

図2 阪大病院における医療安全管理体制の全体像

登録項目		インシデントレポート登録画面	
報告者情報	現在時刻は 2003年08月01日 11:55:58です。		
インシデント発生状況	☑=入力必須項目 ☒=複数選択可項目 ☐=オプション項目		
インシデント発生内容	<input type="checkbox"/> インシデントの種類	<input checked="" type="radio"/> 手術/分娩/麻酔/外来手術 <small>(呼吸器及び外手術のインシデントはすべてここから入ってください)</small>	
インシデント対応内容		<input type="radio"/> 内服薬/外用薬/注射/点滴	
今後の対応について		<input type="radio"/> 輸血	
インシデントの発生要因		<input type="radio"/> 点滴ルート/ドレーン/気管チューブ/医療材料/患者用器材 <small>(06入や管理手帳に開するものは除く)</small>	
アンケート		<input type="radio"/> 医療機器/手術器械/その他の器具	
		<input type="radio"/> 臨床検査(検体検査/生理機能検査) <input type="radio"/> 放射線/内視鏡/超音波検査及び治療(造影剤含む) <input type="radio"/> 転落や転倒 <input type="radio"/> 針刺しや感染源への暴露(感染症の有無を問わず) <input type="radio"/> 食事/薬物 <input type="radio"/> 治療/手技/処置/その他の指針/外来診療 <input type="radio"/> リハビリ <input type="radio"/> 患者や家族の行動 <input type="radio"/> 患者、家族等とのトラブル/苦情 <input type="radio"/> その他	
中止		<input type="button" value=" &lt;&lt; 戻る"/> <input type="button" value=" 次 &gt;&gt; "/>	
Copyright 1999-2007 Astor Software Corp. All Rights Reserved.			

図 3. インシデントレポート入力画面 (インシデントの種類)

## ■ 検査名

単純撮影  
断層撮影  
CT  
MRI  
消化管／吻合部／消化管チューブ／ドレーン／瘻孔造影  
透視(造影口、IVP、DIP、DIC、USG、関節造影など)  
血管造影／心臓カテーテル検査  
FD検査(シンチ)  
骨塩定量  
内視鏡検査  
超音波検査  
その他

## ■ インシデントの種類

### 検査日時 の 連絡に関する問題

開始時間の遅れ  
不適切な検査の指示  
不適切な前処置／準備  
造影使用の有無に関するまちがい  
造影剤の点滴もれ  
造影剤の副作用  
造影剤の副作用への不適切な処置や治療の遅れ  
患者まちがい(患者誤認)  
撮影／検査部位まちがい  
左右のラベル貼りまちがい  
撮影／検査忘れ  
フィルム板、検査器械などの落下、衝突、点滴ルート引き抜きなど  
MRI時の金属製品に関するトラブル  
放射線治療に関するもの: 線量まちがい  
放射線治療に関するもの: 照射回数まちがい  
放射線治療に関するもの: 照射部位まちがい  
放射線治療に関するもの: 不適切な線源の保管・管理  
手技に関するトラブル  
読影に関する問題  
レントゲンフィルムの紛失  
その他

## ■ 補足

生検を伴う  治療を伴う  病室撮影

図4. インシデントレポート入力画面(放射線部門に関するもの)

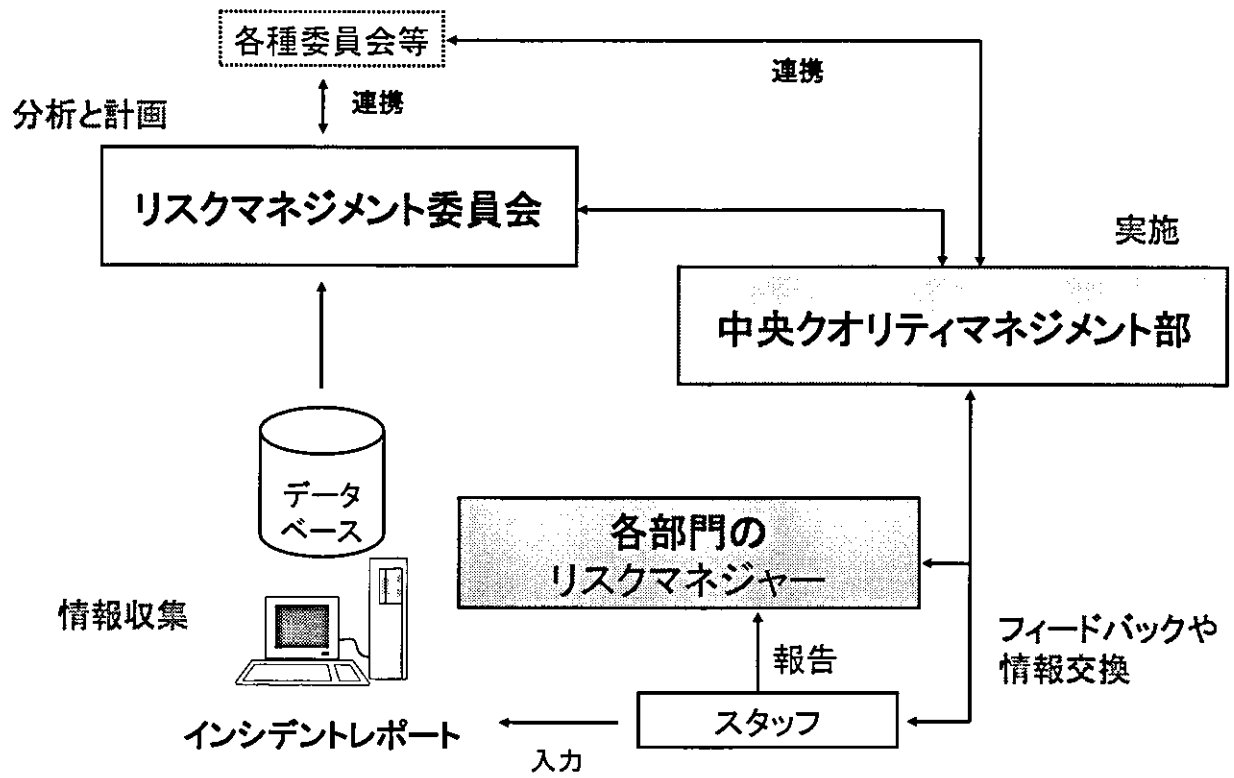
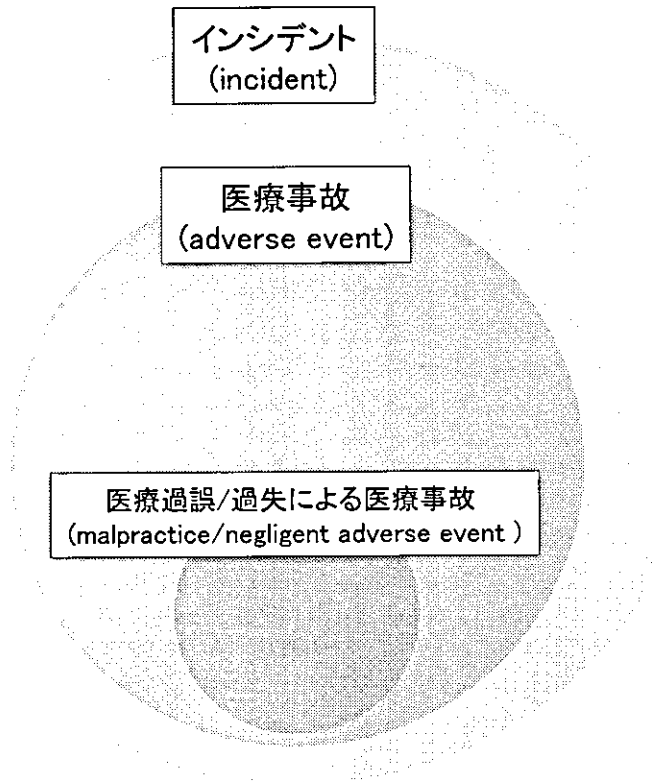


図5. 阪大病院における医療事故防止担当部門の役割と連携



### 医療事故とは

疾病そのものではなく医療を通じて患者に発生した傷害(an unintended injury caused by medical management rather than by the disease process)を意味し、合併症、偶発症、不可抗力によるものも含まれる。これらは「過失によるもの」と「過失によらないもの」に大別され、前者は再発防止の対象となる。

医療事故は「結果」を表す用語であるが、インシデントは、医療事故防止の視点から、「結果」のみならず「プロセス」の問題点も含んでいる。

### 医療過誤(または過失による医療事故)とは

「患者に傷害があること(injury)」「医療行為に過失があること(negligence)」「患者の傷害と過失との間に因果関係があること(causal relationship)」の3要件が揃った事態を意味する。「過失による医療事故」と表現した場合には、医療過誤と同じ意味である。

図6. インシデント、医療事故、医療過誤の関係

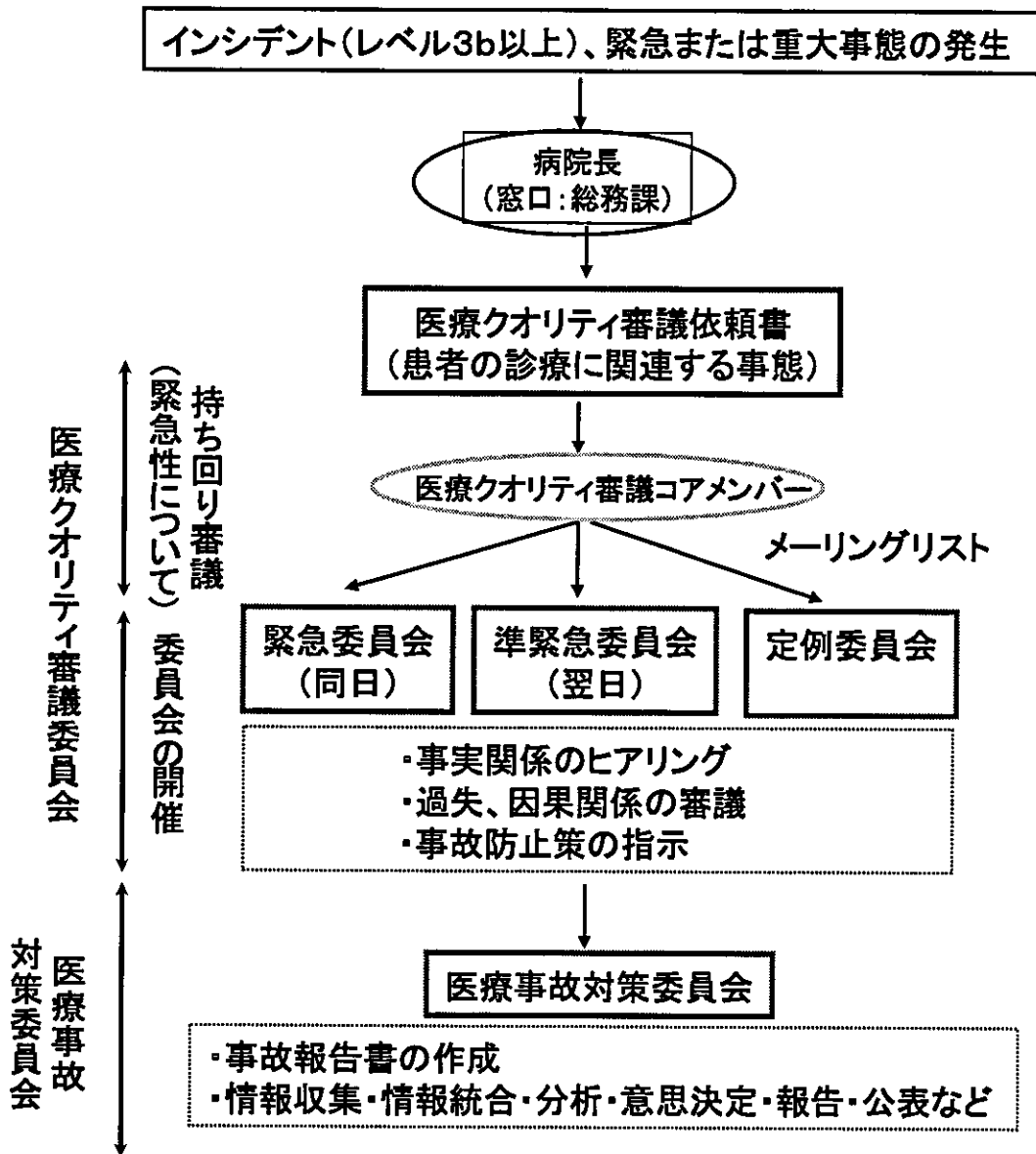


図.7 緊急事態発生時の委員会開催

## Ⅱ 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
田村 正三	造影剤のリスクマネジメント —重篤な造影剤副作用における対応・処置—	Radiology Frontier	第7巻 第2号	9-12	2004年
奥 直也 本田 憲業	電子カルテをリスクマネジメントに有効に利用する方策	Radiology Frontier	第7巻 第2号	13-17	2004年
早瀬 尚文	放射線治療におけるリスクマネジメント —国立弘前病院の過剰照射調査団報告から—	Radiology Frontier	第7巻 第2号	19-22	2004年
友田 要 山口 和也	IVR におけるリスクマネジメント	Radiology Frontier	第7巻 第2号	23-26	2004年
佐藤 和彦	各撮影ゾーンにおけるリスクマネジメント	Radiology Frontier	第7巻 第2号	27-31	2004年
冠木 雅子	放射線部における緊急時対応シミュレーション	Radiology Frontier	第7巻 第2号	41-46	2004年
本田 憲業	核医学診療におけるリスクマネジメント	日獨医報 臨時創刊号	第49巻	S81-S87	2004年
中島 和江	病院医療における患者安全とクオリティマネジメントの実際	病院	63(7)	542-548	2004年
中島 和江	医療安全のためのチームアプローチ	臨床放射線	49(9)	1077-1081	2004年