

Anzen Igaku Vol.22 Supplement 2025

安全医学

第22巻
増刊号

第23回日本臨床医学リスクマネジメント学会 学術集会

プログラム・抄録集

テーマ

医療安全を科学する

会 期：2025 年 9 月 20 日（土）

会 場：タワーホール船堀

大 会 長：櫻井 淳（日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野）

第23回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会 開催概要

大会テーマ：医療安全を科学する

会 期：2025(令和7)年 9 月20日(土)

会 場：タワーホール船堀(東京都江戸川区船堀 4-1-1) 2階フロア

会 長：櫻井 淳 (日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野 診療教授)

事務局長：伊原 慎吾 (日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野)

運営事務局 (株式会社学会サービス内)

〒150-0032 東京都渋谷区鶯谷町 7-3-101

TEL: 03-3496-6950 FAX: 03-3496-2150

E-mail: rmcm23@gakkai.co.jp

大会ウェブサイト: <https://rmcm23.umin.jp>

【参加受付のご案内】

総合受付(2階・第3会場・蓬莱前)は、8 時15分より開始致します。参加費は下記の種別となります。

※全種別とも、会員・非会員共通の金額となります。

※現金のみの扱いとなります。あらかじめご容赦ください。

※医学生の方は無料です。証明書をご提示ください。

(院生の方は除きます。参加費は 5,000 円となります)

医師	12,000 円
法律専門職および研究者、看護師、救急救命士 上記以外の医療関係者、および事務職	6,000 円
企業・団体関係者	5,000 円

開催のご挨拶「医療安全を科学する」

第 23 回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会

会長 櫻井 淳

(日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野)



この度、第 23 回日本臨床医学リスクマネジメント学会を 2025 年(令和7年)9 月 20 日(土)に、東京都内は江戸川区の「タワーホール船堀」で開催させていただくこととなりました。

本学会では医療安全の実現のために、医療安全関連の学会として 2002 年に設立されました。学会機関誌「安全医学」を刊行し臨床医学における医療安全に関する学術活動の活性化を行うこと、毎年夏に医療安全管理者養成講座(医療安全セミナーを開催し医療安全を担う次世代を育成すること、医療安全の標準化のため「医療安全管理実務者標準テキスト」を刊行したことなど様々な活動を行ってまいりました。私も、これらの活動に従事しながら医療安全の実現に邁進して参りました。

当学会の機関誌「安全医学」にもございますように、医療安全は“医学”であり学問の一分野でもあります。安全を必要とするのは医療のみではないため、様々な分野が先行して研究を行っており、その総合知が医療安全に使われています。よって、医療安全を学問として捉えた際には、非常に肥沃な学際的な分野が広がっています。医学はもちろんのこと、心理学、法学、工学、社会学等の各分野の関りがあり、新たな学問分野である行動科学、失敗工学といった興味深い分野とも密接に繋がっています。今回の学会では、是非ともこういった各学際的な分野で活躍する方々をお招きして、医療安全を科学的な面から最先端の議論を深めていきたいと考えております。

第 23 回大会においては、各セッションでどのような科学的なアプローチが可能か議論をすることで、今後の医療安全を担う皆様が、どうやったら良い研究ができるようにするかの道標を示します。また、行動科学における医療安全とのかかわりや、現在の法的な医療安全の問題点など、最新の情報をその道の最先端の方をお招きして講演いただきます。学会でのこれらの活動を行うことにより、国民の実生活への医療安全の発展に大きく貢献することを期待しています。

発表のご案内

座長の先生方へのご案内

座長の先生方は、ご担当セッションの開始 30 分前までに、総合受付の「座長受付」にお立ち寄りください。また受付後は、セッション開始 15 分前までに会場前方右手の「次座長席」にてご待機ください。

演者の皆様へのご案内 ※全セッションとも口頭発表となります

全演題とも PC 発表にてお願い致します(会場 PC の仕様は Windows11 です)

※タブレットマシンの使用はできません。あらかじめご容赦ください。

発表方法は、演題上に設置のキーボード・マウスにてご自身で操作を頂く形式となります。

発表データの受付は、第3会場・蓬莱前ロビー(総合受付と同じエリア)にて承ります。

データの受付・作成方法等に関しましては、下記要項をご参照ください。

- ① 発表時刻の 30 分前までに、各データ受付へ発表データを保存した USB フラッシュメモリーをご持参ください。メモリー本体はその場でご返却致します。
- ② なお、保存ファイル名は「セッション名」「演題番号」「氏名」の順にてご記入ください(タイトルをそのまま記入しないでください)。
記入例:「シンポ4-1 船堀一美」「一般8-1 船堀一男」
- ③ 使用ソフトは PowerPoint となります。汎用フォントはご用意致します。
データを作成される PC には、マイクロソフト社の HP より最新のアプリケーションをダウンロードされることを推奨致します。また、ご自身の PC(=データを作成する PC)のウイルスチェックをデータ作成前に行って頂きますよう、お願いを申し上げます。
- ④ 会場 PC 上のデータは、閉会時に事務局確認の元、技師が一括消去致します。
- ⑤ 指定系演題で Windows 動画データの使用、また Mac-PC での発表をご希望の方は、ご自身のノート PC と変換コネクタをご持参ください。
なお、一般演題での動画データ、Mac-PC のご使用はいただけません。あらかじめご容赦ください。
- ⑥ 映像機材はプロジェクター1台となります。スライド枚数に制限はございませんが、発表時間に関しましては厳守をお願いいたします。
- ⑦ 一般演題の発表時間は10分間(口頭7分、質疑応答3分)となります。
- ⑧ 指定系演題の発表時間については、個別にご連絡申し上げます。
- ⑨ パワーポイントの「発表者ツール」機能は、PC に複数の専用機材を接続する関係上、ご利用頂けません。発表原稿はご自身で印刷の上、持参いただければ幸いです。

会場のご案内

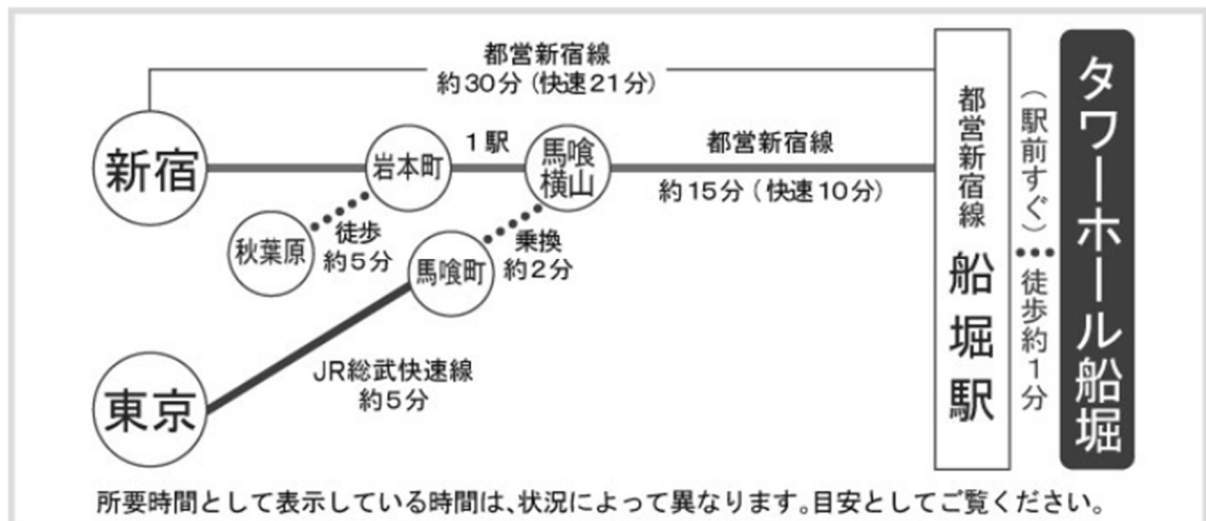
会場：タワーホール船堀 東京都江戸川区船堀 4-1-1

★ 都営新宿線の船堀駅前(北口から徒歩1分)となります

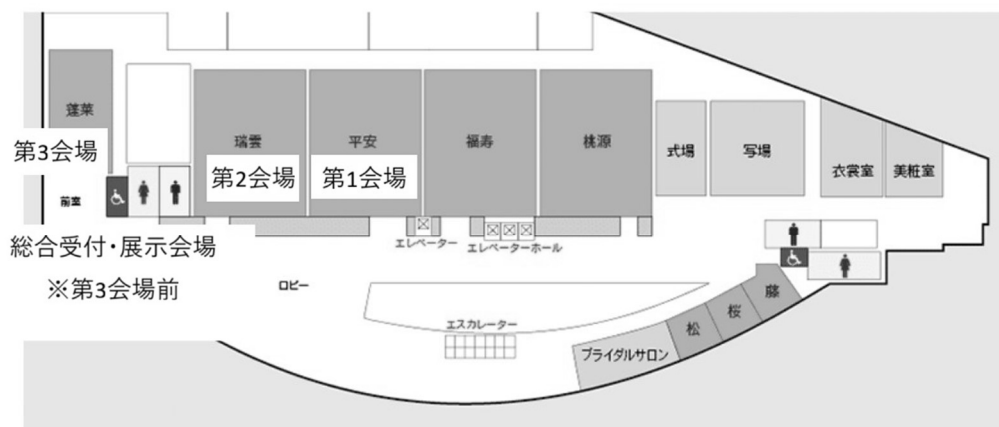
都心からのアクセス

新宿駅より地下鉄・都営新宿線にて本八幡方面へ約 30 分

東京駅より JR 総武快速・馬喰町駅にて乗換。馬喰横山駅から都営新宿線で船堀駅下車



★ 2階へお進みください。第1会場(平安)、第2会場(瑞雲)、第3会場(蓬萊)、総合受付(第3会場前)がございます。



第23回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会 日程表

9月20日(土) タワーホール船堀 2F

	第1会場 平安	第2会場 瑞雲	第3会場 蓬莱
		8:50 開会式	
9:00		パネルディスカッション1 多職種によるタスクシフトと医療安全 9:00～10:30	一般演題1 医療安全教育と人材育成 9:00～9:30
			一般演題2 救急医療・救命士と安全 9:30～10:10
9:30	シンポジウム1 術後せん妄と医療安全 9:30～12:00(予定)		一般演題3 チーム医療と多職種連携 10:10～11:00
			一般演題4 医療安全と科学 11:00～11:40
10:00			
10:30			
11:00			
11:30			
12:00			
	ランチョンセミナー 共催:エーザイ株式会社 12:10～13:10		
12:30			
13:00			
13:30	特別講演 認知科学から見た医療者が 行う思考・判断と熟達 今井 むつみ 13:20～14:20		
14:00			
14:30	シンポジウム2 医療安全を科学する 14:20～16:50	パネルディスカッション3 在宅医療、介護と医療安全 13:50～15:20	一般演題5 医療安全と教育 14:30～15:10
			一般演題6 クライシスマネジメント・RRS 15:10～15:50
15:00			一般演題7 医療安全の課題・その他 15:50～16:20
15:30			
16:00			
16:30			
	16:50 閉会式		

プログラム

第1会場 平安（タワーホール船堀・2F）

シンポジウム1 S1:術後せん妄と医療安全 9:30～12:00

座長：中島 勸（虎の門病院 医療安全部）

S1-1 乳腺外科医冤罪事件 看護師証言の意義

梅本 遥（東京弁護士会）

S1-2 裁判に対する疑問について

大西 秀樹（埼玉医科大学国際医療センター）

S1-3 乳頭に付着した大量 DNA の由来物質の検討

千葉 正悦（日本大学医学部社会医学系法医学分野）

S1-4 本シンポジウムのまとめ

水谷 渉（駒込たつき法律事務所 弁護士）

ランチョンセミナー 共催:エーザイ株式会社 12:10～13:10

座長：大谷 直樹（日本大学病院 脳神経外科）

講演1：認知症にまつわる病態のリスクマネジメント

五十嵐 崇浩（日本大学医学部附属板橋病院 医療安全管理室）

講演2: アルツハイマー病に対する $A\beta$ 抗体薬の安全な投与に向けて

西田 陽一郎 (東京科学大学脳神経病態学分野)

特別講演: 認知科学から見た医療者が行う思考・判断と熟達 13:20~14:20

認知心理学が医療現場の意思決定と医学の学習にどのように役立つか

今井 むつみ (一般社団法人 今井むつみ教育研究所、慶應義塾大学名誉教授)

シンポジウム2 S2: 医療安全を科学する 14:20~16:50

座長: 櫻井 淳 (第23回大会長、日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野)

S2 本シンポジウムの目的

櫻井 淳 (座長)

S2-1 ノンテクニカルスキルを科学する

浦松 雅史 (東京医科大学 医療の質・安全管理学分野)

S2-2 文化人類学からみた医療安全

大戸 朋子 (東京医科大学 医療の質・安全管理学分野)

S2-3 ナッジと医療安全

村山 洋史 (東京都健康長寿医療センター研究所 看護部)

第2会場 瑞雲（タワーホール船堀・2F）

パネルディスカッション1 P1 多職種によるタスクシフトと医療安全 9:00～10:30

座長:

今井 徹（日本大学医学部附属板橋病院 薬剤師）

上岡 晃一（東京医科大学病院 臨床工学部）

P1-1 総合病院における公認心理師のあり方について

増田 祥子（日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科）

P1-2 アルコール離脱せん妄に対する薬剤師主導の処方支援プロトコルの導入と展望

石塚 慧（日本大学医学部附属板橋病院 薬剤部）

P1-3 手術室におけるタスクシェア - 臨床工学技士による器械出し導入の意義と課題 -

大石 竜（昭和医科大学病院 臨床工学室、昭和医科大学 統括臨床工学室、昭和医科大学大学院
保健医療学研究科 医療技術分野）

P1-4 理学療法士がタスクシェアを推進するための現状と課題

加辺 憲人（医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院）

P1-5 核医学検査室における静脈路確保の現状と課題

宮永 美幸（公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター）

パネルディスカッション2 P2: RRS と医療安全 10:30～12:00

座長:

中村 京太(横浜市立大学附属市民総合医療センター 医療の質・安全管理部)

背戸 陽子(日本医科大学付属病院 看護部)

P2-1 N=1 のなかにある成長する RRS の弱いが重要な視点

奥村 将年 (愛知医科大学病院 医療安全管理室)

P2-2 当院における RRS 発展の歩み及び課題について

飯塚 悠祐 (自治医科大学付属さいたま医療センター麻酔科 集中治療部)

P2-3 Patient First を推進する特定看護師の積極的取り組み

櫻井 茉未 (国立大学法人 浜松医科大学医学部附属病院 看護部)

P2-4 当院における RRS システム導入と課題

猿谷 倫史 (埼玉医科大学総合医療センター看護部)

P2-5 医療安全が主導する院内急変対応～全事例分析とシステム改善への展開～

中川 富美子 (日本大学医学部附属板橋病院 臨床工学技士室)

P2-6 当院 RRT の変遷と今後の課題

金子 秀夫 (相澤病院 救命救急センター 救護・災害医療対策課)

パネルディスカッション3 P3 在宅医療、介護と医療安全 13:50～15:20

座長:

中島 勸（虎の門病院 医療安全部）

渡邊 両治（埼玉石心会病院）

P3-1 在宅医療におけるインシデント 366 件の統計学的解析と安全管理戦略

～職種別傾向と教育的アプローチの必要性～

池邊 太一（医療法人社団悠翔会、悠翔会在宅クリニック春日部）

P3-2 在宅医療・ケア分野における暴力・ハラスメント対策

高添 明日香（医療法人桜花会 あすか在宅クリニック）

P3-3 看取りのリスクマネジメント

松本 博志（大阪大学大学院医学系研究科法医学教室）

P3-4 在宅療養における医療安全と連携の質 ～訪問診療医としての実践と提案～

中村 和裕（青燈会 小豆畑病院）

P3-5 転倒死亡事故における取組み

工藤 理香（小規模多機能型居宅介護施設統括）

シンポジウム3 S3: 看護師特定行為と医療安全 15:20～16:50

座長:

中島 勸 (虎の門病院 医療安全部)

三浦 まき (昭和医科大学 江東豊洲病院 看護部)

S3 基調講演 特定行為とは何か?

中島 勸 (座長)

S3-1 特定行為の実施と手順書の判断

遠藤 沙希 (自治医科大学附属さいたま医療センター ICU/CCU)

S3-2 特定行為の安全な実施に向けた取り組み ～実践者としてメンターとして～

松岡 美木 (埼玉医科大学病院 褥瘡対策管理室)

S3-3 特定行為の質保証に向けた組織的支援 –看護管理者として–

宮崎 隆 (東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター)

第3会場 蓬莱（タワーホール船堀・2F）

一般演題1 O1：医療安全教育と人材育成 9:00～9:30

座長：吉池 昭一（相澤病院）

O1-1 Virtual Reality を用いた Off the job training よりよい救急医療の提供のために

横堀 将司（日本医科大学 救急医学教室、日本医科大学付属病院 高度救命救急センター）

O1-2 KYT を活用した医療安全管理と重症患者のリスク感知能力の向上

畑澤 拓也（日本大学医学部附属板橋病院）

O1-3 看護師特定行為実践にむけた体制構築

本田 瑞恵（日本大学病院看護部）

一般演題2 O2：救急医療・救命士と安全 9:30～10:10

座長：長島 久（上尾中央病院）

O2-1 地域病院における救急救命士の処置内容に関する検討

郡 愛（医療法人社団 青燈会 小豆畑病院）

O2-2 救急救命士養成における医療安全教育と実践的学習の取り組み

鈴木 健介（日本体育大学保健医療学部救急医療学科）

02-3 医療機関に所属する救急救命士の医療安全教育体制の構築

沼田 浩人（日本医科大学多摩永山病院救命救急科）

02-4 救急医療現場におけるタスクシェアによる医療安全への貢献

— 救急救命士の役割からの検討 —

北野 信之介（東京慈恵会医科大学 救急災害医学講座）

一般演題3 03: チーム医療と多職種連携 10:10～11:00

座長: 安心院 康彦（帝京大学医学部）

03-1 画像診断における検査目的以外に認められた偶発所見未対応の追跡システムの評価

— 報告書確認対策チームによる協働体制 —

岡田 みちよ（川崎市立多摩病院 医療安全管理室）

03-2 当院 ICU におけるけいれん発作早期発見を目的とした教育体制の構築

近藤 亮一郎（さいたま赤十字病院 高度救命救急センター）

03-3 当院における HERS 外傷診療に対する多職種シミュレーションの取り組み

外川 加奈子（さいたま赤十字病院 救急科）

03-4 救命救急センターにおける薬剤師 24 時間常駐体制の評価と医療安全への貢献について

石塚 慧（日本大学医学部附属板橋病院 薬剤部 ）

03-5 当院におけるモニターアラーム運用ワーキンググループの活動報告

高橋 恵（東京医科大学 医療の質・安全管理学分野）

一般演題4 O4：医療安全と科学 11:00～11:40

座長：奥津 康祐（山梨 OQT）

O4-1 外来患者への書類渡し間違い回避件数の診療科別分析

安心院 康彦（帝京大学医学部救急医学講座、医学部附属病院安全管理部）

O4-2 臨床実習による医学生への感情表現と専門知識の変化についての検討：

言語隠蔽効果の可能性

安心院 康彦（帝京大学医学部救急医学講座、医学部附属病院安全管理部）

O4-3 医療における人工知能(AI)利用の規制のあり方の検討

中塚 敏光（大阪大学大学院医学系研究科 法医学教室）

O4-4 日本の文化に適合させた器械出し看護師のノンテクニカルスキル評価表：パイロットテスト

榎本 晶（和洋女子大学看護学部看護学科）

一般演題5 O5：医療安全と教育 14:30～15:10

座長：鈴木 明（浜松医科大学）

O5-1 薬剤師新人教育における業務進捗表導入とインシデント発生への影響

目黒 翔太郎（日本大学医学部附属板橋病院 薬剤部）

O5-2 蘇生講習におけるシミュレーションの重要性

佐藤 彩香（埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター・救急科[ER]）

O5-3 ショート動画を活用した医療安全教育の視聴傾向と有効性の検討

大森 雅生（横浜市立大学附属病院 放射線部）

O5-4 院内常勤医を対象とした DNAR 指示意思決定プロセスの実態調査

杉本 龍（相澤病院 救命救急センター）

一般演題6 O6: クライシスマネジメント・RRS 15:10～15:50

座長：饗場 正宏（戸塚共立第二病院）

O6-1 非常時に医療安全を担保するための取り組み

野田 彰浩（東京都立豊島病院 減災対策室・救急科）

O6-2 臨床医のスキルとしての医療過誤事件の受け止め方

浅川 敬太（大阪大学大学院医学系研究科 法医学教室、梅田総合法律事務所）

O6-3 RRS 要請後に GICU に入室した患者の特徴と課題の検討

近藤 麻美（埼玉医科大学総合医療センター 救命棟 2 階 GICU）

O6-4 A 大学病院 RRT の活動報告 ～訪問型 RRT の有用性～

山田 亨（東邦大学医療センター大森病院 看護部）

一般演題7 O7: 医療安全の課題・その他 15:50~16:20

座長: 松本 博志 (大阪大学大学院医学系研究科法医学教室)

O7-1 外国人診療の課題・リスクと希望

石井 健 (虎の門病院、集中治療科、国際部)

O7-2 二重管気管切開カニューレの使用により院内心停止を防ぐための取り組み

山中 隆広 (東京都立多摩総合医療センター 救命・集中治療科)

O7-3 看取りのリスクマネジメント

松本 博志 (大阪大学大学院医学系研究科法医学教室)

特別講演:認知科学から見た医療者が行う思考・判断と熟達

認知心理学が医療現場の意思決定と医学の学習にどのように役立つか

今井 むつみ（一般社団法人 今井むつみ教育研究所、慶應義塾大学名誉教授）

認知心理学は一言でいえば人間がどのように世界を視聴きして情報を捉え、記憶するか、どのように思考し、判断を下すか、どのように学ぶかなどを科学として探究する学問です。医療の現場でも認知心理学は様々に関わるがあるはずで。医療者と患者、患者の家族の間のコミュニケーションはどのように行われるか。そこにおいて、ミスコミュニケーションはどのように起こりえるか。どのようにそれを防ぐことができるのか。病気の診断や治療の判断にも認知心理学の研究は関わりがあります。医師は患者の症状の訴えからどのように病名を推論し、治療の方針を立てるのか。熟達した医師とキャリアが浅く熟練の度合いが低い医師の推論はどのように違うのか。医療者はどのように熟達していくのか。本講演ではコミュニケーション、推論、熟達をキーワードにして、認知心理学の研究が医療の実践と教育にどのように役立つことができるかをお話します。

略歴

2006～2025 慶應義塾大学環境情報学部 教授

現在、慶應義塾大学名誉教授

シンポジウム1 術後せん妄と医療安全

S1-1 乳腺外科医冤罪事件 看護師証言の意義

○ 梅本 遥

東京弁護士会

【目的】

乳腺外科医冤罪事件の第一審では、本件病院の医師、看護師、本件当時 A と同室に入院していた患者といった病院関係者ら6名を含む、多数の証人尋問が行われた。本発表では、K 看護師(A の受け持ち看護師)による証言を振り返り、K の証言が本件審理に与えた影響を考察する。

【方法】

K 証言の概要を振り返り、これに対する各裁判所の判断を比較・検討する。

【結果】

第一次控訴審判決は、A に不利益な病院関係者の証言について、信用性判断を慎重に行うべきとの立場に立ったうえで、カルテの記載と K の証言とを比較し、法廷での K の証言は弁護士等の影響を受けたものであって、合理的な説明をなしていないとして、K 証言の信用性を一部否定した。これに対し、第一審及び差戻後控訴審では、カルテの記載と K の証言内容を比較しての信用性判断には疑問の余地があるとし、法廷における K の証言態度、内容の合理性を踏まえ、その信用性を肯定した。

【結論】

本件判決において、カルテの記録と法廷証言の単純な比較によって証言の信用性を判断することには、疑問の余地ありとされたが、カルテの記録内容が審理に与える影響が小さいとは言い難い。K をはじめとする病院関係者らの真摯な証言が、本件判決に与えた影響は大きいといえる。

略歴

2015 年 12 月 弁護士登録(東京弁護士会)、法律事務所 ASCOPE 入所

2017 年7月 みなと青山法律事務所 入所

2019 年4月～ 民間事業会社(現職) 入社

シンポジウム1 術後せん妄と医療安全

S1-2 裁判に対する疑問について

○ 大西 秀樹

埼玉医科大学国際医療センター

2020年2月26日 東京高等裁判所において、「乳腺外科事件」の専門家証人として証言台に立った。

証言するにあたり「裁判所からの関心事項」の指示があり、それに従いながら専門家としての証言を行った。せん妄で幻覚を伴っていることはどう見ても明らかである。それゆえ、7月18日の判決を聞いたときは愕然とした。ただ、その判決文、および解説記事などを読むと、医学の基本的なエビデンスを無視した稚拙な内容だと分かったので、誰が見ても分かるような意見書を作成し、最高裁で高裁判決が破棄された時は心底ほっとしたのを覚えている。長い年月を経て蓄積された医学の基本を守らないような判決で被告人の人生を翻弄することが今後は無いようにしてほしいというのが一般市民からの願いである。

裁判官の方々にお願いしたいことがあります。

私が証言している間に、左陪席の裁判官が居眠りを始めたのです。注意したかったのですが、心証の悪化を恐れできませんでした。その間にも検事からの質問がくるので、集中するのが難しい状態が続きました。その結果、有罪です。被告人の人生を左右しかねない貴重な証言の間に眠っていて、結論を覆す。このようなことが、許されてよいのでしょうか。本当に残念でした。(ちなみに、居眠りに気付いた人は複数います。)

略歴

1986年 横浜市立大学医学部卒業

1992年 横浜市立大学大学院医学系研究科修了 博士(医学)

1992年 藤沢病院精神科

1995年 横浜市立大学精神科

2001年 神奈川県立がんセンター精神科

2006年 埼玉医科大学医学部精神医学教授

2007年 埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科 診療部長(兼務)

シンポジウム1 術後せん妄と医療安全

S1-3 乳頭に付着した大量 DNA の由来物質の検討

○ 千葉 正悦

日本大学医学部法医学教室

初めて弁護団の検討会に参加した際、黒崎鑑定における緻密で膨大な実験データを閲覧する機会を得た。その全てを見終えた時、私は強い衝撃を受けるとともに、いくつかの大きな疑問を抱いた。そして同時に、それらを解明してみたいという強い衝動に駆られた。疑問点の一つ目は、外科医が右手の3本の指でガーゼを揉んだ際に、血液と同程度の多量のDNAが検出されたことである。さらに、翌日に同様の実験を行ったところ、DNA量は前日の約1/100に激減していたことである。これらの結果から、指頭上に多量のDNAが存在していて、しかもそれがガーゼに移行し得ることに驚かされたが、同時に検出されたDNA量の著しい日間変動にも驚愕した。また、別日における同様な実験において、右手3本の指と左手3本の指とを比較したところ、左手からは右手の約100倍のDNA量が検出され、この左右差も極めて不可解であった。さらに、この実験から10日後の右手指では約170倍の高値が認められ、その20日後には約1/3にまで減少していた。このようなDNA量の大きな乱高下について学術的に文献を検索したが、全く手掛かりは得られなかった。そこで、大きな疑問を抱えたまま、先行きが見えない状態で、自ら実験を開始することを決意した。

最初に注目したのは手の汗の影響であった。ビニール手袋を各条件で装着したり、指を強く握ったりして検討したが、DNA量はいずれも低値であった。次に、指で強弱をつけて顔面に接触したところ、その強さに比例してDNA量が上昇した。この結果から、指頭上のDNAは身体のいずれかの部位に接触することによって付着するのではないかと推測した。そこで、顔面を含む全身16か所にセロテープを貼付して皮膚表面の試料を採取し、あわせて5種類の体液を採取してDNA抽出を実施した。本実験から有用な知見が得られたため、その後、外科医本人に加え、対照群として男性5名にも同様の実験を行った。その結果、外科医の2か所から予想を遥かに超える高値のDNAが検出された。

この知見を受け、この検出された値が正確であるか、高値の原因は何か、さらにそのDNAが他人に移行し得るものかどうかを確認するため、女性モデルの協力を得て、外科医の指頭上のDNAが触診時に女性乳頭部へ移行するものどうかを繰り返し検討した。その結果、裁判で問題とされたDNA量が外科医による触診時に指頭から乳頭部へ移行

するという事に、大きな矛盾は認められないという結論に至った。今回は、その一連の実験結果について詳細に報告する。

略歴

2023 年 3 月 聖マリアンナ医科大学法医学教室 准教授 定年

2023年 4 月 日本大学医学部法医学教室 上席研究員として着任

現在、4 テーマの研究を同時実施中

2025 年 4 月より大学院生(博士課程)の研究指導開始

2025年 11 月DNA多型学会(東大)発表予定

2023年 4 月 世田谷DNA鑑定研究所を開設

法曹関係者から依頼されたDNA鑑定、法医鑑定を実施中

シンポジウム2 医療安全を科学する

本シンポジウムの目的

座長： 櫻井 淳(第23回大会長、日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野)

医療安全では情報収集、分析、改善のための介入が必要となる。今回のシンポジウム「医療安全を科学する」においては、医療安全を新たな切り口で科学的なアプローチが出来ないかを検討したいと考えています。従来の医療安全のアプローチに加えて、情報収集としては“文化人類学”から、分析としては“認知心理学”から、改善のための介入は“行動科学からナッジ”に関し各界の専門家をお招きして講義をいただいた上で議論を行う予定です。とはいっても、肩肘を張った難しいものではなく、様々な方法論により医療安全の新たな地平線をどう目指して行けば良いのかを、気楽にシンポジストと話し合えたらと考えていますので是非ともお立ち寄りください。

シンポジウム2 医療安全を科学する

S2-1 ノンテクニカルスキルを科学する

○ 浦松 雅史

東京医科大学 医療の質・安全管理学分野

医療安全を「科学する」視座において、医療従事者の非技術的スキル(Non-Technical Skills: NTS)は不可欠な研究対象である。NTS は、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定、コミュニケーションなどの要素から構成され、診療過程における複雑な認知・行動プロセスを支える基盤をなす。近年、航空分野や高信頼性組織研究の知見を導入した体系的な枠組みが整備され、外科領域では NOTSS(Non-Technical Skills for Surgeons)、麻酔領域では ANTS(Anaesthetists' Non-Technical Skills)といった評価ツールが開発され、信頼性・妥当性の検証が進められてきた。さらにシミュレーション教育や臨床観察研究を通じて、NTS が意思決定の正確性やチーム内調整に寄与し、重大事象の発生や拡大を防ぐことが実証的に示されつつある。本講演では、NTS 研究の国際的展開とエビデンスの現状を概観し、日本の医療文化における教育・評価への応用可能性を検討する。NTS を科学的に位置づけることにより、医療安全に関わる多職種の協働と学術基盤の強化に資することを目指す。

略歴

2022 年～東京医科大学病院 医療安全管理室 室長

2022 年～東京医科大学 医療の質・安全管理学分野 責任者代行

シンポジウム2 医療安全を科学する

S2-2 文化人類学からみた医療安全

○ 大戸 朋子

東京医科大学 医療の質・安全管理学分野

医療安全においては、医療現場での複雑で多層をなす社会的・文化的文脈を理解することがますます重要視されるようになってきている。近年では、従来の統計的分析だけでは十分に把握しきれなかった、現場で生じる暗黙知や日常的に発生するリスクの生成過程、医療従事者間や医療従事者と患者間での微細な力学や協働の仕組みといった、当事者らが当たり前のものとして見逃してしまうような多様な現象を明らかにすることが求められている。このような事象を捉えるために、文化人類学の土壌で育まれたエスノグラフィという調査手法が、医療安全の研究や実践に積極的に導入・活用されている。エスノグラフィは、対象とする集団に調査者自身が入り込み、集団内での人々の活動のみならず、自身の経験もデータとして扱い、その集団の文化を詳細に観察・記述・分析することで、従来の量的分析では捉えることが困難な現象を可視化することに貢献する。本報告では、こうした文化人類学的視点や調査手法が、医療安全の科学的探究や現場での実践にどのように貢献しているのかについて紹介する。

略歴

2025 年～現在 関西大学経済・政治研究所 委嘱研究員

2023 年～現在 東京医科大学 医療の質・安全管理学分野 助教

2021 年～2023 年 法政大学 多摩地域交流センター 地域連携コーディネータ

2020 年～2021 年 北陸先端科学技術大学院大学 先端科学技術研究科 研究員

2015 年～2020 年 KDDI 総合研究所 研究員 研究主査

2011 年～2015 年 金沢医療技術専門学校 鍼灸学科 非常勤講師

2010 年～2015 年 金沢医療技術専門学校 看護学科 非常勤講師

シンポジウム2 医療安全を科学する

S2-3 ナッジと医療安全

○ 村山 洋史

東京都健康長寿医療センター研究所

これまで様々な方法で健康づくりが行われてきており、人々の健康や長寿を実現してきた。しかし一方で、限界や課題も明らかになってきている。いわゆる「健康無関心層」「行動への一步をなかなか踏み出せない層」へのアプローチである。ライフスタイルの多様化、社会保障費の増大などを背景に、こうした層への働きかけの必要性が高まっているものの、今なお保健医療従事者の悩みの種になっている。その原因の一端は、「人は合理的で理性的である」という前提にあると考えられる。人は正しい情報や実践の機会を提供すれば、いつでも望ましい行動をとってくれるわけではない。

その解決の糸口として期待が寄せられているのが「ナッジ」(Nudge)である。ナッジは、行動経済学の介入概念で、行動科学の知見に基づき、人が望ましい行動を取れるように促すアプローチである。誰もが持つ認識や印象の一定の癖(認知バイアス)を利用し、行動変容を促すことを目指している。シンポジウムでは、1)健康格差縮小の観点からナッジの必要性や意義について、2)ナッジ活用のためのツールである「EAST」について、3)ナッジを活用した研究事例／実践事例について、医療安全の視点を交えて紹介したい。

【キーワード】ナッジ、医療安全、認知バイアス

略歴

2002 年東京大学医学部健康科学・看護学科卒業。2009 年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了(博士(保健学))。東京大学高齢社会総合研究機構、ミシガン大学公衆衛生大学院を経て、2020 年東京都健康長寿医療センター研究所・専門副部長。2021 年より現職。専門は、公衆衛生学、老年学。2012 年日本公衆衛生学会奨励賞、2015 年公益財団法人長寿科学振興財団長寿科学賞、2020 年日本疫学会奨励賞など受賞歴多数。

シンポジウム3 看護師特定行為と医療安全

基調講演 特定行為とは何か？

中島 勸

虎の門病院医療安全部

特定行為は法令で定められた38の診療補助行為であり、行為ごとの研修を修了した看護師は手順書に従い医師からの包括的指示により当該行為を実施できる。しかしその成立過程の特殊性から、現場ごとに様々な解釈がされている可能性が高く、正しいか正しくないかは別に理解に応じて異なる運用となっている可能性がある。

特に理解を難しくしているのは、領域別パッケージ研修に加えて、大学院で修得される2つのNPと周麻酔期看護師である。看護師が医師の包括的指示により実施できる診療補助行為は、全ての看護師が実施できるような平易な行為以外は、研修を修了した特定行為のみである。仮に大学院でどのような資格を取ったとしても、包括的指示で実施できることに違いがないということに注意が必要である。

特定行為と医療安全について検討するためには、まず特定行為についての統一的な正しい理解が必須である。本講演では、特定行為がどのようにして生まれ、発展を遂げたのか、また相対的医行為のうち特定行為とそうでない行為に対する看護師の実施可能性についてお話する。

略歴

2009 東京大学医学部講師、医療安全対策センター長

2011 東京大学医学部准教授、附属病院救命救急センター長

2019 埼玉医科大学医療安全管理学教授

2023 虎の門病院 院長補佐・医療安全部長

シンポジウム3 看護師特定行為と医療安全

S3-1 特定行為の実施と手順書の判断

○ 遠藤 沙希

自治医科大学附属さいたま医療センター ICU/CCU

当院では、2016年9月に2名が特定行為研修を修了し、2025年4月には28名まで増えた。各々、修了した行為を実施するために、指導医や所属長と調整し、実践する環境を整え、実施している。特定行為研修修了生(以下、特定看護師)が特定行為を実施することは、医療の質向上だけではなく、看護の質向上も担っていると考え。そのため、特定看護師が増えることが望ましいと考える一方で、特定看護師の中でも経験値に差が生じており、1つの「手順書」で特定行為を実施する環境が整っているかという点で疑問が生じている。

看護師特定行為の手順書には、「病状の範囲内」か「病状の範囲外」かを判断する項目がある。特定行為を実施するためには、この「病状の範囲」を見極めることが最も重要と考えており、たとえ、手順書にある適応の患者だったとしても自分の力量で対応できる病状の範囲内かを考えていく必要がある。これは、特定看護師各々が自分自身を客観的に把握する能力が必要であり、特定行為を安全に実施するために、これからの特定看護師や特定行為研修生の指導・育成・環境について考察していく。

略歴

自治医科大学附属さいたま医療センター ICU/CCU 主任看護師

看護師特定行為研修 呼吸器(気道確保・人工呼吸療法)関連修了(2016.9)

循環動態に係る薬剤投与関連修了(2021.3)

術中麻酔管理パッケージ修了(2021.3)

自治医科大学特定行為研修センター 指導補助者

シンポジウム3 看護師特定行為と医療安全

S3-2 特定行為の安全な実施に向けた取り組み ～実践者としてメンターとして～

○ 松岡 美木

埼玉医科大学病院 褥瘡対策管理室

当院は 2011 年度より始まった特定看護師(仮称)業務試行事業に実施施設として初年度から参加しており、現在に至る。特定行為の実施者は専門領域を持った特定認定看護師であったため、その役割が比較的わかりやすく、併せて人数も少ないことから医師や多職種との連携に大きな障壁を感じることなく実践を継続することができていた。

2024 年度に法人が指定研修機関となり、2025 年度から 11 名の特定行為研修修了看護師(以下、特定看護師)が当院で特定行為を実施していく状況となった。これまでとは異なり、一度に多くの特定行為実施に向け、演者はメンターとして様々な調整を進めなければならなかった。その中で「特定行為に係る看護師の研修制度」について正しく理解できている医療者の少なさを改めて痛感している。併せて特定認定看護師と特定看護師の特定行為の実施に対する向き合い方の違いにも戸惑っている。

本シンポジウムでは、当院における特定行為を安全に実施するための体制についてと新たに生まれた課題について述べる。

略歴

1993 年 埼玉医科大学病院 入職

1999 年 日本看護協会WOC看護(現皮膚・排泄ケア)認定看護師教育過程終了

同年 認定資格取得

2008 年 日本褥瘡学会認定師 取得

2015 年 下肢救済・足病学会認定師 取得

2016 年 日本看護協会看護研修学校特定行為研修修了

シンポジウム3 看護師特定行為と医療安全

S3-3 特定行為の質保証に向けた組織的支援 ―看護管理者として―

○ 宮崎 隆

東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター

当院では、特定行為研修修了看護師(以下、特定看護師)が安全かつ効果的に活動できる体制の構築を目的に、特定行為調整委員会および特定看護師連絡部会の設置、業務マニュアルの整備、業務フローの策定など、組織的な支援を展開している。これらの取り組みにより、特定看護師が自律的かつ専門的に特定行為を実施できる環境が着実に整備されつつある。令和6年度には、32名の特定認定看護師および特定看護師によって、年間延べ1,069件の特定行為が実施された。これに対するインシデント・アクシデント報告は1件のみであり、安全性の高い運用がなされていると評価できる。一方で、報告件数の少なさは、インシデント・アクシデントが適切に報告されているかという観点から、一定の懸念を残す。今後、特定看護師の活動がさらに拡大することを見据えると、安全な実践の継続に加え、報告体制の信頼性と透明性の確保が重要な課題となる。

本シンポジウムでは、特定行為を安全に実施するための当院の体制整備の取り組みを紹介するとともに、特定看護師のさらなる活用、特定行為における質保証および安全管理の観点から、今後の課題と展望について検討する。

略歴

1987年 東京都立病院入職

2019年 東京都立多摩北部医療センター看護部長

2023年 東京都立多摩総合医療センター看護部長

2024年 同 副院長・看護部長

日本看護協会認定看護管理者

全国自治体病院協議会看護部会長

日本看護協会「特定認定看護師の戦略的な養成に向けた教育の見直しに関する

特別委員会」副委員長

パネルディスカッション1 多職種によるタスクシフトと医療安全

P1-1 総合病院における公認心理師のあり方について

○ 増田 祥子、岡 文恵

日本赤十字社医療センター メンタルヘルス科

【目的】総合病院では多様な職種の職員が日々業務を行っているが、今回は比較的新しい国家資格である公認心理師について取り上げ、総合病院における公認心理師のあり方について考えたい。

【方法】 公認心理師法が施行され今年で8年目になるが、医療機関では近年、心理職の活躍の場は多様な広がりがみられている。

それに伴い心理職による問題行動も増えつつあるようだが、公の場でそれらが話題にされる事はこれまでほとんどなかったように思う。

今回は総合病院で実際に起きた心理職が関与する問題を元に作成した架空症例を通して、医療機関で心理職を含むメディカルスタッフが医療安全を保ちながら円滑に働くためにはどうしたらよいか、多職種連携における医療安全のために必要な事は何か、などについて考えてみたい。

また、公認心理師法施行後現在まで規定されているいわゆるみなし規定(国家試験の受験資格があれば試験に合格していなくても公認心理師とみなす等の規定)についても医療安全の立場から考察し、これらをあわせて問題提起としたい。

【略歴】

1991 年 東京医科歯科大学医学部卒

1996 年 日本赤十字社医療センターメンタルヘルス科 医師

2005 年 聖心女子大学 校医(兼務)

2021 年 東京地下鉄株式会社(東京メトロ) 専属産業医(兼務)

2022 年 日本周産期メンタルヘルス学会評議員

2024 年 日本公認心理師協会 多職種チーム 委員

パネルディスカッション1 多職種によるタスクシフトと医療安全

P1-2 アルコール離脱せん妄に対する薬剤師主導の処方支援プロトコルの導入と展望

○ 石塚 慧、岩渕 聡、今井 徹、福島 栄

日本大学医学部附属板橋病院 薬剤部

【目的】

アルコール離脱せん妄は発症後に重症化することもあり、迅速かつ適切な評価と治療が求められる。当院では従来、大量飲酒歴のある患者に対して一律で予防的薬物投与を行っていたが、過鎮静や意識障害の遷延が散見された。これらの課題を解決するため、薬剤師と医師が協力して新たにプロトコルを策定した。

【方法】

新たなプロトコルでは、アルコール離脱症状評価尺度(CIWA-Ar)を用いて薬剤の投与要否を判断する症状監視型を導入した。薬剤師が症状評価と投与調整を行い、結果を医師と共有して協議のうえ最終方針を決定した。プロトコルの導入前後で薬剤使用状況および臨床転帰を後方視的に比較した。

【結果】

本プロトコルの運用により、薬剤投与率と総投与量は減少した。一方、離脱症状発生率、ICU 在室時間、総入院日数は変化しなかった。

【結論】

本プロトコルの導入は薬剤使用の適正化には寄与したが、臨床転帰には影響しなかった。薬剤師が症状評価から投与調整まで関与する体制は、医療安全と患者アウトカムの改善を両立させ、多職種によるタスクシフト推進の有効なモデルとなる。

略歴

2022 年 3 月 日本大学薬学部 卒業

2022 年 4 月 日本大学医学部附属板橋病院 薬剤部 入職

パネルディスカッション1 多職種によるタスクシフトと医療安全

P1-3 手術室におけるタスクシェア - 臨床工学技士による器械出し導入の意義と課題 -

○ 大石 竜^{1,2,3}、神山 拓也¹、高橋 瑠依¹、園 彩瑛花¹、望月 亮佑¹、蓬田 晃平¹、
佐伯 奈那子¹、福野 沙季¹、園部 富裕^{1,3}、錦織 恒¹

昭和医科大学病院 臨床工学室¹、昭和医科大学 統括臨床工学室²、昭和医科大学大学院
保健医療学研究科 医療技術分野³

【目的】看護師不足は手術室における人員配置や長時間労働を招き、医療安全や職員のワークライフバランスに影響を及ぼしている。当院ではこの課題に対する対応策として、2024 年 4 月より臨床工学技士(CE)による器械出し業務を導入し、その教育体制と運用上の課題について検討した。

【方法】タスクシェア可能な業務を検討した結果、器械出しが最も適していると判断した。教育は看護師が中心となり、導入に際し従来看護師が使用してきたチェックリストを基盤にOJT 形式で教育を開始し、新卒 5 名と既存 3 名の CE を対象に指導を実施した。

【結果】CE の器械出し導入後、約 35%の手術において CE が器械出しを担当し、看護師の業務負担が軽減された。これにより時間的余裕が生まれ、チーム医療の協働体制も強化された。一方で教育体制には課題が残り、指導者不足や情報共有の不十分さから教育内容に統一性を欠き、習熟度にばらつきが生じた。また、CE の専門性は拡張されたが、緊急時対応や役割分担の明確化など、リスクマネジメント上の課題も明らかとなった。

【結論】CE による器械出しは看護師不足対策として有効であり、医療安全を維持しつつチーム医療を推進する取り組みである。今後は役割の整理と体系的教育の構築により、業務標準化と持続可能なタスクシェアモデルの確立が重要である。

【キーワード】タスクシェア、臨床工学技士(CE)、器械出し業務

略歴

2018 年 4 月 昭和大学 統括臨床工学室技士長、昭和大学病院 臨床工学室技士長(兼務)～現在に至る

2022 年 11 月 博士(保健医療学)取得

2024 年 4 月 帝京科学大学 客員研究員～現在に至る

2024 年 6 月 神奈川県臨床工学技士会会長～現在に至る

2025 年 4 月 昭和医科大学 保健医療学部 准教授、大学院保健医療学研究科 准教授(併任)～現在に至る

2025 年 4 月 厚生労働省 非常勤職員～現在に至る

パネルディスカッション1 多職種によるタスクシフトと医療安全

P1-4 理学療法士がタスクシェアを推進するための現状と課題

○ 加辺 憲人¹、高橋 哲也²、小池 孝康³

医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院¹、順天堂大学保健医療学部理学療法学科²、岐阜保健大学リハビリテーション学部理学療法学科³

【制度的枠組みと実施状況】令和3年9月30日厚生労働省通知により、理学療法士（PT）は「医師が最終的に確認又は署名することを条件に、リハビリテーション関連書類の記載・説明・交付」が可能となった¹）。厚生労働科学研究（令和3年度）によると、全国の二次・三次救急病院の86%、その他の救急病院の81%でこのタスクシフトが一部分以上実施されており、医師労働時間短縮への満足度はそれぞれ63%、59%で肯定的評価を得ている²）。

【医療安全確保への対策】タスク・シフト／シェア全般における医療安全確保のため「質の担保のための運用ルール整備」「責任の明確化」「継続的教育・研修体制の確立」「業務プロセスの標準化」が重要課題として示されている³）。

【今後の展望と話題提供】人口減少の時代背景の中で、PTの専門性を活かしたタスク・シフト／シェアの推進が求められるが、当日は現行の法制度の中で「診療の補助（理学療法士が行う理学療法業務）」と「転倒予防の指導等の診療の補助に当たらない業務（理学療法士が行う理学療法外の業務）」の整理等について話題提供を行う。

【根拠資料】

1)厚生労働省医政発 0930 第16号(令和3年9月30日)

2)厚生労働科学研究「タスクシフトによる医師労働時間短縮効果と医療機関経営上の影響に関する研究」(令和3年度)

3)厚生労働科学研究「新しいチーム医療における医療・介護従事者の適切な役割分担についての研究」(令和3年度)

略歴

2001 年 国際医療福祉大学病院 入職

2003 年 国際医療福祉大学大学院 医療福祉研究科 保健医療学専攻 博士前期過程
修了

2003 年 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 入職

2008 年 医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院 異動

2020 年 公益社団法人日本理学療法士協会 職能局 出向

2021 年 厚生労働省 医政局 医事課 出向

2023 年 医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院 帰任

2025 年 医療法人社団輝生会 初台リハビリテーション病院 異動

パネルディスカッション1 多職種によるタスクシフトと医療安全

P1-5 核医学検査室における静脈路確保の現状と課題

○ 宮永 美幸

公立大学法人 横浜市立大学附属市民総合医療センター

当院では 2023 年 9 月より医師の働き方改革に伴うタスクシフトの一環として、核医学検査室において診療放射線技師による静脈路確保および薬剤投与を開始した。導入にあたり、手技および緊急時対応を含めた安全マニュアルの作成と院内会議での承認を経て、告示研修・看護師による院内研修(WEB 視聴、実技)・医師による実技試験を実施し、技師が安全に対応できる体制を整えた。当初はダイナミック検査やアルコール含有薬剤を除いた限定的な検査から始めたが、3 ヶ月後には医師からさらなるタスクシフトの依頼があり、熟練度により投与資格を 2 段階に分けて、2024 年 2 月から全検査への対応を開始した。放射線診断科医師が常駐する体制を整備しており、緊急時にも即座に対応可能な環境を構築している。現在では、月平均 97.9%の検査を技師が担当しており、医師への手技交代は月 1 回程度、2 回以上の穿刺は月平均 9%と低く、安全かつ安定した運用が実現できている。今後の課題としては①さらなる技師のスキル向上、②実施間隔が空いた際の技術維持、③実施者増員が挙げられる。これらの課題に取り組みながら、医療安全の確保と技術の質向上を図り、より安全な核医学検査の提供を目指す。

略歴

1999 年～横浜市立大学附属市民総合医療センター 放射線部 入職

2016 年～核医学検査室担当

2016 年～第 1 種放射線取扱主任者選任

学会 社会活動

- ・日本診療放射線技師会 業務拡大推進委員会 告示研修委員
- ・神奈川県診療放射線技師会 告示研修準備検討委員
- ・日本核医学技術学会 女性活躍推進委員会委員
- ・神奈川県核医学研究会 常任幹事
- ・神奈川県管理士部会 幹事

パネルディスカッション2 RRS と医療安全

P2-1 N=1 のなかにある成長する RRS の弱いが重要な視点

○ 奥村 将年

愛知医科大学病院 医療安全管理室

愛知医科大学病院の RRS は 5 年間の活動で望ましい成長を遂げた。1000 入院あたりの RRS 件数は、2020 年の 12.2 件から 2022 年には 31.7 件へと増加し、その後は落ち着きを見せている。また、予期せぬ心停止数(2021 年 1.95 件から 2024 年 1.26 件へ)と回避できる心停止数(2022 年 1.15 件から 2024 年 0.37 件へ)も減少した。RRS は、単に施設に導入するだけでは効果が現れにくいとされるシステムであり、実際、多くの施設が十分な活動に結びつかず、その効果も現れていないと推測される。N=1 という限られた文脈ではあるが、当院の活動を振り返り、その中心にいた立場から成功の鍵となったポイントを考察する。

RRS 活動に良い影響を与えたキーワードは、目標とする活動状態を見据えた準備、チームメンバーのトレーニング、診療看護師(NP)の中心的な関与、国内レジストリへの参加、EWS の自動算出化、そして価値観の変化が生まれるまでの十分な時間であると考ええる。

本発表では、これらの具体的な取り組みが RRS の成長にどのように寄与したかを考察し、一般化はできないまでも、他施設の RRS 運営にも参考になる重要なポイントを提示する。

略歴

2008 年 4 月 名古屋掖済会病院 研修医

2010 年 4 月 名古屋掖済会病院 救急科

2012 年 10 月 大阪市立総合医療センター 集中治療部

2016 年 4 月 愛知医科大学 麻酔科学講座 助教

2021 年 4 月 愛知医科大学病院 医療安全管理室 副室長, 准教授

2023 年 4 月 愛知医科大学病院 医療安全管理室 教授(特任)

2025 年 9 月 藤田医科大学病院 医療の質・安全対策部 病院教授

パネルディスカッション2 RRS と医療安全

P2-2 当院における RRS 発展の歩み及び課題について

○ 飯塚 悠祐、小野 将平、方山 真朱

自治医科大学付属さいたま医療センター麻酔科集中治療部

自治医科大学付属さいたま医療センター(総ベッド数約600床:ICU30床)では、RRS を開始し10年以上経過した。開始当初から集中治療部の医師がRRS担当として院内の急変対応の任務にあたっている。院内コール基準は開始当初から変わっていないが、コール数を増やすため、「困ったらよんでください」という院内広報活動を経て、年々月のコール回数が増えてきた。現在では25件程度/月のコールがあり、RRS活動が、院内の医療安全に大きく寄与しているものと考えている。RRS活動を語る上で重要な転機はいわゆる「医師の働き方改革」である。各科当直の人数が減少し、夜間院内にいる医師が減少したことで、何時でも対応してくれるRRSの重要性はさらに増した。院内の医師・看護師ら医療従事者の信頼を勝ち得た一方、ごく少数ではあるが、「RRSをよべばあとは知らんぷり」などの現場の当直医師らの、自分の関心領域外の患者に対する無関心さを感じることもある。当院でのRRS活動を通じて、得られた知見について共有し、今後のさらに発展したRRS活動について議論していきたい。

略歴

自治医科大学附属さいたま医療センター、松江日赤病院、湘南鎌倉総合病院を経て

2016 年 12 月から 2019 年 1 月まで厚生労働省医政局に出向

2019 年2月 自治医科大学附属さいたま医療センターに復職

現在に至る。麻酔科長・准教授として、院内ではRRSを統括する立場にある。

パネルディスカッション2 RRS と医療安全

P2-3 Patient First を推進する特定看護師の積極的取り組み

○ 櫻井 茉未、延澤 由衣、鈴木 陽介、大矢 広美

国立大学法人 浜松医科大学医学部附属病院 看護部

【目的】当院では、2017 年に医療安全管理室により特定部署を対象とした Rapid Response System(以下、RRS)が立ち上げられたが、応需する人員の不足により対象病棟が限局されていた。また、2019 年から特定行為研修修了者(以下、特定看護師)を育成する環境が整備された。そこで、特定看護師を活用した 24 時間体制の RRS の拡充及び救急外来電話対応看護師を導入した。病院全体の RRS の質の向上と救急外来における適切でスムーズな連絡体制及び診療体制の構築に向けて取り組んだことを報告する。

【方法】2021 年 11 月から特定看護師が平日日勤帯は各病棟をラウンドし、休日及び夜間は適宜 RRS コール要請に応需する体制を整備した。研修修了者の増加とともに徐々に活動時間を拡大し 2023 年 12 月から 24 時間体制で RRS を稼働している。また、時間外の患者から救急外来への電話に対し特定看護師が電話相談トリアージを行う体制を整備した。

【結果】24 時間体制の RRS の体制整備により、看護師同士で気がかりや困りごとを共有することが容易になり、重症患者の情報共有や異常の早期発見・対応につなげることができている。救急外来電話対応看護師の活動により、適切な受療行動の推進だけでなく、地域で生活する人を支援する体制が整備されつつある。

【結論】臨床推論や病態判断を必要とする RRS や電話相談トリアージに特定看護師を配置したことは、院内の医療安全のみならず地域で生活する患者を包括的に支援する一助となっている。

【キーワード】特定看護師 RRS 電話相談トリアージ

略歴

2015 年 浜松医科大学医学部附属病院 入職

2020年 静岡県立静岡がんセンター認定看護師教育課程がん放射線療法看護分野 B 過程修了

2025 年 浜松医科大学医学部附属病院 高度治療室/2 階東病棟 看護師長 現職に至る

パネルディスカッション2 RRS と医療安全

P2-4 当院における RRS システム導入と課題

○ 猿谷 倫史

埼玉医科大学総合医療センター看護部

当院では、令和 4 年の診療報酬改定により新設された急性期対応充実加算に対応するかたちで、RRS(Rapid Response System)を院内に導入した。2022 年 6 月の導入時には要請基準を作成し、MET(Medical Emergency Team)がスタットコール対応と兼任する形で運用を開始した。しかし、院内の認知が十分に進まず、要請件数はほとんどない状況が続いた。そこで、2023 年 8 月に RRS とスタットコールの対応部署を明確に分け、要請側と対応チームが認識しやすい体制へと変更した。その結果、要請件数は増加したものの、月平均 2～3 件程度にとどまっていた。2024 年 4 月からは、RRS の周知と基準患者の積極的なリストアップを目的としてアウトリーチ活動を開始した。週 1 回、医師・看護師・救命士・臨床工学技士からなるチームで病棟ラウンドを実施し、病棟看護師に RRS 要請基準を周知するとともに、状態悪化リスクの高い患者のリストアップを依頼し、情報共有を進めた。また、病棟での呼吸数の把握と記録の啓蒙活動も継続した。その結果、要請件数は増加したが、1000 入院あたり 40 件には届かず、要請の内容も明らかに、状態が悪くなってからのものが多かった。RRS システムの充実に向けた課題は、早期の RRS 要請を実現化させていくことであり、そのために、職員へ周知、要請後のフィードバック、主治医の理解を深めていく必要がある。

略歴

埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター 看護副師長

救命 ICU・初療室にて重症患者管理、RRS 運用、航空医療に従事

院内教育委員会、フライトナース委員会などでスタッフ教育を担当

現在は医療安全対策室の下部組織「院内迅速対応チーム小委員会」に所属

RRS の定着と医療安全文化の醸成に取り組んでいる

パネルディスカッション2 RRS と医療安全

P2-5 医療安全が主導する院内急変対応～全事例分析とシステム改善への展開～

○ 中川 富美子¹、櫻井 淳²、五十嵐 崇浩³、西尾 治美⁴、岡本 一彦¹、鈴木 孝浩⁴

日本大学医学部附属板橋病院 臨床工学技士室¹、救急医学系救急集中治療医学分野²、
脳神経外科学計神経外科学分野³、医療安全管理室⁴

医療安全は医療事故の防止、有害事象の分析と対応、リスク教育、インシデント報告の活用、説明責任の履行、法令遵守など多様な業務を担う。最近ではこれらに加え院内急変システムに関わる業務を担い実施の主体となりつつあるが、多くの施設では十分に関われないという現状もある。

当院では病院長の指示のもと、Rapid response system(RRS)およびコードブルー体制の導入初期から医療安全が主体的に関与し全事例を検証してきた。導入初期にはコードブルーとの混同や主治医と多職種間のコンフリクトが課題となったが、Good job 事例の共有を通じて意識改革を進めた。近年は主治医不在による治療方針の不明瞭化や要請件数増加に伴う対応側の負担増大が新たな課題となったが、責任者の明確化、表彰制度の導入、行動プロトコルの整備により、役割の明確化と相互理解の促進に努めた。その結果、RRS 要請件数は 2015 年度 42 件から 2024 年度 127 件へと増加した。

医療安全が全事例を把握し分析することにより、急変対応件数の安定的増加のみならず、診療システム上の問題点の抽出と病院全体への改善策の反映につながったと考えられる。院内急変システムに医療安全が主体的に関与することは、予期せぬ死亡の減少のみならず、病院全体の安全管理とシステム改善に貢献しうる。

略歴

2001 年 日本大学医学部附属板橋病院 臨床工学技士室入職 救命センター・集中治療室・手術室・血液透析室などに所属し臨床業務に従事

2014-2016 年 国際医療福祉大学大学院 医療経営学専攻に入学・修了し、医療経営学修士取得

2017年 日本大学医学部附属板橋病院 医療安全管理室の専従職員として出向

2025 年 日本大学医学部附属板橋病院 出向を終え臨床工学技士室へ復帰

パネルディスカッション2 RRS と医療安全

P2-6 当院 RRT の変遷と今後の課題

○ 金子 秀夫、吉池 昭一

相澤病院 救命救急センター 救護・災害医療対策課

【目的】

当院は 2014 年7月よりRRS(Rapid Response System)の運用を開始し活動している。RRT 導入から現在までの変遷をたどることで当院における RRT の課題を考察する。

【結果】

RRT 運用開始時の連絡先は、平日日勤帯は RRT 専用 PHS をメンバーが交替で持ち、夜間・休日においては、内科系患者は病棟管理当直医、外科系患者は外科当直医が対応にあたった。現在、専用 PHS は救命救急センターに常設し、平日日勤帯、夜間・休日ともに救命救急センタースタッフが対応している。

RRT 運用開始後の10年間で RRT 要請件数は 219 件(22 件/年)、コードブルー要請件数は 128 件(13 件/年)であり、RRT 運用開始前 2008 年～2014 年までの7年間のコードブルー要請件数は 66 件(9 件/年)であった。RRT 要請職種の内訳は、医師 43%、看護師 56%、その他1%である。

【結論】

RRT 導入によりコードブルー症例の減少は見られないが、症例検討をする中で、事前に RRT を要請すれば防げた症例はほとんどなかった。当院の RRT 要請基準は早期警告スコアリングシステム(Agency for Healthcare Research and Quality:AHRQ)を基に、該当する項目が一つでもあれば要請しているが、この基準だとメンバーが事前に患者の状態を把握するのが難しいため、今後は NEWS スコアを検討している。また看護師の要請が少ない為、気軽に要請できるような取り組みが必要と考える。

略歴

・相澤病院 救命救急センター

救護・災害医療対策課 課長

救急救命士科 科長

・長野県看護協会 災害看護委員会 委員長

・日本災害医学会 セミナー委員

・JPTEC 長野県世話人

・長野県蘇生法教育推進会世話人

パネルディスカッション3 在宅医療、介護と医療安全

P3-1 在宅医療におけるインシデント 366 件の統計学的解析と安全管理戦略

～職種別傾向と教育的アプローチの必要性～

○ 池邊 太一^{1,2}、稲垣 知博¹、西田 祥子¹、横田 泰洋¹、宮武 晋治¹、佐々木 淳¹

医療法人社団悠翔会¹、悠翔会在宅クリニック春日部²

【目的】

在宅医療領域におけるインシデントの発生動向を明らかにし、再発防止策構築のための基盤的知見を得ることを目的とした。

【方法】

2024 年 5 月 29 日～2025 年 8 月 6 日に収集されたインシデントレポート 366 件を対象とし、発生頻度、職種別傾向、影響度分類、発生時期、職員経験年数との関連を統計学的に解析した。

【結果】

最多は処方箋関連エラー、次いで書類処理エラー、準備不備であった。報告者の過半は看護師であり、経験年数 3 年未満に偏在していた。発生は週後半および業務ピーク時に集中し、職種とインシデント種類との間に強い関連を認めた($p<0.001$)。影響度は大多数が軽度であったが、一部にレベル 3 以上の重大事例が存在した。

【結論】

在宅医療におけるインシデントの主因は情報管理・処方・書類処理に集約され、繁忙期の業務負荷および職種特性が関与する。今後はプロセス標準化、業務平準化、職種別教育の体系化が再発防止に資すると考えられる。

【キーワード】

在宅医療、安全管理、インシデント分析、業務負荷、職種特性

略歴

2006 年 大分大学医学部医学科卒業 同院初期研修医

2008 年 4 月 大分大学医学部総合内科学第 2(血液内科)

2010 年 4 月～2012 年 3 月 国家公務員虎の門病院 血液内科

2012 年 4 月～2013 年 3 月 大分大学医学部附属病院 血液内科

2013 年 4 月～2015 年 3 月 大分県立病院 血液内科

2015 年 4 月～2016 年 3 月 大分市医師会立アルメイダ病院 血液内科／輸血部 部長

2016 年 4 月～2018 年 1 月 大分大学医学部 腫瘍血液内科学講座 助教

2018 年 2 月～2020 年 5 月 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック越谷

2020 年 6 月～現在 医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック春日部

2024 年 9 月～現在 医療法人社団悠翔会 副理事長(CQO)

パネルディスカッション3 在宅医療、介護と医療安全

P3-2 在宅医療・ケア分野における暴力・ハラスメント対策

○ 高添 明日香

医療法人桜花会 あすか在宅クリニック

【目的】社会の複雑化、高齢化の波を受け、より個に応じた対応を求められる在宅医療・ケアの現場において、医療・ケア従事者の安全を守るための方策をディスカッションする。

【方法】

- ① 小規模事業所であっても暴力・ハラスメントに対するマニュアルを作成し、研修会を実施する。
- ② 暴力行為を容認しない旨、ハラスメント・威嚇と思われる行動を受けた場合には、契約（診療）を継続しない旨を契約時に明示する。
- ③ 他院とのトラブルで転医してくる患者とは、誓約書を交わす。
- ④ 可能な限り2名体制で訪問し、緊急時通報システムを携行する。
- ⑤ 年に1回程度、ACP/求める医療・ケア内容の確認を行い、文書として保存する。
- ⑥ 大きな診療方針変更時は、医療・ケア提供者皆で担当者会議を開催し、決定・共有する。
- ⑦ 医療機関用クレーム対応費用保険に加入する。

【結論】

暴力・ハラスメントで仲間を失わず、社会のセーフティネットとして質の高い医療・ケアを提供していくためには、各事業所の特性に合わせたマニュアルを作り、定期的に啓発のための研修会を開催することが必要である。また、管理者自らが「暴力・ハラスメントは容認しない」という姿勢を示し、地域や行政と協働して対峙していくことが重要である。

略歴

2007年3月 日本大学医学部医学科卒業

2007年4月～2012年 3 月 JA 長野厚生連佐久総合病院 初期研修・総合診療科後期研修

2012年4月 山梨市立牧丘病院内科勤務

2016年9月 社会福祉法人緑樹会 ほくと診療所勤務

2018年4月 あすか在宅クリニック開設

2022年9月 医療法人桜花会 あすか在宅クリニックへ法人化

パネルディスカッション3 在宅医療、介護と医療安全

P3-3 看取りのリスクマネジメント

○ 松本 博志、中塚 敏光、浅川 敬太

大阪大学大学院医学系研究科法医学教室

在宅医療の増加とともに、看取りの重要性が増している。看取りを完結するためには最後に死後診察を行った後、死亡診断書を発行して医行為を終えなければならない。一方で、死因の活用が保健行政施策上極めて重要になってきている。したがって、発行される死亡診断書の死因は極めて重く、その死因診断能や看護師の死後診察補助の重要性が増している。今回は、患者が安らかな死を迎えると同時に家族や縁者の方々が安らかな見送りを行えるためのリスクマネジメントについて検討した。看取り完結に向けて最後に発行する死亡診断書はその人の生き様と向きあった医師の証明書である。最近、爆発的に増加している「老衰」という死因については、健康な高齢者が加齢に伴い機能低下を生じ最後は寝るように死を迎える際に診断される死因である。高齢者に多く認められる死因である、肺炎、心筋梗塞、大動脈解離、脳出血、低栄養症、ケトアシドーシス、低電解質症、脱水等が認められないことを確認した上で付けなければ、死後に縁者からのクレーム等が生じ、看取り医療に当たった医療関係者が紛争に巻き込まれる。看取りの現場でどのように診断すればそのリスクを軽減できるお話をしてパネラーや会員との議論で深めたい。

略歴

2002年 札幌医科大学医学部教授

2013年 大阪大学大学院医学系研究科教授

2014年 大阪府監察医事務所長(兼務)

2020年 大阪大学高等司法研究科教授(兼務)

2023年 大阪大学次のいのちを守る人材育成教育研究センター長(兼務)

パネルディスカッション3 在宅医療、介護と医療安全

P3-4 在宅療養における医療安全と連携の質 ～訪問診療医としての実践と提案～

○ 中村 和裕¹、小林 美香²、郡 愛¹、小豆畑 丈夫¹

青燈会 小豆畑病院¹、訪問看護ステーションのぞみ²

在宅療養の現場では、患者の安全を支えるために医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、家族といった多職種が関与するが、単なる情報の共有だけでは不十分であり、「連携の質」が問われている。特に急変時や治療方針の判断場面では、方針のズレや責任のあいまいさが医療安全上のリスクとなり、時に混乱やトラブルを引き起こす。

本ディスカッションでは、訪問診療医の立場から、「質の高い連携」とは何かを現場の事例とともに提示する。ACP の方針が関係者で共有されず急変時に混乱したケース、薬剤の使用説明がチーム内で一貫しておらず誤解が生じた事例などを通じて、情報の“量”ではなく“意味の一致”が重要であることを強調する。

具体的な対応として、①同じ言葉で説明できる状態をつくる、②定期的なカンファレンスで意見のずれを調整する、③情報記録を共通の様式で統一する、④“言いにくいことを言える関係性”を育てる、⑤役割の「分担」ではなく「重なり」を意識する、といった実践を紹介する。医療安全は「記録」や「手順」だけで守れるものではなく、チームとしての信頼と、判断の一貫性が支えている。

本パネルでは、制度や ICT の枠組みを超えて、訪問診療医が現場で何を意識し、どのように多職種と連携を育んでいるかを共有し、多職種間のリアルな連携の質をどう高めるかを議論したい。

略歴

小豆畑病院 救急総合診療科 訪問診療部 訪問診療医

訪問診療に携わって 12 年目です。救急医療と在宅医療の両面から地域を支えるべく、病棟・救急外来との連携や、多職種協働による包括的なケアに取り組んでいます。特に急性期対応が求められる場面や ACP の推進、多職種間の意思疎通に注力し、「在宅から病院まで」を見据えた、新しい訪問診療のかたちを模索しています。救急医療の知見を活かした在宅支援体制の構築を目指し、現場からの発信を続けています。

パネルディスカッション3 在宅医療、介護と医療安全

P3-5 転倒死亡事故における取組み

○ 工藤 理香

小規模多機能型居宅介護施設統括

【目的】

施設での(死亡)事故を経験して、安全を脅かすような、不安に思ったこと、怖いと思ったことを具現化することで利用者と職員の安全を守る。

【方法】

外部委員を交えた事故調査委員会を設置し、職員への聞き取りを基に「発生要因」と「再発防止及び改善策」を明確にする。

【結果】

発生要因：

- ①利用者情報の共有・伝達に関するシステム不備
- ②業務手順・マニュアルの不備
- ③施設独自の慣習に関する判断の不備
- ④事故に対する意識・知識の不足
- ⑤勤務体制

実施した対策：

- ①転倒・転落アセスメントシートの作成と評価時期のルール策定、ADL 確認表の作成とルール化、伝達事項を漏らさないように申し送りシートを作成
- ②屋外での移動手段の基準策定、業務手順の見直し及び策定、及び既存運用マニュアルの見直しの実施
- ③写真撮影時のガイドラインの策定
- ④業務事故報告書の運用ルールの策定、研修の見直し、CPR 研修の定期開催

⑤外出レクリエーションの計画書・下見チェックリストの作成と運用ルールの策定

【結論】

ルールを「明確」にし、「共有(理解)」し、「遵守」することの重要性を認識することで、「安全意識」と「チーム力」が高まり、組織の変革が進んでいる。

【キーワード】

転倒転落、コミュニケーション、安全意識、人材不足

略歴

介護事業法人の在宅事業推進部において小規模多機能施設(3 事業所)、看護小規模多機能施設(2 事業所)、訪問看護ステーション(3 事業所)の運営サポート。

川崎市生活支援コーディネーター事業管理責任者

O1-1

Virtual Reality を用いた Off the job training よりよい救急医療の提供のために

○ 横堀 將司

日本医科大学 救急医学教室、日本医科大学付属病院 高度救命救急センター

個々の患者に迅速かつ最善の治療を施すのが医師の使命であり、診療の場においても常に質を保つことが不可欠である。しかし、若手医師・看護師は働き方改革による労働時間制限から On the Job training の場を失われつつある。また、患者に死が迫るような緊迫した臨床現場では、患者治療が優先され医学生・看護学生は患者に近寄ることもできない。臨床医学の教育現場では、より効率よく、リアルで、インプレッシブな教育手法が求められている。

本学では上記の課題を解決すべく、患者やご家族の許可をいただき、熟練した医療スタッフによる定みない初期診療を VR 化し、学生授業や若手医師・看護師教育に生かす取り組みを進めている。医学教育センター内に看護師資格を持つ DX 担当オペレーターを配置し、医療者目線を生かした VR コンテンツの撮影から制作、授業展開までを支援することで効率的な授業展開が可能となっている。

これにより学生や若手医療者がエキスパートスタッフによる診療を繰り返し疑似体験でき、場所や時間を問わず的確な診療手順を体得できる。また複数の受講生目線を共有することでタイムリーなフィードバックも可能になっている。空間的な制約のないことから遠隔による授業展開も可能となり、教育の地域間格差も無くすることが可能となる。また、教育効果の検証として、医学生・初期研修医計 127 名を対象に多施設ランダム化比較試験を行い、感情エンゲージメントの有意な向上を確認した。初学者への動機付け手段としての有効性や、教育の地域間格差是正への貢献も示唆された。

現在、VR 教材を活用したデジタル医療教育支援者の育成プログラムを提案し、DX リテラシーやコンテンツ制作法などを包括する全 20 講義構成の教育体制を整備中である。今後は、形成的評価の充実や双方向性の強化を通じて、より実践的で没入感のある医療教育の確立を目指す。

O1-2

KYT を活用した医療安全管理と重症患者のリスク感知能力の向上

○ 畑澤 拓也、渡海 菜央、菊川 一真、小澤 亮子

日本大学医学部附属板橋病院

目的 救急・集中治療病棟では、若手看護師の経験が浅く、観察力やリスク感知能力が乏しいことにより、患者状態の悪化やインシデントにつながっていた。この課題を解決するため、危険予知トレーニング(KYT)を導入し、異常の早期発見と迅速な対応ができることを目的とした。

方法 ① 2024年度のインシデント事例を分析し、KYT の内容を検討した。② インシデント 3a 以上をテーマにカンファレンスを実施し、原因分析と改善策を議論した。③ 実際の臨床場面を模したシナリオを作成し、KYT を定期的に実施した。④ KYT の成果をヒヤリハット事例として収集・分析し、報告内容の質を評価した。

結果 ① インシデントの 80%以上が確認不足・観察不足に起因し、特に経験 5 年以下の看護師に多かった。② インシデントカンファレンス 47 件中 7 件に留まったが、実施回では有益な改善策が得られた。③ KYT 参加率は 85%を超え、特に経験値が高い看護師からの指導を通じて、危険要因の特定能力と対応策の提案力が向上した。④ KYT の事例に関するヒヤリハットの記載を多く認めた。経験値が高い看護師ほど、ヒヤリハットの報告内容が具体的かつ実践的な内容だった。中には病態の異常に関する記載をしている看護師も認め、早期発見につながった。

結論 KYT とカンファレンスは互いの知識や経験を言語化する機会となり、看護師のリスク感知能力と観察力向上につながった。しかし、カンファレンスの実施率をあげる事が課題であり、今後はこれらの取り組みを定期化し、リスク感知能力の向上を目指していく。

キーワード

KYT、観察力、リスク感知、インシデント、ヒヤリハット、カンファレンス、医療安全

O1-3

看護師特定行為実践にむけた体制構築

○ 本田 瑞恵¹、伊原 慎吾²、中山 みどり¹、浅野 輝美子¹、大橋 貴子¹

日本大学病院看護部¹、日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野²

日本大学病院では、看護師による特定行為の実施体制を整備し、実践開始を予定している。本発表では、体制構築の過程で特に議論を要した点を振り返り、今後の課題について考察する。

特定行為に関する同意取得のあり方について議論を重ねた。身体侵襲を伴う特定行為に対して、①医師取得の同意書とは別に看護師が新たに同意を取得する方法、②既存の同意書に特定行為が含まれる旨の文言を加える方法の2案が挙げられた。前者では新たな同意書作成および看護師の業務負担が、後者では文書改訂に時間を要するという課題があった。最終的に、患者の安全性とケアの円滑な提供、特定行為看護師が安心して活動できる体制を優先し、包括同意に関する情報を院内掲示・ホームページにて周知の上、従来通り主治医が同意書を取得する方針とした。

また、研修修了後すぐに手順書に基づいて特定行為を実施可能とするかについても議論があった。修了者であっても施設ごとの実践環境や医師との信頼関係構築が重要であり、特に身体侵襲を伴う行為では事故リスクも高いため、院内で医師による評価を受けるトレーニング期間を設けることとした。これについては「研修が修了しているにも関わらず、再度院内で医師の評価を受ける必要があるのか」という意見もあったが、これは特定行為看護師と医師の双方に安心感をもたらし、患者の安全確保にも寄与すると考えられた。

体制構築においては、看護師特定行為制度への多職種を理解を深めるとともに、患者に不利益が生じることなく、安全かつ安心して特定行為を実施できるよう、継続的な検討と体制整備が重要である。今後は実践症例の検討を通じて、特定行為の成果評価方法の確立が課題となる。

O2-1

地域病院における救急救命士の処置内容に関する検討

○ 郡 愛¹、鈴木 健介²、磯前 さやか¹、飯島 みどり¹、中村 和裕¹、小豆畑 丈夫¹

医療法人社団 青燈会 小豆畑病院¹、日本体育大学 保健医療学部 救急医療学科²

【目的】医療機関における救急救命士(以下、院内救命士)の活動は多岐にわたり、今後もその配置は拡大していくと予想される。本研究では、地域病院に勤務する院内救命士の処置実績を分析し、医療安全上の課題とその改善に向けた方向性を検討することとを目的とした。

【方法】2024年11月から2025年5月の間に当院救急外来へ搬送され、院内救命士が対応した症例を対象とした。救急救命処置録の記録をもとに後方視的に情報を収集し、各症例において実施された処置と救急救命士法で定められた33項目との対応状況を分析した。

【結果】解析対象は54症例であり、救急救命士が実施した処置のうち、救急救命処置33項目に該当したのは14項目(42.4%)であった。そのうち3項目では、実施にあたり他職種の介助を要した。

【結論】救急救命士が消防機関に所属することを前提とした現行の救急救命処置制度においては、院内に配置された救命士が現場で求められる処置との間に一定の乖離が認められた。さらに、他職種の介助を要する処置が含まれていたことは、院内救命士の活動がチーム医療の一環として遂行されていることを示しており、医療安全の確保には、支援体制の整備と役割分担の明確化が求められる。

【キーワード】院内救命士・救急救命処置・チーム医療・医療安全

O2-2

救急救命士養成における医療安全教育と実践的学習の取り組み

○ 鈴木 健介、宮永 彩加、宇田川 美南、小倉 勝弘、原田 諭、増野 智彦・

日本体育大学保健医療学部救急医療学科

救急救命士の養成においては、臨床現場での安全な実践力を育成するため、医療安全教育の充実が不可欠である。当学科では、病院実習Ⅰ（二次医療機関における40時間）および病院実習Ⅱ（三次医療機関における約300時間）に先立ち、バイタル測定や感染対策、個人情報保護を含む医療安全の基本に関する講義・試験などから成る約15時間の事前指導を行い、実習への適性を確認している。各実習では、急性期病態の理解に加え、患者接遇やチーム医療、安全確認行動の実践を通じて安全意識を高める。また、日々のフィードバックや症例検討、報告会（事後指導約35時間）を通じて省察を促している。加えて、救急車同乗実習では、ヒヤリ・ハットの体感的学習、安全な搬送や感染管理、情報共有、ヒューマンファクターなど多面的な医療安全の視点を獲得している。さらに、卒業生講義やアクティブラーニング、インシデント・アクシデントを扱ったハンドアウトと試験も活用し、多角的な安全教育を展開している。本発表では、これらの実習教育と医療安全に関する実践的学習の取り組みを報告する

O2-3

医療機関に所属する救急救命士の医療安全教育体制の構築

○ 沼田 浩人、鈴木 健介、田畑 龍正、鵜飼 駿、小酒井 和輝、原山 尋斗、
金子 純也、久野 将宗

日本医科大学多摩永山病院救命救急科

【背景】令和 3 年救急救命士法の改正に伴い医療機関で雇用される救急救命士が増加している。「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」に基づき医療安全について就業前の研修を行うように位置づけられている。医療機関によって雇用形態や業務内容は様々である。当院では、ドクターカー運行・病院救急車による転院搬送業務を実施しており、病院前業務の医療安全教育を実施している。

【取り組み】緊急車両を扱う業務のために独自の講習会(緊急走行に関する法律、運転方法、マイク周知など)を実施している。その後段階的に On-the-Job Training に移行して独り立ちを目指している。現場での安全管理や転院搬送中の患者管理について講習会を行い病院前特有の安全事項の確認を行っている。

【考察・結語】病院内の環境とは大きく異なる環境で適正に患者対応を実施する必要がある。厚生労働省からドクターカー運行マニュアルが示されており、緊急車両運行と患者管理の双方での安全に対する認識が必要である。救急救命士の養成課程や院内全体での就業前教育では賄いきれないため、病院前業務に関する医療安全教育の一般化が望まれる。

O2-4

救急医療現場におけるタスクシェアによる医療安全への貢献

— 救急救命士の役割からの検討 —

○ 北野 信之介、田上 隆

東京慈恵会医科大学 救急災害医学講座

【目的】当院では 2025 年 3 月より救急救命士が勤務を開始し、ER・救急 ICU・一般病棟を包括する救命救急センターにおけるその役割と医療安全への関与について、医師・看護師とのタスクシェアの観点から現在検討を進めている。

【方法】救急救命士が担う、初療室での処置支援、診療録の代行入力、オーダー補助、転院調整、カンファレンスでの情報整理などの業務を整理・分析した。

【結果】医師のカルテ記載やオーダーといった事務作業の負担軽減に寄与するとともに、看護師と協力し、多岐にわたる業務により業務負荷が高い ER や ICU における患者対応や院内搬送も円滑に行われていた。

【結論】救急救命士の多様な業務は医療安全および業務効率の向上に貢献しており、医療チームの一員として、タスクシェアによる新たな役割を担っていると考えられる。

【キーワード】救急救命士、タスクシェア、医師事務作業補助、医療安全、救急医療

O3-1

画像診断における検査目的以外に認められた偶発所見未対応の追跡システムの評価

— 報告書確認対策チームによる協働体制 —

○ 岡田 みちよ¹、森本 公平²、松永 光太郎^{2,3}、田中 拓^{2,4}

川崎市立多摩病院 医療安全管理室¹、放射線科²、消化器内科³、救急災害医療センター⁴

【目的】当院では令和 4 年より報告書確認対策チーム活動を開始した。その中で検査目的部位以外に認められた偶発所見への未対応に気づき、令和 5 年より他院の二重確認法を参考に同所見への対応を追跡するシステムを構築し運用を開始した。このシステムを評価し、改善することを目的とした。【方法】令和 5 年 7 月より、放射線科医が偶発所見に@を付け(@所見)、医療安全管理者が検査翌月に@所見への対応を追跡するシステムの運用を開始した。医療安全管理者が診療録から@所見への対応を確認し、未対応であった場合は医師に対応を依頼する。当初@は画像レポートリストに表示され放射線科医のみ確認できたが、令和 6 年 4 月よりナッジによる意識付けを期待し、@所見に相当する画像レポートの記述に●を付け依頼医の目に留まるようにした。【結果】令和 5 年 6 月から令和 6 年 3 月の@所見は 79 件、対応済が 58 件(73%)、未対応は 21 件(27%)であった。令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月は●所見が 129 件、対応済が 115 件(89%)、未対応が 14 件(11%)と前年より改善した。【結論】偶発所見の画像レポート内の記述に●を付けたことで見落とし防止策として一定の効果を認めた。

【キーワード】ナッジ、偶発所見、見落とし防止策

O3-2

当院 ICU におけるけいれん発作早期発見を目的とした教育体制の構築

○ 近藤 亮一郎、朝見 正宏、仲田 光、外川 加奈子、田口 茂正、清田 和也

さいたま赤十字病院 高度救命救急センター

【目的】

ICU での脳波モニタリングの目的の一つに非けいれん性てんかん重積状態(NCSE)の早期検出がある。当院 ICU では、看護師が主導する簡易脳波計運用プロトコルを作成し、運用している。今回我々は、本プロトコルを円滑にすすめるため、看護師を対象とした脳波判読に関する勉強会を実施したため、考察を含め報告する。

【方法】

簡易脳波計運用のプロトコルの導入にあたって、医師から看護師を対象とした脳波判読に関する勉強会を 2 回実施した。勉強会の終了後にアンケートを実施し、勉強会の内容をより理解しやすく実践的な内容へ変更を行った。

【結果】

アンケートの集計結果では、「ある程度理解できた」が最も多かった。アンケート結果を踏まえ、講義内容の brush up を行うことにより医師だけではなく看護師も脳波についての理解が深まり、NCSE を見逃さない体制の構築に寄与した。

【結論】

臨床現場の意見を取り入れた脳波判読に関する勉強会の開催は、看護師主導の簡易脳波計運用プロトコルを円滑に進めるために有用である。

03-3

当院における HERS 外傷診療に対する多職種シミュレーションの取り組み

○ 外川 加奈子、仲田 光、森本 秀樹、人見 秀、鈴木 源、川浦 洋征、朝見 正宏、
田口 茂正、清田 和也

さいたま赤十字病院 救急科

【背景】HERS(ハイブリッド ER)による外傷診療では、異なる専門性をもつ医師に加え、看護師や放射線技師など多職種が関与するため、職種間および医師間の連携が重要である。当院では、2023 年より月 1 回の頻度で多職種 HERS 外傷シミュレーション (THETS)を実施している。

【方法】THETS の参加者を対象に、各回終了後に事後アンケート調査を行った。アンケートは無記名式とし、連携意識や自己評価の変化、満足度などを項目とした。

【結果】全職種において診療の流れの理解が促進され、特に放射線技師では役割理解や連携への自信が高かった。一方、研修医や看護師は業務の重複による役割の曖昧さが影響し、自信が相対的に低い傾向があった。

【結論】継続的なシミュレーションは、連携力の向上に加えて、外傷診療における安全性を高める教育的手法として有用であると考えられる。

O3-4

救命救急センターにおける薬剤師 24 時間常駐体制の評価と医療安全への貢献について

○ 石塚 慧、岩渕 聡、今井 徹

日本大学医学部附属板橋病院 薬剤部

【目的】

当院の救命救急センターでは 1991 年より薬剤師が 24 時間常駐しており、全国的にも稀な体制である。

本研究では、過去 9 年間における薬剤師の介入実績およびインシデント報告を分析し、その有用性を検討した。

【方法】

当院の救命救急センターにおける、2016 年から 2025 年までの 9 年間の薬剤師による医師・看護師に対する介入内容を後方視的に解析した。

あわせて、同施設における薬剤関連インシデントの発生割合を日本医療機能評価機構が公表する全国的なデータと比較した。

【結果】

9 年間の薬剤師による医師・看護師への総介入数は約 6,700 件であった。

うち、医師への介入は約 6,000 件であり、その約 8 割が処方・治療に反映された。

看護師への介入は約 650 件であり、配合変化や粉碎可否などの情報提供が主であった。

また、同施設の薬剤関連インシデントの割合は、全国的なデータと比較し異なる可能性が示唆された。

【結論】

救命救急センターにおける薬剤師の 24 時間常駐は、迅速な治療支援に加えて、医療安全の向上にも寄与する可能性が示された。今後さらなる検証が求められる。

【キーワード】 救命救急センター, 薬剤師, 24 時間常駐, インシデント, 医療安全

O3-5

当院におけるモニターアラーム運用ワーキンググループの活動報告

○ 高橋 恵¹、大戸 朋子¹、山田 真由美²、三島 史郎¹、本間 宙³、浦松 雅史¹

東京医科大学 医療の質・安全管理学分野¹、東京医科大学病院 臨床工学部²、

東京医科大学 救急・災害医学分野³

近年、医療現場においては生体情報モニターからのアラームが過剰に発生することにより、看護師や医師がアラームに対する慣れを生じ、重要なアラームに対する対応が遅れる、いわゆる「アラーム疲労」が深刻な課題となっている。

当院では、病棟で発生したモニター管理に関連するインシデントを契機に、心電図モニターを始めとした生体情報モニターを有効に活用するためのワーキンググループを2024年に発足した。多職種(医師、看護師、臨床工学技士)で構成されるグループで、モニターアラームの精度を上げ、患者管理の質を向上することを目的として活動している。これまでに、各病棟のアラーム平均発出数(/日)を定期ニュースとして発信したり、アラーム鳴動状況と現場の問題点のヒアリングを行うモニターアラームラウンドを多職種で行ったり、モニターアラームについての教育的研修を職員に対し行った。また、当院ではセントラルモニター管理であるが、iPadを利用し手元でモニター画面を見ることができるモバイルビューワーの導入を病院に働きかけた。これらの活動の結果、各病棟のテクニカルアラームがやや減少傾向となり、職員のモニターアラームに対する意識も高まったと感じている。

本発表では、これらの取り組みの詳細、および今後の継続的活動の課題について報告したい。

【キーワード】 アラーム疲労 多職種によるとりくみ

O4-1

外来患者への書類渡し間違い回避件数の診療科別分析

○ 安心院 康彦^{1,2}、石川 久美子³、矢口 成美³、御澤 勝将²、石井 桂輔^{1,2}、
西山 智子²、黒崎 朋子²

帝京大学医学部救急医学講座¹、医学部附属病院安全管理部²、医学部附属病院医事課³

【目的】外来患者への書類渡し間違い(DE)は、主に実行段階でのヒューマンエラーとして発生する。本研究では、当院における診療科別の DE 回避件数の傾向を分析した。

【方法】2024 年 2 月以降の 1 年間に、20 の診療科における外来患者数と、診療終了後に医事課受付で回避された DE 件数を調査した。外来患者数に対する DE 発生率を算出し、患者数と DE 件数の相関関係について Excel にて単回帰分析を行った。【結果】外来患者総数は 430475 人、DE 総件数は 147 件(内訳:基本スケジュール 85、予約票 39、処方箋 17、検査結果 14、その他 11 件、重複あり)。20 の各診療科の患者数は平均 21524、標準偏差 27515、DE 数は平均 7.4、標準偏差 12.1 であった。DE 数を y 、外来患者数を x とした回帰式は、 $y = 0.0004x - 1.8491$ (決定係数 $R^2 = 0.938$) であった。

【考察】診療科間で DE の発生率にばらつきはあったが、外来患者数と DE 数には強い正の相関を認めた。

【結論】DE は受診者数に比例し一定割合で発生し、得られた回帰式は注意喚起や業務改善の指標となり得る。

【キーワード】外来患者、書類渡し間違い、ヒューマンエラー、回避件数、診療科間比較

O4-2

臨床実習による医学生の感情表現と専門知識の変化についての検討:

言語隠蔽効果の可能性

○ 安心院 康彦^{1,2}、立澤 直子³、佐川 俊世³、金子 一郎²

帝京大学医学部救急医学講座¹、医学部附属病院安全管理部²、医学部総合診療科³

【はじめに】救急科臨床実習後の医学生の感想の中での医療用語(MT)と医療に関する一般表現(以下非医療用語 NW)の使用状況、および感情表現について検討した。

【対象と方法】対象. 2023 年 4 月から 2024 年 2 月に当救急科での実習を 5 週間経験した5年次医学生で、7 グループ(Apr, Jun, Jul, Sep, Nov, Dec, Feb、1グループあたり 14 人—18 人)の 111 人。分析方法. 学生が、臨床実習の最終週に指導教官とグループメンバーの前で実習の感想を 5 分以内で発表し、発表内容を録音後に文字起しを行い、発言の総文字数(TL)と発言内の以下の個数: MT、NW、感情表現数(EE)を調べ、グループ間で各々の平均値 mTL、mMT、mNW、mEE を比較した。さらに医療用語使用の割合: $\%mMT = mMT / (mMT + mNW)$ と mEE の関係を調べた。【結果】各グループの(mTL, mMT, mNW, mEE, %mMT)は、Apr(286, 6.8, 3.8, 2.0, 64%), Jun(301, 6.2, 4.1, 2.3, 64%), Jul(367, 8.4, 4.8, 1.2, 64%), Sep(314, 7.5, 3.5, 1.1, 73%), Nov (292, 6.2, 2.7, 0.9, 70%), Dec(309, 8.4, 3.1, 0.8, 73%), Feb(588, 11.4, 3.8, 1.1, 75%)であった。%mMT と mEE は単回帰分析の結果、決定係数 0.56, 相関係数 0.75 で強い負の相関を示した。

【考察・結論】長期の実習を経験したグループほど%mMT(医療用語の割合)は増加し、mEE(感情表現数)は減少していた。臨床実習によって、医学生に医療者としての医療知識の構造化が進行していることが示唆された。また、この変化は言語隠蔽効果に関連している可能性があると考えられた。

O4-3

医療における人工知能(AI)利用の規制のあり方の検討

○ 中塚 敏光、松本 博志

大阪大学大学院医学系研究科 法医学教室

【目的】現在、保健・医療分野における AI の活用が推進されているが、AI を用いた医療にはデータの利用・収集の在り方などの課題が存在し、医療における AI 利用の阻害要因となっている。本研究では、医療の安全を確保しつつ、AI 利用の推進を図るため、これらの課題に対応した適正な規制の在り方を検討する。

【方法】本研究では、我が国における AI 搭載医療機器の認可のあり方について調査を行うとともに、AI 開発に関するガイドラインを参照した。また、EU の AI 法など諸外国における AI 規制の立法例も参照した。

【結果と考察】我が国では、医薬品医療機器法に基づく AI 医療機器の認可について、その特性に対応した規制緩和が行われているが、これは部分的な緩和に過ぎず、生成系 AI など新技術には十分に対応できていない。また、我が国のガイドラインは、法的拘束力がなく、抽象的な内容にとどまっている。欧州の AI 法は世界初の包括的な AI 規制法であり、多くの AI 医療機器はハイリスク AI として多様な規制の対象となる。その中には、学習データの質、説明可能性などに関する規制が含まれており、我が国においても参考となると考えられる。

【キーワード】人工知能(AI)、医療機器

O4-4

日本の文化に適合させた器械出し看護師のノンテクニカルスキル評価表：パイロットテスト

○ 榎本 晶

和洋女子大学看護学部看護学科

【目的】①英語版・日本語版の NTS 評価システムに基づいた、術中器械出し看護師の日本語版 NTS 評価表の再検討。②日本語版術中器械出し NTS 評価表の信頼性・妥当性の検討。【方法】横断研究【結果】 α 係数は 0.9 以上、相関係数も正の相関が確認できた。【結論】有意差は確認できた。サンプル数が少ないため妥当性の検討には至らず、構成概念妥当性を明らかにするまでには至っていない。今後修正した評価表によりデータを再度収集し、分析を行う。【キーワード】安全管理、手術室、器械出し看護師、ノンテクニカルスキル【抄録記入上の注意】手術チームの業務は、広義において「患者管理および手術の技術的側面を扱う業務」及び「認知および対人関係の問題を扱う業務」が定義できる (Helmreich & Schaefer, 1994)。前者は、手術治療に必要とされる各医療従事者の専門知識および専門技術を指すが、後者の「認知および対人関係の問題を扱う業務」は非専門技術に相当し、状況認識、意思決定、コミュニケーションあるいはチームワークを含意している。これらが一般的にいわれている「ノンテクニカルスキル(NTS)」であり、手術治療に関わるすべての専門分野を超え、安全管理に必須である (Flin et al., 2008) といわれている。このような非専門技術の評価を行う代表的なツールとしては、麻酔科医、外科医、器械出し従事者に対する NTS 評価システムが存在する。これらのシステムのうち、SPLINTS は我が国において、器械出し看護師の NTS としての行動を測定可能と考えられ、開発者および諸外国における研究者により信頼性および妥当性が示されている (Mitchell et al., 2012; Loh et al., 2019)。この SPLINTS システムを使用した研究により、非専門技術の欠如は手術患者の安全に影響を及ぼすことに加え (Kang et al., 2015; Siu et al., 2016; Skråmm et al., 2021; Yule et al., 2018)、手術室看護師の NTS が改善した (Koh et al., 2014) といった成果をもたらした。わが国においては、翻訳され (榎本, 2014, 2015)、器械出し従事者の NTS 評価システムを用いた調査の結果から、「SPLINTS が NTS の習得に有用である」との参加者の認識を明らかにした (田中他, 2021; 吹野他, 2021; 岡崎他, 2023)。しかし、それらの信頼性及び妥当性のみならず、翻訳の透過性に関しても明示されてはなかった。本研究では、翻訳の透過性の検討から、NTS 評価表の日本語版のパイロットテストを実施し、その結果を報告する。

O5-1

薬剤師新人教育における業務進捗表導入とインシデント発生への影響

○ 目黒 翔太郎、今井 徹、内池 明博、周布 多英子、大塚 進

日本大学医学部附属板橋病院 薬剤部

【目的】医療現場における新人教育は極めて重要である。当院では、新人薬剤師の業務理解と習得状況を可視化するため、「業務進捗表」を教育プログラムに導入した。本研究では、導入前後でインシデント件数を比較し、有用性を検討した。

【方法】2017年4月～2023年3月を導入前、2023年4月～2025年3月を導入後とし、各年度の新人薬剤師(入職1年目)によるインシデント件数を院内報告システムから収集し比較した。

【結果】導入前の新人一人あたりのインシデント件数は1.8件、導入後は0.6件と約34%に減少した。内容は、導入後では調剤・鑑査における数量確認の誤りが大半を占めた。

【結論】業務進捗表の活用により業務理解が促進され、インシデント抑制に寄与する可能性が示唆された。一方で、単純ミスの残存は基本的手技の定着に向けた指導の重要性を示しており、今後も教育ツールの評価と医療安全の向上に努める必要がある。

【キーワード】新人教育、インシデント、業務改善、教育ツール

O5-2

蘇生講習におけるシミュレーションの重要性

○ 佐藤 彩香、安齋 勝人、澤野 誠

埼玉医科大学総合医療センター 高度救命救急センター・救急科(ER)

【目的】蘇生講習にシミュレーションを導入することで、実症例での行動変容を促すことを目的とした。

【方法】当院では週 1 回、RRS 院内ラウンドと症例の振り返りを多職種にて実施している。そのなかで、心停止事案と思われる症例にスタットコールは出来たが、蘇生法が実施されていない症例が発生した。その症例に係る部署では全員が過去 1 年の間に BLS 講習を受講していた。当院の BLS 講習では、講習の最後にチーム連携を意識した簡易的なシミュレーションを実施している。しかし、有事に行動に移せなかったことから、実際に業務を行っている場所で院内急変のシミュレーションを行うこととした。業務中に患者の様態が変化するところから始まり、救急カートや AED は通常配置してある場所に取りに行くことで実際と同じ行動が必要とされる訓練である。

【結果】その後に発生した心停止事案において、当該職員がスタットコールし、心肺蘇生法を実施することができた。

【結論】講習後でも心停止の判断がつかず、蘇生処置を実施できないことがあったが、実際に業務を行っている場所でのシミュレーション訓練により、具体的な行動を理解し、処置を実施することができた。

【キーワード】院内 BLS 講習、シミュレーション、RRS、院内急変

O5-3

ショート動画を活用した医療安全教育の視聴傾向と有効性の検討

○ 大森 雅生、吉田 春香、川田 順一、坂野 智一、尾川 松義、石川 栄二

横浜市立大学附属病院 放射線部

【目的】

医療安全教育はeラーニングや集合研修が主流であるが、長時間の学習や参加人数に制約の課題がある。今回我々は、縦型マイクロラーニング(以下ショート動画)を用いた、短時間かつユーモアがあり、モバイル環境で学べる教育コンテンツを昨年度に構築したので、医療安全教育への有効性を検討した。

【方法】

配信から1年経過したショート動画3本(①急変対応、②情報セキュリティ、③感染対策)の3か月毎の平均視聴回数・視聴者数を過去12カ月分集計した。次に勤務5年以下の診療放射線技師17名を対象に、ショート動画の内容に関する理解度確認(以下テスト)をインターバル1カ月で2回実施した。初回テスト後、ショート動画の視聴方法を再周知したが視聴は任意とした。

【結果】

平均視聴回数・視聴者数の最初と最後の3カ月の比較で、ショート動画①は、33回・21人から63回・28人、②は、27回・15人から49回・22人、③は、29回・18人から60回・27人で、いずれも経時的に増加した。テストの正答率は、①が18%から88%、②が29%から41%、③が70%から77%といずれも上昇しており、視聴が任意でもあっても正答率の上昇傾向が見られた。これはショート動画がユーモラスで短時間かつ視聴場所や時間の自由度が高く、繰り返し視聴されたため学習効果があったと考えられる。

【結論】

ショート動画は、勤務5年以下の職員に対して医療安全教育の補完的かつ有効な手段となり得る可能性が示唆された。

O5-4

院内常勤医を対象とした DNAR 指示意思決定プロセスの実態調査

○ 杉本 龍、吉池 昭一

相澤病院 救命救急センター

【目的】我々は以前、緊急入院患者の Do Not Attempt Resuscitation(以下 DNAR)に関する説明記録を分析し、患者の意思が十分反映されていない可能性、医師の知識不足の可能性があることを報告した。DNAR 指示に関する課題を抽出し、教育に生かすため研究を行った。

【方法】当院常勤医にアンケートを行った。

【結果】対象は 164 名で回答率 37%。医師年数は中央値 21 年目。

DNAR 説明時の患者の同席は「時々」が 47%で最多、患者の意思が DNAR 指示に「反映されている」は 66%であった。DNAR 指示のカルテ記載での最重要情報は、95%の医師が「患者の意思」を選択した。DNAR の意思決定に関して 90%が「サポートが必要」と、60%が研修、教育が「不十分」と回答した。DNAR 指示を決定したプロセスは「頻繁にカルテ記載する」が 45%に留まった。DNAR 指示が「医療チーム内で協議されている」と回答したのは 60%であった。

【結論】患者意思尊重の理念は共有されているが、記録や意思決定手法の教育や、チーム協議の浸透が不十分で、DNAR 意思決定の質が一貫して担保されていないことが示唆された。

【キーワード】Do Not Attempt Resuscitation 指示、患者意志尊重、意思決定プロセス

O6-1

非常時に医療安全を担保するための取り組み

○ 野田 彰浩¹、信夫 萌花²、森島 亮³、中島 康⁴

東京都立豊島病院 減災対策室・救急科¹、東京都立豊島病院 救急科²、東京都立神経病院 脳神経内科³、東京都立病院機構 危機管理統括部⁴

現在東京都立病院機構では、災害・サイバーセキュリティ・感染症・非常時における医療安全の4項目について対策を見直している。その中から非常時における医療安全の取り組みについて経過を報告する。

非常時の想定は多岐にわたるが、まず電子カルテがダウンした状態で既存の入院患者に対する医療提供を維持することをはじめの検討課題とした。混乱下での使用を想定しシンプルな構成にした。機構内14施設個々のマニュアルを尊重しながら、機構全体で統一した「手順」や「書式」の作成を試みた。「手順」については各施設既存のマニュアルに追補して使える「非常時の医療安全への提言書」としてまとめた。1.全作業を一時停止する、2.実施しない業務を決める、3.紙カルテ運用に必要な情報、4.紙伝票運用時の医療安全対策、以上4項について述べ、4.については(1)患者誤認防止、(2)処方・調剤・与薬、(3)点滴・注射、(4)検査、(5)食事の各項目それぞれに医療安全を担保するポイントを整理した。一方で「書式」について紙カルテ・紙伝票は機構内全施設統一した書式を採用する方針として検討中である。

現在検討中の問題点と解決策について具体的な事例をもとに報告する。

O6-2

臨床医のスキルとしての医療過誤事件の受け止め方

○ 浅川 敬太^{1,2}、中塚 敏光¹、松本 博志¹

大阪大学大学院医学系研究科 法医学教室¹、梅田総合法律事務所²

【背景と問題】我が国の医療安全は、実際に起った医療事故を契機にして発展してきた。しかし、医療者が、医療事故をみずから経験する機会は多くない。他所で生じた事故事例を見聞きして、自らの経験とすることが一般的だ。そして、その見聞の方法は、報道等を通じたものが殆どで、事実関係を十分に把握しないまま、事件の概要と判断結果(判決の帰趨や損害賠償額など)のみに接する。この場合、紛争回避の観点から過剰に防御的な医療を提供し、患者の負担と医療費を増大させる恐れもある。

【方法・結果】本研究では、各判決情報と報道との差違について解析を行った。報道の多くは民事訴訟に関するものであり、複数の事例において報道は事実関係について極めて情報量が少なく、医療過誤の内容を具体的に認識できるものではなかった。他方で、賠償額については、強調されて報道されていた。

【まとめ】医療事故を、医療安全の教訓とするためには、当該事故の事実関係の理解が欠かせない。少なくとも過去事例での報道ベースの情報で自己の実践を左右させないだけのリテラシーを、スキルとして身に着ける必要がある。

O6-3

RRS 要請後に GICU に入室した患者の特徴と課題の検討

○ 近藤 麻美¹、程島 健太¹、熊倉 美知子¹、猿谷 倫史²、高橋 誠一²、
菊地 弘人¹、澤野 誠³

埼玉医科大学総合医療センター 救命棟 2 階 GICU¹、埼玉医科大学総合医療センター
救命棟 1 階 ICU²、埼玉医科大学総合医療センター高度救命救急センター³

【目的】

A 病院では、RRS 要請時に GICU のスタッフが対応し、患者状態に応じて GICU に入室する。GICU 入室患者の特徴や傾向、今後の課題を検討した。

【方法】

A 病院における 2024 年 6 月 1 日から 2025 年 5 月 31 日までの RRS 要請件数を対象とした。要請部署が医療安全対策室に提出した RRS 報告書から要請の発生日時、要請件数、診療科、事例内容を収集した。得られたデータは数量化し、記述統計的に検討した。個人が特定される情報は使用しなかった。

【結果】

対象期間の RRS 要請件数は 73 件で、その中で GICU に入室したのは 39(33%)件であった。呼吸状態は 20 件(51%)、循環動態は 15 件(38%)、意識レベル変容は 3 件(7%)、疼痛管理は 1 件(1%)であった。呼吸状態の内容を分析すると、酸素飽和度の低下が 22 件(30.1%)、次いで呼吸数の異常が 8 件(11.0%)であった。

【結論】

呼吸状態による RRS 要請が最も多く、その主な要因は酸素飽和度の低下であった。この結果は、要請基準から逸脱した呼吸数の早期兆候を十分に活用できず、酸素飽和度の低下を認めてからの要請が推察される。今後も呼吸数の正確なモニタリングと異常出現時点での RRS 要請を推進していく必要がある。

【キーワード】

呼吸数、酸素飽和度、RRS、モニタリング、GICU

O6-4

A 大学病院 RRT の活動報告 ～訪問型 RRT の有用性～

○ 山田 亨¹、青山 剛一²、佐々木 陽典³、古澤 圭壱⁴、久保 孝⁴、森田 典子⁴、
小原 雅子¹、川瀬 宏和⁵、岡山 尚美¹、淵本 雅昭¹、本多 満⁶

東邦大学医療センター大森病院 看護部¹、薬剤部²、総合診療・急病センター(内科)³、医療安全管理部⁴、麻酔科⁵、救命救急センター⁶

【目的】A 大学病院の Rapid Response System(RRS)は、2019 年 9 月から活動を開始しているが、RRS が起動されることがほとんどない状況があった。2020 年度の RRS の要請件数は 3 件だったため、RST(Respiratory care Support Team)と RRT(Rapid Response Team)を兼務する看護師が、不定期に NEWS(National Early Warning Score)の 7 点以上の患者の回診を実施した。現場で患者の状態を確認し、病棟看護師とともに患者の状態をアセスメントし、ケアを検討・実践するなど何らかの介入を要した患者が増えた。2022 年 6 月から週に 1 回 RRT で回診をしている。本報告の目的は、RRT の活動成果を振り返り、今後の活動を検討したので報告する。

【方法】2020 年 4 月から 2025 年 3 月までの RRT 要請件数などを経時的に集計し、これまでの活動を振り返る。尚、発表に際して、RRT 責任者の承諾を得ている。

【結果】RRT の要請件数は、2020 年度 3 件、2021 年度 3 件、2022 年度 18 件、2023 年度 26 件、2024 年度 31 件となっている。【結論】訪問型 RRT の活動を開始して以降、RRT 要請件数が増えており、訪問型 RRT の活動は、RRS 周知において一定の効果があった。今後は、RRT 要請件数と予期せぬ院内死亡や ICU 入室の件数を評価して、RRS の機能を評価する。

【キーワード】Rapid Response System、訪問型 Rapid Response Team、National Early Warning Score

O7-1

外国人診療の課題・リスクと希望

○ 石井 健^{1,2}、富田 静香¹、小澤 継史¹、早川 桂¹、小林 由^{1,2}、山口 和将¹

虎の門病院、集中治療科¹、国際部²

【背景】

2024 年の訪日外国人旅行者数は、前年比 47.1%増、2019 年比では 15.6%増の 3686 万 9900 人と過去最高を記録している。円安などの影響をうけて、外国人旅行者数は持続増加基調となっている。

【方法】

2018 年 4 月～2025 年 3 月までの 7 年間について、①国籍、②診療科、③利用保健種別、④未収金額などについて、実績・課題など検討した。

【結果】

各年度の外国籍新規登録数は、2018 年度 912 例、2019 年度 1,042 例、2020 年度 622 例、2021 年度 790、2022 年度 968 例、2023 年度 1,115 例、2024 年度 1,219 例であった。2024 年度で、新規登録患者数は、外国籍/全体は、1,219/34,954 で、3.49%であった。病院全体の保険種別割合は、旅行者に多い自費割合が、17.5%であった。総稼働額に占める外国籍症例の割合は、1.03%であった。

【結語】

外国人診療について、①自由診療であること、②旅行者の急増は対応せざるをえないこと、③人権擁護できることなどはプラス面であるが、①言葉が通じないことによるインシデントの発生、②未収金、③家族通訳などによる通訳リスクなどは課題となる。具体的対応実施などについて検討し、課題と希望について報告する

07-2

二重管気管切開カニューレの使用により院内心停止を防ぐための取り組み

○ 山中 隆広、堀越 佑一、松吉 健夫、金子 仁、清水 敬樹

東京都立多摩総合医療センター 救命・集中治療科

【背景】

気管カニューレの閉塞は、窒息による心停止をきたしうる重大な合併症である。気管カニューレの二重管は外筒と内筒の二重構造を有し、容易な内筒の観察やその交換が可能となる。当院では 2022 年 6 月以降、人工呼吸器を装着していない気管切開後の患者において、二重管気管カニューレ使用の推奨および看護師による定期的な内筒観察をマニュアル化している。

【方法】

2021 年 1 月から 2023 年 12 月までに院内急変コールされた全院内心停止患者を対象とし、そのうち気管カニューレ閉塞による心停止をきたした症例について、気管カニューレの種類や臨床的な情報などを後ろ向きに検討した。

【結果】

院内心停止症例全 37 例のうち、2 例が気管カニューレ閉塞に起因する心停止だった。いずれも一重管を使用した患者であり、うち 1 例は最終気管カニューレ交換よりわずか 2 日後の閉塞だった。二重管の使用が院内でマニュアル化された以降は、気管カニューレ閉塞による心停止例は存在しなかった。

【結論】

二重管の使用は定期的な内筒の観察が可能であり、気管カニューレ閉塞による心停止を予防できる可能性がある。

【キーワード】

二重管気管カニューレ、院内心停止

07-3

看取りのリスクマネジメント

○ 松本 博志、中塚 敏光、浅川 敬太

大阪大学大学院医学系研究科法医学教室

2015年に始まった法制化された医療事故調査制度は10年を迎えた。対象事故は「医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡または死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの」となっている。医療が十分に行えている状況下での予期しない死亡の場合は、死因究明が必須であるが、特にその手法については定められていない。死因究明にどのような手段が必要か、かつて行っていた診療関連死モデル事業から公表資料を用いて死因究明として用いられたいた解剖検査がどの程度、臨床評価や死因に役に立つのかをスコアリングにより評価した。結果として、診療評価が必要ないケースであっても死因の決定に解剖が有効であること、解剖が臨床評価を高めることが明らかになった。現行の、医療事故調査制度では解剖は病理解剖に準じ遺族同意を必要とする。お互い予期しない死亡を迎えた中で解剖の承諾を得るのはかなり難しい。医療事故調査制度の法的改正時には解剖の義務化が必要かもしれない。

協賛一覧

亀有クリニック

エーザイ株式会社

テルモ株式会社

カーディナルヘルス株式会社

フクダコーリン株式会社

コヴィディエンジャパン株式会社

ユーシービージャパン株式会社

丸石製薬株式会社

ご協力に深く御礼を申し上げます（2025年7月現在 順不同）

第23回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会 プログラム・抄録集

2025年9月1日 発行

発行元：第23回日本臨床医学リスクマネジメント学会・学術集会 運営事務局

〒150-0032 東京都渋谷区鷺谷町 7-3-101(株式会社学会サービス内)
--

TEL: 03-3496-6950 FAX: 03-3496-2150

E-mail: rmcm23@gakkai.co.jp
--



Inspired by patients.
Driven by science.



抗てんかん剤
ブリーパラセタム錠

薬価基準収載



ブリビアクト[®] 錠25mg
錠50mg

新発売

処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

BRIVIACT[®]

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌」を含む注意事項等情報等については
電子添文をご参照ください。

製造販売元

ユーシービージャパン株式会社

東京都新宿区西新宿8丁目17番1号

〔文献請求先及び問い合わせ先〕

ユーシービーケアーズ コンタクトセンター

TEL: 0120-093-189 受付時間 9:00~17:30

（土日・祝日・会社休日を除く）

2024年8月作成
JP-BR-2400085-5



解熱鎮痛剤

薬価基準収載

劇薬
アセトアミノフェン錠200mg「マルイシ」 ■ **アセトアミノフェン錠300mg「マルイシ」** ■ **アセトアミノフェン錠500mg「マルイシ」**

実寸大

白色・割線入り・印字入り
 直径：8.2mm 厚さ：3.7mm
 重量：218mg

※実際のサイズは異なります

実寸大

白色・割線入り・印字入り
 直径：9.0mm 厚さ：4.6mm
 重量：327mg

※実際のサイズは異なります

実寸大

白色・割線入り・印字入り
 長径：15.5mm 短径：8.0mm
 厚さ：5.3mm 重量：545mg

※実際のサイズは異なります



製造販売元 **丸石製薬株式会社**
 〒538-0042 大阪市鶴見区今津中2-4-2

〔資料請求先〕
 丸石製薬株式会社 学術情報部
 TEL.0120-014-561

2022年10月作成

安全医学 第22卷 增刊号 2025年

