

平成30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	その他	夜間の病理解剖依頼に対し職員がすみやかに対応できず、解剖までに時間を要した。	病理学部と連携し病理依頼があった場合に関係部署がどう動くかをフロー図にまとめ、医師マニュアルへ組み込んだ。
総合	その他	腹腔穿刺時、部署ごと医師ごと穿刺針の固定方法や固定道具が決まっていなかったため、排液中に抜去されるインシデントが続いた。	固定具「ドレーンサポート」を導入した。その後、抜去事例の報告はない。
こころ	施設・設備	浴槽に約60℃の設定で湯が貯められていた。患者が熱傷をする危険性があった。	設備メーカーに依頼し、湯温が45℃までしか調整できない蛇口に交換した。
こころ	施設・設備	電子カルテをスキャンするために用紙を台車に乗せて運搬した。廊下で落としたことに気付かなかった。	口が閉じられる運搬専用の書類ケースを設け、書類の落下を防止する対策を行った。
こころ	検査	血液検査の結果確認で異常値を見落とし、再検および依頼医への異常値報告をせずに電算報告した。	血液検査の結果確認表示画面を、スクロールせずに1画面で確認できるシステムに変更して、検査結果の確認作業を行いやすくした。

こども	検査	<p><造影 MRI 検査時の造影剤過量投与> 造影剤を 1.8mL 静注するところ 6mL まで静注してしまい、周囲の指摘により中断した。造影剤は 0.2mL/kg で使用するが、 医師は体重 8.9kg だから 8.9mL 注入と思い込んでしまった。 患者状態への影響はなかった。</p>	<p>造影剤使用時の計算メモの導入。量の目安としてあらかじめ「0.2mL/kg」と明記したメモを放射線科で準備し、医師が患者の体重・造影剤投与量を記入して技師に渡す。メモに書かれた量を医師と技師で確認する。</p>
こども	施設	<p><夜間面会・付添い家族の出入りに気づかず> 夜間、看護師が気づかないうちに家族が予定外の面会で入室していることがあった。夜間時間外の面会はセキュリティーの問題や災害時の人員把握のために病棟の許可を得ることになっている。</p>	<p>夜間 21:00~6:00 は全病棟の入り口を施錠。付添い許可を出している家族には各病棟専用のカードキーを貸し出して夜間の出入りができるようにした。</p>