

患者誤認・誤投薬防止



阿久根市民病院医療安全管理室

木山 淳子

中原 和美

松原 由紀

田辺 元

患者誤認による誤投薬の状況



短期間に患者誤認による誤投薬が集中して発生した



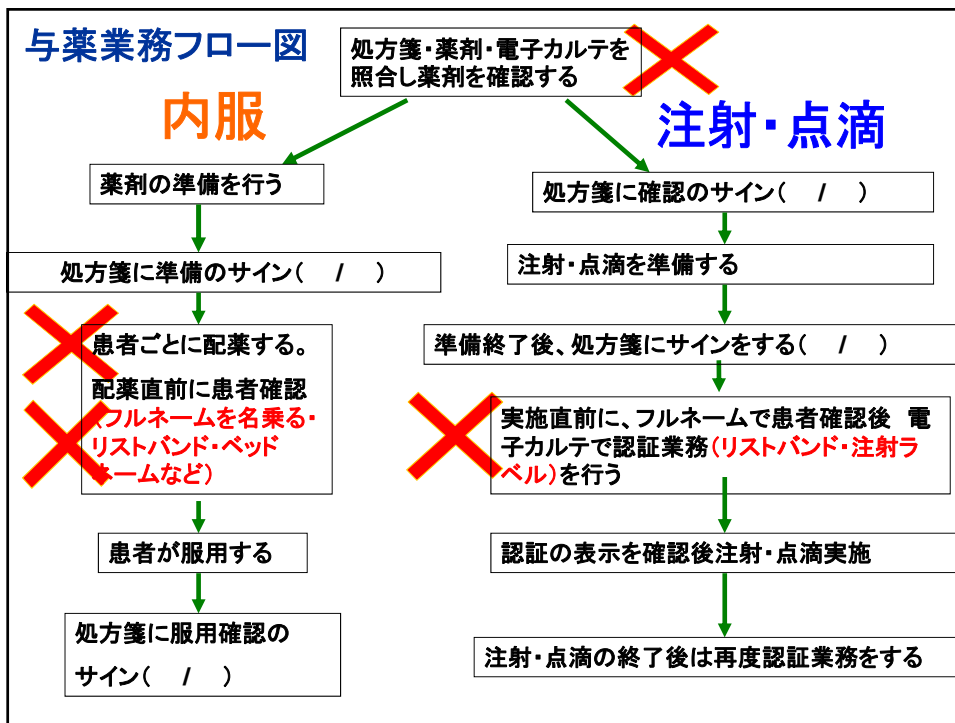
患者誤認・誤投薬 防止対策検討委員会発足



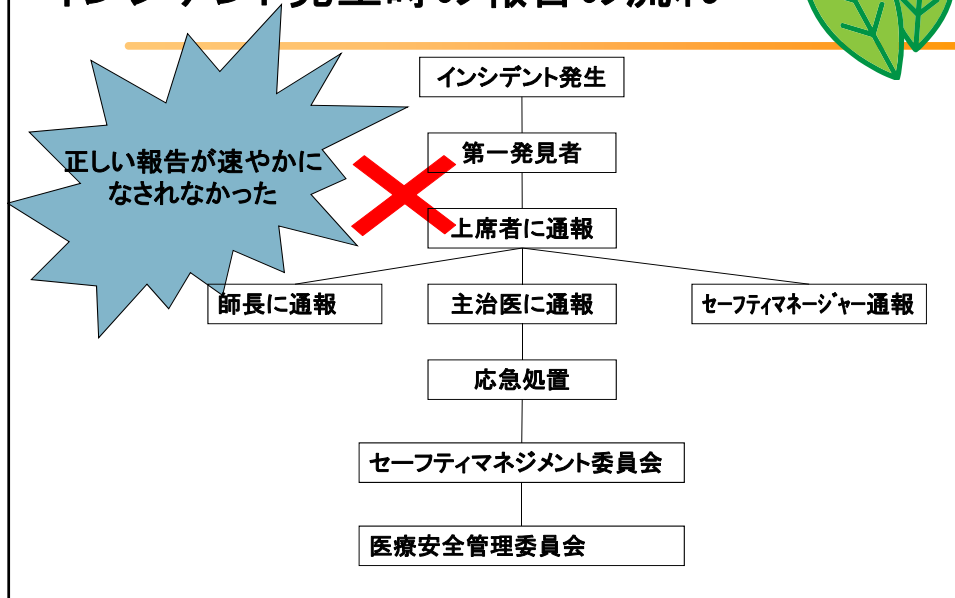
目的: 真因究明と再発防止

開催期間: 約3週間

委員: 医師2名、事務員1名、薬剤師1名、
看護師4名、専従セーフティマネージャー2名
外部調査員(GR)1名



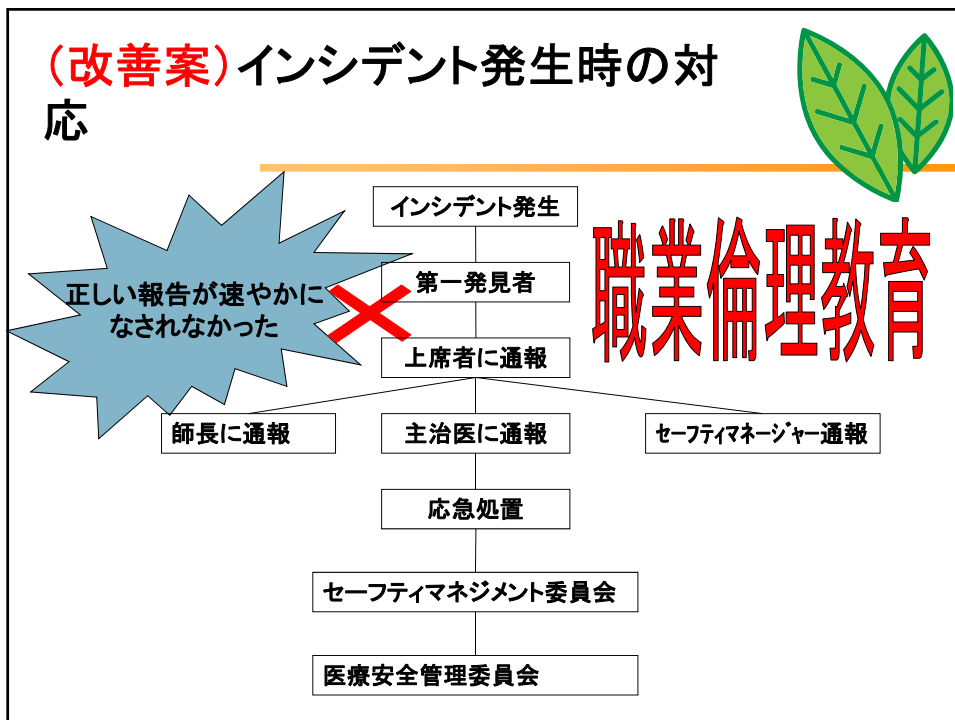
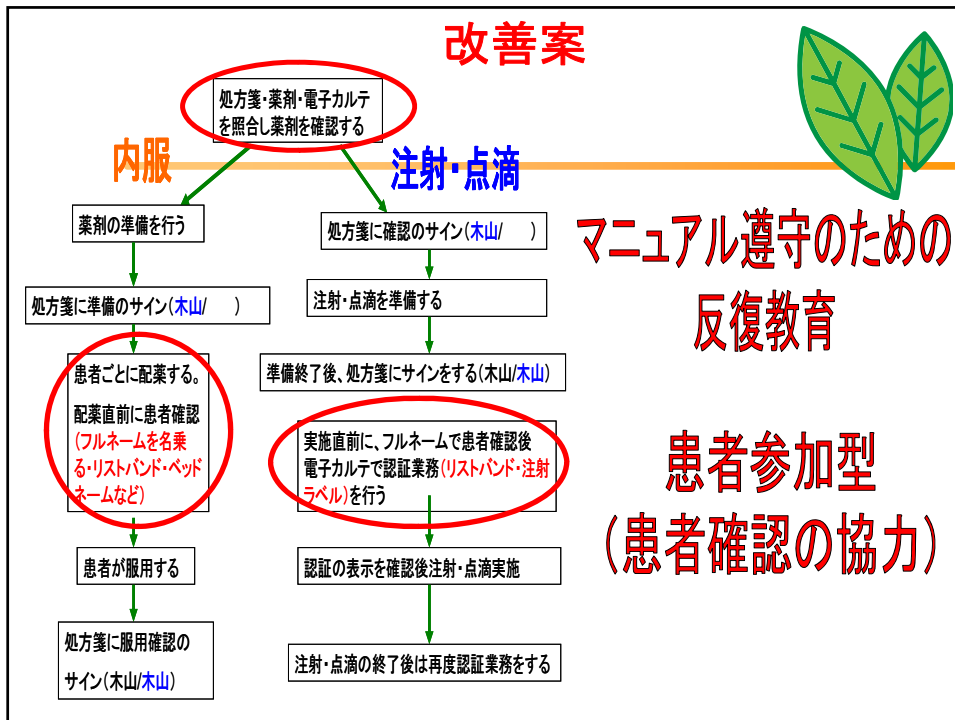
インシデント発生時の報告の流れ



検証から見えてきた問題点



- ① マニュアル遵守の教育が不十分
- ② 患者教育が不十分
- ③ 倫理教育の不徹底



取り組み状況



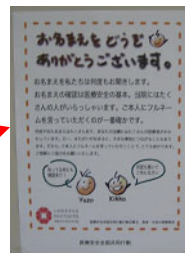
患者確認業務の監査

点滴施行時の電子カルテ認証業務
実施なし

インシデント発生前と比較して
大幅な減少が見られた

現在の取り組み状況

患者参加型 ポスターの表示



受付票での患者確認



取り組み状況



倫理教育



2. 職員(職業)倫理はなぜ必要か

組織が社会から「信頼」「信用」「評価」を得るために、職員個々人が行動指針となる職員(職業)倫理を身につける必要がある。

集合教育と当事者教育

今後の課題



- * 取り組みの評価を行い、職員への**医療安全に関する反復教育**を行う
- * **‘安全は名前から’**の意識を**医療者から患者へ**広げ、**協同によるフルネーム確認の啓蒙**を続ける



ご清聴有難うございました