

- ③平成18年度 AED 講習会実施結果報告
- ④平成18年度リスクマネジャー小委員会検討項目の確認
- ⑤新「医療事故防止対策マニュアル（ポケット版）」の配付
- ⑥転倒・転落危険度調査（4月分）結果報告
- ⑦酸素チューブの改善（事故事例改善策）報告

3. 平成18年6月29日開催

- ①5月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②安全対策の実施事例報告
- ③リスクマネジャー小委員会実施結果報告
- ④平成18年度リスクマネジャー小委員会委員名簿の確認
- ⑤平成17年度リスクマネジャー小委員会発表集録の配付
- ⑥医療事故防止のための患者様用パンフレットの配付
- ⑦獨協医科大学病院医療に係る安全管理のための指針並びに医療安全管理規程の一部改正
- ⑧医療安全対策講習会実施結果報告
- ⑨転倒・転落危険度調査（5月分）結果報告

4. 平成18年7月24日開催

- ①6月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②安全対策の実施事例報告
- ③転倒・転落危険度調査（6月分）結果報告
- ④造影剤の使用方法に関する講習会の開催
- ⑤医療安全管理委員会メンバーによる安全パトロールの実施

5. 平成18年8月28日開催

- ①7月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②安全対策の実施事例報告
- ③医療安全管理委員会メンバーによる安全パトロール実施結果報告
- ④警察官経験者（OB）の採用に関すること
- ⑤医療安全対策講習会の開催
- ⑥転倒・転落危険度調査（7月分）の確認

6. 平成18年9月25日開催

- ①8月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②安全対策の実施事例報告
- ③平成18年度医療監視の実施
- ④転倒・転落危険度調査（8月分）結果報告

7. 平成18年10月31日開催

- ①9月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②安全対策の実施事例報告
- ③平成18年度医療監視実施結果報告
- ④医療安全対策講習会実施結果報告
- ⑤転倒・転落危険度調査（9月分）結果報告
- ⑥医療材料における使用期限確認の徹底

8. 平成18年11月29日開催

- ①10月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②安全対策の実施事例報告
- ③私立医科大学付属病院間における医療事故防止のための相互チェック実施結果報告

- ④医療安全対策講習会の実施
- ⑤平成18年度医療安全推進週間実施結果報告
- ⑥手術における確認業務の徹底

9. 平成18年12月26日開催

- ①11月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②医療安全対策講習会実施結果報告
- ③医療安全対策講習会「輸血に関する医療安全」の実施
- ④「平成18年度医療監視監査結果に基づく安全管理体制の強化」の周知徹底

10. 平成19年1月29日開催

- ①12月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②安全対策の実施事例報告
- ③平成18年度第12回医療安全対策講習会実施結果報告
- ④AEDのバージョンアップ
- ⑤リスクマネジャー小委員会活動内容報告

11. 平成19年2月28日開催

- ①1月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②医療安全対策ビデオ講習会実施結果報告
- ③平成18年度医療安全対策講習会出席状況調査の実施

12. 平成19年3月28日開催

- ①2月分インシデント・アクシデント事例の報告と内容分析、検討
- ②医療安全管理マニュアルの改正について
- ③「平成18年度RM小委員会活動内容報告会」実施結果報告
- ④「AED指導者(仮称)」の任命
- ⑤平成19年度医療安全対策講習会実施計画書(案)の確認

⑦医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

平成18年度
年 15 回

・研修の主な内容

○第1回 開催日：平成18年4月10日(月)・5月30日(火) 午後5時から7時

形 態：実技講習会

講 師：リハビリテーション科 理学療法士

演 題：「やさしさを行動に～車椅子操作訓練を通して～」

内 容：講義と体験の組み合わせた講習会であり、知っているようで知らない車椅子の正式名称、各部品・部位の機能・基礎知識、簡単操作ができるようで意外と難しい操作方法など体験を通し車椅子の安全操作について学ぶ。

参加者：205名

○第2回 開催日：平成18年4月12日(水) 午後5時から7時

形 態：講習会

講 師：医療安全管理部 医療安全対策課 課長補佐 篠原 君夫

看護部副部長兼安全管理者 出井セツ子

テルモ(株)ホスピタルカンパニー

兼営業部学術情報担当 渡辺 愛弓 先生

演 題：「当院における個人情報保護の取り組み」

「当院における医療安全対策の取り組み」

「医療事故防止への取り組み」

内 容：当院における医療安全管理体制インシデントの報告ルートやインシデントの報告状況、患者様のアンケートから得られた理想の医師像や看護師像について、解説がなされた。「医療機関を取り巻くじょうきょう」、「リスクマネジメントに係る用語」、「原因思考の考え方で事故防止に向けての取り組み方法」について解説がなされた。

参加者：392名

○第3回 開催日：平成18年4月14日（金）午前9時から午後4時30分

形 態：実技講習会（対象：平成18年度臨床研修医）

講 師：テルモ株式会社 社員及び看護師長・主任7名

演 題：「模擬腕を使用した静脈穿刺・採血（体験学習）」

「輸液ポンプ、シリンジポンプの安全な使い方（体験学習）」

内 容：平成18年度臨床研修医が模擬腕を使用して静脈穿刺・採血、輸液ポンプ、シリンジポンプの安全な使い方を体験した。

参加者：40名

○第4回 開催日：平成18年5月10日（水）午後5時から7時

平成18年5月17日（水）午後5時から7時

平成18年5月24日（水）午後5時から7時

形 態：実技講習会

講 師：救急医学講座 医師

演 題：「AED講習会（対象：薬剤部・放射線部・臨床検査部・輸血部・臨床工学部・病理部・事務部）」

内 容：AED（自動体外式除細動器）の使用方法について、実技を通して解説がなされた。

参加者：127名

○第5回 開催日：平成18年6月20日（火）午後5時から6時30分

形 態：ビデオ講習会

講 師：医療安全管理部 医療安全対策課 篠原 君夫
看護部副部長兼安全管理者 出井セツ子

演 題：「当院における個人情報保護の取り組み」

「当院における医療安全対策の取り組み」

内 容：第2回のビデオ講習会を開催した。

参加者：168名

○第6回 開催日：平成18年6月20日（火）午後5時から7時

形 態：講習会

講 師：パラマウントベッド株式会社 営業二課 主管課長 須田 義己 先生

演 題：「ベッドの安全操作方法講習会」

内 容：ベッドの安全な操作方法と点検方法について、説明があった。

参加者：81名

○第7回 開催日：平成18年6月28日（水）午後5時から6時30分

形 態：講習会

講 師：栃木県警察本部 組織犯罪対策課組織犯罪対策官
栃木県警視 小室 賢 先生

演 題：「暴力行為に対する対策」

内 容：暴力団等から不当な要求があった場合の対応方法について、解説がなされた。

参加者：590名

○第8回 開催日：平成18年9月13日（水）午後5時30分から7時

形態：実技講習会

講師：救急医学講座 医師

演題：「緊急時における対応」

内容：緊急時における対応方法について、実技を通して解説がなされた。

参加者：79名

○第9回 開催日：平成18年10月5日（木）午後5時30分から午後7時

形態：講習会

講師：①放射線医学 教授 楫 靖 先生

②第一製薬株式会社薬事部 大谷 友見子 先生

③エーザイ株式会社 法律顧問

TMI総合法律事務所パートナー 長坂 省 先生

演題：①「造影剤を使用するとき知っておいてほしいこと」

②「薬剤の添付文書について～特に造影剤について」

③「造影剤に起因する健康被害に関する医療関係者の法的責任」

内容：造影剤の正しい使用方法について、解説がなされた。

参加者：457名

○第10回 開催日：平成18年11月29日（水）午後5時から7時

形態：講習会

講師：救急医学講座 医師

演題：「ガイドライン（2005年度版）に基づいたAED使用の変更点について」

内容：ガイドライン（2005年度版）に基づいたAED使用方法の変更点について、解説がなされた。

参加者：476名

○第11回 開催日：平成18年12月20日（水）午後5時から7時

形態：実技講習会

講師：臨床工学部 臨床工学技師

演題：「人工呼吸器操作訓練」

内容：人工呼吸器の安全な操作方法について、実技を通して解説がなされた。

参加者：82名

○第12回 開催日：平成19年1月17日（水）午後5時から7時

形態：講習会

講師：東京都立駒込病院 輸血・細胞治療科

部長 比留間 潔 先生

演題：「血液製剤の適正使用～病院はどのように取り組むべきか」

内容：血液製剤の適正な使用方法について、解説がなされた。

参加者：384名

○第13回 開催日：平成19年2月15日（木）午後5時から6時30分

形態：ビデオ講習会

講師：救急医学講座 医師

演題：「ガイドライン（2005年度版）に基づいたAED使用の変更点について」

内容：第10回のビデオ講習会を開催した。

参加者：108名

○第14回 開催日：平成19年2月26日（月）午後5時から6時30分

形態：ビデオ講習会

講師：東京都立駒込病院 輸血・細胞治療科

部長 比留間 潔 先生

演題：「血液製剤の適正使用～病院はどのように取り組むべきか」

内容：第12回のビデオ講習会を開催した。

参加者：102名

○第15回 開催日：平成19年3月22日（木）・23日（金）午後5時から7時

形態：研修・発表会

講師：リスクマネジャー小委員会委員

演題：「リスクマネジャー小委員会における活動内容報告会」

内容：各リスクマネジャー小委員会が年間活動内容及び検証結果について発表した。

参加者：324名

⑧医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況

・医療機関内における事故報告等の整備（有）・無

・その他の改善のための方策の主な内容：

1) 麻薬にて疼痛コントロール中の患者がベッド柵をつかみ自力で起き上がろうとした際、病的骨折が発生した事例について、改善策として全身状態の観察を行うとともに患者周辺を整備することを徹底した。（平成18年4月委員会）

2) コートリル15mgを処方する際、確認不足からコートリル15錠が処方され誤投与した事例について、関係者（医師、看護師、薬剤師）を集めて再発防止検討会を実施した旨の報告があった。なお、再発防止検討会の検討結果については、下記のとおりである。

【再発防止策】

医師・・・指示出し（オーダーリング入力）する際は、必ず処方内容を確認することを徹底する。

看護師・・・薬剤を投与する際は、必ず指示書とオーダーリング控えを確認することを徹底する。

薬剤師・・・処方内容に少しでも疑問点がある場合には、医師に問い合わせることを徹底する。

また、「注意を促すコメント」について、誰が見ても理解できるような具体的な表示に変更する。

（平成18年4月委員会）

3) 酸素チューブと挿管チューブの誤接続により患者が縦隔気腫・両側気胸を起こした事例について、改善策として新形状の酸素チューブ（改善点：①酸素チューブのコネクター部分を挿管チューブと誤接続できない形状に改良した②他方のコネクター部分を酸素流量計に接続しやすい（外れにくい）形状に改良した）を導入した。（平成18年5月委員会）

4) 脳梗塞で入院中の患者様がトイレに行く際、転倒し左肩甲骨を骨折した事例につ

いて、改善策として転倒のリスクが高い患者様には、必ず介助依頼をするよう説明していくとともに、頻回に訪室することを徹底した。（平成18年5月委員会）

5) 胸部レントゲン撮影をオーダーする際、確認不足から腹部レントゲン撮影でオーダーした事例について、改善策として今後指示出し（オーダー）時には、必ず指示内容を確認することを徹底した。（平成18年5月委員会）

6) イソジンガーグル30mlを処方する際、誤ってグリセリン浣腸120mlを調剤した事例について、改善策として、今後調剤する際には必ず薬品名を確認することを徹底した。

(平成18年6月委員会)

- 7) 右鎖骨下静脈より中心静脈ラインを確保する際、ガイドワイヤーを留置したまま終了した事例について、改善策として、今後CVカテーテル挿入を行う際には、手順を再確認することとした。(平成18年7月委員会)
- 8) リタリン錠(第1種向精神薬)を90錠調剤する際、確認不足から誤って120錠調剤した事例について、改善策として、今後調剤時には必ず在庫と調剤数量を確認することを徹底した。(平成18年7月委員会)
- 9) 家族付き添いのもと食事摂取していた患者様が、誤嚥による気道閉塞から意識消失・呼吸停止に至った事例について、改善策として今後患者様が食事を摂取する際には、必ず体位の確認を行なうとともに、家族に対して食事摂取時の留意点について指導することを再確認し周知徹底することとした。(平成18年8月委員会)
- 10) 患者様へ提供した食事の中に異物(針金状の物)が混入していた事例について、改善策として今後患者様に食事を提供する際には、必ず2名以上で異物が混入していないか確認することを徹底した。(平成18年8月委員会)
- 11) 患者様を透析室のベッドから病棟のストレッチャーに移動した際、酸素チューブがベッド柵に引っかかり、気管カニューレが抜去した事例について、今後改善策として患者様を移動する際には、状態を十分に観察することを徹底した。(平成18年9月委員会)
- 12) 2時間で投与すべき血小板輸血を30分で投与した事例について、今後改善策として輸血の指示を出す際には、時間ではなく速度を明記することとした。(平成18年9月委員会)
- 13) 2名の患者様に対して採血を行い検体をスピッツに入れる際、確認不足から誤って検体を取り違えた事例について、今後改善策として検体を採取する際には、必ず患者並びにラベルの確認を行うことを再徹底した。(平成18年10月委員会)
- 14) がスターD錠(10mg)を処方する際、確認不足から誤って1錠の規格を20mgで調剤した事例について、今後改善策として調剤する際には、必ず規格確認を行うことを再徹底した。(平成18年10月委員会)
- 15) 手術伝票に部位(左肩)を記入する際、確認不足から誤って右肩と記入した事例について、改善策として今後手術伝票を記入する際には、確認業務を徹底するとともに、状況が可能であれば患者様にも手術部位を確認していただくことを徹底した。(平成18年11月委員会)
- 16) 患者様に利尿剤を投与する際、確認不足から誤って別の患者様に投与した事例について、改善策として今後投薬を行う際には、必ずベッドサイドで患者確認を行うことを再徹底した。(平成18年11月委員会)
- 17) 臨床研修医が患者様にダイアモックス250mgを投与する際、確認不足から誤ってダイアモックス500mgを投与した事例について、改善策として今後薬剤を投与する場合には、必ず薬剤の種類・投与量・濃度を確認することを徹底した。(平成19年1月委員会)