

令和3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	パーキンソン病患者のせん妄に対し、口頭でセレネース投与指示が出されたが、パーキンソン病のため禁忌であることに気付いて中止した。	「パーキンソン患者へのセレネース投与は禁忌」であること、異常時の指示は医師が事前に出しておくことを改めてスタッフに周知した。また、院内のクリニカルパスを点検し、禁忌コメント記載のないパスの改正を行った。
総合	療養上の世話	緊急入院患者のシャント肢にネームバンドが付けられているのを発見した。	シャント肢(透析用に造設した血管)にネームバンドを付けると閉塞リスクが高まることを改めて周知するとともに、電子カルテにシャントのある患者であることを示すアイコンを表示させることにした。
総合	その他 (書類・電子カルテ)	転院元病院からの紹介状等の書類を、入院受付スタッフの誤りにより患者家族から受領せず、患者家族がそのまま持ち帰ってしまった。	転院元病院からの書類を、入院受付でチェックリストを元にチェックした後、患者の私物等と混入しないよう、当院が用意したビニールバッグに入れて病棟に行ってもらう運用にした。
こころ	その他 (施設・設備)	アナフィラキシーショック等のアレルギー症状が出現した際の対処方法が、院内で統一されていないため、ワクチン接種時の緊急対応が円滑に実施できない懸念が指摘された。	医療部を中心に「アナフィラキシーショック対応フロー図」が整備され、リスクマネジメント委員会での周知と訓練を実施した。フロー図は、全ての救急カートに設置した。フロー図に沿って動画を撮影し、院内パソコンで視聴できるようにした。
こころ	その他 (施設・設備)	抗菌薬等を点滴する際は、その都度溶解した後にバイアルからシリンジで吸い出し、生理食塩水のボトルに注入していたため、作業工程が多く針刺し事故の起きる可能性があった。	生食溶解液キットを導入したことで、調剤が簡便になり、針刺し事故防止や衛生面の向上が促進された。

<p>こころ</p>	<p>その他 (施設・設備)</p>	<p>患者用の浴室は、タイル張りで破損した際の部分的な修繕が難しく、硬さや滑り具合により転倒時の外傷リスクが高かった。また、冬場は冷感による苦情が患者から寄せられていた。</p>	<p>塩化ビニール製の床に張り替え、滑りにくく転倒リスクや床の破損リスクが軽減された。また、冷たさも緩和された。</p>
<p>こども</p>	<p>薬剤</p>	<p>鎮痛剤を処方するとき、「mg」と「ml」の単位を間違えて処方してしまった。</p>	<p>鎮痛剤の処方のときに単位を間違えると、過剰投与のリスクが発生する可能性がある。間違えて処方し、体重あたりの処方量が多い場合は、アラートが発生し注意喚起を促すシステムに切り替えた。</p>
<p>こども</p>	<p>その他</p>	<p>職員より、臨床現場での院内暴力に関する情報をタイムリーに伝達できないと意見があった。</p>	<p>臨床現場で発生した事例について、院内共有フォルダに常時入力できるシステムに変更した。これに伴い、既存のマニュアルを改訂した。</p>