

奥羽大学歯学部附属病院における 看護師が関わるリスクマネジメント

国分美保子 渡部敏恵 長谷川淳子

Risk Management Related to the Nurses in University Dental Hospital

Mihoko KOKUBUN, Tosie WATANABE, and Junko HASEGAWA

Accidents and incidents were reported by Ohu University Dental School Hospital for a time period of July 2002 until August 2003. The authors report on the cases where there were improvements made by the nurses involved.

There were three incidents reported by the nurses :
Administration of an inpatient's medication was forgotten. Medication was introduced into an oxygen inhaler by mistake. An inexperienced nurse caused anxiety in an inpatient because of lack of skill in using an artificial respiratory device.

These are some of the things improved by the nurses :
A check sheet as well as the traditional medication box is now used to prevent forgetting to administer medications. This gives a double check on all administration of medications.

Disposable oxygen humidifiers are now used in place of traditional oxygen inhalation humidifiers.

Key words : nurse, risk management, administration of medication inhalation humidifier

はじめに

平成14年厚生労働省の発表によると、与薬や輸液など薬に関するミスが、全国の主要な総合病院で1年間に2万数千件あり、ミスをした職種では患者さんに接する機会の最も多い看護師が8割を占めていたとの報告がある¹⁾。

そこで本論文では、平成14年7月から平成15年8月までに当院で報告された、事故とインシデント(ヒヤリ・ハット)報告の中から、看護師が関わった事例で具対策を講じ、改善した事例について報告する。

方 法

当院医療安全推進委員会に報告のあった事故・インシデント(ヒヤリ・ハット)報告をもとに、看護師が関わった事例について分析を行った。

成 績

1. 事故・インシデント報告数

平成14年7月から平成15年8月までに、奥羽大学歯学部附属病院医療安全推進委員会に報告があった事故・インシデント(ヒヤリ・ハット)総数は122件で、事故は12件で全体の9.8%、インシデ

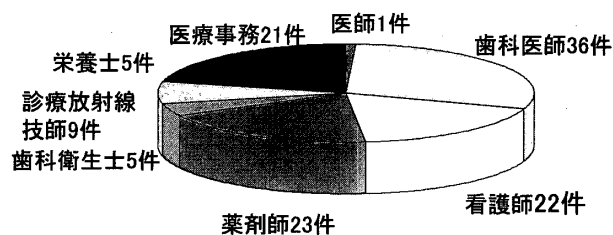
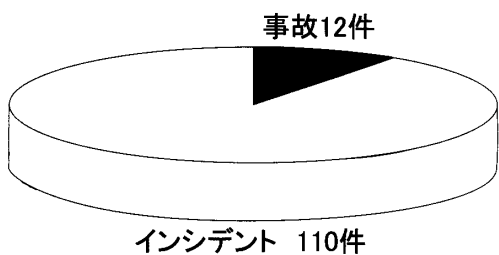
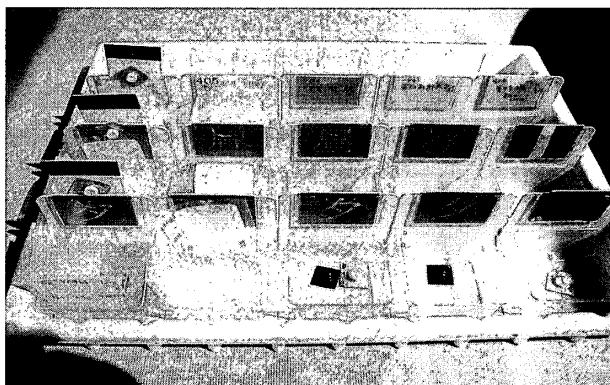


図1 平成14年7月から平成15年8月までの事故・インシデント件数

図2 平成14年7月から平成15年8月までの事故・インシデント(ヒヤリ・ハット)の報告者の職種別分類

配薬ボックス



確認表とバッジ

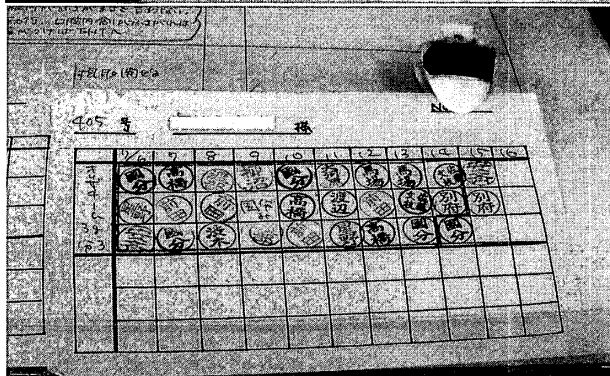


写真1 配薬ボックスと確認表及びバッジ

ントは110件で全体の90.2%であった(図1)。

2. 職種別分類

報告者の職種は医師から1件, 歯科医師から36件, 看護師から22件, 薬剤師から23件, 歯科衛生士から5件, 診療放射線技師から9件, 栄養士から5件, 医療事務から21件それぞれ報告があった(図2)。

3. 看護師からの報告例

看護師からの具体的な報告例を紹介すると, 病棟で入院患者さんへの与薬忘れがあった。入院患者さんへの抗生剤の点滴を忘れてしまった。滅菌

水と間違えて滅菌ホウ酸水を酸素吸入加湿器に入れ患者さんに吸入させてしまった。人工呼吸器の操作が不慣れなために, 患者さんに不安を与えてしまった。時間外の患者さんに対して当直医と事務当直者の対応が悪かったなどの報告があった。

考 察

平成15年6月に看護師が水道水を間違えて患者さんに点滴し, 同年9月には准看護師が入院患者さんに, 別の患者の薬を誤って与薬し, 死亡したなどの医療事故・ミスが発生している。全国の特



写真2 事故発生時の薬品棚

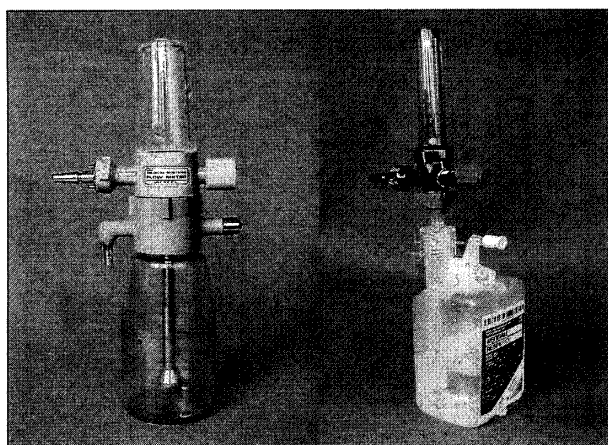


写真3 酸素吸入加湿器(左側が従来)とディスポーザブルの加湿器(右側が改善後)

定機能病院・国立病院で厚生労働省に報告された医療事故事例の医療ミス(インシデント)で、最も多いのは、処方・与薬など薬に関するミスで、4割近くを占める。

多くは看護師が関与したケースで、「無投薬」、「与薬時間、日付間違い」、「静注で投与速度間違い」などの事例が多い。報告の中でも「処方・与薬」では患者さんに影響は出なかったものの、誤った行為のあとに気が付くケースが多いと厚生労働省ヒヤリ・ハット部会は報告している¹⁾。

医療事故の多くは、薬剤の入れ間違いのように「思い込み」や「慣れ」が発生の大きな要因の1つである。日常当り前のように行っている作業も、声に出して確認し他の看護師にも確認してもらい、といったことでもミスは防げると思われる。

病棟での患者さんへの与薬忘れのように、不特定多数の看護師により同様のミスが発生した場合は、システムの見直しが必要であり、医師・歯科医師と連携を計りながら迅速に、適切に対応することが大切である²⁾。何より重要なのは、看護師一人一人の医療事故・医療ミスは起こさないという自覚が重要と思われる。医療事故の発生については、当院でも医療安全推進委員会を中心に医療事故防止に努めている。

1) 与薬忘れの事例に対して

従来、配薬ボックスから与薬していたが、たびたび与薬忘れがあったことから、写真1に示した与薬確認表と「薬係」というバッジを作成し、看護師間でダブルチェックできるようにした。

看護師の申し送り時に日勤・準夜・深夜の各勤務帯の看護師が、カードインデックスに挟み込まれている与薬確認表とバッジを受け取り、バッジはネームプレートに付けておき、与薬が終了したら確認表の朝、昼、夕のいずれかの欄にサインを行い、バッジと共にカードインデックスに戻すこととした。入院患者さんへ与薬を忘れていてもネームプレートにバッジが付いていれば、他の看護師からの指摘で早い段階で気付くことが出来る。

改善後、患者さんへの与薬忘れは全く無くなった。

2) 酸素吸入加湿器に滅菌ホウ酸水を入れ間違えた事例について

当院では滅菌ホウ酸水は、眼洗浄と消毒用アルコール禁忌の患者さんに使用している。

通常、滅菌ホウ酸水は滅菌水とは違う場所に保管しているが、事故当日は写真2のように同じ場所にあり、瓶の大きさもラベルの色も同じであったことと、加えてこの場所には滅菌水しかないという担当看護師の思い込みから、薬品名を確認しないで滅菌ホウ酸水を酸素吸入加湿器に入れたために事故が発生した。

このことから滅菌水と滅菌ホウ酸水の瓶の大きさと、ラベルの色を変え、一目で違いが判るようにした。

また、当院医療安全推進委員会の助言もあり、薬液を入れて使用する酸素吸入加湿器の使用を止めて、ディスポーザブルの酸素吸入加湿器に変更

した（写真3）。

変更したディスポーザブルの酸素吸入加湿器は、始めから滅菌水が入っているので、薬液を入れる手間がなく、病院感染防止の点からも衛生的である。

当院における看護師の医療安全に対する姿勢としては、

1. 患者さんへの与薬と輸液の調製の際に、看護師間で声かけして確認する。

2. ミスを誘発させないように薬品の配置・ラベル表示等、職場の環境作りを心がける。

3. 人間はエラーを犯すものであるということを前提として、個人及びシステムによるエラーのチェック機能を強化していく。

これらのことを常に念頭において、患者さんに接していくことが大切だと思われる。

ま と め

当院で看護師が関わった事故・インシデント報告は5件であった。その中でも主に患者さんへの

与薬忘れがあったことから、その具体的な改善例を示した。さらに酸素吸入加湿器に薬液を入れ間違えたことから、ディスポーザブルに変更した。

本論文の要旨は第45回全日本病院学会（平成15年10月11日、12日 郡山市）において発表した。

文 献

- 1) 厚生労働省：「医療に係る事故事例情報の取扱いに関する検討部会」報告書
<http://www.whlw.go.jp/shingi/2003/04/s0415-3a.html#1-1>,
- 2) 日本看護協会：組織でとりくむ医療事故防止「事故防止対策の徹底」
<http://www.nurse.or.jp/jna/riskmanagement/>

著者への連絡先：国分美保子，(963-8611)郡山市富田町字三角堂31-1 奥羽大学歯学部附属病院看護課
Reprint requests：Mihoko KOKUBUN, Department of Nurses, Ohu University Dental Hospital.
31-1 Misumido, Tomita, Koriyama, 963-8611, Japan