

令和4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	転倒・転落等	院内のローソン付近に設置してあった「放射線治療室」の案内看板につまづき転倒した事例があった。	管財課で病院全体の院内看板を確認・調査し、71件中19件で、設置場所が不適切、二重表示などで不要と思われるものなどがあり、その看板を撤去した。設置場所にも考慮した新規看板設置に関する運用ルールを定めた。
総合	検査	看護師が検体ラベルをスピッツ（検体容器）に貼る際に検査項目と合致しないスピッツにラベルを貼った。	紫色のスピッツは種類が多く、誤認しやすいことが判明したので、スピッツの種類に関して、検査手引き書に、分かりやすい写真を掲載し、研修会で伝達した。検査部ニュースも発行し周知をした。
こころ	その他 (施設・設備)	不特定多数の来院者が行き来する救急出入口の扉2枚中1枚が常時開放されていたため、不審者侵入のリスクがあった。	救急出入口の扉2枚を常時開放から時限開放（7:00～19:00）とし、開扉時にチャイムが鳴るセンサーを取り付けた。また、アプローチに人感センサーライトを設置し、廊下側を向いていた警備員用機の配置を出入口側を向くよう変更し、入館者の確認を容易にした。
こころ	療養上の世話	南1病棟浴室の床が、タイル張りで硬く滑りやすい材質だったため、転倒および転倒時の外傷リスクがあった。	塩化ビニール製の床材を敷設し、転倒および外傷のリスクを軽減させた。
こども	療養上の世話	A患者に食事を配膳しようとした時にナースコールが鳴った。そのため食事トレイを配膳室に戻しナースコール対応をした。対応後、再度A患者に食事を配膳したところB患者の食事を配膳した。	患者間違い防止は医療安全の基本であり、基本に立ち返り、どのような場面でも患者確認を行うことを推進した。