

医療安全対策部

1. スタッフ

部長 (医師)	◎長谷川 剛 (専)
看護師	○篠原 和子 (兼)
看護師	◎樋口 一江 (専)
看護師	◎寺山 美華 (専)
教授	河野龍太郎 (兼)
医師	堀江 久永 (兼)
医師	市田 勝 (兼)
薬剤師	須藤 俊明 (兼)
薬剤師	○加藤 朋子 (兼)
臨床工学士	庭山 秀毅 (兼)
事務	加納 秀樹 (兼)
	田中 武 (兼)
	黒崎 昭世 (兼)
	鶴見眞理子 (専)

- ◎ 専任医療安全管理者
- 医療安全管理者

2. 医療安全対策部の特徴

附属病院で発生する医療安全上の諸問題について組織横断的に対応する為に、平成15年に医療安全対策室が設置された。医療安全対策室は病院長直轄組織として、専任の看護師や事務職員を配置し、院内で発生する種々の問題に対応する。具体的には院内報告制度の整備、職員教育機会の提供、事例分析、院内巡視などの活動を行ってきた。しかしながら、医療安全問題に対するニーズは社会的にも非常に高まっており、医療安全対策室の業務内容も、多様でかつ増加の一途を辿っている。

平成16年に医療安全対策室を医療安全対策部として組織改編を行い、平成17年4月からは、部長の交代、専任医療安全管理者として医師と看護師を各1名増員し3名とすることで、更なる組織の充実を図っている。また、平成19年の医療法改正に伴い、医薬品安全管理責任者として薬剤師1名、医療機器安全管理責任者として臨床工学士1名を加えた。

医療安全・患者安全を確保する為には、附属病院内の安全文化の醸成が重要である。これは職員の意識と行動を変えていくことであり、毎日の粘り強い努力の結果として達成できるものだと考えている。医療安全対策部では、附属病院職員が安全で質の高い医療を提供することで、患者・職員双方にとって信頼のできる病院となるような環境作りを目指している。

3. 業務内容と実績

業務内容

- (1) 医療安全に関する情報収集、分析、改善策の立案、周知、評価
- (2) 医療安全対策の提案・情報提供 (啓蒙活動)
- (3) 職員に対する教育 (講演会、研修会の開催)
- (4) 紛争事例への対応 (経営管理課、医療福祉相談室と連携)

平成20年のおもな活動実績

- (1) 医療安全対策講演会 (全職員対象)
 - ①開催日 1月21日
2月13日 (DVD上映会)
2月14日 (DVD上映会)
演 題 「Aiセンター、その理論構築と現実運用」
講 師 千葉大学医学部 山本 昭二
放射線医学研究所 江澤 英史
参加者 861名
 - ②開催日 2月19日 (DVD上映)
演 題 「ヒューマンエラー対策
- エラープルーフの考え方と具体例 -」
講 師 医療安全学 河野 龍太郎
参加者 335名
 - ③開催日 2月26日
3月17日 (DVD上映会)
3月21日 (DVD上映会)
演 題 「院内での事例紹介と最近の話題」
「院内感染対策指針・結核患者に対策」
講 師 医療安全対策部 長谷川 剛
感染制御部 平井 義一
参加者 546名
 - ④開催日 4月22日
5月29日 (DVD上映会)
5月30日 (DVD上映会)
6月2日 (DVD上映会)
6月4日 (DVD上映会)
演 題 「大学病院はどう生き残るか」
講 師 病院長 島田 和幸
参加者 1,063名
 - ⑤開催日 7月30日
8月18日 (DVD上映会)
8月20日 (DVD上映会)
8月21日 (DVD上映会)
8月26日 (DVD上映会)
演 題 「あなたを護り、患者を護る職業感染予防策」
「本年度の目標」

講師 感染制御部 森澤 雄司
医療安全対策部 長谷川 剛
参加者 1,075名

⑥開催日 10月30日(勉強会合同)

演題 「医療コンフリクト・マネジメント」

講師 医療安全対策部 長谷川 剛

参加者 247名

⑦開催日 11月26日

演題 「ヒヤリハット事例に学ぶ薬剤業務の
リスクマネジメント」

講師 東京大学 澤田 康文

参加者 456名

(2) 医療安全に関する主な検討会・勉強会

1月・ヒューマンエラー事象分析勉強会④

2月・ヒューマンエラー事象分析勉強会⑤

3月・ヒューマンエラー事象分析勉強会⑥

4月・新人研修医研修会

・新人オリエンテーション

・中心静脈カテーテル挿入認定講習会

・ヒューマンエラー事象分析勉強会①

・救命救急センター事例検討会

・薬剤部事例検討会

5月・シリンジ・輸液ポンプ講習会(5回)

・ヒューマンエラー事象分析勉強会②

・新レポートシステム説明会(4回)

・3A病棟事例検討会

・薬剤部事例検討会

6月・シリンジ・輸液ポンプ講習会

・ヒューマンエラー事象分析勉強会③

・人工呼吸管理勉強会①

・輸血部事例検討会

・5B病棟事例検討会

7月・エコー下中心静脈カテーテル挿入講習会
(6回)

7月・ヒューマンエラー事象分析勉強会④

・人工呼吸管理勉強会②

・透析部事例検討会

・栄養部事例検討会

・3A病棟事例検討会

・2A病棟事例検討会

8月・エコー下中心静脈カテーテル挿入講習会
(3回)

・ヒューマンエラー事象分析勉強会⑤

・婦人科事例検討会

・2A病棟事例検討会

9月・ヒューマンエラー事象分析勉強会⑥

・人工呼吸管理勉強会③(3回)

・外来治療センター事例検討会

10月・医療コンフリクト・マネジメント勉強会①

・人工呼吸管理勉強会

・NICU事例検討会

・7B事例検討会

11月・医療コンフリクト・マネジメント勉強会②

・ヒューマンエラー事象分析勉強会⑦

・人工呼吸管理勉強会⑤(3回)

・エコー下中心静脈カテーテル挿入講習会
(2回)

・中心静脈カテーテル挿入認定講習会

・中途採用者等対象医療安全対策講演会

・中央手術部事例検討会

12月・医療コンフリクト・マネジメント勉強会③

・人工呼吸管理勉強会⑥(3回)

・臨床研修医講習会

(3) 医療安全に関する主な技術研修

①中心静脈カテーテル挿入講習会(2回)

②エコー下中心静脈カテーテル挿入講習会(11回)

③レジデントオリエンテーション

点滴・採血等の演習

医療安全に関する講義

④ヒューマンエラー事象分析勉強会(6回)

⑤医療コンフリクト・マネジメント勉強会(6回)

⑥人工呼吸管理勉強会(6回)

(4) 医療安全管理指針、マニュアル改正等

①医療安全管理指針(一部改正)

(5) あんぜん便り・安全情報

①間違ったカテーテル・ドレーンへの接続

②注射器に準備された薬剤の取り違い

③成人用輸液セット・輸血セット滴下数の変更

④スピーチバルブの誤接続

⑤2007年に提供した医療安全情報

⑥湯たんぽ使用時の熱傷

⑦処方表記の解釈の違いによる薬剤量違い

⑧未滅菌の医療材料の使用

⑨伝達されなかった指示変更

⑩血糖測定器の使用上の注意

⑪化学療法の治療計画の処方間違い

⑫処方入力の際の単位間違い

⑬人口呼吸器の回路接続間違い

⑭診察時の患者取り違い

⑮アンビュバックにリザーババックをつける

(6) J-HOP・JUMPへの掲載記事

①インシデント・アクシデントレポート報告

②リスクマネージャー会議議事録

③講演会のお知らせ

(7) 検討、改善事項等

- ① インシデント・アクシデントレポートシステムの更新
- ② KYPOST
- ③ 対極番の貼付方法の周知
- ④ 車椅子のフットレスト点検
- ⑤ CVライン固定時の安全ピン使用禁止
- ⑥ ベッドサイドレール・スイングアーム介助バーのストッパー配布
- ⑦ 医療安全総点検月間（5月）の実施
- ⑧ インスリンとヘパリンの保管方法の徹底
- ⑨ スライディングスケールの表示変更
- ⑩ MRI専用ストレッチャー・車椅子をピンク色に
- ⑪ 救急カートのアンビュバックにリザーバーバックを装着
- ⑫ 中央手術部除細動器の機種統一
- ⑬ 院外処方箋再発行可能期間の設定
- ⑭ 車椅子使用方法の表示

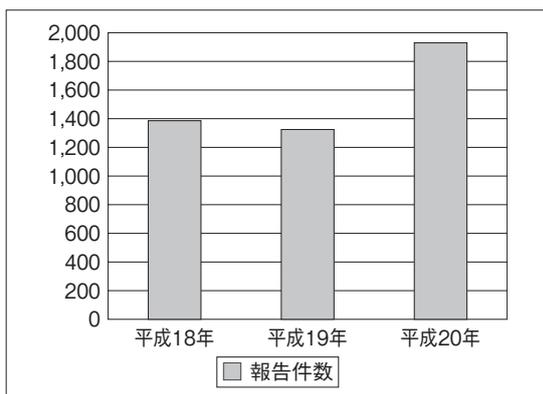
(8) 医療安全対策委員会（委員19名）
毎月1回 第2火曜日

(9) リスクマネージャー会議
隔月1回 第3木曜日

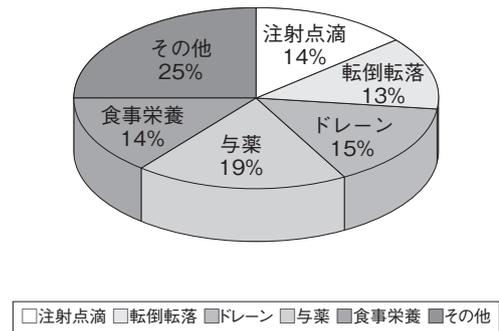
(10) モーニングカンファレンス
毎週月曜日

(11) インシデント・アクシデントレポート
① 報告件数比較

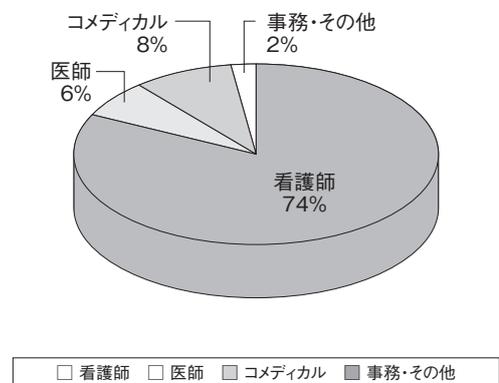
（平成18年～20年）



②平成20年 種類別報告一覧



③平成20年 職種別報告一覧
（総数 1,941 件）



(12) 医療機能評価機構患者安全推進協議会との連携
・事例報告
・研修会の参加

(13) 社会、他の医療機関等に対する貢献
・講師として患者安全・医療安全・医療の質に関する情報の提供

4. 事業計画・来年の目標

従来の業務に加え来年は以下の諸事項を目標としている。

- (1) 指差し呼称・電話応対時の復唱の周知・検証
- (2) 事象分析・医療コンフリクト・マネジメントの普及
- (3) 転倒・転落防止のための環境改善
- (4) J-CLIP（インシデント・アクシデントレポートシステム）の機能向上
- (5) 5S活動の継続

これらの目標達成へ向けての努力と並行して、病院内での横断的なコミュニケーションが円滑に進むように支援していきたいと考えている。