

事故対策活動の見直し —よりシンプルで働く人にやさしく—

医療法人 高橋内科クリニック

下田英津子 松田理恵 原久美子 田淵幸子 真崎優樹

越智洋行 下池朋子 下池英明 由宇宏貴 高橋尚

11.11.27 (日)

第44回 九州人工透析研究会

はじめに

当院では事故対策として、始業・終業時のチェックシートの作成、各種マニュアルの作成、開始時の早期ダブルチェックの施行などを行ってきたが、インシデント/アクシデントは減少しなかった。これを改善するために事故対策活動の見直しを行ったので報告する。



問題点およびその対策①

日付	9/21	9/22	9/23	9/24	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8	10/9	10/10	10/11	10/12
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
業務終了後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【問題点】

- 終了時などの忙しい時間帯にはチェックが困難なため、業務が終了後（事後）のチェックとなることがある。
- チェックはしてあるが、実際には実行されておらず、ミス防止につながらない。

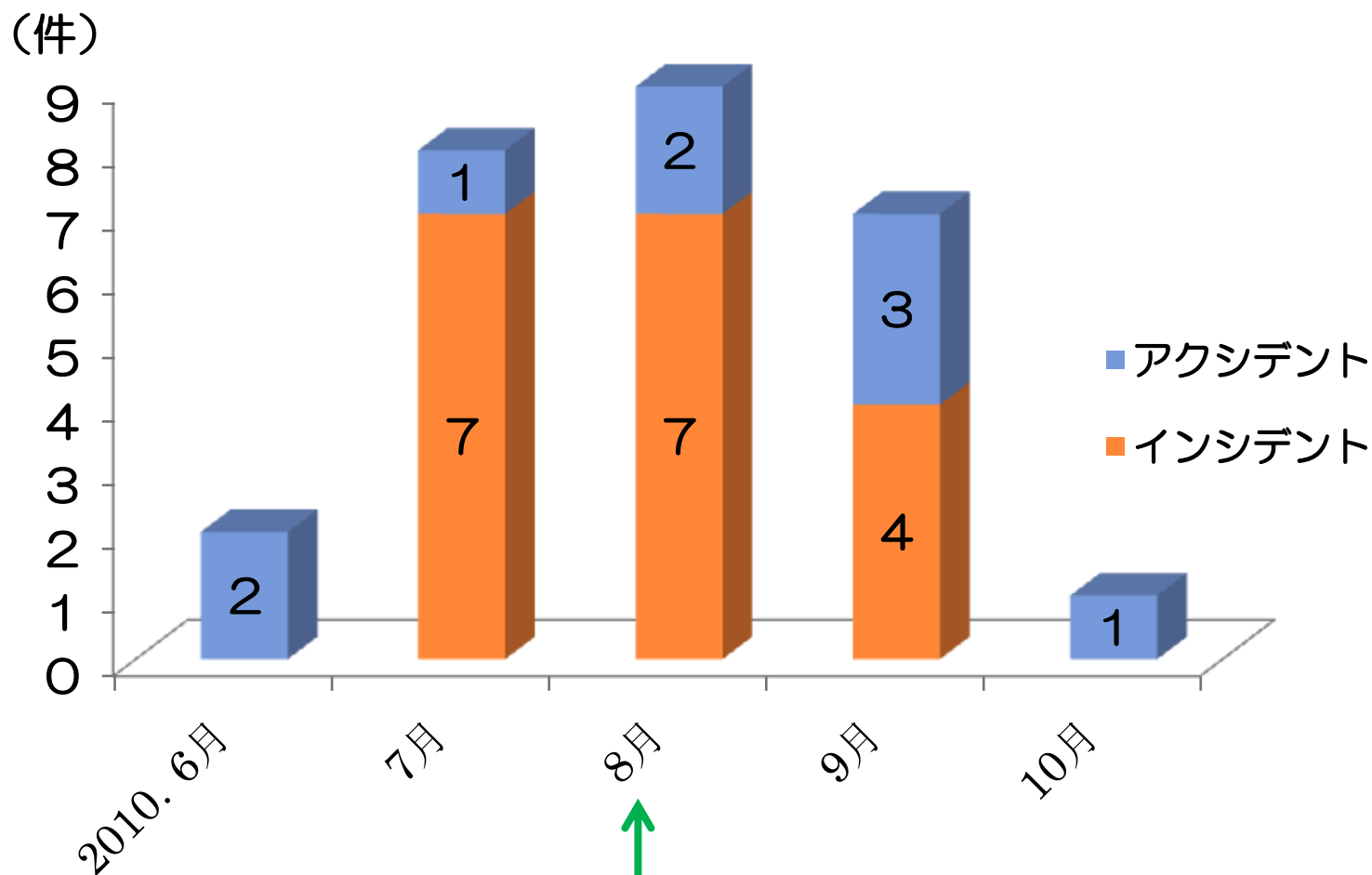
【対策】

基本的にチェックシートの活用中止。

ダイヤライザーセッティング		
ダイヤライザーと回路接続	✓	
枝管キャップ	✓	
ヘパリンラインクランプ	✓	
AV回路接続	✓	
圧ライン接続	✓	
プライミングスイッチ	✓	
確認者サイン		下田
カプラ確認サイン		藤田

HD開始時			
		パイロットランプ点灯	✓
終了時	前	時間、除水量	✓
		注射、検査	✓
		生食300ml以上	✓
	後	A側クランプ	✓
A側気泡センサ		✓	
		タイマー	✓
確認者サイン			真崎

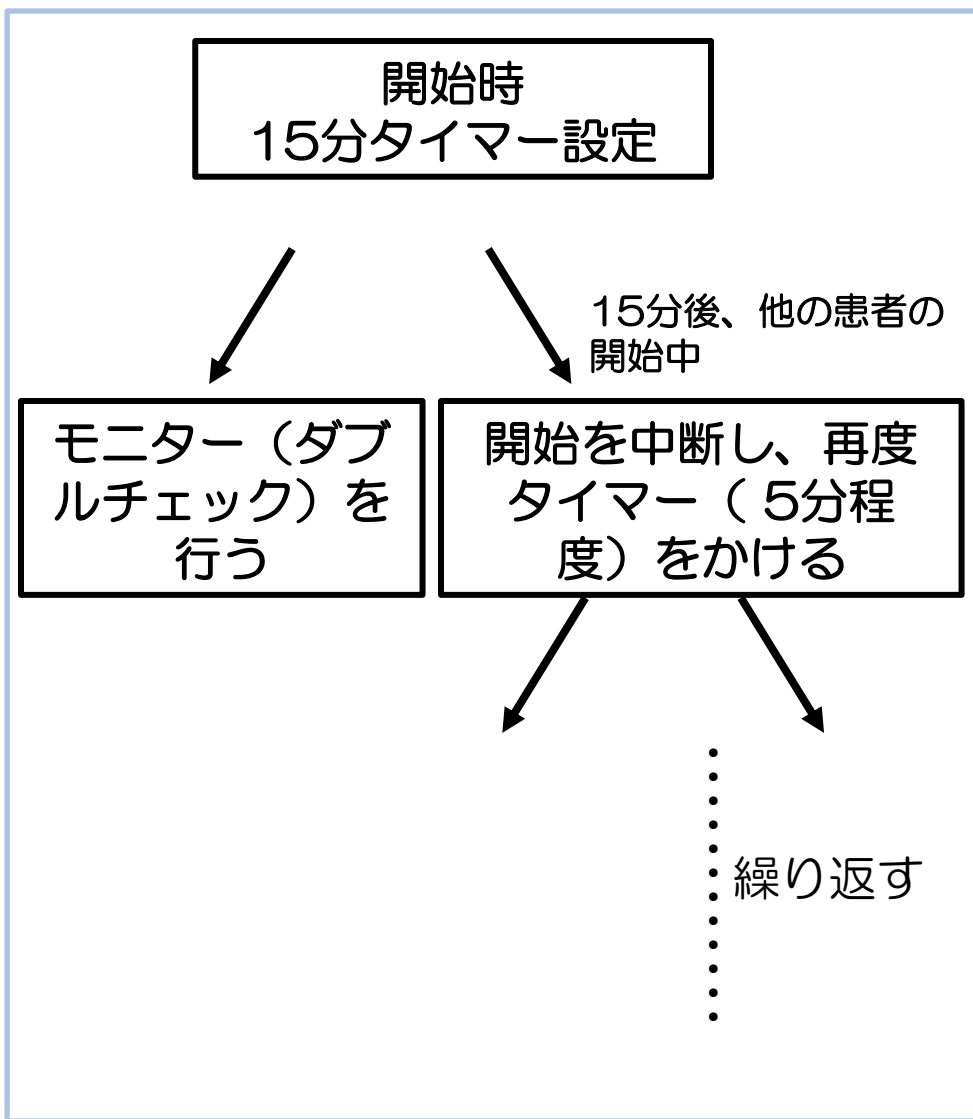
チェックシート活用前後の インシデント/アクシデント件数



8/16より、チェックシート使用中止



問題点およびその対策②



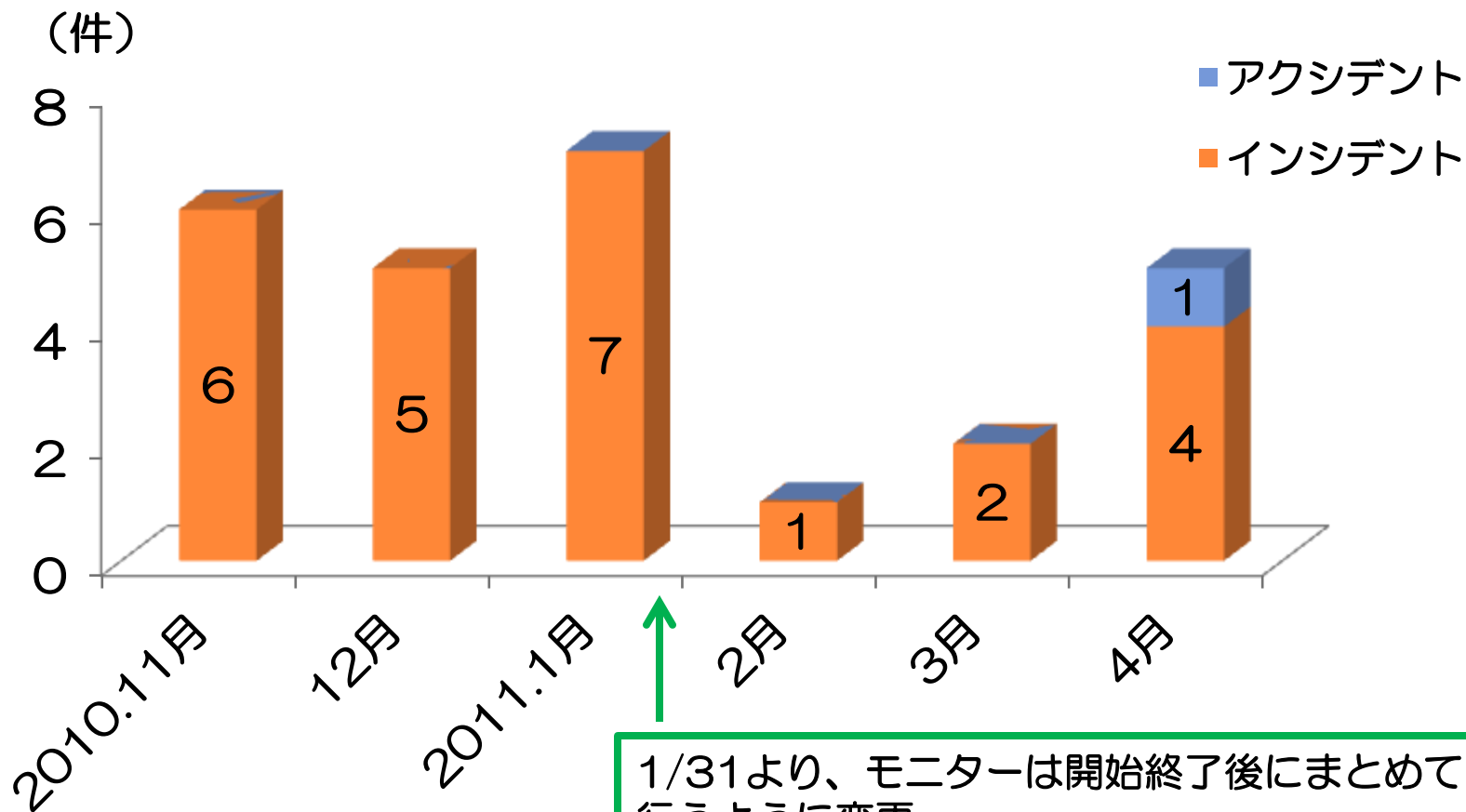
【問題点】

- 開始後15分でのモニター（ダブルチェック）を行っていたが、他患者の開始の途中でタイマーが鳴るためモニターができないこともあり、再度タイマーをセットすることもある。
- 開始途中の患者を待たせるためモニターに集中できず、モニターが不確実になる。
- タイマーが鳴ることで穿刺に集中できない。

【対策】

モニターは開始終了後にまとめて行うように変更。

早期ダブルチェック変更前後の インシデント/アクシデント件数



問題点およびその対策③

血液回路組立～プライミングマニュアル

【プライミングの目的】

- ・ダイアライザー、血液回路内を洗浄し、滅菌剤や異物を除去する。
- ・ダイアライザー、血液回路内の空気を除去する。
- ・ダイアライザー、血液回路内を洗浄し、生食で満たす。

【プライミングセット】

1. 手洗いを十分に行う。
2. ダイアライザーと血液回路を確認する。(数字だけの確認では、AP9-21E、PE9-21S α eco など間違え易い物があるので、指示されたダイアライザーであるか透折記録用紙でフル名称で確認をする。コンソールの種類により回路が異なる為、コンソールに合った回路であることを確認する(一般用: LAPH - 15 - 120、全自動用: LAPH - E3807)。



3. ダイアライザーや回路を開封する際には、安全な治療を行うため、包装に破損や異物の混入がないかを確認する。
4. ダイアライザーを開封し、異物や不良の無いことを確認し、A側(赤)ヘッドを上にしてホルダーにセットする。(回路が接続しやすく、斜めに接続していないか目視しやすいため)。



【問題点】

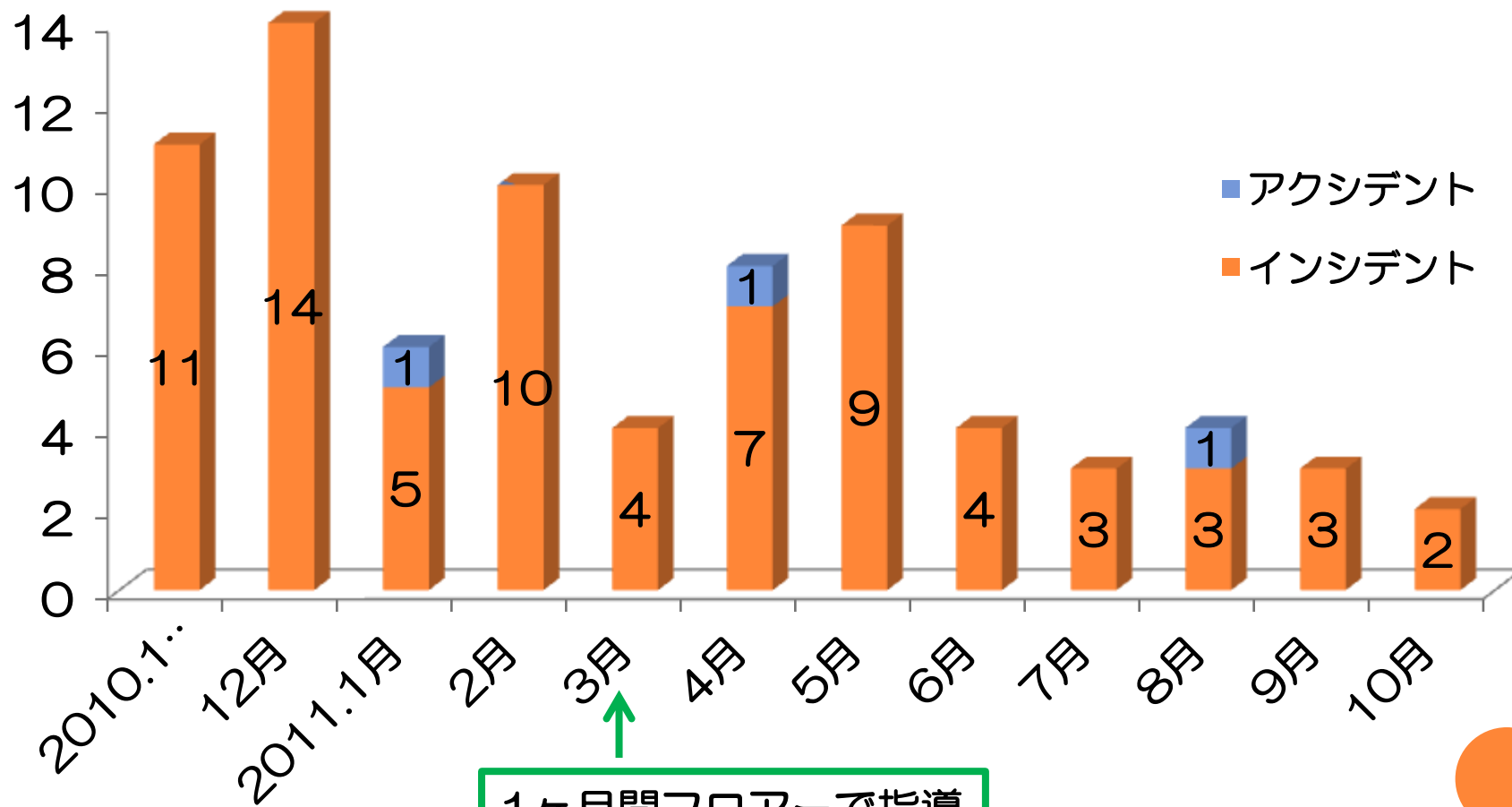
- マニュアルの見直し・説明は行ったが、現場が十分に理解していない可能性がある。
- マニュアルが守れているかの確認が行えていない。

【対策】

- 透析室で個人個人に指導を行う。

マニュアルの指導前後の インシデント/アクシデント件数

(件)

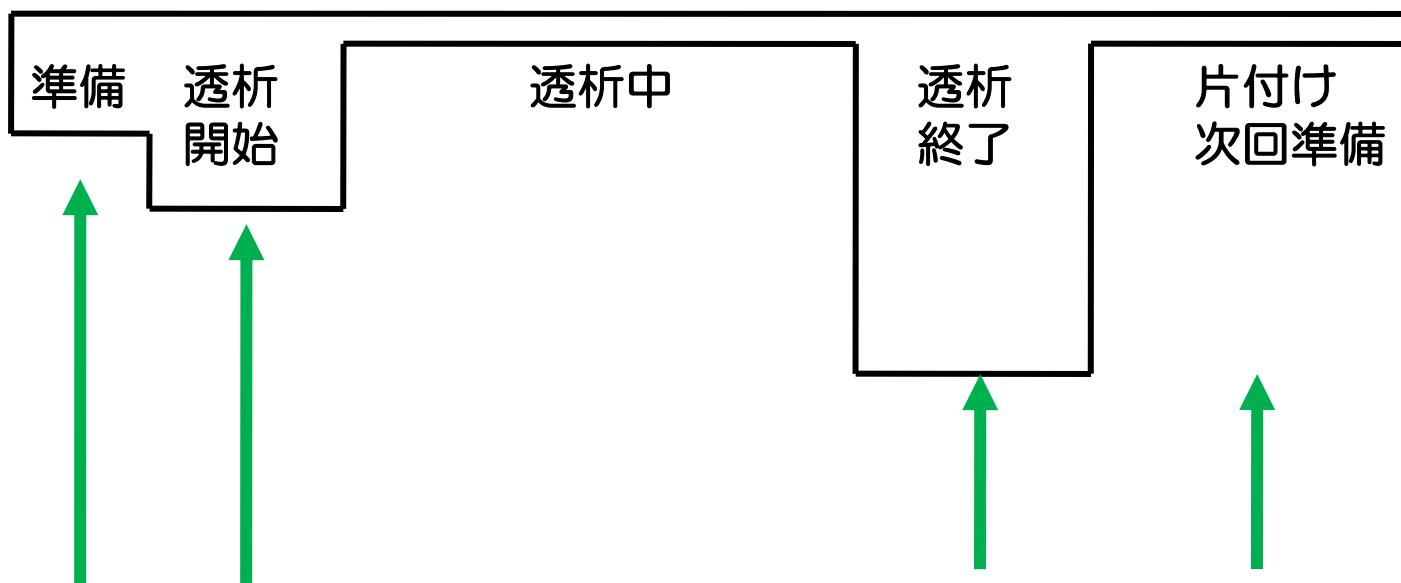


1ヶ月間フロアーで指導



考察①

業務量



チェック
シートの活用

~~始業時
点検~~

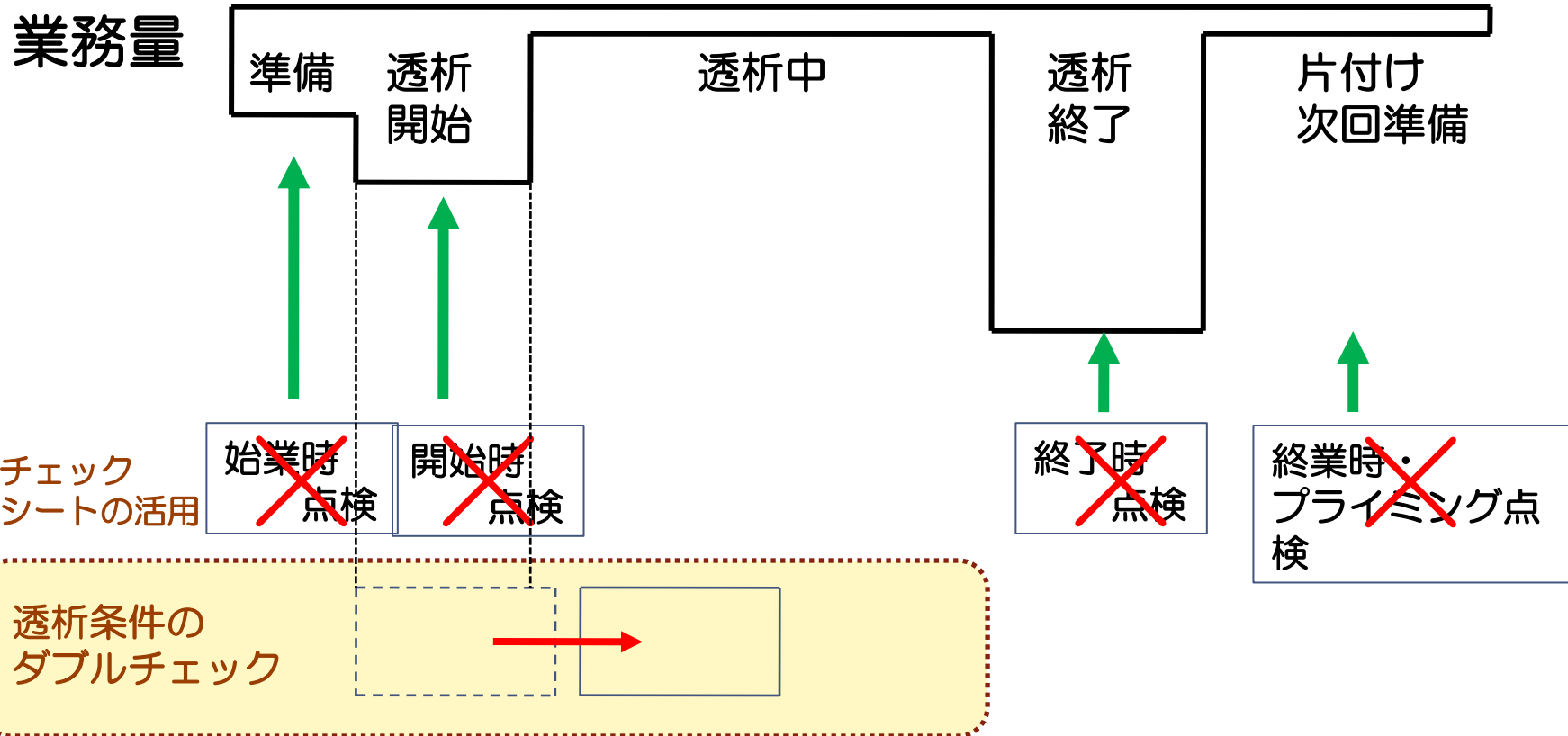
~~開始時
点検~~

~~終了時
点検~~

~~終業時・
プライミング点
検~~

業務の多い時間帯には点検項目も多く、チェックシートへのチェックは困難。
必要性を考え、中止可能ならチェックシートの活用を中止。

考察②



業務の多い時間帯のチェックは不確実。
必要性を考え、必要ならば業務の少ない時間帯にずらす。



考察③

手技の統一化をはかるためにマニュアルを作成することは大切であるが、内容を実際に現場に浸透させることは簡単ではなく、今回事故対策委員が実際に現場でのチェック・指導を頻回に行ったことで、それらに関するインシデント/アクシデントは減少した。



まとめ

事故対策を含めた医療安全の大切さはいうまでもないことである。事故対策は人に頼る面も多いが、人の能力を超えた対策を行うとかえって事故を誘発することになりかねない。人の能力には限界があることを認識し、よりシンプルで働く人にやさしい事故対策を行っていく必要がある。

