

医療安全教育 ～現場スタッフによるロールプレイと振り返り～

平成24年度国公立大学附属病院医療安全セミナー
平成24年6月29日

高山赤十字病院

医療安全推進室：西尾 優、仲 初恵

病院スタッフ：島中 浩吉、横口 麻里子、蒲 秀子
山下 光弘



飛驒の医療圏



3市1村：
高山・飛驒・下呂・白川

平成の合併後
高山市の面積 > 東京都の面積

対象人口：
約15万9千人

2次救急：4病院

3次救急：1病院

(唯一当院のみ)

施設概要1

○高山赤十字病院：許可病床数：**491床**
一般491床(救命20床・回復期リハ病棟45床含)

○附属施設 介護老人保健施設はなさと
100床

職員数



病院 670名

医療社会事業 19名

老健はなさと 56名

計 745名

※平成24年4月1日現在

医師66名

内科：15名

循内：4名

整形：6名

外科：6名

脳外：3名

泌尿：3名

小児：3名

産婦：3名

耳鼻：2名

眼科：2名

皮膚：1名

放射：1名

麻酔：0名

健診：2名

検査：2名

口外：3名

老健：1名

研修：9名

+非常勤21名

当院の機能・特色①

居宅介護支援
事業所

健診センター

救命救急センター	20床
未熟児センター	10床
一般病床	416床
回復期リハビリ病棟	45床

訪問看護
ステーション

老人保健施設
はなさと
100床

当院の機能・特色②

- 人工腎センター
- 外来点滴室(外来化学療法室)
- がん相談窓口
- 院内託児所
- 助産外来室
- 緩和ケア外来
- セカンドオピニオン外来
- ドクターヘリへの協力



飛騨唯一の総合デパート病院

地域における赤十字病院としての使命感？



地域のニーズ(?)に応えようとして

赤十字92施設の中でもっとも多くの領域を手掛けている

総合デパートのような病院 ↔ 選択と集中の専門病院



経営の苦しい400～500床規模の病院

地方病院の苦悩：医師、看護師、薬剤師不足

多職種で兼務、兼任の嵐、多職種協働とのギャップ



職員は、使命感＜疲弊感の状態です日々従事



リスク増大(特に、多診療科が関わる部署：救急、手術、放科)

『医療安全』のきっかけとなった医療事故

○1999年(平成11年1月)

横浜市立大学付属病院において、**患者を取り違え**、入院目的と異なる手術が施行される事故が発生、**社会問題化**



メディアと警察の介入

○1999年(平成11年2月)

都立広尾病院で、**血管内に消毒薬を誤注入**

○2000年(平成12年2月)

京大病院で、**人工呼吸器の加湿器へのエタノール誤注入**

○2000年(平成12年4月)

東海大病院での、**静脈内への内服薬誤注入事故**

1999年(平成11年)は日本の医療安全元年

国の医療安全施策の経緯

○2001年(平成13年)

厚生労働省に**医療安全推進室**が設置、医療安全対策検討会議を開催

○2002年(平成14年)4月

医療安全対策検討会議により、「医療安全推進総合対策」報告書。**日本の医療安全対策の基本的な考え**が示された。

○2002年(平成14年)10月

病院、有床診療所に、**医療安全管理体制の整備を義務付け**。

○2003年(平成15年)4月

特定機能病院、臨床研修病院に、**医療安全管理者の配置等を義務付け**。

1999年は、日本の医療安全元年

それは、多発する医療事故

マスコミ・警察の介入より始まった

(医療不信の嵐)

よって

SM (Safety Management) からではなく

RM (Risk Management) からであり

守りの医療安全からであった

3つの時期を経て(新聞のキーワードから)

① ~1998 リスクマネジメント不在

②1999~2006 『医療不信』

⇒メディアと警察の介入

↓叩き過ぎ、新臨床研修制度

勤務医の減少



③2006~2010 『医療崩壊』

2010~ 『医療政策』

診療報酬改定・介護報酬同時改定

少子高齢化、団塊世代の医療と介護

当時の医療安全のイメージ

歴史的に**医療事故、医療不信**からスタート

医療ミス！？

敗戦処理

暗いイメージ

つらい

やりたくない

やらされ感

義務感

世の中が、当院が、自分が

葛藤

MRM: 医療危険管理

Medical
医療

Risk
危険

Management
管理

でも大切だから
やらねばならい
使命感

こういう時代背景を受けて

高山赤十字病院では

1999年6月 MRM委員会設置

当時、呼吸器科部長であった私も

内科系の委員に任命



でも『MRMって、何？？？』 のレベルからスタート

問題提起

○何故？医療安全教育が必要なのでしょうか？

皆さんの病院での

○医療安全教育における問題点、課題は何でしょうか？
そしてその解決法は？

皆さんの病院では

○どれほどの職員の方が

医療安全に参加されているのでしょうか？

2・6・2の法則通りでしょうか？！

しかも**どのような気持ち**で？（気持ちが大切）

私は、

医療安全教育



職員全員参加型の医療安全文化醸成

職員全員参加型の医療安全文化醸成

職員全員参加型の医療安全文化を

醸成できればいいな！！と思いませんか？

職員全員参加型の医療安全文化醸成を目指して

そのひとつの取り組み

現場スタッフによるロールプレイと振り返り

危険予知シミュレーション

危険予知シミュレーション

○2001.5 自院で

RM(リスクマネージャー)養成のためのワークショップ開始

RMは、**全職種**、現場での医療事故防止活動のリーダー
毎年24名のRM誕生(これまでに11年**264名**誕生)



・現場での危険予知システム作成と実践

RMだけでなく**現場職員全員参加型**とするために

・**改善点明確化(NG版、OK版)→体験型(ロールプレイ)**



○2005.5から**月1回の輪番制(9病棟、10部署)**でスタート

病院職員全員参加型を目指して

7年間(計50回開催) 継続(2011.5まで)

ハインリッヒの法則(1:29:300)と インシデント・アクシデントレポートシステム



1件の重大な事故・災害の裏には、**29件**の軽微な事故・災害、そして**300件**のヒヤリ・ハット(事故には至らなかったもののヒヤリとした、ハツとした事例⇒**インシデント**)があるとされる。重大災害の防止のためには、**事故や災害の発生が予測されたヒヤリ・ハットの段階で対処**していくことが必要である。



医療現場でのインシデントレポート・アクシデントレポート提出が重要

リスクマネージャー会議・各種委員会(分析、立案)、MRM委員会で評価⇒医療現場

危険予知シミュレーションの一連の流れ

○危険予知システム実践のシナリオ作成（NG版とOK版）

発表部署で経験したインシデント・アクシデント事例から、**RMとスタッフ全員**で

○事前打ち合わせ（視点の確認）

発表部署、司会者（次回発表部署）、医療安全推進室

○危険予知シミュレーション実演（NG版とOK版）（**全体会議**）

多職種職員、リスクマネージャー、MRM委員、医療安全推進室、病院幹部全員

⇒質疑応答、助言、評価

→**振り返りによる更なる改善**

自部署以外の視点、他部署との連携による改善（院内システム改善へ）

病院幹部へのハード面改善必要性理解

○現場で実践（**RM中心にスタッフ全員**でPDCA模索しつつ）

○年度末に成果発表と表彰（全体会議）⇒更なる改善の意欲

危険予知シミュレーション実演(NG版とOK版) (全体会議)

○開催時刻: 17:45~18:30(45分)(時間厳守)

○司会進行: 次回シミュレーション予定部署RMが担当

○事例展開: 事例の概要紹介後

NGバージョン(インシデント・アクシデント事例そのもの)実演

遊び心と笑い

原因分析と危険予知システムを説明

OKバージョン(危険予知システム挿入仕様)実演

○自由討論: 危険予知システムに対する妥当性の意見交換

参加者: 多職種職員、リスクマネージャー、MRM委員、医療安全推進室、
病院幹部全員

○客観評価: リスクマネージャー3名が輪番制で担当(コメンター)

評価表に準じた評価とコメント⇒その後、医療安全推進室へ提出

最後に全員拍手で労をねぎらう

当日は終了

危険予知シミュレーション実演後

○担当部署：当日の意見交換や評価（振り返り）

自部署以外の視点、他部署との連携による改善（院内システム改善へ）
病院幹部へのハード面改善必要性理解

をもとに危険予知システムの見直しを行い再度提出



○総合評価：MRM委員会での意見をまとめて担当部署へ

再度提出された改善策（危険予知システム）を現場へフィードバック



○現場で実践（RM中心にスタッフ全員でPDCA模索しつつ）



○年度末に成果発表と表彰（全体会議）⇒更なる改善の意欲

病院全体の統一したシステムへステップアップするものもあり

危険予知シミュレーション成果発表（年度末） （全体会議）

○目的：

危険予知シミュレーションで得た危険予知システム

現場での実践と成果 ↓ 発表

職員間の情報共有、各部署の事故防止

○方法

①危険予知シミュレーションの概要説明、

実践後の成果（インシデント、アクシデントの発生件数など）、課題等

②職員間の質疑応答、当番リスクマネージャーによる評価

→ 更なる改善へ

③表彰（システム賞、チームワーク賞、演技賞、努力賞）

表彰状と副賞（賞賛） → 現場での達成感

→ リスクマネージャー中心とした現場職員参加の医療安全文化

④講評

危険予知シミュレーションの効用

○輪番制  参加部署が全部署に(20部署)

病棟(一般7、回復期、救命C)、手術室、透析室、外来、薬剤部、検査部
放射線部、栄養課、リハビリ課、医事課、老健施設、訪問看護ST.

○医療安全に対する意識づけ

各部署職員全員参加×全部署⇒**全職員参加型を目指して**
(中心は、各部署所属に配したリスクマネージャー)

○当日の意見交換や評価(振り返り)による更なる見直しの契機

自部署以外の新たな視点

他部署との連携による改善  (院内システム改善へ)

病院幹部へのハード面改善必要性アピール  スピード解決

○自部署アピールの満足感、他部署との関連性の相互理解

普段知られていない業務内容や過酷さをアピール⇒**知ってもらえた満足感**

他部署との思わぬ関連性を相互理解⇒**部署横断的なシステム改善**

当院危険予知シミュレーションの特徴

○現場主導の準備（現場での危険予知システム作成と実践）

← 実際に体験した、インシデント・アクシデント事例
当事者意識からスタート

↓ 各部署に配したリスクマネージャーが現場監督としてリーダーシップと熱意
リスクマネージャーだけでなく現場職員全員参加型とするために

○改善点見える化（現場⇒全体会議での発表のため）

（NG版、OK版）⇒体験型（ロールプレイ）、遊び心と笑い

○その場での振り返り（全体会議）

自部署、他部署からの視点、
発表部署への理解 → 部署・多職種間相互連携

○ノンテクニカルスキルの意識的導入

ヒューマンファクターを意識 → 個々の職種でのリーダーシップ向上

○継続性（やらされ感→やらねば感→やりたい感を目指して）

輪番制（各部署、リスクマネージャー）⇒当事者意識、遊び心と笑い、職場アピール
コアチームとリスクマネージャーの認識と熱意と達成感の共有化

○病院長も含め多職種・他部門でのシステムの改善

職員全員参加型の医療安全文化醸成をめざして⇒（さらに患者参加を）

危険予知シミュレーションの基盤

高山山赤十字病院

リスクマネージャー養成のためのワークショップにあり

自前

全職種

継続性

リスクマネージャーを全ての現場に安定配置

現場職員の医療安全活動参加を促す

職員全員参加型の医療安全文化醸成の基本

医療・医療安全への患者参加の受け皿づくりへ

課題と取組み

なかなか医師が参加してくれない

照れ屋、プライド、でも本当は興味はある
医師を巻き込むには？！

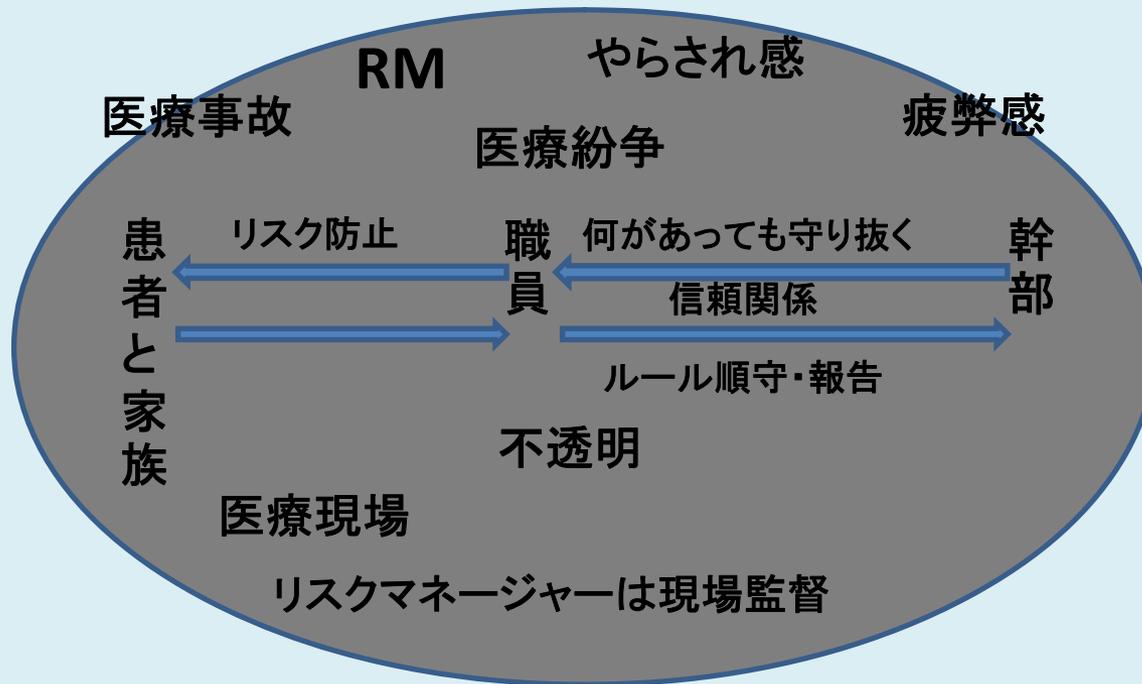
テクニカルスキルとノンテクニカルスキルを強調

重点部署の強化(多科、多職種が関わる部署)

医師は、担当リスクマネージャー(看護師)の相談役として
危険予知シミュレーション形式で予定

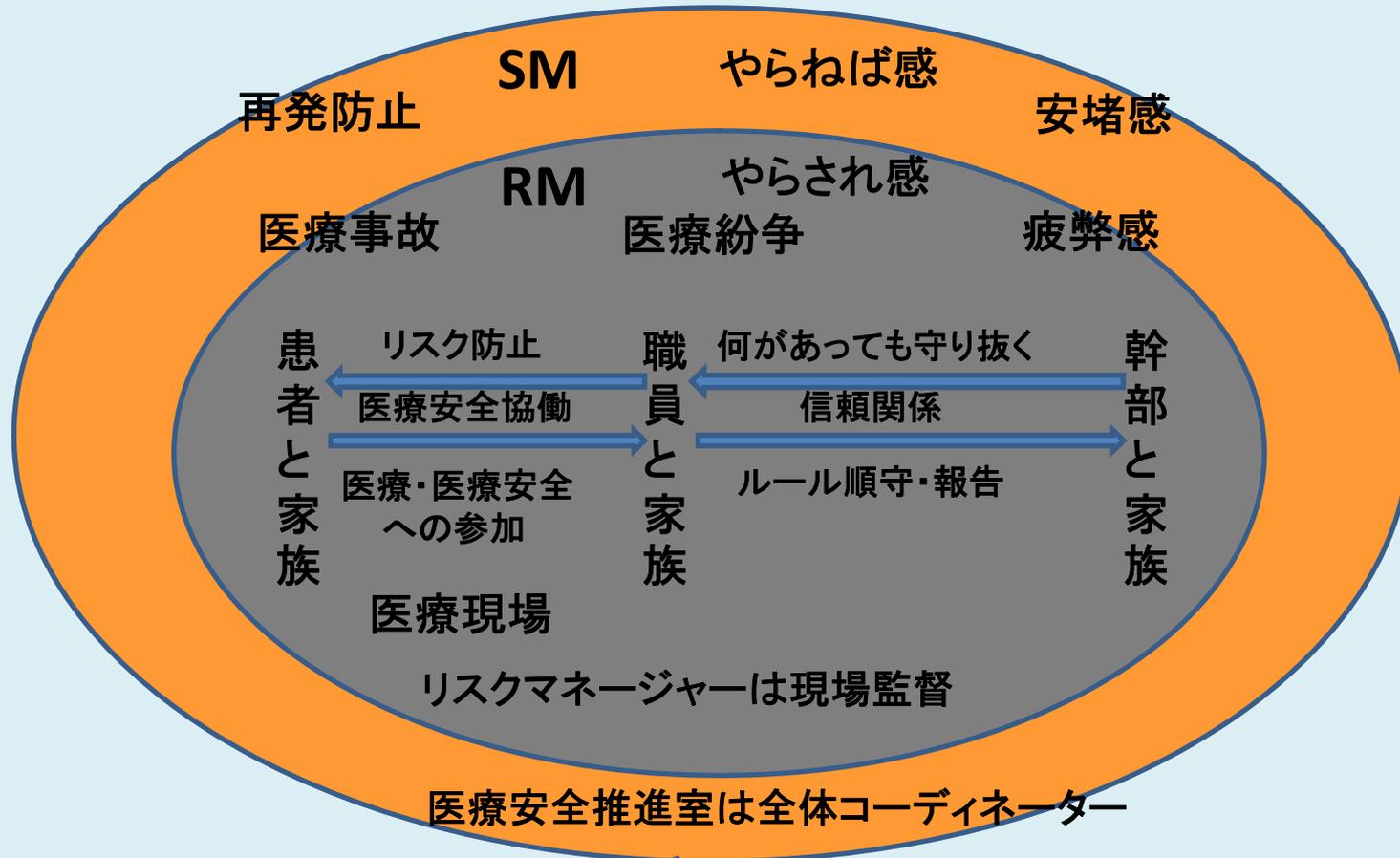
- 救急外来⇒トリアージ
- 手術室⇒挿管困難・換気困難、大量出血時対応
- 放射線科⇒インシデント・アクシデント事例
- リハビリテーション課⇒急変時の対応

RMからスタートした医療安全



RMからSMへ

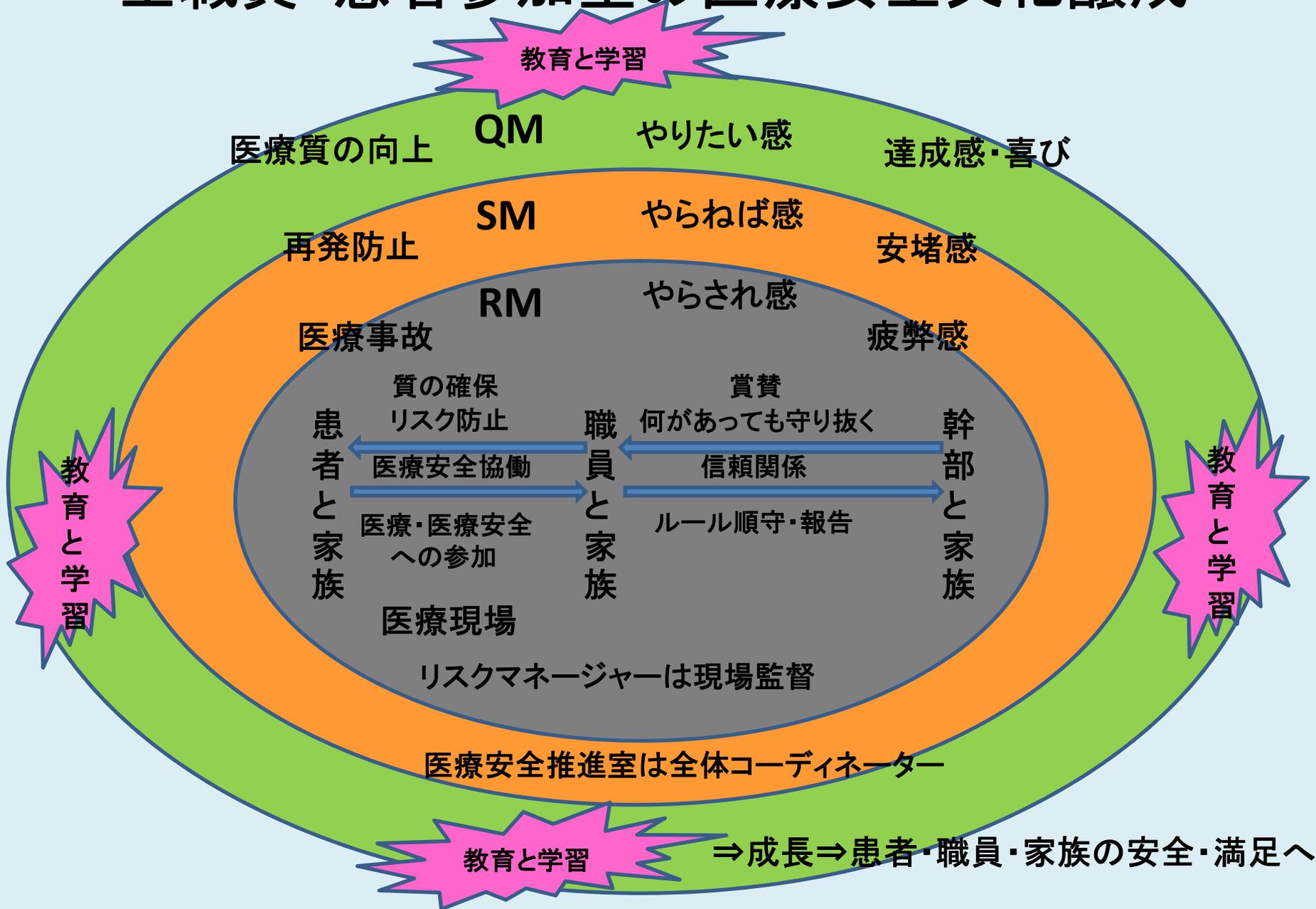
教育と学習



教育と学習

教育と学習

全職員・患者参加型の医療安全文化醸成



教育と学習

医療質の向上

QM

やりたい感

達成感・喜び

再発防止

SM

やらねば感

安堵感

医療事故

RM

やらされ感

疲弊感

質の確保

賞賛

患者
と
家族

リスク防止

職員
と
家族

何があっても守り抜く

幹部
と
家族

医療安全協働

信頼関係

医療・医療安全
への参加

ルール順守・報告

医療現場

リスクマネージャーは現場監督

医療安全推進室は全体コーディネーター

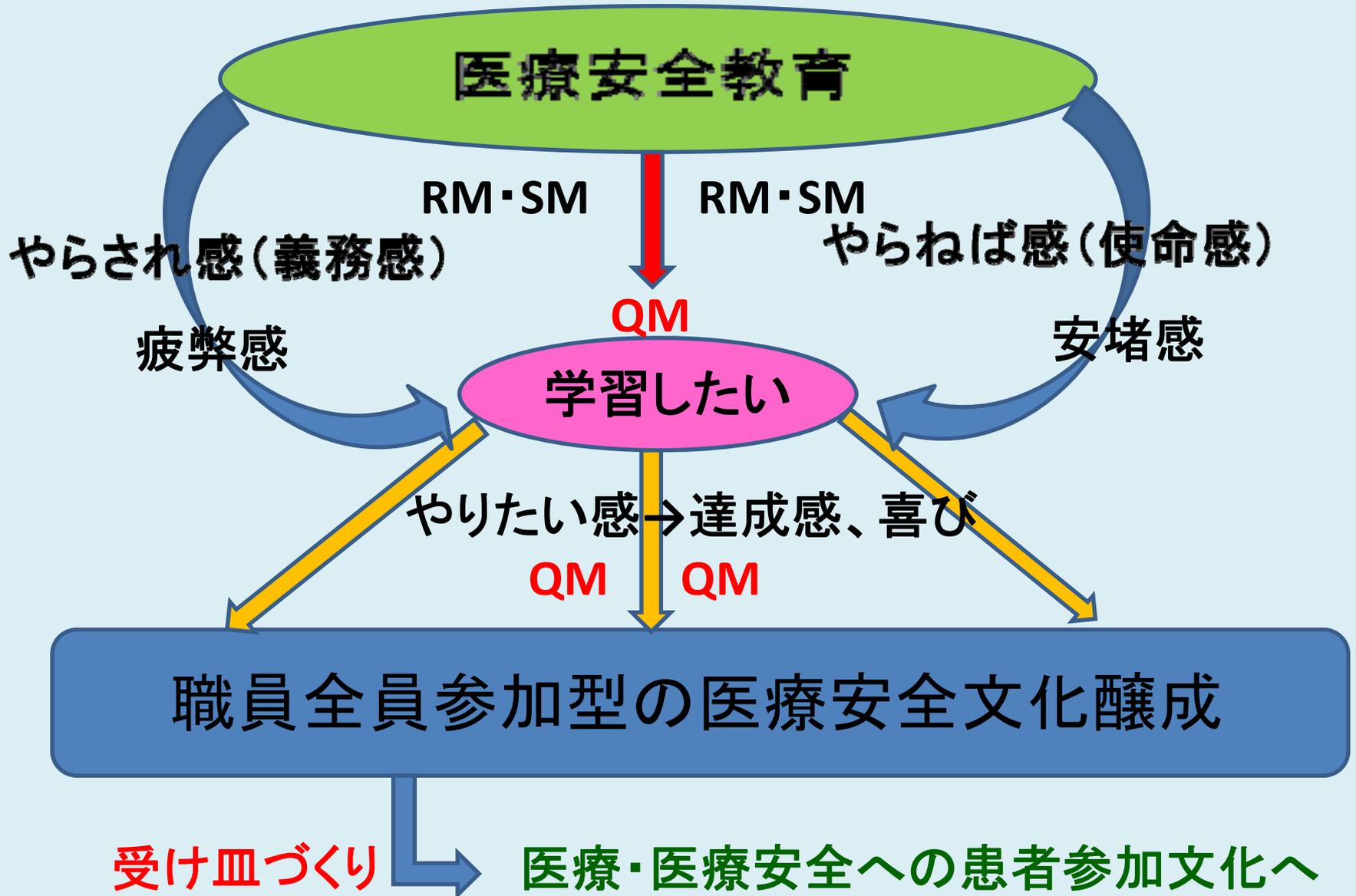
教育と学習

教育と学習

教育と学習

⇒成長⇒患者・職員・家族の安全・満足へ

RM⇒SM⇒QMへ、教育と学習



いつも思うこと

コアチーム(医療安全推進室)とリスクマネージャー

アジアカップで優勝したザッケローニジャパンのように
熱い思いと認識と達成感・喜びの共有



職員全員参加型の医療安全文化醸成



職員全員参加患者とその家族参加型の
医療安全文化醸成

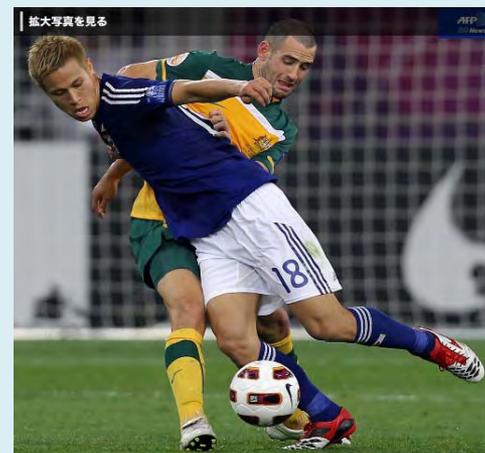
アジアカップで優勝した、ザッケローニジャパンのように 熱い思いと認識と達成感の共有できる強力なチームづくり



院長



現場: リスクマネージャー(RM)、
医療安全推進室 事務方(コア)
ダブルボランチ



MRM委員長



キャプテン長谷部
医療安全推進室長(コア)



絶妙のバランス
守り(の医療安全)



攻め(の医療安全)



いぶし銀 遠藤
医療安全管理者(コア)

最後に観光大使として



皆様、是非、飛騨高山へお越しください



ご清聴ありがとうございました

深謝

このような発表の機会を与えて頂いた

また、日ごろより

当院の医療安全、医療の質の向上にご助言頂いている

大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部

中島和江先生とその大切なスタッフの皆さんに

深謝いたします