

(13) 医療安全管理室業務状況

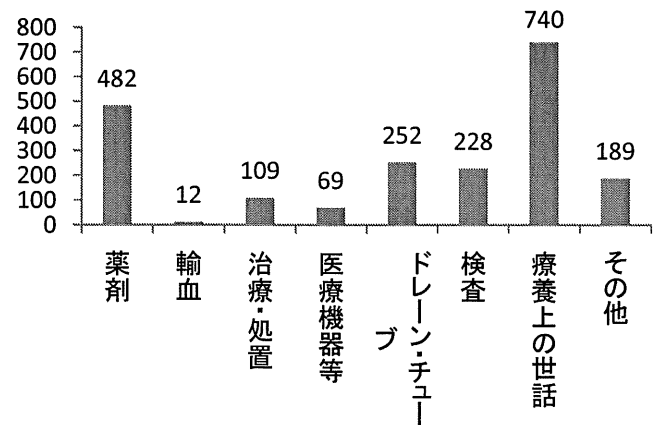
①インシデント・アクシデントレポート集計

a. 職種別報告

(件数)

医師	78
看護師	1,774
看護補助職員	9
薬剤師	55
臨床検査技師	46
放射線技師	16
栄養士	26
リハビリテーション	41
臨床工学技士	3
MSW	3
医療事務職員	30
合計	2,081

b. 報告概要分類



②取り組み、改善実績

	項目	立案日	実施日	改善・実施状況
1	手術部の術前タイムアウトチーム評価	4/12	4/11, 18	「術前・術中・術後タイムアウト」のラウンド・チームワーク評価を実施。(監査用紙の作成と実施 定期的な監査(医療安全学術学会発表へ))
2	無断離院時の捜索についての対応	5/10	7/14	無断離院患者の捜索フロー図を作成、マニュアルを改訂、追加した。
3	新生児室、未熟児室の管理体制について	5/16	7/1	未熟児室、新生児室の管理体制を見直し、人員体制を確保し管理した。
4	栄養部冷温配膳車の業務改善	8/24	9/1	パンの製造から保管管理、配食までの行程を再調査した。当院のパンの管理と配食システムを再検討した。
5	手術室ガーゼカウントの手順とテカーゼガーゼの種類変更	9/8	11/1	手術室マニュアル(器械カウント、針カウント、ガーゼカウント)の改訂。鋼線入りのガーゼへ変更した。
6	BLSの対応とBLS後の評価の検討	9/22	1/12	BLSアルゴリズム、看護師の役割、ACLS時の看護師の役割をマニュアル化し周知した。KYTラウンド法による対応の振り返りを実施。各部署でのBLS研修を実施。
7	DVT予防対策	9/25	10/5	手術室看護認定看護師と共に教育・研修の実施計画。手術室看護手順の見直しを行った。
8	医療安全文化の醸成のためのeラーニングとアンケート実施	11/1	2/16	各部署の医療安全Iに関する課題をeラーニングで配信。同時に医療安全文化の醸成のためアンケートを実施し、フィードバックした。
9	画像診断報告書(病理所見も同様)の確認不足の防止対策	11/2	12/1	画像診断報告書等の見落としを防止するために、迅速報告が必要な事例について診断レポートを届けるシステムを構築した。
10	新機種の輸液ポンプ導入に伴う輸液ルートの変更	11/11	1/20	ICT・NST、看護局とテルモの閉鎖式輸液ラインの導入における教育を実施した。
11	薬剤配薬カードのセット管理	12/14	2/1	薬剤部と看護局での話し合いにより、決められたセット時間の遵守及び薬剤セット環境の調整を行うこと、また、手順には、各々の役割を明確化して周知することになった。
12	エコーガイド下における中心静脈カテーテル(上腕PICC法)について	12/21	3/7	外科系の医師がリーダーとなって推進する。安全に実施できるよう研修会を3回開催。上腕PICC法の件数の増加に繋がった。