

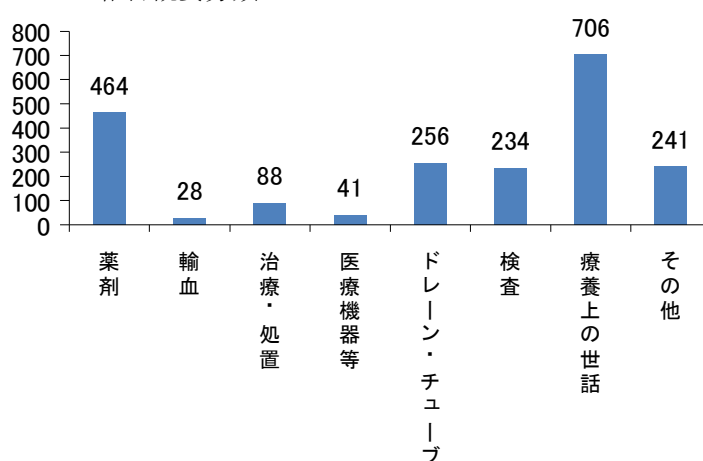
(14) 医療安全管理室業務状況

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	166
看護職	1,604
看護補助職員	8
薬剤師	64
臨床検査技師	73
放射線技師	26
栄養士	58
リハビリ	24
臨床工学技士	1
MSW	3
事務職員	31
合計	2,058

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	外来採血困難患者のシステム作成	3/22	4/27	中央検査部での採血困難患者は、検査技師が数回採血トライしてから看護師へ交替していた。患者を移動せず、外来看護師が検査室に向かうか、ERに案内する連携システムを作成した。
2	無断離院時の捜索についての対応	3/24	4/26	無断離院時の対応マニュアルに、連絡網が明記されていなかった為、休日夜間と、平日のフローを改訂した。22時から6時までの職員出入口管理について、守衛室の対応と風よけ室の施錠を変更した。
3	レブラミド管理方法	3/28	4/12	5東が閉鎖により、3西に血液疾患の患者が入院したが、レブラミド管理方法が統一できない。看護局・化学療法委員会に相談の上、印刷用の簡易手順書をホームページにアップした。
4	死に直結する疾患にあたるERのシステム構築	1/5	4/28	ER受診後4時間で解離性大動脈瘤での死亡事例、ワーキングを設立、診療科部長会議で検討。当直医師間で相談する姿勢を維持し、迅速な造影CTの為にクリアチニンチェッカーをERに導入した。
5	アクシデント発生イベント提示	2/1	4/28	医師がのインシデント・アクシデントレポート率が低迷し、主に手術室看護師が手術関連レポート記入してくれるが、アクシデント基準が曖昧であった。手術部運営委員会で承認を得て、左記を周知した。
6	抗血栓剤同意書の、休薬を開始する前同意書の回収システム	5/9	6/21	抗血栓剤同意書は、休薬を開始する前に同意書を回収することが原則だが、実際は入院時にまとめて回収していた。職員全体メールで、全例、抗血栓剤同意書を外来で取得するシステムに変更した。
7	入院時の予約検査確認体制	6/30	8/16	終末期患者、クリアチニン4で造影MRI実施したが、必要性は低かった。そもそも検査がある事を主治医・看護師が把握していない。看護局で、入院・術前・退院チェックリストの修正と運用の見直しを行い、入院時に看護師が主治医に検査の有無を連絡する体制を作った。
8	VTE予防システム開始(2020年から)	4/8	7/1	4月に整形外科手術開始時に肺塞栓患者発生。以前からDVT予防対策の患者アセスメントについて、診療科での診断基準がなかった。ワーキングで、早期診断基準作成。手術室の認定看護師と共に教育・研修の実施、手術部看護手順の見直し、所見ボタンを作成し、医師承認で、予防法開始のシステム稼働した。
9	手術室でのインプラント管理システム改訂	9/16	9/21	整形外科手術で、左右間違ったインプラントが準備された事象が発生した。 1.借用器械・インプラントのオーダーリングシステムの見直し 2.業者・中央材料室で行う納品作業の手順化を図る 3.インプラント挿入前の確認方法の教育⇒システム変更
10	動脈塞栓術時の抗がん剤溶解のオーダーシステム変更	10/19	10/27	動脈塞栓術時抗がん剤溶解のオーダーは医師口頭指示を看護師がメモで受け、メモを薬剤師に渡し、薬剤が調製されていた。 ①看護師が治療センターの薬剤師に薬剤と患者名・IDを連絡する。 ②放射線科医師はオーダー入力する。 ③薬剤師はオーダー画面を確認し調製する。⇒システム変更。