

平成24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	ドレーン・チューブ管理	胸腔ドレーン留置中の患者をストレッチャーからベッドに移動の際、ドレーンを事故抜去してしまった。	患者移動は3～4名で行い、担当看護師（不在時上級看護師）が中心となり「ドレーン確認よし」と指差し呼称をしてから行う
総合	与薬方法間違い	皮下・筋肉注射で用いるべき薬剤を誤って静脈注射してしまった	調剤時にバイアクセスを用いると静注をイメージすることから、皮下・筋肉注射する薬剤の調剤時には注射針を用いるルールを制定した
こころ	診療治療	外来診察で、医師が患者の名前を呼んだが、聞き間違えた別の患者が入室し、診察が始まってしまった。	診察室・検査・各受付等で患者さん自身から名前を言って頂くようにした。これは医療安全全国共同行動「患者・家族の医療参加」にも参画し継続中。
こころ	施設設備	階段から外来エリアに通じる外開きドアに人がぶつかる事故があるため、注意喚起ポスター・床への黄色のライン貼付などの対策を講じていたが、中々効果が現れなかった。	あえてドア付近に観葉植物（障害物）をおくことで人の流れが廊下中央寄りに変わり事故報告がなくなった。
こころ	施設設備	緊急に人員要請が必要な場合、外来・病棟などは非常ベルを利用しているが、その他のよろず相談室・デイケア・リハビリ部門や管理棟などは設置がないため、個別に院内PHSで要請したり、交換や守衛を通して全館放送で伝達を行っていた。そのため緊急時スタッフの招集に時間を要していた。	院内PHS・固定電話から緊急院内放送が直接コールできるシステム（コール救急）を開設した。

こども	薬剤	<p>①ポリオの生ワクチンを入院中の患者に接種したため、個室隔離が必要となった</p> <p>②医師が易感性の先天性心疾患患者の感染予防に法定の間隔より短い間隔で3種混合ワクチンを接種した。</p> <p>③シナジスの接種履歴を確認せずに接種したら、4日前に他院で接種していた。</p>	<p>ワクチン接種マニュアルを作成し、</p> <p>①接種時の確認項目リスト</p> <p>②薬剤払い出し時のルールを明記した。</p>
こども	薬剤	<p>アレビアチン注を生食以外の輸液と一緒にルートで投与して、輸液混濁やルート閉塞が複数回生じた。</p> <p>アレビアチン注は中心静脈から投与することも多く、中心静脈カテーテルの再留置に至った例もあった。</p>	<p>アレビアチン注射薬の採用を中止し、配合禁忌の少ないホストイン注のみとした。</p>