

平成26年度インシデント・アクシデント報告から講じた医療安全対策事例

病院	領域別	インシデント・アクシデント概要	安全対策
総合	薬剤	スピリーバ（吸入薬）の薬袋に施行時間を記載する際、「1日1回 1回2吸入」を「1日2回」と誤認識し、施行時間を「10時 20時」と誤記載した。	誤記載を防ぐため、施行時間を書き込む専用のシールを薬袋に貼ることとした。
総合	薬剤	注射麻薬の残りをシリンジ（注射器の筒）に入れて薬剤部へ返却する際、シリンジに注射針が付いていると危険である。またアンプル（容器）にパラフィルムを付けて返却しても、こぼれる可能性があり危険である。	麻薬液を薬剤部へ返却するときには、薬液をシリンジに吸い、ルアロックチップキャップを取り付けるよう指導した。
総合	療養環境	ベッド上臥床の患者を看護師6名でストレッチャーへ移動中、右内頸のCVカテーテルが抜けてしまった。	移動前には、ドレーンやチューブの引っ張りや引っ掛かりがないことを確認し、声に出して伝える。移動開始時は、全てのドレーンやチューブが確認できてから合図を出し、注意して移動する。以上を院内広報紙「医療安全室ニュース」で注意喚起した。
こころ	検査	尿検査における一部の特殊な項目のオーダーは、通常の検査項目とは異なり手書きの伝票を提出することになっていた。この伝票の提出が遅れたため、オーダーされたはずの尿検査が実施されずに、結果として診断と治療に遅れを生じる事例が発生した。	手書き伝票を用いていた特殊項目を通常の検査と同様に電算入力によってオーダーができるようにシステムを変更した。全ての尿検査の項目を同じ手続きでオーダーできるようにすることで、今回のような検査実施のミスを防ぐようにした。
こころ	その他	当院の初診は予約制としているが、予約簿に載っていない患者さんが来院してしまい、結果として、診察時間が重複してしまった。この患者さんは予約を変更した経緯があったが、予約の変更をシステムに反映できていなかった可能性が考えられた。	初診の予約は、対応した職員が所定の用紙に必要事項を記載して、これを予約簿に転記していたが、予約変更があった場合の記載方法が徹底していなかった。そこで、受付用紙の書式と運用法を見直して、予約変更が明確に反映されるシステムに変更した。

こども	検査	検査時チェックリストでチェックし金属探知機ゲートを通過しMRI検査室に入室。しかし、義肢に気付かずガントリーに義足吸着事故	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 金属探知機でのチェックを2回実施を標準化</li> <li>2. 磁性体チェックパンフレットを購入し、検査説明時患者家族に配布しチェック</li> </ol>
こども	器機	低圧持続吸引器の「分」・「秒」設定時に表示の見間違いによる設定間違い	CE室と連携し、全器機に統一した注意シールを設定表示パネルに貼った。(CE室管理)
こども	薬剤	肺炎球菌ワクチン（プレベナー・ニューモバックス）の接種間違い	ニューモバックスについては予約制とした。