

5 インシデントの分析

長野市民病院透析室 今井和子 橋本和美 中島尚美 山口孝江 竹内就美
野村佳代 清水健一 宮下美和 丸山卓也

はじめに

メディアによる医療事故報告が増え関心も高まっている。当院ではコンピューター入力によるインシデントの報告を始め数年が経過した。安全な質の高い看護を提供するため透析室でのインシデントの種類・時間帯を分析したので報告する。

対象

2001年9月～2004年2月のインシデント46件

方法

インシデントの種類・インシデント発生の時間帯・インシデント発生の曜日について入力されたレポートから傾向を調査する。

当院透析室の概要

月・水・金曜日は2部透析
午前開始は9時 午後開始は14時30分
火・木曜日は午前みの透析
時間外緊急透析・出張透析あり
医師1名 臨床工学士3名
(火・木は2名、MEセンターヘリリーフ)
看護師6名
(他科へのリリーフ・救急外来の勤務あり)
患者数 月・水・金曜日は午前15名、午後11名から15名(水曜日は8名前後)

結果

1 インシデントの種類について

体重の測定や転記間違い・除水の測定や計算間違いが8件17%、薬液の注入忘れ・抗凝固剤の注入速度間違いが8件17%、機械の誤操作・誤作動が7件15%だった。チャンバーからの血液漏れなど血液回路操作によるミスが5件11%、体重計から車椅子に乗ろうとした時などの転倒、ダイアラライザーの器材の間違いがそれぞれ3件7%、抜針が2件4%だった。クラークによる処方の入力ミスが4件9%、その他(酸素流量間違い・レントゲンのとり忘れ・透析時間の短縮など)が6件13%だった。

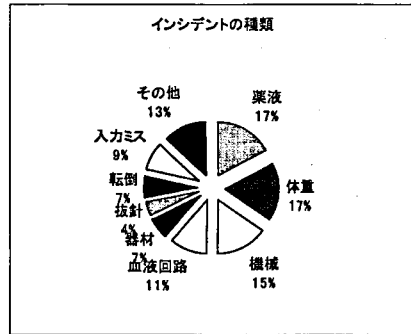


図1

2 インシデント発生の時間帯と種類

体重は12時01分から16時00分の間に87%、薬液は16時01分から18時の間に50%、午後の時間帯に75%が発生している。また、全体では12時01分から18時の間に72%が発生している。

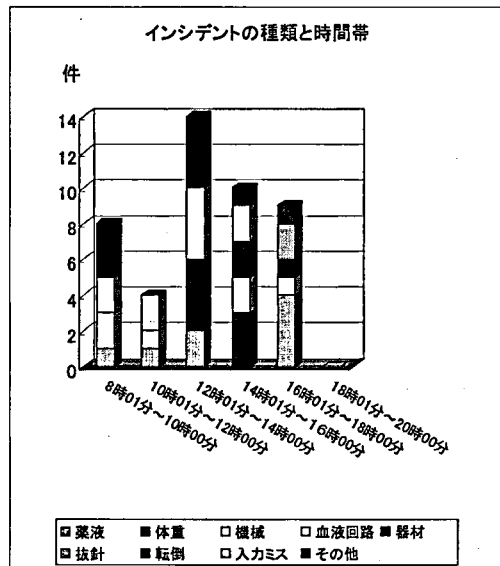


図2

今井和子 長野市民病院透析室
〒381-0006 長野市大字富竹 1333-1 026-295-1199

3 インシデントは二部透析の月・水・金曜日に全体の87%を占めていた。

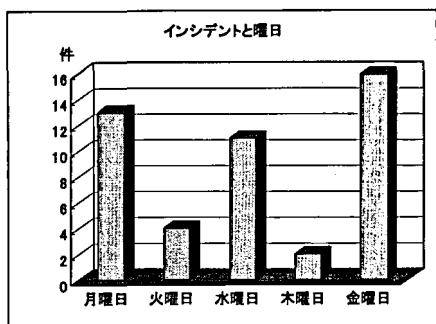


図3

考察

体重・除水に関するインシデントが午後に集中するのは透析終了後の体重測定を行った時に気づくためと考える。実際、透析前の測定はやり直すことができないので正確な体重測定が重要なポイントとなる。患者様に迷惑をかけないような確実な測定をしなければならない。現在、測定時は2名のスタッフが立ち会っている。受け持ち看護師・臨床工学技士も透析開始後、早めにラウンドし体重・除水量チェックを行っている。人はいったん思い込んでしまうとその修正が極めて困難であるため今後もチェック方法、除水量計算の単純化を検討する必要があると考えている。終了時の静脈注射の注入指示忘れは不注意・確認不足が主な原因であった。現在も実施していることであるが患者様に声をかけ双方で確認し実施者の意識を高め集中することが大切である。抗凝固剤注入速度間違いについては終了後に設定を0に戻さないこと確認不足が原因と考えている。速度設定のタイミングを検討中である。

インシデント発生は12時01分から18時、月水・金曜日の二部透析の日に集中している。これは、午前の患者様の回収・送り出し・午後のプライミング・患者様の受け入れ・穿刺・CAPD患者様の対応・クラークが常駐していないための事務の仕事など個々に異なる状況に対応しており業務が集中・煩雑化していることが原因と考える。また、病棟スタッフへの送りもあり、人の動きはこの時間帯が一番多くなる。このことは業務改善だけでは難しい面もあるが透析開始時間も含め検討する必要がある。

まとめ

- 1 体重・除水に関すること、薬液に関すること、血液回路操作によるミス、機会の誤操作・誤作動に関するインシデントが多かった。現在のチェック方法を徹底すること、減少に向けてさらに検討が必要である。
- 2 インシデントは二部透析の日に発生する率が高く、12時01分～18時の間に集中していた。透析開始時間などを含め業務の見直しをする必要がある。
今年度から報告書が改定され要因・誘引も明らかにしやすくなった。今後はインシデントの要因などの分析と業務改善などに取り組み、より安全な室の高い看護を提供していく。

参考文献

- 1 透析医療事故予防に向けてのインシデント・アクシデントレポートの実態調査 新日鐵八幡記念病院 高橋恭美 第34回 看護管理 2003年
- 2 主任&中堅 日総研 2001年 5-6月号
- 3 医療事故を防ぐために
日本看護協会出版会 看護 2004年 2月号
- 4 当院におけるアクシデント・インシデントの報告の検討 第46回日本透析医学会学術集会 2001年 6月22日
- 5 千葉県立東金病院の医療事故に関する事故調査委員会報告書 2002年7月
- 6 第51回長野県透析研究会学術集会抄録集 2003年9月7日