

医療安全全国フォーラム2019

いのち

「生命輝かそう全国の医療人」

～ 安全で安心の医療を ～

（ 全員参加の健康づくり、街づくり ）

‘19. 12. 1

NPO地域医療介護研究会JAPAN 会長

全国公私病院連盟 会長

全国自治体病院協議会 名誉会長

赤穂市民病院 名誉院長

邊見公雄

レジュメ

1. 私の経歴と考え
2. 私の医療トラブル歴
3. 日本の医療事故
4. 中央社会保険医療協議会(中医協)での6年間—医療安全とチーム医療を中心に—
5. 病院建築(赤穂市民病院での経験を中心に)
6. 全員参加の医療安全
7. (患者さん、家族たちもチームの仲間、メディアも仲間に)
8. 医療安全いろはかるた作成の経緯と効用
9. NPO地域医療介護研究会JAPANの立ち上げ
10. 次世代の仲間たちを育てよう
11. (岡山大小児科看護実習生の誓い)(医者にかかる10カ条)

わたしの経歴

1944年 旧満州国三江省佳木斯(ジャムス)陸軍病院に生まれる。

徳島県三好郡に引き上げ育つ。徳島県立城南高等学校を卒業。

1968年9月 京都大学医学部卒業。

京都大学第二外科にて研修。(途中でスト再発、非入局自主赴任)

大和高田市立病院、京都逋信病院などを経て、

1978年より赤穂市民病院外科医長。

1987年4月に病院長就任。

院是に「恕(おもいやり)」を掲げ、
高度な医療と地域に根ざしたアットホームなケアの両立を実践している。

2009年4月に名誉院長就任

私の役職歴

- 公益財団法人日本医療機能評価機構理事
(サーベーター)
- 公益社団法人日本人間ドック学会理事
(サーベーター)
- 厚生労働省社会保障審議会医療部会委員
並びに医療分科会委員
- 中央社会保険医療協議会(中医協)委員
(3期6年任期満了)

わたしの経歴(現在)

現在、公私病院連盟会長

NPO地域医療介護研究会JAPAN会長

全国自治体病院協議会名誉会長

赤穂市民病院名誉院長

京都大学超高齢社会デザイン価値創造ユニット特任教授

中間法人京都大学外科交流センター相談役(初代理事長)

関西広域救急医療連携計画推進委員会委員

赤穂市観光大使

徳島県交流大使

などを務める。

私の考え 1

- * 少子が高齢化の枕詞か
- * 少子化対策はシートン、ファールブルに学べ
- * 修学旅行は病院へ（老幼共生）
- * 医療と教育は日本の2大基幹産業
- * 病院こそ地域のコミュニティーセンター（教会、寺社→メセナ、シティホール→ホスピタル）
- * 病院から健院へ！！
- * 山古志村を滅ぼすな
- * 病院と学校は昼ご飯が食べられる距離に
- * 21世紀は20世紀のつけを払う世紀（地球の治療）
- * GNPからGNHへ
- * 患者のQOL、スタッフのQOL、立ち去り型サボタージュ防止（ワークライフバランス）
- * 苦悩する病院と繁栄する周辺産業
- * 三現主義（現場に出て、現物を見て、現実的に考える）＝京都学派
- * 日医は病院の強い味方か
- * 医療崩壊の五賊はだれ
- * 国民皆保険制度と憲法9条は世界文化遺産
- * EBMの時代はEBR（Evidence based Reward）
 - 物から技へ、技からシステムへ（診療報酬の原則）
 - 病院と学校は地域の文化レベルを反映
 - 地方創生は適能適所
（造語）
 - 地方創生は三権分立より
 - 我が国の最大企業はトヨタ、新日鉄、重工、パナではなく行政である
 - 地域存続の必要条件是医療と教育、一次産業
 - コンパクトネーションはまっぴら
 - 医師は足りているか

私の考え 2-1

- お医者様はいらっしゃいますか……………医師はどこでも医師であれ 医療者は皆同じ
薬剤師も当然
- 下り線にも乗りましょう……………高取峠を越えさせない
- 貸し借りのない人生 ……………取り引きしない
- エバー・チャレンジャー……………少しでも多く、少しでも早く
- 死んでも満足していただける病院づくり……………ディズニーとトヨタに学ぼう
- 癒しの環境
- 開かれた病院づくり……………住民(患者、ボランティア等)参加
- ネガティブヒーローはもう作らない……………医療安全いろはカルタ
- おじぎ3兄弟からの脱却
- 「人をみる(Nomo、Ichiro)」
- 「人を動かす(金、イデオロギー、情)」
- 「院長の孤独」……………支えは職員と患者様
- 医療は大学病院レベル、人間関係は診療所の様に
- チーム医療は医療の中心
- 3H + α
- 救急は医療の原点
- 救急車は断るな……………中にいるのは自分の親や子と思え
- 当直者は、院長、婦長と思って仕事を
- 在宅医療のキーパーソン …… 総合診療医、特定行為の出来る看護師、かかりつけ薬局、リハビリ関係者、訪問栄養士
- 地域包括ケア病棟は、地方病院に救いの神

私の考え 2-2

- Everything & Something
- 1円の黒字
- 朝一番、帰宅前最後に回診を
- お見送りは出来るだけ多くで、心を込めて(グリーンケアを含めて)
- 受付、交換手は病院の顔
- 研修医へ「師長、主任こそ先生」
- 自院を知り、自院を愛そう！！
- 医療職 求人先は出来るだけ多く
- 家族(特に孫)の面会、ペットは出来るだけ緩やかに
- 患者さんの心を開け(方言、趣味、スポーツなど)
- 失意泰然得意淡然
- 会議は前泊か後泊(9時～5時では本音聞けず)
- 学会は地方学会重視 必ず一言(病名と氏名)
- 患者さんと一緒に 病気を知り、病気と闘い、病気を治そう
- 外来患者さんにはお土産と宿題
- 笑顔は元手の要らない最大のおもてなし
- 情報とスピードは大きな武器
- 老人の症状は、薬を疑え(ポリファーマシーなど)
- 院長・幹部職員の仕事は、一に医師集め、二に医師集め、三四がなくて、五に医師集め
- 病院づくりは庭づくり
- 研修のない組織は成長しない
- 評価・検証のない組織は滅ぶ

私の医療トラブル歴(医療外)

院内死(医療事故以外)

- ・院内自殺(主治医退職、癌告知など)
 - ・転落死(外部侵入者)
 - ・職員(医師)の死亡(官舎、院内トイレ)
病理検査技師の呼吸器疾患による死亡
労災認定のむつかしさ
- ・院内火災2件(旧病院)

私の医療トラブル歴(医療①)

- ・癌見落とし(パート医)
- ・主治医退職と引き継ぎミス
- ・代診医との連携不足
- ・職員の結核感染

私の医療トラブル歴(医療②)

- ・輸液ポンプ アラーム鳴らず(小児科)
- ・ERCP後の心筋梗塞(消化器科)
- ・乳幼児突然死症候群(自己退院後、自宅にて)
- ・ヘルペス脳炎患者のレスピレーター接続不良(内科)
- ・フリーザ故障による自己血の廃棄

日本の医療事故

- 横浜市立大学医学部付属病院での患者取り違え手術事故(1999年1月11日)

医療安全の日に提唱したが
現在、医療安全の日は
11月25日
(いい医療に向かってGO)
ですって。

[illegible]

特定機能病院取り消し事例 東京女子医大、群馬大学医学部

(社会保障審議会医療分科会委員として関与)

- ガバナンスの欠如(組織としての体をなさない)
- 情報共有の欠如
- 内部告発制度の充実
- デスカンファレンス、術前術後カンファレンスの形骸化
- カルテ記載の不備

医療事故

東京女子医科大学 プロポフォール

- 2009年～2013年の過去5年間で計63人に使用。
- 小児の鎮静用には禁忌のプロポフォール投与後、2歳10カ月の男児が2014年2月に死亡した件で会見、謝罪。
- 他にICUで12人死亡(プロポフォール投与)。

群馬大医学部付属病院 腹腔鏡手術

- 2010～2014年 腹腔鏡による肝臓手術を受けた患者が過去5年間に計8人死亡。
- この他、開腹肝切除でも11人死亡。

薬関係の事故

厚生科学研究 報告 川村治子先生

与薬エラー発生要因マップ 注射編

与薬エラー発生要因マップ：注射編（注射エラーマップ）Vers.1
～注射業務に関する看護のヒヤリ・ハット事例より～

平成11年度厚生科学研究費補助金（医療技術開発総合研究事業）
「医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究」助成
（主任研究者 川村志子） H12.3

[illegible]

与薬エラー発生要因マップ 注射編

業務のプロセス

- A. 医師の指示
- B. 看護婦による指示受け～申し送りまで
- C. 看護婦による注射準備(混注など)
- D. 看護婦又は医師による実施(施注)
- E. 患者(注射をされる対象)
- F. 看護婦による実施後の観察、およびその他管理

エラー内容の分類

- 1. 対象(患者)に関するエラー(行動のエラー、認知・判断のエラー)
- 2. 指示薬剤名(内容)に関するエラー
- 3. 指示薬剤の量に関するエラー
- 4. 投与方法・日時・順番に関するエラー
- 5. 投与速度に関するエラー
- 6. その他のエラー

医療事故情報収集等事業

公益財団法人日本医療機能評価機構

I 医療事故情報収集等事業 の概要

事業の目的

**医療事故の発生予防・再発防止を
推進することを目的とする**



再発防止を志向する事業

- 情報は匿名化して取り扱う
- 懲罰的な取り扱いをしない

事業の流れ



事業の意義

医療事故情報、ヒヤリ・ハット事例
の恒常的な報告によるリスクの
把握と改善

医療事故情報、ヒヤリ・ハット事例
の分析結果の全国的な共有



全国の医療提供施設に
おける医療安全の推進・
医療の質の向上

事業に参加している医療機関

1. 医療事故情報収集・分析・提供事業に参加する医療機関
 - ① 国立高度専門医療研究センター及び国立ハンセン病療養所
 - ② 独立行政法人国立病院機構の開設する病院
 - ③ 学校教育法に基づく大学の附属施設である病院（病院分院を除く）
 - ④ 特定機能病院
2. ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業に参加する医療機関
 - ① 発生件数情報の報告に参加する医療機関
 - ② 事例情報の報告に参加する医療機関

Ⅱ 医療事故情報収集等事業 の報告について

1. 医療事故情報として報告いただく事例の範囲

1. 誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例。
2. 誤った医療又は管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る）。
3. 1、2に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事例。

2. ヒヤリ・ハット事例として報告いただく情報の範囲

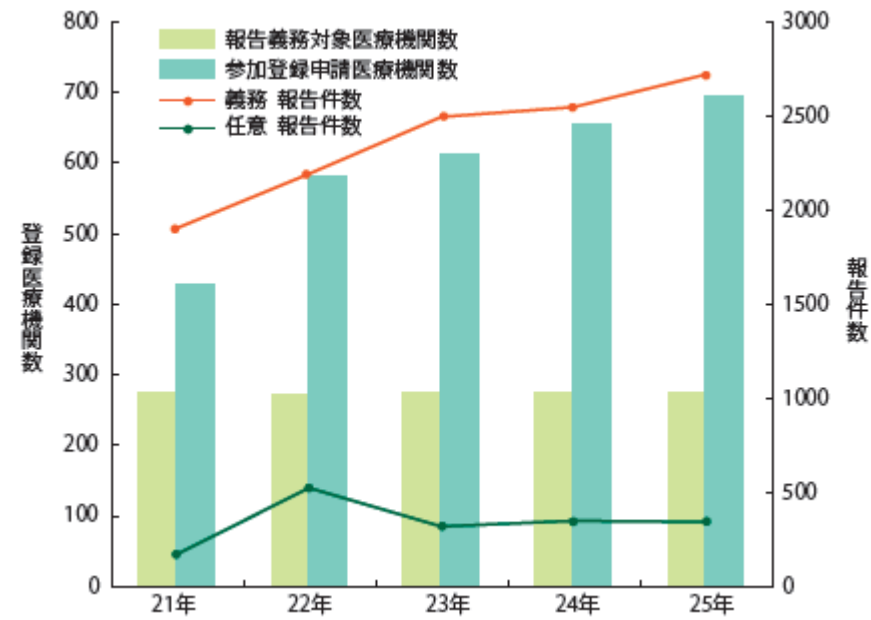
1. 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例。
2. 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。ただし、軽微な処置・治療とは、消毒、湿布、鎮痛剤投与等とする。
3. 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。

Ⅲ 医療事故情報収集等事業 の現況(当時)

医療事故の報告件数の推移

(表1) 医療事故の報告件数の推移

参加形態	年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年
義務	報告義務対象 医療機関数	273	272	273	273	274
	報告件数	1,895	2,182	2,483	2,535	2,708
任意	参加登録申請 医療機関数	427	578	609	653	691
	報告件数	169	521	316	347	341



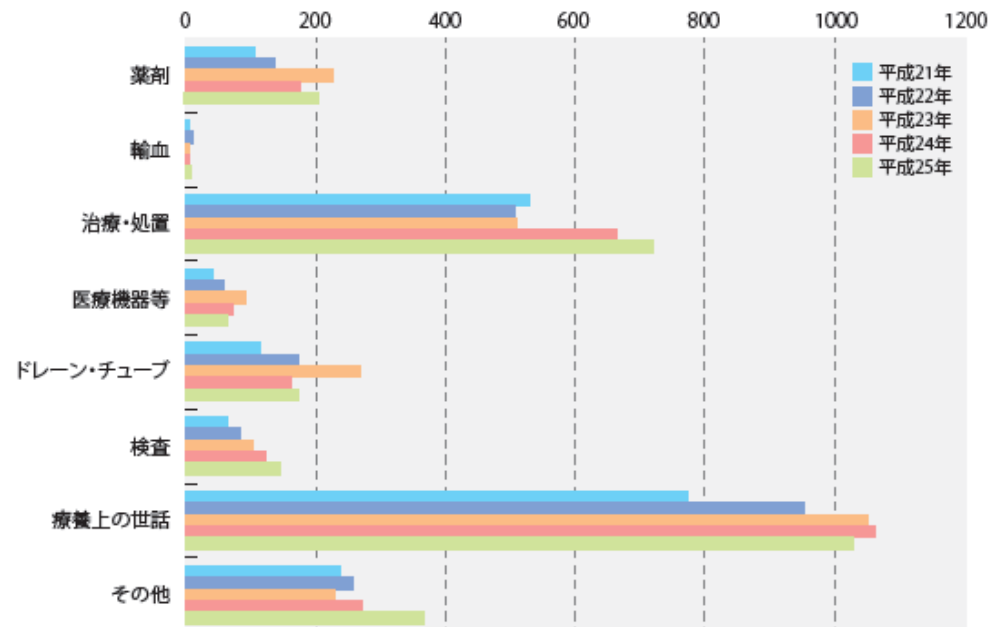
事故の概要の推移

(表2) 事故の概要の推移

(報告義務対象医療機関からの報告)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
指示出し	15	-	-	-	-
薬剤	107	139	227	176	205
輸血	6	11	6	7	10
治療・処置	528	505	509	662	718
医療機器等	44	59	94	73	65
ドレーン・チューブ	115	175	269	163	174
歯科医療用具	6	-	-	-	-
検査	65	86	103	124	147
療養上の世話	770	950	1,046	1,059	1,023
その他	239	257	229	271	366
合計	1,895	2,182	2,483	2,535	2,708

※平成22年に報告項目を変更した

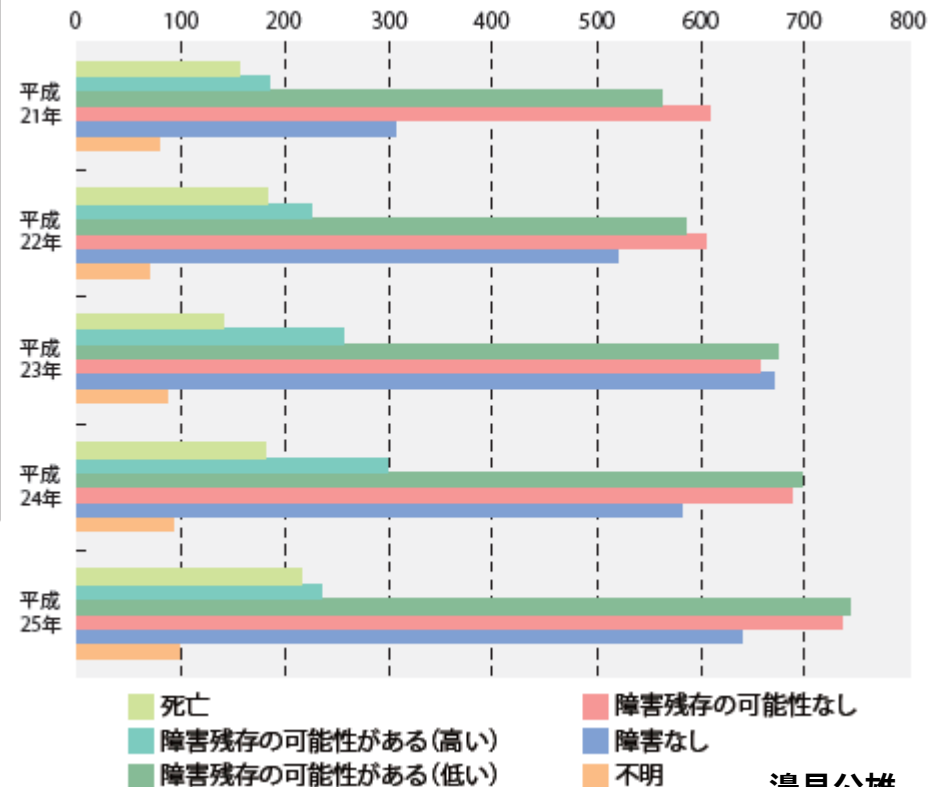


事故の程度の推移

(表3) 事故の程度の推移

(報告義務対象医療機関からの報告)

	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
死亡	156	182	140	180	216
障害残存の 可能性がある (高い)	185	225	256	298	263
障害残存の 可能性がある (低い)	562	584	674	696	748
障害残存の 可能性なし	608	603	657	687	740
障害なし	305	520	670	582	642
不明	79	68	86	92	99
合計	1,895	2,182	2,483	2,535	2,708



ヒヤリ・ハット事例の報告件数

発生件数の報告件数

項目	誤った医療の実施の有無			実施あり	合計
	実施なし				
	影響度（当該事例の内容が仮に実施された場合）				
	死亡もしくは重篤な状況 に至ったと考えられる	濃厚な処置・治療が必要 であると考えられる	軽微な処置・治療が必要 もしくは処置・治療が 不要と考えられる		
（１）薬剤	387	3,032	63,431	135,003	201,853
（２）輸血	106	127	1,195	1,997	3,425
（３）治療・処置	199	1,004	7,873	23,631	32,707
（４）医療機器等	114	447	6,283	11,452	18,296
（５）ドレーン・チューブ	115	1,026	17,037	76,287	94,465
（６）検査	135	1,001	16,039	33,247	50,422
（７）療養上の世話	178	1,689	38,975	97,382	138,224
（８）その他	346	1,341	29,437	38,566	69,690
合計	1,580	9,667	180,270	417,565	609,082
再掲					
【１】薬剤の名称や形状に関連する事例	99	495	3,308	10,848	14,750
【２】薬剤に由来する事例	242	1,507	21,954	50,657	74,360
【３】医療機器等に由来する事例	107	299	2,486	6,348	9,240
【４】今期のテーマ	13	135	798	3,226	4,172

報告医療機関数	561
病床数合計	226,099

テーマ分析

四半期に1度公表(報告書)

①一般性・普遍性	②発生頻度	③患者への影響度	④防止可能性	⑤教訓性
----------	-------	----------	--------	------

■平成25年に取り上げたテーマ

血液浄化療法（血液透析、血液透析濾過、血漿交換等）の医療機器に関連した医療事故

血液凝固阻止剤、抗血小板剤投与下（開始、継続、中止、再開等）での観血的医療行為に関連した医療事故

アドレナリンの希釈の呼称に関連した事例

リツキシマブ製剤投与後のB型肝炎再活性化に関連した事例

胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入時に左右を取り違えた事例

医療機関と薬局の連携に関連した医療事故

薬剤の自動分包機に関連した医療事故

造血幹細胞移植に関するABO式血液型の誤認

はさみを使用した際、誤って患者の皮膚や医療材料等を傷つけた事例

医療安全情報

(例) 医療安全情報No.85

公益財団法人 日本医療安全協会 発行 No.85 2013年12月

医療安全情報

移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去

平成25年12月の調査で、医療安全協会が全国の医療機関から寄せられた医療安全情報の中で、最も多く報告されたのは「移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去」であった。この情報は、医療安全協会が全国の医療機関から寄せられた医療安全情報の中で、最も多く報告されたものである。

ドレーン・チューブ類の位置確認が不十分であったため、移動の際、患者に導入されていたドレーン・チューブ類が抜けた事例が報告されています。



医療安全協会

公益財団法人 日本医療安全協会 発行 No.85 2013年12月

医療安全情報

移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去

医療安全協会が全国の医療機関から寄せられた医療安全情報の中で、最も多く報告されたのは「移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去」であった。この情報は、医療安全協会が全国の医療機関から寄せられた医療安全情報の中で、最も多く報告されたものである。

ドレーン・チューブ類の位置確認が不十分であったため、移動の際、患者に導入されていたドレーン・チューブ類が抜けた事例が報告されています。

医療安全協会

平成25年に公表した医療安全情報

No.74	1月	手動式肺人工蘇生器の組み立て間違い
No.75	2月	輸液ポンプ等の流量と予定量の入力間違い
No.76	3月	2012年に提供した医療安全情報
No.77	4月	ガベキサートメシル酸塩使用時の血管炎（第2報）
No.78	5月	持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い
No.79	6月	2006年から2011年に提供した医療安全情報
No.80	7月	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷
No.81	8月	ベッド操作時のサイドレール等のすき間への挟み込み
No.82	9月	PTPシートの誤飲（第2報）
No.83	10月	脳脊髄液ドレナージ回路を開放する際の誤り
No.84	11月	誤った処方への不十分な確認
No.85	12月	移動時のドレーン・チューブ類の偶発的な抜去

手術中の碎石位に関連した事例

発生状況

手術中の碎石位に関連した事例は、事業開始(2004年10月)から本報告書分析対象期間(2015年1月1日～3月31日)までに34件報告されていた。

発生年	2004 年 (10～12月)	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年 (1～3月)	合計
報告件数	0	1	2	2	0	2	5	6	4	4	6	2	34

図表Ⅲ - 2- 14 関連診療科

関連診療科	件数
泌尿器科	12
産婦人科・婦人科	10
整形外科	8
外科	6
麻酔科	5
消化器科	5
形成外科	5
小児外科	3
心臓血管外科	2
ペインクリニック	1
その他	1

※複数回答可

図表Ⅲ - 2- 15 患者の状態

患者の状態	件数
コンパートメント症候群	20
圧挫症候群	3
神経障害	9
腓骨神経麻痺	7
坐骨神経麻痺	2
仙骨部の褥瘡	1
仙骨部の発赤	1

図表Ⅲ - 2- 16 事故の程度

事故の程度	件数
死亡	0
障害残存の可能性がある（高い）	10
障害残存の可能性がある（低い）	12
障害残存の可能性なし	7
障害なし	2
不明	3
合 計	34

図表Ⅲ - 2- 17 治療の程度

治療の程度	件数
濃厚な治療	18
軽微な治療	11
なし	1
不明	4
合 計	34

図表Ⅲ - 2- 18 患者の状態と主な治療

患者の状態	主な治療	件数
コンパートメント症候群	筋膜切開 (切開後に下肢切断)	17 (1)
	弾性ストッキングの除去と湿布剤で様子観察	1
	記載なし	2
圧挫症候群	神経障害治療剤の投与	1
	補液	1
	経過観察	1
神経障害	神経障害治療剤、疼痛治療剤、ビタミンB12製剤などの投与	3
	経過観察	2
	記載なし	4
仙骨部の褥瘡	記載なし	1
仙骨部の発赤	記載なし	1
合 計		34

疾患名および碎石位で行った手術

疾患名	合計
大腸	10
膀胱	8
子宮	5
前立腺	2
卵巣	2
大腸及び胃	2
腎臓	1
大腸及び前立腺	1
その他	2
記載なし	1
合計	34

図表Ⅲ - 2- 20 手術時間または碎石位 であった時間

		1時間未満	1時間以上～4時間未満	4時間以上～7時間未満	7時間以上～10時間未満	10時間以上	「長時間」と記載	記載なし	合計
コンパートメント症候群		0	0	5	5	6	3	1	20
圧挫症候群		0	0	1	0	0	0	2	3
神経障害	腓骨神経麻痺	0	0	2	2	2	1	0	7
	坐骨神経麻痺	1	1	0	0	0	0	0	2
仙骨部褥瘡		0	0	0	1	0	0	0	1
仙骨部の発赤		0	1	0	0	0	0	0	1
合 計		1	2	8	8	8	4	3	34

事例が発生した医療機関の改善策

① コンパートメント症候群

1) 体位の変更

- 子宮体部悪性腫瘍に対する根治手術は一般的に長時間に渡ることが予想されるため、手術体位を砕石位ではなく開脚位に変更することを考慮する。
- 腹腔鏡操作時・開腹での砕石位では下肢を軽度挙上していたが、今後は、下肢のみの挙上は行わない。

2) 碎石位時の配慮

- 碎石位の際、膝の位置をできるだけ低くする。
- レビテーターに両下肢を固定した時点で、術者のみならず看護師、麻酔医を含め患者体位が良肢位にあることを複数の目で確認する。(複数報告あり)
- 下肢を固定するときに既成のクッション、シリコンパッドに加えてムートンなどを追加し、より良好な除圧に努める。(複数報告あり)
- 碎石位が不要になれば開脚位に変更する。
- 2時間ごとに体位の変換、マッサージ、圧迫の程度を確認する。タイマーを用いて忘れないようにする。
- 定期的なベッドローテーションによる頭低位の解除を行う。

3)間欠型空気圧式マッサージ器装着の選択

- 血栓予防のための間欠型空気圧式マッサージ器を、足底を包むタイプ(AーVインパルスシステム)から下腿全体を包むタイプ(SCDエクスプレス)に変更したところ腓腹神経や腓腹筋部位の局所的な圧迫を避ける効果が得られた。

4) 手術中の碎石位の解除

- 2時間毎にタイムアウトし、碎石位の体位を解除する（観察、マッサージ）。また、実施した予防対策は評価のために記録を残す。
- 手術時間が3時間を超えた時点で、一旦足を支脚台から降ろす。
- 体位作成時より約4時間を目安に、医師は手を止めて、下肢の拳上を一時的に解除する。外回り看護師は、4時間経過する前に術者に声をかける。（複数報告あり）

5) 覆布の検討

- 視野・照度を確保したまま下肢の観察ができるように透明の覆布の使用を検討する。(複数報告あり)
- 下肢の観察が容易にできるよう足袋の着用をやめる。
- 筒状の覆布から、切れ込み覆布に変更し、観察しやすくする。

事例が発生した医療機関の改善策

② 圧挫症候群

1) 碎石位時の配慮

- 局所に圧迫が生じないように支脚器を装着する。
- これまで以上に複数の医師・看護師によって、体位を入念にチェックし、不自然な圧迫がないかどうかをチェックする。

2) 手術中の確認

- 支脚器の使用中は、局所に圧迫を生じていないか30～60分おきに看護師がモニタする。

3) その他

- 圧挫症候群のリスクの高い患者に対するガイドラインを作成する予定である。
- 支脚器に関する情報を収集し、圧迫が軽減できるように工夫されている支脚器の購入を検討する。

事例が発生した医療機関の改善策

③ 神経障害

1) 体位の変更

- 長時間の手術の場合、碎石位ではなく仰臥位で手術が進行できるか検討する。

2) 碎石位時の配慮

- 碎石位をとるときは、下肢血流を保持するため下肢の挙上する角度を考慮する。
高く挙上する必要性がある場合は、最初からその高さで挙上するのではなく必要な時間だけとし、碎石位時間の中でも可能な限り低い位置とする。
- 術前の体位作成時に医師と看護師は、腓骨神経を圧迫していないことや下肢が外旋していないことを確認し、患者の可動位範囲を超えた無理な固定をしない。(複数報告あり)
- 間欠型空気圧式マッサージ器装着時は、硬いチューブなどが皮膚に接して圧迫の原因にならないよう注意する。(複数報告あり)
- 術中は外回り看護師が足袋の下から手を入れて腓骨が圧迫されていないかの確認を行うと同時に、術野の助手の医師や器械出し看護師も、ともに協力して腓骨を圧迫していないかの確認を行う。

3)間欠型空気圧式マッサージ器装着時の注意

- 術中から術後の間欠型空気圧式マッサージ器による腓骨神経圧迫を注意し、管が神経を圧迫していないように装具の位置確認やタオルによる圧迫除去を実施する。
- 間欠型空気圧式マッサージ器装着時は、硬いチューブなどの部分が皮膚に接して圧迫の原因にならないよう、巻き方に注意する。

4) 手術中の観察

- 長時間手術時は下肢の観察を徹底する。
- 術中に激しい体動がみられた際は、術者に声をかけ、腰部の位置、下肢のレビテーターからの脱落が無い、神経走行部位の圧迫が無いかを観察する。
- 医師と共に定期的に観察を行う。
- レビテーター固定部の位置を確認し、手術の進行状況をみながら適宜術者に声掛けを行い、体位の確認や観察を行う。(複数報告あり)

院内での自殺及び自殺企図に 関する事例

発生状況

- 2010年1月1日から本報告書分析対象期間(2015年1月1日～3月31日)において、「特に報告を求める事例」の選択項目のうち、「患者の自殺又は自殺企図」を選択した事例は、363件であった。

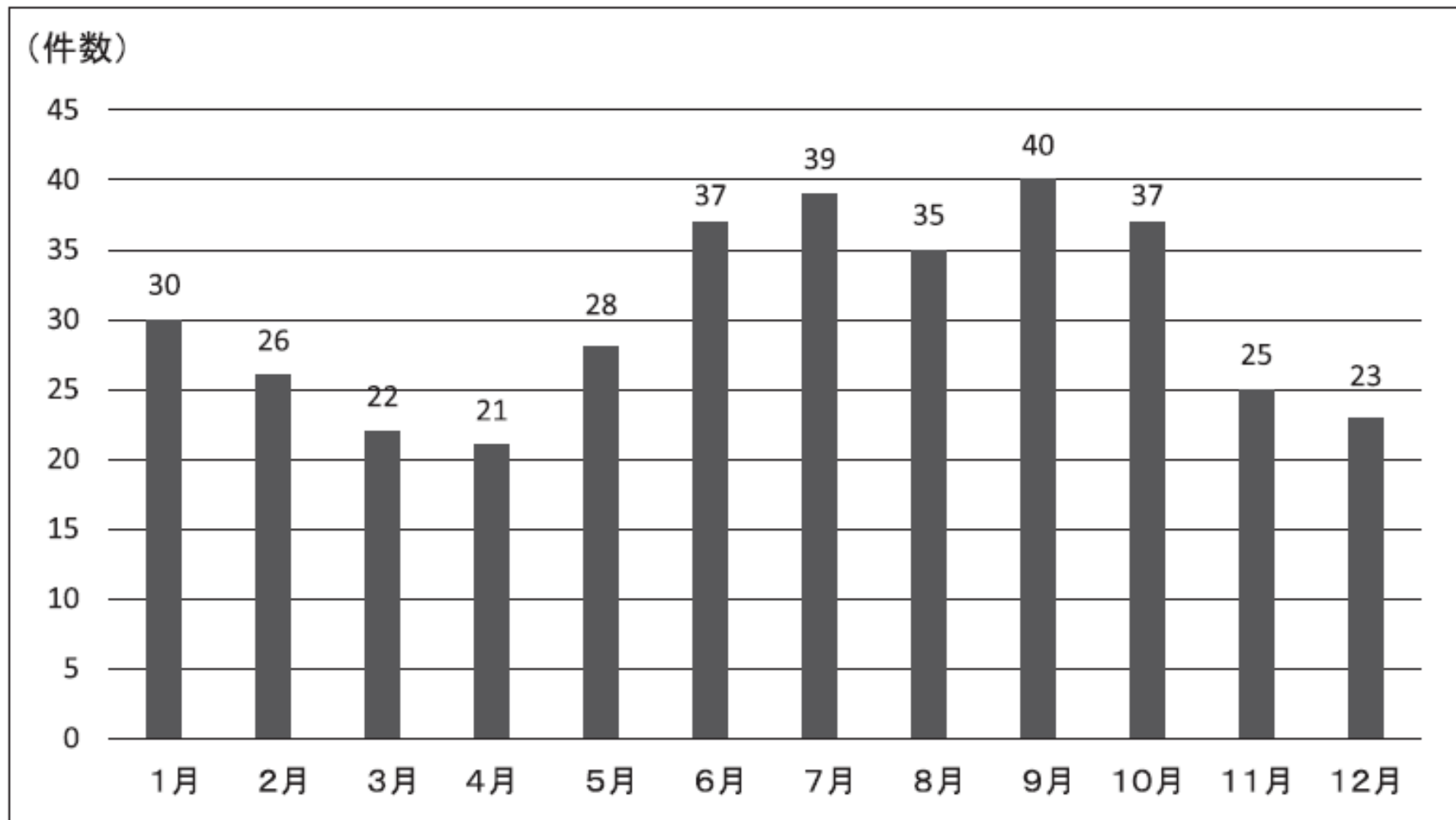
報告年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年 (1～3月)	合計
件数	77	61	53	75	75	22	363

図表Ⅲ - 2- 25 発生場所

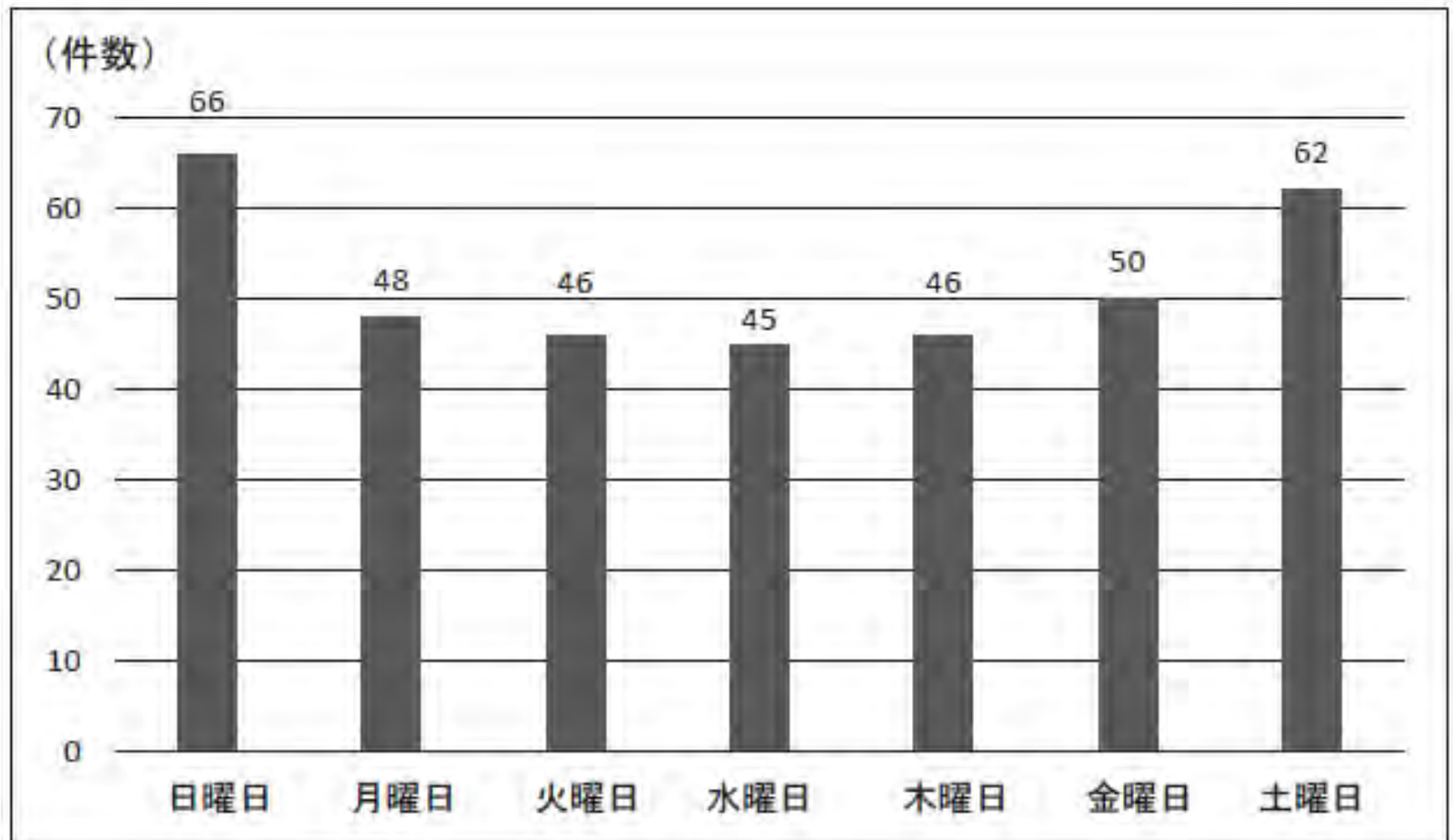
発生場所	件数
病室	191
トイレ	27
階段	9
廊下、救急救命センター	各 3
浴室	2
検査室、機能訓練室	各 1
不明	5
その他	125

※発生場所は複数回答が可能である。

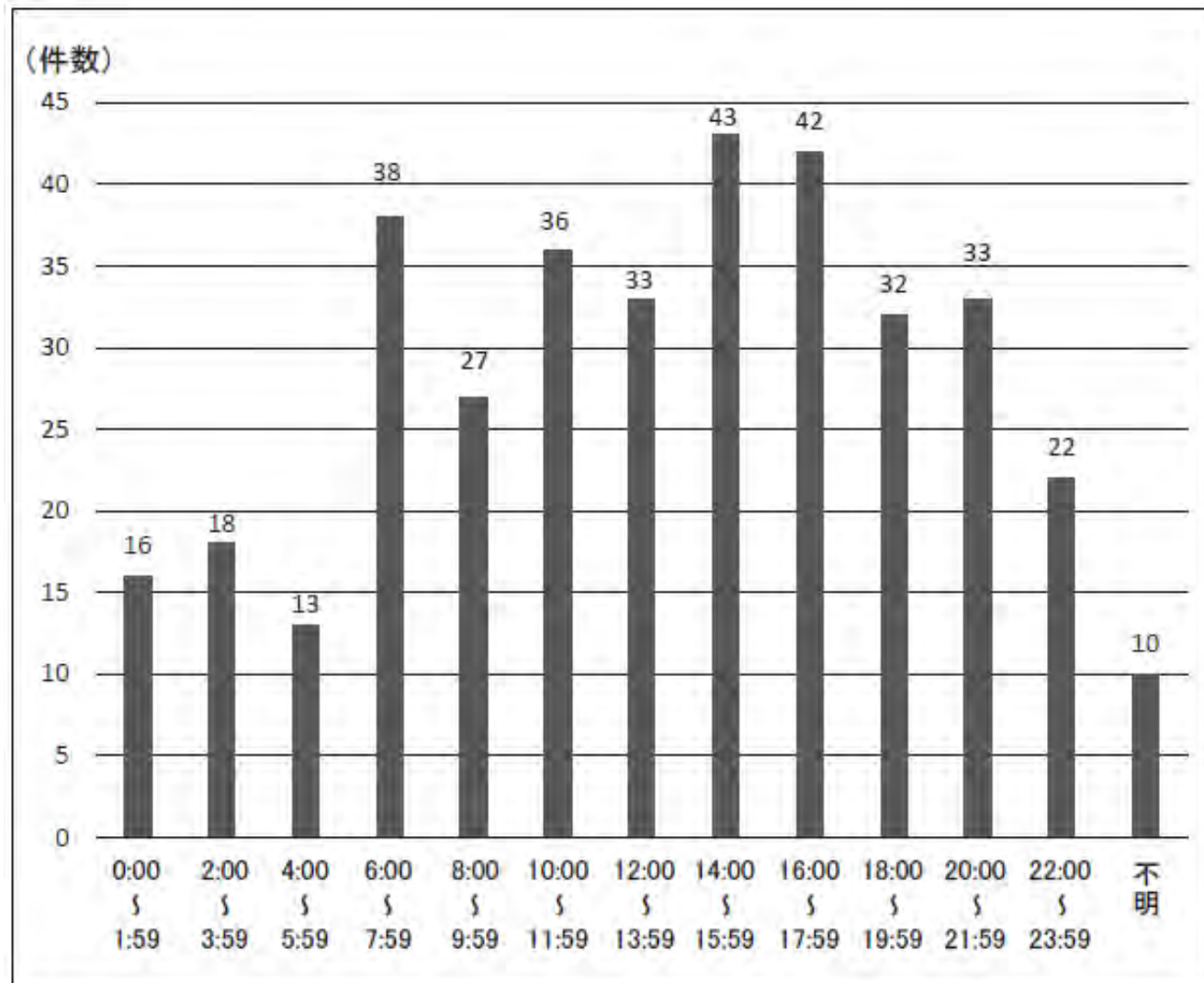
図表Ⅲ - 2- 26 発生月



図表Ⅲ - 2- 27 発生曜日



図表Ⅲ - 2- 28 発生時間帯



図表Ⅲ - 2- 29 関連診療科

関連診療科	件数
精神科	188
呼吸器内科	33
内科	28
外科	23
整形外科	19
神経科	11
消化器科	10
循環器内科、歯科口腔外科	各7
血液内科、泌尿器科	各6
脳神経外科、婦人科	各5
リウマチ科、耳鼻咽喉科	各4
呼吸器外科	3
形成外科、心療内科、リハビリテーション科、放射線科	各2
心臓血管外科、ペインクリニック、皮膚科、肛門科、産婦人科、不明	各1
その他	34

※関連診療科は複数回答が可能である。

医療機関にあるモノに関連した 患者の自殺又は自殺企図

- 自殺や自殺企図の際は、コード類など医療を提供するために整備されている様々な物品が使用されることがある。そのため、自殺又は自殺企図の手段となるモノに対する管理は重要である。2010年1月1日から本報告書分析対象期間(2015年1月1日～3月31日)までの自殺又は自殺企図の事例363件のうち、医療材料等を含め、医療機関のモノに関連した事例は39件であった。

図表Ⅲ - 2- 34 関連したモノ

関連したモノ	件数
医療材料・医療機器	14
酸素チューブ	5
医療機器の電源コード (輸液ポンプ、ネブライザー)	3
弾性ストッキング	3
心電図モニタのコード	1
点滴の針	1
ハイガーゼ	1
医療材料・医療機器以外	26
ナースコール	14
ベッドの電源コード・手元スイッチのコード	4
ベッド柵	2
ポットの電源コード	1
赤外線センサーのコード	1
安全帯のマグネット	1
延長コード	1
離床センサーの紐	1
体幹拘束帯	1
合 計	40

※ 1つの事例に複数のモノの報告もある。

高額訴訟(3億円以上)

No.	損害賠償認定額	裁判所	判決日	年齢／性	職業	態様
1	3億8,281万円	名古屋地裁	平成17.5.17	29歳／男	会社員	後遺症
2	3億5,978万円	東京地裁	平成16.6.29	25歳／男	大学研究科在籍	後遺症
3	3億3,678万円	千葉地裁	平成17.7.20	17歳／男	高校生	後遺症
4	3億3,531万円	東京地裁	平成16.12.21	32歳／男	銀行員	後遺症
5	3億2,403万円	大阪地裁	平成17.3.25	42歳／男	財団職員	後遺症
6	3億2,246万円	名古屋地裁一宮支部	平成16.3.30	25歳／男	アルバイト	後遺症
7	3億2,033万円	大阪地裁	平成17.9.27	42歳／男	会社員	後遺症
8	3億1,636万円	東京地裁	平成17.10.27	25歳／男	記者	後遺症
9	3億1,201万円	東京地裁	平成15.8.28	21歳／女	会社員	後遺症
10	3億0,377万円	広島地裁	平成17.9.20	43歳／男	競艇選手	後遺症
11	3億0,277万円	広島地裁福山支部	平成16.5.26	38歳／男	会社員	後遺症

(週刊「自動車保険ジャーナル」1628号より)

医療被害者の「五つの願い」

原状回復

南山大学法科大学院教授 弁
護士 加藤 良夫

真相究明

反省謝罪

再発防止

損害賠償

※被害者も「事故防止」のパートナーに

医療事故調査制度の発足 省略

中央社会保険医療協議会(中医協) への参加と6年間

~医療安全とチーム医療を中心に~

- 第一声

「医師の代表ではなく、病院の代表です」

「臨床工学士の代表でもあり、

ソーシャルワーカーの代表でもあります」

中医協への参加

中医協参加のいきさつについて

小泉内閣によるちゅうい中医協改革

日医推薦以外で初の委員に（妾の子状態）

日病協結成

統一要求12項目

日本病院団体協議会(11病協)

平成17年8月

全国公私病院連盟、全国自治体病院協議会

全日本病院協会、日本医療法人協会

日本私立医科大学協会、日本精神科病院協会

日本病院会 (平成17年4月4日)

国立大学附属病院長会議、日本療養病床協会

(平成17年4月26日)

国立病院機構、労働者健康福祉機構

※最初7団体 (平成17年6月22日)

※現在15団体 (令和元年)

中医協へ出て考えたこと

- ◆ 総資本＋総労働 対 医療界
- ◆ 診療所医師と勤務医は前衛と後衛、
フォワードとバックス
- ◆ 三師会から全医療界へ
- ◆ 変わらなくっちゃ、病院勤務医
- ◆ 変わらなくっちゃ、日本医師会

日本病院団体協議会

平成18年度診療報酬改定 統一要求12項目

要望事項		団体名
1	医療安全への点数評価	(社)日本病院会
2	看護職員配置比率の新設	(社)全国自治体病院協議会
3	療養病床基準の新設	日本療養病床協会
4	他医療機関受診時の入院基本料	(社)全日本病院協会
5	NST(栄養支援チーム)管理加算の新設	(社)全国自治体病院協議会
6	初診料および再診料・外来診療料算定の見直し	全国公私病院連盟
7	紹介率の計算式の改善	(社)日本病院会
8	診療録管理体制加算	(社)全日本病院協会
9	精神科認知症診療料	(社)日本精神科病院協会
10	重症認知症管理加算	(社)日本精神科病院協会
11	手術の施設基準による診療報酬逡減制の廃止	(社)全国自治体病院協議会
12	DPC関連要望事項	国立大学附属病院長会議

日病協12項目の反映度

要望事項		反映度
1	医療安全への点数評価	組み入れられる(入院初日50点)
2	看護職員配置比率の新設	認められる。但し、「病棟ごと」の要望は認められなかった
3	療養病床基準の新設	認められた
4	他医療機関受診時の入院基本料	組み入れられなかった
5	NST(栄養支援チーム)管理加算の新設	一部認められる
6	初診料、再診料・外来診療料算定の見直し	組み入れられる
7	紹介率の計算式の改善	予想外、評価不能
8	診療録管理体制加算(IT化加算)	僅かだが認められた(初診時3点)
9	精神科認知症診療料	組み入れられる
10	重症認知症管理加算	組み入れられる
11	手術の施設基準による診療報酬逓減制の廃止	枠組だけ残すが、要望は認められる
12	DPC関連要望事項	要望関連事項は認められる

チーム医療評価と 手術料1500億円アップの裏話

- 褥瘡ケアチーム加算
- NSTチーム加算
- 手術の施設基準(手術数により減算)
- ハイリスク・ローリターンからの脱却

日本医師会はほぼすべてに反対

医療法制定とこれまでの流れ

昭和23年	医療法制定	医療施設に対する基本的法律
昭和60年	第一次医療法改正	都道府県医療計画(病床総量規制) 医療法人に対する指導監督
平成 4年	第二次医療法改正	特定機能病院と療養型病床群(類型化) 広告規制緩和と院内掲示の義務づけ 医療機関の業務委託水準の確保
平成10年	第三次医療法改正	地域医療支援病院 医療計画制度の充実 医療法人の業務範囲拡大 広告事項の拡大
平成13年	第四次医療法改正	21世紀の医療提供体制(急慢分離) 慢性期病床整備
平成18年	第五次医療法改正	医療計画見直し、医療法人制度改正 (官から民へ)



開かれた病院づくり

院 是

恕

生命輝かそう赤穂市民病院

(封筒、はがき、パンフレット等に)

赤穂市民病院 シンボルマーク



Exciting Medicine

— Dramatic Hospital —

ボランティア参加とコミュニティセンター

院是「恕」

憲章と行動指針

おじぎ三兄弟

校長、署長、院長



住民中心の病院づくり

Hospital of the citizen
by the citizen
for the citizen.

医局の扉の 裏側



医局の扉の 裏側



医局の扉の 裏側



よい病院作り(具体的に)

- ◆安全で安心
(医療レベルとアメニティー)
- ◆やりがいのある職場
(研修と教育およびキャリアアップ)
- ◆開放性
(ボランティア、オンブズマン、見学・実習等)
- ◆優良経営
(事業拡大、再投資、コスト意識)
- ◆周辺組織との連携
(病病、病診、病薬、病学 等)
- ◆姉妹病院
(公立豊岡、県立淡路、三次病院)
- ◆止まらない病院 Challenging Hospital

中央階段転落防止ロープ(転落防止策)



屋上への階段



非難方向表示(カモメを追え)



※プライバシー保護





全員参加の医療安全

(患者さん、家族たちもチームの仲間
メディアも仲間に)

第三次医療法改正とI. C.

- (1) I. C. (パターンリズムからの脱却)
- (2) 療養型病床群の診療所への拡大
- (3) 地域医療支援制度
- (4) 医療計画制度の充実
- (5) 医療法人（特別医療法人）の収益事業
- (6) 医療に関する広告規制の見直し



医療ビックバン

(情報公開、治療の選択、自由競争)

I. C. (腹を割った話)

- ◆セカンド・オピニオン（別の医師の診たて）
- ◆治療の選択（平均的治療成績、施設の成績、個人の成績？）
- ◆契約行為
- ◆不成功の割合の説明（同意書の有効性）



レセプト（診療報酬明細書）の開示



カルテ（診療録）の開示

- * 入院時治療計画未実施減算
- * 退院時指導料

医療紛争は減るか増えるか？

財前五郎は、なぜ敗れたか！

患者の有効な承諾を得るためには、医師は以下のような点について説明しなければならない。

- ① 患者の病名・病状
- ② 実施予定の治療行為とその内容
- ③ 麻酔の方法・内容
- ④ 手術の必要性
- ⑤ 手術の経過予想と予想される合併症
- ⑥ 手術の危険性
- ⑦ 他の治療方法との比較
- ⑧ 手術予定日、執刀医、麻酔医の氏名



I. C. 範囲と程度(法的意義)(名古屋弁護士会 宮澤 敏夫)

わかりやすい医療を目指して

～よい説明～

①よく聞く(初診時は問診表、予備問診)・待ち時間の有効活用

②解りやすい言葉(方言、比喻、身近な例)

～刑事コロンボ、天皇陛下の麻酔、逸見さん、裕次郎

③良い説明にはよい腕・常に新しい知識

④外来ではお土産を(慢性疾患)・・・パンフレット、リーフレット

⑤雑学(趣味)

⑥説明グッズ

- － マニュアル(取扱規約)、ネッターのアトラス、製薬会社のサービス品
- － 気管支系統樹、胃ゴム模型
- － ビデオ、患者図書室

⑦納得と安心 → ゆとりと癒し

解りやすい言葉と比喻

[例] 虫垂炎

炎症の4主徴

R u b o r	発赤	→	赤い
T u m o r	腫脹	→	腫れる
D o l o r	疼痛	→	痛い
C a l o r	発熱	→	熱い

× 「炎症があります」

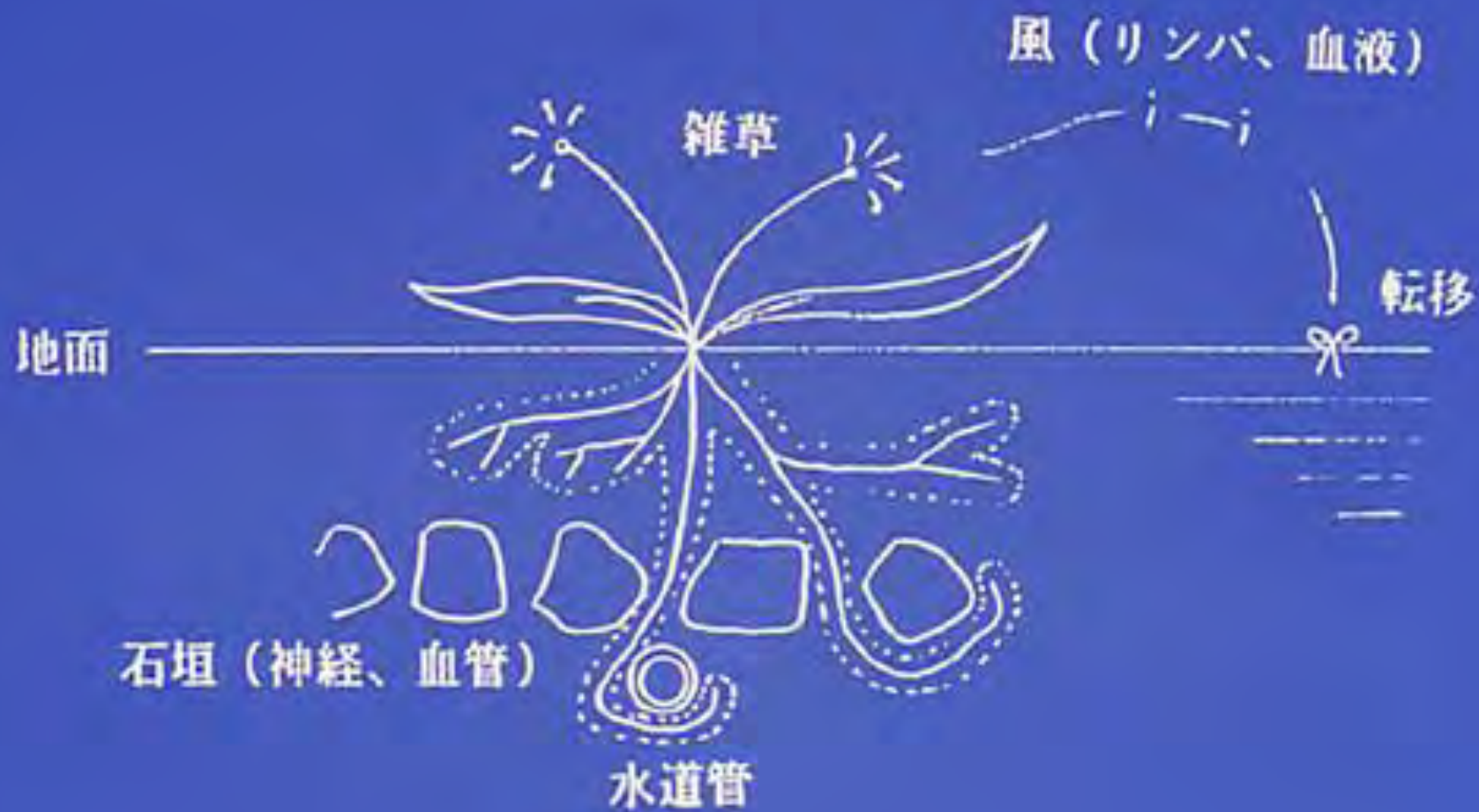
- ・白血球 ≡ 消防自動車
- ・エコー ≡ レーダー、魚群探知機

【鑑別診断】

婦人科疾患……………子宮外妊娠、卵管炎

泌尿器疾患……………尿路結石

その他の腸疾患……メッケル憩室、大腸憩室、大腸癌



内視鏡的ポリープ切除術について

内視鏡的ポリープ切除術とは

胃や腸にできたポリープをおなかを切らずに内視鏡という一種のカメラを使って切り取る手術のことです。

方法

- 1 ポリープの根部にスネアと呼ばれる輪をかけます。



- 2 輪を徐々に絞めます。



- 3 輪に電気を流してポリープを焼く切ります。



危険性

- 1 出血 ポリープをとった「切り痕」から血がでる場合があります。



これには手術直後に起こる場合とある程度時間がたってから起こる場合とがあります。

- 2 穿孔 ポリープを切り取る際に腸の壁に穴が開く場合があります。



1. 2いずれの場合も緊急でおなかを開ける手術が必要になることがあります。

説明同意書

私は患者 殿に対して下記手術の必要性、危険性、および合併症などについて次のように説明しました。

手術の名称	内視鏡的ポリープ切除術（胃、腸）
説明の内容	胃、腸にできたポリープにたいして内視鏡を用いて切除を行い、それにより得られた検体の精査を行う。しかし、この手術には出血、穿孔等の危険性があり場合によっては開腹手術が必要になることもある。

平成 年 月 日

赤穂市民病院 外科 医師 印

私は上記内容の説明を受け、同意しました。
また、上記に必要な操作とこれらの目的にかなった全身、またその他の麻酔を受けることも併せて同意しました。

平成 年 月 日

患者氏名 印

親族または代理人（親権者、父母、配偶者、兄弟姉妹、その他）

氏名 印

赤穂市民病院院長殿

説明の禁忌

- ①何故解らないのですか？
- ②何回しゃべらすのですか？
- ③相手のレベルを無視
 - 老人に横文字
 - 老人に小声、早口
- ④泣いている時に説明する
- ⑤医学用語を多用

良いI.C.の効用

- 医療職のレベルアップ
 - 自分
 - 他のDr(同じ科、他科)
 - 他のスタッフ(Ns、技師、最近は薬剤師) } 知識、話術の向上
- 患者様の関係者の受診誘引
- 地域医療のレベルアップ
 - ー よい説明を要求する習慣
 - ①自分の病気を尋ねましょう
 - ②自分の病気を知りましょう
 - ③自分の病気を学びましょう
 - ④自分の病気を治しましょう
- 寛仁親王の例

悪い I.C.の与える影響

- ①患者様 : 再診拒否→転医
手術等侵襲的治療忌避
病院利用者...質・量とも低下減少
- ②他の職員への負担増
次の処置、検査、会計
- ③地域住民への評判
- ④医事紛争

患者さん(側)はどこまで解っているか？ (患者教育も含めて)

- パネル
- 取扱規約
- ビデオ（鏡下手術）

医療安全いろはカルタの作成

1. 動機

- 全員参加(手作り)
- スキンシップ
- 娯楽性と教訓性、適時性
- ネガティブヒーローはもう作らない
- 他業種に対する焦り

医療安全いろはカルタの作成

2. 過程

- 読み札作り
- 絵札作り
- 印刷
- 赤字防止
- 公務員法



要チェック!!

集中治療室 出入りの際。
出入口のドアを閉めたかどうか
再確認しましょう。



集中治療室は青禁区域です。
ドアの閉め忘れのないようお願いします。

赤穂市民病院 集中治療室

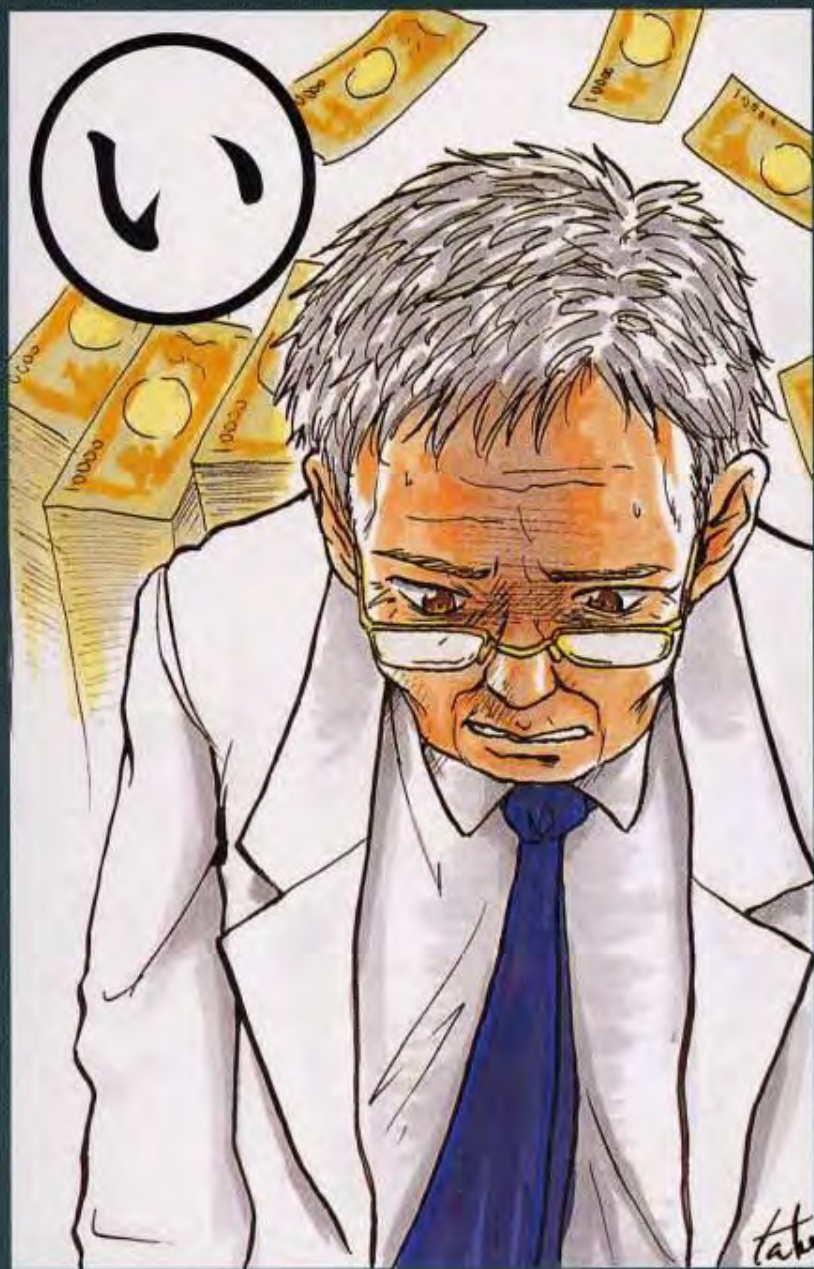
ナースキャップ
は当時です

医療安全対策

いろはかるた

企画 製作
赤穂市市民病院
医療安全対策委員会





いりようミス

いっけん いっしゅん

一件一瞬

におくえん

二億円

読人 医師



ろうかには

物を置かずに
ものお

転倒防止
てんとうぼうし

読人 事務職



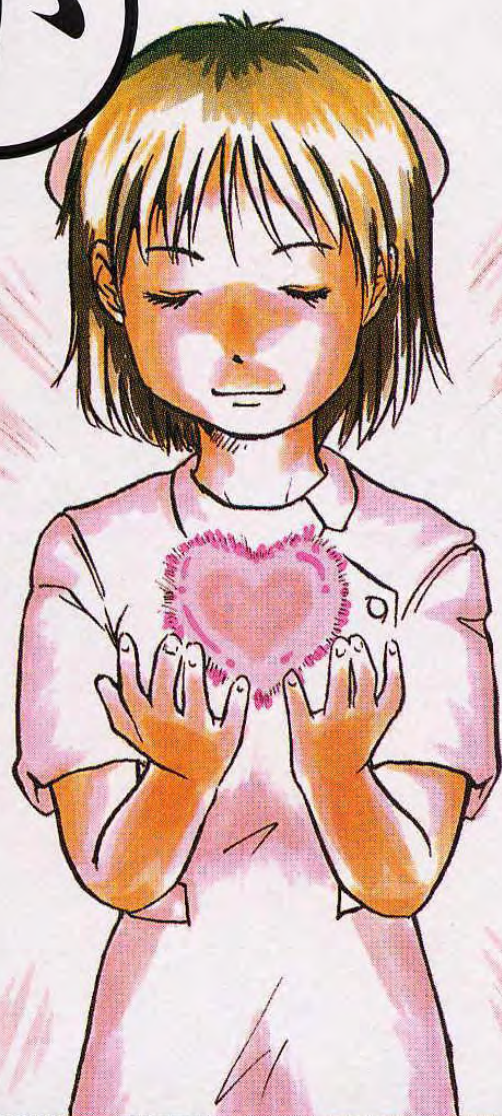
ハッとした

経験生かせば

事故は無し

読人 事務職

か

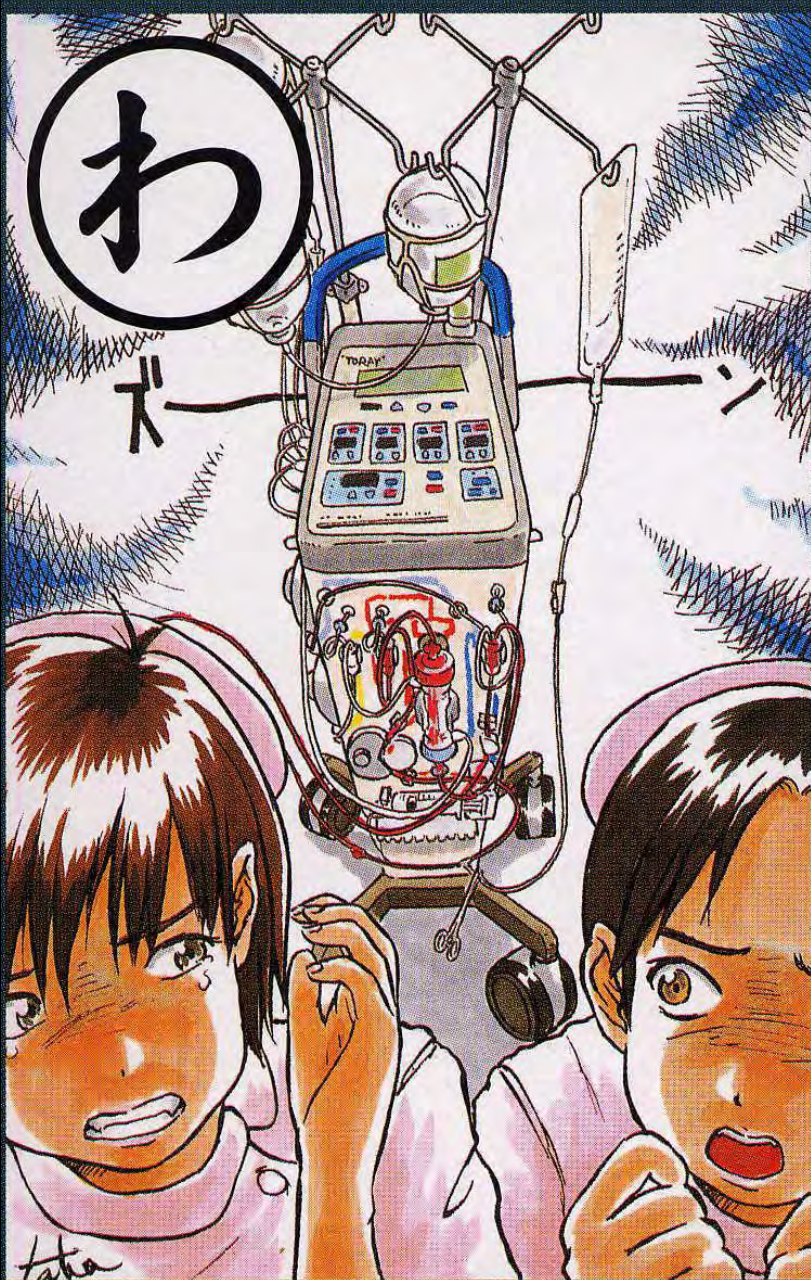


かんがえよう

じぶん
て
自分の手にある

いのち
おも
命の重み

読人 看護婦



わからずに
するな さわるな
動かすな^{うご}

読人 看護婦

なまえ呼びよび

確認 かくにん

復唱 ふくしょう

フルネーム

読人 医師



てんき
(転記)
誤記
ごき

ちい
小さなミスが

いのちと
命取り

読人
臨床検査技師



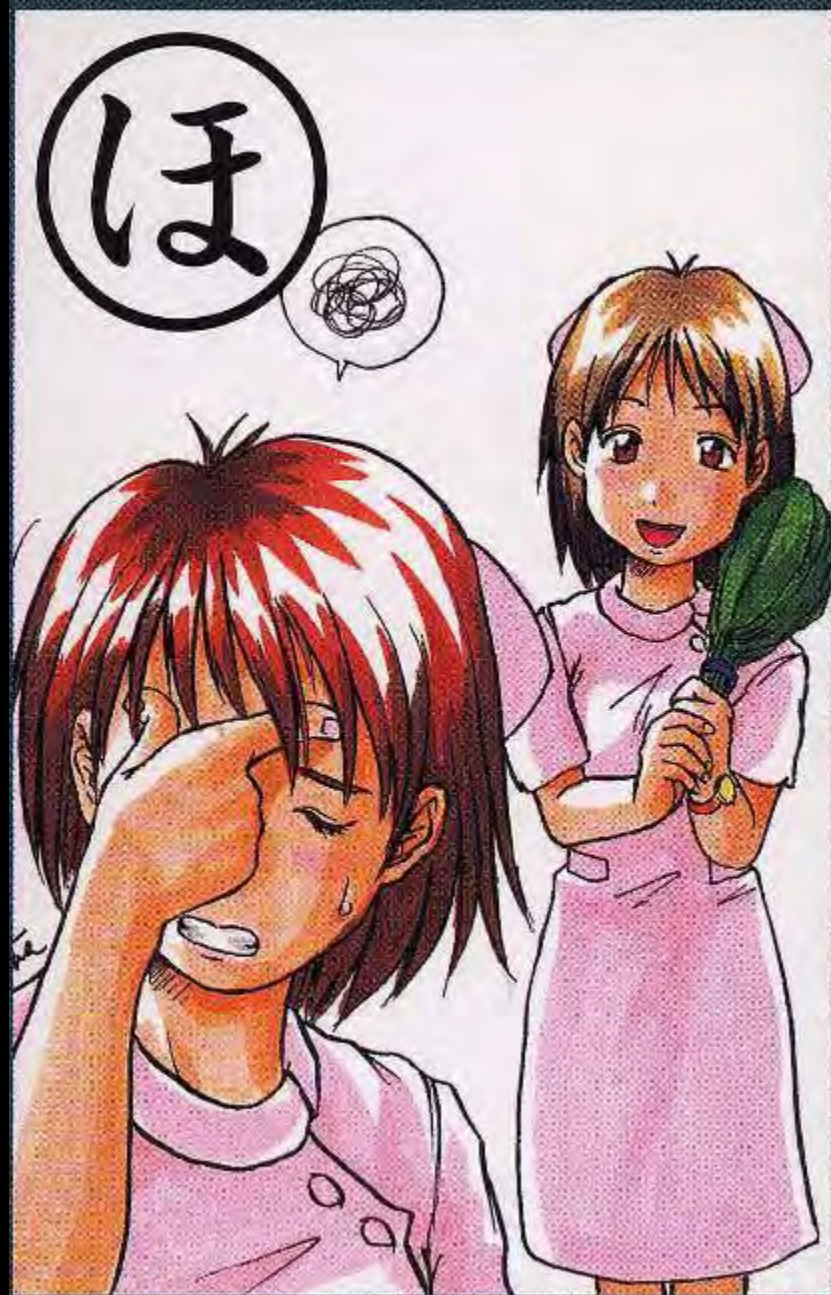
やめましょう

らんぴつ
乱筆
こうとう
口頭

かんせつ
間接の指示

読人 医師





悪い報告こそ大事

「^(報)ほう・^{れん}連・^{そう}相」

^{まも}これを守って

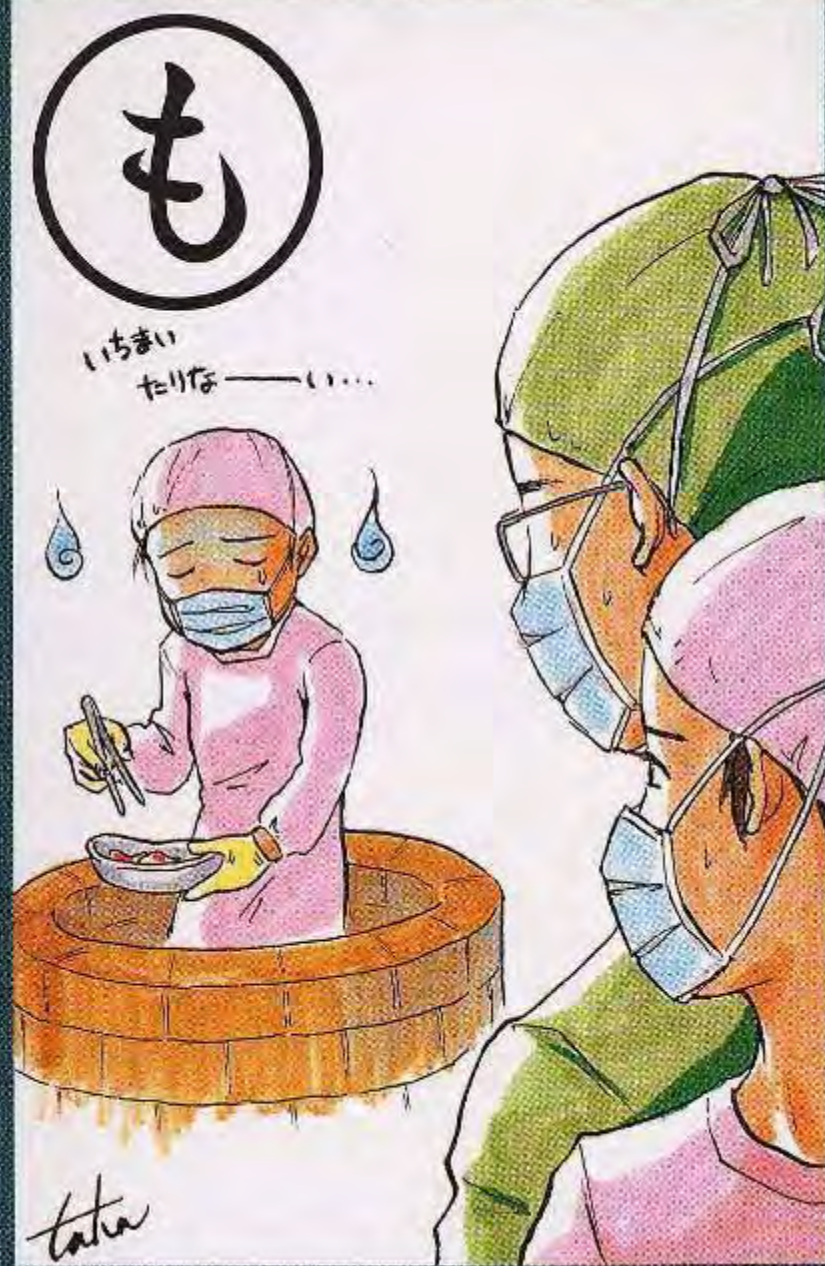
^{かん}患者を守る
^{じゃ}
^{まも}

読人 事務職

もう一度 いちど

ガーゼカウント
手術室 しゅじゅつしつ

読人 事務職



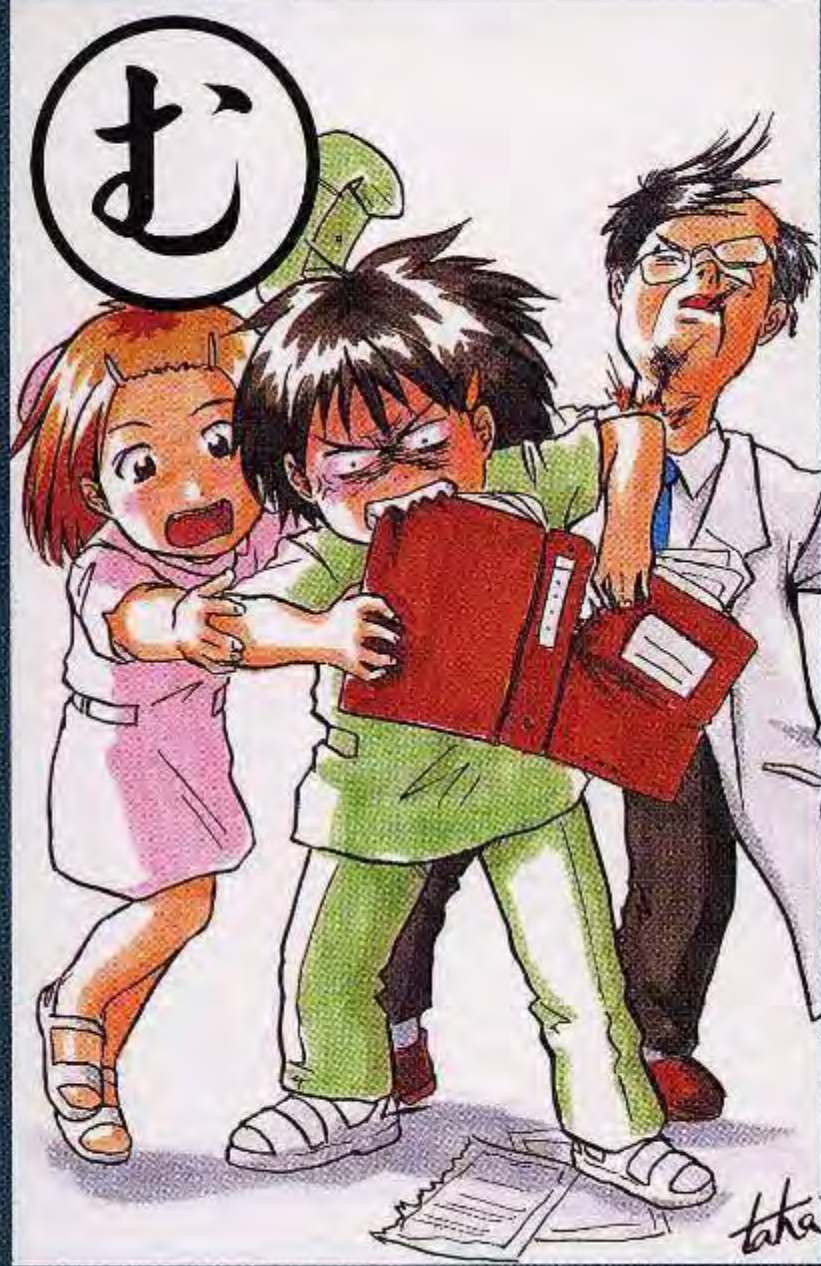


くろうして

信用^{しんよう}積み上げ^あ

事故^{じこ}でフイ

読人 事務職



むずかしい

読^よめぬカルテよ

さようなら

読人 医師



めで確認 かくにん

耳で確認 みみ かくにん

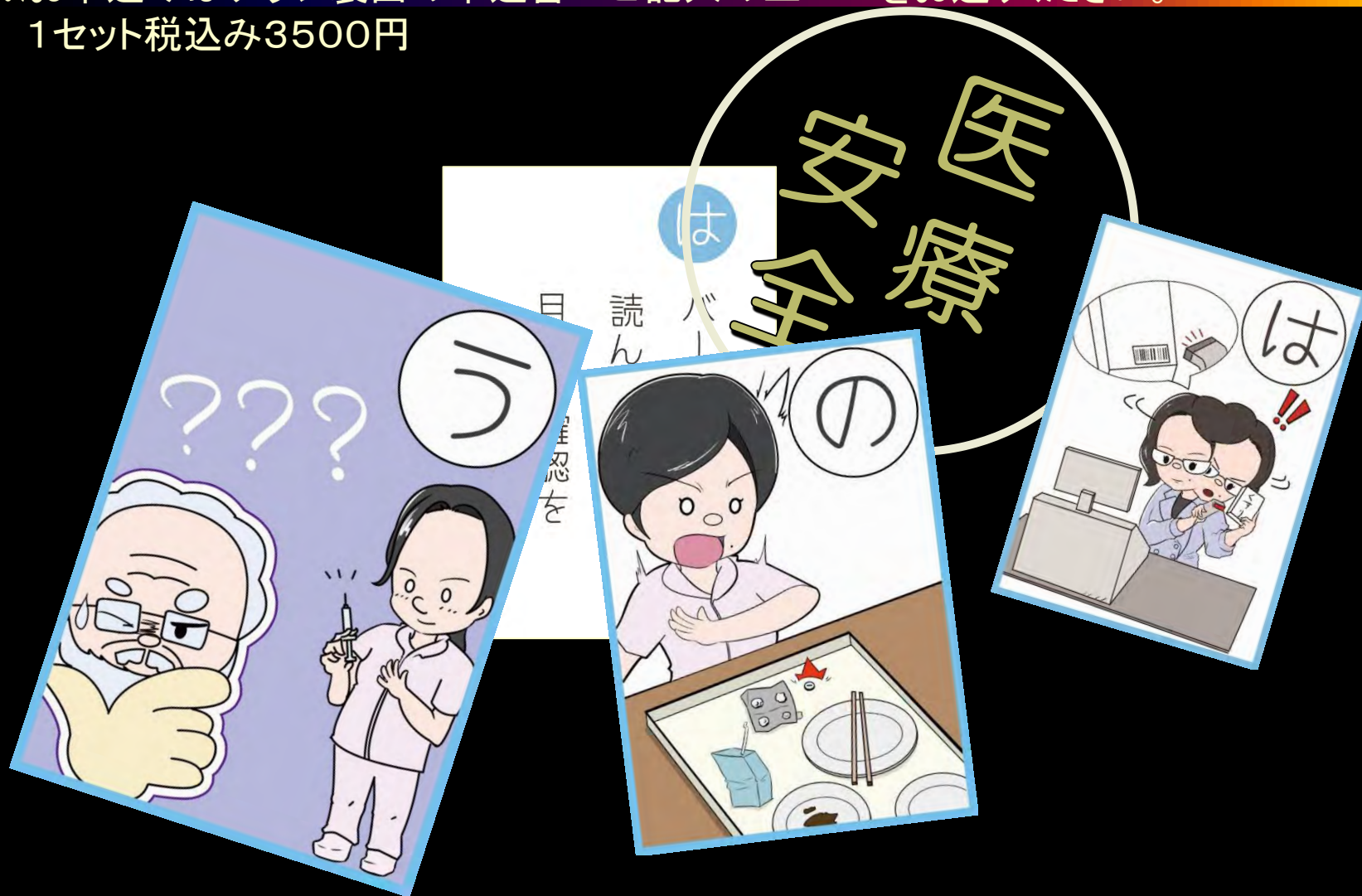
手で確認 て かくにん

読人 事務職

新「医療安全いろはカルタ第2版」発刊

※お申込みはチラシ裏面の申込書へご記入の上FAXをお送りください。

1セット税込み3500円





医療ミス

一件一瞬

三億円

読人 医師





ルール無視

ローカルルールは

もうやめて

読人 医療安全

リスクマネジメント部会





目と耳と

最後に心で

再確認

読人 医療安全

リスクマネジメント部会





もう1回

指示は確實

聞きもれなし

読人 手術センター





医療安全旬間 『かるた大会』



医療安全旬間「かるた大会」(準決勝・決勝)

優勝

1位 7北

2位 8

薬

OP

5北

検査

外来

表彰式



医療安全いろはカルタ(添付文書)

- 適応
 - 医療事故経験病院の安全対策向上
 - 新人職員の研修教材
 - 医療安全推進
- 用法
 - 各部署でご使用ください(全員参加が望ましい)
 - カルタ大会等をご企画下さい
 - 老若男女を問わずご使用いただけます
- 用量
 - 月に1回程度、1回約3ゲームぐらい、年に数回
- 禁忌
 - セクハラにならなぬよう、手に水虫のある方、手を負傷されている方
- 組成・性状
 - 45組 90枚 (表紙を含む) 板紙
 - 読み札は院内募集 絵札はICU勤務25歳独身男性看護師(当時)の手作り

医療安全いろはカルタ(添付文書)

- 効能・効果
 - － 医療安全への自覚の醸成
 - － スキンシップ
- 保存方法
 - － 日の当たる明るい場所で保存して下さい。湿気のある場所は避けてください
 - － 子供の手の届くところにいつもおいてください
- 使用上の注意
 - － 使用に際しては慎重に投与して下さい
 - － 火気のそばでのご使用はご遠慮ください。
 - － 中毒症状(眠っていても夢にカルタが出る)が出たら即中止
 - － アルコールと同時に使用しないでください
- 副作用
 - － 時に参加者の中からカップルが誕生することがあります
 - － 稀にお手付きの多い人が配置転換になります



次世代を担う人たちへ

LDR室 少子化対策の一環



トライやるウィーク



看護実習



新医師研修制度はじまる



研修医宿舎



特定非営利活動法人

地域医療・介護研究会

JAPAN

LMC

Local Medical Care

～ 生命輝かそう 地域住民 ～

地域医療・介護研究会JAPAN

平成30年7月設立



地域の医療・介護をまもる、地域をまもる、住民の生命をまもる。

LMC

は地域の医療・介護の現場、
そして住民の方々と直接的に
関わっていく活動団体です



活動紹介

- 1 地域医療・介護の充実のための連携支援活動
- 2 「地域」の医療と介護を守るための情報発信、講演活動
- 3 教育機関への出前授業
- 4 人材のマッチング支援活動
- 5 住民を巻き込んだ地域ネットワークの再生
- 6 これからの医療・介護に資する研究活動
- 7 医療・介護運営に関するよろず相談
- 8 医療安全いろはカルタ、介護安全いろはカルタ、地域医療・介護に関する出版活動

お問い合わせはこちら

特定非営利活動法人 地域医療・介護研究会JAPAN

メール : info@lmc-japan.jp
エルエム
シー

<http://www.lmc-japan.jp>
エルエム
シー

これまでの活動 ①

▶ 2019年1月12日（土）

第1回（発足記念）LMC研究集会

“ここから始めよう 介護、日本の地域医療”

京都大学 国際科学イノベーション棟5Fシンポジウムホールにて 14時～

【基調講演】『地域医療・介護の見える化とまちづくり』

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 医療経済学分野
教授 今中雄一先生

【シンポジウム】『動き出す地域医療・介護を支える新たな取り組み』

シンポジスト 志摩市民病院 院長 江角悠太先生
京丹後市立久美浜病院 事務長 葛原睦民先生
彦根市立病院 看護部 看護副部長 北川智美先生

これまでの活動 ②

▶ 2019年2月23日（土）13:00～17:30

第1回 LMC 地域交流会 ～生命輝かそう、志摩の市民～

三重県志摩市 磯部生涯学習センター

テーマ「この10年の街づくり」 ～50年後も幸せな街、志摩市を目指して～

講演「地域再生の鍵は医療介護と教育、一次産業の活性化」

特定非営利活動法人 地域医療・介護研究会JAPAN 会長 邊見 公雄

パネルディスカッション

一部：医療介護

二部：教育

三部：産業

シンポジスト

三重大学 学長 駒田美弘先生

東京医科歯科大学総合診療科 教授 竹村洋典先生

他多数

これまでの活動 ③

▶ 2019年9月13日（金）

第2回LMC研究集会～緊急シンポジウム！抗生物質の供給不安～

A N Aクラウンプラザホテル京都2階「平安の間」

■基調講演

(1) 病院の抗生物質確保の実情

講師：戸田 康裕 先生 （小牧市民病院 薬局長）

(2) 抗生物質供給不足の現況

講師：中山 英夫 先生 （市立大津市民病院 薬剤長）

■パネル討論

～抗生物質製造メーカー主要数社による現状及び今後の対策～

パネリスト： 小熊 豊 先生 公益社団法人全国自治体病院協議会 会長

末永 裕之 先生 公益社団法人全国自治体病院協議会 参与 小牧市民病院病院事業管理者

上本 伸二 先生 京都大学外科学講座肝胆膵・移植外科 教授

金子 隆昭 先生 一般社団法人日本病院会 理事

中野 一夫 先生 ヘルスケア・システム研究所 代表

今後の活動予定

第3回LMC研究集会

▶ 2020年1月18日（土）

京都大学 芝蘭会館

■基調講演

基調講演 「医療の質・働き方」

講演：福井 次矢 先生

財団法人聖路加国際病院 院長

■パネル討論

井階 友貴 先生 福井大学医学部 地域プライマリケア講座 教授

箕浦 洋子 先生 関西看護医療大学 小児講座 教授

藤本 恒 先生 県立淡路医療センター 循環器内科医長

赤塚 善一 先生 阿蘇医療センター 院長相談役

今後の活動予定

第2回LMC地域交流会

▶ 2020年2月22日（土）

・北海道士別市にて行います！

・世話人：士別市立病院 院長 長島仁 先生

・共催：士別市長 牧野勇司 様 他

詳細決定次第、ホームページ、（会員の方は郵送やメール）にてお知らせいたします。今しばらくお待ちくださいませ。

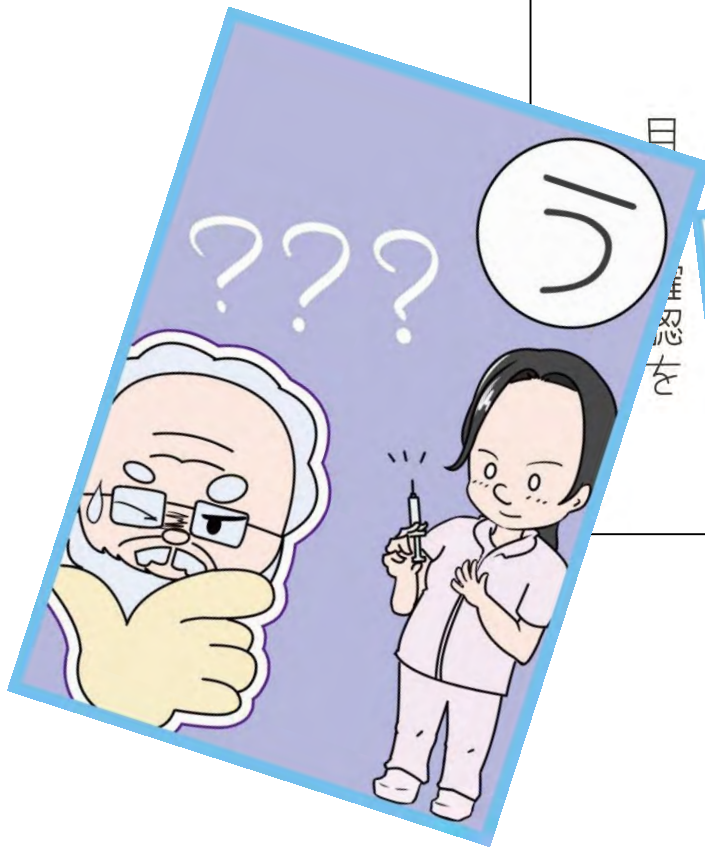
新「医療安全いろはカルタ第2版」

お申込み受付中

※お申込みはチラシ裏面の申込書へご記入の上FAXをお送りください。

1セット税込み3500円

医療安全



「医」とは

医

(昔)



矢

(今)



矢

(先)

チーム医療

医

から

矢

へ

矢



医という字は私の勝手な解釈では
矢の傷と三つの職種とが何か解せんが
医師 薬剤師 看護師で固めて治すこ
う意味です。今は三十種以上の方々に
よって癒すので⑤にしました。完全は
ありません。これは本人の気や家族の支え
神仏の力運などがある為です。

院長 邊見公雄

医者にかかる 10箇条

- ①伝えたいことはメモして準備
- ②対話の始まりはあいさつから
- ③よりよい関係づくりは
あなたにも責任が
- ④自覚症状と病歴はあなたの
伝える大切な情報
- ⑤これからの見通しを
聞きましょう
- ⑥その後の変化も伝える努力を
- ⑦大切なことはメモをとって確認
- ⑧納得できないときは
何度でも質問を
- ⑨治療効果を上げるために、
お互いに理解が必要
- ⑩よく相談して治療方法を
決めましょう

[新]医者にかかる 10箇条

- ①伝えたいことはメモして準備
- ②対話の始まりはあいさつから
- ③よりよい関係づくりは
あなたにも責任が
- ④自覚症状と病歴はあなたの
伝える大切な情報
- ⑤これからの見通しを
聞きましょう
- ⑥その後の変化も伝える努力を
- ⑦大切なことはメモをとって確認
- ⑧納得できないときは
何度でも質問を
- ⑨医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩治療方法を決めるのはあなたです

岡山大学小児看護実習生の宣言

小児病棟で実習を行う学生として、私達は以下に述べることを宣言します。2002年

1. 私達は、子供たちが希望する名前呼びます
2. 私達は、いつも笑顔で子供たちの目の高さでケアを行います
3. 私達は、子供たちとの約束を守ります
4. 私達は、誕生日など子供たちの記念日には気をつけます
5. 私達は、子供たちがいつも清潔で、心地よい環境で過ごせるようにします
6. 私達は、眠っている時に無理に起こしたり遊びを邪魔しないように、子供たちの日常生活を可能な限り妨げないようにします
7. 私達は、子供たちがつらい時に、大声で泣いたり、叫んだり、いやだと言えるような環境をつくれます
8. 私達は、子供の疑問に対して、子供のわかる言葉で、理解できる様に説明を行います



消防



ショッピングモール



駅



銀行



図書館



マーケット



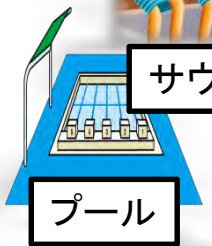
警察



訪問看護ステーション



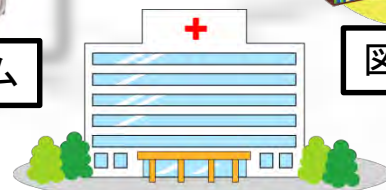
ゴルフ場



プール



ジム



健院

病院



保育園・幼稚園



老人保健施設



テニスコート



レストラン



郵便局



食堂



庭園



特別養護老人ホーム



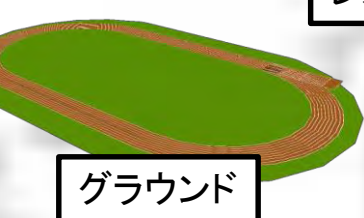
医療系学校



学校



介護療養型医療施設



グラウンド



寄宿舍



一般授業(保健、生活習慣病)
予防(病気と医療制度、保険) 湯見公雄

4つの船

1. 院長、または事務長のリーダーシップ
2. 開設者とのパートナーシップ
3. 職員のプロフェッショナルシップ
4. 地域住民とのフレンドリーシップ



近々 新刊出版 「令和の改新(幻冬舎)」

三権分立一・最高裁は霊場高野山、または道場永平寺

○ 部分遷都一・気象庁は沖縄へ

・農林省は食料自給率1パーセントの東京から
1000パーセントの十勝、帯広へ

・水産庁は

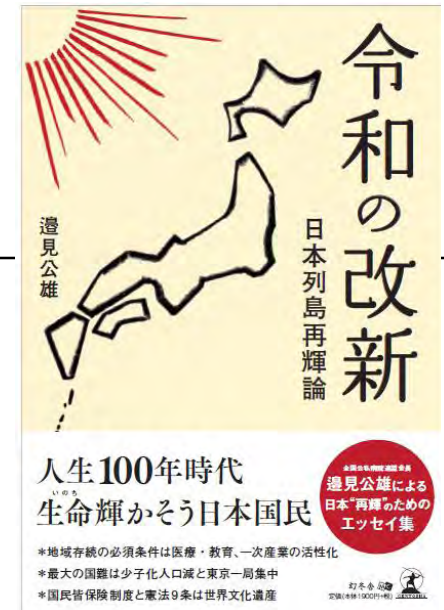
秋刀魚課は根室 鰹課は土佐清水 鮪課は焼津 鯛課は鳴門
イカ課は境港 蛸課は明石 淡水課は長浜

・経済産業省は名古屋

・文部省は長野県松本、または岡山県高梁、山形県米沢

○ 皇室分居

○ 医療と教育と一次産業の活性化(これが日本の生き残り)



2月上梓予定

邊見公雄

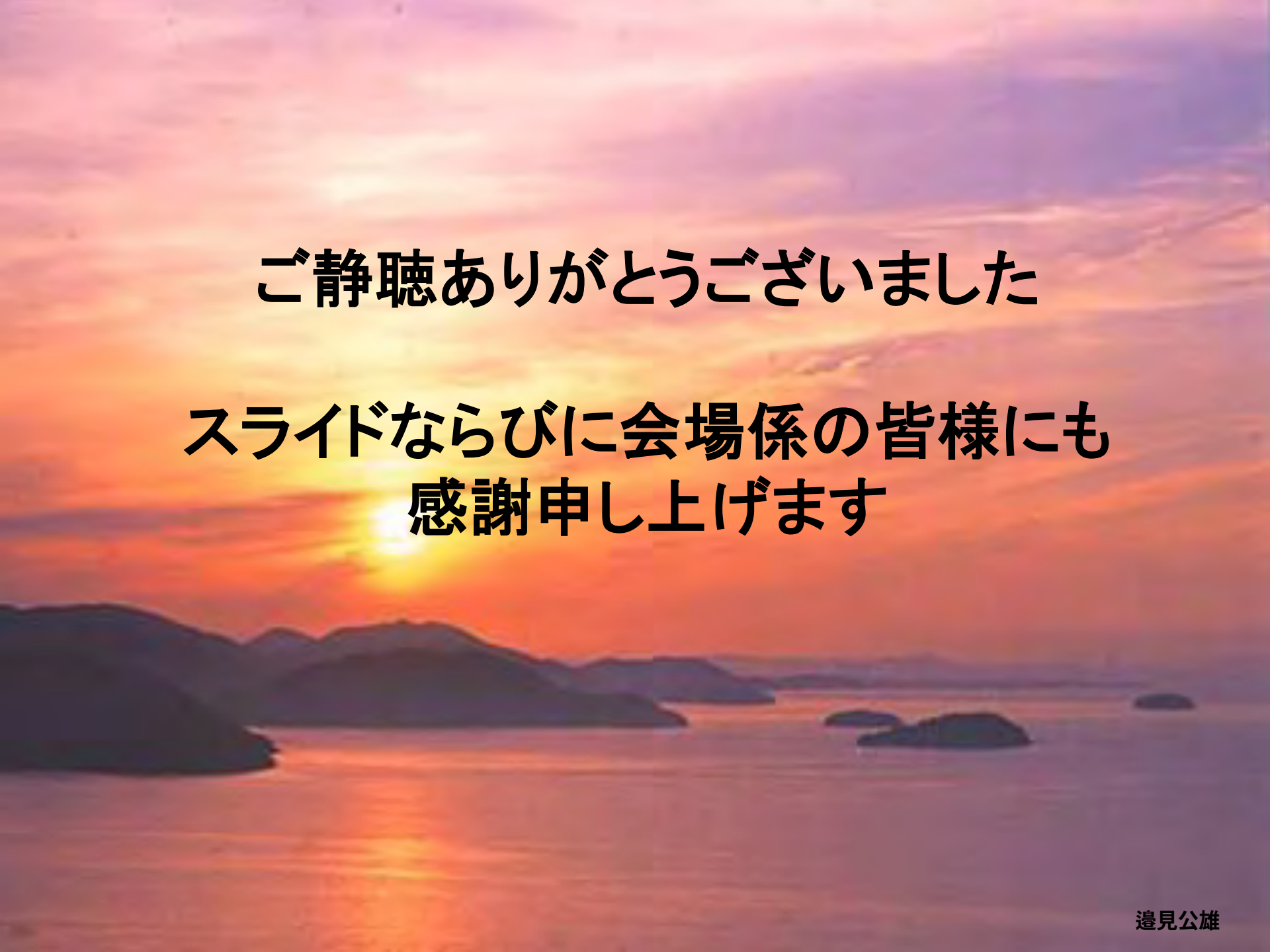
「よい医療を効率的に地域住民と共に！」

Exciting medicine & dramatic hospital



赤穂市民病院 邊見公雄



A serene sunset scene with a bright sun low on the horizon, casting a warm orange and pink glow across the sky and water. Silhouettes of mountains and islands are visible in the distance.

ご静聴ありがとうございました

**スライドならびに会場系の皆様にも
感謝申し上げます**