

区分	概要（代表例）	改善策
薬剤	医師は1回分の食事量に合わせたインスリン投与量の（スケール）指示を、電子カルテ上の自由記載欄（フリーコメント）に入力していた。看護師は、夕食時に電子カルテのオーダー画面で医師のスケール指示を確認した際に、インスリンの指示量について、1回分の食事量でなく、1日の食事量の平均と誤認し、過小なインスリン量投与を実施した。その後、著しい高血糖には至らずに経過した。	今回の事例に加え、主食や副食摂取量の評価にも、個々の看護師の認識に差が生じる事から、今後は主食量で判断することとし、電子カルテのインスリン実施画面上での指示の標準化を行った。更に制限食でも、主食量を可視化出来るように、写真を病棟に配布した。
薬剤	ホルモン剤の注射の実施日を、医師が予定日より短い間隔で、指示入力した。	投与間隔のある薬剤の場合、注射伝票に「〇〇週間隔で投与」と記載することとした。薬剤師は払い出し時に、看護師は実施時に投与間隔を確認することとした。
検査	新生児の採血時には、採血当日の採血ラベルを事前にベビーのキャリーベッドに貼付けているのが慣例であった。看護師が異なる日付のラベルを貼付し、検査の提出を行った。	リストバンドを発行し、バーコード認証を行うこととした。
輸血	透析患者の輸血時に、カリウム吸着フィルターの使用を、看護師は医師から口頭指示を受けたが、看護師は通常の輸血セットを使用し、輸血を開始した。途中で医師が気づき、カリウム吸着フィルターの使用とした。	輸血指示書に「カリウム吸着フィルターの使用」をコメントとして入力する欄を設け、医師と検査技師、看護師間で情報共有するシステムとした。更に検査科から輸血払い出しをする際に、カリウム吸着フィルターを、一緒に手渡すこととした。
医療機器	体外ペースメーカー挿入患者が、埋込み型ペースメーカー術のため、血管造影室の検査台に移動した後に、心電図を確認したが、心拍数が40台と低いことに気がついた。体外ペースメーカーを確認すると電源が切れていたため、速やかに電源の入れ直し、当初の設定を行い、正常動作であることを確認した。その後、予定の埋込み型ペースメーカー挿入術を行った。	体外ペースメーカーを透明な袋に入れることとした。 血管造影室搬入時にも動作状況を確認することとした。 モニター確認の徹底と電池ボックスのテープ固定を行うこととした。 患者移動時前後での確認をすることとした。 メーカーへの報告、点検を実施した。

治療・処置	<p>透析患者の透析時に体重と風袋量（着衣の重さ）を入力すべきところ、体重しか入力出来ておらず、風袋量 0.8k g を余分に除水してしまった。</p> <p>※除水とは、患者の体の中に溜まった水分を透析治療によって取り除くこと。</p>	<p>看護師やアシスタントが、適切な業務ができるよう、手順書を作成し、業務の確認ができるようにした。</p>
その他	<p>術前の心エコー検査の実施時に、検査技師が検査結果のレポートに「循環器内科に紹介して下さい。」とコメントを記載していたが、循環器内科への紹介が遅れ、手術が延期になった。</p>	<p>緊急時以外の循環器等の専門医師への紹介が必要な場合は、技師が直接循環器医師へ報告し、循環器医師からオーダー医師へ報告をするシステムとした。</p>

高松市民病院塩江分院

区 分	概 要（代表例）	改 善 策
療養上の世話	<p>脳梗塞後遺症による失語症、意思疎通困難、右片麻痺、水疱性類天疱瘡にて入院中の患者に、ボタン式胃瘻（内視鏡を使って体表面から胃内にカテーテルを挿入し、胃に食物を流し込む）を造設し、左手に紐タイプのミトンを装着していた。巡視時、左手のミトンが床に落ちていたため、再装着しようとした際、ボタン式胃瘻カテーテルがベッド上にあった。</p>	<p>紐タイプのミトンではなく、ボタンタイプのミトンに変更した。</p> <p>注入食注入後は、カテーテルを必ず外すことを徹底する。</p> <p>腹帯や腹巻きを使用し、胃瘻の挿入部分を隠すようにした。</p>