



医療安全通信 第97号

Vol.18-3

金沢医科大学氷見市民病院
医療安全小委員会
令和7年11月30日 発行

採血量の過不足とラベルの貼り方について

各種採血量は適量が決まっており、適正量の採取が極めて重要です。特に凝固検査（黒キャップ）では規定量の採血が守られないと結果に影響を及ぼすため採血量を厳守する必要があります。採血管には「目安線」があります。目安線まで血液を吸引できなかった場合は採血管を新しいものに替えて採血してください。

採血管に貼り付けたバーコードラベルは検体到着から結果報告まで利用しています。採血管にまっすぐしわなく貼り付けることで正確にバーコードを読み取ることができます。ラベルが斜めだと検査機器が読み取ることができずエラーとなるためラベルを再発行・貼り直しを行っており、至急報告の報告遅延の一因になります。血培ボトルには「バーコード位置」と記されている位置にバーコードラベルを貼り付けるようにお願いします。

患者さんから採取した検体を正確にそして迅速に検査し結果を報告するためにも、ご協力をお願い致します。

目安線



縦



斜め



貼付位置



縦



横



斜め



(中央臨床検査部 西岡さおり記)

4階西病棟 身体抑制最小化に向けての取り組み

近年、高齢化に伴い認知機能低下・身体機能の低下・せん妄症状を発生する患者さんが増加傾向にあります。転倒転落の防止、点滴や経鼻頸管栄養チューブの自己抜去防止のため、安全を守る為に身体抑制が行われることがあります。

4階西病棟では、「安心・安全な生活環境を調整出来る」を病棟目標とし身体抑制実施率の低下に取り組んでいます。身体抑制が必要な場合、開始時に、病棟スタッフがカンファレンスを行っています。また、毎朝のウォーキンカンファレンスでは、夜間の状況や抑制最小化に向け検討を行っています。体幹抑制が必要な場合でも、ベッドを壁付け・ベッドサイドに吸収マットを設置したり、壁からベッドを離したり、ベッド周囲手の届く範囲内は何も置かないようにしたりする。経管栄養チューブは固定テープを工夫するなど患者さんに合わせた、取り組みを行い、身体抑制が最小限にすることが出来ています。毎月の病棟カンファレンスでは、身体抑制実施率の報告や記録の形式監査を行いスタッフの意識づけを行っています。

今後もチーム医療を充実させ、患者さん個々の最善を探求し、身体抑制の最小化の強化に取り組んでいきます。

(4階西病棟 中橋一美記)

回覧										

ヒューマンエラーゼロへの取り組み

薬剤部では調剤における患者安全確保のため、ヒューマンエラーゼロへ向けての取り組みを行っています。これまで、名称類似薬や同一成分薬の規格間違いなどの「薬の取り違い」によるインシデントは年に数件（0.01～0.02%程度）発生していましたが、幸い、患者が服用前に気づいたりすることもあり、これまで大きな事故にはつながっていませんでしたが、薬の取り違い事故は重篤な健康被害につながる可能性があるため、薬剤師は日々細心の注意を払い調剤業務を行っています。

2024年11月の薬剤部門のシステム更新により、処方箋に表記された二次元バーコードと薬品本体のバーコードを照合することで薬の取り違い事故を防止できるシステムが導入され、薬の取り違い事故はなくなりました。また、散薬調剤においても散薬の取り違いや、分包間違いが防止できるようになりました。一包化調剤は、以前より処方オーダーと全自動錠剤分包機が連動しており、人の手をほとんど介さなくとも薬が分包されることから、もともとヒューマンエラーはほとんどありませんでした。

一方、持参薬の再分包作業は全工程において薬剤師による手作業となるため、現状ではヒューマンエラーゼロは難しい状況です。また、注射薬の個人別セット（カートセット）は注射薬処方箋の発行や患者ラベル印刷など一部システム化されているものの、注射薬の取り揃えや袋詰め、患者ラベルの貼付、カートセットなどすべて手作業となっているためヒューマンエラーを起こす可能性は否定できません。今後はさらなる機械化・システム化に向けて取り組み、患者への安全な医薬品の供給に繋げていきたいと思っております。（薬剤部 宮東剛文記）

令和7年度 第2回医療安全研修会

2025年10月20日（月）16時30分から約1時間、医療安全研修会が開催されました。

演題1「インシデントレポートからの警鐘」薬剤部 宮東剛文副部長

まず薬剤部の宮東副部長が薬剤に関するインシデントについて説明しました。主なインシデントとしてダブルパック製剤（例：ビーフリード）の隔壁開通忘れ、アスピリン喘息患者への禁忌薬投与、および抗生剤のバイアル製剤とキット製剤（バック製剤）の選択間違いの3点が挙げられました。隔壁開通忘れは血管痛や高血糖のリスクがあるため、速やかな開通と注意喚起の徹底が求められます。当院は一包化調剤や薬剤師・看護師によるカート確認など、手間をかけた安全管理により、他病院に比べ無投薬・投薬遅延が少ない状況でした。

演題2「医用テレメーターの管理」CE部 竹森美香技師長

続いて、CE部竹森技師長が医用テレメーターに関する講演を行いました。テレメーターは420～440MHz帯の電波を利用し、当院では漏洩同軸ケーブル方式で電波を受信しています。トラブルの原因として、受信不良（電池、リード線の状態など）や混信（同一チャンネルの使用）があり、リード線はアンテナの役割を果たすため丸めたり体の下敷きにしないう注意が必要です。チャンネル管理表による適切な管理と、トラブル時の臨床工学技士への報告が求められます



研修会の感想として、薬の危険性はなかなか深く知る機会もなかったもので、とても参考になった、医用テレメータシステムについては、受信不良の対応を改めて確認していきたいとの声が聞かれ、有意義な研修会となりました。（総務課 窪江貴彦記）



「医療安全通信」QRコード

病院ホームページ「医療安全対策部」に掲載されています

