

横浜市政記者、横浜ラジオ・テレビ記者 各位

| |
|---------------|
| 記者発表資料 |
| 平成20年6月30日 |
| 病院経営局総務課長 |
| 八名明彦 |
| TEL 331-7721 |
| 市民病院運営調整課長 |
| 戸倉隆一 |
| TEL 331-1490 |
| 脳血管医療センター医事課長 |
| 占部和彦 |
| TEL 753-2659 |

平成19年度 医療安全管理の取組について

－医療事故・医療安全の取組の報告－

病院経営局市立病院の「平成19年度 医療安全管理の取組について」
は、別添資料のとおりです。

記者発表内容の問い合わせ先について

記者発表後、午後8時まで、各病院担当課長は、病院経営局総務部（保
土ヶ谷区岡沢町56 市民病院内）において対応します。

- ・ 総務部 八名総務課長 電話 331-7721
- ・ 市民病院 戸倉運営調整課長 電話 331-1604
- ・ 脳血管医療センター 占部医事課長 電話 331-1604

平成19年度 医療安全管理の取組について【概要】

－ 医療事故・医療安全の取組の報告 －

〔横浜市立市民病院・横浜市立脳血管医療センター〕

病院経営局が直接運営する市民病院及び脳血管医療センターの、平成19年度における医療事故及び医療安全管理の取組について、集計結果を公表します。

1 平成19年度中に発生した医療事故の一括公表事案件数

| | 17年度 | 18年度 | | 19年度 | 対前年度 増 減 |
|-----------|------|------|-----|------|-------------|
| 市民病院 | 0件 | 1件 | 1件* | 1件 | △1件 |
| 脳血管医療センター | 0件 | | | 0件 | |
| 計 | 0件 | 2件 | | 1件 | △1件 |

平成18年度の1件：公表の同意が得られなかったため、市立病院として計上

2 医療安全の取組状況について

各市立病院では、医療安全管理室を設置し、専任の安全管理担当者が各部門、部署と連携して継続的な医療安全活動に取り組んでいます。平成20年1月の電子カルテ導入に伴い、患者誤認防止対策としてバーコードシステムを取り入れています。

市民病院では、医療安全対策の一つとして、患者さんやご家族に安全管理に参加して頂く取り組みを行いました。具体的には、全ての入院患者さんにご家族にパンフレット「院内で転倒・転落をしないために」を説明し、防止策へのご理解・ご協力をお願いしました。また、検査・治療時に医師からの説明兼同意書と患者問診票を一体化し、医療従事者と患者さん双方が情報を共有することにより安全管理につなげられるようにしました。

脳血管医療センターでは、19年度に発生したモニターに係る医療事故後、再発防止策に重点的に取り組みました。「モニター管理の基本方針」の策定をはじめ、モニターの適正運用を図るための「モニターアラームコントロールチーム」の設置やアラームへの早期対応のためにアラームをナースコールのPHSに伝送する「PITシステム」の導入を行いました。さらに、看護補助者の増員、病棟クラークの配置、他部門への業務移管などにより看護師の業務負担を軽減し、アラームに対応する環境の整備を図りました。

3 インシデント報告件数

| | 17年度 | 18年度 | 19年度 | 対前年度 増 減 |
|-----------|--------|--------|--------|-------------|
| 市民病院 | 1,800件 | 2,200件 | 2,760件 | 560件 |
| 脳血管医療センター | 2,214件 | 1,788件 | 1,548件 | △240件 |
| 計 | 4,014件 | 3,988件 | 4,308件 | 320件 |

これらのインシデント報告を分析することにより、転倒・転落防止や薬剤の誤飲防止等の医療事故防止をはじめ、診療業務、感染防止対策など、安全管理の視点に立った業務改善を行っています。

*インシデント： 医療従事者が医療を行ううえで、“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。

平成19年度 医療安全管理の取組について

平成20年6月30日

横浜市病院経営局

目 次

| | | |
|-----|------------------|----|
| I | 一括公表事案 | 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) | 主な改善項目 | 3 |
| (2) | 安全管理に係る委員会等の活動状況 | 4 |
| (3) | 安全管理研修等の開催状況 | 7 |
| (4) | インシデント報告の状況 | 9 |
| 2 | 脳血管医療センター | 10 |
| (1) | 主な改善項目 | 11 |
| (2) | 安全管理に係る委員会等の活動状況 | 12 |
| (3) | 安全管理研修等の開催状況 | 14 |
| (4) | インシデント報告の状況 | 16 |

I 一括公表事案

| 番号 | 概要 |
|----|---|
| 1 | <ul style="list-style-type: none">・ 事故発生場所 横浜市立市民病院・ 事故発生日 平成 19 年 11 月 16 日・ 患者の年代 70 代・ 患者の性別 女性・ 事故発生状況・結果の概要 11 月 16 日、右前腕の複雑開放骨折手術後患者に、右腸骨より採骨し骨移植術を施行。12 月 18 日、採骨部にガーゼ遺残が確認され、12 月 20 日にガーゼ除去手術を行いました。・ 再発防止策等 手術時の安全管理マニュアルに術後の手術室での X 線撮影に関する基準を作成していましたが、今回の事故を契機に、このマニュアルを改訂しました。開胸、開腹以外の手術であっても、ガーゼ、器具等が体内に残存する可能性がある場合は、必ず X 線撮影をすることによりガーゼ遺残等を確認することにしました。 |

Ⅱ 市立病院の医療安全管理取組状況

1 市民病院

取組の概要

平成 19 年度の主な取組の一つとして、患者さんやご家族に安全管理に参加して頂く取組を行いました。具体的には、全入院患者さんにご家族にパンフレット「院内で転倒・転落をしないために」を説明し、防止策へのご理解・ご協力をお願いしました。また、検査・治療時に医師からの説明兼同意書と患者問診票を一体化し、医療従事者と患者さん双方が情報を共有することにより安全管理につなげられるようにしました。さらに、医療安全推進週間では、患者さんやご家族に当院の医療安全の取組を外来ホールに展示しアピールしました。

その他、平成 20 年 1 月の電子カルテ導入にともない、患者誤認防止対策としてバーコードシステムを取り入れました。

(1) 主な改善項目

市民病院

| | 項目 | 改善内容 |
|-------|-----------------------|--|
| 薬剤 | インスリン・スライディングスケールの標準化 | 20種類以上のスライディングスケールに対し、専門医を中心に検討し当院標準スライディングスケールを作成し、全診療科で使用することとしました。 (*スライディングスケール:血糖を測った結果に応じてインスリンを注射するプロセス) |
| | 高濃度カリウム製剤の取り扱い管理基準 | 心臓血管外科手術後患者の治療である高濃度カリウム製剤の原液投与の安全管理について検討し、実施部署の限定や実施条件を定めて慎重に使用することとしました。 |
| 転倒・転落 | 小児病棟病室等の整備 | ベッド柵を乗り越え床頭台の角で受傷した事例から、病室の柵の撤去、柵の高いベッドや天井付きベッドの購入、床頭台角の保護を行いました。 |
| | 転倒・転落防止に関するパンフレットの導入 | パンフレット「院内での転倒・転落を予防するために」を使用し、入院時に患者さんやご家族に説明し、ご理解・ご協力をお願いしました。 |
| 診療 | 救急カート搭載物品の標準化 | 主に心肺停止時に使用するジャクソンリース・喉頭鏡をディスプレイ化し、衛生面の質を高めるとともに、器材の取り扱いが簡便で確実に使用できるようにしました。 |
| | 呼吸療法に関する安全管理体制 | これまで人工呼吸器装着患者の安全管理体制として、人工呼吸器安全回診チームが活動していましたが、新たに呼吸療法全般の安全管理に取り組み、「呼吸療法サポートチーム」結成に向け活動を行いました。 |
| | 説明兼同意書と患者さんへの問診票の一体化 | 手術後肺塞栓症のリスク判定問診票とMRI検査時に使用するヨード剤アレルギー判定問診票を、説明書兼同意書として一体化し、確実に患者情報を把握できるようにしました。 |
| 教育 | 安全管理研修の見直し | 研修医と新任看護師長を対象に出席を義務化する研修を新たに導入しました。風化させてはいけない医療事故の防止対策や事例分析方法などの参加型研修を実施しました。 |
| その他 | 医療安全の取組の広報 | 「医療安全推進週間」に初めて安全管理の取組を外来ホールに展示し、患者さんやご家族に広報するとともに、医療安全への協力を呼びかけました。 |
| | カラーシリンジ使用基準の改訂と代替品の導入 | カラーシリンジによる点滴ルートなどへの誤注入を防止するために、使用実態を見直しました。代替品があるものは変更し、代替品のない内視鏡検査関連は、職員へ注意喚起を図るとともに、継続課題として取り組むことにしました。同時に、注射以外は極力シリンジを使用しないよう職員に周知しました。 |

(2)安全管理に係る委員会等の活動状況

市民病院

| 開催回 | 開催日 | 主な議題 |
|-----|------------|--|
| 第1回 | 平成19年4月18日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 平成17年度病院経営局 患者の安全管理評価委員会について 3. 安全管理マニュアル第4版について 4. 新採用職員安全管理オリエンテーションの実施について 5. 平成19年3月のインシデント報告 6. さわやか相談室の状況と報告 7. 平成19年度安全管理活動計画(案)について 8. 輸血拒否に関する対応について 9. 人工透析室の看護師等による静脈注射薬剤登録申請 10. その他 |
| 第2回 | 平成19年5月16日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 医療安全職員研修計画について 3. 分析チーム事例検討結果報告 4. 救急カート設置(小児科、救急外来)申請 5. 平成18年度及び平成19年4月のインシデント報告 6. さわやか相談室の活動状況 7. 医療機器管理部会(案)について 8. その他 |
| 第3回 | 平成19年6月20日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 平成18年度医療安全の取り組みと一括公表事例記者発表について 3. 平成19年度各プロジェクト活動計画について 4. 平成19年5月のインシデント 5. 分析チーム事例検討結果 6. さわやか相談室の活動状況 7. その他 |
| 第4回 | 平成19年7月18日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 医療機器管理部会報告 3. 事例検討結果について 4. さわやか相談室の活動状況 5. 脳血管医療センターの医療事故と当院の対応について 6. 平成19年6月のインシデント 7. 「電子カルテとクリニカルパス」講演会実施結果 8. その他 |
| 第5回 | 平成19年9月19日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. さわやか相談室の活動状況 3. 分析部会の事例検討結果報告 4. 救急カートプロジェクト中間活動報告 5. カラーシリンジワーキンググループ検討結果報告 6. 平成19年7・8月のインシデント 7. アバスチン投与をしている患者の救急外来受診時の対応について 8. MRI検査ヨード剤使用に関する説明書・問診票・同署について 9. 医療法改正に伴う医療機器の安全管理体制について 10. その他 |

| 開催回 | 開催日 | 主な議題 |
|------|-------------|---|
| 第6回 | 平成19年10月17日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 医療機器安全管理部会報告 3. 平成19年度医療安全推進週間の活動について 4. 電子カルテ導入に伴うインシデント報告システムについて 5. 平成18年9月さわやか相談室の活動状況 6. 安全管理講演会の実施報告 7. APTTに関する事例検討結果 8. 救急カートプロジェクトの検討結果報告 9. 平成19年9月のインシデント報告 10. スライディングスケールの標準化、低血糖マニュアル改訂について 11. 監視モニタ安全管理に関する提言(プロジェクト検討結果) 12. 在宅人工呼吸器療法の安全管理体制検討プロジェクトの立ち上げについて 13. その他 |
| 第7回 | 平成19年11月21日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 人工呼吸器指示票について 3. 平成19年10月さわやか相談室の活動状況 4. 医療安全推進週間企画 各部門の安全管理報告(薬剤師、臨床工学技士、看護師) 5. 肺塞栓予防マニュアルの改訂について 6. その他 |
| 第8回 | 平成19年12月19日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 平成19年11月さわやか相談室の活動状況 3. 分析部会事例検討結果報告 4. 平成19年度医療監視安全管理部門の評価と検討課題について 5. 平成19年度医療推進週間「医療安全取り組みの患者・家族への公開」結果について 6. 平成19年10・11月のインシデント報告 7. 電子カルテ導入に伴うインシデント端末入力について 8. 分析チーム等による事例検討結果 9. その他 |
| 第9回 | 平成20年1月16日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 手術時のガーゼ遺残防止対策について 3. 分析チーム事例検討結果報告 4. 平成19年12月さわやか相談室の活動状況 5. 平成19年12月のインシデント報告 6. 高濃度カリウム製剤の取り扱いについて 7. その他 |
| 第10回 | 平成20年2月20日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 医療機器安全管理部会報告 3. ソルデム3A 1000mL規格追加について 4. 平成20年1月さわやか相談室の活動状況 5. 安全管理マニュアル掲載のグレードⅡ薬剤の取り決め改訂 6. 平成20年2月のセーフティマネジャー会議報告 7. 平成20年1月のインシデント報告 8. 手術時のガーゼ遺残防止対策について 9. その他 |

| 開催回 | 開催日 | 主 な 議 題 |
|------|------------|---|
| 第11回 | 平成20年3月19日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法部会の報告 2. 医療機器安全管理部会報告 3. 呼吸療法サポートチーム(RST)の設置について 4. 平成20年2月さわやか相談室の活動状況 5. 救急カート・除細動器管理基準改定案について 6. 平成20年3月のセーフティマネジャー会議報告 7. 平成20年2月のインシデント報告 8. 病室ベランダからの転落再発防止対策 9. 高濃度カリウム製剤の取り扱いについて 10. 手術時のガーゼ遺残防止対策について 11. ヘパリンNaロックシリンジ自主回収に伴う生食ロック使用改定案について |

(3) 安全管理研修等の開催状況

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と事故防止対策 | 異動看護師 アルバイト看護師 新採用研修医 臨床研究医師 新採用看護師 アルバイト看護師 | 2名 4名 14名 16名 59名 1名 | 96名 |
| | 安全管理マニュアル第4版の説明 | 全職員 | 134名 | 134名 |
| | BLS講習会 | 看護師 | 7名 | 7名 |
| | 肺塞栓予防に関する学習会 | セーフティマネジャー | 30名 | 30名 |
| 5月 | 市民病院の安全管理体制と事故防止対策 医療安全管理室：平井、山崎 | 新採用医師 新採用看護師 | 1名 1名 | 2名 |
| | BLS講習会 | 看護師 その他医療従事者 | 11名 6名 | 17名 |
| | バックバブルマスクとジャクソンリースの使用 方法 | 研修医 | 6名 | 6名 |
| | 人工呼吸器の始業前点検 | 看護師 | 13名 | 13名 |
| | 平成19年度安全管理対策対策年間活動計画 | セーフティマネジャー | 43名 | 43名 |
| 6月 | 市民病院の安全管理体制と事故防止対策 | 新採用医師 | 3名 | 3名 |
| | 医療機器(輸液、シリンジポンプ)研修 | 新採用看護師 | 44名 | 44名 |
| | 安全で効果的な化学療法の実践(疼痛緩和薬剤) | 薬剤師 医師 看護師 その他医療従事者 | 9名 1名 8名 18名 | 36名 |
| | BLS講習会 | 看護師・検査技師 その他医療従事者 | 20名 7名 | 27名 |
| | バックバブルマスクとジャクソンリースの使用 方法 | 研修医 | 23名 | 23名 |
| | 人工呼吸器の始業前点検 | 看護師 | 5名 | 5名 |
| | 医療安全に関する部署の課題共有 | セーフティマネジャー | 31名 | 31名 |
| 7月 | 市民病院の安全管理体制と事故防止対策 | 看護師 新採用医師 | 43名 2名 | 45名 |
| | セーフティマネジャーの役割 | 新人看護師長 | 5名 | 5名 |
| | 事故発生時の構造とリスクマネジメント | 研修医 | 14名 | 14名 |
| | 電子カルテシステムとクリニカルパス | 医師 看護師 薬剤師 臨床検査技師 放射線技師 臨床工学技士 栄養士 PT、OT 事務職 その他医療従事者 | 21名 54名 2名 7名 6名 1名 2名 1名 16名 6名 | 116名 |
| | 安全で効果的な化学療法の実践 | 薬剤師 医師 その他医療従事者 | 12名 2名 21名 | 35名 |
| | BLS講習会 | 看護師・検査技師 その他医療従事者 | 11名 11名 | 22名 |
| | 市民病院の安全管理体制と事故防止対策 | 看護師 | 52名 | 52名 |
| | 事故発生時の構造とリスクマネジメント | 看護師 | 23名 | 23名 |

| 開催月 | 内容 | 対象者 | 参加人数 | 合計 |
|-----|------------------------------|---|--|-----|
| 8月 | BLS講習会 | 看護師・検査技師 | 11名 | 11名 |
| 9月 | 「非暴力的危機介入法」研修 | 放射線技師 臨床検査技師 | 1名 1名 | 2名 |
| | BLS講習会 | 看護師・検査技師 その他医療従事者 | 23名 14名 | 37 |
| | 安全で効果的な化学療法の実践 | 薬剤師 看護師 医師 その他医療従事者 | 17名 6名 5名 9名 | 37名 |
| | 上半期の主な取り決め事項について | セーフティマネジャー | 33名 | 33名 |
| 10月 | 看護技術、多重課題研修 | 新人看護師 | 32名 | 32名 |
| | 市民病院の安全管理体制と事故防止対策 | 新採用医師 新採用看護師 | 2名 1名 | 3 |
| | 医療機器(輸液、シリンジポンプ)研修 | 看護師 | 28名 | 28 |
| | 暴力から患者・職員を守るための安全対策 | 医師 看護師 放射線技師 栄養士 警備員 事務職 | 3名 17名 7名 2名 2名 15名 | 46名 |
| | BLS講習会 | 看護師・検査技師 | 12名 | 12名 |
| | プロジェクト活動報告と医療安全推進週間 | セーフティマネジャー | 25名 | 25名 |
| 10月 | Doctor-Patient Communication | 医師 看護師 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 臨床工学技士 栄養士 事務職 その他医療従事者 | 34名 20名 1名 2名 4名 1名 1名 9名 5名 | 77名 |
| 11月 | 市民病院の安全管理体制と事故防止対策 | 新採用看護師 | 3名 | 3名 |
| | BLS講習会 | 看護師・検査技師 その他医療従事者 | 11名 12名 | 23名 |
| | 人工呼吸器の始業前点検 | 看護師 | 10名 | 10名 |
| | 安全で効果的な化学療法の実践 | 薬剤師 その他医療従事者 | 11名 15名 | 26名 |
| | 平成19年度 部門・部署における安全管理活動報告会 | セーフティマネジャー他 | 74名 | 74名 |
| 12月 | 市民病院の安全管理体制と事故防止対策 | 新採用看護師 | 2名 | 2名 |
| 1月 | BLS講習会 | 看護師・検査技師 その他医療従事者 | 24名 5名 | 29名 |
| 2月 | 安全で効果的な化学療法の実践 | 薬剤師 その他医療従事者 | 14名 25名 | 39名 |
| 3月 | BLS講習会 | 看護師・検査技師 | 12名 | 12名 |
| | バックバブルマスクとジャクソンリリースの使用方法 | 研修医 | 24名 | 24名 |
| | 人工呼吸器の始業前点検 | 看護師 | 16名 | 16名 |
| | 安全で効果的な化学療法の実践 | 薬剤師 その他医療従事者 | 17名 20名 | 37名 |

【内 地域医療機関81名】

総数 1467名

(4)インシデント報告の状況 市民病院

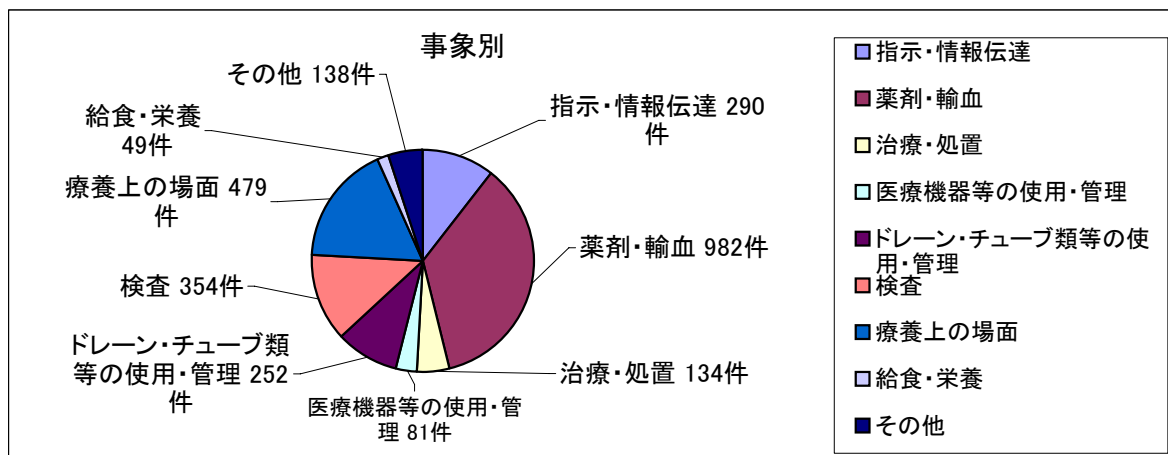
19年度 延べ入院患者 202,333人、延べ外来患者数 321,933人
18年度 延べ入院患者 200,930人、延べ外来患者数 327,387人

【事象別】

| インシデント報告 | 18年度 | 19年度 | 増減 | 19年度 構成比 |
|-------------------|------|------|------|-------------|
| | 2200 | 2760 | 560 | 100.0% |
| 指示・情報伝達 | 182 | 290 | 108 | 10.5% |
| 薬剤・輸血 | 677 | 982 | 305 | 35.5% |
| (内訳) | | | | |
| 処方 | 3 | 39 | 30 | 1.4% |
| 調剤・製剤管理等 | 121 | 150 | 29 | 5.4% |
| 与薬(注射・点滴・中心静脈注射) | 253 | 389 | 136 | 14.1% |
| 与薬(内服薬) | 225 | 303 | 78 | 11.0% |
| 与薬(その他) | 21 | 27 | 6 | 1.0% |
| 麻薬 | 34 | 54 | 20 | 1.9% |
| 輸血・血液製剤 | 20 | 20 | 0 | 0.7% |
| 治療・処置 | 107 | 134 | 27 | 4.9% |
| 医療機器等の使用・管理 | 78 | 81 | 3 | 2.9% |
| ドレーン・チューブ類等の使用・管理 | 197 | 252 | 55 | 9.1% |
| 検査 | 255 | 354 | 101 | 12.9% |
| 療養上の場面 | 572 | 479 | ▲93 | 17.4% |
| (内訳) | | | | |
| 転倒・転落 | 538 | 437 | ▲101 | 15.8% |
| その他 | 34 | 43 | 9 | 1.6% |
| 給食・栄養 | 21 | 49 | 28 | 1.8% |
| その他 | 111 | 138 | 27 | 5.0% |

【職種別】

| インシデント報告 | 18年度 | 19年度 | 増減 | 19年度 構成比 |
|----------------------|------|------|-----|-------------|
| | 2200 | 2760 | 560 | 100.0% |
| 医師 | 71 | 63 | ▲8 | 2.5% |
| 看護師・助産師 | 1863 | 2322 | 459 | 84.0% |
| 放射線技師 | 42 | 26 | ▲16 | 0.8% |
| 薬剤師 | 112 | 181 | 69 | 6.1% |
| 臨床検査技師 | 81 | 133 | 52 | 5.6% |
| PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士 | 5 | 10 | 5 | 0.4% |
| 事務職員 | 5 | 9 | 4 | 0.2% |
| その他 | 21 | 16 | ▲5 | 0.4% |
| (内訳) | | | | |
| 臨床工学技士 | 13 | 7 | ▲6 | 0.2% |
| 栄養士・調理師 | 6 | 8 | 2 | 0.2% |
| その他 | 2 | 1 | ▲1 | 0.0% |



2 脳血管医療センター

取組の概要

19年度に発生したモニターに係る医療事故後、その再発防止策に重点的に取り組みました。「モニター管理の基本方針」の策定をはじめ、モニターの適正運用を図るための「モニターアラームコントロールチーム」の設置やアラームへの早期対応のためにアラームをナースコールのPHSに伝送する「PITシステム」の導入を行いました。さらに、看護補助者の増員、病棟クランクの配置、他部門への業務移管などにより看護師の業務負担を軽減し、アラームに対応する環境の整備を図りました。

また、安全管理強化期間の取組として19年度は初めて、患者さん向けに当センターの医療安全の取組を紹介するポスターを作成し掲示しました。

安全管理研修では、講義形式の研修に加え、職種横断的なグループワークを取り入れた参加型研修を実施しました。

(1) 主な改善項目

脳血管医療センター

| | 項目 | 改善内容 |
|------|------------------------------|--|
| 薬剤 | 薬剤の適正使用と安全使用のための指針・手順書の策定 | 医療法改正に伴う医療安全体制の整備として、薬剤の適正使用と安全使用のための指針・手順書を策定しました。 |
| | 用時溶解医薬品への『取扱注意書』の添付 | 溶解後すぐに使用しなければならない用時溶解薬であることが看護師にわかるよう、用時溶解薬については薬剤科から払い出しの際に『取扱注意書』を添付することになりました。 |
| 体制 | 「モニター(生体情報監視装置)管理の基本方針」の策定 | モニターアラームに係る医療事故の再発防止策として、当センターにおけるモニター管理の基本方針を策定しました。 ①モニターの装着 ②モニターアラームの設定(設定項目、アラーム音量) ③モニターアラームへの対応 ④適切なモニター管理の実施 |
| | モニターアラームコントロールチーム(MACチーム)の設置 | モニターの装着とアラーム設定を適正に運用するために、MACチームを設置しました。医師、臨床工学技士、安全管理担当で構成するチームが定期的に病棟をラウンドし、モニター監視環境の把握、アラーム発報状況や設定の確認、コンサルテーションを行い、必要に応じてモニター装着の必要性や、アラーム設定などについて主治医と協議することとしました。 |
| | 情報伝送装置(PITシステム)の導入 | セントラルモニターのアラームをナースコール(PHS)に伝送し、病棟内のどこにいてもアラームへの対応が早期に適切にできるよう、システムを2病棟に導入しました。 |
| | 書類の誤交付防止のための取り決め | 患者さんの個人情報に係る書類の作成、郵送、手渡し、FAXする際のルールを見直しました。 |
| | 行方不明者検索マニュアルの改訂 | 患者さんの行方不明時の対応フローを作成し、各部門が協力して早期に一斉に検索できるようにしました。また、正面玄関のカメラを高画質のものに更新し、患者さんの動向の確認をしやすくしました。 |
| 医療機器 | 「医療機器に係る安全管理体制」の整備 | 医療法改正に伴う医療安全体制の整備として、院内で保有する医療機器の安全使用のための責任者の配置や保守管理について「医療機器に係る安全管理体制」を整備しました。 |
| 診療 | 低血糖時マニュアルの策定 | 低血糖発生時における対応マニュアルを策定し、初期対応に必要な薬剤を定数配置としました。 |
| 教育 | チーム医療、コミュニケーションをテーマにした講演会の実施 | 全ての職種に共通するテーマとして、チーム医療とコミュニケーションの研修を実施しました。参加できなかった職員には、研修時のビデオ上映会を3回実施しました。 |
| | RCA研修の実施 | リスクマネジャーの分析能力向上のために、参加型のRCA研修を実施しました。(RCA:Root Cause Analysis 根本原因分析法) |
| その他 | 安全管理強化期間の患者・家族へ向けた取組 | 安全管理の取組のポスターを正面玄関入口ホールや各病棟に掲示しました。 |
| | 電子カルテ稼動に伴う安全管理 | 医師の指示や看護師の指示確認方法などの運用に関する検討を行い、患者の誤認防止するため、注射薬の確認のためのバーコードを導入しました。 |

(2) 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

| 開催回 | 開催日 | 主な議題 |
|------|-------------|---|
| 第1回 | 平成19年4月20日 | <ol style="list-style-type: none"> 委員の紹介 3月分インシデント報告 事例報告 平成18年度インシデント報告書年間まとめ報告 平成18年度安全管理活動報告 平成19年度安全管理活動計画 その他 |
| 第2回 | 平成19年5月15日 | <ol style="list-style-type: none"> 4月分インシデント報告 事例報告 安全管理研修のお知らせ 宗教上の理由により「特定生物由来製剤の使用」を拒否する患者に対する対応マニュアルについて その他 |
| 第3回 | 平成19年6月22日 | <ol style="list-style-type: none"> 5月分インシデント報告 事例報告 安全管理研修のお知らせ その他 |
| 第4回 | 平成19年7月4日 | <ol style="list-style-type: none"> 事故調査委員会の設置について |
| 第5回 | 平成19年7月19日 | <ol style="list-style-type: none"> 「モニター管理の基本方針」について |
| 第6回 | 平成19年7月20日 | <ol style="list-style-type: none"> 「モニター管理の基本方針」策定 |
| 第7回 | 平成19年8月17日 | <ol style="list-style-type: none"> 7月分インシデント報告 安全管理点検報告 その他 |
| 第8回 | 平成19年9月21日 | <ol style="list-style-type: none"> 8月分インシデント報告 事例報告 インスリン注射手順の改定について 「行方不明者捜索マニュアル」の改訂 その他 |
| 第9回 | 平成19年10月1日 | <ol style="list-style-type: none"> 再発防止プロジェクトの設置について |
| 第10回 | 平成19年10月19日 | <ol style="list-style-type: none"> 9月分インシデント報告 事例報告 平成19年度上半期インシデント報告 平成19年度上半期安全管理活動報告 患者暴力事例報告 安全管理マニュアルの見直しについて モニターアラームコントロールチーム活動報告 安全管理研修のお知らせ その他 |

| 開催回 | 開催日 | 主 な 議 題 |
|------|-------------|---|
| 第11回 | 平成19年11月16日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 10月分インシデント報告 2. 行方不明患者捜索事例報告及び「患者行方不明時の対応マニュアル」の再検討 3. 安全管理強化期間の取組みについて 4. 安全管理研修のお知らせ 5. 「医薬品安全使用のための業務手順書」の改訂について 6. 再発防止プロジェクト報告 7. その他 |
| 第12回 | 平成19年12月21日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 11月分インシデント報告 2. 事例報告 3. 安全管理強化期間の取組み報告 4. 安全管理研修のお知らせ 5. 再発防止プロジェクト報告 6. 医師の指示入力について(電子カルテ稼動開始に向けて) 7. その他 |
| 第13回 | 平成20年1月18日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 12月分インシデント報告 2. 事例報告 3. 麻薬・向精神薬等年末特別点検報告 4. 患者相談窓口運営要領と院内案内掲示について 5. 意識状態不良患者に対するCPAPモードマスク呼吸管理について 6. 安全管理研修のお知らせ 7. その他 |
| 第14回 | 平成20年2月22日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 1月分インシデント報告 2. 事例報告 3. 造影剤使用検査の同意書について 4. ペースメーカー装着患者のCT撮影について 5. 安全管理研修のお知らせ 6. その他 |
| 第15回 | 平成20年3月21日 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 各部門の取組み報告 2. 2月分インシデント報告 3. 事例報告 4. 安全管理マニュアルの改訂について 5. 医療情報システムを使用したインシデント報告システムについて 6. その他 |

(3) 安全管理研修等の開催状況

脳血管医療センター

| 開催月 | 開催内容 | 対象者 | 参加職種 | 参加人数 | 合計 |
|-----|--|-------------------------------------|--|--|------|
| 4月 | ・安全管理の考え方 [講師:安全管理指導者] | 新採用者および転入者 | 看護師 リハ部 管理部 地域連携部 | 17名 13名 4名 2名 | 36名 |
| 5月 | ・個人情報の管理と取り扱いの実際 [講師:医療情報担当] | 全職員 | 看護師 薬剤科 検査科 栄養科 リハ部 管理部 | 18名 1名 1名 1名 18名 9名 | 48名 |
| | ・車いすの安全な操作法および不具合の現象について [講師:リハビリテーション部PT] | 全職員 | 看護師 画像診断科 薬剤科 リハ部 管理部 委託 | 23名 1名 1名 16名 7名 4名 | 52名 |
| | ・人工呼吸療法ベーシック講習会 [講師:臨床工学技士] | 取り扱う職員 | 看護師 | 3名 | 3名 |
| 6月 | ・インスリン製剤の基礎知識 [講師:薬剤科職員] | 全職員 | 看護師 医師 薬剤科 検査科 リハ部 管理部 | 82名 2名 12名 2名 11名 9名 | 118名 |
| | ・安全管理の考え方 [講師:安全管理担当] | 新採用看護職員 | 看護師 | 1名 | 1名 |
| 7月 | ・モニター監視について [講師:臨床工学技士] | 全職員 (看護師は必修) | 看護師 医師 画像診断科 薬剤科 検査科 栄養科 リハ部 管理部 | 182名 15名 13名 11名 7名 2名 54名 25名 | 309名 |
| | ・院内感染防止の第1歩 上手な手洗いの実践 [講師:感染対策担当(中央研修)] [講師:安全・感染係 他(部署内研修)] | 全職員 (看護師・リハビリテーション部・栄養科職員は部署内研修) | 看護師 医師 画像診断科 薬剤科 検査科 リハ部 管理部 委託 看護補助 | 195名 3名 12名 12名 7名 71名 24名 29名 34名 | 387名 |

| 開催月 | 開催内容 | 対象者 | 参加職種 | 参加人数 | 合計 |
|-----|--|----------------------------|---|---|------|
| 8月 | ・モニター監視について [講師:臨床工学技士] | 中央研修不参加看護師 | 看護師 | 34名 | 34名 |
| | ・インスリン製剤の基礎知識 [講師:安全管理担当(薬剤師)] | 中央研修不参加 新採用者 | 看護師 リハ部 | 3名 1名 | |
| | ・痙攣発作時の対応について [講師:神経内科医師・集中ケア認定看護師] | リハビリテーション部職員 | リハ部 管理部 | 43名 4名 | |
| | ・安全管理の考え方 [講師:安全管理担当] | 新採用看護職員 | 看護師 | 1名 | |
| 9月 | ・安全管理の考え方 [講師:安全管理担当] | 新採用医師 | 医師 | 1名 | 1名 |
| 10月 | ・基礎Ⅰ安全管理研修 [講師:安全管理担当] | 卒後1年目および 新採用看護師 | 看護師 | 10名 | 10名 |
| | ・安全管理の考え方 [講師:安全管理担当] | 新採用職員 | 地域連携部 看護師 | 1名 1名 | |
| 11月 | ・安全管理の考え方 [講師:安全管理担当] | 新採用看護職員 | 看護師 | 1名 | 1名 |
| 12月 | ・人工呼吸療法ベーシック講習会 [講師:麻酔科医・臨床工学技士] | 取り扱う職員 (2西・3東西・4東西、ICU) | 看護師 医師 研修医 管理部 | 34名 1名 2名 2名 | 39名 |
| 1月 | ・特別講演 「患者さんとのよきコミュニケーションによって 医療はどう変わるのか」 ～患者中心の医療を支えるための 職員のコミュニケーション～ [講師:聖路加国際病院理事長 日野原重明氏] | 医師 リスクマネジャー 他 | 医師 看護師 画像診断科 薬剤科 検査科 栄養科 リハ部 地域連携部 管理部 局 | 19名 40名 5名 2名 2名 1名 9名 7名 15名 (2)名 | 100名 |
| | ・分析研修「RCA」 [講師:東京海上日動メディカルサービス(株) 青木孝子氏 本山和子氏 他] | リスクマネジャー | リスクマネジャー | 22名 | |
| 2月 | ・感染症の正しいマネジメント 「正しい血液培養の取り方」 [講師:横浜市立大学 リウマチ・血液・感染症内科 岡 秀昭氏] | 全職員 | 医師 看護師 リハ部 画像診断科 検査科 薬剤科 栄養科 管理部 | 4名 61名 17名 2名 3名 6名 1名 4名 | 98名 |
| 3月 | ・人工呼吸療法BiPAP講習会 [講師:臨床工学技士・ICU看護師] | 取り扱う職員 (2西・3東西・4東西、ICU) | 看護師 | 50名 | 50名 |
| 通年 | ・BLS研修(5月～2月) [講師:麻酔科医・臨床工学技士] | 全職員 | | 181名 | 181名 |

総数 1544名

(4) インシデント報告の状況

脳血管医療センター

19年度 延べ入院患者 83,096人、延べ外来患者数 29,263人

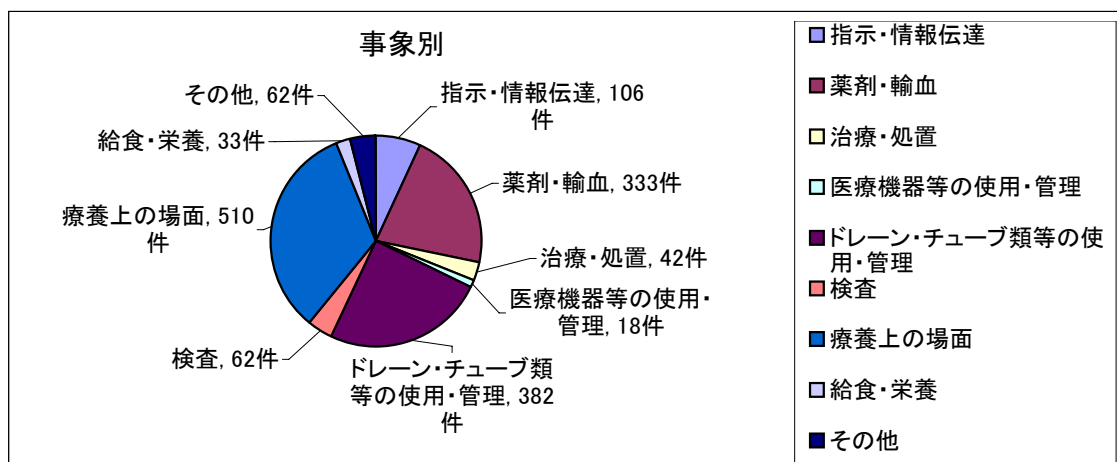
18年度 延べ入院患者 74,270人、延べ外来患者数 31,378人

【事象別】

| インシデント報告 | 18年度 | 19年度 | 増減 | 19年度 構成比 |
|-------------------|------|--------|--------|-------------|
| | | 1,788件 | 1,548件 | ▲ 240 |
| 指示・情報伝達 | 112件 | 106件 | ▲ 6 | 6.8% |
| 薬剤・輸血 | 302件 | 333件 | 31 | 21.5% |
| (内訳) | | | | |
| 処方 | - | - | 0 | 0.0% |
| 調剤・製剤管理等 | 14件 | 35件 | 21 | 2.3% |
| 与薬(注射・点滴・中心静脈注射) | 44件 | 84件 | 40 | 5.4% |
| 与薬(内服薬) | 219件 | 190件 | ▲ 29 | 12.3% |
| 与薬(その他) | 24件 | 23件 | ▲ 1 | 1.5% |
| 麻薬 | - | - | 0 | 0.0% |
| 輸血・血液製剤 | 1件 | 1件 | 0 | 0.1% |
| 治療・処置 | 39件 | 42件 | 3 | 2.7% |
| 医療機器等の使用・管理 | 10件 | 18件 | 8 | 1.2% |
| ドレーン・チューブ類等の使用・管理 | 285件 | 382件 | 97 | 24.7% |
| 検査 | 65件 | 62件 | ▲ 3 | 4.0% |
| 療養上の場面 | 834件 | 510件 | ▲ 324 | 32.9% |
| (内訳) | | | | |
| 転倒・転落 | 314件 | 363件 | 49 | 23.4% |
| その他 | 520件 | 147件 | ▲ 373 | 9.5% |
| 給食・栄養 | 40件 | 33件 | ▲ 7 | 2.1% |
| その他 | 101件 | 62件 | ▲ 39 | 4.0% |

【職種別】

| インシデント報告 | 18年度 | 19年度 | 増減 | 構成比 |
|----------------------|--------|--------|--------|-------|
| | | 1,788件 | 1,548件 | ▲ 240 |
| 医師 | 3件 | 3件 | 0 | 0.2% |
| 看護師・助産師 | 1,700件 | 1,440件 | ▲ 260 | 93.0% |
| 放射線技師 | 9件 | 19件 | 10 | 1.2% |
| 薬剤師 | 23件 | 12件 | ▲ 11 | 0.8% |
| 臨床検査技師 | 5件 | 5件 | 0 | 0.3% |
| PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士 | 40件 | 51件 | 11 | 3.3% |
| 事務職員 | 3件 | 4件 | 1 | 0.3% |
| その他 | 5件 | 14件 | 9 | 0.9% |
| (内訳) | | | | |
| 臨床工学技士 | - | - | 0 | 0.0% |
| 栄養士・調理師 | 5件 | 6件 | 1 | 0.4% |
| その他 | - | 8件 | 8 | 0.5% |



「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) 患者または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、患者または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。)
- ・ 再発防止策等

(2) 患者または家族の同意が得られない場合の公表内容

公表について、患者または家族の同意が得られない場合は、医療事故公表の目的を
踏まえ以下の内容を公表する。

- ・ 事故発生場所 (「横浜市立病院」のみ)
- ・ 事故発生時期
- ・ 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
- ・ 再発防止策等

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。
- (3) 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。
- (4) この規定は、平成20年4月2日に一部改正し、同日から適用する。

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