

# 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター一年報

第 21 号

〔令和 6 年度〕



## ◆理念◆

安心・納得できる安全・誠実で、高度な専門医療をめざします。

## ◆基本方針◆

- 1 患者さんの人権を尊重した、チーム医療に取り組みます。
- 2 質の高い、先進的な医療に取り組みます。
- 3 急性期から回復期までの一貫した治療とリハビリテーションに取り組みます。
- 4 地域の保健・医療機関との連携と、市民の健康増進に積極的に取り組みます。
- 5 健全な病院運営に取り組みます。

## ◆患者さんの権利◆

- 1 良質な医療を平等に受けることができます。
- 2 個人としての人権が尊重されます。
- 3 個人の情報やプライバシーが保護されます。
- 4 ご自分の診療情報を知ることができます。
- 5 症状、診断、治療法、今後の見通しについて、わかりやすい言葉で説明を受けることができます。
- 6 十分な説明を受けたうえで、自らの意思で検査・治療法を選択し、あるいはそれを拒否することができます。
- 7 診断や治療について、他の医師の意見を聞くことができます。

## ◆患者さんの責務◆

- 1 病院の規則を守り、他の患者さんの医療に支障とならないように配慮する責務があります。
- 2 医療の安全を確保し、治療効果を高めるために、ご自分の健康に関する情報を正確に提供するなど、診療に協力する責務があります。
- 3 診療に要する費用について、説明を受けることができるとともに、医療費を適正に支払う責務があります。

# 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター年報 第21号【令和6年度】

## 目 次

巻頭言	1
<b>I 病院の概要</b>	
1 病院沿革	2
2 施設概要	4
3 診療体制	6
4 診療科概要	
脳神経内科	7
脳神経外科	9
整形外科	10
リハビリテーション科	11
麻酔科	12
5 医療安全管理指針	
(1) 医療に係る安全管理のための指針	13
(2) 取組の概要	14
(3) 主な改善項目	15
(4) 安全管理に係る委員会等の活動状況	16
(5) 安全管理研修等の開催状況	19
(6) インシデント報告の状況	21
<b>II 学術業績【令和6年度】</b>	
1 著書	22
2 論文	23
3 学会・研究会	25
4 講演	32
5 研究助成金 受賞・表彰	33
<b>III 業務統計【令和6年度】</b>	35

## 巻頭言

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター  
病院長 城倉 健

令和7年度は、日本の厳しい医療経済状況が具体的な形になって見え始めた年でした。「自治体病院のほとんどが赤字だ」とか「医療機関の倒産件数が過去最高になった」といったニュースが話題になったのも、皆様の記憶に新しいところだと思います。病院機能を守りながら新型コロナに対応すればよかった時代は既にすっかり過去のものとなり、現在は、全ての病院がその存在意義や、他の病院とは異なる地域の中での役割を問われる時代になっています。

当院は、脳と運動器を専門とする、地域に根差した公立病院です。考えることと直立二足歩行はヒトらしさの象徴であること、脳疾患と運動器疾患が要介護状態の二大要因であることを踏まえ、当院は、「ヒトらしさを守る」という理念のもと、「要介護となることを防ぐ」使命を持ち、超急性期から慢性期まで「病期を区切らず一貫して専門医療を提供する」という病院になります。高齢化の進展に伴い、こうした当院の存在意義は益々高まっているという信念のもと、スタッフ一同頑張っております。

令和7年度はまた、こうした当院の本来の病院機能をこれから先もずっと守っていくため、変化や改革を少しずつ始めた年でした。コロナ禍から行っている病棟の flexible な運用に加え、救急外来やICU、手術室などの体制変化、施設や他院との連携強化、重度心身障害児（者）の短期入所受け入れ開始などを進めたほか、頭部外傷に加えて四肢の外傷患者の受け入れも強化してきました。また、4月からMC I・認知症センターを、8月からは水頭症センターを、それぞれ立ち上げました。さらに、地域のニーズに追いついていない部署の強化や新たなニーズへの対応の準備（眼科などの新たな診療機能の追加）なども行ってまいりました。DX推進に対応する部署の整備など、診療面以外でも改革も進めております。

幸い、当院のスタッフのエンゲージメントと対応力の高さのおかげで、こうした改革をほぼ順調に進めることができました。スタッフの努力と献身には、日々心強い思いを抱いております。

このような当院の取組につながるところとして、令和6年度の活動や努力を、本年報にてご報告させていただきます。

令和8年度以降もこうした改革をさらに進め、当院の特徴を最大限に生かしながら、地域医療の発展に貢献してまいりたいと考えておりますので、引き続きご支援賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和8年3月

# I 病院の概要

## 1 病院沿革

### (1) 開設目的

高齢化の進展とともに増加の見込まれる寝たきりの最大原因である脳血管疾患について内科的・外科的治療を行うとともに、発症直後から早期リハビリテーションを重点的に行う。

そして、後遺症を最小限に抑え、かつ再発を防ぎ、結果として寝たきりを防止して、患者の日常生活の質を向上させる診療を行うことを目的とする。

### (2) 名称

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター（平成 27 年 1 月 1 日に名称変更）

### (3) 所在地

横浜市磯子区滝頭 1 丁目 2 番 1 号

### (4) 建設の経緯

平成 3 年 5 月	第 1 回友愛病院基本構想検討委員会（以降、平成 3 年 9 月まで延べ 5 回開催）
平成 3 年 10 月	友愛病院（再整備）基本構想策定
平成 5 年 5 月	衛生局病院事業課に友愛病院再整備担当を設置
平成 5 年 10 月	脳血管医療センター整備（友愛病院再整備）基本計画策定
平成 6 年 3 月	脳血管医療センター整備計画決定
平成 7 年 3 月	病院開設許可
平成 7 年 12 月	脳血管医療センター建設工事着工
平成 9 年 4 月	衛生局脳血管医療センター開設準備室設置
平成 11 年 3 月	脳血管医療センター竣工

### (5) 病院建設事業費及び財源（単位：千円）

病院建設事業費					
システム 開発費	実施設計・ 設計監督費	建築工事費	初度調弁費	その他	計
273,791	814,172	24,201,672	3,489,020	653,929	29,432,584

財源				
国補助金	県補助金	市債	一般財源	計
98,500	170,000	28,226,000	938,084	29,432,584

(6) 沿革

平成 11 年 8 月	脳血管医療センター開院（センター215 床・介護老人保健施設 40 床）
平成 12 年 4 月	介護老人保健施設 40 床開床（計 80 床）
平成 12 年 6 月	脳血管医療センター85 床開床（計 300 床） 神経内科・脳神経外科・リハビリテーション科・内科・放射線科・麻酔科
平成 19 年 4 月	併設介護老人保健施設に指定管理者制度を導入
平成 19 年 10 月	回復期リハビリテーション病棟（2 棟 91 床）を設置
平成 24 年 4 月	脊椎脊髄外科を設置
平成 26 年 4 月	脳神経血管内治療科を設置
平成 27 年 1 月	脳卒中・神経脊椎センターに名称を変更
平成 27 年 3 月	地域包括ケア病棟（1 棟 52 床）を設置
平成 31 年 4 月	膝関節疾患センター、血管内治療センターを設置
令和 3 年 3 月	第 2 駐車場を拡張（71 台 → 98 台）
令和 3 年 4 月	脳神経外科・脳神経血管内治療科・血管内治療センターを脳神経外科に統合 脊椎脊髄外科・膝関節疾患センターを整形外科に統合

(7) 病院長

	氏 名	任 期
初代	本多 虔夫	平成 11 年 8 月 1 日 ~ 平成 15 年 3 月 31 日
2 代	山本 正博	平成 15 年 4 月 1 日 ~ 平成 17 年 1 月 26 日
3 代	福島 恒男	平成 17 年 1 月 27 日 ~ 平成 18 年 1 月 31 日
4 代	植村 研一	平成 18 年 2 月 1 日 ~ 平成 20 年 3 月 31 日
5 代	原 正道	平成 20 年 4 月 1 日 ~ 平成 20 年 8 月 14 日
6 代	山本 勇夫	平成 20 年 8 月 15 日 ~ 平成 28 年 3 月 31 日
7 代	工藤 一大	平成 28 年 4 月 1 日 ~ 平成 30 年 3 月 31 日
8 代	齋藤 知行	平成 30 年 4 月 1 日 ~ 令和 7 年 3 月 31 日
9 代	城倉 健	令和 7 年 4 月 1 日 ~

## 2 施設概要

### (1) 用地

病院棟等 横浜市磯子区滝頭1丁目 2番 1号 16,168 m<sup>2</sup>

職員宿舎 横浜市磯子区丸山1丁目 26番 27号 2,335 m<sup>2</sup>

### (2) 建物名称及び竣工年月日

建物名	延床面積	竣工年月日	構造
病院棟等	38,737 m <sup>2</sup>	平成 11 年 3 月 31 日	S R C 造
職員宿舎	3,056 m <sup>2</sup>	平成 9 年 3 月 31 日	
合 計	41,793 m <sup>2</sup>		

### (3) 部門別面積 (令和 7 年 3 月 31 日現在)

病棟	I C U ・ 手術部門	2,851 m <sup>2</sup>
	3 階東 ・ 西病棟	3,149 m <sup>2</sup>
	4 階東 ・ 西病棟 ・ S C U	3,149 m <sup>2</sup>
	5 階東 ・ 西病棟	3,149 m <sup>2</sup>
外来	外来部門	985 m <sup>2</sup>
	救急部門	273 m <sup>2</sup>
医療サービス部門	医療相談部門	279 m <sup>2</sup>
	画像診断部門	1,541 m <sup>2</sup>
	検査部門	1,826 m <sup>2</sup>
	薬剤部門	818 m <sup>2</sup>
	栄養部門	620 m <sup>2</sup>
	リハビリテーション部門	2,585 m <sup>2</sup>
管理部門・その他	管理部門	1,546 m <sup>2</sup>
	医事部門	323 m <sup>2</sup>
	物品管理・中央材料部門	810 m <sup>2</sup>
	空調・電気・ボイラー等機械室	2,774 m <sup>2</sup>
	病歴保管庫	583 m <sup>2</sup>
	駐車場	7,799 m <sup>2</sup>
	その他	264 m <sup>2</sup>
介護老人保健施設		3,413 m <sup>2</sup>
合 計		38,737 m <sup>2</sup>

(4) 各階構成図

			機械室	
5階			5階西病棟	5階東病棟
4階			4階西病棟	4階東病棟、SCU
3階	屋上庭園		3階西病棟	3階東病棟
2階	介護老人 保健施設		ICU、手術室	管理部門、医師室、 会議室、図書室
1階	介護老人 保健施設		総合受付、医事部門、外来、検査、薬剤、 地域医療連携室、防災センター、売店、理容室	
B1階	屋外リハビリ テーション		救急、リハビリテーション、画像診断、栄養、臨床工学	
B2階		機械室 電気室	解剖室、霊安室、 標本保管庫	駐車場
B3階			病歴室、中央監視室	
				センター 入口 救急 入口

### 3 診療体制

#### (1) 診療科目

脳神経内科、脳神経外科、整形外科、循環器内科、リハビリテーション科、総合診療科、放射線科、麻酔科（非常勤科：精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科・口腔外科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、泌尿器科）

#### (2) 外来診療時間

午前9時から午後5時まで（休診日を除く）

（休診日）

- ・土曜日、日曜日
- ・国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日
- ・1月2日、3日及び12月29日から12月31日まで

#### (3) 病床数

センター 300床

介護老人保健施設 80床

病棟別内訳（令和7年3月31日現在）

病棟	病床数
I CU	6
S CU	12
3階東	45
3階西	46
4階東	37
4階西	52
5階東	51
5階西	51
合計	300

老健1階	40
老健2階	40
合計	80

## 4 診療科概要

### 脳神経内科

#### (1) 近況

充実した診療体制のもと、脳卒中、痙攣や意識障害などの神経救急疾患に限らず、認知症や神経難病、頭痛やふるえなどの神経症状についても、初診再来を問わず原則として全て受け入れ可能です。他施設との連携も進み、病理診断や遺伝子診断も積極的に行っています。地域と連携し、神経難病や重症心身障害の患者さんの在宅支援にも一層力を入れています。こうした背景により、年間の新入院患者は1,341名に、新規外来患者は2,100名になっています。

また、本格的なめまい診療も行っています。電気眼振計、頭位センサー付きビデオ眼振計、回転刺激椅子、エアーカーリック装置などを導入し、科学的にめまい平衡障害を分析し、治療しています。

さらに、反復経頭蓋磁気刺激装置を導入し、診療や研究に役立てています。特にめまい平衡障害の分野では、これまでの実績を基にした研究を進め、その成果を基に新しい治療法の開発を目指しています。

脳・神経の専門施設として医学の発展に寄与するために、臨床研究を多数並行して行っています。前述した磁気刺激装置関連のみならず、他科や他部署（看護部や臨床検査部）と合同で、脳卒中の原因解明や予防、めまいの検査や治療、認知症などに関する種々の前向き研究を始動しています。新たな眼球運動検査装置の開発も進み、実用化に近づいているなど、既にこうした研究成果は実を結び始めています。

## (2) スタッフ

(令和7年3月31日現在)

氏名 (補職)	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
城倉 健 (副病院長、 脳卒中・神経 疾患部門長)	H2 横浜市立大学	日本神経学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本めまい平衡医学会めまい相談医 日本神経眼科学会神経眼科相談医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門 医・指導医 日本病院総合診療医学会認定病院総合診 療医	脳卒中医学 めまい平衡医学 神経眼科学 脳神経内科一般
岸田 日帯 (担当部長)	H10 横浜市立大学 H16 横浜市立大学 大学院	日本神経学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本認知症学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 神経免疫診療認定医	脳神経内科一般 神経感染症 神経免疫 プリオン病 パーキンソン病
山本 良央 (担当部長)	H17 筑波大学	日本神経学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本頭痛学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医	脳卒中診療 脳神経血管内治療
天野 悠 (医長)	H21 産業医科大学	日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医	脳神経内科一般
齊藤 麻美	H21 山梨大学	日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医	脳神経内科一般
上村 直哉 (副医長)	H24 中国医科大学	日本内科学会内科専門医 日本神経学会専門医	脳神経内科一般
城野 誉士	H30 千葉大学	日本内科学会内科専門医 日本神経学会専門医	脳神経内科一般

## 脳神経外科

### (1) 近況

当センターでは、24 時間体制で急性期の脳卒中診療を内科、外科を中心としたチームで行う体制をとっており、脳神経外科は、脳卒中の外科的治療が必要となった際の責務を負っています。外科的治療には直達手術と血管内治療がありますが、直達手術は下記の4つが主体です。

- 1) 未破裂脳動脈瘤並びにくも膜下出血を発症した破裂脳動脈瘤に対するクリッピング術
- 2) 脳内出血に対する開頭血腫除去術または内視鏡下血腫吸引術
- 3) もやもや病並びに慢性脳動脈閉塞症に対する血行再建（バイパスやCEA）術
- 4) 脳動静脈奇形の手術

脳血管内治療は外科と内科の脳血管内治療チームが担当し、患者個々の病状に合わせ直達手術と血管内手術を適切に適用しています。

また、急性期や慢性期の頭部外傷、脳腫瘍（主に良性）、特発性正常圧水頭症などの成人の慢性水頭症や片側顔面けいれん、三叉神経痛に対する機能的外科手術にも対応するなど、診療は幅広く脳神経外科診療に対応しています。

### (2) スタッフ

（令和7年3月31日現在）

氏名 (補職)	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
大塩 恒太郎 (部長)	H4 聖マリアンナ医科大学 H12 聖マリアンナ医科大学大学院	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本脳神経外傷学会認定指導医 日本神経内視鏡学会技術認定医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター	脳血管障害 脳卒中の外科手術 頭部外傷 正常圧水頭症
甘利 和光 (担当部長)	H5 日本大学 H11 日本大学大学院	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本めまい平衡医学会認定めまい相談医	脳血管障害 脳神経血管内治療 トラウマの心理療法
阿部 浩征	H27 札幌医科大学	日本脳神経血管内治療学会専門医 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医	脳神経外科一般
圓谷 研人	H30 東北大学		脳神経外科一般
今西 雄也	H31 弘前大学		脳神経外科一般

## 整形外科

### (1) 近況

当センターは脳神経内科・脳神経外科、生理検査・画像診断部門及びリハビリなど診断から術後まで脊椎の治療を行う環境が既に整っており、外来患者数・手術件数は安定的に増加しています。過去1年間の手術実績は634例あり、脊椎脊髄手術が535例、膝関節手術・外傷が99例でした。脊椎 instrumentation 手術後の感染を予防するためのバイオクリーン手術室(クラス7)や instrumentation の精度向上のための navigation と screw 設置後の位置確認が術中に可能となる3次元画像の構築可能なX線透視診断装置(Ziehm Vision)をフル活用し、安全かつ正確な手術を心掛けています。また、病院の性質上、脊椎疾患の最後の砦ですので脊椎術後経過不良例、いわゆる failed back が県外から数多く受診されています。膝関節手術においては人口膝関節置換術、骨切術を主に行っています。また、少ないながら院内転倒による骨折手術など一般整形手術も行っております。令和2年度より脊柱変形の専門外来「側弯脊柱変形外来」を設置し、毎回多くの側弯・脊柱変形の患者さんが来院しています。

### (2) スタッフ

(令和7年3月31日現在)

氏名 (補職)	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
齋藤 知行 (病院長)	S54 横浜市立大学 H5 横浜市立大学大学院	日本整形外科学会専門医・指導医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本骨粗鬆学会認定医 日本手外科学会専門医	膝関節外科 リウマチ 脊椎脊髄外科
山田 勝崇 (部長)	H12 横浜市立大学	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会指導医	脊椎脊髄外科
内野 洋介 (医長)	H20 昭和大学	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会専門医・指導医 日本脊椎脊髄病学会脊髄モニタリング認定医	脊椎脊髄外科
境 貴史 (副医長)	H26 新潟大学	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医	脊椎脊髄外科 整形外科一般
名取 修平	H28 新潟大学	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医	整形外科一般
轟木 絢貴	H28 福岡大学	日本整形外科学会専門医	脊椎脊髄外科 整形外科一般
長島 清貴	H30 横浜市立大学	日本整形外科学会専門医	整形外科一般
熊谷 壇	H30 信州大学	産業医	整形外科一般
平井 倫太郎	H30 秋田大学		整形外科一般

## リハビリテーション科

### (1) 近況

当科は、脳血管障害を主体に、各種の疾病・外傷などによるさまざまな障害の軽減を図りながら、社会生活への復帰を一番の目標としています。さらに専門的治療機関として常に高度のリハビリテーションが提供できるよう、治療プログラムの開発にも取り組んでいます。

当センターに救急入院した脳血管障害に対しては、主担当科との緊密な連携の下、超急性期の段階から、多職種によるリハビリテーション介入を開始し、早期の離床を図ることで二次的な廃用性障害の発生を最小限にし、その後の機能回復を早めるように努めています。また継続的なリハビリテーションが必要な方に対しては、リハ科医師を専任医として配置している回復期リハビリテーション病棟（102床）へ転棟させて、病棟スタッフとの緊密な連携の下により集中的なリハビリテーションの提供を行い、高い在宅復帰率を達成しています。このために、祝日や年末年始等も含めた365日のリハビリテーションを提供する体制を整えています。

リハビリテーションを提供する上で、他科との緊密な連携を図ることはもちろんですが、科内でも全員参加での急性期・安定期の回診や補装具外来、嚥下造影検査の実施などを通じて、診療レベルの向上を図っています。さらに、27年より、HANDS療法を参考とした上肢への電気刺激療法の施行や、上肢訓練用ロボット Reo-Go-J による治療を拡大しています。一方で、維持期脳卒中患者の上肢集中治療プログラム（YOKOHAMA-SPIRITS）は、COVID-19感染拡大の影響で症例が減りました。さらに、歩行訓練ロボットである HONDA 歩行アシストも導入し、入院されている方の活動性向上に生かしています。

### (2) スタッフ

（令和7年3月31日現在）

氏名 (補職)	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
高橋 素彦 (部長)	H11 金沢大学	日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医	リハビリテーション一般 義肢装具
高田 薫子 (医長)	H18 広島大学 H29 横浜市立大学大学院	日本リハビリテーション医学会 専門医・指導医	リハビリテーション一般 高次機能障害
兼城 賢修	H26 東海大学	日本リハビリテーション医学会 専門医	リハビリテーション一般
田中 都	H30 北里大学	義肢装具適合判定医	リハビリテーション一般
古井 心子	R3 島根大学		リハビリテーション一般
森保 賢治	R4 徳島大学		リハビリテーション一般

## 麻酔科

### (1) 近況

麻酔科は、手術麻酔、集中治療、救急医療などの急性期医療とともに、疼痛を中心とする種々の疾患に対する治療を実施するペインクリニックや、いわゆる緩和医療と呼ばれる終末期医療まで、広範な医療分野を診療の対象としています。

当院の麻酔科の主たる診療内容は、中央手術室並びに血管撮影室における麻酔管理と集中治療室での重症患者管理です。当院は常に脳卒中急性期治療に対応しており、麻酔科も夜間、休日に関わらず常時これに対応できる体制を整えています。麻酔管理に関しては、当院の手術は緊急開頭手術症例が多く、また呼吸・循環・代謝系などの合併症を有する高齢者が対象となることも少なくないため、麻酔の実施にあたっては患者の安全を第一に細心の注意を払って麻酔管理を行っています。

集中治療室は、重症脳卒中急性期とともに重症感染症や心不全・腎不全などの合併症例が主な入室対象となります。主治医、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士とともに毎朝カンファレンスを行い、治療方針を検討・決定しています。特に呼吸不全症例に対する人工呼吸療法や、腎不全、敗血症等に対する急性血液浄化療法においては、麻酔科医と臨床工学技士が中心となり治療を行っています。

また睡眠時無呼吸症候群外来では、脳卒中との合併率が高く脳卒中の危険因子と考えられている睡眠時無呼吸症候群の診断検査及び在宅 CPAP 療法を行っています。

### 《診療実績（2024年1月～12月）》

#### 麻酔科管理症例数

診療科	件数
脳神経内科	15件
脳神経外科	170件
整形外科	633件
計	818件

### (2) スタッフ

(令和7年3月31日現在)

氏名 (補職)	卒業年次・大学	資格・専門医・認定医等	専門分野
坂井 誠 (担当部長・ 集中治療部長)	H4 金沢大学 H16 横浜市立大学大学院	日本麻酔科学会専門医・指導医 麻酔科標榜医	
小林 浩子 (担当部長)	S63 横浜市立大学	日本麻酔科学会専門医	

## 5 医療安全管理指針

### (1) 医療に係る安全管理のための指針

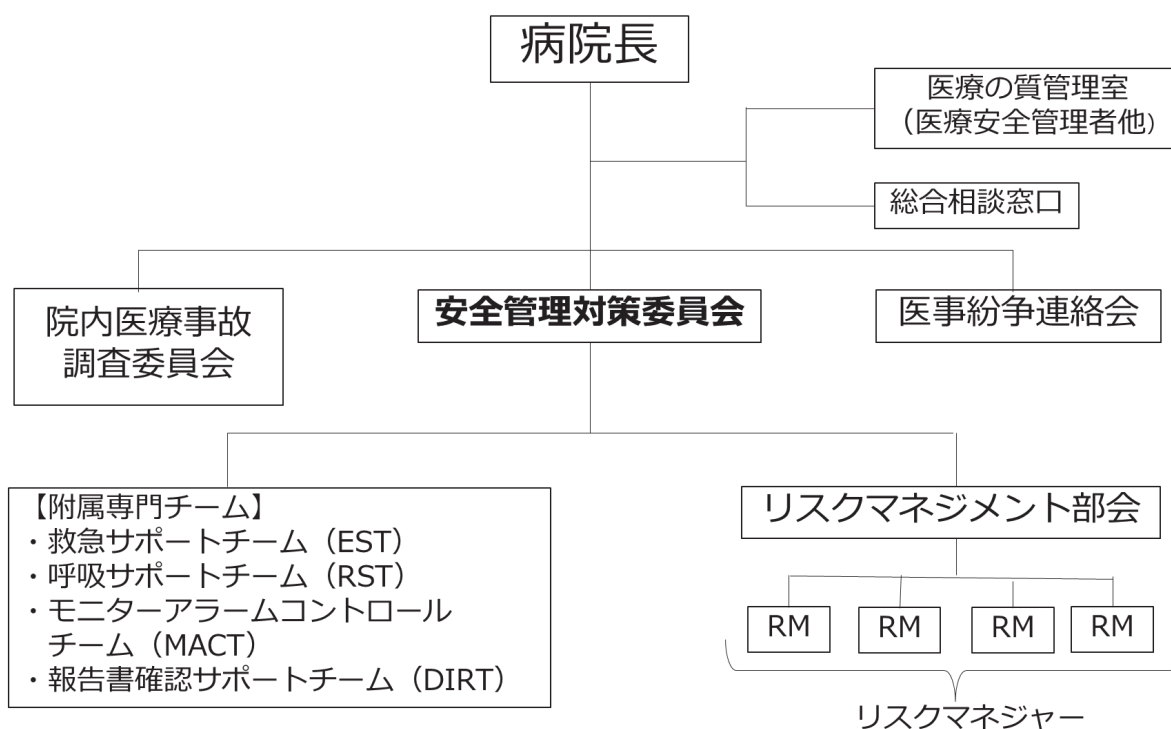
#### ア 安全管理に関する基本的考え方

横浜市立病院医療憲章を基に、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター（以下、「当院」という。）の事故防止対策を推し進めることによって、医療安全管理体制を確立し、患者が安心・納得でき、安全な医療が受けられるような環境を整備し、誠実な医療を目指すことを目標としています。

#### イ 安全管理委員会及び組織に関する基本的事項

当院の医療安全管理及び事故発生時の対応について、組織全体が迅速かつ効果的に機能する組織体制をとっています。

### <横浜市立脳卒中・神経脊椎センター医療安全管理体制図>



令和7年4月改正

## (2) 取組の概要

令和6年度は、急変時の対応力向上及び説明と同意に関することや肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアルの見直しを中心とした医療安全管理マニュアルの改訂を重点目標として掲げました。

当院では、急変時の対応力向上のため、職種を問わず全職員が2年に1回以上、BLS研修を受講するよう推奨しています。昨年度に引き続き多職種がインストラクターとなり、月1回程度、院内研修を運営・実施しました。この2年で受講率は96%になりました。また、主に夜間・休日に従事する職員を対象とした院内ICLS研修を年4回実施しました。次年度は研修回数を更に増やし、時間帯を調整しながら、より多くの職員が受講できるよう工夫して実施します。加えて、日常における急変事例発生時には、対応部署と事例の振り返りを速やかに行い、対応の改善を図っています。

医療安全管理マニュアルの説明と同意に関しては、説明すべき内容の分かりやすい説明と患者の意思の尊重の視点で見直しを行いました。具体的には説明と同意を行う診療行為の範囲や患者及び病院側の同席者のルールの明確化、説明に含むべき内容の精査と漏れのない説明及び患者の理解の確認ができるよう、説明事項の規定と同意書の書式の標準化を行っています。

死亡事例を含めて重篤な状態を引き起こす可能性のある肺塞栓・深部静脈血栓症については、入院時に全ての患者にアセスメントスコアシートを用いたリスク評価を実施し、患者及び多職種がリスクを把握し、適切な予防対策につなげられるようマニュアルを全面的に改訂しました。引き続き、現場スタッフの意見を参考にしながら、適宜見直し、スムーズな運用に向けて調整していきます。

また、職員の医療安全の知識及び技術を深め、医療の質の向上を図るため、教育研修ツールとしてeラーニングを導入しました。今年度はこのツールを用いて、「臨床倫理」研修を全職員に実施しました。院内のネットワーク環境の整備等の課題はありますが、今後も職員教育に活用していく予定です。

(3) 主な改善項目

	改善項目	改善内容
マニュアル改訂	説明・同意書の書式変更	書式の院内共通化や必要な内容の漏れのない記載が求められているため、説明書と同意書を別にした書式に統一した。説明書に含むべき項目を規定し、同意書は院内共通とした。
	インフォームド・コンセントについて	患者説明時、医療者側同席者を調整する場合を明記し、同席者記録もテンプレート化した。
	画像検査において異常所見を発見した場合の報告について	緊急を要する所見を放射線技師が発見した場合の運用について、具体的な報告手順や所見基準を医療安全管理マニュアルに追記した。
	肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアルの改訂	内容を全面的改訂した。入院時にスコアリングし点数に応じたリスク評価・予防介入する運用に変更した。
	マーキングについて	手術時のマーキングについてマニュアルを改訂した
	酸素療法ガイドラインの改訂	機器やデバイス情報の追加と更新をおこなった。
急変時対応	条件付きMRI検査の急変時対応	急変時に備え、体外式除細動器が速やかに使用できるように、検査中は除細動器をMR更衣室に準備する運用にした。
	救急カート等の見直し	<ul style="list-style-type: none"> <li>・蘇生記録用紙の変更</li> <li>・救急カート物品の見直し</li> <li>・AED設置場所の見直し</li> <li>・ビデオ喉頭鏡回収に伴う運用</li> </ul> 上記を変更した。
医薬品安全管理	持参薬運用マニュアルの変更	持参薬の使用は原則14日間以内とする運用にマニュアル変更した。
	高濃度カリウム投与の院内規定を策定	原則は添付文書どおりの使用とし、麻酔科医師限定で、ICU・手術室に使用場所を限定し、高濃度のカリウム投与を認める運用にした。
	医薬品管理（麻薬含む）	薬剤を調剤する処置台と麻薬金庫の出し入れが確認できる場所に監視カメラを設置した。手術室の麻薬金庫の鍵管理について運用を変更した。
医療放射線安全管理	「放射線検査を受ける患者への説明資料」の作成と配置	放射線検査を受ける患者への説明資料を作成し、外来診療室、病棟ナースステーション等に配置した。
医療機器安全管理	磁性体機器使用患者のMRI検査方法	MRI検査において、人工呼吸器やシリンジポンプなどの磁性体持ち込み禁止をあらためて周知徹底した。検査室の患者出入口に持ち込めない機器を設置する対策をおこなった。
	埋め込み型心臓電気デバイスの管理	手術等で高周波治療器を使用する場合は設定変更が必要になるためのフロー図を作成した。
教育	eラーニングツールの導入	医療安全研修で活用できるようにセーフティプラス導入。臨床倫理研修を全職員必須で実施した。
その他	抗菌薬・造影剤投与後の観察記録	テンプレート化し薬剤投与後の患者状態記録をテンプレートで記録するようにした。
	電子カルテの複数同時閲覧の制限	患者誤認のインシデントから閲覧枚数を5枚から3枚へ変更した。
	MRI検査における体内金属メタルチェックのインシデント事例の集計方法変更	検査依頼時の体内金属メタルチェックのインシデントは、検査担当者による発見者報告「レベル0」が大半を占めている。レベル0以外のインシデント事例の抽出を容易にするため、別方法の集計とした。
	画像診断報告書管理システム（CITA）導入	放射線科医師による画像診断報告書が作成された検査について、報告書確認後既読操作が必要になる。読影結果を確認し、画像所見の見逃し防止の一助になるように導入した。

(4) 安全管理に係る委員会等の活動状況

開催回	開催日	主な議題
第1回	令和6年4月10日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 メンバー紹介・開催日程について</li> <li>2 令和6年3月及び令和5年度のインシデント報告</li> <li>3 令和6年3月医薬品点検結果・プレアボイド報告について</li> <li>4 令和6年3月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告</li> <li>5 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年3月1日～3月31日)</li> <li>6 令和6年度 院内医療安全管理活動目標(案)および部署安全管理目標について</li> <li>7 その他               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) BLS研修の実施</li> <li>(2) 説明・同意書の修正依頼</li> <li>(3) 酸素療法ガイドラインの改訂版を提示</li> </ol> </li> </ol>
第2回	令和6年5月8日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 令和6年4月及び令和5年度のインシデント報告</li> <li>2 4月医薬品点検・プレアボイド報告</li> <li>3 4月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告</li> <li>4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年4月1日～4月30日)</li> <li>5 リスクマネジメント部会報告(令和6年4月18日)</li> <li>6 附属専門チームからの活動報告</li> <li>7 その他               <ul style="list-style-type: none"> <li>蘇生記録用紙の改定</li> </ul> </li> </ol>
第3回	令和6年6月12日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 5月インシデント報告</li> <li>2 5月医薬品点検・プレアボイド</li> <li>3 5月総合相談窓口への要望・苦情等件数報告</li> <li>4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年5月1日～5月31日)</li> <li>5 医療安全ラウンド結果(5月27日 室内メンバーによるラウンド、5月MACT結果)</li> <li>6 コロナ病床解消に伴う物品の扱いについて</li> <li>7 セーフティプラスの研修利用について</li> <li>8 検討事項               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 磁性体機器使用患者のMR検査について</li> <li>(2) マニュアル変更に関すること                   <ol style="list-style-type: none"> <li>ア 酸素療法ガイドライン改訂版(配付済み)の承認</li> <li>イ 条件付きMR検査実施時の急変対応について</li> <li>ウ 身体拘束</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
第4回	令和6年7月10日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 6月インシデント報告</li> <li>2 6月医薬品点検・プレアボイド報告</li> <li>3 6月患者総合相談窓口への要望・苦情等件数</li> <li>4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年6月1日～6月30日)</li> <li>5 院内ラウンド結果(6/24 安全管理室メンバーラウンド)</li> <li>6 リスクマネジメント部会報告(令和6年6月20日)</li> <li>7 検討事項               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医療安全管理マニュアル修正に関して                   <ol style="list-style-type: none"> <li>ア 前回募った意見を踏まえ修正した→承認 (患者確認、説明・同意について、身体拘束について)</li> </ol> </li> <li>(2) 今回検討いただきたいもの                   <ol style="list-style-type: none"> <li>ア 説明・同意書について(脳神経内科、脳神経外科、循環器内科)</li> <li>イ 医療機器の安全体制について改訂案</li> <li>ウ 肺塞栓予防について、リスク評価と説明書(案)について</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

開催回	開催日	主な議題
第5回	令和6年8月14日	1 7月インシデント報告 2 7月医薬品点検・プレアボイド報告 3 7月総合相談窓口への要望・苦情等件数 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年7月1日～7月31日) 5 院内ラウンド結果(7/29 安全管理室メンバーラウンド) 6 リスクマネジメント部会報告(令和6年7月18日) 7 臨床倫理研修報告 8 医薬品安全管理 (1) 高濃度カリウム投与院内規定について (2) 術前休業期間(主にSGLT2阻害糖尿病薬)について 9 画像診断検査安全管理 (1) 画像検査異常所見を発見した場合の報告について (2) 画像検査結果の未読・既読管理について 10 医療機器 ビデオ喉頭鏡回収について 11 マニュアル変更に関して 12 検討事項 (1) DNARについて (2) 電子カルテ複数閲覧アンケートについて
第6回	令和6年9月11日	1 8月インシデント報告 2 8月医薬品点検・プレアボイド報告 3 8月総合相談窓口への要望・苦情等件数 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年8月1日～8月31日) 5 院内ラウンド結果(8/26 安全管理室メンバーラウンド) 6 リスクマネジメント部会報告(令和6年8月15日) 7 臨床倫理研修報告 8 医薬品安全管理 持参薬運用マニュアル策定について 9 医療機器 医療機器に関する電波干渉について 10 電子カルテ同時閲覧について 11 マニュアル変更に関して 診療科(同意書)説明書の内容確認依頼(脊椎外科、リハビリテーション科) 12 医療安全地域連携相互訪問について
第7回	令和6年10月9日	1 9月インシデント報告 2 9月医薬品点検・プレアボイド報告 3 9月総合相談窓口への要望・苦情等件数 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年9月1日～9月30日) 5 院内ラウンド結果(9/30 安全管理室メンバーラウンド) 6 リスクマネジメント部会報告(令和6年9月19日) 7 医薬品安全管理 医薬品安全管理のための業務手順書第10版改訂について 8 医療機器安全管理 植込み型心臓機器の術前対応について 9 マニュアル変更に関して 診療科(同意書)説明書の内容確認依頼(脊椎外科、リハビリテーション科)
第8回	令和6年11月13日	1 10月インシデント報告 2 10月医薬品点検・プレアボイド報告 3 10月総合相談窓口への要望・苦情等件数 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年10月1日～10月31日) 5 リスクマネジメント部会報告(令和6年10月17日) 6 マニュアル変更に関して (1) 第1章 安全管理体制 権限の記載 (2) 第7章 医療機器に関する安全管理 コンセント別対応とバッテリー駆動シールの変更について (3) 同意書承認依頼:1件(脳神経外科から バイパス術) 7 医療安全地域連携相互訪問 結果報告 8 医療安全ワークショップ開催について

開催回	開催日	主な議題
第9回	令和6年12月11日	1 11月インシデント報告 2 11月医薬品点検・プレアボイド報告 3 11月総合相談窓口への要望・苦情等件数 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年11月1日～11月30日) 5 リスクマネジメント部会報告(令和6年11月21日) 6 MR検査時における体内金属確認不備事例の状況について MR磁場体験研修のお知らせ 7 院内研修 実施結果報告 8 医師のインシデント報告について 他病院比較
第10回	令和7年1月8日	1 12月インシデント報告 2 12月医薬品点検・プレアボイド報告 3 12月総合相談窓口への要望・苦情等件数 4 医療事故調査制度に係る「死亡事例」報告(令和6年12月1日～12月31日) 5 リスクマネジメント部会報告(令和6年12月19日) 6 説明同意書:承認1件(脳外科:バイパス術) 7 ESTからの報告 (1) ソル・コーテフ250mgの撤去、代替品も置かない (2) 咽頭鏡ブレードのディスボ化 (3) 検討事項:救急カート施錠について 8 その他 (1) 委員長から:ICLS、BLS研修への参加奨励 (2) 生体モニタのSpO <sub>2</sub> プローブの変更について
第11回	令和7年2月12日	1 1月インシデント報告 2 1月医薬品点検・プレアボイド報告 3 1月総合相談窓口への要望・苦情等件数 4 医療事故制度に係る「死亡事例」報告(令和7年1月1日～1月31日) 5 リスクマネジメント部会報告(令和7年1月16日) 6 機能評価中間報告に関する対応(医療安全関連) (1) 麻薬金庫の鍵の管理について (2) 救急カート鍵施錠について 7 新規 説明・同意書について ケサンラ®を用いた治療に関する説明・同意書について 8 マニュアル変更について 第19章 肺塞栓・深部静脈血栓予防マニュアル改訂 9 システム停止時のインシデントレポート作成について 10 その他 (1) 救急外来前のAEDの配置について (2) 救急バック内のソル・メドロールの撤去について
第12回	令和7年3月12日	1 2月インシデント報告 2 2月医薬品点検・プレアボイド報告 3 2月総合相談窓口への要望・苦情等件数(令和7年2月1日～2月28日) 4 医療事故制度に係る「死亡事例」報告 5 リスクマネジメント部会報告(令和7年2月20日) 6 マニュアル変更について (1) 肺塞栓・深部静脈血栓症予防マニュアルの改訂 (2) ケサンラを用いた治療に関する説明同意書 (3) 画像診断報告書管理システムの導入 (4) 医療機器関連マニュアル修正について 7 次年度の委員会について (1) 機構の変更「医療の質管理室」 (2) 委員会メンバーの委嘱状発行について (3) リスクマネジメント部会について

## (5)安全管理研修等の開催状況

開催月	開催内容	対象者	参加職種/職種別受講者数	合計
5月	<b>介護福祉士・看護補助者研修</b> 主催:医療安全管理室	介護福祉士 看護補助者	介護福祉士 看護補助者	40名 40名
5月～ 3月	<b>BLS研修</b> 主催:EST	全職員 (委託職員・非常勤医師除く)	医師 看護師 リハビリテーション療法士 薬剤師 診療放射線技師 事務職 その他職種	14名 79名 56名 5名 2名 36名 40名 232名
8月～ 2月	<b>ICLS研修</b> 主催:EST	医療者	看護師 薬剤師	28名 3名 31名
6月	<b>臨床倫理研修</b> ・臨床倫理総論 ・インフォームド・コンセントと診療辞退 ・プライバシーと守秘義務の倫理 ・人生の最終段階における医療の倫理  主催:医療安全管理室	全職員 (委託職員・非常勤医師除く)	医師 看護師 看護補助者 介護福祉士 歯科衛生士 視能訓練士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 心理療法士 リハビリテーション補助者 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 診療放射線技師 MSW 管理栄養士・栄養士	24名 288名 85名 20名 11名 3名 18名 8名 5名
	e-ラーニングによる研修・集合研修 (ミニテスト実施)		事務職	41名 503名
11月	<b>第1回 感染・医薬品・医療機器 医療放射線安全管理研修</b> <b>感染</b> ・手指衛生のタイミング ・手指衛生の必要性 ・手指衛生の方法 <b>医薬品</b> ・当院の医薬品安全管理体制 ・医薬品の安全使用のための業務手順書とは ・主な改訂点 <b>医療機器</b> ・病院における医療機器安全管理体制について ・医療機器を安全に使用するための研修 ・添付文書 ・医療機器安全管理情報 <b>医療放射線</b> ・医療被ばくの基本的な考え方 ・放射線診療の正当化と最適化 ・放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する事項 ・放射線診療を受ける者への情報共有に関する事項	全職員	医師 非常勤医師 看護師 看護補助者 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 心理療法士 リハビリテーション補助者 薬剤師 臨床検査技師 臨床工学技士 診療放射線技師 MSW 管理栄養士・栄養士 事務職	68名 304名 83名 20名 11名 3名 18名 8名 5名 47名
	書面開催(資料配布・確認テスト実施)		委託業者職員	168名 735名

開催月	開催内容	対象者	参加職種/職種別受講者数	合計			
1月	医療機器安全管理研修 「除細動器の取扱い」 ・救命処置について ・除細動の方法について ・医療機器の保守に関する事項について 主催:臨床工学部	事務職・委託職員・非常勤医師を除く全職員	医師 看護師 看護補助者 介護福祉士 歯科衛生士 視能訓練士 臨床検査技師 診療放射線技師 薬剤師 MSW 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 心理療法士 リハビリテーション補助者	11名 153名 10名 10名 1名 8名 5名	199名		
	e-ラーニングによる研修		臨床工学技士	1名			
	医療機器安全管理研修 「酸素ボンベの取扱い」 主催:臨床工学部		事務職・委託職員・非常勤医師を除く全職員	医師 看護師 看護補助者 介護福祉士 歯科衛生士 視能訓練士 臨床検査技師 診療放射線技師 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 心理療法士 リハビリテーション補助者		9名 175名 10名 12名 73名	282名
	e-ラーニングによる研修			臨床工学技士		3名	
			総合計	2,022名			

#### 安全管理オリエンテーション(雇入れ時研修)

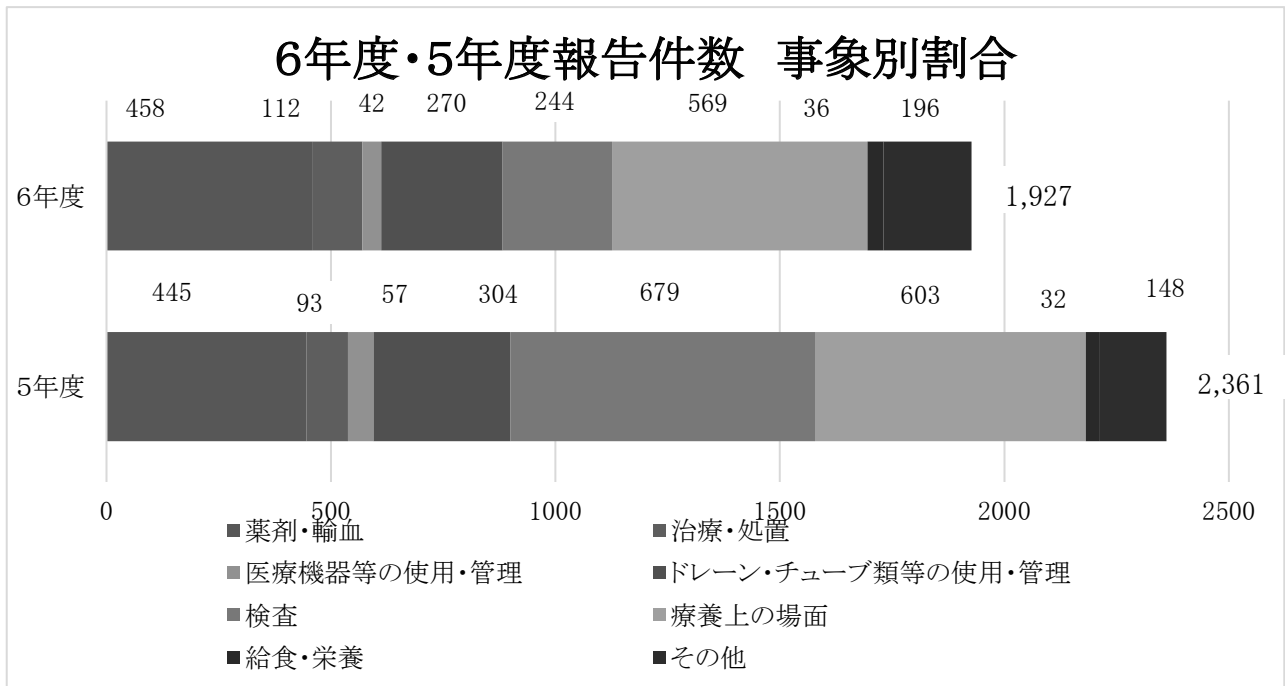
開催月	開催内容	対象者	参加職種	合計
4月	医療安全・感染オリエンテーション 講師:安全管理担当	新採用職員	医師 看護師 放射線技師 理学療法士	10名 9名 1名 4名 24名
		転入職員 院内昇任職員 人事交流職員	看護師 薬剤師 理学療法士 作業療法士 事務職 臨床工学技士 臨床検査技師	2名 1名 0名 0名 10名 1名 0名 14名
7月～ 2月	当院の医療安全・感染対策 講師:安全管理担当	臨床研修医	医師	9名 9名
10月	医療安全・感染オリエンテーション 講師:安全管理担当	新採用職員	医師	2名 2名
11月	医療安全・感染オリエンテーション 講師:安全管理担当	人事交流職員	看護師	1名 1名
			総合計	50名

(6) インシデント報告の状況

R6年度 延べ入院患者 91,989人、延べ外来患者数 40,285人(脳ドック含む)  
 R5年度 延べ入院患者 91,624人、延べ外来患者数 40,509人(脳ドック含む)

【表1 事象別インシデント報告前年度比較】

インシデント報告	5年度	6年度	増▲減	R6年度 構成比
		2,361件	1,927件	▲ 434
指示・情報伝達	-	-	-	-
薬剤・輸血	445件	458件	13	23.8%
(内訳)				
処方	61件	51件	▲ 10	2.6%
調剤・製剤管理等	76件	70件	▲ 6	3.6%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	59件	134件	75	7.0%
与薬(内服薬)	152件	149件	▲ 3	7.7%
与薬(その他)	19件	37件	18	1.9%
麻薬	9件	6件	▲ 3	0.3%
輸血・血液製剤	5件	11件	6	0.6%
その他	64件	-	▲ 64	0.0%
治療・処置	93件	112件	19	5.8%
医療機器等の使用・管理	57件	42件	▲ 15	2.2%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	304件	270件	▲ 34	14.0%
検査	679件	244件	▲ 435	12.7%
療養上の場面	603件	569件	▲ 34	29.5%
(内訳)				
転倒・転落	410件	417件	7	21.6%
その他	193件	152件	▲ 41	7.9%
給食・栄養	32件	36件	4	1.9%
その他	148件	196件	48	10.2%



【表2 インシデント報告における職種別割合】

看護師	78.6%
医師	2.3%
薬剤師	3.8%
その他	15.3%
合計	100%