

＜2023年度インシデント・アクシデントの概要と対応策・改善策について＞

事例の区分	事例の概要	対応策・改善策
転倒・転落	・病室・廊下・トイレで転倒した。 ・睡眠薬服用患者のベッドからの転落した。	・入院申込時に転倒リスクチェックシートを配布し、医療への患者参加として患者・家族が危険度をセルフチェックするシステムを導入した。 ・転倒・転落に影響を及ぼす睡眠薬の病棟配置を撤廃し、安全性の高い睡眠薬をその都度処方することとした。 ・転倒後の画像検査の撮影フローを作成し、統一した画像診断が行えるよう周知徹底した。
治療・処置	・外来問診表に麻酔アレルギーの記載があったが確認を怠り局所麻酔を使用しアレルギー症状が出現した	・処置前にアレルギー確認が漏れなく行えるよう、電子カルテシステム上にテンプレートを作成した。
薬剤	インスリン製剤を使用する際、輸液ポンプ使用がルール化されているが実施されていなかった。	・インスリン製剤は「シリンジポンプと輸液ポンプの使い分けマニュアル」の「流量設定が必要な場合に輸液ポンプを使用する薬品」の対象であることを再通知し、注意喚起を行った。
チューブ・ドレイン	長期に気管カニューレを挿入していた患者のカニューレが縦隔に迷入し、カニューレが閉塞していた。	・気管カニューレ挿入患者のカルテの経過表にカニューレ交換日を必ず入力し、定期的な交換を実施する。 ・専門医(耳鼻科)にて作成された「気管カニューレ挿入患者の管理」についての動画を視聴し、改めて知識・管理の確認を行うよう院内周知を行った。 ・気管切開患者の管理では耳鼻科医師との連携を図ることを院内で周知した。
	中心静脈カテーテル挿入時にトラブル(気胸等)が発生した。	・中心静脈カテーテル挿入に関するマニュアルを改正し、知識・技術テストに合格し、指導医、認定医、訓練医に認定された者に限って実施できることとした。 ・2023年度末で合わせて148名が認定されている。
システム	1台の電子カルテで複数の患者のカルテを開いていたことにより、他患者のカルテでオーダーを行い、本来投与するはずの患者ではない別の患者に投与するに至った。	1台のカルテで複数患者のカルテを開くことができないシステムに変更した。
その他	嚥下機能の低下があり、頻回に痰の吸引をしていた患者。鼻からの胃管チューブを自分で抜いてしまうことがあったためミトンの装着をしていたところ、痰が詰まり救急蘇生を要した。モニターは装着されていなかった。	・患者情報を医療者間で共有し、生体モニター装着の要否を決めることとした。 ・モニター装着基準を検討することとした。 ・ミトン型手袋装着時にナースコールの使用ができるか確認し、患者に応じたナースコールの機種を選択することとした。
	患者家族が院内の売店でカミソリを購入し、自傷した。	院内売店の業者と検討し、院内の売店(2店舗)でのカミソリ等の危険物の陳列販売を中止した。