

令和2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	ドレーンチューブ類の管理	病棟と検査部門との伝達不足により、検査中に患者が栄養チューブを自己抜去してしまった。	看護師と検査・放射線部門とタイムリーな情報共有を行うツールとして「ハンドオフ用紙」の使用を開始した。
総合	療養上の世話	転倒により頭部を受傷したことで新たに手術が必要となった。	「転倒・転落初期対応フローシート」を作成し、医師や看護師の対応を明示した。
総合	薬剤	貼付薬4mgを0.5枚使用するところ、半分に切らず1枚を貼ってしまった。	「4mgの0.5枚使用」というオーダーを調べると件数が多いことがわかった。同薬剤の2mg製剤が販売されていたため、薬事審議会の承認を得て新規採用とした。
こころ	その他 (施設・設備)	緊急時一斉招集に関しては、内容に関わらず「コール救急」の名称とし、全職種が招集対象となっていたため、大勢が集まることで混乱を来すことがあった。	身体急変時の呼び出しは、「コードブルー」とし、医師と看護師を招集対象とした。暴力発生時の呼び出しは「コードホワイト」とし、男性職員を招集対象として、招集内容と招集対象を整理した。
こころ	その他 (施設・設備)	保護室区域へ出入りする扉は、シリンダー錠のため、職員が個別にその都度、開錠と施錠をしなければならず、未施錠の報告が時々聞かれた。	オートロック機能が備わった電子錠に交換されたため、未施錠となるリスクが減った。電子錠のため緊急時には、一括施錠と一括解錠できるようになった。
こころ	その他 (患者管理)	リハビリ・デイケアの活動に関する熱中症対策は、職員のその都度の判断でプログラムの中止や変更を決定していた。	環境省が提唱する「暑さ指数」で「危険」の予報がでた時には、プログラムの中止または変更を行うこととする、具体的な基準をマニュアルに定めた。

こども	薬剤	病棟看護師が鎮静薬のラボナールを二段階で希釈する方法を知らず、高濃度のままのラボナールが検査時に準備された。	薬剤を準備した病棟看護師はラボナールの正しい調製方法を知らなかった。またマニュアルには調製方法の明記がなかった。そのため医療安全対策基準マニュアルの内容を改訂した。調製方法の明記、用時調製、セット入力とすることなど追記した。
こども	ドレーンチューブ類の管理	胃管チューブが抜けてしまい再度挿入を行ったが、胃管チューブが左下肺野へ誤って挿入された。	胃管チューブ留置（入れ替えも含む）後の確認方法を修正した。胃内容が引けない場合の気泡音の確認を3カ所に変更し、胃液のPHチェックの実施を追加、確認行動のフローチャートを作成した。