



2024年  
神奈川県看護協会医療安全推進ネットワーク

日時:2024年12月16日(月)13時30分-

- 協会より伝達事項
- 新会員自己紹介
- 研修報告
- 情報交換・困っていること
- 他施設の共有～他施設から学ぶこと～
- グループワーク  
「自施設のアピールできる取り組み」
- その他
  - ・アンケート調査のお願い
  - ・2月の交流会について(現地開催のみ)

次回開催日時:2025年1月31日(金)13時30分-



# 2024年 神奈川県看護協会医療安全推進ネットワーク

## ○日本看護協会

・第29回「看護職賠償責任保険制度」研修会 (Web)

テーマ：タスク・シフト/シェアでの看護職の役割

開催日：2024年12月26日 (木) 13:30~16:00 申込期限：12月19日 (木)

対象者：日本看護協会会員 (入会見込者も含む)

募集定員：450名

### 第29回「看護職賠償責任保険制度」研修会 (Web)

#### タスク・シフト/シェアでの看護職の役割

医療現場では、近年、医師の働き方改革に伴って、タスク・シフト/シェアを進めることが求められています。本会は、患者の身近にいる医療専門職である看護職がさらに専門性を発揮することで、国民に必要な医療が安全かつタイムリーに提供されるよう、タスク・シフト/シェアに取り組むことが重要と考えます。

2022年6月、本会は「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」を発行するなど情報発信を行っていますが、医療現場では、患者および職員の安全を守りながら、効果的にタスク・シフト/シェアを進めることができているでしょうか。本研修では、まず、看護職を取り巻く状況・リスクを踏まえ、賠償責任保険の意義および必要性を解説します。その後、タスク・シフト/シェアを進める上での看護職の役割や、考えられる看護職の責任について講義します。

タスク・シフト/シェアを安全に進めるための一助となる研修会となりますので、ぜひご参加ください。

- 開催日時：2024年12月26日 (木) 13:30~16:00
- 対象者：日本看護協会会員 (入会見込者も含む) ※参加費無料
- 定員：450名 (定員となり次第、締め切らせていただきます)
- 申込期日：2024年12月19日 (木) 申込方法は裏面をご参照ください

時間	内容 *時間や内容が変更となる場合がございます
13:30 ~	オリエンテーション
13:35 ~	1.看護職における賠償責任保険の意義 公益社団法人日本看護協会 常任理事 井本寛子
13:45 ~	2.看護職を取り巻くリスクと保険手配の必要性について 東京海上日動火災保険株式会社 谷口凛人
14:05 ~	3.タスク・シフト/シェアでの看護職の役割 公益社団法人日本看護協会 看護開発部
14:40	4.タスク・シフト/シェアで考えられる看護職の責任

### 第29回「看護職賠償責任保険制度」研修会 (Web)

#### 申込方法

URLまたは二次元コードからお申し込みページ (ZOOM) にアクセスいただき、以下の登録内容をご記入いただき、お申し込みください。JNA会員番号が不明な方やお持ちでない方は「9」を入力してください。下記の注意事項を必ず読んでください。

登録内容：①氏名 ②メールアドレス ③連絡が取れる電話番号 ④居住地 (都道府県)  
⑤JNA会員番号 ⑥施設名 ⑦職種 (保健師 助産師 看護師 准看護師)  
⑧個人情報保護方針 ※JNA会員番号が不明な方は9を入力してください。



二次元コードからも  
アクセスできます

■お申し込みページ (ZOOM) : <https://tayori.com/f/jna202412>

#### 注意事項

- ①メールアドレスをご登録の際は、権力、携帯会社のキャリアメール以外でお願いします。なお、キャリアメールをご登録の際は、ドメインの設定で [zoom.us](https://zoom.us) を受信できるようにしてください。
- ②メールアドレスの登録間違いやキャリアメールでの受信拒否設定の場合は、ZOOM参加情報のメールが届きません。申込後、しばらくしてもZOOM情報のメールが届かない場合は、メールアドレス入力や受信拒否設定が考えられます。このままでは受講できませんので、再度、申込またく、研修会テクニカルサポートにご連絡ください。
- ③研修に関する情報は、登録されたメールアドレスにお送りします。複数のPCやタブレットで共有できませんので、参加者1名毎にお申し込みください。
- ④申し込みにお困りの場合は、研修会テクニカルサポートにメールでご相談ください。お返事は、2~3日 (土日祝除く) 程度お時間をいただくことを予めご了承ください。
- ⑤本研修会の受講証明書の発行はできませんので予めご了承ください。

#### 問合せ先

- ① 研修内容に関すること  
日本看護協会 管理部業務1課 TEL : 03-5778-8824 受付時間 平日10:00~16:00 (土・日・夜日休業)
- ② 研修会テクニカルサポート(eメールのみ)  
[web-seminar@medical-bank.org](mailto:web-seminar@medical-bank.org)

■以下の事項に同意の上、お申し込み下さい。同意いただけない場合、お申し込みに必要な個人情報を提供いただけない場合は、お申し込みに関する回答や情報提供などができませんので、予めご了承ください。

1. 記入いただいた個人情報、お申し込みに対する回答および本保険制度に関するご案内・アンケートのお願い等に係る目的に限って使用させていただきます。個人情報に契約に基づく委託先を除いて、第三者には提供いたしません。
2. 提供いただいた個人情報の開示・訂正・利用停止・削除を希望される場合は、ご本人であることを確認させていただいた上、対応いたします。なお、開示の方法は、原則電話連絡 (口頭) またはメールで対応をさせていただきます。無料で対応いたしますが、他の方法を希望される場合は実費にて対応させていただきます。
3. サイトに掲載されている資料・画像等について、主筆者および著作権者からの許可無く、掲載内容の一部および全てを複製、転載など二次利用することを禁止します。発見した場合、削除等を要求できることとします。



# 2024年 神奈川県看護協会医療安全推進ネットワーク

## ○日本医療機能評価機構

■薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例 2024年No.10  
(2024/10/25 公開)

[https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharing\\_case\\_2024\\_10.pdf](https://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/pdf/sharing_case_2024_10.pdf)



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業  
**共有すべき事例**

疑義照会・処方医への情報提供

2024年  
No.10  
事例1

### 禁忌



事例

**【事例の詳細】**  
久しぶりに来局した20歳代女性患者の処方薬を応酬した。患者は専断性ざ瘧と診断され、ディフェリンゲル0.1%が処方された。患者には、1年以上前にディフェリンゲル0.1%の処方歴があった。薬剤師が、交付時に妊娠の有無について確認したところ、現在妊娠中であり、そのことを処方医には伝えていなかったことがわかった。ディフェリンゲル0.1%は、妊娠又は妊娠している可能性のある女性に禁忌であるため疑義照会を行った結果、イオウ・カンフルローション「東豊」に変更となった。

**【推定される要因】**  
処方医が、患者に妊娠の有無を確認し忘れたと考えられる。また、患者自身も妊娠中であることを処方医に伝えていなかった。

**【薬局での取り組み】**  
妊娠の可能性のある年齢の患者にディフェリンゲル0.1%が処方された場合は、初回処方時だけでなく、久しぶりに処方された際にも妊娠の有無を確認する。



その他の情報

ディフェリンゲル0.1%の添付文書 2023年1月改訂（第1版）（一部抜粋）

2 禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.2 妊娠又は妊娠している可能性のある女性

3 組成・性状

3.1 組成

有効成分 1g中 アダバレン 1mg

9.特定の背景を有する患者に関する注意

9.5 妊娠

妊娠又は妊娠している可能性のある女性には使用しないこと。妊娠した場合、あるいは妊娠が予想される場合には医師に知らせるよう指導すること。



●

アダバレンを含有する外用薬の専断性ざ瘧治療薬には、ディフェリンゲル0.1%の他に、後発医薬品や選定化ベンゾイルとの配合剤であるエビデュオゲルが販売されており、いずれも

## 疑義紹介・処方薬への情報提供

- 禁忌
- 患者に不適切な剤形（吸入薬）
- インクレチン関連薬の重複

# ○日本医療機能評価機構

■医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No. 216 (2024/11/15 公開)  
「永久気管孔のある患者への無効な換気」について2事例が報告されています。  
[https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe\\_216.pdf](https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_216.pdf)

医療事故情報収集等事業  
**医療安全情報** 2024年11月 No.216

## 永久気管孔のある患者への無効な換気

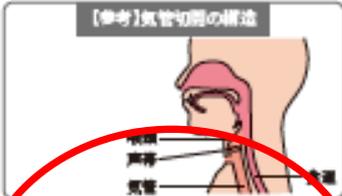
永久気管孔のある患者に、鼻・口から無効な換気を試みた事例が報告されています。

2018年1月1日～2024年9月30日に11件の事例が報告されています。この情報は、第76回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

**事例のイメージ**

❗ 永久気管孔は、気管切開と異なり、鼻・口と気管・肺が完全に分離しているため、鼻・口から換気はできません。

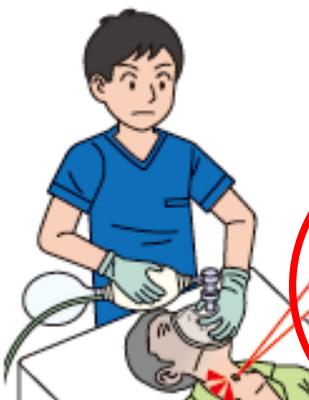
【参考】気管切開の構造



【参考】永久気管孔の構造



鼻・口と気管・肺が完全に分離している



医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.216 2024年11月

## 永久気管孔のある患者への無効な換気

**事例1** 患者は、永久気管孔が施設されていたが、ICUのスタッフにはその情報が共有できていなかった。患者の呼吸状態が悪化し、担当看護師は集中治療科医師に対応を依頼した。集中治療科医師は鼻・口から/ツングバルマスクで換気を試みた。その後、履け付けた担当医師が、患者は永久気管孔が施設されていたが、鼻・口からは換気ができないことを確認した。永久気管孔から気管切開チューブを導入して人工呼吸管理を開始した。

**事例2** 患者は、喉頭気管分岐直前で永久気管孔から人工呼吸管理中であった。人工呼吸機のアラームが鳴り、看護師が放置したところ、気管切開チューブが抜け付いた。看護師は永久気管孔であることを知らず、鼻・口から/ツングバルマスクで換気を試みたが、SpO<sub>2</sub>は改善しなかった。履け付けた担当医師が、換気ができていないことに気付く。永久気管孔から気管切開チューブを導入し、換気を行った。

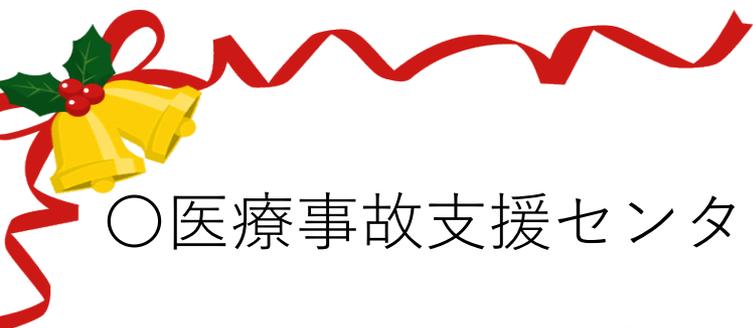
### 事例が発生した医療機関の取り組み

- 患者が永久気管孔置設後であることを電子カルアの決められた場所に記載し、医療者間で情報共有できるようにする。
- 永久気管孔のある患者の緊急時の対応方法についてベッドサイドに掲示する。
- 永久気管孔の構造と換気方法について、医師・看護師に周知する。

上記は一例です。医療現場にあった取り組みを提示していません。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（医療安全情報収集等事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として医療現場に共有されるものであり、医療現場での発生予防や改善のための取り組みに活用されることを目的としています。また、本事業の報告書は、医療現場での発生予防や改善のための取り組みに活用されることを目的として作成されています。また、本事業の報告書は、医療現場での発生予防や改善のための取り組みに活用されることを目的として作成されています。

**ij** 公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事務局  
〒108-0063 東京都千代田区有明1-4-17 有明ビル  
電話：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)  
<https://www.med-safe.jp/>



# ○医療事故支援センター

ペースングワイヤー抜去に伴う新損傷による死亡を回避するために

## 【事例から考える再発防止】

ーペースングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡を回避するためにー

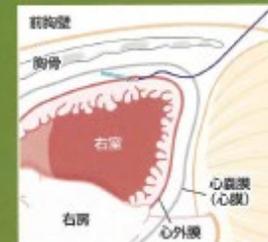
心損傷に至ったと考えられる留置手技

- 心腔内に至るペースングワイヤーの深い位置
- 心筋および心室内で折り返すようなワイヤーの留置

### ！心損傷に至らないために

#### 対策

ペースングワイヤーは、心外膜直下の**浅い位置**に、抜去する方向の軸と**一直線**になるよう留置する。



※イメージ図

### ！死亡を回避するために

#### 「心室内出血」早期発見のポイント

- 抜去当日、急速に循環動態が変動した時は、心室内出血の可能性を疑い、画像検査を検討する。  
※血腫の位置により、心エコーやCTで検出できず、再開胸の判断が困難な場合もある。
- 心エコーやCTの結果は、可能な限り複数医師で協議し、治療方針（再開胸）を決定する。

抜去は、土日や時間を避け、再開胸が可能な体制下で行うことが望まれます。

#### 学会への期待

ペースングワイヤーの留置に関連した手技や抜去に伴う心損傷時の対応について、ガイドラインなどの作成が望まれる。

※警鐘レポートは、専門家ら構成された専門分科委員会が検討・作成し、再発防止委員会が承認されたものです。  
※警鐘レポートは、報告された医療事例をもとに、死亡に至ることを回避するという観点で作成されており、これらの対策ですべての事象を回避できるものではなく、また、個別の患者の状況等によりこれらの対策が適用し難い場合や、最善でない場合も考えられます。  
※この内容は将来にわたって利益するものではなく、医療従事者の裁量を制限したり、医療従事者に義務や責任を課したるためのものではありません。

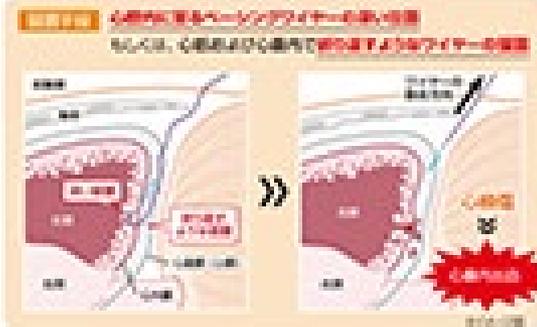
## 医療事故の再発防止に向けた警鐘レポートNo.1



### ペースングワイヤー抜去に伴う心損傷による死亡

心臓を穿つ心外膜に設置したペースングワイヤーを抜去する際、心筋層および心室内に折り返すなど、心筋および心室内で折り返すようなワイヤーの留置

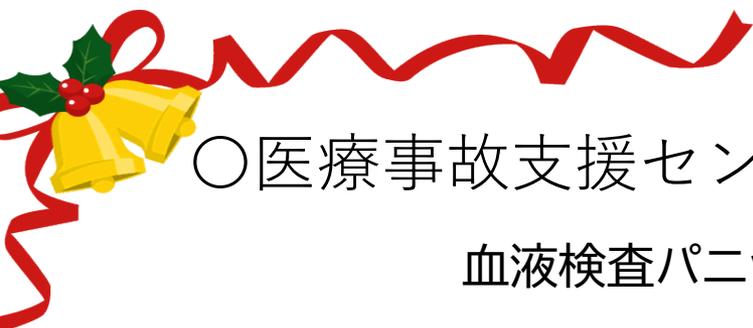
#### ！心損傷に至ったと考えられる留置



#### ！事例概要

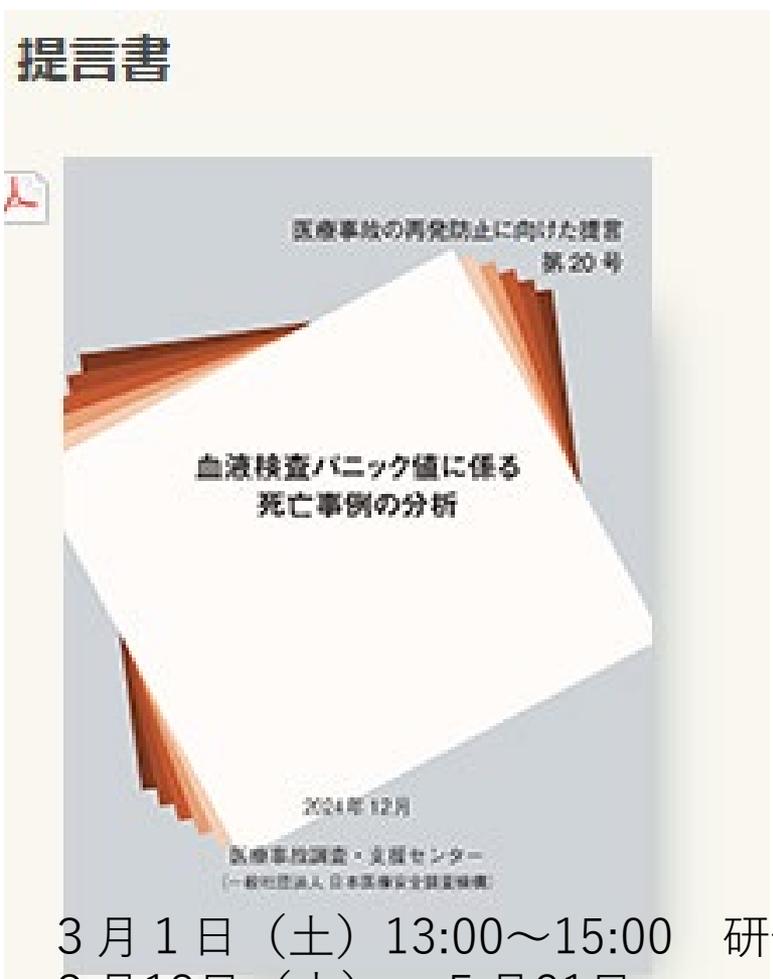
**事例1** 心臓を穿つ心外膜に設置したペースングワイヤーを抜去する際、心筋層および心室内に折り返すなど、心筋および心室内で折り返すようなワイヤーの留置が原因となり、心室内出血を伴った死亡事例が報告された。抜去当日、急速に循環動態が変動したため、心室内出血の可能性を疑い、画像検査を検討したところ、心室内出血が確認された。心エコーやCTの結果は、可能な限り複数医師で協議し、治療方針（再開胸）を決定した。

**事例2** 心臓を穿つ心外膜に設置したペースングワイヤーを抜去する際、心筋層および心室内に折り返すなど、心筋および心室内で折り返すようなワイヤーの留置が原因となり、心室内出血を伴った死亡事例が報告された。抜去当日、急速に循環動態が変動したため、心室内出血の可能性を疑い、画像検査を検討したところ、心室内出血が確認された。心エコーやCTの結果は、可能な限り複数医師で協議し、治療方針（再開胸）を決定した。



# ○医療事故支援センター

## 血液検査パニック値に係る死亡事例の分析



3月1日(土) 13:00~15:00  
3月18日(火) ~ 5月31日  
参加費1000円

研修

### ●提言の一覧

2004年12月  
医療事故の再発防止に向けた提言 第20号

#### 血液検査パニック値に係る死亡事例の分析

医療事故調査・支援センターは、75歳以上の高齢者が死亡した事例を調査し、その原因を明らかにし、医療事故の再発防止に資することを目的として、本提言を作成しました。

**【提言】**  
本提言は、高齢者に限らず、すべての患者に対して適用されるべきです。また、医療機関の医師や看護師、薬剤師などの関係者が、本提言の内容を十分に理解し、実践することによって、医療事故の再発防止に資することになります。

医療・患者の安全、医療従事者の負担軽減、医療事故の再発防止に資することを目的として、本提言を作成しました。

#### 血液検査パニック値に関する5つの提言

- ①パニック値の範囲と検査項目**  
①-1 医療機関は、血液検査に用いるパニック値の範囲（Glu、K、Hb、Ptt、PT）を明確に定義し、設定する。
- ②パニック値の検査**  
②-1 パニック値は、臨床検査科から検査をオーダーした医師や看護師が確認することを確認する。また、臨床検査科は検査結果を知らせる際に確認することを確認する。
- ③パニック値への対応**  
③-1 パニック値を報告する医師は、患者がパニック値の範囲内であることを確認し、対応する。また、医師がパニック値を知らせたことを確認する医師を明確にすることが望まれる。
- ④パニック値の検査**  
④-1 パニック値の範囲を知らせる医師、臨床検査科からパニック値を知らせる医師、検査結果を報告する医師が、一度でパニック値であることを知らせるべきであることを確認する。
- ⑤パニック値に関する院内の体制整備**  
⑤-1 パニック値に関する院内の体制を整備する医療者や検査科の医師や看護師にも、定期的に連絡する体制を整備する必要がある。さらに、患者の健康状態も院内で確認する。

オンデマンド研修  
詳細は医療事故支援センターHPで確認を