

アクシデントの概要及び再発防止策

行為別	概要	改善策
与薬・処方	点滴の急速投与	<ul style="list-style-type: none"> ・焦ってしまったとき、1人で対応するのに困ったときは他のスタッフにすぐ相談する。 ・退室時には忘れていないか、行ったことを再確認する。 ・何に気をつけて看護・処置をするのかが分かるよう知識を身につける。 ・報告や申し送りが必要な看護・処置を行ったときは報告、申し送りをする。 ・お互いに協力を求めやすい体制づくりをする。
	薬品名の間違い	<ul style="list-style-type: none"> ・オーダーリング画面のマスターを変更し、受診科で使用する薬剤全てに特定薬剤用患者限定をかける。 ・薬剤使用患者一覧表を作成し、受診科と薬剤科に配置し、処方の確認ができるようにする。 ・薬剤に対する知識を身につける。 ・頻用マスターの使用を中止する。
治療・処置	治療行為の未実施	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線科医の読影レポートを、熟読するように各診療科医師に注意喚起する。 ・放射線科医は、他臓器の悪性が疑われる所見があれば、主治医に連絡する。 ・読影レポートの結果を医師が確認できているか、システムによる再発防止対策を計画する。
	骨折の見落とし	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒や交通事故など外傷時は全身を診る。 ・術前カンファレンス等を利用して、複数の医師で画像を見直す機会を設ける。 ・外傷初期診療ガイドラインを守る。 ・救急受診患者の画像（CT・MRI）読影結果を見直すシステムを導入する。
	ガーゼ遺残	<ul style="list-style-type: none"> ・鋼線ワッテ（糸付きの綿）の糸は原則切断しない。 ・ガーゼカウント時にもタイムアウトを導入し全員での確認をルール化する。 ・WHO手術安全チェックリストを導入し確認を強化する。 ・手術室でのレントゲン撮影をルール化する。 ・術後のレントゲン所見の確認を、複数で実施する。 ・ガーゼカウント用紙の記載方法の見直しと記載方法の周知徹底を行う。 ・カウント方法の見直しを行う。
医療機器の操作	呼吸器回路の管理ミス	<ul style="list-style-type: none"> ・取り扱いに慣れない機器を使用する際は、その機種に関して知識のある職員に、装着時の同席と取扱い管理方法の説明を依頼する。 ・機器の取り扱いについての知識を身につける。 ・機器メーカーに依頼し、簡易取扱説明書を作成する。 ・機器の操作前チェック項目を明示する。 ・機器の本体回路構成図を明示する。 ・お互いに協力を求めやすい体制づくりをする。
転倒・転落・怪我	電気毛布使用時の低温火傷	<ul style="list-style-type: none"> ・電気毛布を使用する場合は、患者に直接掛けない。 ・患者にかけている布団を温める。 ・設定温度は、「強」で使用はしない。 ・皮膚の観察を、各勤務帯で行う。
	ポータブルトイレ訓練中の患者の転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・ポータブルトイレ訓練中で自立していない患者の介助は、傍を離れず最後まで見守る。傍を離れる場合は、他の看護師に見守りを依頼する。 ・ケアを行うときは、患者の状態・状況を十分に把握し、どのようなケアが必要かを常に考えて行動する。 ・転倒転落アセスメント評価を適切に行い、転倒リスクの高い患者に対しては、看護計画を立案し、ケア介入に生かす。