

令和5年度 県立病院の医療安全管理の取組について

地方独立行政法人埼玉県立病院機構

県立病院機構では、医療の透明性を高め、県民の皆様との信頼関係を築くため、インシデント・アクシデント報告件数や県立病院における医療安全の取組について公表しています。

1 対象病院

県立循環器・呼吸器病センター、県立がんセンター、県立小児医療センター、県立精神医療センター

2 インシデント・アクシデントの定義

本集計において、インシデント・アクシデントは、次のとおり定義しています。

区分	説明
インシデント	日常診療の場で、「ヒヤリ」としたり、「ハッ」としたりした事例で、実際には患者さんに障害を及ぼすことはほとんどなかったものの、有害な結果が発生する可能性のあった事例をいいます。
アクシデント	過失の有無に関わらず、患者さんにとって本来の治療目的に反した有害な結果が発生した事例をいいます。

《参考》県立病院におけるインシデントのレベル定義（影響度分類）

区分	レベル	説明
インシデント	レベル0	エラーや医薬品・医療用具の不具合がみられたが、患者には実施されなかった。
	レベル1	患者への実害はなかった。 (何らかの影響を与えた可能性は否定できない。)
	レベル2	処置や治療は行わなかった。 (患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた。)
	レベル3a	簡単な処置や治療を要した。 (消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
アクシデント	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した。 (バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
	レベル4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。
	レベル4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う。
	レベル5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く。)

3 インシデント・アクシデントの報告

インシデント・アクシデントの報告制度は、その収集・分析を通じて、医療事故につながる可能性のある潜在的なリスクを把握するとともに、効果的な再発防止対策を行う上で有効な手法です。

各県立病院において医療安全の向上のため積極的に取り組んでおり、インシデントやアクシデントが発生した場合、職員は病院内に設置した医療安全管理室に速やかに報告を行うこととしております。

各医療安全管理室では報告内容を分析し、再発防止対策等を院内に周知しています。

(1) 県立4病院のインシデント・アクシデント報告件数

区分	令和5年度		令和4年度	
インシデント報告件数 (レベル0～3 a)	13,582	(98.7%)	12,678	(98.8%)
アクシデント報告件数 (レベル3 b～5)	174	(1.3%)	151	(1.2%)
合計	13,756	(100.0%)	12,829	(100.0%)

(2) 事象別のインシデント・アクシデント報告件数

事象	令和5年度		令和4年度	
指示・伝達	1,068	(7.8%)	943	(7.4%)
処方・与薬	3,951	(28.7%)	3,283	(25.6%)
輸血	103	(0.7%)	95	(0.7%)
手術・麻酔	527	(3.8%)	403	(3.1%)
治療・処置	523	(3.8%)	563	(4.4%)
医療機器等の使用・管理	660	(4.8%)	613	(4.8%)
ドレーンチューブ類の使用・管理	1,762	(12.8%)	1,797	(14.0%)
検査	934	(6.8%)	988	(7.7%)
療養上の世話	1,584	(11.5%)	1,477	(11.5%)
転倒・転落	829	(6.0%)	755	(5.9%)
給食・栄養	428	(3.1%)	444	(3.5%)
その他	1,387	(10.1%)	1,468	(11.4%)
合計	13,756	(100.0%)	12,829	(100.0%)

4 医療安全管理の取組

各県立病院には医療安全管理室が設置され、専従の医療安全管理者を中心に、研修会の開催、インシデント・アクシデント事例の分析、再発防止策の周知など、医療安全対策を推進しています。

令和5年度に各県立病院で実施した主な医療安全の取組内容は次のとおりです。

(1) 循環器・呼吸器病センター

【医療安全研修】

- 医療安全管理研修は、感染症対策のためセーフマスター研修メニューで、eラーニング機能を活用し、全職員を対象に以下のとおり実施した。院内の倫理委員会やTQM推進委員会と連携した研修も実施した。

開催日	内容	参加数
6月7日～7月10日	放射線安全管理研修	715名 (97.2%)
8月14日～9月18日	医療倫理研修「すぐに役立つ医療倫理」 ～終末期医療、医療者の守秘義務について～	718名 (98.0%)
10月31日（講演会） 11月7日～12月11日	医療の質向上に係る講演会 「心理的安全性と医療安全」	702名 (96.8%)
10月30日～11月30日	医薬品安全管理研修	697名 (96.1%)

() 内は、全職員数（開催日時点）に対する参加数の割合

- チームステップス（全体・初級編）は、チームワークを高めて医療の質と安全性の向上を目指す目的で、計3回実施した。令和5年度からは感染状況に留意しながら対面研修に移行し、講義、動画視聴、グループに分かれた演習を実施した。参加した職種は医師、看護師、コメディカル、事務職員、看護補助者、委託職員で、計69名が参加した。

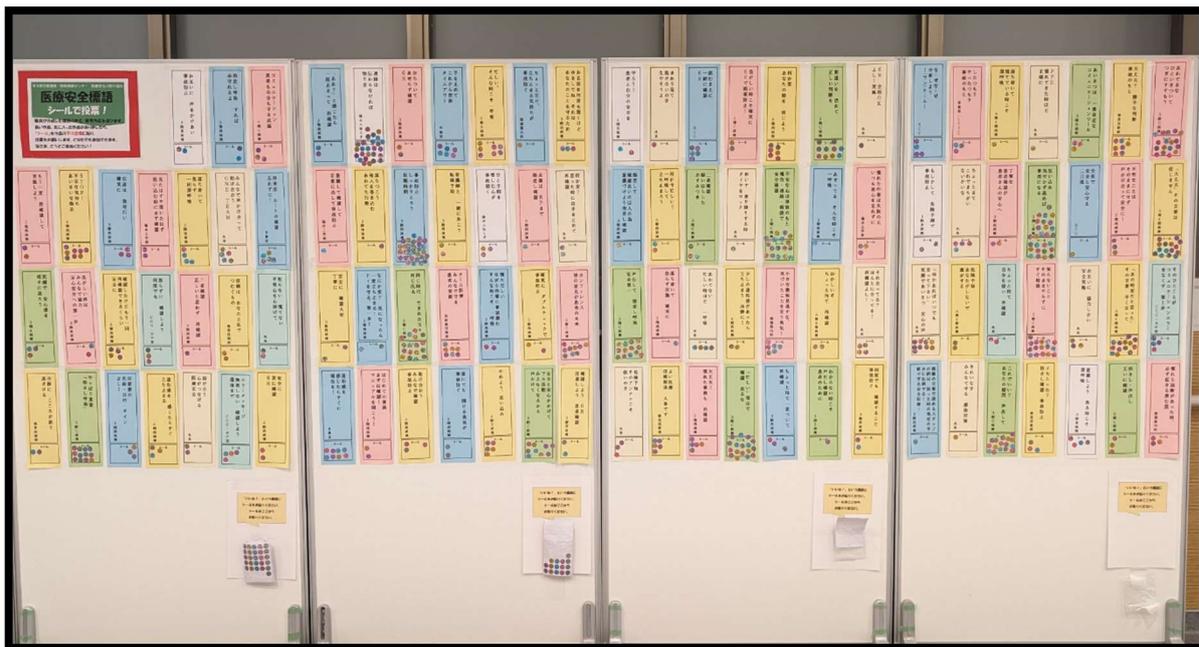
また、部署単位としては、1部署で実施した。医師・看護師が参加し、演習を通してコミュニケーションや情報共有の大切さなど気づきが得られ、医療における安全に関する調査結果からも効果が得られた。

- 一次救命処置（BLS）研修は、医師・看護師以外の職種を対象に、セーフマスターによる救命処置のeラーニング視聴、および訓練人形とAEDトレーナーを用いた演習を企画し、集合研修による実技トレーニングを計24回実施した。看護師1名、コメディカル52名、看護補助者31名、事務職員13名、委託職員7名で計104名が参加した。参加者からは継続的な研修実施の要望もあり、今後も継続する。

【医療安全推進月間の取組み】

- 医療安全推進月間は、ポスターの掲示や、医療安全推進のシンボルである「緑リボン」シールを職員の名札につけ、啓発活動を実施した。
- 医療安全文化醸成のための活動としては「3 words」と医療安全標語を各部署・委員会・チーム・委託業者等から募集し、医療安全にかかわる「3 words」と職員の笑顔写真、医療安全標語を本館棟1階通路（ホスピタルストリート）に展示した。医療安全標語は職員のみならず患者様やご家族様にも投票をしていただいた。





- 昨年度に続き「感謝の木」ポスター制作に取り組んだ。「チームメンバーをケアしよう！感謝の言葉を伝えよう」をスローガンに、「感謝の木」ポスターを各部署に貼り、お互いに向けたポジティブなメッセージを付箋に記載し作成した。たくさんの期間終了後、メッセージはクリスマスカードとして部署や各々にフィードバックした。



【その他の医療安全活動】

- RRS (Rapid Response System) では、医師・看護師・臨床工学技士のチームで週1回の院内ラウンドを継続して実施している。状態変化のある患者の報告を受け、令和5年度は39回の院内ラウンドを行い、4件の症例に対して介入した。また、起動対象の拡大や、対応後の報告書を簡便にし、シームレスな相談につながるようマニュアルを一部改訂した。

- 医療安全関係マニュアル内、「医療安全管理マニュアル」「救急カート管理マニュアル」「医療事故防止マニュアル」「身体抑制マニュアル」「RRS (Rapid Response System) 起動マニュアル」「造影剤を安全に使用するための基準」「説明と同意(インフォームド・コンセント)マニュアル」等の一部改正を実施した。
 - 抗血小板薬・抗凝固薬の手術前休薬は行っていたが、糖尿病薬や女性ホルモン関連製剤に対する休薬は行っていなかった。これらの手術前休薬の必要性を医療安全推進担当者や患者サポートセンターと共有し、手術前休薬期間一覧を作成。電子カルテ内の医薬品情報に手術前休薬期間一覧表を掲示し、院内職員がタイムリーに確認が行えるようにした。
 - レベル0報告(ヒヤリハット報告)の増加、医師の事象報告数増加を呼びかけた。前年度と比較し、レベル0報告は98件増加(+11.8%)したが、医師の総報告件数は2件減少(-4%)のため、引き続き取り組みを行う。
 - 医療安全に関する情報の周知として、「医療安全ニュース」を発行し、院内掲示板への掲載を継続して実施。医療安全カンファレンスで議題となった事象や対策の情報提供、医療安全活動に関する周知等実施した。
また、繰り返される事象や警鐘事例の注意喚起、マニュアル内容変更や情報共有、研修関連のお知らせなど、「医療安全通知」を発行して周知した。
 - 医療安全地域連携による評価は近隣4施設と連携して取り組み、医療安全の質の向上に向けて取り組んでいる。感染状況を考慮しながらではあったが、令和5年度から部署ラウンドを再開し、対面による評価の実施を行った。
 - 画像診断・病理診断報告書の未読報告を1週間毎に集計し、各医師へ書面と電子カルテメールを用いてフィードバックを実施。病理診断についてはRPAシステムを活用開始し、令和5年度は書面と電子カルテメールにて通知を行った。令和6年度からは電子カルテメールのみの通知に変更予定。未読報告実施にて未読件数は減少傾向であり、引き続き取り組みを行う。
 - 肺血栓塞栓症リスク評価の非手術症例に対し、新たに対象外の項目を追加し、適切なリスク評価と予防対策実施に繋がられるよう取り組んだ。また、現状でのフットポンプ台数では対象患者への予防対策実施が不十分であったことから、新たにフットポンプを購入し、対象者に適切な予防対策が実施できるように整備した。
- 【インシデント・アクシデント事例と再発防止策】
- 酸素ボンベの元栓開け忘れや残量不足のインシデント報告が複数あった。現状を確認し、院内の酸素ボンベに酸素残量早見表と共に使用前・後確認表を貼付し、使

用前・後確認表を用いて看護師が最終確認を行うことを統一したが、同様のインシデントが発生したため、引き続き取り組みを行う。

- 事務当直による救急外来患者の登録間違いが発生した事象から、事務・外来看護師と急患受け入れ時の手順を確認した。また、双方のコミュニケーション・連携がとれるように、シミュレーションを実施。事務当直マニュアルを修正・周知した。
- 令和4年度に複数の患者カルテを開いた操作による患者誤認のインシデント報告が複数あった。1患者による電子カルテ操作の徹底を周知し、誤登録防止のためにオーダ登録時にアラートが表示される機能をつけ対応したが、令和5年度にも同様のインシデントが発生したため、新たな誤認事故防止対策として、電子カルテ機能を変更し、複数患者を立ちあげられる機能を中止し、1患者のみに制限することで、患者誤認インシデント予防に繋げた。
- 手術室医療安全小委員会にて、ガーゼ遺残予防を目的に、ガーゼカウントのタイミングや方法、画像条件を変更しての確認方法の周知、複数医師での画像確認の徹底、ガーゼカウントトレイの導入を開始し、ガーゼ遺残予防に対する取り組みを実施した。

(2) がんセンター

【医療安全研修】

- 医療安全研修は、以下 12 テーマで行った。個人動画視聴できる研修を中心に、また集合研修が効果的な研修は集合で実施した。
- 職員の 89.57%が 2 テーマ以上の研修に参加した。

テーマ	受講者
(1) スキンケア	531 名
(2) Shared Decision Making	264 名
(3) 医療職の倫理観	487 名
(4) 多様性のマネジメント	281 名
(5) 診療放射線安全利用の研修	615 名
(6) 輸液ポンプ、シリンジポンプ、新型経腸栄養ポンプの使用 方法	436 名
(7) 麻薬管理の注意点・オピオイドの特徴	540 名
(8) 当院で起きた輸血の事故を考えよう（振り返り再発防止策 を一緒に考える）	123 名
(9) 輸血過誤の防止	433 名
(10) BLS 研修（非メディカル職員対象）	125 名
(11) チーム STEPPS ～入門編・初級編～	45 名
(12) 弾性ストッキングの着用方法	130 名

※(1)～(7)および(9)はeラーニング、それ以外は集合研修で実施した。

【医療安全推進月間の取組み】

各部門・部署、患者さんやご家族から医療安全をテーマにした標語や川柳・短歌を募集した。応募があった68作品すべてを、エントランスに続く廊下に、1カ月間掲示し、職員だけでなく、多くの患者さん、ご家族、来院された方々にみていただき、良いと思う作品への投票も行った。



【医療安全マニュアルの改訂】

- 内視鏡診断報告書 既読・未読管理の運用について新規作成
- 術前下部内視鏡 EMR/Polypectomy と注腸 X 線および CT コロノグラフィの同一日検査実施の運用について新規作成
- 酸素療法中の事故防止対策の改訂
- 手術部位マーキングマニュアルの内容一部改訂

【そのほかの医療安全活動】

- 内視鏡診断報告書の既読・未読管理の運用を取り決め、報告書の確認漏れ防止のモニタリングを開始した。
- 生体情報監視モニターが適切に使用されているか、管理状況の確認のラウンドを行った。
- 救急カートにおいて、緊急時に直ちに使用できるよう日ごろから点検・整備されているか、センター内 33 か所の救急カートの状況を確認し、指導を行った。
- 麻薬・向精神薬の金庫管理および酸素ボンベ管理状況を確認し、管理方法の適正化を推進した。

【インシデント・アクシデント事例と再発防止策】

- 当院で経験した医療事故や重症合併症例を共有し、発生時の初期対応や再発防止策

等についてディスカッションを行った。

○院内で共有すべき事例や注意が必要な情報を、医療安全管理室たよりとして発行した（計13回）

○医療安全上緊急で注意喚起すべき情報は緊急安全情報として配信した（計3回）

医療安全管理室たより№3

チームは仲間、声をかけあおう、確認しよう

コミュニケーションがエラーを防ぐ！！

指示出し・指示受け時のコミュニケーション不足によるエラーが増えています。

医師：指示出し

- ・休日、平日でも9時前、15時30分以降の指示だけは必ず看護師に声をかけを。
- ・処方・注射の中止、変更は、オーダー修正と一時指示を入力を。
- ・誰が見てもわかる指示をお願いします。

安全のための声かけ・確認

安全のためのアサーティブな視察

看護師：指示受け・実施

- ・指示受け時は、誰が見てもわかる内容かを確認。
- ・処方・注射は、オーダーと一時指示を確認しましょう。
- ・いつもと違う、意図がよくわからない指示は必ず医師に確認を。
- ・夜間休日でも、オーダー医に確認できなければ、当直医師、薬剤師に相談してみましょう。

当直医師 薬剤師

令和5年8月29日 医療安全管理室

▶ 診療マニュアル 第5章「7.指示受け、指示出し」をご確認ください。

緊急安全情報

令和6年2月15日

PICCカテーテルからの造影剤投与について

現在、耐圧型 PICC カテーテルに使用している閉鎖式のプラグが非耐圧型のものでした。そのため、PICC カテーテルが耐圧であっても PICC カテーテルからは CT 検査時の造影剤投与はできません。早急に、耐圧型かつ閉鎖式のプラグの導入を進めています。その際、PICC カテーテルからの造影剤投与は中止とし、末梢血管からの投与をお願いします。(MRI 検査時の造影剤は手動的に投与するため PICC カテーテルから投与可)

やむを得ない場合として、閉鎖式のプラグを外し PICC カテーテルから造影剤投与をする方法について、以前、放射線科技術部より案内がありました。中心静脈カテーテル周辺のリスクが高まりますので、行わないようご注意ください。

【現状】 現在採用している閉鎖式プラグ(A プラグ)は非耐圧型です

【今後】 耐圧型の閉鎖式プラグ(ニュートロン)を導入します

白いハブのカテーテルは耐圧ではないので、Aプラグでも、黒のハブのカテーテルに耐圧型プラグ(ニュートロン)を挿入する

* 耐圧型の閉鎖式プラグについて、準備が整いましたらご連絡します。

【事例】

○CT 検査のため来院した患者が、更衣室で検査着に着替える際に転倒し顔面打撲した事象があった。同更衣室を多職種でラウンドし危険な環境はないかを確認。段差の改善、手すりの整備、更衣スペースの拡大など、安全に更衣できる環境に整えた。

○酸素ボンベを使用して酸素投与している患者がトイレに行っている間に酸素ボンベが空になっていた事象があった。患者には大きな影響はなかったが、酸素ボンベの交換時期の基準が取り決められていなかったため、取り決め、関係部署に周知した。

○入院時両下腿ひらめ筋に血栓あり、弾性ストッキングを着用していた患者が、弾性ストッキング装着 10 日目頃に腓骨神経麻痺の症状を呈しているのを発見した。弾性ストッキングの上縁が腓骨頭にかかっていることが原因と推察されたことから、全病棟に弾性ストッキングの装着方法の勉強会を実施し、知識と手技の再周知を行った。また、丈の短い弾性ストッキングを採用し、患者の体形により合ったサイズを選択できるよう調整した。

○持続皮下注射での抗がん剤投与のため、医師は専用の皮下注射針を患者に刺入した。この針は安全機構付きのもので、刺入後硬い金属針を引き抜き、やわらかいプラスチック

ク針のみ体内に残る仕組みになっている。刺入した際に金属針を引き抜く作業が必要であるが、医師はその作業工程を知らず引き抜かなかった。投与終了後、針を抜いた職員は、金属針が残っていることに気が付かず、片付けの際に誤って手に針を刺してしまった。持続皮下注射専用の注射針の使用方法について、取り扱う医師を対象に説明会を実施、周知した。また、抗がん剤投与後の針の片付けについて、安全に廃棄する方法へ変更した。

(3) 小児医療センター

【医療安全管理研修】

- チーム医療の質の向上のため、チームSTEPPS研修を継続している。
令和5年度は患者誤認防止をテーマに、各部署・部門で1つのエピソードについてチームSTEPPSのツールを利用し、患者誤認防止の具体案や、セクションで広める手段について話し合いを行った。また、話し合った内容をベースに患者誤認防止のポスターを作成した。参加できなかったスタッフは「もう一度振り返ろう！チーム医療の基本」のeラーニングの視聴と、チームSTEPPSのツールを活用した資料を読み、受講後のテスト・アンケートの回答を以て参加とした。ポスターの作成は22セクション、参加者は909名だった。チームSTEPPS研修の延べ受講者は8,223名となった。
- 医療安全管理研修として以下の研修を行った。アンケートやテストの回答を以て受講とした。

日時	方法	内容	参加者人数
7月31日～9月30日	スライド配信	☆ 診療用放射線の安全利用のための研修	650名
12月15日～1月15日	eラーニング	☆ 医療安全を推進するコミュニケーションスキル	818名
2月21日 17:15～18:30	ハイブリット	☆ 当院手術室の危機的出血対応 ☆ 凝固検査異常値への対応と大量出血時の輸血治療	706名
～3月22日	動画配信		
2月28日～3月27日	スライド動画配信	☆ 医薬品をめぐる最近の話題 ☆ 病院機能評価直前対策(注意すべき医薬品の管理と使用) ☆ 疑義照会を通じた、当センターにおけるエラー分析	544名

【医療安全推進月間の取組み】

- 医療安全推進月間の取組みとして、チームSTEPPS研修で作成したポスターを、職員フロアと2階のコンビニエンスストア前に掲示した。また、患者誤認防止にどのポスターが効果的か、スタッフに投票してもらった。総投票数は610票で、最多得票の2部門には、病院長より表彰が行われた。



令和5年度 院内No.4

医療安全ニュース

患者誤認防止のための ポスター作成と投票ありがとうございました

今年度の「TeamSTEPS」は患者誤認防止についてツールを用いて話し合い、ポスター作成を行いました。ポスターは2階のセブンイレブン前と6階の病棟エレベーター付近に掲示しました。患者誤認防止に効果的なポスターはどれか、投票を行った結果、4Aと手術室が最多得票となりました。総投票数は610票！多数の投票のご参加もありがとうございました。

話し合いとポスター作成を通じて、お互いを知り、協力する関係性づくりの一端となったでしょうか？
各部署で掲げた患者誤認防止策をぜひ実践していきましょう

投票結果 BEST5		
1位	4A	72票
1位	手術室	72票
3位	9B	65票
4位	11A	52票
5位	5A	43票

どの部署も次年度は優勝を狙って取り組んでください

12月のリスクマネージャー会議で
同病院長に表彰をいただきました

令和5年12月27日 医療安全管理室




- 患者誤認防止対策として、操作・確認の対象を「指で差し」、名前を「呼称して」確認する方法は有効であることから、「指差し呼称」の他者評価を年3回実施した。平成23年度より継続している取り組みであり、医療者間だけでなく、患者家族からの評価も受けている。評価結果は、各セクションへフィードバックし、患者確認行動の定着を促進するとともに、2階のコンビニエンスストア前に掲示し、患者家族へもフィードバックした。

【医療安全マニュアル改訂】

- 医療安全対策マニュアルの改訂を行った。電子カルテに掲載しすぐにマニュアルで確認できるよう整備した。重大事象対応の「死亡事故発生時の対応について」「死亡事故発生時フロー」を作成し追加した。

【その他の医療安全活動】

- 医療安全ラウンドを計12回実施した。各セクションのリスクマネージャーと連携し、「輸液管理」「5S」「時刻確認」などの視点で行った。ラウンド結果はすぐにフィードバックし、物品管理や作業環境等の改善に役立てた。
- テクニカルスキルの向上を目的に、合併症等の危険を伴う中心静脈カテーテルの挿入に係る院内の認定制度を導入している。令和5年度は3回の講習会を開催し、計34名が認定された。
- 各セクションにある生体情報モニターおよび時計、ナースコール、監視カメラなどの機器類の時刻確認を毎月継続して実施した。

- 電子カルテポータル画面に「SBAR」「TeamSTEPPS」「画像未読対策」について掲載し、啓蒙活動を行った。
- 5S活動は、26セクションで年間計画を立て取り組んだ。年度末にまとめを行い、結果はいつでも閲覧できるよう電子管理を行った。
- 心肺蘇生講習（PUSH講習）は計9回開催され、238名が参加した。
- 毎月開催の会議で、報告者名も掲載した GoodJob 報告を計12回配布した。
- 医療安全ニュースを計4回発行した。

【インシデント・アクシデント事例と再発防止策】

- 一般病棟、外来で使用している心電図モニターのアラームの設定の統一を図った。SPO2アラームは1分経過するとアラームが一段高くなる設定（エスカレーション設定）とした。
- MRIの磁性体の持ち込みについて、放射線技術部との話し合い、医療安全ラウンドの実施により、持ち込み防止のための荷物置き場の設置やバイブレーション方式の金属探知機の導入を行った。
- 手術部位のマーキングは「印」をつけるルールのみで形状の規定はなかったが、眼科と皮膚科は☆印、その他は手術部位の近傍に白抜きの○で統一した。

(4) 精神医療センター

【医療安全研修】

- 医療安全研修は、16 テーマについて年間 18 回開催し、全職員が年 2 回以上参加した。以下は開催した研修の主なテーマと受講者数である。

テーマ	受講者数
◆チームの力を引き上げる！多職種で取り組む医療安全	108 名
◇チーム STEPPS※概論研修（年 2 回）	38 名
◇KYT（危険予知トレーニング）研修	88 名
◆医薬品の安全使用のために	147 名
◆安全な給食・栄養を提供するために	114 名
◆精神科病院における虐待防止のための研修	143 名
◇AED 講習会	23 名
◇行動制限最小化研修「病棟での暴力でおこること」（後日配信もあり）	147 名

◆は e ラーニングや動画視聴 ◇は集合研修

※チーム STEPPS（チームステップス）：患者安全とチームパフォーマンスの向上を図るためのアメリカで開発されたプログラム。医療の質・安全・効率をより向上させるためのチームワークの形や方法を学ぶ。

上記に加え、令和 5 年度は以下の研修を新たに企画し、開催した。

- 暴力対応、CVPPP に関する研修

CVPPP（シーブイトリプルピー）とは「包括的暴力防止プログラム」という精神科医療の現場で起こる暴力を適切にケアするための実践的なプログラムである。例年、看護師を対象に研修を開催してきたが、令和 5 年度は医療者以外の職員にも対象を広げて開催した。トレーナー資格を有するスタッフの講義音声付のスライド資料を 2 回に分けて配信し、延べ 377 名が受講した。

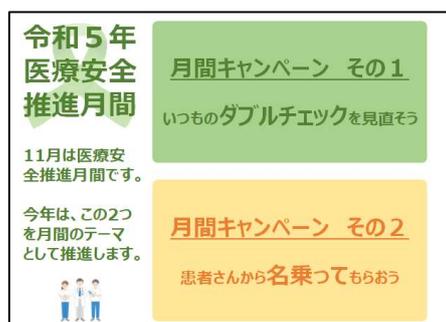
- 急変対応シミュレーション研修

令和 5 年度は、各病棟で急変時を想定したシナリオを考え、研修の様子を動画撮影し、これを視聴しながら参加者で振り返りを実施するスタイルとした。他の部署からの見学者も募り、自部署以外のスタッフの意見も聞ける機会とした。また、令和 4 年度に作成した「急変時アクションカード」の活用推進も目的の一つとした。これは、急変時における一人ひとりの役割が具体的に書かれているカードで、スタッフ数が限られる夜間の対応に使用するものである。シナリオを夜勤帯に限定し、「急変時アクションカード」を実際に使用して、このカードのブラッシュアップを図るため検討した。

【医療安全推進月間の取り組み】

- 医療安全のために各部署が大切にしている 3 つの言葉（3words）と集合写真を掲示した「医療安全の木」を玄関に設置し、患者さんやご家族にもご紹介した。

- 令和5年度のトピックスとして、「いつものダブルチェックを見直そう」、「患者さんから名乗ってもらおう」という2つのキャンペーンを展開した。「ダブルチェック」と「患者確認」の正しい方法を確認すると共に、各部署で実際を評価した。医療安全上の重要なテーマについて見直すことで、正しく実施できているか否かだけでなく、できていない原因等も明らかになり、一人ひとりの意識を高める機会となった。
- 全部署の「0レベル報告を活用した取り組み事例」について、医療安全管理室長の講評を添えて院内に紹介した。「0レベル事象」とは事故を未然に防ぐことができた事象のことで、この事例をもとに医療安全管理に関する機能や業務の改善に繋げた取り組みを掲示した。

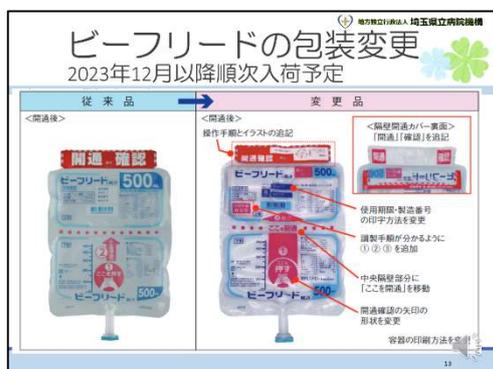


【その他の医療安全活動】

- 電子カルテの導入に伴い、医療安全管理対策マニュアルの一部改訂を実施した。
- インシデント管理システム「Safe Master」（各部署で起きたインシデントを報告するシステム）のバージョン変更に伴い、操作説明会を開催し、周知した。
- 0レベル報告の推進状況や研修案内、安全パトロールなどの内容を周知するため、ニュースレターを作成、掲示した。
- 安全パトロールは「5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ、の頭文字をとったもの）」をテーマに、各部署のリスクマネージャーや医療安全リンクナースと連携して、毎月実施した。
- 「医療安全地域連携加算に基づく、病院間における医療安全相互チェック」を2施設と連携して実施した。令和5年度は対面で実施でき、自施設の改善に活かすことができる意見交換の場となった。

【インシデント・アクシデント事例と再発防止策】

- 当センターは精神科という病院の機能上、「暴力」「自傷・自殺」に関するインシデント報告がある。令和5年度は93件の暴力事象（うち約8割はレベル0～2のインシデント）、67件の自傷・自殺事象（自殺は早期に発見し、すべて未遂の事例）の報告があった。医療安全研修の項で述べた「CVPPP」のスキルを活用し、暴力事象発生時には患者と医療者双方の安全を守る対応を心掛けている。また、自傷・自殺を未然に防ぐため、安全とQOLのバランスを考慮して物品の管理や設備の改修を実施している。
- ダブルバッグ輸液製剤（輸液が隔壁を介して2層に分かれているもので、使用前に隔壁を開通し、上室と下室の輸液を混合する製剤）の隔壁開通忘れが発生した。正しい開通手順は輸液バッグに記載されているが、遵守できていなかった。類似事象は前年度にも発生しており、改めて正しい開通手順とその遵守の徹底を周知した。また、医療安全研修「医薬品の安全使用のために」の講義の中で、薬剤部からも注意喚起を行った。
- 配合変化（併用が禁止されている輸液を併用することにより、カルシウムなどが結晶化すること）が起こる輸液製剤のオーダを、投与前に未然に発見した事象が続いた。医師がオーダする際に、配合変化についてのアラート表示があるものの、対象のすべての輸液製剤が明記されていないため、医師、看護師に向けて併用禁忌の輸液について周知を図った。



セフトリアキソンナトリウム静注用
との併用にご注意ください

セフトリアキソンナトリウム静注用は、「カルシウムを含有する注射剤又は輸液と同時に投与しないこと」となっております。
(カルシウムが結晶化する配合変化が起こります)
以下のどちらかのご対応をお願いいたします。
★メインルートの輸液をカルシウムが含有していないものにする。

×カルシウムが含有している輸液製剤		○カルシウムが含有していない輸液製剤	
ビーフリード	フィジオ35	ソリタ-T1	ソリタ-T3
ラクテック	ラクテックD	ソリタ-T3G	生食

★メインルートを止めて、生食フラッシュし、セフトリアキソンのみ単独で投与する。投与後は再度生食フラッシュしてからメインを再開する。→この場合は、輸液オーダー時にフラッシュ用の生食も処方してください。

- 当センターでは途中で中止となる内服薬に関して、医師からの指示を受けた後、薬剤部に薬剤を運搬し、薬剤師が抜薬をしている。電子カルテの導入後、紙の処方箋から電子カルテ上の指示に変更となり、抜薬を薬剤部に依頼する行程を失念し、過剰な与薬となる事象が増加した。医師が指示を出す際の伝達方法を検討し、失念防止の対策を講じた。