

観点から重要と思われる悪性腫瘍、糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患、神経疾患、脳血管障害などの疾患の治療、あるいは臓器移植などの治療については、同様の治療チームを結成して診療を遂行することを病院長より指示する。

⑥ カンファレンス及び勉強会の設置

本件発生の重要な原因の一つに、指導医師あるいは同僚医師によるチェックや、間違っただけの指示を受けた看護婦、薬剤を払い出した薬剤師などによるチェック機構が有効に作用しなかったことが挙げられる。医師間におけるチェックに関しては主治医体制に問題があったことは既に述べ、改善策についても示したが、看護婦、薬剤師を含め関係職員の中で、**〇〇〇〇**が髄注禁（ただし、当時添付文書に髄注禁とは記載されていない。）であることを知っていた職員が何人いたのか疑問の残るところである。

重大な合併症の危惧される治療法や検査法に関して、治療に当たる職員全員が、治療効果、副作用などに関して情報・知識を共有化しておくことはチェック機構を有効に作動させるためには必要不可欠であると考えられる。

そこで各診療科及び中央診療部門、看護部、薬剤部、栄養管理室に疾患、病態、治療法、検査法、医療事故防止対策、インフォームドコンセントなどに関する勉強会を少なくとも2ヶ月に1回は開催すること及び勉強会の内容を各部門のリスクマネージャーより病院長に報告する義務を課す。

また、各診療科においては、医師と看護婦及び関連職員の間で全員参加型のカンファレンスを毎月1回以上開催し、開催後1週間以内に検討項目、検討結果及び問題点などを各部門のリスクマネージャーより病院長に報告する義務を課す。

⑦ 誤用防止のための薬剤リストの充実

〇〇〇〇の髄注は、平成9年までは添付文書には禁忌とは書かれていなかった。髄注可とされた時代でも髄注の際の用量は静注の●/●～●/●程度（●～●mg）であったが、**〇〇〇〇**髄注による四肢麻痺などの重篤な副作用の発現が相次いだため、平成9年2月に髄注禁となった。

主治医、看護婦及び薬剤師などの関係職員が、「当院では**〇〇〇〇**を髄注では使用しない。」ということ認識していなかったことが、本件発生の原因であったことは事故調査結果より明白である。

配合や投与経路に関する禁止事項、間違いやすい薬品名・包装外観などの情報を診療に関係する全ての職員が共有しておくことは、医療事故防止のためには極めて有効である。そのための方策としては、勉強会、カンファレンス、マニュアルの作成と周知徹底などがある。

既に、平成12年12月に作成した「医療事故防止対策マニュアル」に、ア. 配合変化の起きやすい注射剤一覧、イ. 名前が似ていて間違いやすい注射剤一覧、ウ. 外観が似ている注射剤一覧、エ. 業務上類似し混同しやすい注射剤一覧、オ. 特に注意すべき注射剤一覧、カ. 同じ商品名で規格が複数ある注射剤一覧などのリストを収載して、情報の共有を図るように努めているが、医療事故防止対策のさらなる徹底のために「髄注禁止薬剤」のリストを作成中であり、完成次第、各診療部門に配布して注意を喚起するとともに、次版の「医療事故防止対策マニュアル」に収載して周知徹底を図る予定である。

⑧ オーダーエントリーシステムを利用した薬剤のチェック機能の充実

平成11年5月以降、[]の用法・用量のチェック体制を強化し、オーダーエントリーシステムを利用して薬歴作成を行い管理しているが、配合や投与経路に関する禁止事項などのチェックについても検討し、このシステムのさらなる強化を図る。

⑨ 治療用プロトコルの作成・改善

本件発生の重要な原因の一つに、[]治療のためのプロトコルである[] []の不備（治療計画表の見にくさ、間違いやすい略語の使用等）があった。

[]の治療法としての[]の有効性は[]科及び他の施設における多くの臨床経験からも明らかであり、本院としても[]の治療における第一選択として引き続き採用していく方針である。

そこで、既に平成13年3月に[]（資料10-1）（本件発生当時のプロトコルは[]であったが、その後治療法の改良が行われ、現在では[]病治療の第一選択として[]が採用されている。）を本院で用いるため資料10-2のように改善した。プロトコル改善に当たっては、ア. プロトコルを時系列に従って、治療にかかわる全ての職員にとって見やすく誤解を生じないように努める、イ. 略語のみの記載を避け、必ず商品名と薬の色を併記する、ウ. 次項に述べるクリニカルパス導入の際に使用しやすい形式とするなどの事項に留意した。

次項とも関係するが、全科における定型的治療法について調査し、治療用プロトコルを医療事故等防止対策委員会に提出を求めて検討し、医療事故防止の観点から不備と認められるものについては改善を求める。また、治療用プロトコ

ルのない定型的治療法については、その作成を病院長より各診療科に指示する。

⑩ 医療の標準化の充実

クリニカルパスの導入により安全対策はさらに確固たるものになると考えられる。実際の診療において、クリニカルパスの導入には様々な制約があり、即時の実現には困難を伴うが、各診療科において定型的治療法の確立した疾患に関して現在策定中のクリニカルパスを今年中を目処に完成するよう急がせ終了した疾患から順次導入する。

⑪ リスクマネジメント担当看護婦長の活用

今回、リスクマネジメント担当看護婦長の導入に伴い、医療事故防止対策のさらなる強化も検討する。

- 資料 1 医療事故発生当時の[]科の診療体制
- 資料 2 プロトコールにおける主治医の記載間違い
(「[]」を「[]」と記載)
- 資料 3 リスクマネージャー及びサブリスクマネージャー
- 資料 4 院内報告体制
- 資料 5 院内事故報告体制 (夜間・休日)
- 資料 6 インシデント報告書 (トラブル相談書)
- 資料 7 医療事故等防止対策専門委員会委員名簿
- 資料 8 医療事故等防止対策委員会委員名簿
- 資料 9 事故報告書
- 資料 10-1 [] ([])
- 資料 10-2 本院において改善されたプロトコール

○医療事故発生当時の[]科の診療体制

科長 [] 教授 []
([] 科の業務の掌理)

副科長 [] 助教授 []
科長の補佐、科長に専故
ある場合は、その職務を
代行)

管理業務体制

医局長 [] 助手 []
(科長の命を受け、[]科の運営に
関する業務を処理)

1. 医局内の事務の代行
2. 医局を代表し、他の医局、医療機
関、その他の研究機関との交渉
3. 医局を代表し、病院内の各種会議
(病院連絡会等)に出席
4. 医局内での役割分担を取り日常業
務が円滑に進むよう調整。
5. その他

病棟医局長 [] 助手 []

(科長の命を受け、[]科の入院
患者の診療に関する業務を処理)

1. 外来及び救急担当医が入院治療が
必要と判断した患者の入院時の調
整及び主治医の割り当て
2. 病棟に空き病床がない場合の他の
病棟との交渉、確保
3. 他の病棟からの依頼に応じての他
の科への振り分け等の病床の運用
4. その他

外来医局長 [] 助手 []

(科長の命を受け、[]科の外来
患者の診療に関する業務を処理)

1. 外来診療に当たり、診療を円滑に
行うため、他科あるいは看護婦と
業務の調整を行う。
2. その他

病室での診療体制

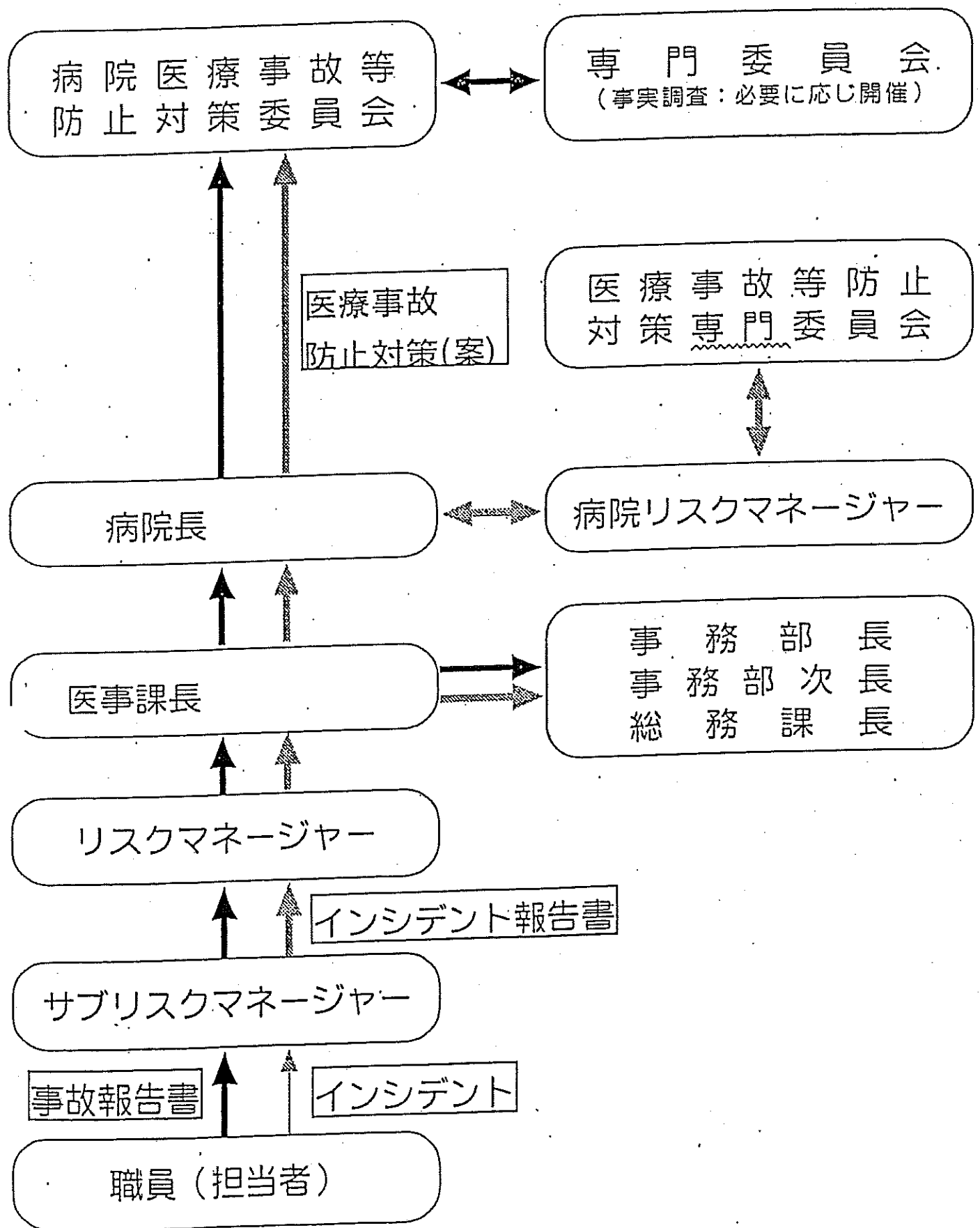
[] 助教授、[] 助手、[] 助手、[]
[] 講師、[] 助手、[]
[] 講師、[] 助手、[] 助手、([])、([])、
[] 助手、[] 助手、[]

(注) カッコ内の者は、大学院生又は研修医であり、
本人の希望により上記の班に属してはいたが、他班
の患者も受け持っている。

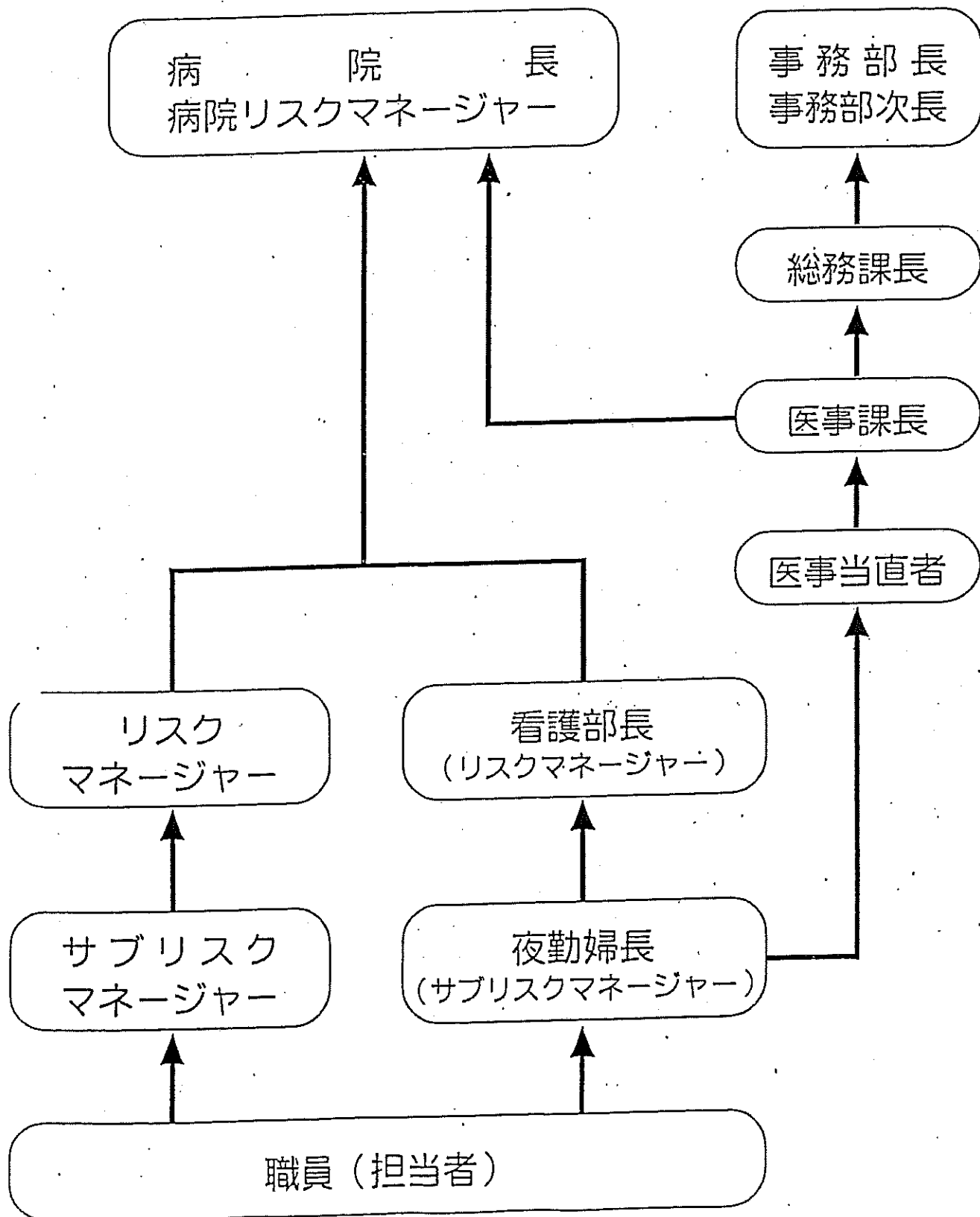
別表1: リスクマネージャー及びサブリスクマネージャー

診療科等		リスクマネージャー	サブリスクマネージャー
診療科	第一内科	診療科長	外来医長及び病棟医長
	第二内科		
	第三内科		
	小児科		
	精神科神経科		
	皮膚科		
	放射線科		
	第一外科		
	第二外科		
	脳神経外科		
	整形外科		
	産科婦人科		
	眼科		
	耳鼻咽喉科		
	泌尿器科		
麻酔科蘇生科			
歯科口腔外科			
中央診療施設	検査部	部長	副部長（分娩部を除く） 検査部、放射線部においては技師長、 輸血部においては主任技師
	手術部		
	放射線部		
	材料部		
特殊診療施設	輸血部	部長	
	医療情報部		
	リハビリテーション部		
	分娩部		
	集中治療部		
	救急部		
	病院病理部		
	光学医療診療部		
透析室	室長		
薬剤部	薬剤部長	副薬剤部長	
看護部	看護部長	各担当病棟等の看護婦長	
事務部	管理課	管理課長	課長補佐
	医事課	医事課長	課長補佐 栄養管理室長

院内報告体制



院内事故報告体制 (夜間・休日)



インシデント報告書 (トラブル相談書)

平成 年 月 日

山形大学医学部附属病院長 殿

担当者	部署	職名	経験年数	リスクマネージャー
関係者	職員名 (職員事故のみ記入)			リスクマネージャー
ID-No	男・女	年齢	患者名	病名
発生場所	病棟 ()	外来 ()	その他 ()	
発生日時	平成	年	月	日 午前・午後 時 分
インシデントの種類	1. 患者事故 2. 職員事故 1) 診療上の行為: 処置・手術・麻酔・検査・注射・与薬・輸血・機械操作・調剤・その他 () 2) 療養上の世話: 抑制・配膳・病棟管理・転倒・移送・栄養・清潔・排泄・保温・その他 () 3) その他: 患者や家族とのトラブル・苦情・医療費・その他 ()			
内容と経過				
発生後の対応				
発生の原因				
発生時の担当者の健康状態	1.良好 2.私生活で肉体的疲労 3.私生活で精神的疲労 4.仕事で肉体的疲労 5.仕事で精神的疲労 6.その他 (特記したいこと)			
事故にならなかった理由				
今後の改善策として考えたこと				

この報告書は、あくまで病院内においてインシデント事例を収集し、再発防止策を講じることを目的としているものです。事故には至らなかったが、ヒヤリとしたり、ハッとしたり、ハッとした事例が起こった場合には、速やかにリスクマネージャー (診療科長など) を通じて医事課へ提出して下さい。また、患者とのトラブルに対する今後の対処防止方法などを相談されたい場合には、裏面