

平成 24 年度 医療安全管理の取組について

横浜市立市民病院、脳血管医療センターの「平成 24 年度 医療安全管理の取組について」は、別添資料のとおりです。

お問い合わせ先		
病院経営局総務課長（兼 市民病院総務課長）	堀川 尚実	Tel 045-331-7721
脳血管医療センター医事課長	倉本 裕義	Tel 045-753-2659

平成24年度 医療安全管理の取組について【概要】

－ 医療事故・医療安全の取組の報告 －

【横浜市立市民病院・横浜市立脳血管医療センター】

病院経営局が直接運営する市民病院及び脳血管医療センターの、平成24年度における医療事故及び医療安全管理の取組について、報告がまとまりましたので公表します。

1 平成24年度中に発生した一括公表を行う医療事故の件数

「横浜市病院経営局における医療事故の公表に関する指針」6 医療事故の公表基準(3) (別添資料をご参照ください。)に基づき、過失によることが明らかな医療事故(患者に重大な結果が発生した医療事故を除く。)について、年1回一括して公表するもので、平成24年度は、該当する案件はありませんでした。

	22年度	23年度	24年度	対前年度 増 減
市民病院	0件	1件	0件	△1件
脳血管医療センター	0件	0件	0件	0件
計	0件	1件	0件	△1件

2 主な医療安全の取組について

(1) 市民病院

① 部門を超えたスタッフ間の連携の促進

多職種によるプロジェクトや自主的な検討により、「心臓疾患患者胸痛時対応マニュアル」の作成をはじめ、各種マニュアルの作成や改訂に取り組みました。

② 転倒・転落防止の取組

前年度作成した入院中の睡眠薬使用に関する方針の運用徹底や、転倒・転落を防ぐ備品の効果的な管理など、患者さんの転倒・転落防止に継続的に取り組みました。

(2) 脳血管医療センター

① 確認行為の周知徹底

自己評価アンケート等による現状評価や職員研修を通じた啓発により、各部署で定めた確認場面での「指さし・声出し」の徹底に取り組みました。

② 専任薬剤師の病棟配置

一般病棟に専任の薬剤師を配置し、薬剤師の専門性を活かしたチーム医療の推進や、医薬品の適正使用の推進など、安全の向上を図りました。

3 インシデント報告件数

	22年度	23年度	24年度	対前年度 増 減
市民病院	2,976件	3,232件	2,996件	△236件
脳血管医療センター	1,327件	1,076件	973件	△103件
計	4,303件	4,308件	3,969件	△339件

これらのインシデント報告を分析することにより、転倒・転落や薬剤の誤飲等の医療事故を防止し、診療業務や感染防止対策などにおいて、安全管理の視点に立った業務改善を行っています。

※インシデント： 医療従事者が医療を行ううえで、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験で、医療事故には至らなかった事例をいいます。

「横浜市病院経営局における医療事故の公表に関する指針」

1 指針の目的

この指針は、横浜市立病院における医療が市民の一層の信頼を得るものとなるために、医療関係者が医療事故公表について共通の認識をもち、患者・家族および社会に対し適切に対応することを目的とする。

2 医療事故公表の目的

- (1) 起こった事実を明らかにし、原因究明と再発防止を図り、患者により安全で質の高い医療を提供するため。
- (2) 他の医療関係者に対して情報提供し、類似事故の発生防止に資するため。
- (3) 市立病院としての説明責任を果たし、病院運営の透明性を高めるため。

3 用語の定義

(1) 医療事故

患者が本来持っている疾病や体質等の基礎的条件によらずに、医療行為の目的に反して有害な結果をもたらすこと

医療事故には、

- ・医療関係者に何らかの過失がある場合（医療過誤）
 - ・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上で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした経験で、医療事故には至らなかった事例をいう。

4 公表に当たっての患者および家族の同意について

- (1) 医療事故につきマスメディア等へ公表を行うに際しては、個人情報保護の観点から、患者に対し、公表の必要性を十分に説明し、患者の同意または拒否が、公表についての正確な理解に基づく真意によるものであることを確認しなければならない。
- (2) 患者が、未成年者、成年被後見人等理解力、判断能力が不十分な場合、または病状による意識障害等のために患者の意思を明確に確認できない場合は、患者の家族に対し説明し、(1)に従い、患者家族から同意または拒否を確認しなければならない。
- (3) 前2項による同意は、文書（別添資料1）により確認しなければならない。文書は複写とし、患者・家族、市立病院双方で保管する。

* 本規定における家族とは、配偶者、子、父母、兄弟姉妹、生活を共にする同居の親族、及び親族に類する同居者をいう。

5 マスメディア等への公表内容

- (1) 患者または家族の同意が得られた場合の公表内容

医療事故発生直後や一括公表時にマスメディア等へ公表を行う場合には、個人情報の保護に十分留意した上で、以下の内容を公表することとする。
(ただし、患者または家族の同意を得られない項目については非公表とする。)

- ・事故発生場所 (「横浜市立〇〇病院」)
- ・事故発生日 (「年月日」)
- ・患者の年代
- ・患者の性別
- ・事故発生状況・結果の概要 (個々の症例により公表できる範囲・内容が異なるが、個人の特定に繋がらないように留意する。)
- ・再発防止策等

(2) 患者または家族の同意が得られない場合の公表内容

公表について、患者または家族の同意が得られない場合は、医療事故公表の目的を踏まえ以下の内容を公表する。

- ・事故発生場所 (「横浜市立病院」のみ)
- ・事故発生時期
- ・事故の領域 (例：人工呼吸器に関連する事故、薬剤に関連する事故等) と結果
- ・再発防止策等

6 医療事故の公表基準

(1) 次のいずれかに該当する医療事故が発生した場合は、4及び5に従い、速やかに公表する。

ア 過失による医療事故であることが明らかであり、かつ患者に次の有害な結果が発生した場合

- (ア) 死亡
- (イ) 生命に危険を及ぼす等高度の症状等の悪化
- (ウ) 長期間または高度の精神的、肉体的苦痛 (または発生の見込み)

イ 患者に発生した有害な結果がアの程度に至らなくても、過失による医療事故であることが明らかであり、医療安全管理上、類似過失による事故の再発防止のために重要な場合

(2) 過失による医療事故であることが明らかでなくても、(1)アに記載する有害な結果が発生した場合は、8による調査後、過失によることが明らかになった時に、速やかに公表する。ただし、上記より先に(3)の時期が到来した場合は、(3)に従い公表し、過失によることが明らかになった時に、個別に速やかに公表する。

(3) (1)以外の、過失によることが明らかな医療事故は、定期的に、一括して医療事故の内容、再発防止策を公表する。

(4) インシデント事例は、定期的に取りまとめ、再発防止のための改善策を公表する。

7 医療事故の公表の判断について

3 (1)で規定する医療事故が、6 (1)および(2)に該当するかどうか等については、最終的に病院長が判断して決定することとする。

8 医療事故調査後の公表について

医療事故の事実経過を検証し、事故の原因や背景、改善方策をできる限り掘り下げて分析・検討し、その結果を報告書として取りまとめ、患者・家族へ報告するとともに、概ね事故発生から6ヶ月を目途に公表することとする。

9 情報公開について

本市は情報公開について「市政の運営に当たっては、市民の知る権利を尊重し、市民の市政への理解と信頼を増進させることが重要」（横浜市情報公開条例前文）と、行政文書の原則公開を明確に打ち出しており、市立病院においても情報公開が病院運営の基本の一つであり、市民の信頼を得て医療を行なうことが前提である。

10 個人情報の保護について

市政における行政文書は原則公開であるが、病院は多くの個人情報を保有しており、医療関係資格者および病院職員には関係法令により守秘義務が課せられていること、個人情報保護法により第三者提供には制限があること等により、医療事故の公表にあたって個人情報は、最大限に保護しなければならない。

11 その他

医療事故の公表については、個人情報の利用目的の「管理運営業務－医療事故等の報告」に該当するものとして、予め院内・ホームページ等に掲示することとする。

（厚生労働省 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインⅢ1.・2004）

12 適用等

- (1) この規定は、横浜市病院経営局の所管する市立病院に適用する。
- (2) この規定の施行以降、情勢の変化等により改正の必要が生じた場合は適宜改める。
- (3) この規定は、平成17年8月1日から施行し、平成17年4月1日以降に発生した医療事故について適用する。
- (4) この規定は、平成20年4月2日に一部改正し、同日から適用する。

マスメディア等への公表についての同意書

平成 年 月 日

病院長

- 私は医療事故の公表の必要性及び公表内容について「横浜市病院経営局における医療事故の公表に関する指針」に則って説明し、患者の意見を聞きました。
また、患者及び家族がこの同意書にサインした後から公表予定日までの間に拒否を申し出ても、不利益を受けることは一切ないことも説明しました。

説明日：平成 年 月 日

氏名： (所属)

- 私は医療事故の公表の必要性および公表内容について医師から説明を受け、その主旨を納得することができましたので同意いたします。

同意日：平成 年 月 日

患者氏名：

同意日：平成 年 月 日

家族氏名： (患者との関係)

但し、患者本人が同意した場合には家族の氏名記入は不要です。患者本人の病状悪化等により、本人の同意を得ることが困難な場合はこの限りではありません。

横浜市立〇〇病院

平成 24 年度 医療安全管理の取組について

平成 25 年 7 月 31 日

横浜市病院経営局

目 次

1 市民病院	1
(1) 主な改善項目	2
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	4
(3) 安全管理研修等の開催状況	7
(4) インシデント報告の状況	10
2 脳血管医療センター	11
(1) 主な改善項目	12
(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況	14
(3) 安全管理研修等の開催状況	16
(4) インシデント報告の状況	20

1 市民病院

取組の概要

平成 24 年度は、職員が専門性を発揮しながらチームの一員として医療安全の取組に貢献すること、安全管理に関する知識、技能を習得することを目標に取り組みました。

当院の医療安全活動推進の要であるセーフティマネージャによるグループ活動では、胃管挿入時の位置確認方法や転倒・転落防止に役立てる備品の効率的な管理方法の検討、生体監視装置の使用に関する調査等に取り組みました。

11 月の医療安全推進週間では、各部門における医療安全への取組を病院利用者に紹介するポスター展示を 6 部門が行い、全職員を対象に「ヒューマンファクターでつなぐ労働安全と医療安全」をテーマに講演会を開催し、ヒューマンエラーについて考える機会としました。

平成 24 年度の主な取組として、多職種によるプロジェクトや自主的な検討により、「低血糖時マニュアル」を改訂し、「心臓疾患患者胸痛時対応マニュアル」を作成しました。また、手動式肺人工蘇生器（蘇生バッグ）に関する警鐘事例をふまえ、院内の全ての蘇生バッグを一元管理することとしました。

当院では、平成 23 年度、患者の転倒・転落防止を目的として、入院前に睡眠薬を服用していない患者に対しては、入院後はじめの 2 日間は睡眠薬を処方しないという「入院中の睡眠薬使用に関する方針」を定め、患者と職員に周知しています。平成 24 年度、この取組前後の睡眠導入剤の処方数を調査したところ、使用人数、使用錠数ともに減少しており、入院初日から睡眠薬を使用していた患者数は半減しました。入院中の転倒・転落の要因は様々であり、この結果が転倒・転落の減少に直結すると判断することはできませんが、今後もこの取組を継続してまいります。

医療安全に関する研修のうち、平成 24 年度、新たにMRI磁場体験研修を企画・実施しました。MRI検査は検査室に磁性体が持ち込まれることで大きな事故につながるおそれがありますが、MRI機器の操作に携わらない職員が、そのリスクを理解することで、事故を未然に防ぐことを期待したものです。

(1) 主な改善項目

市民病院

	検討項目	改善内容
1	抗がん剤の血管外漏出対応	抗がん剤が血管外に漏出した際の対応が迅速にできるよう、血管外漏出対応ケアキットを整備しました。
2	化学療法注射処方登録	化学療法注射薬の未実施及び流速間違い防止対策として処方の登録方法を0時からの時系列に処方番号を表記すること等、統一しました。
3	坐剤処方オーダー用法コメントの誤入力防止	坐剤処方時の用法コメント誤入力防止対策として用法コメント中の用法と重複する『1回〇個』の表記を削除しました。
4	小児科外来における予防接種薬剤誤投与防止	小児科外来ワクチン接種手順を改訂し品目と接種時期が多様な予防接種の誤投与防止対策を強化しました。
5	MRI機器の管理	MRIの緊急ボタン誤操作によるシステム停止を防止するため、コントロールボックスの設置場所を変更しスイッチカバーを設置しました。
6	MRI検査室への非対応医療器械持ち込み防止	MRI非対応医療器械の持ち込みによる事故防止対策としてMRI対応・非対応医療器械の置き場をゾーニングにより明確にしました。
7	「条件付きMRI対応型心臓ペースメーカ」への対応	「条件付きMRI対応型心臓ペースメーカ」が国内販売されるにあたり対応を整備しました。
8	人工呼吸器の安全対策	人工呼吸器の加温加湿器回路装着機器と人工鼻装着機器の各々に色別名札を表示し識別性を高める対策を講じました。また、回路が複雑な加温加湿器装着機器は臨床工学技士以外はセットアップを行わないこととしました。
9	手動式肺人工蘇生器(蘇生バッグ)の運用・管理	院内の手動式肺人工蘇生器(蘇生バッグ)を臨床工学部一元管理とし、単回使用品の導入および再使用可能品の安全な運用を整備しました。
10	胃管に関する安全管理	胃管挿入時は原則X線撮影、pH測定等、複数の方法で位置確認を行うこととし、マニュアルを改訂しました。
11	体内遺残防止対策	従前の体内遺残防止対策を強化し遺残が疑われる場合の対応について整理しマニュアルを改訂しました。

12	胸痛時の対応	一部病棟で使用されていた胸痛時マニュアルを見直し「心臓疾患患者胸痛時対応マニュアル」として整備しました。
13	院内携帯電話使用基準	医療機器の安全使用と患者サービスの視点から院内における携帯電話の使用について基準を改訂しました。
14	MRI磁場体験研修の実施	MRI非対応医療機器の持ち込みによる事故を未然に防ぎ検査が安全に行えるよう、講義と磁場体験による研修を新規に企画・実施しました。
15	一次救命処置研修の整備	一次救命処置(BLS)研修の開催スケジュール、受講募集案内を整理し推進したところ受講者が約2.5倍増加しました。
16	安全管理マニュアル電子カルテ表示位置変更	職員が閲覧・確認しやすいよう安全管理マニュアルのタブを電子カルテ端末上のトップ画面に設定しました。
17	安全管理マニュアルの改訂	安全管理マニュアルの「胃管に関する安全管理」「指示に関する安全管理」「化学療法の安全管理」「画像診断部領域に関する安全管理」「輸血に関する安全対策」「救急カート除細動器設置・管理基準」等について改訂しました。
18	「安全管理ポケットマニュアル平成25年度版」の発行	新たに4項目を追加、11項目を改訂し平成25年4月に全職員に配付しました。また、年度途中で採用となった職員にも安全管理に関するオリエンテーション実施時に内容を説明し配布しています。

(2)安全管理に係る委員会等の活動状況

市民病院

開催回	開催日	主な議題
第1回	平成24年4月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成24年度 医療安全管理関係名簿 2 患者相談窓口状況報告 3 呼吸療法サポートチーム報告 4 3月のインシデント報告および患者間違い防止について 5 医療機器安全管理部会報告 6 平成23年度 安全管理活動実績 7 「院内携帯電話使用基準」(案) 8 安全管理マニュアル「胃管に関する安全管理」改訂(案) 9 平成24年度 安全管理活動計画(案) 10 平成24年度 安全管理研修計画(案) 11 平成24年度 安全管理全体研修「当院の安全対策」
第2回	平成24年5月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成24年度 医療安全管理関係名簿 2 患者相談窓口状況報告 3 呼吸療法サポートチーム報告 4 平成23年度 年間インシデント報告 5 4月のインシデント報告 6 食物アレルギー関連エラー防止対策 7 平成24年度セーフティマネージャ活動計画 8 安全管理マニュアル「胃管に関する安全管理」改訂 9 安全管理マニュアル「院内急変時の対応」改訂(案)
第3回	平成24年6月20日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 5月のインシデント報告 4 《安全対策の実施状況評価》胃管に関する安全管理 5 安全管理全体研修受講状況報告 6 安全管理研修 知識技術研修「BLS研修」日程 7 臨床工学部の改善報告 8 画像診断部の改善報告
第4回	平成24年7月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 6月のインシデント報告 4 医薬品安全管理部会報告 5 《安全対策の実施状況評価》入浴に関する安全管理 6 《安全対策の実施状況評価》胃管に関する安全管理 7 安全管理全体研修受講状況報告 8 化学療法注射薬未実施防止対策 9 化学療法注射薬入力方法について 10 一括公表報告

第5回	平成24年9月19日	1 患者相談窓口状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 7、8月のインシデント報告 4 臨床工学部インシデント事例報告 5 MRI非対応医療機器のMRI検査室持ち込み防止対策 6 内視鏡センターの改善報告 7 安全管理研修 知識技術研修「CVC研修」報告 8 「条件付きMRI対応型心臓ペースメーカ」における当院での検査について(案)
第6回	平成24年10月17日	1 患者相談窓口状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 9月のインシデント報告 4 《安全対策の実施状況評価》不穏時処方の使用状況 5 小児科外来の改善報告 6 事例分析報告
第7回	平成24年11月21日	1 患者相談窓口状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 10月のインシデント報告 4 医療監視報告 6 医療安全推進週間について 7 医療安全推進週間講演会開催 8 抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療について 9 バッグバルブマスクの運用と管理(案) 10 胸痛時対応マニュアル(案)
第8回	平成24年12月19日	1 患者相談窓口状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 11月のインシデント報告 4 医療機器安全管理部会報告 5 《安全対策の実施状況評価》不眠時および不穏時推奨処方と対応 6 がん診療部会の改善報告 7 胸痛時対応マニュアル(案) 8 安全管理マニュアル「指示に関する安全管理」改訂(案) 9 安全管理マニュアル「低血糖時マニュアル」改訂(案) 10 安全管理マニュアル「インフォームドコンセント」改訂(案)
第9回	平成25年1月16日	1 患者相談窓口状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 12月のインシデント報告 4 《安全対策の実施状況評価》胃管に関する安全管理 5 安全管理全体研修講演会開催 6 医療機器安全管理研修「酸素療法器具の使用法」開催 7 販売名類似薬剤処方・調剤エラー防止対策 8 安全管理マニュアル「指示に関する安全管理」改訂(案) 9 事例検討報告

第10回	平成25年2月20日	<ul style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 1月のインシデント報告 4 手術時の医療機器電源に関するインシデント 5 シングルユースバッグバルブの導入と運用 6 安全管理マニュアル「手術時における安全管理 体内遺残防止」改訂 7 安全管理マニュアル第9版の改訂内容 9 ラテックスアレルギーについて 10 事例検討報告
第11回	平成25年3月13日	<ul style="list-style-type: none"> 1 患者相談窓口状況報告 2 呼吸療法サポートチーム報告 3 2月のインシデント報告 4 薬剤アレルギーエラー防止対策 5 医薬品安全管理部会報告 6 職種別インシデント件数等について 7 低血糖時マニュアル改訂版の運用開始 8 坐剤用法コメントの見直し(案)

(3) 安全管理研修等の開催状況

市民病院

開催月	内容	対象職種	参加職種	合計	
4月	輸液・シリンジポンプの取り扱い	看護師・助産師 (新採用)	看護師・助産師	55名	55名
5月	当院の安全対策(①～⑧)	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士 臨床工学技士 栄養士 MSW 事務 他	98名 341名 24名 28名 39名 13名 8名 8名 4名 51名 6名	620名
6月	当院の安全対策(⑨～⑫)	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士 事務 その他	31名 149名 4名 7名 7名 3名 23名 1名	225名
	人工呼吸器アドバンスコース	研修医	研修医	13名	13名
7月	当院の安全対策(⑬)	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 放射線技師 臨床工学技士	7名 7名 1名 1名 1名	17名
	人工呼吸器アドバンスコース	研修医	研修医	16名	16名
	インスリンと麻薬の取り扱い	看護師・助産師 (新採用)	看護師・助産師	47名	47名
	第1回医薬品安全管理研修 「高濃度カリウム製剤の安全管理」	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士	8名 34名 16名 2名 1名	61名
8月	当院の安全対策(⑭)	全職種	医師	7名	7名
9月	中心静脈カテーテルに関する安全管理	研修医	研修医	17名	17名
10月	多重課題への対応トレーニング	看護師・助産師 (新採用)	看護師・助産師	44名	44名
	安全対策研修 「医療現場におけるクレーム対策 ～日々のトラブルにどう対処するか～」(1回)	全職種	看護師・助産師 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士 臨床工学技士 MSW 事務 他	45名 4名 4名 11名 2名 5名 1名 23名 2名	97名

11月	医療安全推進週間講演会 「ヒューマンファクターでつなぐ労働安全と医療安全」	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 栄養士 MSW 事務	20名 50名 10名 9名 6名 4名 1名 1名 12名	113名
	人工呼吸器アドバンスコース	研修医	研修医	9名	9名
12月	心臓ペースメーカー	研修医・看護師	看護師・助産師	6名	6名
1月	血液透析装置の原理と取扱方法	看護師(ICU・HCU)	看護師・助産師	6名	6名
	第2回医薬品安全管理研修 「注射用薬品の血管外漏出及び注射施行に伴う血管炎への対応」	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 栄養士 事務	14名 25名 12名 4名 5名	60名
	安全管理研修講演会 「医療事故の初期対応」	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 栄養士 事務	29名 39名 8名 1名 2名 1名 9名	89名
	酸素療法器具の安全な取り扱い(1回)	医師 看護師・助産師 コメディカル	看護師・助産師	14名	14名
2月	職員向けメンタルヘルス研修 「うつってどんな病気？」	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 栄養士 MSW 事務	4名 44名 3名 2名 8名 3名 1名 15名	80名
	安全対策研修 「医療現場におけるクレーム対策 ～日々のトラブルにどう対処するか～」 (2回)	全職種	医師 看護師・助産師 放射線技師 臨床検査技師 栄養士 事務	7名 48名 9名 6名 1名 16名	87名
	セーフティマネージャ活動報告会	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 理学療法士・作業療法士 臨床工学技士 栄養士 事務	27名 41名 5名 5名 6名 1名 6名 1名 9名	101名

3月	電気安全研修 ～電気火災を再び起こさないために～	全職種	医師 看護師・助産師 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 栄養士 MSW 事務 他	4名 20名 1名 9名 2名 2名 2名 3名 2名 1名	46名
	酸素療法器具の安全な取り扱い(2回)	医師 看護師・助産師 コメディカル	医師 看護師・助産師	3名 21名	24名
通年	静脈注射研修(講義・演習各7回)	看護師・助産師	看護師・助産師	69名	69名
	人工呼吸器基礎Ⅰ「呼吸生理と安全管理」(6回)	看護師・助産師	看護師・助産師	43名	43名
	人工呼吸器基礎Ⅱ「人工呼吸器の操作方法」(15回)	看護師・助産師	看護師・助産師	30名	30名
	輸液・シリンジポンプの取り扱い(1回/月)	看護師・助産師 (中途採用)	看護師・助産師	29名	29名
	大動脈バルーンパンピング駆動装置の原理と 取扱方法	研修医・看護師 (ICU・CCU・外来)	看護師・助産師	60名	60名
	MRI磁場体験研修	医師 看護師・助産師 コメディカル	医師 看護師・助産師 放射線技師 臨床検査技師 MSW	11名 43名 2名 2名 3名	61名
合計					2146名

1次救命処置院内講習会

通年	新採用看護職員BLS研修(11回)	看護師・助産師 (新採用)	看護師・助産師	83名	83名
	BLS研修(24回)	全職種	看護師・助産師 理学療法士・作業療法士 心理療法士 MSW	132名 3名 1名 1名	137名
合計					220名

オリエンテーション(新採用等受け入れ時研修)

通年	安全管理体制とリスクマネジメント(1回/月)	全職種	医師 看護師・助産師 MSW 事務	33名 87名 1名 24名	145名
合計					145名

(4)インシデント報告の状況

市民病院

24年度 延べ入院患者 198,136人、延べ外来患者数 296,549人

23年度 延べ入院患者 197,479人、延べ外来患者数 295,023人

【事象別】

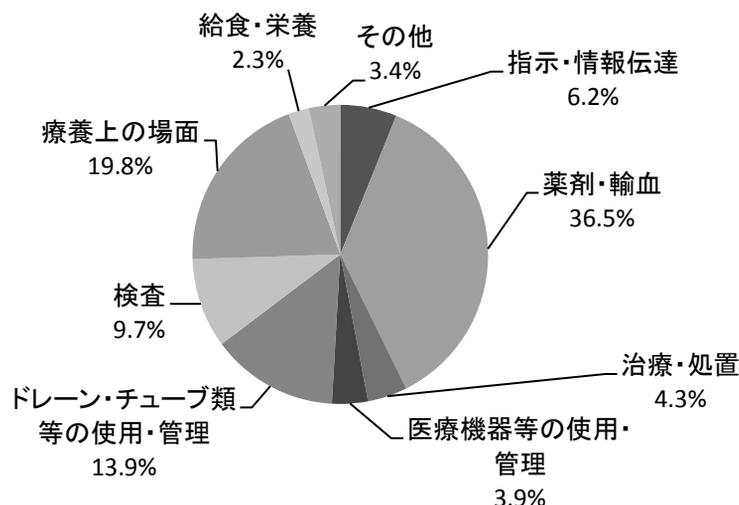
(件数)

インシデント報告	23年度	24年度	増減	24年度 構成比
	3,232件	2,996件	▲ 236	100.0%
指示・情報伝達	249件	185件	▲ 64	6.2%
薬剤・輸血	1,228件	1,093件	▲ 135	36.5%
(内訳)				
処方	103件	63件	▲ 40	2.1%
調剤・製剤管理等	188件	190件	2	6.3%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	388件	311件	▲ 77	10.4%
与薬(内服薬)	372件	381件	9	12.7%
与薬(その他)	109件	87件	▲ 22	2.9%
麻薬	53件	47件	▲ 6	1.6%
輸血・血液製剤	15件	14件	▲ 1	0.5%
治療・処置	151件	130件	▲ 21	4.3%
医療機器等の使用・管理	143件	117件	▲ 26	3.9%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	398件	416件	18	13.9%
検査	270件	291件	21	9.7%
療養上の場面	630件	594件	▲ 36	19.8%
(内訳)				
転倒・転落	496件	460件	▲ 36	15.4%
その他	134件	134件	0	4.5%
給食・栄養	72件	68件	▲ 4	2.3%
その他	91件	102件	11	3.4%

【職種別】

インシデント報告	23年度	24年度	増減	24年度 構成比
	3,232件	2,996件	▲ 236	100.0%
医師	69件	66件	▲ 3	2.2%
看護師・助産師	2,830件	2,630件	▲ 200	87.8%
放射線技師	78件	58件	▲ 20	1.9%
薬剤師	110件	88件	▲ 22	2.9%
臨床検査技師	40件	42件	2	1.4%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士	22件	19件	▲ 3	0.6%
臨床工学技士	52件	49件	▲ 3	1.6%
栄養士・調理師	28件	27件	▲ 1	0.9%
事務職員	2件	14件	12	0.5%
その他	1件	3件	2	0.1%

事象別



2 脳血管医療センター

取組の概要

平成 24 年度の重点課題として「確認行為の周知徹底、特に各部署で決めた確認場面での『指さし・声出し』の徹底」を取り上げました。主な取組として、7 月および 11 月の医療安全週間を利用した職員啓発、全職員対象の「確認行為自己評価アンケート」や安全ラウンド等による現状評価、職員研修を通じた取組を行いました。各部署で決めた確認場面での『指さし・声出し』のインシデント数を指標とし取り組んだ結果、一定の改善は図れていたものの依然徹底できていないところもありましたので、引き続き次年度の取組につなげていくこととしました。

平成 24 年度の新たな取組として、入院患者に対する薬剤師の専門性を活かしたチーム医療の推進などを行い、安全を向上させることを目的とした専任薬剤師の病棟配置を行いました。また、安全管理マニュアルで特に重要と思われる内容を抜粋し「安全管理ポケットマニュアル」を作成し、職員全員に配付しました。

医療安全対策の遵守状況については、「転倒・転落時の記録」を確認しました。その中で、観察や実施内容、患者家族への説明等の記載が不十分な現状があるため、個別の対応を行いつつ、委員会等で記載の必須項目の周知、記載の徹底を推進しました。今後、記録のテンプレートの活用等を進めていきます。

医療安全に関する情報の職員周知については、新たに各部門のリスクマネージャーが、「MR 装置における静磁場の影響」「輸血の安全管理」など各部門の専門性を活かした安全管理のレクチャーを行い、医療安全に関連した情報の共有化や知識の習得に努めました。

また、全職員を対象とした研修については、フォローアップ研修として DVD を配付し、履修度を測るための追加研修の実施と医療安全研修アンケートを実施しました。その結果、正規職員はほぼ全員が参加することができました。

(1)主な改善項目

脳血管医療センター

	項目	改善内容
薬剤	専任薬剤師の病棟配置	入院患者に対する医薬品の適正使用の推進による治療効果の向上と副作用防止、薬剤師の専門性を活かしたチーム医療の推進などを目的に一般病棟に専任薬剤師を配置しました。
	薬剤師による定期処方日以降の薬カートへのセット内容の追加	定期処方日の薬剤師が行う薬カートへのセットを定期処方に加え、定期処方日以降開始の持参薬、臨時処方薬を追加し、看護師との業務分担を図りました。
	「痙縮ボトックス治療シート」の作成	従来の「ボトックス治療シート」の指示は、複数個所に異なる単位・濃度の量を手書きで記入し分かりにくかったため、リハビリ科医師と外来看護師が検討して、入力で自動計算ができる「痙縮ボトックス治療シート」を作成し、院内グループウェアに掲載し活用できるようにしました。
	臨時処方薬の搬送・交付方法の整備	薬剤は、調剤済み薬を病棟ごとにまとめて袋に入れて交付するよう改善し、交付棚付近の廃棄用段ボール箱置き場をゾーニングしました。また、病棟には搬送薬品置き場を決め、各病棟共通のケースを作成しました。
物品	簡易懸濁ボトルの使用方法的の統一	誤薬防止のため、簡易懸濁ボトルへの患者氏名記載はボトル本体のみとし、キャップには記載しないように統一しました。
	スタンド型手洗いチェッカー導入による手洗い方法の徹底	手指衛生のための研修で、全職員を対象に手洗いチェッカーにより、手洗い方法について確認してもらった演習を行いました。今後も継続して行く予定です。
転倒・転落	ベッド柵の調査と一部更新	当院開設以来更新されてこなかった損傷しているベッド柵について調査し、一部更新しました。次年度に向けて継続して更新をしていく予定です。
	転倒転落発生時の院内共通対応策の改訂	脊椎脊髄外科新設に伴い、転倒転落発生時の院内共通対応策について改訂しました。
研修	「医療安全のための職員研修」の改訂	職員研修の必須要件を「医療安全全般のテーマで年2回受講すること」と明確にし、受講していない職員の対応について整備しました。また、非正規職員は各業者の担当部署が契約業者と方法を検討し決定することと整備しました。
	リスクマネージャー研修の強化	各部門のリスクマネージャーによる研修をリスクマネージャー部会で実施し、「MR装置における静磁場の影響」「輸血の安全管理」「摂食嚥下に関するリスクマネジメント」「病院の電気安全」について他部門に情報提供しました。

	非常勤医師オリエンテーション	非常勤医師へのオリエンテーション実施について、医療安全・感染に関する資料を全員に配付し、理解してもらうこととし取り組むことにしました。
その他	一連の処置・検査の同意書の運用の改訂	同意書の運用期間について「一入院期間中」としていましたが、実用性について再検討し、「一入院期間中、あるいは外来・入院を通しての同一疾患の一連の診断・治療の過程において」を加筆しました。次年度から運用予定です。
	MR検査時のメタルチェック表の改善	MR検査時のメタルチェックが検査ごと確実に実施できる用紙の見直しをしました。
	人工呼吸器チェックリストの改訂	「人工呼吸器チェックリスト」の項目を再検討し、用紙の使用方法についても見直しました。
	安全管理マニュアルの改訂	安全管理マニュアルの「PITシステム導入によるモニター管理」「医療安全のための職員研修」同意書についてなどの改訂を行いました。
	安全管理ポケットマニュアルの作成	医療安全管理指針をはじめ特に重要と思われる項目を抜粋し、「安全管理ポケットマニュアル平成24年度版」を作成、職員全員に配付しました。

(2) 安全管理に係る委員会等の活動状況

脳血管医療センター

開催回	開催日	主な議題
第1回	平成24年4月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成24年度医療安全管理体制及び活動目標 2 3月インシデント報告 3 平成23年度インシデント報告 4 3月医薬品点検結果報告 5 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ① 血管内治療説明同意書 ② MACチーム活動について ③ MACチームからの提案 6 安全管理マニュアル改訂
第2回	平成24年5月10日	<ol style="list-style-type: none"> 1 4月インシデント報告 2 4月医薬品点検結果報告 3 「患者確認」実施のための目標設定 4 痙縮ボトックス治療の指示について 5 指示とコミュニケーションについて 6 検討事項 <ol style="list-style-type: none"> ① 脊椎脊髄外科 説明・同意書について 7 報告事項 <ol style="list-style-type: none"> ① 医療安全週間 ② 「モニター(生体情報監視装置)管理」アンケート実施について
第3回	平成24年6月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1 5月インシデント報告 2 5月医薬品点検結果報告 3 確認行為に関するインシデント 4 各部署の確認行為に関する取組目標 5 医療安全週間 6 単回使用単包潤滑剤導入について 7 平成24年度 モニターに関するアンケート調査結果 8 転倒・転落発生時の院内共通対応策について
第4回	平成24年7月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 6月インシデント報告 2 6月医薬品点検結果報告 3 転倒転落発生時の院内共通対応策について 4 医療安全週間報告 5 市立3病院の医療安全報告会
第5回	平成24年9月13日	<ol style="list-style-type: none"> 1 7・8月インシデント報告 2 7・8月医薬品点検結果報告 3 医療安全週間ラウンド結果 4 事例報告 5 改善事例報告 <ol style="list-style-type: none"> ① 簡易懸濁ボトルの使用方法 ② 搬送後の医薬品管理方法 6 転倒・転落発生時の院内共通対応策についての検討

開催回	開催日	主な議題
第6回	平成24年10月11日	1 9月インシデント報告 2 9月医薬品点検結果報告 3 事例報告 4 立入検査について 5 医療安全研修参加推進 ① 医療安全のための職員研修必須要件 ② 研修参加を促進するための工夫 ③ 平成23年度研修参加実績 6 今後の医療安全研修予定
第7回	平成24年11月8日	1 10月インシデント報告 2 10月医薬品点検結果報告 3 事例報告 4 保健所による立入検査結果報告 5 医療安全週間 6 医療安全研修予定
第8回	平成24年12月13日	1 11月インシデント報告 2 11月医薬品点検結果報告 3 医療安全週間報告 4 ベッド柵調査結果 5 ワークショップ報告(研修報告) 6 同意書の運用について
第9回	平成25年1月10日	1 12月インシデント報告 2 12月医薬品点検結果報告 3 事例報告 4 リスクマネジメント研修予定 5 検討事項 ① モニター(生体情報監視装置)管理改訂について ② 「医療安全のための職員研修」改訂について ③ 一連の処置・検査の同意書の運用について
第10回	平成25年2月14日	1 1月インシデント報告 2 1月医薬品点検結果報告 3 「確認行為自己評価」アンケート調査について 4 リスクマネジメント研修予定 5 検討事項 ① 同意書の運用改訂について ② 人呼吸器チェックリスト改訂について
第11回	平成25年3月14日	1 2月インシデント報告 2 2月医薬品点検結果報告 3 ベッド柵の更新について 4 平成24年度医療安全研修、フォローアップ研修について

(3) 安全管理研修等の開催状況

脳血管医療センター

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計	
4月	輸液ポンプ、シリンジポンプの取扱 生体監視モニターの取扱 [講師:臨床工学技士]	新採用看護師	看護師	10名	10名
	急変時の対応(BLS)	新採用看護師	看護師	10名	
5月	【ミニレクチャー】 指さし声だし確認 指示とコミュニケーション [講師:医療安全担当]	リスクマネジャー 看護主任	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 放射線技師 リハ部セラピスト 臨床工学技士 事務	3名 21名 1名 1名 1名 1名 1名 4名	33名
6月	車いすの取り扱い [講師:理学療法士] ※2回開催	全職員	看護師 臨床検査技師 リハ部セラピスト 介護福祉士 看護補助者 事務	8名 2名 37名 1名 1名 5名	54名
	指さし・声だし 指示とコミュニケーション [講師:医療安全担当]	看護部業務委員	看護師	12名	12名
	【ミニレクチャー】 誤認防止について [講師:医療安全担当]	リスクマネジャー 看護主任	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 栄養士 リハ部セラピスト 臨床工学技士 事務	2名 22名 2名 1名 1名 1名 1名 4名	34名
7月	人工呼吸器研修 [講師:医師、臨床工学技士、集中ケア認定看護師]	新採用看護師	看護師	10名	315名
	医療安全週間研修 モニター管理について ヒューマンエラーとその対策、KYT ※9回開催	全職員	医師 看護師 看護補助者・介護福祉士 リハ部セラピスト 臨床検査技師 放射線技師 薬剤師 事務・MSW・CE 栄養士 委託	12名 146名 14名 48名 7名 13名 14名 35名 3名 23名	
	医薬品安全管理研修 隔壁開通の実際 [講師:薬剤師] ※2回開催	全職員	医師 看護師 看護補助者・介護福祉士 リハ部セラピスト 臨床検査技師 放射線技師 薬剤師 事務・MSW・CE 栄養士 委託	12名 97名 2名 35名 6名 5名 11名 28名 3名 5名	

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計
9月	【ミニレクチャー】 電気コード・プラグの安全な使い方 [講師:医療安全担当]	リスクマネジャー 看護主任	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 放射線技師 リハ部セラピスト 臨床工学技士 事務	3名 19名 2名 1名 1名 1名 1名 1名 29名
10月	ヒューマンエラーについて [講師:医療安全担当]	新採用看護師	看護師	6名
	事例分析手法 [講師:医療安全担当]	看護部業務委員	看護師	10名
	事例分析(インシデント事例) [講師:医療安全担当]	看護部業務委員	看護師	9名
	【ミニレクチャー】 MR装置における静磁場の影響 [講師:放射線技師]	リスクマネジャー 看護主任	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 放射線技師 リハ部セラピスト 管理栄養士 事務	2名 19名 1名 1名 1名 1名 1名 3名 29名
11月	医療安全週間研修 職員間コミュニケーション～医療事故 やトラブルの防止のために～ ※2回開催	全職員	医師 看護師 介護福祉士・看護補助者 リハ部セラピスト 臨床検査技師 放射線技師 薬剤師 臨床工学技士 事務・MSW 管理栄養士	14名 98名 14名 36名 7名 7名 10名 1名 22名 3名 212名
	医薬品安全管理研修 消毒剤の適正使用 [講師:薬剤師] ※第1回、2回開催	全職員	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 放射線技師 リハ部セラピスト 管理栄養士 介護福祉士・看護補助者 臨床工学技士 事務・MSW・CE 委託	3名 95名 12名 6名 8名 33名 3名 14名 2名 20名 17名 213名
	医薬品安全管理研修 消毒剤の適正使用 [講師:薬剤師] ※第3回開催	全職員	医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 放射線技師 リハ部セラピスト 介護福祉士・看護補助者 事務	5名 37名 4名 2名 2名 10名 4名 9名 73名

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計	
12月	医薬品安全管理研修フォローアップ研修 消毒剤の適正使用 [講師:薬剤師] ※資料閲覧後ミニテスト実施	同テーマ未受講者	医師 看護師 薬剤師 放射線技師 リハ部セラピスト 介護福祉士・看護補助者 歯科衛生士 事務	1名 85名 1名 2名 24名 19名 2名 4名	138名
	【ワークショップ】 リスレッシュャーワークショップ 呼吸アセスメント・吸引・クイットラック・ワークショップ	全職員	医師 看護師 薬剤師 リハ部セラピスト	12名 28名 3名 2名	45名
	医療安全研修フォローアップDVD研修 職員間コミュニケーション～医療事故 やトラブルの防止のために～ ※11回開催	11月医療安全週 間研修未受講者	看護師 薬剤師 リハ部セラピスト 臨床検査技師 放射線技師 事務・MSW・CE 介護福祉士・看護補助者 委託	79名 5名 16名 1名 4名 5名 16名 71名	197名
	医療安全研修事後研修 【ミニレクチャー】 輸血の安全管理 [講師:臨床検査技師]	新採用看護師 リスクマネジャー 看護主任	看護師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 放射線技師 リハ部セラピスト 事務	5名 19名 2名 1名 1名 1名 4名	5名 28名
1月	転倒転落発生時の記録 輸血の安全管理 [講師:医療安全担当]	看護部業務委員	看護師	13名	13名
	転倒転落発生時の記録 【ミニレクチャー】 摂食嚥下におけるリスク管理 [講師:リハ部セラピスト]	看護部記録委員 リスクマネジャー 看護主任	看護師 医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 放射線技師 リハ部セラピスト 事務	13名 2名 21名 2名 1名 1名 1名 3名	13名 31名
2月	【ミニレクチャー】 電気に関する安全管理 [講師:管理課施設担当]	リスクマネジャー 看護主任	医師 看護師 薬剤師 リハ部セラピスト 臨床検査技師 放射線技師 事務	2名 19名 2名 1名 1名 1名 2名	28名
3月	医療安全研修未受講者フォローアップ研修	今年度医療安全 研修未受講者	医師 看護師 リハ部セラピスト 臨床工学技士 事務・MSW・CE	3名 14名 7名 1名 2名	27名
合計				1,788名	

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計
安全管理オリエンテーション(雇入れ時研修)				
開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計
4月	医療安全管理体制と医療安全対策 [講師:安全管理担当]	新採用職員 転入職員	看護師 10名 医師 6名 放射線技師 2名 臨床検査技師 1名 事務 11名	30名
通年	医療安全管理体制と医療安全対策 [講師:安全管理担当] ※2回実施	新採用職員	看護師 4名	4名
合計				34名

(4) インシデント報告の状況

脳血管医療センター

24年度 延べ入院患者72,620人、延べ外来患者数 35,596人

23年度 延べ入院患者 71,707人、延べ外来患者数 33,944人

【事象別】

インシデント報告	23年度	24年度	増▲減	24年度 構成比
	1,076件	973件	▲ 103	100.0%
指示・情報伝達	58件	36件	▲ 22	3.7%
薬剤・輸血	239件	310件	71	31.9%
(内訳)				
処方	5件	17件	12	
調剤・製剤管理等	46件	49件	3	
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	41件	47件	6	
与薬(内服薬)	143件	187件	44	
与薬(その他)	2件	7件	5	
麻薬	-	-		
輸血・血液製剤	2件	3件	1	
治療・処置	49件	59件	10	6.1%
医療機器等の使用・管理	10件	12件	2	1.2%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	249件	133件	▲ 116	13.7%
検査	57件	43件	▲ 14	4.4%
療養上の場面	344件	331件	▲ 13	34.0%
(内訳)				
転倒・転落	296件	277件	▲ 19	
その他	48件	54件	6	
給食・栄養	33件	18件	▲ 15	1.8%
その他	37件	31件	▲ 6	3.2%

【職種別】

インシデント報告	23年度	24年度	増減	24年度 構成比
	1,076件	973件	▲ 103	100.0%
医師	12件	10件	▲ 2	1.0%
看護師・助産師	978件	882件	▲ 96	90.6%
放射線技師	10件	22件	12	2.3%
薬剤師	14件	16件	2	1.6%
臨床検査技師	3件	2件	▲ 1	0.2%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士	53件	36件	▲ 17	3.7%
臨床工学技士	3件	1件	▲ 2	0.1%
管理栄養士・調理師	2件	3件	1	0.3%
事務職員	-	1件	1	0.1%
その他	1件	-	▲ 1	0.0%

事象別

