

令和5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	輸血	冷蔵保管の血小板輸血・赤血球輸血を冷凍保管したことにより使用できなくなり破棄となった。 事務やナースエイドと看護師の連携不足が原因であった。	事務が血液管理室からの連絡を受けることが多いため、医事課が報告のルールなどの周知を行った。 血液管理室と合同で「医療安全ニュース7号」(輸血の取り扱いと運用について)を作成し配布。SMA会議、師長会、副師長会で周知した。
総合	検査	救急外来において、診察室で検体採取を行った際に、検体スピッツの検体ラベルの貼り方の間違いや、検体の取り違いが発生した。	患者認証を徹底するため、救急外来診察室全てにバーコードリーダーを設置した。 検体の取り扱いに関するアンケートを実施し、結果を周知すると共に医師による指導を実施した。 師長会、副師長会で周知した。
総合	薬剤	PMDA 医療安全情報において、バイアル型インスリンを用いた調製は汎用注射器ではなく、インスリン専用注射器を使用することを徹底するよう注意喚起が行われた。 そのため、この注意喚起について各部署の状況を調査したところ、90%以上の部署で注意喚起が行われていなかった。	バイアル型インスリンを配置している部署に対して、医療安全室から以下の対策を行った。 ・バイアル型インスリン保管箱の設置 ・保管箱にインスリン専用注射器を用いた注意喚起のラベルを貼付 また、対策後に各部署の周知状況も調査した。
こころ	治療・処置・診察	救急蘇生時に胸骨圧迫で使用する救急カートの背板にひび割れが見つかった。院内全ての救急カートに設置された背板を確認すると購入後10年以上経過しているものや、購入年不明なものもあった。	老朽化した物や購入年不明の背板を更新した。

こころ	検査	検査技師不在時に尿培養の検体提出場所が不明確だったため、検査室の冷蔵庫内に保管するところ、誤って常温の検体提出場所に保管した。	検査室内に尿培養検体の提出場所を明示した。
こころ	その他	院内全てのトイレに非常開錠装置が取り付けられ、急変時は専用鍵を使いトイレ扉を外から開けられるが、その使用方法と専用鍵設置場所が明確にされていなかった。	院内全てのトイレ鍵を確認し、非常解錠装置の種類と使用方法、専用鍵設置場所をマニュアルにも明記して周知を図った。
こども	検査	MRI 撮像予定で来院した患者がジェルネイルをつけていた。ジェルネイルは金属が入っていることがあるとMRI技師から連絡があり、撮像を中止、延期した。	MRI 撮像の妨げになる磁性体などは思いもしない物に含まれている事がある。MRI 撮像の事前チェック項目を見直し、撮像室の前にも注意喚起のポスターを掲示した。
こども	薬剤	抗凝固剤を内服している患者。手術のため抗凝固剤を休薬するはずが、休薬期間について医療者の説明と家族の解釈に違いがあり、休薬していなかった。	常用薬の中には手術のため休薬が必要な薬剤がある。医師・看護師・薬剤師・患者が連携し休薬に関する情報を共有できるシステムを作った。