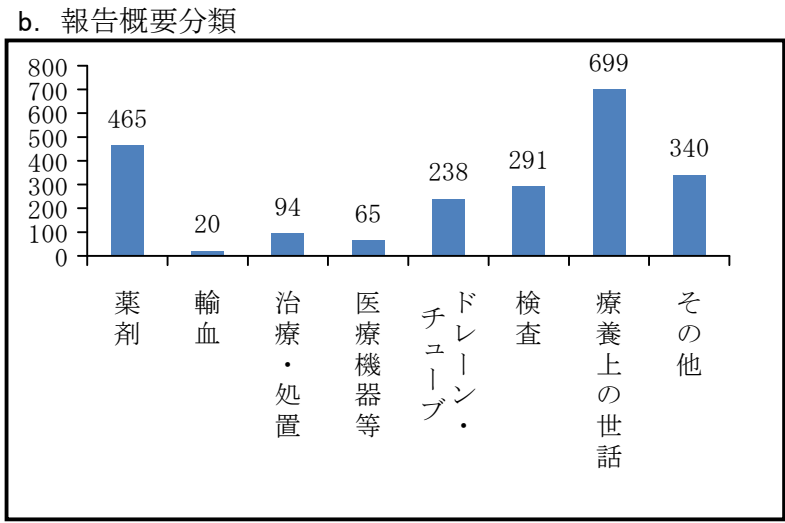


(14) 医療の質・安全管理室業務状況

①インシデント・アクシデントレポート集計

a. 職種別報告	(件数)
医師	291
看護職	1649
看護補助職員	2
薬剤師	62
臨床検査技師	87
放射線技師	25
栄養士	40
リハビリ	27
臨床工学技士	5
MSW	1
事務職員	23
合計	2,212



②取り組み、改善実績

No.	項目	立案日	実施日	改善・実施状況
1	細胞診検査の検体取り扱いの周知・徹底	4/26	4/30	外科（1件）・消化器内科（2件）において、検体採取時の注意点を遵守していない事例が発生した。医師・看護師の手順へ追記するとともに、「細胞診検査の手順・注意点」のポスターを掲示し注意喚起をした。掲示先は外科・皮膚科・形成・耳鼻科・超音波室・内視鏡室とした。
2	研修医のコンサル時の報告方法のファイル作成支援	4/19	5/8	研修医から外科医へコンサル時の報告ができておらず、研修医のコンサル内容がはっきりしていなかった。研修医が協力し、SBAR形式で報告用ファイルを作成し、救急外来へ設置となった。
3	卵・牛乳アレルギーの表示指標決定	5/1	5/23	食物禁忌・薬物禁忌について、明確な指標がないことから、師長へ資料を配付し周知を図った。その後内容の訂正があり、新しい資料を6/6に配付した。
4	麻酔科術前BML評価基準作成、周知・徹底	5/14	6/6	BMIが高い患者で、入院し麻酔科からリスクの説明をした後に、患者が手術を受けず退院となる事例があった。手術を受けられる患者のBMIの基準が決まっていないことから、BMIが35以上の時は相談することとし、院内HPに掲載するとともに手術運営委員会で各科部長へ伝達し周知した。
5	医師のインシデントレポート記載を促進	5月	7/23	医師によるインシデントレポートの提出が全体の10%に満たない。侵襲の高い治療や処置において、患者に起きている危険な状態が分からないため、全体研修でインシデントレポートの意義・記載方法を動画に撮り、e－ラーニングを実施した。
6	パニック値データの背面変更	5月	6月	パニック値データの背面の赤色が薄く見落としやすいため、検査部・医師と協議し、燃えるような赤色へ変更し見やすくした。
7	抗がん剤出荷停止の薬剤の周知・徹底	6/14	6月	医師は抗がん剤や他の薬剤が出荷停止になった際に感知できず、薬剤部でも分からないことがある。必要な患者に抗がん剤が使用できず、患者自身で転院先を連絡することとなり苦情となった。薬剤部と協議し、出荷停止の薬剤について院内HPへ掲載するとともに、急に出荷停止となった場合は、医師へメールで周知することとした。
8	BLS/ALSのアルゴリズムを救急カートへ吊り下げ	3月	3/27	患者の容態急変時に看護師のリーダーがおらず適切な対応ができていない場面があった。振り返りを行い、救急時の対応に自信がないスタッフがいたことから、看護局と相談しBLS研修を実施するとともに、BLS/ALSのアルゴリズムを救急カートへ吊り下げ、日頃から学習できる環境作りを実施し、師長から周知した。