

		1.事例についての着眼ポイント	2.(事例について)対策・対応があればトラブルにならなかったと思われるポイント			3.採血or胃レントゲン検査についての安全対策のまとめ	4.その他、自施設での安全対策の取り組みや工夫		
			事前	健診現場	後日		受診者対応	スタッフ教育	組織体制
あ	採血	1日目 ・本人への状況説明や確認が必要だった。 ・初動対応が遅かった。 ・営業同士の連絡でなく医療者から。 ・採血中のしびれ、なぜぬかなかった。 3日目 ・Drの言葉のフォロー 13日目 ・皮下出血の状況は直接見てみないとわからないから早く見に行くべき、NSも一緒に行くべきでは？ ・痛みがないのに受診の必要性をすすめたのか	・スタッフ教育： しびれたら抜く、駆血帯は長くまかない、ラテックスフリー、平ゴム準備、湿布の用意、止血バンド ・失敗したときの対応を決めておく 何回失敗したら変わる、声かけ、止血の仕方、情報共有、連携、体制づくり	直前の説明、失敗時の対応、Drのフォローが必要 状況の観察、記録の実施	企業対応と平行して個人対応をすみやかにしっかり行う。		事前の説明～対応までを1人で行う 対応はすみやかに 説明書をあらかじめ入れておく 22G21G 翼状針	採血勉強会	安全を考えたらコスト面を理解してもらう 手袋、プラットばんの使用、圧迫
い	採血	・採血担当者の身体・精神状況はどうだったか ・事前に採血後のトラブルを説明しておく ・採血後の止血方法などの説明はあったのか ・採血担当者は1人だったのか、交代は？ ・採血手技について(止血バンドの使用の有無、抗凝固剤使用者に対するの注意スタッフが確認する(止血後)、採血時間) ・皮下出血の状況 大きさは？写真とかは？ ・本人の言い方は ・受診方法は？	・採血担当者の採血手技を明確に(対象者の把握、止血の仕方の注意、抗凝固剤の有無を把握) ・採血担当者の交代状況 ・採血前に採血後のトラブルの説明	・皮下出血の状況を把握する仕方に問題があった。 ・採血時に声かけ	・近医を受診してもらう(ペインクリニックなど)⇒早めに受診してもらう必要	・採血担当者をできる限り把握しておく ・採血時に事前に説明 ・時間が経過しており、溶血の問題もあり取り直しも検討が必要 ・近医を受診を早めに説明し、受診していただくように対応。金曜日に毎回電話しているため、土日をはさまないように対応してく(専門の先生) ・記録を残す	止血バンド	・スタッフの説明を統一(マニュアル) ・記録を詳細に残しておく	・受診にすぐつなげられるようコミュニティを作っておく ・採血交代制度
う	採血	・医師の診察にナースは入らなかったのか。補足説明が可能だったのでは？ ・採血後、処置が必要だったのでは ・Drの言葉の配慮 ・訪問して目視の必要性 ・病院受診の必要性を本人に判断させた	・リスクについての掲示 ・リピーター履歴で確認	・採血時のトラブル事前説明 ・採血に時間がかかったこと⇒刺部位、用具の変更 ・止血の方法 ・抗凝固剤の有無の確認 ・的確な手技 ・診察にナースが同席する ・目視で確認 ・採血後の処置が必要 ・Drの言葉の配慮	・目視の必要性 ・受診の必要性を下すタイミング(本人にゆだねない)	・抗凝固剤内服の有無(採血時)	・リピーター履歴掲示	・インシデント報告	・インシデント報告 ・安全管理の報告ルートの確認
え	採血	・皮下血腫についての説明不足 ・採血少量や時間がかかったことの説明不足 ・止血に対する対応策 ・トラブル時のマニュアルの有無 ・採血体制 ・真空管以外の採血方法はなかったのか ・記録、申し送りがなかった ・医師の診察対応が悪い ・来院依頼したときに訪問したほうがよかった ・本人への直接対応に日数がかかりすぎている	・採血の準備はどのようだったのか(スペースや時間) ・説明の文章 ・スタッフの教育、マニュアル作成(対応、部位、方法、物品の選択) ・事前の声かけ、判断、個別対応 ・スタッフの確保、体制づくり	・止血準備(声かけ、ベルト) ・針をすぐ抜く ・第三者からの説明、対応 ・上司に報告、最後に確認、来年もわかるように ・トラブル時の記録、報告 ・医師の説明、声かけ、記録カルテに残す ・経過の説明(皮下出血はこれからどうなるか)を伝える期間も含め	・すばやく対応する ・電話対応だけでなく伺ってよいか聞く ・患部を見て、確認する		・止血の理解が得られているか確認 ・採血前の説明 ・経過の説明 ・個別対応	・マニュアル作成 ・手技の練習 ・対応、声かけの統一 ・医師もマニュアル記録 ・報告、記録の充実 ・準備(物品、人数、環境、場所)	・報告、記録 ・準備(物品、人数、環境、場所) ・早期対応
お	バリウム	・事前のお知らせ ・下剤服用のポイント ・水分摂取 ・問診 ・電話対応はすべてNS?	・事前のパンフに記載があれば	・下剤の飲み方の説明、タイミング、量 ・水分の取り方 ・当日の問診での聞き取り(便秘・誤嚥)	・次回受診へ生かす動き(予約時の活用) ・電話対応の連携	・事前にバリウムが出来ない方への説明 ・下剤服用のポイント	・問診とっている(チェックシート)誓約書兼用⇒必要な項目あれば問診 ・事前にも送付している ・下剤の飲み方説明あり ・水のみ場の設置と具体的説明	・下剤勉強会 ・バリウム時の下剤の飲み方と排便タイミングのアンケート⇒報告	・職種によって対応できることを行っている ・相談ごとで対応する部署と対応マニュアルがある
か	バリウム	・問診票で確認しておく ・検査の案内を郵送した時点で便秘の方への案内をする ・過去のバリウムトラブルの確認 ・オベ歴、既往歴の確認 ・検査後の飲水 ・トラブル時の連絡先 ・費用についての取り決め ・MDLの前にDr診察を受ける	・便通の状況など予め問診票や同意書を送付してもらう。過去のトラブルの有無、初診の対応に利用。 ・便秘の方に対応する案内を加える	・医師の診察をしてからUGIを行う ・検査の順番は適切だったか ・検査実施前に確認を確実に ・便秘の方に対応していたか ・便秘に対する対応を帰り際に行う ・7月なので脱水になりやすく水分は十分にとるようながし、対応策など説明書を渡す		・事前の送付物に問診票に質問項目を設ける。バリウム検査の詳しい説明、リスクなど。同意書を加える(誤嚥) ・検査を受検する動線を決めておく、医師の問診を終えてから行う ・受診歴からリスクの高い人、初心の人の対応に注意する ・検査実施前に安全確認を行う ・検査後の便秘に対応方法を説明する(リーフレット)		訴えがあった時点で医師に相談する。	他病院受診時の料金負担について先に説明しておく(自己負担or施設負担)

		1.事例についての着眼ポイント	2.(事例について)対策・対応があればトラブルにならなかったと思われるポイント			3.採血or胃レントゲン検査についての安全対策のまとめ	4.その他、自施設での安全対策の取り組みや工夫		
			事前	健診現場	後日		受診者対応	スタッフ教育	組織体制
き	バリウム	<ul style="list-style-type: none"> 検査前の問診で排便について聴取しているか 問診票などで検査ができない場合の質問をしておく 水分摂取の促しはあったのか 排便がないときの対応についての説明はしているのか 検査前の説明を十分にしていたか、渡したか 検査を中止する基準についてはないのか 水分摂取の説明は行ったか 	<ul style="list-style-type: none"> バリウムで起こりうる危険な状況を知らせる 問診で確認事項がチェックされていたか 医師への報告がない 	<ul style="list-style-type: none"> 本人から訴えがあったら検査前に記録を残し、情報を共有する 下剤を6T渡した時点で状態の確認をするべきだった 医師に診察してもらっていれば対応できたのでは 	<ul style="list-style-type: none"> 水分をとっているか 便を出しやすくする方法などを本人に伝える 	<ul style="list-style-type: none"> 体調確認—便秘など消化器症状はどうか 以前のバリウム状況—排便の状態はどうだったか バリウムによる合併症など—待ち時間にDVDを見せよう バリウム検査 禁忌の基準を決めておく—問診シートで確認する 本人が強く希望した場合の対応策 	<ul style="list-style-type: none"> 健康調査票などで事前に消化器症状を確認しておく 	<ul style="list-style-type: none"> クレーム対応について、説明等マニュアル統一する 説明する際の標準的な対応を決める インシデント時、情報共有の場を持っている 	<ul style="list-style-type: none"> 消化器がん学会で出てる禁忌の場合など基準を取り決める
く	採血	<ul style="list-style-type: none"> 採血に時間がかかった時点で交替すべきだった。すぐに抜針すべきだった 採血前にリスクを伝えておくべきだった(口頭・掲示) 採血後の圧迫止血を徹底すべきだった(冷湿布、包帯、軟膏等) 皮下血腫を確認した時点で謝罪すべきだった コミュニケーション不足 2日目に電話していない—対応が後手後手(初期対応が悪い) 	<ul style="list-style-type: none"> 採血によるリスクの説明 	<ul style="list-style-type: none"> 痺れ、血腫を確認した時点で抜針して様子みる すぐに謝罪、説明、圧迫止血 診察時の処置を十分にすべき 	<ul style="list-style-type: none"> 電話が遅い 	<ul style="list-style-type: none"> マニュアル作成 トラブル直後に受診者シートにシールを貼る 採血手技チェックリスト 接遇セミナー 報告体制 安全対策 事故防止プロジェクト 			
け	採血	<ul style="list-style-type: none"> 皮下血腫を確認したときの説明不足 採血技術、手技 受診者への対応が遅い 	<ul style="list-style-type: none"> 採血後の症状について掲示 	<ul style="list-style-type: none"> 採血マニュアルの遵守 	<ul style="list-style-type: none"> 時間をおかない対応、状況確認 施設責任者からの早期対応 	<ul style="list-style-type: none"> 採血マニュアルの作成、確認、教育 受診者が苦痛を訴えられる環境づくり 	<ul style="list-style-type: none"> こまめに声をかける 痛みなどあった場合に用紙を渡す 当日のうちに可か否か判断していくためのシールやシートの活用 	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルの遵守 技術レベルのチェック 	<ul style="list-style-type: none"> 情報が共有できるシートの利用
こ	採血	<ul style="list-style-type: none"> 採血前の対応(同意を得ているか、以前の採血トラブルの有無) 皮下血腫についての説明不足(止血バンド等の対応) 診察医の対応 採血後の対応(パンフレット渡す、パウチの表示、皮下血腫の件を記録に残していない) 混雑状況 本人に病院受診の必要をたずねてもわからない 報告が遅い 採血手技 	<ul style="list-style-type: none"> 以前の採血トラブルの有無を把握 腕の選定(受診者に尋ねていたか) 同意を得ているか 	<ul style="list-style-type: none"> 皮下血腫についての説明不足、皮下出血の記録を残していない 採血後の対応(おわびの言葉や態度) 診察医の対応(フォロー、声かけ) 混雑状況 採血手技 	<ul style="list-style-type: none"> 採血トラブル後の報告が遅い 直接見に行くべき 	<ul style="list-style-type: none"> 採血後、パンフレットを渡す、パウチの事前表示(圧迫指示など) 採血後、圧迫部位の確認 自己の採血手技の見直し トラブル時の対応を事前に考えておく 		<ul style="list-style-type: none"> 医療安全学習会を年2回開催 採血定期研修会を年1回開催 トラブルロールプレイを実施 	<ul style="list-style-type: none"> トラブル時の情報共有を行う 採血マニュアル作成
さ	バリウム	<ul style="list-style-type: none"> 検査前の問診は？ 情報共有は？ その後の状況の具体的な確認(1日目の電話対応) 	<ul style="list-style-type: none"> リスクの説明 問診票、同意書の作成 翌日など下剤服用後の案内書類作成 	<ul style="list-style-type: none"> 前回の排便状況を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的に状況確認し、具体的なアドバイスをする 	<ul style="list-style-type: none"> 書類の作成(問診票、同意書、後日案内等) 看護師、医師が関わり、問診確認する バリウムのリスクの説明、説明書を渡す 電話応対時に傾聴し、具体的な状況の確認(水分摂取、食事の有無)し、具体的なアドバイスをする 	<ul style="list-style-type: none"> 70歳以上はリスク説明し、本人が受けたいと思ったときは自己責任とする 事前の問診 	<ul style="list-style-type: none"> 下剤を渡すときのチェックリストで、誰が渡してもわかるように情報共有する 	
し	バリウム	<ul style="list-style-type: none"> 下剤の錠数の多さ⇒多めにもらっていたのではない(便の傾向の確認) 便が出ないと言ったのに検査をした 腹満感があつた時の受診の勧め方 病院の併設型かどうか 問診や検査前の聞き取りは誰がしているか 技師は本人から聞いてないし、記録も無い⇒技師との連携は？技師は検査前何をチェックしているか 受診先の本に希望通りに行いすぎている 本人とは話が出来ず家族だけの対応 	<ul style="list-style-type: none"> 検査前の問診・初めに便秘の有無を聞いて初めての人や便秘の人はDrに診察してからバリウムへ。 便秘傾向の人・錠剤の調整は医療者にしてもらう 記録がない・連携不足 本人が言っているか記録が残っているようにする。必ず問診票のチェックをバリウム前に、チェックの強化 	<ul style="list-style-type: none"> 連携体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 薬の服用方法や水分摂取などの確認。症状だけでなく、具体的に聞いてDrと連携しながら対応 2回目の対応を1回目に来たてればよかったのでは？ 近医にといわれたらそこで終わりかと思ってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> 聞き取り、記録、連携、対応をすべてしっかりと行う 	<ul style="list-style-type: none"> 事前問診票が必要であれば先に診察 初めての人や便秘の人は先に診察 問診の聞き取りをNSが行う 	<ul style="list-style-type: none"> 会話の内容で足りないところを引き出す 受診者の心配な気持ちをくみとり、情報を引き出し対応に持っていく 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種が連携しやすいシステムの構築
す	バリウム	<ul style="list-style-type: none"> 便が出ないといったのに検査を実施した 下剤6錠のみ、少量の排便はあつたがバリウムは出ていない 	<ul style="list-style-type: none"> 当日の問診票の確認 本人に直接、確認をとっているか リスクが高い人には、バリウム前に診察を受けてもらう 	<ul style="list-style-type: none"> 検査直前に再度、本人への確認 検査直後、水分を多めに取るよう、促す 	<ul style="list-style-type: none"> 1人のNSのみで判断して対応せず、情報共有して対応を考える 以前にバリウム検査を受けたことがあるか確認してもよかったのでは 	<ul style="list-style-type: none"> 問診票の確認 高リスク者は検査前にDrの診察を受けてもらう 情報を共有できるシステムを作る 	<ul style="list-style-type: none"> 検査前にリスクを伝える(特に高齢者)1 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフ間で患者情報を共有できるものを作り、活用する 	<ul style="list-style-type: none"> バリウム検査でトラブルが起こった際のマニュアル作成

		1.事例についての着眼ポイント	2.(事例について)対策・対応があればトラブルにならなかったと思われるポイント			3.採血or胃レントゲン検査についての安全対策のまとめ	4.その他、自施設での安全対策の取り組みや工夫			
			事前	健診現場	後日		受診者対応	スタッフ教育	組織体制	
せ	バリウム	<ul style="list-style-type: none"> ・バリウム検査のリスクを案内の中で説明していたか ・通常の排便習慣の状況を事前に把握していたか ・記録の徹底ができていたか ・バリウムからカメラへの変更を促す選択肢を与えたか 	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクの説明ができていたか ・バリウムから胃カメラへの変更の選択肢を与えたか ・通常の排便習慣の確認をしたか ・検査説明をしっかりと事前にしたか 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が下剤20T飲んでも効かないと訴えたことに関しての対応がない ・技師に訴えたことを全員で共有できていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・こちらからのフォローの電話を排便があるまで毎日かける ・Drからの電話アドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前にリスクを説明したか ・通常の排便の状態、下剤の反応状況の確認、アセスメントをきちんと行う。 ・情報共有 ・接遇を良くする ・検査説明を事前にきっちり行う ・Drから電話でのアドバイス、医療的に連携を取ることが重要 	<ul style="list-style-type: none"> ・リピーターの特性を翌年にかきこめるように記録で残す ・説明をしっかりと行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有 ・事前の説明をしっかりと行うという認識 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報共有、他部門との協力 	
そ	採血	<ul style="list-style-type: none"> (事前) ・手技⇒しびれ(+), 抜いてない、時間かけすぎ ・採血前の本人に対する偶発症の説明、採血中でのしびれや痛みの有無に対する声かけ(特に高齢や採血難の人には必要) ・利き手かどうか確認したか(当日) ・採血中の声かけ⇒しびれはないか←本人からの訴えが先なのが問題 ・医師のひとこと「血管がもろくなっている」→トラブルを招く言動に注意。説明するスタッフ間での共有、相談をする必要がある ・採血後の止血方法の説明 ・当日の状況の記録(Drの診察、介助時の内容、しびれ状況のフローチャートとしての記載) ・退所直前の採血部位の確認(後日) ・当日中に相手先に連絡する ・受診が必要かどうかを本人に判断させている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前説明時にしびれあればすぐ伝えることを説明する 	<ul style="list-style-type: none"> ・しびれあった時点で無理せず差し替える ・採血に時間をかけない ・刺した後のしびれ痛みの有無を確認 ・抜いた直後に説明を行い、すぐDrの診察へまわす ・すぐに担当者に連絡、報告する ・診察医、担当スタッフ間での情報共有 ・記録は詳細に行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診が必要かどうか本人に判断させない ・フォロー電話の内容、経過を事業所担当者と共有する 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血手順の統一、マニュアル化 ・トラブルフローチャートの作成⇒担当者の連絡手順、現場での対応 ・職員の接遇の徹底 ・受診者にわかるような説明方法 	<ul style="list-style-type: none"> ・声かけ ・ポップでの掲示⇒痺れ時対応、止血に関して ・椅子の選択⇒背もたれ、回らない、動かない 	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇研修 ・採血スタッフの研修⇒手技として血管の選択部位の徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前の情報把握 ・組織マニュアルの図式化 	
た	採血	<ul style="list-style-type: none"> ・採血中の声かけはなかったのか ・駆血帯によるもの？ ・血腫の変化の状況など今後の状況を伝えておけば安心だったのでは？ ・採血室での掲示、説明があればよかったのでは 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血による経過変化の説明 ・採血針の種類を増やす ・交代制にできる体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・接遇 ・声かけ ・採血部を冷やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・帰宅後にフォローすべきだった 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の止血を十分にの支持に対して処置はどうだったか ・採血の時間を決めておく ・翼状針の準備 ・途中の声かけが不十分ではなかった 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血に関してポスターなどで 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血部位の解剖知識を身につける ・採血者の交代 	<ul style="list-style-type: none"> ・トラブルじの記録を残す ・情報共有 	
ち	採血	<ul style="list-style-type: none"> ・手技(しびれた時にすぐ抜く、そのまま続行している) ・説明、対応等 ・接遇 ・フォローアップ ・確認(皮下血腫) 	<ul style="list-style-type: none"> ・内出血、血液とれてない、抜くべきだった、刺しなおし ・手技問題あり ・Drの説明、接遇 ・今後の経過説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・巡回連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・フォローアップ、連絡のタイミング ・病院受診を進めたタイミング(telで済ませている、確認していない) 	<ul style="list-style-type: none"> ・教育体制(手技・接遇) ・マニュアル整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間に起こりうるトラブルなどをラミネートで案内している⇒受診者も教育 ・マニュアルに沿った対応策(採血血管部位など) ・スタッフ間の連携 ・ありうるトラブルのロールプレイなど、スタッフ教育、事前教育 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全対策委員などと一緒にフォローする ・整形受診体制がある 		
つ	採血	<ul style="list-style-type: none"> ・採血前の説明は？ ・採血部位が妥当だったか？ ・経過の説明が不十分 ・検査技師、医師の対応が不十分 ・出血斑の範囲が広がっている時点で受診勧奨が必要では？ 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前の説明を十分に行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・少しオーバー気味に対応するとトラブルにならない 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話で出血斑話が出たところで治る過程を説明する 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血前に採血による合併症のリスクについて説明する必要がある ・採血中、採血後の声かけ 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血後、軟膏や湿布を渡す、説明をしっかりと ・内出血後、資料配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討を行う ・リスク管理 ・次回受診時に前回のコメントを見て対応する 	<ul style="list-style-type: none"> ・採血についてのリーフレットやパンフレットを置き、実施前に読んでもらう ・内出血時のパンフレットの掲示 	
て	バリウム	<ul style="list-style-type: none"> ・以前の胃透視でバリウムの排泄困難があったのでは？ ・問診時に検査を受けられるかどうかDrに聞く ・事業所の健診担当へ連絡するなど受けないことを考えなかったのか ・事前の説明が不十分 ・問診が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> ・問診での確認 ・ポスター、パンフレットなどでの情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査可能か医師に診察してもらい体制 ・検査をカメラに変更などの考慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査後の注意点を具体的に説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・問診の情報を活かす ・医師に相談 ・本人へ説明 ・検査を受けるのか、胃カメラへ変更するか等検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・待ち時間を利用して検査の流れなどのパンフレットを見せよう ・胃透視専用の問診票 			
と	バリウム	<ul style="list-style-type: none"> ・問診内容(便秘の有無、前回の状況) ・問診の申し送り ・検査後の説明 ・誰がどの段階で下剤を渡しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・問診内容の確認、しっかりと聞く ・問診内容の共有 ・検査禁忌事項の確認、バリウムが出ないことによるリスク説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査後の説明 ・病院受診の必要性の説明 	<ul style="list-style-type: none"> こちらから再度確認の連絡をしておくとは違ったのではない 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前の問診をしっかりと聞く(ひどい便秘等は医師に確認) ・下剤の説明や便が出なかった場合についてどうしたらいいのか説明をしっかりと ・検査後の対応は受診者の話をしっかりと聞き、こちらから対応するように ・検査禁忌事項について 	<ul style="list-style-type: none"> しっかりと話を聞き、こちらから対応するように。 病院受診の必要性の説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報を共有し、勉強会を開催 ・マニュアル作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・上司への連絡、報告 	