

## アクシデントの概要及び再発防止策（令和6年度）

行為別	概要	改善策	
		区分	内容
与薬・処方	注射の投与方法間違い	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・投与時には6Rで確認する</li> <li>・初めての注射を使用する時や疑問が出た場合には、他のスタッフに相談する</li> </ul>
	輸液ポンプの流量設定間違いによる過剰投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・輸液ポンプの再起動時や流量変更の操作方法を熟知し、正しい手順を習得する</li> <li>・器械を過信せず、設定通りに実施しているか自身の目で見て確認する</li> </ul>
	配合を間違っって溶解した為の注射の過剰投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・投与量に注意が必要な薬剤に関しては、準備時（溶解時）もダブルチェックを行う</li> </ul>
	投与時間指示間違いによる過剰投与（24時間投与を1時間で投与した）	その他の改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・配合や投与時間が決まっている注射の定型でのオーダーセットを行う</li> <li>・使用しなれていない薬剤は同量や薬剤科にも確認する</li> <li>・Team STEPPSの「2回チャレンジ」「チェックバック」を行い確認する</li> <li>・該当薬剤には、注射処方箋とバーコードに注意喚起のコメント入れる</li> </ul>
	輸液ポンプの流量設定間違いによる過剰投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要な薬剤の交換はダブルチェックを依頼し、2名で確認する</li> <li>・指さし、声出して確認をする。</li> <li>・輸液ポンプに薬剤名の記載をしたテープを貼付する</li> </ul>
	患者名間違いによる誤投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の元へ薬を持参するときは複数ではなく1人ずつとする。</li> <li>・必ず患者に名乗ってもらい、配薬袋の名前と照合。さらにベッドネームまたはリストバンドでも確認する。</li> <li>・忙しい時間帯で焦る時こそ意識を集中するために指さし呼称をする。</li> <li>・6Rの徹底</li> </ul>
	患者名間違いによる誤投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の患者の確認をするときは特に注意をして確認をする。</li> <li>・必ず患者名から確認をする。</li> <li>・ダブルチェックは依頼された側も責任を持って患者名からの確認、指さし呼称の徹底をする。</li> <li>・必要であれば患者毎に眠剤を処方してもらう。</li> </ul>
	患者名間違いによる誤投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指示を受けたときはmg、mlまで確認をする。</li> <li>・不安がある指示、間違いやすい指示は医師に相談し入力方法を変える</li> <li>・投与前にダブルチェックを行う。</li> <li>・医師は1回量でオーダーをする。コメントにも入力をする。</li> </ul>
患者名間違いによる誤投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻薬（レスキュー薬も含む）は、必ず担当看護師がダブルチェックを行い投薬する</li> <li>・麻薬（レスキューも含めて）投薬時は必ず患者名が入った麻薬専用配薬ケースを使用し患者確認をする。</li> <li>・麻薬を扱うときは他の業務をしない</li> <li>・麻薬管理を行っている金庫に注意喚起の表示を行う。</li> </ul>	

## アクシデントの概要及び再発防止策（令和6年度）

行為別	概要	改善策	
		区分	内容
ドレーンチューブ類の管理	腹腔内ドレーン遺残	手順の徹底	留置したドレーンの種類、位置、本数を、手術記録、麻酔記録、周手術期看護記録に記載し、申し送る。 留置したドレーンが全て抜去されたか記録に残し、確認を徹底する。
医療機器の操作	小児の用手工呼吸器バックの酸素投与量間違い	手順の徹底	・小児の用手工呼吸器バックには、酸素投与量が成人とは異なることを周知する ・流量を合わせた者がチェックバックを行いコミュニケーションを図る ・バック使用時にいつもと異なる事があれば、流量を確認する
	麻酔器がスタンバイ状態で低酸素症になった	手順の見直し	・麻酔導入時は麻酔器が正常に作動し確実に酸素が流れているのを確認する。 ・麻酔導入時には医師、看護師で声かけを行い、確認後に麻酔を開始することをルールとした。
治療・処置	左右間違いによる人工歯切断	手順の見直し	・治療前に患者本人を含め、スタッフ全員で部位の確認をする ・患者には、鏡などで部位を見せながら説明して処置を開始する
	眼内注射の過剰投与	手順の見直し	・投与前ではなく、処置の前に適切な投与量を用意し、確認する ・投与量を確認したことを記録に残して作業を始める
	血管造影時の空気混入	手順の徹底	・造影剤を注入する際には、エア抜きを確実にを行う
	気管カニューレが周知なく変更された事による処置難渋	その他の改善	・医療物品が変更になる際には、関係部署に個別に周知をするなど対応する ・カニューレ交換前には、術者は物品を確認する
手術	腸と胃を間違えて挙上・開放した	手順の徹底	・小切開でのストーマ造設は誤認リスクがあるため注意をする ・必要時には皮膚切開を追加し、視野を確保する
患者管理	神経根ブロックの左右間違い	手順の見直し	・処置の前にマーキングを行う。 ・医師、看護師、患者で部位の確認を行う。針を刺す前にも患者と共に左右を確認してから開始する。
指示	禁忌薬品を頓用として指示した	その他の改善	・該当薬品のストック薬についているバーコードに「パーキンソン病・レビー小体認知症患者には禁忌」と表示する ・セーフティーニュースを発行し、周知する
	指示を見間違いインスリン補正を行った	手順の徹底	・指示簿の確認を十分に行いインスリン補正時はダブルチェックをする。 ・医師は日付指定で指示を入れる。 ・わかりにくい指示は医師に変更や修正依頼をする。 ・血糖指示は変わりやすいため現在有効指示で確認をする。

\*6R(6Right): 正しい患者、正しい薬剤、正しい用量、正しい経路、正しい時間、正しい記録