

評価機構

2016

3

月号

# NEWS LETTER

特集

## 医療事故情報収集等事業 医療安全情報について

病院をたずねて

活動報告

Topics & Information



## 医療事故情報収集等事業 医療安全情報について

医療事故防止事業部 部長  
坂口 美佐

### 1. はじめに

医療事故情報収集等事業は、医療事故の発生予防と再発防止を目的として、医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を事業参加医療機関から収集し、分析した結果を報告書・年報、医療安全情報、事例データベースなどの形で提供しています。医療安全情報は、特に周知すべき情報を提供することにより、医療事故の発生予防、再発防止を促進することを目的として、2006年12月に提供を開始し、2015年3月に第100号を迎えました。医療安全情報の概要や医療機関における活用についてご紹介します。

### 2. 医療安全情報の構成

医療安全情報は、医療の現場で忙しく業務に従事している方々が短時間目を通すことで理解できるように、情報量を絞り込み、基本的に2ページで構成されています(図表1)。

図表1 医療安全情報の構成

The diagram illustrates the structure of the Medical Safety Information report, comparing the cover page (left) and the main content page (right).

**Cover Page (Left):**

- ロゴマーク:** Logo of the Japan Medical Safety Information Collection Project.
- タイトル:** Title: 「採血時の検体容器間違い」 (Sample Container Error During Blood Collection).
- 集計期間と件数情報:** Collection period and number of cases: 「報告された9件は、採血の直前に患者と検体容器のラベルの照合を行わなかった事例です。」 (The 9 reported cases are examples where the patient and specimen container labels were not checked immediately before blood collection.)
- メッセージ:** Message: 「報告された9件は、採血の直前に患者と検体容器のラベルの照合を行わなかった事例です。」 (The 9 reported cases are examples where the patient and specimen container labels were not checked immediately before blood collection.)
- メッセージの理解を助けるイラストや表:** Illustrations and tables to help understand the message. Includes an illustration of a nurse checking labels and a table with 5 columns (A, B, C, D, E) and 2 rows (1, 2).

**Main Content Page (Right):**

- 報告された事例の概要:** Summary of reported cases. Includes two case studies:
  - 事例1:** A patient's blood was collected from the wrong site (left arm) instead of the right arm, leading to a transfusion error.
  - 事例2:** A patient's blood was collected from the wrong site (left arm) instead of the right arm, leading to a transfusion error.
- 医療機関の取り組み:** Measures taken by medical institutions. Includes:
  - 「採血を行う直前に、患者のネームバンドと全ての採血管のラベルを照合する。」 (Check the patient's name band and all blood tube labels immediately before blood collection.)
  - 「採血管を中断後に再開する場合は、最初の照合の手順に戻る。」 (When resuming blood collection after interruption, return to the initial checking procedure.)
- 総合評価部会の意見:** Opinions from the General Evaluation Committee. Includes: 「検体容器を照看することにおけるよう工夫をしよう。」 (Let's try to be more careful with specimen containers.)

1ページ目の内容は、1)「医療安全情報」と書かれたロゴマーク、2) 医療安全情報のタイトル、3) 集計期間と報告事例件数に関する情報、4) 特にお伝えしたいメッセージ、5) メッセージの理解を助けるイラストや図表、6) 補足的な情報、となっています。特に、イラストや図表はわかりやすく情報を伝えるための重要なツールで、事例をもとに工夫を凝らして作成しています。

2ページ目には、1) 実際に報告された事例の概要、2) 医療機関から改善策として報告された取り組みの紹介、を掲載しています。また、専門家の委員による本事業の総合評価部会からの意見を掲載することがあります。

### 3. 医療安全情報のテーマ

医療安全情報は、定期的な報告書の中で「共有すべき医療事故情報」や「個別のテーマ」として取り上げた事例の中から、特に周知すべき情報をテーマに選定しています。2015年に提供した医療安全情報は図表2の通りです。また、医療安全情報集No. 1～No. 50（33頁）、医療安全情報集No. 51～No. 100（45頁）には一覧表を掲載し、「薬剤」「輸血」「治療・処置」などの内容別に色分けをしたインデックスを付けていますのでご参照ください（図表3）。

図表2 2015年に提供した医療安全情報

| 提供月 | 号数     | タイトル                    |
|-----|--------|-------------------------|
| 1月  | No.98  | カリウム製剤の投与方法間違い          |
| 2月  | No.99  | 胸腔ドレーン挿入時の左右の取り違え       |
| 3月  | No.100 | 2014年に提供した医療安全情報        |
| 4月  | No.101 | 薬剤の投与経路間違い              |
| 5月  | No.102 | 口頭指示の解釈間違い              |
| 6月  | No.103 | 2011年から2013年に提供した医療安全情報 |
| 7月  | No.104 | 腫瘍用薬処方時の体重間違い           |
| 8月  | No.105 | 三方活栓の開閉忘れ               |
| 9月  | No.106 | 小児の薬剤の調製間違い             |
| 10月 | No.107 | 電気メスによる薬剤の引火（第2報）       |
| 11月 | No.108 | アドレナリンの濃度間違い            |
| 12月 | No.109 | 採血時の検体容器間違い             |

### 4. 医療安全情報集

2006年12月から月に1回の作成、提供を続けてきた医療安全情報は、2011年1月に第50号を迎えたことから、同年12月に「医療安全情報集No. 1～No. 50」を取りまとめました。さらに2015年3月には第100号の節目を迎え、同年9月に「医療安全情報集No. 51～No. 100」（図表3）を発行しました。これまで提供した医療安全情報と医療安全情報集は、すべて本事業のホームページ（<http://www.med-safe.jp/>）で閲覧・ダウンロードすることができます。

図表3 医療安全情報集No.51～No.100

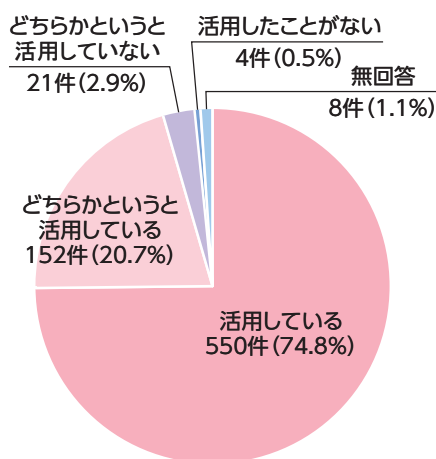


## 5. 医療安全情報の活用

本事業は2014年に開始後10年を迎えたことから、参加医療機関1,377施設を対象に成果物の活用状況に関するアンケート調査を行いました(回答率53.3%)。その結果、医療安全情報を「活用している」または「どちらかという活用している」と回答した医療機関は95.5%と大変高い割合でした(図表4)。また、活用方法は、「職員全体に周知」「安全管理委員会に周知、資料として活用」「テーマに関連した診療科や部署に周知」などの回答が多く得られました。

医療安全情報の具体的な活用例を医療機関からご提供いただき、代表的なものを医療安全情報集No. 51～No. 100に掲載しています。医療機関における医療安全情報の活用例には、医療安全情報に院内の事例を加えた例(図表5)のほか、医療安全情報に掲載したイラストを抜粋して使用した例や院内発行物に医療安全情報を組み込んで掲載した例もありました。また、医療安全情報は院内教育の資料にも活用されています(図表6)。皆様の自由なアイデアで医療安全情報をぜひご活用ください。

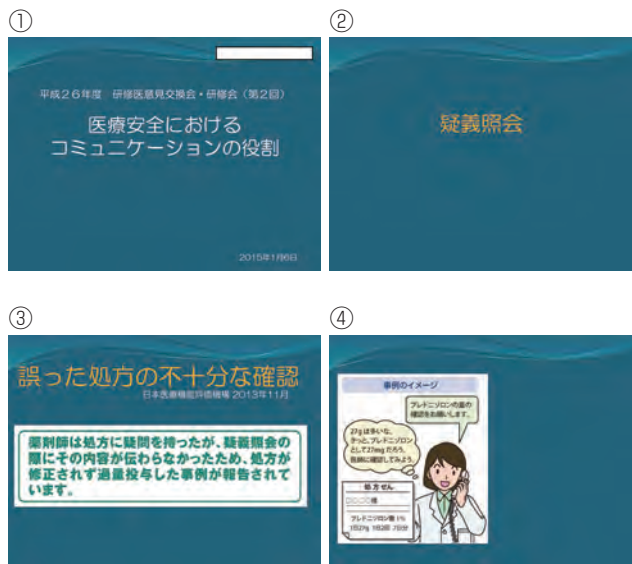
図表4 医療安全情報の活用状況



図表5 医療安全情報に院内の事例を加えた例



図表6 医療安全情報を院内教育の資料にした例

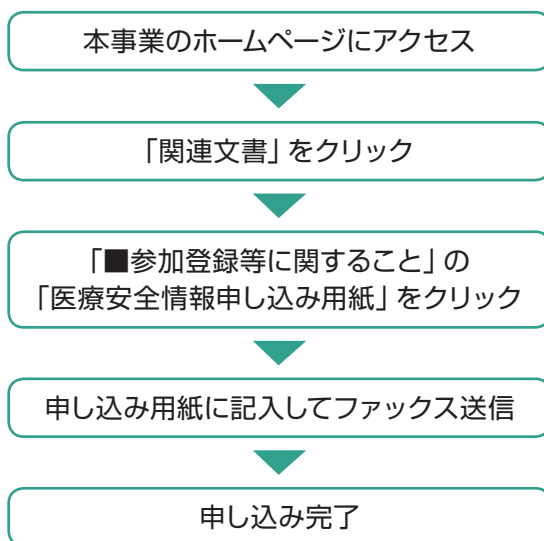


## 6. 医療安全情報の提供

医療安全情報は、医療事故情報収集・分析・提供事業、ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業に参加されている医療機関に対して、毎月1回ファックスによる情報提供を行うとともに、本事業のホームページにも掲載しています。さらに、より広く情報を共有するため、事業に参加されていない病院でもご希望があれば医療安全情報をファックスで無料配信しています。ファックス配信は医療安全情報の公表日に行いますので、迅速に情報を受け取ることができ、院内の回覧などに利用していただくことができます。

2015年12月にファックス受信のご希望を募ったところ、579病院から新たにご依頼をいただき、ファックスを受信する医療機関数は5,932施設と全国の病院の約7割になりました。医療安全情報のファックス配信のご依頼は随時受け付けていますので、まだお手続きをされていない病院におかれましては、お申し込みいただければ幸いです。

図表7 医療安全情報のお申し込み方法



|   |  |
|---|--|
| FAX <span style="float: right;">別 添</span>  |  |
| <b>「医療安全情報」申し込み用紙<br/>(ファックス送信票)</b>  |  |
| <small>「医療安全情報」の提供を希望される場合は、下記の表にご記入の上、ファックスにてお申込みください。</small>   |  |
| <small>返 信 先<br/>公益財団法人日本医療機能評価機構<br/>医療事故防止事業部 宛<br/>FAX 03-5217-0253</small>  |  |
| 病院名   |  |
| 住所  |  |
| 担当部署  |  |
| 担当部署の電話番号   |  |
| 担当者   |  |
| 受信を希望するファックス番号  |  |
| 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部<br>医療事故情報収集等事業 〒101-0061<br>東京都千代田区三越町1丁目4番17号 東洋ビル<br>電話：03-5217-0252 FAX：03-5217-0253<br><a href="http://www.jnqpc.or.jp/">http://www.jnqpc.or.jp/</a> |  |

※ファックスによる提供は病院を対象としています。

## 7. おわりに

医療安全情報は、2006年12月の提供開始以来、内容に工夫を重ね、ファックス送信先の拡大も図りながら、継続して安定した情報提供を続けてきました。医療機関では、医療安全情報をさまざまな形でご利用いただき、医療事故の防止に役立てていただいています。

医療安全の推進は職種や診療科を問わず医療に関わる全ての人に共通の課題です。医療安全情報が、簡便で有用な情報源として活用していただけるように、今後も提供を続けてまいります。

医療の質向上のためにユニークで先進的な取り組みをしている病院を紹介しております。

# ロボットリハビリテーション発展のために

特定医療法人 茜会 昭和病院

昨年11月25日、ロボットスーツ「HAL<sup>ハル</sup>医療用下肢タイプ」が、厚生労働省により医療機器として承認されました。また本年1月27日、同機器の保険適用が決定しました。

ここ昭和病院では、全国に先駆けて、平成21年より「HAL」を導入しています。その後、導入する施設も徐々に増えてきましたが、当時、ロボットの使い方についてはほとんど知られていなかったため、昭和病院は、情報交換する場として平成23年に第1回目の研究会を下関で開催しました。翌年、第2回研究大会を京都で開催すると同時に「ロボットリハビリテーション研究会」を創設しました。その後、湯布院、札幌、沼津と年1回の会を重ねてきており、本年は11月に神戸で開催する予定です。研究大会には、医師をはじめリハビリテーション関係者が参加しますが、昨年から大学の研究者も参加するようになり、次第に交流の輪が広がってきています。また、第1回目の参加者は60～70人程度でしたが、昨年は300人くらいの規模に拡大しています。この研究会を進めるために全国に10数名の世話人がいますが、昭和病院の田中恩リハビリテーション部長がその代表を務めています。

研究大会では、各施設におけるロボットの活用状況、成果の報告や、苦労している点についての相談等が行われます。研究発表会のような堅いものではなく、より実用的でアットホームな情報交換会を目指しています。一昨年からは、会の名称も「ロボットリハビリテーション・ケア研究大会」に変更し、介護支援ロボット等まで広く研究の対象にしています。ロボットや機器の展示も同時に行っており、参加者の発表を聞いてその場で体験もできるようにしています。

昭和病院では、ARETS<sup>アレツ</sup>と呼ばれるチームを発足させ、これらの活動を担当しています。ARETSとは Advanced Rehabilitation Engineering Team of



Showaの頭文字をとった略称であり、院長、事務長、医師、リハビリテーションスタッフ、臨床工学技士の合計10数名で構成されています。このARETSの中に、歩行支援ロボット「HAL・ACSIVE<sup>アクシブ</sup>」、アザラシ型メンタルコミットロボット「パロ」、電気刺激装置「IVES<sup>アイビス</sup>」等を担当するチームがあり、各チームの代表が月1回リハビリテーション工学部会を開いて、活動状況、研究の進み具合等を報告します。この内容に基づいて、新たなロボットを導入したり、研究報告を行ったりしています。

今後は、リハビリテーション専門医の意見を取り入れた、より科学的根拠に基づいたロボットの使い方が追求されていきます。

田中部長は「患者さんにどのロボットが合うかを見つけて、それをうまくマッチさせることが一番重要なことであり、これにはスタッフのスキルアップが必要」と考えています。

佐柳進院長は「超高齢社会におけるさまざまなニーズに対応するため、現場でいろいろな工夫を積み重ねて、いずれはロボットの開発力まで培ってほしい」と語りました。

ロボットの進化とともに人間の進化が求められています。

(企画部 林 秀行)

## 特定医療法人 茜会 昭和病院

山口県下関市。許可病床数398床。1999年11月認定第LL0013号(長期療養200床以上)、2004年11月認定第LL0013-02号(療養400床以上)、10年1月認定第LL13-3号(一般・療養200床以上500床未満)、14年12月認定第LL13-4号(慢性期病院(200床以上)(主たる機能))(リハビリテーション病院(副機能))。

1月17日

## 『Minds×質研ハッカソンプロジェクト』始動

EBM医療情報部は、Mindsや診療ガイドラインのさらなる活用を目指し、NPO法人医療の質に関する研究会と『Minds×質研ハッカソンプロジェクト』を立ち上げました。その第1弾として、2016年1月17日に、Mindsアイデア創出ワークショップを当機構10階大会議室にて開催しました。

ワークショップのテーマは「Mindsをより良くするためにはどうすればいいか」とし、医療者だけではなく、患者・市民の方、技術者の方など、計47名にご参加いただきました。

午前中は、短い講演を含むインプットパートを経た後、グループで課題抽出を行い、出てきた課題を参加者全員の投票により絞り込みました。

午後は、選ばれた課題に対して、グループを再編成し、想定される利用者や場面、具体的な解決案を検討しました。各グループの発表は、タブレットで撮影した動画を上映しながら行いました。

さまざまな立場の方々にお集まりいただき、ディスカッションいただく今回のワークショップは参加者からも大変好評でした。今後も継続的な実施を検討してまいります。また、参加者から頂戴した貴重なご意見を、Mindsのさらなる発展につなげられるよう精進いたします。

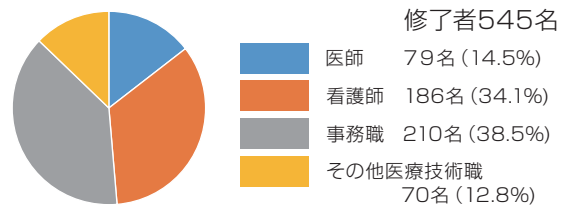


## クオリティ マネジャー養成セミナー開催報告

当機構では、病院の自律的かつ継続的な質改善活動の支援を目的に、院内における質改善活動の人材育成として、平成24年度より「クオリティ マネジャー」の養成を開始しました。今年度も全3回の養成セミナーを開催し、1月16日・17日に第3回クオリティ マネジャー養成セミナー3・4日目（今年度最終日程）が終了しました。今年度143名（第1回：43名、第2回：53名、第3回：47名）が修了し、養成開始以後4年間（全10回）で545名（363医療機関）が修了しました。今後も継続して開催してまいりますので、ぜひ参加ください。



### クオリティ マネジャー修了者 職業別割合



## 医療事故情報収集等事業

### 医療安全情報（1月15日・2月15日情報提供分） No.110「誤った患者への輸血（第2報）」 No.111「パニック値の緊急連絡の遅れ」

医療安全情報 No.110 2016年1月

誤った患者への輸血 (第2報)

輸血用血液製剤を継続する薬剤に、患者と使用すべき製剤の機会を行なかつた事例が再び報告されています。そのうち13件は、報告に誤りがあることが分かったものがあります。使用しなかつた、または使用したことが適切でなかつた事例です。

| 報告された件数 | 原因                   |
|---------|----------------------|
| 1       | 患者の血液型が不明な状態で輸血が行われた |
| 2       | 患者の血液型が不明な状態で輸血が行われた |
| 1       | 患者の血液型が不明な状態で輸血が行われた |
| 1       | 患者の血液型が不明な状態で輸血が行われた |
| 1       | 患者の血液型が不明な状態で輸血が行われた |
| 1       | 患者の血液型が不明な状態で輸血が行われた |

No.110（1ページ目）

医療安全情報 No.111 2016年2月

パニック値の緊急連絡の遅れ

パニック値の緊急連絡が遅れた事例が報告されています。

| 検査項目  | 検査値      | 原因  |
|-------|----------|---|
| グルコース | 800mg/dL | 患者の検査結果、医師からの報告が患者の病状が重くなったため多量に報告され、報告を遅れた。    |
| グルコース | 800mg/dL | 患者の検査結果、内科医から報告されたが患者の病状が重くなったため多量に報告され、報告を遅れた。 |
| カリウム  | 6.4mEq/L | 患者の検査結果、内科医から報告されたが患者の病状が重くなったため多量に報告され、報告を遅れた。 |

No.111（1ページ目）

詳しくはWEBで <http://www.med-safe.jp/>

# Topics & Information

各イベントの申込み方法、詳細については当機構のホームページのイベント情報をご覧ください。開催日の概ね2か月前よりお申し込みの受付を開始します。

<http://www.jcqhc.or.jp/> 日本医療機能評価機構▶ホーム▶イベント情報

## 3月

|    |     |                     |
|----|-----|---------------------|
| 3月 | 2日  | 病院機能改善支援セミナー        |
|    | 12日 | 患者安全推進全体フォーラム       |
|    | 13日 | クオリティ マネジャーの集い      |
|    | 19日 | 病院機能改善支援セミナー【診療・看護】 |

詳細は順次掲載されるホームページをご覧ください。

## 3月

下記セミナーの平成28年度の開催予定を当機構ホームページにて近日中にお知らせします。

### ■クオリティ マネジャー養成セミナー

病院の自律的かつ継続的な医療の質改善活動を支援するために、病院内で質改善活動の中心となる人材「クオリティ マネジャー」を養成するプログラムです。病院内の継続的質改善に必要な幅広い知識やスキル等を4日間の集合研修と継続研修等を通して提供します。

【問合せ】 評価事業推進部 (03-5217-2326)

### ■医療対話推進者養成セミナー

医療対話推進者養成セミナーとは、患者・家族と医療機関の職員の間で生じるさまざまな問題等について、対話を通じて協働的かつ柔軟に解決していこうとする、「医療コンフリクト・マネジメント」という考え方をもとに、両者の円滑な対話関係の構築に向けて、対話の橋渡しとなる「医療対話推進者」を養成するプログラムです。

【問合せ】 評価事業推進部 (03-5217-2326)

## 「第33回ISQua国際学術総会」 参加登録のご案内

10月16～19日、当機構とISQuaの共催によりISQua国際学術総会が東京国際フォーラムで開催されます。メインテーマは「未来への挑戦：良質な医療を求めて 更なる変革と持続可能性」です。

3月第1週より参加登録の受付を開始する予定です。医療の質・安全の向上に関する世界各国の取り組みを吸収することができる貴重な機会ですのでぜひご参加ください。

※ISQua学会ページ(英語)

<http://www.isqua.org/Events/tokyo-2016>

## 認定病院の改善事例紹介シリーズ 「Improve」のご案内

認定病院の改善事例紹介シリーズ「Improve」(リーフレット)を発行しております。

今年度は「チーム医療」をテーマに、病院機能評価を活用して改善に取り組んだ病院の事例を紹介してきました。2016年1月に発行した第5号では、山形県のリハビリテーション病院取材し、地域に根ざした医療の取り組みについて、取り上げています。

バックナンバーは当機構ホームページにも掲載しておりますので、ぜひご覧ください。



## 患者安全推進ジャーナルのご案内

当機構の認定病院患者安全推進協議会が発刊している機関誌です。No.43が3月末に発行されます。今回の特集は「患者安全から見た施設環境」です。

バックナンバーの一部はホームページで公開しています。

### ●会員病院(1,000円+税)

認定病院患者安全推進協議会のホームページより会員サイトにログインのうえ、お申し込みください。会員病院価格となります。

### ●会員外病院(3,000円+税)

当機構ホームページ>出版・ダウンロードからお申し込みください。

### 編 集 後 記

今回が本年度最後の号となります。ご愛読ありがとうございました。

来年度もよりお役に立つ情報を発信できるよう努めてまいります。どうぞご期待ください。

評価機構

## NEWS LETTER

2016年3月1日発行  
(奇数月1日発行)

発行：公益財団法人日本医療機能評価機構(略称：評価機構)

発行責任者：井原 哲夫

〒101-0061 東京都千代田区三崎町1丁目4番17号 東洋ビル

TEL：03-5217-2320(代) / (編集：企画部) 03-5217-2335

<http://www.jcqhc.or.jp/> e-mail:info@jqhc.or.jp

本誌掲載記事の無断転載を禁じます