーりえこ 『文化と状況的学習 実践, 言語, 人工物へのアクセスのデザイン』凡人社

*3 Jose P.Mestre 『Transfer of Learning From a Modern Multidisciplinary Perspective』pp121 2005 Information Age Publishing

参考資料

Bruno Latour 『Reassembling the Social An Introduction to Actor-Network-Theory』
pp63 2005 Oxford University Press

関係 各位

平成17年05月09日

注射・輸液の基本用語： プライミング、クレンメ、点滴筒

医療安全対策
文書 No.462

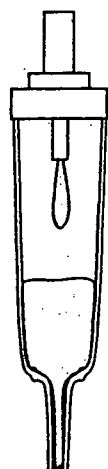
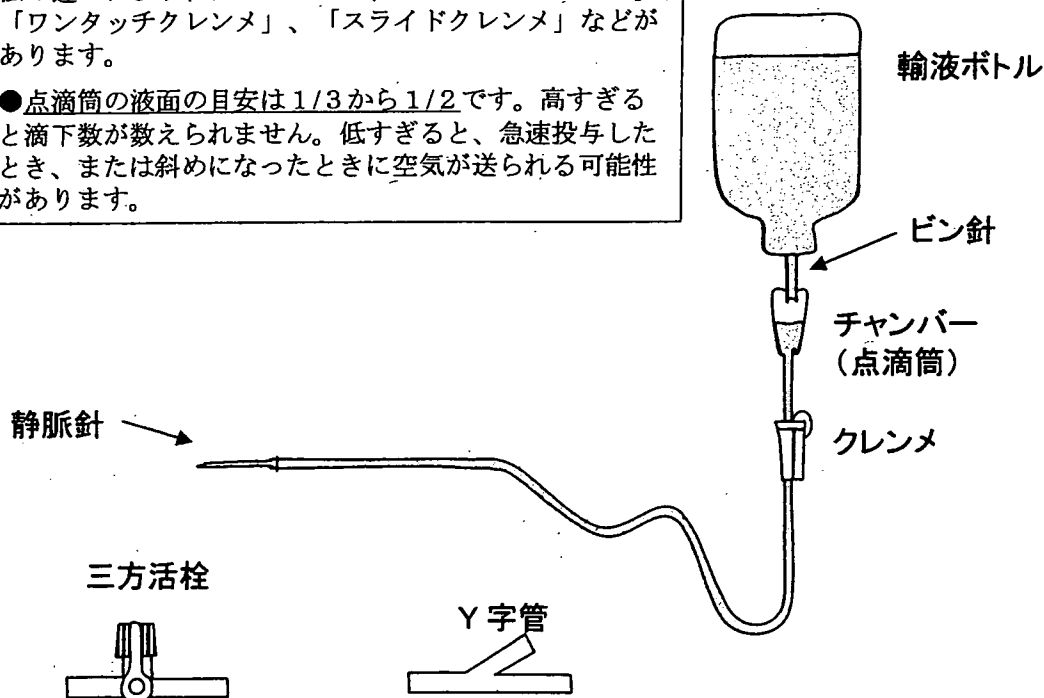
院長：清川 尚
副院長：小澤 俊
手術室看護師長：上井 英道
GSM：鈴木 久子
医療安全管理室長：唐澤 秀治

●基本用語や基本的事項の誤解により思わぬ事故が発生することがあります。

●プライミング (priming) とは、始動に備えて準備的な作業を行うことです。点滴のプライミングとは、点滴チューブ内に点滴液を満ちし、血管確保したエラスターにすぐに接続できるように準備することです。

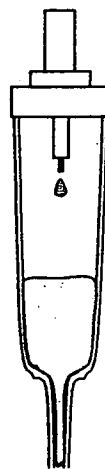
●クレンメ (Klemme) とは、ドイツ語で鉗子のことです。点滴ルートの中に置かれ、流量を調節します。メーカーによっては「クランプ」ともいいます。操作方法の違いにより、クレンメには、「ローラークレンメ」、「ワンタッチクレンメ」、「スライドクレンメ」などがあります。

●点滴筒の液面の目安は $\frac{1}{3}$ から $\frac{1}{2}$ です。高すぎると滴下数が数えられません。低すぎると、急速投与したとき、または斜めになったときに空気が送られる可能性があります。



成人用(一般用)
(テルモ、ニプロ、東レ)
1mL \equiv 15滴
(○)mL/時 = (○/4)滴/分

注：JMSは 1mL \equiv 19滴
(現在、当院では採用していない)



小児用
(テルモ、ニプロ、JMS、東レ)
1mL \equiv 60滴
(○)mL/時 = (○)滴/分

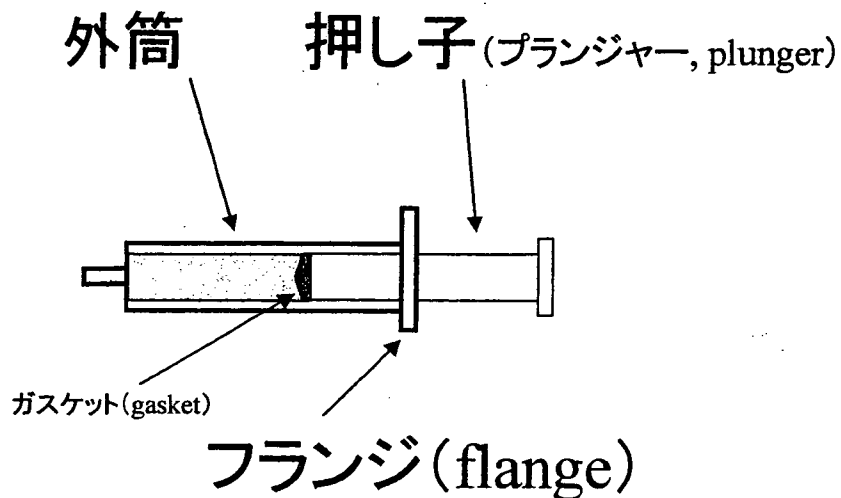
不明な点があれば右までご連絡ください。 上井 (PB 7134)、鈴木 (PHS 3721)、
唐澤 (PHS 3720)

注射・輸液の基本用語： シリンジ(syringe)の各部分の 名称

医療安全対策
文書 No.463

院長：清川 尚
副院長：小澤 俊
GSM：鈴木 久子
医療安全管理室長：唐澤 秀治

- 「シリンジ (syringe) 」とは注射器のことです。
- シリンジは、外筒と内筒 (=押し子、プランジャー) からなります。
- 内筒は、この部分を押して液を注入しますから「押し子」とよばれています。また、ポンプのピストン部分で往復運動をする部分のことを「プランジャー (plunger) 」といいますので、内筒をプランジャーともいいます。
- 「フランジ (flange) 」とは外筒のつばのことです。ガスケット (gasket) とは、液漏れ防止のために押し子の先端についている薄板状のゴムパッキングのことです。
- シリンジをシリンジポンプに設置するときは、フランジをスリットに入れて固定すること。薬液を注入できるように押し子を装着すること。



関係 各位

平成17年05月13日

注射・輸液の基本用語： コアリング(coring)

医療安全対策
文書 No.464

院長：清川 尚
副院長：小澤 俊
GSM：鈴木 久子
医療安全管理室長：唐澤 秀治

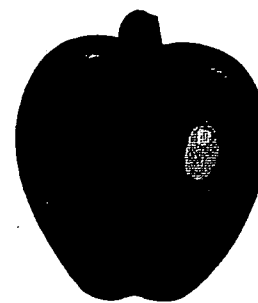
●果物の芯のことをコア (core) とい
い、芯をくりぬくことをコアリング
(coring) といいます。

●バイアル瓶ゴム栓の「コアリング」
とは、注射針をゴム栓に刺すとき、ゴ
ム片が削り取られ、溶液内に混入して
しまうことをいいます。

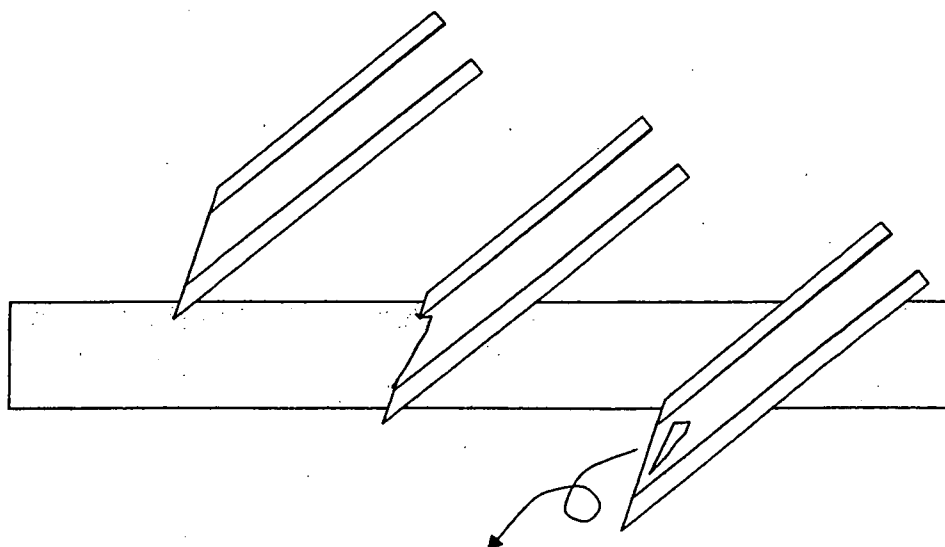
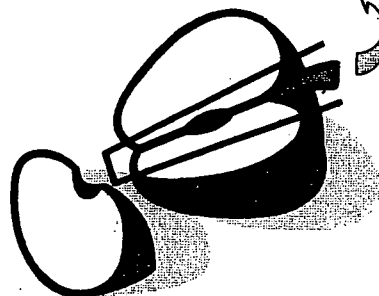
●コアリングは、次のような場合に生
じやすいといわれています。

- ①注射針を斜めに刺す。
- ②注射針を回転させながら刺す。
- ③何回も同じ場所に繰り返し刺す。

●コアリングが起こらないように、針
は垂直に回転させないように穿刺して
ください。



コアリング

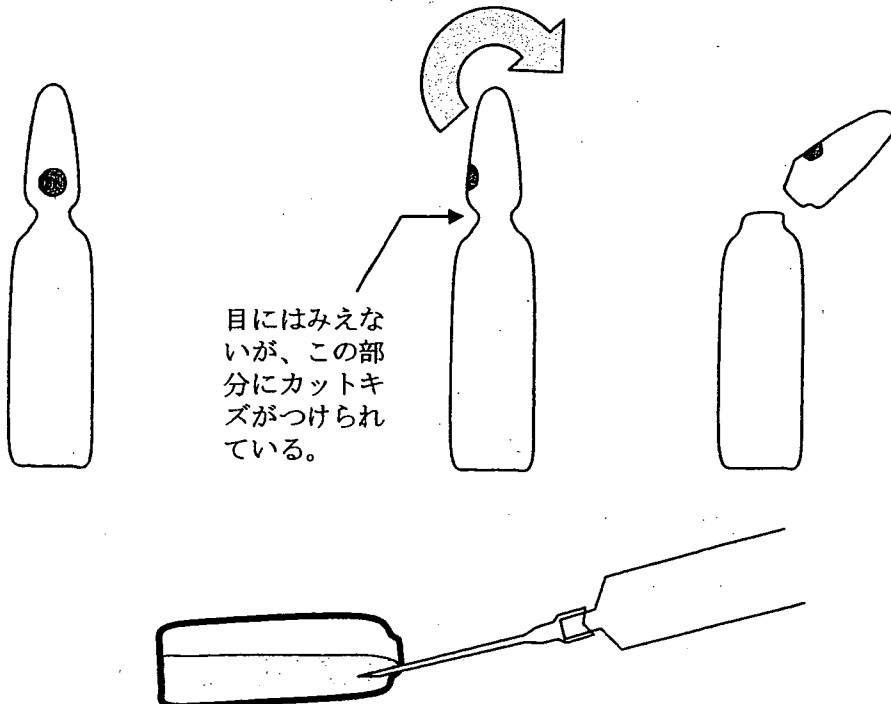


注射・輸液の基本用語： ワンポイントカットアンプル

医療安全対策
文書 No.469

院長：清川 尚
副院長：小澤 俊
GSM：鈴木 久子
医療安全管理室長：唐澤 秀治

- 昔のアンプル製品は、アンプルの首の部分をやスリで「キズ」をつけた後にカットしていた。
- 医療従事者の安全とガラス片が混入しないようにするために、現在はほとんどのアンプル製剤が「ワンポイントカットアンプル」になっている。この形式のアンプルは、製造する段階で、ワンポイントのある首の部分にあらかじめ「カットキズ」がつけられており、ヤスリを使用する必要はなくなっている。
- アンプルの首の部分のエタノール綿等で清拭してから、アンプル頭部（枝部）のマーク部分の反対方向（向こう側）に折ること。
- ガラス微小片は数秒程度で沈殿するか浮遊する。この後、アンプルを斜めに傾け、注射針の刃先開口部を下に向けた状態で針先を挿入し、アンプルの肩の部分より吸引する。



関係 各位

平成16年1月13日

すべての医療関係者には
守秘義務がある

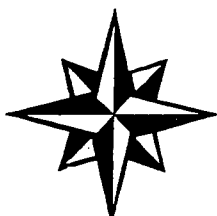
医療安全対策
文書 No.203

医療安全管理者(院長)：清川 尚

GRM(副院長)：小澤 俊

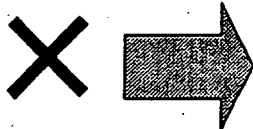
RM部会副部会長(内科副部長)：岩岡秀明

医療安全対策室長(RM部会長)：唐澤秀治



法的RM

守秘
義務



守秘義務違反、
秘密漏示罪

医療における秘密漏示とは、「診療過程で取得した患者・家族の健康や家族関係に関する情報を外部に漏らすこと」である。

刑法第134条第1項に次のように定められている。

(秘密漏示)

第134条 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。

●看護師の場合には、刑法上の罪に問われなくても、

保健師助産師看護師法第14条第3項により、秘密漏示は看護師としての品位を損する行為にあたり、免許取消、業務停止処分の対象となりうるので、実質的にそのような行為は禁止されている。

●母体保護法27条のように、医療関連法規によって秘密漏示が禁止されている場合もある。

●救急救命士などの他の医療関係者も同様である。

⇒以上より刑法上の規定の有無に関わらず、すべての医療関係者には守秘義務が存在する。

参考：臨床研修医のための救急診療マニュアル、救急医学 27(10), p.1137、2003

不明な点があれば右までご連絡ください。岩岡(PB 7071)、唐澤(PB 7093) 以上

輸血製剤の有効期限の確認 を正確に行うこと

医療安全対策

文書 No.651

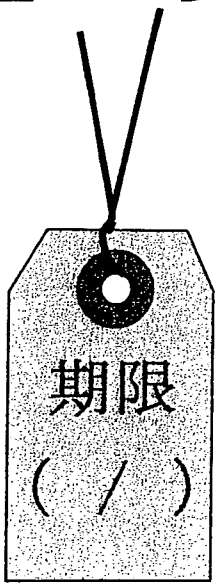
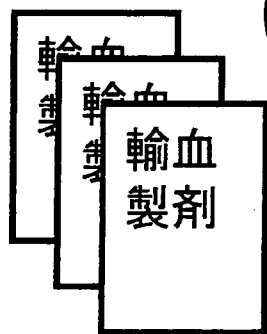
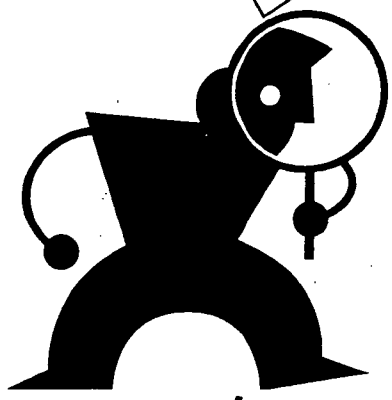
血液製剤を有効活用するために、有効期限ぎりぎりの製剤が使用現場に届けられることがあります。また、病棟保管している間に有効期限を過ぎてしまうことがあります。

院長：小澤 俊
副院長：渡辺 義二
輸血管理委員会委員長：林 敏
検査科技師長：畠山 郁夫
検査科輸血認定技師：三末 高央
GQM(副室長)：大塚 さち
副院長(室長)：唐澤 秀治

10月15日(月曜日)から、当院では、使用当日までの有効期限の製剤を届ける場合には、下記の「期限(/)」が記載された荷札をつけて使用現場に届けることにします。使用する際には、この荷札のついた製剤はより厳重に確認を行い、確認後に荷札を外してから患者に輸血してください。但し、荷札のついていない製剤についても有効期限の確認を怠らないでください。

今日は何日？

有効期限を過ぎているのでは？



1	今日は何日？
2	血液製剤の有効期限は？
3	有効期限内⇒輸血可能 有効期限を過ぎている⇒輸血不可

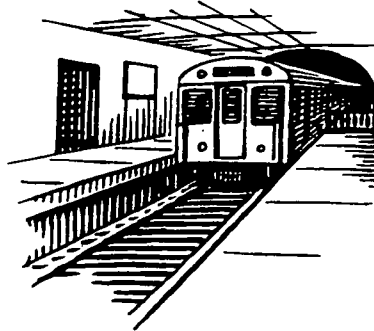
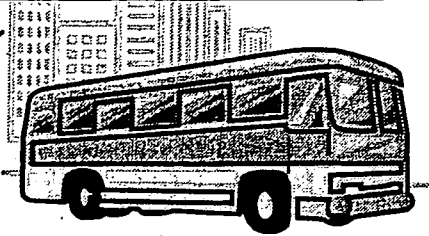
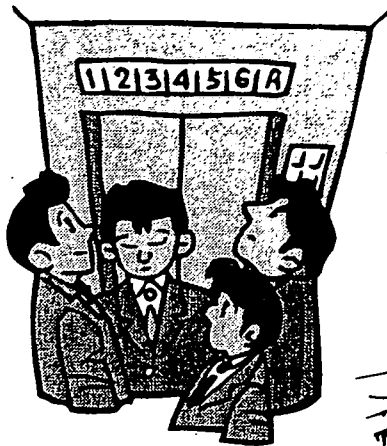
不明な点があればご連絡ください。畠山 (PB 7022)、林 (PB 7108)、大塚 (PHS 3721)、唐澤 (PB 7093, PHS 3720) 以上

関係 各位

平成18年6月26日

守秘義務と綱紀保持に関して 苦情が寄せられています

医療安全対策
文書No.551



院長： 小澤 俊
副院長： 渡辺 義二
総務課長： 小山 澄夫
総務課主幹： 岡澤 邦夫
医事課長： 高橋 省三
医事課主幹： 野々村好造
GQM： 鈴木 久子
副院長（安管室長）： 唐澤 秀治



● 医療従事者には守秘義務があります（医療安全対策文書No.203）。「当院の職員がエレベーターの中やバスの中で不適切な発言をしていた」という苦情が寄せられています。地方公務員法では次のように守秘義務が定められています。

地方公務員法から抜粋

（秘密を守る義務）

第34条 職員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

● また、年度始めに、総務部長から次のような通達がでています。

職員の綱紀の保持等について（通達）から抜粋 平成18年4月17日 船職員第133号

5 服務規律の確保に努めること。

① 相変わらず職員の対応に関して市民から多くの苦情が寄せられているので、窓口、電話等の対応には注意を払い、また、電話を受ける際には、必ず所属及び氏名を名乗ること。特に以下については苦情も多くなっているため、中核市船橋の職員として市民に不快感を与えないように常に心がけること。

- ・市民サービスを行う職員として、節度ある身だしなみを心がけること。
- ・サンダル履きによる庁内の移動は控えること。
- ・エレベーター・トイレ・廊下等、職場を離れ庁内移動中の職員同士の私語は節度を保つこと。
- ・喫煙者においては、喫煙マナーを守ることを心がけ、「路上喫煙及びポイ捨て防止条例」の趣旨を十分に理解し、公務の内外を問わず、歩きタバコ・ポイ捨ては絶対に行わないこと。
- ・職場では携帯電話をマナーモードに切り替えるか電源を切り、私用電話・メールは厳に慎むこと。
- ・職場でのパソコンは目的外で使用しないこと。

● 職員は「守秘義務」があることを十分に認識して行動してください。また、「綱紀の保持」に努めてください。

不明な点があれば右までご連絡ください： 唐澤（PB 7093, PHS 3720） 以上

守秘義務と綱紀保持

(No.203, No.551の改訂)

公務員には守秘義務があります。医療従事者にも守秘義務があります。また、委託職員にも守秘義務があります(委託契約書の規定)。当院のすべての職員(常勤職員・非常勤職員)には守秘義務が課せられていると認識してください。

また、「当院の職員がエレベーターの中やバスの中で不適切な発言をしていた」という苦情が寄せられたことがあります。綱紀の保持に努めてください。

院長：小澤 俊

副院長：渡辺 義二

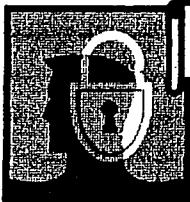
事務局長：小山 澄夫

総務課長：野々村好造

医事課長：高橋 省三

GQM：大塚 さち

副院長(安管室長)：唐澤 秀治



守秘義務

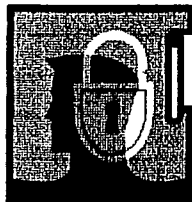


秘密漏示

守秘義務違反、 秘密漏示罪

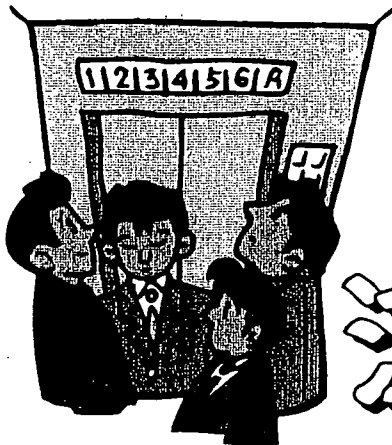
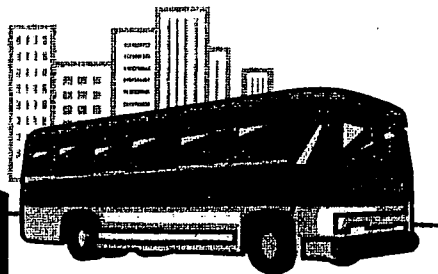


医療における秘密漏示とは、「診療過程で取得した患者・家族の健康や家族関係に関する情報を外部に漏らすこと」

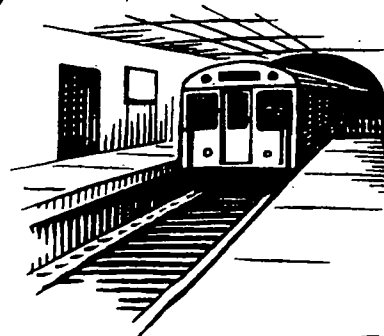


綱紀保持

服務規律



注！意

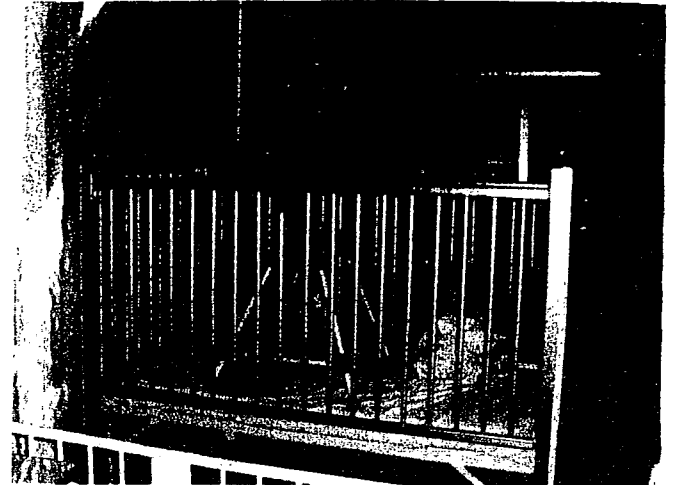
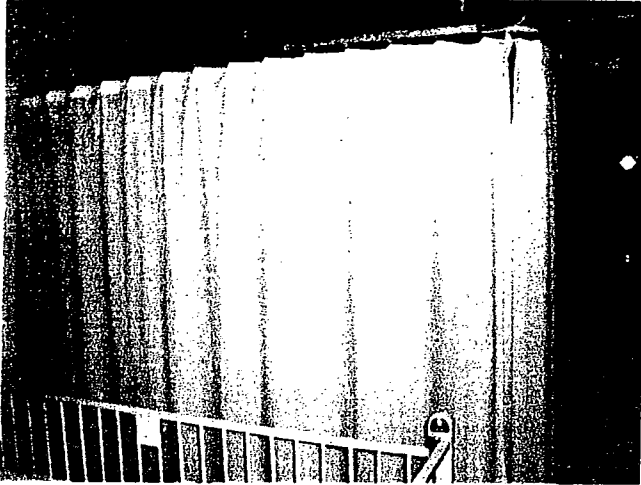


次頁に法律、通達などの資料を掲載



～お子様の転倒・転落を防ぐために～

1. 日中、カーテンはできるだけ開けて下さい



2. ベッド柵は必ず上段まで上げて下さい



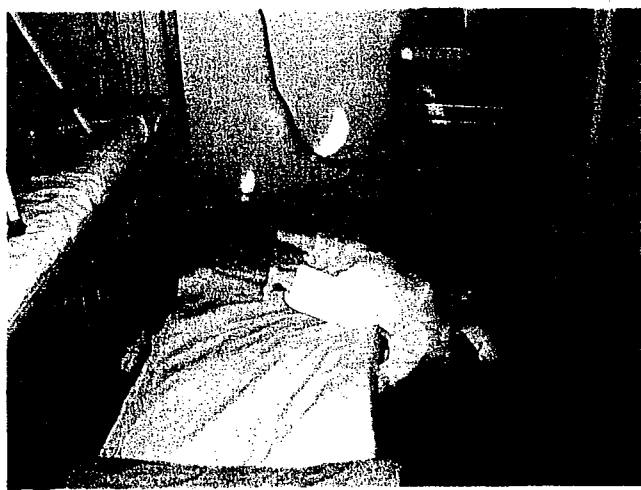
3. ベッド内に踏み台になるものは置かないで下さい



4. 短時間の後向きでもベッド欄を必ず上げてください。



5. 付き添いベッドにお子様を乗せないで下さい。



**付き添いの交代をするときは、
これらのことを必ずお伝え下さい**

転倒・転落予防にご協力をお願いします

資料9 F医療センター(医療安全管理室)聴取記録

No.	発言者	発言内容	資料
1	A	お手元の資料をごらんいただけますか。今日お渡しできる資料がそこにごございますけれども、最初スライドでブレゼンテーションさせていたのですが、当院の現状を頭に入れていただいていたので、そこに四種類はもう綴じてありますので、これをお渡しできるようにします。	当院の患者参加型安全管理の現状:ブレゼ
1	A	あとご覧いただくのは、安全対策の冊子とか、ルールブックとか、・・トリアージカード、これはご覧いただくのが可能ですので、この順番でご説明させていただきます。ある程度こちら様が・・このような資料に入っていると思います。	P1下
1	A	まず、お手元のスライドの挨拶文に入っていると思いますが、こういう病院であるということなんです、病床数が、426床で、救急救命センターがあって、外部機能評価としては病院機能評価の認証を受けています、ISO9001の品質マネジメントシステムの認証を受けています、ISO27001の情報セキュリティーマネジメントシステムの認証を受けています。	
1	A	この医療安全管理室は病院長直属の機関として位置づけられています。医療安全管理室ができましたのは、平成16年7月1日付ですから、約3年少し経っています。それまでは厚生労働省の指導でリスクマネジメント委員会が当たっていたのですが、・・書がきて、どうしたものかなと当時の委員会の委員長が頭を悩ませていて、あまり積極的に活動はできませんでした。	
1	A	病院長に医療安全対策を提言する機会が平成14年9月にできて、これがさらに医療安全管理室が直属機関になった経緯です。ここでもういうガイド評価を受けています。	P1下
1	A	各部署の安全管理、品質管理責任者を最初リスクマネジャーというのがおりましたが、セーフティマネジャーという名前に変えて、ISOを取ってからは、クオリティマネジャーという形にして、とにかく品質を高めようという観点でやっております。	
1	A	医療安全のマニュアルは、今だいたい660種類までできていて、ホームページで情報公開しています。年度始めにはルールブックと称するもので職員の教育は徹底しているということです。	医療安全のマニュアル ホームページ ルールブック P2上、下(ゲーム理論:行動誘因、コミットメント) P3 上 (Wait & see, commitment 戦略)
1	A	患者参加型を推し進めている、100%やっている自信はもちろんないですが、理論的根拠はゲーム理論に求めています。ノーベル経済学賞をとった理論ですが、二つのキーワードがあります、行動要因とそのコミットメントがあります。行動要因はインセンティブですが、要するにアメとムチの政策です。本によりますと、人間はインセンティブによって行動しているのだから、アメとムチをうまく使えば行動のパターンを変えられるということです。そうしますと一つは医療機関に対しては、アメとムチということになると、アメは安全対策を購ずれば診療報酬を増やしますよと厚生労働省はいつている、ムチは医療事故が起これば罰則を与えますよということですが、患者さんに対してアメは、安全な医療を行っている優良機関を利用したほうがいいです、ムチは医療事故にあうと自分自身も損しますよ、ということですが、要するにアメとムチで人間は動くものだと思います。もう一つのコミットメントという概念は何かというと、ウエートアンドンシ(Wait & see)戦略とコミット戦略があるんですが、ウエートアンドンシ戦略というのは、成り行きをぎりぎりまで見守って、ぎりぎりになって態度を決めていく。新幹線の自由席にどっかであって乗っていくと、コミット戦略はあらかじめ何時何分の新幹線に予約して乗るということです。ドヤンけんていいますよ、病院側はあらかじめグーを叫びますよと書いて、もう、勝つよと書いて、引き分けよと書いて、グーを叫ぶハイウェイの整備でいいますよ、患者様やご家族は車に乗ってくる、病院側はハイウェイを整備する、何もやっとなければ事故が起ころうかもしれない、病院側は安全対策を色々講じますけれども、あまり知らないで来るとまた事故が起ころうかもしれない、先ほどよりは安全なんですけれども、ところが整備して、一緒にやりますよということ、ルールをつくったり、ルールを提言していただくことにより安全になる、ということ、相互に態度を表明して、患者参加型にかなっている。	P3下(ハイウェイ)
1	A	患者家族の安全対策20か条というものを入院する患者さん全員に配布しているんですが、その前に脳外科でそういう試みがありました、2000年頃から、入院でも外来でも説明書を渡しまして、守っていただく20か条を提示していました。それがかなり有効だとわかりましたので、病院全体でもその考えを推し進めているところなんです。	P5患者家族の安全対策20か条

資料9 F医療センター(医療安全管理室)聴取記録

1	11	A	どう工夫をしたかといいますと、例えば、どすこい人形を病棟の窓口に掲げまして、そこに基準が書いてあるんですけど、今日は危険な日ですよとか、例えば輸血が何人かあるとか、レスピレーターが動いているとか、同じような名前前の患者さんが何人かいるとか、赤いのが一本とかですね、今日はすごく危険ですよとか、普通に危険だと黄色、すごく安全だと緑色、ほとんどは赤ですね。赤が一本で足りないと、二本になったり、三本になったりするんです。危険な日はずっと続いているということでした。	どすこい人形
1	12	A	いろいろな工夫をして、医療っていうのは、危険がいっぱいだから皆さん協力してくださいよと呼びかけをして、患者さんのご家族に守っていただきたいことを提示しました。	P8
1	13	A	そのほか、リスクマネジメントポイントとか、リスクマネジメントレターとか、救命プロトコルとかサインとか、いろいろと工夫をしたんですけど、果たしてどのくらいのインシデント、アクシデントが起きていくかをあらかじめチェックしようということでもやりまして、こういう呼びかけをやったんですけど、それからリスクマネジメントダイアリーにチェックしていきまして、一番多い月で22件くらいのインシデント、アクシデントの件数が、ちよつと変動はありますが、だんだん、このくらい少なくなってきたんです。ですから、確かに効き目があるんじゃないかと。ただ一つのことをやれば完全によくなるということではないですから、いろいろな工夫は必要だと。患者さん、家族を巻き込んでやろうということになっています。	P5リスクマネジメントダイアリー
1	14	A	現在、脳外科ではどういふふうになっているかといいますと、身内や患者さんには全般的説明書を渡します。A4で17頁のもので、インターネットでも公開していますが、なるべくイラスト化して、数字を入れて、表を入れてわかってきたらいい。その中に、正直に言って危険がいっぱいですと、皆でリスクマネジメントをしないといけないと私たちは考えていますので、こんなに危険がいっぱいなことがありますからご協力くださいと呼びかけをしています。疾患別の説明書で説明するとか、症状別の説明書で説明するというようなことをしています。	脳外科 全般的説明書 (17P) インターネット 疾患別の説明書
1	15	A	これは病院全体の医療安全管理の仕組みで、特に患者さん家族を巻き込むためにどういふふうにしていうかということを示したスライドですけれども、先ほどお話ししたような経緯があります。現在は、とにかく平成14年からですけれども、皆でいっしょにリスクマネジメントをしましょうと呼びかけをしまして、医療従事者側から、患者さん、御家族に安全対策について説明をします。そして患者さん御家族に参加してもらいます。呼びかけをやらないうと参加というのには難しいですから、呼びかけて参加してもらおうという考えです。それには、なるべくインターネットのOで、事務局が総務課の課長補佐主幹です。以前事務局が非常勤でいたんですけど、私が室長で、副室長が副看護部長、室長と副室長の役割分担です。今はこれだけで行っています。事務局は正職員でお願いしたいと要望を出して、配属はされております。室長と副室長の役割分担ですが、私が安全管理の責任者で、ISO9001の管理責任者で、重大な苦情、クレーム対応、事故発生時の対応、患者家族、警察、マスコミ、市長への対応は私がやります。	P8
1	16	A	そういうことをやっておりますと、院内を統括するものがないと困りますので、対応しながら統括というのは絶対できないですから、外向きの顔と内側をまとめてもらう顔がどうしても必要です。統括の管理者、ゼネラルマネージャーを副看護部長がやって、病院全体の医療安全管理は、実務的に、現実的に実際に担当して統括してくれる、それぞれの部署の職域クオリティマネージャーを統括しているという役割分担でこういう安全管理室があって、質と安全定例会議、これは教育委員会も兼ねて行います。医薬品安全管理委員会も兼ねて行います。医療機器の安全管理委員会も兼ねて行います。同じメンバーでありますので、月1回で全部済みます。	P8
1	17	A	それから病院長が主権する質と安全の合同会議は、各部署の責任者であるとか、それ以外の職員も全部、非常勤も含めて出られるようにしています。これは月1回行われます。職員研修は2回以上、これ以外にも勉強会はかなり多いです。	
1	18	A	これが全体の...ですけれども、最初にホームページでも公開しております。医療安全管理室の掲示板をエントランスホールに掲示して、そこで情報を発信して、入院する患者さんには患者家族の安全対策20か条と患者相談窓口の申込用紙も全員にお配りしています。ISO9001と27001を質と安全に役立てる。情報が医療安全管理室に患者さんご家族から入ってくることもありますが、これは24時間...体制...	ホームページ 医療安全管理室の掲示板 p10:患者家族の安全対策20か条と患者相談窓口の申

資料9 F医療センター(医療安全管理室)聴取記録

1	34	A	苦情・クレームはインフォームドコンセント、治療のことがメインです。接遇関係も17年度の13件の苦情があったんですけどこれは6件に減ってきています。その苦情・クレームがもつものなものが、不当なものかというところで、正当なものか、不当なものなところが、苦情・クレームの17年度は約4割が不当な苦情・クレーム、18年度は約5割が不当なものか、正当・不当が混在しているものなところがこちらで調査しましたところ、17年度は約4割が不当な苦情・クレーム、18年度は約5割が不当なものから事件・トラブル・緊急対応とはどういふことかといふことかといふことかといふことかといふことかといふことかといふことか。麻薬だとか傷害だとか家庭内暴力だとかこれは13件から6件になっています。院内で発生する事件は18件から17件でほぼ同じです。これは暴言暴力とか、盗難とか、不審者の侵入です。	p14	
1	35	A	トラブルは、いろんな診療内容を拒否する患者さんが結構います。あとは無断で病院を出てしまおう方がいます。これは5件から11件に増えています。あとは急変時の死亡、急変したとか、死亡したものに対して、医療安全管理室が前面には出ませんが、後からサポートするケースが増えています。その他いろんな部署のサポートの要請がありますので、サポートを6件から14件に増えています。	p14	
1	36	A	それから、予防処置と教育研究というのは会議を開いたり、研修を開いたり、今日のような情報交換をしたり、外部機関との連携というのも結構増えています。以上です。		
1	37	A	これをもとにやっていたらいいことばかりかと思えます。お手元の資料はですね、スライドの資料と今まで看護の雑誌だとかが、医療安全の雑誌に載ったものがあります。そちら様がお知りになりたいことはかかると書いてあります。		スライドの資料 看護の雑誌だ とか、医療安 全の雑誌 新しい版の医 療安全対策文 601は業務中 の私語を懐む 601は業務中 の私語を懐む No.147 602 カテゴリ別の 医療安全対策 文書タイトル 一覧表
1	38	A	これが一番新しい版の医療安全対策文書です。医療安全のルール、通知の文書が601から650まで一つの冊子にしております。これが各部署に置かれています。		
1	39	A	最初見ただけですと、たとえば601は業務中の私語を懐むと、なるべくA4の紙一枚またはA4の紙一枚に収めるようにして、文章は少なくとも、イラストを多くして、職員に懐むようにしています。		
1	40	A	次、601は業務中の私語を懐む、これは以前No.147というルールがあったんですけど、それを廃止してこの602に変えています。どんどんどんどん改定しています。とにかくできるだけイラストを入れて見やすくして、印象に残るようにして、年度の統計も出して、では、こういうルールを見たいときはどうするかというところ、ピンクの紙の後にカテゴリ別の医療安全対策文書タイトル一覧表というのがありまして、これが今まで全部出ているものカテゴリ別になっています。カテゴリ別で簡単に探し出すことができます。転倒転落でも、針刺しでも、カテゴリ別…がありますから、何番にルールが出てくるかはすぐわかるということです。以上です。		
2	1	質問者	お話を伺いたいと思ったのは、前に地方会合のときに先生のお話を伺ったということでありまして、もう一つはホームページ見てくださいということで、ホームページを見させていただきまして、それで我々としては、どのように患者さんに情報をお伝えして、患者さんのニーズを変えていくのかというところが一つのテーマなんです。そうするとホームページを使われたということについて、どのように発想というものがあつたのかということについて、まず一点伺いたい。		
3	1	A	情報を秘密にしておくことが増えるのと危機管理はやりにくくなるんです。すべてオープンになっていると思つたほうが危機管理はた易くなりま		
3	2	A	す。つまり何が秘密なのか、秘密はないという状態のほうがいいと思います。医療従事者への詳しい情報を持って、それが正しいかは別として詳しい情報を持っ		
3	3	A	ていつもしっかり見ます。それならば病院のホームページでできる限り医療安全管理に関する情報を公開しておいて、それを見ていただいても		
3	4	A	よということでは止まったほうが秘密がなくて楽なんです。		
3	5	A	それから職員にしても、この病院に勤めたい人もひよつとしたりしているかもしれない。いろんな人がこの病院のホームページを見るわけですから、好意的に思っている人も悪意をもっている人も見るだろうと、それなら徹底的に情報公開したほうが管理をやりやすいということであつて、そういう考え方がアメリカにあつて、フィードバックサイクルというんですけど、例えばインスタグラム…こちらにきたものをその人にフィードバックするだけであつたのと、フィードバックをあらかじめきちんとしてしまいたいという考え方は、それにならつております。		

