

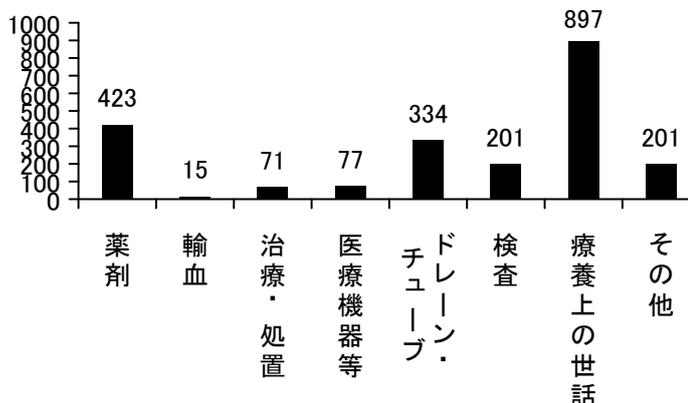
## (14) 医療安全管理室業務状況

### ① インシデント・アクシデントレポート集計

a. 職種別報告 (件数)

|        |       |
|--------|-------|
| 医師     | 104   |
| 看護職    | 1,771 |
| 看護補助職員 | 17    |
| 薬剤師    | 55    |
| 臨床検査技師 | 70    |
| 放射線技師  | 14    |
| 栄養士    | 9     |
| リハビリ   | 9     |
| 臨床工学技士 | 2     |
| MSW    | 3     |
| 事務職員   | 25    |
| 合計     | 2,079 |

b. 報告概要分類



### ② 取り組み、改善実績

| No. | 項目                          | 立案日   | 実施日  | 改善・実施状況  |
|-----|-----------------------------|-------|------|--|
| 1   | 検体の取り直しの連絡方法変更              | 11/26 | 4/1  | 凝固、量不足などで検査部から各病棟に連絡をする際に従来はTELで名前と検査項目を伝えていたが、間違いがあり、各病棟に「取り直し」の札を入れるシステムに変更した。   |
| 2   | 内服の塩酸バンコマイシンの調剤(払い出し)方法の変更  | 12/28 | 4/9  | バイアルで払い出され、看護師が溶解し投与していた。薬剤部で塩酸溶解後、矯味剤として単シロップを加えたのち、1回服用量が10mlになるように調製し払い出すことに変更した。                                     |
| 3   | 持参薬の管理について                  | 3/15  | 4/10 | 入院時、持参薬はクリニカルパスの終了日まで内服薬の内容を入力していたが、退院延期の場合に重複内服が起きた。持参薬管理運用マニュアルへ、パス逸脱時、退院延期時(看護師より連絡あり)には、すみやかに持参薬を再度確認し、入力を行うことを追加した。 |
| 4   | リストバンド、印字内容の変更              | 7/24  | 4/30 | 印字内容は、ID、患者氏名、性別、バーコードであったが、病院機能評価において、他の識別内容も加えた方が良いとの指摘があったため、年齢、生年月日、病院名を追加した。  |
| 5   | 院内暴力対応の見直し                  | 2/23  | 8/20 | 認知症患者に顔を叩かれ、耳鼻科受診、警察へ届けたいという事例が発生した。患者からの暴言・暴力に対して診療を受けるための誓約書取得手順の作成をマニュアルに追加し、職員へ周知した。                                 |
| 6   | 針捨てBOXの変更                   | 6/24  | 10/1 | 針捨てBOXを持った際に、蓋の隙間からインスリン用注射器の針が出ており針刺し事故が起きた。他の種類の針捨てBOXは適当なサイズがなく、現状のBOXを、SPD倉庫で組み立てて払い出してもらう方式に変更した。                   |
| 7   | 相互接続防止コネクタ導入<br>神経麻酔分野      | 7/1   | 3/2  | 厚生労働省からの通達で、相互接続防止コネクタに係わる国際規格が導入される。神経麻酔分野においては、担当チームで対応し、関係診療科、看護職員への教育を行い、3/2に切り替えを実施した。                              |
| 8   | CVポート製品変更                   | 12/1  | 7/11 | 2018年メディコン社のCVポート(BARDポート-Ti)使用中の患者2名に、カテーテル断裂が発生した。関係者で検討した結果、アラミド繊維入りシリコンカテーテル使用のコヴィディエン製品に変更した。                       |
| 9   | 新生児足底採血時の完全ディスプレイ自動型ランセット導入 | 8/13  | 11/5 | 新生児のガスリー検査施行時に、針刺し事故が発生した。安全で正確な踵穿刺により、採血手技によらない足底採血ができ、穿刺後の針が自動格納されるBDマイクロイナクティブランセットを導入した。                             |
| 10  | 手術室、大量急速出血時の対応              | 10/8  | 2/26 | 手術室の大量急速出血時の具体的な連絡網などが明確でなかった。対応マニュアルを作成し、止血鉗子の準備を行った。手術室、大量急速出血時の対応のシミュレーションを実施した。                                      |
| 11  | チームSTEPPSの導入                | 9/13  | 9/13 | インシデント事例に複数の医療者、多職種の医療者が関与し、コミュニケーションや報告の仕方に問題があることが多い。チームSTEPPSについて職員全体研修を実施し、安全推進者会を中心に取り組みを開始した。                      |