

学生実習用 医療安全研修

当院のリスクマネジメント



2023年度
医療の質・安全管理部

山口大学医学部附属病院の基本理念

1. **安心・安全**で良質な医療を提供する。
2. 将来を担う医療人を育成する。
3. 地域医療を支え発展させる。
4. 世界に発信する先進的医療を推進する。



看護部の理念と基本方針

理念：あたたかい看護の探求と実践

基本方針

●丁寧な看護を実践し、安全・安心を保証します

- 対象となる人々の尊厳と権利を尊重し、その人らしさを大切にした看護を提供します
- 自己研鑽に励み、対象となる人々にとって最適な看護を探求し続けます
- 優れた医療人の育成に努めます
- 対象となる人々の生活を念頭に置き、地域での暮らしが困らないように支援します
- 看護実践や教育を通して地域医療を支え、発展させることに貢献します
- 共に働く人々の尊厳と権利を尊重し協働して、よりよい医療や看護が継続できるように努めます

本日の内容

1. 当院の医療安全管理体制について
2. インシデント報告について
3. 院内救急体制について

医療の質・安全管理部マニュアル

- リスクマネジメントマニュアル
- 中心静脈カテーテル留置に関する安全マニュアル
- 静脈注射の実施に関する基準 など

[医療の質・安全管理部のホームページに掲載](#)



職員ハンドブック

医療安全編

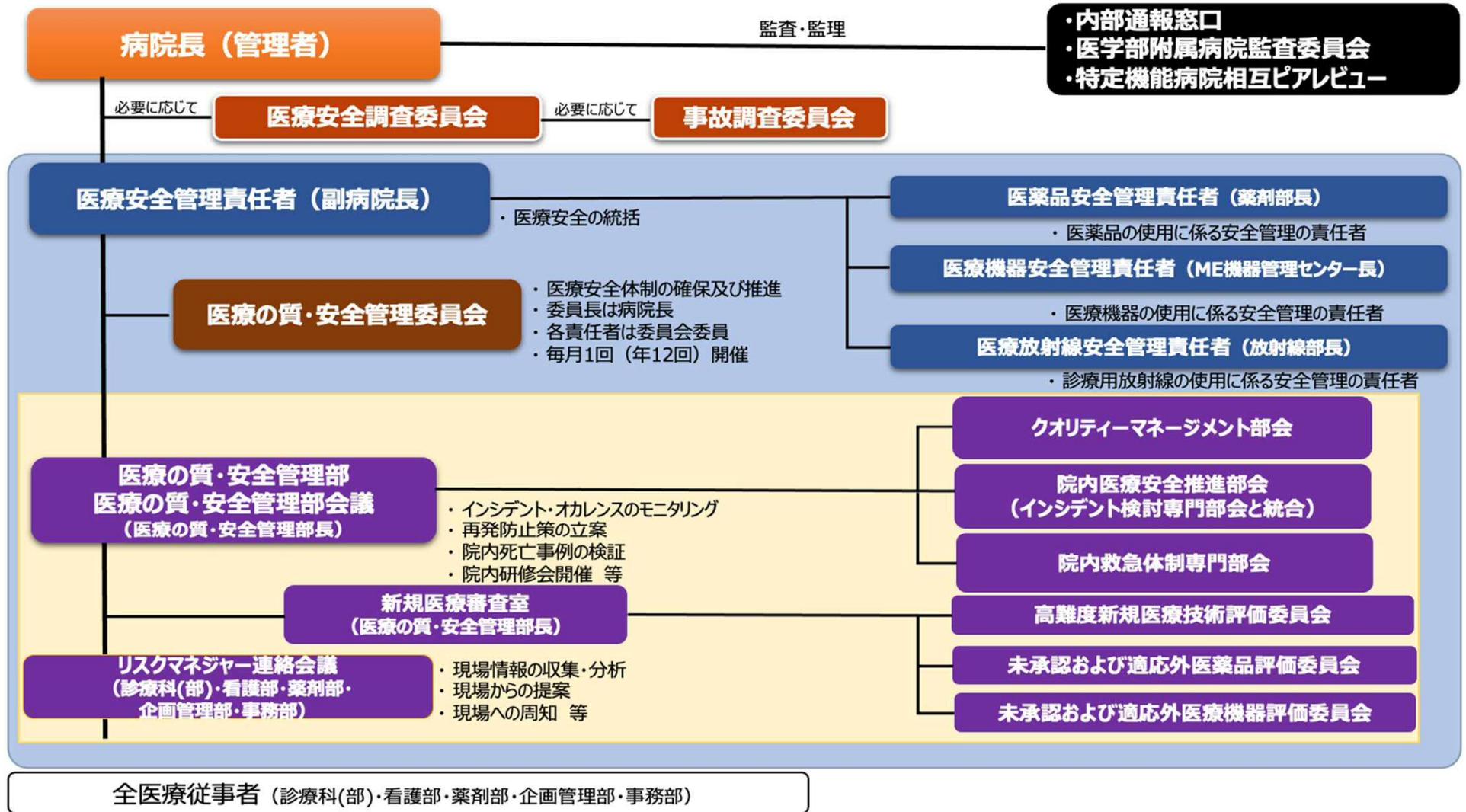
- ・ リスクマネジメントマニュアルの中から、**緊急時に役に立つ**ことを抜粋して掲載しています

職員は、ポケットに携帯するようにしています。



1. 当院の医療安全体制について

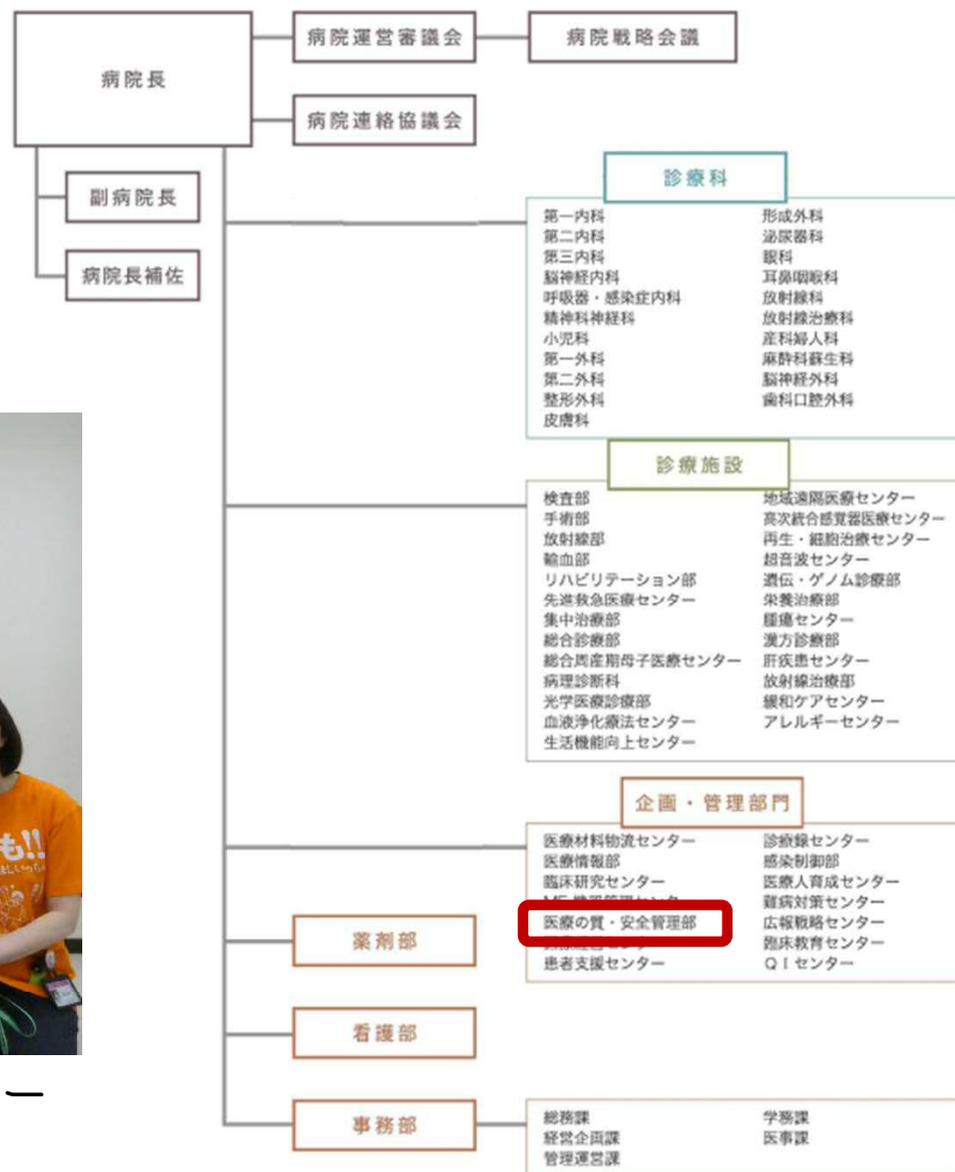
医療安全管理体制図



山口大学 機構図



医療の質・安全管理部コアメンバー



医療の質・安全管理部員

- 医師GRM (部長 専従) 1名
- 医師GRM (専任) 1名
- 薬剤師GRM (専従) 1名
- 看護師GRM (専従) 2名
- 看護師GRM補佐 (専従) 1名
- 事務 (医療安全係・兼任) 2名

- 医師 (兼任) 5名
- 薬剤師 (兼任) 1名
- 看護師長 (兼任) 4名
- 放射線技師 (兼任) 1名
- 臨床検査技師 (兼任) 1名

医療安全は「医療の質の保証」であり、
「医療の質の管理」である

特定機能病院とは

- 高度の医療の提供を実施する能力等を備えた病院
- 一般の病院などから紹介された高度先端医療行為を必要とする患者に対応する病院
- 厚生労働大臣より88病院が承認を得ている

(2022年12月現在)



有床診療所及び**全ての病院**に対して義務化

- 医療に係る安全管理のための**指針の整備**

医療の質・安全管理部ホームページ掲載

- 医療に係る安全管理のための**委員会の開催**

1回／月 医療の質・安全管理委員会 開催

- 医療に係る安全管理のための**職員研修の実施**

2回／年 全職員対象 医療安全講習会開催（受講必須）

- 医療機関内における**事故報告等の体制整備**

インシデント報告システム：Safe Master

特定機能病院に求められる医療安全対策

- 医療安全管理責任者の配置

安全管理担当副院長

- 患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保

患者相談室



- 診療内容のモニタリング等

QI指標 DiNQL 等

- 医療安全管理部門の体制強化

専従の医師、薬剤師、
看護師を配置

医療の質・安全管理部（コアメンバー）

特定機能病院に求められる医療安全対策

●全死亡事例報告

- ・担当医は死亡時スクリーニングシートを速やかに医療の質・安全管理部へ提出する
- ・死亡事例は、医療の質・安全管理部で検討し、医療の質・安全管理委員会へ報告する。

●内部通報窓口の設置

山口大学総務企画部本部総務課

- * 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための通報窓口



内部通報窓口

電話：083-933-5005

●医薬品安全管理の強化 薬剤部

●外部監査 2回/年 以上

特定機能病院に求められる医療安全対策

- 特定機能病院間相互のピアレビュー 1回/年
- インフォームドコンセントの適切な実施、責任者の設置
診療録センター
- 診療録の確認等の責任者の配置
診療録センター
- 高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門の設置
新規医療審査室
- 未承認新規医薬品等の使用の適否を決定する部門の設置
新規医療審査室

特定機能病院に求められる医療安全対策

●職員研修の必須項目の追加及び効果測定

- 特定機能病院の医療安全管理に関する事項
- 監査委員から出された意見
- 職員が連携・協働して医療を提供するために必要な知識・技能
- インシデント・アクシデント報告の流れ
- 医療安全に係る具体的事例の改善策等

◎研修実施後の学習効果の測定のため
アンケート、小テスト

医療安全に関する診療報酬について

医療法施行規則
では
ありませんが

医療安全対策加算 1
(入院初日に患者1人85点を算定)

施設基準

- 医療安全対策に係る研修を受けた専従の薬剤師、看護師等が医療安全管理者として配置されていること
- 医療安全管理部門を設置し、組織的に医療安全対策を実施する体制が整備されていること
- 患者相談窓口を設置していること

適時調査：1回／年 施設基準通りに実施できているか調査

医療事故調査制度

「医療事故調査制度」を
ご存じですか。



ご家族、大切な方のためにぜひ知っておいてください

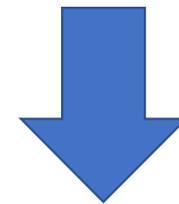
医療が提供されている中で「予期せぬ死亡」が発生した時、
原因を究明するために調査を行い、
再発防止につなげ、安全な医療を目指します。

一般社団法人
日本医療安全調査機構
(医療事故調査・支援センター)

相談専用ダイヤル (受付時間 平日9時～17時)
03-3434-1110



- 平成27年10月より開始
- 「医療事故」と判断された事例を届け出る



原因究明、再発防止策を
検討することが目的

2. インシデント報告について

インシデントレポートの目的

- 収集した情報を分析し、医療事故防止の改善策を
検討・実施するために活用する
- 当事者の個人的責任を追及するものではない
- インシデントに関する情報は、個人情報が多く、正当な理由無く第三者に漏らしてはならない。情報は適切な管理を行うこと。
- インシデントレポートは非開示

インシデントレポートで報告すべき範囲（1）

レポートで報告するもの

①インシデント

②オカレンス

「治療上発生した有害事象であらかじめ
当院の医療の質・安全管理委員会で
定めた項目

③合併症

インシデントレポートで報告すべき範囲（1）

①インシデント

（国立大学医療安全管理協議会ガイドラインより）

1. 患者に傷害が発生した事態
（ただし、右欄に掲げる事項を除く）
 2. 患者に傷害が発生する可能性があった事態
 3. 患者や家族からの苦情
（医療行為に関わるもの）
 4. コードブルーした事例
- *上記1、2に含まれるもの
- 医療用具（医療材料や医療機器）の不具合
 - 転倒、転落
 - 自殺、自殺企図
 - 無断離院
 - 予期しない合併症
 - 発見、対処（処置）の遅れ
 - 患者の自己管理薬の服薬ミス
 - 患者の針刺し
- など

対 象 外

1. 院内感染
2. 食中毒
3. 職員の針刺し
4. 暴行傷害（事件）
窃盗盗難（事件）
5. 患者や家族からの苦情
（医療行為に関わらないもの）

インシデントレポートで報告すべき範囲（2）

②オカレンス

●手術に関する項目（全14項目あり）

- 予期せぬ術中術後48時間以内の死亡
- 同一入院中、あるいは退院後7日以内に施行した予定外の再手術
- 手術時間の延長（予定時間の2倍もしくは2時間以上の超過）

他11項目あり

●中心静脈カテーテル等挿入に関する項目

- 気胸・血胸の発生
- 動脈誤穿刺
- 空気塞栓
- カテーテル挿入位置の異常

●侵襲的検査・処置に関する項目

- 前処置が不十分（例：欠食が守れなかった等）
- 処置を必要とした出血
- 予定外の臓器損傷や血管穿孔
- 血栓塞栓症
- 神経障害
- 処置後に予定外に手術や入院が必要となった場合
- 鎮静トラブル（過鎮静により覚醒まで時間を要した場合、呼吸障害を来した場合など）

③合併症（オカレンス項目以外の合併症）

報告する事例の対象患者のカルテを開く

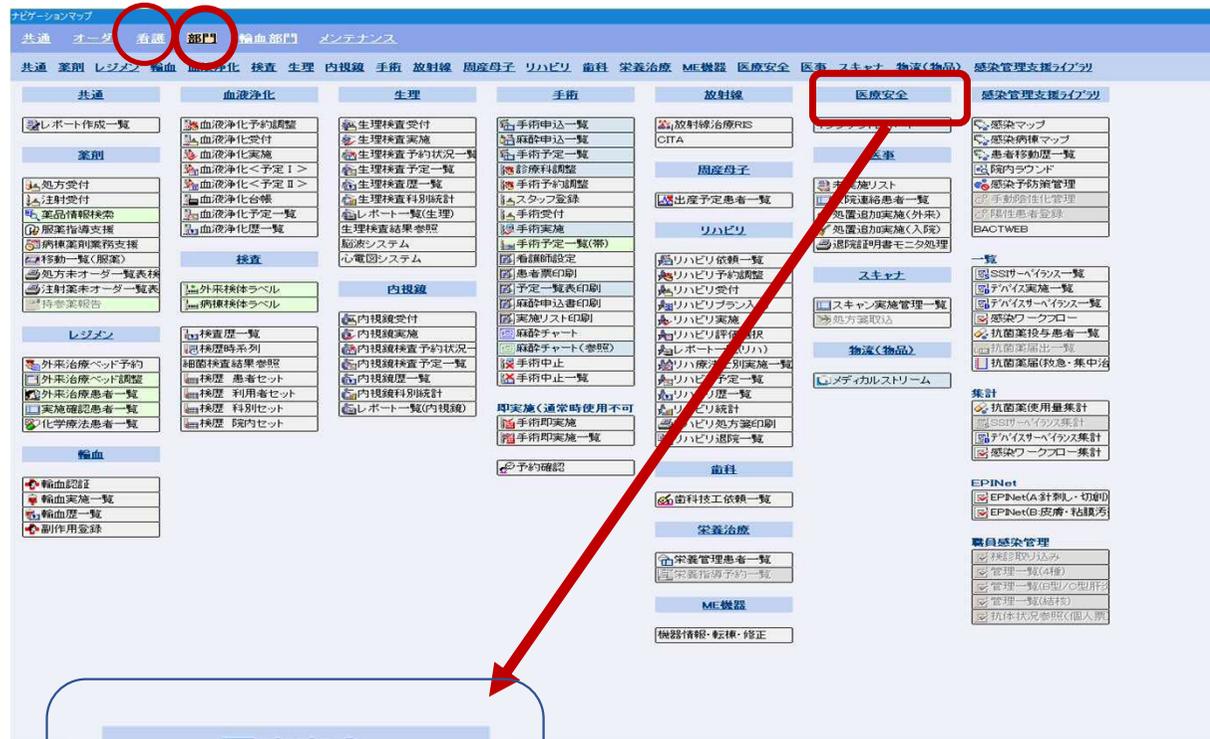
The image displays a hospital information system interface. The top section shows a patient list for ward A-12, with patient 1252, Yamada Taichiro, highlighted in a red box. A blue arrow points from this box to a larger, detailed view of the patient's medical record (カルテ) for Yamada Taichiro. The medical record view includes various tabs such as '入院データ' (Admission Data), '全科カルテ' (All-Department Medical Record), and '検査結果' (Test Results). A yellow callout box with a red border contains the text: **患者情報が自動的に入力されます** (Patient information is automatically entered).

スタッフステーション
A-12

患者情報が自動的に入力されます

ナビゲーションマップの「看護」または「部門」を選択する

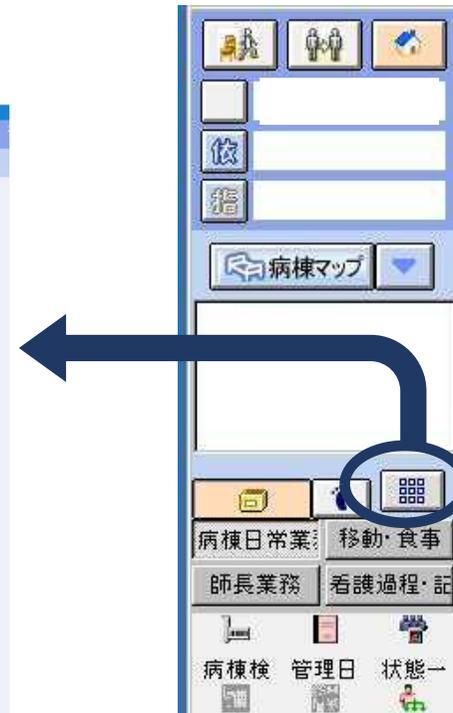
画像は「部門」を選択した場合の画像



医療安全

インシデントレポート

インシデントレポートをクリック



お気に入りに登録しておくと便利です

事象レベルを選択してスタート

Safe Master 2.0 山口大学医学部附属 吉松 裕子

オカレンス入力

新規 インシデント入力

仮登録 登録 入力中止

基本項目

事象レベル

- 0.01 仮に実施されていても、患者への影響は小さかった(処置不要)と考えられる
- 0.02 仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度(処置が必要)と考えられる
- 0.03 仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい(生命に影響しうる)と考えられる
- 0.01 実施されたが、患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- 0.02 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
- 0.3a 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
- 0.3b 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
- 0.4a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
- 0.4b 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
- 0.5 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
- X1 オカレンスレベル

種別

インシデント アクシデント

術に関する項目

期せぬ術中後48時間以内の死亡

入院中、あるいは退院後7日以内に施行した予定外の再手術

中の予定外手術の施行(予定しない臓器の摘出、腸管・血管・神経・尿管の損傷等への手術)

術時間の延長(予定時間の2倍もしくは2時間以上の超過)

術中の多量な出血 術中使用したガーゼ、機械、針のカウントが合わなかったもの

術に伴う障害事象(術後短期間の事象は除く) 術後に生じた予期せぬ末梢神経麻痺

術部位・術式・体位・使用機械・素材等の手術室への連絡不備(入室までに連絡がない場合)

器械の紛失または取り違い、ラベル等に関する事象 予定していないICU入室、予想外の未抜管

挿管、抜管のトラブル(歯牙損傷・食道挿管/片肺挿管など) 手術機器・ガーゼ・針等の遺残

手術中に発見した異物(外傷原因物質は除く)

オカレンス報告項目

報告書まとめ

報告書No

報告日 2022/02/15

タイトル

更新日 2022/02/15 11:4 (吉松 裕子)

基本項目

事象レベル

種別

報告者 【所属部門】手術部
【職員番号】7531629
【報告者氏名】吉松 裕子
【報告者職種】看護師・助産師

発生日時

発生場所

患者情報 【患者ID】000800012
【患者氏名】テスト012
【患者年齢】77歳
【患者性別】男性

発見者

当事者以外の関連職種

当事者情報

内容分類

内容分類

種類と物品

種類と物品

発生場面

0.01~5を選択するとインシデント報告
X1を選択するとオカレンス、合併症報告

以降の操作については
医療の質・安全管理部の
ホームページを
参照して下さい。

事象レベルを選択してスタート

Safe Master2.0 山口大学医学部附属 吉松 裕子

新規 インシデント・オカレンス入力

医療安全

インシデント一覧

基本項目

内容分類

種類と物品

発生場面

事例の内容

発生要因

記述報告

仮登録 登録 入力中止

基本項目

事象レベル **必須**

- 0.01 仮に実施されていても、患者への影響は小さかった(処置不要)と考えられる
- 0.02 仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度(処置が必要)と考えられる
- 0.03 仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい(生命に影響する)と考えられる
- 1 実施されたが、患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- 2 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
- 3a 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
- 3b 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
- 4a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
- 4b 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
- 5 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
- X1 オカレンス
- X2 合併症と考えられても報告してほしい項目
- X3 ディスポトラブル
- X4 造影剤漏出

種別 **必須**

インシデント アクシデント

●手術に関する項目

予期せぬ術中後48時間以内の死亡

同一入院中、あるいは退院後7日以内に施行した予定外の再手術

●手術中の発見した異物(外傷原因物質は除く)

●中心静脈カテーテル等挿入に関する項目

気胸・血胸の発生 動脈誤穿刺 空気塞栓 カテーテル挿入位置の異常

●侵襲的検査・処置に関する項目

報告書まとめ

報告書No

報告日 2023/10/20

タイトル

更新日 2023/10/20 15:36 (吉松 裕子)

基本項目

事象レベル

報告者 【所属部門】看護部
【職員番号】75316729
【報告者氏名】吉松 裕子
【報告者職種】看護師・助産師

発生日時

患者情報

記述報告

患者に説明

カルテ記載

0.01~5は通常のインシデント報告です。
X1~X4は簡易入力できます。

以降の操作については
医療の質・安全管理部の
ホームページを
参照して下さい。

「医療の質・安全管理部のホームページ」はここから

The screenshot shows the homepage of the University of Yamaguchi Medical School. A red arrow points to the link for the Quality and Safety Management Department in the top navigation bar.

医療の質・安全管理部

システム更新後の問い合わせ内容

Y, X, Zドライブの行方 → 院内共有フォルダ Vドライブ, SHARE_AREA に名称変更
 静脈読み取りエラー → 静脈認証での注意 未登録の方は、平日 10:00~16:00 旧第2病棟5階受付中
 受付患者一覧の表示変更 → 後援検査進捗表示
 PocketChartが動かなくなった → 【PocketChart】フリーズの解除方法
 画面を印刷したい → ソフトが インスタント Copy から WinShotに変更
 併用薬禁忌チェックがオーダーできない → 承認コメントの入力が必要
 スキャンできない → 初回起動時に、スキャナを認識できていない

【病理解剖科】 2020/12/15(火) 病理解剖の依頼フローの運用変更のお知らせ 詳細
【薬剤部】 2022/1/14(金) DI express No.134 back number ※重要な情報も含まれております。
【放射線科】 2019/6/4(火) 放射線検査の運用変更のお知らせ 放射線部当直(Tel: 2636) 詳細
休日・夜間の一般X線検査「IC検査II」は、原則、A棟1Fの先進救急医療センターエリアの装置でおこないます。
【輸血部】 2020/04/21(火) コロナウイルス感染拡大に伴う血液製剤供給不足に対する緊急提言
外来診療(患者紹介)について御配慮のお願い

期間	対象予約枠	依頼者	理由
2月25日(木)	脳神経外科の患者紹介	石原秀行	学会参加のため
2月24日(木)	一般内科外来の患者紹介	黒川典枝	公務、講義のため
4月14日(木)			

上記の期間の患者紹介につきまして、格別の御配慮を賜いますようお願い申し上げます。
 ※掲載については、医療情報係(0264@yamaguchi-u.ac.jp)までメールにてご連絡ください。

新型コロナウイルス感染症への対応に関する情報
 ◆病院長、感染制御部長からのお知らせ 病院内感染の維持のための対応について[PDF] 2020/9/18
 ◆YUMECOLetaー 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 Vol.16(2022/2/10)

▼オンライン面会について 担当:患者支援センター (2482)
▼第6回「こころのケアメンタルヘルスチェックII」について 全職員対象、〆切_2022年2月28日
▼「発熱トリアージ外来」関連
▼本院の新型コロナウイルス感染症の対応について
▼PCR検査について

【重要】輸血部からのお知らせ
 今回のシステム更新に伴って、データ移行が不十分で確認の時間がかかっており、そのために血液製剤の払い出しに時間がかかっておりますので、お知らせします。また、実施確認の際に血液型未確定のメッセージが出る場合があります。その際は、患者氏名と製剤名が正しいことを十分確認の上、実施してください。

【重要】対応中の障害について
 ①手術映像システム(患者選択)がナビゲーションマップから起動できません。
 ②手術映像システム(患者未選択)を起動し、患者さんを検索してご覧ください。
 ③書式記載ツールの「診療科」「病棟」のボタンから起動する選択画面について、最下地の行がフレーム外になっており、選択できません。手動入力からフレームを小さくしてご覧ください。
 ④院内共有フォルダを利用する際のパスワードについて、病院情報システムからパスワード変更した内容が反映しておりません。一暫定対応:変更前のパスワードでログインして、ご利用いただけます。
 ⑤退院サマリ印刷が最新化せずに記載した場合、サマリが2つになる障害があります。暫定対応

【手帳静脈認証】登録について
 医療情報係にて随時対応いたします。平日 10:00~16:00 の間に、旧第2病棟(郵便局のある棟)5階へお越しください。

病院情報システム機能変更について NEW
 病院情報システム更新に伴う機能変更について、掲載しております。概要はこちらから
 1-1. 入院ナビ 1-2. GRIDクロスボード 1-3. カルテ全文検索機能 1-4. NaviChart(アラート・リマインダー)
 1-5. 遠征カウンセリング業務支援機能 1-6. PocketChart 1-7. iPAdによる問診
 2-1. 患者プロフィール 2-2. 処方・注射等オーダー 2-3. 手術関連オーダー 2-4. 後援検査進捗表示
 2-5. シューマ機能の変更 2-6-1. インシデントレポート(抜粋版) 2-6-2. インシデントレポート(詳細版)
 2-7. システム機能の変更 3. 輸血機能 4. 放射線システム 5-1. ファイルインポート・エクスポート
 5-2. ファイルエクスポート機能 5-3. 院内共有フォルダ 6. MyWeb

<新システムに関するワンポイント> NEW
 1. 静脈認証での注意点 2. PocketChartによるインスリン指示の実施入力への制限について
 <PocketChart> PDA→ipodtouch
 1. 操作マニュアル 2. 説明会動画
 <全体説明会>
 1. 新病院情報システム全体説明会資料

時間外障害窓口
 富士通ワンストップサポートセンター
0120-507-104
 対象業務
緊急を要する障害
 コピュータウイルス感染
 時間帯
 平日時間外 17:15~翌8:30
 休日時間帯 24時間
 ◆お問い合わせの際は、以下の内容を必ずお伝えください。
 病院名・診療科(部)・病棟
 お名前・連絡先

機器の障害窓口 連絡先:78573
 8:30~17:15(昼休時は除く)
 病院情報システム端末の故障

患者閲覧制限の申請方法について

※重要なお知らせ
 ・院外処方箋への検査値の印字
 オプション機能
 ・バス(診療)カレンが適用時に緊急
 注射を追加した際の障害
 ・外来迅速検査の結果印刷機能
 ・令和2年度診療報酬改定 NEW
 ・DPC調査実施説明資料:PDF
 ・傷病名コーディングテキスト:PDF
 ・最速使用推進ガイドライン NEW
 ・退院基準 PDF
 ・患者家族付添基準 PDF

ICU必要度基準超え状況

単位(%)	A1 AMEC3	A3 ICU
前日	94.1	85.7
今月	93.3	84.4
先月	86.0	90.4

20220214-09

インシデント発生時の対応

- 実習指導者や担当教員に報告を行う。
実習指導者や担当教員が近くにいないくとも報告を後回しにせず、
まずは近くの管理者や職員に報告する
そしてまず、患者へ必要な対応を行うことが最優先！
- 重大事態発生時（患者への影響レベルが高い事例の場合）は、
直ちに医療の質・安全管理部へ報告する
- インシデント発生時は原則として24時間以内にインシデント
レポートを入力する（院内のルール）

休日・夜間を問わず、速やかに報告すべき範囲

過失の可能性がある死亡は、
休日・夜間を問わず速やかに電話での報告をする

平日・日中：医師GRM①	7 7 5 3 6
医師GRM②	7 7 5 3 7
看護師GRM①	7 7 1 0 4
看護師GRM②	7 7 1 0 6
薬剤師GRM	7 7 1 0 5



夜間・休日：医師GRM

0 9 0 - 8 9 9 8 - 7 7 9 5

看護師GRM

0 9 0 - 8 9 9 9 - 4 4 5 1

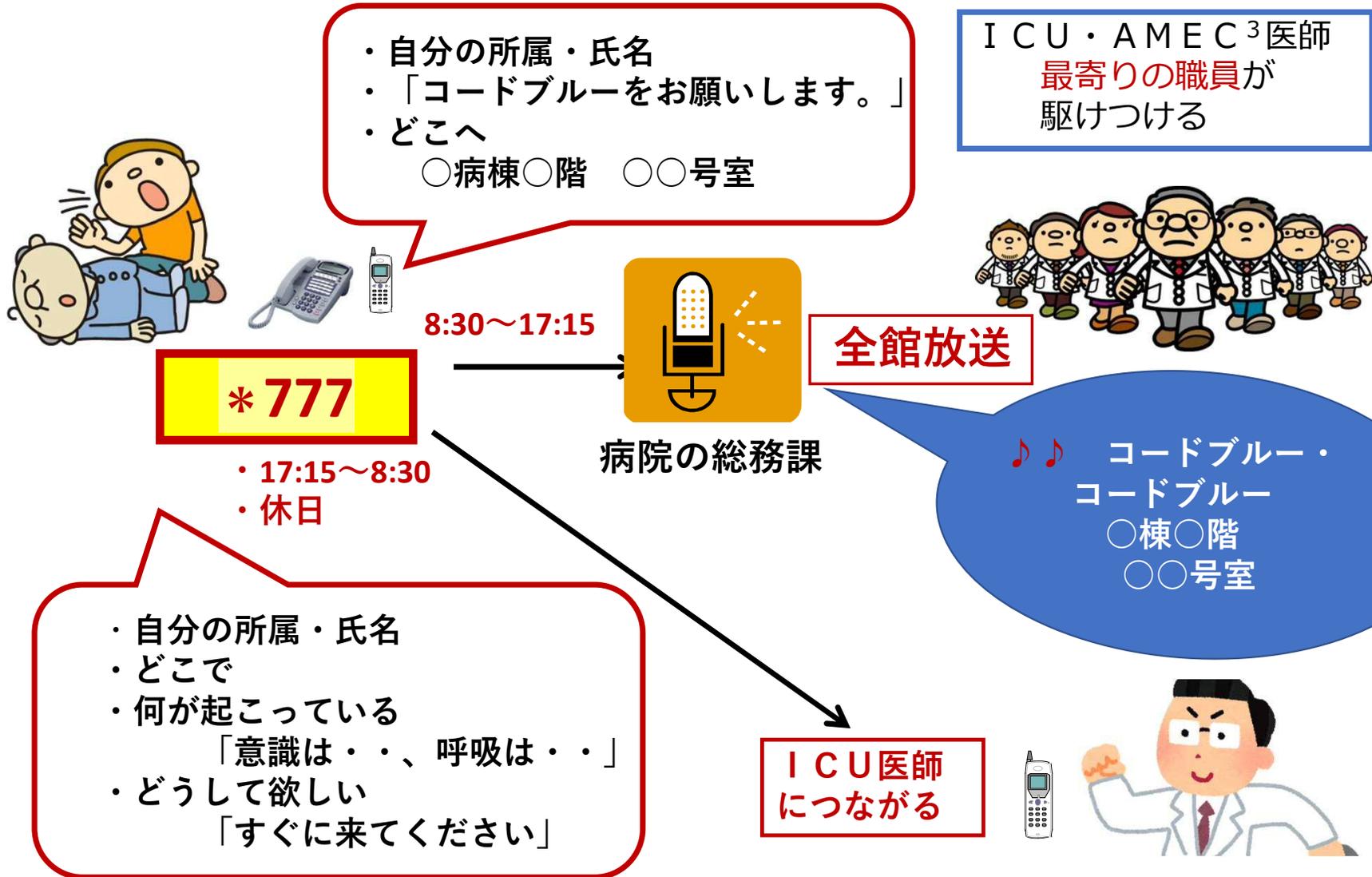
3. 院内救急体制



* 7 7 7

コードブルー

急変患者を発見したら



救急カート・AEDの場所を知っておきましょう！ 実習場所・院内

- **A棟・B棟の各病棟**にはフロア毎に救急カート・AEDが配置されている。
- **外来棟**には、各診療科すべてに救急カート・AEDが配置されていない。

※特に改修中の部署は、実習場所の救急カート・AEDの配置場所を確認しておくとよいでしょう。



患者誤認防止

- **同姓同名** または **酷似名** 患者がいることを前提に、手元情報と患者名の照合確認を行う。
- 全ての行為を行う時は、指さし呼称で照合確認する。

Stop the 患者誤認

- ◆ 自分の名前でなくても返事をする患者がいる
- ◆ 発音がよく似た名前がある
- ◆ 同姓・同名・同漢字・同年齢の患者がいる
- ◆ 病室入口のタッチパネルの氏名は実際と異なる場合がある



患者誤認防止

<ポケットチャート使用で認証できること>

- 点滴・注射：
薬剤が指示された患者、実施日時が合っているか
- 輸血製剤：オーダされた輸血製剤と患者が合っているか
- 採血：（血液型採血・血液交差試験採血時は必須）
検体ラベル（スピッツ）と患者が合っているか



インシデントを防ぐために

- インシデントが起こりやすいときを知る

・初めて ・変化 ・久しぶり



- マニュアル、手順を遵守する

- わからないことは聞く

- 確認することを身につける

- ・ 復唱 ・ 指さし呼称
- ・ ダブルチェック
- ・ 手元情報との照合
- ・ 患者さんに氏名・生年月日を名乗ってもらう

