

群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会規程

平成30. 6. 4 制定

改正 平成30. 10. 1

改正 令和 . . .

(設 置)

第1条 群馬大学医学部附属病院（以下「本院」という。）に、群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(目 的)

第2条 患者参加型医療とは、患者自身が自らの疾病や医療を十分理解し、主体性をもって医療に参加するものであり、医療の質と安全の向上が期待されることから、委員会はこれを推進し、本院全体の医療の質と安全の向上に寄与することを目的とする。

(審議事項)

第3条 委員会は、前条の目的を達成させるため、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 患者参加型医療の具体的な取り方に関すること。
- (2) 患者と医療者との診療情報の共有に関すること。
- (3) その他患者参加型医療の推進に関すること。

(調 査)

第4条 委員会は、本院における患者参加型医療の状況を把握するため、次の各号に掲げる調査を実施することができる。

- (1) 各部署の責任者等に、資料の提出を求めるこ。
- (2) 各部署の責任者等を委員会に招請し、報告や意見を求めるこ。
- (3) 各部署への訪問による実情調査を行うこ。
- (4) その他、必要な調査を行うこ。

(組 織)

第5条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) (1) 患者、医療事故に遭われた患者又は家族 2人以上
- (2) 群馬大学医学部附属病院の職員以外の者で社会一般の立場を代表する者 若干名
- (2) (3) 病院長が指名する副病院長及び病院長補佐 2人以上
- (3) (4) 医療の質・安全管理部長
- (4) (5) システム統合センター長
- (5) (6) 病院長が指名する各診療科・部門医師 若干人
- (6) (7) 病院長が指名する医療系技術職員 若干人
- (7) (8) 看護部より選出された看護師 若干人
- (8) (9) 事務部より選出された事務職員 若干人
- (9) (10) その他委員長が必要と認めた者 若干人

2 前項第1号の委員は、患者会等の団体やその他関係者からの推薦等に基づき病院長が委嘱する。

(任期)

第6条 前条第1項第1号、第2号及び第5号から第9号までの委員の任期は1年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第7条 委員会に委員長及び副委員長2名を置き、それぞれ委員で互選した者をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代行し、副委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長又は副委員長が指名した者がその職務を代行する。

(委員以外の者の出席)

第8条 議長が必要と認めたときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聞くことができる。

(開催)

第9条 委員会は、年4回程度開催する。ただし、委員長が必要と認めたときは、臨時に開催することができる。

(傍聴)

第10条 委員会は、原則として一般公開とする。ただし、委員長は、副委員長の意見を聴き、次の各号に掲げる場合については、傍聴者の全員又は特定の一部について、退席を求めることができる。

(1) 守秘が求められるもの、その他これに順ずる審議を行う場合

(2) 議事の進行に妨げとなるような行為が行われた場合

(3) その他特に必要と認める場合

(報告・提言等)

第11条 委員長は、病院長に対し、委員会の審議結果を報告するとともに、少なくとも年1回、委員会としての提言又は提案を行う。

2 病院長は、報告及び提言又は提案の内容を、病院の運営に活かすとともに、その対応状況については、少なくとも年1回、委員会に報告する。

(議事録及び報告・提言等の公開)

第12条 委員会の審議経過は、個人情報を除き、委員の属性及びその議事内容の全てを議事録に記載して公開するものとする。

2 前条第1項に規定する病院長に対する審議結果の報告及び提言・提案並びに前条第2項に規定する病院長の委員会に対する対応状況報告は、個人情報を除き、その内容の全てを公開するものとする。

(事務)

第13条 委員会の事務は、医事課において処理する。

(規程の改廃)

第14条 この規程の改廃は、病院運営会議の議を経て、病院長が行う。ただし、法令等に基づく条文の整備又は所掌事務を遂行するために必要な改正、その他軽微な改正に關しては、会議への付議を省略することができる。

附 則

- 1 この規程は、平成30年6月4日から施行する。
- 2 この規程の施行後、最初に選出される第4条第1項第1号、第2号及び第5号から第9号までの委員の任期は、第5条の規定に関わらず、平成31年3月31日までとする。

附 則

- 1 この規程は、平成30年10月1日から施行する。
- 2 この規程の施行後、最初に選出される第5条第1項第1号、第2号及び第5号から第9号までの委員の任期は、第6条の規定に関わらず、平成31年3月31日までとする。

附 則

- 1 この規程は、令和 年 月 日から施行する。

令和5年度医療安全週間 実施報告

令和5年9月11日(月)～15日(金)開催

病院に勤務する全職員が医療安全の重要性をあらためて考え、医療安全の取り組みを推進するため、「対話で深める患者参加の医療安全」をテーマに、医療安全週間を実施した。

◎医療安全ポスター【投票総数398票】 投票期間:9月11日(月)～10月31日(火)

<最優秀賞>

内分泌糖尿病内科・南病棟9階「あなたが主役！！～患者参加型カンファレンス～」

<優秀賞>

救命救急センター「血管造影室におけるタイムアウトを見直そう！」

<病院長賞>

感染制御部「～感染制御部の取り組み～良い医療は清潔な手から」

<医療安全教育賞>※学生投票により決定

検査部「最新検査機器導入による検査業務効率化・拡大と検査結果報告の迅速化」

◎医療安全標語【投票総数940票】 投票期間:9月11日(月)～10月31日(火)

<最優秀賞>

放射線診断核医学科「パソコンの 画面をみるより まず対話」

<優秀賞>

精神科神経科外来「まず聞いて ちゃんと分かって 私のこと」

<病院長賞>

南病棟7階「よく聞こう 治療に対する 患者の気持ち」

<医療安全教育賞>※学生投票により決定

北病棟7階「指さし 声だし 事故防止」

◎令和5年度 医療安全講演会

演　題:「共に医療安全の推進を願って～医療事故被害者の実像と医療者への期待～」

講　師:NPO 法人架け橋 理事/医療過誤原告の会 会長　宮脇 正和 氏

開催日時:9月14日(木)17時00分～18時20分

場　所:臨床大講堂、Zoom ウェビナー

参加者数:約200名(教職員・学生含む)及び15団体

◎誓いのつどい

- ・2014年に判明した腹腔鏡下館切除術による医療事故を教訓とし、再発防止への誓いを新たにするため実施
- ・病院幹部、リスクマネージャー、患者参加型医療推進委員会委員、遺族
- ・NHK（ほっとぐんま 630・おはよう日本）、上毛新聞取材あり

ポスター・標語一覧

■：最優秀賞

■：優秀賞

■：病院長賞

■：医療安全教育賞

| ポスター投票結果 | | |
|----------|----------------|---|
| A | 光学医療診療部 | より安全かつ質の高い緊急内視鏡診療の提供 |
| B | 人工腎臓センター | 人工腎臓センター多職種連携のためのカンファレンス |
| C | 先端医療開発センター | 実施医療機関中心から患者さん中心の臨床研究へ！！ |
| D | 内分泌糖尿病内科・南病棟9階 | あなたが主役！！～患者参加型カンファレンス～ |
| E | 救命救急センター | 血管造影室におけるタイムアウトを見直そう！ |
| F | 皮膚科 | 皮膚科における医療安全の取り組み |
| G | 検査部 | 最新検査機器導入による検査業務効率化・拡大と検査結果報告の迅速化 |
| H | 外来看護室 | 患者さんの不安を減らし理解を深めるために動画の教材を活用して |
| I | 患者参加型医療推進委員会 | 患者参加型医療のための当院の取り組み |
| J | 外来化学療法センター・薬剤部 | 血管造影室と薬剤部（外来化学療法センター）におけるリアルタイム通信を用いた抗がん薬調製 |
| K | 感染制御部 | ～感染制御部の取り組み～良い医療は清潔な手から |

| 標語投票結果 | | |
|--------|------------|---|
| 1 | 南病棟 7 階 | よく聞こう 治療に対する 患者の気持ち |
| 2 | 先端医療開発センター | 対話こそ信頼と安全への虹の架け橋 |
| 3 | 放射線診断核医学科 | 参加型 医療の主役は あなたです |
| 4 | 外来（看護） | 患者の思い 対話でつなぐ よりよい選択 |
| 5 | 先端医療開発センター | 患者さんと医療者をつなぐコミュニケーションは 医療安全と信頼関係を生む虹の架け橋 |
| 6 | 精神科神経科外来 | まず聞いて ちゃんと分かって 私のこと |
| 7 | 先端医療開発センター | 声を聴かせて あなたもチームの一員です |
| 8 | 外来（看護） | おもいやり 対話で生まれる 信頼関係 |
| 9 | 放射線診断核医学科 | パソコンの 画面をみるより まず対話 |
| 10 | 先端医療開発センター | 向かい合い それぞれの思い伝え合い |
| 11 | 外来（看護） | 話して 聞いて 伝えよう 大事な命守るため |
| 12 | C T 看護師 | 安全な 医療のために 「対話」 します |
| 13 | 精神科神経科外来 | 納得感 治療をつづけるモチベーション |
| 14 | 医事課 | 質問は 理解深める 疑問は晴れる 患者参加の第一歩 |
| 15 | 先端医療開発センター | 患者さんや家族の目線にたった十分な説明と 一つひとつの小さな対応は相互理解の第一歩 |
| 16 | 先端医療開発センター | 医療者と患者さんのより良い コミュニケーションが安全な環境作りの第一歩 |
| 17 | 外来（看護） | 寄り添い 共に考え こころの意思決定 |
| 18 | 精神科神経科外来 | おくすり変えた なぜ変えた 患者が言えますか？ |
| 19 | 泌尿器科 | カルテ共有と対話が育む相互理解、進めよう患者参加型の医療安全 |
| 20 | 外来（看護） | 声かけアイ（合い） それこそ 本物のアイ（愛） |
| 21 | 泌尿器科 | 病院と ギャップを埋める 患者参加 互いの理解 深めて前へ |
| 22 | 先端医療開発センター | あなたの想い 未来のために繋げたい |
| 23 | 救命救急センター | 声に出そう！ 対話が深める 互いの理解 |
| 24 | 救命救急センター | 確認は 安心医療の第一歩 名を呼び 声聴き 目を合わせ |
| 25 | 南病棟 7 階 | 大丈夫？ 過信慢心 落とし穴 |

| | | |
|----|------------|----------------------------------|
| 26 | 救命救急センター | 「お名前は？」名乗りとリストバンドの二刀流 |
| 27 | 皮膚科 | アラーム消しても業務は残る、作業の中止事故のもと |
| 28 | 北病棟 7階 | 指さし 声だし 事故防止 |
| 29 | 北病棟 3階 | 心理的安全性高めて 患者の安全守りましょう |
| 30 | 中央診療部 リハビリ | おかしいな 思った時に すぐ確認 |
| 31 | 中央診療部 リハビリ | いつだって 焦りは禁物 事故の元 |
| 32 | 医事課 | あなたの習慣 患者の不安 ローカルルールを見直して |
| 33 | 南病棟 7階 | おかしいな 感じた違和感 何かの予兆 |
| 34 | 医事課 | 大丈夫？ 慣れた手順に メス入れて |
| 35 | 北病棟 3階 | 認証！照合！推しのリストバンド |
| 36 | 検査部 | その気づき 患者を救う 第一步 |
| 37 | 人工腎臓センター | 挨拶と名前の確認しっかりと |
| 38 | 麻酔・集中治療科 | もう一回 再確認で 安全に |
| 39 | 南病棟 8階 | 同じこと何度も言わせてごめんなさい それでも確認 氏名と生年月日 |
| 40 | 医事課 | 思い込み 思いもよらぬ 事故のもと |
| 41 | 北病棟 3階 | 多重課題一度止まって深呼吸ひと呼吸 |
| 42 | 放射線診断核医学科 | おかしいと 感じたときは 立ち止まる |
| 43 | 検査部 | 円滑な コミュニケーションが ミス減らす |
| 44 | 検査部 | おかしいと 思えば直ぐに 報連相 |
| 45 | 南病棟 7階 | 作業中断 作業再開は エラー注意 |
| 46 | 皮膚科 | 本人確認、ダブルチェック、安心医療の第一歩 |
| 47 | 北病棟 3階 | 閉めてクレンメ 開ける前 防ぐポンプのフリーフロー |
| 48 | 中央診療部 リハビリ | 要確認 生年月日と フルネーム |
| 49 | 医事課 | 大丈夫その確認で？みんなで確認しよう 確認方法！ |
| 50 | 南病棟 7階 | 早くやるより確実に！いつもの作業 流れ作業にならないで！ |
| 51 | C T看護師 | 確認を しやすい態度 良い職場 |
| 52 | 放射線部 | 思い込み それが一番 ミスのもと |
| 53 | 南病棟 8階新人 | 名前、言ってもらおう！みてもらおう！気をつけよう！患者まちがい |
| 54 | 医事課 | 焦らない！ ダブルチェックを 習慣に |
| 55 | 麻酔・集中治療科 | 目と耳と あなたの声で 再確認 |
| 56 | 放射線部 | 壁なくし チームで取り組み 事故防止 |
| 57 | 医事課 | 決めつけず 相手の立場で 考えて |

A

より安全かつ質の高い 緊急内視鏡診療の提供

内視鏡室では年間約90件の緊急内視鏡を実施しています。



緊急内視鏡？

消化管出血、異物誤飲、急性胆管炎など、緊急内視鏡を必要とする患者さんは**24時間**発生する可能性があります。状態を整え**万全の体制で臨むのが理想**ですが、状態により夜間、休日などの**人手が少ない体制で臨まざるを得ない**こともあります。

患者さんは全身状態が不安定だったり、情報が不足しがち、など
難しい条件下での対応が求められます。

従来は医師(Dr.)と救命救急センターの看護師(救急ナース)のみで対応していましたが...

やらなきゃいけないんだけど...

- 普段準備は内視鏡室の看護師さんがしてくれて...
- 人手が少ないので安全面は大丈夫？
- 物品がどこにあるかわからない...
- 時間外勤務で疲れてるのに片付けが大変...

- 普段やったことがない業務なので心配...
- 救急外来が忙しくて手伝えないこともある...

早くしてほしい...

そこで...



救急ナース.



患者さん.



Dr.

内視鏡室看護師(ナース)が夜間休日でも呼び出しに応じて出勤する体制の確立！



- 準備万全でできて安心！
- 心細くない！
- 内視鏡処置に集中できる！
- 心肺蘇生時に人手が多い！

課題も...

- 夜中の退勤は不安...
- 家庭の事情が...
- 緊急処置に慣れてない...
- 24時間対応はできない...

内視鏡室ナース

安全で質の高い内視鏡
診療を提供します！



早速

5月：2件
6月：3件
7月：7件



患者さんが安心して内視鏡診療を受けられるよう、
患者さんに寄り添った医療や看護を目標に日々取り組んでいます！

B

人工腎臓センター 多職種連携のためのカンファレンス

人工腎臓センターってなにをするところ？

泌尿器科医師、看護師、臨床工学技士が連携し、血液透析や血漿交換療法や腹水濾過濃縮再静注法などの様々な血液浄化療法を行っています。

血液透析って？

腎不全となった腎臓の代わりとなる治療のひとつです。
血液をフィルター（人工腎臓）に通すことにより、余分な老廃物や水分を取り除き、血液のバランスを整える治療です。
一般的に、1回3～5時間の治療を、週に3回行います。

当院の特色

血液透析に関しては、通院での外来透析は行っておらず、入院中の透析患者さんに対して、主治医と相談しながら、最適な透析を施行しております。

透析カンファレンス



- 毎月に1回開催。
- 主治医と泌尿器科医師、看護師、臨床工学技士で、入院中の患者さんの状態を共有し、最適な透析条件を決めています。
- 具体的には、退院・転院に向けた透析スケジュールや、治療方針、血液透析の条件などについての話し合をしています。



ミニ カンファレンス

- 1日1～2回開催。
- 人工腎臓センターの看護師と臨床工学技士が、病棟からの「申し送り票」を見ながら、その日に血液透析等を行っている患者さんの状態や、透析条件などの情報を共有しています。

多職種カンファレンス

- 月に1回開催。
- 人工腎臓センターの看護師と臨床工学技士で、センター内のルールやトラブルについての情報共有や協議をします。

当センターの看護師や臨床工学技士は他部門とのローテーションで勤務しているため、ルールの変更の周知など、情報共有が特に重要なとなっています。



臨時カンファレンス

- 必要時に開催。
- インシデント※やトラブルが起きてしまった際に、再発防止に向けて振り返りや、原因・対策について多職種で意見を出し合って話し合います。

最近では、起きてしまったインシデントの「なぜなぜ分析」※を行い、原因の解明や、個々のスタッフの安全への認識を再確認しました。

※インシデント：診察やケアにおいて、本来のあるべき姿から外れた事態や行為の発生を意味する。患者さんへの障害発生の有無は問わない。
※なぜなぜ分析：1つの事柄になぜ？を繰り返すことで、問題の原因を解明し、問題の解決に導く方法の一つです。

これからも患者さんの安心安全のために、しっかり連携していきます！

C 実施医療機関中心から患者さん中心の臨床研究へ！！

当院では、大学病院としての使命である医療の発展に貢献するため、多くの臨床研究がおこなわれています。

臨床研究 って？

人を対象として行われる医学研究のことです。

「くすりの候補」を国に「くすり」として認めてもらうために行う治験も含まれます。

病気の予防、診断、治療方法の改善や病気の原因の解明、患者さんの生活の質の向上を目的として行われます。

医療に活用できる確かな情報とするため、患者さんにご協力いただいて行われます。

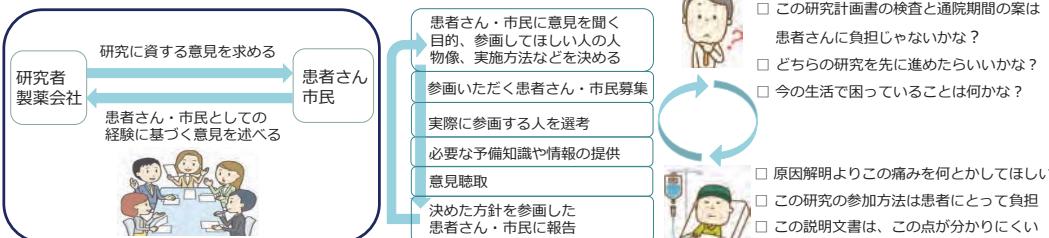


新たな取り組み：臨床研究への「患者さん・市民参画」(PPI: Patient and Public Involvement)

1980年代から欧米で始まり、日本においても「患者さん中心：Patient Centricity」の概念で、診療のみならず研究開発への領域にも取り入れられるようになってきています。研究者が臨床研究をすすめる際に、患者さん・市民の意見を聞きながら参考になる意見を研究計画に反映し、ともに研究をデザインしていく手法のことです。

* 「患者さん・市民」：患者さん、元患者さん、患者さんのご家族、未来の患者さんを想定

「患者さん・市民参画」(PPI) ってどんなことするの？



「患者さん・市民参画」(PPI) によって何が変わるの？



来院に依存しない臨床試験 (DCT: Decentralized Clinical Trial) の活用

施設来院と自宅にてオンライン診療・訪問看護による試験薬の投与や採血などを組み合わせて行うことができるハイブリッド型の臨床試験も始まっています。自宅で適切な医療を受けることにより、自分らしい毎日を過ごしていく中に治験・臨床試験という選択肢が増える準備が進んでいます。

患者さん・市民にとってより身近で、役に立つ医学研究・臨床試験へ！
新たな視点と価値の獲得から、迅速で幅広い研究成果の普及へ！

最優秀賞

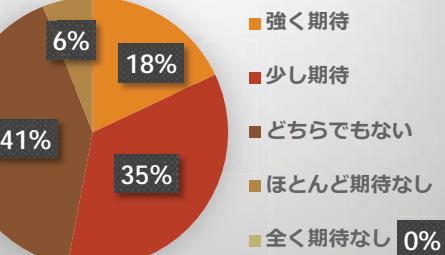
D あなたが主役！！ ～患者参加型カンファレンス～



**概要：毎週水曜日16時～16時30分
糖尿病の経過と退院後の方針について
入院患者さんを交えて多職種で話し合っています。**

★参加した患者さんにアンケートを実施しました★

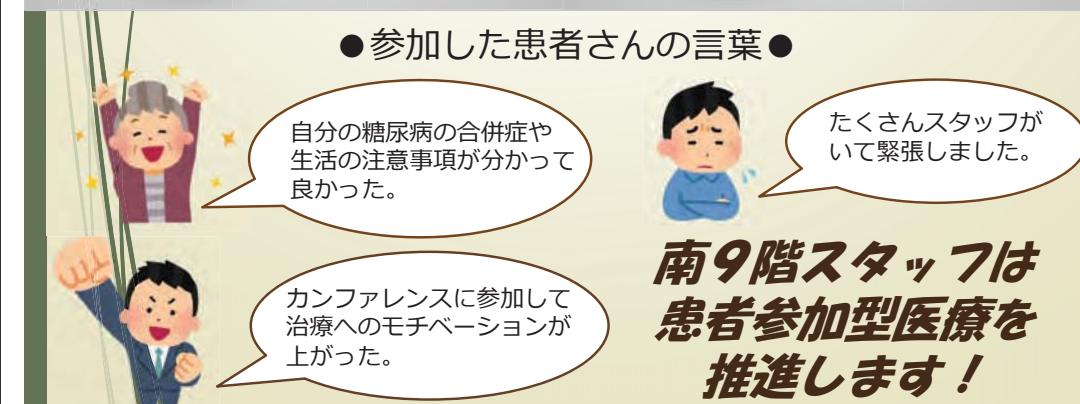
カンファレンスへの期待



カンファレンスの満足度



●参加した患者さんの言葉●



**南9階スタッフは
患者参加型医療を
推進します！**

E 血管造影室におけるタイムアウトを見直そう！

救命救急センター

血管造影室部門について

救命救急センター看護師は、救命救急センターと血管造影室の2部署を兼務しています。

当院血管造影室では、核医学科・循環器内科・脳神経外科による血管内検査・診断・治療を行っており、医師・看護師・放射線技師・臨床工学技師などの多職種連携が必要不可欠になります。

より安全な医療提供や情報共有を行うためにタイムアウトの取り組みを強化しています。



タイムアウトとチェック項目

タイムアウトとは

○手技を始める前に関わるスタッフが手を止め、患者氏名・手技・手技部位・患者情報（アレルギーの有無等）について一斉に確認作業を行うこと



| 医師確認 | 患者名 | 看護師確認 |
|---|--|-------|
| <input type="checkbox"/> 生年月日 | <input type="checkbox"/> 同意書・チェックリスト | |
| <input type="checkbox"/> 診断・治療・手技内容 | <input type="checkbox"/> アレルギーの有無 | |
| <input type="checkbox"/> 穿刺部位 | <input type="checkbox"/> 感染症の有無 | |
| <input type="checkbox"/> 血圧測定・穿刺禁止部位 | <input type="checkbox"/> 血圧測定 | |
| <input type="checkbox"/> 薬剤の確認 | <input type="checkbox"/> 穿刺与薬の有無 | |
| <input type="checkbox"/> 術前投与薬の有無 | <input type="checkbox"/> 麻薬の使用の有無 | |
| <input type="checkbox"/> 脳外治療時 ACT時間の確認 | <input type="checkbox"/> 抗凝固/抗血小板薬の有無 | |
| <input type="checkbox"/> 放射線技師確認 | <input type="checkbox"/> 休止薬 | |
| <input type="checkbox"/> 臨床工学技師確認 | <input type="checkbox"/> 持ち込み薬剤の有無 | |
| <input type="checkbox"/> 病棟看護師確認 | <input checked="" type="checkbox"/> アブレーション時 鎮静薬の確認 (種類・速度・タイミング) | |
| | <input type="checkbox"/> ガラスバッヂ | |
| | <input type="checkbox"/> 脊椎能の確認 | |
| | <input type="checkbox"/> 加圧パック ヘパリン生食の名前確認 | |
| | <input type="checkbox"/> ルート類の確認 | |
| | <input type="checkbox"/> 末梢ルートの有無 | |
| | <input type="checkbox"/> 経鼻胃管チューブの有無 | |
| | <input type="checkbox"/> ドレーンの有無 | |
| | <input type="checkbox"/> 尿袋留置カテーテルの有無 | |
| | <input type="checkbox"/> 持ち込み物品の有無 | |
| | <input type="checkbox"/> 造影剤使用時 造影剤の種類の確認 | |
| | <input type="checkbox"/> その他特記事項 | |

血管造影室におけるタイムアウト強化週間

○日々の業務の中でタイムアウトが形式化され確認不足を防ぐため

血管造影室独自にタイムアウト強化週間を実施！

①宣言

「タイムアウトを行います！」
スタッフ全員に伝えて集める

タイムアウトの5つのポイント

②作業を止める

作業しながらでは、内容の確認漏れの可能性あり、
作業を止めてタイムアウトを！

③チェックリストを確認

確認漏れがないようにチェックリストを
上からまんべんなく確認！

④声の大きさ

声はスタッフ全員に聞こえますか？
全員に聞こえるように大きな声で！

⑤情報共有

共有事項や注意すべき点をスタッフで共有！
チェックリストだけに目をやるのでなく、
全員が理解できているかを全体を見て確認

患者さんと一緒に最終確認！

タイムアウト強化週間後スタッフアンケート調査で評価

■アンケート回収率・・・95%

■自分に足りない・苦手・確認不足を感じたこと

■期間中に意識してタイムアウト

できたか？

・意識してできた・・・88%

・内容

・意識しなかった・・・12%

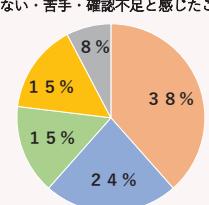
・動作

(理由：強化期間に限らず常に

・伝達

意識しているため)

・宣言



形式化していたタイムアウトを再認識して
もらう機会を設けたことで、スタッフの大半が
意識的に取り組むことができました。
タイムアウトに関する自己の振り返りもでき、
確認不足による事故を減らすという本来のあり方を見直す良い機会になりました。
今後も継続的に強化期間を設け、事故防止に取り組んでいきたいと思います。

F 皮膚科における医療安全の取り組み



F

群馬大学医学部附属病院皮膚科

皮膚科外来総合診察における取り組み

- 群馬大学医学部附属病院皮膚科では毎週木曜日午後1時から約30名程度の患者さんを対象として外来カンファレンスを行っています。医局員全員が集まり患者さんを診察し、臨床症状や検査結果を確認し、診断・治療方針を検討しています。
- 外来総合診察は診断が難しい場合や皮膚生検・入院治療を要する患者さんを対象としています。
- 当時は2回診察があります。(1回目:皮膚科医師全員での診察、2回目:担当医からの説明)

長所

臨床症状(皮疹の触診・ダーモスコピー)・組織所見をリアルタイムで参加者全員で評価・検討が可能。

医療レベルの向上・優れた教育システム

多くの仕事を短時間で行うためエラーのリスクが増加。
患者さんの待ち時間が長い。

医療安全の観点からリスクが高まる

課題

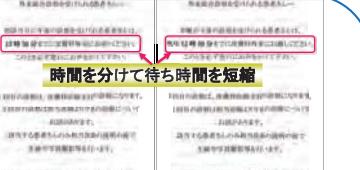
- 当科での外来総合診察における診療システムを事前に広く周知し、診療に対する御理解を深めていただく、また当日のスケジュール調整を容易にする。
- 医療事故防止の観点からヒューマンエラー防止につながるシステムを構築する。

患者さんへの情報提供

当日の 外来受付

配布する 印刷物

診察前に情報提供



当日用 別日配布用

診察・呼び込み時のダブルチェック

①患者さんは呼び込み状態に移し、中待合に移動。
・3名が常に中待合にいる状態を維持
・密集の回遊と移動による時間の短縮

②看護師が中待合へ誘導、**医名、生年月日**を確認。

③順番に1名ずつ診察室に呼び入れ。
(医名、生年月日を名乗って着席してもらう)

タスクの“見える化”

治療の指示以外にも
やるべき仕事が
たくさんある！



タスクをリストに記載、
指示漏れを無くす。
指示者を明確にする。

検体取り違え防止の工夫

皮膚生検を行う患者さんのリスト化

| No. | ID | 氏名 | 年齢/性別 | 診断 | 生検部位 | 担当医 |
|-----|----|----|-------|----|------|-----|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |

検体容器の準備

①事前に名前を書き→②ラベルを貼る



ラベル張り
にも工夫を！



働き方改革への取り組み

①17時近くに生検や病状説明を終ると、
16時受付終了の**採血、入退院センター**へ患者さんのご案内が出来なくなってしまう。

②また医師、看護師、事務の時間外労働の増加にもつながることが懸念される。

③同日採血が必要な患者さんを事前に把握
採血→生検の順番で業務を進める。
特に外注検査については早めに案内。

④別日の手術説明の際に**採血、入退院センター**への案内を行い仕事を分散する。

待ち時間の短縮
短時間での業務の集中による事故の防止
時間外労働の削減

G

最新検査機器導入による検査業務効率化・拡大と
検査結果報告の迅速化
群馬大学医学部附属病院検査部

医療安全教育賞

2022年9月、血液検査部門に最新検査機器導入！



採血

検体到着

結果報告

診察



検査時間の短縮

機器の増設と連結の見直しで
検査時間が大幅に短縮。



正確・迅速な検査結果報告

検査の正確性が向上し、
正確で迅速な検査結果報告が実現。



業務の効率化と拡大

煩雑な作業の自動化が実現。
業務効率と検査精度が向上。
血液部門の検査技師が遺伝子検査等の
新しい検査業務の担当が可能になった。

外来待ち時間の短縮による
混雑解消を目指す

日々の診療業務改善

医療安全に貢献



検体到着から結果報告までの時間が10分間短縮。

H

患者さんの不安を減らし理解を深めるために
動画の教材を活用して

外来看護室

外来では、患者さんがより安全・安楽に病気や自己管理の方法を理解し、治療を継続していくよう説明の工夫をしています。

患者さんのメリット！

外科外来

看護師のメリット！

術前・術後のストーマ教育=オリエンテーション用紙

タブレット端末や自分のスマートフォンから動画の視聴

この教材によって、患者さんが診察の待ち時間に自分のペースで視聴できるため、**待ち時間を有効に使う**事ができます。また、難しいと感じた部分を何回でも繰り返し見て学ぶ事ができます。

看護師は検査案内や入院案内、処置介助、電話対応等で多忙な中

動画の視聴を活用し説明する事で**業務時間の短縮**
(業務の効率化)

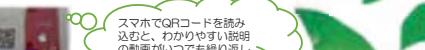
経験の浅い看護師でも動画を使用する事によって**統一した指導**が行えるので、きちんと伝えられたのかという不安も軽減します。



泌尿器科外来

泌尿器科外来でもストーマ教育に動画の視聴を開始しました。

G-Learning System



スマホでQRコードを読み込むと、わかりやすい説明の動画がいつでも繰り返し見て頂けます。

麻酔・集中治療科
外来

以前より術前オリエンテーションに動画の視聴を取り入れ、患者さんが手術を受ける不安が減り麻醉をイメージし易い様に工夫されています。



産科婦人科外来

産科の入院オリエンテーションに動画の視聴を開始しました。
妊娠25週くらいを目標に、血液検査結果を待つ時間を有効活用してiPadで動画の視聴
患者さんの不安を軽減したい。



従来のオリエンテーション用紙による一方的な説明のみでは、患者さんが本当に理解しているのか
分からず、説明をしたはずなのに違った認識であったという事例も多々ありました。

今後も外来では、タブレット端末を使用した動画教材や自身のスマートフォンを利用し自宅でも繰り返し視聴できる教材など、1人1人が理解しやすい指導方法を増やし、患者さんの不安が減り、より理解が深められる様な工夫を考えていきます。



患者さんがひとりでも操作でき、使い易い
スマートフォンアプリ『南郷アブリ三択クイズ』
を保健学研究会の教員が開発し、外来患者さん
に使用を開始しています。



I 患者参加型医療のための当院の取り組み

令和5年9月11日-9月15日 群馬大学医学部附属病院医療安全週間
患者参加型医療推進委員会 委員一同

患者参加型医療とは、

患者さんと医療者が協力しながら一緒に医療を進めることです。

患者さんが自分の疾病や医療を十分に理解し、**主体性をもって医療に参加**することで、
医療の質と安全の向上が期待されます。



医療者と患者はワンチーム

患者参加型医療推進委員会の概要

2014年6月に判明した腹腔鏡手術等の医療事故に対して、2016年7月にまとめられた医療事故調査委員会報告書の「再発防止に向けた提言」を受け、2018年6月に大学病院として初めて設置しました。委員には医療事故遺族2名を含む、3名の外部委員が参加しています。

活動内容

- 原則、年4回開催し、年度ごとに病院長への提言を行う
- 患者参加型医療の推進に関する審議
- 患者さんと医療者の診療情報の共有に関する審議

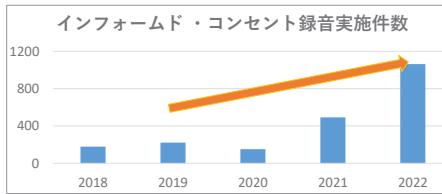


主な取り組み

①インフォームド・コンセントの充実

- 手術など侵襲性の高い処置・治療を受ける患者さんを対象に、治療前の説明をカルテ内に録音する取り組みを2018年に開始しました（患者さんが録音を希望された場合）。
- 録音した説明内容は希望があればCD-ROMで提供されます。

自宅でも一度説明内容を確認できたり、説明を聞けなかった家族と一緒に聞くことも可能です。



委員からの助言
▶患者に録音の希望を聞くのではなく、録音すること前提にすべき
▶録音対象を予め決めるのではなく、医療に関わる全てを録音対象にすべき

外科系診療科で録音件数が増加しています。
今後さらなる録音対象の拡大に取り組んでいきます。

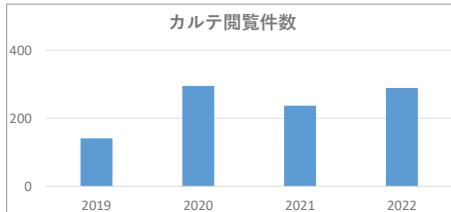
②カルテ等の診療情報の共有

- 当院では2019年から入院患者さんを対象にカルテ共有の取り組みを開始しました。
- 2021年からはベッドサイドでもノートパソコンでカルテ閲覧が可能になりました。

（いずれも患者さんが希望した場合）



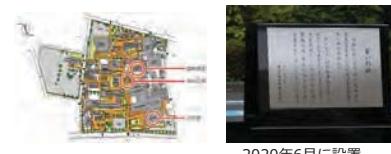
各病棟の食堂にカルテ閲覧用パソコンを設置
+
ベッドサイド閲覧用パソコン



カルテ共有の認知度は向上してきました。
カルテ閲覧の利用環境を整備していきます。

③情報発信

- 病院ホームページ内の「患者参加型医療推進委員会」のページの更なる充実
- 医療安全週間や、誓いの碑に関する情報の発信



2020年6月に設置



血管造影室と薬剤部（外来化学療法センター）におけるリアルタイム通信を用いた抗がん薬調製

外来化学療法センター、腫瘍センター

J

<抗がん薬の取り扱いについて>

日本医療機能評価機構による病院機能評価(一般病院3)では、以下のような事項が求められている。

- 抗がん剤の調製については、レジメンに基づき、原則として薬剤師が安全な環境下で実施すべきである。
- 細胞障害作用や発がん性等が確認されている薬剤が多数存在する抗がん剤の取り扱いについては、病院としての曝露予防対策が定められ、遵守されているべきである。
- 薬剤師が調製・混合を直接行えない場合には、看護師への業務指導や必要な薬剤情報（温度管理、遮光の必要性、配合禁忌、配合手順など）の提供などが行われていることが求められる。

<当院の抗がん薬調製の現状と問題点>

薬剤師による注射用抗がん剤の調製・混合実施率
(2021年4月～11月)

実施率：**99.6%**

(14,059/14,111 件)

内訳：入院 **98.7%** (3,989/4,041 件)

外来 100.0% (10,070/10,070 件)

↓
入院の1.3%は薬剤師以外が調製している

薬剤師が調製を行っていない抗がん剤とは？

A病棟：28 件

→髄注のみ病棟にて医師が実施している。

心臓血管造影室：24 件

→肝動脈化学塞栓術で使用する抗がん薬を
看護師が調製している。

<心臓血管造影室で使用する抗がん剤を薬剤師が調製するためには>

改善策①

現地で薬剤師が抗がん薬を調製する

→薬剤師の人員は限られている
現地での調製は困難な側面もある

改善策②

リアルタイム通信を用いた遠隔地での調製

→それぞれの部門で業務が実施可能（増員が不要）
お互いの状況が見える（直接的なコミュニケーションが可能）
煩雑な電話連絡なし

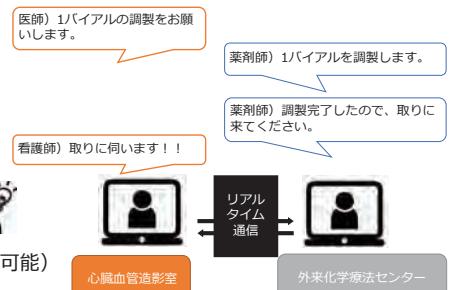


図1 リアルタイム通信のイメージ

<リアルタイム通信を使用した抗がん薬調製>

- 病院機能評価に準じた対応が可能（スタッフの抗がん薬への曝露防止）
- 抗がん薬調製時に閉鎖式薬物移送システムを使用することで、**抗がん薬曝露を軽減**（曝露対策強化）
- 顔の見えるコミュニケーションが可能
- 無駄な移動時間・抗がん薬調製に関する待ち時間等の削減に繋がる（業務の効率化）



図2 実際の通信画面



K

～感染制御部の取り組み～

* 良い医療は清潔な手から *

医療関連感染の多くは医療従事者の汚染された手指を介して伝播されることが多く、手指衛生遵守率向上と医療関連感染の発生率低下には大きな関係があると言われています

確実な「手洗い」や「手指消毒」が感染対策の基本です



看護助手さん向けに手指衛生の指導を行っています



医師向けに、手指衛生の効果を実感頂く研修
(パームスタンプ法) を実施しています



検査部では、手指衛生の実施頻度を増やし、手指消毒剤薬の年間使用量70L以上を目指します！



医療 安全 標語

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|
| <p>6</p> <p>よく聞いて 治療に対する 患者の気持ち 【南病棟7階】</p> | <p>5</p> <p>患者さんと医療者をつなぐコミュニケーションは 医療安全と信頼関係を生む虹の架け橋 【先端医療開発センター】</p> | <p>4</p> <p>患者の思い 対話でつなぐ よりよい選択 【外来（看護）】</p> | <p>3</p> <p>参加型 医療の主役は あなたです 【放射線診断核医学科】</p> | <p>2</p> <p>対話こそ信頼と安全への虹の架け橋 【先端医療開発センター】</p> | <p>1</p> <p>声を聴かせて あなたもチームの一員です 【先端医療開発センター】</p> |
| <p>12</p> <p>おもいやり 対話で生まれる 信頼関係 【外来（看護）】</p> | <p>11</p> <p>パソコンの 画面を見るより まず対話 【放射線診断核医学科】</p> | <p>10</p> <p>向かい合い それぞれの思い伝え合い 【先端医療開発センター】</p> | <p>9</p> <p>パソコンの 画面を見るより まず対話 【放射線診断核医学科】</p> | <p>8</p> <p>おもいやり 対話で生まれる 信頼関係 【外来（看護）】</p> | <p>7</p> <p>声を聴かせて あなたもチームの一員です 【精神科神経科外来】</p> |
| <p>18</p> <p>質問は 理解深める 疑問は晴れる 患者参加の第一歩 【医事課】</p> | <p>17</p> <p>安全な 医療のために 「対話」します 【CT看護師】</p> | <p>16</p> <p>寄り添い 共に考え こころの意思決定 【先端医療開発センター】</p> | <p>15</p> <p>患者さんや家族の目線にたった十分な説明と 一つひとつ小さな対応は相互理解の第一歩 【先端医療開発センター】</p> | <p>14</p> <p>納得感 治療をつづけるモチベーション 【精神科神経科外来】</p> | <p>13</p> <p>よく聞いて ちゃんと分かつて 私のこと 【精神科神経科外来】</p> |

病院長賞



【精神科神経科外来】

まず聞いて ちゃんと分かつて 私のこと

【精神科神経科外来】

【CT看護師】

おくすり変えた なぜを変えた

患者さんが言えますか？

【精神科神経科外来】

医療 安全 標語

24

確認は
名を呼び 声聴き 目を合わせ
【救命救急センター】

23

声に出そう！ 対話が深める 互いの理解
【救命救急センター】

22

あなたの想い 未来のために繋げたい
【先端医療開発センター】

21

病院と ギャップを埋める 患者参加
互いの理解 深めて前へ
【泌尿器科】

20

声かけアイ（合い）
それこそ 本物のアイ（愛）
【外来（看護）】

19

カルテ共有と対話が育む相互理解、
進めよう患者参加型の医療安全
【泌尿器科】

30

おかしいな 思った時に すぐ確認
【中央診療部 リハビリ】

29

心理的安全性高めて
患者の安全守りましょう
【北病棟3階】

28

指さし 声だし 事故防止
【北病棟7階】

27

アラーム消しても業務は残る、
作業の中止事故のもと
【皮膚科】

26

名乗りとリストバンドの二刀流
【救命救急センター】

25

大丈夫？ 過信慢心 落とし穴
【南病棟7階】

31

いつだって 焦りは禁物 事故の元
【中央診療部 リハビリ】



医療 安全 標語

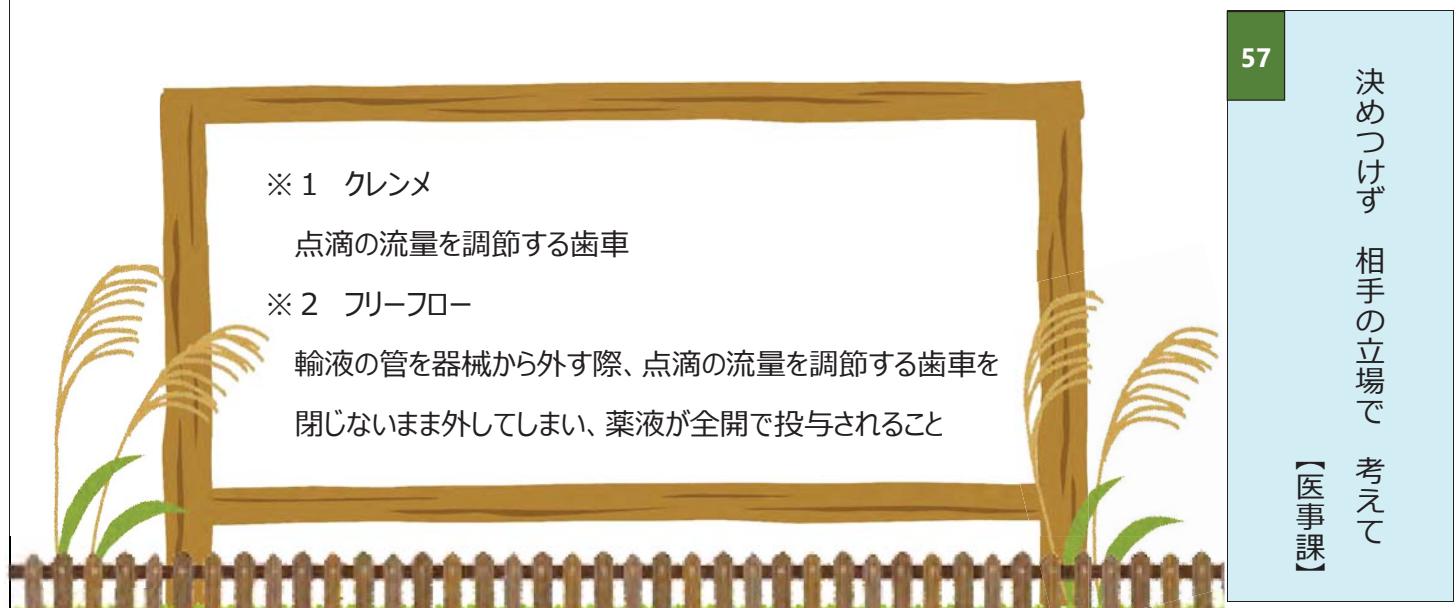
| | | | | | |
|------------------------------|-------|-------------------------------|----------------------------|---|-----------------------------|
| 37 | 36 | 35 | 34 | 33 | 32 |
| あなたの習慣 患者の不安 □一カルルールを見直して | 【医事課】 | おかしいな 感じた違和感 何かの予兆 【南病棟7階】 | 大丈夫? 慣れた手順に メス入れて 【医事課】 | 同じ!」と何度も言わせて「めんなさい それでも確認 氏名と生年月日 【南病棟8階】 | もう一回 再確認で 安全に 【麻酔・集中治療科】 |

| | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| 挨拶と名前の確認しつかりと 【人工腎臓センター】 | その気づき 患者を救う 第一步 【検査部】 | 認証! 照合! 推しのリストバンド 【北病棟3階】 | 多重課題一度止まって深呼吸ひと呼吸 【北病棟3階】 | 思い込み 思いもよらぬ 事故のもと 【医事課】 | おかしいと 思えば直ぐに 報連相 【検査部】 |
| 円滑な コミュニケーションが ミス減らす 【検査部】 | おかしいと 感じたときは 立ち止まる 【放射線診断核医学科】 | | | | |



医療 安全 標語

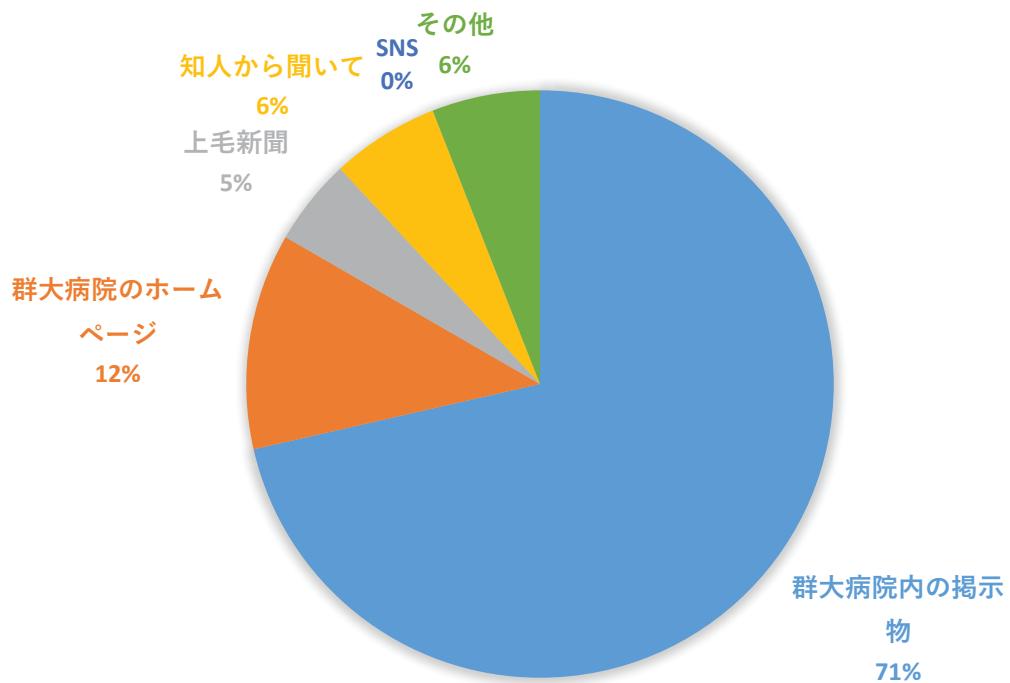
| | | | | | | |
|----|---|-------------------------------------|---------------------------------------|---|--|-----------------------------------|
| 50 | 早くやるより確実に！ いつもの作業 流れ作業にならないで！ 【南病棟7階】 | 49 みんなで確認しよう 確認方法！ 【医事課】 | 48 要確認 生年月日と フルネーム 【中央診療部 リハビリ】 | 47 閉めてクレンメ※ ¹ 開ける前 防ぐポンプのフリーフロー※ ² 【北病棟3階】 | 46 本人確認、ダブルチェック、 安心医療の第一歩 【皮膚科】 | 45 作業中断 作業再開は エラー注意 【南病棟7階】 |
| 56 | 壁なくし チームで取り組み 事故防止 【放射線部】 | 55 目と耳と あなたの声で 再確認 【麻酔・集中治療科】 | 54 焦らない！ ダブルチェックを 習慣に 【医事課】 | 53 名前、言つてもうおう！ みてもうおう！ 気をつけよう！患者まちがい 【南病棟8階新人】 | 52 思い込み それが一番 ミスのもと 【放射線部】 | 51 確認を しやすい態度 良い職場 【CT看護師】 |



医療安全週間アンケート結果

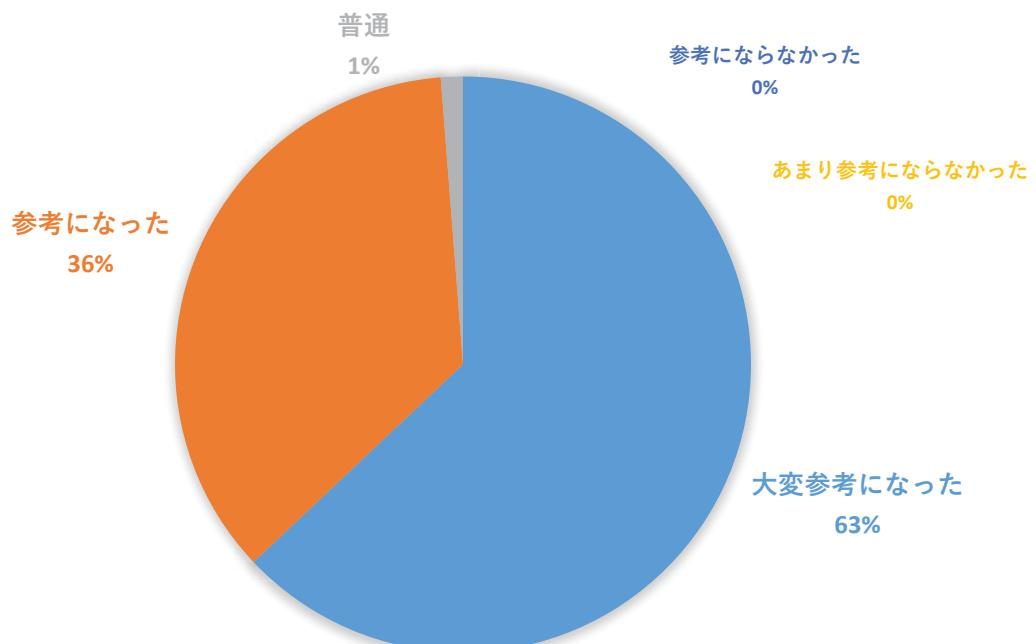
アンケート設置期間：9月11日（月）～10月31日（火）

医療安全週間をどのように知りましたか（複数回答可）



その他の内容…院内メール、講義（3名）、職員から聞いた

標語・ポスターの内容はいかがでしたか



令和5年度 医療安全週間特別企画 医療安全講演会 結果報告

開催日時：令和5年9月14日（木）17時00分～18時00分

演題：「共に医療安全の推進を願って
～医療事故被害者の実像と医療者への期待～」

講師：医療過誤原告の会・会長 宮脇正和 氏

場所：臨床大講堂、Zoomウェビナー

参加人数：112名

専門医共通講習参加者：12名

当日対面参加者：84名

Zoomウェビナー参加者：14名（うち外部参加者12名）

