

# 医療の質と安全管理委員会

## 《概要》

平成22年度のインシデント・アクシデントの総件数は3,015件で21年度の3,194件に比べ179件(5.6%)の減少となりました。その内容を身体影響レベル別で整理すると、0レベル、1レベル、2レベル、3aレベルで減少しています。健康への影響度の大きいとされる、3bレベル、4レベルでの報告件数は1～2件の増加がありました。3bレベル以上の個別内容では、日常生活動作が自分で行える患者が廊下で転倒し、大腿骨の骨折で手術を行った内容など共通して患者が事故要因に関与する事象が増えてきています。インシデントの内容においても同様です。チューブドレーン関連や転倒転落の事象などは事故防止の説明や観察を行っていても、終日医療スタッフが患者の傍にいることは不可能であり、これらの事象はシステム的な防止対策が困難な領域であると考えています。

安全対策として「人はエラーを起こす動物」を前提に医療者のエラーの低減のための取り組みがされてきました。これにより、医療の安全性は向上したと考えます。更に医療の安全性を高めるためには、事象と患者の特性を考慮した対策について展開される必要があると考えます。

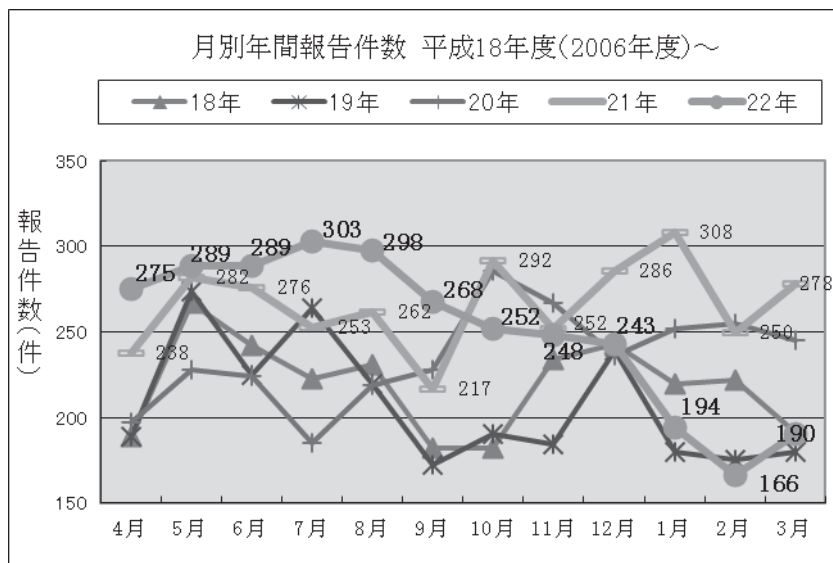
一般的に人口統計では高齢者の占める割合が増えており、患者層の高齢化が更に進むとされています。当院の入院患者においても2008年と2010年を比較すると60歳以上は54%から55%に1%、70歳以上では31%から34%へと3%増加しており、高齢化は着実に進んでいます。よって高齢者の思考や行動特性を考慮して観察や対応を行い事故防止に努める必要があります。高齢患者は入院直後や術後にせん妄になりやすいことや、安静により筋力や体力が低下しやすいなどの特性があり、これらへの対応を強化する必要があると考えます。また患者、家族が、高齢患者の入院生活で発生しやすいリスクについて理解し、治療への参画が得られるインフォームドコンセントを強化し、パートナーシップを推進することが重要です。特に重点対策として、せん妄発症防止のために取り組むと共に、せん妄発生時の事故拡大防止などに取り組むことが課題と考えます。

## 《インシデント・アクシデント報告件数》

### 1. 発生報告件数 (年度総計 件)

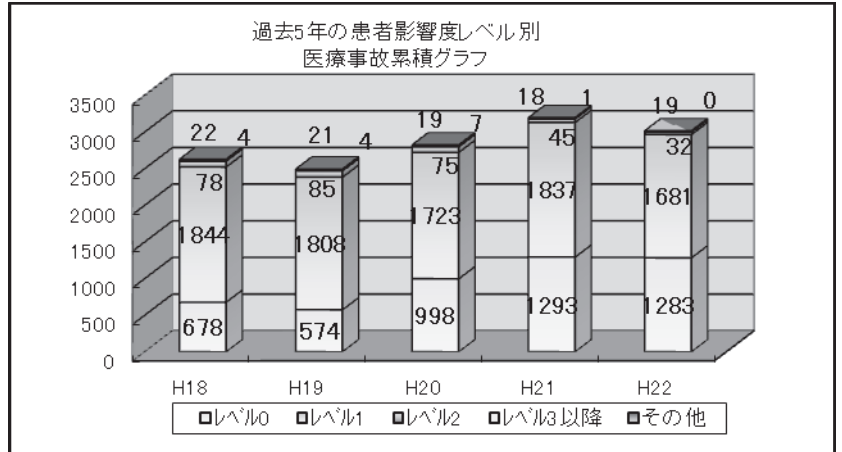
	18年	19年	20年	21年	22年
4月	189	189	197	238	<b>275</b>
5月	267	274	228	282	<b>289</b>
6月	242	225	224	276	<b>289</b>
7月	223	264	185	253	<b>303</b>
8月	231	220	219	262	<b>298</b>
9月	182	172	228	217	<b>268</b>
10月	182	190	286	292	<b>252</b>
11月	234	184	267	252	<b>248</b>
12月	243	239	236	286	<b>243</b>
1月	220	180	252	308	<b>194</b>
2月	222	175	255	250	<b>166</b>
3月	191	180	245	278	<b>190</b>
合計	2,626	2,492	2,822	3,194	<b>3,015</b>

(件)



※ accident + incident 件数

	H18	H19	H20	H21	H22
レベル0	678	574	998	1,293	1,283
レベル1	1,844	1,808	1,723	1,837	1,681
レベル2	78	85	75	45	32
レベル3以降	22	21	19	18	19
不明その他	4	4	7	1	0
合計	2,626	2,492	2,822	3,194	3,015



## 2. 当事者別(職種別)

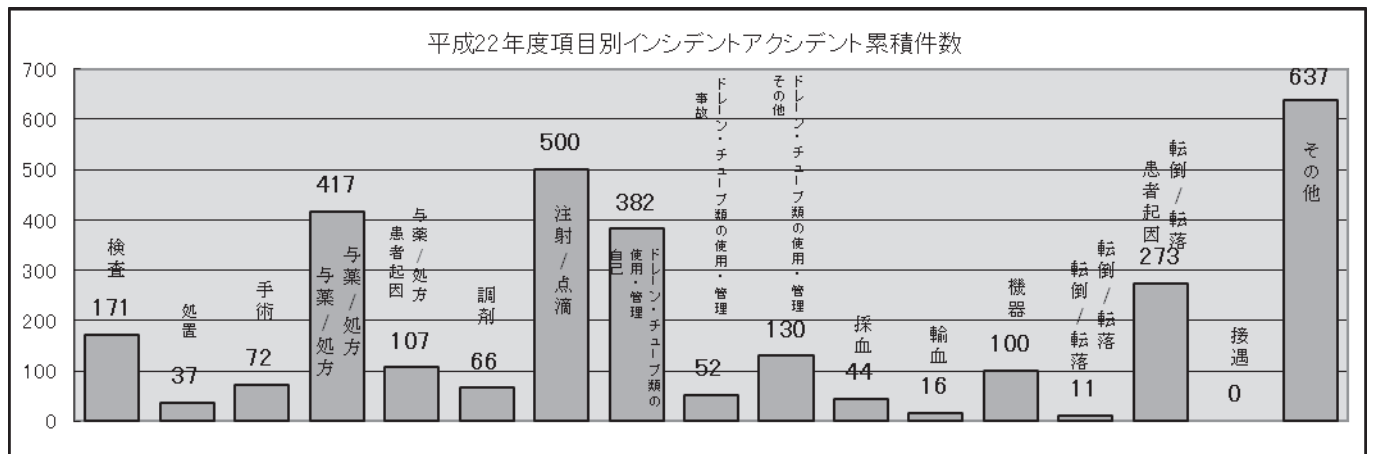
総報告件数(件) ※ 助産師、看護師、准看護師の accident に関しては看護師として集計 ※ accident + incident

	医師	助産師	看護師	准看護師	看護助手	薬剤師	栄養士	調理師・調理従事者	診療放射線技師	臨床検査技師	衛生検査技師	言語聴覚士(S.T)	理学療法士	歯科衛生士	歯科技工士	視能訓練士	M S W	臨床工学技士(C.E)	事務職員	施設・設備の整備士	清掃係	不明	その他	合計	
合計	133	122	2,559	30	4	70	2	12	24	14	0	0	13	0	0	0	0	6	26	0	0	0	0	3,015	
H21年度	137	116	2,735	25	4	49	8	14	35	13	0	0	2	0	0	0	0	5	25	0	0	0	17	9	3,194

## 3. 種別別報

2010年度(H22) ※ accident + incident

	検査	処置	手術	与薬/処方		調剤	注射/点滴	ドレーン・チューブ類の使用・管理			採血	輸血	機器	転倒/転落		接遇	その他	合計
				与薬/処方	患者起因			自己	事故	その他				転倒/転落	患者起因			
合計	171	37	72	417	107	66	500	382	52	130	44	16	100	11	273	0	637	3,015
H21年度	187	48	50	424	140	43	554	356	56	141	45	17	154	17	212	0	750	3,194



#### 4. 平成 22 年度インシデントとアクシデント件数

全体総報告件数 (件) \* accident + incident

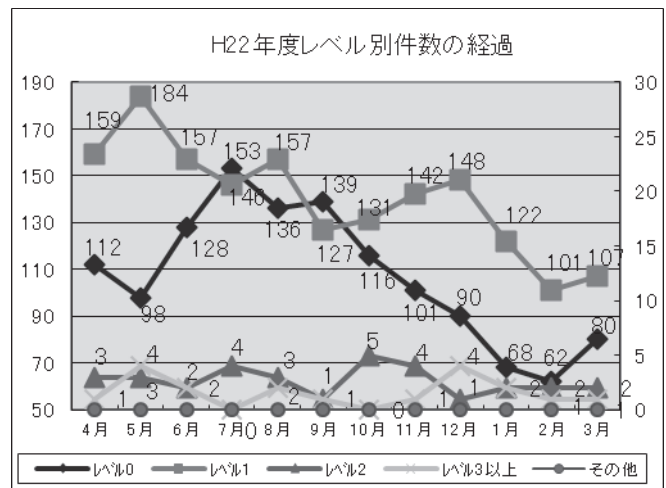
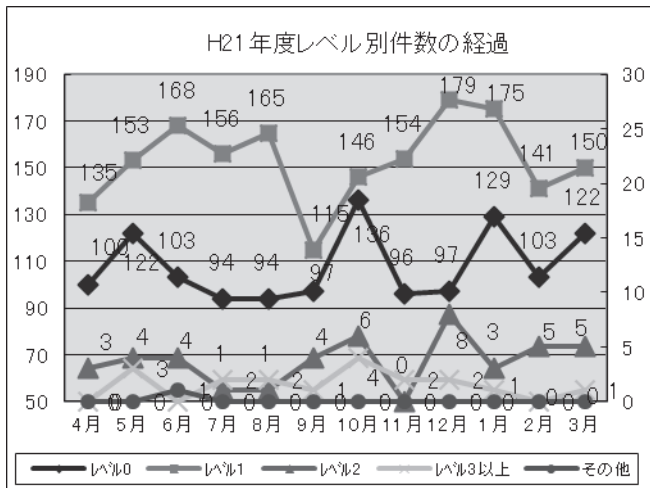
H21 年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計		総計
レベル0	112	98	128	153	136	139	116	101	90	68	62	80	1,283	▲	1,293
レベル0	グレード0	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	7	▲	69
	グレード1	110	95	125	153	135	116	100	90	68	61	80	1,271	▲	1,219
	グレード2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	▲	5
レベル1	159	184	157	146	157	127	131	142	148	122	101	107	1,681	▲	1,837
レベル2	3	3	2	4	3	1	5	4	1	2	2	2	32	▲	45
レベル3a	1	3	2	0	2	1	0	1	1	1	1	1	14	▲	16
レベル3b	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	4	▲	2
レベル4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	▲	0
レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	▲	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	▲	2
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	▲	5
合計	275	289	289	303	298	268	252	248	243	194	166	190	3,015	(件)	3,200

#### 5. レベル件数の昨年度比較 インシデントとアクシデント件数

※ accident + incident

※ accident + incident



### 《活動報告》

#### 1) 院内研修・学習会

研修名	実施日	対象	内容(テーマ)	研修時間	参加数(名)
医師新採用者安全研修	4月7日	研修医・医師	当院の医療安全管理体制を学び臨床実施に活かす	60分	5
看護部新採用者安全研修	4月9日	看護師	当院の医療安全管理体制を学び臨床実施に活かす	90分	32
看護部新人安全研修	5月14日	新卒看護師	新人が陥りやすいインシデントを実践に活かす	90分	16
看護助手安全研修	7月22日	看護助手職員	患者搬送	60分	24
MRI学習会	8月17日 8月31日	看護師・医師、 その他希望者	MR検査時の入室患者の安全のために	30分	61
一次救命研修	9月～10月 計7回	新規採用職員、 2008年受講者および希望者	一次救命処置、AED、早期通報	60分	293
安全全体研修	10月1日	職員全員	患者との対話とインフォームドコンセント	60分	93
看護助手安全研修	12月17日	看護助手職員	安全な看護助手業務	60分	24
安全推進研修	2月17日	職員全員	今年度の院内外の医療事故安全推進情報について	60分	75
インスリンプラスの日	3月11日	職員全員	インスリンの安全使用について	45分	132

## 2) 院外研修

研修名	主催	期間(日)または月日	参加数(名)
医療の質・安全学会第4回学術集会	医療の質・安全学会	11月27日、28日	3
近畿地区リスクマネージャー交流会	近畿6府県看護協会	12月16日	1

## 3) 医療安全管理委員会開催日と議題

開催日	議 題
平成22年4月12日	H21年度2月インシデント・アクシデントの報告 3/12実施の「インスリンプラスの日」院内全体研修の結果報告 3/30実施の「医療事故安全推進研修」についての結果報告 医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者の年度報告 安全管理室より、コンフリクト事象の集計報告
平成22年5月10日	H21年度3月インシデント・アクシデントの報告 新年度の課題の提示・推進部会活動とチーム編成の報告 非常発電設備点検の報告 D I業務の手順書の一部内容改訂の報告、承認
平成22年6月14日	H22年度4月インシデント・アクシデントの報告 今年度の研修計画の報告、承認 薬局での注射ミキシング導入期の経過報告 非常発電設備点検の最終報告 カラーシリンジの安全使用目的の周知活動の報告
平成22年7月12日	H22年度5月インシデント・アクシデントの報告 「MR I検査と患者の安全について」の研修案内 9月の安全研修の計画報告 バイポーラ電気メスに関する医療機器安全情報の通達内容と、対応の報告 薬局での注射ミキシング開始後の状況と対応病棟拡大の報告 F F P輸血の安全実施の調査結果報告 院内暴力対策の進捗状況報告
平成22年8月9日	H22年度6月インシデント・アクシデントの報告 「9月の安全研修について」の研修予定報告 コンフリクト事象を受けての安全推進活動について報告 当委員会会議資料などのペーパーレス化について
平成22年9月13日	H22年度7月インシデント・アクシデントの報告 8/17・8/31実施の「MR I検査と患者安全学習会」についての結果報告 「一次救命研修」の予定報告 10/1の「安全研修会」の予定報告 院内暴力対策案の提示、承認 全身麻酔後の患者へのモニター監視状況についての調査報告
平成22年10月12日	H22年度8月インシデント・アクシデントの報告 「一次救命研修」の実施報告 院内暴力発生時の人員召集院内放送システム必要性の提示、承認 薬剤科での「注射薬混合調整業務取り決め事項」の提示、承認 「診療内容検討調査会」の新設提示、承認
平成22年11月9日	H22年度9月インシデント・アクシデントの報告 10/1の「安全研修会」の実施報告 院内パトロールの予定報告 バイポーラ電気メスの誤接続の防止策の報告 麻薬・向精神薬の保管管理状況のラウンド調査の結果報告
平成22年12月13日	H22年度10月インシデント・アクシデントの報告 院内パトロールの実施報告 転倒転落の看護手順の改訂案の提示、承認 インスリン指示表のレイアウト変更に伴う試行案の提示 安全管理マニュアル指針改訂案の提示、承認 患者所在不明防止及び対応手順の改訂案の提示、承認 静脈穿刺時の抹消神経損傷の防止対応手順の改訂案の提示、承認 医療の質安全学会学術集会参加の報告
平成23年1月10日	H22年度11月インシデント・アクシデントの報告 「安全推進研修」の実施予定報告 e-ラーニング使用案内リーフレット配付の報告 院内暴力発生時の人員召集院内放送用語案の提示、決定承認 2月院内パトロールの予定報告 筋弛緩薬の使用、出納管理の周知報告

開催日	議 題
平成 23 年 2 月 14 日	H22 年度 12 月インシデント・アクシデントの報告 「インスリンプラスの日」安全研修の実施予定報告
平成 23 年 3 月 14 日	H22 年度 1 月インシデント・アクシデントの報告 「安全推進研修」の実施報告 「インスリンプラスの日」安全研修の実施報告 院内暴力発生防止ポスターの院内掲示の報告 C P R / D N R の対応表示検討の報告 「宗教的輸血拒否に関するガイドライン改訂の必要性と関連委員会依頼の承認

#### 4) 安全パトロール

安全推進部	2010/11/16	安全推進部院内パトロール（外来患者の患者導線）
	2011/2/17	安全推進部院内パトロール（入院患者の患者導線）
医薬品安全管理責任者	2010/4/13	凍結血しょうの輸血の現状の調査
	2010/10/29	医薬品の劇薬表示状況、現状調査
医療機器安全管理責任者	2010/4/18	低圧持続吸引の吸引圧の変動インシデントの現状の調査
	2010/8/2	各病棟術後モニター装着基準の調査
	2010/8/19	患者離床センサーの配備使用状況の調査
	2010/12/20	酸素モニター装着基準の調査
医療安全管理者	2011/3/10	酸素ボンベ使用可能時間早見表の設置状況確認調査
	2010/7/9	吸入用ピンクカラーシリンジの使用現状の調査
	2010/6/23	F F P 溶解実施状況の調査
	2010/9/7	未来指示の受け方の現状の調査
	2010/10/27	各部署のマニュアル配備状況及びスタッフの配備場所周知状況の調査
	2010/8/27	P D A の修理状況及び病棟定数状況
	2011/1/25	D V T 防止対策実施状況の記録状況の調査

### 《平成22年度の具体的に実施された取り組み》

- ①酸素ボンベ使用可能時間早見表の作成と設置
- ②バイポーラ電気メスの誤接続の防止策での固定プラグ導入
- ③院内暴力発生時の対応システムの構築

### 《平成22年度に実施されたマニュアル作成・改訂》

- ・院内暴力防止対策マニュアルの作成
- ・転倒転落の看護手順の改訂
- ・患者所在不明防止及び対応手順改訂
- ・静脈穿刺時の抹消神経損傷の防止対応手順の改訂
- ・サリドマイド持参薬の管理についての改訂
- ・薬剤科「注射薬混合調整業務取り決め事項」の作成
- ・D I 業務の手順書の内容改訂
- ・医療安全マニュアル指針の改訂

### 《広報活動》

1) ニュースレター

No.73 ～ No.79、臨時号 1 刊

## 《院外活動講師等》

研修名	月日	講師	講義テーマ
大阪府看護協会主催 新人2 薬剤と医療事故	12月8日	則村正文	医療安全の基本と新人のおこしやすい事故防止
	1月12日		

## 《委員会名簿と組織》

### 医療安全管理対策委員会 64名

総括責任者：伊豆蔵正明

委員長：久場良彦

副委員長：藤野正子

副委員長：則村正文（医療安全管理者）

委員

泌尿器科（医療機器安全管理責任者）

森朝紀文（医薬品安全管理責任者）

玉置俊治 ・ 永井義幸 ・ 桂 浩 ・ 位藤俊一 ・ 水野 均 ・ 飯干泰彦 ・ 林 晃正 ・ 南谷かおり  
 大野 昭 ・ 宗田高穂 ・ 森内秀祐 ・ 松江 一 ・ 橋本英雄 ・ 中川達裕 ・ 小林俊司 ・ 住田 裕  
 荻田和秀 ・ 萩野恵三 ・ 田尻健介 ・ 裕田猛真 ・ 大前政利 ・ 櫻井康介 ・ 今北正美 ・ 櫛谷昭一  
 長島雅子 ・ 森山あづさ ・ 寺本俊一

増田紀子 ・ 甲斐美智子 ・ 北村愛子 ・ 長尾清美 ・ 勇すえみ ・ 松本由美  
 鈴木千晶 ・ 奥出恵子 ・ 渡辺久代 ・ 林美穂 ・ 渡辺 薫 ・ 藤原由子  
 西出あや子 ・ 藤原妙子 ・ 川西史子 ・ 濱 裕代 ・ 田中真由美  
 小西康彦 ・ 中嶋忠雄 ・ 末福美恵子  
 丹治精一 ・ 唐松正紀 ・ 廣道 敦 ・ 梅田栄二 ・ 松田博章 ・ 中下栄治 ・ 中西 賢  
 永山昭男

### 医療安全推進部会 13名

総括責任者：久場良彦

副責任者：藤野正子

部会長：則村正文

医療機器安全管理責任者：泌尿器科

医薬品安全管理責任者：森朝紀文

診療局：大野 昭 ・ 水野 均

看護局：渡辺久代

放射線科：飯塚明寿

放射線科：常玄大輔

検査科：小島義忠

総務課：中下栄治

医事課：唐松正紀

事務局：廣道 敦

安全管理室：梅田栄二

### 医療安全推進者 29名

産婦人科：鹿戸佳代子

内科：大野 昭

小児科：和田芳郎

整形外科：橋本英雄

循環器科：武田吉弘

外科：水野 均

心臓血管外科：松江 一

神経内科：宗田高穂

腎臓内科：保田圭子

呼吸器外科：尹 亨彦

泌尿器科：森山泰成

8山：保田和子

8海：應谷紀代子

7山：松本圭奈恵

7海：榊原由紀

6山：荻谷幸子

6海：根岸志保

N I C U：清田智子

5海：村崎喜久代

I C U：菊次優太

手術室：藤原妙子

外来：出口吉美

放射線科：渡辺久代

放射線科：常玄大輔

リハビリ：一柳律子

C E：河野栄治

薬剤科：森朝紀文

検査科：小島義忠

輸血部：原 克則

栄養士：住井諭美

事務局：永山昭男