

横浜市政記者、横浜ラジオ・テレビ記者 各位

記 者 発 表 資 料
平 成 2 1 年 7 月 6 日
病 院 経 営 局 総 務 課 長
魚 本 一 司
TEL 331-7721
市 民 病 院 運 営 調 整 課 長
戸 倉 隆 一
TEL 331-1490
脳 血 管 医 療 セ ン タ ー 医 事 課 長
占 部 和 彦
TEL 753-2659

## 平成20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20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。

**平成20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20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、集計結果を公表します。

**1 平成20年度中に発生した医療事故の一括公表事案件数**

一括公表に該当する過失によることが明らかな医療事故はありませんでした。

	18年度		19年度	20年度	対前年度 増 減
市民病院	1件	1件	1件	0件	△1件
脳血管医療センター		*	0件	0件	0件
計	2件		1件	0件	△1件

\*平成18年度の1件：公表の同意が得られなかったため、病院名を公表せず市立病院として計上

**2 医療安全の取組状況について**

**(1) 市民病院**

- 医療チーム間の連携をさらに促進するため、セーフティマネージャ（52名）のグループ活動を中心に安全管理対策（監視モニタ管理・注射のダブルチェック・院内セキュリティ等）の見直しを行いました。
- 平成12年に発生した人工呼吸器事故の再発防止策として「人工呼吸器安全回診チーム」による安全管理活動を実施していましたが、これを発展させて「呼吸療法サポートチーム」として活動を開始しました。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士が週1回入院患者を巡回するなどして、酸素療法全般にわたる安全管理を行っています。

**(2) 脳血管医療センター**

- 職種横断のグループ活動を通し、誤認防止マニュアルの改訂と周知、さらに安全な環境を整えるためにリスクマネジャーによる病棟巡回と部署の環境確認を行うなど、リスクマネジャーを中心とした医療安全活動を推進しました。
- 平成19年度に設置したモニター・アラーム・コントロールチームに新たに内科医師、業務担当師長、重症集中ケア認定看護師を加え、病棟ラウンドなど継続した活動を行いました。また、生体情報監視装置（以下モニター）の装着とアラーム設定を適正に運用するために、装着目的とアラーム設定値を記載するモニター装着指示表を作成しました。

**3 インシデント報告件数**

	18年度	19年度	20年度	対前年度 増 減
市民病院	2,200件	2,760件	2,635件	△125件
脳血管医療センター	1,788件	1,548件	1,635件	87件
計	3,988件	4,308件	4,270件	△38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・転落防止や薬剤の誤飲防止等の医療事故防止をはじめ、診療業務、感染防止対策など、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う。

平成20年度 医療安全管理の取組について

平成21年7月6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	3
(3)	安全管理研修等の開催状況	6
(4)	インシデント報告の状況	8
2	脳血管医療センター	9
(1)	主な改善項目	10
(2)	安全管理に係る委員会等の活動状況	12
(3)	安全管理研修等の開催状況	14
(4)	インシデント報告の状況	17

# 1 市民病院

## 取組の概要

医療チーム間の連携をさらに促進するため、セーフティマネージャ（52名）のグループ活動を中心に安全管理対策（監視モニタ管理・注射のダブルチェック・院内セキュリティ等）の見直しを行いました。

また、電子カルテシステムの院内ネットワークを活用して、職員がいつでも端末から「安全管理マニュアル」を確認できるよう改善しました。

平成12年に発生した人工呼吸器事故の再発防止策として「人工呼吸器安全回診チーム」による安全管理活動を実施していましたが、これを発展的に解消し「呼吸療法サポートチーム」として活動を開始しました。医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士が週1回入院患者を巡回するなどして、酸素療法全般にわたる安全管理を行っています。

さらに、全国の病院や医療関係団体が共同で安全対策に取り組むキャンペーン「医療安全全国共同行動いのちをまもるパートナーズ」に参加登録し、①肺塞栓症の防止対策②急変時の迅速対応③患者・市民の医療参加を行動目標に掲げ、医療の質・安全確保の向上を図りました。

## (1) 主な改善項目

市民病院

	項目	改善内容
薬剤	点滴維持液 1000mlの導入	夜間の点滴交換時の認証が困難な状況にあるため手順違反やエラーが起りやすいことに注目し、24時間持続点滴が必要な患者さんに新たに1000ml維持液を導入し、就寝後の点滴交換を減少させました。
	アスパラKプレ フィールド導入	これまでプラスチックアンプルを採用していましたが、エラープルーフ構造であるプレフィルドシリンジ製剤に変更し、安全性の向上を図りました。 ※エラープルーフとは、人は間違えるということを前提にたって間違えることができないように設計されたもの。
転倒 転落	病室窓の開閉 制限装置の 設置	せん妄状態等の患者さんによる、病室窓からの衝動的な飛び降りや転落事故を防止するため、全病室の窓に開閉制限装置を設置しました。
診療	呼吸療法 サポートチーム の設立	呼吸管理全般の安全管理を目的に人工呼吸器安全回診チーム(平成15年)の活動を発展させ、呼吸療法サポートチームを設立しました。医師(救急・呼吸器・麻酔科)、認定看護師(集中ケア・救急)、理学療法士、栄養士、臨床工学技士、安全管理担当で構成し、週1回の病棟の巡回、月例カンファレンスを実施しました。
	手術室における タイムアウト導 入	執刀前に執刀医、麻酔科医、看護師の3者が作業を一時中断し①患者氏名②予定手術③注意すべき合併症等を声を出して確認するタイムアウトを開始しました。確認作業にとどまらず、スタッフ間のコミュニケーションが向上しました。
	中心静脈 カテーテル挿入 に関する 安全管理の 改訂	中心静脈カテーテル挿入時に穿刺困難が予想される場合や凝固異常症例の場合は、麻酔科に依頼するシステムを作りました。
	ネブライザに よる吸入療法 の安全管理の 推進	ガイドライン作成等の改善策導入から3年が経過し、ネブライザの実施数及び関連業務が減少し、関連事故が0となりました。この成果を「ネブライザ安全管理の継続的取り組みとその効果」として、日本医療マネジメント学会に発表しました。
その他	患者・家族の 医療参加に関 連した取り組み	前年度の取り組みを「医療安全推進週間に医療安全の取り組みを展示して～患者・家族100名の感想と今後の課題～」と題して自治体病院学会に発表しました。これらの取り組みを踏まえ、インフォームドコンセントを支援し「患者参加による医療安全の推進」を図るため、常設の「患者図書室」の設置に向けて活動しました。
	病院救急車 管理基準の 作成	病院救急車で患者さんを搬送する際の安全管理対策として、搬送前の職種間の事前打ち合わせや搭載器具・薬剤等の基本装備品等を規定した管理基準を作成しました。
	バーコード 認証システム の導入	ネームバンド(入院患者)・診察券(外来患者)に表示された患者IDバーコードを認証するシステムを導入したことで、注射実施時の患者認証の精度が高まりました。また、ラベルが貼られた容器が自動出力されるオートラベラーを導入したことで、患者認証システムと合わせてより確実に検体採取が可能となりました。

## (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20年4月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. さわやか相談室の状況報告</li> <li>4. 分析部会の事例検討結果</li> <li>5. 医療安全管理新体制について</li> <li>6. 平成20年3月及び平成19年度のインシデント</li> <li>7. 生食ロックについて</li> <li>8. 新採用・転入者の安全管理オリエンテーションについて</li> <li>9. 平成20年度医療安全管理活動計画案</li> <li>10. その他</li> </ol>
第2回	平成20年5月21日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. 医療機器安全管理部会の報告</li> <li>4. さわやか相談室の状況報告</li> <li>5. オカレンス報告</li> <li>6. 分析部会の事例検討結果</li> <li>7. セーフティマネージャ会議の報告</li> <li>8. 平成20年4月のインシデント</li> <li>9. その他</li> </ol>
第3回	平成20年6月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. 患者の安全管理に関わる評価委員会及び記者発表について</li> <li>4. 微量採血のための穿刺器具の取り扱いに係る調査結果</li> <li>5. 分析チームによる事例検討結果</li> <li>6. さわやか相談室の状況報告</li> <li>7. セーフティマネージャ会議の報告</li> <li>8. 平成20年5月のインシデント</li> <li>10. ミドリン点眼と眼底検査の説明書について</li> <li>11. カリウム製剤の定数配置について</li> <li>12. 除細動器使い捨てパドルの使用期限の設定</li> <li>13. その他</li> </ol>
第4回	平成20年7月25日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. 血糖測定穿刺器具の不適切使用に関する報告</li> <li>4. さわやか相談室の活動状況</li> <li>5. 小児科ジェットネブライザの薬品変更について</li> <li>6. 横浜市民病院 救急車使用管理基準案</li> <li>7. その他</li> </ol>

開催回	開催日	主な議題
第5回	平成20年9月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. 医療機器安全管理部会</li> <li>4. 急性心筋梗塞患者の事例検討結果</li> <li>5. 静脈注射に関する検討プロジェクト</li> <li>6. さわやか相談室の活動状況</li> <li>7. 平成20年7月・8月のインシデント</li> <li>8. 平成20年7月の安全管理講演会のアンケート結果</li> <li>9. 横浜市民病院 救急車使用管理基準案</li> <li>10. その他</li> </ol>
第6回	平成20年10月22日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. さわやか相談室の活動状況</li> <li>3. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>4. 医療機器安全管理部会報告</li> <li>5. 電子カルテセット項目「指示」検討プロジェクト</li> <li>6. 分析部会の事例検討結果報告</li> <li>7. 分析チームによる事例検討結果</li> <li>8. 医療安全全国共同行動の病院参加登録について</li> <li>9. 平成20年9月のインシデント</li> <li>10. その他</li> </ol>
第7回	平成20年11月28日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. 看護師等による静脈注射実施に関するガイドライン改訂案</li> <li>4. その他</li> <li>5. 平成20年度医療安全推進週間 シンポジウム・講演会</li> </ol>
第8回	平成20年12月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. さわやか相談室の活動状況</li> <li>4. 平成20年度医療安全推進週間 シンポジウム・講演会のアンケート結果</li> <li>5. 平成20年度医療監視安全管理部門の評価と課題</li> <li>6. 平成20年10・11月のインシデント</li> <li>7. 看護師等による静脈注射実施に関するガイドライン改訂案</li> <li>8. 中心静脈カテーテルの安全管理改訂案</li> <li>9. 酸素療法の指示フローについて</li> <li>10. 患者図書室[仮称]設立の基本的考え方</li> <li>11. その他</li> </ol>

開催回	開催日	主な議題
第9回	平成21年1月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. さわやか相談室の活動状況</li> <li>4. 医療安全全国共同行動参加登録について</li> <li>5. 平成20年12月のインシデント</li> <li>6. 安全管理マニュアル「患者確認」「患者と医療行為との確認」(案)について</li> <li>7. アスパラカリウム(高濃度カリウム製剤)の手術室での在庫管理について</li> </ol>
第10回	平成21年2月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. さわやか相談室の活動状況</li> <li>4. 医療情報コーナー設置の基本的考え方(案)</li> <li>5. 平成21年1月のインシデント</li> <li>6. 患者の安全管理に関する評価委員会の報告</li> <li>7. 中心静脈カテーテルに関する安全管理研修報告</li> <li>8. 指示コメントフォーマット(案)</li> <li>9. 安全管理マニュアル「患者確認・医療行為との確認」(改訂案)</li> </ol>
第11回	平成21年3月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法部会の報告</li> <li>2. 呼吸療法サポートチームの報告</li> <li>3. さわやか相談室の活動状況</li> <li>4. 医療機器安全管理部会報告</li> <li>5. 電子カルテセット項目「指示」検討プロジェクト</li> <li>6. 手術室借用機材について</li> <li>7. 分析部会の事例検討結果報告</li> <li>8. 事例検討会の検討結果報告</li> <li>9. 安全管理マニュアルの電子化(案)</li> <li>10. 医療機器安全管理部会報告情報コーナー設置の進捗状況</li> <li>11. 平成21年2月のインシデント</li> <li>12. セーフティマネージャ活動報告会</li> <li>13. 外来採血指示変更について</li> <li>14. 注射に関する安全管理・ダブルチェック取り決め(改訂案)</li> </ol>

### (3) 安全管理研修等の開催状況

市民病院

開催月	内容	対象者	参加職種	合計
4月	当院の安全管理体制と事故防止対策	新採用・配転異動者	医師 コメディカル 研修医 看護師 事務	35名 7名 18名 46名 13名 119名
5月	酸素ボンベの安全な取り扱い	病棟(小児)	医師 看護師	8名 7名 15名
	人工呼吸器の基本的な見方	病棟(外科)	看護師	13名 13名
	当院の安全管理体制と事故防止対策	新採用者	看護師	4名 4名
	用手換気器具の使用法	研修医	研修医	26名 26名
	急変時の対応シュミレーション	ICU	看護師	7名 7名
	インシデント事例と酸素ボンベの取り扱い	中堅看護師	看護師	25名 25名
	「メタボリックシンドローム」の患者指導	薬剤師	薬剤師	27名 27名
6月	心肺蘇生ガイドライン2005の科学的背景と成人教育	BLSインストラクター	看護師	4名 4名
	人工呼吸器の安全管理と操作方法	麻酔科・循環器科	医師	10名 10名
	当院の安全管理体制と事故防止対策	新採用者	医師 看護師	3名 6名 9名
	がん医療への取り組み「化学療法レジメンの読み方」	研修医・薬剤師等	研修医・薬剤師等	27名 27名
	輸液ポンプの安全な使用方法	新採用 病棟(救急・ICU)	看護師 看護師	47名 26名 73名
7月	小児のBLS研修	病棟(小児)	看護師	12名 12名
	人工呼吸器の使用法	病棟(小児)	看護師	20名 20名
	当院の安全管理体制と事故防止対策	新採用者	看護師	6名 6名
	安全管理研修「患者誤認防止」	中堅看護師	看護師	34名 34名
	緩和医療の実践について	研修医・薬剤師・看護師	研修医・薬剤師・看護師	41名 41名
	BLS講習会	全職員	看護師 その他	12名 11名 23名
	安全管理講演会「医薬品安全管理とハイリスク薬品」	全職員	医師 看護師 薬剤師 その他	20名 58名 13名 19名 110名
8月	人工呼吸器の使用法	病棟(小児)	医師・看護師	20名 20名
	生活習慣病と食生活	薬剤師・栄養士等	薬剤師・栄養士等	21名 21名
	動脈ラインの確保の準備と注意事項	外来(救急)	看護師	35名 35名
	急変時の対応シュミレーション	病棟(ICU・救急)	看護師	20名 20名
9月	当院の安全管理体制と事故防止対策	新採用者	看護師	2名 2名
	COPD急性増悪に対するNPPV	病棟(救急・呼吸器)	看護師	28名 28名
	BLS講習会	全職員	看護師	11名 11名
	インシデントの傾向とセーフティマネージャの役割	新セーフティマネージャ	新セーフティマネージャ	3名 3名
	胃がん・食道がんについて	研修医・薬剤師・看護師	研修医・薬剤師・看護師	46名 46名

開催月	内容	対象者	参加職種		合計	
10月	酸素療法	病棟(混合)	看護師	24名	24名	
	人工呼吸器の始業点検	病棟(救急)	看護師	3名	3名	
	根拠に基づく気管吸引	看護師	看護師	37名	37名	
	人工呼吸器のモード	ICU	看護師	10名	10名	
	BLS講習会	全職員	事務職	15名	15名	
	生活習慣病と運動療法	薬剤師・PT・看護師等	薬剤師・PT・看護師等	21名	21名	
	当院の安全管理体制と事故防止対策		新採用者	医師	1名	3名
			新採用者・配転者	看護師	2名	
	多重課題への対応トレーニング	新採用	看護師	43名	43名	
「暴力から患者・職員を守るための安全対策」	全職員(未受講者)	医師 看護師 栄養士 臨床工学技士 放射線技師 その他	1名 71名 5名 6名 9名 16名	108名		
11月	BLS講習会	全職員	検査技師・看護師	22名	22名	
	当院の安全管理体制と事故防止対策	新採用者	看護師	4名	4名	
	脳腫瘍について	研修医・薬剤師・看護師	研修医・薬剤師・看護師	32名	32名	
	IABP装置の使用法	病棟(循環器)	研修医・看護師	24名	24名	
	MR磁場体験研修	全職員	看護師・事務	6名	6名	
	血液透析のICU管理における実際	ICU	看護師	34名	34名	
	医療安全推進週間「チーム医療とコミュニケーション」 講師:橋本迪生先生(横浜市立大学附属病院)	全職員	医師 看護師 薬剤師 その他	19名 57名 3名 25名	104名	
12月	血液透析のICU管理における実際	ICU	看護師	10名	10名	
	根拠に基づく気管吸引	医師・看護師	医師・看護師	25名	25名	
	人工呼吸器(EvitaXL)の説明	ICU	看護師	28名	28名	
	MR磁場体験研修	全職員	看護師・薬剤師	8名	8名	
1月	当院の安全管理体制と事故防止対策	新採用者	看護師	3名	3名	
	電気手術装置、超音波手術装置の取り扱い	手術室	看護師	8名	8名	
	MR磁場体験研修	全職員	看護師・薬剤師・事務	6名	6名	
2月	当院の安全管理体制と事故防止対策	新採用者	看護師	1名	1名	
	セーフティマネージャ報告会	全職員	医師 看護師 理学療法士 放射線技師 その他	6名 23名 6名 6名 28名	69名	
	悪性リンパ腫について	研修医・薬剤師・看護師	研修医・薬剤師・看護師	54名	54名	
	中心静脈カテーテルに関する安全管理	医師・研修医・看護師	研修医	16名	16名	
	人工呼吸器の操作方法	研修医	研修医	18名	18名	
	インスリン・麻薬の取り扱いについて	新採用	看護師	43名	43名	
	3月	当院の安全管理体制と事故防止対策	新採用者	看護師	5名	5名
大腸がんについて		研修医・薬剤師・看護師	研修医・薬剤師・看護師	45名	45名	
電気手術装置の取り扱い		手術室・臨床工学部	看護師・臨床工学技士	14名	14名	
人工呼吸療法と人工呼吸器の換気モード		ICU	看護師	5名	5名	
<b>総合計</b>					<b>1483名</b>	

\*総合計には新採用者向けの安全管理のオリエンテーション研修は含まない。

#### (4)インシデント報告の状況

市民病院

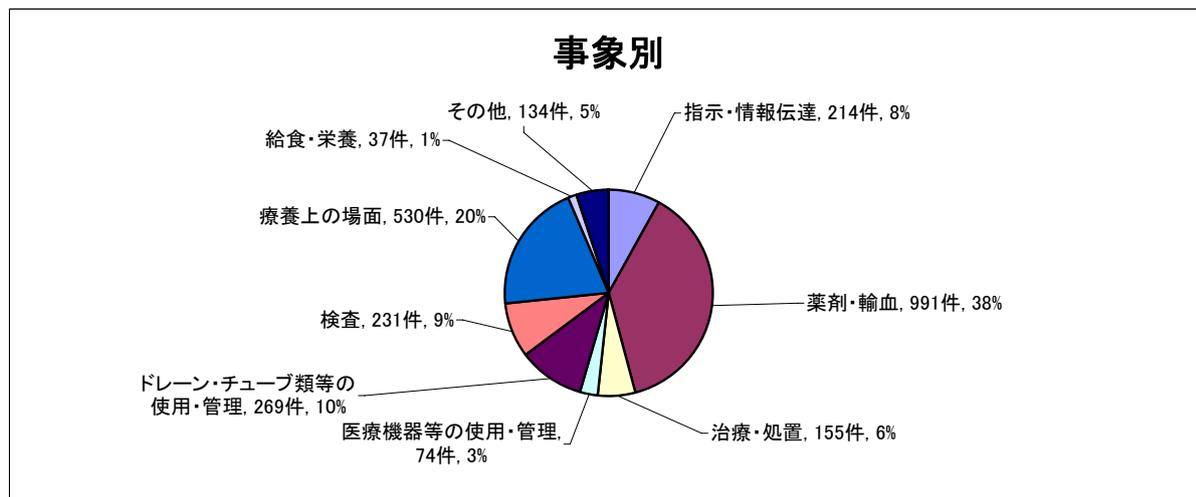
20年度 延べ入院患者 198,629人、延べ外来患者数 299,008人  
 19年度 延べ入院患者 202,333人、延べ外来患者数 321,933人

##### 【事象別】

インシデント報告	19年度	20年度	増減	20年度 構成比
	2,760件	2,635件	▲ 125	100.0%
指示・情報伝達	290件	214件	▲ 76	8.1%
薬剤・輸血	982件	991件	9	37.6%
(内訳)				
処方	39件	50件	11	1.9%
調剤・製剤管理等	150件	196件	46	7.4%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	389件	376件	▲ 13	14.3%
与薬(内服薬)	303件	280件	▲ 23	10.6%
与薬(その他)	27件	41件	14	1.6%
麻薬	54件	33件	▲ 21	1.3%
輸血・血液製剤	20件	15件	▲ 5	0.6%
治療・処置	134件	155件	21	5.9%
医療機器等の使用・管理	81件	74件	▲ 7	2.8%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	252件	269件	17	10.2%
検査	354件	231件	▲ 123	8.8%
療養上の場面	480件	530件	50	20.1%
(内訳)				
転倒・転落	437件	450件	13	17.1%
その他	43件	80件	37	3.0%
給食・栄養	49件	37件	▲ 12	1.4%
その他	138件	134件	▲ 4	5.1%

##### 【職種別】

インシデント報告	19年度	20年度	増減	20年度 構成比
	2,760件	2,635件	▲ 125	100.0%
医師	63件	69件	6	2.6%
看護師・助産師	2,322件	2,271件	▲ 51	86.2%
放射線技師	26件	61件	35	2.3%
薬剤師	181件	119件	▲ 62	4.5%
臨床検査技師	133件	60件	▲ 73	2.3%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士	10件	19件	9	0.7%
臨床工学技士	7件	16件	9	0.6%
栄養士・調理師	8件	10件	2	0.4%
事務職員	9件	9件	0	0.3%
その他	1件	1件	0	0.0%



## 2 脳血管医療センター

### 取組の概要

電子カルテ端末を使用したインシデント報告システムを導入しました。部署の端末からのインシデント報告が可能となり、タイムリーにインシデントを把握できるようになりました。

リスクマネジメント部会では、職種横断のグループ活動を通し、誤認防止マニュアルの改訂と周知、さらに安全な環境を整えるためにリスクマネージャーによる病棟巡回と部署の環境確認を行うなど、リスクマネージャーを中心とした医療安全活動を推進しました。

平成 19 年度に設置したモニター・アラーム・コントロールチームに新たに内科医師、業務担当師長、重症集中ケア認定看護師を加え、病棟ラウンドなど継続した活動を行いました。また、生体情報監視装置（以下モニター）の装着とアラーム設定を適正に運用するために、装着目的とアラーム設定値を記載するモニター装着指示表を作成しました。

医療安全管理マニュアルは既存のマニュアルを整理するとともに、新しいマニュアルを加え、医療安全管理指針、共通マニュアル、部署編を一冊にまとめ活用しやすいものに改訂しました。今後も定期的な見直しを予定しています。

## (1) 主な改善項目

### 脳血管医療センター

	項目	改善内容
薬 剤	医薬品業務手順書の作成	手術室・画像診断科の医薬品取扱いのマニュアルを作成しました。また、医療安全管理マニュアルに医薬品業務手順書の目次を掲載し、各部署で参照できるようにしました。
	処方箋のレイアウトの変更	調剤時、与薬時の安全性の向上を目的に、処方箋の「半」「S」「別」「粉」の表示位置と文字色を変更し、わかりやすくしました。
	ストッパー付グリセリン浣腸液の導入	浣腸による直腸穿孔を予防する目的で、グリセリン浣腸液をストッパー付製品に変更しました。
	スロンノン(抗血栓薬)持続投与時のプロトコルの作成	脳血栓症急性期の発症後48時間以内のスロンノン(抗血栓薬)使用について、統一したプロトコルを作成し、使用を開始しました。プロトコルは輸液製剤を500mLと定め、輸液製剤にスロンノンを溶解して、24時間で滴下するものです。
	サクシン(筋弛緩剤)の指示及び払出ルールの作成	「サクシン」の薬品マスターを筋弛緩剤を強調し「★筋弛緩剤★サクシン40mg/2mL」と表示しました。また、薬剤師の払出し時に、薬剤師が処方医に確認のため問合せをすることとしました(サクシンは非採用)。
体 制	電子カルテ端末を使用したインシデント報告システムの導入	電子カルテ端末を使用したインシデント報告システムを導入し、5月から運用を開始しました。
	MACチーム(モニターアラームコントロールチーム)活動の推進	モニターの装着とアラーム設定を適正に運用するために平成19年度にMACチームを設置しましたが、従来のメンバー(麻酔医科医師、臨床工学技士、医療安全管理担当)に内科医師、業務担当師長、重症集中ケア認定看護師を加え、新体制で病棟ラウンドを行いました。
	部署リスクマネジャーのグループ活動の実施	リスクマネジメント部会で「確認行為の見直し」と「安全な療養・作業環境を整える」をテーマに、職種横断のグループ活動を行い、誤認防止のマニュアルの改訂とリスクマネジャーによる病棟巡回を行いました。
医 療 機 器	カラーシリンジの使用基準の策定	カラーシリンジの使用目的、用途などの使用基準を明確にしました。また、カラーシリンジへの注射針の誤接続を防止するために、専用のキャップを導入しました。
	DEHPフリーのイルリガートルの導入	経管栄養用のイルリガートルをDEHP(ジエチルヘキシフルタレート:ポリ塩化ビニル製の医療用具から溶出する可塑性)を含まない製品に変更しました。

診療	上部消化管内視鏡検査の説明と同意書の作成	上部消化管内視鏡検査の説明・同意書を作成し、使用を開始しました。
	造影CT、造影MRI同意書の運用の改正	一入院期間中に造影CT・造影MRIを複数回実施する場合、2回目以降の検査については、診療記録に、「検査の説明を行い、同意を得たこと」を記載し、同意書は初回のものを使用する運用にしました。説明・同意書に「一入院期間中に限り初回の同意書を使用する」ことを明記しました。
	肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアルの作成	既存の周術期の肺塞栓予防マニュアルに加え、新たに、脳血管疾患の急性期、慢性期、回復期の肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアルを作成し、運用を開始しました。
	モニター装着指示表の使用開始	生体監視モニター装着時の「モニター装着指示表」の使用を開始しました。医師は装着目的、アラーム設定値を記載し、看護師は勤務開始時に指示内容とアラーム設定を確認することとしました。
	血液培養検査の手順の作成	血液培養の検体の採取方法、保存方法について手順を作成しました。手順は、検査科関連資料ファイルに綴じて運用することにしました。
その他	医療安全管理マニュアルの改訂	「誤認防止」「転倒・転落予防」「胃チューブ・胃瘻カテーテル挿入時の安全管理」「身体抑制」のマニュアルを新規作成または改訂し、医療安全管理マニュアルに掲載し、運用を開始しました。 医療安全管理マニュアルの構成を第1編：医療安全管理指針、第2編：共通マニュアル、第3編：部署編とし、各部署と委員に配布しました。
	検査科関連資料ファイルの作成	生体検査、生理機能検査の手順を一冊のファイルにまとめ、外来・病棟に配布しました。変更、更新時の差し替えなど検査科が管理していくことにしました。
	業務中断中カードの使用開始	看護部において、業務中断によるエラー防止を目的に、業務を中断する場合に作業台に置く「業務中断中カード」を作成し、使用を開始しました。
	入院時、転棟時、退院時の持参品および物品のチェックリストの改訂	入院から退院までの病棟移動時の持参品、物品の引継ぎのために、物品、持参品などを継続的に確認できるよう、チェックリストの改訂を行いました。

## (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20年4月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員の紹介</li> <li>2. 3月分インシデント報告</li> <li>3. 3月分薬剤関連事例報告</li> <li>4. 平成19年度インシデント報告書年間まとめ報告</li> <li>5. 平成19年度安全管理活動報告</li> <li>6. 平成20年度安全管理活動計画</li> </ol>
第2回	平成20年5月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 4月分インシデント報告</li> <li>2. 4月分薬剤関連事例報告</li> <li>3. 事例報告</li> <li>4. 上部消化管内視鏡検査説明と同意書について</li> <li>5. MAC(モニターアラームコントロールチーム)の活動報告</li> <li>6. 肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアル作成プロジェクトについて</li> </ol>
第3回	平成20年6月20日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 5月分インシデント報告</li> <li>2. 5月分薬剤関連事例報告</li> <li>3. 事例報告</li> <li>4. 医薬品等点検結果報告</li> <li>5. 採血用穿刺器具、真空採血ホルダーについて</li> <li>6. 緊急手術・検査時の説明と同意について</li> <li>7. 造影CT・造影MR検査の同意書の運用について</li> </ol>
第4回	平成20年7月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6月分インシデント報告</li> <li>2. 6月分薬剤関連事例報告</li> <li>3. 事例報告</li> <li>4. ラテックスフリー製品の導入について</li> <li>5. 緊急手術・検査時の説明と同意について</li> <li>6. 造影CT・造影MR検査の同意書の運用について</li> <li>7. 医療安全週間の研修および部署の取組報告</li> </ol>
第5回	平成20年9月19日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7・8月分インシデント報告</li> <li>2. 事例報告</li> <li>3. 医療用ガスについて</li> <li>4. モニター装着指示表について</li> <li>5. 検査科関連資料ファイル配布について</li> <li>6. 業務中断中カード使用開始について</li> <li>7. 3階病棟のBiPAPVision 使用に伴うマニュアルの変更について</li> <li>8. 肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアルについて</li> <li>9. 行動制限マニュアルについて</li> <li>10. 胃チューブ・胃瘻カテーテルのマニュアルについて</li> </ol>

開催回	開催日	主 な 議 題
第6回	平成20年10月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 9月分インシデント報告</li> <li>2. 医薬品等点検結果報告</li> <li>3. 事例報告</li> <li>4. モニター装着指示表の運用開始について</li> <li>5. 肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアル運用開始について</li> <li>6. 医療監視について報告</li> <li>7. 身体抑制マニュアルについて</li> <li>8. 誤認防止マニュアルについて</li> <li>9. 胃チューブ・胃瘻挿入時の確認について</li> </ol>
第7回	平成20年11月21日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10月分インシデント報告</li> <li>2. 10月分薬剤関連事例報告</li> <li>3. 入浴時の温度確認について浴室の掲示について</li> <li>4. 身体抑制について</li> <li>5. 胃チューブ・胃瘻挿入時の確認について</li> <li>6. 医療機器安全管理体制について</li> <li>7. 医療安全管理マニュアル改訂について</li> <li>8. 医療安全推進週間の取組予定について</li> </ol>
第8回	平成20年12月19日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 11月分インシデント報告</li> <li>2. 11月分薬剤関連事例報告</li> <li>3. サクシンの与薬エラー防止対策について</li> <li>4. 医療安全管理マニュアル改訂について</li> <li>5. 身体抑制について</li> <li>6. 胃チューブ・胃瘻挿入時の確認について</li> <li>7. 手術時の麻酔同意書の運用について</li> <li>8. 安全管理研修の開催予定</li> </ol>
第9回	平成21年1月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 12月分インシデント報告</li> <li>2. 12月分薬剤関連事例報告</li> <li>3. 医薬品の販売名の類似性等による医療事故防止対策の強化・徹底について</li> <li>4. 事例報告</li> <li>5. 医療安全週間の取組報告</li> <li>6. 医療安全管理マニュアルのガルーン(オーダリングPC)掲載について</li> </ol>
第10回	平成21年2月20日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1月分インシデント報告</li> <li>2. 1月分薬剤関連事例報告</li> <li>3. 事例報告</li> <li>4. リストバンド装着時の手順</li> <li>5. 医療安全研修実施報告</li> <li>6. 総合相談窓口運営要領改正について</li> <li>7. 次年度 安全管理対策委員会、リスクマネジメント部会について</li> </ol>
第11回	平成21年3月6日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2月分インシデント報告</li> <li>2. 2月分薬剤関連事例報告</li> <li>3. 事例報告</li> <li>4. 血液培養の手順改訂について</li> <li>5. 医薬品点検結果報告</li> <li>4. 次年度 安全管理対策委員会 委員・開催日について</li> </ol>

### (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	・安全管理の考え方	新採用職員	看護師 14名 医師 7名 リハ部セラピスト 7名 事務職・MSW・CE 10名	38名
	・車椅子の取扱い	新採用職員	看護師 14名 リハ部セラピスト 7名	21名
5月	・安全管理の考え方	新採用職員	看護師 1名	1名
	・個人情報の取扱い [講師:医療情報担当職員]	全職員	看護師 36名 医師 4名 診療放射線技師 4名 薬剤師 11名 臨床検査技師 1名 栄養士 2名 リハ部セラピスト 10名 事務職・MSW・CE 9名 委託 2名	79名
6月	・安全管理の考え方	新採用職員	看護師 1名	1名
	・車椅子の取扱い [講師:リハビリテーション部職員]	全職員	看護師 36名 医師 1名 診療放射線技師 11名 薬剤師 8名 臨床検査技師 6名 栄養士 4名 リハ部セラピスト 25名 事務職・MSW・CE 19名 委託 11名	121名
	・インスリンの基礎知識 [講師:薬剤科職員]	全職員	看護師 80名 医師 4名 診療放射線技師 9名 薬剤師 10名 臨床検査技師 5名 栄養士 3名 リハ部セラピスト 11名 事務職・MSW・CE 7名 委託 2名	131名

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計
7月	・医療安全週間 医療安全研修 [講師:麻酔科医師、医療安全管理担当]	全職員	看護師 61名 医師 9名 診療放射線技師 1名 薬剤師 3名 臨床検査技師 2名 リハ部セラピスト 10名 事務職・MSW・CE 10名	96名
	・インスリンの基礎知識 [講師:安全管理担当]	リハ部職員	リハ部セラピスト 7名	7名
	・非侵襲的陽圧呼吸 BiPAP Vision [講師:麻酔科医師、臨床工学技士]	急性期病棟看護師	看護師 37名	37名
	・医療安全の組織展開 [講師:横浜市立大学附属病院 橋本 迪生氏]		看護師 32名 医師 13名 診療放射線技師 3名 薬剤師 3名 臨床検査技師 1名 栄養士 1名 リハ部セラピスト 8名 事務職・MSW・CE 7名	68名
8月	・気道確保、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡使用方法 [講師:麻酔科医師]	医師・看護師	看護師 27名 医師 18名 その他医療職 3名	48名
	・非侵襲的陽圧呼吸 BiPAP Vision [講師:麻酔科医師、臨床工学技士]	急性期病棟看護師	看護師 11名	11名
9月	・安全管理の考え方	新採用職員	看護師 1名	1名
	・非侵襲的陽圧呼吸 BiPAP Vision [講師:麻酔科医師、臨床工学技士]	急性期病棟看護師	看護師 10名	10名
	・ハイリスク薬・輸血・画像 [講師:薬剤科職員、検査科職員、画像診断科職員]	全職員	看護師 89名 医師 7名 診療放射線技師 12名 薬剤師 12名 臨床検査技師 7名 栄養士 4名 リハ部セラピスト 3名 事務職・MSW・CE 4名	138名
	・車椅子の取扱い [講師:リハビリテーション部職員]	ボランティア	ボランティア (除集計) 15名	
10月	・安全管理の考え方	新採用職員	看護師 3名 介護福祉士 3名	6名
	・肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアル説明会 [講師:循環器内科医師]	全職員	看護師 65名 医師 18名 診療放射線技師 2名 薬剤師 3名 臨床検査技師 4名 栄養士 1名 リハ部セラピスト 25名 事務職・MSW・CE 3名	121名

開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計	
1月	・安全管理の考え方	新採用職員	看護師	1名	1名
2月	・安全管理の考え方	新採用職員	看護師	2名	2名
	・医療安全とコミュニケーション ～患者の権利と医療者の役割～ [講師:東京海上メディカルサービスKK 恩田 清美氏] 2月3日 開催 2月26日 ビデオ上映会		看護師 看護補助者 医師 診療放射線技師 薬剤師 臨床検査技師 栄養士 リハ部セラピスト 事務職・MSW・CE	53名 2名 9名 6名 8名 8名 4名 11名 22名	123名
通年	・BLS(一次救命処置)研修 (16回実施)  [講師:臨床工学技士、看護師]	全職員	看護師 リハ部セラピスト 臨床検査技師 事務職・MSW・CE 介護福祉士 看護補助者	60名 11名 2名 1名 1名 3名	78名
<b>総合計</b>					<b>1089名</b>

\*総合計には新採用者向けの安全管理のオリエンテーション研修は含まない。

#### (4) インシデント報告の状況

#### 脳血管医療センター

20年度 延べ入院患者 85,514人、延べ外来患者数 31,068人

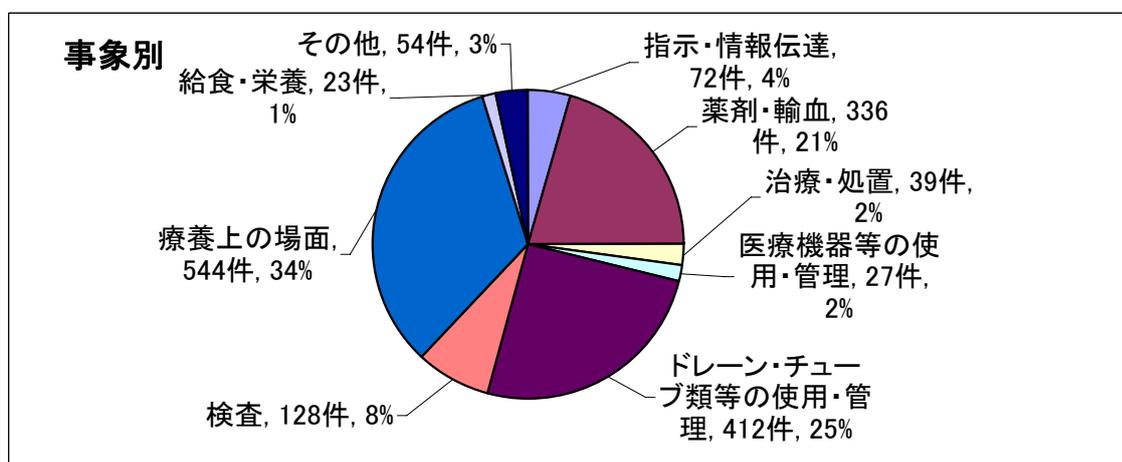
19年度 延べ入院患者 83,096人、延べ外来患者数 29,263人

#### 【事象別】

インシデント報告	19年度	20年度	増減	20年度 構成比
	1,548件	1,635件	87	100.0%
指示・情報伝達	106件	72件	▲ 34	4.4%
薬剤・輸血	333件	336件	3	20.6%
(内訳)				
処方	0	7件	7	0.4%
調剤・製剤管理等	35件	52件	17	3.2%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	84件	62件	▲ 22	3.8%
与薬(内服薬)	190件	193件	3	11.8%
与薬(その他)	23件	18件	▲ 5	1.1%
麻薬	0件	0件	0	-
輸血・血液製剤	1件	4件	3	0.2%
治療・処置	42件	39件	▲ 3	2.4%
医療機器等の使用・管理	18件	27件	9	1.7%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	382件	412件	30	25.2%
検査	62件	128件	66	7.8%
療養上の場面	510件	544件	34	33.3%
(内訳)				
転倒・転落	363件	445件	82	27.2%
その他	147件	99件	▲ 48	6.1%
給食・栄養	33件	23件	▲ 10	1.4%
その他	62件	54件	▲ 8	3.3%

#### 【職種別】

インシデント報告	19年度	20年度	増減	構成比
	1,548件	1,635件	87	100.0%
医師	3件	12件	9	0.7%
看護師・助産師	1,440件	1,449件	9	88.6%
放射線技師	19件	37件	18	2.3%
薬剤師	12件	25件	13	1.5%
臨床検査技師	5件	38件	33	2.3%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士	51件	55件	4	3.4%
臨床工学技士	0件	1件	1	0.1%
栄養士・調理師	6件	2件	▲ 4	0.1%
事務職員	4件	16件	12	1.0%
その他	8件	0件	▲ 8	-



## 「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