

200501242B

厚生労働科学研究費補助金
医療技術評価総合研究事業

認定病院間の医療事故情報共有による患者安全の推進と
医療記録の検証による事故防止策の実施に関する研究

平成 15 年度～平成 17 年度

総合研究報告書

主任研究者 大 道 久

平成 18 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告

認定病院間の医療事故情報共有による患者安全の推進と医療記録の検証による
事故防止策の実施に関する研究

大道 久----- 3

II. 研究成果

| | |
|--|-----|
| 1. 投薬（与薬）プロセス----- | 21 |
| ① 緊急提言 | |
| 「アンプル型高濃度カリウム製剤の病棟および外来在庫の廃止 10%キシロカインの病棟および外来在庫の廃止」----- | 23 |
| ② 患者安全緊急警報・緊急提言（改訂版） | |
| 「アンプル型高濃度カリウム製剤の病棟および外来在庫の廃止 10%キシロカインの病棟および外来在庫の廃止」----- | 25 |
| ③ 提言「抗がん剤投与に関わる情報の共有化」----- | 29 |
| ◇ 追跡アンケート----- | 30 |
| 2. 処置・チューブトラブル----- | 47 |
| ① 提言「中心静脈穿刺時の患者安全確保について」----- | 49 |
| ② 指針「中心静脈カテーテル挿入（CVC）に関する指針」----- | 53 |
| ③ 提言「誤認手術の防止について」----- | 65 |
| ◇ 誤認手術防止に関するアンケート----- | 68 |
| ④ 提言「経鼻栄養チューブ挿入の安全確保」----- | 75 |
| ◇ 経管栄養に関するアンケート----- | 78 |
| 3. 機器・設備管理----- | 85 |
| ① 提言「医療用ガス使用時の安全確保に関して」----- | 87 |
| ◇ 医療用ガスに関するアンケート----- | 92 |
| ② 提言「人工呼吸器回路の接続外れ事故の防止について」----- | 97 |
| （※処置・チューブトラブル部会と共同提言） | |
| ◇ 追跡アンケート----- | 101 |

| | |
|--|-----|
| 4. リスクマネジメント | 115 |
| ① 指針 | |
| 「医療安全管理者(リスクマネジャー)の業務に関する指針(中間まとめ) ～より効果的かつ機能的な活動を行うために～」 | 117 |
| ② 指針(案) | |
| 「病院における医療安全管理の位置付けとその組織体制のあり方に関する 指針(案)」 | 127 |
| 5. 感染管理 | 137 |
| ① ツール集「感染管理に関するツール集 2005年度版」 | 139 |
| 6. 精神科領域 | 179 |
| ① アンケート | |
| ◇ 「病院内における自殺に関するアンケート」 | 183 |
| ◇ 「行動制限(身体拘束と隔離)に関するアンケート」 | 195 |
| 7. 医療記録・Chart Review | 207 |
| ① 指針「医療記録の記載指針 Ver.6.0」 | 209 |
| ② アンケート | |
| ◇ 「医療記録の記載とその内容の点検・評価に関する調査」 | 237 |

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
総合研究報告書

認定病院間の医療事故情報共有による患者安全の推進と
医療記録の検証による事故防止策の実施に関する研究

主任研究者 大 道 久

財団法人日本医療機能評価機構 評価担当理事（日本大学医学部教授）

研究要旨：日本医療機能評価機構の認定病院が「患者安全推進協議会」を組織し、医療安全確保の上で緊急性の高い投薬（与薬）プロセス、IT化・情報機器、処置・チューブトラブル、機器・設備管理、感染管理等の課題について、医療事故及び警鐘的事例に関する情報を共有し、その原因分析と効果的な防止策の検討を行い、様々な提言や指針等の成果をセミナーやジャーナルで病院に還元する活動を行った。また、医療事故の予防と原因分析を行うためには診療録等の医療記録の検証が有効であり、記録の記載のあり方とその点検・評価によって事故防止と医療の質向上を図る取り組みを行った。医療記録の記載指針を作成してその普及に努めるとともに、医療記録を点検して安全と質の観点から問題のある事例を抽出する基準を設定し、病院が組織的に評価・検討する方法と手順を提案した。協議会に参加する病院は最終年度で1千病院を超え、検討・協議の成果を取りまとめた「患者安全推進ジャーナル」も毎年4回刊行された。医療記録の記載とその内容を検証することを実践する病院が出現しているが、人材の確保や病院業務の時間的制約など対応すべき課題は残されている。

分担研究者：

今 中 雄 一

(財)日本医療機能評価機構 研究開発担当理事
(京都大学大学院医学研究科 教授)

寺 崎 仁

(財)日本医療機能評価機構 特別審査員
(日本大学医学部 専任講師)

長 谷 川 剛

自治医科大学附属病院 医療安全対策部 助教授

研究協力者

石 川 澄

広島大学病院 医療情報部 教授

北 村 龍 彦

医療法人近森会 近森病院 副院長

遠 矢 雅 史

(財)日本医療機能評価機構
認定病院患者安全部 部長代理

A. 研究目的

医療事故の報道が繰り返されており、医療への信頼を確保するためにも、事故防止に向けた有効な施策が強く求められている。多くの病院から医療事故情報や警鐘的事例の提供を受け、それらの経験を病院間で共有するとともに、その分析に基づいた効果的な防止策を検討する必要が指摘されている。

本研究は、医療の質を確保する上での基本である安全な医療を実現するために、病院における医療事故および警鐘的事例の報告を集積する体制を構築し、集積された事例について協議・検討することで経験を共有して医療事故防止の徹底を図るとともに、そこで得られた効果的な事故防止策を広く医療の現場に還元して患者安全の推進を図ろうとするものである。

また、医療の質向上と患者安全の促進を図る上で、診療録や看護記録等の医療記録の適切な記載とその検証が有効であることが認識されている。本研究においては、今後の医療における医療記録のあり方を検討するとともに、具体的な記載の方法とその点検・評価の手順、記録の内容の検証による問題点の把握の方法とその改善の実践も一方の目的としている。

具体的な研究課題と達成目標としては、①多くの病院の参加を得て、提供された事例に関する情報の協議・検討体制を整備すること、②緊急度の高い医療安全上の課題を設定して事例を収集し、事故防止に向けた有効な方策を提言すること、③今後の医療記録のあり方を踏まえた記載の指針を作成して、その実践と普及を目指すこと、⑤医療事故防止と医療の質の確保の観点から医療記録を検証する方法について検討することの4課題を掲げた。

B. 研究方法

(1) 参加病院の確保と運営体制

日本医療機能評価機構は、学術的・中立的立場から病院機能の評価と改善支援の事業を展開している公益法人であり、医療事故関連情報を集積・分析し、有効な防止策を病院に還元して事故防止に貢献する役割を担うのに適当な組織といえる。医療の質向上に積極的に取り組んで同機構から認定証を取得した病院はすでに2千余に達しており、さらに毎月増加している。本研究においては、これらの認定病院の理解と協力を得て「患者安全推進協議会」を組織し、医療事故または警鐘的事例についての情報提供を働きかけることとした。

協議・検討の場としては課題に応じた「部会」または「検討会」を運用し、全体の企画・調整を「運営部会」が行い、協議会全体の方針決定や毎年度の活動を承認するために主要な会員病

院による「幹事会」を設置した。活動の成果は「患者安全推進セミナー」や「患者安全推進フォーラム」で会員病院へ還元し、「患者安全推進ジャーナル」を年4回発行することとした。

(2) 課題の設定と検討・協議の方法

「部会」または「検討会」が設置された課題は、「投薬（与薬）プロセス」、「IT化・情報機器」、「処置・チューブトラブル」、「機器・設備管理」、「感染管理」、「精神科領域における医療安全管理」「リスクマネジメント」、「教育プログラム」等である。各部会・検討会には、部会長・座長を置き、課題に積極的に取り組む参加病院から選任されたコアメンバーが活動の中心的役割を担った。各部会・検討会は年に3回程度の全体会議を開催することとし、運営部会は、本研究班の班員と各部会・検討会の責任者によって構成され、定例的に開催して活動の企画・調整に当たった。

各部会・検討会の活動の基本的な手順は、①当該課題の参加病院における現況の調査、②調査結果を踏まえた重点的検討対象の設定、③具体的な課題または重点的検討対象に関して経験された医療事故または警鐘的・教訓的事例に関する情報提供、④提供された情報を匿名化して部会・検討会で事故原因とその防止策について分析・協議、⑤得られた成果について患者安全推進ジャーナルへの掲載および参加病院向けセミナーの実施という手順で実施した。

(3) 医療記録の記載のあり方と記載指針の検討

今後の診療録等の医療記録のあり方を検討し、医療記録の記載指針を作成するために、医療記録の整備と活用に取り組んでいる認定病院の中から、医師、看護師及び診療情報管理士の協力者を得て、「Chart review 検討会」を設置した。医療記録の記載のあり方とその点検・評価は表裏の課題であり、Chart review 検討会はそのための指針を示すことに向けて作業を進めること

とした。

検討に先立って、わが国の診療録の記載とその内容の点検・評価の実施等の現況を把握するために、認定病院を対象に調査を実施した。また、患者安全推進協議会の他の部会と同様に、「医療記録部会」を設置し、参加病院に Chart review 検討会の成果を還元し、それを実践する活動の場とすることとした。

(4) 医療の質向上に向けた記録の検証の方法

記載された医療記録を検証して医療の質向上を図る上で、現時点で最も必要に迫られているのは、有害事象の把握、すなわち医療事故の可能性のある出来事を検出し、その防止に役立てることである。Chart review 検討会において、医療記録の記載指針を作成した後に、その内容について点検・評価して検証するための方法と手順について検討することとした。

(倫理面への配慮)

医療事故に関わる情報を扱うので、患者情報および病院情報の守秘については、最大限の配慮を行った。実際の運用に当たっては、匿名性に十分配慮し、情報管理者を任命して責任の所在を明確にする体制を確立した。また、システム構築と運用に当たっても、情報の漏洩防止や外部からのデータの破壊・改竄を回避するために十分な技術的配慮を行った。

C. 研究結果

(1) 参加認定病院数と協議会の運営状況

認定病院の当協議会への参加意向は当初から一貫して強く、平成 18 年 3 月末の参加病院数は 1,070 で、認定病院数 1,997 の 54% となった。

各部会の協議形式は、提供された事故事例を検討対象に、6~10 人のグループに分かれ、5~9 グループのワークショップ方式がひとつのスタイルとなった。各部会のメーリングリストによる討議も継続的に行われた。このような協議

会開催の前または後に、現況調査の報告や論点の整理、あるいは協議結果の成果の報告を行う講演会やシンポジウムも行われた。

各部会・検討会の協議の成果は、季刊の機関紙である「患者安全推進ジャーナル」に掲載された。平成 15 年度~17 年度の 3 年間で 3 巻~13 巻、及び 1 巻の別冊の計 12 巻が刊行され、広く頒布された。また、年 2 回の「患者安全推進セミナー」と参加病院総会を兼ねた年 1 回の「患者安全推進フォーラム」が開催され、活動の成果が参加病院に還元された。以下に、3 年間の各部会・検討会の成果の概要を報告する。

(2) 投薬(与薬)プロセス部会の成果

先行した同部会は、積極的な事故事例の提供と活発な検討・協議が展開された。多岐にわたる検討課題の中から主要な項目名を示しておく。

- ▶ 病院薬剤師業務チェックリストの提案
- ▶ 看護師による内服チェック表とアセスメントシートの検討
- ▶ 名称類似医薬品の事故に関する事例
- ▶ 高濃度カリウム製剤等に関する緊急提言

アンプル型高濃度カリウム製剤及び 10% キシロカインについて、病棟および外来在庫の廃止を「緊急提言」として各方面に配信した。その後も参加病院においても死亡事故が経験されたところから、その背景要因を探って再度の「緊急警報」を発信した。同緊急提言で院内体制を改めるとした病院は半数以上になり、これらの薬剤の製造を中止し、別に希釈製剤の販売をするメーカーもあり、これらの活動が一定の成果を上げたといえる。(巻末資料参照)

- ▶ 名称類似薬剤による誤処方への対応

抗がん剤「タキソール」・「タキソテール」に代表される名称問題について、現状と行政の対応、企業側の考え方などが協議された。類似名薬品への対応としては、処方箋表示の工夫、薬品棚や薬袋の工夫、オーダーリングの 3 文字入力など

薬品に応じた努力がなされた。製薬メーカーとして名称変更は必ずしも容易でなく、改めて処方監査の徹底の重要性も指摘された。

▶ 抗がん剤投与に関する提言の配信

近年、抗がん剤関連の医療事故は多発傾向にあり、抗がん剤投与のプロトコルを医師・看護師・薬剤師の間で共有し、複数の目でチェックする必要性が強調された。患者自身とも治療計画を共有することで安全管理に参加してもらう必要性も指摘された。これらの検討から「抗がん剤投与に関わる情報の共有化」に関する提言が取りまとめられた。(巻末資料参照)

▶ 持参薬管理の実践とその工夫

持参薬管理は、ジェネリック薬処方推進の施策や DPC による包括支払方式の拡大の方向を受けて新たな局面を迎えている。持参薬とその服薬状況の的確な把握、薬剤名やその規格、用法・用量の誤認、服薬の継続または中止による過誤等を避けるために、医師・看護師・薬剤師の情報の共有、薬剤師による持参薬の確認、持参薬取り扱いの手順書の作成等がポイントになる。

(3) IT化・情報機器部会の成果

病院にもオーダーリング・システムや電子カルテが普及しているが、主として指示画面からの入力ミスによって医療事故が発生している。病院とベンダー間の諸問題などについても協議の課題となった。事例検討と予防策の協議の概要は次のとおりである

▶ 入力画面で単位が ml と A (アンプル) の併記、ml と mg の混用によるネオフィリンや抗がん剤の過剰投与の事例検討

▶ 薬剤名略称 3 文字入力によるインシュリンの用法・用量の誤投薬の事例検討

▶ オーダーリング・システムのテスト・オーダーによる安全性確認調査

オーダーリング・システムに、用法・用量などについて誤りのあるテスト・オーダーを入力した

場合のシステムからの警告メッセージについて調査した。警報の運用や処方監査の重要性が再認識された。

▶ 院内報告システムの電子化

インシデント・レポートシステムを電子化すると、入力や報告が容易になる反面、システムの管理と報告件数の増加に伴う費用と便益に課題がある。

▶ 病院情報システムの仕様書に関する検討

病院情報システムの要求仕様書について、患者安全確保の観点から検討した。機能的に過剰要求、レスポンスを悪くする仕様、現実的でないアラート・メッセージなどの問題が指摘された。

(4) 処置・チューブトラブル部会の成果

経管的処置に伴う医療事故は、深刻な事例を含めて多数経験されており、毎年、活発な討議が行われた。発信された提言や指針も多い。主要な事例と成果は下記のとおりである。

▶ レスピレータ装着・IABA 挿入患者に対する胃管の気管への誤挿入

▶ 小児の輸液漏れによる皮膚潰瘍

▶ 中心静脈カテーテル挿入に関する指針の作成

CVC カテーテル刺入時に動脈損傷を起こし、管理が適切でないと感染を起こすことが問題となる。経腸栄養や経口摂取を検討せずに IVH が多用される傾向にあることも指摘された。穿刺時の安全確保の提言と、挿入時の指針が作成された。指針では、説明と同意のあり方、およびその文書化について述べ、教育体制、挿入時の環境整備、穿刺時の感染予防、および穿刺時の合併症発生時の対応について記載した。(巻末資料参照)

▶ 長期留置カテーテルの自己抜去事例等の検討

長期にわたり留置カテが必要な事例の自己抜去事例が多く経験されている。不穏行動があり、何らかの身体拘束を伴っている場合も多く、医療安全上の重要課題の一つとなっている。これ

までの事例分析から、「不穏行動予測チャート」や身体拘束の基準のあり方についての検討がなされた。

▶ 人工呼吸器接続外れの防止に関する提言の作成

人工呼吸器に関する重大事例が複数報告されたこともあり、人工呼吸器接続外れ事故の防止に向けた提言を作成した。人工呼吸管理はICUやハイケア室に限定することや、アラームの運用とモニターを適切に行うこと、チェックリストの活用と職種間の情報共有、ACLSを含む研修の徹底などが提言されている。(巻末資料参照)

▶ 誤認手術の防止に関する提言の作成

わが国の医療安全の転機ともなった医療事故が手術室における患者取り違えであったこともあって、誤認の防止は医療安全の基本課題の一つであるといえる。患者間違い、手術部位（特に左右）間違い、手術手技間違い、手術機材間違いなどの誤認手術を防止するための提言を取りまとめた。リストバンドの活用、マーキングの実施、「タイムアウト」の実施などが提言されている。(巻末資料参照)

▶ 経鼻栄養チューブ挿入の安全確保に関する提言の作成

胃管の気管への誤挿入がなお経験されることから、経鼻栄養チューブ挿入の安全確保に関する提言が作成された。(巻末資料参照)

(5) 機器・設備管理部会の成果

輸液ポンプ・シリンジポンプ、人工呼吸器、及び医療ガス関連機器・設備が検討の対象となった。医療ガスについては、窒素ガス誤吸入事故もあったところから、緊急性の高い課題となった。

▶ 医療用ガス使用時の安全確保に関する提言の作成

NICUにおける未熟児窒素ガス誤吸入医療事

故があり、詳細な事例情報の提供を受けて事故原因と背景要因が分析された。医療用ガスボンベ等に関する現状調査がおこなわれ、ボンベの塗装の統一やバルブの運用の工夫による誤接続防止と、院内の管理体制の強化と教育・研修の実施を促した。また、納入業者との連携が必要であることも指摘した。(巻末資料参照)

▶ 輸液ポンプ・シリンジポンプのチェックリストの作成

輸液ポンプの流量設定ミスから同月内に2件の薬剤過量投与事故が発生した事例があり、詳細な事故経過の分析と対応策が検証された。管理者主導の病院の組織的対応が重要であることが再確認され、教育・研修の徹底、診療手順とチェックリストの共通化・標準化、看護体制の見直しなどの必要性が指摘された。

▶ 人工呼吸器の安全使用に関する検討

人工呼吸器に関連した重大な医療事故の報告が相次いでいる。処置・チューブトラブル部会でも検討をしているところから、同部会では、呼吸器の準備・設定から開始までの過程に焦点を当てた。人工呼吸器のマニュアルの活用法、アラーム設定、インシデントの検討と対応策などが協議され、「人工呼吸器チェックリスト」が作成された。呼吸器の接続外れなどの事例があい次いで報告されたところから、処置・チューブトラブル部会と共同で、「人工呼吸器接続外れの防止に関する提言」が作成された。(巻末資料参照)

(6) リスクマネジメント部会の成果

今や病院におけるリスクマネージャーの配置は必須となりつつあるが、病院組織における位置付け、その権限と責任、業務範囲などについて検討を進め、病院のリスクマネジメント全般の今後のあり方についても協議した。

▶ 各病院における提言・指針への対応

高濃度カリウム製剤等の在庫廃止の提言や、

中心静脈カテーテル挿入の指針について、参加病院がどのように受け止め、リスクマネジャーがどう対応したかについて調査した。いずれの病院も提言には概ね対応しているものの、医師側の反対などで病院側が苦慮している事例も見受けられた。

▶ リスクマネジャー業務指針の作成

リスクマネジャーの業務規程が未整備の病院が半数を超えているところから、病院組織におけるリスクマネジャーの位置付け、その権限と責任、業務範囲などについて検討した。業務指針の取りまとめは必ずしも容易ではなかったが、まず「中間まとめ」として取りまとめて公表した。その中核的業務は、院内報告、関連委員会活動、部門間調整、安全指針・手順書の整備、研修・教育、情報収集、安全評価とし、事故発生時の対応と相談窓口の業務については、十分に情報把握と連携を図る必要があるが、患者・家族への対応などの直接的業務は行うべきでないとしている。(巻末資料参照)

▶ 病院における医療安全管理の組織体制のあり方に関する検討

医療安全管理に対する病院の組織的対応は、なお十分に確立していないところから、改めて「医療安全管理統括責任者」(GRM:いわゆるジェネラル・リスクマネジャー)の役割を中心に検討を行った。病院の医療安全管理は、患者安全推進活動と、医療事故等の苦情や紛争・訴訟への対応が主たる対象となるが、これらの問題に適切に対応するためには、病院長の下に医療安全管理統括責任者を置いて、予算配分を含む権限を持って機動的に組織を統括する必要があるとしている。(巻末資料参照)

(7) 感染管理部会の成果

感染管理実践のための組織体制の構築と、システム整備に向けた検討を中心に活動を行った。参加病院から感染管理実践者(ICP)が参加して

組織横断的な感染管理に取り組むための体制作りに向けて、感染管理を実践するためのツール集「感染管理に関するツール集 2005年度版」を取りまとめた。その主な内容は次のとおりである。

▶ 標準予防策に関するツール集

「手指消毒・手洗い」と、「個人防護用具」の2項について、それぞれの原則と問題点について列挙し、対策実践のための工夫や実践例を詳述している。手指消毒・手洗いについては、CDCガイドラインに示された手指衛生の必要な場面、速乾性刷り込み式手指消毒剤の利点・欠点等について言及し、個人防護用具についても、各防護用具使用時の注意点、防護対策の周知と意識向上に向けた取り組み等が取りまとめられている。(巻末資料参照)

▶ 感染経路別予防策に関するツール集

接触感染、飛沫感染、空気感染のそれぞれについて、対象疾患とその病原微生物、その潜伏期、感染期間を示し、対策の実際を個別の項目毎に、原則と対策実践の工夫や実践例を列挙している。(巻末資料参照)

▶ サーベイランスに関するツール集

「医療器具関連感染サーベイランス」については、各器具や手術創の感染率やリスクインデックスの算定方法、データ収集のためのワークシート記入項目などについて言及されている。

「微生物サーベイランス」は、報告体制の確立と臨床現場へのフィードバックの手順が提案されている。微生物の種類と材料、監視培養の必要性、微生物サーベイランスで活用できる疫学的指標などについて詳述している。(巻末資料参照)

(8) 教育プログラム部会の成果

医療安全において、教育・研修が重要であることは論を待たない。同部会の基本方針は、標準的な安全教育プログラムの整理と提示、重要性の高い個別教育プログラムの開発と普及、施設

内で行われる安全教育機能の支援を挙げている。これまでに、医療安全に関する教育・研修の現状調査を実施するとともに、危険予知トレーニング・プログラムの開発と、医療メディエーションの検討が行われた。

▶ 危険予知トレーニング・プログラムの開発

危険予知訓練（KYT）とは、医療現場の写真やイラストから危険因子を抽出し、それを取り除くにはどのようにすればよいかを検討することによって安全の改善に生かすという手法である。トレーニングに使用する教材を、内服・与薬、注射・輸液、チューブ類の管理、人工呼吸器・医療ガス、転倒・転落等の場面について検討し、「危険予知トレーニングブック」として取りまとめて「患者安全推進ジャーナル」の別冊として刊行した。同書は患者安全に取り組む病院に反響を呼び、増刷して広く頒布された。

▶ 医療メディエーション・プログラムの検討

メディエーションとは、第三者の援助により当事者が対話を通じて納得し、合意解決を創造していく過程のことであり、医療メディエーションの目的は、患者と医療者間に紛争が起こった場合、仲介者（メディエーター）を立てて相互の対話を促進し、紛争の解決を図ることである。このための試行プログラムを開発し、参加病院からリスクマネジャー、MSWなどの苦情相談窓口担当者の協力を得てメディエーションの基本技法の習得に当たった。

(9) 精神科領域における医療安全管理検討会の成果

精神科領域における医療安全の現状と課題を明確にするために、病院内における自殺と行動制限に関する調査を実施した。その結果、過去3年間に入院患者の自殺事例を経験した一般病院は、29%、精神科病院で66%に上った。その主たる疾患は、前者で悪性腫瘍や精神科疾患が多く、後者で気分（感情）障害や統合失調症が

多い。自殺の手段は、高所からの飛び降りや縊首の占める割合が高い。行動制限についても、一般病院の固定・抑制への対応、精神科病院の身体拘束・隔離の運用など、医療安全と人権の関わりから、今後さらに検討すべき課題が多岐にわたっている。（巻末資料参照）

(10) 医療記録部会・Chart review 検討会の成果

本研究課題の主要課題である医療記録の記載のあり方の検討と、その記載内容の点検・評価による医療安全の確立と質向上に向けた取り組みは、「Chart review 検討会」が中心となって行われた。また、参加病院から医療記録に関する関心が高まっているところから、「医療記録部会」を立ち上げて成果の還元と、その普及・実践の促進を図った。

▶ 医療記録の記載指針の作成

記載の基本理念として、患者本位の医療を継続的に展開するために、全て医療職種が共有すべき情報を系統的に記載することを明確にした。その基本構成は、①記載の基本的・全体的事項、②入院時の記録（初期記録）、③経過記録、④説明と同意書等の患者の意思決定の書類、⑤カンファレンス記録、⑥手術・麻酔記録、⑦処置記録、⑧検査記録、⑨他科受審記録、⑩指示（依頼）記録、⑪中間サマリー、⑫退院時サマリーとし、それぞれに注釈を付した。（巻末資料参照）

記載そのものが適切か、それぞれの記載文書が漏れなく整備されているかを確認する手順が必要である。これを医療記録の量的点検と呼んできたが、そのための「医療記録チェックシート」が提案され、一部の参加病院で試行されている。

▶ 医療記録の記載とその内容の点検・評価に関する調査の実施

認定病院 1,371 を対象にアンケート調査を実施し、70.9%から回答を得た。記載不備の点検（いわゆる量的点検）は 82%で実施されていたが診

療情報管理士が行っているのは54%にとどまり、医療記録の記載に関する研修は30%で行われていなかった。診療録の51%はPOSで、看護記録では57%がPOS、14%がフォーカスチャートであった。診療録の記載内容に関して何らかの点検・評価を行っているのが38%、上級医・指導医が多く、次いで診療科の責任者、記載者自身、担当委員会のメンバーと続いている。看護記録については、77%が病院として行っており、評価者は病棟師長と担当委員会メンバーが多い。

病名のコード化は82%が行っており、手術・処置名のコード化は59%が行っていた。また、臨床指標を設定して医療の質向上に活用している事例が138病院、有害事象の抽出を行っている事例が74病院、例外的症例の抽出や倫理的規範からの逸脱事例の抽出を行っている病院も、それぞれ30病院ほど認められた。(巻末資料参照)

▶ 医療安全の確立に向けた医療記録の点検・評価に関する方法と手順の検討

医療記録の内容の点検によって医療安全確保の観点から問題のある事例を抽出するリスク・スクリーニングを医療の現場に適用可能で有効かつ現実的な手法を開発し、その試行を実践することを目指した。その成果として「医療記録で行う医療安全スクリーニング手順」が提案された。その手順は、第1次スクリーニングの第1段階として病棟において、入院診療録に挟み込まれている「医療安全自己点検シート」に、患者が入院中に担当医師または看護師が有害事象発生時にチェックする。第2段階として患者退院後に診療情報管理部門において、診療情報管理士が病棟からの点検シートを参照しながら各チェック項目について診療録の記載をさらに点検する。有害事象はICD外因コードに該当する場合が少なくないので、この作業はICDコーディングの際に実施する。

具体的なリスク・スクリーニングのチェック項目として、予定外の再入院や長期在院、予期せぬ転棟・転院または退院、術後感染や病院感染、予定外の手術・臓器除去や処置に伴う合併症、薬剤の副作用や投与量の過誤、心停止・呼吸停止や塞栓・血栓症、脳血管障害・心筋梗塞、妊娠・分娩にともなう中絶や傷害、術中死、ICU入室後短時間死亡、入院中の予測外の死亡(自殺を含む)、転倒・転落や患者の暴力・飲酒、病理診断名等との不一致、患者の不信・不満、医師・看護師間の記載の不一致などが必要であることが指摘された。

▶ 医療記録の点検・評価の事例検討とその実践

医療記録による医療の評価は、Medical auditとして、一部の病院で実施されている。Chart review 検討会のメンバー病院のなかには、病院長の主導で医療評価委員会を設置し、診療録の内容を点検して医療技術・医療判断上の問題や医療者の労働条件・心理的背景などがある場合に、病院としての組織的検討と評価を行って、結果を当事者や病院全体にフィードバックしている事例がある。いわゆる「量的点検」の実施については、診療情報管理士の業務として一定の普及を見ているが、大学病院を含めて記載内容の点検・評価の実情は決して容易でないことが確認された。医療記録部会では、Chart review 検討会のメンバー病院を中心とした多様な取り組みの経過が報告された。

今回提案された「医療記録の記載指針」と、「医療記録で行う医療安全スクリーニング手順」および「医療安全自己点検シート」を概ね忠実に適用して取り組んでいる事例があり、院内の組織体制の整備状況や点検シートのカスタマイズなど、貴重な実践例として参照されるべきである。それらの取り組みの経験から、管理者の指導力と実施するための強力な動機付け、および点検・評価を行う人材の確保または育成

が重要であることが指摘されている。さらに、クリニカルインディケータの基礎データを作成し得ることや、電子カルテシステムとの連動を図ろうとする事例も報告された。医療記録の点検・評価による医療安全の確立と質向上に向けた実践の普及は緒についたばかりであり、今後とも引き続いて取り組まれる必要がある。

D. 考察

(1) 「提言」・「指針」等の意義と今後の運用

「投薬(与薬)プロセス部会」による KCI とキシロカインの扱いに関する緊急提言は、患者安全推進活動の明確な方向を示す機会となった。必要に応じて会員病院のみならず認定病院、さらには広く医療界へ安全情報を発信することの意義と必要性が強く認識された。その後、このような方向に沿って、「処置・チューブトラブル部会」の「中心静脈カテーテル挿入に関する指針」をはじめ、本報告書に記載したような少なからぬ「提言」・「指針」等が発信された。これらの医療安全上の情報提供は、他の学術団体や専門団体が作成する指針や、行政が行ってきた指導・通知とも相互に関連する。一連の「提言」や「指針」等の発信されたこれらの情報が、有効に受け止められたかどうかについては、引き続いて検証してゆく必要がある。

参加病院や認定病院に配信するに当たってはいくつかの問題が指摘された。「高濃度カリウム製剤・キシロカインの緊急提言」の第 1 報が配信されていたにもかかわらず、複数の参加病院から同様の医療事故が報告された。これを受けて、再度の緊急提言の配信となり、それぞれの事例の経過や原因・背景は当事者の立場からも報告された。提言・緊急提言については、確実に医療の現場に徹底させる努力が必要であることが改めて認識された。そして、病院機能評価の関連項目の審査においても、ハイリスク薬剤

の管理状況が重点的に確認されるようになっていく。

「緊急提言」や「指針」は、米国 JCAHO の Sentinel event alert に相当するものであり、KCI に関する Alert が 1999 年に出され、死亡事故の発生の防止に極めて効果的であったことが報告されている。また、英国でも National Patient Safety Agency が頻回に Alert を出している。各部会では、これらの事例と発信された Alert についても検討し、誤認手術の防止や投薬関連の事故防止に参照してきた。また、最近 WHO を中心に、国際的な医療安全情報の収集と有害事象の標準分類法の検討も進んでいる。今後は、これらの動向を踏まえた対応が必要になるものと思われる。

(2) 病院からの事故事例報告制度との関係

本年度末で認定病院数は約 2,000 に達し、受審申請をした病院の累積実数値も 2,500 を超える中で、認定病院または受審中の病院において医療事故が発生していることも事実である。認定後または受審中に医療事故が発生した場合には、45 日以内に医療事故報告書を提出することを求め、認定の扱いについて改めて判定することが行われている。報告の範囲は、特定機能病院等における重大な事故事例の報告範囲に準じており、報告内容としては、事故の詳細な事実経過、その原因や背景、患者・家族との関係、関係機関への届出状況、当面の再発防止策などが求められている。

この報告内容に基づいて認定の扱いが審議されることになるが、当該事故が認定に影響を与えない「認定継続」、認定されるには何らかの改善が必要な「条件付認定」、あるいは認定することが適当でない「認定留保」のいずれかの判断が行われている。本報告制度を運用して 1 年後の概況は、認定病院から毎年約 200 件の報告があり、そのうち 7 割が「認定継続」で 3 割が「条

件付認定」等に変更され、医療安全上の改善を求められている。

一方、医療法の施行規則が改正され、特定機能病院と国立病院機構の病院群等に医療事故報告の義務が課せられた。医療安全に関する実態の把握と、事故防止策の徹底が求められているなかで、制度的な医療事故報告システムの稼働は重要である。報告件数は、任意報告の病院も含めて毎年1千件を超えている。医療事故の報告範囲については、過誤の有無にかかわらず、医行為や管理上の問題で患者が予期せず死亡したか障害を残した事例で、濃厚な治療を要した事例や警鐘的事例を含むものとしている。本制度の趣旨は、事故の責を問うものではなく再発防止に資することとされているが、法による義務的報告システムには、事故発生の実況把握とその動向を監視する役割も想定されている。1年間で全く報告のない病院も少なくなく、行政管理下に置かれる対象病院が事故防止に向けた主体的な取り組みに努めるとは限らないことも指摘されている。

このような新たな状況の中で、改めてこの認定病院患者安全推進協議会の活動は、任意的医療事故事例報告を基礎にした医療安全に向けた主体的な活動であるといえる。任意の情報提供は極めて有意義であるが、深刻な事例ほど情報の提供は困難で、積極的な情報提供には限界がある。一方、認定の扱いを判断するために重大な医療事故を報告することは契約的責務であり、認定制度の運用には必須である。認定組織は、当該事故の詳細とその原因・背景や、再発防止のための対応策とその効果などを知るところとなる。すなわち、任意的な情報提供以上の、具体的かつ有効な方策を検討し得る立場になるわけである。

重大な医療事故が発生した病院と患者・家族を含む当事者にとっては、このような情報は厳

重な守秘事項であり、再発防止のためとは言っても安易に警鐘的事例として他の病院に提供することはできない。認定組織が認定病院の任意的な情報提供を促がして警鐘的事例として事故防止に役立てる取り組みをする一方で、認定制度の運用のために具体的で詳細な状況を知りうるようになったときに、相互の関係をどのように位置付けて患者安全の推進に役立てるかが問われているといえる。

現段階で、患者安全推進協議会で中心的役割を担っている医療安全の専門化や実務責任者が、医療事故の発生した病院からの報告の内容を検討して認定継続の妥当性について判定する委員会の一部を構成している。病院からの報告内容に言及することはできないが、患者安全推進の協議において、十分な配慮のもとで再発防止と一層の医療安全の確立に向けた指摘や議論は可能であると思われる。本来、認定制度の運用のために報告された事故情報は、定期的に適切に分類・整理して集約したうえで、事故の発生状況の全体的把握と、それぞれの特質を持つ医療事故の再発防止のために必要な対応策を、独自に取りまとめて公表すべきである。患者安全推進協議会は、それらの報告も十分に考慮しながら、それぞれの病院の実情に合わせた有効な防止策を協議・検討してゆくことになるだろう。

(3) 患者安全推進協議会の今後の方向について

患者安全推進協議会は、平成17年度末には参加病院が1000病院を超えた。本研究における課題設定が現在の病院医療におけるニーズと適合していることもあって、調査活動や協議における討論はきわめて活発で、各部会においては部会の協議に止まらず、メーリングリストによる情報交換も頻回に行われている。毎回の部会やセミナー・フォーラムの参加人数は500人規模に及ぶことが稀でない。

このことは、病院機能評価事業の急速な拡大

とも大いに関連があると思われる。認定取得に向けて取り組んだ院内の質改善活動の組織的なモチベーションが、そのまま認定病院として医療安全の確立と質向上に向けた意欲と結びついているためと考えられる。認定の更新時期を控えている病院にとっても、次期の審査の考え方や認定要件を知りたいとするインセンティブも見受けられる。そして、今や医療事故を防止することが多くの病院にとって何よりも重要な課題となり、それを防止するための実効の上がる方策を会得したいと考えていることがその背景にあるといえる。

短期間の間に協議会が示したいくつかの成果は、未熟な面を持ちながらも、これまで他の団体ではなかなかし得なかったことを含んでいる。母体の医療機能評価機構にとって、この協議体を今後どのような方向に導くかは、一つの大きな課題である。認定組織としての評価機構があつての患者安全推進協議会であるとする見方がある一方で、認定事業を実施する組織体と医療提供事業を行う病院の協議体とは必ずしも同一化されるものではないであろうとの考え方も成り立つ。

わが国は、医療の安全と質を直接的に対象にした学術団体がこれまでなかったことが指摘されている。組織管理やマネジメント系の学会はあるが、必ずしも安全と質は中心的な領域ではない。このようなことから、患者安全推進協議会をこのような学術団体として位置づけ、独立する方向を模索したらどうかとの示唆もあるが、必ずしも大勢となっていない。医療機器・設備や情報機器のメーカーや業界と直接協議・折衝する場や機会が生まれつつあるところから、病院のユーザー組織として位置づける方向も考えられるが、確たる展望は拓けていない。同協議会の今後の方向は、現段階で見通すことは困難であるといえるが、参加病院を公益法人の賛助

会員として位置づけることも一つの考え方であろう。

E. 結論

認定病院から医療事故、あるいは警鐘的・教訓的事例の提供を受け、それらの経験を病院間で共有するとともに、その分析に基づいた効果的な防止策を検討・協議する活動に参加する病院は、今年度末で 1,070 病院に達した。医療安全上の課題に応じた「投薬（与薬）プロセス」、「処置・チューブトラブル」、「機器・設備管理」、「教育プログラム」、「感染管理」、「リスクマネジメント」、「医療記録」の部会に加えて、「精神科領域における医療安全管理」、「IT化・情報機器」等の検討会において、課題に応じた検討・協議を継続した。その成果は、「患者安全推進セミナー・フォーラム」や「患者安全推進ジャーナル」等で参加病院に還元された。

医療記録の検証については、個人情報保護法の施行等の状況を受けて「医療記録の記載指針」を作成し、それに基づいた記載の励行を図った。また、患者安全の確保と医療の質向上の観点から記録内容の点検・評価を組織的に実施する方法と手順をいくつかの病院で実践し、その遂行上の問題を明らかにした。繁忙な医療の現場で検証を必要とする記録を抽出し、病院の組織的な点検・評価に向けた体制を構築することは、人材の確保や時間的制約から容易ではなく、今後とも継続して取り組むことが求められている。そして、検討すべき医療記録を抽出する担当者の専門的な教育・訓練の必要性も指摘された。

3年にわたった本研究は一段落するが、医療事故、または警鐘的事例を集積して検討を進める中で、医療安全とコストの関係をさらに検討する必要があることが認識された。人員の不足や設備・機器の不備、あるいは時間的制約で十分な教育・研修ができなかったために発生したと

思われる事例が経験され、それらを防止するためにはどの程度の資源を投入すればよいのか、あるいは実際に発生してしまった有害事象のために、追加的な医療や補償のためにどのくらいコストが発生しているのかについて検討することが今後の課題であると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文・総説など

- (1) 大道 久；「病院管理からみた患者安全」病院 62 巻 6 号 (445) 医学書院、平成 15 年 6 月
- (2) 大道 久；「医療における安全管理ー病院医療における患者安全の推進ー」、電子情報通信学会技術報告、102-740, sss2002-37, 2003
- (3) 大道 久；「日本医療機能評価機構における患者安全推進の取り組み」、医学のあゆみ、205 巻 8 号 (525-527) 2003 年 5 月、医歯薬出版
- (4) 遠矢雅史、大道 久；「認定病院における医療事故関連情報の共有による患者安全の推進」、病院、62 巻 6 号 (465-469)、医学書院、平成 15 年 6 月
- (5) 大道 久；「医療における情報提供と質の評価」、季刊社会保障研究、39 巻 2 号、(115-124)、平成 15 年 9 月
- (6) 大道 久；「病院機能評価の意義と概要ー療養関係と施設・設備の評価の課題ー」、病院設備、45 巻 6 号 (559-564)、平成 15 年 11 月
- (7) 大道 久；「医療安全の要件」、週刊社会保障、2266 号、(24-25)、平成 16 年 1 月
- (8) 大道 久、今中雄一、寺崎 仁、他；「病院機能評価の事業化の成果と適用された評価項目体系の検討」病院管理 41 巻 1 号 (65-77) 平成 16 年 1 月
- (9) 大道 久；「医療記録の点検と評価」、週刊社会保障 2293 号(24-25)、平成 16 年 7 月
- (10) 大道 久；「これからの第三者評価」、INFECTION CONTROL 13 巻 9 号(48-49)、平成 16 年 9 月
- (11) 大道 久；「日本医療機能評価機構の最新の動きー医療安全対策を含めて」、CLINICIAN 51 巻 533 号、(78-82)、平成 16 年 9 月
- (12) 大道 久；「個人情報保護と医療」、週刊社会保障 2303 号(24-25)、平成 16 年 10 月
- (13) 大道 久；「病院における個人情報保護ガイドライン」、病院 64 巻 4 号 (274-278)、平成 17 年 4 月
- (14) 大道 久；「安全医療の新たな動向」、週刊社会保障 2330 号(24-25)、平成 17 年 4 月
- (15) 大道 久；「日本医療機能評価機構の行う医療安全関連事業について」、患者安全推進ジャーナル 7 巻 (56-63)、平成 16 年 8 月
- (16) 大道 久；「医療機関における個人情報保護」眼科と経営 81 巻 16 号 (4-5)、平成 17 年 4 月
- (17) 大道 久；「病院機能評価と専門医」、産婦人科の実際 54 巻 5 号(787-794)、平成 17 年 5 月
- (18) 大道 久；「認定のための情報管理」、日本病院薬剤師会雑誌 41 巻 6 号(661-664)、平成 17 年 6 月
- (19) 大道 久；「病院機能評価のこれから」、MEDICAL NOW 179(2-3)、平成 17 年 7 月
- (20) 大道 久；「医療制度の課題と将来」、週刊社会保障 No.2344(54-57)、平成 17 年 8 月
- (21) 大道 久 (監修)；「病医院のための個人情報保護ー患者・医療者の信頼づくりに生かす厚生労働省ガイドラインー」、(株)メディカルエデュケーション、平成 17 年 8 月

- (22) 大道 久 ; 「病院医の疲弊と開業」、週刊社会保障 No.2349(24 - 25)、平成 17 年 9 月
- (23) 大道 久 ; 「医療安全と個人情報保護」、調剤と情報 11 巻 10 号(7 - 8)、平成 17 年 9 月
- (24) 大道 久 (シンポジウム記録) ; 「診療情報の活用と個人情報の保護」、日本病院会雑誌 52 巻 10 号(96 - 140)、平成 17 年 10 月
- (25) 大道 久 ; 「病理診断機能と病院機能評価」、Histo-Logic Japan 33 巻 2 号(28 - 31)、平成 17 年 11 月
- (26) 大道 久 ; 「医療事故の発生頻度」、週刊社会保障 No.2358(24 - 25)、平成 17 年 11 月
- (27) 大道 久 (講演記録) ; 「日本医療機能評価機構が求める医療機器安全の考え方」、医科器械学 75 巻 11 号(807 - 813)、平成 17 年 11 月
- (28) 大道 久 (講演記録) ; 「今後の病院・診療所における医療安全対策について」、福島県医師会報 68 巻 1 号(65 - 67)、平成 18 年 1 月
- (29) 大道 久 (シンポジウム記録) ; 「個人情報保護法施行と診療録の管理」、診療録管理 17 巻 3 号(8 - 13)、平成 18 年 1 月
- (30) 大道 久 ; 「医療安全と医療の質」、日本医師会雑誌 134 巻 11 号(44 - 49)、平成 18 年 2 月
2. 学会発表など
- (1) 大道 久、他 ; 「認定病院患者安全推進協議会における医療事故情報の共有」、平成 15 年 11 月、日本病院管理学会学術総会、東京、2003
- (2) Ohmich, H , et al: Sharing adverse event information among accredited hospitals for patient safety in Japan Council for Quality Health Care, 20th International Conference of the International Society for Quality in Health Care, Dallas USA, 2003
- (3) 大道 久、他 ; 「日本医療機能評価機構による医療記録記載指針の作成と記録内容の検証に向けた取り組み」、第 30 回日本診療録管理学会学術大会、千葉、平成 16 年 9 月
- (4) 寺崎 仁、大道 久、石川 澄、今中雄一、長谷川 剛、遠矢雅史、他 ; 「認定病院における医療記録の記載の現状と活用状況に関する研究」、第 42 回日本病院管理学会学術総会、熊本、平成 16 年 11 月
- (5) 大道 久、寺崎 仁、今中雄一、他 ; 「認定病院における医療事故の報告と今後の認定の運用について」、第 42 回日本病院管理学会学術総会、熊本、平成 16 年 11 月
- (6) 遠矢雅史、大道 久、寺崎 仁、長谷川 剛、他 ; 「認定病院患者安全推進協議会における患者安全推進活動の現況報告—医療用ガスに関する提言を中心に—」第 42 回日本病院管理学会学術総会、熊本、平成 16 年 11 月
- (7) 大道 久 ; 「医療事故報告制度の取り組み」、日本病院管理学会・当会病院管理研究会共催学術集会、名古屋、平成 17 年 7 月
- (8) 大道 久、寺崎 仁、今中雄一、長谷川 剛、遠矢雅史、他 ; 「認定病院からの医療事故報告の受け入れと事故防止に向けた活用について」、第 43 回日本病院管理学会学術総会、東京、平成 17 年 10 月
- (9) 石川 澄、大道 久、寺崎 仁、北村龍彦、遠矢雅史、乾 静、他 ; 「医療の安全を評価できる医療記録の構造とは」、第 43 回日本病院管理学会学術総会、東京、平成 17 年 10 月
- (10) 長谷川 剛、他 ; 「医療事故報告制度の機能と影響に関する考察」、第 43 回日本病院管理学会学術総会、東京、平成 17 年 10 月
- (11) 乾 静、北村龍彦 ; 「チャートレビューの試行—記載内容不一致の改善—」、第 43 回日本病院管理学会学術総会、東京、平成 17 年 10 月

(12) 米井昭智、他；「医師のための医療安全ワークショップの試み」、第43回日本病院管理学会学術総会、東京、平成17年10月

(13) 橋本 徹、米井昭智；「抗がん剤投与法の標準化による安全管理について」、第43回日本病院管理学会学術総会、東京、平成17年10月

3. 講演・シンポジウムなど

(1) 大道 久；「病院機能評価と病院管理」、厚生労働省国立病院部管理者研修、東京、平成15年6月

(2) 大道 久；「病院管理学と医療評価」、東京女子医科大学 先端生命医科学研究所講義、東京、平成15年7月

(3) 大道 久；「病院機能評価の現状とこれからの方向」、日本医療保険事務協会研修会、東京、平成15年10月

(4) 大道 久；「病院機能評価の現状とこれからの方向」、仙台通信病院「平成15年度通信医学年次大会」特別講演、仙台、平成15年10月

(5) 大道 久；「医療安全管理活動における検証活動」、平成15年度医療事故防止対策リスクマネジメント講習会、横浜、平成15年11月

(6) 大道 久；「病院機能評価の受審に向けて」、富士宮市立病院、富士宮、平成16年3月

(7) 大道 久；「病院機能評価と患者安全の推進」、医療事故情報センター 総合記念シンポジウム、名古屋、平成16年5月

(8) 大道 久；「病院管理学の意義と今後のあり方」、独立行政法人福祉医療機構 医療経営セミナー、東京、平成16年7月

(9) 大道 久；「病院マネジメントについて」、三重県病院事業長トップセミナー、津、平成16年10月

(10) 大道 久；「病院の危機管理」、第58回日本

臨床眼科学会 シンポジウム、東京、平成16年11月

(11) 大道 久；「日本医療機能評価認定に必要な医療情報管理」、第24回医療情報学連合大会教育講演、名古屋、平成16年11月

(12) 大道 久；「医療記録から医療のプロセスが見えるか」、第5回中国診療情報管理研究会特別講演、呉、平成16年12月

(13) 大道 久；「日本医療機能評価機構が求める医療機器安全の考え方」、第4回医療機器安全対策研究会、福岡、平成17年2月

(14) 大道 久；「病院機能評価とリスク管理」、日本建築技術協会 セミナー、東京、平成17年2月

(15) 大道 久；「病院機能評価とこれからの栄養管理業務の役割」、第26回フードケータリング・シンポジウム、東京、平成17年3月

(16) 大道 久；「医療における個人情報保護法の運用ガイドラインについて」、前橋市医師会卒後研修会、前橋、平成17年3月

(17) 大道 久；「医療の質保証およびセーフティマネジメントと感染管理」、日本感染管理支援協会講演会、東京、平成17年8月

(18) 大道 久；「病院管理学と医療評価」、先端生命医科学研究所バイオメディカルカリキュラム講義、東京、平成17年8月

(19) 大道 久；「病院機能評価からみた医療安全の確保」、管理者のためのメディカルトップマネジメントセミナー、東京、平成17年9月

(20) 大道 久；「個人情報保護法施行と診療録管理」、第31回日本診療録管理学会、秋田、平成17年9月

(21) 大道 久；「次世代・病院運営管理を考える」、病院環境フォーラム2005、名古屋、平成17年9月

(22) 大道 久；「病院における個人情報の開示と

保護について」、第 13 回大阪病院学会、大阪、平成 17 年 10 月

(23) 大道 久；「今後の病院・診療所における医療安全対策について」、福島県医師会医療安全推進研修会、郡山、平成 17 年 10 月

(24) 大道 久；「日本医療機能評価機構が目指すもの」、第 3 回日本フォーカスチャータリング協会全国大会、名古屋、平成 17 年 10 月

(25) 大道 久；「医療安全向上の為の医療記録の管理・点検・評価」、日本ナレッジセンター講演会、平成 17 年 10 月

(26) 大道 久；「病院機能評価」、社団法人日本病院会病院経営管理者養成課程、東京、平成 17 年 12 月

(27) 大道 久；「病院機能評価の概要と最近の動向」、兵庫医療情報研究会、神戸、平成 18 年 2 月

(28) 大道 久；「医療における個人情報保護法の運用ガイドライン」、財団法人東京都保健医療公社講演会、東京、平成 18 年 2 月

(29) 大道 久；「今後の診療録の記載について」、第 468 回日本大学医学会例会、東京、平成 18 年 3 月

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

研 究 成 果

1. 投薬（与薬）プロセス
2. 処置・チューブトラブル
3. 機器・設備管理
4. リスクマネジメント
5. 感染管理
6. 精神科領域
7. 医療記録・Chart Review

投薬（与薬）プロセス