

＜令和元年度インシデント・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・病室やトイレで転倒した ・ベッドから転落した | <ul style="list-style-type: none"> ・入院中はスリッパやサンダルの使用は避けていただくよう入院案内のデジタルサイネージに掲示した。 ・転倒・転落防止対策についてのパンフレットを入院時にお渡しすることとし、注意喚起を促した。 ・転倒・転落のリスクを多職種で評価し、防止対策を実施できるよう、ワーキンググループを立ちあげた。 |
| 治療・処置 | <ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡手術時に、くもり止め剤と他の薬剤を間違えそうになった ・手術時のガーゼが遺残した | <ul style="list-style-type: none"> ・くもり止め剤をボトル吸引タイプ(液状)から、ワイプタイプ(ウエットティッシュ状)に変更した。 ・手術後の異物遺残確認のためのX線撮影と確認について手順を見直し、院内に周知した。 |
| 薬剤 | <ul style="list-style-type: none"> ・麻薬の投与量を間違った ・救急外来で処方量の単位を間違った | <ul style="list-style-type: none"> ・麻薬処方箋のオーダー量を投与量である端数を入力するように変更し、投与量の見間違いが起きないように修正した。 ・薬剤処方時のmgとgの使い分けについて院内に注意喚起した。 |
| ドレーン・チューブ | <ul style="list-style-type: none"> ・輸液ルートのコネクターがはずれ、出血した | <ul style="list-style-type: none"> ・出血が起こらないよう逆流防止の機能が付いた接続部分の少ない輸液ルートに変更した。 ・留置針部分の接続が外れにくい使用方法、固定方法を周知した。 |
| 検査 | <ul style="list-style-type: none"> ・手術中の病理迅速検査結果が間違っって口頭伝達された | <ul style="list-style-type: none"> ・口頭での結果報告のみではなく、カルテの画面を複数名で確認するようシステムを変更し、院内に周知した。 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・手術時にマウスピースの装着を忘れ歯が欠けてしまった | <ul style="list-style-type: none"> ・「シーネ」「マウスピース」「プロテクター」と様々な名称で呼ばれていたことで混乱があったので、「マウスピース」という名称に統一してカルテの指定場所に記載することにより、手術時に持参忘れがないようチェックすることとした。 |