

# 令和6年度 医療安全担当者研修会 実施報告

◇開催日時：令和6年5月27日（月）10：00～16：00

◇会場：県民福祉プラザ 4階 大・中研修室

◇参加人数：42人 アンケート回収：30人 回収率71%

◇テーマ：組織で取り組む医療安全～安全文化と心理的安全性～

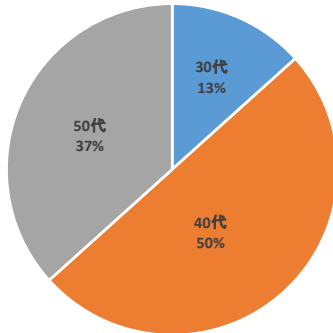
◇講師：読売クリニック 看護師長 三上 久美子

◇グループワーク内容：

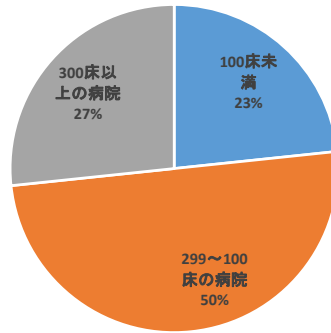
- ・インシデントレポート（記載方法、部署と職員の偏り、分析方法、報告方法、グッジョブ、評価不十分、周知するためには）
- ・転倒転落（観察内容方法、高齢者多い、要因トイレ行動、アラームの麻痺）
- ・患者確認（ネームバンドの使用法）
- ・身体拘束（転倒後の抑制、拘束しない方針から転倒増加、せん妄患者、医師の指示確認）
- ・ダブルチェック（シングルとダブルとトリプルの使い分け、有効性、実際問題）
- ・その他（隠蔽、検査時の禁食、看護計画、内服管理、褥瘡管理）

◇アンケート結果

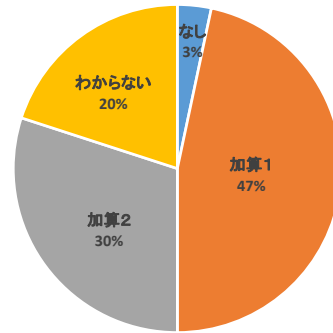
## 1 年代



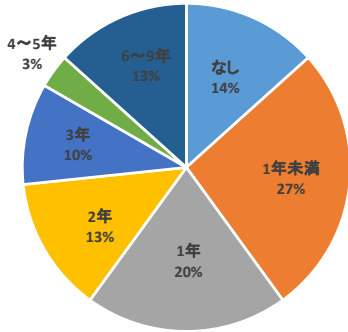
## 2 勤務施設



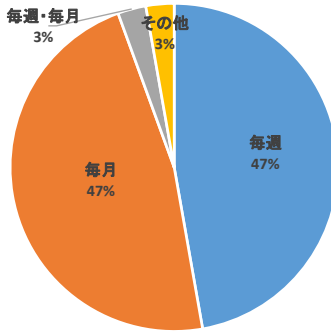
## 3 医療安全加算の算定状況



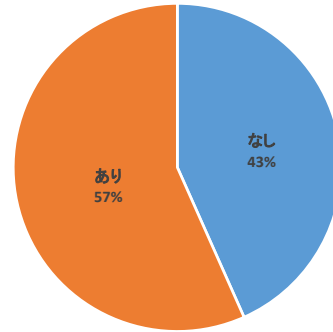
## 4 医療安全管理者としての経験年数



## 5 インシデントの集計頻度

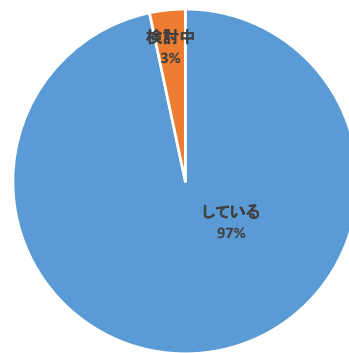


## 6 インシデント集計の困りごと

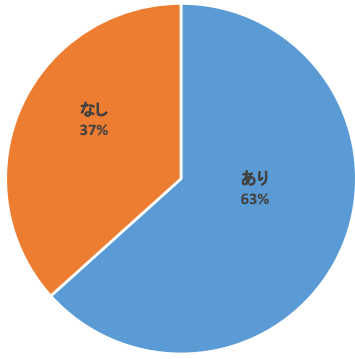


| インシデント集計の困りごとの内容   |
|--|
| 紙媒体、手入力の為、時間がかかる。  |
| 連名でのレポート提出とレポート作成において躊躇するスタッフが多い。                              |
| レベル0がいいケースも良くないケースも同じくカウントされる。点滴準備間違いは、破棄することになるため、病院の損になっている。 |
| インシデントが出る場所となかなか出ない部署がある。                                      |
| 意義のある集計ができていないか  |
| レポートシステムの導入なし 手入力  |
| リスク後、1週間以内の提出を促しているが、月が変わってから提出されることも少なくない。                    |
| システム変更のため  |
| 1つのインシデントに対して3人が関わっており、それぞれがレポートを提出した場合1件とするか3件とするか。           |
| 全体に共有されているか。医師のインシデント報告が少ない                                    |

## 7 院内でのインシデント要因分析と防止策の検討

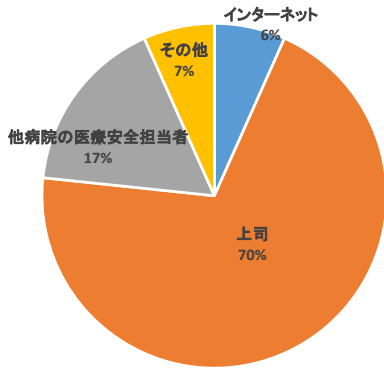


8 インシデント要因分析と防止策の検討の困りごと

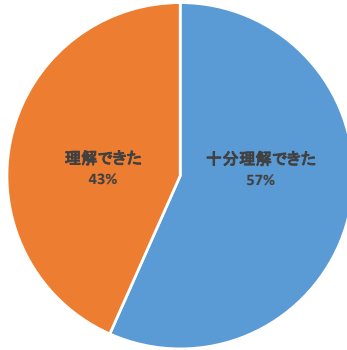


| インシデント要因分析と防止策の検討の困りごと   |
|--|
| 分析し防止策をあげるが、同じようなインシデントがでる。                                    |
| 防止策が立案されても、他部署の行動の変化に繋がらない。自部署事に考えていないことが要因の可能性があると思う。         |
| 適切な対策になっているのか  |
| 書かれている内容から、要因をあげることが難しい。病棟で要因と対策をあげているが、事実には書かれていないことだったりしている。 |
| 医師、コメディカルの協力が得られにくい  |
| 背景要因の分析力を高めて、改善策を最大公約数のものにしないこと                                |
| スタッフ全員への周知の難しさ   |
| 推進委員の中での思いと、看護部委員会では熱量に差がある                                    |
| 同じインシデントが繰り返される  |

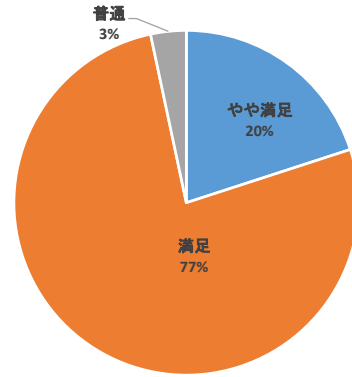
9 医療安全活動で困ったときの相談相



10 研修の理解度



11 研修の満足度



その他・・・同僚、連携病院の医療安全管理者

12 ご意見・ご感想

- ・ 医療安全管理者ではないため、難しい所があった。しかし、わからない所は調べてみようと思うような、良い研修でした。
- ・ 内容が看護師目線でわかりやすく、共感できることが多くありました。
- ・ これからの医療安全活動を行うにあたり、とても参考になりました。
- ・ 心理的安全性を高めるための、具体的対策が示されており、すぐ実践に移せそうです。
- ・ 自分がやっているインシデント報告の分析や対策検討が間違っていないと再確認できました。ありがとうございました。
- ・ 心理的安全性についてとても理解できた。ぜひ職場のスタッフに伝えたいと思いました。他病院の方との意見交換はとても有意義でした。
- ・ 医療安全担当者では無いのですが、部署でリスクマネジメントに関わることもあり、勉強のために参加させていただきました。心理的安全性の大切さと難しさ、改めて感じました。ありがとうございました。
- ・ 医療安全に関する研修のなかでも、看護師目線で教えてくださっていたので、自分なりに納得できるものでした。また自分が知識不足ではないかと感じる毎日でしたが、また明日から頑張れそうです。とても満足のいく時間でした。交流会では、色々お話を聞いたり、質問でき参考になりました。日々悩んでいますので、このような機会がもっとあると本当に助かります。
- ・ 安全文化と心理的安全性について改めて学ぶことが出来ました。講師の先生のお話では共感する内容が多くとても励みになりました。ありがとうございました。
- ・ G2グループワークでの内容 1.リストバンドが装着不可能な患者の患者確認の方法について ・ 認知症やアレルギーの場合など 2.離棟時の確認方法について ・ ハード面のセンサー、お守り型離床センサーの活用、離棟リスク患者の写真配布など 3.医療安全必須研修のやり方について ・ Web開催、学研ナーシングサポートの活用など 4.服薬管理の状況について ・ 確認方法、配薬状況、何日分かなど などについて話し合った。
- ・ 他院所の医療安全管理者の方と交流できて、困っていることは同じなんだなぁと改めて感じました。あの場でいろいろ聞くには時間が足りなかったのが、今後のために名刺交換してもっと交流できればと思いました。誰がどこの病院の方かわからないので、できれば名簿もあれば嬉しいかなと思います。
- ・ 医療安全に関する専従看護師がおらず何事も委員会のスタッフ同士で情報収集しながら活動しています。今回の研修と交流会での内容を参考にしたいと思います。ありがとうございました。

