



1. 研修報告(7月25日開催)

テーマ : 医療安全の基礎・患者安全のためのコミュニケーションスキル
開催日時 : 2015年7月25日(土) 13:30~16:30
会場 : 姫路市民会館
講師 : 加治 ひろみ氏



前半は、医療現場の特徴や RISK、リスクマネジメントについて基礎的な部分を押さえたあと、医療事故が起こった場合は個人の問題ではなく、組織としての対応が大切であると学びました。また、現場で起こったヒヤリ・ハットや医療事故報告の目的、情報共有の重要性、事故防止対策のステップについて学び、リスクを防止するための行動について確認しました。

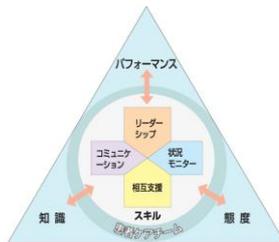
後半の演習では、「チームの鎖」に挑戦しました。参加者は、演習を通して、「コミュニケーションのとれたチームワーク」が大きな成果を生むことが実感できたと思います。

アンケートでは、受講生の90%が「有意義だった」と回答し、「グループワークを通して、チーム医療について学ぶことが多くあった」との感想が寄せられました。

【Team STEPPS】

～良好な**チームワーク**を形成する4つのコアスキル～

- ①リーダーシップ
- ②状況観察
- ③相互支援
- ④コミュニケーション



【リスクを防止するために】

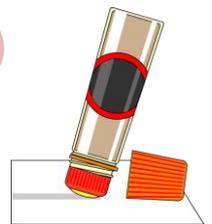
- ・見直すこと
- ・確認すること(聞き返す)
- ・記憶でなく、紙面による情報の再確認
- ・初めてのことは、恐れず聞く姿勢
(気持ちよく教えられる姿勢がチームのレベルアップへ)
- ・困ったときは、一旦とどまる
- ・困ったときは、人を呼ぶ
(看護師・看護師長に相談する)

※講義資料より抜粋



コミュニケーションスキルを身につけ、**リスク感性を高めていきたいです!**

リーダーシップ・メンバーシップ・チームの**一員としての役割を考えて行動したいです**



確認することを忘れず、分からないことはあいまいにせず、立ち止まることを意識していきます

発行元 : 兵庫県看護協会西播支部 医療安全委員会
事務局 : 姫路聖マリア病院 医療安全管理室 平野ひとみ
電話・FAX : 079-265-5350
e-mail : m-s-p@himemaria.or.jp

2. 医療安全環境ラウンドの紹介 (R 病院)

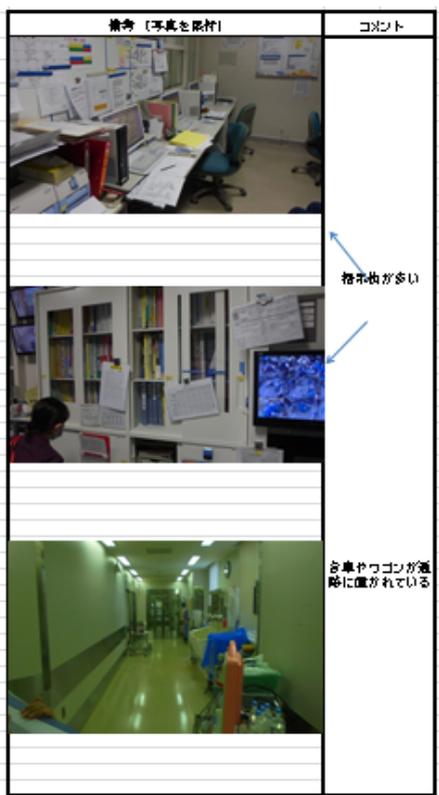
昨年度までは、5S ラウンドを行っていましたが、今年度からは、医療安全看護管理委員会の活動として下記のチェック表を作成し、確認項目を明確にしたうえで、環境ラウンドを開始しました。7月に初回のラウンドを実施し、結果を各病棟にフィードバックしました。各部署でPDCAシートに立案したカイゼン計画を記入し、PDCA サイクルを回していきます。その成果は、11月の2日目のラウンドで確認する予定です。その結果をもとに、ラウンド間隔の決定、チェック表の修正、部署での活用方法など、来年度に向けて検討を重ねていきます。

【医療安全環境ラウンドチェック表】

病棟	医療安全院内ラウンドチェック表(病棟用)		備考 (写真を添付)	コメント
	ラウンド日	ラウンド名		
病棟名: 口口病棟	7月 27日 (日)	A・B・C		
	7月	コメント		
評価できるものは口「できています」、×「できていない」の二段階で評価する				
1. 環境の整備				
【ナースステーション】				
1. 清潔に使用されているか(床・壁・机の上、水回り)	○			
2. 整理・整頓されているか	○			
3. 破損箇所はないか	○			
4. コードが整理されているか	○			
【廊下】				
1. 歩行の障害になるようなものが置かれていないか	×	廊下にベッド、歩行棒が置いてある		
2. 手すり・消火器前にも物が置かれていないか	○			
3. 濡れてはいないか	○			
4. 汚染はないか	○			
5. ココン等が渋っばないになっていないか	○	廊下の網の障がいままになっている		
【病室】				
1. ベットの高低が適当か	○			
2. ストップバーはかかっているか	○			
3. 床置き・オーバーテーブルは整理・整頓されているか	○			
4. ナースコールの位置は適切か	○			
5. 病室に不要なものはないか	○			
【洗面室】				
1. 汚染がない(清潔に使用されているか(床・壁・水回り)	○			
2. 洗面台が整理・整頓されているか	○			
0. 薬品管理				
1. 麻薬・劇薬は適正に管理されているか	○			
2. 向精神薬は適正に管理されているか	○			
3. 金庫の鍵は常に責任者(管理責任者・リporter)が携行しているか	○			
4. 薬品冷蔵庫は管理されているか	○			
5. 期限切れの薬品はないか	○			
6. 開封済み・使用中のバイアルが適正に管理されているか	○			
7. 遮断なストロカはないか	○			
IV安全管理				
1. ネームバンドの装着は徹底されているか	○			
2. 患者確認がフルホームで実施に行われているか	○			
3. 電子カルテの管理が適正に行われているか	○			
4. 看護ワークシート・患者スケジュールなどの書類管理が正しく行われているか	○			
5. 身体測定がマニュアルに沿って実施されているか	○			
6. 投薬カードが定期的に点検されているか	○			
7. 緊急時のコードブルー・枯損がスタッフ全員に周知されているか	○			
8. インシデント・アクシデント発生時の報告ルートが整備されているか	○			
9. インシデント・アクシデントレポート記載・報告方法が周知されているか	○			
10. 各種マニュアルがわかりやすい場所に保管され、必要時活用されているか	○			



医療安全院内ラウンドチェック表(手術室用)		ラウンド日	ラウンド名
部署名: 手術室		7月28日 (日)	D・E・F
	7月	コメント	
評価できるものは口「できています」、×「できていない」の二段階で評価する			
1. 環境の整備			
【ナースステーション】			
1. 清潔に使用されているか(床・壁・机の上、水回り)	○		
2. 整理・整頓されているか	×	指示板が多い	
3. 破損箇所はないか	○		
4. コードが整理されているか	○		
【廊下】			
1. 歩行の障害になるようなものが置かれていないか	×	各車や廊下にある	
2. 手すり・消火器前にも物が置かれていないか	○		
3. 濡れてはいないか	○		
4. 汚染はないか	○		
5. ココン等が渋っばないになっていないか	×	廊下にある	
【手術室(ラウンド時間以外を専断)】			
1. 麻酔薬、ME記録(モニター設置)にストップバーはかかっているか	○		
2. 麻酔薬、無、手術使用用品は整理・整頓されているか	○		
3. 床置き・オーバーテーブルは整理・整頓されているか	○	該当無し	
【回復室】			
1. 汚染がない(清潔に使用されているか(床・壁・水回り)	○		
2. ME記録、回復室ココン、投薬カードは整理・整頓されているか	○		
0. 薬品管理			
1. 麻薬・劇薬は適正に管理されているか	○		
2. 向精神薬は適正に管理されているか	○		
3. 金庫の鍵は常に責任者(管理責任者・リporter)が携行しているか	○		
4. 薬品冷蔵庫は管理されているか	○		
5. 期限切れの薬品はないか	○		
6. 開封済み・使用中のバイアルが適正に管理されているか	○		
7. 遮断なストロカはないか	○		
IV安全管理			
1. ネームバンドの装着は徹底されているか	○		
2. 患者確認がフルホームで実施に行われているか	○		
3. 電子カルテの管理が適正に行われているか	○		
4. 手術スケジュールなどの書類管理が正しく行われているか	○	該当無し	
5. 身体測定がマニュアルに沿って実施されているか	○	該当無し	
6. 投薬カードが定期的に点検されているか	○		
7. 緊急時のコードブルー・枯損がスタッフ全員に周知されているか	○		
8. インシデント・アクシデント発生時の報告ルートが整備されているか	○		
9. インシデント・アクシデントレポート記載・報告方法が周知されているか	○		
10. 各種マニュアルがわかりやすい場所に保管され、必要時活用されているか	○		



手術室