

第8回福島医療の質・安全フォーラム 抄録

日時：令和元年12月14日（土）13：30～16：30

会場：アピオスペース

1 パネルディスカッション

テーマ：患者誤認防止に向けた多職種取り組みについて

● 当院における患者誤認防止対策

一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院 遠藤 力

【はじめに】

患者誤認防止は院内各部門において共通の課題である。患者確認の場面は、受付、診察、検査、処置、会計など多岐にわたる。そのため、現場がどのように患者確認をしているか組織的に把握し、患者誤認を防止する必要がある。今回、患者誤認防止マニュアルを改訂し、従来のフルネーム確認のみから、2つの識別子を用いて行う確認方法に変更した。そのマニュアルの概要と手術室の患者誤認防止対策を紹介する。

【目的】

2つの識別子を用いた患者確認方法を導入し患者誤認防止の質向上を図る。

【方法】

- ・患者確認時は2つの識別子（フルネームと生年月日、もしくはフルネームとID番号）を用いて確認する。
- ・病室番号やベッド番号、患者居場所は用いない。
- ・全ての医療行為・医療サービス等の患者への実施前に行う。

【内容】

1.患者確認概要

- ①自身に【フルネーム】と【生年月日】を言ってもらおう。
- ②患者が名乗れない場合
 - ・入院患者は、リストバンドでフルネームと生年月日を確認する。
 - ・外来患者は、診察券でフルネームと生年月日を確認する。
 - ・初診患者は、フルネームと生年月日を言ってもらおうとともに保険証や免許証、パスポートで確認する。

2.手術室の運用

- ①手術室入室時は、「一患者一入室」とし、申し送り看護師・手術室看護師・麻酔医・主治医の2者以上で確認する。

確認内容：患者フルネーム、生年月日確認、手術管理システムによる認証（手術伝票・患者リストバンドのバーコード認証）、手術目的、部位（マーキング）、身体安全

②手術部屋での確認は、手術管理システムによるバーコード認証を行う。さらに麻酔導入前の体位保持の際に、看護師・麻酔科医および主治医・執刀医で手術部位、マーキング部位を確認する。

③執刀前には、主治医・執刀医は患者氏名・術式・手術部位の左右を指差呼称する。麻酔医は「術前訪問記録」、看護師は「手術安全チェックリスト」で指差呼称により左右照合する。

● 臨床検査技師における患者誤認防止の取り組み～検体採取から輸血実施まで～

太田総合病院附属太田西ノ内病院 臨床検査部 検体検査科 渡辺 隆幸

【はじめに】

当院臨床検査部で検体検査科所属の臨床検査技師が直接患者に接することは少ない。しかし、その中でも採血業務は患者に接する事も多く、検体検査科では患者誤認防止に力を入れている。また、臨床検査技師の本業である検査業務では検体の取り違い防止についても取り組んでいる。輸血業務では臨床検査技師のみならず輸血に携わるメディカルスタッフと連携して輸血過誤が起さない体制を構築している。今回、臨床検査部が採血・検査・輸血において取り組んでいる患者誤認防止について報告する。

【採血業務での患者誤認防止の取り組み】

採血室では、受付時に整理券番号を渡し、採血時に提示してもらう。患者に名前を名乗って頂き、整理券番号とシステムより発券された採血指示ラベルをシステム上で照合する。問題なければ採血が実施される。

【検査室での検体誤認防止の取り組み】

採血された検体は検査室に運ばれ検査される。検査室ではヒューマンエラーを少なくするために、バーコードが添付された検体で自動分析器により検査される。また、大部分はシステム化されており、検査データの前回値チェック、再検値チェックなどで検体誤認は少なくなっている。

【輸血業務による輸血過誤防止の取り組み】

輸血管理室より搬出される場合、臨床検査技師と看護師で、病棟・外来では医療従事者2名、2人同時双方向でダブルチェックを行っている。輸血療法委員会、看護部と連携をはかり臨床検査技師が中心となり当院の輸血過誤防止を構築している。

【まとめ】

臨床検査技師は採血でのシステムを利用した患者誤認防止、検査室では精度の高い検査結果を

臨床に報告することで検体誤認防止に取り組んでいる。また、輸血業務ではチーム医療の一員として輸血過誤が起らないよう安全な輸血医療を行っている。当院では多職種・患者の協力のものと患者誤認防止に努めている。

●「当院における患者誤認防止に向けた取り組み」

公益財団法人ときわ会 常磐病院 薬剤部 佐藤邦宣

【背景・目的】

当院の患者誤認のインシデント報告件数は、医療安全管理部が設置され、集計を始めてから年々増加していた。その中で当院は患者誤認防止に向けた取り組みとして、職員には患者誤認への取り組みの周知徹底、患者には患者向けアナウンスを始めた。その取り組みの内容と効果を報告する。補足として薬剤部のインシデント防止策も追記する。

【方法】

当院の患者誤認防止に向けた取り組みは、職員が患者を確認するときに、必ず患者に名前と生年月日を尋ね、患者が生年月日と名前をフルネームで答える方法である。職員に対しての周知方法は、各部署ごとに毎日のミーティング時、患者への尋ね方を唱和し習慣づける。患者に対してのアナウンス方法は、月曜日から土曜日まで1日3回、患者への協力をお願いする館内放送と、患者への協力をお願いするポスターの設置である。薬剤部のインシデントへの取り組みはピックアップ補助システムと防犯カメラの導入である。

【結果】

患者誤認のインシデント件数は減少した。始めた当初は職員は徹底できず、患者からのクレームも多かった。時間が経過するごとに、職員と患者への周知は深まりクレームの件数も減少した。次のインシデント案件として、同姓同名の生年月日も同じ患者の報告があったため、その対策にも取り組む必要がある。薬剤部ではシステムを導入したことでインシデント件数が減少した。

【考察】

取り組みを開始したことで、インシデントの防止につながったと考えられる。患者誤認防止のためには職員だけではなく、患者の協力が必要であると考え。職員と患者に周知するためには継続することが重要であると考え。インシデント防止のためにシステムを導入するのは効果的である。

2 特別講演

「安全管理から組織の質向上へ」

藤田医科大学病院 医療の質管理室長 教授 安田あゆ子

安全管理は、それまで個々の医療者の責任にのみ委ねられていた、医療を実施する上でやるべきことを、ヒューマンファクターも考慮したしかけにおとしこみ、新しい秩序を生むという大きな方向転換を成し遂げた。では医療は安全になっただろうか？残念ながら道半ばである。安全はしかけだけでは実現できず、継続させる仕組みが必要であり、そのための目的が必要である。組織を上げた質管理の導入が今後求められている。