

令和7年度  
横浜市病院医療安全管理者会議  
看護部会

令和7年度 看護部会幹事  
昭和医科大学横浜市北部病院 有馬理加  
横浜労災病院 行谷貴美

日時 1回目：令和7年10月30日（木）14時～16時30分  
2回目：令和8年1月30日（金）14時～16時30分

場所 横浜市庁舎内

出席者 1回目：9施設 医療安全管理者10名  
2回目：12施設 医療安全管理者12名

議事内容 各施設の情報交換と共有

## 【1回目：情報交換・事例共有（詳細）】

- ・ **インスリン誤投与防止について**：ペン型インスリンの誤投与が多発していたことを受け、バーコード認証ラベルを導入し、電子カルテ上で投与履歴を確認できる体制を整備した。他施設では、湾曲部分の読み取り困難を解消するための工夫や、キャップへのラベル貼付などの対策も行われている。
- ・ **小児科おやつ配膳誤認**：中間食の配膳において、食札がなく一覧表のみで対応していたため、感染症患者への誤配膳が発生した。現在は個別包装とラベル貼付による対応を実施しているが、栄養科との連携や補助者への確認行動の教育が今後の課題となっている。
- ・ **輸血誤認・患者取り違え事例**：輸血時にバーコード認証を行わず投与した結果、後に患者名が異なっていたことが判明した。また、同姓患者の取り違えや、診察券と患者の不一致、ネームバンドの未装着による誤認も発生していた。これを受け、入院時のネームバンド装着手順の明確化やラウンド時の確認徹底、照合マニュアルの見直しを行った。
- ・ **麻薬誤投与と管理体制の見直し**：レスキュー麻薬の患者取り違えによる誤投与が発生した。ダブルチェックが機能せず、過少投与となった原因として、麻薬の取り扱いに対する認識不足が挙げられ、部署全体で教育を再実施し、認識の共有を図った。麻薬金庫の鍵管理には二段階認証を導入しており、評価者によっては棒鍵方式を求められることもあるが、県の見解では現行の方法で問題ないとされている。

- ・ **静脈注射のルール**：看護師が静脈注射を実施するインシデントが発生した。検査部門では医師常駐前提の例外運用により誤実施で、マニュアル記載不備があったため、緊急時対応ルールを明確化、医師の口頭指示による投与手順を整備した。さらに、看護師が投与可能な薬剤リストを作成し、院内資格制度の実施内容とレベルを明確化した。
- ・ **転倒・転落防止対策**：転倒後に脳出血を起こした事例を受け、衝撃吸収マット「ころやわマット」と帽子「ホームリボン」を導入。患者家族には入院時のオリエンテーションで動画視聴による説明を実施。マットは中央化。
- ・ **その他**：自施設の医療安全強化の取り組み、ミッドラインカテーテル導入と運用課題、業務改善計画書と立ち入り調査対応、暴言・暴力対応と緊急コール体制やタイムアウトの運用状況と強化の取り組みについて、情報共有を行った。

## 【2回目：情報交換・事例共有（詳細）】

- ・ **タスクシェアと教育体制の整備（胃管・カテーテル挿入などの業務移管の検討状況）**：  
タスクシェアで胃管・尿道留置カテーテル（男性）の挿入について、看護師への移管を行っている施設があるが、過去の重篤事例を背景に慎重な姿勢をとる施設もあり、小児・NICUでは標準手順が定着している。施設ごとに検討し、導入時は教育体制や認定制度、リスク評価を体系化していく必要がある。
- ・ **麻酔科非関与の鎮静管理**：手術室外での鎮静の適応・薬剤・薬剤最大量・モニタリングの基準整備について、マニュアル作成がされている施設もあり、プロポフォールの扱いは熟練者限定とする認識が共有され、麻酔科介入基準や使用場所の制限、教育体制の整備が課題として挙げられた。
- ・ **DNAR・BSC**：DNARと治療差し控えの混同が依然として大きな問題であり、同意書そのものよりIC記録の充実やACPの継続的な確認が重要とされた。看護師のIC同席や倫理カンファレンスの基準づくりも今後の課題である。
- ・ **インシデント対応**：家族説明は診療科が主体となり、医事課を窓口とした上で、重大事例の際に医療安全部が支援する役割分担が望ましいとの意見があった。CVC事例（CVC消毒後の座位姿勢での急変死亡事故）を踏まえ、基本手技の標準化やカルテ記録の充実が必要であると共有した。

・**資材・クレーム管理**：医材サンプルの受入れは委員会経由とし、責任部署や期限管理を明確にすることが必須である。受入れから評価・廃棄までの流れを文書化することが課題となった。

・**その他**：重症患者メディエーター配置状況について、造影剤の同意書の有効期間（1入院1枚など）、患者二人同時搬送（手術室搬送）に関する意見として、手術室搬送は1看護師1患者原則の維持について、情報共有した。

**まとめ**：他施設との情報共有は単なる情報収集にとどまらず、自施設の医療安全体制を継続的に見直すための「改善の基盤」ともなり、最終的には患者安全の向上に直結する重要な取り組みであるため、次年度も継続して実施する。