

総合質管理(TQM)部ニュース

2025年3月号(第20号)



医療安全管理課

思い込みエラーは防げない? エラーに気付かせる工夫

文責: 今村里美

☆ 思い込みエラーは防げない?

間違った作業(エラー)をしている状況で、作業している人が**正しいと思い込んでいる**場合、誰かに指摘されるか自分自身で気づくまでエラーに気付くことはできません。もちろん、医療事故を起こそうなどは一切思っておらず、エラーに気付いていないのでエラーが訂正されずに思いもよらない重大事故に繋がる可能性は否定できません。

☆ これまで報告された思い込みエラーの出来事

①フルネームを患者から名乗ってもらったため、別の患者の採血管を持っていることに気付かず誤った患者の採血を行った。ルール通りにフルネームを名乗ってもらった事、採血管を患者に見せたことで患者が確認したと思い込んだ。

②レントゲン付近にいる患者の案内を行った。外来ファイルには、レントゲンの指示があったが、透析の患者さんであり、定期検査の透析後胸写撮影と思い込み、ファイルのバーコードを読み取って確認せず診察室へ案内してしまった。

③内服準備を行った。薬の用量と用法は確認したが、19日だと思い込み確認をしないまま袋詰めをした。正しい日にちは20日分であった。

・・・思い込みエラーを防ぐには・・・

- チェックリストを活用し、手順を明確にすることで確認作業を整える
- チーム内でのコミュニケーションを強化し、意見を自由に交換できる環境を整える
- テクノロジーを利用
- 電子カルテ: 患者情報の一元管理により、情報の誤解や見落としを防ぐ
- バーコード: 薬剤や検査オーダーのバーコードをスキャンすることで、誤投与や検査間違いを防止する
- アラートシステム: 異常値や重複処方を通知する



指差呼称や手順の確認を行い思い込みを防ぎましょう

感染管理課

点滴の管理、ちゃんとしないと血流感染を起こしますよ!

病院では当たり前に見る『点滴』ですが、清潔管理を怠ると血管内に菌が混入し患者さんが『**菌血症=血流感染**』を起こす可能性があります! 輸液ルートが汚染しやすい場面の一例を見てみましょう。

開放したままの先端



【BAD 事例】

留置していた点滴が漏れていたため、抜針した。

忙しかったので落ち着いて留置しようとして一旦先端を点滴台にかけてその場を離れた。その後、再留置するために先端の留置針のみを外し延長チューブと輸液ルートはそのまま使用した。

(なぜダメなの?) 先端が開放することで点滴液内に菌が混入している可能性があります。

このままの輸液ルートを使用する事でルート内で菌が増殖し血流感染に繋がる恐れがあります。

【守ってほしいこと】

- ① 点滴を調剤する前には、**手指衛生**を行います。
- ② 輸液ボトルのゴム栓に付いている**シールは全て剥します**。
- ③ 三方活栓に輸液ルートを接続する場合は、アルコール綿花で『**ゴシゴシ**』としっかり拭いて清潔に接続します。
- ④ 留置針を入れ替える際は、**輸液ルート+延長チューブ全てを交換**します。
※留置日当日に自己抜針があり再度留置する時は、延長チューブのみ交換します。



文責: 右田早苗