

医療事故防止に関する共通マニュアルは、患者誤認防止、伝達エラー、転倒・転落防止について、身体抑制、小児静脈注射の固定手順、毒薬・ハイリスク薬の管理、抗がん剤治療のプロトコル、薬の自己管理、褥瘡対策マニュアル、総機器管理、電子カルテの利用等24項目について記載し、共通の事故防止マニュアルとしている。

一方、部門マニュアルでは、薬剤部、内視鏡センター、救急医療センター、中央手術部、血液センター、中央臨床検査部、栄養部、看護部等、12部署の安全対策マニュアルを収載している。

薬剤部のマニュアルは、病棟・外来部門薬品安全管理マニュアル、麻薬院内取り扱いマニュアル、向精神薬取り扱い要領等の構成となっている。中央手術部では、ガーゼカウントマニュアル、機器・針カウントマニュアル、検体取り扱いフローチャート、麻薬の確認等の構成となっている。血液センターでは、輸血医療安全対策マニュアル、輸血取扱手順、輸血療法実施に対する安全対策チェック項目の構成となっている。中央臨床検査部のマニュアルは、採血マニュアル対応手順、生理機能検査室での患者急変時対応手順の構成となっている。看護部のマニュアルは、注射、輸血、輸液、与薬、酸素吸入、チューブ類、検査等の構成で、それぞれの項目・手技について、実践的な手順や注意事項を詳細に記載したものとなっている。その他内視鏡センター、救急医療センター、中央滅菌材料部、リハビリテーションセンター、栄養部、看護部、臨床研修センターそれぞれの部署における基本的注意事項をマニュアル化して収載した。

⑥ 医療に係る安全管理のための委員会の開催状況

年 24 回

活動の主な内容

- \*医療安全対策小委員会：医療安全対策委員長宛提出されたインシデントレポートを、重要な事例については医療安全管理者が事実確認等の詳細な調査を行うと共に分析・検討し、委員会に検討事例として提出する。提出された事例はインシデントに至る状況、要因、影響、改善について小委員会として徹底的に分析・検討し、医療事故防止対策の小委員会案を医療安全対策委員会に提案する。
- \*医療安全対策委員会：小委員会からのインシデント事例の分析・検討結果の報告・発表の場であり、各部門リスクマネージャである医療安全対策委員に医療事故防止策として周知するとともに、各部門所属者の情報の共有化と、事故防止の認識を深めてもらうよう周知徹底を要請する。また、防止策を委員会として実施する場合や、病院として組織的に改善策を実行する場合には、関係部署に改善の要望を出す。さらに、インシデント情報の収集結果、状況別・原因別集計表及び各部門に共通するような代表事例等の資料を作成し併せて周知している。周知方法として、電子カルテ上に委員会の議事録を閲覧できるようにすると共に、印刷した資料・議事録を各委員及び全リスクマネージャに配付し、所属職員全員が読むようにし、読んだ者はサインするようにした。
- \*医療安全対策委員会決定の改善策及び事故防止策の実現：委員会で決定した改善策等については、電子カルテシステムの改善であれば担当部署に改善を依頼し、また、委員会として対応すべきものについては調査のうえ、改善策及び防止策を作成し、それを周知徹底する。
- \*医療安全対策委員会から、各部署へインシデント分析等その部署における医療安全管理についての検討を要請し、その部署特有の問題或いは既の実施している安全管理上有効な取り決めについて、医療安全対策委員会で報告させ、全体として情報を共有する。このインシデント分析は医師・看護師・薬剤師等関係者が同一のテーマで話し合うことにより、チ

ーム医療としてのコミュニケーションをより密接なものとする有効な機会となっている。

\*医療安全院内ラウンドの実施：平成18年2月から医療安全院内ラウンドを実施。平成19年度から毎月1回、1回に2箇所を対象として実施する。実施に際しては、医療安全管理者が中心となり、医師、看護師、医療技術者、事務職員の各部門リスクマネージャが毎回交代でラウンドを実施し、改善事項があればそれを通知した後、次の院内ラウンドで改善状態を検証する。

\*医療安全対策委員会として各科・各部署の医療安全に対する職員の認識等の実態を把握するため、必要に応じアンケート調査を実施して、分析・検討した結果を委員会で公表し改善策等の指導や今後の医療安全対策の進め方を検討している。

\*病院部科長会及び病院連絡会など院内で定期的に行われている各種会議でも、インシデント情報の収集と分析結果の資料配付と報告がなされ、医療事故再発防止策の一環として情報を共有するとともに、各部門内での周知・徹底に努めている。

\*委員会の開催日及び協議事項は別紙のとおり。

⑦ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年17回

#### ・研修の主な内容

##### 第1回 安全管理体制確保のための職員研修会

日時：平成19年7月25日

テーマ：いま、院内で求められる医療安全対策

講師：橋本 智昭

(株)スズケン カスタマーサポート部 コンサルティング課長

出席者：医療安全対策委員会委員（部門リスクマネージャ）、看護リスクマネージャ、医師、看護師、医療技術者、事務職員、他病院者等 約1,150名

研修内容：厚生労働省の医療安全施策として、医療機関における安全体制確保の法的義務の強化の医療行政の流れから始まり、事故に伴う法的責任、診療科別医療訴訟の推移、事故事例等の紹介があった。更に、医療事故については犯人探しではなく原因探しが重要であり、事故防止対策は、誤りにくいシステム、誤っても事故に繋がらないシステム、間違いが起こってもゆっくり現れるシステムの構築が重要である。個人のエラー防止としては準備時の対策、実施時の対策があるとの説明がなされ、最後は個人個人のリスク感性を上げる努力が必要であるとの講演であった。

##### 第2回 安全管理体制確保のための職員研修会

日時：平成20年1月29日

テーマ：1. 当院における医療安全対策 —医療安全対策小委員会が目指すもの—

講師：中川 淳（金沢医科大学病院 医療安全対策小委員会 委員長）

出席者：医療安全対策委員会委員（部門リスクマネージャ）、看護リスクマネージャ、医師、看護師、医療技術者、事務職員、他病院者等 約1,080名

研修内容：当院における医療安全管理体制の概略説明に始まり、その中での医療安全対策小委員会の役割と位置づけの説明、医療事故防止に関する医療安全管理体制の指針の重要部分の説明があり、長年小委員会でインシデント事例の分析を行い、改善策を提案してきた代表事例の紹介であったり、提言の具体例が紹介された。更に、医療安全小委員会的活動の広まりにより、互いに提言や注意喚起を行うことで改善がなされた事例が報告されるとともに、今後の課題も示された。

## 院内感染防止のための教育講演会

日 時：平成20年3月13日

テーマ：院内感染に関する変化する判例からの教訓

講 師：三輪 亮寿 弁護士（三輪 亮寿法律事務所）

出席者：医師、看護師、医療技術者、事務職員、等 約 400名

研修内容：感染症に関する医療裁判の判例を中心に、裁判の現状と過失判断の相違（医師と裁判所の見解）について説明がなされ、特にMRSA患者に対してバンコマイシンに切り替える事例では、従来医療行為がベストであれば結果が悪くても過失はないとされていたが、不確実要素（非感染性疾患、尿路疾患、抗菌薬の不適切使用、患者の防御能力の低下等）が多い場合は、結果が悪ければ過失ありとして訴訟・裁判になる場合があるので注意が必要である。今後の対応は、医師は悪い結果を想定したインフォームドコンセントが必要であり、悪い結果の予兆の早期発見や、予見義務を確実に行う事が大切であるとの講演であった。

当日はイントラネットのライブ中継を実施するとともに、当日参加できなかった職員のために、イントラネットを利用したライブ中継を配信した。また、安全管理体制確保のための職員研修会については、録画ビデオを上映するビデオ研修会を各2回にわたり実施し、さらに録画ビデオの貸し出しも行い、ビデオで研修を行う事で出来るだけ多くの職員が研修を受けられるようにしている。

## 褥瘡対策講習会

日 時：平成19年11月16日

テーマ：最近の褥瘡医療と局所医療の進歩

講 師：森口 隆彦（川崎医科大学 形成外科 教授、日本褥瘡学会理事長）

出席者：医師、看護師、医療技術者、事務、 112名

研修内容：診療報酬上の褥瘡ハイリスク加算制度は、褥瘡発症のハイリスク、もしくは有する患者に総合的な予防・管理を行えば診療報酬上の加算が認められるものであるとの概要についての説明と、日本褥瘡学会の取り組みを紹介されその経緯や目的、今後の展望について解説された。

## 新入職員オリエンテーション

日 時：平成19年4月2日・3日

講 師：松本 忠美（副院長）

出席者：研修医、看護師、看護補助、医療技術者、 102名

研修内容：病院職員として熟知していなければならない病院の理念、病院全体の概要を始めてとして、医療安全管理体制の指針・関係規程の基本的事項、及び院内防災設備について。また、過去の講演を収録したビデオを上映し、医療安全の重要性を認識してもらうよう安全管理に対する教育・研修を行った。

## 輸液ポンプ・シリンジポンプトレーニング

開催日 平成19年5月9日

テーマ 輸液ポンプ・シリンジポンプについて

講 師 教育担当看護師、機器納入業者

対象者 新人看護師、研修医 参加人数 84名

内 容 輸液ポンプ・シリンジポンプの基礎知識から特徴・操作手順、トラブル時の対応方法。

### 新人看護師研修会

開催日 平成19年5月24・25日  
テーマ 1. 転倒・転落防止シミュレーション 2. 危険予知トレーニングについて  
講師 前多 一美 (医療安全管理者)、看護師長 (看護部安全管理委員)  
対象者 新人看護師、理学療法士、作業療法士、看護補助員 参加人数 70名  
内容 患者の身体的機能障害、認知的機能障害等のアセスメントの実施、患者のケアプランを立案、転倒・転落発生時の対応等についてグループ分かれてのトレーニング。

### 静脈注射・採血トレーニング

開催日 平成19年6月6・7日  
テーマ 輸液ポンプ・シリンジポンプについて  
講師 教育担当看護師、機器納入業者、医療安全管理者  
対象者 新人看護師、臨床検査技師、研修医 参加人数 80名  
内容 採血における注意事項について、模擬腕を用いた実技による採血技術の習得。

### 帰局員及び中途採用者研修会

開催日 平成19年5月18日  
テーマ 安全管理体制の指針及び電子カルテの基本操作について  
講師 堂前 正秀 (医療安全管理課長)、  
対象者 医師、看護師、医療技術者他中途採用者及び出向からの帰局者 出席者 15名  
内容 電子カルテの操作方法、及び医療安全管理体制の指針の解説

### 帰局員及び中途採用者研修会

開催日 平成19年11月29日  
テーマ 安全管理体制の指針と医療事故の防止体制について  
講師 堂前 正秀 (医療安全管理課長)、  
対象者 医師、看護師、医療技術者他中途採用者及び出向からの帰局者 出席者 40名  
内容 安全管理体制の指針の概略の説明とインフォームドコンセントの意味と成立要件及び医療紛争の予防について。

### 研修医・看護師対象の研修会

開催日 平成19年9月21日  
テーマ 麻薬・向精神薬の取り扱い  
講師 西尾浩次 薬剤部長  
対象者 研修医、看護師 出席者：研修医2名、看護師67名  
内容 麻薬及び向精神薬取締法に関する基本事項、払出し・受取り、記録・返却に関する取り扱い方法、事故が発生した場合の対応方法、更に麻薬取り扱い上の禁止事項について解説がなされた。

### 国公立大学附属病院リスクマネージャ研修報告

開催日 平成19年10月3日  
講師 医療安全管理者  
対象者 看護部安全委員会 看護師 28名  
内容 医療安全管理者が受けた研修の報告

### 研修医講習会

開催日 平成19年10月24日  
テーマ 医療事故防止のための安全対策について  
講師 医療安全管理者、医療安全対策小委員会委員長、  
対象者 研修医（1年目） 17名  
内容 安全管理体制の指針の説明と注射（インスリン量）の間違い防止についての説明。

### 医療機器の取扱いと深部静脈血栓予防セミナー

開催日 平成19年10月5日  
講師 医療機器納入業者  
対象者 医師、看護師、医療技術者、 出席者 50名  
内容 機器の取扱い方法の説明と機器を使用する際の血栓の予防について。

### 徐細動器、人工呼吸器操作取扱い研修会

開催日 平成19年8月3日、11月29日  
講師 医療機器納入業者、ME機器医療安全管理者  
対象者 医師、看護師、医療技術者、  
出席者 8月3日、124名、 11月29日 28名  
内容 徐細動器の機器概要と基本操作、人工呼吸器の概要、基本操作、各種アラーム機能、患者回路の組み立て等について説明

### 転倒・転落に関する安全講習会

開催日 平成20年2月6日  
講師 医療機器納入業者  
対象者 看護師、理学・作業療法士 出席者 92名  
内容 患者の身体的機能障害、認知的機能障害等のアセスメントの実施、患者のケアプランを立案、転倒・転落発生時の対応、転倒転落防止対策等について。

## 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)

- ・医療事故が発生した場合には、それが重大なものであれば当事者から口頭で主治医・診療科長をとおして医療安全管理者に報告され、医療安全管理者が医療安全対策部長・診療部長である副院長、病院長へと報告する。その後速やかに主治医・当該部門リスクマネージャが、所定の医療事故報告書で事故の詳細を報告するシステムとなっている。
- ・事故調査委員会は、病院長を事故調査委員会委員長とし、副院長、医療安全管理者、看護部長、他13名で構成し、提出された事故報告書に基づき主治医・看護師長他関係者から事情聴取を行い、事故原因の調査・分析をし、改善策の立案・指導をとおして医療安全体制の確保を目指している。
- ・インシデントは、当事者から部門リスクマネージャをとし医療安全対策部（医療安全管理者）へ提出される。提出されたインシデントレポートは、事例によっては医療安全管理者が事実確認等の詳細な調査を行うと共に独自に分析・検討し現場へ改善策等の指導を行うとともに、分析結果を現場へ通知し、情報を共有して事故の発生防止に努める。