

横浜市立病院等安全管理者会議

# 平成21年度 検査部会報告

済生会横浜市東部病院  
臨床検査部 横山一紀

# 平成21年度 検査部会名簿

横浜市立市民病院	池田 悦朗
横浜市立脳血管医療センター	服部 一代
横浜市立みなと赤十字病院	久保 信雄
横浜市立大学附属病院	荏原 茂
横浜市立大学附属市民総合医療センター	佐藤 泰之
済生会横浜市南部病院	土橋 佳代子
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	大塚 元秀
横浜市北東部中核施設 横浜労災病院	町田 博
昭和大学横浜市北部病院	畠山 由美子
済生会横浜市東部病院	横山 一紀
横浜南共済病院	平岡 宏美
昭和大学藤が丘病院	寺内 純一
横浜市健康福祉局医療安全課	船山 和志
横浜市健康福祉局医療安全課	石津 雄一郎

# 平成21年度 検査部会開催状況

## ■ 第1回 ■

開催日：平成21年10月15日

会 場：済生会横浜市南部病院

## ■ 第2回 ■

開催日：平成22年1月28日

会 場：松村ビル別館503会議室

# 第1回 検査部会

日時：平成21年10月15日 15:00～17:00

会場：済生会横浜市南部病院

## □施設見学

南部病院の院内見学（外来・病棟・放射線室・検査室）

## ■インシデント事例報告および意見交換

- 1) 検査中に発生した輸液および酸素切れ
- 2) 採血室で発生した採血順番に起因する暴力
- 3) 患者改名の対応について
- 4) 車いすからベッドへの移動時に発生した転倒事故



# 第1回検査部会報告（施設見学1）



中央検査室受付



検体検査室

# 第1回検査部会報告（施設見学2）



採血室



心電図検査室



# 第1回検査部会報告（インシデント事例報告1）

## ■採血室で発生した採血順番に起因する暴力

### 〈内容〉

採血担当者が、採血順番のきた当該患者を呼んだ後に、止血処置が必要な別の患者の処置を実施した。その間に当該患者より遅い番号の患者（5名）の採血が先に行われた。謝罪したが当該患者は非常に立腹しており、採血には応じたものの、氏名確認の際に採血担当者の採血管を持つ手を振り払い、手の甲で頬を叩いた。

### 〈対策〉

- ・ 対応に苦慮する場合はリーダーに相談
- ・ 複数のことを一度に抱えない
- ・ 指示書・スピッツは必ず所定のところに置く
- ・ コミュニケーションを密にとり声を掛けあう

# 第1回検査部会報告（インシデント事例報告2）

## ■患者改名の対応について

### 〈内容〉

救命救急センターより血液型検査の依頼あり。輸血管理システムにて検体受付。患者履歴より患者氏名が異なっている事が判明した。

（現在：●▲ カヨ → 履歴：●▲ カナエ）

### 〈対応〉

- ①患者が同一人物でない場合を考慮し、新たに採血した検体を用いて血液型を再検査。
- ②血液型確認後、輸血準備。
- ③検査後に改名の事実があることを患者家族およびカルテより確認。

### 〈改善策〉

検査室でも改名歴が確認できるようにシステムを改善。



# 第2回 検査部会

日時：平成22年1月28日 15:00～17:00  
会場：松村ビル別館503会議室

## □インシデント事例報告および意見交換

- 1) 病棟心電図検査における記名の不一致
- 2) 髄液検査における検査指示見落とし
- 3) 預かった子供におけるコットからの転落
- 4) 心電図検査時におけるベッドからの転落
- 5) 胸水のクエン酸Na入れ間違いについて
- 6) 採血管準備時における別人採血管の混入
- 7) 負荷心電図時におけるベッドからの転落

## 第2回検査部会報告（インシデント事例報告）

### ■ 預かった子供におけるコットからの転落

#### 〈内容〉

母親が採尿する間、臨床検査受付において、貸出用コットに乗った9ヶ月の子供を預かった。一瞬目を離した時に、子供が立ち上がりコットから身を乗り出して転落した。

#### 〈対応〉

救命救急センターにて診察後、CTを施行。→ 異常所見を認めず。

#### 〈対策〉

- ・ 基本的に子供を預からず、ベビーカー等の場合は車いす用トイレに案内する。
- ・ ベビーシートの設置。
- ・ やむをえず預かる場合は、業務を中止して専念する。

# 病院貸出のコット



# 検査部会 次年度活動予定

- 各病院からのインシデント事例報告および意見交換を基本とし、ここで議論された内容を何らかの形（ホームページの活用など）で外部へ発信していく方法を検討する。
- 本部会の運営規定を改訂する。
- 本部会の開催に関わる事務業務（部会招集や会場準備等）を健康福祉局にお願いする。



# 外部への情報発信のアイデア（番外編）

## 転倒転落防止のための自己点検チェックリスト（案）

横浜市立病院等安全管理者会議検査部会にて報告されたインシデントレポートより、転倒転落に関わる危険因子を抽出し、自己点検チェックリストを作成した。

- |                                 |                             |                              |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 転倒転落防止に関する教育を実施している          | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2. 患者のプライバシーを確保するためにカーテンで仕切っている | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3. ベッドに柵がある                     | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4. 入院患者の場合、転倒転落のアセスメントを実施している   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5. ベッドは壁側に設置している                | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6. 患者の体位移動は複数のスタッフで行っている        | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7. . . . . .                    | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 8. . . . . .                    | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

### ■■■ 解 説 ■■■

1. 転倒転落防止について  
転倒転落に関するKYT（危険予知トレーニング）を実施することで、危険を未然に防止する知識を養う
2. 患者プライバシーについて  
患者が体を支えようとし、カーテンに手を付く場合あり…
3. ベットの柵について  
転倒転落防止には…
4. 転倒転落のアセスメントについて  
転倒転落のリスクを事前に確認することができる…
5. ベッドの設置位置について  
転倒防止のためには…
6. 患者の体位移動について  
一人では患者の体重を支えきれない場合があり、他のスタッフが介助できる体制を整えることが重要。