

医療現場で起きているさまざまな医療事故



患者さんが病院内
で転んでしまう



別の患者さんに処方された
薬を誤って他の患者さんに
渡してしまう

No.200 腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷

No.209 中心静脈から投与すべき輸液の末梢静脈からの投与

No.215 食事中止時のインスリン投与による低血糖

腹腔鏡手術の閉創時に、温かい生理食塩液で皮下や皮膚を洗浄するところ、腹腔鏡の曇り止め用の熱い湯で洗浄したため、熱傷が生じた事例が報告されています。

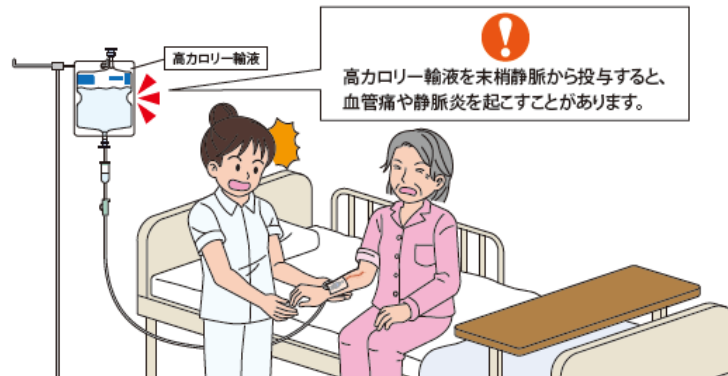
中心静脈から投与すべき高カロリー輸液や高濃度糖液などを、末梢静脈から投与した事例が報告されています。

食事が中止となった患者に、食事摂取時と同じ量のインスリンを投与したことにより、低血糖をきたした事例が報告されています。

事例のイメージ

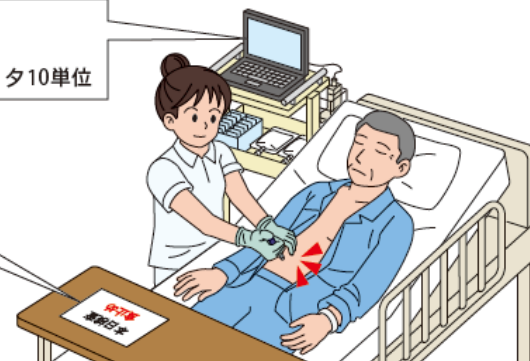
主な結果

- ・腹腔鏡手術は、皮下洗浄の経験がなく、洗浄のための生理食塩液で新しく洗浄せず、曇り止め用に使っていた湯を鏡面に置いた。
- ・腹腔鏡手術は、曇り止め用の湯を準備してから時間が経っているため、温度は下がっているだろうと思った。
- ・腹腔鏡手術は曇り止めに使っていた湯に手を入れたが、手袋を2層に装着していたため熱いと感じなかった。
- ・腹腔鏡手術は洗浄用の温かい生理食塩液を準備すると考えたが、術者は準備を待たなかった。



【指示】
ノボラビッド注
朝 20単位、昼 10単位、夕 10単位

本日検査
食止め



医療事故・医療過誤・医療安全

医療事故*とは、一般に

医療に関わる場所で医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療従事者が被害者である場合や廊下で転倒した場合などを含みます。

医療過誤とは、一般に

医療事故の発生の原因に、医療機関・医療従事者に過失があるものをいいます。

医療安全とは、

医療事故や医療過誤を防ぎ、訴訟などの人的トラブルを起こさないための対策と、トラブルが起きた場合の対応策に取り組み、安全な医療サービスの提供ができる状態のことです。

* 医療法上の医療事故の定義（一般とは異なります）

医療機関に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡であって、当該医療機関の管理者がその死亡を予期しなかったもの

安全な医療の提供 10の要点

- ① 根づかせよう**安全文化** みんなの努力と活かすシステム
- ② 安全高める**患者の参加 対話**が深める互いの理解
- ③ 共有しよう **私の経験**活用しよう **あなたの教訓**
- ④ **規則と手順** 決めて 守って 見直して
- ⑤ **部門の壁**を乗り越えて 意見かわせる 職場を作ろう
- ⑥ 先の危険を考えて **要点おさえて** しっかり確認
- ⑦ 自分自身の**健康管理** 医療人の第一歩
- ⑧ 事故予防 **技術と工夫**も取り入れて
- ⑨ 患者と薬を再確認 用法・用量 気をつけて
- ⑩ 整えよう療養環境 つくりあげよう作業環境

安全文化の4つの構成要素

賞罰をうまく活用
組織内の公正さと
モラルの維持

正義
(公正な)
の文化

報告
する文化

報告しやすい環境
報告する動機付け

繰り返し学習
の積み重ね

学習する
文化

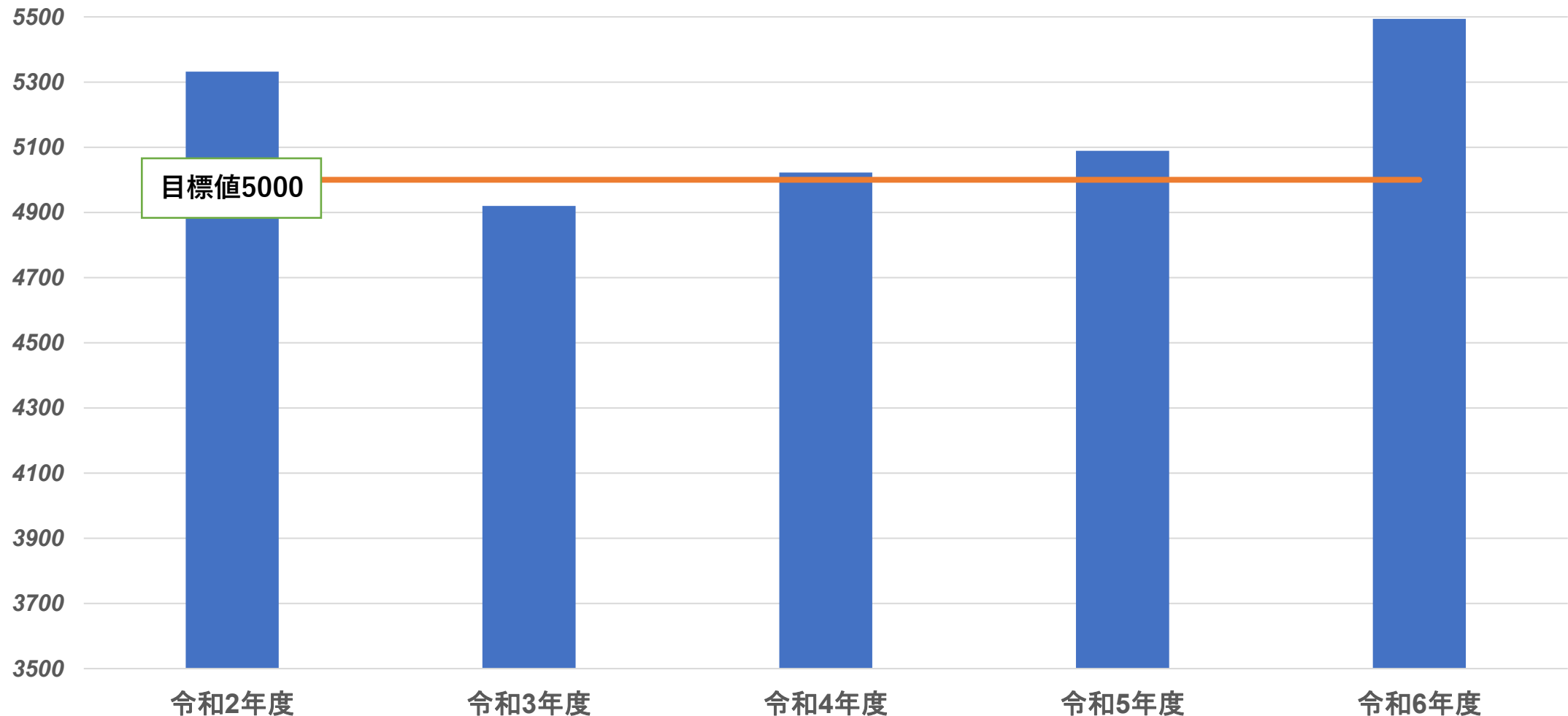
柔軟な
文化

変化する要求に
効率的・効果的
に適用・変革

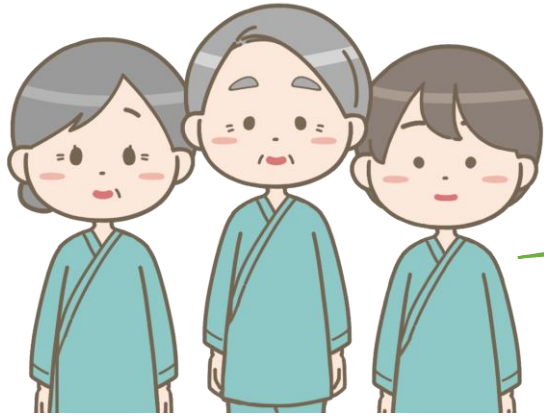
当院の医療安全に対する考え方

- ① 職員は、常に「事故はいつでも誰にでも起こるものである」という危機意識を持って医療にあたること
- ② 患者さん本位の医療、患者さんの立場にたって医療を行うこと
- ③ すべての医療行為において確認手順を明確にすること
- ④ 患者さんと職員、職員と職員のコミュニケーションを密にし、かつ、円滑に行うこと
- ⑤ 診療に関する諸記録・指示は、読める字で正確かつ丁寧に記載すること
- ⑥ 各部門間で情報の共有化を図ること
- ⑦ おかしいと思ったことは素直に報告し、対策を講ずること

インシデント・アクシデント報告件数の年次推移



医療安全管理部の役割および業務



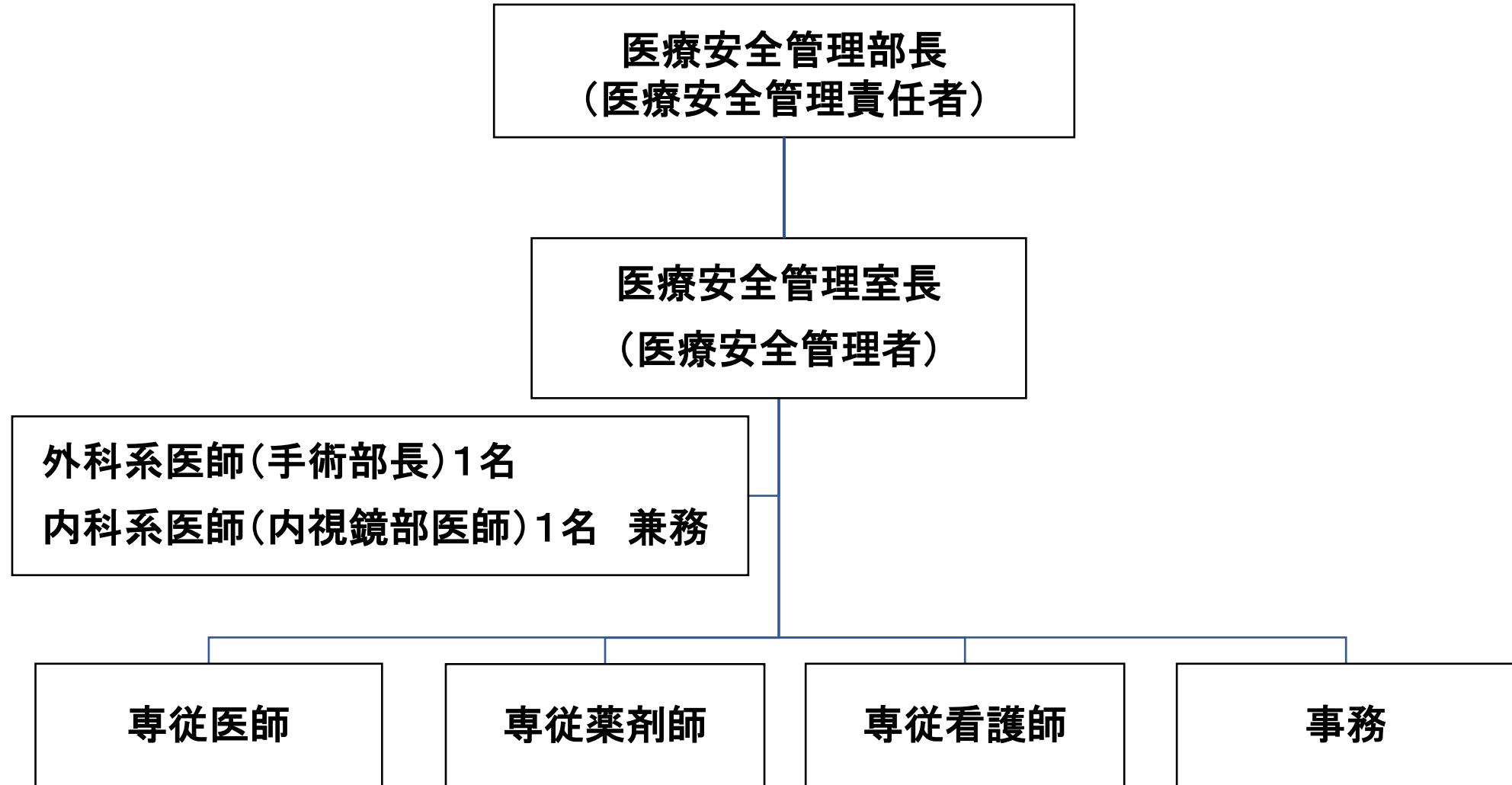
医療安全管理部って何をしているの？

当院の医療安全に対する考え方に則り、患者さんが安心して医療を受けられるように事故の予防や安全対策を行う部署です。

- ・報告されたインシデント・アクシデント報告の検討
- ・安全な医療のためのルールづくりや見直し
- ・職員への研修
- ・院内の安全点検
- ・安全に関する相談対応



医療安全管理部の体制(メンバー)



医療安全管理部の役割および業務①

年間5000件の報告を目標としているインシデント
アクシデントレポートを話合います。



医師、薬剤師、看護師、
その他の医療職、事務職員
もみんなで分析手法を使っ
て、検討中です！



決定した対策はNEWSとして院内へ発信

医療安全管理部の役割および業務②

医師、薬剤師、看護師、
その他の医療職、事務職員も
みんなで作業です。
左手だけで協力して、紙の鎖を
作って競います。
その後、チームの観察者が
作業中の様子を講評します。
通常は、コミュニケーションを
取って、作戦を練られたチーム
が勝利します！

職員間のコミュニケーションを密にし、
なんでも話し合える職場にするための研修



医療安全管理部の役割および業務③



医療安全ラウンド（医療安全管理部メンバーが病院内を回り適切な医療安全環境が維持されているかを確認、フィードバックする作業）を適宜行っています。

新しいルールやマニュアルを守っているかラウンドで確認中です。
この時に環境も確認しています。

患者さんへのお願い(患者確認:すべての場面で)

安全に診療を行う
ためには、
患者さんやご家族も
チームの一員です。
患者確認のために、
フルネームと
生年月日をお教えく
ださい。

診察時、検査時、入院中も
すべての医療行為前に
患者確認を行います



職員: お名前と生年月日を
お教えてください。



患者さん: 愛知花子(太郎)、
〇〇〇〇年〇月〇日生まれです。



患者さんへのお願い(転倒・転落について:入院)

入院すると家と環境が違い、体調面も重なり、転倒しやすくなります。
以下のようなスコア票を用いて、患者さんと共に危険度を評価します。
危険度が高い場合は、動く際には看護師が支援いたします。

転倒・転落アセスメントスコアシート		
分類	特徴	入院／スコア
A 転倒転落歴	過去に転倒転落したことがある (4点)	☐
B 認知力	身体機能の過信	☐
	理解力・判断力の低下	☐
	記憶力の低下・再学習困難 (各2点)	☐
C 知覚機能障害	視野・視力障害 (1点)	☐
D 既往歴	骨転移・脳転移 (1点)	☐
E 症状	疼痛	☐
	貧血	☐
	浮腫	☐
	倦怠感	☐
	呼吸困難感 (各1点)	☐
F 排泄	頻尿・頻便	☐
	トイレ介助が必要	☐
	夜間にトイレに行く (各1点)	☐
G 活動領域	足腰が弱っている	☐
	移動の要介助	☐
	平衡バランスが悪い	☐
	麻痺・しびれ (各1点)	☐
H 処置	持続点滴・ドレーン・チューブ類を挿入中 (2点)	☐
I 薬剤	睡眠剤	☐
	鎮静剤・麻薬 (各1点)	☐
J その他	緊急入院	☐
	対症療法 (各1点)	☐
合計		点
危険度		



別紙3

入院生活での転倒・転落防止について

入院中は環境や体調の変化、治療や薬の影響によって、ご自身が思っている以上に転倒やベッドからの転落を招きやすくなります。
私たちは、皆さんの転倒・転落の危険度を評価し、安全な入院生活が送れるようにサポートしますが、実際に転倒・転落をしやすい場所や動作と、その予防法についてお知らせしますので、御協力をお願いします。

あなたの転倒・転落の危険度 _____ 点

危険度Ⅰ 0～9点：転倒・転落を起こす危険性は低い
危険度Ⅱ 10～19点：転倒・転落を起こす危険性がある
危険度Ⅲ 20～30点：転倒・転落を起こす危険性がかなり高い

※危険度Ⅰでも転倒・転落の危険はあります。抗がん剤治療・検査・手術・処置の際に危険度が急に高くなる場合がありますので注意が必要です。

もし、転んでしまったら・・・

すぐに看護師にお知らせください

転倒・転落により、骨折や頭の中で出血することがあります。
すぐに医師の診察を受けることが大切です。
ケガが無くても、遠慮せず看護師をお呼びください。

説明看護師： _____

説明日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

愛知がんセンター 令和4年10月17日改訂

看護師の支援が必要か情報の共有のため、ベッドのネームプレートに
ピクトグラムを
掲示させていただきます。
ご了承ください。



患者さんへのお願い(転倒・転落について:外来)

外来では、患者さんとスコア票を用いて評価することができません。
「黄色ファイルプロジェクト」を推進しています。診察受付機に置いてある
黄色ファイルをご利用ください。職員が声をかけ、必要なお手伝いを
させていただきます。
ご家族の方もご注意ください。
特にエスカレーターは危険で、転倒が多く
発生しています。手すりにつかまってください。

- 過去に転倒の経験がある方
- 最近ふらつきがある方
- 杖歩行の方
- バランスを崩しやすい方



転倒予防 黄色ファイルプロジェクト

転倒の不安が大きい方に黄色ファイルを持っていただき
転倒予防対策をします

医療安全への啓発活動

令和五年度 医療安全推進週間
標語・川柳コンテスト入賞作品
テーマ「転倒防止」

医療安全大賞 リハビリテーション部
 歩けます！ 自信と過信は 紙一重

優秀賞 二位 臨床検査部
 気配りが 転ばぬ先の 杖になり

優秀賞 三位 五階西病棟
 「もしかして」危険の予知が 杖になる

患者セレクト賞 六階西病棟
 気を付けて ころぶと退院のびちゃうよ

選ばれた川柳を元に患者さんと一緒に
 転倒防止に努めていきましょう。

医療安全管理室

厚生労働省は、11月25日(いい医療に向かってGO)を含む1週間を「医療安全推進週間」と定めています。その期間に川柳やポスターを職員から募集し、患者さんの投票によるコンテストを行っています。

令和6年度医療安全推進週間取り組み報告

部署で取り組んでいる医療安全に関するポスターコンテストを開催

応募作品 : 9作品

投票期間 : 令和6年11月22日～12月23日

投票対象者: 患者 投票総数 : 70票

応募作品



令和6年度 医療安全推進週間 ポスターコンテスト応募作品一覧



<医療安全大賞>

<すりはリスク? 正しく安全に使っていただくために> 薬剤部
 手止めて 焦った時こそ 再確認 8階西病棟

<優秀賞>

繰り返さない そのために ルールがある 集中治療室

<医療安全大賞>



<優秀賞>



<表彰式>

令和6年12月25日 リスクマネージャー連絡会議



令和6年12月25日 医療安全管理部

医療安全の取組み

以下はほんの1例です。当院ではさまざまな取り組みを行っています。

みどりのリストバンド支援プロジェクト開始



みどりのリストバンドをつけている患者さんは、
高齢、認知機能の低下、身体的な障害により
支援や配慮が必要な方です。

声かけ・気配り・心遣いを
お願いします。



侵襲的な検査・処置時の タイムアウト・サインアウトの実施

安全な検査・処置を実施するために、侵襲的な検査・
処置を行う時には、医師・看護師は手をとめて以下の
内容を、手元情報をもとに確認する。
(確認した内容はテンプレートに記載する)
例) 胸腔穿刺・腹腔穿刺・骨髄穿刺など

タイムアウト

医師・看護師は一旦手を止めて手元情報で確認
「これからタイムアウトを実施します」

- ☐ 患者確認 (氏名と生年月日を患者に言う)
- ☐ 同意書の確認
- ☐ 実施する検査・処置を確認
- ☐ 実施する部位を確認 (左右がある場合は医師と画像等のデータで確認)
- ☐ 検査・処置に必要な物品についての確認

サインアウト

「これから終了時の確認 (サインアウト)
を行います」

- ☐ 検体提出 なし あり (検体ラベル確認)
- ☐ 挿入物 ドレーンの留置等の有無
- ☐ 検査・処置時の指示や管理のポイント確認
- ☐ 使用した器具・針等の確認

* テンプレートに記載し記録を残す