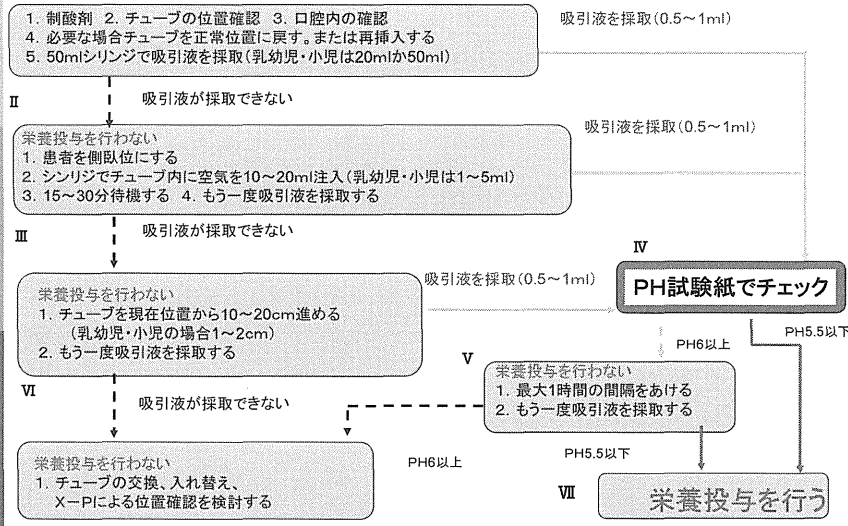


# 誤挿入防止フローチャート(アルゴリズムの改訂版)



第17回医療安全管理者ネットワーク会議 in 山梨

者安全のための必須手順を再確認！

“Policies and Procedures Part 2

1. 患者安全のための患者確認の方法を再確認する
2. 手術および侵襲的処置前のタイムアウトでの患者・部位  
・手技内容確認の方法を再確認する

開催日時：平成27年10月31日（土）11:00～17:00

会 場：山梨県立大学看護学部池田キャンパス講堂

対 象：医療安全管理者、医療安全を担う者

参加者数：35名

プログラム

講演Ⅰ：暗黙知を形式知にする手順・フローの作成のポイント

講師：（株）オーセンティックス代表取締役高田誠

講演Ⅱ：患者安全のための患者確認の方法の再確認（仮）

講師：寺井美峰子（名古屋大学医学部附属病院医療の質・安全管理部助教）

講演Ⅲ：手術および侵襲的処置前のタイムアウトでの患者・部位

・手技内容確認の方法の再確認

講師：亀森康子（自治医科大学附属さいたま医療センター

医療安全管理室室長補）

グループワーク

発表&まとめ

## 医療の質・安全学会 医療安全管理者ネットワーク会議で決める

## “現場で行うべき医療安全行動の業務手順”

## “患者を確実に確認できて全職員に順守される患者確認の手順書を作成しよう”

医療の質・安全学会 ネットワーク委員会  
名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 寺井美峰子

1. 患者確認を確実に行うためにやるべきこと、根拠のある手順・方法は？

- 1) JC (Joint Commission)、JCI (Joint Commission International) の推奨事項
- 2) 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の患者確認のエラー事例と予防策

2. 職員に周知されて順守されるための手順書とは ～米国の方針・手順(Policy Procedure)に学ぶ～

## 米国の方針・手順 (Policy Procedure)

手順を守るための方策として手順の周知、順守のモニタリングについて手順書内に記載されている

1. 目的 (Purpose) (この方針・手順・マニュアルの目的を記載)
2. 方針 (Policy) (この方針・手順・マニュアルの実践における方針を記載)
3. 適応範囲 (Scope、Application)  
(この方針・手順・マニュアルが適用される対象職員・部署、場所などの範囲を記載)
4. 役割と責任 (Roles and Responsibilities)  
(この方針・手順・マニュアルの周知や実施、順守状況管理などにおける役割と責任)
5. 手順 (procedure)  
(手順・運用の詳細な記載、別の文書に則る場合はその文書に準ずることを記載)
6. 順守と監視 (Monitoring Compliance)  
(この方針・手順・マニュアルの周知や、順守状況のモニタリング実施方法)

## 患者確認に関する方針・手順(案)

### 1. 目的(Purpose)

患者を確実に確認(識別)して、院内のあらゆる患者への医療行為等において患者誤認(患者確認エラー)を予防する。

### 2. 方針(Policy)

院内における患者確認の方法・手順を本手順書に定め、職員は本手順を順守する。

2.1 患者確認は、少なくとも2つの方法(識別子)を用いて行う。

2.2 2つの方法は【フルネーム】と【生年月日】を用いる。

医療者間の伝達時や書類等の確認では、2つの方法は、【フルネーム】と【ID番号】の2つを用いてもよい。

2.3 2つの方法には、病室番号やベッド番号、患者居場所は用いない。

2.4 患者確認は、全ての医療行為等の患者への実施前に行う。

### 3. 適応範囲(Scope、Application)

院内の全ての職員

### 4. 定義(Definition)

4.1 リストバンドとは、患者確認のツールとして全ての入院患者に装着するバンドであり、フルネームと生年月日、ID番号が表示されている。

4.2 ID番号とは、病院が1患者1番号として付与している番号で診察番号ともいう。

### 5. 役割と責任(Roles and Responsibilities)

5.1 本手順の作成と改訂の役割と責任は、医療安全管理部門にある。

5.2 医療安全管理部門は、本手順を職員の採用時のオリエンテーションで周知する役割を担う。

5.2 全ての職員は、本手順を順守して患者確認を行う役割と責任を有する。

5.3 各部門・部署・職種の管理者は、本手順を職員に周知する役割と責任を有する。

### 6. 順守と監視(Monitoring Compliance)

6.1 医療安全管理部門は、職員の本手順の順守状況の調査方法を検討し、定期的に調査して院内の状況を把握するとともに調査結果を医療安全管理委員会で検討して改善のためのフィードバックを行う。

6.2 各部門・部署・職種の管理者は、定期的に職員の本手順の順守状況を調査してフィードバックを行う。

## 7. 手順 (procedure)

### 7.1 患者を確認する手順

7.1.1 患者自身に【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらい確認する

7.1.2 患者が名乗れない場合

・入院患者は、リストバンドで【フルネーム】と【生年月日】を確認する

・外来患者は、診察券で【フルネーム】と【生年月日】を確認する

外来患者で付き添い者がいる場合は、付き添い者に患者の【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらおう。

7.1.2 初診等でID番号、診察券が無い場合

患者自身に【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらうとともに、保険証または免許証、パスポートで【フルネーム】と【生年月日】を確認する。

### 7.2 患者に実施する医療行為の患者情報と患者自身との一致を確認する手順

7.2.1 患者に実施する医療行為の患者情報、【フルネーム】と【生年月日】または【フルネーム】と【ID番号】を、下記の表1の対象物で確認する。

7.2.2 確認した患者情報、【フルネーム】と【生年月日】または【フルネーム】と【ID番号】を、患者自身の【フルネーム】と【生年月日】と一致しているかどうか、照合確認する。

<表1>

医療行為等・場面	2点確認の場合 フルネームと生年月日または ID番号を確認する対象物	3点確認の場合 フルネームと生年月日または ID番号を確認する対象物
薬剤の投与前	注射・点滴のラベル	指示・注射箋
	内服薬配薬ボックス	指示・処方箋
	内服・外用薬の薬袋・容器	指示・処方箋
輸血	血液製剤の適合票	指示
採血・検体採取	ラベル・検査伝票	指示
放射線検査	検査機器画面・検査伝票	指示
生理機能検査	検査機器画面・検査伝票	指示
手術	説明・同意書	手術申込・指示
食事配膳	食札	
診察・面談	カルテ(画面)	
指示入力・記載	カルテ(画面)	
処方箋等を渡す	処方箋	
書類を渡す	カルテ(画面)	
その他の医療行為・業務	カルテ(画面)・伝票・印刷物	

以上

## 第17回ネットワーク会議の際に修正を指摘された点

2015年11月23日 資料  
赤字部分→ネットワーク会議後修正

医療の質・安全学会 医療安全管理者ネットワーク会議で決める  
“現場で行うべき医療安全行動の業務手順”

“患者を確実に確認できて全職員に順守される患者確認の手順書を作成しよう”

医療の質・安全学会 ネットワーク委員会  
名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 寺井美峰子

1. 患者確認を確実にを行うためにやるべきこと、根拠のある手順・方法は？

- 1) JC (Joint Commission)、JCI (Joint Commission International) の推奨事項
- 2) 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業の患者確認のエラー事例と予防策

2. 職員に周知されて順守されるための手順書とは ～米国の方針・手順(Policy Procedure)に学ぶ～

米国の方針・手順 (Policy Procedure)

手順を守るための方策として手順の周知、順守のモニタリングについて手順書内に記載されている

1. 目的 (Purpose) (この方針・手順・マニュアルの目的を記載)
2. 方針 (Policy) (この方針・手順・マニュアルの実践における方針を記載)
3. 適応範囲 (Scope, Application)  
(この方針・手順・マニュアルが適用される対象職員・部署、場所などの範囲を記載)
4. 役割と責任 (Roles and Responsibilities)  
(この方針・手順・マニュアルの周知や実施、順守状況管理などにおける役割と責任)
5. 手順 (procedure)  
(手順・運用の詳細な記載、別の文書に則る場合はその文書に準ずることを記載)
6. 順守と監視 (Monitoring Compliance)  
(この方針・手順・マニュアルの周知や、順守状況のモニタリング実施方法)

青字で書き込みました。

## 患者確認に関する方針・手順(案)

### 1. 目的(Purpose)

患者を確実に確認(識別)して、院内のあらゆる患者への医療行為・医療サービス等において患者誤認(患者確認エラー)を予防する。

手順書とするのならば、それ以降の文言にも関係すると思います。どのような形で作成しますか？

### 2. 方針(Policy)

院内における患者確認の方法・手順を本手順書に定め、職員は本手順を順守する。

2.1 患者確認は、少なくとも2つの方法(識別子)を用いて行う。

2.2 2つの方法は【フルネーム】と【生年月日】を用いる。

医療者間の伝達時や書類等の確認では、2つの方法は、【フルネーム】と【ID番号】の2つを用いてもよい。

2.3 2つの方法には、病室番号やベッド番号、患者居場所は用いない。

2.4 患者確認は、全ての医療行為・医療サービス等の患者への実施前に行う。

### 3. 適応範囲(Scope, Application)

院内の全ての部署、全ての職員

全ての部署と明記することで、意識が拡散されず、他人事にならないと思いました。

### 4. 定義(Definition)

もしかしたら、4の部分は7の後に入れて、3と5を並べたほうが、手順書としては流れがいいと思いました。

4.1 リストバンドとは、患者確認のツールとして全ての入院患者に装着するバンドであり、フルネームと生年月日、ID番号が表示されている。

4.2 ID番号とは、病院が1患者1番号として付与している番号で診察番号ともいう。

### 5. 役割と責任(Roles and Responsibilities)

5.1 本手順書の作成と改訂の役割と責任は、医療安全管理部門にある。

5.2 医療安全管理部門は、本手順を職員の採用時のオリエンテーションで周知する役割を担う。

5.2 全ての職員は、本手順を順守して患者確認を行う役割と責任を有する。

5.3 各部門・部署・職種の管理者は、本手順を職員に周知する役割と責任を有する。

### 6. 順守と監視(Monitoring Compliance)

6.1 医療安全管理部門は、職員の本手順の順守状況の調査方法を検討し、定期的に調査して院内の状況を把握するとともに、調査結果を医療安全管理委員会で検討して、改善のためのフィードバックを行う。

6.2 各部門・部署・職種の管理者は、定期的に職員の本手順の順守状況を調査してフィードバックを行う。

6.3 全ての職員は、本手順の順守状況を、定期的に自己モニタリングする。

安全文化を醸成するためには、他者からのモニタリングで遵守することから、自己モニタリングして、その結果を自己啓発につなげることが重要なのではないのでしょうか。

## 7. 手順 (procedure)

### 7.1 患者を確認する手順

7.1.1 患者自身に【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらい確認する

7.1.2 患者が名乗れない場合

- ・入院患者は、リストバンドで【フルネーム】と【生年月日】を確認する

- ・外来患者は、診察券で【フルネーム】と【生年月日】を確認する

外来患者で付き添い者がいる場合は、付き添い者に患者の【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらおう。

7.1.2 初診等で ID 番号、診察券が無い場合

患者自身に【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらうとともに、保険証または免許証、パスポートで【フルネーム】と【生年月日】を確認する。

マイナンバー（個人番号カード）は？

### 7.2 患者に実施する医療行為・医療サービス等の患者情報と患者自身との一致を確認する手順

7.2.1 患者に実施する医療行為・医療サービス等の患者情報、【フルネーム】と【生年月日】または【フルネーム】と【ID 番号】を、下記の表 1 の対象物で確認する。

7.2.2 確認した患者情報、【フルネーム】と【生年月日】または【フルネーム】と【ID 番号】を、患者自身の【フルネーム】と【生年月日】と一致しているかどうか、照合確認する。

<表 1 >

医療行為・医療サービス等・場面	2点確認の場合 フルネームと生年月日または ID 番号を確認する対象物	3点確認の場合 フルネームと生年月日または ID 番号を確認する対象物
薬剤の投与前	注射・点滴のラベル	指示・注射箋
	内服薬配薬ボックス	指示・処方箋
	内服・外用薬の薬袋・容器	指示・処方箋
輸血	血液製剤の適合票	指示
採血・検体採取	ラベル・検査伝票	指示
放射線検査	検査機器画面・検査伝票	指示
生理機能検査	検査機器画面・検査伝票	指示
手術	説明・同意書	手術申込・指示
食事配膳	食札	
診察・面談	カルテ(画面)	
指示入力・記載	カルテ(画面)	
処方箋等を渡す	処方箋	
書類を渡す	カルテ(画面)	
その他の医療行為・医療サービス、業務	カルテ(画面)・伝票・印刷物	

いない?→以上



## 医療安全管理者ネットワーク会議

## 医療の質・安全学会 医療安全管理者ネットワーク会議で決める

## “患者を確実に確認できて全職員に順守される患者確認の手順書”

医療の質・安全学会 ネットワーク委員会

## 患者確認に関する方針・手順(案)

## 1. 目的(Purpose)

患者を確実に確認（識別）して、院内のあらゆる患者への医療行為・医療サービス等において患者誤認（患者確認エラー）を予防する。

## 2. 方針(Policy)

院内における患者確認の方法・手順を本手順書に定め、職員は本手順を順守する。

2.1 患者確認は、少なくとも2つの方法（識別子）を用いて行う。

2.2 2つの方法は【フルネーム】と【生年月日】を用いる。

医療者間の伝達時や書類等の確認では、2つの方法は、【フルネーム】と【ID番号】の2つを用いてもよい。

2.3 2つの方法には、病室番号やベッド番号、患者居場所は用いない。

2.4 患者確認は、全ての医療行為・医療サービス等の患者への実施前に行う。

## 3. 適応範囲(Scope, Application)

院内の全ての職員

## 4. 定義(Definition)

4.1 リストバンドとは、患者確認のツールとして全ての入院患者に装着するバンドであり、フルネームと生年月日、ID番号が表示されている。

4.2 ID番号とは、病院が1患者1番号として付与している番号で診察番号ともいう。

## 5. 役割と責任(Roles and Responsibilities)

5.1 本手順の作成と改訂の役割と責任は、医療安全管理部門にある。

5.2 医療安全管理部門は、本手順を職員の採用時のオリエンテーションで周知する役割を担う。

5.2 全ての職員は、本手順を順守して患者確認を行う役割と責任を有する。

5.3 各部門・部署・職種の管理者は、本手順を職員に周知する役割と責任を有する。

## 6. 順守と監視(Monitoring Compliance)

6.1 医療安全管理部門は、職員の本手順の順守状況の調査方法を検討し、定期的に調査して院内の状況を把握するとともに調査結果を医療安全管理委員会で検討して改善のためのフィードバックを行う。

6.2 各部門・部署・職種の管理者は、定期的に職員の本手順の順守状況を調査してフィードバックを行う。

## 7. 手順 (procedure)

### 7.1 患者を確認する手順

7.1.1 患者自身に【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらい確認する

7.1.2 患者が名乗れない場合

・入院患者は、リストバンドで【フルネーム】と【生年月日】を確認する

・外来患者は、診察券で【フルネーム】と【生年月日】を確認する

外来患者で付き添い者がいる場合は、付き添い者に患者の【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらおう。

7.1.3 初診等で ID 番号、診察券が無い場合

患者自身に【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらおうとともに、保険証または免許証、パスポートで【フルネーム】と【生年月日】を確認する。

### 7.2 患者に実施する医療行為・医療サービス等の患者情報と患者自身との一致を確認する手順

7.2.1 患者に実施する医療行為・医療サービス等の患者情報、【フルネーム】と【生年月日】または【フルネーム】と【ID 番号】を、下記の表 1 の対象物で確認する。

7.2.2 確認した患者情報、【フルネーム】と【生年月日】または【フルネーム】と【ID 番号】を、患者自身の【フルネーム】と【生年月日】と一致しているかどうか、照合確認する。

<表 1 >

医療行為・医療サービス等・場面	2点確認の場合 フルネームと生年月日または ID 番号を確認する対象物	3点確認の場合 フルネームと生年月日または ID 番号を確認する対象物
薬剤の投与前	注射・点滴のラベル	指示・注射箋
	内服薬配薬ボックス	指示・処方箋
	内服・外用薬の薬袋・容器	指示・処方箋
輸血	血液製剤の適合票	指示
採血・検体採取	ラベル・検査伝票	指示
放射線検査	検査機器画面・検査伝票	指示
生理機能検査	検査機器画面・検査伝票	指示
手術	説明・同意書	手術申込・指示
食事配膳	食札	
診察・面談	カルテ(画面)	
指示入力・記載	カルテ(画面)	
処方箋等を渡す	処方箋	
書類を渡す	カルテ(画面)	
その他の医療行為・医療サービス、業務	カルテ(画面)・伝票・印刷物	

以上

現場で行うべき医療安全行動の業務手順  
タイムアウト実践で  
誤認を予防する

第18回医療安全管理者 ネットワーク会議  
IN 幕張

自治医科大学附属さいたま医療センター  
亀森 康子

## 医療ミス 正常な卵巣を切除

2015年3月、右卵巣腫瘍摘出の手術を受けた女性患者の正常な左卵巣も切除する医療ミスがあったことが18日、分かった。病院側は女性に謝罪し、現在、損害賠償などについて協議中という。

病院によると、女性は県北部の30代後半の既婚者。病院側は「執刀医が両方を切除するものと思い込んだのが原因」と説明。女性は女性ホルモンを補うための通院治療を余儀なくされているという。

女性は昨年12月に別の医療機関で右卵巣腫瘍が見つかり、〇病院で腹腔（ふくくう）鏡手術を受けた。事前に右のみの切除と確認していたが、執刀した婦人科医と助手が両方切除と勘違いし、他のスタッフも気付かなかったという。病院側は「次に控えていた手術が両卵巣の切除だったことなどが、思い違いを招いたようだ」と釈明した。

手術後にカルテの確認でミスが発覚。3月末に病院の医療安全管理委員会が病院側に責任があると判断、当時の病院長と執刀医らが女性と家族に謝罪した。

## 同意書間違い 部位間違い

小児科病棟の看護師からの報告

夜勤帯、手術同意書を確認した際、術式が「両側上顎埋伏歯摘出術」ではなく「両側下顎埋伏歯摘出術」となっていたため、主治医に確認し正しい部位で記入し同意書を作成しなおした。



この病棟は通常小児内科疾患患者が主で、夏休み、冬休みに手術をうける小児外科の患児が一時的に入院してくる。手術だしにあまり慣れていない。



## 複数の診療科での手術同意書 術式記入漏れ

消化器外科病棟の手術だし看護師からの報告

手術室の入り口で、手術室看護師と同意書を確認したところ、「腹腔鏡補助下S状結腸切除術 右卵巣切除術」で同意書が作成されていた。

手術室への申し込みでは、

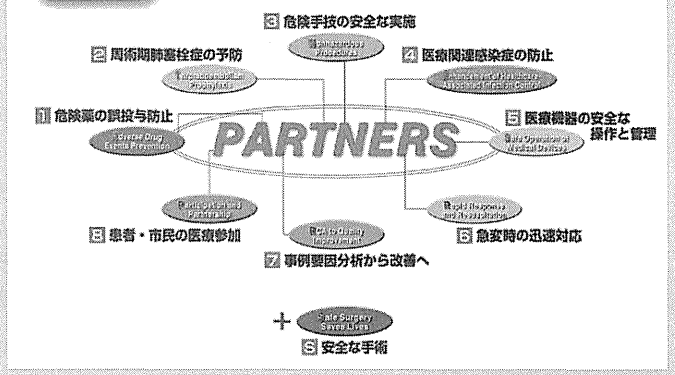
「腹腔鏡補助下S状結腸切除術 腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術 腹腔鏡下子宮全摘出術」となっていた

主治医に確認し、正しい術式を患者に確認し正しい術式の同意書を作成した。



今回、消化器外科と婦人科で手術を予定していた。

行動目標



2011年より安全な手術が追加



31 行動目標 S:安全な手術-WHO指針の実践

- (1) 正しい患者の正しい部位を手術する
- (2) チームは、患者を疼痛から守りながら、麻酔薬の投与による有害事象を防ぐことが分かっている方法を用いる
- (3) 命にかかわる気道確保困難もしくは呼吸機能喪失を認識し適切に準備する
- (4) 大量出血のリスクを認識し適切に準備する
- (5) 患者が重大なリスクを持っていると分かっているアレルギーあるいは薬剤副作用を誘発することを避ける
- (6) 手術部位感染のリスクを最小にすることが分かっている方法を一貫して用いる
- (7) 手術創内に器具やガーゼ(スポンジ)の不注意な遺残を防ぐ
- (8) 全ての手術標本を確保し、きちんと確認する
- (9) 効果的にコミュニケーションを行い、手術の安全な実施のために極めて重要な情報をやりとりする
- (10) 病院と公衆衛生システムは、手術許容量、手術件数と転帰の日常的サーベイランスを確立する

医療安全全国共同行動

年 月 日 科 患者名:

手術安全チェックリスト (2009年改訂版) World Health Organization

<p><b>麻酔導入前</b> (少なくとも管理科と麻酔科医で)</p> <p>患者のID、部位、手術法と同意の確認は?</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>部位のマーキングは?</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>麻酔薬と薬剤のチェックはすんでいる?</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>パルスオキシメーターは患者に装着せられ、作動している?</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>患者には:</p> <p>アレルギーは?</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p><input type="checkbox"/> ある</p> <p>気道確保が困難/顕微鏡のリスクは?</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p><input type="checkbox"/> ある。器材/応援・助手の準備がある</p> <p>500ml以上の出血のリスクは (小児では? ml/kg) ?</p> <p><input type="checkbox"/> ない</p> <p><input type="checkbox"/> ある。2本以上の静脈路/中心静脈と輸液計測</p>	<p><b>皮膚切開前</b> (管理科、麻酔科専門医と外科医で)</p> <p><input type="checkbox"/> 全てのチームメンバーが名前と役割を自己認識したことを確認する</p> <p>患者の名前、手術法と皮膚切開が何処に記入されるかを確認する</p> <p>気道確保手技は直前の 60 分以内に行われたか?</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>予想される極めて重要なイベント</p> <p>患者に:</p> <p><input type="checkbox"/> 痛くて意識あるいはいつもと違う事象は何ですか?</p> <p><input type="checkbox"/> 手術時間は?</p> <p><input type="checkbox"/> 予想される出血量は?</p> <p>麻酔管理に:</p> <p><input type="checkbox"/> 患者に特有な懸念点?</p> <p>看護チームに:</p> <p><input type="checkbox"/> 記録(インジケータ結果を含む)は確認したか?</p> <p><input type="checkbox"/> 器材類は必要なものに保たれていることはあるか?</p> <p>必要な記録は提示されているか?</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> 確認できない</p>	<p><b>患者の手術室退室前</b> (管理科、麻酔科専門医と外科医で)</p> <p>管理科が口頭で確認する:</p> <p><input type="checkbox"/> 手術室</p> <p><input type="checkbox"/> 器具、ガーゼ(スポンジ)と針のカウントの表?</p> <p><input type="checkbox"/> 標本ラベル付け(患者名を含む)をラベルを別に出して取り付</p> <p><input type="checkbox"/> 残地すべし器材類があるか</p> <p>患者、麻酔科医と看護期間に:</p> <p><input type="checkbox"/> この患者の回復と管理についての主な問題はなにか?</p>
---	---	---

32

ASA-PS: 1 2 3 4 5 6 新分類 (SWC): 1 2 3 4 医療安全全国共同行動

誤認の原因と起こりうる場面

(日本手術看護学会手順より抜粋)

患者誤認の原因	<ol style="list-style-type: none"> <li>①患者の氏名・発音の類似</li> <li>②記録の記入・転記ミス</li> <li>③患者の思い込み・勘違い</li> </ol>
患者誤認が起こり得る場面	<ol style="list-style-type: none"> <li>①病棟から手術室への移送時の誤認</li> <li>②手術室受付での患者申し送り時の誤認</li> <li>③各手術室への移送時の誤認</li> <li>④手術担当者の交代時の誤認</li> </ol>
手術部位誤認が起こり得る場面	<ol style="list-style-type: none"> <li>①マーキング時</li> <li>②手術室受付での患者申し送り時 (の誤認)</li> <li>③局所麻酔施行時</li> <li>④執刀時</li> </ol>

1. 病院内で、患者・部位の識別 (誤認防止) に関する手順を確立しておく
2. いつ・どこで・誰が、何を確認するのかを手順の中に明確にしておく

## 手順のポイント

1. 病院内で、患者・部位の識別(誤認防止)に関する手順を確立しておく
2. いつ・どこで・誰が、何を確認するのかを手順の中に明確にしておく
3. 実施したことをチェックする仕組みを入れる



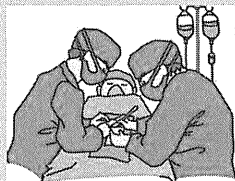
## 手術時のタイムアウトは

1. 執刀直前に
2. チーム全員で
3. 一旦手を止めて
4. チェックリストに従って
5. 患者・部位・手技等を確認すること



## タイムアウトの目的

- 手術患者・手術部位の間違いを防ぐ
- 患者の情報をチームで共有する
- スタッフ間のコミュニケーションをはかり
- チームのパフォーマンスを上げる
- ・エラーの拡大を防ぐ
- ・各自の役割と責任を明確にする



## 麻酔導入前

方法 麻酔科医師がサインインの開始宣言をして実施する

- ①患者氏名
- ②ID番号
- ③術式
- ④同意書(手術・麻酔・輸血同意書等)
- ⑤手術部位マーキングの確認
- ⑥麻酔器(始業点検について)
- ⑦誤嚥リスクの有無・吸引装置の確認
- ⑧気道確保困難の有無(必要物品の確認)
- ⑨出血リスクの確認
- ⑩末梢静脈ライン(滴下状態の評価・追加ラインの必要性の評価)
- ⑪薬剤アレルギー歴
- ⑫モニタリング(心電図・経皮的酸素飽和度・血圧測定等)



## 皮膚切開前

関係者(術者・麻酔科医師・看護師・臨床工学技士等)は、患者周囲に集合する

執刀医が開始宣言をする



- ①患者氏名・手術部位・術式
- ②患者に特有な問題点
- ③手術が定型的なものであるか
- ④予想出血量
- ⑤予定手術時間
- ⑥抗菌薬の選択・投与
- ⑦輸血の準備
- ⑧VTE予防へパリン投与の可否
- ⑨必要な画像の提示 確認
- ⑩人工心肺確立の手順
- ⑪機器の適切な滅菌
- ⑫術中に必要な機材の確認
- ⑬スタッフの自己紹介

## 手術室退室前



関係者(術者・麻酔科医師・看護師)は、患者周囲に集合する  
麻酔科医師が開始宣言をして実施する。

### 1. 挿管チューブ抜管前

実施した術式(執刀医に確認)

ガーゼカウント・器械カウント最終確認

摘出した標本の確認(数・固定液等) 標本とラベルが正しいか  
対処すべき機材の問題の有無

術後レントゲン写真(異物の有無・ドレーンの位置)

### 2. 手術室退室直前

麻酔科医師から主治医・病棟看護師に申し送るべき事項

☆識別ベルトを切った場合、再装着手順を作成

## タイムアウトの重要性

- ・安全な手術を実施する上で、効果が高い  
(不測の事態にも、迅速に対応できる)
- ・医療機器の使用効率が良くなる
- ・患者家族への配慮
- ・職種間のコミュニケーションが円滑になる
- ・チーム意識の明確化につながる
- ・チーム医療の推進



## 評価

モニタリング

麻酔科責任医師 手術室師長

医療安全管理者の巡視

手術室と医療安全管理室の連携

インシデントレポートで内容確認

実践して、医療機器の準備がスムーズの準備できた

医療材料が無駄にならなかった

タイムアウトを実施して、効果があった事例を大切にする

手術中

第10回医療の質・安全学会学術集会  
パネルディスカッション3

開催日時：平成27年11月22日  
開催場所：千葉県幕張 幕張メッセ  
対 象：学術集会参加者  
参加人数：約 150名

テーマ：医療安全のために、安全が確保された業務プロセスで医療を提供する  
～ “やるべきことをやる” その効果と評価～

座長：嶋森 好子（東京都看護協会）  
細川 洋平（近江八幡市立総合医療センター）

テーマⅠ： 歯科診療所における業務プロセスに落とし込んだ感染防止対策  
演者：五十嵐 博恵（U クリニック五十嵐歯科 院長）

テーマⅡ： 患者特性にあった、転倒転落防止をチームで取り組んで  
演者：屋地 千鶴、佐々木 久美子（医療法人財団慈生会 野村病院 医療安全管理者）

テーマⅢ： 安全に必要な経鼻栄養チューブ挿入時の胃液採取に  
着目した手順改訂とその成果  
演者：斉藤 律子他（福岡徳洲会病院 医療安全管理室）

テーマⅣ： 患者誤認防止のための当院の取り組み～バーコード認証と確認手順～  
演者：渡辺 明美（栗原市立栗原中央病院 医療安全管理室）

テーマⅤ： Patient Safety を目指した手術室におけるタイムアウト、ハイリスクカン  
ファレンス、再手術症例の検討  
演者：三森 教雄（東京慈恵会医科大学 外科学講座）

テーマⅥ： 賢者の愚直—ABC のすすめ  
演者：飯塚 悦功（東京大学 名誉教授）

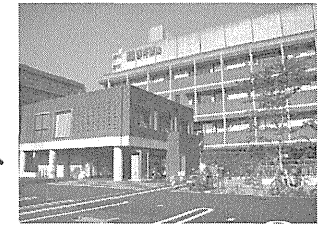
## 行動察知用具の適正使用の効果

- 患者特性にあった転倒・転落防止をチームで取り組んで-

医療法人財団慈生会野村病院  
医療安全管理者  
屋地千鶴

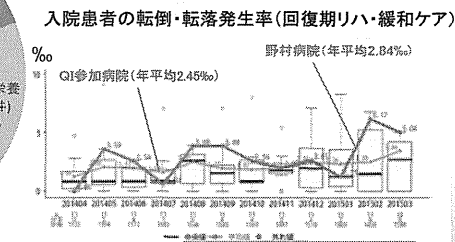
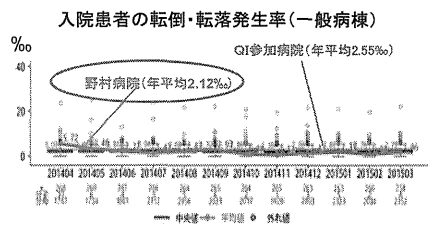
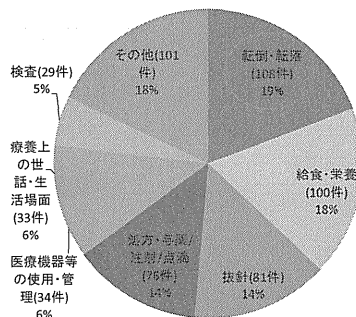
## 【野村病院の概要】

- 創立理念「医療の前に人あり」
- 創立63周年
- 病床数133床(一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟)
- 14年ぶりの新人看護師、医療現場未経験のケアワーカー(看護補助者)採用、中途採用看護師が多い
- 医療安全管理体制:看護師長 専任医療安全管理者  
初代は放射線科科長
- 部長、師長、主任15人中6人が看護協会の医療安全管理者養成研修修了



## 【背景と目的】

平成26年度インシデント・アクシデント総件数562件



## 繰り返される転倒

- 対策を実施していても、転倒の抑止に繋がっていない。
- 看護の限界やスタッフの疲弊感が大きい。
- 事例を個別に検討・評価し、実情に見合った対策・介入が必要。

転倒対策プロジェクトの立ち上げ



## 【転倒対策プロジェクトチームの構成】

看護師(2名)  
 理学療法士(1名)  
 薬剤師(1名)  
 放射線技師(1名) 前医療安全管理責任者  
 情報システム課(1名) データ集計  
 人事総務課(1名) 記録・進捗管理  
 機器の購入



## 【方法】

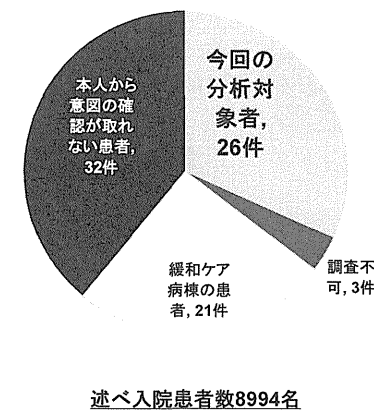
- (1) 過去のインシデントレポートから傾向を探る
- (2) 転倒調査シートの作成  
操作能力の評価、転倒した場所、環境、用具、薬、転倒の原因
- (3) 転倒事例調査 (転倒調査シートを使用して)  
調査期間: 平成26年2月26日～5月21日  
部署から出されたインシデントレポートを基に理学療法士と看護師が現場へ出向き、情報の補足を行う
- (4) 調査後の事例分析  
多職種で集まり、それぞれの視点で問題を明らかにする

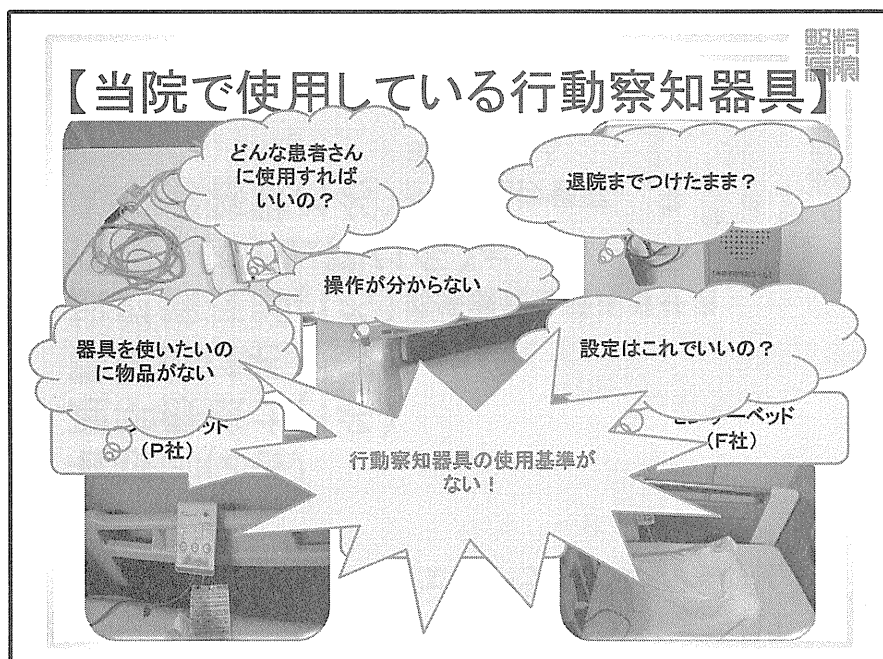
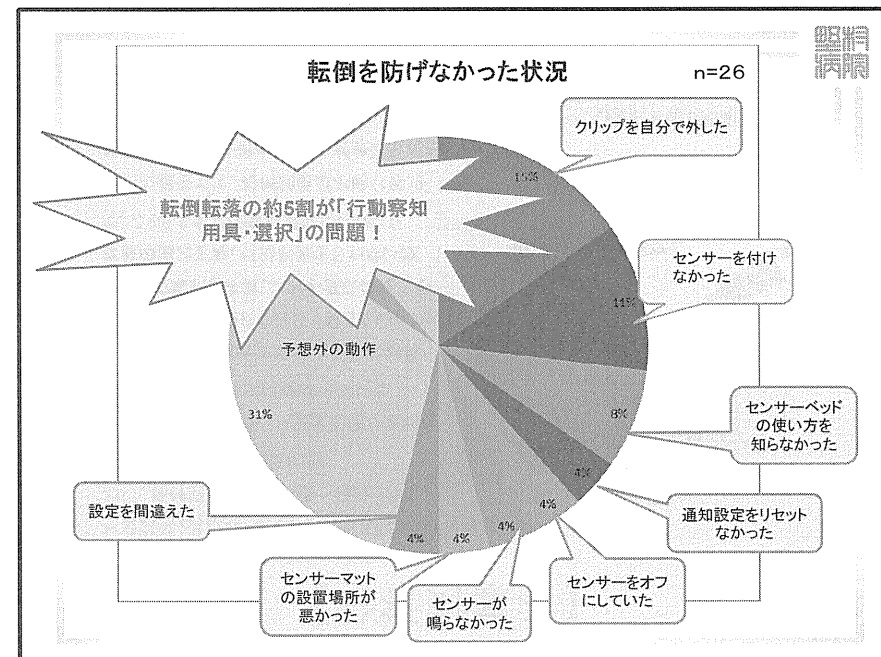
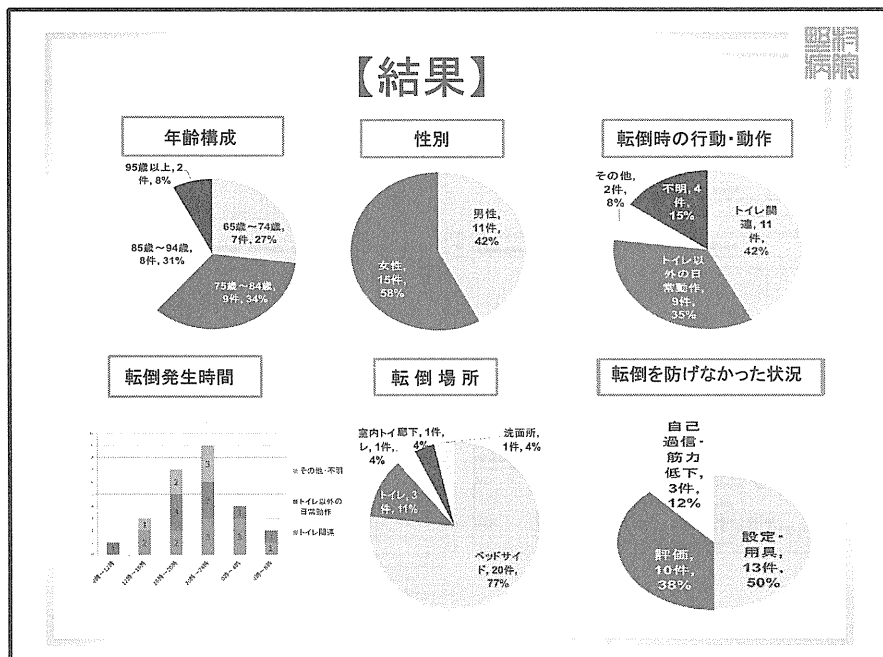
## 【転倒調査シート】

患者ID	患者名	性別	年齢
転倒日時	転倒場所	転倒状況	転倒原因
転倒部位	転倒時患者の状態	転倒時周囲の状態	転倒時の行動
転倒時の服装	転倒時の用具	転倒時の薬	転倒時の看護
転倒後の処置	転倒後の経過	転倒後の評価	転倒後の対策

## 【分析対象者】

- 平成26年2月20日～5月21日(3カ月間)の期間に、医療安全管理委員会へ報告された、転倒のインシデント数は81件
- 意図の確認が取れない・安全動作が取れない32件は今回は分析対象から除いた
- 残り49件中、緩和ケア病棟の患者は21件で、当院では最期まで自分で動きたいという患者の意思を尊重し、理学療法の介入や家族の協力を得、行動制限を行わないので、こちらも今回は分析対象から除いた
- 今回の報告では、転倒理由が不明(1件)と調査不可(2件)を除く、26件を対象に分析をおこなった





### 【プロジェクトの分析で見た現状と課題】

- ・患者の実情に合ったタイムリーなアセスメントが出来ず、筋力低下や状況把握が困難な患者に使用した行動察知器具がその意味を果たしていない。
- ・行動察知器具を装着したことで、安心感や、やみくもに使用したことによる弊害が起きている

↓

- 看護師の危険予測・評価による事故防止のための主体的業務への取り組みが必要。
- アセスメントから適切な対策の立案、用具選定を基準化することで、一定水準の転倒防止対策が実施できる。

## 【看護部リスクマネジメント委員会の取り組み】

- ①「転倒転落アセスメントシート」と「転倒対策ツール」の作成
- ②「行動察知用具運用基準」の作成。  
「行動察知用具保守・点検基準」の作成。  
臨床工学技士の介入
- ③入院患者の靴の推奨。
- ④4年計画での、患者や環境に適応した安全性と機能性を優先したベッドの総入れ替え

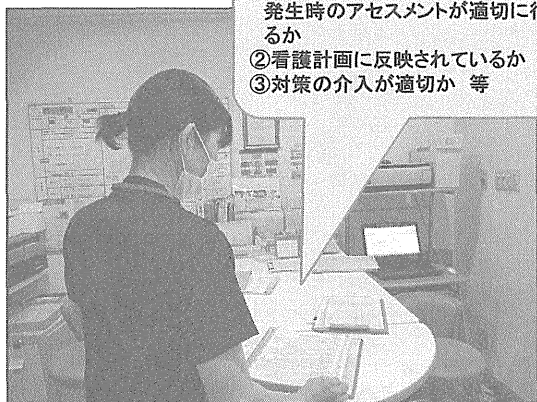
## 【看護部リスクマネジメント委員会の取り組み】

- ①認知機能低下とせん妄を視点に置いた「転倒転落アセスメントシートとアセスメント対策ツール」の作成  
(当院と患者の特性が類似施設のものを変革したアセスメントオリジナルシート)

転倒転落アセスメントシート

転倒転落アセスメント対策ツール

## 【モニタリングラウンド中】



- ①入院時、1週間後、状態変化時、転倒転落発生時のアセスメントが適切に行われているか
- ②看護計画に反映されているか
- ③対策の介入が適切か 等

## 【看護部リスクマネジメント委員会の取り組み】

- ②行動察知器具の機能と特徴を明確にし、「行動察知用具運用基準」作成。

行動察知用具運用基準

行動察知用具運用基準

## 【転倒防止対策の評価】

「行動キャッチカンファレンス」中



ケアワーカー  
(看護補助者)

## 【保守・点検と使用状況の把握は 臨床工学技士が担当】

臨床工学技士 疾病管理課 点検手帳

1. 管理開始時、(初期点検項目点検表) フォームに記入し、開始日を記入する  
2. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する  
3. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する

2. 日常点検・定期点検実施  
1. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する  
2. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する

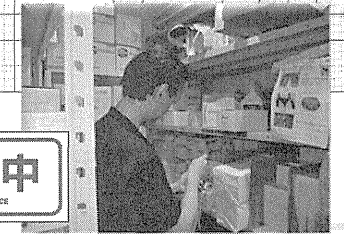
3. 点検結果  
1. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する  
2. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する

4. 点検終了  
1. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する  
2. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する

5. 異常時の対応  
1. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する  
2. 点検項目(点検項目表)を確認し、点検項目にチェックを記入する

【検査室】 心電図検査室

検査日	検査時間	検査員		検査結果	検査機器		検査場所	
		検査員1	検査員2		検査機器1	検査機器2	検査場所1	検査場所2
10/10	10:30	田中	山田	正常	心電図装置	検査室	検査室	
10/22	10:22	田中	山田	正常	心電図装置	検査室	検査室	



点検中  
ON MAINTENANCE

## 【センサーベッド研修会を開催】

設定・操作方法・注意点について説明中

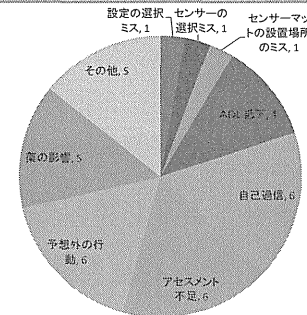


ケアワーカー  
(看護補助者)

## 【転倒事例抑止効果】

取り組み開始(9月、10月、11月の3か月間)後の効果

取り組み実施後に医療安全管理委員会に報告された  
転倒転落インシデントレポート: 35件(述べ入院患者数: 7170名)  
81件(プロジェクト開始時の3か月間) ➡ 35件(取り組み開始後3か月間)  
行動察知用具に関する事例 14件 ➡ 3件



対策ツール通りに対策をとっていたら転倒は防げたかも...