医療安全ニュース 11 期/12 号

11 期総まとめ　医真会 HP で再確認出来ます

11 期事故報告件数：当事者部署×概要別

	薬剤	輸血	治療処置	医療機器等	ドレーンチューブ	検査	療養上の世話	その他	合計
医療情報課医事係	1	0	0	0	0	0	0	6	7
医療福祉科	0	0	0	0	0	0	0	1	1
医療連携科	0	0	0	0	0	1	0	2	3
ＨＣＵ	34	1	4	12	37	9	13	12	122
4 階東西病棟	54	0	0	1	27	2	29	25	138
5 階東病棟	14	0	0	2	51	2	61	9	139
5 階西病棟	31	0	3	1	17	3	43	13	111
6 階東病棟	17	0	0	1	6	1	38	6	69
7 階東病棟	2	0	0	0	5	1	3	3	14
7 階西病棟	21	0	0	0	8	1	14	8	52
7 階東西病棟	31	0	2	0	22	2	18	13	88
中央外来	9	0	5	1	4	20	3	17	59
血液浄化センター	10	1	3	5	3	1	2	6	31
救急病棟	2	0	0	0	0	0	2	5	9
手術室(OP)	11	0	2	15	2	1	1	36	68
歯科(職)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
健康管理センター	0	0	0	0	0	1	0	0	1
理学療法科	0	0	14	0	1	0	9	8	32
作業療法科	0	0	7	0	1	0	7	0	15
言語療法科	0	0	0	0	1	0	1	0	2
栄養科	9	0	0	0	0	0	30	5	44
臨床検査科	0	0	0	0	0	12	0	0	12
放射線科	0	0	0	2	1	28	0	0	31
薬剤科	52	0	0	0	0	0	0	4	56
臨床工学科	0	0	1	0	1	1	0	0	3
＊消化器センター内科	0	0	1	0	0	1	0	0	2
＊消化器センター外科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
＊整形外科	1	0	1	0	0	0	0	0	2
＊脳神経センター 脳神経外科	0	0	0	1	0	0	0	0	1
クリニックス	1	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	300	2	45	41	187	87	274	179	1115

旧病棟区分も混在表示されています　一時保存は除く　対象期間：20210701～0624　＊＝医師報告

1 号：11 期医療安全年間計画

医療安全年間計画も 11 期で 3 年目となりました。「部署名・目標・重要成功要因」の順で診療部（医師）も含め総合病院全 26 部署分を掲載しています。**各部署安全計画の詳細は職員ラウンジに掲示**していますのでご確認ください。

2 号：RCA(Root Cause Analysis)：根本原因分析をやってみよう

事故報告から要因を分析し根本原因を探る、効果的な再発防止策の実践に向けて **RCA の概要や大まかな手順を解説**しました。現状はコロナ禍で進展がありませんが、リスクマネージャー会議にて 4 チームによるグループワークとして取り組んでいる様子もご紹介しています。

3 号：伝えておきたい事例　事故報告書から

上部に圧力計が付いた壁掛吸引器のその部分に吸引チューブを掛け、使用時にチューブを引っ張ると**圧力計が外れる事象**が報告され、チューブの待機場所の変更など注意喚起しました。また、使用頻度の低い**鋼線入りの気管チューブがＭＲＩ禁忌**と関係スタッフ全員が気付かずＭＲＩ検査した事象の報告では、そのような物品がある事の周知と、事故報告の意義を伝えました。

4 号：医療安全推進週間　ご存じですか？

11 月 25 日(いい医療に向かって GO)を含む 1 週間を「医療安全推進週間」と定め、医療安全向上の様々な取り組みを進めるとされています。日常から実践している**医療安全(患者安全)をさらに意識する期間**と捉え、再確認を促しました。

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）を実施した結果や各部署の優れた取り組みを紹介・報告**しました。

6･7 合併号：2020 年　年間事故報告統計

ヒヤリ・ハットをふくめた職員の積極的な報告により年間総報告数は 1,117 件であったこと、医師報告は 3 倍に増加したが元々が少ないこと、薬剤関連の報告数が最も多く中でも**投与速度や単位間違え、過剰投与は影響のレベルが高くなる傾向があり注意が必要であることを報告**しました。

号外：MRI 検査室はいつでも強力な磁場が発生しています　**自己吸引式排液ドレーンバッグのＭＲＩ検査室持ち込みニアミス事例報告**から号外として再度注意喚起。**MRI 検査室は 24 時間 365 日、停電状態でも常に強い磁場が発生**し、入室時は MRI 担当者の指示に従うことを解説しました。

8 号：ヒューマンエラーの 3 タイプ　スリップ・ラプス・ミステイク　発生要因からの 3 分類と具体例、事例分析活用方法について解説しました。

9 号：思い込みエラーは防げない？エラーに気付かせる工夫とは　思い込みが要因で事故となった事例の提示と解説、エラーに気付かせる工夫として、**チェックバック(復唱)や指差し呼称など推奨**されることを解説し、**普段から思い込みエラーを意識することを提案**しました。

10 号：裏マニュアルはありませんか？　裏マニュアルの具体例と、**ハイリスクな医療現場では裏マニュアル厳禁**であり 1 作業 1 種類、正規のみを解説。

11 号：ナッジ理論（nudge）と医療安全　ナッジとは「軽くヒジで突く」といった意味で、○○しなさい！とするよりも軽くヒジで突いて少し押してあげ、自然にそうしたくなるように誘導してあげる、という考え方について**ナッジ理論の例を提示し医療安全での活用**について解説しました。

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。

2021/6/25　医真会八尾総合病院　医療安全管理室