

令和3年度 東北地区国立病院薬剤師会  
医療安全研修会

# 患者・当事者の視点を取り入れた 医療安全と対話推進

イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院  
医療安全対策室 医療対話推進者  
患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋  
理事長 豊田 郁子

令和 3年 11月 6日



# 自己紹介 豊田 郁子

2003年 3月 医療事故で長男(当時5歳)を亡くす

同年12月 医療事故の経験を語る講演活動を始め

2004年10月 新葛飾病院に入職し、医療安全対策室・患者支援室を開設

2008年11月 患者支援室が医療の質・安全学会 第1回「新しい医療のかたち」賞を受賞

2017年 7月～イムスリハビリテーションセンター東京葛飾病院 医療対話推進者

## <これまでの活動> (2007年4月～)

厚生労働省 診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会 構成員

厚生労働省 医療事故調査制度の施行に係る検討会 構成員

厚生労働省 医師の働き方改革に関する検討会 構成員

厚生労働省 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会 構成員

## <現在の活動>

患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋 理事長

患者の視点で医療安全を考える連絡協議会 事務局長

日本医療機能評価機構 産科医療補償制度 原因分析委員会 委員

日本医療安全調査機構 医療事故調査・支援センター総合調査委員会 委員

千葉県病院局 医療安全監査委員会 委員

日本医科大学 医療安全監査委員会 委員

東京医科歯科大学 医療安全監査委員会 委員

群馬大学医学部附属病院 患者参加型医療推進委員会 委員

厚生労働省 「上手な医療のかかり方」アワード 審査委員

厚生労働省 保健医療分野AI開発加速コンソーシアム 構成員



著書:増補新版【亜紀書房】

# 医療安全施策・取り組みのきっかけとなった医療事故

平成11(1999)年1月

横浜市立大学附属病院で患者取り違え手術

平成11(1999)年2月

都立広尾病院で血管内に消毒薬を誤注入

平成12(2000)年2月

京大病院で人工呼吸器の加湿器へのエタノール誤注入

平成12(2000)年4月

東海大病院での静脈内への内服薬誤注入事故

## 息子の発病・受診

2003年3月9日(日)3時30分頃、長男 理貴(りき)が強い腹痛を訴えたため、小児救急外来を2度受診。

## 入院

腹部X-P.CT.浣腸.採血.点滴を施行。採血の結果を2時間待つ。血液検査は異常なしと言われるが、家族は入院を希望。11時に病室に移動。病棟に危機感は感じられず。

## 急死

入院から2時間半後(13時30分頃)、病室に医師が一度も来ず、理貴は、黒茶色のものを多量に嘔吐し、心肺停止。  
16時3分 死亡確認。病院は医師法21条に基づき、警察に届出。

# 息子が亡くなった直後から疑問に思ったやりとり

## 死亡確認後すぐに…

病院)「短い時間で亡くなられたので警察に届けました」

刑事)(簡単な聞き取り後)「事件性はないと思います」

「病院は、死因が分からないと言っています。分からないままでは、ご家族がこの先つらい思いをされてしまうと思いますのでお聞きするのですが、解剖はどうかしますか？」

私の心)解剖はしたくない、でも死因が分からないままにするのは、息子に対して申し訳ない、つらいけど解剖をしてもらうしかない。

この病院で解剖を行うのは承諾できないけど警察は信じられる。

■翌日、東京都監察医務院にて行政解剖

40日後、死体検案書を受け取り、死因は「絞扼性イレウス」と判明

## カルテ開示 —誠意のない説明と対応—

・対応の遅れについて  
「担当医師は最善を尽くした」

・死因や原因、過失について  
「警察による行政解剖の場合、結果が病院に知らされないので、死因が分からないと申し上げようがない」

「これ以上に関しては、第三者に判断して頂かないと判らないかもしれませんね」



最後の、この一言が大変ショックだった

# 息子の医療事故報道

新聞社に内部告発



カルテ開示



マスコミ報道

再三訴えやっと診察 その後数時間診ず



腸閉塞を放置 男児死亡

2003年6月1日 朝日新聞朝刊より

# 息子に起きた医療事故の背景と問題点

## 医療者間のコミュニケーションエラー

### チーム医療

- ・当直医の誤診と怠慢⇒引き継いだ看護師まで経過観察が緩慢・誰も病状の悪化に気付けなかった。
- ・申し送り、経過観察において、チーム医療がなされていなかった。

当直医師  $\nabla$  日勤医師



当直看護師 ⇔ 外来日勤看護師 ⇔ 病棟日勤看護師

他科や他職種の間や連携はできなかったのか？

### 医師のモラル(道徳・倫理)

- ・看護師が、当直医に外科のコンサルトや大学病院の転科を何度も訴えたが、聞き入れなかった。



# 医療事故時に患者家族(遺族)が求めること

- ▶ 何が起きたのか、**説明してほしい(知りたい)**
- ▶ 原因を**調べてほしい(原因究明)**
- ▶ 家族の気持ちを**知ってほしい(家族の心情)**
- ▶ 病院の考えを**示してほしい(病院の見解)**
- ▶ この後どうなるのか**説明してほしい(対話の継続)**
- ▶ 同じ事故を**繰り返さないでほしい(再発防止)**

# 当該病院との和解とその後

2004年 1月:警察に被害届けを提出

2005年 9月:病院と和解

2006年10月:当直医師の不起訴が確定

病院は、息子の命日(3月9日)の前後一週間を医療安全推進週間とし、毎年、医療安全研修会を開催

病院に対する気持ちの変化 - 事故から3年後、命日での看護師の謝罪

平成19年度(2007年)の研修会で遺族が講演  
(遺族と職員との間で、この時初めて対話が成立し、良い関係に)

# 研修会を通して遺族の声を聞いた職員の感想

1. 今回の研修を受講して、どのような感想を持ちましたか。

- 体験を聴き、自分で考える、このような研修は有意義。
- 貴重な研修で、とてもためになった。(医師)
- 病院の内側において変わらない、変えられないと諦めていた自分に嫌気が差したが、まずは自ら変わりたいと思った。
- 医療スタッフ内のコミュニケーションの大切さを痛感した。  
1人の母として豊田さんの立場に自分が立っていたら自分はどうなっていたのか、胸がはりさけそうな思いで聴いた。
- 向き合って話し合えるようになるには、重要な課程があること、相手を受け止めなければ、心は開かれないことを再認識させてもらった。(看護師)
- 今までの医療安全研修では医療者側からみた視点だったので、患者側からみた研修を今後も続けて欲しい。(看護師)

# 患者安全に向けたケアプロセスの重要性

クリニカルパスなどの標準化・統一化の必要性と個別性への配慮の大切さ

- 診療部門、看護部門の体制
- 指示受け、指示だし
- 他職種の間与や連携
- 患者の個別性への配慮
- スタッフ交代時の診療・入院プロセスの正確な伝達
- 経験の浅いスタッフへのサポート
- 患者・家族への適切なインフォームド・コンセントの実施及び精神的ケアサポート
- 重要事項の記録の徹底

チーム医療  
伝達の徹底  
倫理観  
適正配置  
リーダーシップ

# 医療機関における安全対策

医療機関は、直接医療を国民へ提供する機関であることから、医療機関における安全対策は最も重要であり、全ての医療機関において緊急に取り組まれるべき課題である。(略)

## (1) 基本的な考え方

医療機関において、医療安全を確保するためには医療全体の質の向上を目指し、(中略)安全管理に関する体制を整備するなど、組織全体が適正に管理されていなければならない。(略)

//////////  
また、医療への信頼を高め、患者の視点に立った医療を実現するために、医療内容等に関する十分な説明や情報提供を行うとともに、患者自らが相談でき、患者の自己決定を支える体制を整備することが必要である。

# 我が国の医療安全の動き

1990年代	医療事故はあってはならない責任指向型
2000年	「人は誰でも間違える」対策指向型
2002年	<u>医療安全管理体制の整備</u>
2003年	<u>特定機能病院等に、医療安全専任管理者・部門・患者相談窓口配置義務</u>
2004年	医療事故情報等事業
2006年	<u>医療の安全の確保、医療安全対策加算</u>
2010年	医療安全対策の充実
2012年	<u>患者サポート体制充実加算</u>
2015年	<u>医療事故調査制度</u>
2016年	改正医療法施行

# 新葛飾病院(当時176床) 患者支援室／医療安全対策室

【専従】医療安全管理者 1名  
【専従】医療対話推進者 1名  
【兼任】看護師・MSW・医事課

【患者・家族支援窓口設置場所】

管理棟1階:からだ学習館内

【相談受付:図書室利用時間】

月～金:9時～17時

土:9時～12時(祝日・日曜日を除く)

※ 病院、クリニックに意見箱を設置  
回答は、ポスターで掲示

※職員サポートも行っています



医療者間の対話を促進するための研修



## 向き合うことの大切さ

- 患者さんの声に耳を傾ける(聴く)
- 相手の身になって考える(想像する)
- 対話をもつよう努力する(コミュニケーション)





# 新葛飾病院 院内研修会

## 医療事故を経験した家族の医療参加

### 医療事故から学ぶ

2004(H16)年度8月6日 医療安全研修セミナー

シンポジウム『医療被害から学ぶ』  
他院で医療事故に遭われた家族の方々が、それぞれの事故について語るシンポジウムを開催



2005(H17)年2月3日 医療安全研修セミナー

がんの告知(説明不足による認識の違い)  
「インフォームド・コンセントについて」  
当院での説明不足による医療事故ご遺族に参加して  
いただき、インフォームド・コンセントの重要性について  
勉強会を行った  
弁護士の立場から「説明義務」について講演





# 患者サポート体制の充実

(患者サポート体制充実加算:平成24年4月~)

## I. 医療対話推進者の業務指針

### 1. 医療機関における医療対話推進者の位置付け

医療対話推進者は、各医療機関の管理者から患者・家族支援体制の調整と対話促進の役割を果たす者として権限が委譲され、管理者の指示に基づき、医療安全管理者、医療各部門、事務関係部門と連携し、組織的に患者・家族からの相談等に対応することを業務とする者とする。

# 医療事故発生時の対応（医療安全管理者と医療対話推進者の連携）

- ・医療事故や、医療事故を疑った患者・家族からの申し出に関して対応すること

医療対話推進者は、医療事故が発生した場合、あるいは、医療事故を疑って申し出を受けた場合には管理者からの指示を受け、医療安全管理者と連携して患者・家族 及び事故関係者の支援にあたる。

- ①患者・家族への事故の連絡や説明の実施
- ②管理者や医療事故に関与した職員等から、患者・家族への説明する場の設営のための調整活動
- ③説明の場での話し合いの進行上の配慮
- ④患者・家族及び医療事故に関わった職員(当事者・関係者)等の精神的ケア等のサポート

# 米国の患者家族(遺族)の医療への参画

2008年5月9日

医療の安全に奮闘するすべての医療従事者に贈る一冊。  
ひとつの物語が社会に大きな動きを生み出したのです。



ジョージ・キング財団  
事務所にて



ソレル・キングさん

アメリカの医療では、  
患者のストーリーはデータよりも  
意味を持つと考えられています。

ジョージの物語  
小さな女の子の死が医療にもたらした大きな変化



これは、一人の母親の  
喪失と再生の記録である。

ある日、幸せな家族を悲劇が襲った——。  
世界トップクラスの病院で治療を受けた1歳半のジョージが、  
医療事故で命を奪われたのだ。  
娘の死を受け入れられない母ソレル。  
病院との対立、夫婦の危機、苦悩と葛藤……  
絶望の底に沈んだ彼女だったが、同じ悲劇があまりにも多い現実を知り、  
医療の安全を目指して立ちあがる。  
改革に身を捧げる医師と看護師たち、思いをともにする無数の患者と家族たち。  
多くの協力者と出会い一歩ずつ進むなかでソレルが見いだしたものは……。 英治出版

「世界を変える50人の女性  
に選ばれた著者が贈る  
渾身のメッセージ。」

ソレル・キングさん著書  
『ジョージの物語』  
【英治出版】



2008年5月8日

## ジョーンズ・ホプキンス病院にて



ピーター・  
プロノボスト医師

ミラー医師



患者や家族の声は、医療事故防止のためにとても重要です。  
ソレル・キングさんには安全対策のパートナーになってもらい、  
意見を求めています。

# 放射線技師による医療事故防止の取り組み



## 患者さんのために知っておきたい画像診断情報 100

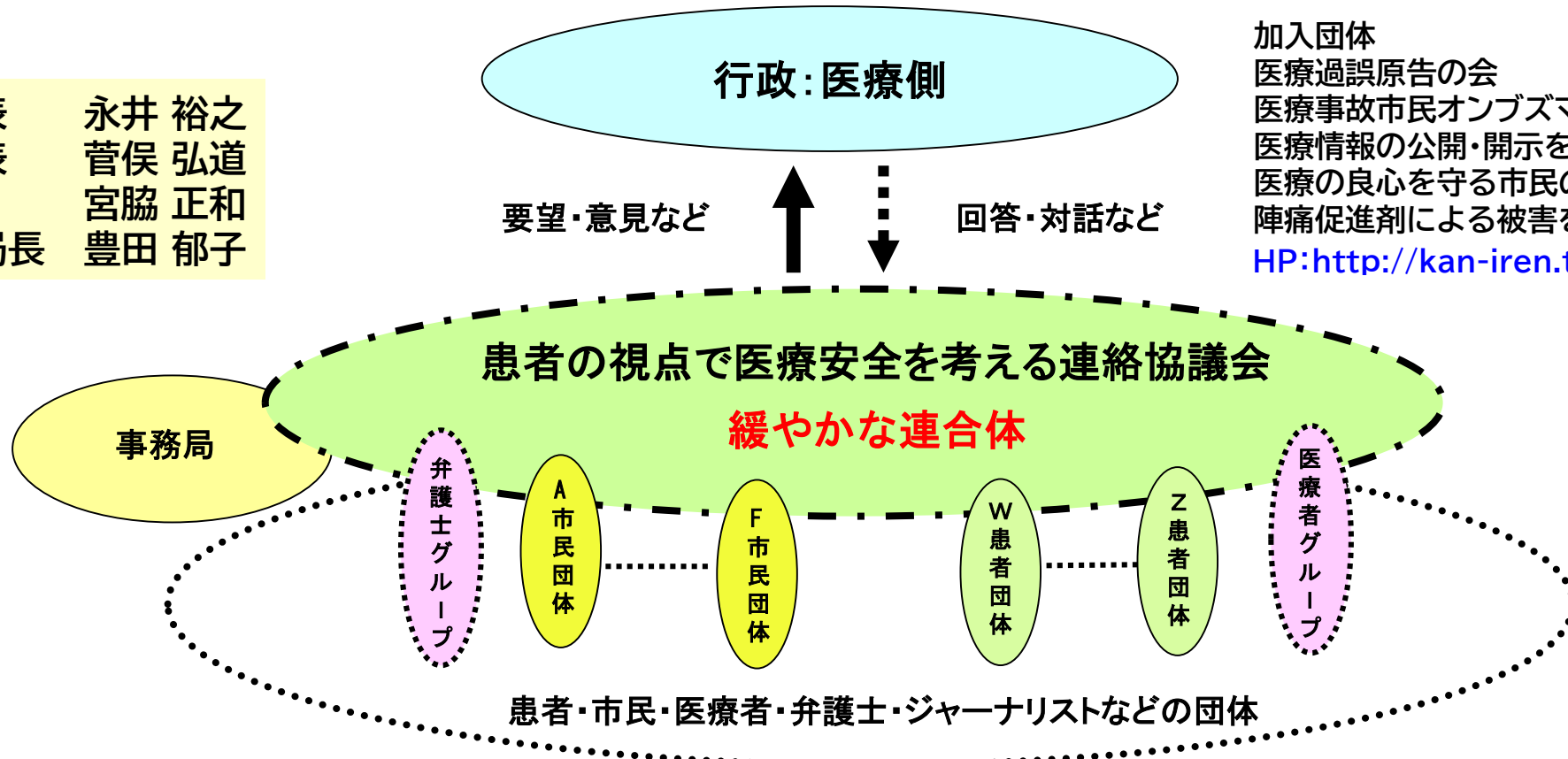
### 医療事故ゼロを目指す救急医療対応マニュアル

緊急性の高い代表的な画像診断情報を知り、検査フローの把握から必要な対応事項までを包括的に理解。併せて、各疾患概要のコンパクトな解説にて、画像と臨床の知識を一体的に習得できるものとした。

全国国立病院療養所放射線技師会 | 2006/4/1

# 患者の視点で医療安全を考える連絡協議会(患医連)

代表 永井 裕之  
副代表 菅俣 弘道  
          宮脇 正和  
事務局長 豊田 郁子



加入団体  
医療過誤原告の会  
医療事故市民オンブズマン・メディア  
医療情報の公開・開示を求める市民の会  
医療の良心を守る市民の会  
陣痛促進剤による被害を考える会  
HP:<http://kan-iren.txt-nifty.com/top/>

医療事故の減少や医療の質・安全の向上を実現させるために活動してきた医療事故の被害者・遺族、市民、医療者の団体が連携し、医療事故調査機関の設立を願い2008年に結成。

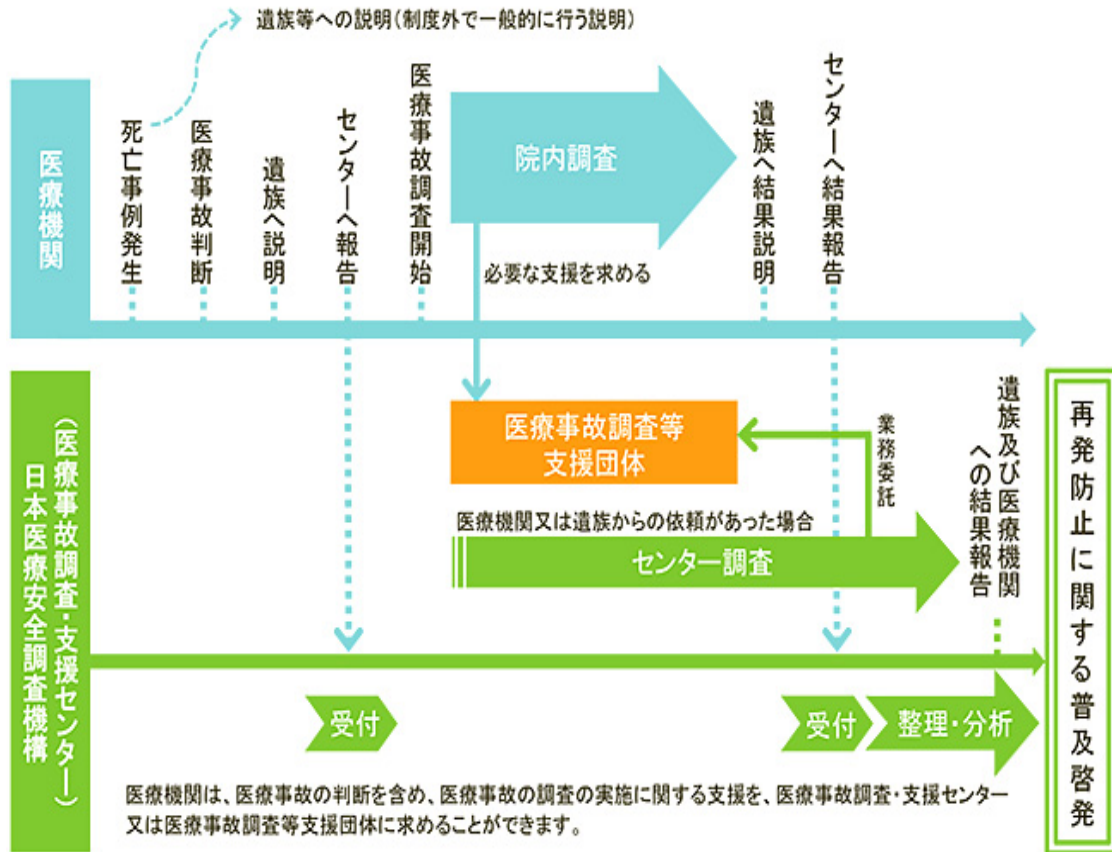


# 医療事故調査制度(2015年～)

⇒総合調査委員として医療参加

## 制度の概要

### ■本制度における調査の流れ



一般社団法人

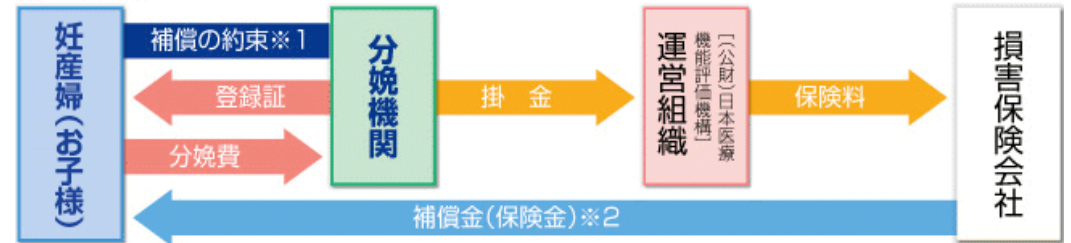
日本医療安全調査機構ホームページより

# 産科医療補償制度(2009年～)

⇒原因分析委員として医療参加

## 制度の仕組みについて

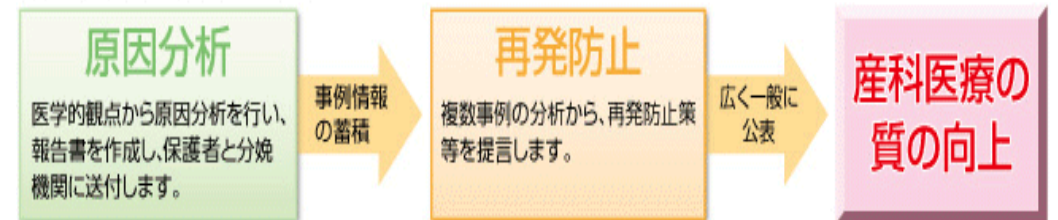
### 補償の機能



※1：運営組織が定めた標準補償約款を使用して補償の約束をします。

※2：運営組織にて補償対象と認定されますと、運営組織が加入分娩機関の代わりに保険会社に保険金を請求し、保険金が補償金として支払われます。

### 原因分析・再発防止の機能



## 目的2

脳性麻痺発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に資する情報を提供します。

日本医療機能評価機構 ホームページより

患者・家族と医療をつなぐ  
NPO法人「架け橋」



- ◇ 医療者と患者・家族間の信頼関係の構築を目的として、コミュニケーション・対話を促進するために、医療者への支援と啓発を提供します。
- ◇ 医療事故に遭遇した患者・家族の心情から学び、今後の医療の安全と質の向上に寄与します。
- ◇ 医療事故に遭遇した患者・家族および関係者が、事故後の信頼関係回復に向けた対話の重要性について、広く医療者と一般市民がともに考える機会を提供します。

<経緯>

2006年5月:新葛飾病院にて職員間の対話促進を目的に研修会を開始

2008年9月:院外へも広げる必要性から「架け橋～患者・家族との信頼関係をつなぐ対話研究会」を発足し、研修活動を拡大

2011年 患者支援員(院内相談員)養成研修を東京・大阪・札幌で実施

2012年4月 医療対話推進者研修などの教育事業を柱に、NPO法人設立

※同年4月 診療報酬改定で患者サポート体制充実加算が新設



# 医療事故調査制度に対応した研修教材

## 『患者家族と事故当事者に配慮された医療事故調査の進め方』

### 第1部 「医療事故」の判断と事故直後の対応

- ・患者の急変
- ・死亡確認後の判断
- ・医療安全管理者、医療対話推進者へ連絡
- ・遺族への説明

※専門家からのメッセージ（稲葉一人 木村壮介 長尾能雅 宮田哲郎）



### 第2部 院内事故調査の進め方

- ・医療事故調査・支援センターへの報告
- ・医療事故発生直後の対応
- ・情報の収集・整理
- ・院内事故調査委員会の設置・運営
- ・情報の検証・分析

※専門家からのメッセージ（木村壮介 南須原康行 長尾能雅 土屋文人）



### 第3部 調査結果を遺族に伝えること・院内に還元すること

- ・調査報告書作成・センターに結果報告
- ・事故調査の結果を遺族に説明
- ・遺族への対応・当事者職員へのケア
- ・医療対話推進者の役割・心得

※専門家からのメッセージ（松村由美 稲葉一人 宮田哲郎 木村壮介）




## 監修

日本医療安全調査機構 常務理事 木村壮介

国際医療福祉大学 医学部 教授 宮田哲郎

名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 教授 長尾能雅

中京大学 教授 稲葉一人

協力 医療安全推進室 

作成：患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋

# 第3回閣僚級 世界患者安全サミット

2018年4月13日 専門家会合／4月14日 閣僚級会合

## パネル1 患者安全文化

患者参画による効果(いい影響)について  
～遺族としての私が経験してきたこと～

患者遺族 豊田 郁子



厚生労働省ホームページより

## 患者安全に関する東京宣言

第3回閣僚級世界患者安全サミット

患者安全に関する東京宣言

(草案最終版)

(仮訳)

日本、ドイツ、英国により提唱された宣言で、(オーストラリア、ブルネイ、クロアチア、チェコ、デンマーク、フィンランド、フランス、ギリシャ、インドネシア、リトアニア、ルクセンブルグ、モンゴル、オマーン、ポーランド、カタール、南アフリカ、スロバキア、スリランカ、スイス、ベトナムおよびアジア開発銀行研究所 (ADB)、独立行政法人国際協力機構 (JICA)、世界銀行、世界保健機関 (WHO)、患者安全ムーブメント財団 (PSMF)、世界医師会 (WMA) により確認された本宣言

患者安全に関する東京宣言は、WHO総会決議 (WHA55.18 (2002)) において明確となった方針に基づくものであり、参加国に対して「患者安全の問題に可能な限り目を向けること、患者安全及び医療の質の向上のために必要であり、科学的根拠に基づく制度を構築及び強化すること」を促すものである。

世界44ヶ国にわたる各国保健省からの政府高官からなる代表团、国際機関の代表者を含む約500人が、ドイツ、英国及びWHOの技術的な支援を得て、日本の厚生労働省が主催する第3回閣僚級患者安全サミットの参加者として、本日2018年4月13日及び14日に東京で一室に会した。一連のサミットは英国及びドイツにより始められたものである。

我々は、地域的と同様、世界的にも、患者安全の問題に取り組むために、政府のトップレベルの政治的支援や気運を形成するビジョンとリーダーシップを歓迎する。ここで我々は、2030年までに、誰であろうと、どこに住んでいようと、医療制度を利用する間、全ての患者と人々に対する、避けるすべての有害事象やリスクを避減するため、患者安全の向上に向けた関与の必要性を再確認し、東京宣言を提言する。

安全でない医療ケアや避ける有害事象は、防ぎ得たはずの人々の大きな苦しみの原因や、財政的にも相当な負担になるとともに、医療制度や政府への信頼の失墜にもつながることから、世界的に医療提供体制に対する重大な挑戦であることと認識する。

全ての医療段階、医療領域において、医療サービスを提供する基本要件として患者安全の促進と実行が必要であることを認識する。

我々は以下のことを宣言する..(略)..

被害を受けた患者及び患者家族、国際機関並びに他の主要な関係者と協力しながら、毎年、9月17日を『世界患者安全の日』に定めることを含め、取組の可視化を進め、『患者安全に関するグローバルアクション』に取り組むことに努める。

\*2019年、WHO(世界保健機関)は、『世界患者安全の日』(World Patient Safety Day)を制定

# 9月17日は「世界患者安全の日」です

世界患者安全の日 2021



WHOは、患者安全文化の醸成のための普及活動の一環として毎年スローガン等を作成しています。

2021年度 テーマ Safe maternal and newborn care  
スローガン Act now for safe and respectful childbirth!  
「妊産婦安全に更なるチームの力を！」

## さまざまな団体の取り組み

『世界患者安全の日』記念「医療事故における医療安全と対話推進実務者Web研修」

主催 患者・家族と医療をつなぐNPO法人 架け橋

日程 2021年9月12日(日) 10:00~16:40

会場 オンライン開催



『世界患者安全の日』記念  
医療事故における医療安全と対話推進  
実務者Web研修

2021年9月12日(日) 10:00~16:40

対象 医療安全管理業務や患者サポート体制に携わる医療従事者

開催方法 Zoomオンライン配信

定員 70名(80名まで可)

受講料 6,000円  
※正会員・教材DVD3部セット(25,000円)同時申込みの方は 3,000円

特別価格!  
複数名で申込みの医療機関は  
2名以降 3,000円!

10:00~13:00  
■開会 あいさつ

■講演 『世界患者安全の日』について  
諸富 伸夫氏 厚生労働省医政総務課医療安全推進室 室長

■講演 業務混乱を防ぐ～患者安全業務と対話推進業務の役割分担～  
長尾 能雅氏 名古屋大学医学部附属病院 副院長・患者安全推進部教授

■講演 医療安全から患者安全へ～残された課題に立ち向かう～  
浦松 雅史氏 東京医科大学 医療の質・安全管理学分野准教授

■講演 医療安全と対話推進との連携について  
稲葉 一人氏 中央大学教授・NPO法人架け橋理事

■全体の質疑応答&講師のコメント

13:50~16:40  
■SGD(ステートオブザアーション)『医療事故』の判断(2つの事例から考える)  
北野 文将氏 名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 弁護士

■教材DVD視聴・ワークショップ演習  
DVD第1部「医療事故」の判断と事故直後の対応/第3部「調査結果を家族に伝えること」  
ファシリテーター:稲葉 一人/浦松 雅史/豊田 穂子(NPO法人架け橋理事長)

主催:患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋

『世界患者安全の日』記念  
医療事故における医療安全と対話推進  
実務者Web研修

2018年に第3回国際世界患者安全サミットが日本(東京)で開催され、翌年世界保健機関(WHO)は、9月17日を『世界患者安全の日』(World Patient Safety Day)に制定し、関係者とともに「患者安全」を啓発する日としました。また、2020年改訂の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」では医療事故の対応について医療安全管理者と医療対話推進者との連携が重視されました。

NPO架け橋では、「世界患者安全の日」を記念して医療安全と対話推進の担当者や関係者の方を対象とした研修を企画いたしました。皆さまのご参加を心よりお待ちしております。

■日 時 2021年9月12日(日)10時00分~16時40分  
：9時15分よりZoom入室可です。受付を開始いたします。

■開催方法 Zoomによるオンライン配信

■受講料 6,000円  
※正会員の方、教材DVD3部セット(25,000円)同時申込みの方及び複数名で申込みの医療機関は、2名以降 割引価格3,000円です。

：お申込み時の自動返信メールに記載の口座へお振込みください。  
：オンライン参加によるアクセス情報のご案内は、入金確認後、申込み時に登録していたメールアドレスにお送りいたします。  
：被日受講した方には、参加証を発行します。

■申込締切 9月6日(月)

■受講申込み NPO法人架け橋ホームページより受付  
URL <http://www.kakehashi-npo.com/>

：ご不明な点は、事務局までお問合せ願います。

患者・家族と医療をつなぐNPO法人架け橋 事務局

架け橋HP <http://www.kakehashi-npo.com/>



## 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、国民的プロジェクトだと我々は考えています。

### 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、すべての関係者の取り組みが前進するよう、来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

## 「上手な医療のかかり方」プロジェクト

詳しく見る →

コロナ禍でも必要な受診を  
過度な受診控えは健康リスクを高めます  
まずは、かかりつけ医に相談しましょう



厚生労働省

夜中、子どもが急に嘔吐。救急車?!

仕事中に病院へ行くなんてムリ

この症状、どこに行くのがいいの?

分かります、その気持ち。でも、みんなの医療をまもるために、お願いがあります。

- ▶ 子どもの夜間・休日の症状の相談はまず [#8000\(112345\)/kakarikata.jp](tel:8000112345)
- ▶ 気軽に相談できる [かかりつけ医をもとう](#)
- ▶ 会社ほがまんさせず [平日の通院を](#)

かかり方、変えよう!



第二回

上手な医療のかかり方アワード

応募概要ページはこちら

「上手な医療のかかり方.JP」ホームページより  
<http://www.kakarikata.jp/>

# 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！

## 市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
  - ・ **日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる**
  - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- **抗生物質をもらうための受診は控える**
  - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- **上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける**
  - ・ 日頃の体調管理は看護師に、**薬のことは薬剤師に聞く**など、医師ばかりを頼らない

## 医師/医療提供者のアクションの例

- **あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する**  
(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- **「かかりつけ医」として必要な能力を維持・向上し、かかりつけ医の所在・役割を市民に分かりやすく伝えるように努める**
- **タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する**
  - ・ 医療の質を上げ、患者の満足を上げることにつなげる
- **どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制を整える**
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

# 薬剤師の皆さまへ これからの医療安全に向けて期待すること

患者の安全におけるノンテクニカルスキルの向上

- ・状況認識・意思決定・コミュニケーション・チームワーク
- ・リーダーシップ・ストレスの管理・疲労への対応

医薬品安全管理責任者、病棟薬剤師、  
かかりつけ薬剤師の先生方に期待すること

ご清聴ありがとうございました