

## アクシデントの概要及び再発防止策（平成29年度）

行為別	概要	改善策	
		区分	内容
与薬・処方	薬剤の重複投与	手順の見直し	・ 医師は、日数の違う薬は別に処方する。
		手順の徹底	・ 薬剤師も、処方箋と薬剤をダブルチェックする。
			・ 看護師は、薬品名・目的・用法・用量・時間等を確実に確認する。（6R）
			・ 患者の申し入れに対して、すぐに医師または薬剤師に確認し対応する。
	薬剤の過量投与（1）	手順の見直し	・ 薬包の表記を、/gの表記が出来るように改善した。（薬品名・成分量・製剤量を表記）
		手順の徹底	・ 薬袋には1回服用量を表記されているので、投与の時には、薬袋も必ず確認するように周知した。
			・ 与薬の際は、処方箋と薬袋と現物の3点確認をするという、マニュアルの遵守を周知した。
			・ 引き継ぎ事項を文書で明確化することにより思い込みを防止する。
	薬剤の過量投与（2）	手順の見直し	・ 自己管理ノート等にサインをすることで実施の有無を明確にする。
		手順の徹底	・ 思い込みでコミュニケーションをとらず、内容を正確に相手に伝える。
	患者名間違いによる誤投与（1）	手順の徹底	・ マニュアルに従い、ベッドサイドでは、必ず、患者氏名を名乗ってもらい、ベッドネーム・リストバンドでも本人確認を行う。
			・ 患者の言葉を良く聞き、投与する前に指示内容を確認し対応する。
	患者名間違いによる誤投与（2）	手順の徹底	・ 誤薬防止6Rの励行 ①Right Patient（正しい患者） ②Right Drug（正しい薬剤） ③Right Purpose（正しい目的） ④Right Dose（正しい用量） ⑤Right Route（正しい用法） ⑥Right Time（正しい時間） ・ 患者確認ルールの徹底 リストバンドでの患者名・生年月日等確認・照合（指さし呼称で行う） 患者本人にフルネームで名乗ってもらう。
		その他の改善	・ 患者認証業務におけるリストバンドによるバーコード認証の徹底。 ・ 組織全体の医療安全意識の向上のため、確認業務強化月間の実施。
患者名間違いによる誤投与（3）	手順の徹底	・ 【患者名間違いによる誤投与（2）】手順の徹底に同じ。	
	その他の改善	・ ヒューマンエラーについて理解を深め、「慌ててパニックになっている状態はエラー発生率が非常に高くなる」「サーカディアンリズムの変調（夜間の勤務）が注意力や意識に影響を及ぼす」ことなどを認識して勤務に臨む。 ・ 業務が集中する深夜の時間帯の業務を見直し、1人の職員の業務負担を軽減する。 ・ 発生した事例を振り返り、スタッフ間で情報を共有する。 ・ マニュアルに則った基本的な患者確認ルールを実施することが、事故防止対策となることを繰り返し周知する。	
患者名間違いによる誤投与（4）	手順の徹底	・ 【患者名間違いによる誤投与（2）】手順の徹底に同じ。	
	その他の改善	・ ハイリスク薬剤投与時のルール遵守（複数でのダブルチェック）。 ・ 麻薬を取り扱っているという認識を常に持って業務に臨む。 ・ 多重課題が発生した時の優先順位を考えた行動を意識する。 ・ 薬袋裏面のサイン（印）欄を活用して、確認を強化する。	

## アクシデントの概要及び再発防止策（平成29年度）

行為別	概要	改善策	
		区分	内容
与薬・処方	患者名間違いによる誤投与（5）	手順の徹底	・患者確認のマニュアルを遵守する。
			・患者確認をする、内服薬の包装に書かれた名前を確認する、基本ルールを守り、習慣化する。
			・認証システムを使用し、患者と内服薬の確認を行う。
治療・処置	RFA実施時の目標病変部の誤認	手順の見直し	・患者ごとに慎重に状態を評価し、目標病変が確定しにくい場合には、CT画像とエコー画像を同期させて確認する。
	カテーテル治療時の冠血流の低下	手順の見直し	・カテーテル検査準備時にチューブや三方活栓内のエア抜きを確実にを行い、カテーテル挿入時には逆血確認を、声を出して行う。
	検査データの見落とし	手順の徹底	・新規入院患者については、各科の担当医が受診の最初から検査の全てをチェックする。 ・重要な事項については、申し送りを行う。
検査	検体取り違い	手順の見直し	・一枚のマップ・1患者とする。
			・QRコードリーダーで一枚一枚標本ラベルのQRコードを読み取る。
			・読み取った標本ラベルをそのまま顕微鏡に置く。
		手順の徹底	・病理診断報告画面と標本の名前が相違ないか確認する。