

## はじめに、チョット一言！

先日、我が家の掃除機を買い換えました。家内が美容院の雑誌で各メーカーから発売されている掃除機の違いについて解説している記事を読んで勉強してきました。フローリングの多い家にはこの機種、絨毯と畳の家にはこの機種というふうに、家内の話を聞いている私も何だか掃除機に詳しくなったような気になりました。そして、いざ近所の家電量販店の掃除機売り場について実物を手にすると、ノズルが重かったり、取り付けが面倒くさそうな部品があったりと、どの機種を買っていいものか迷ってしまいました。そこに、店長さんが颯爽とやってきて、我が家の床の状態（フローリングのみで畳も絨毯もない）を聞くとまったく目にもとまっていなかった機種がお宅にはこの機種が最適です。理由を聞くと納得。雑誌の記事や掃除機のうたい文句にある、フローリング用と書いてあるのは、家に畳と絨毯の床があることが前提で、その他の部屋のフローリング用という意味でした。

本や雑誌を読んで（インターネットも含めて）一人で勉強することも大切ですが、やはり限界があり実地での勉強に勝るものは無いと痛感しました。医療安全も机上の論議では限界があり、実際に直面した問題に対してしっかりと認識をもち解決策をこうじることが重要です。まず、身近の問題を発掘していきましょう。

《記：小川健二》

## 医療安全だより 《第 11 号》

—平成 16 年度レポート—

医療安全管理委員会

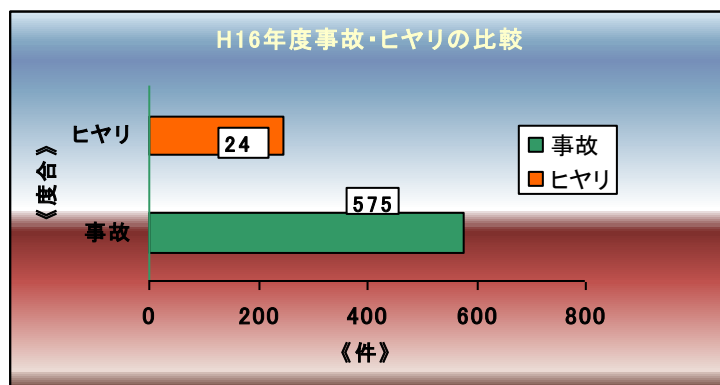
発行 平成 17 年 9 月 30 日

医療安全管理委員会

## 平成 16 年度医療安全レポート

平成 16 年度（H16・4・1～H17・3・31）において各職場より報告された「事故」及び「ヒリ・ハット」の件数。医療安全管理委員会の内容などを「平成 16 年度医療安全レポート」として報告をさせていただきます。

1. 事故とヒヤリハットの  
総発生件数〔右図〕



平成 16 年度に各職場から報告された事故の総件数は 575 件、ヒヤリハットは 246 件であった。(図 1 参照) 事故 (+) ヒヤリ = 821 件、事故 : ヒヤリ = 7 : 3 の割合となる



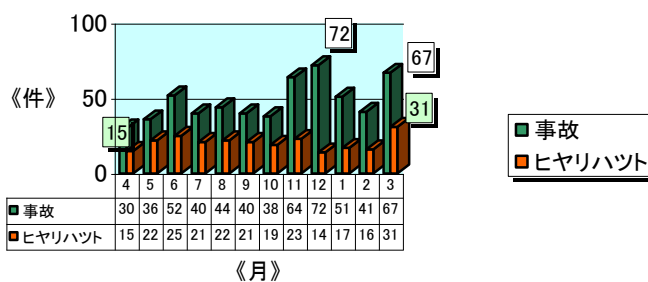
アインリッシュの法則 = 1 : 29 : 300 ではないですが、実際には事故件数より多くのヒヤリハットが職場には存在するものと思います。一つでも多くのヒヤリハットの事例を職場で話し合い「災害の目を小さいうちに潰す」ことが事故を未然に防ぐことにつながります。ヒヤリハット事例を遠慮なく出し、話しあう職場の雰囲気・・・

参考《アクシデントとインシデント》

アクシデント : 通常、**医療事故**に相当する用語

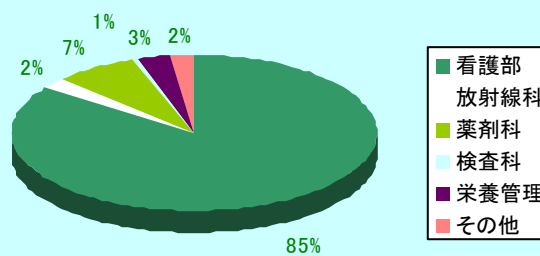
インシデント : 日常診療の場で誤った医療行為などが患者に実施される前に発見されたもの。【ヒヤリハット】

H16年度事故・ヒヤリハット発生状況

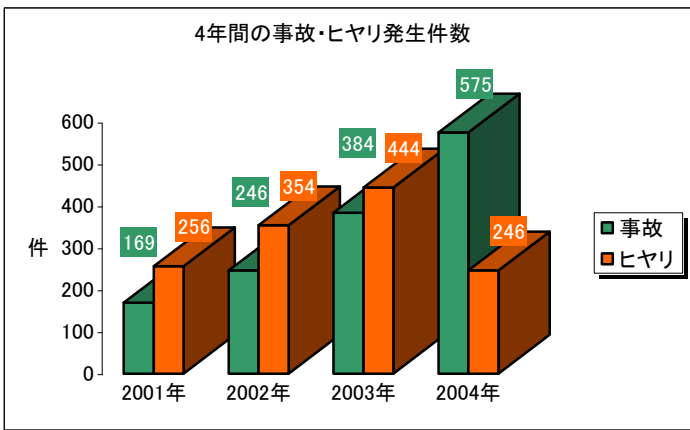


### 3. 事故 (575 件) の科・室別内訳

2001~2004年度科別事故発生件数



### [参考 2] 過去 4 年の事故・ヒヤリ年度毎件数



(図 3 参照)

○ 事故発生 (報告) 件数を科 (室) 別にみると従事者数及び患者さんとの接触機会の多い看護部が 525 件 / 575 件と圧倒的に多い。部としての指導 (ちゃんと報告をする) や各職場の意識レベルの高さが報告件数の多さになっているものと思います。看護部は新たに「看護安全委員会」を立ち上げ、医療事故低減へ向けた具体的な取り組みを行っていきとしています。

○ 事故・ヒヤリハット報告は図 3 にあるよう、殆どが、看護部・コメディカル部門からです。医師の立場で関わる事故や医療事務において患者さんとの間に生じる諸問題、システムダウンから派生する問題、事務職での患者さんとの対応など・・・各部署にも医療事故に相当する事例はあります。ヒヤリハット・事故報告は全職種・職場が積極的に取り組みその対策を共有化することで医療事故の防止に努めようではありませんか・・・

4. 平成 16 年度医療安全管理委員会月例会議報告（議事内容・勉強会・医療安全だよりなど）

NO	開催 月日	会 議	事故 件数	ヒヤリ 件数	取り扱った主な内容
1	H16 年 04/16	第 48 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 3/21～4/15	30	15	<p>【患者さん氏名間違い】への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○患者 ID として必ずエンボスを携帯させる</li> <li>○受付では「本人氏名と生年月日」を自身の口から話してもらう</li> </ul> <p>【患足を間違えて消毒】への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○必ず、カルテをみて患足を確認する</li> <li>○皆がみて判る様、室の入り口等に表示する</li> </ul> <p>* 医療安全だより第 3 号「医療被曝について」発行</p> <p>* 医療安全勉強会の開催（感染防止委員会と合同） 開催日 5/19 演題 院内感染対策の基本と実践</p>
2	05/21	第 49 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 4/16～5/20	36	22	<p>* 「医療安全マニュアル」改訂版の発行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全管理規定/医療安全だより/事故防止マニュアルの 3 つを一冊にして発行</li> </ul> <p>→ * 勉強会参加（5/19） 92 名</p>
3	06/18	第 50 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 5/21～6/17	52	25	<p>* 医療評価機構医療安全推進部（発） 「中心静脈カテーテル挿入（CVC）」に関する指針について、全員で確認する。→ 当院の参考とし 具体的なものに継げる</p> <p>* 医療安全だより第 4 号「食中毒の予防と当院の実際」発行</p>
4	07/23	第 51 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 6/18～7/22	40	21	<p>* 「医療安全管理委員会のあり方」について議論 （問題認識）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リスクマネージャーの役割が具体的になっていない</li> <li>・医療安全に具体的に関わる人を多くする・医師の関わりをより強くする等</li> </ul> <p>⇒ 継続して委員会で議論する</p>
5	08/20	第 52 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 7/23～8/19	44	22	<p>* 「IVHの承諾書」</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>中心静脈路確保の実施について —説明のための文章及び承諾書—</p> </div> <p>→ 統一承諾書として活用</p> <p>* 医療安全だより第 5 号 「標準採血法ガイドラインについて」発行</p>
6	09/17	第 53 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 8/20～9/16	40	21	<p>* 事故事例&amp;ヒヤリハット報告</p>
7	10/15	第 54 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 9/17～10/14	38	19	<p>* 薬剤科よりの報告</p> <p>報告事項…<u>監査が機能しているのか？ 実態を調査し報告のこと（委員会より）</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・監査を行っている途中で席を離れ、再度、席に戻った時にエラーが発生…<u>途中で席を離れないよう徹底した</u></li> </ul> <p>《次頁へ》</p>

NO	開催 月日	会 議	事故 件数	ヒヤリ 件数	取り扱った主な内容
(7)	10/15	(第 54 回医療安全管理委員会)			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 監査、手順書に「再度、処方箋に戻って確認をする」という項目を追記し周知した</li> <li>— 以降、月毎に監査の実態を把握し委員会に報告すること —</li> </ul> <p><b>*医療安全だより第6号「血液汚染事故について」発行</b></p>
8	11/19	第 55 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 10/16～11/18	64	23	<p><b>*委員会より「看護部へ」</b> 「護薬をなくするために、具体的に何を対策とするの実態を把握し次回の委員会で報告のこと</p> <p><b>*医療安全週間の取り組み (11/21～11/27)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「<u>安全な医療を提供するための 10 の要点</u>」を全職場に配布し啓発資料とする</li> </ul> <p><b>*医療安全勉強会の開催</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 12 月 20 日 川添太郎先生</li> <li>・ 看護医療の課題とその対策について</li> </ul>
9	12/21	第 56 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 11/19～12/20	72	14	<p><b>*看護部よりの報告・前回委員会での宿題</b> 「護薬をなくするために何を対策とするのか」</p> <p><b>*日本医療機能評価機構よりの要請</b> 「抗がん剤投与に関わる情報の共有化」の対応について委員会検討する…委員会下に小委員会設置</p> <p>→ <b>*勉強会 (川添先生) ・看護部を中心に 59 名参加</b></p>
10	H17 年 01/21	第 57 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 12/22～1/20	51	17	<p><b>*「抗がん剤投与に関わる情報の共有化」NO 2</b> PTメンバー (医師) 宮尾/菅/須山 Dr (看護部) 浦山 (薬剤科) 並木/横澤</p>
11	02/18	第 58 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 1/21～2/17	41	16	<p><b>*委員の交替</b> ・ (内科) 稲垣先生から阿部先生へ</p> <p><b>*第 8 号医療安全だより「リハビリテーション科のリスクマネジメント」発行</b></p>
12	03/19	第 59 回医療安全管理委員会  取り扱った期間 2/18～3/18	67	31	<p><b>*「抗がん剤投与に関わる情報の共有化」</b> 第一回プロジェクト委員会開催 17:45</p>
			<b>575</b>	<b>246</b>	