

### Ⅲ 当院におけるリスクマネジメント

る。当該医療事故に関わった医療従事者の氏名等は公表してはならない。患者が特定できる診療科などは患者、家族、遺族の了解を得ておく。

- ③ 当事者に対する配慮を行う。
- ④ 医療事故等が発生した場合、報道関係に対応するのは総務課長や事務部長であり、窓口を総務課長に一本化する。

なお、医師や看護師が個々に取材を受けると、不用意な発言等により病院の意思統一を欠くことになるので、診療科等に報道機関から問い合わせがあった場合は、「患者の個人的秘密に関する事だから」として、取材を拒否し、診療科長等に相談の上、窓口は総務課長である旨回答する。

#### (4) 公表する医療上の事故等の範囲

「国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針」より抜粋

- 1) 医療過誤
  - ア. 患者が死亡、若しくは重篤で永続的な障害が残ったもの。(別表 1-①)
  - イ. 重篤な障害があり、濃厚な処置や治療により回復したもの。(別表 1-②)
  - ウ. 重篤ではないが、永続的な障害が残ったもの。(別表 1-③)
  - エ. 上記に掲げる以外のもの。(別表 1-④)
- 2) 過失のない医療上の事故等
  - ア. 予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る合併症等。(別表 1-④)
  - イ. 予期していた合併症等のうち、公表することにより他の医療機関における再発防止に資するものと、当該国立大学附属病院で判断したもの。(別表 1-③)
- 3) ヒヤリ・ハットのうち、公表することにより他の医療機関における事故発生の予防及び再発の防止に資するものと、当該国立大学附属病院で判断したもの。(別表 1-③)

#### \*公表の方法

- ① 発生後可及的速やかな公表
- ② 調査後HP等により公表
- ③ 国立大学附属病院全体として一定期間とりまとめて公表
- ④ 国立大学附属病院全体としての年度報告

◇山形大学医学部附属病院医療事故調査委員会内規

(設置)

第1条 医療事故が発生した場合には、その都度、その事実関係の調査と必要な対応を行うため、山形大学医学部附属病院医療事故等防止安全管理規程第11条に基づき、山形大学医学部附属病院医療事故調査委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(定義)

第2条 この内規において「医療事故」とは、山形大学医学部附属病院医療事故等防止対策委員会において、医療事故と判断された事項をいう。

(組織)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 病院長
- (2) 医療安全管理部長
- (3) 診療科長 若干人
- (4) ゼネラルリスクマネジャー
- (5) 法医病態診断学分野教授
- (6) 看護部長
- (7) 事務部長
- (8) 外部有識者 若干人
- (9) その他病院長が必要と認めた者

2 前項第3号及び第8号並びに第9号の委員は、当該事例に応じてその都度病院長が指名する。

(委員長等)

第4条 委員会に委員長を置き、病院長をもって充てる。

- 2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 3 委員会に副委員長を置き、医療安全管理部長をもって充てる。
- 4 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代行する。

(議事)

第5条 委員会は、委員の過半数の出席がなければ議事を開くことができない。

(委員会以外の者の出席等)

- 第6条 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、説明及び意見を徴収することができる。
- 2 委員長は、必要に応じて委員以外の者から資料の提出を求めることができる。

(報告)

第7条 委員会は、調査についての報告書を作成し、学部長に報告するものとする。

(解散)

第8条 委員会は、学部長に報告後、解散するものとする。ただし、学部長から再調査の依頼があった場合は、その調査報告後解散する。

## 付 録

(秘密の保持)

第9条 委員及び関係者は、職務遂行上知り得た事項を正当な理由なく漏らしてはならない。

(事務)

第10条 委員会に関する事務は、医療安全管理部において処理する。

(雑則)

第11条 この内規に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この内規は、平成16年2月10日から施行する。



(資料2-4-5)

山形大学医学部附属病院医療事故  
(誤投与) 調査報告書

平成13年3月

山形大学医学部附属病院

## 目 次

1	医療事故の概要	1
2	関係者一覧	2
3	医療事故の経緯	3
	(1) 患者	3
	(2) 病状及び医療事故の経過	3
	(3) 医療事故発生の背景	7
	(4) 医療事故発生後の[ ]科における医療事故防止への対策	8
4	医療事故を報告するに至った経緯	9
5	医療事故の全容究明	10
	(1) 医療事故の原因の検証	10
	(2) 医療事故回避の可能性の検証	10
	(3) 医療事故後の対応の検証	11
6	医療事故調査専門委員会の結論	13
7	今後さらに取るべき対策	14
	(1) 本院における現在の医療事故防止対策	14
	(2) 今後の対策	16

\* 参考資料

\* 医療事故調査専門委員会委員名簿

\* 医療事故調査専門委員会調査経緯

# 山形大学医学部附属病院医療事故（誤投与）調査報告書

## 1. 医療事故の概要

平成7年10月本院において[ ]と診断された患者（現在、[ ]  
[ ]・当時[ ]歳の[ ]性）に対し、本院[ ]科の[ ]医師（当時）を主治医と  
して、[ ]に準拠した[ ]療法による治療が  
同年10月5日から開始されていた。

平成8年1月5日午後2時30分頃、治療経過中の[ ]終了後の[ ]  
[ ]髄腔内注入を施行する際、主治医が、[ ]（商品名）〔主成分は[ ]  
[ ]（[ ]）〕を使用すべきところ、誤って[ ]（商品名）〔主成  
分は[ ]（[ ]）〕を使用する誤投与の事故が発生した。

医療事故発生時、主治医は、その事実気づいていなかったが、注入直後から患者  
が訴えていた[ ]症状が[ ]していたため、髄注に用いた薬剤の濃度か種類が異な  
ったのではないかと疑い、他の医師に相談し確認したところ、午後4時頃、誤った指  
示を出していたことが確認された。

同日、再度の腰椎穿刺を行い誤投与確認後、患者の家族（[ ]）に対し「[ ]が効  
きすぎているための副作用である」と説明し、その後も同一内容の説明を行ってき  
ている。

なお患者の現状は、意識は[ ]であるが、両下肢の[ ]、[ ]、[ ]  
[ ]、[ ]、[ ]状態で[ ]の状態である。

今回、医療事故を報告するに至った経緯は、[ ]講師（当時）が、平成[ ]年[ ]月[ ]  
[ ]科教授となり、謝罪の機会を見いだせないでいたところ、本年3月6日、[ ]  
[ ]な[ ]より、[ ]が[ ]に  
あり、これが直接のきっかけとなり、発覚したものである。

2. 関係者一覧（役職等は、平成8年1月5日の医療事故発生当時のまま。）

氏名	所属・役職	診療上の役割	経験年数	現職
■■■■■	病院長		(平成12年3月退職)	公立置賜総合病院副病院長
■■■■■	科教授	科長	●年●月 (平成●年3月退職)	■■■■■
■■■■■	科助教授	副科長	●年●月	■■■■■
■■■■■	科講師		●年●月	■■■■■ 科教授
■■■■■	科助手	医局長	●年●月	■■■■■
■■■■■	科助手	外来医長	●年●月	■■■■■
■■■■■	科助手	病棟医長	●年●月	■■■■■
■■■■■	科助手	■■■■■の主治医	●年●月	■■■■■
■■■■■	科医員	1月5日の当直医	●年●月	■■■■■
■■■■■	科医員		●年●月	■■■■■
■■■■■	科大学院生	当該患者主治医	●年●月	■■■■■ (■■■■■)
■■■■■	科大学院生	主治医の同期生	●年●月	■■■■■
■■■■■	副部長		●年●月	■■■■■
■■■■■	看護部長		●年●月	(定年退職)
■■■■■	看護婦長		●年●月	■■■■■
■■■■■	副看護婦長		●年●月	■■■■■
■■■■■	看護婦	1月5日の日勤看護婦	●年●月	■■■■■
■■■■■	看護婦	1月5日の準夜看護婦	●年●月	■■■■■
■■■■■	看護婦	1月4日の日勤看護婦	●年●月	■■■■■
■■■■■	看護婦	1月4日の日勤看護婦	●年●月	■■■■■
■■■■■	事務部長			(定年退職)
■■■■■	事務部次長			東北大学経理部長
■■■■■	総務課長			秋田大学医学部管理課長
■■■■■	医事課長			金沢大学医学部附属病院 総務課長

(注) 経験年数は、医師については、医師免許取得時より実経験年数を算出した。  
看護婦については、看護婦免許取得時よりの実経験年数を算出した。