

P10-202

点滴・注射に関する事故防止におけるダブルチェックの奏効性

日本赤十字社長崎原爆病院 看護部 7階東病棟

○松尾 奈美、川原 真梨子、新島 寿美子

【目的】当病棟では注射準備時の事故防止策の一つとして、平成19年1月から一人の看護師が注射伝票と点滴・注射物品の内容を確認し、その後、再度二人の看護師で同時に注射伝票と点滴・注射の内容を確認する作業（以後、ダブルチェック）を行っている。しかし、当病棟におけるダブルチェック施行開始前後の年度別の点滴・注射に関するインシデント件数に大きな変動はない。よって今回ダブルチェックの有効性について調査する目的で実施した。

【方法】当病棟における平成19年度に発生した点滴・注射に関するインシデント報告書全40件を対象に、川村¹⁾が作成した与薬エラー発生マトリックスを用いて、インシデント発生要因を分類し、マップ化した。さらに対象となるインシデント報告書をダブルチェック施行により防止できた、または防止できなかったと考えられるものに分類した。

【結果・考察】注射準備時のインシデント発生要因数が少なかったことから、当病棟で行っている点滴・注射準備時のダブルチェックは有効に働いている。しかし、一部形骸化や看護師の意識の低さによりその機能が十分に果たされていない場合があると予測される。ダブルチェックをシステム化していない指示受けや注射実施のプロセスにおいて、ダブルチェックを施行することでインシデント発生の防止ができた可能性が高いことがいえる。多忙な業務の中や作業を中断し再開する時にこそ、ミスが起こりやすいことを再認識し、業務のさまざまな場面でダブルチェックを施行する必要がある。電子カルテの導入によるシステム変更後のダブルチェックの奏効については今後の課題であると考えられる。川村治子：輸液管理における医療事故防止、看護技術、46(16)、メヂカルフレンド社、p78-83、2000

P10-204

転倒転落事故防止—センサー選択フローチャート作成—

高山赤十字病院 介護老人保健施設はなさと

○松野 幸子

当施設の利用者は、高齢者認知症自立度3以上が60%、日常生活自立度B・Cが94%を占め、平均年齢83歳と全員に転倒の危険がある。平成19年度転倒転落は、89件（全インシデント・アクシデント中79%）骨折8件であった。マンパワーにも限界があり、センサーを増やした。以降、平成20年と転倒転落61件（78%）骨折0件、平成21年度転倒転落58件（85%）骨折3件であった。件数は減少して来たが、センサーには種類もあり、準備選択するのは担当者の経験と勘で行われていたため差があった。今回、準備する者が選択に迷ったり、人によってセンサーの種類が左右されず適正に選択できるように、センサー選択のフローチャートを作成したので報告する。

P10-203

点滴注射施行時における指差し呼称の実施状況と
思い

長野赤十字病院 看護部

○須田 真理、鈴木 良美、和田 曜子、柳沢 みゆき、
竹田 由香

キーワード：指差し呼称、事故防止、点滴注射施行時

【はじめに】A病院では数年前より危険予知トレーニングの研修を行い、指差し呼称による確実な確認作業で事故防止を目指している。しかし、昨年一年間の点滴注射に関するインシデントレポートは76件あった。そのため、確認作業が確実に
行われているのかを疑問に思い、指差し呼称の実施状況と実施をすることへの思いを明らかにしたいと考え、本研究に取り組んだ。

【研究目的】1. 点滴注射でのインシデント発生場面を明らかにする。2. 指差し呼称の実施状況を明らかにする。3. 指差し呼称を実施することへの思いを明らかにする。

【研究方法】1. A病院の一年間のインシデントレポートを集計・分析した。2. 指差し呼称の実施状況と思いの調査方法について1) A病院に勤務している看護師各部署10名、計180名とし無記名自己記述式アンケート調査を行った。2) 調査内容：指差し呼称の実施状況と思いについて独自の調査用紙を作成した。実施状況として10項目、指差し呼称の思いとして15項目設定した。5段階で回答してもらった。3) 質問紙調査の方法：とした。各部署の看護師長に看護師10名を抽出してもらおう依頼をした。4) 調査期間：平成21年11月11日～11月25日5) 分析方法：5段階の比率で分析した。

【結論】1. インシデントは点滴注射準備後から施行終了までの場面が多かった。2. 事故防止に有効な確認作業をしていないことが分かった。3. 指差し呼称ができない理由として恥ずかしい・人の目が気になるなどの思いが多くあると予測したが、実際は3割であった。4. 指差し呼称は事故防止に役立つと思っていなくても業務が忙しいと指差し呼称を怠りやすい。

P10-205

医療事故対応シミュレーションの取り組みの評価

高山赤十字病院 医療安全推進室

○仲 初恵、西尾 優、牧戸 澄夫

【はじめに】当院では事故発生時（急変時）の迅速な対応訓練を行い、リスクを最小限にとどめることを目的に、平成18年度から医療事故対応シミュレーションを実施してきた。今回シミュレーションを実施した病棟看護職を対象に評価を行ったので報告する。

【方法】1) 対象：急性期病棟7部署の看護職213名。2) 期間：平成21年10月～12月。3) 方法（1）部署で遭遇する事例を想定し、シミュレーションを実施。（2）シミュレーション後実施者より感想、評価者は評価項目に準じて評価。（3）実施者に取り組み評価を質問紙にて調査（3段階評価）。

【結果・行考察】1) 「急変時の自分の役割が明確である」が53.1%、「リーダーによる指示出しができた」は59.2%であった。2) 「急変時の管理者への連絡体制が明確である」が78.4%、「家族への連絡が明確である」59.2%であった。3) 救急処置では「優先順位を理解している」が61%であった。4) シミュレーションの運営では「方法・内容の適切さ」62%、「実践に役に立つ」70.4%、「シミュレーションの必要性がある」76.1%であった。「緊急時の不安がなくなった」は24.9%であった。Drハリーの方法や手順の再確認、チームの連携の必要性が理解できたと考える。また急変の経験のない若手看護師は急変時のプロトコルを学ぶ機会になった。シミュレーションは医療事故対応の連携を学ぶよい機会である。繰り返し訓練することにより、不安の軽減、スキルアップにもつながると考える。他人に評価されることにより不備な点を再確認でき、また自部署にも生かすことができる。今後は病棟だけでなく、他のメディカル部門での取り組みも目指していきたい。