



医療機関の安全管理と信頼の構築



～患者様と共に創る、安心と信頼の医療～

医療法人聖峰会

田主丸中央病院 医療安全管理課

医療安全管理者 今村里美



本日のゴール

安全は「特別なこと」ではなく、日常の「当たり前」の積み重ね



① 診療所特有のリスク
(環境・誤認) の再認識

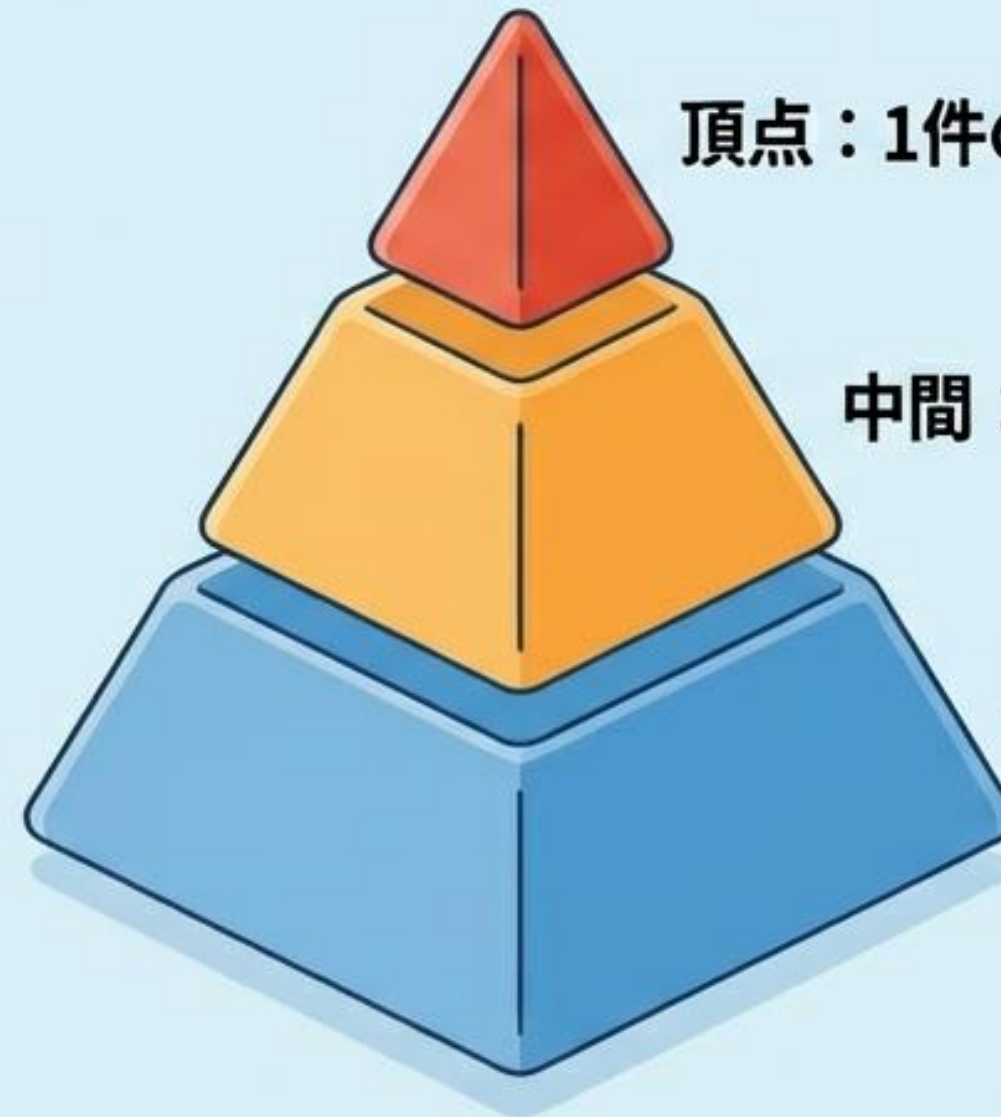


② 事故が最も多い「誤認防止」
(特にワクチン対策) の徹底



③ トラブルを未然に防ぐ
コミュニケーションの習得

ハインリッヒの法則



頂点：1件の重篤な事故

中間：29件の軽微な事故

底辺：300件のヒヤリハット

日常の「あ、危ない」という感覚の共有が
頂点の事故を防ぐ唯一の手段です。

インシデントとアクシデントの定義

インシデント（ヒヤリハット）

- 状態：間違いがあったが、患者に実施する前に気づいた。または実施したが影響なし。
- 対応：「実害がないから」と放置せず、進展を阻むために必ず共有する。

アクシデント

- 状態：間違いにより、患者に治療や処置が必要になった状態、または後遺症が残った状態。

「責めない文化」の構築



人間は必ず間違える (ヒューマンエラー) という前提に立つ。

ミスを下個人を責めるのではなく、
「なぜその人が間違えてしまうような仕組みになっていたのか」
システムや環境の弱点を探し、チーム全員で改善策を考える。

医療事故調査制度



すべての診療所が対象

「うちは小さいから」は通用しません。予期せぬ死亡・死産が発生した場合、センターへの報告と院内調査が法律で義務付けられています。制度の存在を知っておくことが管理者・スタッフの責務です。

立入検査（5年に1回）のポイント



書類のための整備ではなく、
日々の体制チェックとして活用を。

- ✓ 医療安全管理指針の整備
- ✓ 年2回以上のスタッフ研修実施記録
- ✓ アクシデント発生時のインシデント報告・
連絡体制

報告書の書き方コツ



NG：精神論と反省

「忙しかったので確認を怠ってしまいました。申し訳ありません。」

→ 個人の反省では再発を防げない



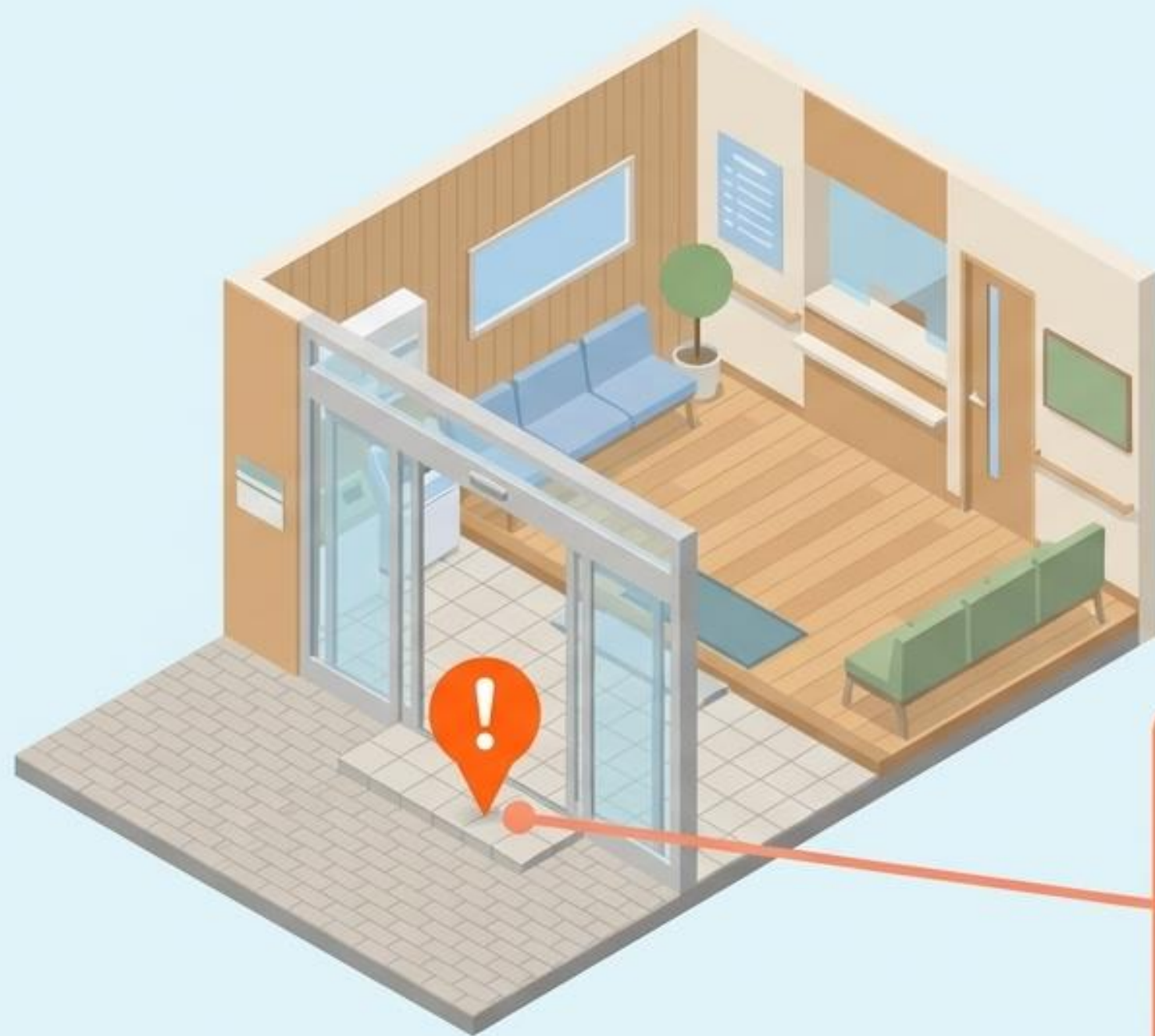
OK：5W1Hを用いた客観的事実

「10時の時点で待合室に15名おり、電話対応が重なっている状況で準備を行った。」

→ 誰がやっても効果が出る「仕組みの改善」を提案する

客観的な事実のみを時系列で書き、背景にあるリスクを明確にする。

入口・受付の「潜む罠」



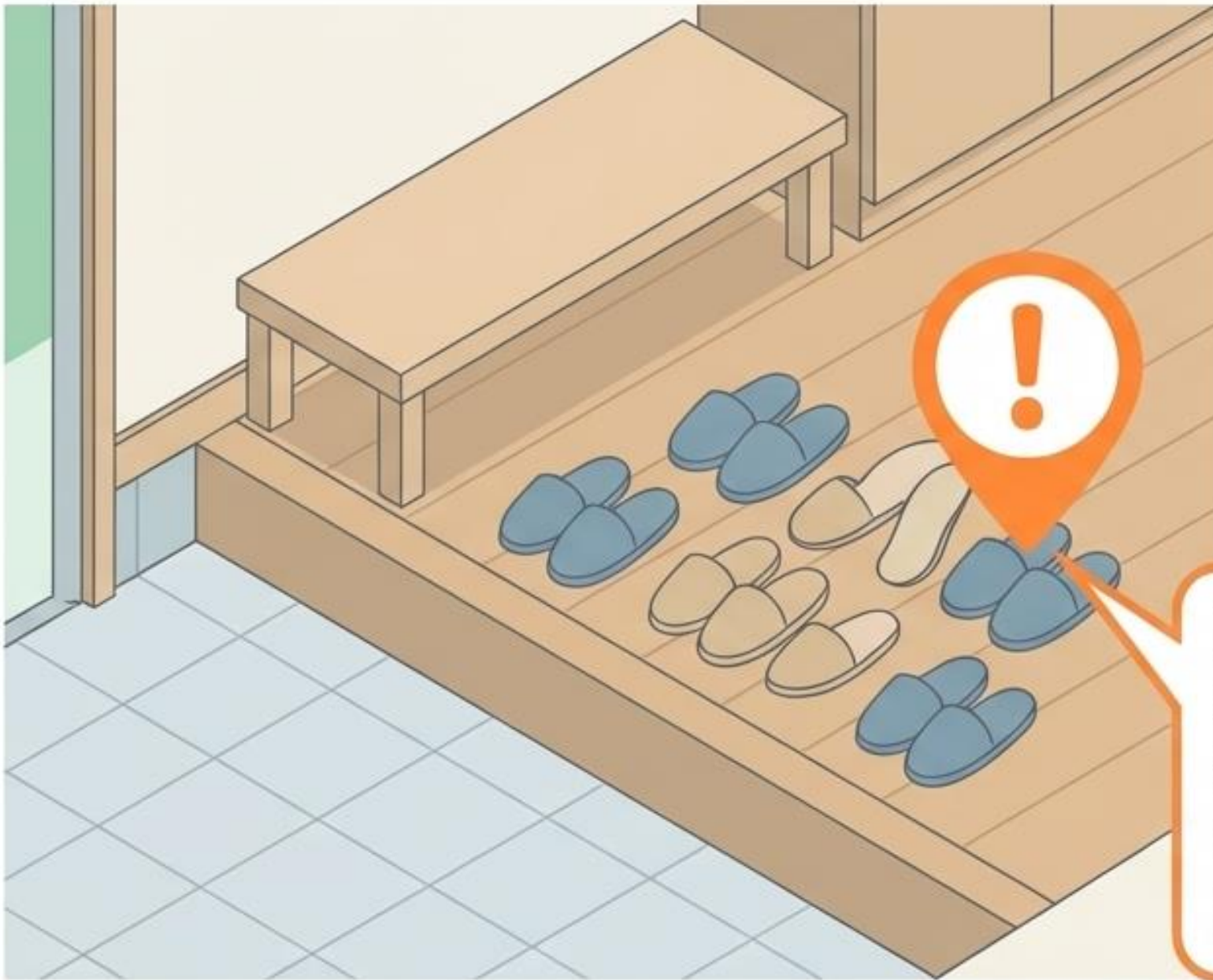
「貴院（クリニック）ではどうですか？」

数センチの段差

高齢者の「つまずき」の大きな原因。

対策：段差への注意喚起テープ、手すりの設置などの物理的対策を。

スリッパ履き替えのリスク



「貴院(クリニック)では
どうですか？
清潔さより安全性を
優先できていますか？」

片足立ちでの脱ぎ履きや、かかとの
ないスリッパは転倒リスク大。
対策：「土足制」への移行検討。
または滑り止め付きスリッパの導入、
脱ぎ履き用椅子の設置。

診察室の椅子（丸椅子の盲点）



丸椅子の転落事故

採血後や診察終了時の立ち上がり時にふらつき、背もたれのない椅子から後方へ転落する事故が多発。

対策：高齢者や体調不良者が座る場所には、必ず「肘置き」と「背もたれ」のある椅子を配置。

小児科・歯科の誤飲・転落



特殊環境のリスク

キッズスペースの小さな部品（クリップ、電池など）の一瞬の誤飲。診察台からの急な飛び出しや転落。

対策：危険物は手の届かない場所へ。処置中は必ず大人が付き添い、動線を予測した物理的ガードを徹底。

雨の日の「二次被害」



「貴院(クリニック)の
入口、雨の日は
どうですか？」

傘からの水滴でタイルが滑りやすくなり、骨折事故が発生。

対策：吸水マット・傘袋の設置、こまめなモップ掛け。天候に応じた「安全のスイッチ」を。

清掃と安全のトレードオフ



土足制（転倒防止）を導入した場合、砂や雨水による衛生悪化・滑りやすさが新たに発生します。

対策：清掃頻度を上げ、常に床をドライに保つ運用ルールをセットで確立する。

個人情報：書類の渡し間違い



サイバー攻撃よりも多い流出事故

原因：本人確認を「目視だけ」で済ませている。

対策：渡す瞬間に「お名前（フルネーム）を確認させてください」「生年月日をお願いします」と声をかけ、患者さんと一緒に書類の名前を確認する。たった5秒のプロセスが信用を守る。

個人情報：待合室での呼び出し



番号呼び出しシステムの導入が理想。名前では呼ぶ場合は以下の配慮を：

- NG** NG：待合室全体に聞こえる大声で、病名やデリケートな内容を話す。
- OK** OK：声の大きさに配慮し、問診や薬の説明は少し身を乗り出して小声で話すか、パーテーションを活用する。「心の安全」も医療安全の一部。

かかりつけ医だからこそその「落とし穴」



「いつもの佐藤さんだから」という思い込みが、確認という最重要ステップを省略させる。

プロとして、あえて「毎回聞く」姿勢を。

「貴院（クリニック）ではどうですか？
顔なじみの患者さんにも確認していますか？」

本人確認の鉄則（名乗ってもらう）



スタッフ：「佐藤さんですね？」

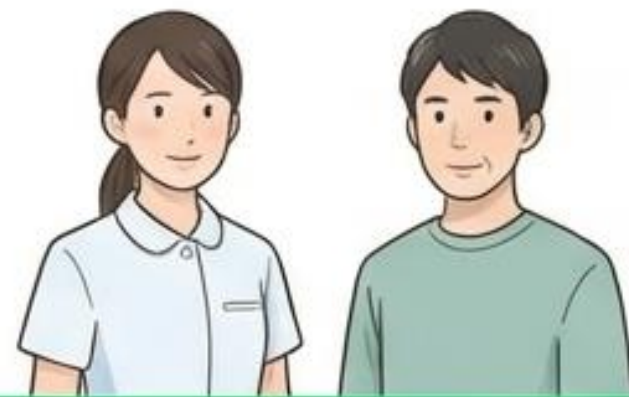
患者：「はい」

（※緊張や聞こえづらさで、反射的に返事をしてしまうリスク大！）



スタッフ：「間違いを防ぐため、お名前をフルネームで教えていただけますか？」

患者：「佐藤〇〇です」



診察券、リストバンド、生年月日の確認を組み合わせることで同姓同名リスクも排除。

ワクチン誤認の主な原因（類似名称・外観）



- ロタとロタテック、「〇〇混合」と「〇〇単独」など名称と外観の類似に注意。
- 「いつもの場所にあるから」という思い込みが事故を招く。

対策：似ている薬剤は離して保管する。棚に大きく注意書きを貼るなど「視覚的に間違えようがない工夫」を。

ワクチン誤認防止チェックフロー



Step 1

受付でのダブルチェック

母子手帳、予診票、在庫を
2名体制で照合する。



Step 2

準備時の「指差し呼称」

準備者がバイアルの「薬剤名・
有効期限・用法」を指差し、
声に出して確認する。



Step 3

接種直前の「患者参加型」 最終確認

患者（保護者）の目の前で
バイアルを見せながら宣言する。

指差し呼称の効果



目だけでなく耳からも情報が入り、脳が覚醒しエラー率が大幅に低下する科学的手法。

忙しい時ほどこのフローを形骸化させず、声を出し合う！

シリンジ準備のルール：作り置きNGの原則



「一人一回分を、接種の直前に準備する」
これが鉄則です。

忙しいからといって、複数名分のワクチンを一度にシリンジに吸い上げて並べておくと、どのシリンジが誰のものか、どの薬剤かが分からなくなるリスクが急増します。



貴院（クリニック）
ではどうですか？

やむを得ず事前に準備する場合は、必ずシリンジ自体に『患者名』と『薬剤名』を記載したラベルを貼付。

常に『今、目の前の患者さんのためだけに準備する』フローを維持しましょう。

最後の砦「母子手帳」の記載確認

💬 貴院（クリニック）ではどうですか？



ワクチン接種において、母子手帳は『情報の宝庫』であり、最後の砦です。予診票だけでなく、必ず母子手帳の『これまでの接種記録』を直接確認してください。

- ・保護者の記憶違いや記入ミスはないか？
- ・すでに接種済みではないか？
- ・以前の接種から適切な間隔が空いているか？

当院の医師と看護師、そして受付のトリプルチェックが必要です。ただ日付を見るだけでなく、『次に打てるのはいつからか』を鉛筆でメモしたり、付箋を貼ったりして、チーム全体で共有しやすい工夫を凝らしましょう。

間違いが起きた時の「隠さない」対応

人間が関わる以上、間違いはゼロにできない。
起きた後の対応が信頼を左右します。

💬 貴院（クリニック）では
どうですか？
（隠さず言える環境ですか？）

1. 即時報告

異変に気づいた瞬間、隠さず即座に医師・責任者に報告する。

2. 患者優先

患者さんの安全を最優先に体調確認を行う。

3. 誠実な説明

患者・家族へ誠実かつ迅速に事実を説明し謝罪する。



隠そうとしたり、説明を後回しにしたりすることが、最も信頼を損ない、大きな紛争へと発展する原因になります。
ミスをしたスタッフを責めるのではなく、まずは患者さんのケアを行い、その後で『なぜ起きたのか』を全員で検証する。

保健所への相談事例から見えるもの

保健所への相談の多くは「医療ミス」ではなく、「説明不足」「高圧的な態度」「放置された」といった感情的なすれ違いに起因しています。

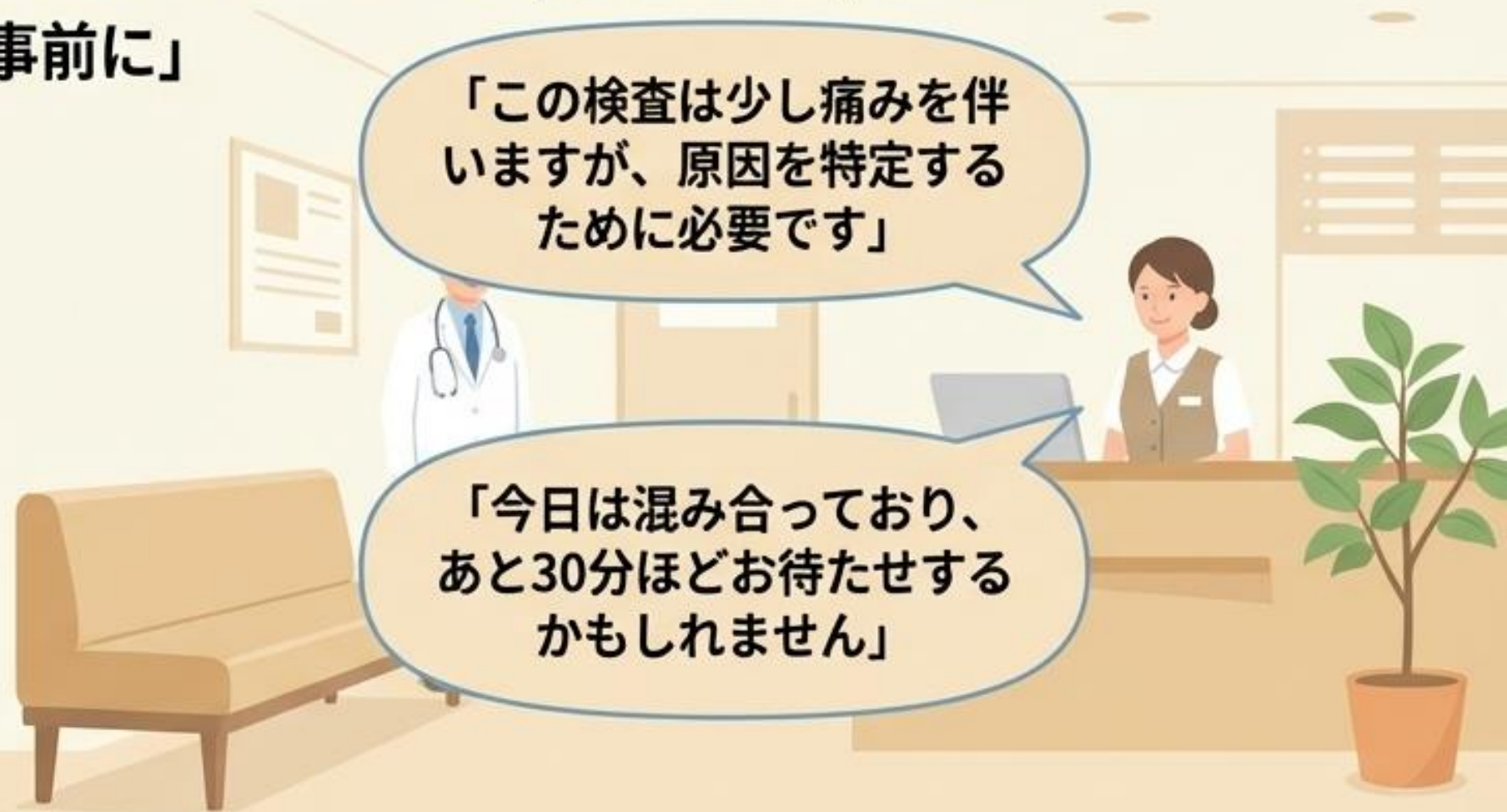


これらは技術的な問題ではなく、私たちの日々の『言葉のかけ方』ひとつで防げたはずのトラブルです。患者さんの背景に想像力を働かせることが、最大の防御になります。

トラブルを避ける「インフォームド・コンセント」

トラブルを未然に防ぐ鍵は、適切なインフォームド・コンセント（納得と同意）です。治療のメリットだけでなく、以下の要素を「事前に」正直に伝えることが最大の防御になります。

- ☑ デメリット・副作用・痛みの有無
- ☑ 必要な費用
- ☑ 予想される待ち時間



⊗ 『後で言い訳をする』のではなく、

☑ 『先に予測を伝える』。

事前の情報提供だけで、患者さんのストレスは劇的に軽減されます。

魔法の一言「クッション言葉」の活用

貴院（クリニック）ではどうですか？

忙しい現場で言葉が鋭くなるのを防ぎ、患者さんのイライラを鎮める一言の余裕。

本人確認の前に

- ✕ 「名前を教えてください」
- 「間違いを防ぐために、お名前をフルネームで伺ってもよろしいでしょうか？」



待ち時間に対して

- ✕ 「お待たせしました」
- 「お忙しい中、長くお待たせして申し訳ありません」

用件の前に相手を思いやる言葉を一つ添えるだけで、
受ける印象はガラリと変わり、大きなクレームへの発展を防ぎます。

スタッフ間の情報共有 (ISBAR)

「あれ、やっといて」の曖昧さをなくす型。情報の抜け漏れを防ぎ、迅速で正確なチーム連携が可能になります。



I (Identify - 私、〇〇ですが) :

「先生、〇〇ですが (誰からの報告か) 」

S (Situation - 今何が起きているか) :

「〇〇さんの血圧が180まで上がっています」

B (Background - これまでの経緯) :

「元々高血圧で通院中ですが、今朝から頭痛があるそうです」

A (Assessment - 私の判断) :

「脳血管疾患の疑いがあるかもしれません」

R (Recommendation - 提案・依頼) :

「すぐに診察をお願いできますか？」

カルテ記載は「身を守る盾」

貴院（クリニック）ではどうですか？

万が一トラブルになった時、私たちを守ってくれる唯一の証拠は『カルテの記録』です。



- 「説明した」と書くだけでは不十分。「どのようなリスクを話し、患者さんがどう納得したか（または納得しなかったか）」を具体的に残す。
- 医療の世界では「記録されていないことは、やっていないことと同じ」。
- 不穏な空気を感じた時ほど、その時のやり取りを客観的な事実として詳細な事実記載を。

明日からできる3つのアクション（まとめ）

今日学んだことを、知識で終わらせず、明日から具体的に実行しましょう。

1.



1. 療養環境の見直し

明日出勤したら、まずは「患者さんの目線」で院内を歩き、転びそうな場所がないか確認する。

2.



2. 本人確認の徹底

どんなに顔馴染みの方でも、必ず「お名前をフルネームで教えていただけますか？」と名乗ってもらう形式にする。

3.



3. ヒヤリハットの即日共有

どんなに小さな「ヒヤリ」とした来事でも、その日のうちにスタッフ間で共有し、どうすれば防げるか話し合う。



**完璧な人間はいません。
だからこそ、仕組みとチームワークで、
お互いのエラーをフォローし合える。**

そんな安全で温かいクリニックを、全員で作っていきましょう。

本日はお疲れ様でした。