

平成17年度 医療安全管理の取組について

平成18年6月26日

横浜市病院経営局

## 目 次

I	はじめに	1
II	市立病院の医療安全管理取組状況	2
1	市民病院	2
(1)	医療安全管理の取組状況	2
(2)	インシデント報告の状況	3
(3)	主な改善項目	4
(4)	安全管理に係る委員会等の活動状況	5
(5)	安全管理研修の開催状況	7
2	脳血管医療センター	8
(1)	医療安全管理の取組状況	8
(2)	インシデント報告の状況	9
(3)	主な改善項目	10
(4)	安全管理に係る委員会等の活動状況	13
(5)	安全管理研修の開催状況	15
III	参考	
	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	19

# I はじめに

横浜市病院経営局は、平成17年4月1日、衛生局（当時）から分離独立し、当局直営の「市民病院」、「脳血管医療センター」及び日本赤十字社を指定管理者として運営している「みなと赤十字病院」の経営を所管しています。

この冊子は、病院経営局が直接所管する市民病院及び脳血管医療センターにおける17年度の医療安全管理の取組について公表するものです。

病院経営局は、平成17年3月に策定された「横浜市病院経営改革計画」において、すべての市民が、質・量ともに充実した医療を安心して受けられるよう、市立病院は、地域に必要とされる政策的医療等の中心的な担い手としての役割に加え、地域医療全体の質向上に資するための先導的な役割を果たしていく旨を基本方針のひとつに定め、医療における安全管理の取組をさらに充実させていくこととしています。

各市立病院には、統括安全管理者（副病院長・センター長）のもとに医療安全管理室を設置し、安全管理指導者（課長級）及び安全管理担当（係長級）を平成17年度から専任で配置しています。

17年度においては、一括公表とすべき医療事故の案件はありませんでしたが、今後とも、公表基準に則り対応してまいります。さらに、健康福祉局との連携により、地域医療機関等に対して市立病院の取組の成果等を積極的に情報提供していく所存です。

横浜市立病院のこうした取組が、地域医療全体の医療安全の向上、ひいては医療の質の向上に寄与していくことを心から願ってやみません。

平成18年6月26日

横浜市病院事業管理者 岩 崎 榮

## Ⅱ 市立病院の医療安全管理取組状況

### 1 市民病院

#### (1) 医療安全管理の取組状況

平成 17 年度は、「より簡潔な方法で、より効果的に現場の安全確保を支援する」というビジョンの下、医療安全管理室と各部門・部署が連携・協働を図りつつ活動しました。

当該年度の医療安全管理の取り組みは、年度当初の計画に加え、随時開催された分析部会・分析チームによる検討結果を受けて立ち上げたプロジェクト活動により、再発防止策を策定し各業務の改善を行いました。（「(3) 主な改善項目」参照）

また、「安全管理マニュアル第 3 版」を作成し、新たな取り決めに記載しました。マニュアルは、冊子とし全職員に配布し周知しました。

その他、主な取り組み項目は次のとおりです。

#### ア プロジェクトと活動内容

- (ア) 外来診療録適正管理検討  
診療録取扱い要領の改訂
- (イ) 薬剤適正管理検討  
医薬品管理マニュアル策定
- (ウ) 患者相談窓口検討  
「さわやか相談室」開設（平成 18 年 1 月）
- (エ) 転倒・転落発生時の院内共通対応策検討  
「転倒・転落発生時の院内共通対応策」（案）作成（平成 18 年 1 月から試行開始）
- (オ) 高濃度酸素療法に関する検討  
酸素療法関連機材の中央管理化（MEセンター）と実施方法の普及啓発
- (カ) 暴力及び威嚇行為への対応検討  
対応フローの作成・研修会（計 4 回実施） 安全衛生委員会との連携
- (キ) 安全管理マニュアル第 3 版検討  
内容の再編し製本化・個別配布へ 4 月新採用職員研修及び院内研修に活用
- (ク) ネブライザー検討  
超音波ネブライザーとジェット式ネブライザーの適応見直し

#### イ 分析部会・分析チームによる事例検討

活動状況は、「(4) 医療安全管理に係る委員会等の活動状況」に示すとおりです。

分析の際は、事例の概要を時系列で整理し、V T A (Variation Tree Analysis) に類する方法を用いて、参加者の自由なディスカッションから原因・背景要因を明らかにできるように、安全管理室メンバーがファシリテーターの役割を担うことを心がけました。分析結果は、前述プロジェクトによる検討に繋げ、院内各会議の承認を経て院内共通ルール・手順として周知しました。

## (2)インシデント報告の状況

### 市民病院

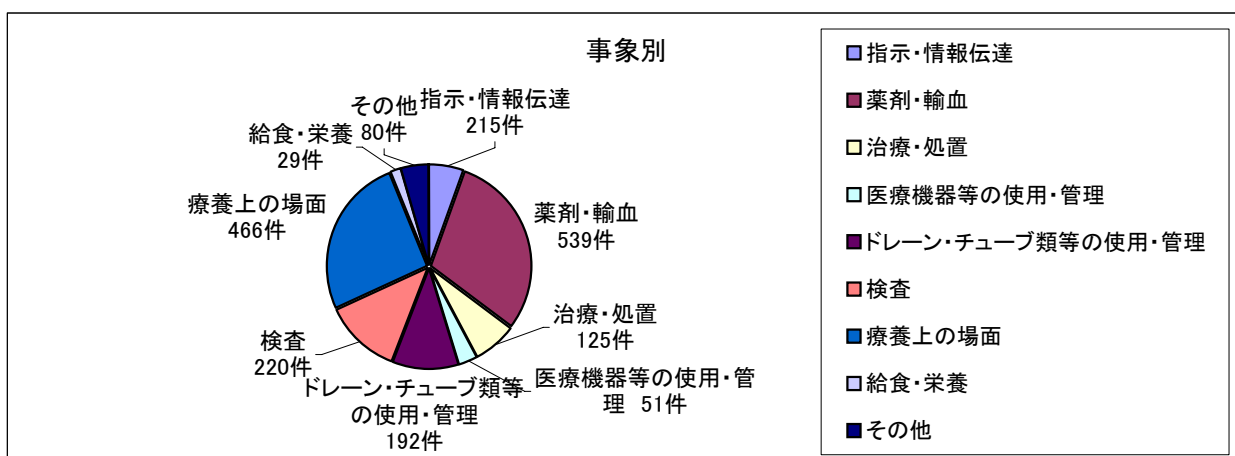
(延べ入院患者 191,599人、延べ外来患者数 335,259人)

#### 【事象別】

インシデント報告	16年度	17年度	差引	17年度 構成比
		1,967件	1,800件	-167件
指示・情報伝達	215件	98件	-117件	5.4%
薬剤・輸血	535件	539件	4件	29.9%
(内訳)				
処方	38件	6件	-32件	0.3%
調剤・製剤管理等	69件	97件	28件	5.4%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	223件	230件	7件	12.8%
与薬(内服薬)	181件	151件	-30件	8.4%
与薬(その他)	6件	23件	17件	1.3%
麻薬	15件	23件	8件	1.3%
輸血・血液製剤	3件	9件	6件	0.5%
治療・処置	124件	125件	1件	6.9%
医療機器等の使用・管理	107件	51件	-56件	2.8%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	186件	192件	6件	10.7%
検査	212件	220件	8件	12.2%
療養上の場面	506件	466件	-40件	25.9%
(内訳)				
転倒・転落	423件	423件	0件	23.5%
その他	83件	43件	-40件	2.4%
給食・栄養	31件	29件	-2件	1.6%
その他	51件	80件	29件	4.4%

#### 【職種別】

インシデント報告	16年度	17年度	差引	17年度 構成比
		1,967件	1,800件	-167件
医師	110件	65件	-45件	3.6%
看護師・助産師	1,551件	1,476件	-75件	82.0%
放射線技師	116件	73件	-43件	4.1%
薬剤師	62件	74件	12件	4.1%
臨床検査技師	71件	72件	1件	4.0%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士	8件	1件	-7件	0.1%
事務職員	18件	15件	-3件	0.8%
その他	31件	24件	-7件	1.3%
(内訳)				
臨床工学技士	6件	15件	9件	0.8%
栄養士・調理師	24件	9件	-15件	0.5%
その他	1件	-	-1件	0.0%



### (3) 主な改善項目

### 市民病院

	項目	改善内容
薬剤	医薬品管理マニュアルの整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 医薬品管理の基本的な考え方</li> <li>② 麻薬・向精神薬</li> <li>③ 特定生物由来製品</li> <li>④ 高価薬等の規定と管理について体系化し、具体的な管理方法を医療チーム全体に周知しました。</li> </ul>
	外来化学療法センターの開設	各診療科から申請された化学療法治療計画を審査する認定・登録システムの確立、がん化学療法副作用対策のガイドライン作成等により、化学療法の信頼性、安全性を確保した上で外来でがん化学療法が実施できるようにしました。
転倒転落防止	転倒・転落発生時の院内共通対応策	<p>転倒・転落発生時、速やかに適切な対処をするために院内の共通の対応策を策定し、フロー図を作成しました。</p> <p>フロー図は、患者が転倒・転落した際の観察のポイントを明確にし、適時に医師（主治医・脳外科医・整形外科医）に報告しチームで連携・協働し適切に対処できるようにしました。</p>
その他	患者相談窓口の開設（さわやか相談室）	<p>経験豊富な看護師を専任で配置し、患者からの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療に関する質問・相談・苦情</li> <li>②がん診療に関連した相談に応じる「さわやか相談室」を設置し相談等速やかに対応できるようにしました。</li> </ul>
	第3者からの暴力・威嚇行為対応法の策定	第3者からの暴力・威嚇行為が発生した場合、連絡・報告フローを策定し、患者と職員を守る体制を定めた。また、警察署による説明会を開催し連携を深めました。
	「医療安全管理マニュアル」の改訂と製本化	<p>17年度に整備した医療安全管理室と分析部会やプロジェクトチームで策定した再発防止策を新たに収載するなどマニュアルの充実を図りました。</p> <p>また、職員の利便性を高めるために従来のファイル式から製本化に変更し、全職員に配布、安全管理の教育研修に活用できるようにしました。</p>
	医療安全管理室の整備	<p>室長は、統括安全管理者が兼務であるが、室長補佐（安全管理指導者）、安全管理担当（看護師）の2名を専任で配置し、さらに薬剤係長（薬剤師）、管理係長（事務職）を兼務で配置しました。</p> <p>院内の患者安全のための諸活動を統括し、効果的・効率的な実施につなげるとともに、教育・啓発活動を推進し、全職員の安全意識の向上に努めることとしました。</p>

## (4) 安全管理に係る委員会等の活動状況

市民病院

### ○安全管理対策委員会の活動状況

開催回	開催日	主な議題
第1回	平成17年4月20日	1. 化学療法プロトコール部会の報告 2. 平成17年度 安全管理対策年間活動計画（案）について 3. 平成17年3月のインシデント報告
第2回	平成17年5月18日	1. 褥瘡ケアチームの報告 2. 汎用オーダ導入／指示票システム導入について 3. 平成17年度安全管理対策委員会の新体制について 4. 4月報告アクシデント事例の経過報告 5. 平成16年度一括公表事例について 6. 平成16年度及び平成17年4月のインシデント報告
第3回	平成17年6月15日	1. 化学療法プロトコール部会の報告 2. 平成17年5月の分析部会報告 3. オカレンス報告について 4. 第1回セーフティマネジャー会議の報告 5. 平成17年5月のインシデント報告
第4回	平成17年7月20日	1. 平成16年度一括公表（7月14日）の報告について 2. 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ついて 3. 外来診療録適正管理プロジェクトの報告 4. 平成17年6月のインシデント報告と事例分析報告 患者確認 救急外来検体ラベル取り扱い アルブミン製剤管理 5. 平成17年度横浜市安全管理者会議について 6. 第2回セーフティマネジャー会議の報告 7. 耳鼻咽喉科手術説明書兼同意書について 8. オカレンス報告システムについて 9. 人工呼吸器指示票について
第5回	平成17年9月21日	1. 化学療法プロトコール部会の報告 2. 第3回分析部会の報告 3. 第3回セーフティマネジャー会議の報告 4. 平成17年7・8月のインシデント報告 5. オカレンス報告システムについて 6. 消化器科上部・下部消化管の検査・治療の説明書兼同意書 7. 各診療科検査・治療の説明書兼同意書に関する実態調査
第6回	平成17年10月19日	1. 外来化学療法の運用検討についての報告（呼吸器科医師） 2. オカレンス報告システムの開始について 3. 平成17年度第2回横浜市安全管理者会議の報告 4. 分析部会の報告 5. 外来診療録適性管理プロジェクト提言について 6. カルテ開示の現状について（医事課） 7. 平成17年9月のインシデント報告 8. 造影剤アレルギーインシデントと対策について 9. 採血・点滴による神経損傷と予防対策について 10. 転倒・転落発生時の院内共通対策（案）について 11. 安全管理講演会について 12. 説明書兼同意書の現状調査について 13. 患者相談窓口の設置について

開催回	開催日	主な議題
第7回	平成17年11月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高濃度酸素療法に関する改善策（最終案）について</li> <li>2. 化学療法プロトコール部会</li> <li>3. 各プロジェクト活動報告 外来診療録検討 患者相談窓口検討 薬剤適正管理検討 転倒・転落発生時の院内共通対応策検討</li> <li>4. 分析チーム・分析部会による検討結果について</li> <li>5. 造影剤アレルギーインシデントの対策について（経過報告）</li> </ol>
第8回	平成17年12月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬剤適正管理検討</li> <li>2. 人工呼吸器指示票の3ヶ月評価</li> <li>3. ビソルボン事例について</li> <li>4. ペースメーカーとCT検査に関する医療情報</li> <li>5. 医療監視について</li> <li>6. 化学療法プロトコール部会の報告</li> <li>7. 平成17年10・11月のインシデント報告</li> <li>8. 薬剤（造影剤等）アレルギー対策について</li> <li>9. 転倒転落発生時院内共通対策（案）</li> <li>10. 術後面談に関する連絡フロー図について</li> </ol>
第9回	平成18年1月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬剤適正管理検討の進捗について</li> <li>2. 向精神薬紛失事例対策</li> <li>3. さわやか相談室開設</li> <li>4. 化学療法プロトコール部会の報告</li> <li>5. セーフティマネジャーへの通知事項 転倒転落発生時院内共通対策の試行 人工呼吸器指示票 術後面談に関する連絡フロー図</li> <li>6. 平成17年12月のインシデント報告</li> <li>7. 平成17年12月のオカレンス報告</li> <li>8. 説明書兼同意書の作成について</li> <li>9. 超音波ネブライザーについて</li> <li>10. 院内におけるPHSの使用許可について</li> </ol>
第10回	平成18年2月15日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 分析部会の報告</li> <li>2. 各プロジェクト活動報告 安全管理マニュアル改訂について ネブライザー検討ワーキング</li> <li>3. 横浜市立病院等安全管理者会議報告</li> <li>4. 平成18年1月のインシデント報告</li> <li>5. 平成18年1月のオカレンス報告</li> <li>6. インプリンターの整備について</li> <li>7. 禁忌薬剤の表示について</li> <li>8. 化学療法プロトコール部会の報告 医薬品管理マニュアル</li> <li>9. 術中回収式自己血輸血検討会</li> <li>10. 患者死亡時の警察への届出について(確認)</li> </ol>
第11回	平成18年3月15日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 化学療法プロトコール部会の報告</li> <li>2. 褥瘡マニュアル改訂の報告</li> <li>3. 各プロジェクト活動報告 安全管理マニュアル改訂について 術中回収式自己血輸血検討会</li> <li>4. 第4回セーフティマネジャー会議、講演会の報告</li> <li>5. ペースメーカー、除細動器装着患者のCT検査について</li> <li>6. CT室での造影剤副作用歴の確認について</li> </ol>



## (5) 安全管理研修の開催状況

### 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について 医療安全管理室：安全管理指導者	新採用看護師	17名	17名
	市民病院の安全管理体制について 医療安全管理室：統括安全管理者 他	研修医	20名	20名
6月	市民病院の安全管理体制について 医療安全管理室：安全管理指導者	新採用看護師	10名	38名
	市民病院における医療安全管理 医療安全管理室：安全管理指導者	セーフティマネージャー		
		看護師	17名	
		医師 技師 事務職	10名 2名 9名	
7月	組織で取り組み、進化し続ける医療安全 講師 武蔵野赤十字病院 医療安全推進室室長 矢野 真氏	医師 看護師 事務職他	21名 46名 7名	74名
	インシデント報告の意義と活用について 医療安全管理室：安全管理指導者	看護師	21名	
8月	インシデント報告の意義と活用について 医療安全管理室：安全管理指導者	看護師	22名	31名
	インシデント報告の意義と活用について 医療安全管理室：安全管理指導者	看護師	31名	
11月	日本の医療を荒廃させないために、今、なすべきこと 講師 川崎市立川崎病院 地域医療部長 鈴木 厚氏	医師 看護師 コメディカル 事務職	20名 30名 26名 12名	88名
12月	暴力的な行為に対して、安全に対処するために 講師 リエゾン精神看護専門看護師	医師 看護師 事務職他 コメディカル	2名 15名 20名 8名	45名
3月	医療現場における安全確保とCRM訓練 講師 日本ヒューマンファクター研究所 石橋 明氏	医師 看護師 事務職他 コメディカル	11名 27名 4名 10名	68名
	病院内の安全対策「暴力発生時の対処法と身の守り方」 講師 神奈川県安全防災局 穴田光彰氏 保土ヶ谷警察署 生活安全課長 丸目世見氏	医師 看護師 事務職 コメディカル	6名 36名 13名 13名	

## 2 脳血管医療センター

### (1) 医療安全管理の取組状況

医療安全管理室の目標を「医療事故を防止し、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整える」、重点項目を「誤認・誤薬防止：確認の徹底」とし、各部門・部署と協力し平成16年度から継続のリスクの洗い出しから抽出された課題等を含め、年間計画に沿って解決に向け活動してきました。

また、報告・周知が主体となっていたリスクマネジメント部会のあり方を検討し、課題を関連部署のリスクマネージャーと共に小グループで検討し、結果を部会に報告して全体で検討する参加型の会議運営方法に変更し、一定の成果が得られました。

#### ア リスクマネジメント部会小グループの活動内容 (取組の結果は「(3) 主な改善項目」参照)

- (ア) 義歯装着中患者の確認方法
- (イ) 緊急時のインフォームド・コンセント
- (ウ) ペースメーカ植込み患者の基本情報の整理
- (エ) 指示簿等の記載方法の統一
- (オ) 気管カニューレ抜去時の適正な対処方法
- (カ) 緊急コールの回線見直し
- (キ) 医薬品名が類似しているインスリン製剤の切り替え
- (ク) 血液培養の適正な採血方法の周知

#### イ 安全管理研修会

安全管理研修会を37回開催し、延べ1,315人の参加がありました。

特に、年度当初の計画に加え、「薬剤の基礎知識」の研修を全看護師が参加できるように同一内容で「インスリン製剤の基礎知識」を全9回(全看護師の96%参加、4%の看護師については伝達講習し100%)、「経口糖尿病治療薬の基礎知識」を全6回(全看護師の92%参加、8%伝達講習)開催しました。

研修効果として、思い込みや確認不足によるインシデント報告は見られますが、知識不足による事例は見られなくなりました。今後とも、全職員が参加しやすい研修について企画上の工夫が必要です。

#### ウ 医療安全強化期間の職場研修

医療安全強化期間を設定し、「患者誤認防止」をテーマに職場研修を実施しました。看護師全員に配付されている「誤認防止のための患者確認マニュアル(ポケット版)」を基にロールプレイを取り入れた集合研修を6回実施(92%参加、8%伝達講習)しました。医療サービス部及びリハビリテーション部は、「安全管理マニュアルの各部門の患者誤認防止」を基に職場研修を実施(100%参加)し、センター全体で取り組むことができました。

#### エ 安全管理監査

安全管理監査は、安全管理対策で整備したルールが守られているか(「患者確認マニュアル」の中の「点滴及び注射施行時」の実際、危険物(ハサミ、ホッチキス等)の管理方法、手書き指示が、記載マニュアルどおり出されているかなど)を視点に置き6回実施しました。結果及び対策等は、リスクマネジメント部会、安全管理対策委員会に報告し改善を図りました。

#### オ 医療安全管理室の設置

平成17年5月21日に、安全管理の向上及び相談スペースを確保するため設置しました。

#### カ 医療安全管理ニュースの発行

安全管理の取組みについて、院内周知及び安全管理意識の向上を図る目的から、医療安全管理ニュースを7月から発行開始しました(4号まで発行)。

## (2)インシデント報告の状況

### 脳血管医療センター

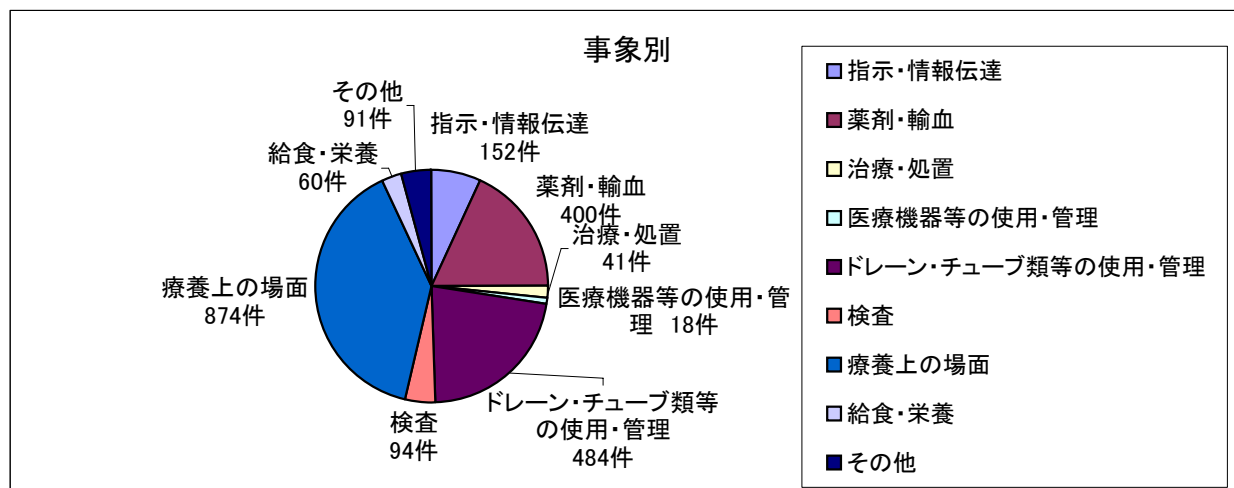
(延べ入院患者 85,769人、延べ外来患者数 35,382人)

#### 【事象別】

インシデント報告	16年度	17年度	差引	17年度 構成比
	2,770件	2,214件	-556件	100.0%
指示・情報伝達	183件	152件	-31件	6.9%
薬剤・輸血	586件	400件	-186件	18.0%
(内訳)				
処方	2件	-	-2件	0.0%
調剤・製剤管理等	40件	17件	-23件	0.8%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	201件	103件	-98件	4.6%
与薬(内服薬)	326件	260件	-66件	11.7%
与薬(その他)	17件	20件	3件	0.9%
麻薬	-	-	件	0.0%
輸血・血液製剤	-	-	件	0.0%
治療・処置	86件	41件	-45件	1.9%
医療機器等の使用・管理	41件	18件	-23件	0.8%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	562件	484件	-78件	21.9%
検査	72件	94件	22件	4.2%
療養上の場面	1,085件	874件	-211件	39.5%
(内訳)				
転倒・転落	794件	402件	-392件	18.2%
その他	291件	472件	181件	21.3%
給食・栄養	52件	60件	8件	2.7%
その他	103件	91件	-12件	4.1%

#### 【職種別】

インシデント報告	16年度	17年度	差引	17年度 構成比
	2,770件	2,214件	-556件	100.0%
医師	13件	11件	-2件	0.5%
看護師・助産師	2,601件	2,073件	-528件	93.6%
放射線技師	16件	21件	5件	0.9%
薬剤師	31件	18件	-13件	0.8%
臨床検査技師	5件	9件	4件	0.4%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士	65件	54件	-11件	2.4%
事務職員	5件	5件	件	0.2%
その他	34件	23件	-11件	1.0%
(内訳)				
臨床工学技士	9件	2件	-7件	0.1%
栄養士・調理師	5件	7件	2件	0.3%
その他	20件	14件	-6件	0.6%



### (3) 主な改善項目

#### 脳血管医療センター

	項目	改善内容
薬剤	医薬品名が類似しているインスリン製剤の採用切り替え	医薬品名が類似したノボラピッド注300フレックスペンとノボラピッド30ミックス注フレックスペンを採用しているため、統一した手書き指示の記載を医師に依頼しました。 また、ノボラピッド注300フレックスペンを同効薬のヒューマログキットに切り替えを薬事委員会で審議し、承認されました。
	厚生労働省から「磁気共鳴画像診断装置に係る使用上の注意の改訂指示等について」の通達	「支持体としてアルミニウムを使用している貼付剤（ニコチネルTTS及びニトロダームTTS）は、アルミニウムに導電性があり、MRIの高周波電磁場により貼付剤が過度の局所高周波過熱を引き起こし、火傷の原因になり危険である」ことの速報を関連部署に配布及び画像診断科でメタルチェック項目に追加しました。
診療	緊急に同意取得が必要になったときの考え方を整理	家族等が遠隔地などで手術・検査施行時間内に到着できないときのインフォームド・コンセントの対処法を院内に周知しました。
	X線CT装置による植込み型心臓ペースメーカ及び植込み型除細動器への影響	胸部CT撮影時の注意について院内に周知しました。
	当直2名体制での緊急手術等の対応	当直2名体制で緊急手術等の対応が必要になった場合、救急受け入れの判断に関してルール化し、院内に周知しました。
	骨折患者等の対応依頼先	港湾病院閉院に伴い、骨折等の事例発生時の対応は、主治医が市民病院等と調整することとしました。
	ペースメーカ植込み患者の基本情報の整理	患者基本情報記載用紙の見直しを行い、記録部会で審議し、承認されました。
	指示簿等の記載マニュアルの作成	衛生局診療記録の作成及び管理指針、脳血管医療センター診療記録作成・管理手引き（平成16年3月9日）を基本に指示簿等の記載マニュアルを作成し、全医師に周知しました。
体制	リスクマネジメント部会の運営方法の見直し	報告が主体の運営を、事例を関連部署で検討後、部会に提案するような参加型の運営に変更しました。
	EMコールの再周知	緊急時にEMコールが活用されていない事例があったため、看護師長会及び連絡調整会議で周知し、ポスターを再度配布し、目立つ場所に貼りました。
	レストラン・売店・委託職員等への緊急時の連絡方法の周知	お見舞いの方や患者・介護老人保健施設の入所者に緊急の手当てが必要と思われた場合の連絡方法について、レストラン・売店・委託職員等に周知しました。

### (3) 主な改善項目

#### 脳血管医療センター

	項目	改善内容
教育	「薬剤の基礎知識」の研修実施	薬剤関連の事故防止に力を入れ、インスリン関連事例を基に看護師対象にインスリン製剤に関する認識度調査を実施し、知識不足を明らかにしてから、薬剤の基礎知識の研修を実施しました。 6月7日には「インスリン製剤の基礎知識」を全9回(全看護師の96%参加)、10月11日には「経口糖尿病治療薬の基礎知識」を全6回(全看護師の92%参加)実施した。その結果、インスリン関連のインシデント事例は、思い込みや確認不足によるインシデント事例は数件見られるものの、知識不足による事例は見られなくなりました。
	院内BLS(一次救命処置)講習会の開催	6月よりAED(自動体外式徐細動器)の導入を前提として、AEDを含むBLS講習会を看護師対象に開始しました。 8月にAEDを4台購入し、9月より対象を全職種に拡大し、継続して開催しています。 院内で統一された心肺蘇生教育を実施したことにより、蘇生手技の統一化を図ることができました。
	「医療安全強化期間」の職場研修	10月26日から11月18日を「医療安全強化期間」として、「患者誤認防止」をテーマに職場研修を実施した。看護部は、「誤認防止のための患者確認マニュアル(ポケット版)」を基にロールプレイを取り入れた集合研修を実施、医療サービス部及びリハビリテーション部は、「安全管理マニュアルの各部門の患者誤認防止」を基に職場研修を実施し、センター全体で確認手順の取り組みができました。
医療機器	人工呼吸器回路と気管カニューレが外しにくいときの対応方法	臨床工学技士から人工呼吸器回路と気管カニューレが外しにくいときの取り外し器具の紹介があり、器具を取り寄せ、活用することになりました。
	気管切開カニューレ抜去時の適切な対処法の周知	「気管切開カニューレ抜去時の対処」と「対処のフロー図」を作成し、活用できるように関係部署に配付しました。
	安全機能付針の採用	これまで数種類の安全針の試用を行い「インサイトオートガード」を採用し、一斉に切り替えました。
	採血ホルダーをディスポ製品に変更	厚生労働省通知を受けて、採血ホルダーをディスポ製品に切り替えました。

### (3) 主な改善項目

#### 脳血管医療センター

	項目	改善内容
その他	義歯装着中の確認と記載内容の見直し、転棟時に引き継ぐことをルール化	看護部門で検討し、「義歯等紛失時の対応マニュアル」及び「口腔内把握表」を作成し、使用開始しました。
	翼状針に関するメーカーからの情報共有	翼状針が根元から折れた事例についてメーカーに確認の結果、根元が折れやすいとの回答を受けた。その情報を看護部内で注意喚起し、各部署で固定方法の実践をしました。現在は注射針に切り替えています。
	救急外来の点滴セットの変更	救急外来で使用した点滴セットを病棟では微量セットに付け替えていた現状から、救急外来の点滴セットを微量セットに変更し統一しました。
	医療安全管理ニュースの発行	安全管理の取組みの院内周知及び安全意識の向上目的で医療安全管理ニュースを定期的に発行します。
	トイレコールを一般コール回線に変更	トイレコールは、緊急コールと同一回線であったため、緊急コールを押してもトイレコールが鳴っていれば、それが切れるまで緊急コールが鳴りませんでした。そのためトイレコールを一般コール回線に変更し、緊急コールが優先されるようになりました。
	検査終了時の伝達方法の変更	看護師の迎えが必要な経食道エコー検査終了時の電話連絡方法を統一しました。
	作業療法室安全管理対策シートの改訂	作業療法室安全管理対策シートの「包丁操作を始める前に」に「14 釘付きまな板は、釘部の使用がなくなったら、専用のカバーなどで保護し、怪我を避けましょう」を追加しました。
	手指消毒方法の再周知	手指消毒の周知徹底の目的で「医療従事者の手の衛生」をパウチし感染対策委員会より関係部署に配付しました。
	説明・同意書請求方法の統一	説明・同意書の一覧表を作成し、請求方法の整理を行いました。
	各種マニュアル等のリストの作成	各種マニュアル等のリストを作成し、部署で確認を依頼しました。整理後、リスクマネージャーにスタッフへ再度、周知を依頼しました。
血液培養検査の手順書の作成	血液培養検査時の準備、消毒、採血、採血後の取り扱いの手順書を作成し、関連部署に配付しました。	

## (4) 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

開催日		主な議題
第1回	4月22日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 委員の紹介について</li> <li>2 3月安全管理報告書まとめ報告について</li> <li>3 平成16年度安全管理活動報告について</li> <li>4 平成17年度安全管理年間活動計画について</li> <li>5 業務上のリスクの洗い出し A項目の確認について</li> <li>6 平成16年度インシデント報告書のまとめについて</li> <li>7 平成16年度分インシデント報告書の回収もしくは廃棄について</li> <li>8 その他</li> </ol>
第2回	5月20日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 4月安全管理報告書まとめ報告について</li> <li>2 3月4月分薬剤関連インシデント報告のまとめについて</li> <li>3 義歯等紛失時の対応マニュアルについて</li> <li>4 気管チューブのカフ圧管理について</li> <li>5 シリンジポンプの薬剤投与不良事例分析について</li> <li>6 その他</li> </ol>
第3回	5月26日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事例報告について</li> </ol>
第4回	6月1日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 平成16年度医療事故報告事例について</li> </ol>
第5回	6月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 5月分安全管理報告書まとめ報告について</li> <li>2 第1回安全管理監査結果報告について</li> <li>3 安全管理研修のお知らせについて</li> <li>4 体内金属情報の共有について</li> <li>5 その他</li> </ol>
第6回	8月1日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 安全管理研修会報告について</li> <li>2 「医療安全管理ニュース」発行について</li> <li>3 「患者の安全管理に関する評価委員会」報告について</li> <li>4 6月分インシデントまとめ報告について</li> <li>5 注射用抗生物質製剤の皮内反応について</li> <li>6 その他</li> </ol>
第7回	8月19日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 7月分インシデントまとめ報告について</li> <li>2 7月薬剤関連インシデント事例について</li> <li>3 第2回安全管理監査結果について</li> <li>4 検討事例報告について</li> <li>5 安全管理研修について</li> <li>6 その他</li> </ol>
第8回	9月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 8月分インシデントまとめ報告について</li> <li>2 8月薬剤関連インシデント事例について</li> <li>3 検討事例報告について</li> <li>4 磁気共鳴画像診断装置に係る使用上の注意の改定指示について</li> <li>5 説明・同意書の見直しについて</li> <li>6 安全管理研修のお知らせ〈薬剤〉について</li> <li>7 その他</li> </ol>
第9回	10月22日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 9月分インシデントまとめ報告について</li> <li>2 9月薬剤関連インシデント事例について</li> <li>3 検討事例報告について</li> <li>4 オカレンス報告システムのリスクマネージャーからの評価について</li> <li>5 説明・同意書の見直しについて</li> <li>6 安全管理強化期間(10月26日～11月18日)のお知らせについて</li> <li>7 安全管理研修のお知らせ〈薬剤〉・〈画像〉について</li> <li>8 その他</li> </ol>

開催日		主な議題
第10回	11月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 委員の紹介について</li> <li>2 10月分インシデントまとめ報告について</li> <li>3 10月薬剤関連インシデント事例について</li> <li>4 検討事例報告について</li> <li>5 同意書の変更について</li> <li>6 説明・同意書作成の手引きについて</li> <li>7 他院の患者死亡事例について</li> <li>8 安全管理研修のお知らせについて</li> <li>9 その他</li> </ol>
第11回	12月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 11月分インシデントまとめ報告について</li> <li>2 11月薬剤関連インシデント事例について</li> <li>3 検討事例報告について</li> <li>4 安全管理強化期間研修結果報告について</li> <li>5 レストラン・売店・委託職員等への緊急時連絡方法の周知について</li> <li>6 オカレンス報告システムについて</li> <li>7 その他</li> </ol>
第12回	1月20日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 12月分インシデントまとめ報告について</li> <li>2 12月薬剤関連インシデント事例について</li> <li>3 検討事例報告について</li> <li>4 人工呼吸器（アドバンスコース）研修実施報告について</li> <li>5 不審者侵入に関する安全管理について</li> <li>6 安全管理監査について</li> <li>7 オカレンス報告システムについて</li> <li>8 その他</li> </ol>
第13回	2月24日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 委員の紹介について</li> <li>2 1月分インシデントまとめ報告について</li> <li>3 1月薬剤関連インシデント事例報告について</li> <li>4 薬剤情報シール誤交付事例について</li> <li>5 入院後の「外来予約情報」の伝達について</li> <li>6 「院内発生の心停止症例に対する緊急対応マニュアル(案)」について</li> <li>7 研修実施報告</li> <li>8 オカレンス報告の項目の見直し</li> <li>9 「異物による気道閉塞症例への対応について(案)」</li> <li>10 その他</li> </ol>
第14回	3月17日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 2月分インシデントまとめ報告について</li> <li>2 2月薬剤関連インシデント事例報告について</li> <li>3 「外来予約情報」の伝達について</li> <li>4 安全管理監査結果について</li> <li>5 安全管理研修のお知らせについて</li> <li>6 その他</li> </ol>
第15回	3月31日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 小委員会の報告について</li> <li>2 医療事故事案について</li> </ol>



## (5) 安全管理研修の開催状況

### 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	25名	25名
	安全管理について 講師:安全管理担当	転入師長	3名	3名
	安全管理について 講師:安全管理担当	医師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課 医事課	2名 4名 2名 1名 1名 1名 3名 4名	18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	5名	5名
	医療における個人情報保護法について 講師:医療情報担当係長	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課 医事課 医療相談部	6名 22名 8名 1名 1名 3名 3名 12名 5名 2名	63名
6月	安全管理について 講師:安全管理担当	新採用看護師	6名	6名
	インスリン製剤の基礎知識 講師:薬剤師	看護師	37名	37名
	インスリン製剤の基礎知識 講師:薬剤師	看護師	17名	17名
	インフォームド・コンセントのあり方 講師:あたご綜合法律事務所 弁護士 瀧澤秀俊氏	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課 医事課	3名 25名 6名 2名 2名 5名 4名 8名 4名	59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	30名	30名
	インスリン製剤の基礎知識 講師:薬剤師	看護師	30名	30名
	インスリン製剤の基礎知識 講師:薬剤師	看護師	31名	31名
	インスリン製剤の基礎知識 講師:薬剤師	看護師	36名	36名
	インスリン製剤の基礎知識 講師:薬剤師	看護師 管理課	21名 2名	23名
	インスリン製剤の基礎知識 講師:薬剤師	看護師	24名	24名
	インスリン製剤の基礎知識 講師:薬剤師	看護師	24名	24名
	人工呼吸器安全管理講習会・第1段階 講師:麻酔科医師、臨床工学技士	看護師	10名	10名
8月	人工呼吸器安全管理講習会・第1段階 講師:麻酔科医師、臨床工学技士	看護師	9名	9名
	接遇研修 医療現場におけるサービス —病院の接遇— 講師:介護老人保健施設担当係長	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課 医事課 医療相談部 委託職員	4名 74名 5名 3名 3名 5名 1名 12名 2名 1名 27名	137名
9月	院内感染対策勉強会 「CDCガイドラインに基づく 最新院内感染対策」 講師:横浜市立大学附属病院 準教授 満田年弘氏	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課 医事課 医療相談部	6名 48名 3名 1名 2名 2名 4名 6名 2名 1名	75名
9月	経口抗凝固薬・抗血小板薬 講師:薬剤師	看護師 リハ部 栄養科 薬剤科 管理課	65名 7名 1名 8名 5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ように 講師:安全管理担当	1年目看護師	8名	8名
	経口糖尿病治療薬の基礎知識及び 誤認防止のための患者確認 講師:薬剤師、安全管理担当、 看護師長	看護師	20名	20名
	医療従事者の被ばくについて —ポータブル撮影と血管造影— 講師:放射線技師	医師 看護師 画像診断科 検査科 管理課	1名 32名 7名 1名 4名	45名
	経口糖尿病治療薬の基礎知識及び 誤認防止のための患者確認 講師:薬剤師、安全管理担当、 看護師長	看護師 栄養科 管理課	58名 2名 1名	61名
11月	経口糖尿病治療薬の基礎知識及び 誤認防止のための患者確認 講師:薬剤師、安全管理担当、 看護師長	看護師	32名	32名
	経口糖尿病治療薬の基礎知識及び 誤認防止のための患者確認 講師:薬剤師、安全管理担当、 看護師長	看護師 リハ部 薬剤科	35名 3名 3名	41名
	安全な看護が提供できるように 講師:安全管理担当	1年目看護師	12名	12名
	経口糖尿病治療薬の基礎知識及び 誤認防止のための患者確認 講師:薬剤師、安全管理担当、 看護師長	看護師 栄養科 薬剤科	33名 3名 1名	37名
	経口糖尿病治療薬の基礎知識及び 誤認防止のための患者確認 講師:薬剤師、安全管理担当、 看護師長	看護師	37名	37名
12月	診療録等の正しい書き方 講師:診療情報管理士	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 医療相談部 委託職員	5名 40名 5名 1名 2名 2名 4名 3名 2名 6名	70名

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
12月	院内感染対策勉強会 「感染対策マニュアルの活用」 講師:看護師	医師 看護師 リハ部 栄養科 検査科 薬剤科 管理課	2名 26名 1名 1名 3名 3名 5名	41名
	人工呼吸器安全管理講習会・第2段階 講師:麻酔科医師、臨床工学技士	看護師	4名	4名
	人工呼吸器安全管理講習会・第2段階 講師:臨床工学技士	看護師	3名	3名
1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
2月	接遇研修 患者様との心のふれあいを大切に 講師:クオレコーポレーション 井原 恵津子氏	医師 看護師 リハ部 栄養科 画像診断科 検査科 薬剤科 管理課 医事課 医療相談部 委託職員	2名 46名 16名 1名 1名 3名 1名 7名 3名 1名 13名	94名
3月	個人情報の管理と取扱いの実際 講師:医療情報担当係長	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 医療相談部	2名 35名 2名 1名 4名 5名 10名 1名 1名	61名

## 「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・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、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