

令和6年度第3回群馬大学医学部附属病院患者参加型医療推進委員会次第

日時 令和6年12月16日(月) 18:00～
場所 病院大会議室

議題

審議事項

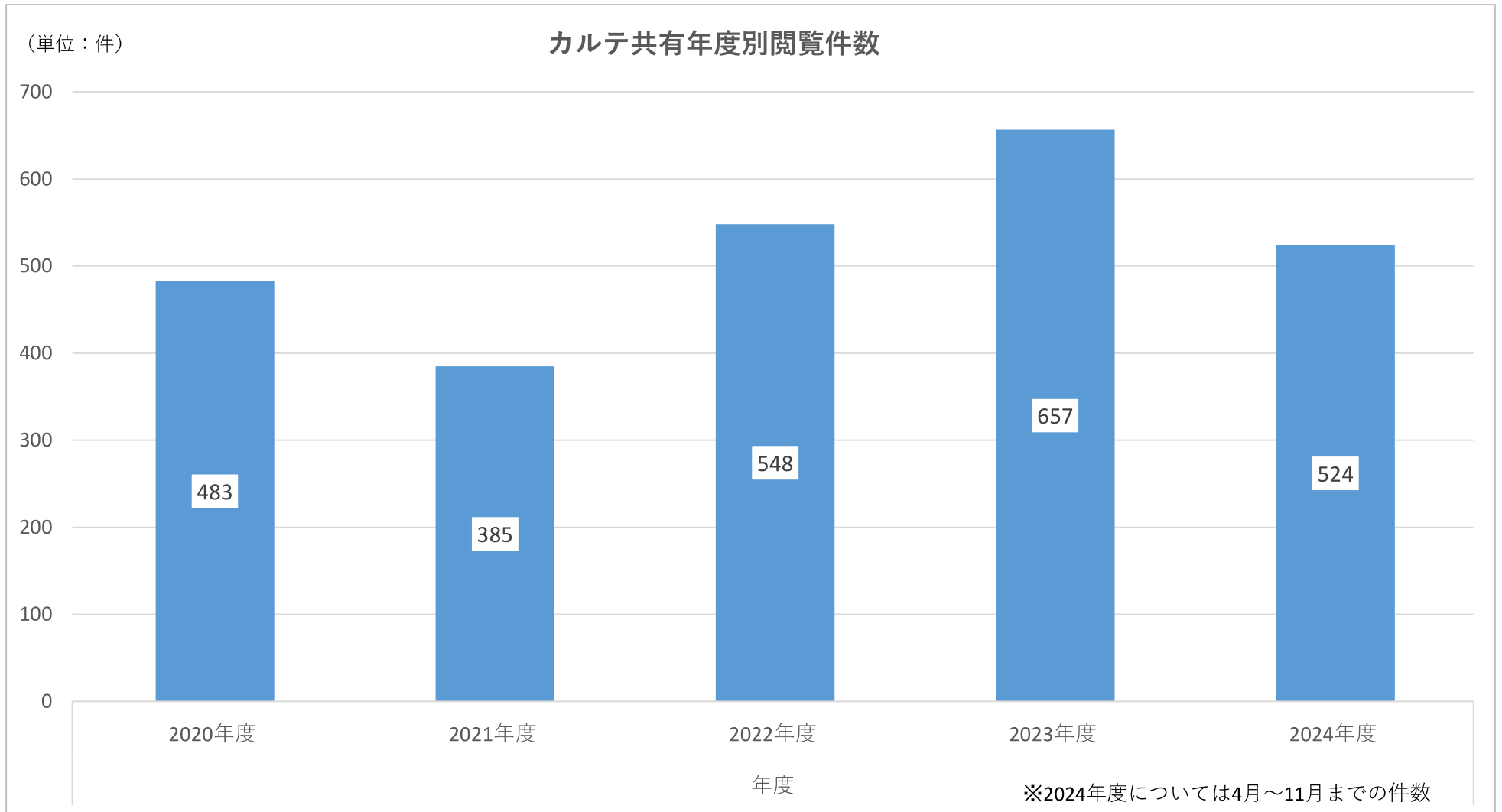
1. カルテ共有システムについて(資料1)
2. IC録音について(資料2)
3. 病院長への提言について(資料3)
4. 外部委員の推薦について(資料4)
5. 開腹術やメスを使用するオペの録画について(資料なし)

報告事項

1. 医療安全週間について(資料5)
2. 患者参加型医療推進に関するメディア報道について(資料6)

次回委員会

日時：令和7年3月17日(月) 18時～
場所：群馬大学医学部附属病院 病院大会議室



診療科	年度				2024年度										総計
	2020	2021	2022	2023	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	2024計		
	483	385	548	657	37	29	64	80	77	70	75	92	524	2597	
循環器内科	31	17	11	18	4	0	0	0	0	0	0	1	5	82	
呼吸器・アレルギー-内科	14	7	7	8	0	0	3	0	0	1	0	2	6	42	
消化器・肝臓内科	22	23	16	24	2	2	2	1	1	3	7	4	22	107	
内分泌糖尿病内科	43	17	22	10	4	4	0	4	3	0	2	3	20	112	
腎臓・リウマチ内科	18	21	35	24	1	0	2	7	1	8	10	0	29	127	
血液内科	1	6	46	39	2	3	2	2	0	0	0	0	9	101	
脳神経内科	32	22	10	12	3	0	2	0	1	1	0	0	7	83	
腫瘍内科	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器外科	5	1	3	69	0	0	0	0	1	5	0	0	6	84	
呼吸器外科	5	6	7	11	2	0	0	1	0	2	3	0	8	37	
消化管外科	10	11	11	50	0	2	3	1	9	0	4	1	20	102	
乳腺・内分泌外科	17	26	32	18	2	0	5	4	3	4	3	3	24	117	
肝胆膵外科	5	6	9	39	0	0	1	3	1	0	9	7	21	80	
小児外科	対象外														
形成外科	3	7	15	9	1	1	0	4	1	1	6	3	17	51	
泌尿器科	12	17	23	35	1	3	1	6	4	2	9	12	38	125	
歯科口腔・顎顔面外科	4	0	12	43	0	4	14	9	0	4	1	4	36	95	
整形外科	41	28	44	66	8	1	3	7	4	10	0	22	55	234	
皮膚科	46	35	57	26	1	2	0	0	7	0	1	2	13	177	
眼科	38	27	49	36	0	0	5	0	5	0	2	2	14	164	
耳鼻咽喉科	20	45	35	30	0	1	5	10	22	17	4	3	62	192	
精神科神経科	対象外														
麻酔・集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳神経外科	18	0	6	16	0	0	1	6	2	2	7	10	28	68	
小児科	対象外														
産科婦人科	84	58	67	60	6	5	13	11	12	10	5	13	75	344	
放射線治療科	12	4	22	11	0	1	2	4	0	0	0	0	7	56	
放射線診断核医学科	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
総合診療科	入院患者なし														
救急科	2	0	7	1	0	0	0	0	0	0	2	0	2	12	
重粒子線医学センター	放射線治療科に算入														

ノートPC使用簿提出状況

		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度								総計		
		合計	合計	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月		合計	
北 病 棟	K9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	K8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	K7	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	K6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K4(ICU)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	K2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南 病 棟	M9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	M3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4

患者カルテ共有実施状況
(2024年12月10日現在)

※2019年4月1日以降(本稼動後)のデータを集計

アンケート集計

1.カルテを閲覧する前の自身の病気・症状への理解はどの程度だったと思いますか？

十分に理解していた	72
よく理解していた	310
少しは理解していた	205
理解は不十分だった	19
まったく理解していなかった	2
無回答	3

2.カルテを閲覧した後、自身の病気への理解は変わりましたか？

より理解できるようになった	299
少しは理解が増した	237
あまりかわらなかった	71
かえってわからなくなった	0
無回答	3

3.カルテを閲覧する前、医療行為の内容・利点・危険性などについての理解はどの程度だったと思いますか？

十分に理解していた	83
よく理解していた	284
少しは理解していた	201
理解は不十分だった	34
まったく理解していなかった	3
無回答	6

4.カルテを閲覧した後、医療行為の内容・利点・危険性などについての理解は変わりましたか？

より理解できるようになった	263
少しは理解が増した	225
あまりかわらなかった	113
かえってわからなくなった	3
無回答	5

5.カルテの記載内容は理解できましたか？

ほぼ理解できた	157
まあ理解できた	384
あまり理解できなかった	64
まったく理解できなかった	0
無回答	4

6.カルテを閲覧して、改めて担当医などに質問したいと思ったことがありましたか？

たくさんあった	9
いくつかあった	222
ほぼなかった	290
全くなかった	83
無回答	6

7.カルテを閲覧して、不愉快に感じた記載はありましたか？

たくさんあった	1
いくつかあった	24
ほぼなかった	210
全くなかった	373
無回答	3

8.電子カルテの操作はどうでしたか？

非常に簡単だった	169
簡単だった	345
少し難しい	75
非常に難しい	5
無回答	17

9.カルテ共有(閲覧)の仕組みは、患者さんと病院や医療従事者との信頼関係を高めるために有用だと思いますか？

とてもそう思う	391
まあそう思う	191
あまりそう思わない	7
全くそう思わない	0
わからない	6
無回答	15

10.もしももう一度入院することがあったら、カルテ共有(閲覧)を希望しますか？

必ず希望する	418
まあ希望する	153
希望しない	3
決して希望しない	0
わからない	20
無回答	15

11.もしも家族や親しい友人が入院したら、カルテ共有(閲覧)の使用を勧めますか？

強く勧める	170
まあ勧める	256
勧めない	5
決して勧めない	1
相手によっては勧める	142
わからない	16
無回答	15

28～30 ページ

傍聴者には未配付

退院時アンケート集計結果

令和 6 年 7,8 月分

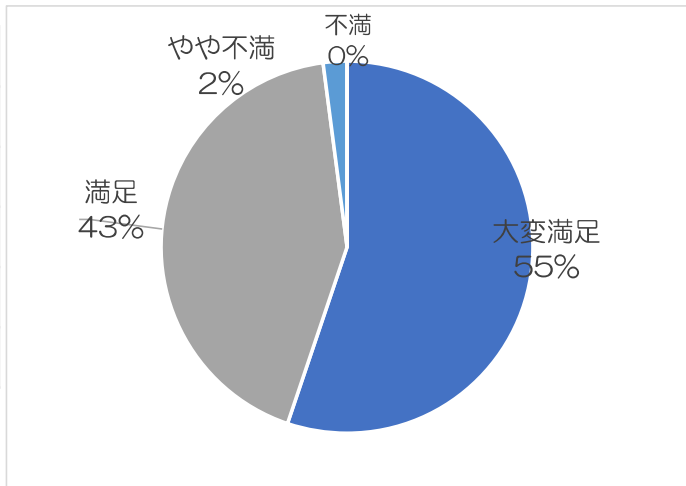
回収総数 145 枚

内 訳	性別	男性 66 名	女性 77 名	不明 2 名					
	年齢	10代 6 名	20代 4 名	30代 13 名	40代 18 名	50代 25 名	60歳以上 77 名	不明 2 名	
	入院病棟	北9階 7 名	北8階 9 名	北7階 8 名	北6階 6 名	北5階 4 名	北4階 (ICU) 0 名	北3階 5 名	北2階 9 名
		南9階 21 名	南8階 7 名	南7階 8 名	南6階 11 名	南5階 15 名	南4階 6 名	南3階 21 名	
		東1階 2 名	不明 6 名						
入院形態	予定入院 114 名	緊急入院 23 名	不明 8 名						

問1. 症状や治療の説明について (n = 145)

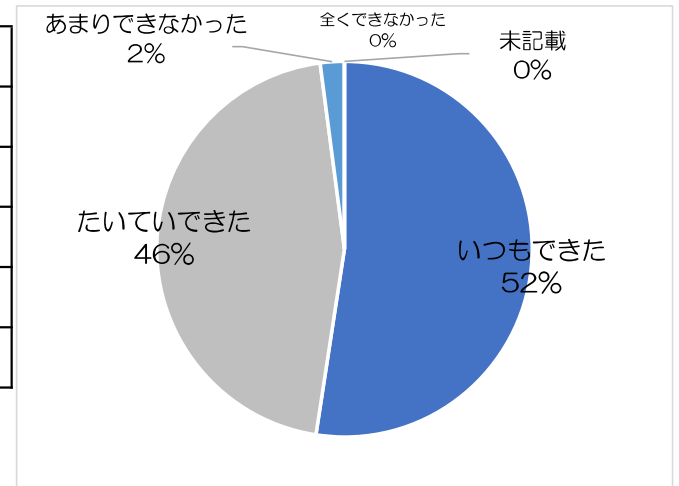
Q.医師の説明に満足しているか

大変満足	80 名
満足	62 名
やや不満	3 名
不満	0 名
未記載	0 名
合計	145 名



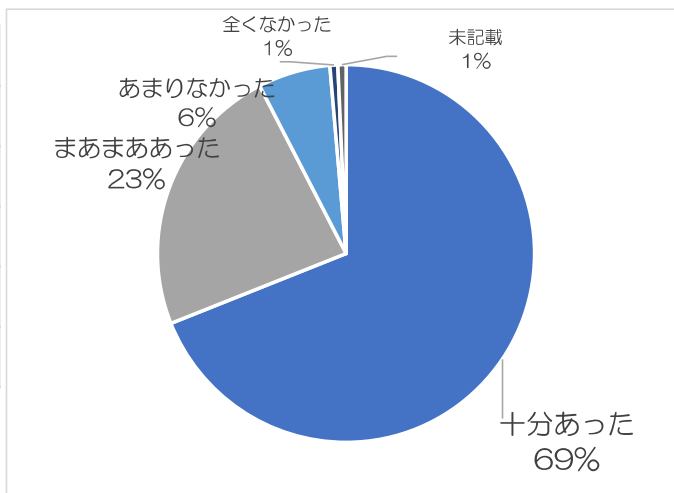
Q.病気や治療について理解することができたか

いつもできた	76 名
たいていできた	66 名
あまりできなかった	3 名
全くできなかった	0 名
未記載	0 名
合計	145 名



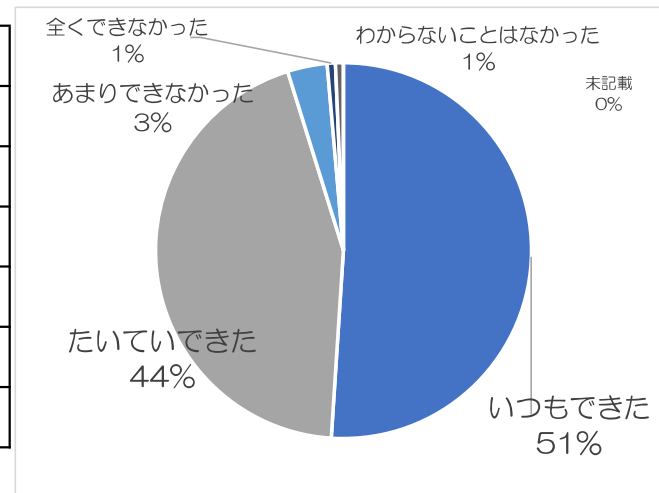
Q.治療を選択するにあたって考える時間は十分だったか

十分あった	100 名
まあまああった	34 名
あまりなかった	9 名
全くなかった	1 名
未記載	1 名
合計	145 名



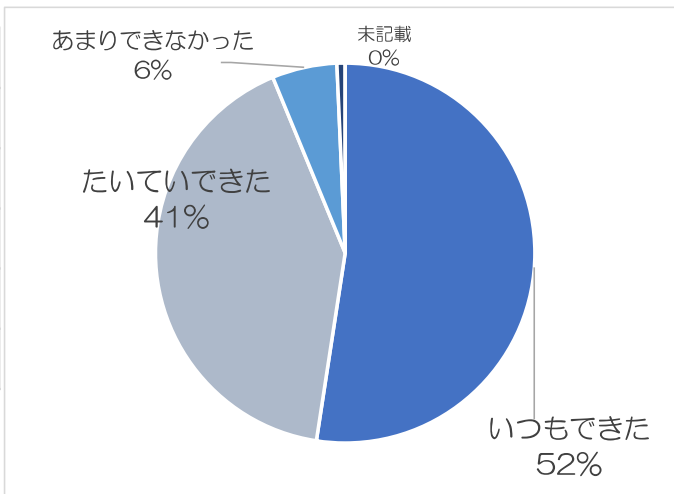
Q.医師の説明でわからないことを質問できたか

いつもできた	74 名
たいていできた	64 名
あまりできな かった	5 名
全くできな かった	1 名
わからないことはな かった	1 名
未記載	0 名
合計	145 名



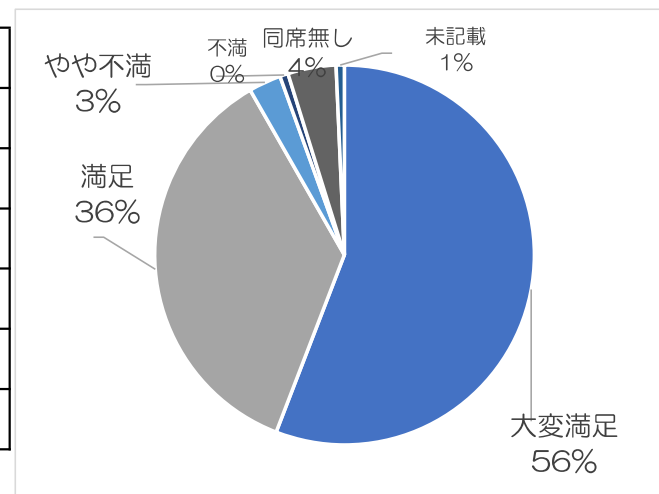
Q.医療者に気持ちや考えを伝えることができたか

いつもできた	76 名
たいていできた	60 名
あまりできな かった	8 名
全くできな かった	1 名
未記載	0 名
合計	145 名



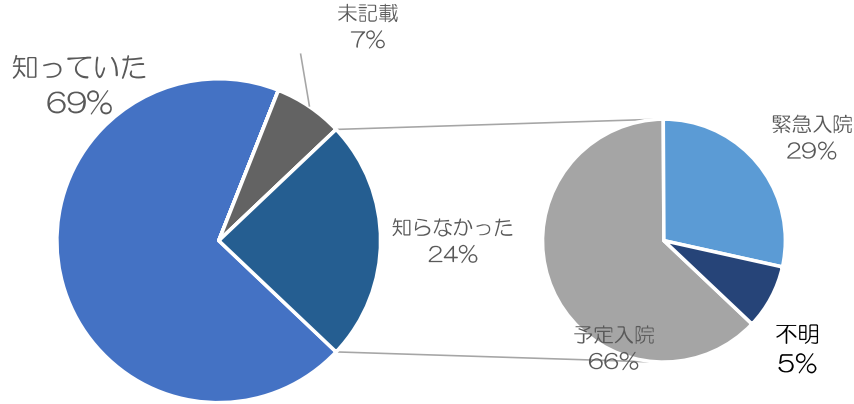
Q.説明に同席した看護師の対応に満足しているか

大変満足	81 名
満足	52 名
やや不満	4 名
不満	1 名
同席していな かった	6 名
未記載	1 名
合計	145 名

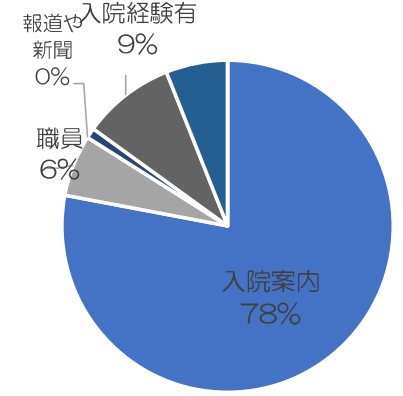


問2. 症状や治療の説明について Q.カルテ閲覧ができることを知っているか (n= 145)	問3. カルテ閲覧ができることをどのように知ったか (n= 100) <small>※問3以降は問2でカルテ閲覧を知っていると回答した方が対象</small>
--	---

知っている	100 名
知らなかった	35 名
└ 予定入院	22 名
└ 緊急入院	10 名
└ 不明	3 名
未記載	10 名
合計	145 名

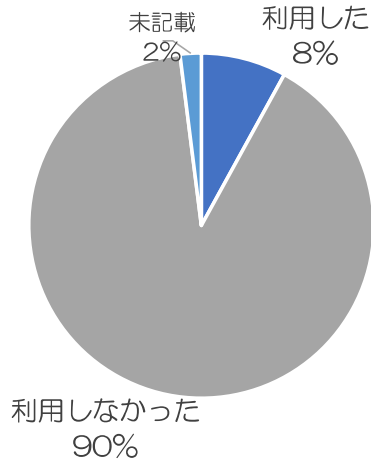


入院案内	78 名
職員	6 名
報道や新聞	0 名
知り合い	1 名
入院経験有	9 名
その他	6 名
未記載	0 名
合計	100 名

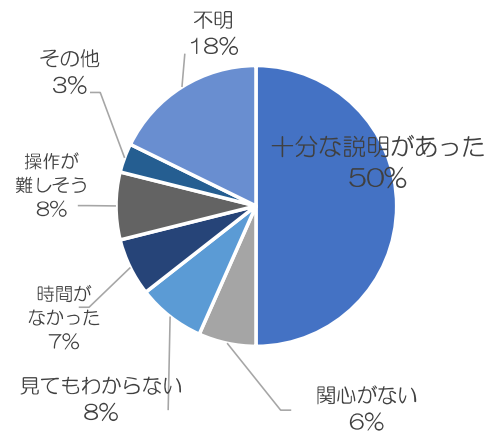


問4. 今回の入院でカルテ閲覧を実際に利用したか (n= 100)	Q.利用しなかった理由
--	-------------

利用した	8 名
利用しなかった	90 名
未記載	2 名
合計	100 名



十分な説明があった	45 名
関心がない	6 名
見てもわからない	7 名
時間がなかった	6 名
操作が難しそう	7 名
その他	3 名
不明	16 名
合計	90 名



「その他」の理由

- ・思ったより急さや傷に対する感覚が思考を邪魔して読む集中力がもたないと感じたから
- ・1回カルテを見るのに声をかけないとだから
- ・利用したかったけれど同意書を出したら見たい時に出してとやんわり断られた

退院時アンケート集計結果

令和 6 年 9 月分

回収総数 92 枚

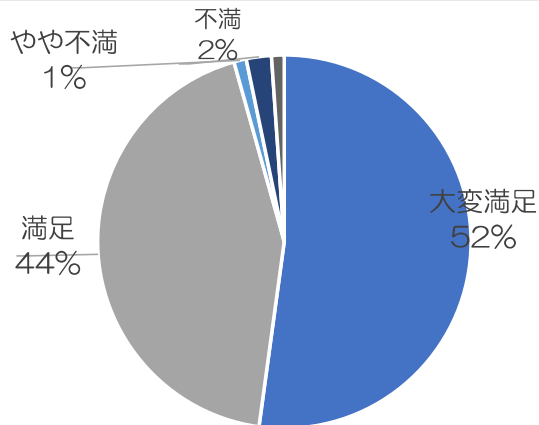
内 訳	性別	男性 56 名	女性 36 名	不明 0 名													
	年齢	10代 2 名	20代 3 名	30代 8 名	40代 5 名	50代 21 名	60歳以上 53 名	不明 0 名									
	入院病棟	北9階	13 名	北8階	6 名	北7階	3 名	北6階	4 名	北5階	5 名	北4階 (ICU)	0 名	北3階	1 名	北2階	3 名
		南9階	11 名	南8階	5 名	南7階	8 名	南6階	8 名	南5階	7 名	南4階	6 名	南3階	11 名		
		東1階	0 名	不明	1 名												
入院形態	予定入院	79 名	緊急入院	8 名	不明	5 名											

問1. 症状や治療の説明について

(n = 92)

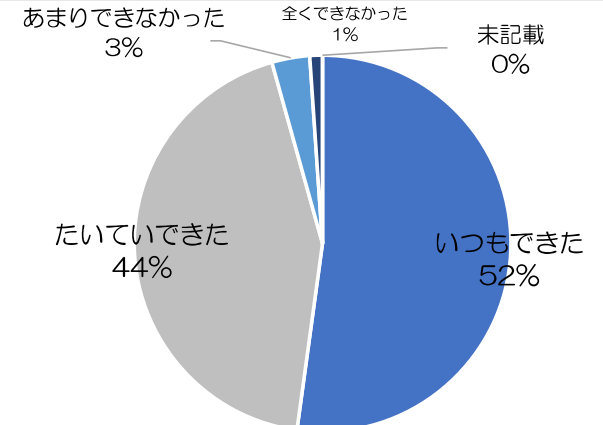
Q.医師の説明に満足しているか

大変満足	48 名
満足	40 名
やや不満	1 名
不満	2 名
未記載	1 名
合計	92 名



Q.病気や治療について理解することができたか

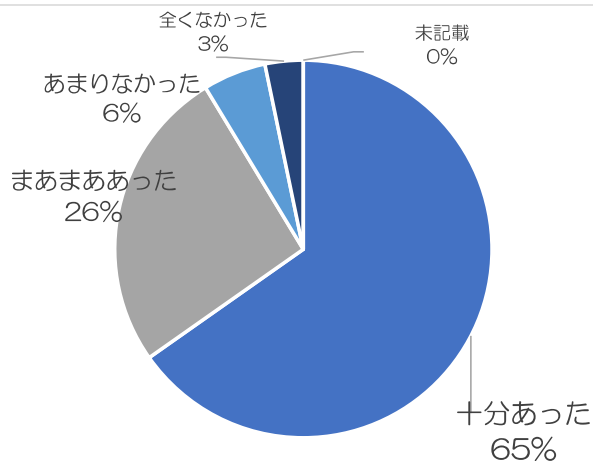
いつもできた	48 名
たいていできた	40 名
あまりできなかった	3 名
全くできなかった	1 名
未記載	0 名
合計	92 名



※転載・複製を禁じます

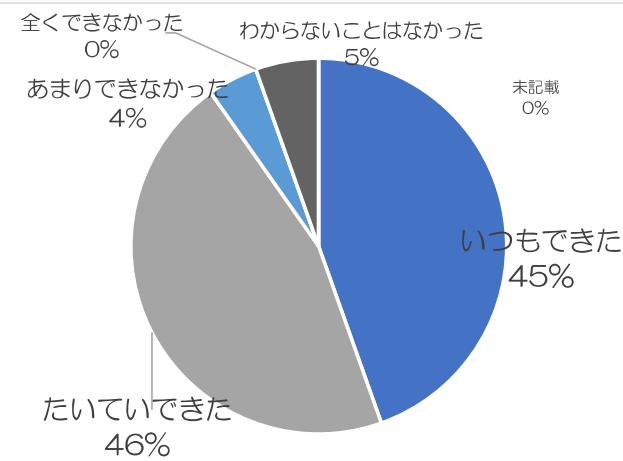
Q.治療を選択するにあたって考える時間は十分だったか

十分あった	60 名
まあまああった	24 名
あまりなかった	5 名
全くなかった	3 名
未記載	0 名
合計	92 名



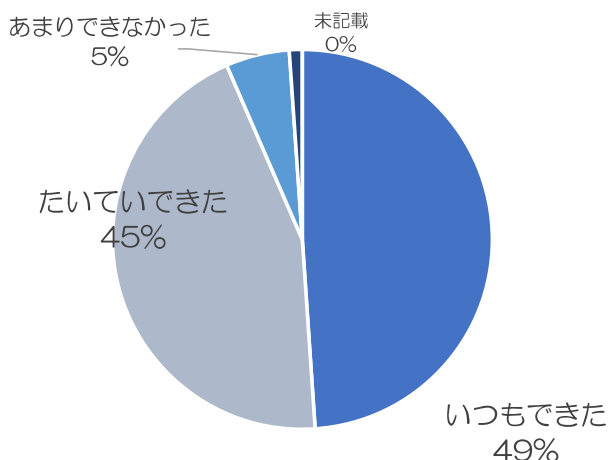
Q.医師の説明でわからないことを質問できたか

いつもできた	41 名
たいていできた	42 名
あまりできなかった	4 名
全くできなかった	0 名
わからないことはなかった	5 名
未記載	0 名
合計	92 名



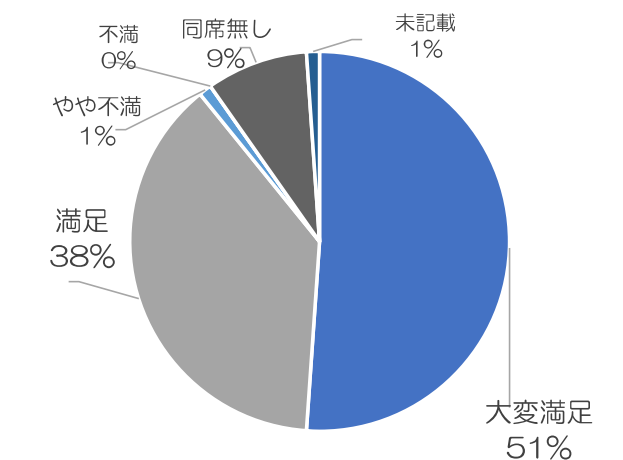
Q.医療者に気持ちや考えを伝えることができたか

いつもできた	45 名
たいていできた	41 名
あまりできなかった	5 名
全くできなかった	1 名
未記載	0 名
合計	92 名



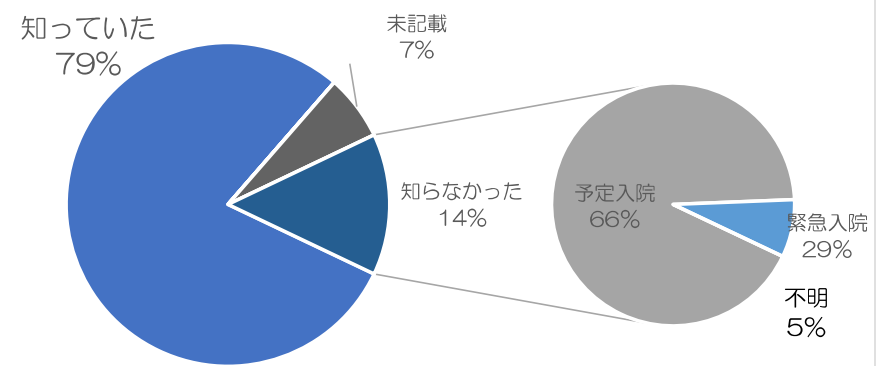
Q.説明に同席した看護師の対応に満足しているか

大変満足	47 名
満足	35 名
やや不満	1 名
不満	0 名
同席していなかった	8 名
未記載	1 名
合計	92 名

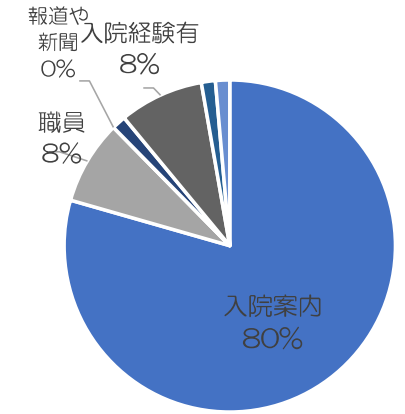


問2.	症状や治療の説明について Q.カルテ閲覧ができることを知っているか (n= 92)	問3.	カルテ閲覧ができることをどのように知ったか (n= 73) <small>※問3以降は問2でカルテ閲覧を知っていると回答した方が対象</small>
------------	---	------------	--

知っている	73 名
知らなかった	13 名
├ 予定入院	12 名
├ 緊急入院	1 名
└ 不明	0 名
未記載	6 名
合計	92 名

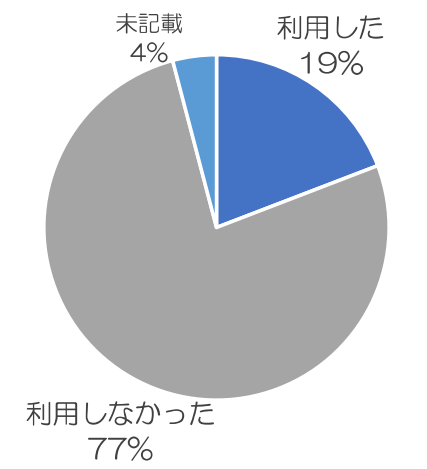


入院案内	58 名
職員	6 名
報道や新聞	0 名
知り合い	1 名
入院経験有	6 名
その他	1 名
未記載	1 名
合計	73 名

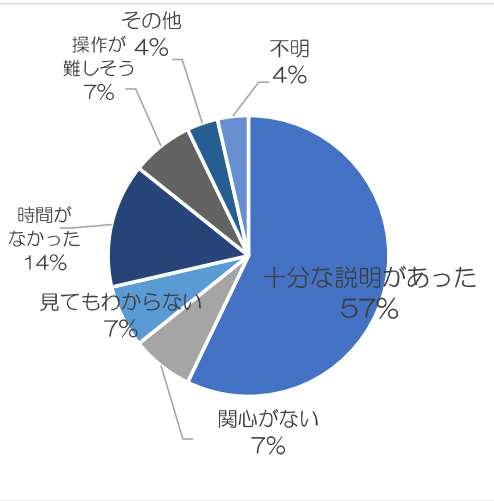


問4.	今回の入院でカルテ閲覧を実際に利用したか (n= 73)	Q.利用しなかった理由
------------	---	--------------------

利用した	14 名
利用しなかった	56 名
未記載	3 名
合計	73 名



十分な説明があった	32 名
関心がない	4 名
見てもわからない	4 名
時間がなかった	8 名
操作が難しそう	4 名
その他	2 名
不明	2 名
合計	56 名



「その他」の理由

- 見てもわからなそう
- 金、土、日の入院だったため、土曜に利用しようとしたら土日は無理だった

退院時アンケート集計結果

令和 6 年 10 月分

回収総数 81 枚

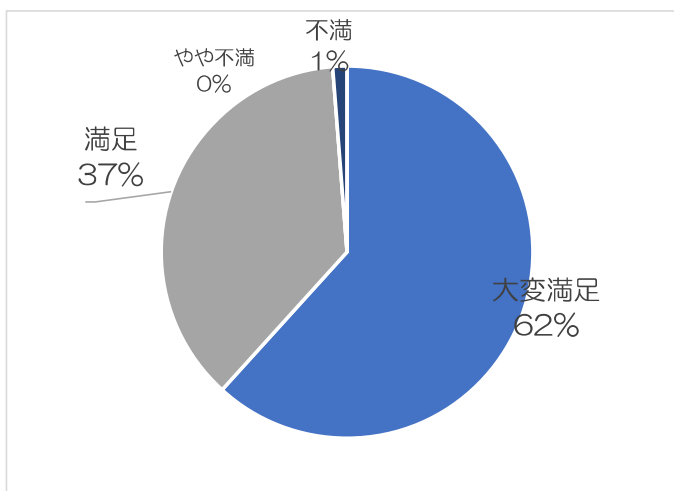
内 訳	性別	男性 35 名	女性 45 名	不明 1 名					
	年齢	10代 1 名	20代 2 名	30代 12 名	40代 3 名	50代 16 名	60歳以上 46 名	不明 1 名	
	入院病棟	北9階 7 名	北8階 3 名	北7階 4 名	北6階 7 名	北5階 1 名	北4階 (ICU) 0 名	北3階 2 名	北2階 3 名
		南9階 12 名	南8階 6 名	南7階 5 名	南6階 8 名	南5階 4 名	南4階 3 名	南3階 11 名	
		東1階 0 名	不明 5 名						
入院形態	予定入院 67 名	緊急入院 10 名	不明 4 名						

問1. 症状や治療の説明について

(n = 81)

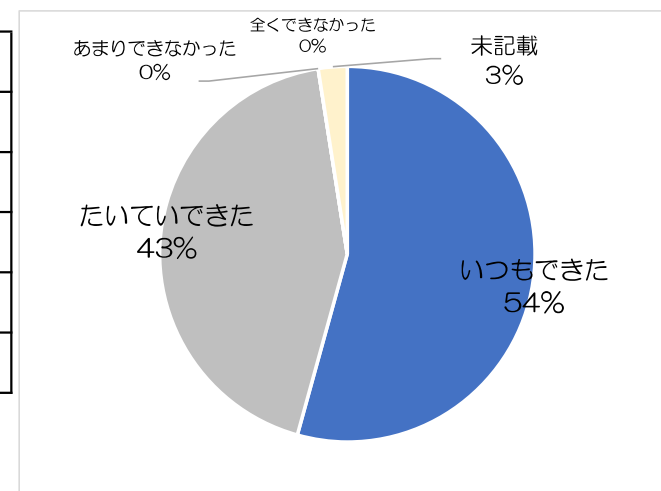
Q.医師の説明に満足しているか

大変満足	50 名
満足	30 名
やや不満	0 名
不満	1 名
未記載	0 名
合計	81 名



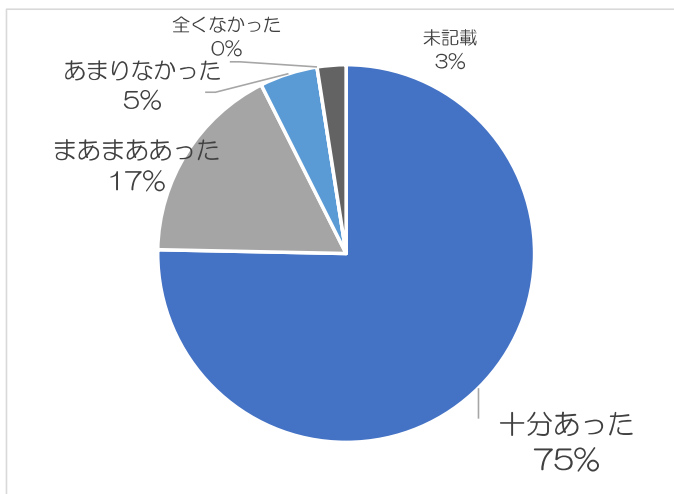
Q.病気や治療について理解することができたか

いつもできた	44 名
たいていできた	35 名
あまりできなかった	0 名
全くできなかった	0 名
未記載	2 名
合計	81 名



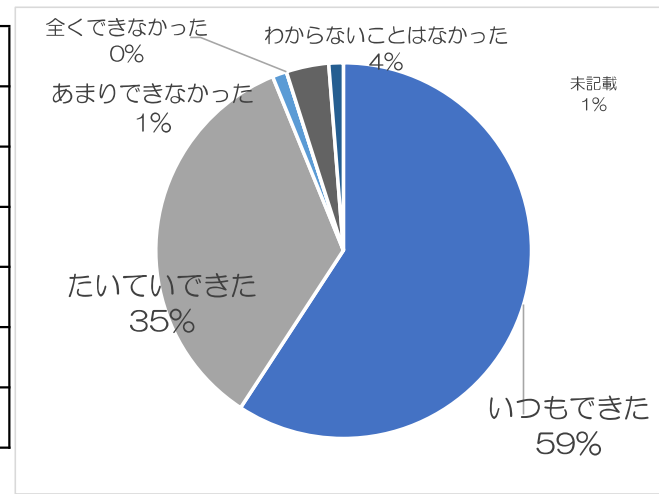
Q.治療を選択するにあたって考える時間は十分だったか

十分あった	61 名
まあまああった	14 名
あまりなかった	4 名
全くなかった	0 名
未記載	2 名
合計	81 名



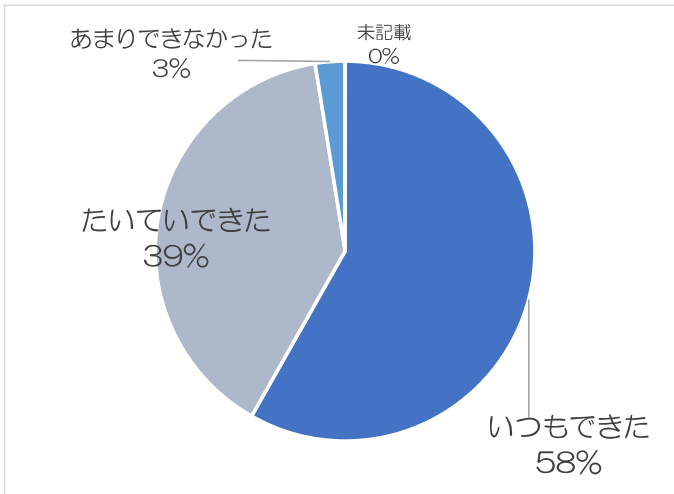
Q.医師の説明でわからないことを質問できたか

いつもできた	48 名
たいていできた	28 名
あまりできなかった	1 名
全くできなかった	0 名
わからないことはなかった	3 名
未記載	1 名
合計	81 名



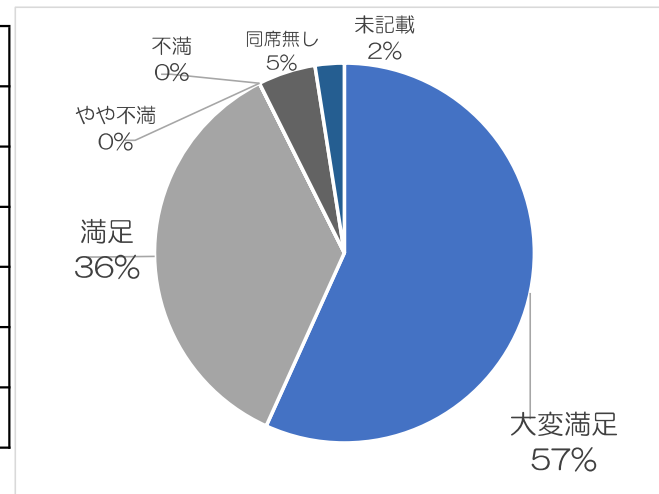
Q.医療者に気持ちや考えを伝えることができたか

いつもできた	46 名
たいていできた	31 名
あまりできなかった	2 名
全くできなかった	0 名
未記載	0 名
合計	81 名



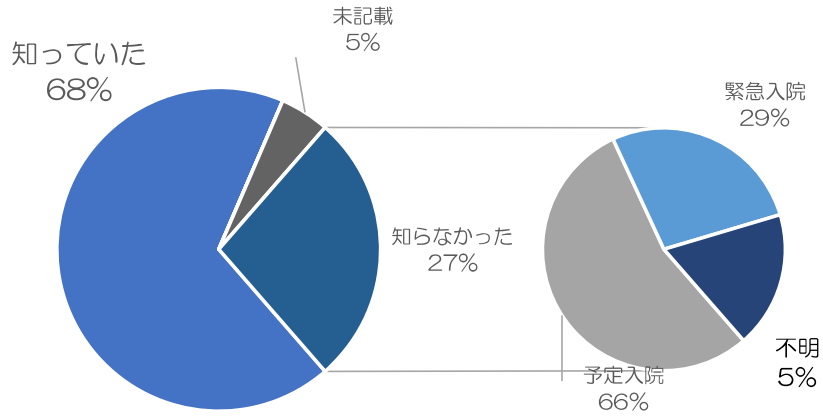
Q.説明に同席した看護師の対応に満足しているか

大変満足	46 名
満足	29 名
やや不満	0 名
不満	0 名
同席していなかった	4 名
未記載	2 名
合計	81 名

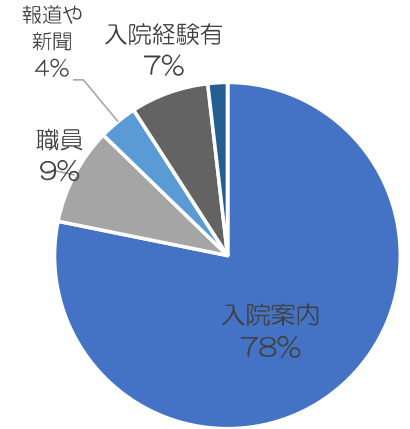


問2.	症状や治療の説明について Q.カルテ閲覧ができることを知っているか (n= 81)	問3.	カルテ閲覧ができることをどのように知ったか (n= 55) <small>※問3以降は問2でカルテ閲覧を知っていると回答した方が対象</small>
------------	---	------------	--

知っている	55 名
知らなかった	22 名
├ 予定入院	12 名
├ 緊急入院	6 名
└ 不明	4 名
未記載	4 名
合計	81 名

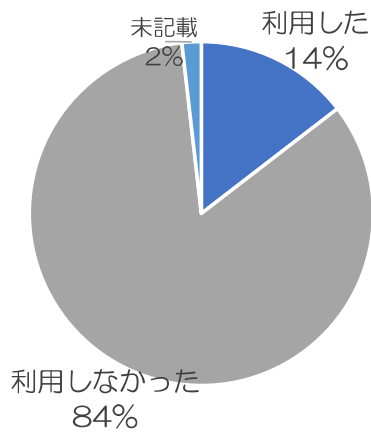


入院案内	43 名
職員	5 名
報道や新聞	2 名
知り合い	0 名
入院経験有	4 名
その他	1 名
未記載	0 名
合計	55 名

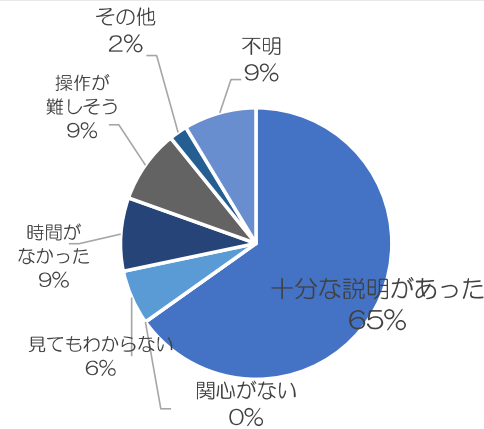


問4.	今回の入院でカルテ閲覧を実際に利用したか (n= 55)	Q.利用しなかった理由
------------	---	-------------

利用した	8 名
利用しなかった	46 名
未記載	1 名
合計	55 名



十分な説明があった	30 名
関心がない	0 名
見てもわからない	3 名
時間がなかった	4 名
操作が難しそう	4 名
その他	1 名
不明	4 名
合計	46 名

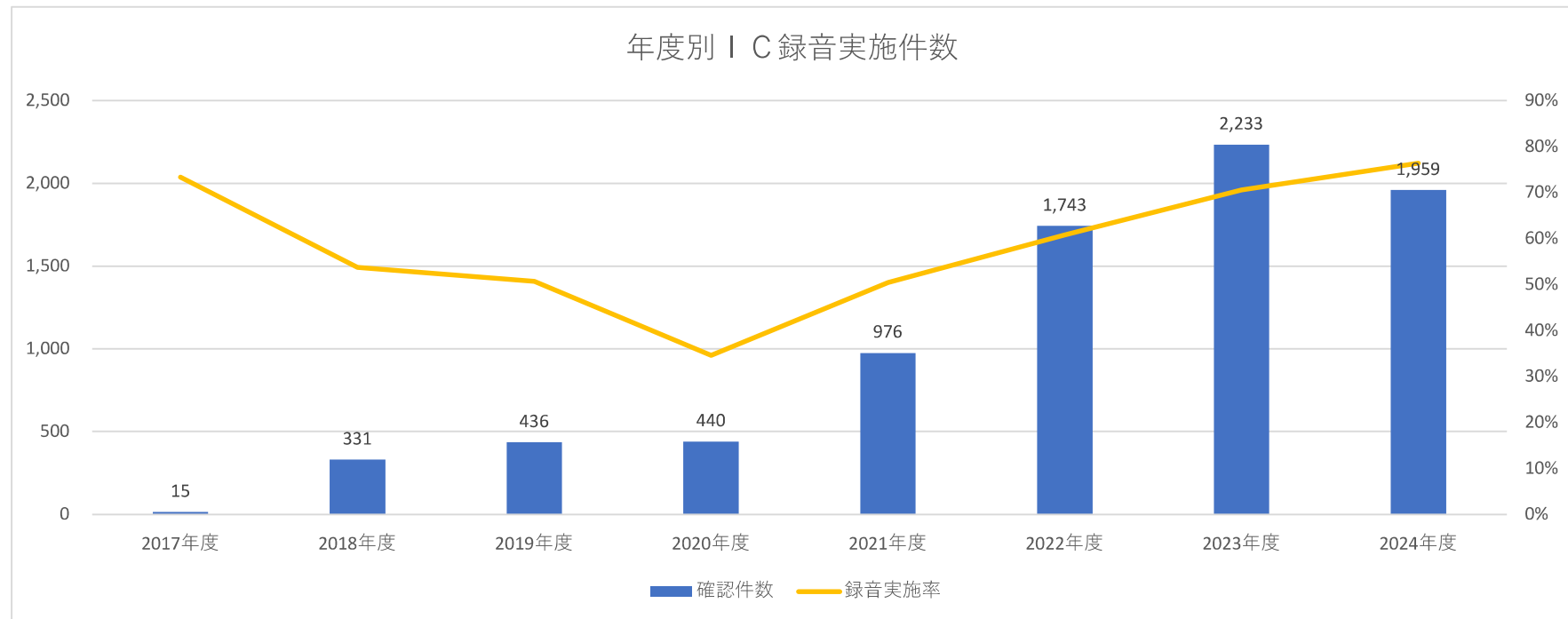


「その他」の理由
 ・どうしようかと迷っているうちに終わりました

I C 録音実施件数（2018年1月1日～2024年11月30日）

年度	確認件数	録音件数	CD提供件数	録音実施率
2017年度	15	11	6	73%
2018年度	331	178	27	54%
2019年度	436	221	14	51%
2020年度	440	152	17	35%
2021年度	976	492	58	50%
2022年度	1,743	1,059	106	61%
2023年度	2,233	1,575	176	71%
2024年度	1,959	1,496	162	76%
合計	8,133	5,184	566	64%

※11/30まで



IC録音実施状況(対象期間2018年1月1日～)

希望確認件数(ワード型文書の作成数)

単位:件

診療科名	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度								総計	
								4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月		4-11月計
循環器内科	0	6	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	3	0	1	11	17
呼吸器・アレルギー-内科	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2	0	3	6
消化器・肝臓内科	0	10	2	0	0	0	0	0	1	4	1	1	1	3	1	12	24
内分泌糖尿病内科	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
腎臓・リウマチ内科	0	2	0	1	1	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	4	9
血液内科	0	4	3	8	5	9	11	1	1	2	2	1	1	8	4	20	60
脳神経内科	0	2	8	9	5	4	5	0	1	0	0	6	1	0	3	11	44
腫瘍内科	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器外科	0	0	0	0	19	91	70	6	4	8	4	5	3	8	5	43	223
呼吸器外科	0	0	0	3	88	242	242	24	20	21	25	26	18	20	22	176	751
消化管外科	0	6	5	1	378	433	473	45	49	41	41	49	48	38	45	356	1,652
乳腺・内分泌外科	0	0	0	1	21	321	338	18	22	22	23	25	27	29	19	185	866
肝胆膵外科	15	86	121	147	172	199	222	23	20	16	20	23	18	22	14	156	1,118
小児外科	0	1	0	0	9	47	48	5	4	4	6	8	3	8	3	41	146
形成外科	0	18	27	9	62	136	152	10	7	9	7	9	5	5	5	57	461
泌尿器科	0	46	7	1	0	5	6	0	0	30	49	60	21	51	13	224	289
歯科口腔・顎顔面外科	0	42	148	198	174	190	191	14	19	12	17	5	8	11	6	92	1,035
整形外科	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	28
皮膚科	0	0	0	0	1	1	6	0	0	0	3	2	0	1	0	6	14
眼科	0	19	17	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
耳鼻咽喉科	0	14	24	12	17	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76
精神科神経科	0	12	11	5	0	7	1	1	0	0	0	1	0	1	0	3	39
麻酔・集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	4
小児科	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
産科婦人科	0	18	31	19	4	1	7	1	0	0	0	2	1	2	0	6	86
放射線治療科	0	0	0	0	0	33	32	5	5	5	3	3	1	78	67	167	232
放射線診断核医学科	0	14	31	23	16	13	23	0	4	0	2	2	0	1	1	10	130
総合診療科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重粒子線医学センター	0	0	1	0	0	2	396	49	62	66	69	66	59	2	0	373	772
総計	15	331	436	440	976	1,743	2,233	202	222	246	274	295	220	291	209	1,959	8,133

IC録音実施状況(対象期間2018年1月1日～)

録音実施件数

単位:件

診療科名	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度									総計
								4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	4-11月計	
循環器内科	0	5	0	0	0	1	1	0	0	4	1	3	1	0	2	11	18
呼吸器・アレルギー内科	0	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6
消化器・肝臓内科	0	6	2	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	11
内分泌糖尿病内科	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
腎臓・リウマチ内科	0	2	0	3	2	0	4	0	3	0	0	0	0	1	0	4	15
血液内科	0	6	5	8	5	10	9	1	1	2	2	1	1	8	4	20	63
脳神経内科	0	3	9	15	6	14	18	0	2	1	1	6	1	1	3	15	80
腫瘍内科	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器外科	0	0	0	0	22	129	130	18	14	14	20	12	11	15	13	117	398
呼吸器外科	0	0	0	0	33	95	152	15	9	12	16	15	12	15	13	107	387
消化管外科	0	7	22	1	195	253	273	46	47	34	37	40	38	35	36	313	1,064
乳腺・内分泌外科	0	0	0	0	9	177	168	16	14	18	15	16	23	25	12	139	493
肝胆膵外科	11	61	75	76	112	150	168	19	17	13	19	19	15	19	11	132	785
小児外科	0	0	0	0	3	14	43	2	3	0	1	5	1	5	3	20	80
形成外科	0	16	27	11	56	142	144	11	6	9	10	9	5	5	4	59	455
泌尿器科	0	11	5	3	0	4	6	0	0	18	17	14	9	2	4	64	93
歯科口腔・顎顔面外科	0	6	31	26	31	33	63	6	3	3	3	3	1	4	1	24	214
整形外科	0	7	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	10
皮膚科	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	2	3	0	1	1	7	13
眼科	0	21	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40
耳鼻咽喉科	0	3	7	3	8	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	23
精神科神経科	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
麻酔・集中治療科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳神経外科	0	14	11	0	2	0	39	3	5	1	0	1	2	0	0	12	78
小児科	0	2	0	2	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	2	10
産科婦人科	0	3	3	2	1	0	2	1	1	0	0	4	1	0	1	8	19
放射線治療科	0	0	0	0	0	30	24	6	7	6	2	3	1	58	63	146	200
放射線診断核医学科	0	2	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	0	0	0	0	1	2	4	0	1	0	0	0	0	0	0	1	8
重粒子線医学センター	0	0	1	0	0	1	317	32	44	45	57	57	49	2	0	286	605
合計	11	178	221	152	492	1,059	1,575	177	178	184	204	213	172	197	171	1,496	5,184

CD提供数

単位:件

診療科名	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度									総計
								4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	4-11月計	
循環器内科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
呼吸器・アレルギー内科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
消化器・肝臓内科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
内分泌糖尿病内科	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
腎臓・リウマチ内科	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	3
血液内科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	3	5
脳神経内科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
腫瘍内科	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器外科	0	0	0	0	1	5	4	1	0	1	0	1	0	0	0	3	13
呼吸器外科	0	0	0	0	4	26	29	0	4	4	1	1	2	5	1	18	77
消化管外科	0	0	2	0	13	25	33	4	1	1	1	0	1	1	0	9	82
乳腺・内分泌外科	0	0	0	0	1	24	37	2	4	7	4	6	12	12	9	56	118
肝胆膵外科	6	18	9	14	32	23	36	2	0	2	1	3	1	4	0	13	151
小児外科	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
形成外科	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	3
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	1	0	0	0	1	5	8
歯科口腔・顎顔面外科	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
整形外科	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
産科婦人科	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
小児科	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
放射線診断核医学科	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	5
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2
精神科神経科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
麻酔・集中治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	9	9
総合診療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重粒子線医学センター	0	0	0	0	0	0	27	5	2	1	3	8	8	5	3	35	62
合計	6	27	14	17	58	106	176	15	13	23	15	20	25	32	19	162	566

患者参加型医療推進委員会から病院長への提言に対する対応状況

No	事項	内容	改善計画	進捗状況	改善結果	担当部署
1	カルテ等の診療情報の共有	患者さんとのカルテ等の診療情報の共有について、患者等利用者へのアンケートの分析を活用し、更なる診療情報の共有促進と、そのための患者カルテ閲覧の外来へ拡充を実施に向けて進めていただき、医療安全性の向上をより一層推進していただきたい。	①閲覧対象患者の拡大 閲覧対象者を入院患者のみならず外来患者も含めることとし、2024年12月から外来診療棟においてもカルテ閲覧を開始とする予定である。 ②閲覧許可の簡略化 現在カルテ閲覧を行うには、診療科長等の許可が必要となっているが、診療科長の許可に時間を要することがあり、申請から許可までの時間を短縮し患者の利便性を高めるため、主治医（担当医）の許可とする。 ③周知活動 外来での閲覧開始も見据え、入院患者のみならず、外来患者や一般市民へのさらなる周知活動を行う。	①閲覧対象患者の拡大 2024年12月13日から外来患者にもカルテ閲覧を開始した。 ②閲覧許可の簡略化 現在カルテ閲覧の許可について、申請から許可までの時間を短縮し患者の利便性を高めるため、主治医（担当医）の許可とし、閲覧に必要なパスワード発行も現場で行えるようシステム改修を行った。 ③周知活動 外来患者への閲覧開始について、院内へのポスター掲示やデジタルサイネージを利用したほか、上毛新聞の「元気+らいいふ」で周知を行った。また、カルテ閲覧の取組を知っていただくよう、ホームページに閲覧したい場合の手続きの流れや閲覧場所等を掲載した。		医療の質向上委員会 (患者との情報共有専門部会)
2	インフォームド・コンセントの充実	インフォームド・コンセントの録音について、録音の効果や録音しなかった理由などを分析し、安心・安全な医療のために、患者さんに対して引き続き録音を勧めるとともに、将来的な全例録音に向けて、職員、患者さんへの周知、ハード面、ソフト面などの体制を整えていくための検討を引き続き進めていただきたい。 また、治療方針決定に際して、患者さんやご家族の意見、希望を十分に反映させるため、更なるインフォームド・コンセントの充実や、患者さんの意見を反映させるための仕組み、患者さん自身のカンファレンスへの参加などについても、引き続き検討をお願いしたい。	①実施の少ない診療科に実施を促す 診療科毎に毎月（あるいは3ヶ月毎など）の実施件数を、臨床主任会議等で報告し、IC録音の実施を促す。 ②使用方法の周知・啓発 使用方法、注意点に関する短時間（10分程度）の動画を作成し、周知・啓発していく。 ③実施すべき医療行為について基準を定める 診療科において、IC録音を実施すべき医療行為の基準を主体的に定めてもらう。	①実施の少ない診療科に実施を促す 臨床主任会議において、診療科毎のIC録音実施件数を報告し、積極的な実施を促している。また、録音ブースが少ないとの意見があったことから、IC録音用マイクの増設希望を調査し、9～10月に、外来及び病棟に41ヶ所増設を行った。 ③実施すべき医療行為について基準を定める 実施の少ない内科診療センターに対し、IC録音を実施すべき医療行為の基準を診療科毎に作成いただくよう依頼した。		医療の質向上委員会 (患者との情報共有専門部会)
3	情報発信と共有	病院ホームページ内に作成した「患者参加型医療について」を含む、ホームページ全体の更なる充実のほか、医療安全週間や誓いの碑を活用した、院内内外への医療安全の推進などを、引き続き検討、実施していただきたい。	①患者さんとの診療情報共有に関する病院の方針を周知し、患者さんが実施を希望する場合の手続き等について分かりやすい情報提供を行うため、専用ページを病院ホームページの上位の階層に作成する。 ②インフォームド・コンセントの録音を推進するため、患者さんがIC録音を希望する場合の手続き等について分かりやすい情報提供を行うため、専用ページを病院ホームページの上位の階層に作成する。	①「患者参加型医療」のバナーが目立つように、トップページ上方に設置する準備をしている。 ②ヘッダーの「ご来院の方へ」>「患者さんへ」>「患者参加型医療」の階層で「患者参加型医療」の項目を追加した。 ③「患者さんとのカルテ共有」および「インフォームド・コンセント」に関する資料を収集し、ページ記事の改訂案を作成中である。		附属病院広報委員会 医療の質・安全管理部 総務課 医事課
4	外部委員の拡充による患者参加型医療の推進	現在、当委員会には3名の外部委員が構成員となっているが、より多くの意見を病院運営や医療の質、医療安全に活かし、患者参加型医療を推進するため、外部委員の拡充を検討していただきたい。	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人を構成員とすることができるように、令和6年1月9日付けで患者参加型医療推進委員会規程を改正しました。社会一般の立場を代表する方として、どのような方が良いか外部委員に相談しながら検討していく。	第3回患者参加型医療推進委員会において、外部委員の拡充について議論を行う。		患者参加型医療推進委員会

外来患者向けカルテ閲覧ブース

外来診療棟 2階

相談室前

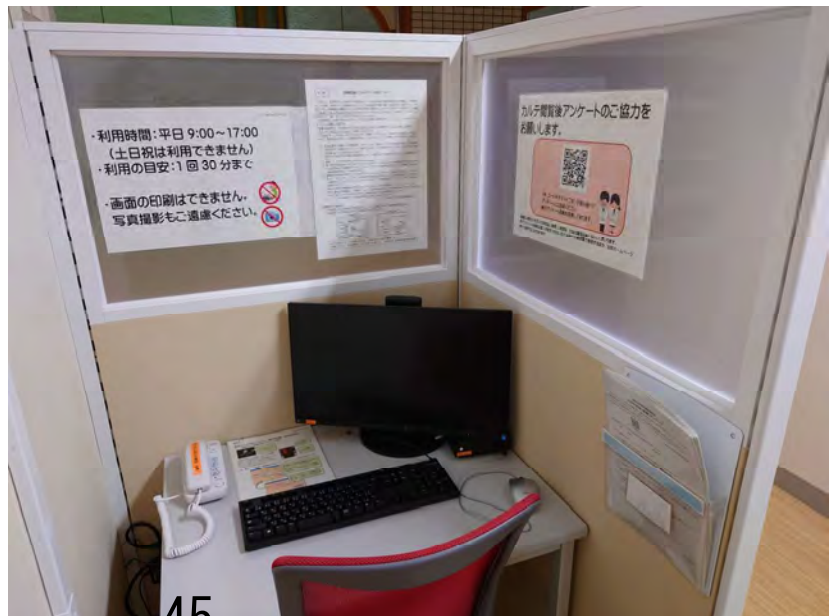


外来診療棟 1階

患者支援センター内



閲覧ブース



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 令和 6. 1. 9

(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あり方に関すること。
- (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と。
- (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と。
- (3) 各部署への訪問による実情調査を行うこと。
- (4) その他、必要な調査を行うこと。

(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) 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 若干人
- (3) 病院長が指名する副病院長及び病院長補佐 2人以上
- (4) 医療の質・安全管理部長
- (5) システム統合センター長
- (6) 病院長が指名する各診療科・部門医師 若干人
- (7) 病院長が指名する医療系技術職員 若干人
- (8) 看護部より選出された看護師 若干人
- (9) 事務部より選出された事務職員 若干人
- (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、その意見を聴くことができる。

(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、その他これに準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関しては、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

この改正は、令和6年1月9日から施行する。

令和6年度医療安全週間 実施報告

令和6年9月17日(火)～20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、「確実な診断と説明で 患者安全を高めよう」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 405 票】投票期間:9月17日(火)～10月15日(火)

<最優秀賞>

輸血部「輸血部における医療安全への取り組み

連絡手段にチャットを取り入れ口頭指示を削減しました」

<優秀賞>

救命救急センター「『前橋ドクターカー群大』におけるチーム診療」

<病院長賞>

患者参加型医療推進委員会「患者参加型新聞」

<医療安全教育賞>※学生投票により決定

北病棟7階「チームで導く確実な診断と 多職種で繋ぐ安全・最善の治療に向けて」

◎医療安全標語【投票総数 590 票】投票期間:9月17日(火)～10月15日(火)

<最優秀賞>

南病棟7階「もう一度 勇気を出して 聞き返そう」

<優秀賞>

北病棟5階「いっぱい いっぱい 質問しよう 自分の体の事だから」

放射線部「したつもり つもり積もると 事故になる」

<病院長賞>

放射線診断核医学科「思い込み 誤診につながる 第一歩」

<医療安全教育賞>※学生投票により決定

救命救急センター「気をつけよう したはず 見たはず 言ったはず」

◎医療安全講演会

演 題:群大病院医療事故報道から10年を経て

講 師:患者参加型医療推進委員会 副委員長 木村 豊 氏

医療の質・安全管理部長 田中 和美

日 時:令和6年9月20日(金)17時05分～18時24分

参加者:約400名(教職員・学生・18団体含む)

◎誓いのつどい

・2014年に判明した腹腔鏡下肝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、医学系研究科教授、リスクマネージャー、患者参加型医療推進委員会委員などが参加

・NHK、読売新聞、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	放射線治療科	放射線治療に関する多様な多職種カンファレンスで作る医療安全
B	ICU	ICUにおける手術後の安全管理に関する取り組みの一例
C	検査部	検体検査の結果チェック～正しい結果報告のために～
D	北病棟5階	なぜなぜ?みんなで解決!医療安全RCA分析でインシデントを防ごう!
E	救命救急センター	「前橋ドクターカー群大」におけるチーム診療
F	輸血部	輸血部における医療安全の取り組み連絡手段にチャットを取り入れ口頭指示を削減しました
G	南病棟7階	気軽に報告!! レベル0インシデントレポートの推進
H	先端医療開発センタ	臨床試験の先にある未来の医療
I	北病棟7階	チームで導く確実な診断と多職種で繋ぐ安全・最善の治療にむけて
J	重粒子線医学センター	医療事故未然防止のためのリスク発見自己点検
K	手術部	安全な手術を提供するための手術室入室時の確認
L	北病棟2階	身体抑制解除におけた取り組み
M	患者参加型医療推進委員会	患者参加型新聞

標語投票結果		
1	南病棟7階	呼びかける チームプレイで 事故防止
2	救命救急センター	レストランで蕎麦を食べ 今日も患者のそばで安全を守る
3	北病棟5階	いっぱい いっぱい 質問しよう 自分の体の事だから
4	先端医療開発センター	安全な治験が行われた 先にあるのは未来の患者さん
5	麻酔・集中治療科	気を付けて 気づく力で 安全医療
6	放射線部	手を止めて 焦ったときこそ 再確認
7	北病棟5階	「どういうこと?」 納得するまで確かめよう!
8	先端医療開発センター	治験・研究に 医療安全のエッセンスを 取り入れよう
9	放射線診断核医学科	思い込み 誤診につながる 第一歩
10	救命救急センター	忙しい 焦ってる そんな時こそ要確認
11	外来化学療法センター	アレルギー 早期発見! 重症化予防
12	内分泌糖尿病内科	医療事故 しないさせない 見逃さない
13	放射線診断核医学	予期しない 病気はいつも 隠れてる
14	北病棟3階	落ち着いて 焦る時こそ 深呼吸
15	麻酔・集中治療科	一呼吸 はじめるまえに 確認を
16	内分泌糖尿病内科	ヒューマンエラーを防ぐため みんなで図ろう コミュニケーションの円滑化
17	南病棟7階	思いやり 皆で摘み取る危険の芽
18	先端医療開発センター	回避可能なリスクを見つけて 安全安心な治験・臨床研究を
19	南病棟7階	情報共有は 素早く正しく確実に
20	内分泌糖尿病内科	医療安全の確保には 確認作業を怠らず 指差し声出し しっかり目視
21	先端医療開発センター	治験のための診断と説明の先に 広がる患者さんの未来
22	放射線部	日頃から 指さし呼称 抜かりなし
23	北病棟5階	「まな板の上の鯉」なんて言わず 聞きたいことはいっぱい聞こう

24	救命救急センター	誰でも わかる言葉で 伝え愛
25	南病棟6階	気づいたら 後回しせず すぐやろう
26	麻酔・集中治療科	目の前の 患者とあなたを 守る手順
27	内分泌糖尿病内科	忙しい時ほど焦らず深呼吸 冷静な対応で守る医療安全
28	北病棟3階	目と耳で 指さし呼称で 安全確認
29	南病棟7階	もう一度 勇気を出して 聞き返そう
30	内分泌糖尿病内科	感性のアンテナ高く危険を察知 未然に防ぐ医療事故
31	放射線部	見たつもり 聞いたつもりで 事故積もる
32	北病棟5階	声かけて チームプレイで 金メダル
33	南病棟7階	したつもり つもり積もると 事故になる
34	泌尿器科	説明と 情報共有 安全守る
35	内分泌糖尿病内科	早く摘み取れ過信の芽 大きな事故へ繋がる前に
36	救命救急センター	気をつけよう したはず 見たはず 言ったはず
37	先端医療開発センター	正しい手順で確かな診断 皆で守る患者さんの安全
38	内分泌糖尿病内科	医療安全の確保には 予防と対策 全員参加の対話環境
39	北病棟7階	医療者と 患者で繋ぐ 安全バトン

52 ページ

傍聴者には未配付

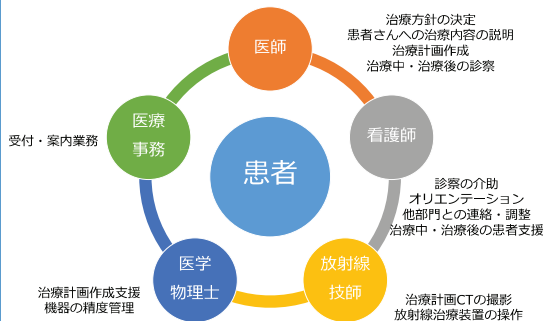


放射線治療に関する多様な 多職種カンファレンスで作る医療安全



放射線治療には医師・看護師・診療放射線技師・医学物理士・医療事務など様々な職種が関与する。当院ではX線治療・小線源治療・重粒子線治療を行っており、それぞれの治療種の特徴により業務が異なる。そのため、各治療において様々な側面から定期的な多職種カンファレンスを行ない、安全・安心な治療の実施に努めている。今回その取り組みについて紹介する。

放射線治療に関わるスタッフ



放射線治療のワークフロー

- 他科担当医からの紹介
- 放射線治療医による診察
- 治療内容の説明と同意取得
- 治療計画CT撮影
- 治療計画作成
- 治療 (1-7週間 疾患によって異なる)
- 治療後の外来診察



まとめと今後の課題

適切な治療方針・治療計画
患者さんの綿密な状態把握
多職種から意見が出る風土作り
機器の緻密な精度管理
危機対応への備え

安心・安全な
放射線治療

当院での放射線治療の種類と特徴

- X線治療:** 幅広い疾患・目的で応用になるため、(根治を目指す治療から症状改善を目指す緩和治療まで)患者さんの状態に応じた柔軟な対応が求められる。
- 小線源治療:** 主に婦人科腫瘍に対して、腫瘍近くに器具を挿入して局所に絞った治療を行う。手技に伴い鎮静を行うため、X線治療・重粒子線治療よりも治療中の留意点が多い。
- 重粒子線治療:** X線治療が効きづらい、当てづらい特定の疾患に関して適応となる。治療施設が病院とは別棟になる。施設数が少ないため全国から患者さんが集まる。

多職種カンファレンスの種類と役割

治療計画討議: 毎日 (月・水:X線、火・木・金:重粒子)
出席: 医師・看護師・放射線技師・医学物理士



放射線治療を行う予定の患者さんに、その治療方針が適切かどうか、作成された治療計画が適切かどうか、治療が安全に行える状態かどうかを議論する。

運用に関する会議: 毎月1回 (X線・小線源・重粒子で別途)
出席: 医師・看護師・放射線技師・医学物理士・医療事務



各部門でのインシデントの報告や業務上問題となっていたり、効率化が図れる点について改善案などを議論する。

機器管理に関する会議: 2週に1回
出席: 放射線技師・医学物理士



放射線診断・治療装置、治療計画装置機器のエラーや精度管理について議論する。

緊急・災害対応に関する会議: 2月に1回 (重粒子)
出席: 医師・看護師・放射線技師・医学物理士



重粒子線治療施設は病院から離れているため、治療施設内での急変時・災害発生時の対応についての訓練や体制整備について議論する。

- 放射線治療には様々な職種が関与する。
- 放射線治療種別に機器の特性もあり適応となる疾患が異なる、それに伴い業務も異なる
- それぞれの治療種別に情報共有が必要な部分は多職種カンファレンスを活用している。
- 今後は各治療種を横断的に連携できるカンファレンスのあり方を検討していきたい。

放射線治療を受ける皆様が、安心して治療・検査を受けていただけるよう、多職種スタッフで連携・協力し、安全な医療の提供を心がけていきます。

ICUにおける手術後の安全管理 に関する取り組みの一例

タイムアウトの実施

タイムアウトは、手術後ICU入室時に行われる情報共有の場です。手術ではどんなことが行われてきたのか、手術後の管理では何に注意して観察・管理すれば良いのか等を話し合います。多職種で集まって話し合うことで、共通認識が生まれ安全管理に繋がります。

◎実際の流れを確認してみましょう

手術室→ICUへ

病室に到着したらまずは患者さんの状態、バイタルサインを確認します



<参加メンバー>

- 主治医
- 手術室の麻酔科医
- ICU医師
- 手術室の看護師
- ICUの看護師

タイムアウトの実施



どんなことを情報共有しているのか?



主治医

- 手術の術式
- 手術後に注意して管理してほしいポイント (血圧や血糖値、尿量等)
- 使用可能な薬剤や使用を抑えてほしい薬剤
- 安静度 (どのくらい動いて良いのか、制限はあるのか)

申し送り事項

情報共有
共通認識



手術室の麻酔科医
ICU医師

- 手術中の麻酔管理はどうだったか
- 手術中の呼吸状態やバイタルサインに問題はなかったか
- 手術中の出血量、水分出納
- 使用薬剤について
- 鎮痛管理について (痛み止めの最終使用時間)

どんなことに気を付けたいの?



手術室の看護師
ICUの看護師

- 手術前の体重
- 点滴ルートの位置と種類
- ドレーン等の管類は留置されているか
- 皮膚トラブルはあったか
- 薬剤の最終使用時間はいつか
- クリニカルバスの使用の有無

患者さんにとって手術は人生の一大イベントです。緊張や不安の中で手術を受けられ、ICUに入室されてくるかと思えます。患者さんの不安や痛み等の苦痛を少しでも軽減できるように情報共有をしっかりと行い、共通認識のもとでチーム医療の力を発揮できるように日々努めています。

検査部 医療安全への取り組み

検体検査の結果チェック

～正しい結果報告のために～



検査の精度を管理するために

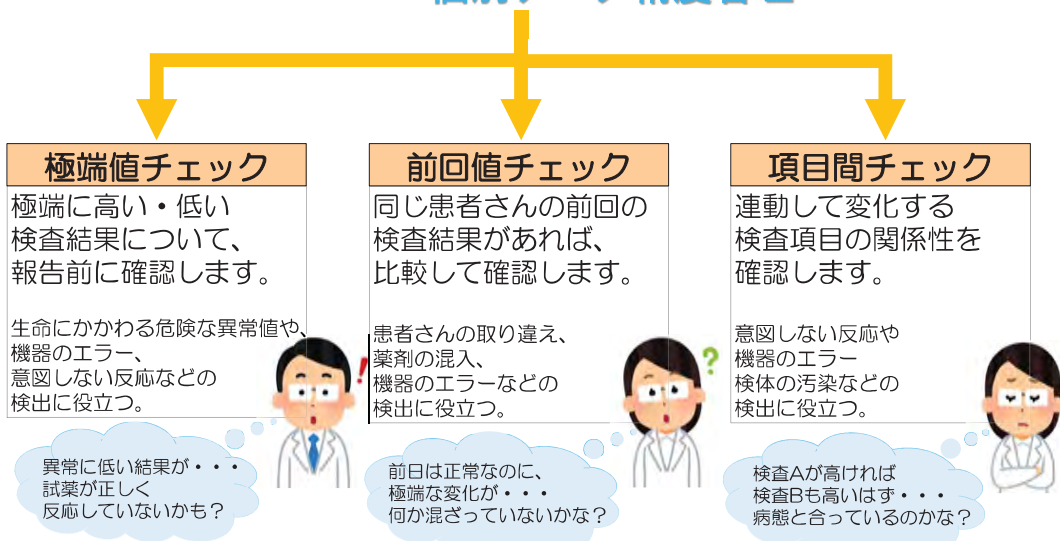
検査部では、日々の診療の助けとなるように多くの検査を実施しています。それらの検査結果を「正しい値」で報告するためには、機器のメンテナンスや測定値の誤差の確認など、毎日の管理がとても重要です。

しかし！

それだけでは、突然起きる**機器のエラー**や患者さん特有の**異常反応**に対応できません



そこで、全ての患者さんの検査に**個別データ精度管理**を実施しています。



1日に20000件程度の大量の検査結果すべてを確認するのは不可能なため、**検査システム**を利用しています。

- ・検査システム
- ・臨床検査技師の両方でチェック✓



検査部から医師へ



迅速な結果報告

医師から患者さんへ

患者対応



上記のチェックの結果を**臨床検査技師**が判断し、再検査の実施や機械・検体の状態確認を行い、**エラーを無くしてから**検査結果を報告しています。

なぜなぜ？みんなで解決！ 医療安全 RCA分析でインシデントを防ごう！ 北病棟5階

北病棟5階ではインシデントに対してRCA分析を行って再発防止に取り組んでいます



RCA分析(根本原因分析)とはインシデントの時系列を明らかにして根本原因を探し再発防止策を立案する手法



「なぜ？」→「答え」を繰り返して原因を掘り下げていく

確認よし！

具体的な行動目標を共通理解する

原因はこんな事が考えられました

ルールを見直して同じことを繰り返さないぞ



問題が深刻にならない段階で対策し安全な医療を届けられるよう努力しています

「前橋ドクターカー群大」におけるチーム診療

- 当院ドクターカーは、医師・看護師・救命士とともに救急車で直接現場に出動します
- 直接出動することで、早期に医療行為を開始することができ、特に重症な患者さんの救命率の向上や後遺症の軽減が期待できます



ドクターカーにおける活動

① 出動準備



ドクターカースタッフでミーティングを行い、チェックリストを使用して安全点検を行なっています

② 出動要請

前橋消防局よりドクターカーの出動要請が入ります



③ 現場出動

安全に活動するためにヘルメット・安全靴といった自分の身を守る装備で出動します



④ 移動車内でミーティング



出動中の車内では、少ない情報から疑われる疾患を想起し、現場での治療方針をチームで共有します

⑤ 診療活動



* 車内活動時のイメージ

現場での状況・症状・身体所見を元にチーム内で治療方針を決め診療開始

⑥ 病院搬送



予想された病態より最善の病院を選定し搬送します

⑦ デブリーフィング



病院搬送後、デブリーフィングを行い、診療活動をチームで振り返りながら活動の検証を行います

ドクターカーは、医療環境・資機材に限られた中での救急現場での活動であり安全な活動のために、準備を怠らずチームでのコミュニケーションを徹底し患者さん診療に努めています

前橋ドクターカー群大はチーム診療で地域の救命に貢献していきます！

輸血部における医療安全への取り組み

連絡手段にチャットを取り入れ口頭指示を削減しました

① 輸血はどのようなときに必要になるの？

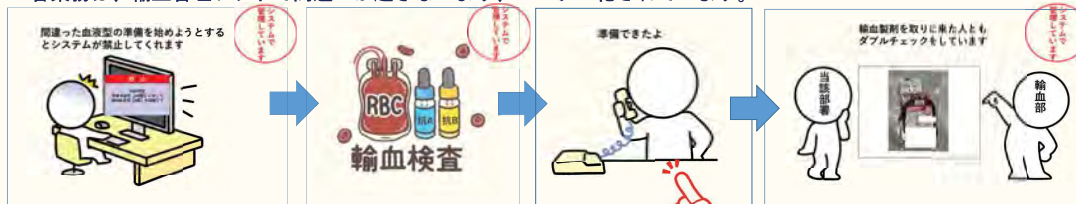
病気や薬の影響などで十分に血液をつくることができなくなったり、事故や手術などで大量出血したときに、輸血が必要です。輸血せずに放置しておく、息切れや動悸（どうき）、めまいなどが起こったり、出血が止まらなかりして重症になると死に至ることもあります。

② どうやって輸血するの？

輸血を受ける患者さんやご家族には、医療スタッフが輸血の必要性やリスクを説明し、輸血を受けることに関する同意をしていただきます。血液型検査や必要な輸血検査（適合性を確かめる検査）を経て輸血が行われます。

③ 輸血部の役割

私たち輸血部の業務は、輸血用血液の適正な管理や輸血検査を行っています。大まかな業務の流れは以下の通りです。各業務は、輸血管理ソフトで間違いが起きないように、システム化されています。



最新のシステムで守られている中、ここ！
電話連絡だけでは記録が残らない、口頭指示伝達のアナログな連絡手段となっていました。

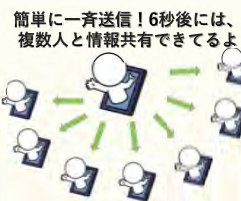
④ 口頭指示：電話連絡で生じていた問題点

輸血の連絡は1日に平均して20-30件、多い時は50件にもなります。実際に起きた困った事例について紹介します。

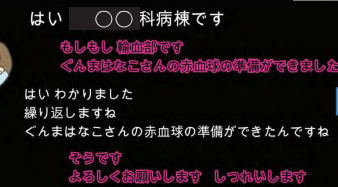


⑤ 我々の考えた対策

少しでも電話を減らせられないかな？というので、院内スマートフォンのチャット機能に注目してみました。チャットのメリットは、一斉に複数人と共有でき、さらに何時何分までやり取りした時間の記録が残ります。



これまでは、数分要していた作業が



わずか6秒！



予測変換もできるんだよ

⑥ 運用効果

- ケース①：誰まで連絡したか記録に頼る必要がなくなりました！
- ケース②：引継ぎもばっちり！スマホの履歴を見れば分かります！
- ケース③：【連絡した時間】も【連絡を忘れたこと】も記録でばっちり残ります！
- ケース④：通話中なんて、まったくくないです！

⑦ これからの展望

輸血部で実施した口頭指示の削減について紹介しました。この取り組みで、輸血部から各診療科への連絡手段として、口頭指示を削減することができました。チャットツールを使用することで、メモを取る必要がなく、誤解や聞き間違いを防ぐ効果があります。しかし、病院全体を見渡すと、まだ口頭での伝達が残っています。チャットツールの導入から得られる利便性や効果を知って頂き、利用できる場所があれば活用していきませんか？そのメリットを最大限に活かし、患者さんに対してより質の高い医療を提供できる環境を整えていきましょう。

気軽に報告！！

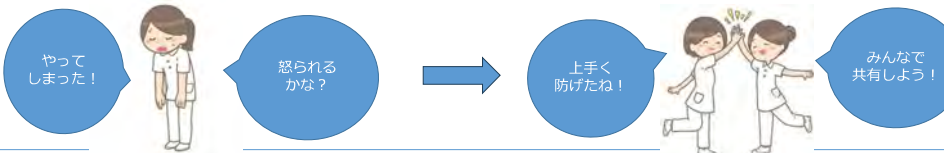
レベル0インシデントレポートの推進 南病棟7階



・インシデントレポートとは・・・医療事故、医療ミスにつながる出来事の報告書です
病院職員は、日々様々なインシデントレポートを医療の質・安全管理部に報告し、対策を考え、スタッフで共有しています
・南病棟7階ではインシデントレポートの中でも、**レベル0（誤った医療行為が実施される前に気が付いたもの、未然に防ぐことができたもの）**のレポート報告に力を入れています

レベル0インシデントレポート報告のメリット

- ・重大なインシデントにつながる前に対策を立てることができる
- ・日常に潜んでいるよくある事例を共有することができる
- ・ミスを責められている気持ちにならず、前向きに医療安全に取り組むことができる

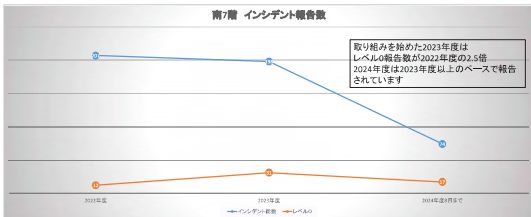


取り組み1 まずはレベル0を書いてみよう！

- ・レベル0は実際に起きてしまった事例ではないため、気づきにくく、レベル0を書くことをスタッフに意識してもらう必要があります
- ・しかし、ただ報告数を増やすことを目標とすると業務量が膨大となってしまい、スタッフの負担が増えてしまいます
- ・そこで、まずは1年に1人1事例を目標とし、レベル0を気軽に書いてもらうことにしています

取り組み2 報告に感謝！！

- ・インシデントレポートは書くだけで大変です
- ・報告してくれたら「お疲れ様！」、「ありがとう！」と伝え、むやみに内容の修正は行いません



取り組み3 成果を可視化！

- ・成果がわかるように、誰が何件レベル0を報告しているのか表にして貼り出しました



意欲的にたくさん提出してくれるスタッフもいます

取り組み4 ジュニアリスクマネージャーが発信！

- ・報告されたレベル0は病棟のミーティング、カンファレンスで共有します
- ・師長、副師長からだけでなく、ジュニアリスクマネージャー（中堅、若手の医療安全担当者）からも発信してもらいます



新人さんのレベル0報告もありました！

実際の事例を紹介

- ・手術のために入院。その手術は痛い時には○○○○（薬剤）、気持ち悪い時は△△△△（薬剤）、眠れない時は◇◇◇◇（薬剤）を使用するようシステムに標準で組み込まれていた。患者はパーキンソン病の既往があり、◇◇◇◇は禁忌であることを担当看護師が気がつき医師に報告した。実際に禁忌薬剤を投与することを防ぐことができた。

2023年度から『気軽に報告』の取り組みを始めて、2023年度は16件、2024年度は8月までに14件、good jobレポートと認定していただきました
これからも南病棟7階スタッフ一同、全力で医療安全に取り組んでいきます！



臨床試験の先にある未来の医療

先端医療開発センター

精密検査の結果、あなたの病気は〇〇と診断されました。治療には□□、△△のほか「臨床試験」という選択肢もあります。「臨床試験」は今では未承認の治療ですが、承認を目指し、患者さんに使っていただき、効果と安全性を確認しながら進める治療の試験のことです。詳しい説明をご希望でしたら臨床研究コーディネーターからご説明します。

「臨床試験」の説明を聞いてみたいです。



臨床研究コーディネーター

臨床試験には、患者さんの「**選択基準**」と「**除外基準**」と呼ばれる試験に参加することができる条件が定められています。これは、臨床試験を実施するうえでの診断とも言えるとても重要な確認です。

- ◆ **選択基準の例；臨床試験で主に検討したい患者さんの条件**
病気の重症度・病気にかかってからの年月・今までの薬の使用状況 など
- ◆ **除外基準の例；患者さんの安全性を守るためまた臨床試験の効果を明らかにするために影響を与える等の条件**
年齢・ほかにかかっている病気と治療の有無・妊娠予定・肝臓機能・腎臓機能 など



臨床研究コーディネーター

臨床試験の目的や内容、リスクや期待される効果など、十分ご理解いただいたうえで、臨床試験による治療を選択される際は同意書にご署名いただけます。ご同意の後、「**選択基準**」と「**除外基準**」に問題ないことを十分確認したうえで、臨床試験を開始します。

未来の医療へ

臨床試験

先端医療開発センターでは、患者さんの安心・安全を第一に、よりよい医療につながる臨床試験の一層の推進に努めてまいります。



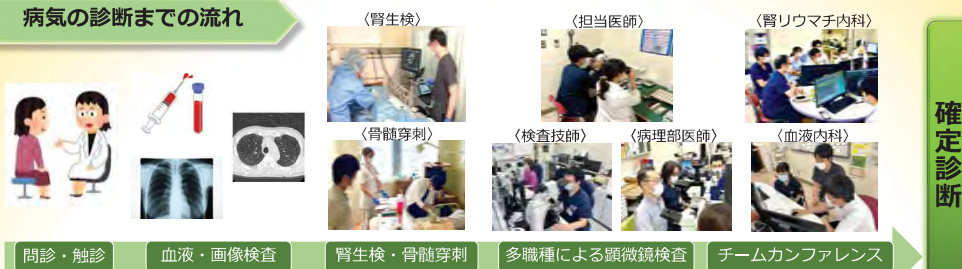
チームで導く確実な診断と 多職種で繋ぐ安全・最善の治療にむけて

北7階病棟 腎臓・リウマチ内科 血液内科

腎臓・リウマチ内科 血液内科の病気って？

腎臓・リウマチ内科は自己免疫性の病気が多く、特に尿が作られる腎臓の障害をうける病気を診ています。治療はステロイドや免疫抑制剤の投薬がおこなわれます。血液内科は主に白血病やリンパ腫など血液の病気です。治療は抗がん薬の投与や造血幹細胞移植がおこなわれます。

病気の診断までの流れ



診断から治療へ

診断結果から患者さんそれぞれの体調や生活に合わせた最善の治療方法を患者さんとご家族に提案します

《医師》

医師は全体カンファレンスで治療方針を共有しチーム全体へ適切な指示を出します



造血幹移植後の患者さんは長期にわたり日常生活に注意が必要であるため移植後の生活について学んだ専門の看護師のフォローアップ外来が開設されています

《造血幹細胞移植後フォローアップ外来》

北7階病棟のチーム医療

患者さんとご家族へ診断と治療内容について説明し同意を得ています。カルテ閲覧も可能です



退院支援部門では患者さんやご家族と相談し退院後の生活のサポートを支援します

《退院支援部門》

週2回多職種カンファレンスを実施し各チームの治療方針を確認しています



抗がん薬投与後の副作用による食欲低下やその他の治療中の食事に対し栄養相談を行います

《管理栄養士》

退院後の生活をみすえつつ出血や感染しやすい状態に注意しながらリハビリを実施します



造血幹移植の適応となった際は移植コーディネーターが相談にのります

《移植コーディネーター》

患者さんの情報を共有し患者さんと一緒に多職種が専門性を発揮して安全・最善の治療をサポートします

抗がん薬やステロイド治療を受ける患者さんは感染しやすい状態のため手洗い手指衛生を徹底し注意しながら看護ケアを行います

《薬剤師》

薬剤師は投与する内服薬や抗がん薬の副作用などの注意点を説明します

当科は抗がん薬や輸血が多いため看護師は投与時のルールを徹底し安全な投与を行います

《看護師》



《言語聴覚士》《理学療法士》

重粒子線医学センター 医療事故未然防止のためのリスク発見自己点検

医学物理士の取り組み

重粒子線医学センターについて



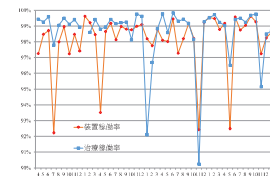
- 重粒子線を用いたがん治療
- 治療人数：843名（2022年）
- 様々な装置・設備
- 重粒子線発生装置（加速器）
- 治療室3室
- 室内CT1台
- CTシミュレーション室2室
- CT装置+治療室
- MRI室
- 空調・冷却水装置

<https://heavy-ion.honoka.gunma-u.ac.jp/>

装置の維持管理

- 毎日、週毎、年毎の点検
 - ・線量系、幾何学系、位置照合系、呼吸同期系、安全装置系
- メーカーによる点検
 - ・2021年度以前：1月に治療休止して定期点検を実施
 - ・2022年度から：治療休止無しで分散点検
 - ・基本点検（金、日）：月2回
 - ・4日点検（金〜月）：2か月1回
- 装置・設備の予防保全

施設の稼働状況



- 稼働稼働率
 - ・治療以外（治療準備・研究・教育・点検）の時間も考慮
 - ・2022年度は98.2%
 - ・2023年度は98.1%
- 治療稼働率
 - ・2022年度は98.4%
 - ・2023年度は98.6%
- 治療室AのX線装置故障・交換（2022年11月）
- 治療時間外の落雷による停電（2022年7月）

トラブルデータベースの導入



- 2023年4月より本格運用
- WEBブラウザからアクセス
- すべてのトラブル事例の登録・分類・情報共有
- ・1,000件程度
- 発生日時、発生デバイス、発生状況、対応処置、復旧手順
- 過去の類似例の検索
- 毎日の運転時間、治療時間、治療件数等の登録
- 業務効率化

装置故障時の対応

- 多職種連携による対応
- 重粒子線治療運用マニュアル
- 6. 装置トラブル時の対応
 - 6.1. 連絡体制
 - 6.2. 対応会議
 - 6.3. 治療中止が発生する場合
 - 6.4. 治療再開時
 - 6.5. インシデント入力



看護師の取り組み

重粒子線医学センターの医療安全への取り組み

- 多職種合同会議：1回/月
- インシデント共有や対策の検討
- 各職種からの検討事項や情報共有
- 緊急対応ワーキング：1-2回/月
- 年に1回の緊急対応訓練を行うための準備など
- GmailやTeamsの活用：インシデント発生時
- 職種ごとに概要や対策を共有



緊急対応WGで実施した訓練や内容

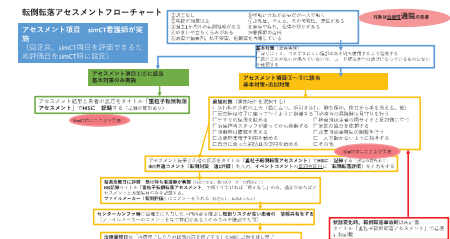
年度	内容
2017年	造影剤ショックを想定した訓練
2019年	治療中の患者急変を想定した訓練
2020年	治療施設に来た業者が突然急変することを想定した訓練
2021年	病院から患者移送時の急変対応のフローチャート作成
2022年	搬送車内で体調不良患者発生時の緊急対応訓練

2023年度は治療室内で治療中PAC規定の緊急対応訓練を月に予定現在救急科の医師にも協力してもらい多職種で模擬動作作成中



看護師の医療安全への取り組み

- インシデント事例の共有や対策検討：業務会議（1回/月）で全事例を共有し、必要時対策など検討
- 患者間違いの防止：薬類患者が使用するマウスピースの管理に同一バーコードを使用
- 転倒転落予防（2020年12月〜）：通院治療患者へ独自の転倒転落アセスメントフローチャートで転倒転落注意患者の把握と情報共有
- 転倒・転落のインシデント発生
 - 2020年 3件、2021年 6件、2022年 1件、2023年10月まで1件



まとめ

- 重粒子線医学センターでは多職種の関わりが多く、メールや会議などでの情報共有や検討が重要
- 治療施設は病院から離れた施設であり、緊急時の対応や夜間の対応など独自の対策を準備する必要がある



安全な手術を提供するための 手術室入室時の確認 手術部

手術室入室時は患者間違い、手術部位間違いを防止するため、カルテとの照合や患者さんの発声による名前、生年月日の確認を行っています。また病棟看護師からの申し送りは手術直前の患者さんの状態を把握し手術中の看護ケアに活かしています。

手術患者入室チェックリスト



- ・リストバンドは付いているか
- ・アレルギーはないか
- ・同意書に日付と名前、☑は付いているか
- ・血圧や体温、脈拍、酸素飽和度に異常はないか
- ・朝、内服薬は飲んだのか
- ・入れ歯、マニキュア、化粧、コンタクトレンズ、指輪、時計、かつら、ウィッグ、ミサガ等は外してきたか
- ・髭は剃ってきたか
- ・手術室に来る前、最後にお食事や水分を摂った時間はいつか
- ・手術部位のマーキング(目印)はあるか

項目	確認事項	確認者	確認結果
1	手術患者入室チェックリスト	手術室看護師	確認済
2	手術部位のマーキング(目印)	手術室看護師	確認済
3	手術部位の消毒	手術室看護師	確認済
4	手術室の温度・湿度	手術室看護師	確認済
5	手術室の酸素濃度	手術室看護師	確認済
6	手術室の吸引機	手術室看護師	確認済
7	手術室の照明	手術室看護師	確認済
8	手術室の換気	手術室看護師	確認済
9	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
10	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
11	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
12	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
13	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
14	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
15	手術室の換気	手術室看護師	確認済
16	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
17	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
18	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
19	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
20	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
21	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
22	手術室の換気	手術室看護師	確認済
23	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
24	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
25	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
26	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
27	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
28	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
29	手術室の換気	手術室看護師	確認済
30	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
31	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
32	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
33	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
34	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
35	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
36	手術室の換気	手術室看護師	確認済
37	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
38	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
39	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
40	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
41	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
42	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
43	手術室の換気	手術室看護師	確認済
44	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
45	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
46	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
47	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
48	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
49	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
50	手術室の換気	手術室看護師	確認済
51	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
52	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
53	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
54	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
55	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
56	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
57	手術室の換気	手術室看護師	確認済
58	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
59	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
60	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
61	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
62	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
63	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
64	手術室の換気	手術室看護師	確認済
65	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
66	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
67	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
68	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
69	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
70	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
71	手術室の換気	手術室看護師	確認済
72	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
73	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
74	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
75	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
76	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
77	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
78	手術室の換気	手術室看護師	確認済
79	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
80	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
81	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
82	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
83	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
84	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
85	手術室の換気	手術室看護師	確認済
86	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
87	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
88	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
89	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
90	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
91	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
92	手術室の換気	手術室看護師	確認済
93	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済
94	手術室の感染対策	手術室看護師	確認済
95	手術室の安全対策	手術室看護師	確認済
96	手術室の設備点検	手術室看護師	確認済
97	手術室の清掃	手術室看護師	確認済
98	手術室の消毒	手術室看護師	確認済
99	手術室の換気	手術室看護師	確認済
100	手術室の静電気を除去	手術室看護師	確認済

髭があるとテープがつかみません!!

手術をする部位の目印が必要な場合は消えていませんか? ○がついていますか

こんな事がありました・・・

- ・何も食べないで下さいとお伝えしたところ、ガムや飴をなめてしまった
- ・外せる物は外して下さいとお伝えしたところ入れ歯を付けてきてしまった (患者さんにとっては外したくない物であった)



緊張と不安が最も強い中、御協力と御理解の程よろしく申し上げます。お困りになっていることがありましたら、手術室看護師に御相談下さい。

身体抑制解除にむけた取り組み

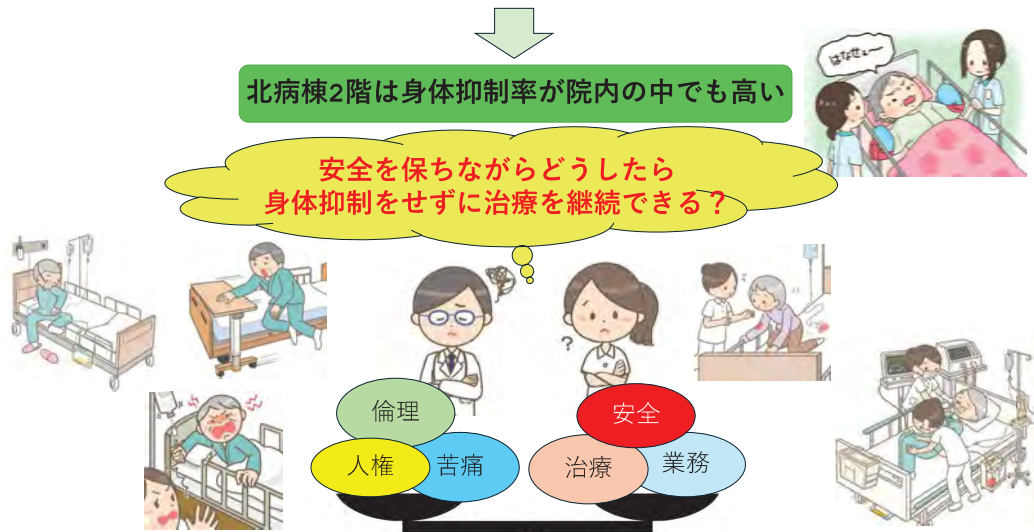
北病棟2階

入院中は患者さんの安全が守られ治療が遂行できることが最優先

高齢者の増加、認知症、せん妄発症、緊急入院などの理由で治療の継続が困難になる状況が多々あります

北病棟2階は身体抑制率が院内の中でも高い

安全を保ちながらどうしたら身体抑制をせずに治療を継続できる?



身体抑制カンファレンス

抑制をしない方法を医師と看護師で話し合っています

認知状況、意識レベルは? 説明したこともすぐに忘れてしまう状況です

最近あった危険行動は? 2日前にベッド柵を乗り越えて転倒しています

夜間せん妄が続いています 入眠援助を考えてみましょう 日中の覚醒を促しましょう

自己抜去があったとしても合併症や身体への影響が少なく済む代替方法はないか?

再挿入が難しいので、病状が安定するまで抑制は継続しましょう

夜間に自己抜去があったら、すぐ再挿入しても、再抜去する可能性が高いでしょう 人手が確保できる日中に再挿入としましょう

チームで協働し試行錯誤しながら抑制解除に向けて取り組んでいます

医療安全標語

2024

6	手を止めて 焦ったときこそ 再確認 【放射線部】
5	気をつけて 気付く力で 安全医療 【麻酔・集中治療科】
4	安全な治験が行われた 先にあるのは未来の患者さん 【先端医療開発センター】
3	いっぱい 質問しよう 自分の体の事だから 【北病棟5階】
2	レストラんで蕎麦を食べ 今日も患者のそばで安全を守る 【救命救急センター】
1	呼びかけるチームプレイで 事故防止 【南病棟7階】
12	医療事故 しないさせない 見逃さない 【内分分泌糖尿病内科】
11	アレルギー 早期発見！ 重症化予防 【外来化学療法センター】
10	忙しい 焦ってる そんな時こそ要確認 【救命救急センター】
9	思い込み 誤診につながる 第一歩 【放射線診断核医学】
8	治験・研究に 医療安全のエッセンスを 取り入れよう 【先端医療開発センター】
7	「どういうこと??」 納得するまで確かめよう！ 【北病棟5階】

患者参加型医療

医療者と患者はワンチーム

患者参加型医療とは、患者が医療の単なる受け手としてではなく、医療チームの重要な一員として、医療者と協働で医療の質と安全を向上させることを意味します。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、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。



患者参加型医療推進委員会の様子（左）と、患者参加型医療推進委員会の様子（右）

患者参加型新聞

患者参加型医療推進委員会委員一同

2024年 令和六年
9月17日 火曜日
9月20日 金曜日



誓いの碑

当院では、医療化させないため、事故の教訓を風誓いの碑を20

20年6月に設置しました。設置の趣旨や、設置までの経緯は、当院ホームページを参照。



令和5年度医療安全週間特別企画「誓いのついでい」により、オレンジの花で彩られた誓いの碑（法理・広報係撮影）



誓いの碑の設置場所：噴水広場、臨床講堂、外来棟に設置されている。

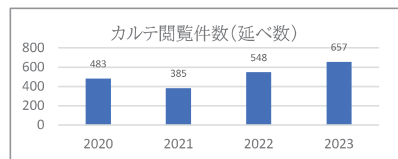
患者参加型医療推進委員会

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。

活動内容は次のとおり。
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。

①～③に示すとおりです。

12月から外来でのカルテ閲覧開始

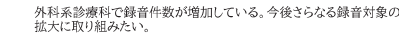


カルテ共有の認知度は向上してきました。カルテ閲覧の利用環境を整備していきます。

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は、外部委員からは「家族が希望した場合もカルテ閲覧ができる」といってほしい意見や、「他の医療機関から当院へ、また当院から他の医療機関への紹介状も閲覧できるように」といった意見をいただきました。

①インフォームド・コンセントの充実



外科系診療科で録音件数が増加している。今後さらなる録音対象の拡大に取り組む。

手術など侵襲性の高い処置・治療を受ける患者さんに対して、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はCDROMで提供されます。自宅でも一度説明内容を確認できたり、説明が聞けなかった家族と一緒に聞くことも可能です。希望委員からは、「患者に録音の希望を聞くのではなく、録音することを前提にすべき」といった意見や、「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」といった意見をいただきました。

③情報発信

患者参加型医療推進委員会では、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や、医療安全週間、誓いの碑に関する情報の発信を進めています。

ホームページ内の「患者参加型医療推進委員会」のページには、今まで開催した委員会の議事要旨や資料が掲載されています。

医療安全標語

2024

- 18 回避可能なリスクを見つけて
安全安心な治験・臨床研究を
【先端医療開発センター】
- 17 思いやり
皆で摘み取る危険の芽
【南病棟7階】
- 16 ヒューマンエラーを防ぐため
みんなで図ろう
コミュニケーションの円滑化
【内分泌糖尿病内科】
- 15 一呼吸
はじめるまえに
確認を
【麻酔・集中治療科】
- 14 落ち着いて
焦る時こそ
深呼吸
【北病棟3階】
- 13 予期しない
病気はいつも
隠れてる
【放射線診断核医学】

- 24 誰でも
わかる言葉で
伝え愛
【救命救急センター】
- 23 「まな板の上の鯉」なんて言わず
聞きたいことはいっぱい聞こう
【北病棟5階】
- 22 日頃から
指差し呼称
抜かりなし
【放射線部】
- 21 治験のための診断と説明の先に
広がる患者さんの未来
【先端医療開発センター】
- 20 医療安全の確保には
確認作業を怠らず
指差し声出し
しっかり目視
【内分泌糖尿病内科】
- 19 情報共有は素早く正しく確実に
【南病棟7階】



医療安全標語

2024

- 30 感性のアンテナ高く危険を察知
未然に防ぐ医療事故
【内分泌糖尿病内科】
- 29 もう一度勇気を出して聞き返そう
【南病棟7階】
- 28 目と耳で
指差し呼称で
安全確認
【北病棟3階】
- 27 忙しい時ほど焦らず深呼吸
冷静な対応で守る医療安全
【内分泌糖尿病内科】
- 26 目の前の患者とあなたを
守る手順
【麻酔・集中治療科】
- 25 気づいたら
後回しせず
すぐやろう
【南病棟6階】

- 36 気をつけよう
見たはず
言ったはず
【救命救急センター】
- 35 早く摘み取れ過信の芽
大きな事故へ繋がる前に
【内分泌糖尿病内科】
- 34 説明と
情報共有
安全守る
【泌尿器科】
- 33 したつもりつもり積もると
事故になる
【南病棟7階】
- 32 声かけて
チームプレイで
金メダル
【北病棟5階】
- 31 見たつもり
聞いたつもりで
事故積もる
【放射線部】



医療安全標語

2024



39

医療者と
患者で繋ぐ
安全バトン
【北病棟7階】

38

医療安全の確保には
予防と対策
全員参加の対話環境
【内分泌糖尿病内科】

37

正しい手順で確かな診断
皆で守る患者さんの安全
【先端医療開発センター】

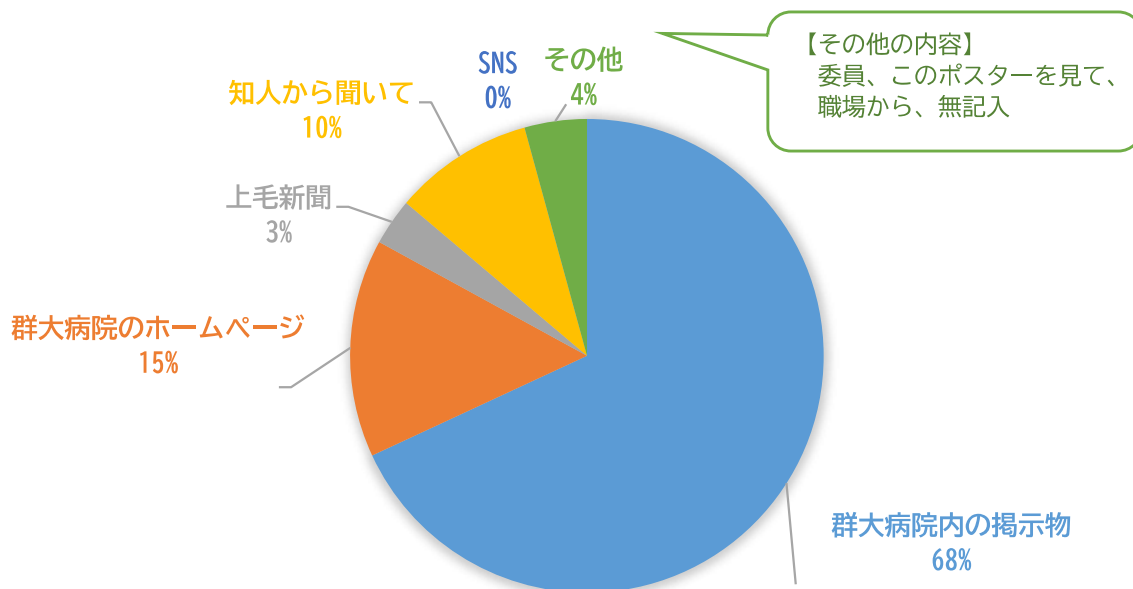


令和6年度医療安全週間アンケート結果

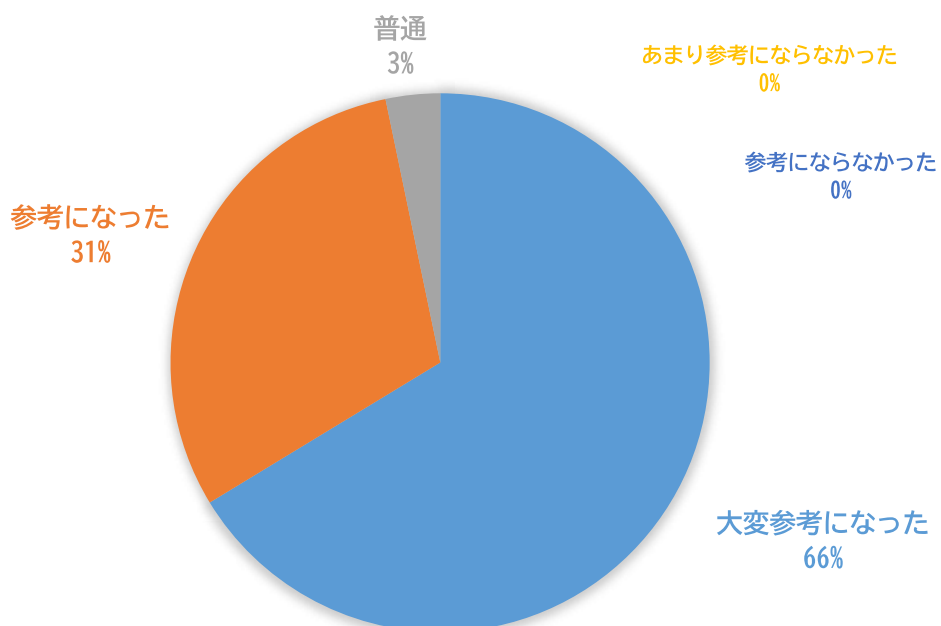
アンケート設置期間：9月17日（火）～10月15日（火）

※ポスター・標語の投票と同時に実施

1. 医療安全週間をどのように知りましたか（複数回答可）



2. 標語・ポスターの内容はいかがでしたか



63～64 ページ

傍聴者には未配付

令和6年度 医療安全週間特別企画 医療安全講演会 アンケート結果報告

開催日時： 令和6年9月20日（金） 17時05分～18時24分

講 題： 「群馬病院医療事故報道から10年を経て」

講 師： 患者参加型医療推進委員会 副委員長 木村 豊 氏
医療の質・安全管理部長 田中 和美

場 所： 臨床大講堂

参加人数： 約400名

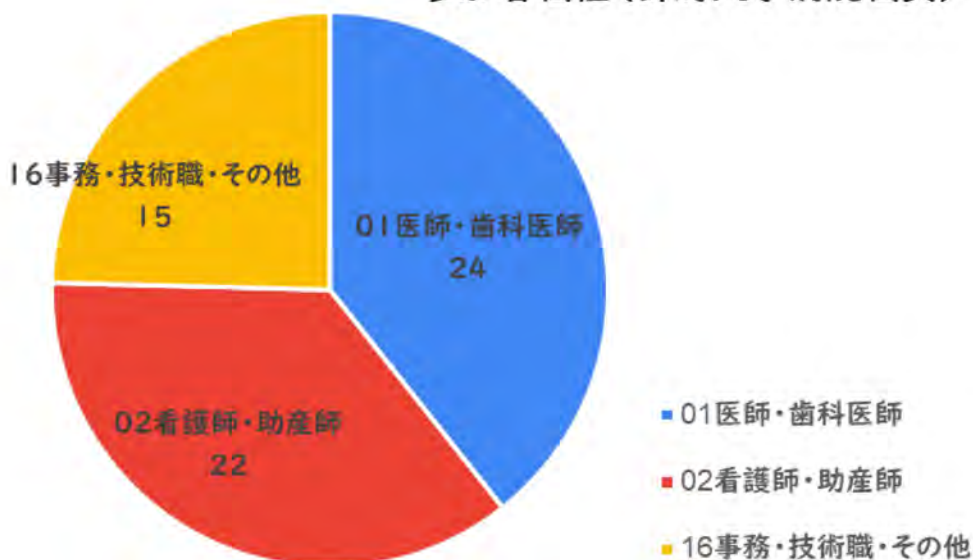
教職員 約143名(対面:71名 オンライン:72名)

専門医共通講習 18名(対面)

一般 約18団体・個人(オンライン)

学生 医学科4・5年生 約200人(オンライン)

参加者職種（群馬大学病院職員）



本日の講演は参考になりましたか



66～70 ページ

傍聴者には未配付

取材状況

報道日付	報道機関	内容
2024/4/2	NHK前橋	ほっとぐんま630人物紹介枠「キラリぐんま」 「チームで共に、患者と共に ～群大病院 医療の質・安全管理部長 田中和美さん～」
2024/10/4 ※ぐんまスペシャル	NHK前橋	外科の改革取り組み
	NHK前橋	患者と医療者のコミュニケーション・共同意思決定
	NHK前橋	第14回手術基本手技講習会の様子
	NHK前橋	カルテ共有
	NHK前橋	インフォームドコンセント
	NHK前橋	外科の改革取り組み—人物紹介・調先生
	NHK前橋	医療安全週間での講演に向けて
	NHK前橋	誓いのつどい
2024/9/2	医療事故情報センター	医療事故情報センター機関紙「センターニュース」：病院の取り組み
2024/9/18	上毛新聞	誓いのつどい
2024/9/22	読売新聞	読売新聞「あすへの考」：病院改革・田中先生
2024/9/6～17	読売新聞	読売新聞「医療ルネサンス」：患者参加型多職種糖尿病カンファレンス
	読売新聞	読売新聞「医療ルネサンス」：カルテ共有
	読売新聞	誓いのつどい
	読売新聞	読売新聞「医療ルネサンス」：病院改革・調先生
2024/10/8	毎日新聞	電子カルテ：入院患者の閲覧
2024/11/30	NHK	ETV特集 - 誰のための医療か ～群大病院・模索の10年
2024/12/4	毎日新聞	群馬大の医療安全改革・上：カルテ閲覧
2024/12/6	朝日新聞DIGITAL	患者参加型の医療とは 学会にデーモン閣下降臨 今年手術、経験語る
2024/12/10	NHK前橋	多職種で行うカンファレンスの取り組みの現状（内分泌糖尿病内科）
2024/12/11	毎日新聞	群馬大の医療安全改革・下：患者参加型カンファレンス
2024/12/13	NHK前橋	外来へのカルテ共有開始について
未定	上毛新聞	医療安全の取り組み
	上毛新聞	チームステップス研修
	上毛新聞	手術体制の変化等について
未定	エムスリー株式会社	医療安全の取り組みや教育の現状