

平成16年度 医療安全管理の取組について

平成17年7月

病院経営局

目 次

一括公表事案	1
インシデント報告の状況	3
主な改善項目	7
市立病院安全管理者会議の活動状況	13
安全管理に係る委員会等の活動状況	14
安全管理研修の開催状況	23

一括公表事案

1 市民病院

番号	概 要
1	<ul style="list-style-type: none">・事故発生日 平成16年6月30日・患者さんの年代・性別 60代 男性・事故発生状況・結果の概要 意識がない状態の患者さんに栄養剤を注入する際、胃管（胃に入れるべきチューブ）を誤って左肺に挿入し肺炎を発症しました。治療により約2週間で肺炎は治癒しました。・今後の対応 意識障害があり咳嗽反射（気道に刺激を与えると反射的に咳き込むこと）が低下した患者さんに対して胃管を挿入する場合は、非透過性の（レントゲンに写る）胃管を採用し、挿入後は必ずレントゲン撮影により胃管先端の位置を確認することとしました。
2	<ul style="list-style-type: none">・事故発生日 平成17年1月9日・患者さんの年代・性別 30代 女性・事故発生状況・結果の概要 出産・退院後に出血のため受診した患者さんに処置を行った際、誤って子宮壁と腸の一部を傷つけたため、開腹手術により止血することとなりました。術後2週間で軽快退院となりました。・今後の対応 出産後の退院時には、全例に腹部の超音波検査を実施し、子宮の状態を確認することとしました。また、処置が必要となった場合は超音波検査下で、安全性を確認しつつ行うこととしました。
3	<ul style="list-style-type: none">・事故発生日 平成17年2月18日・患者さんの年代・性別 60代 女性・事故発生状況・結果の概要 耳疾患の患者さんに手術を行った際、脳梗塞を発症し半身マヒとなりました。耳の手術は無事終わりましたが、術前に起こりうる症状についてのインフォームド・コンセントが不十分でした。現在は歩行訓練などのリハビリを続けています。・今後の対応 極めて稀であるとしても、重篤な合併症として、脳梗塞が発生する可能性があることを手術説明書に明記し、術前に十分なインフォ - ムド・コンセントを行なうこととしました。

2 脳血管医療センター

番号	概要
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生日 平成 16 年 4 月 1 日 ・ 患者さんの年代・性別 60代 男性 ・ 事故発生状況・結果の概要 胃瘻チューブ（おなかの壁から胃の中に入れたチューブ）で、栄養剤を入れている脳梗塞の患者さんにチューブ交換を行った際、正しい位置に入らずおなかの中が炎症を起こしました。市内の病院に転院して、開腹手術を行いました。術後経過良好で、約 2 週間後当センターに戻り、引き続き脳梗塞（脳幹梗塞）の治療を続けています。 ・ 今後の対応 マニュアルを改正（胃瘻チューブ交換の時期及び胃の中に入っている確認の方法）し、関係職員に周知を図りました。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故発生日 平成 16 年 12 月 19 日 ・ 患者さんの年代・性別 80代 女性 ・ 事故発生状況・結果の概要 意識がなく左片マヒ（左半身が動かない状態）の患者さんに、手足が冷たいため湯たんぽを使用したところ、右足の親指の裏側が低温やけどになり、水ぶくれができました。適切に治療を行いました。 ・ 今後の対応 全病棟から湯たんぽを回収し、使用を禁止し、代替として毛布やフリースなどで保温することとしました。

Ⅱ インシデント報告の状況

1 市民病院

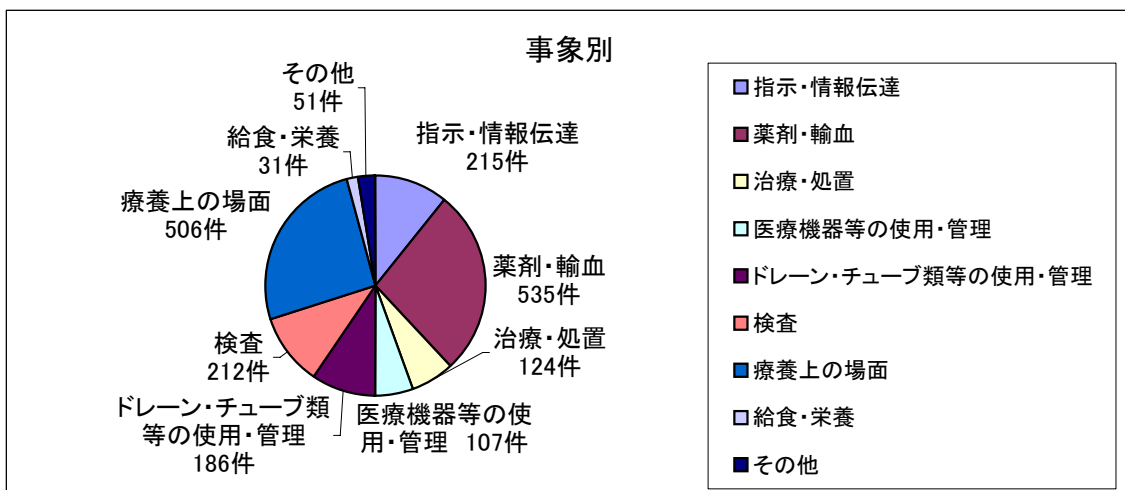
(延べ入院患者 202,509人、延べ外来患者数 353,563人)

【事象別】

インシデント報告	総数	構成比
	1,967件	100.0%
指示・情報伝達	215件	10.9%
薬剤・輸血	535件	27.2%
(内訳)		
処方	38件	1.9%
調剤・製剤管理等	69件	3.5%
与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	223件	11.3%
与薬(内服薬)	181件	9.2%
与薬(その他)	6件	0.3%
麻薬	15件	0.8%
輸血・血液製剤	3件	0.2%
治療・処置	124件	6.3%
医療機器等の使用・管理	107件	5.4%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理	186件	9.5%
検査	212件	10.8%
療養上の場面	506件	25.7%
(内訳)		
転倒・転落	423件	21.5%
その他	83件	4.2%
給食・栄養	31件	1.6%
その他	51件	2.6%

【職種別】

インシデント報告	総数	構成比
	1,967件	100.0%
医師	110件	5.6%
看護師・助産師	1,551件	78.8%
放射線技師	116件	5.9%
薬剤師	62件	3.2%
臨床検査技師	71件	3.6%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士	8件	0.4%
事務職員	18件	0.9%
その他	31件	1.6%
(内訳)		
臨床工学技士	6件	0.3%
栄養士・調理師	24件	1.2%
その他	1件	0.1%



2 脳血管医療センター

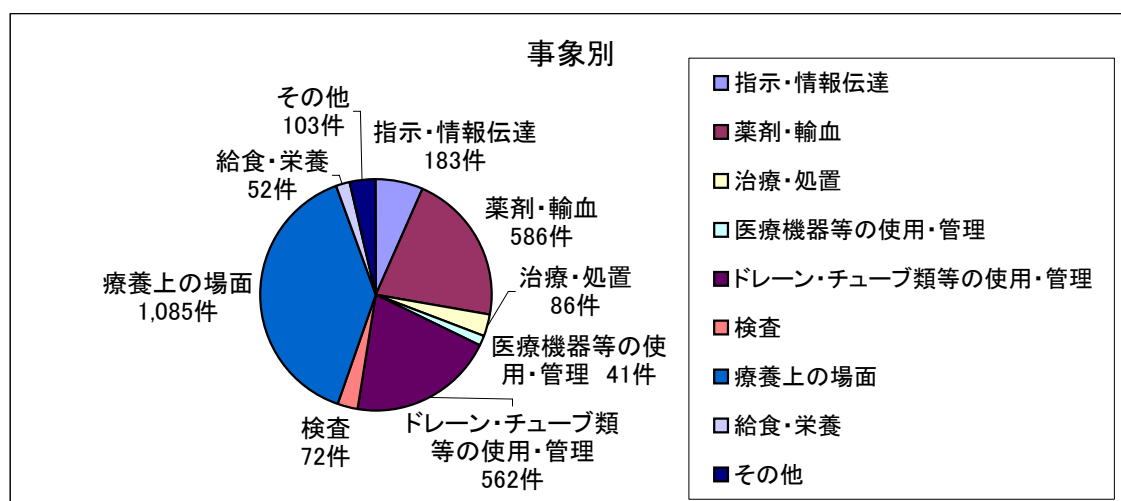
(延べ入院患者 95,745人、延べ外来患者数 37,775人)

【事象別】

インシデント報告		総 数	構成比
		2,770件	100.0%
指示・情報伝達		183件	6.6%
薬剤・輸血		586件	21.1%
(内訳)	処方	2件	0.1%
	調剤・製剤管理等	40件	1.4%
	与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	201件	7.2%
	与薬(内服薬)	326件	11.8%
	与薬(その他)	17件	0.6%
	麻薬	-	0.0%
	輸血・血液製剤	-	0.0%
治療・処置		86件	3.1%
医療機器等の使用・管理		41件	1.5%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理		562件	20.3%
検査		72件	2.6%
療養上の場面		1,085件	39.2%
(内訳)	転倒・転落	794件	28.7%
	その他	291件	10.5%
給食・栄養		52件	1.9%
その他		103件	3.7%

【職種別】

インシデント報告		総 数	構成比
		2,770件	100.0%
医師		13件	0.5%
看護師・助産師		2,601件	93.9%
放射線技師		16件	0.6%
薬剤師		31件	1.1%
臨床検査技師		5件	0.2%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士		65件	2.3%
事務職員		5件	0.2%
その他		34件	1.2%
(内訳)	臨床工学技士	9件	0.3%
	栄養士・調理師	5件	0.2%
	その他	20件	0.7%



3 港湾病院

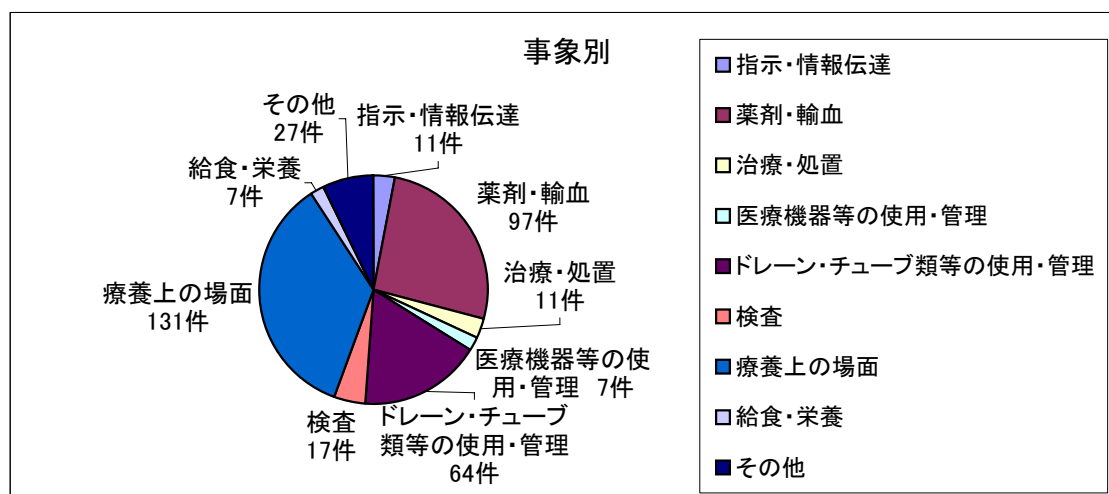
(延べ入院患者 33,835人、延べ外来患者数 123,186人)

【事象別】

インシデント報告		総 数	構成比
		372件	100.0%
指示・情報伝達		11件	2.9%
薬剤・輸血		97件	26.1%
(内訳)	処方	-	0.0%
	調剤・製剤管理等	15件	4.0%
	与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	33件	8.9%
	与薬(内服薬)	35件	9.4%
	与薬(その他)	6件	1.6%
	麻薬	6件	1.6%
	輸血・血液製剤	2件	0.6%
治療・処置		11件	2.9%
医療機器等の使用・管理		7件	1.9%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理		64件	17.2%
検査		17件	4.6%
療養上の場面		131件	35.2%
(内訳)	転倒・転落	93件	25.0%
	その他	38件	10.2%
給食・栄養		7件	1.9%
その他		27件	7.3%

【職種別】

インシデント報告		総 数	構成比
		372件	100.0%
医師		12件	3.2%
看護師・助産師		333件	89.5%
放射線技師		1件	0.3%
薬剤師		12件	3.2%
臨床検査技師		1件	0.3%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士		-	0.0%
事務職員		7件	1.9%
(内訳)	その他	6件	1.6%
	臨床工学技士	-	0.0%
	栄養士・調理師	6件	1.6%
	その他	-	0.0%



4 アレルギーセンター

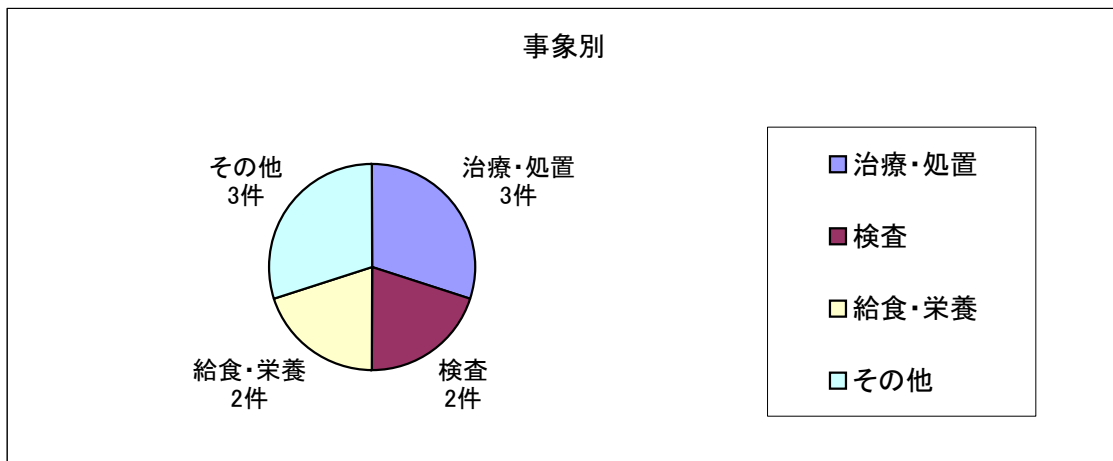
(延べ入院患者 119人、延べ外来患者数 5,483人)

【事象別】

インシデント報告		総 数	構成比
		10件	100.0%
指示・情報伝達		-	0.0%
薬剤・輸血		-	0.0%
(内訳)	処方	-	0.0%
	調剤・製剤管理等	-	0.0%
	与薬(注射・点滴・中心静脈注射)	-	0.0%
	与薬(内服薬)	-	0.0%
	与薬(その他)	-	0.0%
	麻薬	-	0.0%
	輸血・血液製剤	-	0.0%
治療・処置		3件	30.0%
医療機器等の使用・管理		-	0.0%
ドレーン・チューブ類等の使用・管理		-	0.0%
検査		2件	20.0%
(内訳)	療養上の場面	-	0.0%
	転倒・転落	-	0.0%
	その他	-	0.0%
給食・栄養		2件	20.0%
その他		3件	30.0%

【職種別】

インシデント報告		総 数	構成比
		10件	100.0%
医師		2件	20.0%
看護師・助産師		6件	60.0%
放射線技師		-	0.0%
薬剤師		-	0.0%
臨床検査技師		-	0.0%
PT・OT・ST・視能訓練士・心理療法士		-	0.0%
事務職員		1件	10.0%
(内訳)	その他	1件	10.0%
	臨床工学技士	-	0.0%
	栄養士・調理師	1件	10.0%
	その他	-	0.0%



主な改善項目

1 市民病院

	項目	改善内容
薬 剤	注射実施時のダブルチェック取り決め	注射実施時のダブルチェックの方法をマニュアル化した。特殊薬剤(役割交替型)と一般薬剤(役割分担型)をグレード別に別現場にマッチしたダブルチェックの方法を見出した。ダブルチェックの実技トレーニングを行ない周知徹底を図った。
	がん化学療法プロトコール集作成	化学療法プロトコール集を作成し、抗がん剤の適正使用の推進を図り、化学療法の安全管理を周知した。登録プロトコールに基づき個人別実施計画書を運用し、薬剤部等でのチェック体制を確立した。
	持参薬の使用廃止	6月より、入院時持参薬の使用を廃止し重複投与などの防止対策を全職員に周知した。
	救急カート点検システムの確立	各部署の救急カートの管理体制を見直し、薬剤部が月1回のトレー交換することにより医薬品の管理状況を直接チェックし把握するシステムとした。
診 断 上	経管栄養患者安全管理	意識障害や咳嗽反射のない患者の胃管挿入時は、非透過性胃管を使用し、挿入後はX-Pで位置確認する事を徹底した。
	至急X-P読影のチェックシステム	至急X-Pの定義と読影までの対応手順を作成した。フィルム袋に至急XPのスタンプを押し、フィルムの保管場所を全部署統一し全職員が至急X-Pの所在と読影済みの有無がわかるようにした。
	人工呼吸器装着時の安全管理	人工呼吸器の回路蛇管をディスプレイ化し吸気(青)、呼気(白)と色別けし、誤りのないように確認できるようにした。また、呼吸器本体に付けた「安全チェックカード」を用いて接続を確認するように周知徹底した。
	手術部位左右間違い防止対策	手術部位の左右間違いを防止するために、主治医が入院時～手術当日の間に病変側の前腕にマーキングを行なう事をルール化し周知徹底した。
	手術後肺塞栓予防対策	手術の合併症である肺塞栓を予防するためプロジェクトチームにより、肺塞栓予防対策マニュアルを作成。それに伴って説明兼同意書を導入した。
転倒 転落 防止	転倒・転落防止危険度3患者に対する物的ガイドライン作成	転倒・転落を予防するために、物的対策が重要であることを認識し新たに衝撃吸収マットを導入。特に危険度3の患者に対する「物的対策ガイドライン」を作成した。 また、入院時、患者家族からリスク要因の情報を収集しその防止対策についてわかりやすい説明書を作成した。
	身体拘束の説明兼同意書の導入	やむを得ず拘束をする際、医師が、患者家族に説明し同意を得た上で実施するようにした。また、看護上においては、拘束時の観察項目を作成し、安全で確実なチェック方法を整え実施している。

	項目	改善内容
教 育	BLS(一次救命処置) ACLS(二次救命処置) 講習会継続開催	医師・看護師に対し、BLS・ACLS研修の受講を義務化し、患者状態の急変時の安全な対応技術を修得し技術レベルの標準化をはかっている。
	インフォームドコンセント の体験型研修	インフォームドコンセントを、医師・患者家族・観察役をロールプレイする体験型研修を実施し、日頃の説明の仕方をふりかえり、患者家族が納得した上で治療を受ける対応法を学んだ。
	人工呼吸器安全管理 研修	看護部教育委員会、人工呼吸器安全回診チームが連携し基礎偏から応用偏まで段階的に人工呼吸器の安全な取り扱いについて研修会を実施した。また、週1回の回診チームによる人工呼吸器装着患者の巡回を行い現場指導を定期的に行っている。
院 内 感 染 対 策	「外科的処置のための 抗菌薬の予防投与基 準」作成	手術部位感染率の低下を目的に、「外科的処置のための予防投与基準」を作成し各医師に指導し周知した。また、手術部位感染サーベイランスの対象患者をICU入室患者のみではなく全手術患者に拡大した。
	術後創処置基準の作 成	手術後、抜糸まで創消毒をせず創を保護する滅菌透明フィルムドレッシングを導入した。
	「中心静脈内留置カテ ーテル管理基準」作成	血管カテーテル関連の感染率を低下させる目的に作成し、CVカテ挿入時はすべてマキマルバリアプレコーション(無菌操作)とし感染防止対策を強化した。

2 脳血管医療センター

	項目	改善内容
薬剤	アスパラK注射液の回収	救急カート及び定数配置分を全て徹廃し、必要時臨時請求の取扱いとした。
診療	胃瘻マニュアルの改訂	注入する際の確認方法を安全管理速報にて周知した。また、胃瘻マニュアルの改訂を行い、安全管理対策委員会にて承認された。
	安全管理速報にて、注入前の確認方法の周知と、リトマス紙による確認方法の紹介	日本看護協会で提示している栄養チューブの確認方法の紹介を行い、リトマス紙による確認方法を追加した。また、少しでも疑わしい場合は医師に報告しX - Pでの確認が必要な場合がある事を、看護師長会及び看護部安全管理委員会にて周知した。
体制	安全管理マニュアルに追加	「医薬品・医療機器等に係る副作用不具合等の報告制度」の趣旨、報告、手順及びフローチャートを作成した。
	新しい医療技術を導入に関する監査制度の構築	院内の各委員会において審議した事項が、新しい医療技術に関するもの等に該当する場合、安全管理対策委員会において、その安全性等について審議することとした。これに伴い関連する委員会の要綱改正をおこなった。
	オカレンス報告体制の確立	各診療科から提出された報告すべき患者有害事象(オカレンス)を整理し、当センターのオカレンスリストの作成とシステムの導入をした。
	「行方不明患者の搜索マニュアル」作成	業務時間内、業務時間外の院内搜索及び院外搜索について関連部門で検討しマニュアルを作成した。
教育	マイクロショックの危険性について周知	リスクマネジメント部会にて、臨床工学技士よりマイクロショックについて、ビデオと資料を用いて説明がされた。また、看護が一番関わりが深いため、ビデオの貸し出しと資料の配布、マイクロショックについて周知した。
	インフォームド・コンセント研修	全職員対象に、4回の研修を実施。求められるインフォームド・コンセントの理解・あり方について、法的な根拠・説明義務について学んだ。
医療機器	臨床工学技士と事故防止対策の検討し、ポスター作製	接続間違いを起こす可能性を点検したところ、「エビタ」が接続間違いを起こすと死亡事故に至る可能性が確認された。当院と港湾病院、市民病院の臨床工学技士が集まり、協議を行いポスターを作製し、関係部署に配布し注意喚起した。

	項目	改善内容
その他	「危険物の定義」と「危険物の管理方法について」を定め、各病棟に周知	疾患の特殊性から、当院では危険物が刃物だけに留まらない現状があるため、当院での危険物の定義と「危険物の管理方法について」定め、師長会で資料を配布し統一を図った。
	温枕の使用を禁止とし、他の保温方法の紹介と周知	家族の協力を得て、フリース素材の靴下や毛布などで対応することとし、各病棟にある温枕を全て回収し、使用禁止とした。
	「作業療法室安全管理対策シート」の使用方法和、内容についての検討	「作業療法室安全管理対策シート」は訓練士個人に配布し、使用していたが、シートを訓練室の壁に掲示し、いつでもシートを見て参考にできるようにした。また、シートの内容について検討し、一部変更と追加を行った。
	リハビリ目的で使用開始する車椅子カットテーブル表示の取り決め。 センサーマット、抑制帯の追加購入	抑制目的ではなく、リハビリ部で良肢位保持目的で使用開始する車椅子テーブルについて、今まで表示が無かった。そのため、リハビリ目的で開始するテーブルには、テープで開始年月日と職種を追加記載し貼ることとした。 転倒・転落防止のため様々な対策は立てているが、防止困難な現状があるため、センサーマット、抑制帯の不足状況を提示し安全管理対策委員会で検討し、追加購入した。
	同意書の様式と内容について検討。また、追加すべき項目について新たに同意書を作成	書式の整理を行い、安全管理対策委員会、診療記録管理部会で承認後、試用開始となった。また、随時必要と思われる同意書の項目についても今後検討する予定。
	身体拘束の説明・同意手続きの変更(老健)	老健施設における身体拘束の説明・同意手続きの変更を行なった。
	取扱い説明書をパウチして、各部署に配布し、一処置毎に廃棄の徹底を周知	各部署にへパフラッシュ注の使用状況(方法)を確認。へパフラッシュ注の取扱い説明書のパウチしたものを各部署に配布し、一処置毎に廃棄するよう再度周知し徹底した。
	安全管理速報にて文書の取り扱いと、対策について周知	「急がないものは郵送でよく送信する番号は短縮登録 FAX送信後は相手先に電話で確認」という対策を立て、事例と共に安全管理速報にて各部署に注意喚起した。
ルールに沿った患者確認を確実に実施するよう周知した	安全管理速報で「誤認防止のための患者確認マニュアル」の一部を提示し患者の確認方法について、改めて周知徹底した。	

3 港湾病院

	項目	改善内容
薬剤関係	点滴用10%キシロカインの取扱い	点滴用 10%キシロカインは院内全て薬剤科保管とし、使用時に処方せんをもとに払い出す方法に統一した。使用時の注意に関してあらためて安全管理情報を提示して周知徹底を図った。
	インスリンの指示書への記載方法	インスリン指示の記載方法について、「不等記号は使用しない、単位は日本語で記載する」再度、安全管理情報を提示して周知徹底を図った。
	処方せんの記載方法	「処方せんは丁寧に読める字で記載する」サインや略字は使用せず記載マニュアルどおりに記入するよう安全管理情報を提示した。
	薬剤の返却方法の統一	皮内反応テストは不要となりそれに伴い、各部署にある反応テスト液返却時は未開封と開封と選別しビニール袋に入れて薬剤科に返却するよう徹底した。その他、バイアルやボトルに直接氏名等を記載した注射薬や内服薬は返品ではなく廃棄処分として薬剤科に連絡する。薬剤科で一括廃棄する事とした。
医療機器関係	アンビューバック	他院でのユニバーサル型のアンビューバックによるインシデント報告を受けアンビューバックの取扱いに関して安全管理情報により院内に周知した。
	酸素ポンベの取扱い	詳細な「酸素ポンベの取扱い基準」を作成し、部署へ配布した。理解しやすい一目瞭然である図・絵を挿入し酸素ポンベ設置場所に掲示するよう各部署に依頼した。その後、酸素ポンベ取扱い状況及びに使用状況をラウンドし確認を行った。
	シリンジポンプの使用方法	シリンジポンプの正規と異なる方法で使用したため、シリンジポンプが正確に作動しなかった。「シリンジポンプの正規の使用方法」を安全管理情報を提示し周知徹底を図った。
	人工呼吸器	他施設での人工呼吸器の接続を誤った医療事故を受けて、臨床工学士と安全管理担当共同で「人工呼吸器の回路の再点検と事故防止ポスター」を作成し各部署に配布し事故防止に努めた。
その他	皮内反応テストは原則として廃止とする	「皮内反応安全管理情報」を活用して院内周知を図った。
	気管カニューレの管理	気管カニューレを患者自身による抜去が続いたため、看護技術手順の見直しをし、手順書通りにカニューレ挿入患者の看護を提供するよう周知した。
	手術室への患者移送	看護師一人で同時に二人の患者を手術室に移送した報告を受け、再度ルールの徹底を図るために安全管理情報を各部署に配付し周知した。
	リネンの危険物	看護師のユニホームのポケットやシーツ等のリネン類に使用済みの危険物が混在していた報告を受けて、「洗濯に出す前の注意点」をポスターとして各部署およびリネン室に提示した。

4 アレルギーセンター

	項目	改善内容
診 療	外来休診日の連絡体制について	休診日の連絡体制が明確になっていなかったため、連絡用ファイルを作成した
	外来予約表について	診療体制(診療日・診療担当医師)の変更に伴い、診療予約時間枠を見直し、新患予約数の調整や予約変更記載欄の新設等、わかりやすくした。
そ の 他	自動ドアの安全について	外来入り口の外側ドアにもセンサーを増設し、感知エリアを拡大した

市立病院安全管理者会議の活動状況

市立病院安全管理者会議

	開催月	内 容
第1回	7月	1 今年度の課題と取組計画について 2 医療安全関連・最新情報 3 各病院報告 「高濃度カリウム製剤及び10%キシロカインについて」 4 講演 「医療事故防止とコミュニケーション～患者参加の視点から」 講師:東京海上メディカルサービス株式会社 山内桂子氏
第2回	10月	1 「衛生局患者の安全管理に関する評価委員会」の報告 2 部会からの報告 3 夜間研修の報告 4 医療安全関連・最新情報 5 脳血管医療センターからの報告 6 ミニ講座 (1)インフォームド・コンセント～現状における問題点 講師:東京海上メディカルサービス株式会社 木村ひでみ氏 (2)インフォームド・コンセント～市大センター病院における取組 講師:市大センター病院 長谷川修氏
第3回	2月	1 各病院における安全管理の取組について (1)聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 (2)市民病院 (3)市大医学部附属病院 2 部会からの報告 3 医療安全関連・最新情報 4 講演 「コミュニケーション能力を高めるために～医療スタッフ教育のヒント」 講師:東京海上メディカルサービス株式会社 山内桂子氏

市立病院安全管理者研修

	開催月	内 容	参加者数	合計
夜間研修	8月	講義 「医療事故～なぜ起こるのか、どうすれば防げるのか」～ヒューマンエラーの視点から～ 講師:東京海上メディカルサービス株式会社 山内桂子氏	医師 2名 看護師 53名 薬剤師 2名 放射線技師 1名 臨床検査技師 7名 PT 1名 栄養士 1名 事務 3名 無回答 1名	71名
分析研修	11月	1 講義「分析の視点」 2 事例検討 3 事例発表	医師 1名 看護師 18名 薬剤師 2名 放射線技師 2名 臨床検査技師 2名 臨床工学技士 1名	26名

安全管理者会議部会の活動状況

名 称	開催回数
市立病院安全管理者会議 看護部会	3回
市立病院安全管理者会議 放射線部会	3回
市立病院安全管理者会議 臨床検査部会	0回
市立病院安全管理者会議 臨床工学部会	3回
市立病院安全管理者会議 薬剤部会	2回

安全管理に係る委員会等の活動状況

1 市民病院

安全管理対策委員会の活動状況

開催日		主な議題
第1回	4月21日	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成16年度・安全管理対策年間活動計画(案)について 2 平成16年度・安全管理者の任命について 3 平成16年度・リスクマネージャー選任依頼について 4 第1回・安全管理分析部会の報告 5 化学療法プロトコル部会の報告 6 平成16年3月のインシデント報告 7 その他 ・術後鎮痛 - 硬膜外カテーテルの取り扱いについて ・身体拘束ガイドラインの周知について、他
第2回	5月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1 第2回・安全管理分析部会の報告 2 化学療法プロトコル部会の報告 3 人工呼吸器回路のディスボ化推進について 4 平成16年4月のインシデント報告 5 その他 ・第1回リスクマネージャ部会(5月12日開催)について
第3回	6月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1 化学療法プロトコル部会の報告 2 平成16年5月のインシデント報告 3 その他 ・安全管理マニュアルの緊急差し替えについて
第4回	7月21日	<ol style="list-style-type: none"> 1 化学療法プロトコル部会の報告 2 第10回・衛生局患者の安全管理に関する評価委員会(7月13日)の報告 3 平成16年6月のインシデント報告 4 その他 ・安全管理マニュアルの一部差し替えについて
第5回	8月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1 化学療法プロトコル部会の報告 2 平成16年7月のインシデント報告 3 その他
第6回	9月15日	<ol style="list-style-type: none"> 1 化学療法プロトコル部会の報告 2 第2回セーフティマネージャ部会の報告 3 平成16年8月のインシデント報告 4 その他
第7回	10月20日	<ol style="list-style-type: none"> 1 市立病院安全管理者会議(10月7日)の報告 2 平成16年9月のインシデント報告 3 当院プロジェクト報告会(10月22日予定)のお知らせ 4 その他
第8回	11月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1 化学療法プロトコル部会の報告 2 平成16年10月のインシデント報告 3 その他
第9回	12月15日	<ol style="list-style-type: none"> 1 手術部位左右確認マニュアルの紹介 2 院内研修会の報告「がん化学療法プロトコルの意義と注意点」 3 安全管理強化期間のお知らせ 4 平成16年11月のインシデント報告 5 その他
第10回	1月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1 至急XP対応プロジェクトの報告 2 平成16年12月のインシデント報告 3 その他
第11回	2月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1 化学療法プロトコル部会の報告 2 人工呼吸器指示票についての報告 3 平成16年度安全管理新体制について 4 平成17年1月のインシデント報告 5 市立病院安全管理者会議(H17.2.3)の報告 6 その他
第12回	3月16日	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成17年度分析手法プロジェクト報告 2 採血時偶発症発生時対応フロー図(案)について 3 平成17年2月のインシデント報告 4 化学療法プロトコルに関する報告(薬剤部より) 5 その他

安全管理分析部会の活動状況

開催日		主な議題
第1回	4月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1 委員の異動報告 2 平成16年3月中のインシデント報告 3 人工呼吸器に関するインシデントの説明 4 CVカテ取扱マニュアルの追加 5 与薬、指示出し受けのインシデント防止対策について
第2回	5月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成16年4月中のインシデント報告 2 横浜労災病院における気管カニューレ抜去事故に関連する当院の対策についての検討 3 身体拘束に関する事例の検討 4 同姓同名による患者間違い対策について
第3回	6月17日	<ol style="list-style-type: none"> 1 救急外来で発生したインシデントに関する検証 2 5月6日～6月4日の間のインシデント報告と検証
第4回	7月1日	<ol style="list-style-type: none"> 1 6月末発生した事例に関する検証 2 公表の判断基準に関する検証 3 人工挿入物のある場合の状態確認についての指針の明文化 4 1年目の研修医に対する指導体制についての指針の明文化 5 現場における医療従事者間の連携についての指針の明文化 6 院内報告会の開催決定について
第5回	7月14日	<ol style="list-style-type: none"> 1 手術部位左右間違いに関するインシデント報告と検証 2 平成16年6月中のインシデント報告 3 衛生局外部評価委員会の報告 4 「積極的」公表に関する検討 5 公表時の患者同意についての検討 6 インシデントレポートの提出促進策について 7 外部委員の導入についての検討
第6回	9月8日	<ol style="list-style-type: none"> 1 平成16年8月のインシデント報告 2 インシデントレベル3の事例についての検討
第7回	9月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 救急外来で発生したインシデントに関する検証 2 救急外来の現場での診療体制に関する検討
第8回	10月13日	<ol style="list-style-type: none"> 1 事例検証 2 インフォームドコンセントの重要性の再確認 3 正確な記録の重要性の再確認
第9回	10月28日	<ol style="list-style-type: none"> 1 事例検証 2 救急外来の現場における専門医へのコンサルタントの問題の検討 3 救外へのマニュアル常備について
第10回	11月10日	<ol style="list-style-type: none"> 1 事例検証 2 説明同意書へ患者遵守事項の追加について 3 妊娠の有無に関する確認の再徹底について
第11回	12月8日	<ol style="list-style-type: none"> 1 事例検証 2 救急外来の現場における専門医へのコンサルタントの問題の検討
第12回	12月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1 事例検証 2 救急外来の体制に関する問題の検討
第13回	1月12日	<ol style="list-style-type: none"> 1 年末年始に発生した事例の検証 2 採血等の針刺しに伴う神経損傷のリスクについての検討 3 手術時の穿孔のリスクに関する対策の検討

2 脳血管医療センター

安全管理対策委員会の活動状況

開催日		主な議題
第1回	4月16日	1 委員長・委員の紹介 2 3月安全管理報告書まとめ報告について 3 平成15年度安全管理活動報告について 4 平成16年度安全管理年間活動計画について 5 医薬品・医療用具等に関わる副作用・不具合等の報告制度について 6 胃瘻チューブの管理について 7 その他
第2回	5月14日	1 4月安全管理報告書まとめ報告について 2 ミクロショックについて 3 事例の紹介及び検討について 4 その他
第3回	6月14日	1 5月安全管理報告書まとめ報告について 2 第1回安全管理監査について 3 人工呼吸安全管理講習会について 4 安全管理研修について 5 その他
第4回	7月23日	1 脳腫瘍事例について 2 6月安全管理報告書まとめ報告について 3 安全管理研修アンケート結果について 4 その他
第5回	8月13日	1 7月安全管理報告書まとめ報告について 2 安全管理研修アンケート結果について 3 胃瘻チューブ交換に関する調査報告書の検討について 4 その他
第6回	9月17日	1 8月安全管理報告書まとめ報告について 2 危険物の管理方法について 3 第2回安全管理監査について 4 胃瘻マニュアルの改訂について 5 代諾者の規定(案)について 6 安全管理研修について 7 その他

開催日		主 な 議 題
第 7 回	10 月 22 日	1 9 月安全管理報告書まとめ報告について 2 第 2 回安全管理監査結果について 3 安全管理研修アンケート結果について 4 他院での人工呼吸器の事故事例について 5 説明・同意書(案)について 6 その他
第 8 回	11 月 15 日	1 10 月安全管理報告書まとめ報告について 2 第 3 回安全管理監査について 3 説明・同意書(案)について 4 その他
第 9 回	12 月 17 日	1 新委員の紹介 2 11 月安全管理報告書まとめ報告について 3 第 3 回安全管理監査結果について 4 インシデント報告書の流れについて 5 その他
第 10 回	1 月 21 日	1 12 月安全管理報告書まとめ報告について 2 安全管理研修アンケート結果について 3 抑制・拘束物品についての現状報告 4 同意書について 5 オカレンスリスト(案)について 6 老健施設における身体拘束の説明・同意手続きの変更について(案) 7 医療機器に関わる安全性向上に向けての取組み(案)について 8 その他
第 11 回	2 月 18 日	1 新委員の紹介 2 1 月安全管理報告書まとめ報告について 3 第 3 回安全管理研修について 4 行方不明患者搜索マニュアル(案)について 5 アクシデント報告書式について 6 その他
第 12 回	3 月 2 日	1 過去の手術に関する調査について
第 13 回	3 月 18 日	1 2 月安全管理報告書まとめ報告について 2 安全管理マニュアルについて 3 業務上のリスクの洗い出しについて 4 平成 17 年度集合研修計画(案)について 5 持参薬の取扱いについて 6 その他

リスクマネジメント部会

開催日		主な議題
第1回	4月12日	1 会長・委員の紹介 2 3月安全管理報告書まとめ報告 3 平成15年度安全管理活動報告 4 平成16年度安全管理年間活動計画 5 医薬品・医療用具等に関わる副作用・不具合等の報告制度 6 人工呼吸器のトラブルに関する検討会記録 7 安全管理速報
第2回	5月10日	1 4月安全管理報告書まとめ報告 2 ミクロショック 3 事例の紹介及び検討 4 人工呼吸器安全管理講習会実施要領
第3回	6月14日	1 5月安全管理報告 2 第1回安全管理監査 3 人工呼吸器安全管理講習会 4 安全管理研修のお知らせ
第4回	7月12日	1 6月安全管理報告 2 安全管理研修 アンケート結果報告 3 第1回安全管理監査の実施 4 高濃度カリウム製剤の取扱い 5 土曜・祝日の停電時連絡ルート
第5回	8月9日	1 7月安全管理報告 2 安全管理研修 アンケート結果報告 3 第2回安全管理監査内容
第6回	9月13日	1 8月安全管理報告 2 危険物の管理方法 3 第2回安全管理監査 4 胃瘻マニュアルの改訂 5 安全管理研修 6 代諾者の規定
第7回	10月18日	1 9月安全管理報告 2 第2回安全管理監査結果報告 3 安全管理研修 アンケート結果 4 他院での人工呼吸器の事故事例 5 説明・同意書(案)

開催日		主な議題
第8回	11月12日	1 10月安全管理報告 2 第3回 安全管理監査 3 説明・同意書(案) 4 医療事故の再発防止及び安全管理に関する改善対策(中間報告) 5 インシデントレポート、オカレンスレポート、アクシデントレポート等による報告体制 6 リスクマネジメント部会メンバー補強
第9回	12月13日	1 新委員の紹介 2 11月安全管理報告 3 第3回安全管理監査 結果報告 4 インシデント報告書の流れ 5 中間報告に対する疑義及び追加事項 6 安全管理研修のお知らせ
第10回	1月17日	1 12月安全管理報告 2 安全管理研修 アンケート結果 3 抑制・拘束物品についての現状報告 4 同意書 5 オカレンスリスト 6 老健施設における身体拘束の説明・同意書手続きの変更 7 医療機器に関わる安全性向上に向けての取り組み 8 安全管理マニュアルの見直し
第11回	2月14日	1 新委員の紹介 2 1月安全管理報告 3 アクシデント報告書式 4 第3回安全管理研修結果報告 5 行方不明患者捜索マニュアル 6 安全管理マニュアル修正 7 リスク洗い出し内容検討
第12回	3月16日	1 2月安全管理報告 2 安全管理マニュアル 3 「業務上のリスク洗い出し」B項目(部署間の話し合いで解決できる事項) 4 平成17年度集合研修計画 5 安全管理研修のお知らせ

3 港湾病院

安全管理対策委員会の活動報告

開催日時		主な議題
第1回	5月19日	1 15年度 安全管理関係委員会及び対策に関して総括 2 16年度の安全管理担当取組重点課題について 3 16年度 安全管理関連会議等スケジュール 4 「がん化学療法マニュアル」試行結果と今後について 5 4月インシデント発生件数報告
第2回	6月9日	1 5月インシデント発生件数報告 2 リスクマネジメント作業部会開催報告 インスリン事例および類似薬剤事例の分析結果報告 3 「がん化学療法マニュアル」実施に向けて 4 その他 (1)事故発生時の会話集とポイント (2)時間内・時間外の警備体制について
第3回	7月14日	1 6月のインシデント発生件数報告 2 インシデント事例分析および対策について報告 (酸素ボンベの取扱い・気管カニューレ挿入中の患者管理) 3 リスクマネジメント作業部会開催報告 4 横浜市立病院安全管理者会議報告 5 16年度 第1回安全管理講演会開催通知
第4回	9月15日	1 異動に伴う安全管理者及びリスクマネジャー選出について 2 7・8月のインシデント発生件数報告及び安全管理取り組み報告 3 リスクマネジメント作業部会開催報告 4 16年度 第2回安全管理講演会開催通知 5 衛生局患者の安全に関する評価委員会報告
第5回	11月10日	1 市立病院安全管理者会議報告 2 9・10月インシデント発生件数報告 3 上半期インシデント報告件数と傾向 4 その他 皮内テスト中止について・呼吸器・ベッド柵の点検
第6回	12月8日	1 衛生局評価委員会開催報告 2 11月インシデント発生件数報告 3 安全管理対策マニュアル第三版作成 4 異動に伴う安全管理対策委員会の委員について 5 閉院に伴う文書管理について

リスクマネジメント作業部会活動状況

開催日時		主な議題
第1回	5月26日	1 SHELLモデル分析手法について理解 2 インシデント事例分析 インスリン単位見間違い事例 類似名による調剤間違い事例 抗がん剤混入間違い事例
第2回	6月23日	インシデント事例分析 インスリン単位見間違い事例
第3回	7月8日	1 インシデント事例分析 2 酸素ボンベ取扱いに関して 3 気管カニューレ挿入中の患者管理について
第4回	7月14日	インシデント事例分析 内服薬重複投与事例
第5回	8月4日	インシデント事例分析 シリンジポンプ誤作動事例

4 アレルギーセンター

安全管理対策委員会の活動状況

開催日		主な議題
第1回	4月22日	1 前月のインシデント報告書提出状況および内容について 2 外来診療中の患者（乳児）の安全について
第2回	5月20日	1 前月のインシデント報告書提出状況および内容について 2 自動ドア開閉センサー追加に関して…仕様書の確認
第3回	6月24日	1 前月のインシデント報告書提出状況および内容について 2 感染性廃棄物の処理についての確認 3 安全管理研修（7月）について
第4回	7月22日	1 前月のインシデント報告書提出状況および内容について 2 市立病院安全管理者会議の報告 3 市立病院安全管理者会議看護部会の報告
第5回	8月26日	1 前月のインシデント報告書提出状況および内容について 2 外来休診日の連絡体制について検討 3 院外処方箋のチェックシステムについて 4 安全管理研修（9月）について
第6回	9月30日	1 前月のインシデント報告書提出状況および内容について 2 今後の会議日程の変更・調整
第7回	10月26日	1 前月のインシデント報告書提出状況について 2 抗生剤のテスト薬中止に関する情報提供 3 安全管理研修（第3回）の企画について
第8回	11月30日	1 前月のインシデント報告書提出状況について 2 市立病院安全管理者会議の報告 3 市立病院安全管理者会議看護部会報告
第9回	12月21日	1 前月のインシデント報告書提出状況について 2 看護科職員の研修について 3 福祉局の施設使用に伴う安全管理上の課題について
第10回	1月25日	1 前月のインシデント報告書提出状況について 2 残余薬剤の廃棄について 3 閉院作業に関連した廃棄物の集積場所と管理について
第11回	2月22日	1 前月のインシデント報告書提出状況について 2 市立病院安全管理者会議の報告 3 市立病院安全管理者会議看護部会報告
第12回	3月22日	1 前月のインシデント報告書提出状況について

リスクマネジメント部会

開催日		主な議題
第1回	4月15日	1 インシデント報告書の個別検討 2 非常勤職員の休暇連絡と外来診療の対応 3 医療事故防止マニュアルを周知するための研修企画 4 外来自動ドアセンサーの点検・状況確認
第2回	5月18日	1 インシデント報告書の個別検討 2 「安全管理だより」の発行について 3 外来診療時における検査指示の確認について
第3回	6月17日	1 インシデント報告書の個別検討 2 外来自動ドアセンサーについて 3 禁止食品に関する情報伝達システムの検討
第4回	7月15日	1 インシデント報告書の個別検討 2 感染性廃棄物の取り扱いについて 3 安全管理対策委員会への報告内容の検討
第5回	8月19日	1 インシデント報告書の個別検討 2 安全管理対策委員会への報告内容の検討
第6回	11月9日	1 個人情報保護について 2 カルテ等の文書保管について 3 閉院に伴う備品整理及び廃棄物の扱いについて
第7回	3月8日	1 インシデント報告書の個別検討 2 「安全管理の取り組みについて」衛生局への報告内容の検討

VI 安全管理研修の開催状況

1 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について	新採用看護師 研修医 新採用看護補助者	26名 31名 25名	82名
	輸液・シリンジポンプ勉強会	新採用看護師	26名	26名
	BLS研修会	看護師 医師 技師	23名 1名 4名	28名
5月	BLS研修会	看護師 技師	25名 4名	29名
	気管挿管・電氣的除細動院内講習会	医師	9名	9名
6月	BLS研修会	看護師 医師 技師	18名 1名 6名	25名
	気管挿管・電氣的除細動院内講習会	医師	18名	18名
	人工呼吸器トラブルシューティング	看護師	29名	29名
	消火器取り扱い講習会	看護師 薬剤師 検査・放射線技師 事務職	16名 2名 2名 4名	24名
7月	BLS研修会	看護師 医師 技師	36名 21名 4名	61名
	気管挿管・電氣的除細動院内講習会	医師	8名	8名
	救急患者症例検討会	医師 看護師 事務職他 消防局・他院	28名 21名 6名 28名	83名
8月	BLS研修会	看護師 技師	14名 3名	17名
	気管挿管・電氣的除細動院内講習会	医師	8名	8名
	輸液・シリンジポンプ勉強会	看護師	35名	35名
9月	BLS研修会	看護師 技師	24名 3名	27名
	ACLS講習会	看護師 医師 消防局・他院	3名 5名 8名	16名
	気管挿管・電氣的除細動院内講習会	医師	6名	6名
	防災講習会	看護師 検査・放射線技師 薬剤師 栄養士 理学療法士 事務職他	38名 17名 1名 2名 1名 14名	73名
10月	BLS研修会	看護師	17名	17名
	気管挿管・電氣的除細動院内講習会	医師	7名	7名
	抗がん剤の分類とその特徴的副作用	看護師 医師 薬剤師 技師他	18名 4名 10名 10名	42名
	安全管理プロジェクト活動と 事故防止を考える視点	看護師 医師 薬剤師 検査技師 放射線技師 栄養士 事務職 その他	95名 44名 3名 10名 9名 2名 12名 3名	178名
	人工呼吸器・換気モード(特徴・適応・注 意点)	看護師 医師	73名 1名	74名

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
11月	BLS研修会	看護師 技師	11名 1名	12名
	ACLS講習会	看護師 医師 消防局・他院	3名 5名 8名	16名
	気管挿管・電氣的除細動院内講習会	医師	8名	8名
	SHELモデル・分析シートを用いた事故事例析方法について	医師 看護師 放射線技師 検査技師 薬剤師 事務職他	40名 65名 10名 2名 1名 6名	124名
12月	BLS研修会	看護師 技師	18名 1名	19名
	気管挿管・電氣的除細動院内講習会	医師	9名	9名
	人工呼吸器学習会	看護師	32名	32名
	がん化学療法プロトコルの意義と注意点	看護師 医師 薬剤師 その他	24名 5名 15名 8名	52名
	抗がん剤の相互作用の留意点について	看護師 薬剤師 その他	19名 12名 3名	34名
	注射ダブルチェックの意義とトレーニング	看護師 医師 事務職	106名 24名 14名	144名
口腔ケア	看護師	26名	26名	
1月	薬剤の勉強会	看護師	54名	54名
	ACLS講習会	看護師 医師・研修医 消防局・他院	2名 7名 11名	20名
	インシデントの傾向と安全管理対策	研修医	21名	21名
	レジメントのための救急外来の留意点	研修医	21名	21名
	相互理解とインフォームドコンセント	看護師 医師 技師 事務職	23名 28名 12名 8名	71名
	がん化学療法の投与の実際と副作用対策	看護師 医師 薬剤師 その他	43名 3名 20名 16名	82名
	災害医療拠点病院の役割	医師 看護師 検査・放射線技師 薬剤師 栄養士 事務職 その他	13名 33名 23名 2名 1名 15名 3名	90名
2月	BLS研修会	看護師	16名	16名
	気管挿管・電氣的除細動院内講習会	医師	12名	12名
	AED研修会	看護師	18名	18名
3月	BLS研修会	看護師	15名	15名
	ACLS講習会	看護師 医師 その他	2名 7名 11名	20名
	AED研修会	看護師 その他	18名 3名	21名
	胸部レントゲンの読影法について	看護師	32名	32名

2 脳血管医療センター

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
4月	安全管理について	新採用看護師	43名	43名
6月	ヒューマンエラーの視点から考える医療事故防止	医師 看護師 PT, OT, ST 画像診断科 臨床工学技師 医事課	3名 37名 4名 1名 1名 3名	49名
7月	薬剤の管理について	看護師 薬剤科	51名 6名	57名
	実習:人工呼吸器研修 (ベーシックコース)	看護師	7名	7名
	実習:人工呼吸器研修 (ベーシックコース)	看護師	8名	8名
9月	画像診断における安全について	看護師 薬剤 検査科 画像診断科	21名 1名 1名 2名	25名
10月	安全な看護が提供できるために	新卒1年目看護師	16名	16名
	安全な看護が提供できるために	新卒1年目看護師	20名	20名
11月	インフォームド・コンセントのあり方	医師 看護師 PT, OT, ST 薬剤科 管理課 医療情報 画像診断科	5名 39名 11名 4名 7名 1名 1名	68名
12月	インフォームド・コンセントのあり方	医師 看護師 PT, OT, ST 検査科 薬剤科 画像診断科 栄養科 医事課 管理課 医療相談	18名 52名 29名 2名 2名 1名 1名 4名 11名 3名	123名
1月	インフォームド・コンセントのあり方	医師 看護師 PT, OT, ST 検査科 薬剤科 画像診断科 栄養科 管理課 医事課 医療情報 医療相談	7名 78名 18名 4名 7名 9名 2名 10名 2名 3名 3名	143名

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
2月	インフォームド・コンセントのあり方	医師 看護師 検査科 画像診断科 栄養科 管理課	3名 34名 1名 2名 1名 4名	45名
3月	実習:人工呼吸器研修 (アドバンスコース)	看護師	8名	8名
	実習:人工呼吸器研修 (アドバンスコース)	医師 看護師	1名 7名	8名
	実習:人工呼吸器研修 (アドバンスコース)	看護師	10名	10名

3 港湾病院

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
7月	糖尿病薬と事故防止	看護師 医師 薬剤師 事務	51名 3名 6名 4名	64名
10月	安全管理について	看護師	21名	21名
12月	安全管理とインフォームドコンセント	看護師 医師 薬剤師 事務 管理栄養師	34名 6名 3名 3名 1名	47名
3月	コミュニケーション能力を高めるために ～医療スタッフ教育ヒント～	看護師 医師 放射線科技師 臨床検査技師 薬剤師 事務 管理栄養師 クラーク	14名 1名 1名 3名 7名 2名 2名 1名	31名

4 アレルギーセンター

開催月	内容	対象者	参加人数	合計
7月	「安全管理指針」について ・各部署での患者確認について 「院内感染防止マニュアル」について ・血液汚染事故防止マニュアル ・MRSA感染予防マニュアル	医師 看護師 臨床検査技師 薬剤師 事務	1名 7名 1名 1名 4名	14名
9月	看護科の安全管理活動について (1) 安全管理への取組み状況 (2) 安全管理講習会の報告	医師 看護師 薬剤師 事務 委託職員	1名 7名 1名 4名 2名	15名
12月	接遇研修 「患者様との心のふれあいを大切に」 (株) クレ・コ・ポレーションの伝達講習	医師 看護師 放射線技師 臨床検査技師 薬剤師 事務	1名 13名 1名 1名 1名 5名	22名