

横浜市病院安全管理者会議

【事例紹介】

令和8年9月4日

汐田総合病院 医療安全管理室

小澤 知博

医療安全に関する情報

「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」において、「医療安全管理者として行うべき業務」が明確にされた

3) 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価

(1) 医療安全に関する情報収集
に医療機関内外の医療情報が列挙されている

以前は、ただ集め、ただ回覧し、閲覧の証拠として捺印した記録を保存することしかできていなかった

現在は、医療安全管理部門の各安全管理者が得た情報を医療安全管理部門のミーティングで共有することはできるようになってきたが、上手に活用、共有することに課題を感じている

医療情報の共有の実際

←

→

院内掲示板

共有ファイルサーバログイン

院内FreeWiFi案内

シャトルバス時刻表 [\[汐田総合病院⇄うしおだ診療所 \]](#)

シャトルバス時刻表 [\[汐田総合病院⇄梶山診療所 \]](#)

診療体制（在宅）

[診療体制表](#)

[代診・休診](#)

[在宅24時間医師看護師体制表](#)

[ご案内パンフレット](#)

[訪問診療申込書](#)

診療体制（うし診）

[診療体制表（職員用）](#)

[診療体制表（患者配布用）](#)

[代診・休診](#)

[往診体制表（職員用）](#)

診療体制（梶山）

[診療体制表](#)

[代診・休診](#)

連絡一覧

[PHS番号表](#)

[内線電話番号表](#)

[外線番号表](#)

[うしおだ総合ケアセンター電話番号表](#)

[研修医・専攻医ローテーション表](#)

職場情報

[職員一覧](#)

[部門組織図（病院）](#)

[会議室・総務備品予約](#)

[iPad・管理室PC予約](#)

[各種申請書](#)

[うしおだ総合ケアセンター利用案内](#)

[感染症罹患による職員の就労制限についての基準](#)

[感染症に罹患した場合の提出書類](#)

[出張取扱規程](#)

[ハラスメントに関する相談窓口](#)

[内部通報相談窓口](#)

[2026年度 休日付与数](#)

[2025年度 休日付与数](#)

医療安全管理室

UP!

- ・医療安全管理室 関連資料
- ・医療安全ニュース
- ・医療安全情報
- ・医療事故の再発防止に向けた提言
- ・医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート
- ・物理環境に関連するインシデント・アクシデント事例集
- ・リスクマネージャー巡視ニュース
- ・みんなの声

感染対策委員会

- ・院内感染防止対策指針
- ・感染対策ニュース
- ・院内感染防止対策基準
- ・針刺し曝露対応フロー
- ・感染届出基準・様式
- ・感染対策就業前チェックリスト
- ・CDIに対する治療薬選択のためのフローチャート
- ・指定抗菌薬（抗真菌薬含む）のオーダー方法
- ・パタンテンプレートによる指定抗菌薬届出記載手順
- ・罹患後有症状者来院時の手引き
- ・5学会による新型コロナウイルス感染症診療の指針
- ・COVID-19 診療手引き 後遺症 第3.1版

倫理指針

- ・DNARに関する指針
- ・臨床倫理における基本方針
- ・意思決定支援の手順
- ・倫理カンファレンス開催手順
- ・意思決定支援フロー図
- ・倫理カンファ開催手順フロー図
- ・がん患者の終末期におけるPPS
- ・臨床研究規定

医療情報の共有の実際

医療安全情報

2026年

- 📄No.233: 輸液ポンプ使用時のフリーフローによる急速投与
- 📄No.232: 2025年に提供した医療安全情報
- 📄No.231: 使用期間を超過した胃瘻カテーテルの破損 📄PMDA No.72「胃瘻カテーテル取扱い時の注意について」
- 📄No.230: 電話呼び出し時の患者取り違え

2025年

- 📄No.229: 神経ブロックの左右の取り違え

医療情報の共有の実際

医療安全情報

2026年

- No.233: 輸液ポンプ使用時のフリーフロー
- No.232: 2025年に提供した医療安全情報
- No.231: 使用期間を超過した胃瘻カテーテル
- No.230: 電話呼び出し時の患者取り違え

2025年

- No.229: 神経ブロックの左右の取り違え

医療事故情報収集等事業

医療安全情報

2026年4月 No.233

輸液ポンプ使用時の フリーフローによる急速投与

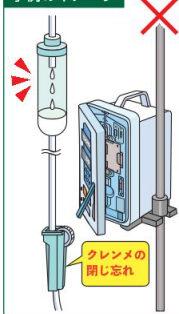
輸液ルートを輸液ポンプから外す際にクレンメを閉じておらず、患者に薬液が急速投与された事例が報告されています。

2021年1月1日～2026年2月28日に5件の事例が報告されています。この情報は、第68回報告書「事例紹介」で取り上げた内容をもとに作成しました。



クレンメを閉じてから輸液ルートを輸液ポンプから外しましょう。

事例のイメージ



輸液ルートを外す際のポイント

<ポイント①>
輸液ルートを外す前に、
クレンメを閉じる。

<ポイント②>
輸液ルートを外したら、
滴下筒を見て、滴下して
いないことを確認する。



医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.233 2026年4月

輸液ポンプ使用時のフリーフローによる急速投与

事例1

低カリウム血症の患者に、中心静脈ラインから輸液ポンプを使用してKCl注を混注した輸液を6mL/hで持続投与していた。輸液ポンプのアラームが鳴り、看護師が輸液ルートを輸液ポンプから外して確認していたところ、患者が急激な徐脈をきたした。原因を調べると、輸液ルートを輸液ポンプから外す際にクレンメを閉じておらず、KCl注を混注した輸液が急速投与されていたことがわかった。

事例2

帝王切開後の患者に、末梢静脈ラインから輸液ポンプを使用してマグセント注100mLを10mL/hで持続投与していた。マグセント注のボトルが空になり、看護師が新しいマグセント注100mLに交換した際、輸液ルートに気泡が混入していることに気付いた。クレンメを閉じずに輸液ルートを輸液ポンプから外し、アンチフリーフロークリップを開いて気泡を除去した。その際、患者が手指の熱感を訴えたため確認したところ、マグセント注100mLが急速投与されていることに気付いた。

事例が発生した医療機関の取り組み

- 輸液ルートを輸液ポンプから外す手順に、必ずクレンメを閉じること、滴下筒を見て薬液が滴下していないことを確認することを加え、実施する。

上記は一例です。自施設に合った取り組みを検討してください。

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業（厚生労働省補助事業）において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。 <https://www.med-safe.jp/>
※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。
※この情報は、医療従事者の読解を制限したり、医療従事者に責務や責任を課す目的で作成されたものではありません。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0252（直通）
<https://www.med-safe.jp/>



トップページ No.233

医療情報の共有の実際

外部からの情報は基本的に電子カルテから
常に見ることができる状況にしている

医療事故の再発防止に向けた提言 第21号

/産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析

■提言書



医療事故の再発防止に向けた提言（第21号）産科危機的出血に係る妊産婦死亡事例の分析

■提言の一覧



■提言の解説動画



動画：解説動画

スライドのみ

■付録

動画



漫画『分娩後の出血に伴う異常を早期に認知するために』



動画：漫画（モーションコミック）

医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.5

/No.5 血管内治療時の大腿動脈穿刺に伴う後腹膜出血による死亡



医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.4

/No.4 気管切開術後早期のチューブ逸脱・迷入による死亡



医療情報の共有の実際

過去の資料に関しても、数年間は閲覧できる状況だが、過去はWEBサイトを紹介している

物的環境に関連するインシデント・アクシデント事例集

[2024年度版](#)

[2023年度版](#)

[2022年度版](#)

※2021年度以前に関しては以下のページに掲載されております。

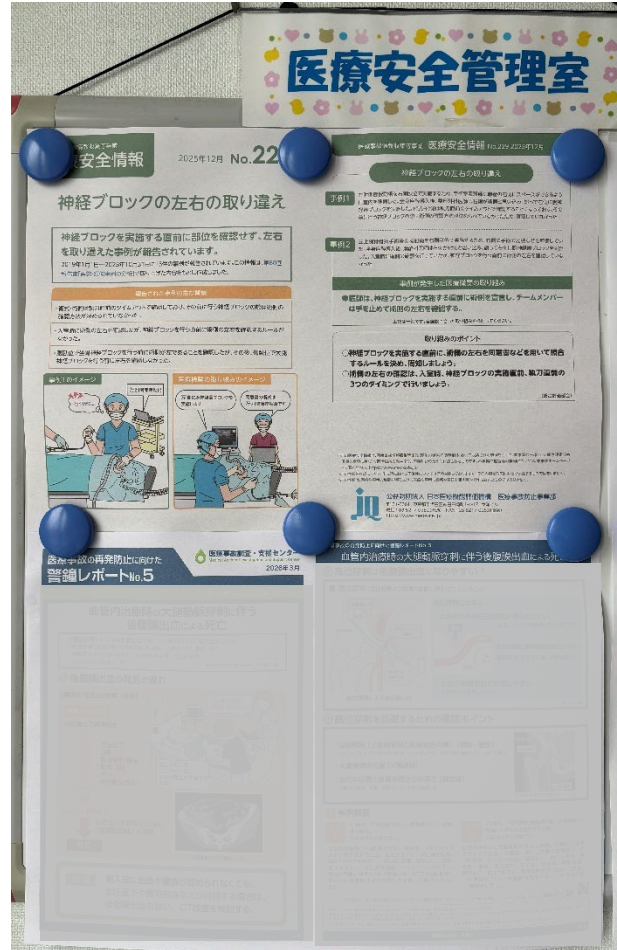
認定病院患者安全推進協議会

(URL: https://www.psp-jq.jcqhcc.or.jp/activity_deliverables/material_example/)

インターネットが使用可能なPCなどで確認下さい。



その他



入手する情報の中でも、
医師に関係する内容は抜
粋して、医局への動線上
に掲示板（紙や電子版）
でも共有している

医療機器に関する情報は、
医療機器安全管理者へ、
医薬品に関する情報は、
医薬品安全管理者へと入
手した情報を交通整理し
ている

患者の声から

この病院は情報共有がなされていない。

たとえば、
車椅子のクッションはリハパックで借りているものなので退院するまで使えるはずだが、4階移動後術後にクッションがなかった。

F療法士が探しても見つからず、困ってしまった。
あとから術前の部屋に車椅子が入らないということで、片付けたと聞いた。
つまり、看護師から療法士に連絡ができていないということだと思う。

他にも、
病棟スタッフにお茶をもらい、念の為「トロミついてますか？」と確認したらスタッフに「トロミいるの？」言われてしまった。
トロミは大切なことなので情報共有して欲しかった。

階をまたいで物の配置など情報共有してくれた介護士さんもいて、それは大変ありがたかった。

加えて、
階から 階への転棟日に関してもドクターと看護師からは 6/18 だと言われたが療法士には 6/19 だと言っていて困惑した。
その後部屋に来た別のドクター？に再度確認したところ 6/19 と分かった。これも情報共有の不足だと思う。

また
視覚障害についても共有が少なかったようで、配慮が足りなかった。
結果、苛立ちが強まり大きな声を出してしまって申し訳なかった。しかしもう少し配慮、情報共有して欲しいと思う。

いじわるではない！

でも、患者や利用者
は不愉快に感じる

わかってほしい

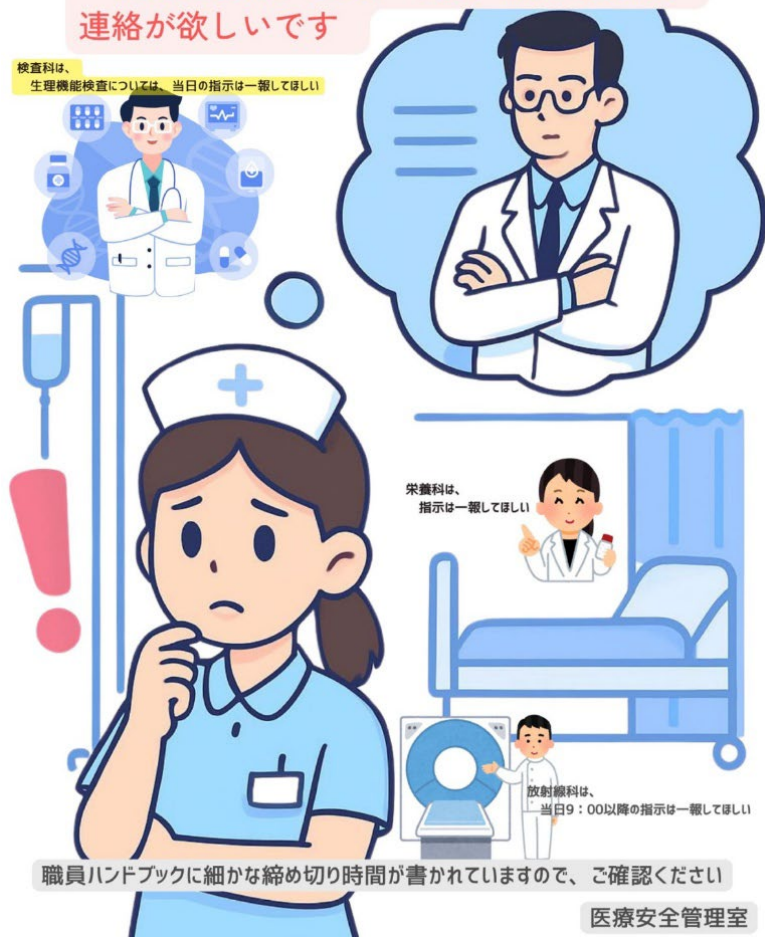
リスクマネージャー会議やサービス向上委員会
でみんなで共有します

インシデントなどの事例から

情報共有でみんなを守る

指示の追加、変更、中止、再開などは、
連絡が欲しいです

検査科は、
生理機能検査については、当日の指示は一報してほしい



職員ハンドブックに細かな締め切り時間が書かれていますので、ご確認ください

医療安全管理室

インシデントの分析で、
実施もれや対応の遅れにも情報共有が要
因の事例がたくさん

ただ、だまっている
わけではない！

忙しいだから・・・
わかるだろう

インシデントなどの事例から

2026年度 1回目 医療安全研修のご案内

2026年6月19日
医療安全管理委員会
リスクマネージャー会議

今回は、当院の課題となっている「確認作業」や「情報共有」について、理解を深める研修に取り組みます。皆さんが大変な中、報告してくれた2025年度 インシデント報告の内容に基づいて、作成しています

独自内容の研修のため、気になる点もあるかと思いますが、ご容赦下さい
(研修に使用した事例をご提供いただいた方にこの場を借りて御礼申し上げます)

【実施期間】

2026年7月1日（水）から 7月31日（金）まで

【実施内容】

(当院の事例を利用した) 動画視聴と理解度チェック **約5分**

【視聴方法】

- 右のQRコードを読み取りGoogleフォームから該当の動画を視聴
- そのまま設問に回答し、理解度チェックを実施

インシデントなどの事例から

2026年度 1回目 医療安全研修のご案内

2026年6月19日
医療安全管理委員会
リスクマネージャー会議

今回は、当院の課題となっている「確認作業」や「情報共有」について、理解を深める研修に取り組みます。皆さんが大変な中、報告してくれた2025年度インシデント報告の内容に基づいて、作成しています

独自内容の研修のため、気になる点もあるかと思いますが、ご容赦下
(研修に使用した事例をご提供いただいた方にこの場を借りて御礼申)

【実施期間】

2026年7月1日（水）から 7月31日（金）まで

【実施内容】

(当院の事例を利用した) 動画視聴と理解度チェック

【視聴方法】

- 右のQRコードを読み取りGoogleフォームから該当の動画を
- そのまま設問に回答し、理解度チェックを実施

当院の事例②：未実施

医師からの指示

ほとんどの業務が医師の指示によって行われます。基本は、電子カルテ上のオーダーリングシステムを利用した指示に基づいて実施されると思います
電子カルテ導入当時から、指示を現場に申し送ることが求められてます

発生の要因

定期的な指示は、比較的漏れが少ないですが、臨時指示（追加や変更）において発生しやすいことがわかっています

心理的バイアス

「～わかってくれるはず」や「～伝わっているだろう」などと正常性バイアスが発生しやすい状況と受け手側の忙しさなどが重なるとさらにリスクは上昇します

当院の事例②：未実施

事例

病棟で、17時すこし前に抗生剤投与の指示がありました
夜勤看護師が翌日の準備をしているときに、「未実施の抗生剤」を発見しました

事例の振り返り

指示は「日勤帯ギリギリ」、実施は「夜勤帯」
医師）忙しいから、「指示を入れておけばわかるだろう」
看護師）バタバタしていて「急な指示は声をかけてくれるだろう」

ほとんどの場合は、病棟で指示が拾われて「実施」されている

まとめ

医療安全は一人ではうまくいきませんが、医療安全管理部門は少ない人数でがんばっています

伝えることが進むと、フィードバックも増えます（良いことも、悪いことも）

理解者が増えると、負担感も減ります

なんでも言える関係が収集した情報の活用にも、伝達にも役立つことを実感しました

ご清聴ありがとうございました