

2025年度 横浜市安全管理者会議 臨床工学部会

活動報告

済生会横浜市南部病院 臨床工学技士
渡邊 俊明

臨床工学部会員ナバー13病院

- 済生会横浜市南部病院
- 横浜労災病院 ○横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
- 横浜市立みなと赤十字病院 ○横浜市立大学附属病院
- 横浜市立大学附属市民総合医療センター
- 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
- 横浜市立市民病院○昭和医科大学横浜市北部病院
- 済生会横浜市東部病院 ○横浜医療センター
- 横浜南共済病院 ○昭和医科大学藤が丘病院

(●2025年度幹事病院)

臨床工学部会のミッション

部会は「市立病院」「市立大学病院」「地域中核病院」「その他の病院」に関する以下の各号について検討を行い、専門的見地から横浜市病院安全管理者会議に報告、提案などを行う。

1. 安全管理についての**情報交換**に関すること
2. 安全管理についての**事例分析**に関すること
3. 安全管理の**研修、教育の実施**に関すること
4. 横浜市病院安全管理者会議から付託された事項
5. その他安全管理に関すること

● 2025年度 臨床工学部会の取り組み

「バイタルサインモニタにおける インシデントレポート」

各施設よりインシデントレポートを持ち寄り、
分析・解析・検討を行い、対応策や予防策等に役立てる目的。



インシデントに対するデータ蓄積
(経験値の蓄積)

2025年度 臨床工学部会 開催

第1回 2025年 7月 3日(木)15:00 ~16:30 (対面会議)

第2回 2025年 10月 9日(木)15:00 ~16:30 (対面会議)

第3回 2026年 1月 29日(木)15:00~16:30 (ハイブリッド)

令和7年度横浜市病院安全管理者会議

第1回 臨床工学部会

日時:令和7年 7月 3日(木)15:00~16:30
場所:横浜市役所 24階 N02 会議室

議題

1. 部会員の確認
・自己紹介など

2. 部会規約の確認
・内容確認
・変更点の確認

3. インシデントレポート検証会
・各施設からのインシデント報告
・上記内容に関するディスカッション

4. 横浜市病院安全管理者会議 企画部からの提案について
・MACTに関しての各施設での活動状況の確認
・企画部主催の講演会において臨床工学部会による講演の相談について

5. 今後の部会活動の検討など
・以前行っていた「MECT機器の開発する安全講習会」開催
・新規企画立案など
・施設間交流会(施設見学など)

横浜市病院安全管理者会議

令和7年度 第2回臨床工学部会

日時: 令和7年 10月 9日(木) 15:00~16:30
場所: 横浜市役所 18階 みなと6会議室

1. 前回会議の確認。
前回会議の議事録の確認
2. 各病院からのインシデント報告
前回未報告の施設からのインシデント報告
3. MACT 等に関する報告
各施設における MACT の活動報告など
MACT に代わる活動の報告など
4. 企画部会の活動報告
令和7年 10月 9日(木) 第1回横浜市病院安全管理者会議 に於いて、
①「身体的拘束適正化について」
講師：新田 美佐子（第名記念病院）
②「病院における身体的拘束適正化に向けた具体的な取り組み」
講師：吉田 洋子（聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院）
令和8年 2月 12日(木) 第2回横浜市病院安全管理者会議 に於いて。
第1部 専門会報告 18:05~18:25
（1）●●部会（10分）
（2）■■部会（10分） 第2部 講演 18:25~19:05
第2部 講演 18:25~19:05
「病院規則に応じたモニターアラームの安全管理について（仮）」
講師：石田 昌史 先生（東邦大学医学部附属 総合診療科）
第3部 グループディスカッション 19:05~19:35
テーマ：「アラーム疲労を軽減するために各部門規模に応じてできること（仮）」
グループに分かれて課題共有と改善策の検討
(休憩) 19:35~19:45
発表 19:45~20:10
(各グループ3~4分×6~8グループくらい)
5. その他

横浜市病院安全管理者会議

令和7年度 第3回臨床工学部会

日時: 令和8年 1月 29日(木) 15:00~16:30
場所: 横浜市役所 18階 みなと6会議室

1. 前回会議の確認。
前回会議の議事録の確認
2. 各病院からのインシデント報告
前回未報告の施設からのインシデント報告 帯びの検討
3. 前回の会議における議論内容における継続事項
 - ・機器管理教育
 - ・チャンネル管理について
 - ・業務委託を行った上の課題
 - ・アラーム設定
 - ・鎮静剤使用時のモニタリングについて
4. 横浜市病院安全管理者会議における部会報告に関する
 - ・スライド発表に関して（南部病院 渡辺 からの発表）
5. 次年度の幹事、書記の確認
幹事
書記
6. 次年度の活動内容の検討

「バイタルサインモニタにおける インシデントレポート」報告

提出施設数 = 13 施設

インシデント事例 = 27 件

(内容)

- ・セントラルモニタ チャンネル間違え、重複
- ・トランステューサモジュール接続間違え
- ・送信器の電源入れ忘れ
- ・セントラルモニタの登録間違え
- ・ネットワークにおけるIPアドレス設定の誤設定
- ・モニタ電源付け忘れ、入床忘れ
- ・心電図モニタ用電極センサの誤食

など 全27症例

事例 1

◎入床忘れ

胎盤早期剥離が疑われる出血を主訴とする、救急対応が必要とされた妊婦。

心電図モニター装着指示があり。モニタを装着したが、バイタルの変動を監視するため、患者の基を離れなかつた。

その後、母胎搬送が決定し、心電図波形を印字しようとした際セントラルモニターには入床させていなかつたため、波形記録が出来なかつた。

- 患者に無線式送信機を装着する前にセントラルモニターに入床する。
- 患者に無線式送信機を装着後、すぐにセントラルモニターに心電図の波形や値が表示されていることを確認する。

★業務多忙によるヒューマンエラー
★セントラルモニタの煩雑操作

事例 2

◎セントラル アラーム設定ミス

送信機がついている患者の急変発見が遅れた。
Sp02のアラーム設定が75%となっていたため、
徐脈になってから発見。

モニターアラーム設定基準の策定

- ★業務多忙によるヒューマンエラー
- ★アラーム設定値の不備 → “基準化”

今回挙げられたインシデントにおいて 分析・解析

- >セントラルモニタの管理
- >送信器チャンネルの管理
- >心電図モニタの台数不足（使用件数が多い）
- >機器の老朽化
- >Wi-Fiを使用する機器に対する管理
- >アラーム設定の不備
- >操作法のミス・煩雑操作
- >アラーム疲労

[注目事項]

モニタにおけるインシデントの多くは、
人為的要因が多い。

- > MACTの活動によるインシデント
予防は可能か？
- > 機器管理教育で予防は可能か？

MACT とは？

MACTの目的



- 生態情報モニターアラーム機能が適切に使用され、無駄なりアラームの削減
- 生体情報モニターの適切な使用と、問題点を明らかにし教育・管理を行う



部会員の各施設におけるMACTの活動状況
に関する情報交換

★各施設においてMACTに対する活動は必要と
考える。しかし活動内容などに関して確立さ
れておらず、各施設にて模索中

機器管理教育

- > 勉強会の対象者
臨床工学技士・医師・看護師など
- > 各施設においての臨床工学技士の関わり方
 - ・臨床工学技士主導の勉強会
 - ・安全管理室　・看護部　・診療部　・その他
- > 勉強会の手段方法
 - ・対面方式　・紙ベース　・動画方式
 - ・オンライン方式　など



各施設で行っている勉強会についての情報交換により、自施設での教育方法に対する改善点などに気づけた。

[結語]

今年度はバイタルサインモニタに関する
インシデントに関する検討を行った。



モニタにおけるインシデントの傾向や対策
などのデータ蓄積を行った



他施設でのノウハウを自施設においても活用し
今後の安全管理に対する改善点に気づけた



臨床工学技士の在籍しない施設などに対して
安全管理に対する情報提供などで貢献したい