

第33回医学教育指導者フォーラム 総合討論 話題提供

医学生に対する患者安全教育

The Education of Patient Safety for Medical Students.

令和4年7月26日

名古屋大学医学部附属病院

患者安全推進部

長尾能雅

医療における“ビッグバン”

- ・1999年 横浜市立大学病院患者取り違い事故
- ・1999年 都立広尾病院消毒薬誤注入事故
- ・2000年 京大病院加湿器内エタノール誤注入事故

：

ミレニアムにおける文化的転換



医療安全をめぐる様々な取り組み

- ◆理念の中に「安全・安心」を盛り込む
- ◆医療安全管理マニュアルの作成
- ◆医療安全管理責任者・GRMの配置
- ◆インシデントレポーティングシステムの導入
- ◆医療事故調査
- ◆医療機能評価
- ◆診療報酬加算
- ◆チームスキルトレーニングの導入

：

学生に強調してきた点

確認 連携 報告

慎重



軽率

協調



独善

公然



自然

2019年2月、国立大学病院初のJCI認証



2021年：医師法施行令改正

いよいよ医療者の一員として、
より具体的な安全行動が求められる
との印象

少ない時間で何を教えるか

＜臨床技能実習＞

- ◆何故安全が最優先なのか、考える
- ◆患者安全の歴史（映像で重大事故を振り返る）
- ◆WHO患者安全チェックリスト（ドラマERビデオを見せ、何がよくて何がよくないか考えさせる）
- ◆IPSG1（患者確認原則の講義・リストバンド装着実習・採血時確認手順の立案）
- ◆チームSTEPPS

:













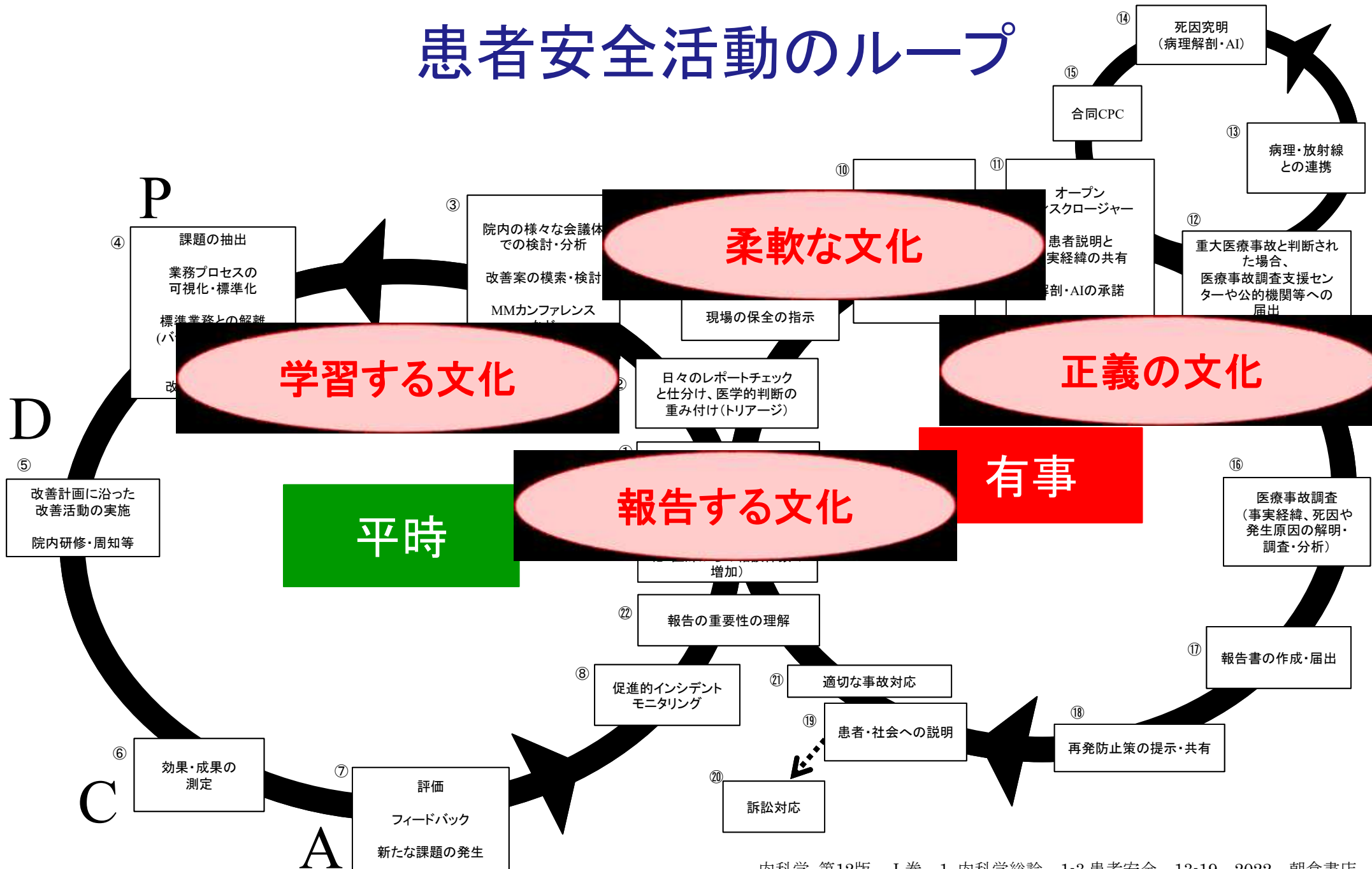
- 
- ①ブリーフィング
 - ②デブリーフィング
 - ③ハドル
 - ④2回チャレンジルール
 - ⑤CUS
 - ⑥SBAR
 - ⑦相互支援 etc.

少ない時間で何を教えるか

<ポリクリ>

- ◆患者安全実務の全体像
- ◆事故治療連携・Story Generationの怖さ
- ◆レポーティングの意義と仕組み
- ◆病院の理念・行動規範
- ◆院内の質管理体制・Quality indicatorp
- ◆プロセスとアウトカム
- ◆IPSG(特に1と2・余裕があれば3, 4, 6)
- ◆ポケットガイドやプリント資料を使用

患者安全活動のループ





ASAURA
Internal
Medicine

第12版

【監修】
矢崎義雄 小室一成

【編集】
高田浩吉 渡辺 隆
高田浩吉 木下芳一
高田浩吉 竹内隆雄
高田浩吉 田中孝子
高田浩吉 田中孝子
高田浩吉 田中孝子

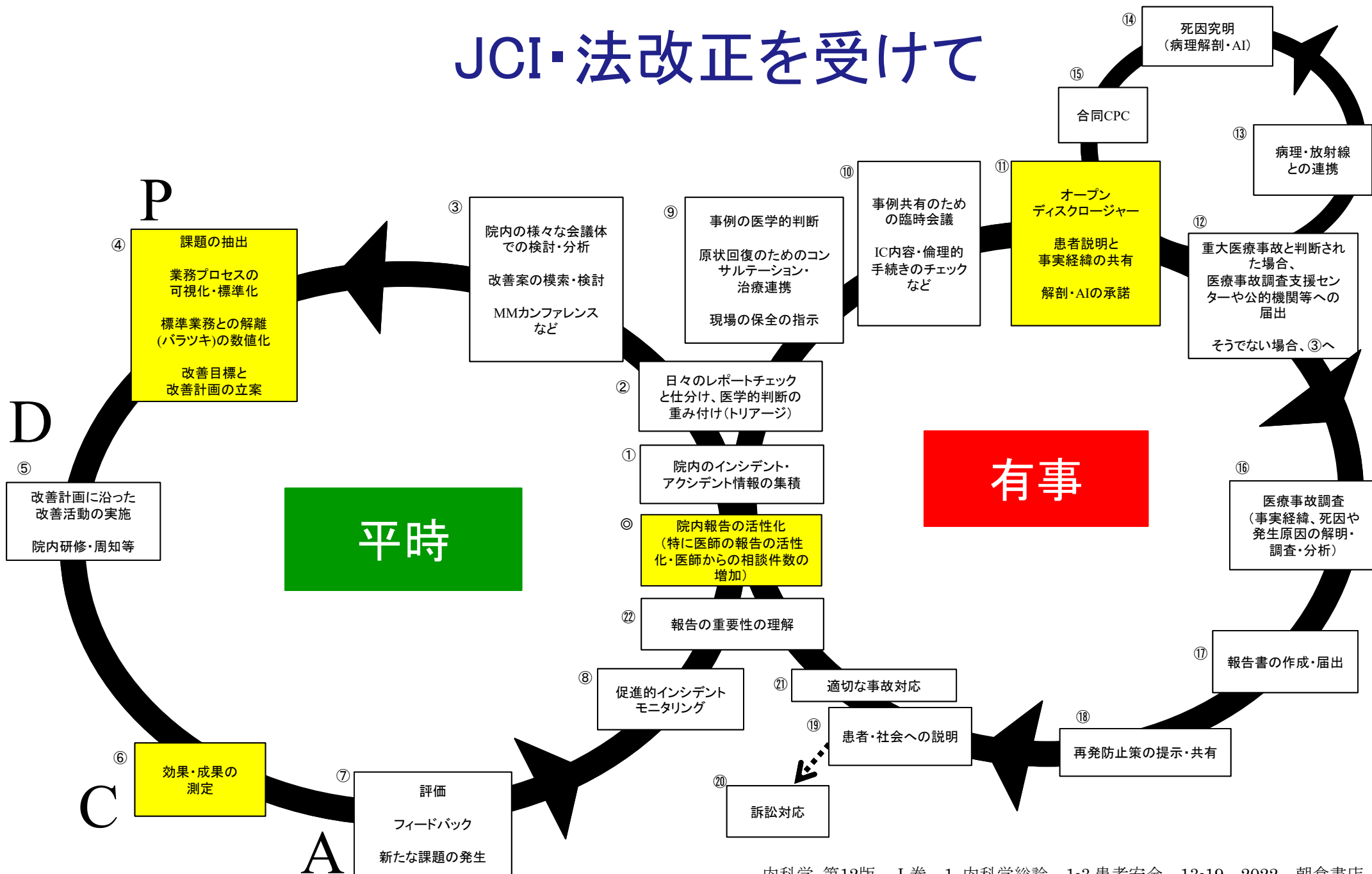
朝倉書店

内科學

第12版

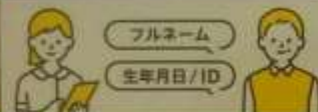
【監修】
矢崎義雄 小室一成
朝倉書店

JCI・法改正を受けて



名古屋大学医学部附属病院（JCI認定病院）は、
国際患者安全目標に基づき患者さんの安全を守ります。
International Patient Safety Goal (IPSG)

IPSG
1



患者を正しく確認
Identify Patients Correctly

- ☑ 2識別子による確認。患者が名乗ることができる場合、フルネームと生年月日。患者が名乗ることができない場合、患者不在時はフルネームとID
- ☑ 患者側情報と医療者の手元情報との照合

IPSG
2



効果的なコミュニケーション
Improve Effective Communication

- ☑ 口頭指示は、伝達時のメモ・読み返し・承認
- ☑ パニック値は、10 分以内に伝達
- ☑ SBARでの引継ぎ

IPSG
3



ハイアラート薬を安全に管理・使用
Improve the Safety of High-Alert Medications

- ☑ 誤って投与した場合に、重篤な有害事象が発現する可能性の高い薬
- ☑ 外観類似薬・名称類似薬 ☑ 濃厚電解質

IPSG
4



安全な手術・侵襲的処置の実施
Ensure Safe Surgery

- ☑ 部位のマーキング (Q81)
- ☑ サインイン、タイムアウト、サインアウトの実施

IPSG
5



医療関連感染リスクを低減
Reduce the Risk of Health Care-Associated Infections

- ☑ 手衛生の実施 (WHOが推奨する5つのタイミング)
- ☑ 動脈的介入法 (ケアバンドル) の導入・実施

IPSG
6



転倒・転落リスクを低減
Reduce the Risk of Patient Harm Resulting from Falls

- ☑ 転倒リスクを評価し、リスクの高い人には黄色のストラップ (外来患者)・黄色のリストバンド (入院患者) を装着

お問い合わせ先

名古屋大学医学部・医学系研究
〒466-8555 名古屋市昭和区鶴舞町2



名古屋大学医学部附属病院
NAGOYA UNIVERSITY HOSPITAL

IPSG.2 コミュニケーション を効果的に行う

口頭指示・パニック値メモ

(携帯または電話でメモに記載して読み返す)

必ず読み返し！

【発信者氏名】		読み返し	承認
【受信者氏名】		☒	☒
【患者フルネーム】	姓 名	☐	☐
【患者ID番号】 または 【患者生年月日】	年 月 日	☐	☐
薬剤関連の指示内容 6Rで			
【薬品名】			
【量】			
【投与方法】			
【速度】		☐	☐
【投与日時】			
【目的】			
●薬剤以外の指示内容（処置・検査・治療・食事等）			
●パニック値		☐	☐
◆受信者はメモ内容を読み返して 読み返し欄にチェック			
◆受信者は発信者が承認したら 承認欄にチェック			
【受信日時】	月 日 時 分		
【実施・対応日時】	月 日 時 分		

レ点を入れる

患者安全

- 受信者が「口頭指示メモ」に記載できない場面
手術中、分娩中、検査・処置中、患者急変時、緊急時などで「口頭指示メモ」に記載できない場面の手順
- ① 発信者（医師）は、明確な言葉で指示を出す

解説

ポケットガイド49頁



Read back



Check back

※ポケットガイド164頁も参照
(こちらの意味が書いてあったら2点)

<パニック値の種類>

① 放射線部画像診断検査

- ・頭蓋内出血
- ・動脈瘤破裂
- ・急性肺血栓症
- ・外傷性骨盤骨折
- ・気管挿管等チューブの位置異常
- ・手術後の体内異物
- ・フリーエア(消化管穿孔)
- ・急性期脳梗塞
- ・急性大動脈解離
- ・造影剤漏出
- ・緊張性気胸

患者安全

② 検体検査、ベッドサイド検査 (POCT)

検査項目	パニック値
グルコース	<50, 500<(mg/dL)
Na	<110, 170<(mEq/L)
K	<2.0, 7.0<(mEq/L)
Ca	<6.0, 14.0<(mg/dL)
LDH	2000≤(U/L)
AST	1500≤(U/L)
アンモニア	300<(μg/dL)
P02	<40 (mmHg)
PCO2	<20, 70<(mmHg)
pH	<7.2, 7.6<
HCO3-	<15, 40<(mmol/L)
白血球	<1.0 (×1000/μL)
血小板	<30 (×1000/μL)
ヘモグロビン	<6 (g/dL)
造血器腫瘍細胞	1個/視野≤
破裂赤血球	5個/視野≤
PT INR	5≤
フィブリノーゲン	<40 (mg/dL)
Dダイマー	20<(μg/mL)
FDP	40<(μg/mL)

③ 生理機能検査

検査項目	パニック値
生理循環	心室細動 心室粗動 急性冠症候群を疑う所見 重度の喘息発作 てんかん重積発作
生理呼吸	
生理脳波	

④ 超音波検査

検査項目	パニック値
心臓超音波検査	心破裂
頸動脈超音波検査	急速進行するプラーク
静脈超音波検査	右房内腔に突出する血栓 ※初回指摘のみ
腹部超音波検査	消化管穿孔、胆嚢損傷 ※初回指摘のみ
泌尿器超音波検査	精巣捻転
婦人科超音波検査	異所性妊娠

●引継ぎ記録

【引継ぎ記録】 - 医師用 - 転科時

【引継ぎ記録】
【引継ぎ記録】

【引継ぎ記録】

【引継ぎ記録】

【引継ぎ記録】

【引継ぎ記録】

【引継ぎ記録】

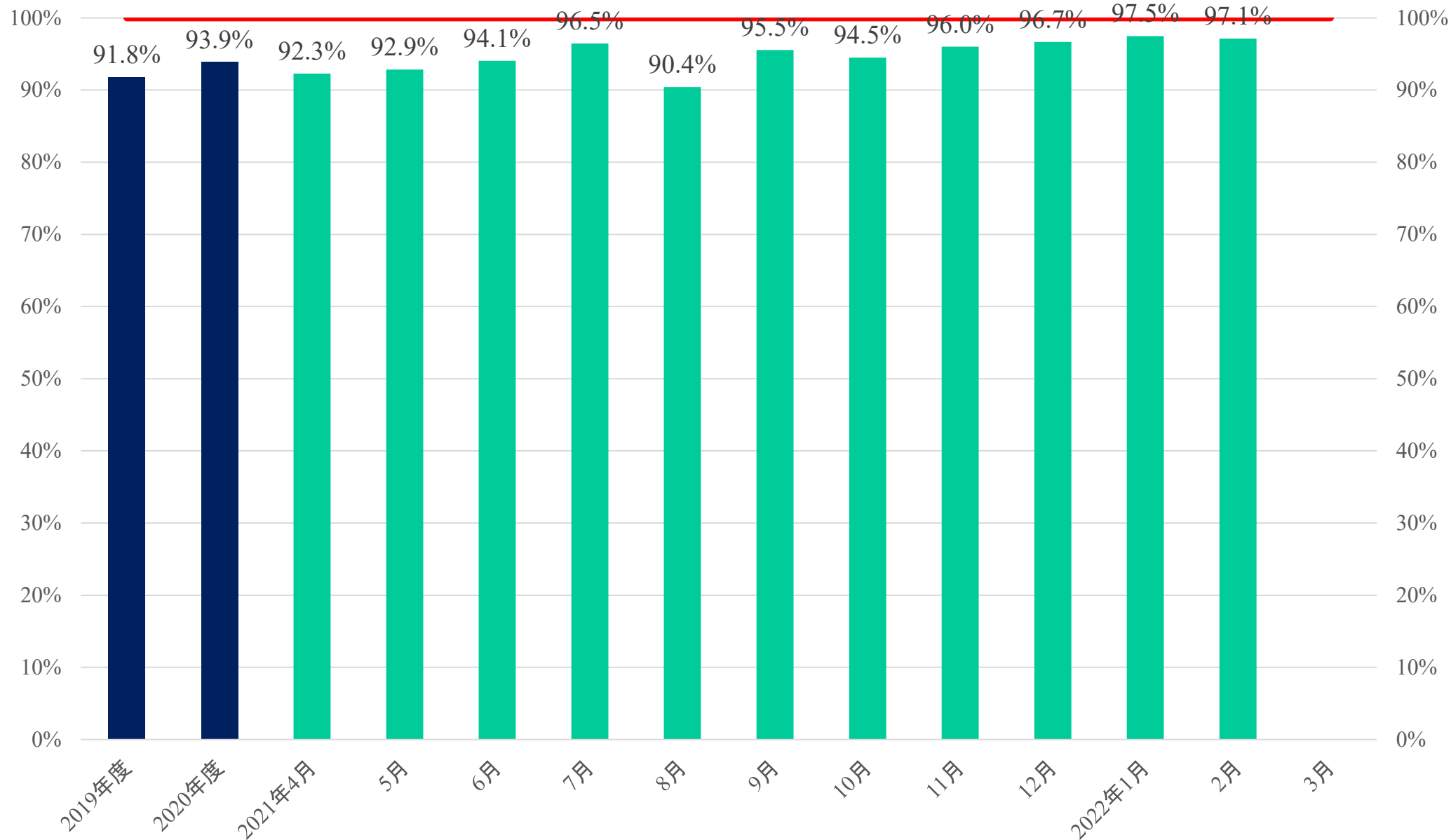
【引継ぎ記録】

【引継ぎ記録】

【引継ぎ記録】

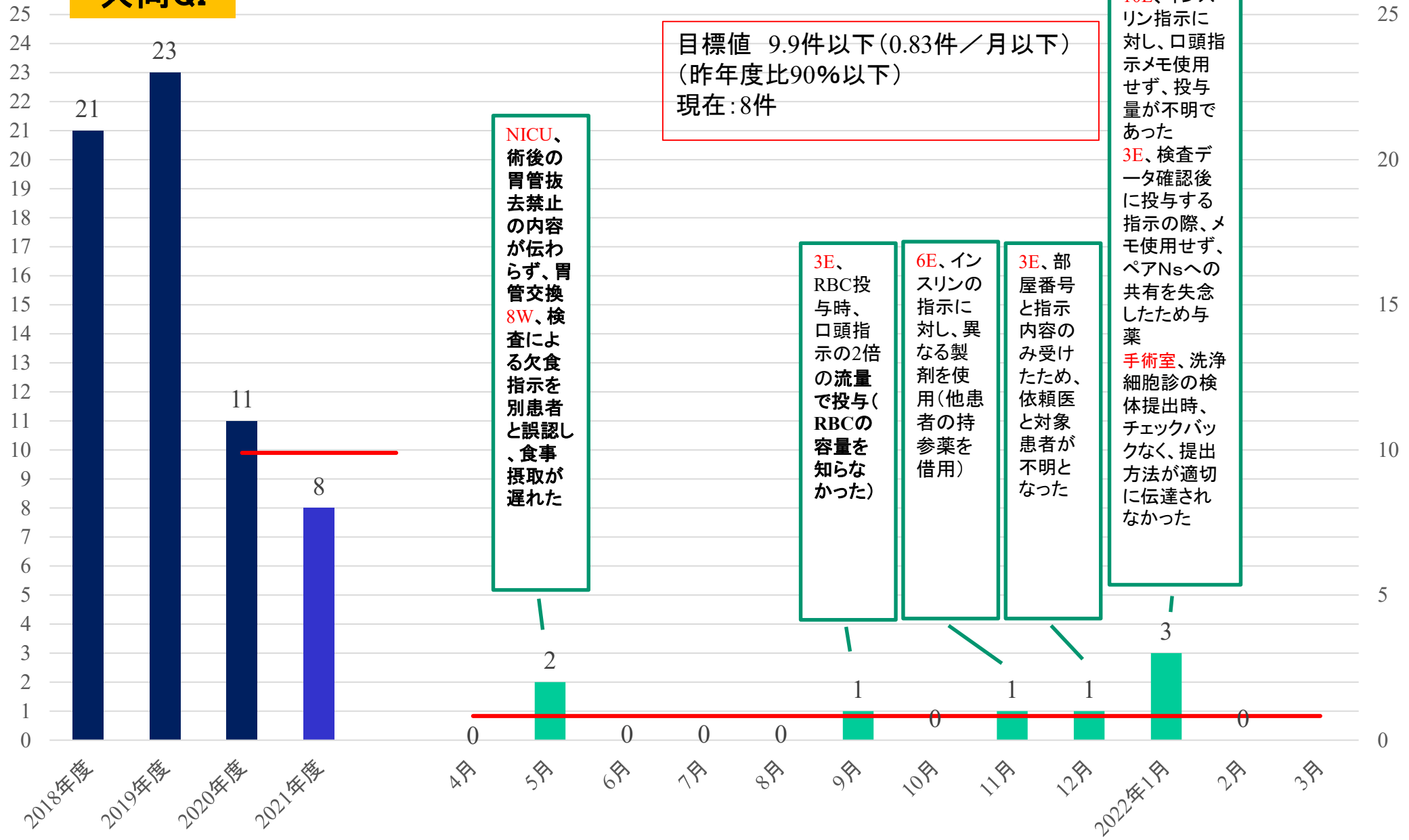
IPSG.2 口頭指示メモの必須項目記載率

目標値100%



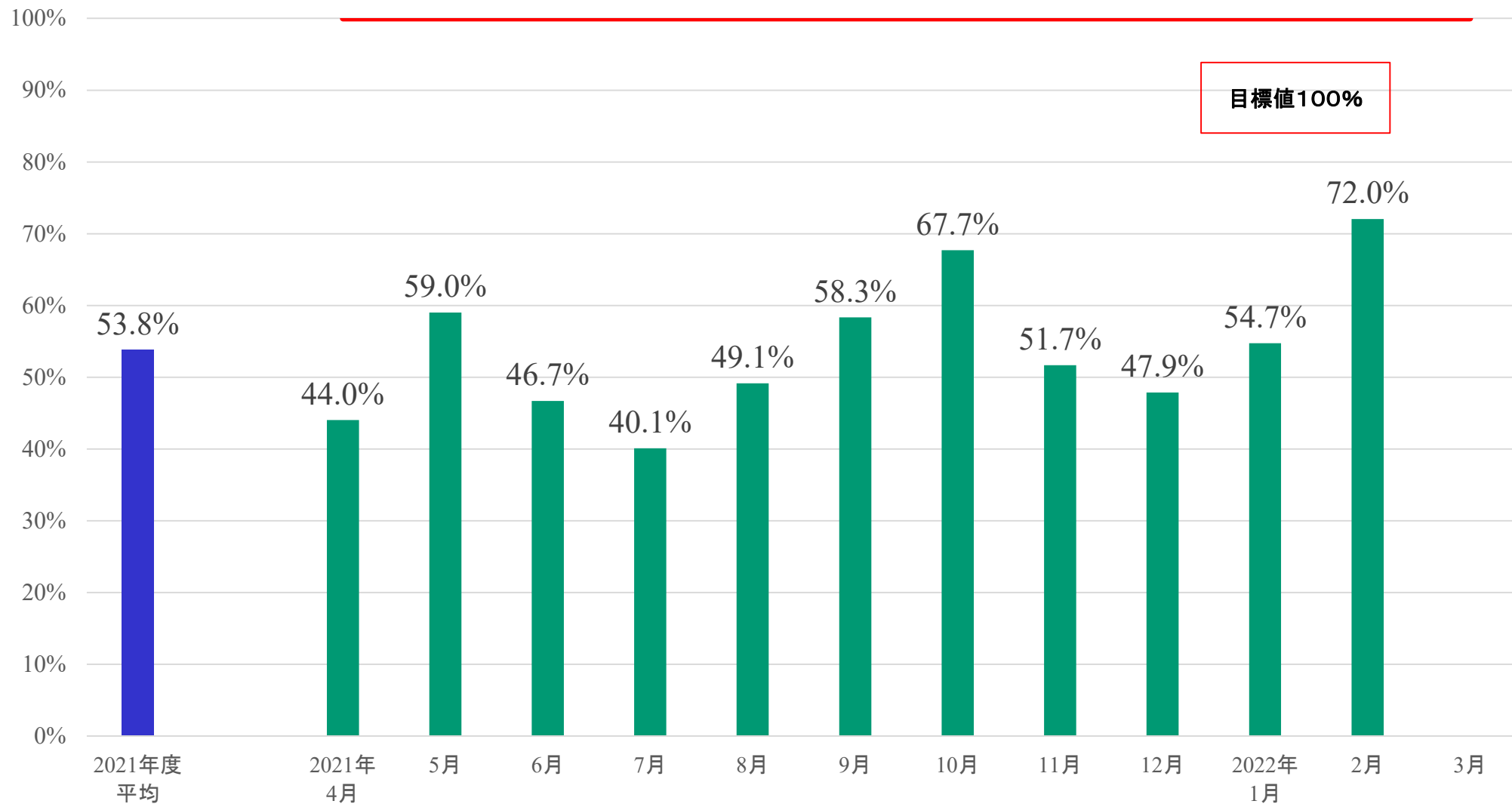
2021年度
共同QI

IPSG.2 口頭指示に関連したインシデント発生件数



2021年度
共同QI

IPSG.2.2 救急外来を經由し入院した患者における医師の転科時引継ぎテンプレート作成率



医師法改正で求められるもの

- 患者への包括同意
- 医学生のための報告システムの整備
- 4つの安全文化、特にJust Cultureの教育
- 基本確認行動の教育
- 平時活動、質管理活動(Q.I)の教育
- 指導者側の安全への正確な理解と、
患者安全を肯定する姿勢

Safety Native を現場へ送り出す



2022.4 名古屋大学病院 患者安全推進部