

## 日本助産師会及び助産所の 医療安全の取り組みとその実践

社団法人 日本助産師会  
安全対策室長 岡本喜代子

## 第 次

1. 出産環境を取り巻く産科医療の現状
2. 助産所の安全性確保
3. 日本助産師会の取り組み

## 出産環境を取り巻く 産科医療の現状

- 産婦人科医師不足
- 産科病棟の相次ぐ閉鎖
- 助産師数の変化
- 助産師不足
- 助産師就業場所
- 出生場所別出生数

## 産科医療の現状1

- 平成16年卒：産婦人科医285人
- 3／1以上が65歳
- 35歳以下の女医が7割
- 女医は10年でお産をやめている。
- 分娩を取り扱っている産科医7324人(実質約6000人)
- 病院1177カ所、診療所1746カ所
- NICU1000床不足

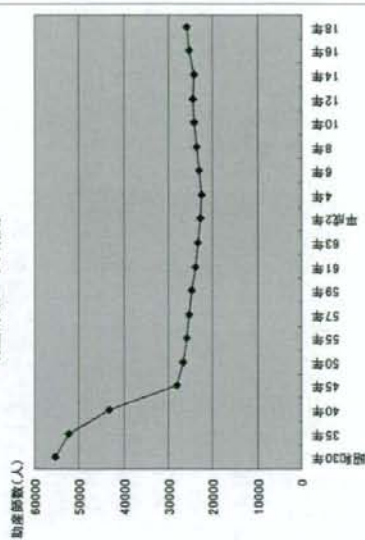
## 産科医療の現状2

### 産科医師不足の影響

- ・産科医療機関の集約化
- ・分娩を取り扱う地域の中核病院では分娩数が急増し、医師や助産師の過剰労働、ベッド数不足などの状況が起きている。
- ・妊婦、家族は健診のために遠方に通院しなければならぬ、分娩予約が取れない、また、褥婦はベッド確保のために十分な保健指導を受けられないままに早期退院。

## 助産師数の推移

助産師数の年次推移

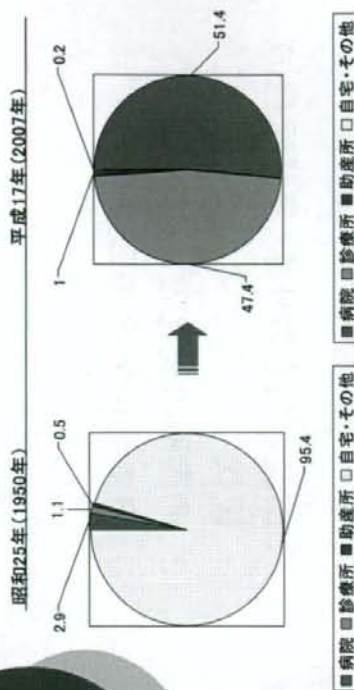


## 助産師数の推移

年	出生	助産師	看護師	保健師	産婦人科医
昭和25年	2,337,507	74,832	127,413	25,141	
昭和26年	2,137,689	77,560	151,992	27,487	
昭和30年	1,730,692	55,356	120,739	12,369	6,623
昭和35年	1,606,041	52,337	123,226	13,010	7,295
昭和40年	1,823,697	43,276	133,985	13,959	7,756
昭和45年	1,934,239	28,087	127,580	14,007	8,325
昭和50年	1,901,440	26,742	175,841	15,962	7,985
昭和55年	1,203,147	24,177	612,112	38,607	10,916
平成10年	1,062,530	27,047	822,913	46,764	10,163

(大林道子:産産期医学vol.32 NO4)

### 出生の場所別、出産数および割合の変化



自宅での出産がほとんどだった頃

現在はほとんどが病院や診療所で出産

(資料:母子健康の現状と展望 平成13年度報告書)

## 出生場所別出生数及び割合

(平成17年)

出生場所	出生数	割合(%)
病院	545,766	51.4
診療所	503,579	47.4
助産所	10,676	1
自宅・その他	2,509	0.2
合計	1,123,610	100

(母子衛生の主なる統計平成18年)

## 助産師就業場所(平成17年)

就業場所	人数	割合(%)
保健所	221	0.8
市町村	405	1.5
病院	17,883	66.1
診療所	5,603	20.7
助産所	1,586	5.9
社会福祉施設	2	0
事業所	18	0.1
看護学校養成所等	1,190	4.4
その他	139	0.5
合計	27,047	100

(看護関係統計資料集平成18年)

## 助産師数の不足

○約2万6千人不足  
(本会特別委員会試算)

潜在助産師数約2万6千人

## 助産師不足対策

1. 大学での助産師選択制から専攻科等への移行推進
2. 助産師教育機関の新設・定員増強への支援
3. 潜在助産師の掘り起こしと再教育の推進

## 第6条安全管理に関して

### 安全管理の充実

- ・安全管理指針の作成
- ・安全管理者の設置
- ・感染防止対策
- ・医療機器管理
- ・薬剤管理
- ・安全に関する研修等の義務化

## 医療法改正について

1. 安全管理の充実(第6条)
    - ・安全管理指針・安全管理者の設置
    - 感染防止, 医療機器管理
    - 薬剤管理, 安全に関する研修等
  2. 嘱託医師・嘱託医療機関(第19条)
    - ・嘱託医師の産婦人科医師への特化
    - ・嘱託医療機関(母子の救急に対応可能な施設)の設置の義務化
- \* 自宅分娩が対象外

## 医療法改正後の状況

- 平成20年度助産所部会企画研修会「安全管理指針の完成に向けて」6地区で開催
- 第19条の嘱託医師・嘱託医療機関は有床助産所全員確保の継続契約
- 産科医療補償制度の開始(助産所の契約率96%)
- その他

## 産科医療補償制度

- 出産にまつわる原因不明の脳性まひ児の救償を目的
- 出産一時金より(保険料, 分娩1件ごと)
- 300万円(一時金 + 20歳までの分割払い)
- 妊婦が助産所と契約
- 医療機関(助産所)と保険会社と契約
- 条件: 2000g以上, 在胎33週以上
- 平成21年1月から開始予定
- 記録(助産録, CTG記録等)の内容で判断される
- 助産所責任保険とペアで全員加入が原則

## 日本助産師会の主な取り組み

1. 助産所の安全性確保のための取り組み
  - ・助産所の医療連携
2. 病院等施設における快適性推進のため  
の取り組み
  - ・助産師外来・院内助産所の推進
  - ・退院後のフォロー一体制の整備
3. 助産師不足対策
  - ・大学における選択制から専攻科への移行推進
  - ・助産師教育機関の新設・定員増強への支援
  - ・潜在助産師の掘り起こし

## 助産所分娩の安全性確保の ための日本助産師会の取り組み

1. 助産所業務ガイドライン制定と普及
2. 安全対策室活動
3. 安全対策委員会活動
4. 安全対策に関する研修会開催  
(救急対応・リスクマネージメント研修等)
5. 事故事例の分析と対応・指導
6. 事故審査委員会の設置が急務(平成21年度)
7. 助産所機能評価⇒NPO法人日本助産  
評価機構

## 助産所業務ガイドライン

1. 助産所における適応リスト
  - A 助産所での対象者
  - B 産婦人科医と相談の上、共同管理すべき  
対象
  - C 産婦人科医が管理すべき対象
2. 正常分娩急変時のガイドライン
  - A 分娩中
  - B 産褥期発症
  - C 新生児期発症

### 1) 助産所業務ガイドラインの導入

## A助産所での分娩対象者

1. 妊娠経過中継続して管理され、正常に  
経過しているもの
2. 単胎で経膈分娩が可能と判断されたもの
3. 妊娠中、2回以上は嘱託医療機関の診  
察を受けたもの
4. 助産師が正常分娩可能と診断したもの

★以上の4項目を満たすもの

## 1) 助産所業務ガイドラインの導入

B産婦人科医と相談の上、共同管理するべき対象者

1. 産科以外の既往を有する妊婦  
妊娠中の発症を認めず、治療を必要としないもの  
(気管支喘息や結核の既往など・不妊治療後妊娠など)
2. 産科的既往を有する妊婦  
妊娠中の発症を認めないもの  
(妊娠初期の流産や切迫流早産の既往など)
3. 異常妊娠経過が予測される妊婦  
妊娠中に発症した異常  
(若年妊娠(16歳未満)・高年初産(35歳以上)  
IUGRが疑われる場合・巨大児が疑われる場合など)

## 1) 助産所業務ガイドライン

C産婦人科医が管理するべき対象者 2

3. 異常妊娠経過を有する妊婦  
(妊娠週数不明・前置胎盤・多胎妊娠・PIH・  
羊水過多や過小・切迫流早産・血液型不適合など)
4. 異常分娩経過を有する産婦  
(胎位異常(分娩第Ⅰ・Ⅱ期)・異常出血・羊水混濁  
母体発熱・胎児心拍異常・分娩遅延など)
5. 産褥期異常を有する褥婦  
(第Ⅲ～Ⅳ度会陰裂傷・分娩後出血・頸管裂傷  
胎盤娩出困難・産褥熱・深部静脈血栓症など)

## 1) 助産所業務ガイドラインの導入

C産婦人科医が管理するべき対象者 1

1. 合併症を有する妊婦、またその既往を有する妊婦  
妊娠経過中に発症や憎悪が予測されるもの  
(気管支喘息・先天性心疾患・精神疾患など)  
母児垂直感染の予防が必要とされるもの  
(B型肝炎・C型肝炎・HIVなど)
2. 産科的既往を有する妊婦  
妊娠中の発症・再発の可能性があり、周産期管理が  
必要とされるもの  
(既往帝王切開・妊娠糖尿病の既往・PIH既往など)

## 正常分娩急変時のガイドライン

- 正常分娩急変時のガイドラインとは、  
分娩中に急変した時に、医療機関  
に搬送すべき症例の基準のことを  
いう。
- 発症対象は母体と新生児に分けら  
れる。
- 発症時期により、母体はA分娩中発  
症とB産褥時発症に分けられ、C新  
生児は新生児期に分けられる。

## 正常分娩急変時のガイドライン A 分娩中1

- (1) 胎位異常(分娩第1期, 第2期)  
横位・骨盤位
  - (2) 異常出血  
常位胎盤早期剥離・低置胎盤・前置胎盤
  - (3) 羊水混濁(薄緑色～鶯色～暗緑色)
    - ① 羊水混濁が高度な場合(鶯色～暗緑色)
    - ② 産科合併症がもう一つ以上ある場合
- (羊水に悪臭を伴う場合、母体発熱がある場合など)

## 正常分娩急変時のガイドライン A 分娩中2

- (4) 母体発熱
  - ① 子宮内感染が疑われる場合
  - ② 高熱(39.0℃以上の場合)
- (5) 胎児心拍異常(分娩第1期・第2期)
  - ① 高度変動性一過性除脈
  - ② 遅発一過性除脈
  - ③ 遅延除脈
- (6) 分娩延症(第2期)  
有効陣痛あるも、2時間以上分娩が進行しない場合

## 正常分娩急変時のガイドライン A 分娩中3

- (7) 陣痛発来前の破水
  - ① 前期破水前の破水
  - ② 前期破水後24時間経過しても陣痛が  
来しない場合
- (8) 会陰・頸管裂傷
  - ① 第Ⅱ度裂傷以上の会陰裂傷
  - ② 頸管裂傷
  - ③ 会陰血腫

## B 産褥期発症 1

- (1) 分娩後出血
  - ① 鮮血が持続的に流出する場合
  - ② 凝固しない血液が流出する場合
  - ③ 母体のバイタルサインに変化がある場合  
(血圧低下・頻脈など)
  - ④ 500ml以上の異常出血
- (2) 高熱(39.0℃以上)の場合

## C 新生児期発症 1

- (1) 早産児・低出生体重児
- ① 在胎37週未満あるいは2,300g未満
- (2) 呼吸障害
- ① 呻吟
  - ② 多呼吸
  - ③ 陥没呼吸

## C 新生児期発症 2

- (3) 仮死
- ① 出生時の蘇生後1時間を経過しても、呼吸障害・チアノーゼ等の症状が維持する場合。
  - ② 1時間を経過すると予想される場合。
  - ③ 5分値のアプガースコアが7点未満の場合。
- (4) 無呼吸発作  
無呼吸発作を繰り返す場合。

## C 新生児期発症 3

- (5) 黄疸
- ① 生後24時間以内に認められた黄疸。
  - ② 灰白便を配出するもの。
  - ③ 交換輸血の適応基準に合致するもの。
- (6) 嘔吐
- ① 嘔吐を繰り返す場合
  - ② 胆汁様嘔吐

## C 新生児期発症 4

- (7) 腹部膨満
- ① 皮膚は緊満し、光沢ある膨満を認める。
  - ② 腹部は膨満し、腹部の皮膚色調に変化を認める。
  - ③ 腹部は膨満し、胃内容に胆汁色を帯びる。
  - ④ 腹部腫瘤
  - ⑤ 生後48時間以上排便のない腹部膨満
  - ⑥ 生後24時間以上排尿しない腹部膨満



## C 新生児期発症 5

### (8) 発熱

- ① 肛門体温が38.0°C以上
- ② 37.5°C以上が12時間続く
- (9) 低体温
- ① 36.0°C～36.5°Cが24時間持続する。
- ② 36.0°C未満が12時間続く

### (10) 出血(吐血・下血を含む)

- ① 吐血・下血
- ② 咯血
- ③ 臓器出血を疑わせる所見、既往、蒼白皮膚

## C 新生児期発症 6

(11) 哺乳不良・活気不良・体重増加不良  
3症状が同時に48時間以上続く。

### (12) 外表大奇形

感染の奇形があり、臍帯ヘルニア・二分脊椎など  
緊急手術を要する場合

### (13) 浮腫

- ① 四肢または全身に指圧痕を残す浮腫
- ② 異常体重増加
- ③ 硬性浮腫

## C 新生児期発症 7

### (14) 下痢

- ① 発熱を伴う場合
- ② 脱水症状を認める場合
- ③ 体重減少が持続する場合

### (15) 巨大児

出生体重が4,000g以上で、低血糖症状(痙攣など)が認められる場合

### (16) 特異な顔貌

ダウン症様顔貌

## ガイドラインの課題

- GBSの(+)取り扱い
- 41週以降の対応
- 出生時体重2300g
- 破水から24時間以上の分娩
- 48時間以上の微弱陣痛 等々

## ガイドラインの見直し

- 現在、厚生労働省特別研究として実施中

## 2) 安全対策室の設置

- ・平成15年度より設置
- ・助産所利用者からの相談
- ・開業助産師からの相談
- ・週1回(毎金曜10時~16時)
- ・助産所へのクレーム、助産師からの相談ごと等
- ・年間約20数件

## 3) 安全対策委員会

- ・毎月1回開催
- ・委員8名
- ・事故予防対策の検討
- ・事故事例の分析
- ・リスクマネジメント研修会の企画・運営等

## 4) 一産婦人科医師と助産師との連携上重要な事項

1. 医師との信頼関係の構築のために助産師に必要な事項
  - 1) 助産師の確実な診査力の獲得
  - 2) エビデンスに基づいたケアの提供
  - 3) 正確な記録
  - 4) 顔の見える関係性の構築
  - 5) 保険(①助産所責任保険, ②産科医療補償制度への加入)
  - 6) 約束事の文書での取り交わし

#### 4)－2開業助産師と産婦人科 医師との連携1

1. 助産所を包含した周産期医療ネットワークの推進
2. 助産所と嘱託医師・嘱託医療機関との連携
3. 「助産所業務ガイドライン」の見直し
4. 医師と助産師の共同管理の必要な症例（グレーゾーン）のオーブンシステムの推進
5. 病院からの早期退院母子のフォロー対策の推進
  - 1) 助産所の活用
  - 2) 産後ケアセンターの推進

#### 必要な周産期医療ネットワークの早急な 全自治体での整備が望まれる

- 本来、助産所における安全性確保のためには、地域における周産期医療ネットワークの整備が、最も望ましい周産期救急医療体制であると考える。
- 未整備自治体における、早急な整備が望まれる。
- ネットワークシステムがスムーズに稼動すれば、医療法19条は、不要になるものと考えられている。

#### 4)－3開業助産師と産婦人科医師 との連携2

顔の見える関係を重視した連携をめざして

1. 適切で誠実な搬送マナー
  - 1) 早めの判断・搬送
  - 2) 搬送時必ず、付き添う
2. 病院の症例検討会・勉強会への参加

#### 必要な助産所からの直接搬送

- 嘱託医療機関に搬送する時は嘱託医の了承をとってこなければ受けられないことがある。
- 緊急の搬送の場合には、嘱託医経由でなく、直接、嘱託医療機関に搬送してよということを知りたい。

## 助産所にとって、院内助産システムと連携の意義とは

- ・ グレゾーンの妊産婦は院内助産システムとの連携により安心したケアが受けられる。
- ・ より助産所でのケアに近いケア提供であるため産婦も病院嫌いにならない。
- ・ 開業助産師も院内助産システムとの勤務助産師との連携が取れ安心して出産支援が出来る。
- ・ 開業助産師と勤務助産師との交流が図れる。

## 4) 4 症例検討会・勉強会の開催

相互の理解を深めるために

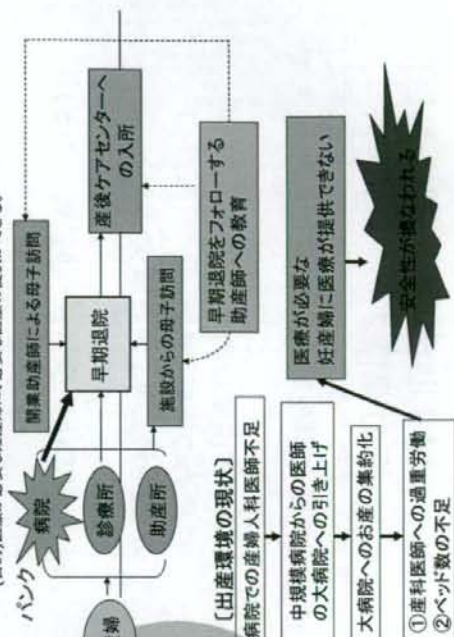
1. 助産師外来・院内助産所で取り扱った症例で問題になった症例に関して症例検討会を定期的に持つ⇒評価のために必要
2. 診断・ケアや医療に必要な最新情報を学ぶための勉強会の開催

## 5) 資質向上のための研修会の強化

- ・ リスクマネジメント研修会
- ・ 救急対応強化のための研修会
- ・ 安全管理のための研修会
- ・ 助産師外来・院内助産所推進のための研修会等々 年間30数コース開講

## 早期退院が求められる産科医療状況

(目的)医療が必要な妊産婦に、必要な医療の提供ができる。



## 残された課題

1. 医療法の適応外の無床助産所の扱い(医療法第19条)
2. 事故を起こしたリピーターの取り扱い
3. 助産所開業者の条件設定
4. 開業助産師の定年制
5. 正常自然分娩に関する産科医との認識のギャップ(共通言語の模索)

## 産婦人科クリニックにおける 医療の安全の確保について

### — インタビュー結果報告 —

山梨県立大学看護学部  
小林美雪

## インタビュー目的

○医療機関の規模や特徴に応じた効果的な研修カリキュラムを作成するにあたり、中小の医療機関における医療安全管理体制の整備状況を把握する。

## インタビュー内容

1. 研修内容について
  - ・年間の研修プログラム(院内・院外)
  - ・新採用者へのオリエンテーション内容
  - ・特徴的な取り組み内容
  - ・現状での課題や問題点
2. 中小医療機関における職員研修(教育)の課題と  
考えていること
3. その他

## インタビュー実施施設概要

### A産婦人科

住所：東京都  
診療科：産婦人科、小児科  
病床数：19床  
年間分娩数：約800例  
従業員：医師(常勤3名、非常勤5名)  
助産師20名、看護師15名  
(パート勤務含む)  
看護職の勤務形態：2交代制夜勤3名

## インタビュー実施施設概要

### B産婦人科

住所：神奈川県  
診療科：産婦人科、小児科  
病床数：19床  
年間分娩数：約800例  
従業員：医師  
（常勤3名、非常勤数名 小児科医1名）  
助産師10名、看護師15名（パート勤務含む）  
看護職の勤務形態：2交代制夜勤3名

## A産婦人科クリニックの 医療安全への取り組み

### 取り組みの経緯

- 院長がまず日本医師会の医療安全講習会を受講し、意識的な取り組みを始めた。
- 医療安全管理は副師長(助産師)が中心となり、院長と共に体制の整備を行っている。
- 平成18年医療法改正により、保健所からの医療監視をうけ、指摘されたことも取り組みのきっかけになった。
- 東京都産婦人科医師会の役員として、産科の医療安全の関わっているので、自院の取り組みにも積極的である。
- これまで大きな事故の発生はない。  
インシデントは幾つかある。

### 1. 職員研修

#### 1) 院外研修

- 開業医の相互協カグループ研修への医師、看護職の積極的な参加（4～5回/年）  
内容：胎児モニターの見方・危機管理、患者接遇、死産の家族に対してのケア
- スタッフの自主的な研修参加（研修費支給）  
内容：新生児蘇生ライセンス取得講習会  
日本母性衛生学会 等



## 2) 院内研修(適時)

- ・胎児モニターの見方と実際
- ・新生児蘇生法の講義と実技
- ・母乳の利点に関する認識



## 2. 事故防止対策



### 1) ヒヤリハット事例発生時の対応

- ・提出された報告書を当事者と医療安全管理者が共にディスカッションし、改善策を考える  
(院長もインシデント発生時には率先して書いている)
  - ・対外的な対応と再発防止のために、関わったスタッフ全員による、時系列に添っての振り返りを行い記録に残す。
- ### 2) 定期的な病棟ミーティングでの、ヒヤリハット事例についての検討とスタッフへの周知。
- ### 3) 様々なマニュアルの作成と指導の徹底
- ・緊急時に誰でも動けるような判りやすいマニュアル作成
- ### 4) カルテ用紙の改善、医療内容の改善
- (点滴の方法や、診療方法等)



### 5) 院内学習会での危機管理や院内ローカルルールの確認

### 6) 院内感染防止委員会を設置して、感染防止に努めている。

- ・定期的な細菌の拭き取り検査 → これまで菌の検出無し  
(保育器、水回り、ベビーインフアントウオーマー周囲、分娩台)
- ・医療廃棄物の分別の徹底
- ・手洗いキッチリポスター、ディスプレイ下ろし式ペーパータオルの随所への配置

### 7) 医療者への感染防止のために、Hb肝炎ウイルス陽性の産婦への対応キットと使用マニュアルを作成した。



### 8) 乳児連れ去り事故防止のための、ベビー室からの出入り口のオートロック化



### 9) 防災マニュアルの作成

### 10) 受付業務

- ・カルテ間違いへの対策  
カルテ番号、氏名のダブルチェック
- ・同姓同名患者への対応  
赤字でカルテ前面に記載、患者の特徴をメモして確認に活かす
- ・新採用者のフォローををする経験豊かなスタッフの配置







### 11) 薬剤管理

- ・薬剤使用時は2人以上でのダブルチェック
- ・医師からの説明の有無の患者への確認
- ・薬袋への薬剤名の明記
- ・薬剤庫の施錠管理の徹底
- ・職員へ類似名称の薬品の違いについての注意喚起
- ・常用薬と希に使用薬剤の置き場所の区別
- ・薬品の定期的なチェック  
(在庫数、使用期限、特殊薬剤の管理の状況)



## 3. 分娩時等の緊急対応体制



### 院内

- 緊急連絡体制は職員に周知している。  
(責任者を筆頭に on call体制をとっている)

### 院外

- 分娩時等の連携体制として
  - ・都の地域周産期医療センターがあるが遠く、満床のことが多い
  - ・地域の病院(3施設)と緊密な連携を維持している。

\* 日常の診療において、地域の基幹病院と「顔の見える関係」を構築している。



## 4. 業務管理

- 1) 外来スタッフとの連携による、必要人員の確保  
(手術時など)
- 2) 患者からの電話への対応を記録に残し、情報の混乱防止と事後の状況説明に活用する。  
(電話の通話録音装置の設置)
- 3) 休日・夜間のオンコール体制による緊急時への対応



## 5. 新採用者オリエンテーション

- 決まった研修プログラムは無い
  - ・新採用の時点で、知識・経験レベルが異なっているため実務を通じて、個々の能力にあった段階的な研修を行っている。
- 業務マニュアルの周知を充分できるようにする。
- 業務への不安等については、管理者が時間を取ってカンファレンスし、相談を受けるなどの迅速な対応でフォローしている。



## 6. ヒヤリ・ハット事例

- 患者誤認
- 点滴ラブル  
(子宮収縮剤の滴下数間違い、ルートをつまみや漏れ)
- 臍帯止血の不十分による出血
- 接遇のクレーム



## これからの課題として

- 安全管理のためのマニュアルの整備を更に進めること。
- 分娩などに緊急事態が発生したとき、クリニックが受け入れ病院を探すのではなく、専門に対応する、「メディカルコメディネーター」、「コントロールセンター」が必要である。



### 分娩室

救急カート、CPS装置、リラクゼーション用テレビ





## B産婦人科クリニックの 医療安全への取り組み



- ☞ クリニックは大病院と違い、就業はし易いが、安全についての危機意識や専門職としての意識が希薄になりやすい。安全については常に周知徹底するよう話している。
- ☞ 患者の安全に対する意識の高まりにより、接遇面などでのトラブルが生じていること。
- ☞ 院長が安全管理者として、マニュアルの整備、事故やヒヤリ・ハット発生時の対応を行っている。  
(事務長がマニュアルの整備を補助している。)



## 取り組みの経緯



☞ 平成18年の医療法の改正を受けて、診療所においても医療監視が強化されることから、院内報告やマニュアルの整備を行っている。(マニュアルは、日本看護協会や医師会のもを参考にした)

☞ 産科の医療事故などが報道で一面的な取り上げ方をしていることがあるが、職員全員で今までしてきたことを見直しながら確実にを行うことを周知している。



## 1. 職員研修



- 1) 院外研修
    - 県産婦人科学会の産科看護要員研修  
内容：医療安全のための対応  
分娩時のモニターの見方や出血への対応
    - 厚生労働省の研修
  - 2) 院内研修
    - 感染対策の研修 2回/年  
内容：MRSA, 乳房炎, 母子感染 等
    - 接遇研修(ビデオ研修)
- ※新採用者には、職場に順応後に実施する。



## 2. 事故防止対策

- 1) 1回／月の職員ミーティングで、安全についての話題を出している。
- 2) 職員のヒヤリハット事例については、カンファレンスで周知している。事故の分析は行っていない。  
(最近、職員が自発的に報告書を提出するようになった。)
- 3) 機器・薬剤管理については、職員のルチーンワークの中で行うことが徹底されるようになってきた。



## 具体的な対策

- ☞ 転倒・転落予防対策の統一は、職員間でのカンファレンスを活用する。
- ☞ 患者誤認予防
  - ・ 同姓同名者の存在のカルテへの明記、受付での確認
- ☞ 防犯体制：認証システムの導入
- ☞ 院内の細菌検査（2回／年）



## 3. 分娩時等の緊急対応体制

- ☞ 二次救急 3病院、三次救急 2病院と連携している。
- ☞ 県の救急情報センター（母体搬送システム）へ依頼できる体制がある。



## 4. ヒヤリ・ハット事例

- ☞ 患者誤認
  - ☞ コミュニケーショントラブル
  - ☞ 転倒・転落
  - ☞ 針刺し事故
- 等が多い

