

平成15年度の医療安全管理の取組について

平成16年5月20日

市立大学事務局

目 次

| | |
|-------------|---|
| 一括公表事案 | 1 |
| インシデント報告の状況 | 2 |
| 入院患者アンケート結果 | 4 |
| 主な改善検討事例 | 6 |

一括公表事案

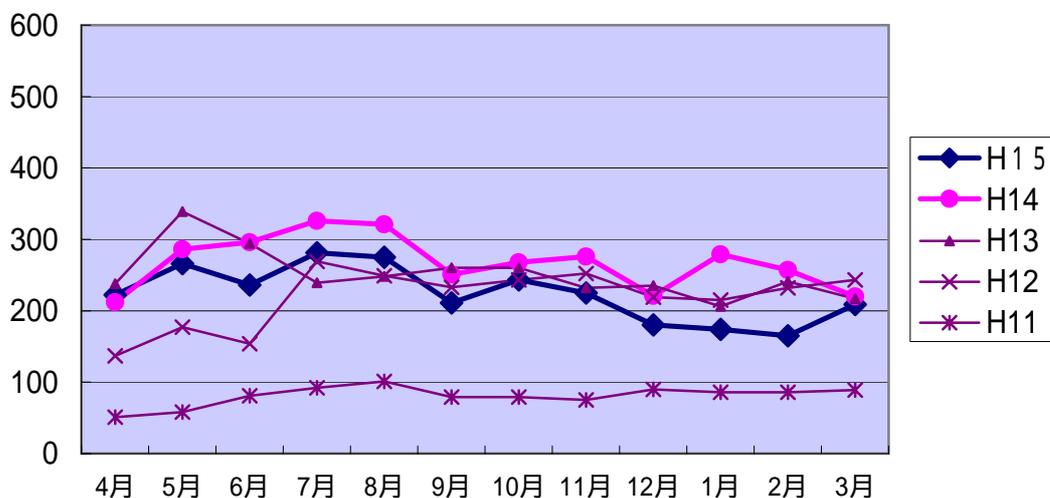
センター病院

| 番 号 | 概 要 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <p>小児患者に対し、注射用抗生剤を過量投与したため、腎機能障害が生じましたが、直ちに血液浄化を行い、患者は回復しました。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 小児注射薬剤適量早見表（体重別）を作成し、医師は処方オーダーに体重を入力することにより、医師、薬剤師、看護師でチェックすることとしました。</p> |
| 2 | <p>右上顎骨内に埋まっている中切歯を抜歯予定であったが、唇側の歯肉の膨隆を中切歯と判断し、未崩出であった犬歯を抜歯しました。</p> <hr/> <p>【再発防止策】 特殊な事例の場合、抜歯前日のカンファレンス時の確認や施行時に他の医師との二重チェックを実施することとしました。</p> |

インシデント報告の状況（平成15年4月1日～平成16年3月31日）

1 附属病院

(1) インシデント報告の月別件数



(2) インシデント報告の職種別内訳と提出率

| 職種 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 昨年度 | 提出率 | | 職員数 |
|---------|------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | | 提出率 | 昨年度 | |
| 医師 | 127 | 10.6 | 8.9 | 4.7% | 3.3% | 4.9% | 4.2% | 216 |
| 看護師 | 2285 | 190.4 | 229.7 | 84.9% | 85.7% | 31.6% | 36.8% | 603 |
| コ・メディカル | 272 | 22.7 | 28.4 | 10.1% | 10.6% | 14.4% | 16.8% | 157 |
| 事務・その他 | 7 | 0.6 | 1.1 | 0.3% | 0.4% | 0.8% | 1.3% | 74 |
| 合計 | 2691 | 224.3 | 268.1 | 100.0% | 100% | 21.4% | 24.6% | 1050 |

提出率(%) = (職種ごとの1ヵ月当たりの提出件数) / (職員数)
 職員数は、15年度職員数の月平均

(3) インシデント報告の事象別内訳

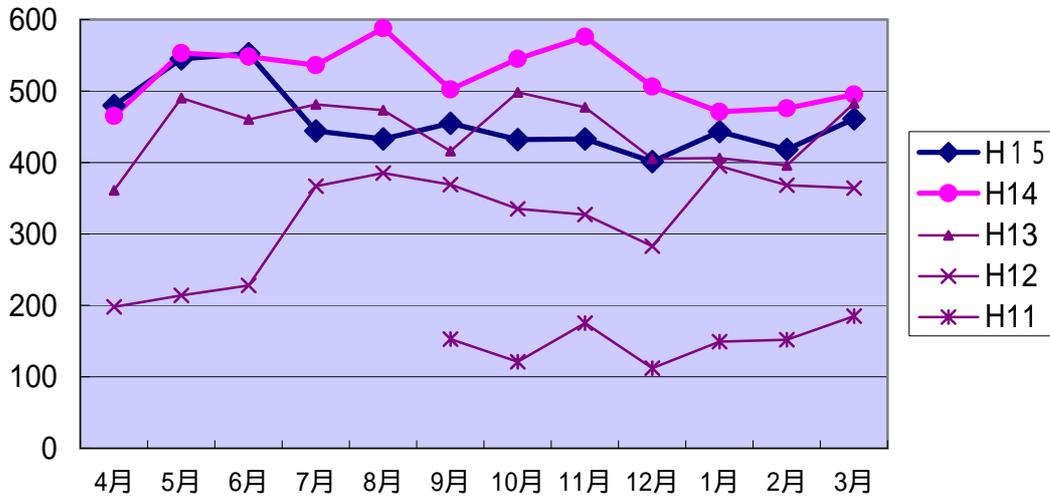
| 事象 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 昨年度 |
|-----------|------|-------|--------|--------|--------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | |
| 手術・鎮静・麻酔 | 48 | 4.0 | 3.6 | 1.7% | 1.2% |
| 処置・治療・訓練 | 108 | 9.0 | 11.2 | 3.7% | 3.7% |
| 輸血 | 27 | 2.3 | 3.4 | 0.9% | 1.1% |
| 薬剤 | 1068 | 89.0 | 112.4 | 36.8% | 37.6% |
| ルート・チューブ | 474 | 39.5 | 43.5 | 16.3% | 14.5% |
| 検査 | 311 | 25.9 | 36.9 | 10.7% | 12.3% |
| 転倒・転落 | 413 | 34.4 | 35.2 | 14.2% | 11.8% |
| ME機器・医療器械 | 95 | 7.9 | 8.8 | 3.3% | 2.9% |
| 食事 | 46 | 3.8 | 5.9 | 1.6% | 2.0% |
| 外傷 | 16 | 1.3 | 2.7 | 0.6% | 0.9% |
| その他 | 294 | 24.5 | 35.7 | 10.1% | 11.9% |
| 合計 | 2900 | 241.7 | 299.2 | 100.0% | 100.0% |

(4) インシデント報告の場所別内訳

| 事象 | 件数 | 構成比 |
|-----------|------|--------|
| 病室 | 1757 | 65.3% |
| 病棟処置室 | 90 | 3.3% |
| 廊下 | 70 | 2.6% |
| トイレ | 68 | 2.5% |
| 浴室 | 18 | 0.7% |
| 外来診察室・処置室 | 57 | 2.1% |
| 外来待合室 | 1 | 0.0% |
| 手術室 | 63 | 2.3% |
| 検査室 | 275 | 10.2% |
| 訓練室 | 9 | 0.3% |
| 薬剤部 | 68 | 2.5% |
| 売店・理髪室等 | 2 | 0.1% |
| ナースステーション | 175 | 6.5% |
| その他 | 38 | 1.4% |
| 合計 | 2691 | 100.0% |

2 センター病院

(1) インシデント報告の月別件数



(2) インシデント報告の職種別内訳と提出率

| 職種 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 昨年度 | 提出率 | | 職員数 |
|---------|------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | | 提出率 | 昨年度 | |
| 医師 | 292 | 24.3 | 17.4 | 5.3% | 3.3% | 19.6% | 14.0% | 124 |
| 看護師 | 4891 | 407.6 | 460.6 | 89.0% | 88.3% | 52.5% | 58.3% | 776 |
| コ・メディカル | 262 | 21.8 | 37.4 | 4.8% | 7.2% | 12.5% | 21.3% | 174 |
| 事務・その他 | 52 | 4.3 | 6.3 | 0.9% | 1.2% | 6.4% | 8.7% | 68 |
| 合計 | 5497 | 458.1 | 521.8 | 100.0% | 100.0% | 40.1% | 44.9% | 1142 |

提出率(%) = (職種ごとの1ヵ月当たりの提出件数) / (職員数)
 職員数は、15年度職員数の月平均

(3) インシデント報告の事象別内訳

| 事象 | 件数 | 月平均 | | 構成比 | 昨年度 |
|-----------|------|-------|--------|--------|--------|
| | | 月平均 | 昨年度月平均 | | |
| 手術・鎮静・麻酔 | 107 | 8.9 | 10.2 | 1.9% | 1.9% |
| 処置・治療・訓練 | 844 | 70.3 | 61.2 | 15.4% | 11.7% |
| 輸血 | 52 | 4.3 | 5.3 | 0.9% | 1.0% |
| 薬剤 | 1820 | 151.7 | 157.8 | 33.1% | 32.5% |
| ルート・チューブ | 1396 | 116.3 | 128.3 | 25.4% | 24.1% |
| 検査 | 347 | 28.9 | 47.3 | 6.3% | 7.9% |
| 転倒・転落 | 484 | 40.3 | 45.4 | 8.8% | 9.6% |
| ME機器・医療器械 | 247 | 20.6 | 28.6 | 4.5% | 5.6% |
| 食事 | 76 | 6.3 | 11.7 | 1.4% | 2.5% |
| 外傷 | 43 | 3.6 | 12.6 | 0.8% | 2.7% |
| その他 | 81 | 6.8 | 13.5 | 1.5% | 3.2% |
| 合計 | 5497 | 458.1 | 521.8 | 100.0% | 100.0% |

(4) インシデント報告の場所別内訳

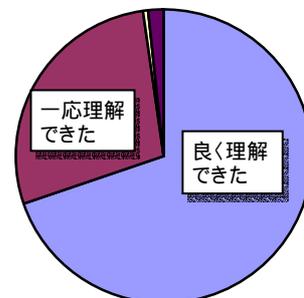
| 事象 | 件数 | 構成比 |
|-----------|------|--------|
| 病室 | 3843 | 69.9% |
| 病棟処置室 | 89 | 1.6% |
| 廊下 | 112 | 2.0% |
| トイレ | 76 | 1.4% |
| 浴室 | 31 | 0.6% |
| 外来診察室・処置室 | 92 | 1.7% |
| 外来待合室 | 18 | 0.3% |
| 手術室 | 96 | 1.7% |
| 検査室 | 396 | 7.2% |
| 訓練室 | 18 | 0.3% |
| 薬剤部 | 195 | 3.5% |
| 売店・理髪室等 | 0 | 0.0% |
| ナースステーション | 388 | 7.1% |
| その他 | 143 | 2.6% |
| 合計 | 5497 | 100.0% |

入院患者アンケート調査結果（平成15年4月～平成16年3月）

1 附属病院

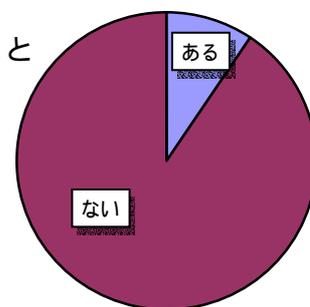
設問1 病状や治療方針の説明はわかり易かったですか

| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|------------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 良く理解できた | 742 | 69.7% | 70.6% |
| 一応理解できた | 300 | 28.2% | 26.7% |
| 余り理解できなかった | 6 | 0.6% | 0.8% |
| 全く理解出来なかった | 0 | 0.0% | 0.2% |
| その他 | 17 | 1.6% | 1.6% |
| 合計 | 1065 | 100% | 100% |



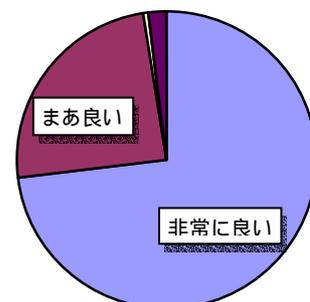
設問2 治療、検査、処置など診療全般について、医療安全管理上問題があったと思われたこと、その他、気づかされたことや不満に思われたこと

| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|----|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| ある | 102 | 9.6% | 9.1% |
| ない | 963 | 90.4% | 90.9% |
| 合計 | 1065 | 100% | 100% |



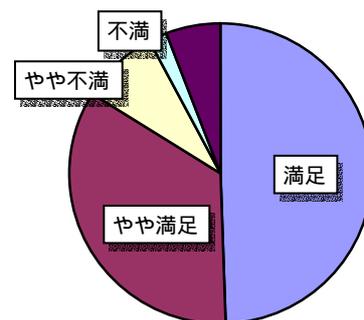
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|-------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 非常に良い | 779 | 73.1% | 73.6% |
| まあ良い | 258 | 24.2% | 24.6% |
| やや悪い | 6 | 0.6% | 0.5% |
| 非常に悪い | 1 | 0.1% | 0.2% |
| 分からない | 21 | 2.0% | 1.1% |
| 合計 | 1065 | 100% | 100% |



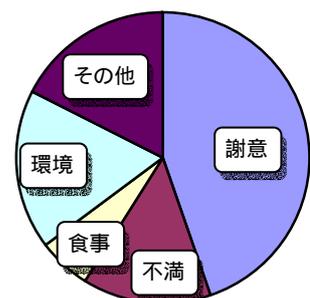
設問4 病室、トイレ、ディルーム、食事など療養環境について

| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|----------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 満足 | 527 | 49.5% | 50.2% |
| やや満足 | 367 | 34.5% | 35.7% |
| やや不満 | 89 | 8.4% | 8.9% |
| 不満 | 19 | 1.8% | 2.2% |
| なんとも言えない | 63 | 5.9% | 3.0% |
| 合計 | 1065 | 100% | 100% |



設問5 その他の意見

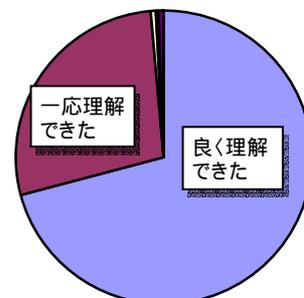
| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|---------------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 医師、看護師等に対する謝意 | 459 | 44.7% | 51.1% |
| 医師、看護師等に対する不満 | 145 | 14.1% | 11.6% |
| 食事に関する要望 | 61 | 5.9% | 6.3% |
| 環境整備に関する要望 | 183 | 17.8% | 17.4% |
| その他 | 179 | 17.4% | 13.7% |
| 合計 | 1027 | 100% | 100% |



2 センター病院

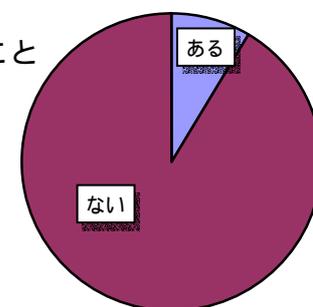
設問1 病状や治療方針の説明はわかり易かったですか

| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|------------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 良く理解できた | 956 | 70.8% | 66.8% |
| 一応理解できた | 378 | 28.0% | 31.2% |
| 余り理解できなかった | 7 | 0.5% | 1.2% |
| 全く理解出来なかった | 1 | 0.1% | 0.0% |
| その他 | 9 | 0.7% | 0.8% |
| 合計 | 1351 | 100% | 100% |



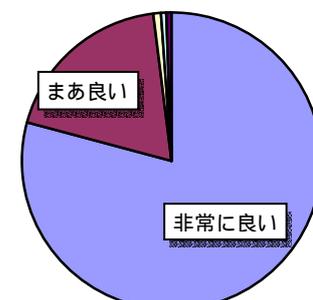
設問2 治療、検査、処置など診療全般について、医療安全管理上問題があったと思われたこと、その他、気づかされたことや不満に思われたこと

| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|----|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| ある | 116 | 8.6% | 9.4% |
| ない | 1235 | 91.4% | 90.6% |
| 合計 | 1351 | 100% | 100% |



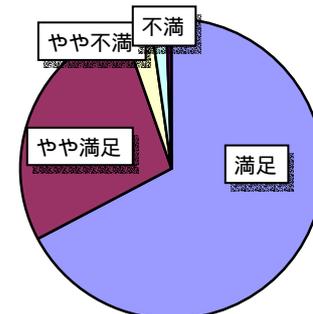
設問3 医師、看護師、薬剤師、技師などの対応について、どう感じたか

| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|-------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 非常に良い | 1069 | 79.1% | 79.2% |
| まあ良い | 256 | 18.9% | 18.8% |
| やや悪い | 11 | 0.8% | 1.1% |
| 非常に悪い | 9 | 0.7% | 0.3% |
| 分からない | 6 | 0.4% | 0.6% |
| 合計 | 1351 | 100% | 100% |



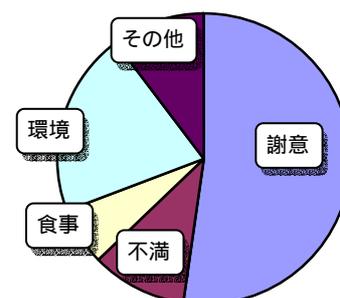
設問4 病室、トイレ、ディルーム、食事など療養環境について

| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|----------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 満足 | 908 | 67.2% | 69.7% |
| やや満足 | 370 | 27.4% | 24.2% |
| やや不満 | 43 | 3.2% | 3.8% |
| 不満 | 21 | 1.6% | 1.6% |
| なんとも言えない | 9 | 0.7% | 0.7% |
| 合計 | 1351 | 100% | 100% |



設問5 その他の意見

| | 4～3月 合計 | | 昨年度 比率 |
|---------------|---------|-------|-----------|
| | 回答数(件) | 比率 | |
| 医師、看護師等に対する謝意 | 468 | 52.3% | 41.4% |
| 医師、看護師等に対する不満 | 95 | 10.6% | 10.1% |
| 食事に関する要望 | 56 | 6.3% | 6.8% |
| 環境整備に関する要望 | 184 | 20.6% | 28.7% |
| その他 | 92 | 10.3% | 12.9% |
| 合計 | 895 | 100% | 100% |



主な改善検討事例

| 1 附属病院 | | |
|--------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 検討項目 | 改善検討内容 |
| 1 | 医療安全管理指針（共通編）の発行 | 医療安全管理指針（共通編）改定版を全職員に配付した。各リスクマネージャーには職員が各自熟読するよう、また部署内で読み合わせ会等行なって、その内容について所定の報告書に記載し医療安全管理室に提出するよう通知した。 |
| 2 | チアミトール10%製剤の回収 | 皮膚・粘膜等の洗浄に使用するチアミトール10%製剤は部署で希釈する必要がある。一方、0.025%製剤は希釈済のため、そのまま使用できる。両製剤の誤認のリスクがあるため0.025%製剤に統一した。 |
| 3 | 診療録監査の実施 | 平成15年3月から診療録監査を開始し、5月、9月及び11月にも実施した。20の診療科から平均在院日数程度の診療録を選び、2人1組で監査し評価点を付けた。監査結果及び高得点の記載者を臨床部長会等で報告し、評価点の低い診療録は各診療科ごとに検討および訂正を促した。 平成16年度より診療録評価委員会を設け、監査の回数を増やしていく予定。 |
| 4 | 入院時持参薬の取り扱いについて | 入院時の服薬状況を正確に把握するために医師・看護師・薬剤師の協働のあり方と運用について検討するための『持参薬検討プロジェクト』を設置した。8月から11月まで一部病棟でプレテストを実施し、12月から段階的に全病棟で試行した。 |
| 5 | インスリン100単位製剤への規格統一 | インスリン100単位製剤への安全な切替を行なうため、実行プロジェクトを設置。5月20日付けで院内一斉に切り替えた。さらに、入院時に40単位製剤を持参した場合の対応策について、通知文を各部署に配付周知した。 |
| 6 | 中心静脈ライン留置説明書・同意書の作成 | 中心静脈ライン留置にあたっては患者及び家族等に説明し承諾を得ることとし、院内統一の説明・承諾文書を作成した。用紙の様式は、説明文と承諾書を一体化するとともに複写式とし、患者・家族と病院双方が情報の共有化を図ることとした。 |
| 7 | 安全管理の徹底・周知 | 附属病院の医療安全管理を徹底するため、次の5項目についてリスクマネージャーあて通知するとともに、専用掲示板で広報した。安全管理指針の熟読、インフォームド・コンセントの徹底、患者・家族、医療者間でのコミュニケーションの充実、投薬・検査時の複数確認、インシデントリピーターをつくらないための指導徹底 |
| 8 | 局所麻酔手術記録の血型転記中止 / 診療録への血型・輸血インデックス挿入 | 血液型確認は検査報告書で行なうことが基本であるため局所麻酔手術記録用紙に血液型を転記しないこととし通知した。併せて診療録から容易に血液型検査結果を取り出すことができるよう外来・入院診療録ともインデックスを挿入することとした。 |
| 9 | 周術期肺塞栓症予防弾性ストッキング | 患者に必要な性を説明し術前に自費で購入してもらい装着しているが、夜間緊急手術で必要になった時の対応として物流システム管理物品とした。 |
| 10 | 人工呼吸器装着患者の安全管理プロジェクト設置 | 人工呼吸器装着中の患者の安全確保を目的とし、安全管理対策委員会にプロジェクトを設置した。教育・研修、機器・情報管理、巡視活動の継続、看護ケア等について基本的な考え方を整理し報告書として取りまとめている。 |
| 11 | 転倒防止のために病室の出入り口引き戸にストッパーを設置 | 病室出入り口引き戸の取っ手を補助具として使用する患者の転倒を防止するため現状調査を行ないドアが動かないようにストッパーを設置することとした。4床室など出入り口を常時開放している病室 2床室 個室で歩行・行動が不安定な患者を収容する病室 |
| 12 | 輸液ポンプ使用時における患者説明の徹底について | 輸液ポンプ・シリンジポンプの使用にあたり、その目的や自己操作はしない等の注意事項について、患者に説明を行なっているが、改めて看護手順に盛り込み、説明の徹底を図ることとした。 万が一、説明後に患者による自己操作等が発生し、再指導した場合は看護記録にその旨を記載することとした。 |

| | | |
|----|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13 | リスクマネジャーによる医療安全に関する部門・部署での取組について | <p>リスクマネジャー全体会議で各部門・部署での年間の取り組み状況について報告会を行った。報告内容は平成15年6月に提示した医療安全管理を徹底するための重点5項目及び部署独自の取り組み内容・成果・課題とした。診療科と複数の病棟が共同で取り組んだ事例等、43部門・部署の計68名のリスクマネジャーから報告があった。</p> <p>なお、重点5項目とは以下のとおりである。</p> <p>医療安全管理指針を熟読するよう指導すること、また読み合わせ会等実施し、その内容について部門内検討・会議報告書で毎月報告する</p> <p>処置・手術では起こりうる有害事象を含めて十分なインフォームド・コンセントを得る</p> <p>患者・家族、医療従事者間で十分なコミュニケーションを行う</p> <p>投薬・検査等の指示は複数で確認する</p> <p>インシデントリピーターをつくらぬよう十分な指導を行なう</p> |
| 14 | 配膳車の一般食用トレイの色説明表示について | <p>現行では、一般食には食札(患者名及び熱量等が記載されているもの)がなく、常食、全粥並びに五分粥等の主食形態によりトレイの色(全5色)を区分している。すべての一般食に食札をつけることは運用上困難であることから、誤配膳を防止するため、すべての配膳車にトレイの色についての説明表示をすることとした。</p> |
| 15 | 真空採血管での採血時の注意喚起について | <p>真空採血管を用いた採血時の手順については、採血管を抜去したのちに駆血帯を外すよう、10月28日付で各リスクマネジャーあて周知した。</p> <p>その後、11月17日付厚生労働省医薬食品局安全対策課長通知により自主点検等について措置を講ずるよう依頼があったため、感染対策委員会と協議し、東京都発行の「真空採血管を用いた採血マニュアル」を参考に当院の対応策を取りまとめ、リスクマネジャー会議で周知した。</p> |
| 16 | 内視鏡検査説明書・同意書の院内統一化について | <p>安全管理対策委員会で内視鏡検査の説明書・同意書を院内統一する方向性が出されたことを受け、内視鏡室運営小委員会で上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査及び超音波内視鏡検査の4検査の説明書及び同意書を作成し、院内での統一化をはかった。</p> |
| 17 | 医療ガスの院内取り決め事項の周知 | <p>院内で使用している医療ガスの種類とボンベの色、バルブの形状について取り決め内容(平成12年度に策定)を再通知した。またヨーク型バルブの医療ガスは、充填枠を医療機器側につけて使用することを周知した。</p> |

2 市大センター病院

| | 検討項目 | 改善検討内容 |
|---|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 診療録一元化 | <p>全入院患者を1ヵ所共通記載診療録で運用し、患者中心の医療に向けて職種間の情報を共有することでチーム医療の推進を図り、診療情報開示に対応する診療録を作成</p> |
| 2 | オンラインによるインシデント報告システム | <p>インシデント報告のオンライン化。従来、インシデント報告は、所定の紙で行なっていたが、レポートの集計・整理の合理化し、安全管理業務の充実と患者サービスの向上を図るためにインシデント報告システムのオンライン化を行なった。</p> |
| 3 | 内服薬自己管理薬アズメントシート作成 | <p>入院中の内服薬自己管理に於いては、患者の服薬能力を判断した上で、適切な指導を行い安全に管理する事、及び副作用などの薬害を防止する必要がある。そこで、内服薬自己管理の判断基準(年齢・感覚機能・理解度等の12項目)を作成し、入院時に対象患者全員にアズメントを4月より開始した。現状では、内服薬自己管理に関するインシデントは1割程度の減少が見られている。</p> |
| 4 | 周術期肺塞栓症対策マニュアル | <p>麻酔科医師を中心に「周術期肺塞栓症対策マニュアルプロジェクト」を立ち上げ、周術期肺塞栓症の塞栓子の80%は血栓という報告もあり、マニュアルは血栓とくに深部静脈血栓症(DVT)を対象とし、その予防と治療により肺塞栓症の発症を予防する目的で作成した。</p> |

| | | |
|----|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5 | 小児注射薬・用量早見表の作成と体重のコメント入力による過誤防止対策 | 小児科注射処方箋の薬用量のチェックを行う対策として、小児科医師・薬剤師・看護師・安全管理担当で検討し、小児注射薬適量早見表（体重別）を作成した。また、医師は注射処方箋に患児の体重を入力し、薬剤師は薬剤の使用量をチェックするようにした。 |
| 6 | タキソール注とタキソテル注の医療事故に関連した対応 | タキソール注とタキソテル注の違いについて、カラー写真入パンプルを各部署に配布し注意を喚起するとともに、オーダー上間違いを防止するためにタキソール注とタキソテル注の薬剤入力欄にコメント欄を挿入した。 |
| 7 | 急速輸血用ローラーポンプ使用マニュアル作成 | 急速輸血用ローラーポンプ（ME輸血ポンプBP-102）の使用は担当麻酔科医が行う。研修医の機器の使用に際しては、必ず麻酔科医の下で操作するようにして、絶対に単独操作をさせないことを徹底し、マニュアルに順次で、回路の組み立て・プライミングを行い、輸血回路にエアの引き込みを起こすところがないか十分にチェックし、患者へへの接続を行っている。 |
| 9 | 後発医薬品への切換えに伴いオーダー上の工夫 | オーダー上、後発品への入力がスムーズに行くように先発品（エフオーワイ100mg・500mg、ゲンタシン注60mg、ゾピラックス注250mgなど）を入力した際に後発品への切換えを促すようなコメントを掲示した。 |
| 10 | 安全管理院内巡回調査 | 安全管理の現状把握と問題点の抽出、各部門の安全意識の向上と緊張感の維持、安全管理委員の現場認識を高めることを目的として実施。巡回は安全管理委員が5グループで本館・救急棟・外来に巡回表を用いて実施。巡回結果は問題点がある部署、安全管理委員会、リスクネージャー会議で直接投げかけた。現状の課題は指示表について「医師は指示サイン、看護師は実施サイン」の徹底。 |
| 11 | 看護師等による静脈注射に関するガイドライン作成 | 「看護師等による静脈注射は診療補助行為の範疇である」という厚生労働省の法解釈の変更がなされた。この通知を受けて静脈注射に関する実態調査を行い、その結果と、当院の使命や機能を踏まえ病院全体で協議し、施設内基準や手順の整備、人材育成、安全管理の関わり等を整え、静脈注射の実施に関するガイドラインを作成している。 |
| 12 | 後発薬品クリトパン注・ルイネシン注の表示の変更 | 後発薬品クリトパン注・ルイネシン注の表示が見にくいとの指摘があり、メーカーへラベル表示への変更を依頼するとともに、表示の変更までの間、名前を印字したラベルをアンプルに張った。また、ラベル表示への変更について周知した。 |
| 13 | 救急外来での指示について | 急患患者の薬剤指示は、外来処置処方箋を指示表とし、手書き指示である。そこで、投与処方量間違いや誤字等によるインシデント防止対策を実施した。 医師と看護師が患者名・外来処置処方箋、医師記録をダブルチェックをする。医師記録に看護師が指示受けサインをする。記載は楷書とする。薬品名を明確にするために院内にある商品名で指示を記載する。 |
| 14 | 医療ガス安全対策について | 1. 窒素を用いた低酸素換気療法における安全管理マニュアル作成。 2. 誤接続を防ぐ為のガスホソバ運用方法の変更。 酸素ホソバの色を「黒」に統一。ホソバ口径変更。医療ガスホソバ使用の際にホソバの色、文字、残圧を確認して診療録の経過記録に記載。 |
| 15 | 安全な薬剤配置について | 「塩化カリウム液10ml」及び「10%ナトリウム10ml」使用に関する他病院の死亡事故事例を参考に、一般病棟の定数配置を廃止した。 |

参 考 資 料

(平成16年5月20日)

| | | |
|---------------------------|-------|----|
| 1 医療安全管理体制 | | 1 |
| 2 安全管理対策委員会の活動状況 | | 3 |
| 3 リスクマネージャー会議の活動状況 | | 6 |
| 4 安全管理研修の開催状況 | | 8 |
| 5 入院患者アンケート | | 11 |
| 6 医療事故公表基準 | | 13 |
| 7 医療事故公表判定委員会にかかる設置要綱 | | 14 |
| 8 医療事故が発生した場合の公表までの標準的な流れ | | 15 |

1 医療安全管理体制

医療安全管理の組織体制

統括安全管理者

2名の副病院長の内の1名を任命し、病院における医療安全管理の推進、情報の収集・分析・評価等、医療安全管理活動の推進責任者として位置付けています。

安全管理指導者

統括安全管理者を補佐して、病院の医療安全管理全般にわたる指導、改善指示、職員研修の企画等を行う職として「安全管理指導者」を置き、日本で初の「医療安全管理学」教授（附属病院）、助教授（センター病院）をあてております。安全管理指導者は、医療安全管理学の学生教育も行っています。

安全管理者（リスクマネージャー）

医療安全管理に関する職場点検、業務改善、教育・指導、事故発生時の対応及び報告等を行うため、各病院の「医療安全管理室」に安全管理担当係長を2名（看護師、薬剤師）配置しているほか、診療部門・看護部門等の各部門に60余名の安全管理者（リスクマネージャー）を配置しています。

安全管理の推進のための委員会活動

安全管理対策委員会

統括安全管理者を委員長として、病院の医療安全管理活動を推進する中心として活動しており、インシデント報告の検討、改善策の検討と評価、医療安全管理の情報収集等を行っています。

リスクマネージャー会議

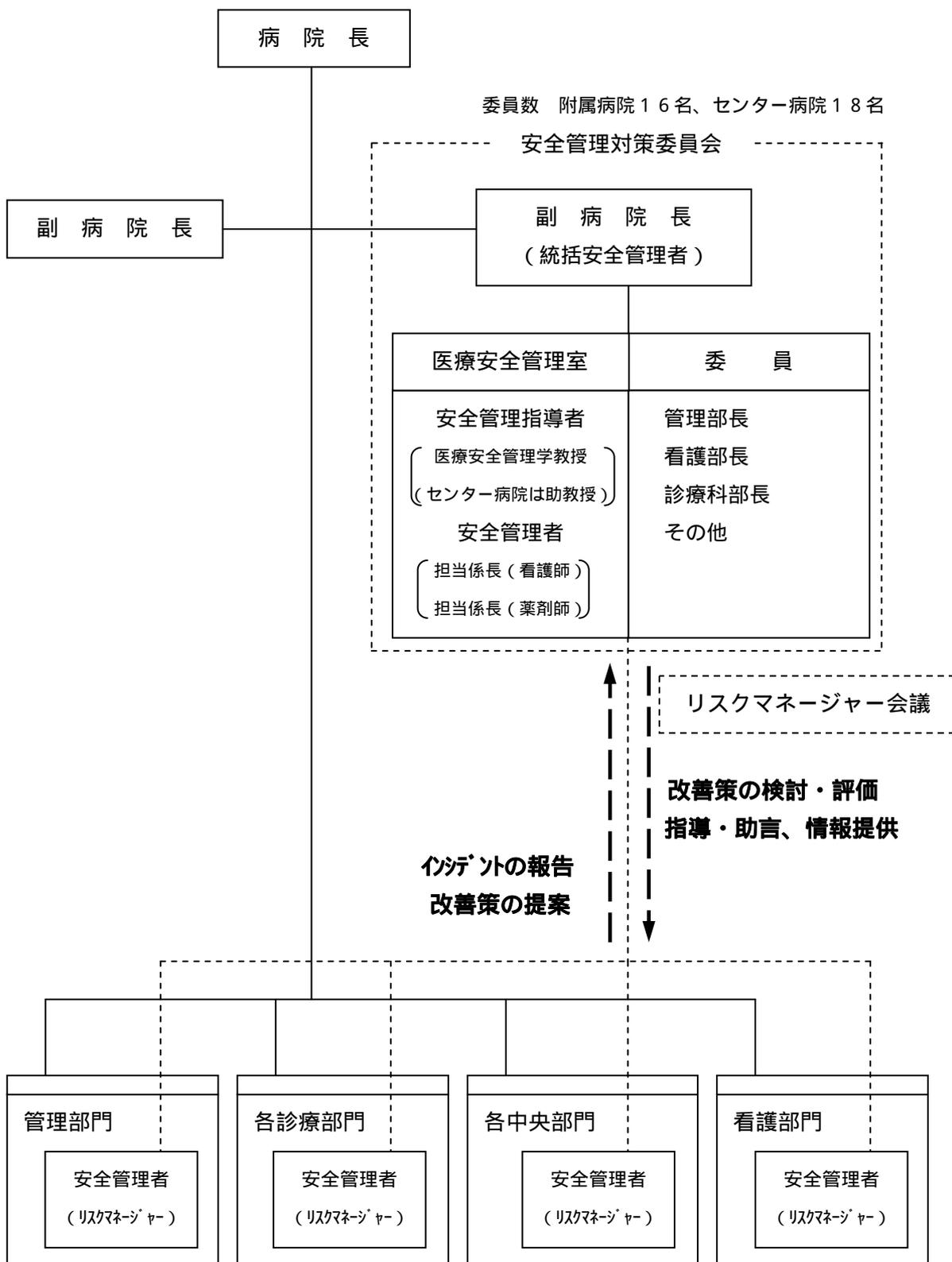
インシデント事例についての検討、各部署の取組の紹介、改善策の周知、「事故予防マニュアル」の作成、医療安全管理の情報提供等を行い、職員の安全管理意識を高める場としています。

インシデント報告システム

病院の日常業務の中で、医療事故につながりかねない「ヒヤリ、ハット」したできごと（インシデント）を医療従事者が自主的に報告し、その情報をもとに、事故を未然に防ぐための改善策を確立するシステムです。

報告は、各部門のリスクマネージャーから医療安全管理室に報告され、安全管理対策委員会とリスクマネージャー会議を通じて改善策の検討と周知などを行っています。

市立大学医学部附属2病院 安全管理体制図



各部門のリスクマネージャー 附属病院62名、センター病院67名

(委員等の人数は平成16年4月19日現在)

2 安全管理対策委員会の活動状況

| 附属病院 | | |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開催日 | 主な議題 | |
| 第1回 | 4月14日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 入院患者の診療にあたる医師（「主治医」「担当医」）の呼称について 2 15年4月職員安全管理研修 3 15年度のリスクマネジャー会議の取り組み 4 15年度クリティカル・パス推進委員会の取り組み |
| 第2回 | 4月28日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療安全管理指針（共通編）第4版の配付について 2 平成15年度新採用臨床研修医オリエンテーション実施について 3 中心静脈カテーテルの共通説明書について |
| 第3回 | 5月26日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 厚生労働省「第6回医療安全対策連絡会」報告 2 インスリンバイアル統一切り替えについて 3 医療安全管理指針のスターオフィス搭載 4 肺塞栓症予防弾性ストッキングについて 5 中心静脈カテーテル留置について（患者さん説明用） 6 第8回公表判定委員会資料について |
| 第4回 | 6月9日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インスリンバイアル統一切り替え後の状況について 2 15年度安全管理研修計画（案）について 3 入院時持参薬情報提供について 4 附属病院における医療安全管理の徹底について（通知） 5 委員会開催の通知方法について |
| 第5回 | 6月23日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 委員会メンバーについて 2 個々の手術・検査・処置等に関する患者・家族への説明状況調査について 3 持参薬検討プロジェクトについて 4 中心静脈カテーテル留置について 5 15年度安全管理研修計画（案）について |
| 第6回 | 7月14日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 持参薬検討プロジェクト報告 2 診療録のインデックス 3 中心静脈ライン留置説明書最終案について 4 個々の手術・検査・処置等に関する患者・家族への説明状況調査について 5 15年度医療安全管理研修計画について 6 リスクマネジャー会議分科会進捗状況報告について 7 オータ入力方法の変更について 8 処方・注射の指示について（通知文案） |
| 第7回 | 7月28日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 持参薬検討プロジェクト報告 2 中心静脈ライン留置説明書運用開始について 3 処方・注射の指示ルールの再確認 4 手術・麻酔・検査・処置の同意書について |
| 第8回 | 9月8日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース 2 7・8月のインシデント報告について 3 クリティカル・パス講演会について 4 手術・麻酔・検査・処置の同意書について 5 人工呼吸器装着患者の安全管理プロジェクトについて 6 厚生労働省医療安全対策ネットワーク整備事業について |
| 第9回 | 9月22日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 診療録監査講演会実施報告 2 人工呼吸器装着患者の安全管理プロジェクト第1回報告 |
| 第10回 | 10月20日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 厚生労働省立ち入り検査結果報告 2 医療関連ニュース 3 安全管理講習会 コンフリクト・マネジメント 4 持参薬検討プロジェクト プレテスト報告 5 リスクマネジャー会議 12月全体会について |

| | | |
|------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第11回 | 11月17日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース 2 10月のインシデント報告について 3 MRMニュース 4 センター病院事例 5 急速静注禁止薬について 6 肺塞栓症予防対策ヘパリンについて |
| 第12回 | 12月8日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース 2 医療安全週間 講演会、リスクマネジャー分科会報告 3 急速静注禁止薬について 4 肺塞栓症予防対策ヘパリンについて 5 第9回医療事故公表判定委員会 |
| 第13回 | 1月26日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 第9回医療事故公表判定委員会 2 医療安全週間 講演会、リスクマネジャー分科会報告実施報告 3 医療関連ニュース 4 真空採血管使用時の注意点について 5 輸液ポンプ使用時の患者への説明について 6 人工呼吸器装着患者の安全管理プロジェクト報告 7 16年度新採用研修医研修 8 報告を求める事例の範囲 9 手術室における患者確認 10 10%キシロカインについて |
| 第14回 | 2月9日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース 2 希釈して使用する補正用電解質注射液について 3 真空採血管の滅菌処理について 4 12月分インシデント報告 5 他医療機関医療事故事例 6 次年度新採用者ライフサポート研修 |
| 第15回 | 2月23日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 10%キシロカイン点滴用の限定使用について 2 事例検討 特殊浴槽入浴 |
| 第16回 | 3月22日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 持参薬検討プロジェクト報告 2 人工呼吸器教育・研修プロジェクト報告 3 医療安全管理指針共通編変更 4 16年度安全管理対策委員会予定 5 医学部学生の臨床実習におけるオーダリング画面閲覧について 6 研修医の指導担当医について 7 医療安全対策の充実と改善 リスク予知能力の向上のための教育プログラムの開発と実践 8 16年度の安全管理研修について 9 外来・手術室入室許可書について |

センター病院

| 開催日 | | 主な議題 |
|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 4月8日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 平成15年度 安全管理委員会活動方針について 2 インシデント報告（3月分）の検討 3 継続議題の検討 患者誤認を防ぐために患者写真を加に貼る件について、引き続き庶務課で進行 リスクマネジャー会議の運用と活動目的の検討。 （リスクマネジャーが会議に参画する方法をとる） |
| 第2回 | 5月12日 | <ul style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（4月分）の検討 2 人工股関節全置換術と理学療法の再検討報告（リハビリテーション部より） 3 オンラインによるインシデント報告システムについて 4 感染症の検査結果報告に関して、医療情報と調整検討 5 第1回 市立病院安全管理者会議報告 |

| | | |
|------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第3回 | 6月9日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（5月分）の検討 2 安全管理院内巡回調査結果を報告 3 メテナリンからパルタンM注への切り替え、イノバン注からカコージン注への切り替え 4 オンラインによるインシデント報告の運用について 5 経食道心エコー・プローブの洗浄（ディスオーパ）に関する報告 |
| 第4回 | 7月7日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（6月分）の検討 2 安全管理院内巡回調査結果を報告 3 医療事故の公表について 4 指示表について「医師は指示サイン、看護師は実施サイン」の徹底 5 第2回 市立病院安全管理者会議報告 |
| 第5回 | 8月11日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（7月分）の検討 2 手術室に於ける経食道心エコー・プローブの洗浄について 3 周術期肺塞栓対策マニュアル作成について 4 看護師等による静脈注射に関するガイドライン作成について |
| 第6回 | 9月8日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（8月分）の検討 2 処方（入院）の実施後変更により生じる問題点と対策について（医療情報） 3 バンマイソ10倍量使用—小児常用量のリスト化、体重のコット入力防止について 4 第3回 市立病院安全管理者会議報告 5 診療録一元化の実施について |
| 第7回 | 10月6日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（9月分）の検討 2 オンラインによるインシデント報告システム開始について 3 急速輸血用ローポンプ使用マニュアルについて 4 歯科医師の救急研修を札幌の基準に従って実施 5 ディスオーパに関する医薬品安全性情報を厚生労働省に報告 |
| 第8回 | 11月10日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（10月分）の検討 2 周術期肺塞栓症対策マニュアル運用について 3 後発注射薬のアンプル表示の変更について 4 第3回 市立病院安全管理者会議報告 5 タキソール注とタキソテール注の過誤対策 |
| 第9回 | 12月8日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（11月分）の検討 2 「医療ガス誤吸入事故」報告 3 真空採決管の扱いに関する提案 4 グリコラン錠とグリコバイ錠の誤入力の対策 5 救急外来の指示について |
| 第10回 | 1月13日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 「医療ガス誤吸入事故」経過報告 2 インシデント報告（12月分）の検討 3 第5回 市立病院安全管理者会議報告 4 塩化カリウムの扱いに関して |
| 第11回 | 2月9日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（1月分）の検討 2 H16年度の研修医教育について 3 リスクマネージャーの役割について検討 4 外来における麻薬処方箋記載時の注意とカルテ記載について 5 医療ガス誤吸入事故報告、「窒素ガス誤吸入に係わる医療事故調査報告書」説明 |
| 第12回 | 3月8日 | <ol style="list-style-type: none"> 1 インシデント報告（2月分）の検討 2 H16年度のリスクマネージャー会議の年間予定計画検討 3 安全強化週間の取り組みの報告（看護部より） 4 個人情報の取り扱いについて |

3 リスクマネージャー会議の活動状況

| 附属病院 | | |
|------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 開催日 | 主な議題 | |
| 第1回 | 4月21日 | <p><全体会議></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 病院長および副病院長（統括安全管理者）あいさつ 2 附属病院安全管理体制とリスクマネージャーの役割について 3 安全管理部門の今年度の主な活動について 4 15年度リスクマネージャー会議の運営 5 14年度インシデント報告状況および主な改善事例 6 医療安全管理指針（共通編）第4版の配付について |
| 第2回 | 5月12日 | <p><全体会議></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入院患者の診療にあたる医師（「主治医」「担当医」）の呼称について周知 2 分科会グループ編成および各分科会で取り組む課題について <p><分科会></p> <p>第一分科会 「看護師の静脈注射への関与」 第二分科会 「外来がん化学療法とDay Surgery」 第三分科会 「安全管理教育と情報の共有・周知」</p> |
| 第3回 | 6月2日 | <p><分科会></p> <p>第一分科会 「看護師の静脈注射への関与」 第二分科会 「外来がん化学療法」 第三分科会 「安全管理教育と情報の共有・周知」</p> |
| 第4回 | 7月7日 | <p><全体会議></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 患者・家族、部門内及び部門間の「情報の伝達・共有」について 2 医療安全管理講習会「クリティカルパス講演会」の予告 3 中心静脈カテーテル留置説明書・承諾書について 4 個々の手術・検査・処置に関する患者・家族への説明状況調査について 5 タキソール注、タキソール注オーダ時の一般名入力について 6 会議開催の通知方法について <p><分科会></p> <p>第一分科会 「看護師の静脈注射への関与」 第二分科会 「外来がん化学療法」 第三分科会 「安全管理教育と情報の共有・周知」</p> |
| 第5回 | 9月1日 | <p><全体会議></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医療関連ニュース（2003.7.1～7.31）の解説 2 各分科会進捗状況報告 3 Day Surgeryアンケートの実施について 4 安全管理講演会（9/16診療録監査、9/29クリティカルパス）開催予告各個人の参加名簿作成する。 5 院外処方箋の正しい書き方について解説（資料 神奈川県薬剤師会編） |
| 第6回 | 10月6日 | <p><全体会議></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 各部署での医療安全管理の取組み状況の発表会計画について 2 医療関連ニュース（2003.8.1～9.26）の解説 3 人工呼吸器装着患者の安全管理に関するアンケート調査について 4 安全管理講演会「コンフリクトマネジメント」の開催予告 5 輸液ライン変更について説明（資料 JMS編） <p><分科会></p> <p>第一分科会 「外来がん化学療法& Day Surgery」 第二分科会 「安全管理教育」 第三分科会 「情報の共有・周知」</p> |
| 第7回 | 12月1日 | <p><全体会議></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 15年度各部門・部署の安全管理の取組み報告会 2 医療関連ニュース |
| 第8回 | 1月19日 | <p><全体会議></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 15年度各部門・部署の安全管理の取組み報告会 2 医療関連ニュース |
| 第9回 | 2月2日 | <p><分科会></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 第3分科会A・Bグループ開催 |
| 第10回 | 3月8日 | <p><全体会議></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 人工呼吸器装着患者の安全管理プロジェクト報告 2 事例 |

センター病院

| 開催日 | | 主な議題 |
|------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 4/14(月) | 1 第36回安全管理委員会の報告 2 インシデント報告(3月分) 3 リスクマネージャーの役割と安全管理単角業務の流れ 4 輸血療法マニュアルの徹底について |
| 第2回 | 5月19日 | 1 第37回安全管理委員会(5/12)報告 2 市立病院平成15年度第1回安全管理者会議(5/1)報告 3 インシデント報告(4月分) 4 オンラインインシデント報告システムについて 5 インシデントレベル補遺・最近のニュースから・患者アンケート(2・3月分) 6 リスクマネージャー辞令交付 |
| 第3回 | 6月16日 | 1 第38回安全管理委員会(6/9)報告 2 インシデント報告(5月分) 3 オンラインインシデント報告システムについて 4 メテナリン注からパルタンM注への切り換えについて・後発薬品への切り換えについて 5 保険証更新時の確認システムの問題点について |
| 第4回 | 7月14日 | 1 第39回安全管理委員会(7/7)報告 2 市立病院平成15年度第2回安全管理者会議(7/3)報告 3 医療事故の公表について(6/10・6/19) 4 インシデント報告(6月分) 5 安全管理巡回報告 6 オンラインインシデント報告システムについて 7 安全管理対策の基礎・最近のニュースから・インシデント情報配信について |
| 第5回 | 9月16日 | 1 第41回安全管理委員会(9/8)報告 2 市立病院平成15年度第3回安全管理者会議(9/4)報告 3 インシデント報告(7・8月分) 4 オンラインインシデント報告システムの運用開始について 5 転棟転落防止の基礎・患者アンケート(5月分) |
| 第6回 | 10月14日 | 1 第42回安全管理委員会(10/6)報告 2 市立病院 安全管理者研修(9/27・9/28)報告 3 インシデント報告(9月分) 4 オンラインインシデント報告システムの運用状況について 5 周術期肺塞栓対策マニュアルについて |
| 第7回 | 11月17日 | 1 当院で起きた「医療ガス誤吸入事故」について 2 第43回安全管理委員会(11/10)報告 3 市立病院平成15年度第4回安全管理者会議(11/6)報告 4 インシデント報告(10月分) 5 安全管理マニュアル改訂・インシデント統計報告 6 安全管理講演会(10/24報告・後発注射薬のアンブル表示の変更・タキソール注とタキソール注の過誤対策 |
| 第8回 | 12月15日 | 1 第44回安全管理委員会(12/8)報告 2 インシデント報告(11月分) 3 安全管理講演会(11・18) 「ヒューマンエラー-発生の機序と防止策」報告 4 医療ガス研修会開催 |
| 第9回 | 1月19日 | 1 第45回安全管理委員会(1/13)報告 2 「医療ガス誤吸入事故」経過報告 3 インシデント報告(12月分) 4 オンラインインシデント報告システムの運用状況について 5 リスクマネージャーの役割を再確認伝達 |
| 第10回 | 2月16日 | 1 第46回安全管理委員会(10/6)報告 2 市立病院 安全管理者分析研修報告 3 インシデント報告(1月分) 4 各部署のインシデント改善対応報告(4部署、外来A・救命救急センター・11-1病棟・放射線部) |
| 第11回 | 3月15日 | 1 第47回安全管理委員会(10/6)報告 2 インシデント報告(2月分) 従来のインシデント集計とオンラインの集計書式報告 3 各部署のインシデント改善対応報告(3部署、小児科・11-2病棟・薬剤師) 4 入院患者アンケート報告 |

4 安全管理研修の開催状況

| 附属病院 | | | | | |
|----------------------------|--------------|------------------------|------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 研修区分 | 開催日 | 対象 | 参加数 | 時間 | 内容 |
| 新採用看護師オリエンテーション | 4/8 | 新採用看護師 | 54人 | 1.5時間 | 講義：附属病院における安全管理 講師：佃 守副病院長 講義：医療における安全管理と当院の取組み 講師：渡辺 二治子 安全管理担当 |
| 平成15年度新採用職員研修 | 4/14 | 新採用医療技術職 | 12人 | 3時間 | 講義：医療における安全と当院における取組み 講師：井口博文 安全管理担当 |
| 平成15年度配転者対象局内研修福浦地区 | 4/16 | 局内配転者 | 50人 | 0.5時間 | 講義：安全管理の取組み 講師：井口博文 安全管理担当 |
| 臨床研修医採用オリエンテーション | 4/21 | 15年度採用臨床研修医 | 84人 | 1.45時間 | 講義：医療安全管理を質向上のプラットフォームに 講師：橋本 廸生 医療安全管理学教授 講義：医療安全管理指針の活用 講師：渡辺 二治子 安全管理担当 |
| 人工呼吸器研修 | 4/25 | 15年度採用臨床研修医 | 45人 | 6時間 | 講義：呼吸管理、呼吸管理、臨床工学技士の役割、気管内吸引について 講師：磨田裕集中治療部講師、西濱雅充手術部講師、三浦真樹臨床工学技士、土井祐子重症集中ケア認定看護師 演習：呼吸管理の実際 講師：磨田裕集中治療部講師、西濱雅充手術部講師、三浦真樹・並木陽明臨床工学技士、土井祐子・稲葉桜重症集中ケア認定看護師 |
| 第一段階ステップ 救急蘇生 | 5/16 | 1年目看護師 | 53人 | 2時間 | 講義：演習患者の急変時に対応できる基礎知識と技術を学ぶ 講師：重症集中認定看護師 |
| 第一段階ステップ | 7/3 7/4 | 1年目看護師 | 54人 | 7.5時間 | テーマ：「知らなかった」では済まされない 演習担当：看護部教育委員 |
| 安全管理講習会（公開講座） | 8/25 | 看護師・職員 リスクマネジャー | 64人 | 6.5時間 | 講義：安全管理学概論 講師：橋本 廸生 医療安全管理学教授 講義：医療における安全とは 講師：渡辺二治子 安全管理担当 |
| 安全管理講習会（公開講座） | 8/26 | 市立病院看護師・職員 リスクマネジャー | 83人 | 6.5時間 | 講義：チーム医療におけるセーフティマネジメント 看護師の役割と法的責任 講師：福留はるみ 県看護協会医療安全推進班主幹 北澤龍也 弁護士 |
| 安全管理講習会 | 8/27 | 市立病院看護師 | 48人 | 7時間 | 講義・演習 イベントレビューによる事例分析 講師：山内桂子 |
| 安全管理講習会（公開講座） | 8/28 | 看護師・職員 リスクマネジャー | 71人 | 3時間 | 講義：生命倫理の今日的課題 講師：佐々木能章 国際文化部教授 |
| 安全管理講習会 | 8/28 | 看護師 | 48人 | 6.5時間 | 演習：今後の課題の取り組みについて |
| 安全管理研修会 組織的質的向上活動としての診療録監査 | 9/16 | 医師、研修医 全職員 | 150人 | 2時間 | 講義：当院の診療録監査活動について 講師：水落和也 リハビリテーション科部長 講義：診療録監査の活用 講師：山本修三 神奈川県済生会理事 |
| 横浜市立病院安全管理者宿泊研修 | 9/27 9/28 | 病院安全管理担当者 | 3人 | 2日 | 講義：安全管理体制の体制を整備させるために 安全管理担当 当者の役割など 事例分析と活用の視点 講師：北川明人（東京海上メディカルサービスメディカルリスクマネジメント室長） 鮎澤純子（九州大学大学院医学研究医院助教授） 木村ひでみ（東京海上メディカルサービス） 2日目：事例検討・発表 講師：高岡正幸（東京海上火災保険）北川明人（東京海上メディカルサービスメディカルリスクマネジメント室長） 講演：ヒューマンファクターの視点から安全を考える 講師：黒田勲 日本ヒューマンファクター研究所所長 |
| 医療安全管理研修会 | 9/29 | 全職員 | 202人 | 2時間 | 講義：クリティカルパスのない病院は生き残れない 講師：小西敏郎 NTT東関東病院 |
| 病院ボランティア3周年記念講演会 | 10/27 | 全職員 ボランティア 委託職員 | 90人 | 1時間 | 「ボランティア活動を振り返って」 「患者さんとのふれあいについて」 病院ボランティアの目を通して |
| 医療安全管理研修会 | 11/10 | 全職員 | 190人 | 1.5時間 | 講義：「コンフリクト・マネジメント」 講師：和田仁孝 九州大学法学部 |

| | | | | | |
|-----------------------|-------|----------------------|------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 血液透析セミナー | 11/13 | 全職員 | 45人 | 1.5時間 | 講義：「腎の動きと腎不全、血液透析療法の適基準・目的・原理、ブラッドアクセス、ドライウエイト」、病棟での透析看護のポイント、血液透析療法中の合併症とアクシデント 講師：平和伸仁（第2内科）、鈴木あゆみ（血液透析室看護師）、出口恵美（血液透析室看護師）、並木陽明（臨床工学技師） |
| 安全管理講習会 | 12/15 | 看護師 | 48人 | 7時間 | 演習・発表：取組課題の共有 講評：松本敦子（港湾病院）、野水桂子（センター病院）、井口博文（附属病院） |
| 安全管理講習会 | 12/16 | 看護師 | 48人 | 7時間 | 演習・発表：取組課題の共有 講評：高原伴（市民病院）、大江初江（脳血管センター）、渡辺二治子（附属病院） |
| 横浜市立病院 講演会 | 11/20 | 全職員 | 35人 | 2時間 | 講義：「診療記録について」 講師：木村ひでみ 東京海上メディカルサービス株式会社 |
| 横浜市立病院 講演会 | 11/20 | 全職員 | 35人 | 2時間 | 講義：「診療記録について」 講師：木村ひでみ 東京海上メディカルサービス株式会社 |
| 社会保険診療懇話会 | 11/25 | 医師、職員 研修医 | 150人 | 1.5時間 | 保険診療について診療録への記載 |
| 顧問弁護士講演会 | 12/10 | 臨床部長 | 42人 | 0.5時間 | 講義：安全な医療の確保のために 講師：高井佳江子弁護士 |
| 医療安全週間研修会 | 1/7 | 全職員 | 325人 | 2時間 | 講義：「患者側の立場から裁判の弁護をして医療者側に望むこと」 講師：安原幸彦弁護士（東京南部法律事務所） |
| 医療安全週間報告会 | 1/13 | 全職員 | 205人 | 2時間 | 1 リスクマネージャー会議報告 第一分科会 看護師の静脈注射への関与：尾崎和子看護師 第二分科会 外来がん化学療法：三上康和医師 第二分科会 Day Surgery：三浦靖彦医師 第三分科会 安全管理教育プログラムの検討：磨田裕医師 第三分科会 情報の共有化 現状の問題点とIT利用の可能性：根本明宣医師 2 今年度の活動報告：佃守副病院長 3 今後の医療安全の取り組みの方針：橋本迪生医療安全管理学教授 4 感謝状贈呈 周術期肺塞栓症対策プロジェクト インスリン切り替えプロジェクト |
| 麻酔科セミナー第2回横浜ACLSミニコース | 1/17 | 医学部附属病院研修医及び地域協力病院医師 | 48人 | 6時間 | 講義：ACLS概論演習：スキルステーション、シナリオステーション 講師：中村京太（附属病院麻酔科医師）、佐々木勝教（附属病院集中治療部医師）、柴本真里（センター病院麻酔科医師）岩下真之・福山宏（センター病院救命救急センター医師）古谷良輔（藤沢市民病院医師）石川淳哉（国際医療福祉大学医師）他11名 |
| クリティカルパス支援セミナー | 1/31 | CP推進委員及び職員 | 30人 | 8時間 | 講師：野村一俊氏 |
| 市立病院安全管理分析研修 | 2/7 | 全職員 | 9人 | 7時間 | 講義：分析の視点の整理、分析トレーニング 講師：九州大学大学院医学研究院助教授 鮎澤純子 他 |
| 第2回 附属病院クリティカルパス大会 | 2/27 | 全職員 | 108人 | 2時間 | ：（皮膚科和田医師・9-1加藤看護師） ：（第2内科持田医師・8-4大槻看護師） ：（泌尿器科岸田医師・8-1山ノ井看護師） ：（三内科坂口医師・8-2村山看護師） ： 運営課 新倉/庶務課 神内 ： 委員会活動報告 橋本教授 |
| 医療安全管理研修会 | 3/2 | 全職員 | 172人 | 2時間 | 講義：アクシデント発生時の組織的対応 講師：九州大学大学院医学研究院助教授 鮎澤純子 |

センター病院

| 研修区分 | 開催日 | 対象 | 参加数 | 時間 | 内容 |
|-----------------|------------|----------|-----|--------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 新任医師採用オリエンテーション | 4/2 4/3 | 15年度採用医師 | 60人 | 3時間 | 講義：当院の理念・方針、院内システム等と医師の基本姿勢等について 講師：杉山病院長、今田安全管理統括者、松瀬副病院長、大嶋副看護部長 他 |
| 新採用者研修 | 4/8 4/9 | 新採用看護師 | 69人 | 各7.5時間 | 講義：看護体制、教育プログラム、安全管理等 講師：大嶋文栄副看護部長、杉浦由美子看護師長、濱崎登代子看護師長、野水桂子看護師長、鈴木治美看護師長 |

| | | | | | |
|-----------------------------|----------------------|-----------|------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 新任研修医採用オリエンテーション | 4/23 4/24 4/25 | 15年度採用研修医 | 34人 | 各3時間 | 講義：人工呼吸器研修、感染対策、安全管理、オダリング及び輸血実務研修、生命倫理及びEBM等 講師：杉山病院長、山口集中治療部部長、田中 感染対策委員会副委員長、長谷川 安全管理指導者、他 |
| 新型肺炎（SARS）に関する研修会 | 5/14 | 全職員 | 200人 | 1.5時間 | 講義：SARSの概要 当センターに於けるSARS患者対応方針 講師：田中克明医師、白井輝医師、宮下明医師、鈴木淳一医師 西田浩久（感染対策委員会） |
| 診療録に関する講演会 | 5/21 | 全職員 | 120人 | 1.5時間 | 講義：「加一元化について」 講師：只野 壽太郎（元佐賀医科大学医療情報部部長） |
| 看護技術研修 1. 心肺蘇生法 | 6/20 | 新採用看護師 | 63人 | 2時間 x 2 | 講義・実技演習：急変時の対処法 講師：鈴木久美子看護師長、堂坂 美穂子看護師 |
| 看護技術研修 2. 心電図 | 6/20 | 新採用看護師 | 63人 | 2時間 x 2 | 講義・実技演習：心電図の知識（基本的な波形を知る）と実施方法 講師：牧内良重看護師長、奥田喜子看護師 |
| 看護技術研修 3. 輸血 | 7/3 | 新採用看護師 | 63人 | 2時間 x 2 | 講義・実技演習：血時の看護と基本手順 講師：廣島のぶ子看護師長、余村順子看護師 |
| 看護技術研修 4. C V挿入介助 | 7/3 | 新採用看護師 | 63人 | 2時間 x 2 | 講義・実技演習：C V挿入介助の基礎 講師：鈴木治美看護師長、多田真太郎看護師 |
| 医療シンポジウム 「薬剤関連過誤防止のために」 | 7/15 | 全職員 | 57人 | 1.3時間 | 演者・テーマ： 呼吸器内科医師 宮下明 「肺癌化学療法 - 投薬ミス防止へのチーム試み」、内分泌糖尿病科医師 山川正 「インスリン専用指示表時表について」、安全管理担当 野水桂子 「当院の与薬関連インシデントと対策」、8-1病棟師長 鈴木美智子 「病棟と薬の問題」、薬剤部 畔上栄治 「注射剤混合作業について」、月見里薫 「調剤ミスの原因解析と過誤防止策の効果」 |
| 呼吸器装着中の看護シリーズ | 7/17 | 看護職員 | 36人 | 1.5時間 | 講義：呼吸の解剖・整理 講師：福山宏医師（救命救急センター）、救急看護認定看護師・重症集中ケア認定看護師 |
| 心肺蘇生法 | 10/17 | 看護職員 | 17人 | 1.5時間 | 講義・デモンストレーション：急変時の対応 講師：救急看護認定看護師（鈴木久美子、山村多希子） 重症集中ケア認定看護師（戸田恵） |
| 研修医（2年目）研修 | 10/21 | 研修医 | 8人 | 1.5時間 | 講義：医療コミュニケーションのコツ 講師：長谷川 修安全管理指導者 |
| 呼吸器装着中の看護シリーズ | 10/22 | 看護職員 | 28人 | 1.5時間 | 講義：レントゲン・血液ガス分析の見方 講師：福山 宏医師（救命救急センター）・救急看護認定看護師・重症集中ケア認定看護師 |
| 安全管理講演会 | 10/24 | 全職員 | 30人 | 1.5時間 | 講義：「医師が病気になって感じること」 講師：東邦大学医学部講師 藤岡 俊樹 |
| 安全管理講演会 | 11/18 | 全職員 | 105人 | 2.5時間 | 講義：「ヒューマンエラー発生の機序と防止策」 講師：東京電力（株）技術開発部 河野 龍太郎 |
| 看護における倫理研修 | 11/20 | 看護職員 | 46人 | 3.5時間 | 講義：職場における倫理的問題と対応 講師：横浜市立大学国際文化学部 佐々木 能章 |
| 医療シンポジウム 「クリニカルパスへの取り組み」 | 12/1 | 全職員 | 90人 | 1.5時間 | 演者・テーマ： 消化器外科とクリニカルパス、消化器病センター医師；斉藤修治 関節リウマチ患者に対する人工関節全置換術のクリニカルパス、難病センター；持田 勇一 糖尿病教育入院とクリニカルパス、内分泌・糖尿病；山川 正 |
| 安全管理研修会 | 12/15 | 全職員 | 142人 | 1.2時間 | 講義：「医療ガス研修会」 院内研修 講師：麻酔科部長 岡崎 薫 MEセンター室 菅原浩二 |
| クリニカルパス大会 | 2/16 | 全職員 | 115人 | 1.2時間 | 演者・テーマ： 婦人科：村瀬真理子 「腹腔鏡下手術のクリニカルパスを使用して」、耳鼻咽喉科：広瀬正二 「耳鼻咽喉科領域におけるクリニカルパス」、整形外科：中澤明尋 「大腿骨頸部骨折のクリニカルパス作成と運用に関する問題点」、眼科：野村栄一 「眼科領域のクリニカルパスについて」、G-ICU：岡田共子 「G-ICUにおけるクリニカルパスの現状」 |
| 安全管理講演会 | 3/10 | 全職員 | 142人 | 1.8時間 | 講義：「始めてみよう感染管理 -基礎から応用まで-」 講師：沖縄県立中部病院 遠藤 和郎 |
| 医療ガス安全研修 | 3/9 3/22 | 全職員 | 76人 | 1.5時間 | 講義：「正しい酸素ボンベの扱い」 講師：MEセンター室 菅原浩二 |

5 入院患者アンケート（附属病院の例）

入院患者さんアンケート

このアンケートは、皆さんが入院療養中にお感じになったことについてうかがい、病院の安全管理対策や医療サービスの質を向上させていくことを目的としています。皆様から頂戴したご意見を参考に、より信頼される病院づくりに向け、職員一同、励んでまいりますので、率直なご意見をいただければと思います。ご協力をお願いします。

アンケートにつきましては、退院の際または退院後外来にご来院されました折に、2階総合案内カウンター（土・日曜、祝日は1階防災センター）に設置してあります回答箱に投函くださるよう、お願いいたします。

横浜市立大学医学部附属病院長
横浜市立大学事務局長

1 貴方様が入院期間中に受けた、病状や治療方針の説明は分かり易かったですか。

（該当する にシ点をつけてください）

良く理解できた 一応理解できた どちらでもない
余り理解できなかった 全く理解できなかった
その他 _____

2 入院中の治療，検査，処置など診療全般について，医療安全管理上問題があったと思われたこと，その他に気づかれたことや不満に思われたことがありますか。

（該当する にシ点をつけてください）

ある ない

3 「ある」とお答えいただいた方は「いつ」「どのようなことか」などを具体的にお書き願います。

4 医師，看護師，薬剤師，技師などの対応について，どうお感じになりましたか。
(該当する にシ点をつけてください)

非常に良い まあ良い 普通 やや悪い
非常に悪い 分からない

5 病室，トイレ，デイルーム，食事など院内の療養環境について，あなたの印象に最も近いものはどれですか。 (該当する にシ点をつけてください)

満 足 やや満足 やや不満 不満 何とも言えない

6 職員の対応や療養環境，その他，お気づきの点があれば自由にご記入下さい。

7 おかかりの診療科と病棟を記入して下さい。

入院した病棟 _____ 病棟

診 療 科 (該当する にシ点をつけてください)

| | | | | |
|---------|---------|--------|------------|------|
| 第 1 内科 | 第 2 内科 | 第 3 内科 | 小児科 | 神経科 |
| 第 1 外科 | 第 2 外科 | 整形外科 | 皮 膚 科 | 泌尿器科 |
| 産婦人科 | 眼 科 | 耳鼻咽喉科 | 放射線科 | 麻酔科 |
| 歯科・口腔外科 | | 脳神経外科 | リハビリテーション科 | |
| 形成外科 | 小児精神神経科 | | 神経内科 | |

8 差し支えなければご記入下さい。

ア 性 別 : 男 性 ・ 女 性 (該当する方に をつけてください)

イ 年 齢 _____ 歳

ウ ご住所 _____

お名前 _____

ご記入の日 平成____年____月____日 (ご協力ありがとうございました)

横浜市立大学医学部附属病院は、平成11年1月の患者取り違え事故をはじめ、薬剤ラベル貼り付けミスなど、これまでに引き起こした医療事故の反省の上に立って、病院を挙げて医療安全管理の徹底に努めてまいりました。

医療の安全管理を進め、患者さんの安全を確保するとともに、医療事故の発生などの情報を公表することによって、病院運営の透明性を高めることが、医療の信頼を回復するために重要であります。

そこで、横浜市立大学では、医学部附属病院及び同市民総合医療センター（以下「附属2病院」といいます。）がどのような場合に医療事故の情報を公表するかを検討するため、平成12年8月7日に市立大学病院改革委員会のもとに医療事故公表基準作成特別委員会を設置しました。同特別委員会は、これまでに6回の審議のほか、市民、市会議員、医療関係者、法律専門家、評論家など多くの有識者・専門家の方々からのご意見を伺いながら検討を進め、附属2病院における医療事故の公表についての考え方をとりまとめました。

1 医療事故の公表の意義

医療事故を公表することには、次のような意義があるものと考えます。

- (1) 平成11年1月に起こした患者取り違え事故を契機に、医療事故が大きな社会問題となっているが、当事者として、医療における安全管理を徹底していくために自発的に医療事故を公表していく責務がある。
- (2) 医療事故を公表し適切な対応をとることは、附属2病院の社会的な責任であるとともに、病院運営の透明性を高めることにより、市民からの信頼回復が図られる。
- (3) 医療事故を公表することは、他の病院の医療安全管理にとっても重要な情報提供になる。

2 用語の定義

本報告において使用する用語の定義は、次のとおりです。

- (1) 医療事故
患者さんが本来持っていた疾病や体質などの基礎的条件によるものではなく、医療においてその目的に反して生じた有害な事象をさす。医療事故には、医療内容に問題があって起きたもの（過失による医療事故）と医療内容に問題がないにもかかわらず起きたもの（過失のない医療事故）とがある。
- (2) インシデント事例
医療従事者が医療を行ううえで、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験を有する事例で、医療事故には至らなかった場合をさす。

3 医療事故の公表基準

附属2病院は、今後、次のいずれかに該当する医療事故が発生した場合は、患者さんとご家族の同意のもとに、これを速やかに公表します。公表にあたっては、原則として、4の「医療事故判定委員会（仮称）」の意見を聞くものとします。

- (1) 過失による医療事故で、それが死因となった場合、もしくは「生命の危険等、深刻な病状悪化をもたらす」、「治療しても治癒しない」、「治癒するがかなりの負担を強いる」など、患者さんに相当の有害な結果を生じた場合。
- (2) 過失による医療事故で、有害な事象の程度が軽微であっても、病院の医療安全管理上重大であると判断される場合。
- (3) 患者さんに相当の有害な結果を生じた医療事故で、過失によることが明らかでなくても、公表すべきと判断される場合。
また、上記以外の過失による医療事故は、包括的な形で一括して公表します。
なお、インシデント事例は原則として公表しません。

4 医療事故の公表の判断・判定について

医療事故の公表の判断・判定に関して、病院長の諮問機関として、外部の有識者、他の医療機関等の医師、横浜市立大学教職員などにより構成する「医療事故判定委員会（仮称）」を設置します。

当委員会は、病院長の諮問により、以下の項目を審議します。

- (1) 速やかに公表すべき医療事故であるか否か、について。
- (2) 医療事故に関して患者さんとご家族に対する説明が十分になされたか、また公表に関する同意が得られたかの状況の確認、及び公表の範囲について。
- (3) 患者さんのプライバシー・人権への配慮と、社会に対する説明責任との比較考量について。
- (4) その他、医療事故公表基準の運用に当たって重要な事項について。

病院長は、審議結果を受け、公表について意思決定します。ただし、速やかに公表すべきと判断される場合で委員会を開催するいとまがない場合は、事後に報告するものとします。

7 医療事故公表判定委員会にかかる設置要綱

横浜市立大学医学部附属病院及び附属市民総合医療センターにかかる医療事故公表判定委員会設置要綱

(目的及び設置)

第1条 横浜市立大学医学部附属病院及び附属市民総合医療センター（以下「附属2病院」という。）における医療安全管理を推進するとともに、病院運営の透明性を高め、医療事故についての社会的な責任を果たすため、市立大学に医療事故公表判定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、病院長の諮問により次の項目を審議し、意見を述べるものとする。

- (1) 諮問された案件が、速やかに公表すべき医療事故であるか否かについて
- (2) 諮問された案件に関して、患者・家族に対する説明が十分になされたか、また公表に関する同意が得られたかの状況の確認、及び公表の範囲について
- (3) 諮問された案件にかかる患者のプライバシー・人権への配慮と、社会に対する説明責任との比較考量について
- (4) 医療事故公表基準の運用に当たって重要な事項について
- (5) 医療安全管理の取組、インシデント報告システムの運用等について

(組織及び任期)

第3条 委員会は、学長が委嘱する次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 医療安全管理に関する学識者・専門家
 - (2) 他の医療機関等の医師
 - (3) 横浜市立大学の教職員
 - (4) その他学長が指名した者
- 2 前項の委員の任期は、委嘱の日から2年間とし、再任を妨げないものとする。
- 3 委員会に委員長を置き、委員長は委員の互選により定める。
- 4 委員長は、会務を統括し、委員会を代表する。
- 5 委員長は、必要に応じて委員会を招集し、会議の議長となる。

(秘密の保持)

第4条 委員会の委員として知り得た事項に関しては、正当な理由なく他に漏らしてはならない。

(庶務)

第5条 委員会の庶務は、市立大学事務局総務部及び附属2病院管理部庶務課において処理する。

(その他)

第6条 委員会の運営その他必要な事項に関しては、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年4月16日から施行する。

医療事故公表判定委員会 委員名簿 (敬称略：五十音順)

| 氏 名 | 現 職 等 |
|---------------------------|--------------------------------------|
| 委員長 あまかわ たかのり 天川 孝則 | 横浜赤十字病院 顧問(前病院長) |
| 副委員長 いまい みつお 今井 三男 | 横浜市医師会副会長 今井整形外科院長 |
| あさかわ あきこ 浅川 明子 | 神奈川県看護協会 会長 |
| しいの とくこ 椎野 恵子 | ランパスの会(病院ボランティアグループ) 代表 |
| なかやま ひでゆき 中山 秀行 | 本町中央法律事務所弁護士 |
| ふせ つとむ 布施 勉 | 横浜市立大学 国際文化学部教授 |
| ほさか ひろお 保坂 洋夫 | 済生会横浜市南部病院 病院長 |
| やながわ ちゅうじ 柳川 忠二 | 神奈川県病院薬剤師会副会長 聖マリアンナ医科大学東横病院薬剤部部長 |

8 医療事故が発生した場合の公表までの標準的な流れ

