4　抜針事故防止への取り組み

～インシデントレポートより抜針アセスメント表作成・固定方法の見直し～

長野県厚生連佐久総合病院　透析室　坂本　孝美

新井　修　、荻原　こず恵　、沢　仁子　、　内　科　池添　正哉　山口　博

はじめに

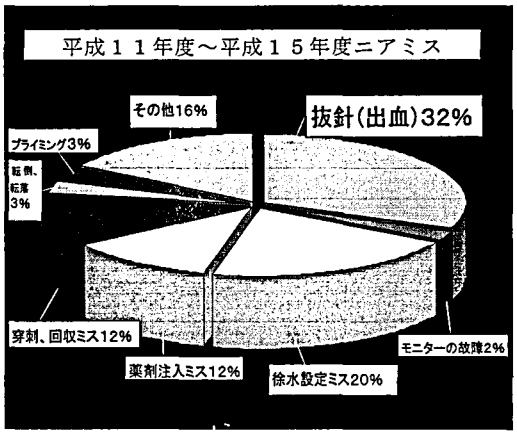
透析患者数も 22 万人を超え、高齢者透析導入患者も増加の一途をたどっている。当院での透析患者の平均年齢も 60 歳を超え、65 歳以上の新規導入患者の比率も 44.4%に達している。

高齢者の血液透析を行うにあたり、さまざまな問題が生じている。なかでも痴呆や、認識力低下による抜針事故が増加傾向にある。平成 14 年度の厚生科学研究所報告書によると、重篤な透析医療事故の中でも抜針事故の占める割合が 30%と非常に多く、今年に入り抜針による死亡事故も 2 件報告されている。

今回、当院での過去 5 年間のインシデントレポートより抜針事故を分析し対策を検討、実施したので報告する。

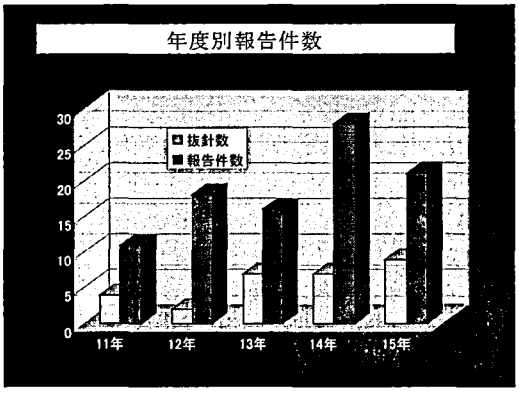
期間　平成 11 年度　～　平成 15 年度

平成 11 年度～平成 15 年度のインシデントレポートの分析を行った。



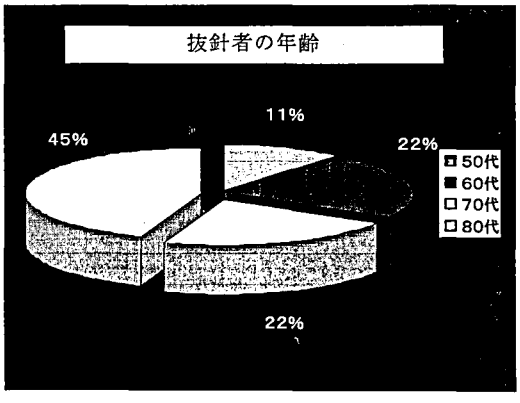
坂本　孝美　　長野県厚生連佐久総合病院　　透析室
〒384-0301　佐久市臼田 197　℡0267-82-3131

ニアミスの内容を 8 項目に分類したところ年度によりバラつきはあったが、平均すると抜針事故は全体の 30%を越えていた。



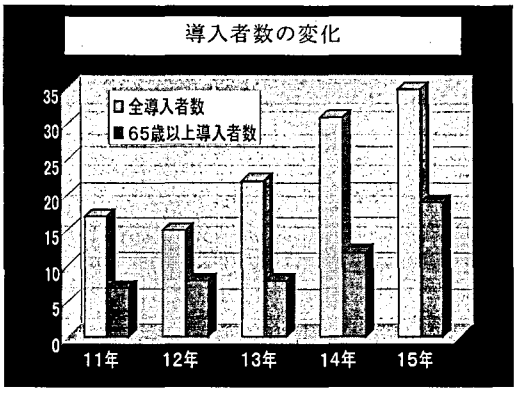
平成 11 年度は 4 件あった抜針事故は平成 15 年度では 9 件と 2 倍に増加していた。この 5 年間事故防止への取り組みはされていましたが、なぜ抜針事故を防ぐことができなかったのか分析してみた。

平成 15 年度の抜針者の年齢別割合から見ると、60 歳以上の患者によるものが 90%見られた。

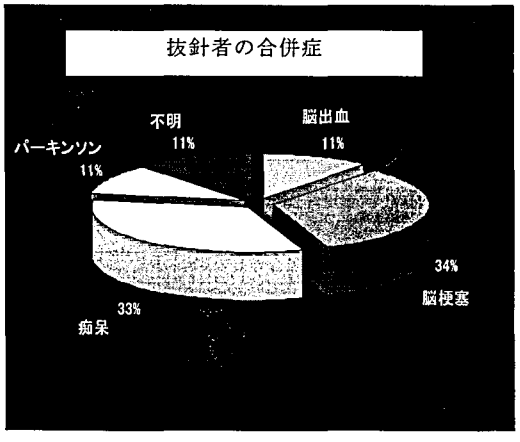


全国的に透析患者の高齢化が進んでいる状況の

なか、当院においても患者の平均年齢は 61 歳に達していた。また、過去 5 年間の導入患者は増加の一途をたどっており、65 歳以上の高齢者の導入割合も、平成 11 年度は 41%だったが、平成 1 5 年度には 54%と増加しており、高齢化が抜針事故の増加と関係していると考えられる。



抜針者の合併症から見ると高齢者特有の痴呆、脳血管障害を合併している患者が 90%であり、認識力低下による抜針事故がおきていると思われる。



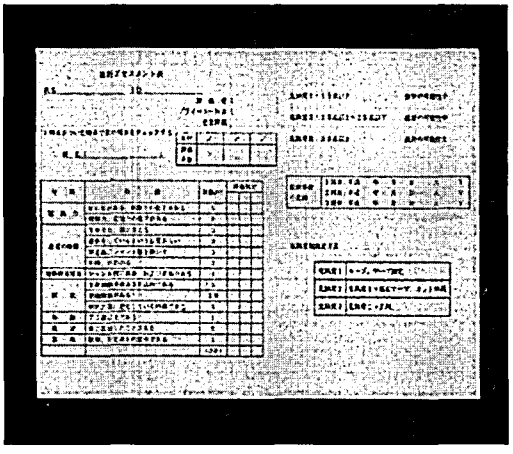
そこで、私達は当院で標準化され使用している院内仕様のアセスメント表を元に、抜針アセスメント表を作成し、それを用いて評価した。

適応基準を、脳出血、脳梗塞、痴呆、精神疾患など 7 項目に分類し、該当する患者についてアセスメントをおこなった。

アセスメント表適応患者基準

1. 脳出血、脳梗塞、発症直後の患者
2. 痴呆と診断された患者
3. 精神疾患の診断名がある患者
4. 手術後(全身麻酔)3日以内である
5. 過去に抜針の既往のある患者
6. 点滴やそいつぶを違うな
7. 怒り患者

抜針アセスメント表は認識力、検討識、運動機能障害など 13 項目について評価判定し、スコアにより危険度Ⅰ～Ⅲに分類し、血液固定回路の固定方法の選定を行った。

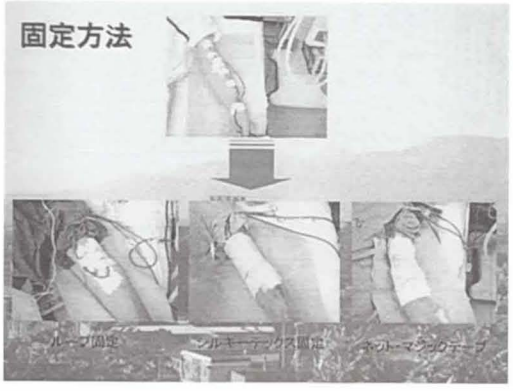


アセスメント前はテープ固定、回路は手で握るような固定をしていることが多くみられたが、手首の動きによって抜針のおそれがあるため、アセスメント後は原則として U 字固定とし、定期的に観察を行うようにした。

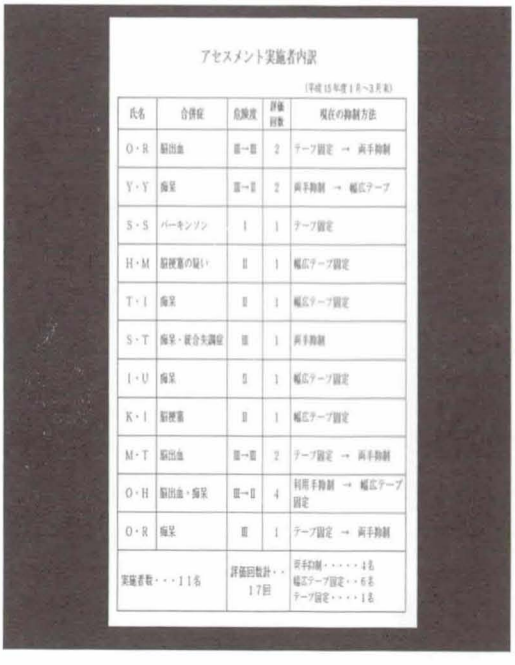
危険度Ⅰはテープ固定のみ

危険度Ⅱはテープ固定の上からシルキーテックス 5Cm 幅を覆うように固定

危険度ⅢはⅡの固定の上からネット、マジックテープ固定をし、状態に応じて抑制帯使用とした。



アセスメント実施は平成 15 年 1 月～3 ヶ月間で 11 名に行った。



アセスメント実施者内訳

（平成15年度1月～3月末）

氏名	合併症	危険度	評価回数	現在の抑制方法
O・R	脳出血	Ⅲ→Ⅱ	2	テープ固定 → 両手抑制
Y・Y	痴呆	Ⅲ→Ⅱ	2	両手抑制 → 幅広テープ
S・S	パーキンソン	Ⅰ	1	テープ固定
H・M	脳梗塞の疑い	Ⅱ	1	幅広テープ固定
T・I	痴呆	Ⅱ	1	幅広テープ固定
S・T	痴呆・視力失調症	Ⅲ	1	両手抑制
I・U	痴呆	Ⅱ	1	幅広テープ固定
K・I	脳梗塞	Ⅱ	1	幅広テープ固定
M・T	脳出血	Ⅲ→Ⅱ	2	テープ固定 → 両手抑制
O・H	脳出血・痴呆	Ⅲ→Ⅱ	4	利用手抑制 → 幅広テープ固定
O・R	痴呆	Ⅲ	1	テープ固定 → 両手抑制
実施者数・・・11名		評価回数計・・17回		両手抑制・・・・・4名 幅広テープ固定・・6名 テープ固定・・・・1名

状態が変化したと思われる時期に、プライマリーナースにより再アセスメントされており、固定方法の変更がおこなわれている。抑制については、倫理的問題があるため、必要とする場合は患者、家族に必要性を理解していただき、同意書を得ることにした。

結果・考察

インシデントレポートを分析したところ、抜針事故は毎年 30%以上報告されていた。今までも固定方法、シーネ固定など様々な工夫を試みてきたが、固定方法が統一できず、シーネ固定などは使用しにくく、固定の時間がかかるなどの理由で継続されなかった。また、透析患者の高齢化に伴い増加傾向にあった。

また、痴呆、脳血管障害後遺症の患者、精神疾患を合併している患者による抜針事故が大多数であることがわかりアセスメント表を作成評価し、抜針事故防止策を選定した結果、抜針事故はまったく起きておらず今回のアセスメント表使用有効であったと思われる。

まとめ

現在医療事故が大きな社会問題となっている。今回、私達はインシデントレポートの分析をし、スタッフ間で問題点を共有化できた事は、事故防止への意識向上につながった。

高齢者は全身状態の悪化や環境の変化により、精神状態は容易に変化しやすく、予測不可能な事故に結びつく可能性がある。今後もアセスメント表の活用を継続し、安全な透析医療を提供していきたいと考えている。