



特集

リスク管理

FRONT ESSAY FRONT ESSAY

●～患者誤認予防～

島田病院では手術患者と注射や点滴の必要な患者には患者誤認予防の目的でリストバンドを着けて頂いています。また、外来患者のようにリストバンドを装着していない場合では診察券での確認やフルネーム確認方法を行っています。しかし、それでも年間数件の処置・検査・薬剤投与で患者の取り間違えのインシデントが発生しています。そこで、島田病院では、H23年4月から入院患者全員に入院期間中のリストバンド装着を実施しています。しかし、ただ装着すれば良いというものではありません。患者誤認防止を徹底するにはどうのしたらよいか、今一度一緒に考えていただければ幸いです。



●リストバンド装着とフルネーム確認

患者確認は、医療行為の最も基本的な行為です。本来、医療行為を行うべき患者と異なる患者に実施してしまうと、どんなに優れた医療行為も意味がないだけでなく、大きな傷害をもたらす可能性があります。検査時に患者を取り違えると誤った治療が行われるおそ

2011 No,1

島田病院医療安全管理委員会が送る
患者と職員の安全に関するニュース



FRONT ESSAY

患者誤認予防

れがあり、薬剤投与時に患者を取り違えれば、禁忌薬を投与してしまうおそれがあります。配膳時の患者取り違えも、アレルギーや嚥下障害のある患者では命にかかわる事故となります。

さらに「外来で違う患者に検査結果を説明してしまった」「事務の窓口で他人に診察券を渡してしまった」などは、身体的な傷害は生じさせないまでも、個人情報漏らしてしまうことになり、何より信頼を大きく損ないます。患者の協力も得て、確実に患者確認をする必要があります。

●ここだけは押さえておきたい基本知識

「リストバンド」普及のきっかけを知っていますか？

日本で医療安全の取り組みが目ざされたきっかけとなったのは、1999年（平成11年）に発生した手術患者の取り間違え事故でした。手術室入室時に、肺を手術する患者と心臓を手術する患者を取り違え、術後にその誤りに気付いたという事故です。この事故では、ハッチウェイという患者移送装置を通して患者を手術室に入る際に患者が誤認され、間違った手術室に入ってしまった。患者と一緒に運ばれるべきカルテが患者とは別に渡されたことや、手術室の看護師がB氏に「Aさん」と違う名前を呼びかけたにもかかわらず、B氏が返事をしたことから、別の看護師がB氏をA氏と思い込み、B氏をA氏の手術室に運んでしまいました。そして、残ったA氏がB氏の手術室に運ばれ、肺の手術と心臓の手術がそれぞれ違う患者に行われてしまったのです。途中で「患者が違うのではないかと疑問に思った医療者がいたにもかかわらず、確実に確認できる方法がなく、そのまま手術が行われてしまい

ました。

当時は、日本で手術患者に「リストバンド」を使用している病院はほとんどありませんでした。しかし、この手術患者取り違え事故が報道と報告書の公開によって広く知られたことをきっかけに、患者誤認の危険性の認識が高まりました。そして、「患者の身体から離れないもの」で「患者の名前を確実に示すもの」の必要性が認識され、全国の病院で、患者認識用の「リストバンド」の導入が進みました。多数の医療者がかわる現場では、「誰が確認しても間違えない」方法が求められています。入院患者に対しては、リストバンドを用いて患者確認を行うのが有効です。

●よりよい実践に向けた医療安全対策の実施 ☆患者誤認を防止するために☆

患者誤認防止対策はリストバンド装着だけではなく下記の方法も確実に実行しましょう。

- ①確認は目で、声で、指で行う。
 - ②黙視・黙示での確認は確認ではない。
 - ③医療者より先に患者に名前を名乗ってもらう。
 - ④患者に事前にどのような治療・検査が行われるか説明しておく。
 - ⑤患者に同姓の類似者がいることを伝えておく。
 - ⑥患者自身にも内容を確認してもらう。
 - ⑦人間の特性を理解して行動する。
- このことを、確実に実践することに意味があります。患者誤認「0ゼロ」を目指しましょう。



看護部 山本

●私の医療安全

私は、現在手術麻酔を主に担当していますので、医療安全を提供する場としては、手術室・病棟となります。手術室では、全身麻酔管理下になるため、患者が意識のない、ご自分で症状を訴えられない状態にあります。そのような状況で、体位変換・手術・薬剤投与

などを行うので、細心の注意を払う必要があります。麻酔科医は数種類のモニターを用いて循環動態と呼吸状態を監視し、それぞれのモニターにアラームを設定し、患者に変化が起きたときに迅速に対応ができるようにしています。

体位変換は特に注意が必要な操作です。麻酔中は筋弛緩薬が投与されていることが多く、変換時に脱臼や神経障害を起こさないようにしなければなりません。また、手術中患者は体位が変わらないので、同じ部位がベッドと接触し続けることになります。やはり神経障害や褥瘡等への注意が必要です。そのため、体位変換時は手術室スタッフが協力して、確認を行っています。

病棟では術前・術後の管理になりますので、薬剤投与や絶食時間の管理が主になります。術後管理の一つであるPCA(patient controlled analgesia)は麻薬が投与されることがほとんどですので、呼吸状態やバイタルサインへの注意が必要になります。PCAに関しては今年から症例数が増えていますので、管理方法にはまだ改善点があると考えています。

医療安全において現場で重要なことはコミュニケーションと無理をしすぎないことだと思っています。再確認を怠ると投与量等のミスが生じますし、疲労が重なると判断力が低下し単純ミスが増えます。全てを完全に完璧にできることはないと感じ、お互いに協力して、情報を共有していくことが大事です。麻酔科医はほとんど手術室内にいるため、確認したり質問をしたりしにくい印象があるかもしれませんが、遠慮をせずに声をかけていただいて、より安全な医療を提供できればと思っています。

麻酔科 梅内

プランナー:看護部 山本

次号は 9月です！

発行人 医療安全管理委員会 編集担当 森下 幸子
発行所 医療法人永広会島田病院内