

* 第3回横浜市立病院等安全管理者会議
ワークショップ：患者誤認対策

1・2グループ

2014年3月7日

*患者誤認をなくそう!!

7月



* 病床数・診療科・患者層はいろいろだが、
施設の特徴を踏まえ、誤認防止対策を行っている。つまり…

* リストバンド

* 検査用カード

* 確認手順

* 参加者の施設背景

* リスク:患者の特性

システムの限界

手順はあるが正しく確認されていない

手順が遵守されていない!?

* 疑問

* ルール自体を見直す

- ✓ 施設・患者の条件に合っているか?
- ✓ ローカルルールはないか?
- ✓ ルールは使いやすいか?

● 9月：事実確認後、ルールを評価する。



ルールの周知

現場へのフィードバック

● 12月：問題に対する方略を検討

* 調べてみよう

9月

状況報告

* マニュアル(手順) に問題はない

* マニュアルを見ないスタッフがいた

→年に1, 2度はマニュアルを見るよう啓蒙活動を行う

* リストバンドの着用により誤認0

(リストバンド購入交渉中の施設もあり。)

* 調査結果

* 自己チェック表を導入

* チェック内容はマニュアルからの抜粋

- ・ 名前の確認
- ・ 生年月日の確認
- ・ リストバンドを確認

➤ チェック表の導入と活用により意識向上につながる

※ゴールは各施設で決める。

* グループワークのまとめ

- * テーマについて情報交換や方向性を検討できた。
- * グループワークをきっかけに、メールを使い情報交換を行うことができた。

* グループワークの成果

*①ネームバンドを導入する事のメリット、デメリットについて患者誤認ではない部分でのメリットがあるか？

*②デメリットの克服法。

(事務局注：「今まで事故が起きていないのだから必要ない」という上司やトップに対して、いかに説得するか、ということも含めて)

*③誰がバンドをつけるか。

*④その他、(ネームバンド導入に際して)特に気を付ける事は何か？

***実例：質問**

* 開院時よりネームバンドは必ず装着することになっています。

* 目的は、患者確認ツールとして活用する事です。

メリットは、

* 1. 病室外でも視覚的に患者確認が可能

* 2. 服薬、検査、注射、輸血などの患者誤認を減少させる

* 3. 重症、麻酔下、構音障害、小児など口頭による患者確認が困難なケースでの確認が可能

* 4. バーコード認証により思い込みや指示変更をタイムイーに確認でき人為的なミスを低減させる

デメリットというよりは、装着できない場合の対応方法は院内でルール化しています。

* 装着する手順もルール化されています。

* 回答

- * 現在アクシデントやインシデントは無いかもしれませんがヒヤリハットは現場では起きているのでは？
- * それを踏まえ今後ネームバンドを導入する事によりヒヤリハット並びにインシデントやアクシデントの予防に繋がると考えられます。（病棟だけではなくて検査部門ではどうでしょうか？）
- * ネームバンドをしている事により当院の入院患者様であると直ぐに気づく事。
- * 当院では入院した病棟の看護師がスコアシートをつけて3種類の色のうち該当するリストバンドをつけてもらいます。本人が書ける時には本人が記入。無理な時には家族や施設の人が記入。
- * 色分けする事により転倒しやすい人なのか？理解力はあるのか？何処の部署の人も気づき要注意の人には声かえしたりします。
- * デメリットではバンドにより皮膚のかぶれ等です。

* 回答

- * 放射線部門と私見を混ぜて回答させていただきます。
- * ●当院では、基本的に入院患者さんは全員装着することになっています。ただし、本人が拒否した場合は装着しません。
- * ①ネームバンドを導入する事のメリット、デメリットについて
 - 【メリット】
 - ⇒意識レベルの低い患者さん（自身から名乗れない場合等）の誤認防止。
 - ⇒バーコードやQRコードを利用できる場合は検査装置への患者登録に有効。病棟のケースだと、投薬/注射時の患者確認に該当すると思います。
 - 【デメリット】
 - ⇒長期間使用すると、色落ちでバンドへの記載内容が判読できないケースが出てくる。
 - ⇒ID番号で管理されるために、精神的に不快に感じている患者さんがいる。
 - ⇒機器購入費用、バンド作成/装着のための手間、要員。

* 回答

* ②患者誤認ではない部分でのメリットがあるか？

⇒特になし。

* ③デメリットの克服法。

(事務局注：「今まで事故が起きていないのだから必要ない」という上司やトップに対して、いかに説得するか、ということも含めて)

⇒今後事故が起きない保証はない。患者誤認による事故が起きてからでは遅い。

⇒患者誤認による誤投薬は、程度の差はともかくとして、どの病院でも起きていると思います。具体的な事例があれば、明示する。

* ④誰がバンドをつけるか。

⇒入退院窓口のような場所で作成し、病棟で説明のうえ、装着すれば良いと思います。(病院自体が安全に注意していることをアピールしながら)

* ⑤その他、(ネームバンド導入に際して)特に気を付ける事は何か？

⇒患者さん(家族)からの同意を得ることが大事だと思います。

外から自分の名前を見られることを極端に嫌う方がいます。

⇒患者さんの意思で取り外すことも「可」であることを伝える。

⇒色落ちしないタイプの印字が可能な機器を導入。

* ご清聴ありがとうございました。