

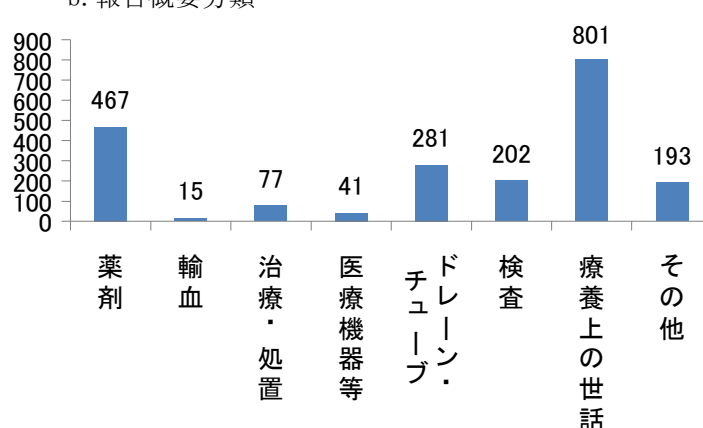
## (14) 医療安全管理室業務状況

### 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	116
看護職	1,706
看護補助職員	12
薬剤師	92
臨床検査技師	71
放射線技師	11
栄養士	18
リハビリ	27
臨床工学技士	0
MSW	3
事務職員	21
合計	2,077

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	チームSTEPPSの継続	4/1	3/30	職種間、チーム内での情報伝達が不十分、チームステップスでコミュニケーション技法をトレーニングし、9月以降3回リスクマネージャー会で成功例を18部署発表、共有した。
2	手術室局所麻酔セットから抗生剤の撤廃	4/28	5/13	使用頻度の高い薬剤が局所麻酔にセットされていたが、当該患者の禁忌薬であり、投与した事故から、セットから薬剤を撤廃し、薬のオーダーを医師が実施することに変更した。
3	ピオクタニンの使用注意喚起	5/29	12/1	日本外科学会からピオクタニンの発がん性の注意喚起があった。各診療科部長に情報提供し、皮膚ペンについてはアートライン油性マーカーへ変更した。
4	化学療法の深夜1時の承認の撤廃	6/2	7/13	2日連続の化学療法で、深夜1時での承認が4回未実施で、安全に治療が進まなかった。1時の承認は形骸化しており、その承認作業は不要と判断し、化学療法委員会で承認削除を決定した。
5	5Sチェックシート改訂	12/25	1/7	2007年以降、改訂がなかったが、院内場所の変更、ICTとの重複観察箇所削除、部署のスタッフとの応答形式の導入を検討し、4つの環境チェックシートについて改訂した。
6	繰り返し実施する検査・治療の同意書取得規定の改訂	10/13	10/19	規定した全ての検査・治療に同意書を取得していたが、繰り返す検査・治療には取り決めをして、毎回同意書取得は必要ないと判断。近隣の状況調査も含め、診療情報委員会で検討。・膿瘍ドレナージについて、同一箇所の検査・治療は1入院では1回取得と改訂した。
7	ヘパリンの適正な管理	6/2	7/13	冷蔵庫内に、室温保存のヘパリンアンプルがあり、ある部署では3年分の在庫があった。割れて破損するため冷蔵庫保管という経緯だったが、在庫管理の問題からも薬品管理を見直し、室温保存とした。
8	NaCl注入剤の保管場所と注入システムの統一	10/19	10/30	5部署は薬剤カート、2部署は注入籠、1部署は混合型で3種のNaCl管理方法があった。栄養部に協力を得て、昼配膳車に1日分を準備し、栄養剤とセットすることで統一し、看護手順に追加した。
9	緊急採血検査の搬送方法変更	9/23	12/17	止血検査結果が手術開始時間に間に合わなかった。看護局の協力を得て、別容器に緊急止血検査を分けて、看護補助者に搬送・検査部へ連絡してもらうように、搬送方法を変更した。
10	抗凝固剤についての同意書の中止期間を記載していない。	2/8	2/15	薬剤名のみ同意書に記載しているが、中止期間を記載していない。同意書と一緒に発行される手術を受けられるかたへと内視鏡検査・処置を受けられるかたへに、中止期間の記入スペースを設けた。
11	内視鏡検査同意書・予約票術名統一	1/7	2/17	EMRとESDの同意書を間違えて受領し、再度取得したインシデントから、検査同意書と予約票術名が統一されていないことが判明し、確認作業が困難で、患者も同一の検査・処置である認識が難しかった。診療情報委員会議で、12検査について、統一・修正を行った。