

5 平成 27 年度 主な改善事例

(1) レポートからの改善事例 (N01)

年月順

	改善事例	レポート内容	改善事例の概要
1	手術、検査等における抗血栓薬の推奨期間について 院内電子掲示板へ 掲示 (H27. 4)	手術前の外来時に患者の服薬歴を確認し忘れ、休薬指示を出さなかった。	外来受診時にはお薬手帳を持参いただくよう、患者・家族へ協力を呼び掛けるとともに、手術、検査等における抗血栓薬の推奨期間についてガイドラインをもとに一覧表とし、電子掲示板への掲示、一覧表を各科へ配布した。
2	ウロフロメトリー検査オーダーについて (H27. 5)	ウロフロメトリー検査と一般尿検査が同一日に予定されていた。通常、ウロフロメトリー検査を先に行うのであるが、一般尿検査を先に行ってしまった。	ウロフロメトリー検査は通常の検査とは違う入力方法であり、関係部署がオーダーを確認できなかった。そのため、通常のオーダー入力とすることで、検査室でも事前にウロフロメトリー検査と尿検査があることを把握できるように改善した。
3	川崎病の病期による薬剤処方について (H27. 6)	川崎病の薬剤処方時に病期により用法・用量が異なる。処方画面上では病期が分かりづらく、疑義照会が難しいという報告があった。	川崎病の薬剤処方時には体重、病期をコメント入力することを決定し、周知した。
4	ドクターカー運用 手順の明確化 (H27. 7)	医療機器を使用する患者搬送時に、救急車本体から電源器用電源を入れる基準がなく、バッテリー駆動している事例があった。	ドクターカー運用手順を明確化し、医療機器使用時にはクリニカルエンジニア部への連絡を明文化した。 また、ドクターカー使用時に救急車の電源機器用電源（インバータースイッチ）を入れることを手順へ追加した。
5	挿管困難事例への 対応 (H27. 7)	挿管困難事例に関する報告があった。	挿管困難時の対応として、麻酔科医師に連絡すること、連絡先を明確にし、院内各部署に掲示した。
6	患者の私物(貴重品 等)の取扱い (H27. 8)	患者から預かった指輪、補聴器などの紛失事例が発生した。	患者の私物の病棟内への物の持ち込みは最低限とし、その管理は自己責任とし、病院では責任を負わない。しかし、預からざるを得ない場合や、管理せざるを得ない場合があるため、その明確な取扱いを定めた。
7	酸素チューブ延長 時の使用物品 (27. 8)	酸素チューブを延長して車椅子乗車などを行う際に、チューブが延長部分から外れた	専用のコネクタを使用するように再度周知し、必要のない部署においては定数から削除した
8	散在処方入力方法 について (H27. 9)	散在処方において成分量入力と製品量入力を混同してしまった。	成分量入力と製品量入力の違いの周知と、医師処方時の画面に、薬剤の名称へ成分量入力であることを表示した。

(2) レポートからの改善事例 (N02)

年月順

	改善事例	レポート内容	改善事例の概要
9	輸血用ルートについて (27.10)	輸血投与時にポンプ使用ルート(輸液用)を誤って準備した	病棟へ輸血を払い出す際にはルートも一緒に払い出すことに統一し、病棟定数を排除した。
10	輸液ポンプの適正使用について (28.1)	輸液ポンプに輸液セットを着脱する際のクレンメの締め忘れにより、薬液のフリーフローが発生した	着脱の際には必ずクレンメを占めることを再度周知した。

(3) 医療安全全般に関する改善事例

年月順

	事例	事例の概要
1	登録医へのフォローアップ研修について (27.4)	医療法に基づいた、全職員対象の医療安全および感染対策研修の対象に、定期的に勤務している非常勤医師(登録医)を加えた。 27年度も対象研修の受講率は100%を保持している。
2	「テーマ分析研修会」の拡大	本研修は、分析手法「ImSAFER」を使用した実践的な研修として、3年前「リスクマネージャー」を対象に実施した。27年度は、対象を全職員に拡大し、回数も増加し、人材育成、職種間の情報共有・連携強化を図った。 28年度は短時間で分析が行える「QuickSAFER」を研修内容に追加している。
3	医療事故調査制度について周知 (27.9~)	27年10月より施行される「医療事故調査制度」について、制度の内容および、対象事例が発生したときにおける対応フローを作成・周知した。 28年度6月の制度見直しに関して、現在、対応フローを見直し・審議中。
4	マニュアル改訂 (28.3)	医療安全全般に関すること、各部署の業務内容などについての変更部分や、「医療事故調査制度」施行に伴う変更などもふまえ、「医療安全マニュアル」の差し替えを行った。 また、全職員へ配布している携帯版マニュアル「職員ハンドブック医療安全マニュアル」を刷新・配布した。
5	患者誤認防止強化月間 (28.3)	誤認に関するヒヤリハットの増加を懸念し、1か月間を「患者誤認防止強化月間」とし、胸に医療行為を実施する際における、患者誤認防止のための基本的確認行為の周知・徹底、誤認事例について各部署での話し合いを行い、安全意識の向上を図った。
6	医療安全・感染管理活動報告会の開催 (28.3)	医療安全ならびに感染対策に関する日頃の取り組みや活動、院外研修などについての全体報告会を開催し、全職員で体験や学びを共有した。