

第1回 YMG医療安全 推進者育成研修

アンケート集計結果

☆ 研修日 : 平成 27年 5月 23日(土)

☆ 会 場 : 菊名記念病院 4F 講義室

☆ 講 師 : 菊名記念病院 医療安全管理者
医療安全管理室 室長 新村 美佐香 氏

☆ テ ー マ : 医療安全 基本的知識について

☆ 参加者 : 33名

(勤務場所別内訳)

・ 病院	26 名
・ 老健	5 名
・ クリニック	1 名
・ 在宅支援	1 名

(職種別内訳)

・ 看護職	13 名
・ 介護職	5 名
・ 事務	6 名
・ その他	9 名

管理栄養士	1名
理学療法士	2名
臨床検査技師	1名
臨床工学技師	1名
放射線技師	1名
医療ソーシャルワーカー	1名
システムエンジニア	1名
薬剤師	1名

YMG看護部 第1回 YMG医療安全推進者育成研修 アンケート集計結果 No.1

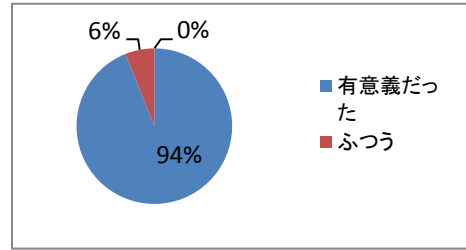
集計日 : 平成27年5月26日

集計枚数 : 33 枚

1. 研修について

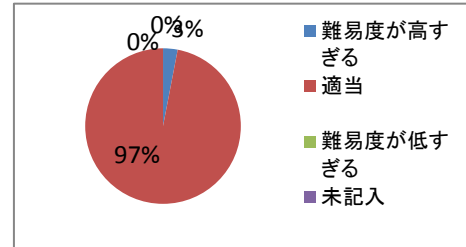
① 研修内容

・ 有意義だった	31 名	94%
・ ふつう	2 名	6%
・ もの足りない	0 名	0%



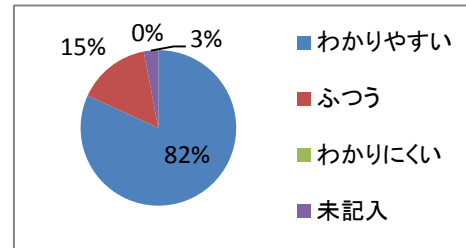
② 難易度

・ 難易度が高すぎる	1 名	3%
・ 適当	32 名	97%
・ 難易度が低すぎる	0 名	0%
・ 未記入	0 名	0%



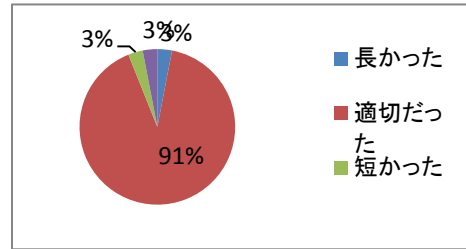
③ 教材・資料

・ わかりやすい	27 名	82%
・ ふつう	5 名	15%
・ わかりにくい	0 名	0%
・ 未記入	1 名	3%



④ 時間

・ 長かった	1 名	3%
・ 適切だった	30 名	91%
・ 短かった	1 名	3%
・ 未記入	1 名	3%



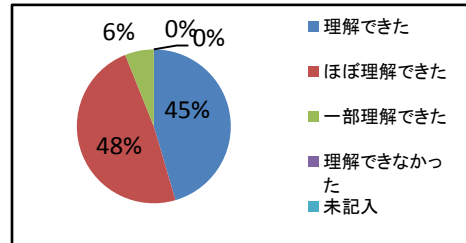
2. 過去に医療安全の研修を受けた事はあるかどうか。

① ある	20 名	61%
(1) YMGグループの研修	15 名	45%
(2) 過去の勤務先	5 名	15%
(3) その他の研修	6 名	18%
(4) 未記入	1 名	3%
② ない	12 名	36%

※(1)(2)両方に該当した人3名、(2)(3)両方に該当した人1名、(1)(2)(3)全て該当した人1名

3. 研修の目的・内容の理解度

① 理解できた	15 名	45%
② ほぼ理解できた	16 名	48%
③ 一部理解できた	2 名	6%
④ 理解できなかった	0 名	0%
⑤ 未記入	0 名	0%



①「理解できた」を選んだ人の理由

- ・まず自分の役割について、意識が高まり、院内でのこれからの活動を改めて考えた。行動に移していこうと理解した。
- ・資料や話などわかりやすかったです。
- ・患者の安全を守ると同時に、自施設の医療の質の向上をはかり、患者に自施設を選んでもらえる施設にする。
- ・目的や役割については、理解できた。ただ、それを実際に行っていけるかは、未だ不安がある。
- ・資料と説明で理解できました。
- ・大事なことを何度も繰り返し説明して下さった。
- ・安全委員として、役職者としての立場で全体的に関わる必要があると考えていた。
- ・必ずリスクは、どのような場面でも起こる。100%安全ではない。それを働く全員に広めていく事。リーダーとしての対策を立て、継続していく事。
- ・推進者は、学ぶだけでなく、まわりに広げていく役割だという事を知る事ができたから。
- ・初め、3時間の研修は、とても長いと思って、参加していたが、新村室長の話のわかりやすさ、スピード、お心遣いが非常に丁寧で内容が頭にスムーズに入ってきた。3時間あっという間でした！
- ・役割について。病院としての安全とは何か。
- ・伝えていくことの大切さをあらためて感じました。

②「ほぼ理解できた」を選んだ人の理由

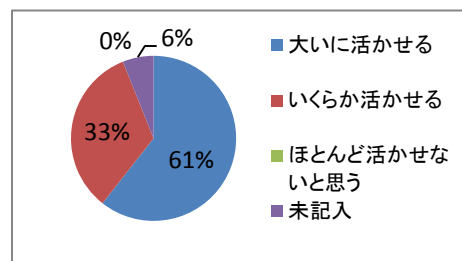
- ・医療安全推進者としての取り組み等を理解できた。
- ・理解できるような内容・説明だったため。
- ・医療安全を推進、伝達していく役割を担っていく。
- ・医療安全推進者として施設で大きな事故に繋がらない様、ヒヤリ等を必ずだしていく。
- ・講義して戴いた内容がわかりやすかった為。
- ・ヒューマンエラーに関して理解出来た。
- ・第1回は、概論が多く、同様の内容を聞いたことも有り、ほぼ理解することができました。
- ・大事な所を繰り返し説明して下さい、わかりやすかったのですが、良くわかっていなかった点もある為、再度確認していきたいです。
- ・医療事故・医療過誤の違いなど初歩的な内容であった為、理解し易かった。

③「一部理解できた」を選んだ人の理由

- ・医療事故の歴史や背景についてよく理解できた。
- ・言葉としての理解であり、落とし込めていないと思われる為。

4. 研修内容は今後に活かせるか

① 大いに活かせる	20名	61%
② いくらか活かせる	11名	33%
③ ほとんど活かさないと思う	0名	0%
④ 未記入	2名	6%



①「大いに活かせる」を選んだ人の具体的活用方法

- ・ヒヤリハットのレポートを提出できるように声をかけ続ける。カンファレンス続ける、止めない。できるように考えることを伝える。
- ・医療安全に対する考え方が備わった為、今後の義務でリスクを意識できると感じました。
- ・事故報告書の提出を促し、情報を共有し、大きな事故の芽を摘む事。
- ・大事なことは、最初と最後にポイントを押さえた伝え方を心掛ける。
- ・医療安全委員会での情報を部署で発信していく。インシデント・アクシデントレポートを確認していき、促していく。
- ・委員会などで活用する。
- ・活かせると感じていますが、1回目なので具体的な活用方法は、まだよくわからない。
- ・人間は、ミスを起こすものなので、小さなことでもレポートとしてあげ、具体策を立て、共有する。環境を整える。
- ・はっとさせられることが非常に多く、部署に持ち帰ってこの研修で得たことを伝え、皆で共有し、少しでもミスを防いでいきたいと思った。「忙しいから仕方がない」のではなく、「忙しいから」こそ対策を練り、ミスを起こさない環境作りを意識していきたい。また、ご家族様に院内の説明をする機会も多くあるので、「最初」と「最後」にポイントを5～9に絞って言うということを活用していこうと思います。後輩も指導しなければならない立場のため、しっかりと「カクニン」をしていきたいです。
- ・マニュアルの内容と場所の確認を周知したい。ヒューマンエラーに関してもう一度教えなおしたい。
- ・新人教育に活用していきたいです。
- ・患者様からの意見聴取や普段の業務を医療安全の視点で行えるようになると思います。
- ・勤務フロア内での安全対策を立てる様に活用する。
- ・今後委員会を通して、全スタッフに医療、介護の安全を伝えていく。
- ・小さなエラーも1つ1つ摘みとって、皆で共有できるような働きかけをしていこうと思う。
- ・ヒューマンエラーに関して理解して、指導方法を変えていく。
- ・インシデント・アクシデントレポートについて何故、記載する必要があるのか。
- ・自部署において勉強会などに使いたい。

②「いくらか活かせる」を選んだ人の具体的活用方法

- ・ヒヤリハットを積極的に推進、最後のまとめが重要(記憶)
- ・いざ問題に直面した際の心構え。
- ・思い込みがミスに繋がるので、コミュニケーションを図り、情報共有に努める。

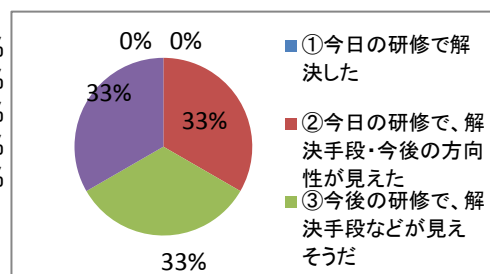
- ・ヒヤリハットを小さな事でも挙げて、大きな事故が起きない様な環境を作っていく。
(現状、何か起きないとインシデントレポートが出てこない)
- ・リスクマネージャーの任務にある他職員への周知・指導を行っていききたい。
- ・「人はだれでも間違えるのだ」ということを頭において、インシデントレベルの事由をアクシデントに繋がらないように学びたい。
- ・伝達講習
- ・医療安全の知識を習得し、院内で活用していくことの重要性を知ったので、意識して活動していけると思う。
- ・大きな事故が起こらない様に日々の業務の中でインシデントを上げて、職員間で共有していきたいです。
- ・普段気にせず行っていた事を改めて注意して見て行く事ができる。また、リスクがありそうな人には、何故危険なのかも注意していける。

④未記入の方のコメント

- ・自分にとってどんな些細な出来事でも、チームで共有して話あっていききたい。
- ・スタッフの医療安全に対する意識向上のためには、今回お話いただいた様に、今までの医療安全における経緯や自己を守る必要性を含めてスタッフへ伝達していく必要があると感じた。

5. 事前課題に挙げた「医療安全推進者として抱えている問題・課題・悩み」について

①今日の研修で解決した	0名	0%
②今日の研修で、解決手段・今後の方向性が見えた	11名	33%
③今後の研修で、解決手段などが見えそう	11名	33%
④まだわからない	11名	33%
⑤解決手段・今後の方向性などが掴めるとは思えない	0名	0%



6. 研修で気付いたことや、現場で起きている問題・悩みなど

- ・与薬のインシデントが多い。
- ・事故に関わった個人の評価をする人がやはりいる。今まで気になっていたが、改めて感じた。人は間違ふ前提として、皆が対策を検討していけるように促していきたい。
- ・在宅での閉鎖的な環境での医療安全の推進の難しさ、必要性は理解できている。
- ・介護の現場は、医療よりも安全に対する取り組みが遅れていることを再認識し、自分がこの研修に参加している責任の大きさを実感しました。
- ・勤務交代時、深夜終了時に事故が多いため、対策を考えたい。
- ・事故が起こり、対応や対策を考える際、その場だけの問題解決になりがちだが、根本的な原因を考え、対応していきたいです。
- ・訪問は、基本1人であるので、ミスに気が付きにくい。ステーションで話しあっている中で、良かったのか、悪かったのか、知ることがある。
- ・問題が起きた時、起こした人だけの責任としないこと。状況も要因の1つと考えることを学びました。
- ・インシ(ヒヤリ)が、なかなか挙がってこないなので、挙げやすい環境の作り方。

- ・ 特定のスタッフ(2人)の夜勤時に事故が生じている。事故は、結果とのことだったが、環境以外の問題として、何が考えられるのか・・・どう解決に繋げていけば良いのかわかりません。この研修で手がかりがみえてくれれば良いと思います。
- ・ 「人間は誰でも間違える」ということを改めて確認できて良かった。
- ・ コミュニケーションエラーによる事故についての対策を教えて頂けたら幸いです。
- ・ ミスを次に活かせるようにしていく。
- ・ 対人の業務のみでなく、病院設備管理の面でも医療安全の視点が必要な事。
- ・ 無意識で起きたエラーの対策方法など。
- ・ 小さなミスが、繰り返されていることがある。
- ・ 基準書など不備が多い。取り組んでいるが、間に合っていないと思います。
- ・ システムだけでは解決できないリスクもあり、今後の業務では、運用全体を視野に入れる必要があると感じました。
- ・ 同じ部署内で起きたインシデント等に対して「あなたが悪い」「どうしてわからないの？」と責め立てられる環境、「私は関係ない」という他人事の人が多く感じる。結果、前にも誰かが起こしたミスを誰か他の人が起こしたり、「失敗したら怒られる」という思いから報告をしないケースを多々みて不安である。

7. その他、意見・感想

- ・ 楽しい研修をありがとうございました。
- ・ 以前の出来事(事故)を振り返ってからの講義でとても理解しやすく、もっと色々知りたいと思いました。
- ・ 分かりやすく、楽しく学べました。
- ・ 実際にグループ内で起こった事故なども例にあればもっと危機感をもちやすいのではと思いました。とてもわかりやすく内容も充実していて、今後の研修も非常に楽しみです。
- ・ 大変参考になりました。
- ・ 分かりやすかったです。
- ・ とても勉強になります。次回も宜しくお願い致します。
- ・ 大変面白い講義でした。ありがとうございました。
- ・ 自施設で取り組める事がたくさんわかり実践していきたい。とてもためになりました。
- ・ 休憩があり、集中して受講する事ができました。