医療安全ニュース 11 期/5 号

医療安全ラウンド報告（医療安全管理部門会議）

自部署発生の事故報告書の取り扱いと医療安全ニュース・イエローレターの閲覧・保管状況の確認などをメインに医療安全管理部門会議委員が 2020 年 9 月～11 月にかけて医療安全ラウンド（6 回）を実施した結果を報告します。お忙しい中ご協力いただきありがとうございました。

図 1

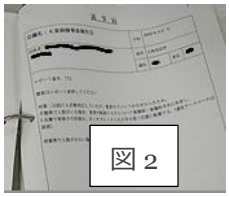
図 2

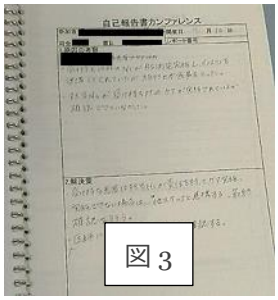
図 3

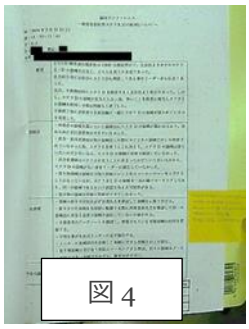
図 4

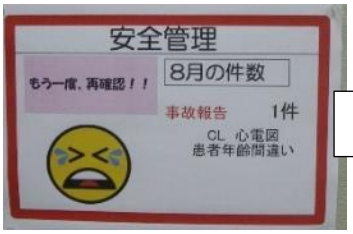

図 5

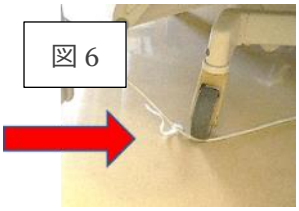
図 6

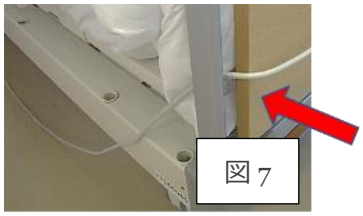
図 7

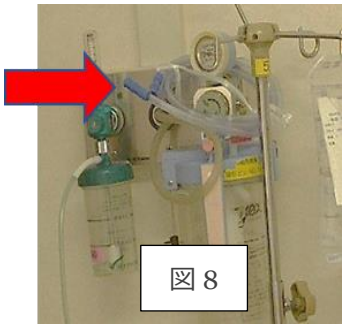
図 8

図 9

- **事故報告書（部署名はラウンド時ではなく現在のもの）**

1. ラウンド時にスタッフへのヒアリング・確認が出来たのは **22 部署**でした。
2. 「朝終礼や部署内カンファで報告のみしている」は **7 部署**、「報告と回覧ファイルを作成し綴じられていた」は **1 部署**でした。さらに「回覧ファイルに関係資料も添付しわかりやすく工夫されていた」が **1 部署**ありました（図 1:薬剤科）。
3. 部署内で事故報告書について「個別にカンファレンスを実施していた」のは **5 部署**、「カンファレンスの記録(議事録など)も取りファイルされていた」のは **8 部署**ありました。（**計 22 部署**）その中でも、「**全事例カンファレンスを実施し記録は全スタッフが回覧し印を押す**」（図 2:6 東）、「**毎週カンファレンスを実施し記録している**」（図 3:7 西）、「**重要事例は臨時カンファレンスを実施し記録をファイルしている**」（図 4:手術室）、「**事例数・警鐘事例を掲示板で注意喚起する**」（図 5:臨床検査科）などがありました。

- **医療安全ニュース**

1. 全部署最新版が回覧・掲示・ファイル保存されていました。最新版のみスタッフルームに掲示する、クリップボードで回覧する、などの部署もありました。閲覧確認サインも実践されていました。

- **イエローレター**

1. 19 部署で最新版がファイルされていましたが、所在が不明である、が 3 部署ありました。全スタッフがご周知いただけますようご協力お願いいたします。

- **その他（ラウンド中に指摘したことなど）**

1. ①詰所内の開き扉の蝶番が破損していた②2 階身障者トイレの水が止まらない③マンモ操作室扉が非常に重い→全て施設管理に連絡しご対応いただきました。
2. エアマットの電源コードが床のベッドキャスター部にあった(図 6)→コードを踏んで漏電するリスクがあります。ただし、意識して柵に掛けるなど、床に這わないよう工夫されている所は以前と比較してかなり増加していました(図 7)。
3. ベッド頭部の使用していない吸引器圧力計にチューブが巻き付いていた（1 カ所のみ）→圧力計が緩んで落ちるリスクがあり使用していなくても巻き付けないようにします（図 8）。
4. 詰所内円形テーブルにハサミがある→患者さんが触れることのないよう保管場所をご検討ください（図 9）。

各部署ご参考いただき自部署の改善点などご検討いただければと思います。

職員の皆様へ：お読みになりましたら下記へサインをお願いします。院内ラウンド時に確認させていただきます。

2020/11/24 医真会八尾総合病院 医療安全管理室