

29 当院におけるリスクマネジメントの現状

医療法人 鈴木泌尿器科 市川要子（いちかわようこ）、中沢由雄、
和田きよ美、小林久恵、鈴木都美雄

【始めに】

当院では開設以来17年、患者様によりよい医療を提供すること、安全な透析を提供すること、安全な透析を施行することを目標に努力してきました。しかしミスは思わぬ所で発生し、検討と改善を重ねても未だに十分といえない現状の中で、これまでに提出された事故報告書の分析をし、患者様と職員にアンケート調査を行って今後の方向性を探ってみたのでその結果を報告します。

【方法】

1. 当院および職員に対する不安や要望について患者様へのアンケート調査を実施し分析を行う。
2. これまでに提出された報告書の中からここ2年間の事例を集計分析する。
3. ここ数年間のミスや事例の、原因および対策に関する職員へのアンケート調査を実施し分析を行う。

【結果】

透析患者様アンケート

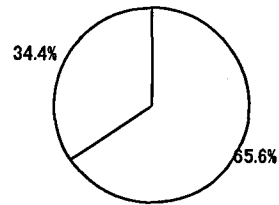
患者様へのアンケート調査の結果です。内容は、不安に感じていることがあるか、トラブル経験があるか、事故防止について希望すること、当院に対して希望することなどです。アンケートの配布67名、回収61名、回収率は91%でした。そのうち、不安、トラブル経験、意見いずれかに記入された方は65.6%で、不安なし、意見なし、無記入の方が34.4%でした。

患者様が不安に思うこと

患者様が不安に思うこととして災害時の不安、針刺しの失敗に関すること、職員の知識的技術的なものに対する不安などが上げられていますが、自分の体調や生活面での将来に対する不安なども入っており、患者様は事故に限らず多々の不安や心配をかかえながら日々を過ごしておられることが伺えます。

した。

透析患者様アンケート



患者様が不安に思うこと

災害時の不安	5
穿刺の失敗に関すること	4
職員の知識的、技術的なものに対する不安	3
プライバシーに関するもの	1
衛生面、感染防止	1
自分の体調、生活面で将来に対する不安	3

患者様がトラブルと感じているもの

患者様がトラブルと感じているものには透析中の体調変化、機械の操作ミスなどがありました。

患者様がトラブルと感じているもの

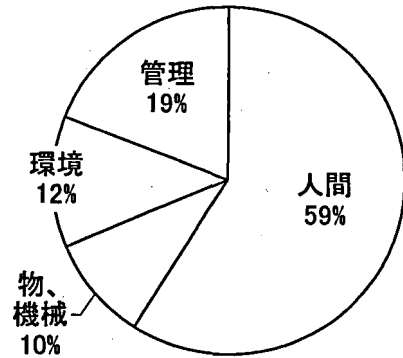
透析中の体調変化（下肢痙攣、血圧低下）	3
機械操作ミス	2
薬の副作用	1
抜針（帰宅後）の出血	1
返血時の手順ミス	1

事故防止および当院に対しての希望

事故防止および当院に対しての希望としては、職員のレベルアップに関するもの、職員の増員などがありました。事故防止に関係ない希望も多数入っていました。

市川要子 医療法人 鈴木泌尿器科
〒380-0906 長野市七瀬中町 34-1 026-227-8515

事故防止および当院への希望	
職員のレベルアップに関する希望、意見	8
職員の増員	5
転落の防止	1
感染防止	1
穿刺に関する希望	1
透析時間の短縮	2
患者様対象の勉強会	3
検査結果に関する希望（早く知りたい、説明）	2
他の患者様の行動、態度に関する不満	3
設備に関する事	10



事故報告書の分類

職員から提出された事故報告書の分類です。抜針、針刺し事故、除水ミス、体重測定の間違いなどが報告されていました。

事故報告書の分類	02	03	04	05
抜針（回路はずれ含む）	2	2	3	1
回収時手順ミス		1		
針刺し事故	3	2		2
機械操作ミス	9	1	2	1
機械の故障、不備	1	2	1	
除水ミス		3	1	1
体重測定間違い	1			3
ダイヤライザー間違い	1	2		2
配膳間違い			1	
誤薬	1	1		
抜針後の出血	1		1	
計	19	14	9	10

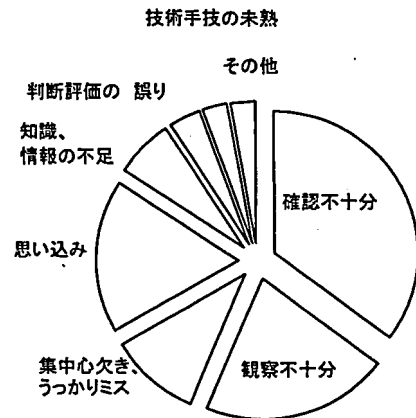
職員が指摘した事故の原因・要因

職員へのアンケート調査は2回行いました。内容はここ2年間で何らかの事故を経験したか、その場合の考えられる原因や要因はどんなものか、それらについて報告書を提出したかというものです。アンケート配布35名、回収率は100%でした。

事故の原因、要因になったと考えられるものを複数回答で記入してもらいました。ヒューマンエラーが59%を占め、管理、環境、物、機械とつづいてい

ヒューマンエラーの内訳

確認不足、観察不十分が半分以上を占め、更にうっかりミスと思ひこみを足すと84.3%にもなります。残りの約15%の中に知識情報の不足、判断評価の誤り、技術手技の未熟などが入っています。



事故報告書とアンケート内容の比較

実際に提出された報告書とアンケートによって出てきた事故数の比較です。アンケートの方がかなり多数になっています。この中にはミスに気づき正したので報告しなかったものも含まれていますが、報告書として提出されなかった事例が多いことは明らかです。

機械操作ミス、除水ミス、誤薬など、インシデントに対する個人個人の認識の違いがあったものと思われる。

事故報告書とアンケート内容の比較

事例	報告書提出	アンケートより
抜針（回路はずれ含む）	4	4
回収時手順ミス		1
針刺し事故	2	3
機械操作ミス	3	8
機械の故障、不備	1	1
除水ミス	2	8
体重測定間違い	3	5
ダイヤライザー間違い	2	6
配膳間違い	1	1
誤薬		14
抜針後の出血	1	4
オーダー不実施		5
検査伝票チェックミス		1
転倒		1
カルテに関するミス		4

【 考察 】

患者様へのアンケート調査より考えられることは、私達がインシデント・アクシデントとして認識している事柄と、患者様がトラブルとして感じている事柄には大きな認識の開きがあり、安全ということに対して注目している部分が違っていることがわかりました。また職員には、透析ができるというだけでなく、患者様に新しい知識を伝え、疑問に答えること出来る資質を要求されており、更にインフォームドコンセントや個人情報に関する意見もあり、今後の課題の一つといえます。

一方で34.4%の方が、不安もトラブルもないと答えており、高齢者も多いことから職員へのお任せスタイルの現れなのかとも思われます。

職員アンケートには、報告書として提出されたもの以外に、多数のインシデントが記入されていました。事故の原因、要因として考えられたものとしてはヒューマンエラーが最も多く、これらを記入した人の多くが多忙時にミスが発生しやすいと考えていることがわかりました。そのほか、物、機械、環境、管理といった問題点にもチェックがあったことから、今後多方面に目を向けて改善していく必要があると思われます。

今回この研究を通して、患者様の不満や、当院への希望や要求を知ることができ、又、職員は事故防止に対する認識が高まって院内のリスクマネージメントの向上に役立ったと思われます。少ないデータではありますが、今後の事故防止に向けての取り組みに大きな指針を与えてくれたものと思います。