

## 「確実に効果的な確認」の手順統一と浸透への取り組み －視聴覚教材と繰り返し監査による周知－

大野 種子 下野 千春 関谷 吏代

**要旨：**確認不足によるインシデント発生時の状況を調査した結果「ダブルチェックで確認したが…」との回答が多く、看護職員は「確認」が必要と認識していた。そこで、通常行われている確認方法を検証し、改めて確認の手順を明確にし、周知するための取り組みを行った。方法は、1. 確認に関する職員の意識調査 2. 確認手順の検討 3. DVD「確実に効果的な確認」作成 4. 各部署での監査 5. 確認手順の周知 6. 実施状況の監査 とした。意識調査の結果、ダブルチェックの方法は「1人目が伝票を読み上げ2人目が物を目で見る」「2人の間に伝票と物を置き2人同時に読み上げながら見る」と回答する者が多かった。しかし、実際の確認場面では、2人が伝票を同時に見ている状況があり、物を見ているつもりになっていると考えた。伝票・物をそれぞれ確実に見ることを意識づけるため、「最初は1人目が伝票を読み上げて2人目が物を見る、次に2人目が物の名称を読み上げて1人目が伝票を見る」方法に統一した。周知方法として、DVDによる学習、看護師長による指導、看護部検討会ワーキングメンバーによる繰り返しの監査を行った。取り組み前後の監査結果で、全ての過程を手順通り実施した者が増加し、「ダブルチェックに専念する姿勢をとる」「伝票を見て日時・患者氏名を読み上げる」「伝票を見て薬品名・容量・数・その他を読み上げる」等4項目で、全ての看護師が実施できていた。できない項目は、「薬品等の確認をすることを告げる」、「伝票の日時・氏名を指さしながら確認する」、「氏名の確認をすることを告げる」の順に多かった。視覚教材を活用した手順の浸透と部署内で繰り返し監査を行ったことで、手順の周知ができたと考える。今後も指導・監査を繰り返し、確実に効果的な確認手順が遵守できるよう活動を継続したい。

### 【はじめに】

注射・点滴等の思い込みや確認不足による事故を防ぐために、ダブルチェックを取り入れている医療施設は多い。当院も、医療安全管理指針、医療事故防止の要点と対策の中で、「注射液をつめる時は、ダブルチェックをする。」ことを挙げ、看護手順の中にも、「注射伝票と注射薬と患者名に間違いがないか2人で声を出し確認する。」としている。しかし、医薬品間違いに関するインシデント・アクシデントはゼロにはならず、その原因を分析する必要性を感じた。

今回、インシデント・アクシデント報告事例を確認する中で、「ダブルチェックを行ったにもかかわらず・・・」という言葉が何度か聞かれ、ダブルチェックの実施方法を振り返ると共に、「確実に効果的な確認」の手順を検討した。また、作成した手順の浸透を図るため、視聴覚教材と監査を実施し、効果を得られたので報告する。

### 【目 的】

通常行われている確認方法を検証し、改めて「確実に効果的な確認」の手順を明確にし、看護職員に周知・徹底する。この取り組みにより、類似医薬品の誤認事故の発生防止に繋がることに意義をもつ。

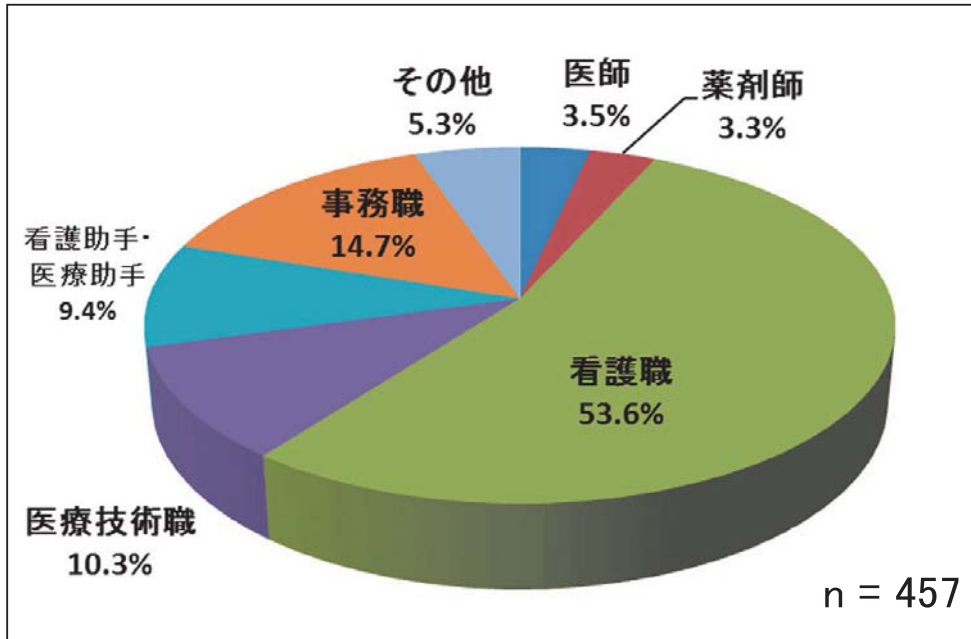


図1 回答者の職種

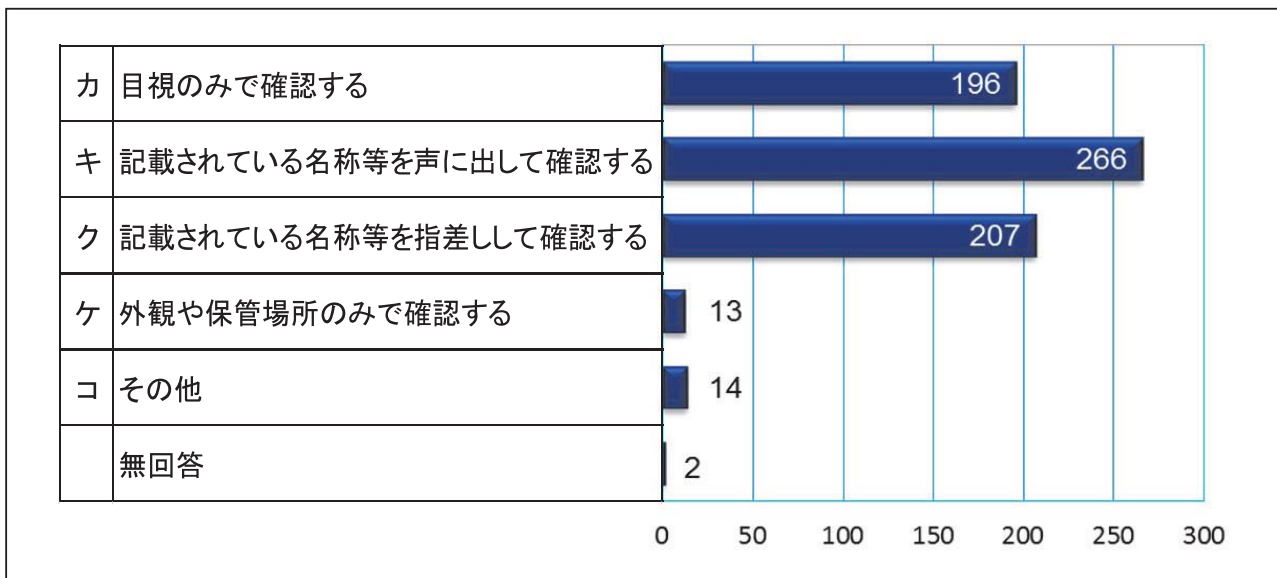


図2 医薬品・物品・書類等の確認方法

## 【方 法】

### 1. 確認に関する職員の意識調査（ダブルチェックに対する認識の確認）

対象者：平成27年度新採用者を除く全職員  
期 間：平成27年4月16日(木)～4月23日(木)

### 2. 確認手順の検討

- ・ダブルチェックの方法の見直しと明確化

### 3. 手順浸透のための活動

- ① DVD「確実に効果的な確認」作成

- ・視聴覚教材の作成と確認方法の周知

#### ② 確認手順の周知

- ・看護部医療安全推進検討会ワーキングメンバー（以下ワーキングと略す）からの働きかけ

#### ③ 各部署での繰り返し監査

実施期間：平成27年6月～平成28年3月～4月（平成27年6月～7月と平成28年3月～4月を比較）

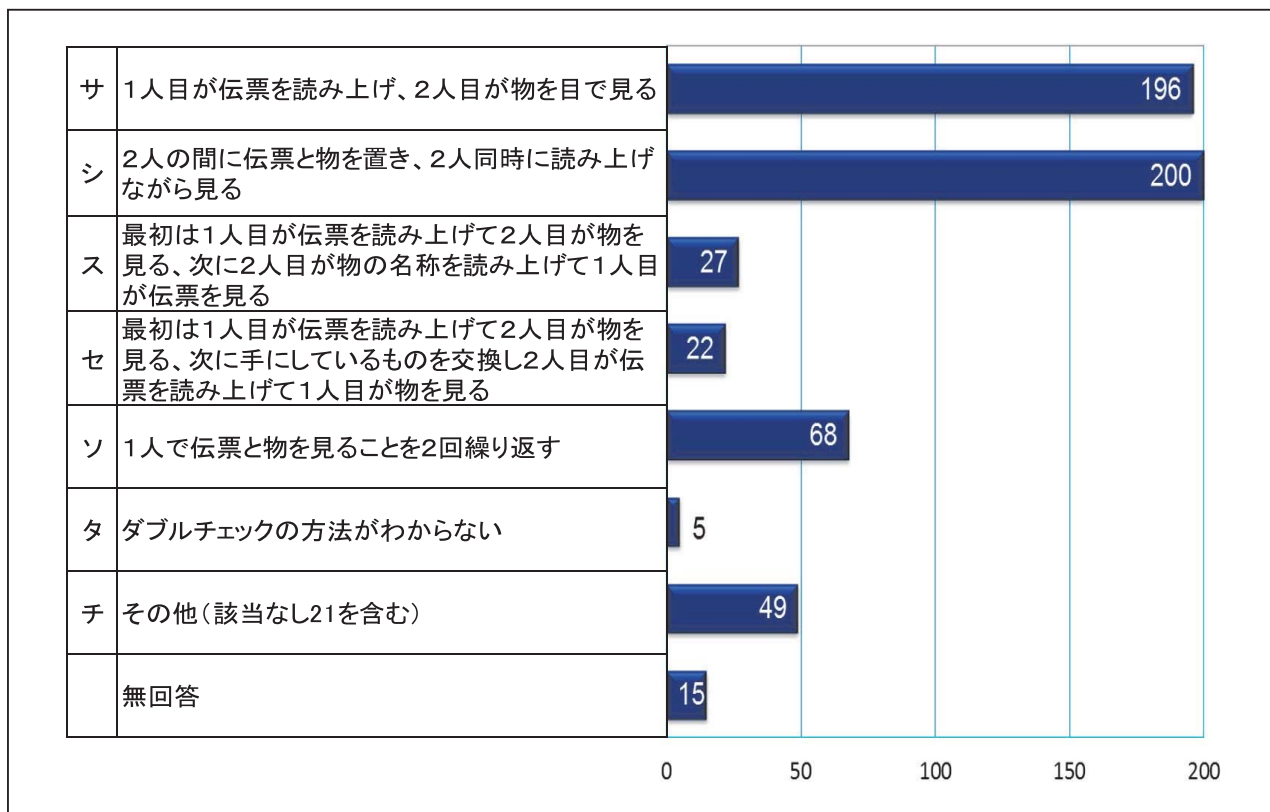


図3 ダブルチェックの方法

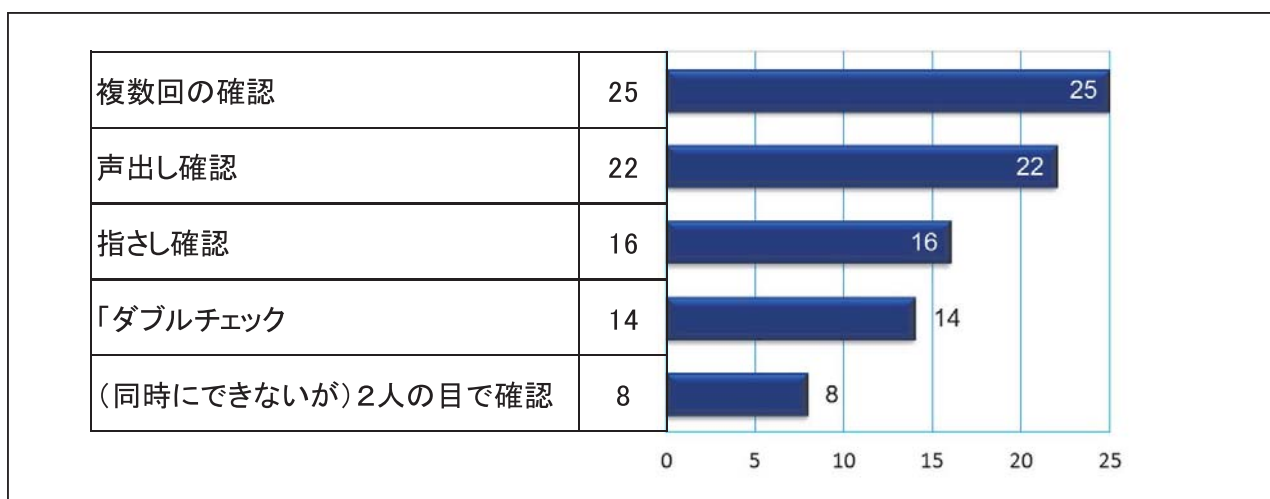


図4 確認について意識していること

**【結 果】**

確認に関する職員の意識調査は、配布数501の内、回収数458、有効回答数457(91.2%)であった。回答者の職種は(図1)の通りである。

「普段、医薬品・物品・書類等の確認を行う方法」については、「記載されている名称等を声に出して確認する」が最も多く(該当者449

人中266人、59.2%)、記載されている名称等を指差しして確認する(207人、46.1%)、目視のみで確認する(196人、43.7%)の順であった(図2)。また、その他に「ダブルチェック」と記載した者もいた。また、「普段、伝票と物(医薬品・物品等)を確認する場面で行っているダブルチェックの方法」については、「2人の間に伝票と物を置き、2人同時に読み上げながら

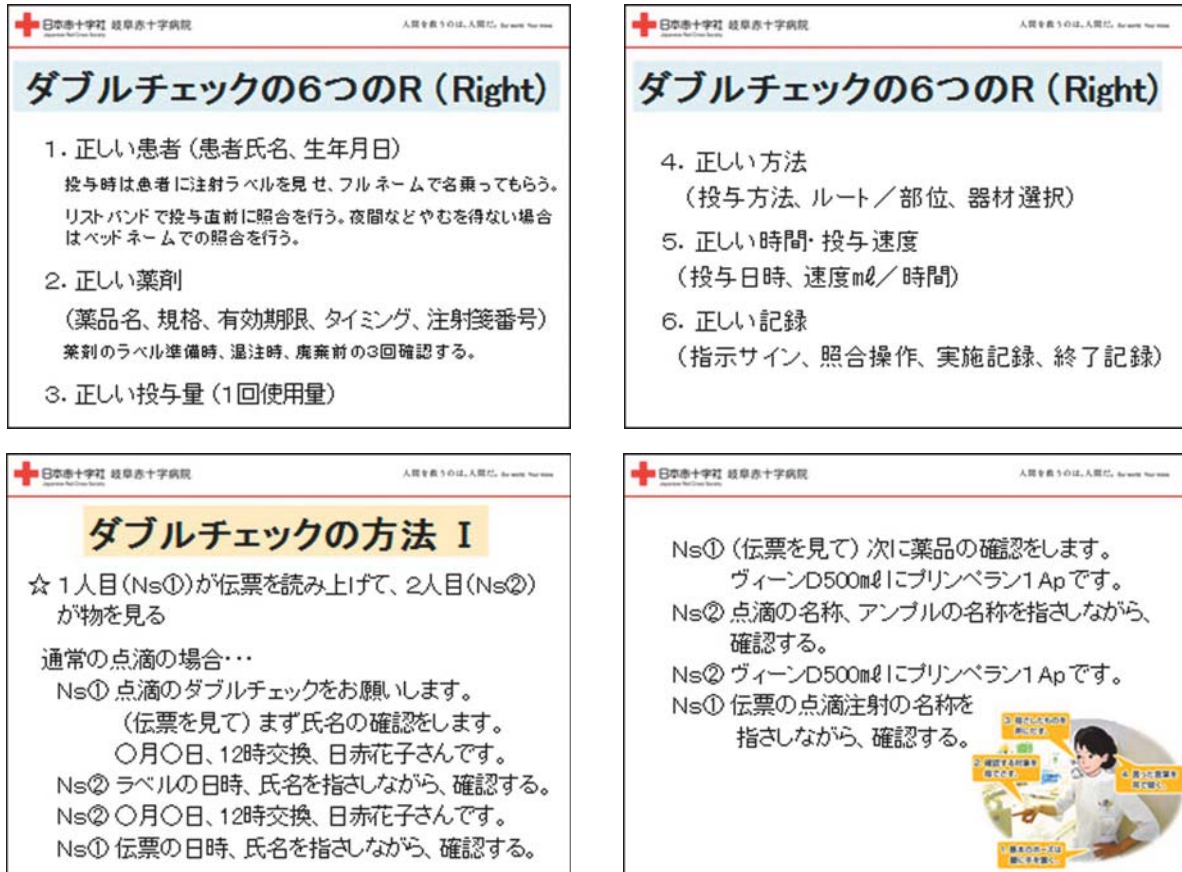


図5 パワーポイントを使用した教材

見る」(該当者416人中200人, 48.1%), 「1人目が伝票を読み上げ, 2人目が物を目で見る」(196人, 47.1%)が多かった(図3)。

確認について意識していることや考えを自由記載で求めたところ, 151人から回答を得た。その内, 手段に関しては, 「複数回の確認」が25人, 「声出し確認」が22人, 「指さし確認」が16人, 「ダブルチェック」14人, 「(同時にできないが)2人の目で確認」8人等の回答であった(図4)。また, 現状の課題も挙げられ, 「1人が伝票を読み上げ1人が物を, それぞれ声を上げて読み上げると確認が本当に出来ているのか不安になる。」「ダブルチェックが流れ作業的」「確認した, ダブルチェックしたが, ヒヤリハットが付きにくい。確認方法を見直す, 患者認証システム等の導入必要」等があった。

意識調査の結果を元に, 医薬品の確認場面におけるダブルチェック方法の見直しを行った。伝票と医薬品を前に2人で確認をする場面で, 各々が何を見て確認しているかを観察すると,

片方が伝票を読み上げるのにつられて, もう1人も同時に伝票を見ている状況があった。そこで, 参考文献や看護部医療安全推進検討会の意見を元に, 看護師長会で検討した結果, 伝票・医薬品をそれぞれ確実に見ることが意識づけるため, 「最初は1人目が伝票を読み上げて2人目が物を見る, 次に2人目が物の名称を読み上げて1人目が伝票を見る」方法に統一することにした。

次に, この手順を周知し, 実際に行動できるよう浸透するための活動を開始した。まず, ダブルチェックの手順を理解できるよう, 視聴覚教材を作成した。初めはパワーポイントによる資料(図5)を配布したが, 文字で説明する部分が多くなるため, 動画(図6)により示す方法も追加した。機械的なダブルチェックではなく, 手を止めて, 眼で見て, 指差し, 「6つのR」を遵守するという内容を看護師が実演し, 全部署に配信した。看護職員においては, ワーキングが中心となり, 部署での働きかけを行った。

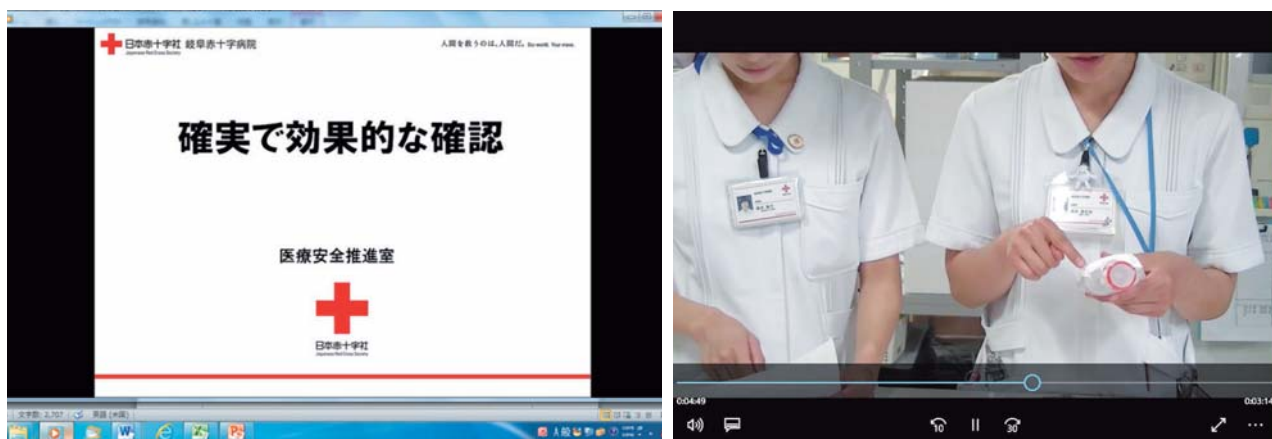


図6 DVD教材

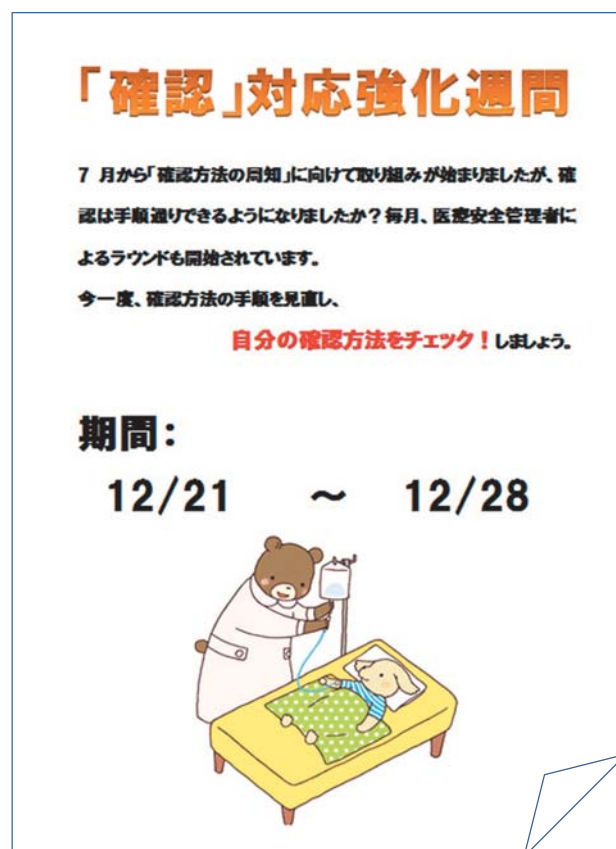
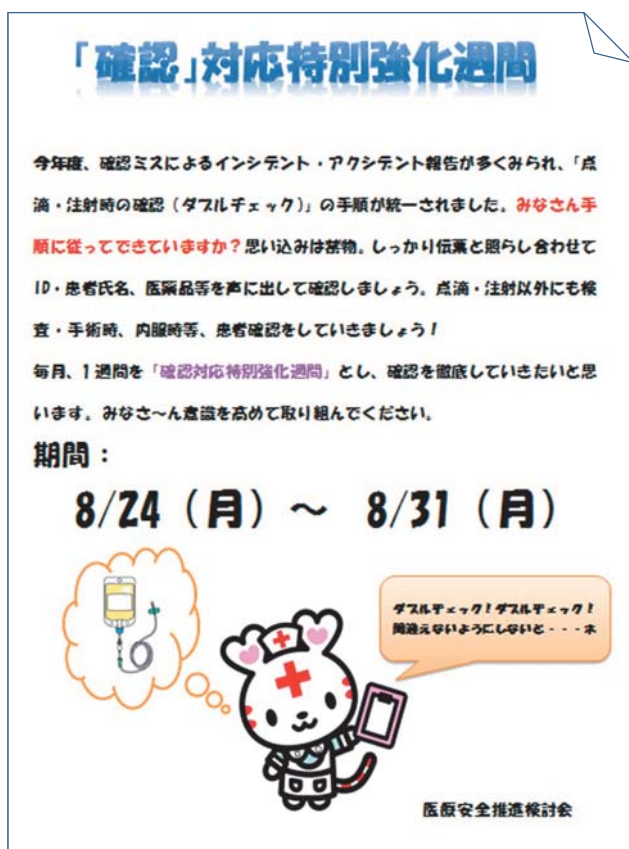


図7 呼び掛けのポスター

DVD視聴は、看護部以外の全職員が視聴できるように配布し、ほぼ全員（99.1%）が視聴した。

更に、一度の視聴覚研修で終わらせないために、ワーキングによる各部署での呼びかけやポスター（図7）による注意喚起を行うと共に、繰り返し監査を実施した。監査は、ワーキングによるもの他、自己監査で振り返る方法などを取り入れた。これらの活動は、平成27年6月～平成28年4月にかけて実施した。

取り組みの評価を、平成27年6～7月と平成28年3～4月に実施した監査結果で比較した。監査項目は、①伝票類を読み上げる人、②医薬品等を見る人に分け、7項目ずつとした（図8）。各自の役割が実施できているか否かで、○・×評価とし、全て○の人数を比較したところ、①の役割全てが○であったのが、平成27年で39.6%から平成28年77.5%、②の役割では60.8%から91.3%、①②どちらも○が、36.9%から73.1

**「確認」監査項目（医薬品や検体等の確認）**

日時( / : ) 部署( )

実施者氏名( ) 実施者氏名( )

① 伝票類を読み上げる人		② 薬品等を見る人
ダブルチェックを依頼する	→	ダブルチェックに専念する姿勢をとる
氏名の確認をすることを告げる	→	ラベル等を対象患者の情報が見える位置にする
伝票を見て日時・患者氏名を読み上げる	→	ラベル等の日時・患者氏名を指さしながら確認する
伝票の日時・氏名を指さしながら確認する	←	ラベル等を見て、日時・患者氏名を読み上げる
次に薬品等の確認をすることを告げる	→	薬品等の名称が見える位置にする
伝票を見て薬品名・容量・数・その他を読み上げる	→	点滴やアンプル等の名称を指さしながら確認する
伝票の薬品名・容量・数・その他の名称を指さしながら確認する	←	点滴やアンプル等の名称を指さしながら、薬品名・容量・数・その他を読み上げる

気づいたこと	気づいたこと
--------	--------

図8 監査票

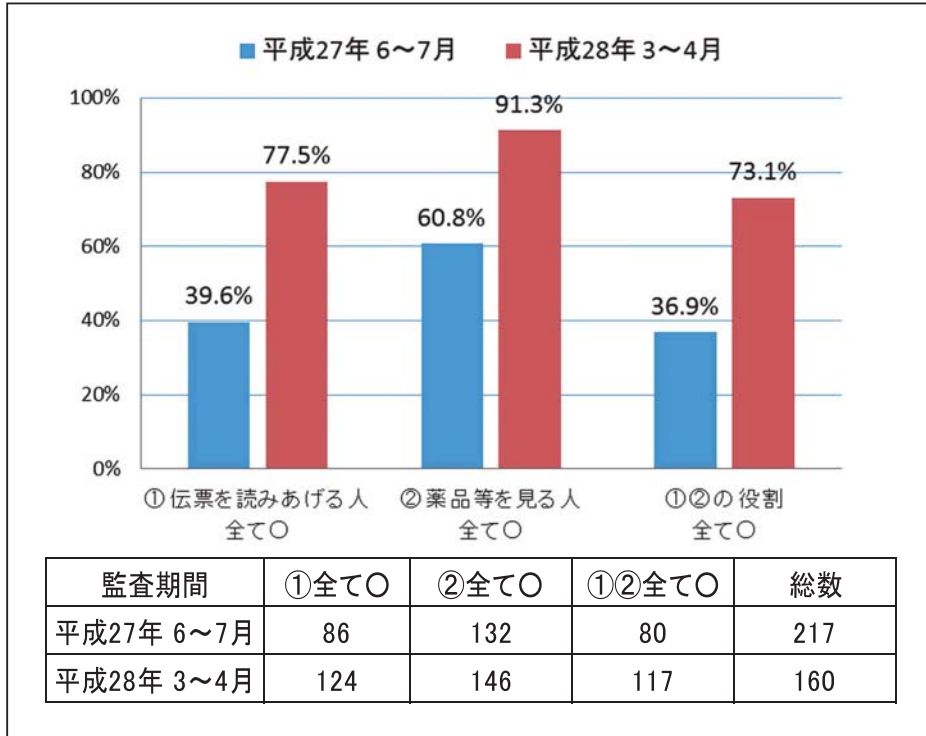


図9 監査結果

%に増加した(図9)。監査項目のうち、「ダブルチェックに専念する姿勢をとる」、「伝票を見て日時・患者氏名を読み上げる」、「伝票を見て薬品名・容量・数・その他を読み上げる」等4項目で、全ての看護師が実施できていた。できない項目は、「薬品等の確認をすることを告げる」15.0%、「伝票の日時・氏名を指さしながら確認する」9.4%、「氏名の確認をすることを告げる」8.1%の順に多かった。

インシデント報告の結果からは、平成27年8月29日以降、類似医薬品の間違いは発生していないことが確認できた。

### 【考 察】

平成27年3月～5月に、院内で立て続けに発生した医薬品の間違いによるインシデント事例をきっかけに、確認に関する取り組みを開始した。意識調査の結果では、声出し確認や指差し確認を実施しているという回答が多く、ダブルチェックも実施していることがわかった。その方法として、職員の約半数が「2人の間に伝票と物を置き、2人同時に読み上げながら見る」と回答していたが、この方法でダブルチェックを行う場合、2人の同時作業により、一方の声につられて正しいと思い込んでしまうことや、目で見てついてもなる等の不確かさがあると予測した。また、意識調査から、ダブルチェックのとらえ方が様々であることもわかった。

確実に効果的な確認ができるための手順としては、従来通りダブルチェックという手段をとりたいと考えた。しかし、上記のような不確かさがあるため、実際の様子を確認し、問題点を洗い出した。伝票と医薬品を前に2人で確認する際、片方が伝票を読み上げるのにつられて、もう1人も同時にその伝票を見ている状況があり、手元の医薬品を確実に見ていないことや、同時に言葉を発することで相手につられ、間違いに気づけないという問題が明らかになった。ダブルチェックが確実な方法であると考えていたが、やり方によっては極めて不確かであることがわかった。

当院の手順を新たに決めるに当たっては、イ

ンシデントを体験した部署も積極的に意見を出し、検討会ワーキングや師長が各部署の意見を持ち寄って検討することができた。多くの看護職員を巻き込んでボトムアップで決めた結果と言える。また、手作りの教材やワーキングが作成したポスター等、ワーキングの活躍が大きかったと感じ、看護部全体での取り組みができた。医療事故に関連する対策は、医療安全推進室が主導することが多いが、今回の部署発生的な活動は、臨床の看護職員にとってより身近で、自分のこととして受け入れることができるものであったと考える。

パワーポイントの教材についても、ワーキングが自主的に作成したものを検討会で全部署に展開し、その後、実演してみせる動画教材に発展させた。言葉での説明だけではわかり辛い点が、実施場面を目で見て解説を聞くことで、より理解が深まったと考える。

取り組み前後の監査結果で、全ての過程を手順通り実施した者が、36.9%から73.1%に増加し、改善したことから、視覚教材を活用した手順の浸透と、部署内で繰り返し監査を行ったことで、手順の周知ができたと考える。また、この取り組みにより、医薬品間違いを防止する効果があったと考える。

### 【結 論】

1. 従来のダブルチェックは、実施方法が曖昧であり、手順を統一する必要があった。
2. ダブルチェックの定義を明確にすることにより、医薬品の間違いがなくなり、類似医薬品の誤認事故防止に繋がった。
3. 視聴覚教材が職員の理解を容易にし、手順の周知が図れた。
4. 繰り返しの監査とフィードバックにより、手順の定着に繋げることができた。

### 【おわりに】

今後も指導・監査を繰り返し、確実に効果的な確認手順が遵守できるよう活動を継続したい。また、今回は看護職員を対象とした活動が中心であったが、今後は、他部門についても、この

確認方法を浸透すると共に監査方法を活用できるように、取り組みを続けていきたい。

## 文 献

- 1) 安立なぎさ, 寺田八重子, 青山裕子: ICUにおける注射・輸液に関するインシデント報告の分析－ダブルチェックの導入前後を比較検討して－. 日集中医誌 18(2):279-280, 2011
- 2) 宮田しげ子, 岩崎田鶴子, 大塚政子: 注射与薬のダブルチェックについての実態調査－看護師のアンケート調査から－. 第37回看護管理 154-156, 2006
- 3) 望月理子, 滝口かえで, 遠藤和恵他: 手術室スタッフが注射薬のダブルチェックをマニュアルに沿って徹底できる－注射に関する事故防止の取り組み－. 手術医学 26(2):79-80, 2005
- 4) 坂口信子: フローチャート式 医療事故防止対策マニュアル－業務手順・起こり得るリスク・対策 2 注射・点滴事故編, そのまま使える医療安全対策ツール, 13-20, 日総研出版, 東京, 2015