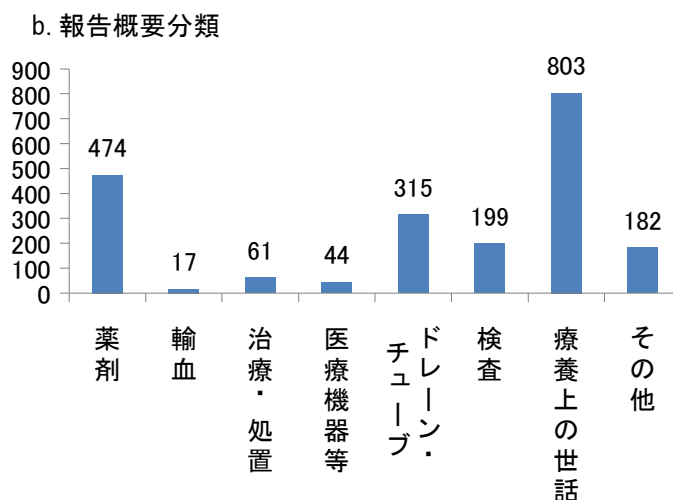


(14) 医療安全管理室業務状況

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	86
看護職	1,774
看護補助職員	5
薬剤師	81
臨床検査技師	47
放射線技師	7
栄養士	35
リハビリ	25
臨床工学技士	1
MSW	5
事務職員	29
合計	2,095



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	微量薬液混合の看護手順作成	4/2	12/22	新人看護師指導の際、先輩の経験に基づいた多様な方法であったため、方法を統一し、部署にポスター掲示し、看護局で新規採用者研修に組み入れた。
2	微量での皮下注射と静脈注射の薬液における感染観点の安全性確保	5/8	9/6	静脈注射の麻薬が24時間経過し、残量があったが破棄したインシデントから規定を検討。薬剤によらず、24時間で静脈注射薬剤は破棄、その他の経路の注射薬は期限なしと看護手順化した。
3	心電図モニターのアラーム迅速対応	6/3	7/1	心電図モニターアラームに対応せず、心静止3分後に発見された事例があった。アラーム設定の適正な管理を部署毎に検討し実施した。適正アラームのハット通信を発行した。
4	救急カート点検頻度低減	1/4	1/20	毎日の点検実施の現状であったが、使用後に点検・補充ができており、見直し検討、週1回に変更した。
5	向精神薬ソセゴンの定数は医師	6/29	7/13	内視鏡センターのソセゴン1アンプルが紛失した。管理上、薬剤を監視できない状況であり、ソセゴンの定数配置を廃止し、その都度請求するシステムに変更した。
6	全身麻酔薬の薬剤部での管理	7/9	7/21	薬剤部での全身麻酔セット数の管理はしておらず、セットには、麻酔薬があるが、本数把握できていなかった。予備があるにもかかわらず、緊急手術時、手術室に緊急用として搬送していた。緊急時のセットは夜間・休日のみ搬送することとし、全身麻酔薬数の把握をできるように変更した。
7	残薬調整加算周知	7/28	8/27	繁忙な外来診察中、医師が残薬調整をして間違ったインシデントが発生した。患者負担はあるが残薬調整加算を活用して、かかりつけ薬局で調整するシステムを、全医師へメールで周知した。
8	初回抗菌薬投与看護手順変更	9/2	11/25	抗菌薬点滴後、アナフィラキシーショックで、挿管・人工呼吸にいたったアクシデントが発生した。看護手順では、5分の付き添い、15分後の観察であったが、実際付き添いの間に薬液が体内に到達する確率が低い。計算で、4分かかることが判明。15分間付き添い、30分後に観察することに変更した。
9	車いすフットレストカバー変更	6/2	12/2	車いすフットレストカバーを表裏逆に使用している部署があった。スキンテアの危険を考えると、両面タイプのモノが効果的であり、予算を取って新規の両面カバーに変更した。
10	喉頭鏡点検の方法統一	1/4	1/20	ブレードをつけたり、つけない喉頭鏡点検方法が部署に混在、また、看護師は素手で接触しており、清潔の観点から問題があった。点検方法の動画作成視聴、師長会で点検方法を広報した。