

医療安全情報「つなぐ」 No 9

発行日：平成30年11月26日
発行元：長崎県 医療政策課
担当者：立川、清水
連絡先：095-895-2464

特集 安全確認

今年度も長崎県内の各保健所では、医療法第25条第1項の規定に基づき立入検査を実施しています。その中で「インシデント・アクシデント報告」について、お話を聞かせていただいています。どの病院でも、「インシデント・アクシデント報告」の集計・分析、評価を行い、医療安全対策に努められています。報告の中で1番多いのは「転倒・転落」、次に「与薬間違い」です。

「転倒・転落」に関しては「つなぐ」No1(H26.10.24)で「東大病院看護部の転倒予防の取り組み」をご照会していますので、そちらを参考にいただき、今回は「与薬の間違い」を中心に「患者確認方法」について、「長崎北病院」様の取り組みについてご紹介いたします。どのようにして「与薬の間違い」防止に取り組まれているか、ご一読いただき、業務の参考にいただければ幸いです。

「安全確認動作修得」の取り組み 長崎北病院 医療安全管理部 柴原 陽子

1 病院の特徴

当院は、脳卒中をはじめとする脳神経内科疾患を中心に診療している200床の病院です。病棟は、一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟があります。主な疾患は、脳梗塞、脳出血、パーキンソン病、認知症などで、入院患者の殆どが、身体や認知機能に障害を持った高齢者です。

「患者最優先の医療を行う（PF：Patients First）」の病院理念の基に、信頼される病院を目指し、日々の診療を行っています。

当院では1999年よりインシデントレポートの報告を開始し、医療安全活動に取り組み始めました。2012年に医療安全管理部が設置され、専従の医療安全管理者が配属されています。



写真1 長崎北病院の全景

2 「安全確認動作修得」への取り組み経緯

当院では、治療に使用される薬剤の種類が多く、用法等も複雑であるため薬剤に関連したインシデントが発生しやすく、「転倒・転落」につぐ報告件数です。これまでも指差し呼称やリストバンドでの氏名確認などを行い、事故防止に努めてきましたが、不十分な確認による「与薬間違い」「患者誤認」などの事例が報告されてきました。当院では、「患者誤認」は患者の身体への影響度に関わらず、アクシデント事例と同等に取り扱い、薬剤以外の内容も全て報告するようになってきました。

これまでの「安全確認動作修得」への取り組みは、大きく分けると3期に分けられます。第Ⅰ期は、2009年、看護部での取り組みです。「確認不足」による看護部からのインシデント報告が減らないことから、「指差し呼称」での確認動作を習得させることを目的に、シミュレーション研修を全看護職員に実施しました。第Ⅱ期は、2014年「注射ダブルチェックの方法」と「リストバンドによる患者確認方法」の統一を目的に研修を行いました。第Ⅲ期は、2017・2018年に、それまでの看護部だけの取り組みから、病院全体の取り組みとして

「確認」をテーマにした研修を行いました。

3 取り組み状況

第Ⅰ期 2009年 看護部での取り組み

「めざせヒューマンエラー0(ゼロ)！」

この年、「経口薬」「注射」での患者間違いが続いたことから「全看護職員を対象とした安全確認動作習得研修」を行いました。研修は、看護部リスクマネジメント(MRM)委員会を中心に準備し、病棟ごとに実施しました。

研修方法は、シミュレーション(ロールプレイによる模擬演習)による研修です。演習事例は、

- ① 4つの看護行為(点滴注射、経口薬与薬、経管栄養注入、配膳)を取り上げる。
- ② 「指差し呼称」「ダブルチェック」「リストバンドでのフルネーム確認」「患者との確認」を必ず入れる。

を統一事項とし、各部署でのインシデント事例を元に作成しました。また、正しい確認を行う事で気づくことを体験できるよう「対象の患者と違う氏名が書かれた処方箋や薬剤」「昼食後薬の中に、夕食後薬を混ぜる」といった仕掛けを参加者にわからないように仕込んだ事例も設定しました。参加者全員に4事例すべてのシミュレーションを経験してもらいました。研修終了後に質問紙を用いて確認動作(リストバンドで確認する、指差し呼称で確認する、など)の実施状況を調査しました。結果は、いずれの場面でも確認の実施率が増加しました。



写真2 注射のダブルチェック



写真3 リストバンドとの確認

第Ⅱ期 2014年 注射ダブルチェック・患者確認動作の統一

「ダブルチェック・患者確認動作 完全マスター大作戦！」

注射薬に関するインシデントでは、確認不足による「過剰投与」「カクテルミス」「薬剤間違い」などが発生しました。ダブルチェックをしたにも関わらず間違いが発生しており、ダブルチェックをどのように行っているのが問題となりました。

ダブルチェックの方法を見直すにあたり、実際の場面を病棟ごとに動画撮影し、比較しました。注射ダブルチェックは、看護師二人で行っていることは全てに共通していましたが、読み上げ方、読む順番などがバラバラでした。また、内服時の患者間違いが1ヶ月間に3件発生し、患者確認方法の見直しが必要となりました。

「注射ダブルチェック」は、確認方法を「同時双方向型」に統一しました。それまでは、処方箋側が読み上げ、もう片方が薬剤を確認する方法をとっていました(「一方向型」)。「同時双方向型」は、処方箋側が読み上げ、薬剤側は薬剤名を確認する。次に薬剤側が薬剤名を読み上げ、処方箋側は指示と合っているかを確認するという確認方法です。

「一方向型」の確認に比べると多少時間がかかるため、「ハイリスク薬は同時双方向型」「他の薬は一方向型」として運用をしている病院もありますが、当院では、全てを「同時双方向型」で確認を行うこととしました。

研修の実施にあたっては、医療安全管理者より、「ダブルチェック」と「患者確認方法」の説明と実技の実施を行いました。確認手順の統一のため「ダブルチェック」と「患者確認方法」の手順と留意点について動画を作成し、院内LANで視聴できるようにしました。また、名刺サイズのカード(図1, 2)を作成・配付し、いつでも手順が確認できるようにしました。

新たな確認方法を全ての看護師が確実に習得できるよう、チェックリストを用いて習得状況を確認するようにしました。2回連続して合格するまで実施するようにしました。これ以降は、毎年1回、チェックリストを用いた動作確認を行っています。

第Ⅲ期 病院全体での取り組み

「医療安全推進月間」、テーマは「確認」

2017年より10月を「医療安全推進月間」とし、毎年テーマを決め、全部署で取り組むことになりました。2017・2018年のテーマは、「確認」でした(図3)。

この取り組みでは、推進月間に自部署ではどのような医療安全活動を行うかを検討し、「医療安全宣言」として宣言してもらいます。宣言をポスターとして作成し、各部署および職員ラウンジの廊下へ掲示しました。(写真5) また、毎朝、リスクマネージャーである各部署の責任者がリーダーシップをとって、自部署の医療安全宣言・安全活動の確認を行います。(写真4) 活動結果は、中間評価、最終評価と2回の評価をしながら確認していききました。

取り組み後の評価では、「内服薬の確認では、氏名確認はできているが、薬袋の『朝・昼・夕』の確認ができていないことがあった」「推進月間だけでなく、これからも取り組みを継続したい」「確認の習慣づけたくなった」などの声が聞かれました。

5 課題

確認方法の一つである「指差し呼称」や、患者確認方法のルールである「入院時はリストバンドでの確認」「外来時は名乗ってもらう」は全ての部署に定着してきました。しかし、患者間違いのインシデントは「0(ゼロ)」になりません。

薬剤に関する患者間違いは2014年から2018年(10月現在)の報告件数は年平均6件です。薬のカートやトレイから取り出す時に違う患者の物を手にとってしまった事例が複数発生しています。手に取った薬は正しい物と思い込んでいるため、リストバンドの氏名は確認しても、薬とリストバンドとの確認による気づきができていません。取り組みの効果を持続させるためには、継続的な介

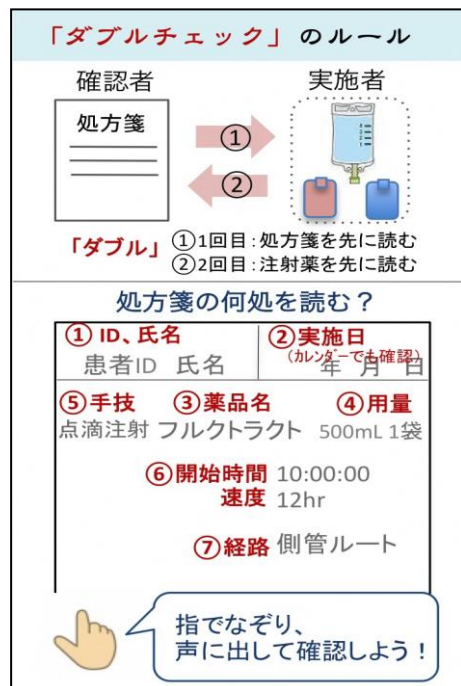


図1 カード(表)



図2 カード(裏)

入が必要だと考えています。

人は、慣れるにしたがって、当初は気をつけていたような事柄でも、少しずつ気を抜いてしまいやすい傾向にあります。ほっておくと危険を軽視し始め、楽な方、自己流となりエラーはますます増えていきます。医療安全の取り組みは、定着するまで繰り返しやり続けることが大切だと思います。



図3 医療安全推進月間ポスター



写真4 朝礼風景



写真5 各部署 医療安全宣言ポスター

医療安全推進週間のお知らせ

平成30年11月25日(日)~12月1日(土)

毎年度、11月25日を含む1週間は医療安全推進週間です。

平成13年に開始された「患者の安全を守るための共同行動 (PSA)」の一環として、医療機関や医療関係団体等における取組みの推進を図り、また、これらの取組みについて国民の理解や認識を深めていただくことを目的として、11月25日(いい医療に向かってGO)を含む1週間を「医療安全推進週間」と定めています。

行政機関、医療関係団体、医療機関、製造団体等においては、この週間を中心として、医療安全向上のため、ワークショップやセミナーの開催、研修の実施など様々な取組みを進めています。



厚生労働省「平成30年度医療安全推進ポスター」