

アクシデントの概要及び再発防止策（令和5年度）

行為別	概要	改善策	
		区分	内容
与薬・処方	投与時間間違い	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク薬の取り扱いについて周知する。 ・処方時は、処方箋に投与時間を記載する。 ・ダブルチェック時は、6R(※)で確認する。
		その他の改善	
	薬剤の過量投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず口頭指示を出す場合は、看護師に伝わっているか復唱してもらい確認する。 ・初めて投与する薬剤は周囲の医師、先輩看護師に伝え、協力を依頼する。 ・投与前は薬剤名・投与量・時間・投与方法を必ず復唱し、間違いのないことを確認してから投与する。
	薬剤名間違いによる誤投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリン投与前は、指示簿と製剤を照らし合わせて看護師2名で確認を行う。 ・インスリン投与前に、6Rで確認する。
	カテーテル先未確認の胃管より薬剤投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・治療中の胃管カテーテル位置の確認は、主治医（執刀医）でなく、操作室内の医師に確認依頼する。 ・主治医・操作室内の医師が多忙な場合は、救急医師に位置確認を依頼する。 ・緊急治療中も、主治医（執刀医）の協力を得て、看護師による胃管注入前の確認を行う。
	患者名間違いによる誤投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師は患者名をフルネームで確認し、患者にもフルネームで名乗ってもらう。 ・6Rでの確認、基本的な患者確認の徹底を行う。 ・患者確認の必要性をヒヤリハット報告会で病院全体で情報共有し再発防止を周知する。各部署で事象を振り返り改善につなげる。
	患者名間違いによる誤投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・与薬前の指さし呼称で患者確認。 ・6Rでの確認。 ・与薬前には必ずフルネームでの確認、患者にも氏名の名乗りによる患者確認を行う。（名乗れない患者はベットネームやリストバンドで確認する）
	注射薬間違い	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・シリンジに貼ってあるシールの薬剤名を十分に確認する。 ・文字が見にくい場合は、必ず他者と一緒に確認を行う。 ・薬剤投与時は声に出して伝え、自分自身にも周囲にも注意喚起する。 ・使い終わった薬剤は別のバットに保管する。
	薬剤の過剰投与	その他の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・換算表を改善し1枚で見やすく確認出来るようにする。 ・口答指示の場合は、必ず医師と一緒に、薬剤の現物をダブルチェック、出来ない時は口頭で復唱し確認する。 ・確認時は声出し、指差し確認を行う
	欠食検査患者への誤投与	その他の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の効能について理解する。 ・業務マニュアルに「欠食検査がある場合は、必ずインスリン注射の有無・内服休薬等を確認する」を追加。 ・医師は、欠食検査を行うときは、食事、内服、インスリン等の指示を行う。
患者名間違いによる誤投与	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・可能であれば、同姓患者はチームを別にする。 ・薬の効能などを十分理解する。 ・内服自己管理できる患者は自己管理する。 ・ダブルチェック時は6Rを徹底する。 	
ドレーン・チューブ類の管理	ペンローズドレーンの抜去忘れ	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアルを、ドレーンの位置のみでなく、種類、本数を記録することを改定した。 ・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、確認を徹底する。
医療機器の操作	パラパック回路の接続間違い	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・アラームが鳴っているのを認識した時点で必ず手を止め、動作確認を行う。 ・自発呼吸のない患者の搬送時は、必ず酸素ボンベとBVMを持参する。 ・緊急時に使用するパラパックやBVMなどに関する知識を習得する。（医師、看護師とも）

※6R：正しい患者、正しい薬剤、正しい目的、正しい用量、正しい方法、正しい時間

アクシデントの概要及び再発防止策（令和5年度）

行為別	概要	改善策	
		区分	内容
治療・処置	ガーゼの取り忘れ	手順の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・会計チェックファイルに「腔内ガーゼ有り」を記載し、職員間（医師・医師事務作業補助者・看護師）で共通認識を持ち、ガーゼ抜去を確実にを行う。 ・タイマーを使用し、抜去時間の失念を防止する。 ・患者へ説明し、協力を得る。
	薬剤名間違いと挿管による歯の脱臼	手順の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・筋弛緩薬を追加で準備するときは同じ規格の注射器で準備する。 ・麻酔前の確認後に薬剤を追加準備した場合は、看護師と情報共有する。 ・薬剤投与時に麻酔科医と看護師によりダブルチェックを行う。
		手順の徹底	
	ガーゼの取り忘れ	手順の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・必ずガーゼカウントを行う。 ・線付きガーゼに変更しカウント困難であれば、処置後にレントゲン撮影を行う。
異常値データ管理ミス	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・パニック値が出た場合のルールを遵守する。 ・測定器械にコントロール測定や検体の再検査の注意喚起を行う。 ・検査を担当した者は自分で判断できない時は、依頼した医師、もしくは部署の検査機械担当者に連絡し相談を行う。 	
手術	スクリーンの逸脱	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・術中・術後イメージ画像、術後ポータブル撮影画像を、医師、放射線技師で、十分に確認を行う。
検査	検体の入れ間違い	手順の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・予め容器に氏名を記載し、採取前後に容器内を目視で確認する。 ・採取後、検体と伝票を確認し、採取済みトレイに入れる。 ・1つの手順が終了してから、次の検査に移る。
		手順の徹底	
	検体入れ間違い	手順の見直し 手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・新しい容器は医師の指示が出た時にカウンターに準備する。 ・採取後、検体と伝票を確認し、採取済みトレイに入れる。 ・1つの手順が終了してから、次の検査に移る。
検体の入れ間違い	手順の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・検体採取時に、患者に名前を名乗ってもらい容器の名前を確認する。 ・採取した容器は看護師と医師事務作業補助者で確認し、採取済みトレイに入れてカウンターに置かない。 ・伝票は出力された時点で検体と伝票の照合を看護師と医師事務作業補助者で行う。 ・「カウンターの上には何も置かない」という、注意喚起の用紙を掲示する。 ・マニュアルを作成し、スタッフ間で情報共有する。 	
患者管理	部位の間違い	手順の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・左右がある処置はタイムアウトを実施する。 ・患者と共に確認を行う。
	患者取り違えによる尿道留置カテーテルの抜去	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・指示簿を確認し、実施する。（指示簿には「バルン必要と記載」があった） ・口答指示を受けたときにはチェックバックを行う。 ・患者の状態を十分にアセスメントする。 ・もう1人の担当看護師やリーダーとも情報共有を行う。
	中手骨骨折術後に包帯による圧迫痕	その他の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・術後、止血目的に強めに包帯固定している。鎮痛剤を使用しても鎮痛できないときは、包帯固定による疼痛の可能性のあることを念頭に置いて対応することや、看護師判断で包帯を緩めてもよいとした。 ・整形外科術後患者等で対応が遅れる場合は、可及的速やかに主治医などに電話で確認、必要があれば看護師や当直医による代理診察を行う。
誤嚥・誤飲・窒息	嚥下機能が低下した患者の誤嚥	その他の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・得た情報は記録に残し、スタッフ間で確実に伝達していく。 ・患者の情報を共有しそれに対応した食事を提供する。 ・食事メニューの判断に迷ったときは約束食事箋を参考にして検討する。 ・パソコン内の約束食事箋を見やすくファイリングし、病棟に配置する。 ・患者の見守りが必要な場合はスタッフ間で協力する。
配膳	配膳忘れによる低血糖	手順の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・配膳の確認を徹底する。 ・患者に、配膳が無ければナースコールで看護師に連絡するよう説明する。 ・配膳時間が分からない時は配膳後にインスリンを行う。 ・栄養科、病棟看護師・看護補助者で下膳手順を再確認し、徹底する。