

はじめに、チョットひと言！

2006年・・・もう一度、一年をふりかえる

先日ある方からお歳暮をいただいたのですが、仏事用のかけ紙がかけてありました。いただいた方にご不幸があったという話を聞いていなかったのでも、不審に思っていたら、数日して発送元のお店から、お歳暮のかけ紙と仏事用のかけ紙を間違えたとの連絡がありました。ところが同じ日に今度は新築祝いのお花が届きました。これはほうっておけないと思い先方に連絡したところ、やはりこれも発送元の花屋がお歳暮と新築祝いの宛先を間違えていました。年末で忙しかったとか、担当が変わったばかりでの不手際だった

とか言訳はいろいろありますが、依頼元と送り先には関係のない話です。

我々の職場でも同じような間違いがあるのではないのでしょうか。気づかないうちに労働効率とか業績とかといった数字に追い立てられるように仕事をしていませんか？数字は日々の積み重ねの結果であり、数字のために仕事をしているではありません。特に医療の現場では品質が最も重要であり、数字を上げるために品質が落ちることがあってはなりません。落ち着いて自分のやるべき仕事をしっかり確実に遂行すれば、結果は自ずとついてきます。

「一年をふりかえる」と題してちょうど一年前の医療安全たよりにちょっと一言書かせていただきましたが、今回もう一度一年をふりかえるために、今年一年、問題提起に対して実際に各部門で行ってきた改善事例を報告していただきます。あと数日で今年も終わりますが、自分の仕事の航跡をふりかえってしっかり確認してください。

(記) 小川 健二

## 医療安全だより《第16号》

### —06各職場より活動レポート—

発行 平成18年12月22日

医療安全管理委員会

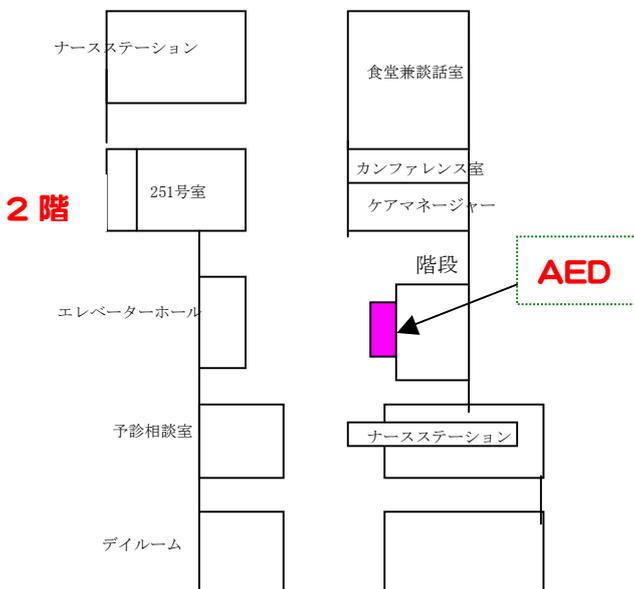
2006年職場で取り組んだ「活動事例」を紹介します

### 臨床工学科

#### ① 「AED」ボックス内設置案内図作成

主旨 各階でのAED同時使用に対応するため、使用時空のボックス内に直近のAED設置場所を図面で表した。

**現在AEDはこのBOX内にはありません。  
(案内図に従い2階までAEDを取りに行ってください)**



#### ② パルスオキシメーター警報音を ナースコールシステムと連動

主旨 準夜、深夜帯におけるパルスオキシメーターの警報音を的確に知らせる為警報発生時にナースコールと連動させNs/sにコールとして転送するSYSを独自に考案し実施した。 [第81回日本医科機械学会で発表]

#### ③ 輸液ポンプ機種統一

主旨 院内にある7種類の輸液ポンプ(消耗品5品目)を1機種に統一した。(2006・10月)  
このことにより使用方法、管理方法も統一されたことにより、間違った使い方、管理が解消された。

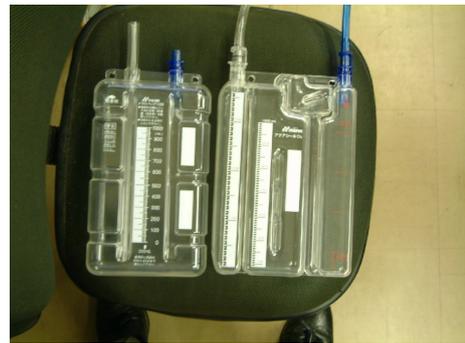
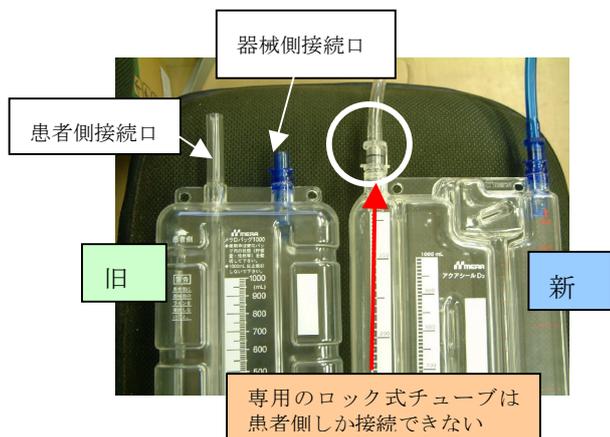
## 看護部

### ①胸腔ドレーンの誤接続防止

胸腔ドレーン吸引の際、患者側接続チューブと器械側接続チューブ部分が同一形状のため逆に接続してしまうと云う接続ミスが発生する事例があった（他病院において）

接続ミスは、大気の流れや吸引圧がかからないなどの医療事故につながる。

医療安全管理委員会の協力を得、看護安全委員会で検討を重ねた結果、「メラアクアミールD2パック」へ器具の変更を行った。接続口の形状が異なること、排出用チューブはロック式で患者側しか接続できず誤接続は無くなる。



### ②立位でのグリセリン浣腸中止

グリセリン浣腸に関連した医療事故（直腸穿孔）は立位での実施により発生しており、日本看護協会は注意喚起。また、傷ついた粘膜などからグリセリン吸収に伴う溶血、腎障害もある。

看護部安全委員会は、立位での浣腸をやらないことを決め、取り組みを行った。

- ◇「安全なグリセリン浣腸の実施について」パンフで啓発
- ◇看護部内でアンケート実施「浣腸の実態とエビデンス」調査
- ◇中止を前提とした対策の検討（各職場で）
- ◇診療部門と相互で検討・・・グリセリン浣腸以外の方法（援下剤・座薬など）検討と実態確認  
→ グリセリン浣腸以外に変更が進んでいる（実態）

※今後とも、環境面の整備など組織の横断的な取り組みが必要

## 薬剤科

### ②調剤過誤対策

調剤過誤は思い込みによることが多く、また当直・日直など1人勤務で監査機能が不十分な時に起こっている。

これらのエラーを無くす為に

- ◇錠剤の剤形が類似している製品の、思いこみによる取り違いを防ぐ為、剤棚を別にする。
- ◇規格が2種類以上ある薬品（5mgと10mg）はあえて並べ、低含量と高含量があることを色で認識させることとした。
- ◇錠剤を1包化に分包する時、分包とならない薬品には処方箋上にラインマーカーで線を引き、監査時にも判るようにして調剤洩れ防止を図った。

### ①注射用カリウム製剤の切換え

注射用カリウム製剤は基本的に希釈して投与する製剤であるが、医療現場において原液のまま投与されることによる事故事例が報告されている。

上記問題に対し、医療安全管理委員会で審議し、医師・看護部とも検討の結果、含有量が少なく構造上もより安全な製剤に切換えた。

▲中止薬品 K. C. L. 点滴液15%

○採用薬品 KCL注 20mEqシリンジ「テルモ」





## リハビリテーション科

### ① 「機能訓練室歩行訓練コースの安全確保



主旨 収納（片付け）に便利な場所に設置していた屈伸運動を行う台が、歩行訓練中の患者さんの障害になっていた。（躓き転倒する）

新たな「安全な場所」を設定し、移動した



### ② 「水治療室脱衣場のマット撤去」



- マットの厚みを作る段差の解消
- 車椅子移動の障害除去
- 濡れた素足で多くの患者さんが利用  
⇒ 非衛生的環境の解消

脱衣場のマットを撤去した

