

医療安全のための相互チェック

Peer review of health care safety

池田 美智
Michi Ikeda

卒間紀美江
Kimie Sotsuma

藤兼 俊明
Toshiaki Fujikane

佐々木亜麻里
Amari Sasaki

青木 裕之
Hiroyuki Aoki

¹⁾NHO 旭川医療センター 医療安全管理室

¹⁾Division of hospital safety management Asahikawa Medical Center, NHO

要 旨

注射の実施にはマニュアルを定めているが、その理解と実施方法には職員間で違いがある。アンケート調査で、注射実施対象患者の確認におけるフルネームでの確認とバーコードによる認証の実施率が低いことが明らかとなった。そこで、マニュアルを解りやすく改訂した。さらに、22名の看護師が他病棟に出向き、注射実施過程の相互チェックを行った。相互チェックを行った看護師へのアンケート結果では、多くの看護師が、自己の注射手順を再確認する、マニュアルを見直す等の準備をしてチェックに臨んだ。また、他病棟のチェックは気が引ける、心理的負担が大きかった等の意見も多かったが、自己の振り返りになったとの回答も多かった。相互チェックは、心理的負担もあるが、自己の振り返りを通じた医療安全意識の向上のために有用と考える。

キーワード：医療安全、注射業務、相互チェック、本人確認、バーコード認証

はじめに

注射・与薬に関するインシデントは件数が多いとともに重大な結果となる可能性が高い。平成23年度の当院のインシデント報告は、総数が776件であり、内訳としては、転倒・転落が150件（19.3%）、注射が148件（19.1%）、与薬が147件（18.9%）の順であった。注射の実施にはマニュアル等を整備し、実施過程における手順や確認事項を定めている。しかし、その理解

と実施には職員間での違いがあることが、インシデント後のカンファレンスやアンケート調査などからも明らかになった¹⁾。また、当院では、平成23年7月にオーダリング・システムの更新と電子カルテの導入を行った。それに伴い注射実施時にバーコードによる認証システムを導入したが、新しい認証システムの実施率が低いことも明らかになった²⁾。以上を踏まえ、理解と実施のうえで誤解の生じないようにマニュアルを改訂するとともに、携帯して参照しやすいポケットマ

藤兼 俊明 NHO 旭川医療センター医療安全管理室
〒070-8644 北海道旭川市花咲町7丁目4048番地
Phone: 0166-51-3161, Fax: 0166-53-9184 E mail: fujikane@hosp.go.jp

ニユアルを作成するなどの対策を講じた。

本研究では、マニュアル改訂の効果を調査することを目的に、マニュアルに基づく注射実施時の確認動作について無記名のアンケート調査を行った。さらに、安全に注射業務を行うためには、職員間でお互いの確認動作を検証することを通し手順の理解と共有化を図ること重要である³⁾と考え、注射実施過程を相互にチェックする試みを行った。

対象と方法

研究期間；平成 25 年 8 月～ 10 月

研究 1；旭川医療センターの全 6 個病棟の看護師 165 名を対象に、(1) 改訂した医療安全マニュアルの活用と理解度について無記名のアンケート調査を行い、平成 24 年に行った同様の調査結果と比較した。(2) 新たに作成したポケットマニュアルの活用度・理解度、(3) 注射実施時の確認動作の実施状況について、同じく無記名のアンケート調査を行った。

研究 2；急性期の 5 個病棟の看護師 138 名を対象に、(1) 3 週間にわたり、各病棟から毎日 1 名の注射チェック実施者を選び、当日は専任としてチェック対象の他病棟に出向き、対象病棟の看護師 3 から 5 名の注

表 1 注射実施過程における確認項目

1. 患者に注射の説明を受けているかを確認する。
2. 指示の内容が理解出来ている。
3. 実施期間を確認する。
4. 直前で印刷されたワークシートと注射ラベルで薬液内容を指差し呼称で確認する。
5. 注射ラベルのバーコードを読み取り混注確認を行う。
6. ボトルに患者の注射ラベルを貼る。
7. 薬液は準備➡詰める➡捨てる・・・3 回確認する。
8. 処置台を清拭する。
9. 1 患者 1 トレイ。
10. 患者をフルネームで呼び本人確認する。
11. リストバンドで患者認証し内容を確認する。
12. 実施ボタンで登録する。
13. 15 分後の観察を行う。
14. 輸液ポンプ・シリンジポンプ使用時は作動確認（取り扱い説明書を見る）する。
15. 実施入力する。
16. ダブルチェックを実施する。
17. 一連の流れを実施者が行っている
18. 同時に複数の患者のトレイを持ち歩かない
19. ポケットマニュアルを活用
20. 速度を確認する。

射準備から実施までの過程がマニュアルに沿って行われているか、表 1 に示す項目に従いをチェックした。(2) チェック実施者へのアンケート調査を行った。

結 果

研究 1；アンケートの回収率は 87.8 % (145/165 名) であった。改訂マニュアルの活用度は、「見ていない」がわずかに減少したが、平成 24 年と比較してほぼ同程度であった (図 1 A)。理解度は、「理解でき実行できた」が平成 24 年と比較して減少したが、「理解しづ

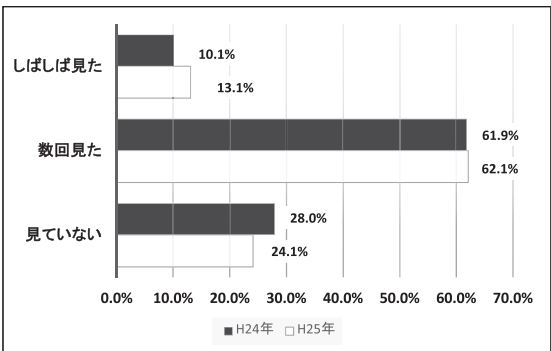


図 1 A 改訂マニュアルの活用度 (回答者数；145 名)

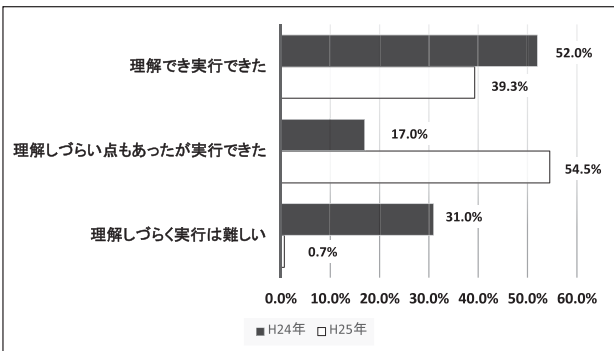


図 1 B 改訂マニュアルの理解度 (回答者数；145 名)

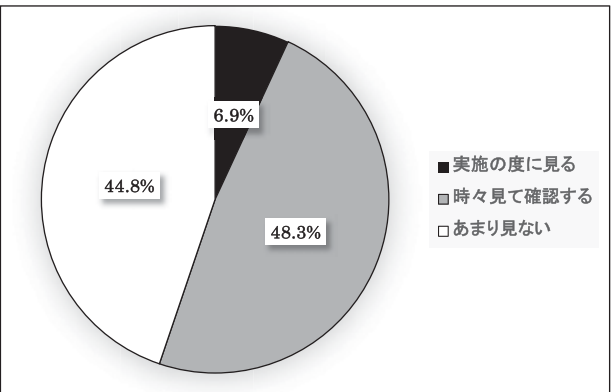


図 2 ポケットマニュアルの活用度 (回答者数；145 名)

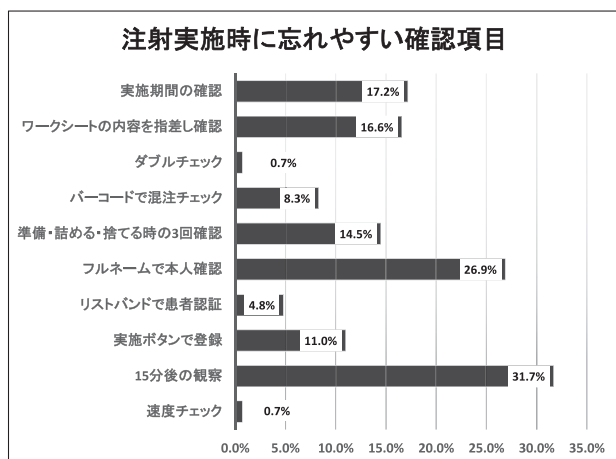


図3 注射実施に関するアンケート調査結果(回答数: 145名、複数回答)

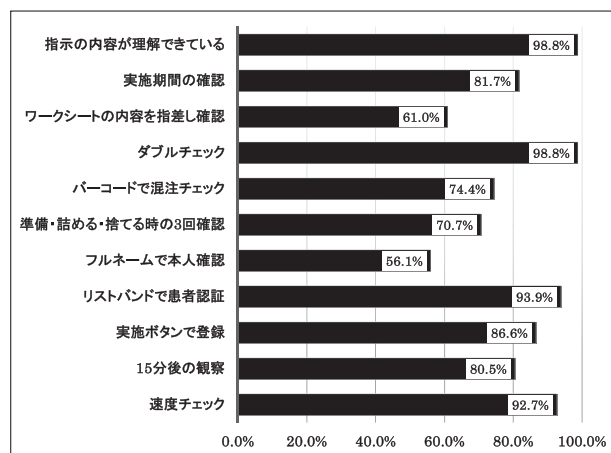


図5 相互チェックによる注射実施時の各手順の実施状況(対象者数: 82名)

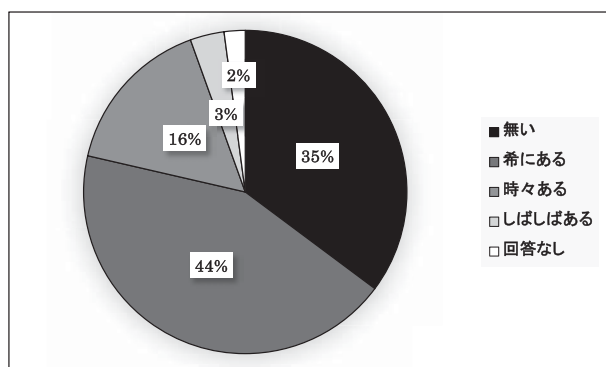


図4A バーコード認証実施忘れの有無(回答数: 145名)

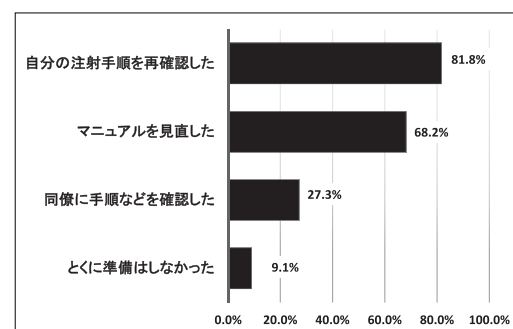


図6A 相互チェックの前に準備したこと(回答者数: 22名、複数回答)

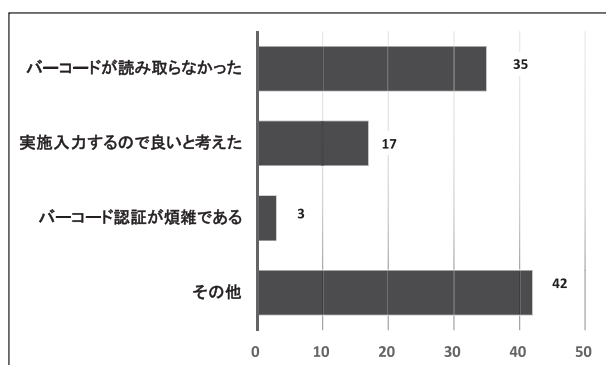


図4B バーコード認証をしなかった理由(回答数: 145名、複数回答)

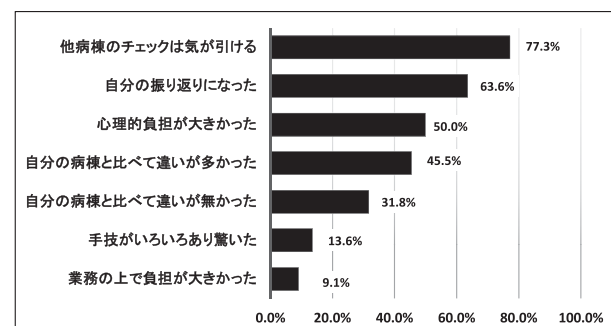


図6B チェック実施者の感想(回答者数: 22名、複数回答)

らく実行は難しい」との回答はほぼ無くなった(図1B)。ポケットマニュアルの活用度は55.2%であった(図2)。注射実施時に忘れやすい確認としては、「15分後の観察」が31.7%、「フルネームでの本人確認」が26.9%と多く、次いで、「実施期間の確認」、「ワー

クシートの内容を指差し確認する」であった(図3)。バーコード認証の実施については、「まれに忘れる」を含めると63%の看護師が忘れることがあった(図4A)。その理由として、「バーコードが読み取らなかった」が最も多かったが、次いで「実施入力するので良いと考えた」とマニュアルを誤解している頻度が高かった(図4B)。その他の理由として、「緊急だった」、

「即入でリストバンドがなかった」、「口答指示で注射ラベルがなかった」、「病棟保管薬を使用した時」、「PC 端末を忘れた」、「検査の造影剤の時」等が挙げられた。

研究 2：延べ 22 名の看護師が 82 名（対象者の 59.4%）の看護師の注射実施過程をチェックした。チェックの結果では、「ワークシートの内容を指差し確認」、「フルネームで本人確認」の実施率が 70% 以下であった。次いで、「準備・詰める・捨てる時の 3 回確認」、「バーコードで混注チェック」の実施率が低かった（図 5）。チェック実施者へのアンケート結果では、事前の準備として「自分の注射手順を再確認した」が 81.8%、「マニュアルを見直した」が 68.2% と頻度が高く、90% 以上の回答者が何らかの準備をしてチェックに臨んだ（図 6 A）。チェック者自身の感想としては、「他病棟のチェックは気が引ける」、「心理的負担が大きかった」などの回答が多かったが、「自分の振り返りになった」等、今後の自身の業務に生かせる回答も多かった（図 6 B）。

考 察

当院の従来の医療安全マニュアルには、注射実施に際し必要な確認項目は記載されているが、確認順などの具体性に欠けるため、各病棟の実状にあわせた業務手順が存在し、各職員の日常業務のよりどころとなっていた。しかし、業務手順は各病棟が独自に作成しており、医療安全上のチェック項目を必要十分には反映していない場合があった。さらに、職員間での業務手順の理解・実践にも個人差が大きかった。その点の解消を意識してマニュアルの改訂を行ったが、活用度は改定前と同程度に留まった。一方、理解度は、「理解しづらく実行は難しい」との回答はほぼなくなった点で一定の効果があったと考える。

注射実施時に忘れやすい確認事項としては、「15 分後の観察」に次いで「フルネームでの本人確認」が多かった。「リストバンドでの本人確認を忘れる」との回答は 4.8% であったが、バーコード認証について改めて質問すると、希に忘れることがあるまでを含めると 63% の看護師が忘れることがあると回答した。「フルネームでの本人確認」と「バーコード認証」の二つの方法で、正しい対象者に正しい内容の注射を実施する確認になるが、不十分である実態が明らかとなった。バーコード認証の導入により注射薬業務のヒヤリ・ハ

ット報告率が減少するとの報告⁴⁾もある。口答指示や病棟保管薬の扱いなどを含め、確実な実施への取り組みが必要である。

相互チェックにおいても「フルネームでの本人確認」の実施率は 56.1% と最も低かった。注射実施過程をチェックされている状況下においても実施率が低いことは、日常の業務手順として根付いていないことが考えられる。「フルネームでの本人確認」は、注射実施時に限らず医療現場における本人確認の重要な方法であり、単にこちらから呼びかけて確認するのではなく、患者さんにフルネームで名乗っていただくことが必要とされる⁵⁾。

相互チェックを行った看護師へのアンケート結果では、90% 以上の看護師が、「自己の注射手順を再確認する」、「マニュアルを見直す」等の準備をしてチェックに臨んだ。このことは、自己の知識を直接再確認することとなる。また、「他病棟のチェックは気が引ける」、「心理的負担が大きかった」等の意見も多かったが、「自己の振り返りになった」との回答も 60% 以上あった。これらの結果からは、他者をチェックすることが、医療安全の実務と意識付けの双方に重要な意味を持つと考えられる。

医療安全分野における相互チェックは、平成 12 年度より国立大学附属病院における「医療事故防止のための相互チェック」として導入された。結果をチェックリストにフィードバックし、チェック項目を改訂するとともに、各大学の先進的な取り組みを紹介することで、医療安全・質向上に資してきた⁶⁾。当院の母体である国立病院機構においても、平成 24 年度から病院間における医療安全相互チェックを開始し、当院も平成 25 年に、北海道がんセンター、帯広病院との 3 病院間で相互チェックを行った。この取り組みにより期待される効果として、情報共有、連携体制とともに、人材育成が挙げられている⁷⁾。医療機関の職員は病院機能評価や各種監査等、チェックを受ける経験は多いが、能動的にチェックを行うことは希である。しかし、チェックを行うに際しては、当然のことながらチェックすべき事項を正しく理解する必要がある。同時に、自らの行為をもチェックすることになり、マニュアル等の正しい理解と実践につながることが期待される。指摘のあった心理的負担の解消に努めながら、このような試みを通して高い医療安全意識を持った人材の育

成につなげて行きたいと考える。

まとめ

他病棟に出向き、注射実施過程の相互チェックを行った。相互チェックは、心理的負担もあるが、自己の振り返りを通した医療安全意識の向上のために有用と考える。

本論文の要旨は、第 16 回医療安全マネジメント学会学術総会 (2014 年 6 月 13 日、岡山) にて発表した。

謝 辞

相互チェックにご協力いただいた病棟看護師の皆様
に深謝いたします。

引用文献

- 1) 卒間紀美江、藤兼俊明: 確認ミスはなぜ減らないの? 〈現場の実態調査から次に向けて〉 第 66 回国立病院総合医学会講演抄録集 2012:824
- 2) 近江亜万里: 電子カルテ後の注射薬管理～医療安全上の問題点～ 日本医療マネジメント学会 第 12 回北海道支部学術集会抄録集 2012:18
- 3) 近江亜万里、藤兼俊明、阿部貴子、卒間紀美江: 電子カルテ導入後における注射業務の管理 日本医療マネジメント学会雑誌 2013;Supplement:324
- 4) 川本俊治、富永理子、大下美紀恵、上池 渉: 電子カルテ・認証システムの導入が処方・与薬のヒヤリ・ハット報告に与える影響について 日本医療マネジメント学会雑誌 2009;10:443-448
- 5) 日本看護協会編: 医療現場における医療安全推進の取り組み、医療安全推進のための標準テキスト 東京: 公益社団法人日本看護協会 2013;p18-27
- 6) 国立大学付属病院長会議常置委員会: 平成 24 年度医療安全・質向上のための相互チェック報告書 2013
- 7) 国立病院機構: 病院間相互チェック体制の整備、国立病院機構における医療安全対策への取り組み[医療安全白書] 平成 24 年度版 国立病院機構 2014;p8-54

英文要旨

The manual for the enforcement of injection is determined in the hospital. However, between the staffs, there is a difference in the understanding and actual enforcement method of the manual. The questionnaire survey revealed low enforcement rate of the attestation by bar code and calling of the full name in the confirmation of the object patient. Therefore, we revised the manual that makes it easy to understand. In addition, 22 nurses did the peer review of the injection enforcement process in another ward. We did the questionnaire survey to the nurses those did peer review. The survey revealed that most of the nurses reviewed the manual or reconfirmed the injection method of self as the preparation of the peer review. There were many opinions those the peer review in another ward is a burden psychologically. There were also many opinions those the peer review is the good opportunity to reconfirm the injection method of self. Although there is a psychological burden, the peer review is useful for the improvement of health care safety.

Key words

Health care safety, Enforcement of injection, Peer review, Conferment of the object, Attestation by bar code