

令和元年度第2回 横浜市医療安全研修会

患者安全の全体像

配付資料

令和元年 10 月

横浜市健康福祉局医療安全課

令和元年度第2回 横浜市医療安全研修会 次第

日時 令和元年10月17日（木）17時25分～19時00分

場所 横浜市市民文化会館 関内ホール（大ホール）

- 1 開会
- 2 開会挨拶
- 3 講演 「患者安全の全体像」資料P.1～
講師：長尾 能雅 氏
(名古屋大学医学部附属病院・副病院長)
- 4 閉会

<参考資料>

- ・横浜市医療安全支援センターのご案内
- ・横浜市医療安全メールマガジンのご案内

患者安全の全体像

講師：長尾 能雅氏

(名古屋大学医学部附属病院・副病院長)

氏名： 長尾 能雅 (ながお よしまさ)
職名： 名古屋大学医学部附属病院副病院長 医療の質・安全管理部教授

●学歴・職歴等●

1994.3 群馬大学医学部卒業 (土岐 (とき) 市立総合病院、公立陶生病院にて研修)
2001.4 名古屋大学医学部 第二内科学教室 医員
2003.7 名古屋大学医学部附属病院 呼吸器内科 医員
2004.4 土岐市立総合病院 呼吸器内科 医長
2005.10 京都大学医学部附属病院 医療安全管理室 室長 ・ 助教
2008.3 同 ・ 講師
2010.4 同 ・ 准教授
2011.4 名古屋大学大学院医学系研究科 医療の質・患者安全管理学 教授
同 附属病院 医療の質・安全管理部 教授 兼 病院長補佐
2012.11 同 ・ 副病院長
2015.4 同 ・ 病院質向上推進本部長 (～2019.3 まで、4 年間)
2019.4 同 ・ 最高質安全責任者(CQSO)養成研修事業 統括責任者

●学位●

2007.4 医学博士 (分子総合医学専攻・呼吸器内科学)

●学会・資格・任命●

医療の質・安全学会 理事長 (第 4 回学術集会 実行委員長、第 13 回学術集会 大会長)
日本呼吸器学会 専門医
日本内視鏡外科学会 倫理審査委員会委員
(独) PMDA 医療機器・再生医療等製品安全使用対策検討会 委員長、同・医薬品安全使用対策検討会 委員
日本医療安全調査機構 医療事故調査・支援事業運営委員会委員
日本医療安全調査機構 総合調査委員会 副委員長
日本病院会 医療安全対策委員会 委員
愛知県医師会 医療安全支援センター委員会 副委員長
愛知県病院事業庁 愛知県立病院医療事故防止対策委員会 委員
愛知県健康福祉部 愛知県医療安全推進協議会 委員長
千葉県病院局 医療安全監査委員会 委員長
埼玉医科大学国際医療センター 外部監査委員長
愛知県がんセンター中央病院 外部監査委員
国立病院機構 名古屋医療センター 外部監査委員

●研究代表者●

H26～30 文科省 課題解決型高度医療人材養成プログラム「ASUISHI (アスイシ) プロジェクト」統括研究責任者
H27・28 厚労科研「医療安全部門への医師の関与と医療安全体制向上に関する研究」 研究代表者
H30・31 厚労科研「医療安全管理体制の可視化と人材育成のための研究」 研究代表者

●受賞・認定●

2012.3 上原記念生命科学財団 研究推進特別奨励賞
2014.5 国立大病院医療安全協議会 第 1 回医療の質・安全大賞 優秀賞 (名大病院として)
2019.2 J C I (Joint Commission International) 認定 (名大病院として)
2019.5 メスキュード医療安全基金贈呈

●特許●

2017.7.14 「レポートの分類システム」特許 第 6172694 号

●著書●

- (分担) 医療安全とリスクマネジメント 【ヌーヴェルヒロカワ】
- (分担) 知っておきたい診療所の安全管理対策 事故やトラブルを未然に防ぐために【プリメド社】
- (分担) 医療安全のリーダーシップ論 【メディカ出版】
- (分担) 医療安全研修マニュアル 小規模医療機関を中心に 【じほう】
- (分担) 老年医学 系統講義テキスト 【西村書店】
- (分担) 医療安全 患者の安全を守る看護の基礎力・臨床力 【学研】
- (分担) 医療安全推進のための標準テキスト 【日本看護協会】
- (分担) 小児科研修ノート 改訂第2版 【診断と治療社】
- (分担) 医療安全 多職種でつくる患者安全をめざして 【南江堂】
- (分担) 医療事故調査制度に対応した具体的手順 院内事故調査の手引き 第1版 【一般社団法人日本病院会】
- (分担) 動き出す医療事故調査制度 【株式会社 SCICUS (サイカス)】
- (分担) 医療安全管理実務者 標準テキスト 【へるす出版】
- (分担) 臨床検査技師のための医療安全管理教本 【じほう】
- (分担) 医療事故の再発防止に向けた提言 第1号 中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析
【一般社団法人日本医療安全調査機構】

●報道●

- 2008.4.16 NHK 「ニュースウォッチ9」 医療事故減らせるか～京大病院改革に挑む～
- 2008.7.26 NHK 「ドキュメントにつぼんの現場」 くり返す医療事故～京大病院・医師たちの闘い～
- 2015.4.11 NHK 「週刊ニュース深読み」 患者の“安全”をどう守る?医療の最前線から考える
- 2015.10.22 NHK 「クローズアップ現代」 なぜ医療事故は繰り返されるのか～再発防止への模索～
- 2019.2.25 NHK 「プロフェッショナル仕事の流儀」 ～医療事故をなくせ、信念の歩み・医師 長尾能雅～
- 2019.7.16 NHK World JAPAN 「Medical Frontiers」 ～The Road To Patient Safety～

Memo



横浜市健康福祉局
令和元年度第2回医療安全研修会
患者安全の全体像

令和元年10月17日
名古屋大学医学部附属病院
医療の質・安全管理部
長尾能雅

2019年2月、国立大学病院初のJCI認証



令和元年度 第2回横浜市医療安全研修会
利益相反状態の開示

演者氏名： 長尾能雅
所属：名古屋大学医学部付属病院医療の質・安全管理部

私の今回の演題に関連して
開示すべき利益相反状態はありません



鶴舞公園から望む名大病院(1035床)

医療における“ビッグバン”

- ・1999年 横浜市立大学病院患者取り違い事故
- ・1999年 都立広尾病院消毒薬誤注入事故
- ・2000年 京大病院加湿器内エタノール誤注入事故

:

文化的転換



小規模医療機関におけるビッグバン

- 鳥根益田市おちハートクリニック：
血糖測定器使いまわし事件(2008.5)
 - 三重県伊賀市谷本整形外科：
点滴作り置き事件(2008.6)
 - 東京都中央区銀座眼科：
レーシック術による大量感染事件(2009.2)
- 診療所における医療事故・**第二のビッグバン**

エラー4分類 (ジェームズ・リーズン)

ミスメイク

スリップ

ラップス

バイオレーション

日本人の死因

(2003~06年:堺秀人班・カルテレビューー研究試算)

1	悪性新生物	342849人
2	心疾患	181822人
3	脳血管障害	126944人
4	肺炎	115240人
X	医療事故	40000人
5	不慮の事故	38030人
6	老衰	35951人
7	自殺	30197人

(2009年人口動態統計より長尾作成)



脳死肺移植 術中全脳虚血事例 (2006.3.21)



チームになればなるほどリスクが・・・



リウマトレックス過量投与事例

発 生： 2004年10月

事例概要：慢性関節リウマチにて免疫膠原病内科に通院中の患者が下血を発症、消化器内科に緊急入院となった。

この時、免疫膠原病内科外来で処方されていたリウマチ治療薬（リウマトレックス）が、本来週1回で投与されなければならないところ、4日間連続で投与された。誤薬判明後もしばらく週1回投与が継続された。

患者は骨髄抑制を発症、その後、肺炎、ARDSを併発し、約2ヵ月後、呼吸不全にて死亡した。

情報の遮断がリスクを爆発させる

・チーム内での情報遮断

救命機会の喪失

・院内での情報遮断

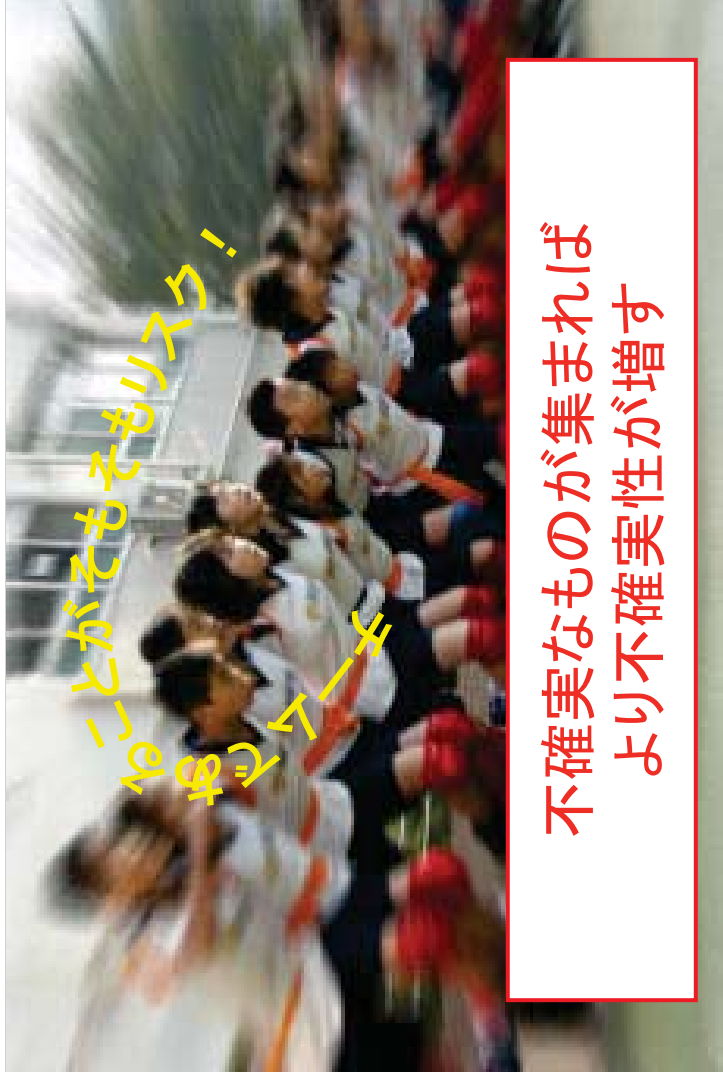
リーク

・患者への情報遮断

メディア・パッシング

不信・憎悪

・社会への情報遮断



不確実なものが集まれば
より不確実性が増す

全ての医療者が理解する必要がある

WHO Patient Safety Curriculum Guide:
Multi-professional Edition 2011

～トピック1. より～

多種多様な職種の医療従事者（医師、助産師、歯科医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士、その他関連する医療従事者）が治療に関与すれば、安全な医療を確実に行うことは非常に難しくなる。この困難を排除するため、患者の診療に関わる医療従事者全員が、完全な情報を適時に利用できるような医療システムを確立する必要がある。



医療のリスクとは

個の不確実性 × 医療の複雑化・大規模化・迅速化

↓
業務ストレスの増加・ミクロの情報遮断の多発

↓
チーム内Story Generation・確認行動とモニタリングの不足

↓
異常の通過

↓
確認 × 連携 × 報告 ×

↓
組織内Story Generation × マクロの情報遮断

↓
∞

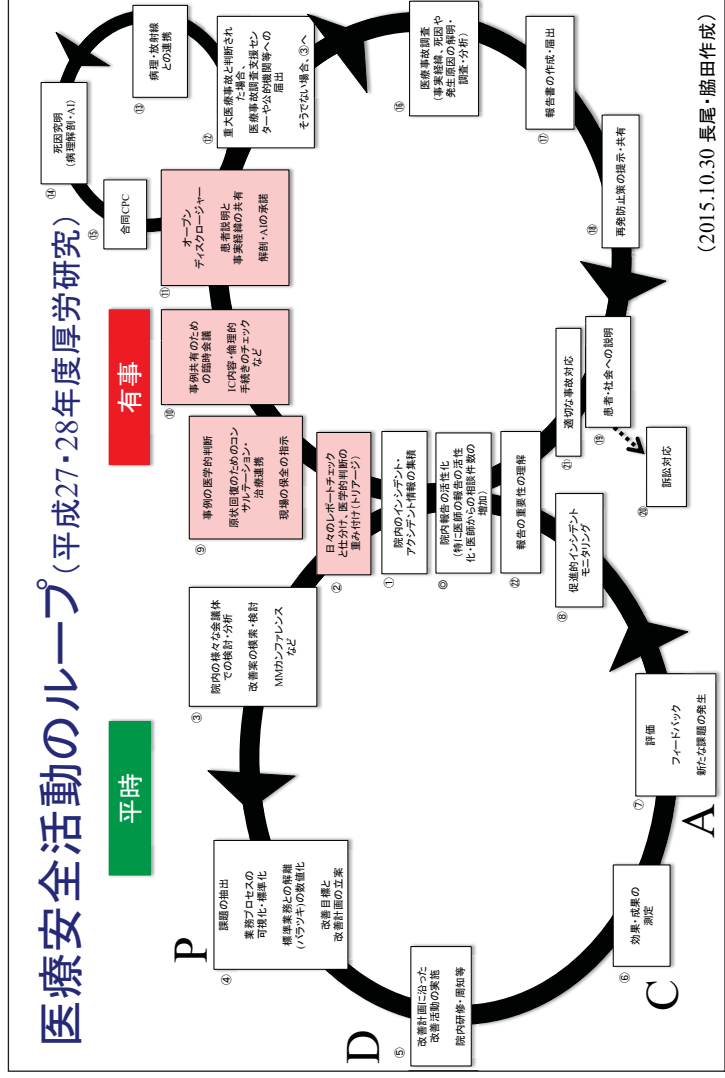
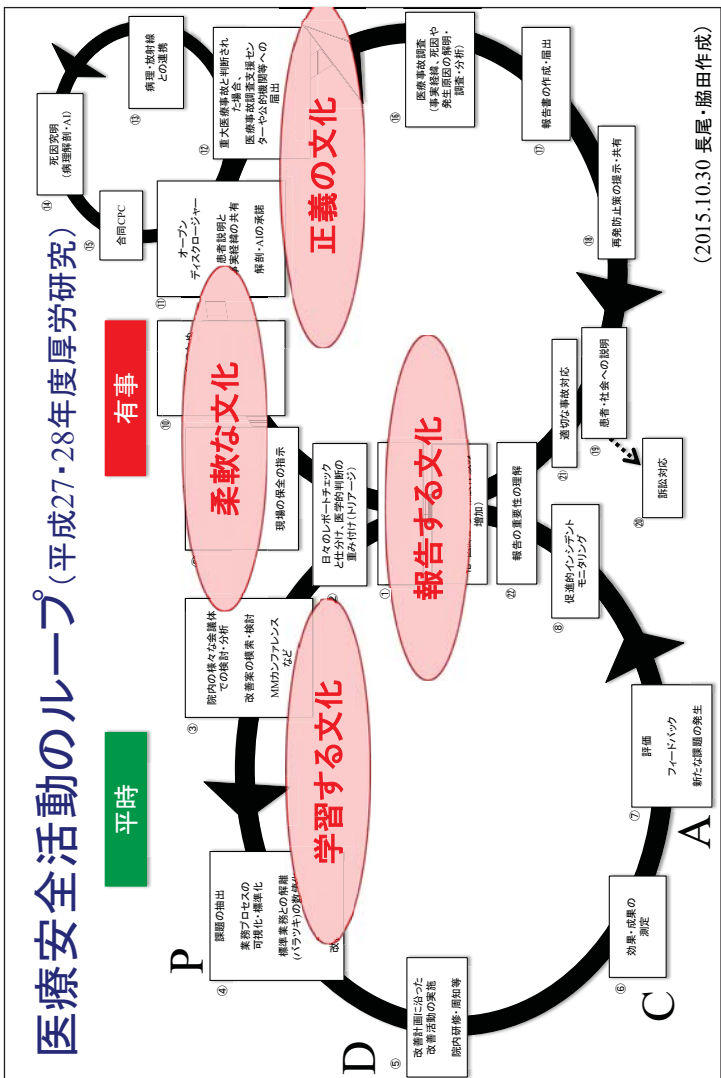
心理的魔境・集団のリスク・不確実

報告 連携 確認

患者安全の支柱

医療安全活動をめぐる様々な取り組み

- ◆ 理念の中に「安全・安心」を盛り込む
- ◆ 医療安全管理マニュアルの作成
- ◆ 医療安全管理責任者・GRMの配置
- ◆ インシデントレポートリングシステムの導入
- ◆ 医療事故調査
- ◆ 医療機能評価
- ◆ 診療報酬加算
- ◆ チームスキルトレーニングの導入



“母親による腐敗液混注事件” 報道会見



2008.12.24

第82回日本細菌学会総会シンポジウム (「突然死の影に感染症」 2009.3.12～14 名古屋)

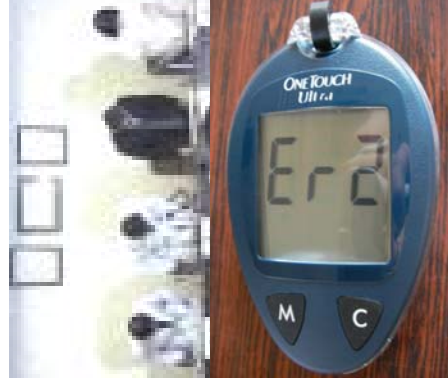
- ・「京大病院腐敗液混注事件」の経緯を報告した
- ・混注手法は巧妙でありその視点で疑われない限り発見は困難と思われた
- ・子供を代理としたミュンヒハウゼン症候群の関与が示唆された
- ・小児、代理、を問わず、潜在例が存在する可能性がある
- ・非典型的、あるいは説明しがたい突然の感染死亡に遭遇した場合、鑑別診断の一つとして考慮する必要がある
- ・院内における有害事象抽出力と組織対応力、感染・安全管理体制の果たす役割、公的機関との連携の重要性が示唆された

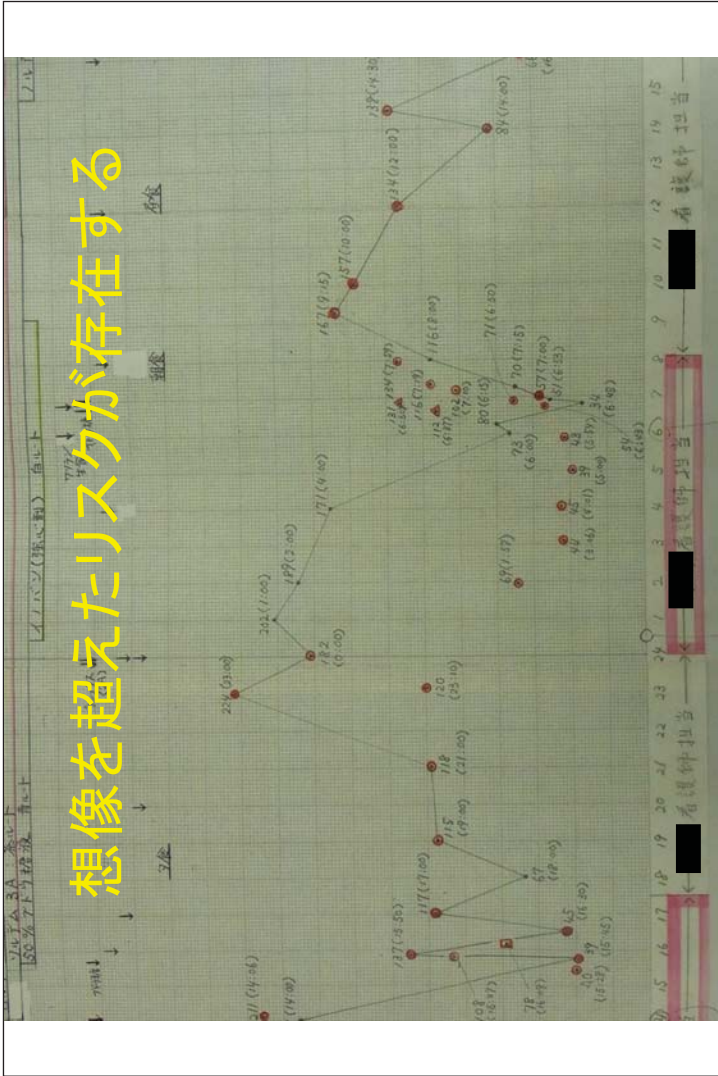
子供を代理としたミュンヒハウゼン症候群 (Munchausen syndrome by proxy:MSBP)

- ・子供が代理として病気にされる小児虐待の一種(4歳以下が50%)
- ・加害者は高頻度で母親(90%)
- ・死亡率10～30%
- ・母親が嘘を平気でつき、同情を買いながら巧妙に病気を“作る”
- ・もっともしい理由をならべ、患児のケアを母親以外にさせない
- ・報告例では、下剤を大量に服用させる、**使用済みの注射器を用いて唾液や便、月経血などを静脈ラインから投与する**などが知られている
- ・早期診断が困難で、医原性に疾患が修飾されていく
- ・**医療者側のチームワークが重要**
- ・家庭内ストレスなどの鑑別のため精神鑑定要

Pasqualoneら,1999

医療者による重症低血糖患者遺棄事例 報道会見





京大病院インスリン事件

殺人未遂疑い

「不要薬」

悪意想定せず

まさか看護師が...

2010.3.2

利勝の連携報告

東大・帝京大・東京医大・浜松医大・岐大・
名大・名古屋市大・新川崎・小牧市民・江南昭和...

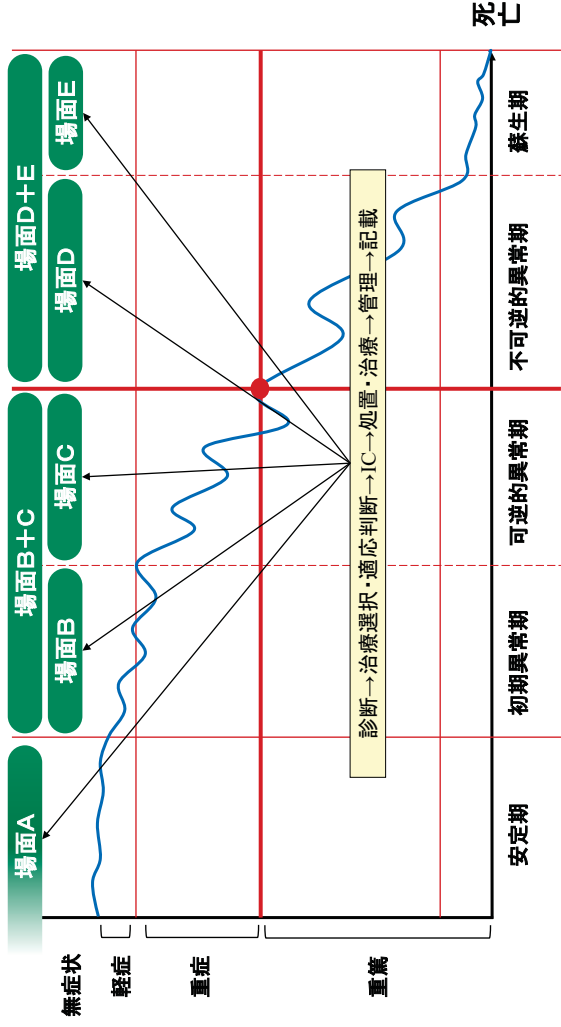
1歳オイの点滴にお茶、菌血症に...30歳女逮捕

商談も!

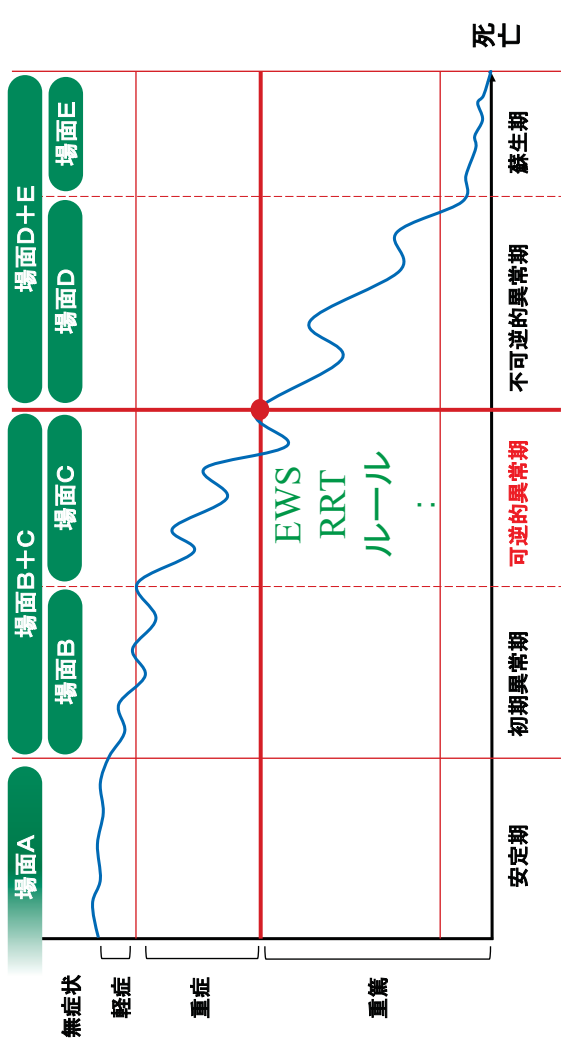
東大・帝京大・東京医大・浜松医大・岐大・
名大・名古屋市大・新川崎・小牧市民・江南昭和...

- 患者安全の確保**: 報告された有害事象に病院が速やかに介入することで、患者に部署横断的かつ最適な治療を施すことが可能となる。
- 事象の共有**: インシデントレポートを提出した時点で、個人あるいは単一部門のみの問題ではなく、病院管轄の問題として共有できる。
- 透明性の確保**: インシデントレポートの提出があれば、少なくともその時点で悪質な隠匿や隠蔽の意思がなかったことの証左となる。
- 正式な支援**: 治療支援のみならず、仮に報告症例が係争などに発展した場合においても、病院からの全面的な支援が可能となる。
- システムの改善**: インシデントレポートにて明らかとなった院内システムの不備等に対し、組織的な改善が可能となる。

場面分けと、6つの診療プロセス



可逆的異常期は、主観に頼らない



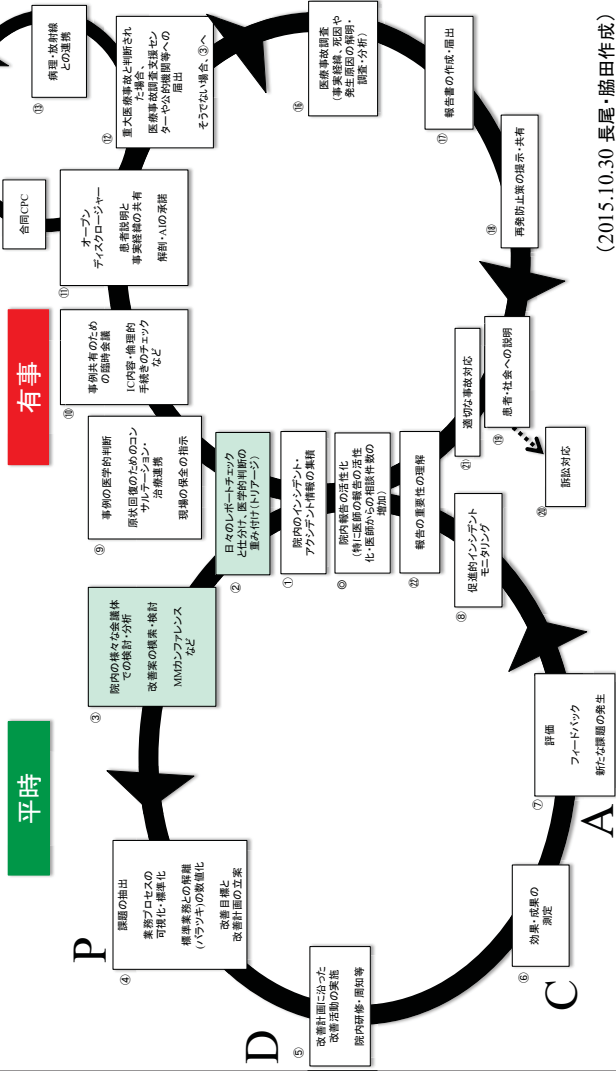
医療事故調査報告書(名大病院)

- ◆ 先進医療審査体制の見直し
- ◆ 医療安全管理部の拡充と講座設立
- ◆ 院内製剤管理体制の見直し
- ◆ RRSの導入
- ◆ Team STEPPSの導入
- ◆ 放射線レポート未読既読管理システム導入

リーズン3戒

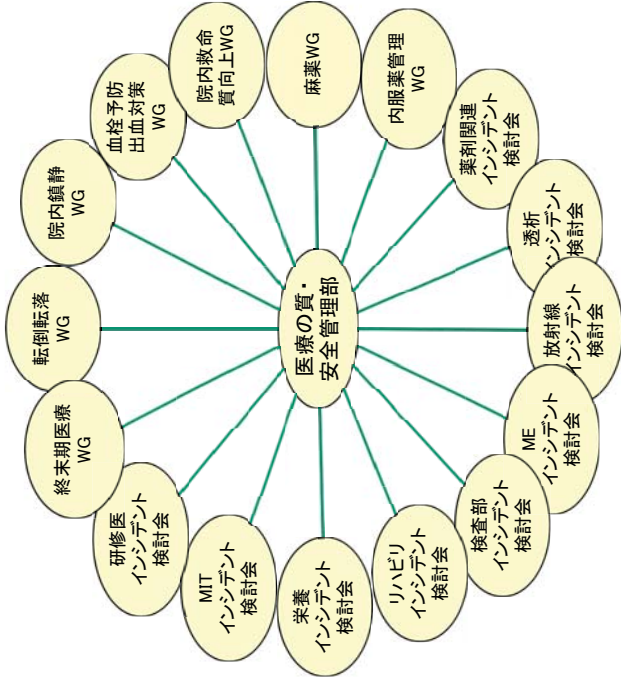
10年無事故という病院には
三つの懸念がある

医療安全活動のループ(平成27・28年度厚労研究)



(2015.10.30 長尾・脇田作成)

改善会議



WHO手術安全チェックリスト ズレの補正



看護師2)川口先生、今日の術式は膝頭十二指腸切離術で良かったですが、
看護師2)わかりました。それでは、チェックリストのサインをお願いします。

集団の力を確認行動に活かす

チームSTEPS研修



- ①ブリーフィング
- ②デブリーフィング
- ③ハドル
- ④2回チャレンジルール
- ⑤CUS

2014.7.22

診察室6

診察室9

② 名大病院は患者さんの安全を守るため 国際患者安全目標 (IPSG)に基づき 行動します

- 1 患者さんを2つの方法で 正しく確認します
 ① フォームと ② コミュニケーションを 効果的に行います
- 2 ハイアラート薬 (厳重管理が必要な薬剤)を 安全に製剤・使用します
- 3 手術や処置・検査の前に、部位、 手洗、患者さんの確認を行います ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
- 4 手術や処置・検査の前に、部位、 手洗、患者さんの確認を行います ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
- 5 医療関連感染のリスクを 低減します
- 6 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ① 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ② 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ③ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ④ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑤ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑥ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑦ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑧ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑨ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑩ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑪ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑫ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑬ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑭ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑮ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑯ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑰ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑱ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑲ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ⑳ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉑ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉒ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉓ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉔ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉕ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉖ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉗ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉘ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉙ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉚ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉛ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉜ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉝ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉞ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㉟ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊱ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊲ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊳ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊴ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊵ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊶ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊷ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊸ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊹ 患者さんの転倒・転落を 予防します
 ㊺ 患者さんの転倒・転落を 予防します

名大病院大学医学部附属病院
 教えてください
 フルネーム
 生年月日も一緒にね

当院では、患者安全のため、
 フルネームと生年月日を
 お聞きしています。

副院長
 医療の質・安全管理部長 長尾 龍理

“不愉快な症状”遅延型アレルギー

- ・多くの関係者の意見調整が必要となり、安全のための意思決定(会議、委員会等)に時間がかかる
- ・取り組みに成功した一握りの病院と、大半の途上病院とに二極化している
- ・事故被害者やメディア、「突然遠くから来た家族」を災いの元のように捉えて攻撃し、遠ざけようとする人がいる
- ・まだ現場に出ていない医学生の中に、すでにアレルギー症状が見て取れる

「愚図。知りながら害を為すな。」

“不愉快な症状”遅延型アレルギー

- ・安全確保のためのルールや手順が存在しているにも拘らず、守られていない
- ・確認行動や安全研修に参加することへのサイレントな抵抗感が存在する
- ・薬剤師の疑義照会や、検査技師のパニック値報告を煩わしいと感じる人が、どの病院(部署)にも必ずいる
- ・「安全によって雑用が増え、忙しくなり、危険になった」と考える人がいる
- ・インフォームドコンセントを作業と捉えている人がいる

第三の“ビッグバン”

- ・千葉県がんセンター：
 - 腹腔鏡死亡多発事故(2008～2014年)
- ・東京女子医大病院：
 - プロポフォール投与(2009～2014年)
- ・群大病院：
 - 腹腔鏡死亡多発事故(2010～2014年)

- 聴取しようと...男性死亡
- 名大病院 医療ミス
- 原付の少年 重症
- イオ信組に灯油
- 不審者対応訓練



名大病院 医療ミスで男性死亡

診療ミス 手術後の腫れ➡水でなく出血
ガイドラインあったが...患者死亡

診療ミス 手術後の腫れ➡水でなく出血
ガイドラインあったが...患者死亡

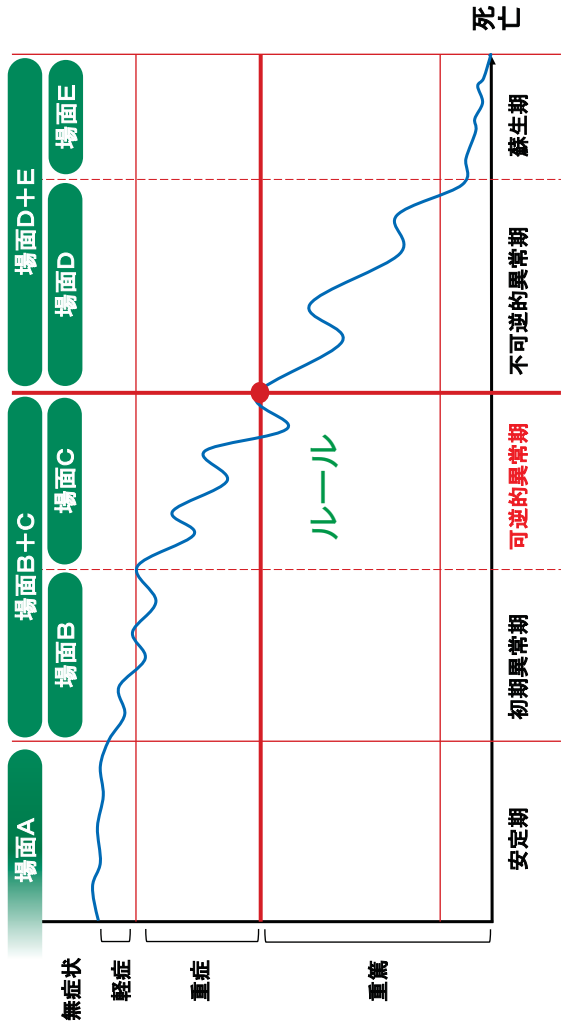


手術の翌日
首などが腫れていた男性を診察した医師は
水がたまっていて経過観察



名古屋大学医学部附属病院
同様の事例をもとに手術後の
ガイドラインを定める➡医師は読まず

可逆的異常期には、主観に頼らない



読了管理？ 視認性？



“理解”と“納得”がなければ
ルールは形骸化する

「失敗学のすすめ」より

「全ての医療者が理解する必要がある」

WHO Patient Safety Curriculum Guide:
Multi-professional Edition

トピック7. より～

ここ数十年で膨大な数の委員会や業種団体から医療の安全と質を改善するための推奨策が数え切れないほど提唱されてきたが、その中でわかったのは、査読付き医学雑誌にエビデンスを発表するだけでは医療従事者の行動は変容させられないということであった。

第2のトランスレーショナルギャップ

東京医科大学 医学教育学・医療安全管理学

「ベテランも学び直す必要がある」

WHO Patient Safety Curriculum Guide:
Multi-professional Edition 2011

そこで、このギャップに対処するべく一連の改善手法が考案され、

- ①問題の特定
- ②問題の測定
- ③問題解決のための介入方法の考案
- ④介入の有効性の検討

という、問題解決の4つの段階で活用されるツールが医療専門家に提案されてきた。

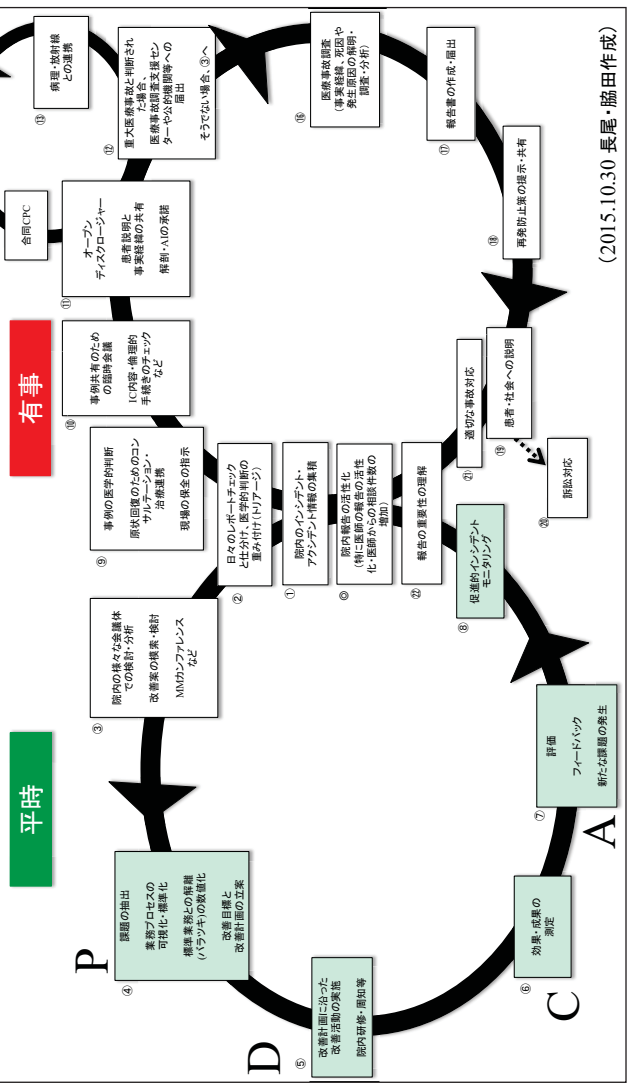
東京医科大学 医学教育学・医療安全管理学

トヨタ自動車訪問



(2012年4月・10月)

医療安全活動のループ (平成27・28年度厚労研究)



(2015.10.30 長尾・藤田作成)

定型手法を用いよ

パレート図

重要な問題がわかる

特性要因図

問題の原因が整理できる

ヒストグラム

ばらつきがわかる

グラフ

全体像がわかる

出現状況がわかる

二つの関係がわかる

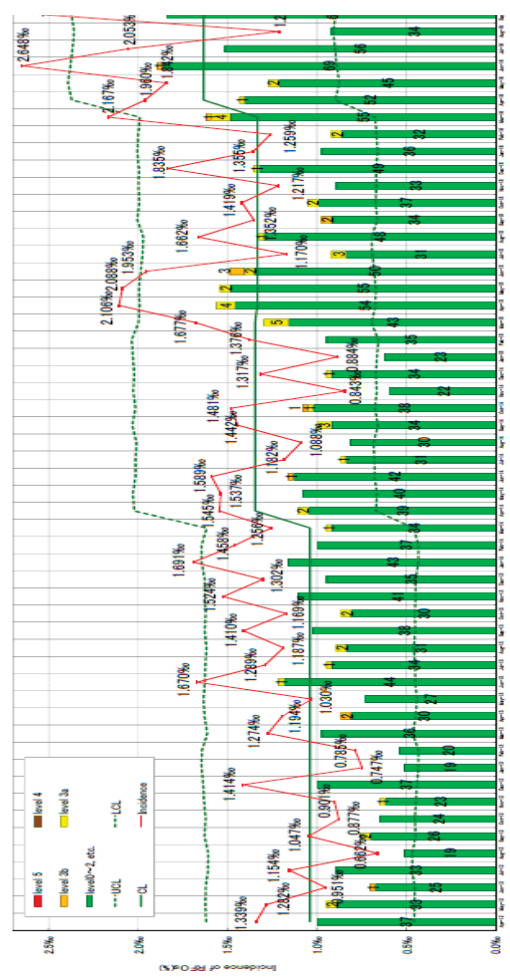
異常がわかる

**問題と改善の可視化により
“理解”と“納得”を得る**

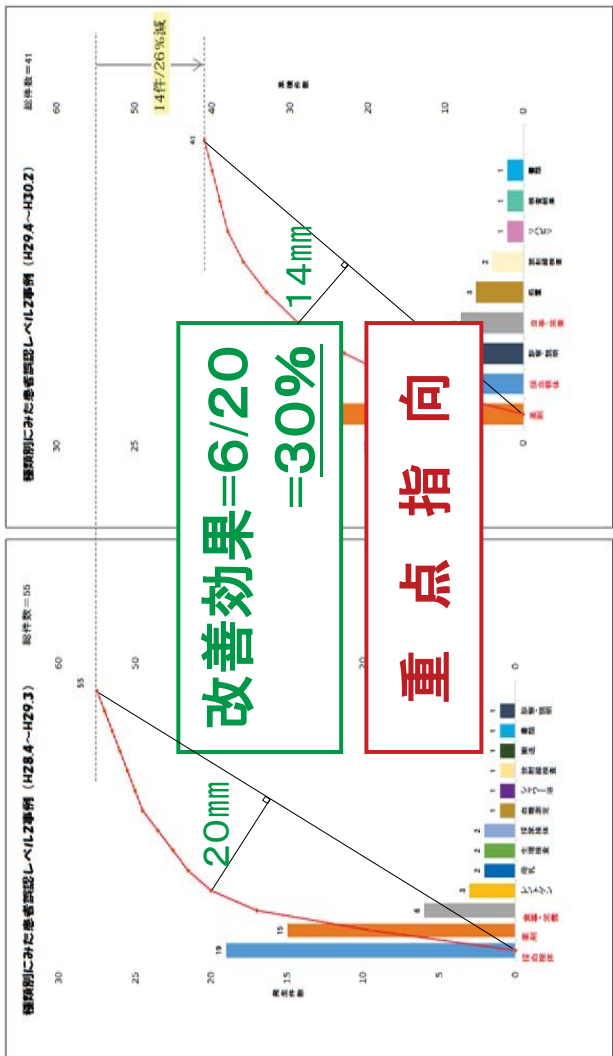
P管理図で現状把握

ビデオでの周知
キャンペーン強化

異変報告件数月別割合推移(管理図: 異変報告件数/総入院患者数)



パレート図で改善を確認



JCI: Q.I team



Q.I team members



Monthly Q.I team Meeting

適切な教育の提供と、人事評価を(JCI)



異なる二つの力

1. 報告文化、柔軟な文化(事故治療)、正義の文化(オープンダイアログジャーナル・事故調査)に、透明性、第三者性、高い倫理性をもって、患者中心の観点で正面から取り組むことのできる、**勇氣ある医療人の育成**
2. 学習の文化を尊重し、アウトカムを達成するために、どのようなプロセス指標を設定するか、それを管理するための日常指標は何か、を考え出し、科学的に戦略を構築でき、そのプロセスを周囲に納得させ、**実践させられる医療人の育成**

遅延型アレルギーへの処方箋

Q.Iラウンド

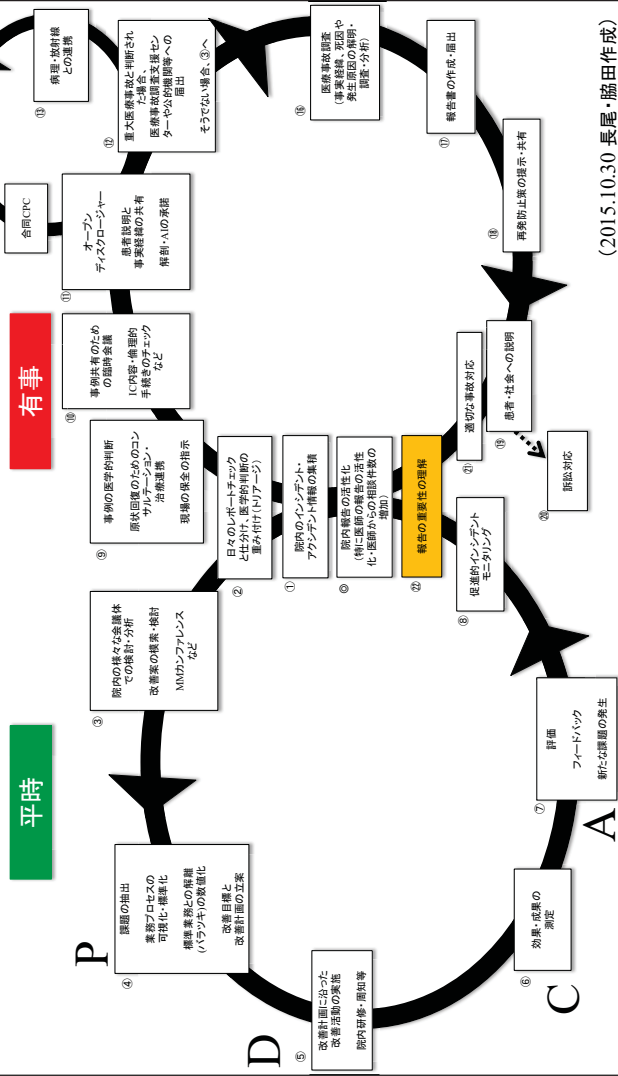


QI team activities QIチーム活動



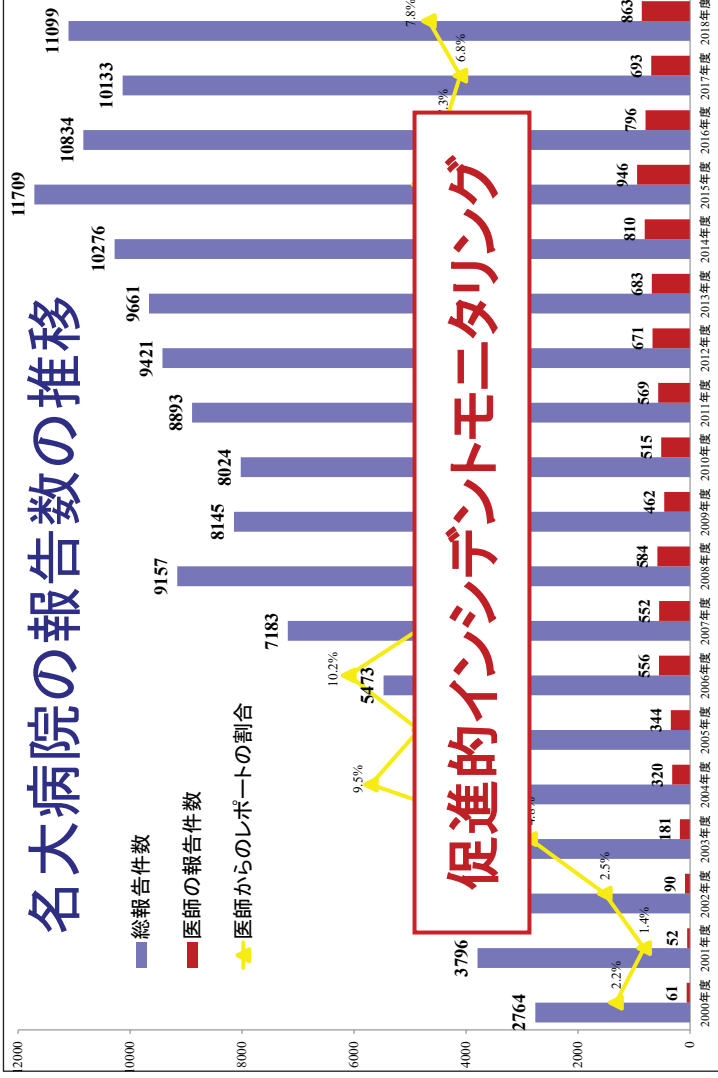
QI team activities QIチーム活動

二つの力を、連続させる



(2015.10.30 長尾・脇田作成)

名大病院の報告数の推移



促進的インシデントモニタリング

“9月17日”を世界患者安全日と定める



- ・15～40%の医療費が不適切な医療に起因
- ・健診から看取りまでシームレスな患者安全の実現
- ・診断エラー、高齢化、電子化への対応が急務
- ・患者中心、確実な倫理基盤の下で推進
- ・第二のトランスレーショナルギャップの縮小

患者安全とは、免疫システムである



2019.4 名古屋大学病院 医療の質・安全管理部

Memo

横浜市医療安全支援センター

- ◆患者と医療従事者とのよりよい関係づくりのため
 - ◆医療機関の安心・安全な医療の確保と患者サービス向上のため
 - ◆医療に関して患者・市民の意識啓発のため
- 以下のような取り組みをしています。

◆医療安全相談窓口◆

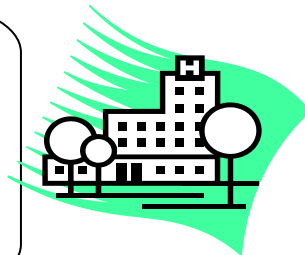
患者・市民からの医療に関する相談等に応じ、問題解決へのお手伝いをしています(よくある相談事例などがHPでご覧いただけます)

◆医療安全情報の提供◆

厚生労働省通知をはじめ、医療機関における医療安全の取り組みに必要な情報を随時提供しています

◆市民向け出前講座◆

「上手な医療のかかり方」や医療に関する知識の啓発を目的に出前講座を開催しています



◆医療安全研修会◆

医療従事者向けに研修会を開催しています(過去の研修会資料もHPに掲載しています)

◆メルマガの配信◆

医療従事者向けに、医療安全研修会のお知らせや相談事例の紹介など、医療安全に関する情報をメールで配信しています

◆医療安全推進協議会◆

市域の医療安全推進のための方策等を検討するため、協議会を設置しています

◆患者啓発リーフレット◆

患者さんとお医者さんとのより良い関係づくりのためのリーフレット『お医者さんへの上手なかかり方』を作成しています

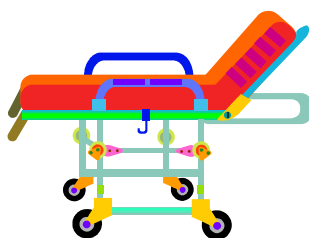
詳しくはホームページをご覧ください。

<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/soudan-madoguchi/shien-center.html>

医療安全向上に役立つ情報や
医療安全研修会のお知らせを
毎月無料でお届けします！



◆ 医療安全メールマガジンとは ◆
横浜市健康福祉局医療安全課から、主に市内の医療従事者
向けに、医療安全の推進や患者サービスの向上などに役立つ
情報を定期的に(月1回程度)配信するメールマガジンで
す。(平成20年10月創刊)
既に1869人以上が定期購読しています！



現在もメルマガ会員を募集しています！

◆ 配信の登録は、下記 URL からご登録をお願いします。

◆ <http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/iryou-anzen/ml/>

配信する主な内容は

- ▽ 医療安全相談窓口寄せられた相談事例の紹介
 - ▽ 参考となる医療安全の取り組み事例
 - ▽ 医療安全に関する研修会のご案内
- ほか



もっと話そう

医療コミュニケーション

+ 対話が安全・安心な医療につながります。

気になる症状を詳しく聞かせてください。

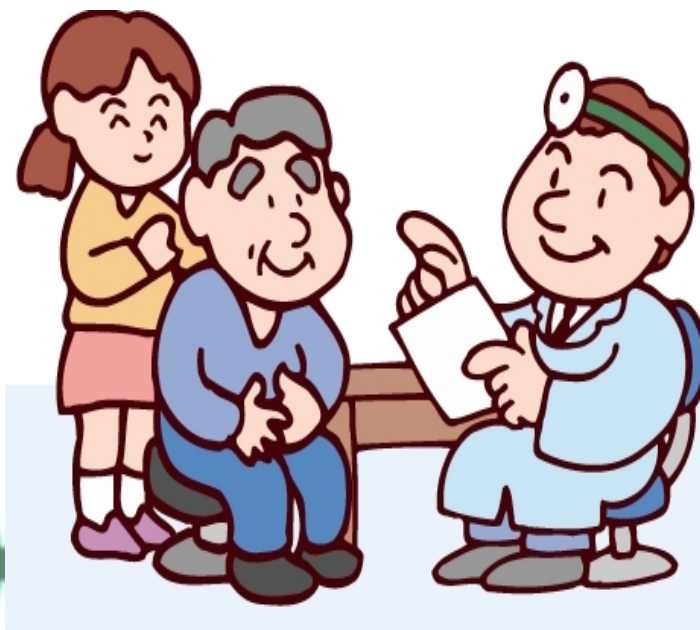


聞きたいこと、伝えたいことはメモにまとめて準備しましょう。

自覚症状とその経過をくわしく伝えましょう。

今までにかかった病気・飲んでいた薬など正確に伝えましょう。

説明を聞き、わからない時は遠慮なく質問しましょう。



大事なことはメモをとりましょう。

自分の病気に対する理解を深め主体的に治療に参加しましょう。

横浜市

健康福祉局健康安全部医療安全課