

平成18年度 医療安全管理の取組について

平成19年7月2日

横浜市病院経営局

目 次

I	一括公表事案	1
II	市立病院の医療安全管理取組状況	2
1	市民病院	2
	市民病院 医療安全管理の取組状況	3
(1)	主な改善項目	4
(2)	安全管理に係る委員会等の活動状況	5
(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	9
2	脳血管医療センター	10
	脳血管医療センター 医療安全管理の取組状況	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	13
(3)	安全管理研修等の開催状況	15
(4)	インシデント報告の状況	19

I 一括公表事案

番号	概 要
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生場所 横浜市立市民病院 ・ 事故発生日 平成19年3月28日 ・ 患者の年代 1歳 ・ 患者の性別 男 ・ 事故発生状況・結果の概要 小児用ベッドの柵を乗り越え隣接している柵に移動した際、ベッド横の床頭台の角に鼻根部がぶつかり受傷。2針縫合し3日目に退院しました。 現在も形成外科外来で経過を観察しています。 ・ 今後の対応 柵の高いベッドを増やすとともに、病室の柵を撤去するなど病室の環境を整備します。 また、「ベッド選択基準」を作成し、子供の発達段階等に応じた安全なベッドが選択できるよう対策を強化しました。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生場所 横浜市立病院 ・ 事故発生年月 平成18年8月 ・ 事故の領域と結果 転倒に関する事故 マヒのある全介助の患者さんを支えきれず、患者さんは倒れて前頭部を床に打ち、左眼瞼に4針縫合する傷を負いました。1週間後抜糸し治癒しております。 なお、頭部CTでは、頭蓋内病変の異常所見はありませんでした。また、①マヒのある患者さんが入院する場合には、車椅子への移乗介助方法（介助する人の立つ位置、座位のさせ方、車椅子の置き方）を、見やすい場所に表示すること、②看護師は必ず看護計画書で動作確認を行うこと、を周知徹底しました。 <p>*本件は、公表に関して患者さんの同意が得られませんでしたので、事故発生場所を横浜市立病院と表記し、事故発生年月、事故の領域と結果を記載しています。</p>

Ⅱ 市立病院の医療安全管理取組状況

1 市民病院

取組の概要

平成 18 年度の主な取り組みの一つとして、職員の安全管理への意識向上をめざした安全管理研修の実施があります。

特に、製本化した「安全管理マニュアル」を全職員に配布。説明会を開催し 9 割以上の職員に事故防止対策を周知しました。

また、インシデントの 2 割以上を占める転倒・転落防止対策は、予防策の実施とともに発生後の対処法をフロー図にして患者への影響が最小限になるよう努めています。

また、18 年 1 月に開設した「さわやか相談室」と連携し、患者・家族の相談内容・苦情の情報を共有しながら対処しています。

市民病院 医療安全管理の取組状況

平成18年度は「安全管理マニュアル第3版」を研修や新採用者のオリエンテーションに活用し職員の安全管理への意識の向上をめざしました。今年度インシデント報告は、17年度比23%増となり順次、再発防止策の検討をしてきました。

また、17年度からの継続課題に取り組み、業務を改善することで医療安全の確保を行いました。

(1) 平成18年度の主な活動内容

ア 救急カートの適正管理（プロジェクト）

救急カート薬剤を38種類91本から17種類39本に減らし、運用を変更

イ 安全管理マニュアルの改訂（プロジェクト）

患者確認を中心に各科共通マニュアルの全面見直し

ウ 吸入療法（ネブライザ）に関する業務改善

適応基準策定とジェットネブライザへの切り替え

- ・喀痰喀出目的の吸入療法がなくなり実施数が減少
- ・器材の洗浄・消毒システムが標準化し感染管理が充実

エ 肺塞栓予防マニュアル改訂（プロジェクト）

最高リスク患者の予防策・リスクレベル判定を見直し改訂

オ がん化学療法における安全管理体制の強化

プロトコルの全例登録と個人実施計画書提出の義務化で薬剤監査体制を強化

カ さわやか相談室との連携

相談内容から改善策の策定 例：検査結果のみかたの説明書作成

キ 地域医療機関との連携情報提供、安全管理講演会の案内

安全情報の発信、講演会（11/10、11/30）

ク その他

自治体病院学会 「組織で取り組む暴力、威嚇行為への対応」

医療の質・安全学会 「転倒・転落発生時の院内共通対応策」策定の取組み

(2) 今後の課題

以上の活動は、セーフティマネージャを中心に取り組み一定の成果を得ることができました。

また、当院は平成18年8月に①地域がん診療連携拠点病院、平成18年9月に②地域医療支援病院に認定され、より質の高い医療を経営効率を念頭に提供することが使命となっております。

これらを踏まえ、安全管理の主な課題として

ア 職員間の連携・コミュニケーションの促進

イ 患者さんが医療に積極的に参加できる「患者参加」の推進

ウ 電子カルテの導入に伴うバーコードシステムによる患者認証等チェックシステムの確立

をセーフティマネージャと連携し具体化していきたいと思っております。

(1) 主な改善項目

市民病院

	項目	改善内容
薬剤	救急カート薬剤の適正管理	救急カートの薬剤は「心肺停止状態に対応する緊急性薬剤」と定義し、一患者に一回使用する薬剤数とし標準化を図りました。その結果、38種類91本の薬剤は、17種類39本に減らしました。
	がん化学療法の安全管理体制の強化	医師が、取り決めに従って登録・提出をすることにより①検査技師による検査データの適時チェック②薬剤師2名による監査③薬剤師が医師へ適時連絡するなどにより安全・確実に抗がん剤投与ができるようにしました。
転倒転落	転倒・転落発生時の院内共通対応策による迅速な対応	看護師は、転倒・転落時の患者の症状を正確に観察・判断し、医師の診察が必要な事例についてはより迅速に対処することができました。
診療	ネブライザを使用した吸入療法の適正管理と業務の効率化	ネブライザ実施適応基準を作成し、超音波ネブライザからジェットネブライザに切り替え実施数を減らしました。また、15種類以上あったネブライザ実施薬剤について、成人3種類、小児3種類を標準使用薬とし、効率化を図りました。
教育	「安全管理マニュアル」を使用し職員への事故防止対策周知を強化	安全管理研修等の際、全職員配布の「安全管理マニュアル」を使用し671名(93%)の職員に安全管理体制と事故防止対策について周知しました。
その他	さわやか相談室との連携	さわやか相談室に寄せられた医療に関する相談等は、安全管理対策委員会をはじめ各部門・部署で情報共有し改善に繋げました。具体例として「医師の検査結果の説明がわからない」という相談から、患者への検査説明書を作成し、医師が説明する際使用することになりました。
	地域医療機関への安全管理情報の発信	当院の連携病院及び訪問看護ステーションに安全管理情報の提供や、講演会などへの参加を呼びかけ複数の施設から参加がありました。

(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18年4月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法プロトコル部会の報告 2. 平成17年度病院経営局 患者の安全管理評価委員会について 3. 安全管理マニュアル第3版について 4. 新採用職員安全管理オリエンテーションの実施について 5. 平成18年3月のインシデント報告 6. さわやか相談室の状況と報告 7. 平成18年度安全管理活動計画（案）について 8. 説明書兼同意書について 9. C P A搬送患者の届出について 10. その他
第2回	平成18年5月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法プロトコル部会の報告 2. 平成18年度第1回セーフティマネジャー会議 3. 平成18年度安全管理・各委員 4. 分析部会、分析チーム事例検討 5. 平成17年度のインシデント 6. 平成18年4月のインシデント 7. さわやか相談室の活動状況 8. AED（自動体外式除細動器）の院内設置について 9. 説明書兼同意書 10. C P R搬送患者の警察への届出 11. 手術及び各処置時の抗凝固剤の中止と開始時期 12. その他
第3回	平成18年6月21日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会 2. 蘇生に関する連絡書の運用 3. 第3版「安全管理マニュアル」説明会実施報告 4. 平成18年5月のインシデント 5. さわやか相談室の活動状況 6. ネブライザーのガイドライン 7. 人工鼻 8. 説明書兼同意書（形成外科2件） 9. その他
第4回	平成18年7月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会 2. 身寄りのない患者で患者本人の同意書が取れない場合に手術を実施（報告）する際の取り扱いについて 3. 患者急変時の対応連絡書について 4. さわやか相談室の活動状況 5. ジェットネブライザー導入計画進捗状況報告 6. 平成18年6月のインシデント 7. 面会者及び来院患者の予期せぬ急変時の対応「案」 8. その他
第5回	平成18年9月20日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会 2. さわやか相談室の活動状況 3. 分析チームの事例検討報告 4. 安全管理マニュアル改訂プロジェクトの報告 5. ジェットネブライザー導入進捗状況報告 6. 平成18年7・8月のインシデント 7. 肺塞栓予防マニュアル改訂について 8. I V Hカテーテル説明書兼同意書について 9. その他

開催回	開催日	主な議題
第6回	平成18年10月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会 2. がん化学療法の説明兼同意書に関する運用について 3. 患者急変時の対応連絡書について 4. 内服薬の一包化の確認について 5. 平成18年9月さわやか相談室の活動状況 6. 横浜市立病院等安全管理者会議の報告 7. セーフティマネジャー会議の報告とジェットネブライザの進捗状況 8. 救急カートプロジェクトの結成報告 9. 平成18年9月のインシデント報告 10. I V Hカテーテル説明書兼同意書について 11. その他
第7回	平成18年11月15日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会 2. 患者急変時の対応連絡票について 3. 平成18年10月さわやか相談室の活動状況 4. 除細動器の定期点検について 5. 分析チームの事例検討報告 6. 医療安全推進週間と当院の取り組み 7. 平成18年10月のインシデント報告 8. 医療安全最新情報 9. 患者誤認インシデントの現状と対策について
第8回	平成18年12月20日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会 2. 平成18年11月のさわやか相談室活動状況 3. 採血実施時の末梢神経障害-予防策について 4. 平成18年11月のインシデント報告 5. プロジェクトチームの進捗状況 6. 分析チーム等による検討事例と再発防止対策について
第9回	平成19年1月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分析チームによる検討事例報告 2. プロジェクトチームの進捗状況報告 3. 平成18年12月のさわやか相談室活動状況 4. 化学療法部会報告 5. 平成18年12月のインシデント報告 6. 化学療法の安全管理体制の強化について 7. 医療法改正に伴う医療機器の安全管理体制について
第10回	平成19年2月21日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会報告 2. 救急カートプロジェクトの報告 3. 平成19年1月さわやか相談室の活動状況 4. 検査結果説明用紙の作成 5. 平成19年1月のインシデント報告 6. 向精神薬検討報告結果報告 7. 安全管理マニュアル改訂案 8. 他院へ依頼する検体の管理体制について
第11回	平成19年3月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会報告 2. 肺塞栓予防マニュアル改訂プロジェクト 3. 分析部会報告 <ol style="list-style-type: none"> ①埋め込み式ポート挿入患者の合併症に関する報告 ②救急外来受診後、腸穿孔を発症した患者事例の報告 4. 平成19年2月さわやか相談室の活動状況 5. 平成19年2月のインシデント報告 6. 医学部学生（6年生）の臨床実習内容について

(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	参加人数	合計
4月	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井	新採用看護師 新看護師長	43名 2名	45名
	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：鬼頭、平井、山崎	新採用研修医	16名	16名
	安全管理マニュアル第3版について	安全管理対策委員	28名	28名
	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井	後期研修医 研究医	15名 19名	34名
	プライマリー勉強会 循環器救急と心電図について	医師・看護師 その他医療従事者	79名	79名
5月	安全管理マニュアル第3版改定の主旨と内容について 医療安全管理室：平井、山崎	新採用医師 新採用看護師 医師 検査技師 薬剤師 医師 看護師 PT/OT/ST 放射線技師 臨床工学技士 栄養士 事務職・その他	2名 4名 30名 39名 20名 42名 259名 5名 27名 7名 6名 21名	436名
	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井、山崎	新採用医師 新採用看護師	6名 4名	10名
	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井、山崎	看護師 新採用医師 新採用看護師	43名 2名 2名	47名
	吸入療法ガイドラインについて 医療安全管理室・臨床工学技士・重症集中ケア認定看護師	医師・看護師	61名	61名
	インシデントの報告の意義と活用について 医療安全管理室：平井、山崎	看護師	52名	52名
	事故発生の構造とリスクマネジメント 医療安全管理室：平井、山崎	看護師	23名	23名
	吸入療法ガイドラインについて 医療安全管理室・臨床工学技士・重症集中ケア認定看護師	医師・看護師	30名	30名
	市民病院の安全管理マニュアル説明 医療安全管理室：平井、山崎	新採用看護師 看護師	5名 29名	34名
	人工呼吸器学習会 医療安全管理室・臨床工学技士・重症集中ケア認定看護師	医師・研修医 看護師	7名 13名	20名
	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井、山崎	新採用看護師	1名	1名
9月	人工呼吸器学習会 医療安全管理室・臨床工学技士・重症集中ケア認定看護師	医師・研修医 看護師	12名 32名	44名
	プライマリー勉強会 外傷初期治療～近年の外傷治療の考え方～	医師・看護師 その他医療従事者	24名	24名

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
10月	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井、山崎	看護師	3名	3名
11月	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井、山崎	看護師	3名	3名
	安全衛生委員会研修会（地域医療機関合同）	地域医療機関	6名	
	暴力から患者・職員を守るための安全対策	医師・看護師 その他医療従事者	46名	52名
11月	講演会 医療紛争に対する戦略的視点	地域医療機関	11名	
		医師・看護師 その他医療従事者	92名	103名
1月	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井、山崎	看護師	6名	6名
	人工呼吸器学習会 <small>医療安全管理室・臨床工学技士・重症集中ケア認定看護師</small>	医師・看護師	21名	21名
2月	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井、山崎	看護師	1名	1名
3月	市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井、山崎	看護師	7名	7名
	安全管理活動報告会 ～化学療法に関する安全管理の取り組み～	医師・看護師・その他	68名	68名

総数1248名

(内地域医療機関 17名)

(4) インシデント報告の状況 市民病院

平成18年度 延べ入院患者 186,721人、延べ外来患者数 327,387人

平成17年度 延べ入院患者 191,599人、延べ外来患者数 335,259人

【事象別】

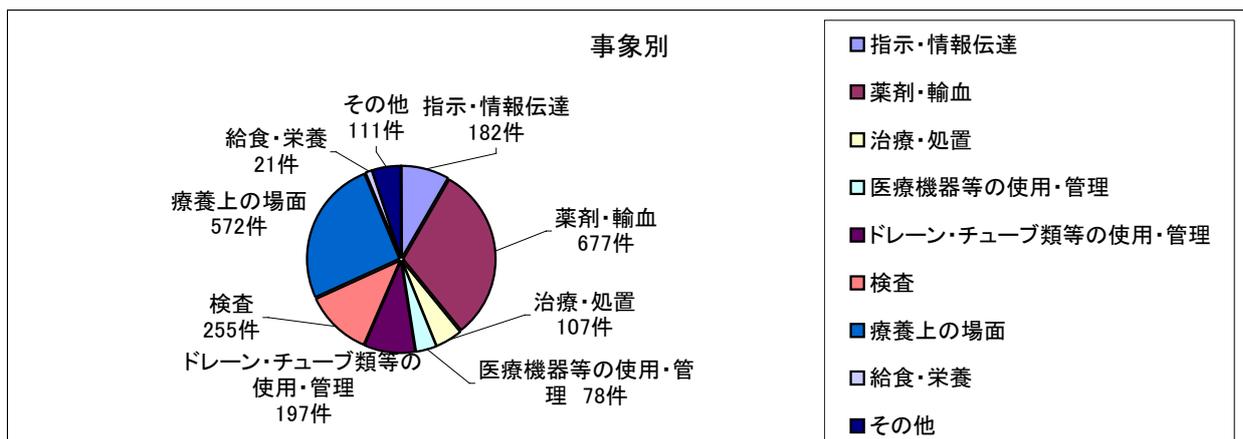
(単位:件)

インシデント報告	17年度	18年度	差引	18年度 構成比
		1,800	2,200	400
指示・情報伝達	98	182	84	8.3%
薬剤・輸血	539	677	138	30.8%
(内訳)				
処方	6	3	△ 3	0.1%
調剤・製剤管理等	97	121	24	5.5%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	230	253	23	11.5%
与薬(内服薬)	151	225	74	10.2%
与薬(その他)	23	21	△ 2	1.0%
麻薬	23	34	11	1.5%
輸血・血液製剤	9	20	11	0.9%
治療・処置	125	107	△ 18	4.9%
医療機器等の使用・管理	51	78	27	3.5%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	192	197	5	9.0%
検査	220	255	35	11.6%
療養上の場面	466	572	106	26.0%
(内訳)				
転倒・転落	423	538	115	24.5%
その他	43	34	△ 9	1.5%
給食・栄養	29	21	△ 8	1.0%
その他	80	111	31	5.0%

【職種別】

(単位:件)

インシデント報告	17年度	18年度	差引	18年度 構成比
		1,800	2,200	400
医師	65	71	6	3.2%
看護師・助産師	1,476	1,863	387	84.7%
放射線技師	73	42	△ 31	1.9%
薬剤師	74	112	38	5.1%
臨床検査技師	72	81	9	3.7%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士	1	5	4	0.2%
事務職員	15	5	△ 10	0.2%
その他	24	21	△ 3	1.0%
(内訳)				
臨床工学技士	15	13	△ 2	0.6%
栄養士・調理師	9	6	△ 3	0.3%
その他	0	2	2	0.1%



2 横浜市立脳血管医療センター

取組の概要

脳血管疾患の治療及びリハビリテーションを主とする当センターの18年度の主な取組として、

第1に「患者誤認と誤薬の防止」について、平成18年10月16日から11月2日までを安全管理強化期間として設定し、マニュアルどおりの確認行動が身に付くようロールプレイを用いた研修を実施しました。

第2に車椅子のブレーキの緩みやタイヤの亀裂などのインシデント事例を参考に、車椅子の故障などの早期発見と適正な操作法について再度体験学習を実施し、安全な操作法の習得をめざしました。

第3に暴力・威かく行為への対応マニュアルを作成し、院内の応援体制を整備し、患者だけでなく職員の安全にも配慮しました。

脳血管医療センター 医療安全管理の取組状況

今年度も引き続き「患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整え、安全に対する意識の向上を図り、事故防止に努める」を目標に活動しました。

当院の医療安全管理報告制度は、横浜市立病院の医療安全管理報告制度の統一を図るため、見直しました。

重点課題である「誤認・誤薬の防止の確認徹底」については、マニュアルどおりの手順で行動できるよう、全体研修や職場研修等を繰り返し実施しました。年間計画に沿った活動に加え、事例に基づく業務改善として、部門と連携し暴力・威嚇行為への対応マニュアル等を作成しました。また不具合が発生した車いすの事例から、「車いすの安全な操作法及び不具合の現象」の研修を実施し関係職員に周知しました。

(1) 平成 18 年度の主な活動内容

- ア 医療安全の報告制度については「病院経営局医療安全管理報告制度の整理について」に沿って見直しを行い、平成 19 年 4 月 1 日から実施します。
- イ 安全管理研修は、36 回開催し、延べ 1,362 名参加しました。同一内容の研修を複数回企画したことで、変則勤務者が参加できました。主なテーマは、インフォームド・コンセントのあり方（2 回実施、うち医師の参加は 100%）、薬剤の基礎知識（5 回実施、うち新採用看護師の参加は 100%）人工呼吸器の安全管理（4 回）、車いすの安全な操作方法及び不具合の現象（4 回）、個人情報管理と取り扱い、接遇研修などです。
- ウ 安全管理点検は、4 回実施しました。
 - ・常備薬の現状を点検し、定数外の医薬品を薬剤科に戻しました。
 - ・ベッド・マットレスの不具合調査を実施し、不具合箇所を修理しました。
 - ・マニュアル類の保管場所、活用状況を確認しました。
 - ・与薬準備時及び内服与薬時の確認状況を調査し、より確実な確認を行うため患者確認マニュアルを変更しました。
- エ 新規マニュアルの作成を行い周知しました。
 - ・暴力・威嚇行為への対応マニュアル・暴力発生時の緊急時連絡
 - ・宗教上の理由により「特定生物由来製剤（輸血・血漿分画製剤）の使用」を拒否する患者に対する対応マニュアル
- オ 入院時必要書類の見直しを行い、重複した説明・同意書等を整理しました。
- カ 退院時に書類等の誤交付防止のため「退院時確認リスト」を作成しました。

(2) 今後の課題

19 年度は、電子カルテの導入、医療機器等の更新等が予定されています。

医療安全管理の課題としては、医療法改正に伴い医薬品及び医療機器の安全使用のための取組や、電子カルテの導入に伴い各部門と連携し、安全チェック機能の充実に向けた取組を行っていきます。

(1) 主な改善項目

脳血管医療センター

	項目	改善内容
薬剤	アレビアチン注射液の投与方法の再指導・周知	<p>抗てんかん薬のアレビアチン注射液投与方法について、安全管理情報を発行し医師、看護師に周知・徹底しました。</p> <p>アレビアチン注射液は、強アルカリ性のため、他剤との混合により酸性側に傾くと容易に白濁するため、他剤との混合をさける必要があります。</p> <p>①単独投与が望ましい(別ルートにすること)。 ②血管確保が難しく、別ルートが困難な場合は、前後に生理食塩液をルート内に流すこと。</p>
	同時服用で吸収が低下する薬剤に関して再指導・周知	<p>抗菌剤と鉄剤・制酸剤等を同時に服用すると吸収が低下するため、2時間程度あけて与薬するよう、看護師に再指導しました。</p> <p>また、「これだけは知っていて欲しい薬剤の知識」(看護部教育担当作成)に加え周知しました。</p>
	特定抗菌薬使用届制度の開始	<p>MRSA感染症に対する治療効果の向上と耐性菌出現防止のために「特定抗菌薬使用届」を作成し、運用を開始しました。</p>
体制	暴力・威嚇行為への対応マニュアルの作成	<p>厚生労働省から、「暴力を容認しないという姿勢など暴力に対する病院の方針を明確化し、職員に周知徹底、利用者向けに掲示等を行う」よう指導があり、「暴力・威嚇行為への対応マニュアル」及び「暴力発生時の緊急時連絡フロー」を作成し、全職員に周知しました。</p> <p>また、正面玄関入口等に利用者向け「迷惑行為への対応について」の掲示をしました。</p>
教育	「車いすの安全な操作法及び不具合の現象」の研修会の開催	<p>車椅子のブレーキの緩みやタイヤの亀裂事例から、故障などの早期発見と適正な操作法について、主に車いすを操作する看護師、看護補助者、検査技師、放射線技師等を対象に、リハビリテーション部が「車いすの安全な操作法及び不具合の現象」についての研修を4回開催しました。</p> <p>車いすを実際に使用し、体験したことで、車いすの安全な操作法、基本的な取り扱い方法及び不具合の現象について理解を深めることができました。</p>
その他	退院時における書類等の誤交付防止対策の実施	<p>退院時にレントゲンフィルムを誤交付する事例が発生したため、再発防止対策を実施しました。</p> <p>①確実にダブルチェックが実施できるように「退院時確認リスト」を作成しました。 ②退院時に患者に渡すものを患者毎のネットにまとめて入れることや、保管場所についてルールを作りました。</p>
	転倒・転落発生時の院内共通対応策の実施	<p>転倒・転落発生時に、速やかに適切な対処ができるように、院内の共通の対応フロー図を作成し、関連部署に配付、周知しました。</p>
	ベッドの不具合の点検及び修理	<p>他施設でのベットの事故事例を受けて、院内で使用しているベッドの点検を行いました。全てのベッドの作動状況やコンセント等の点検を実施し、不具合箇所3箇所について修理しました。</p>

(2) 安全管理に係る委員会等の活動実績

脳血管医療センター

開催回	開催日	主な議題
第1回	平成18年4月21日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 委員の紹介 2. 3月インシデントまとめ報告 3. 平成18年3月分薬剤関連事例の内訳 4. 薬剤関連事例報告 5. 平成17年度インシデント報告書年間まとめ報告 6. 平成17年度安全管理活動報告 7. 平成18年度安全管理年間活動計画(案) 8. その他
第2回	平成18年5月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 委員の紹介 2. 4月インシデントまとめ報告 3. 平成18年4月分薬剤関連事例の内訳 4. アレビアチン注射液の投与方法について 5. 退院時、画像フィルムを誤って返却した事例について 6. 安全管理研修のお知らせ 7. その他
第3回	平成18年6月9日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5月インシデントまとめ報告 2. 平成18年5月分薬剤関連事例の内訳 3. 平成18年5月インシデント事例報告 4. モジュラー式車椅子のリスク管理について 5. 転倒転落のアセスメントシート作成について 6. 安全管理研修のお知らせ 7. その他
第4回	平成18年7月20日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6月インシデントまとめ報告 2. 平成18年6月分薬剤関連事例の内訳 3. 平成18年6月インシデント事例報告 4. 安全管理研修のお知らせ 5. その他
第5回	平成18年8月11日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 7月インシデントまとめ報告 2. 平成18年7月分薬剤関連事例の内訳 3. 平成18年7月インシデント事例報告 4. 安全管理研修のお知らせ 5. 診療記録作成・管理手引きの一部修正について 6. 嚥下造影検査に関する説明・同意書 7. その他
第6回	平成18年9月22日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 8月インシデントまとめ報告 2. 平成18年8月分薬剤関連事例内訳 3. 平成18年8月インシデント事例報告 4. 安全管理監査結果報告 5. 安全管理強化月間のお知らせ 6. 安全管理研修のお知らせ 7. その他
第7回	平成18年10月13日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 9月インシデントまとめ報告 2. 平成18年9月分薬剤関連事例の内訳 3. 平成18年9月インシデント事例報告 4. バリウム検査とその対策(案)について 5. 安全管理研修のお知らせ 6. その他

開催回	開催日	主 な 議 題
第8回	平成18年11月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10月インシデントまとめ報告 2. 平成18年10月分薬剤関連事例の内訳 3. 平成18年10月インシデント事例報告 4. 安全管理強化期間研修の結果報告 5. その他
第9回	平成18年12月22日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 11月インシデントまとめ報告 2. 平成18年11月分薬剤関連事例の内訳 3. 院内安全管理報告会開催 4. 安全管理マニュアルの見直しについて 5. 安全管理研修のお知らせ 6. その他
第10回	平成19年1月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 12月インシデントまとめ報告 2. 平成18年12月分薬剤関連事例の内訳 3. 安全管理研修のお知らせ 4. 暴力・威嚇行為への対応マニュアル（案）について 5. 宗教上の理由により「特定生物由来製剤（輸血・血漿分画製剤）の使用」を拒否する患者に対する対応マニュアル（案）について 6. その他
第11回	平成19年2月9日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1月インシデントまとめ報告 2. 平成19年1月分薬剤関連事例の内訳 3. 安全管理研修のお知らせ 4. 医療安全管理報告制度について 5. その他
第12回	平成19年3月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2月インシデントまとめ報告 2. 平成19年2月分薬剤関連事例の内訳 3. その他

(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	内容	対象者	参加人数	合計
4月	安全管理について 講師：安全管理担当	新採用看護師	30名	30名
	安全管理について 講師：安全管理担当	医師 リハ部 画像診断科 薬剤科 医療相談部 管理課 医事課	3名 6名 1名 1名 2名 4名 2名	
5月	安全管理について 講師：安全管理担当	新採用看護師	1名	70名
	個人情報の管理と取扱い 講師：医療情報担当	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 医療相談部 管理課 医事課	4名 37名 6名 1名 1名 1名 2名 5名 11名 2名	
6月	医療におけるインフォームド・コンセント とコミュニケーション 講師：センター長	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 医療相談部 管理課 医事課	8名 45名 4名 2名 7名 7名 6名 5名 7名 2名	93名
	人工呼吸器安全管理講習会（ベーシックコース） 講師：麻酔科医師、臨床工学技士	医師 看護師	2名 7名	
7月	医療におけるインフォームド・コンセント とコミュニケーション 講師：センター長	医師 看護師 リハ部 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課 医事課 委託職員	8名 31名 36名 3名 1名 2名 8名 1名 4名	94名
	インスリン剤の基礎知識 講師：薬剤師	看護師 薬剤科 管理課	11名 1名 5名	

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
7月	インスリン製剤の基礎知識 講師：薬剤師	看護師 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課	28名 1名 1名 3名 1名	34名
	インスリン製剤の基礎知識 講師：薬剤師	医師 看護師 栄養科 画像診断科	1名 13名 1名 1名	16名
	感染対策勉強会 「感染防止対策の基本」 講師：看護師	医師 看護師 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課 医事課	2名 43名 2名 2名 2名 2名 5名 1名	59名
8月	安全管理について 講師：安全管理担当	新採用看護師	1名	1名
	インスリン製剤の基礎知識 講師：安全管理担当	新採用看護師	2名	2名
	インスリン製剤の基礎知識 講師：安全管理担当	新採用看護師	2名	2名
	「病院における医療安全と信頼構築に関する研究」 -転倒・転落予防の視点から- 講師：岩手医科大学神経内科教授 寺山 靖夫 氏	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 医療相談部 管理課	7名 46名 1名 2名 6名 2名 3名 1名 5名	73名
9月	「画像診断の検査を安全に行うために」 -放射線被爆と前処置の必要性- 講師：診療放射線技師	医師 看護師 画像診断科 管理課 医事課	2名 50名 8名 4名 1名	65名
	人工呼吸器安全管理講習会（ベーシックコース） 講師：臨床工学技士	看護師	2名	2名
	人工呼吸器安全管理講習会（ベーシックコース） 講師：臨床工学技士	看護師	2名	2名
	「病院に求められる接遇」 患者・家族とのコミュニケーションの心理学 講師：東京海上日動メディカルサービス 山内 桂子 氏	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 医療相談部 管理課 医事課 その他	5名 51名 8名 1名 2名 1名 2名 3名 10名 1名 2名	86名

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
10月	安全な看護が提供できるために 講師：安全管理担当	1年目看護師	11名	11名
	安全な看護が提供できるために 講師：安全管理担当	1年目看護師	10名	10名
	①「車いすの安全な操作法」について ②「車いすの不具合」について ③「内服薬と薬時（改訂版）のロールプレイ 講師：①②理学療法士 ③安全管理担当、看護師長	医師 看護師 リハ部 画像診断科 薬剤科 管理課 看護補助者	1名 49名 1名 2名 1名 4名 9名	67名
	①「車いすの安全な操作法」について ②「車いすの不具合」について ③「内服薬と薬時（改訂版）のロールプレイ 講師：①②理学療法士 ③安全管理担当、看護師長	看護師 リハ部 画像診断科 看護補助者 その他	58名 4名 2名 7名 1名	72名
	①「車いすの安全な操作法」について ②「車いすの不具合」について ③「内服薬と薬時（改訂版）のロールプレイ 講師：①②理学療法士 ③安全管理担当、看護師長	看護師 リハ部 検査科 看護補助者	44名 15名 6名 9名	74名
11月	①「車いすの安全な操作法」について ②「車いすの不具合」について ③「内服薬と薬時（改訂版）のロールプレイ 講師：①②理学療法士 ③安全管理担当、看護師長	看護師 リハ部 検査科 看護補助者 その他	44名 4名 2名 11名 1名	62名
	「生理検査室からの提言」 -安心かつスムーズに検査をうけるために- 講師：臨床検査技師	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 医療相談部 管理課	2名 33名 1名 1名 3名 6名 1名 4名	51名
12月	安全管理について 講師：安全管理担当	新採用看護師	1名	1名
	安全管理研修報告会 講師：安全管理担当	1年目看護師	19名	19名
	人工呼吸器安全管理講習会（アドバンスコース） 講師：麻酔科医師、臨床工学技士	看護師	7名	7名
1月	感染対策勉強会 「細菌検査ってなに？」 講師：臨床検査技師	医師 看護師 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課	2名 30名 1名 5名 3名 4名	45名

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
1月	「開示に耐えうる診療記録の書き方」 ～記録の重要性と法的根拠～ 講師：東京海上日動メディカルサービス 工藤 千佳 氏	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 医療相談部 管理課 医事課	15名 58名 9名 1名 1名 1名 4名 6名 5名 2名	102名
	人工呼吸器安全管理講習会（アドバンスコース） 講師：麻酔科医師、臨床工学技士	看護師	5名	5名
2月	投与速度に注意を要する薬剤について 講師：薬剤師	看護師 栄養科 画像診断科 薬剤科 管理課	35名 2名 1名 4名 4名	46名
	安全管理について 講師：安全管理担当	新採用看護師	1名	1名
	安全管理報告会 -各部門の安全に関する取組み- 各部門代表者	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 医療相談部 管理課 医事課	5名 28名 5名 1名 1名 3名 1名 1名 7名 2名	54名
3月	感染対策勉強会 「発熱患者の正しいマネジメント」 -抗菌薬の適正使用- 講師：横浜市立大学 リウマチ・血液・ 感染症内科・呼吸器内科 岡 秀昭 氏	医師 看護師 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課	10名 35名 1名 1名 4名 5名 4名	60名

総数1362名

(4) インシデント報告の状況

脳血管医療センター

平成18年度 延べ入院患者 74,270人、延べ外来患者数 31,387人

平成17年度 延べ入院患者 85,769人、延べ外来患者数 35,382人

【事象別】

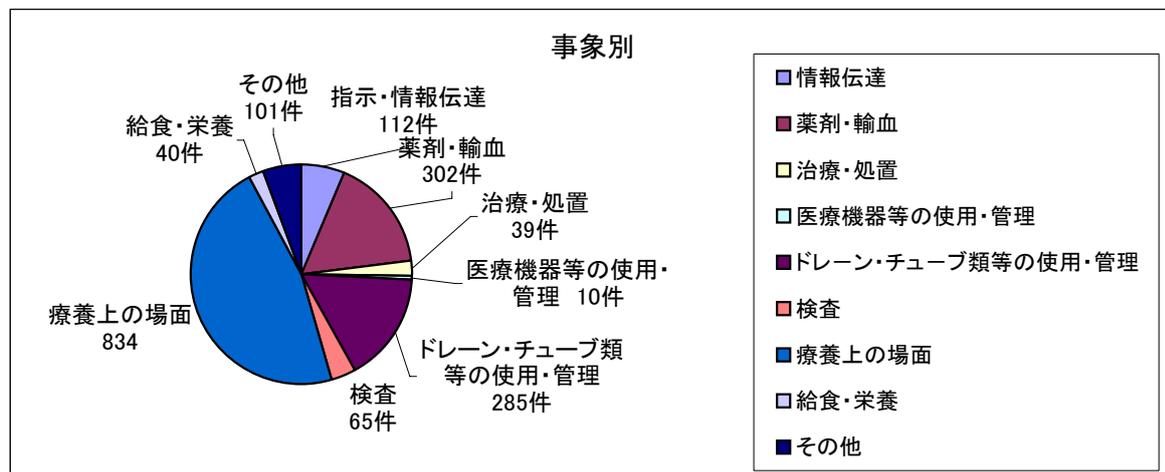
(単位: 件)

インシデント報告	17年度	18年度	増減	18年度 構成比
	2,214	1,788	△ 426	100.0%
指示・情報伝達	152	112	△ 40	6.3%
薬剤・輸血	400	302	△ 98	16.9%
(内訳)				
処方	0	0	0	0.0%
調剤・製剤管理等	17	14	△ 3	0.8%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	103	44	△ 59	2.5%
与薬(内服薬)	260	219	△ 41	12.2%
与薬(その他)	20	24	4	1.3%
麻薬	0	0	0	0.0%
輸血・血液製剤	0	1	1	0.1%
治療・処置	41	39	△ 2	2.2%
医療機器等の使用・管理	18	10	△ 8	0.6%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	484	285	△ 199	15.9%
検査	94	65	△ 29	3.6%
療養上の場面	874	834	△ 40	46.6%
(内訳)				
転倒・転落	402	314	△ 88	17.6%
その他	472	520	48	29.1%
給食・栄養	60	40	△ 20	2.2%
その他	91	101	10	5.6%

【職種別】

(単位: 件)

インシデント報告	17年度	18年度	増減	18年度 構成比
	2,214	1,788	△ 426	100.0%
医師	11	3	△ 8	0.2%
看護師・助産師	2,073	1,700	△ 373	95.1%
放射線技師	21	9	△ 12	0.5%
薬剤師	18	23	5	1.3%
臨床検査技師	9	5	△ 4	0.3%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士	54	40	△ 14	2.2%
事務職員	5	3	△ 2	0.2%
その他	23	5	△ 18	0.3%
(内訳)				
臨床工学技士	2	0	△ 2	0.0%
栄養士・調理師	7	5	△ 2	0.3%
その他	14	0	△ 14	0.0%



「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。
- (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。
- (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。

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）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・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、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。)
- ・今後の対応

(2) 患者・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・家族の同意が得られない場合は、以下の内容にとどめる。

- ・事故発生場所 (「横浜市立病院」のみ)
- ・事故発生日 (「年月」または「年」のみ)
- ・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

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、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。
- (3) 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。

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