

# **AMCoR**

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 () 平成19年度:16-19.

点滴実施時における事故防止への取り組み：患者参加型の安全確認

近澤, 直美 ; 森, 浩美 ; 武田, 都子 ; 澤田, みどり

# 点滴実施時における事故防止への取り組み～患者参加型の安全確認～

4階西ナーステーション

○近澤直美 森 浩美 武田都子 澤田みどり

## I. はじめに

当病棟では、新生児をはじめとした、内科・外科混合病棟であり、業務全体において、厳重かつ細やかな管理を要求される。なかでも、点滴管理に対しては特に厳重な管理を要求されるが、点滴施行時の確認不足によるインシデントの割合が多いのが現状であり、その対策は大きな課題となっている。「指さし・声だし確認」の有効性は多くの先行研究で示されており、これまで「指差し・声だし確認」の浸透を図る取り組みを行ってきた。しかし、スタッフ全体の継続した実践には至らず、一時的な効果に留まっている。

本間<sup>1)</sup>は「医療者だけが実施する医療安全管理には限界がある。医療が患者のものである以上、患者と医療者が互いに理解を深め、協働作業を進めることが必須である。」と医療事故・安全管理に患者が参加する事の必要性を述べている。

そこで今回、点滴施行時の患者参加を導入したことで、安全確認の実施、事故防止に効果を得ることが出来たので結果を報告する。

## II. 目的

患者参加型による安全確認をすることにより、点滴施行時のインシデントを減少させる。

## III. 研究方法・結果

1. 研究対象:A病院小児科病棟看護師24名
2. 研究期間:2006年6月27日～2007年3月29日

### 3. 第1期:2006年6月27日～9月8日

#### 1)方法:指さし・声だし確認のデモンストレーション

毎朝のカンファレンスでマニュアルに沿ってシリンジ交換の指さし・声だし確認の復唱、デモンストレーションを行った。

#### 2)第1回調査:2006年8月24日～9月8日

抜き打ちで当病棟の安全対策係りが、各スタッフの点滴施行時の指さし・声だし確認の実施状況の調査を行った。調査項目は声出し確認(氏名・薬品名・流量・ルート)、指さし確認(氏名・薬品名・流量・ルート)の8項目。

#### 3)結果:指さし・声出し確認の実施率はどの項目も30～40%、インシデント数は取り組み前と比較して減少していなかった。(図1)

この結果をミーティングで発表し、スタッフの意見を聞いたところ、「必ずしも声を出さなくて良い

のではない。」「声を出せば良いというものではない。」など、指さし・声出し確認の必要性を理解していない発言が多く聞かれた。

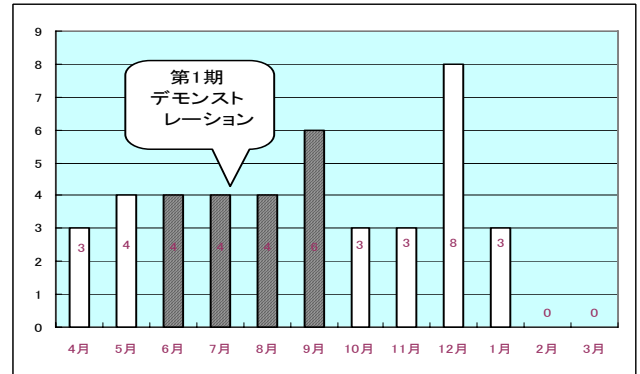


図1. 月別・確認不足インシデント件数

### 4. 第2期:2006年10月30日～11月2日

#### 1)方法:抄読会

毎日のカンファレンス、日勤業務終了後に文献『失敗のメカニズム』<sup>2)</sup>、『体験実習を取り入れた新人教育』<sup>3)</sup>の読み合わせを行い、その内容から、指さし・声だし確認の根拠性をスタッフ間で確認し合った。

#### 2)第2回調査:2006年11月14日～11月17日

調査は第1回調査と同様に8項目の内容を行った。

#### 3)第3回調査:2007年1月30日～2月5日

調査は第1回調査と同様に8項目の内容を行った。

#### 4)結果:抄読会実施後の第2回調査では、指さし・声だし確認の実施率50～70%と、第1回調査に比べ全項目において実施率が高くなった。しかし、その後の第3回調査では、指さし・声出し確認の実施率が20～30%と大幅に低下していた。そして、インシデントの発生率は第2・第3回調査ともに対策実施前と比較して減少していなかった。(図2)

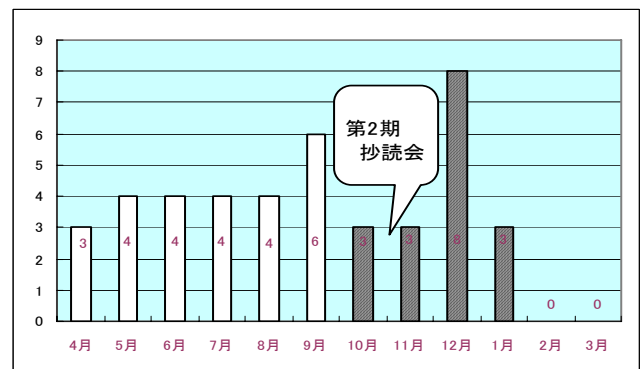


図2. 月別・確認不足インシデント件数

## 5. 第3期:2007年2月15日～3月29日

### 1) 方法: 患者参加型の点滴確認

点滴交換・抗生剤施行時に、注射ワークシートと注射ラベルを指さし・声だししながら、看護師と患児または家族がともに確認を行った。確認項目は氏名、薬品名、投与量、ルートである。

### 2) 第4回調査:2007年2月15日～2月28日

#### 内容: ①患者の評価

輸液治療を行っている患者に対して、その日の日勤部屋持ち看護師が、アンケートを配布した。

アンケート内容は、点滴施行時に看護師が氏名、薬剤名、点滴速度の3項目を確認したかについてであった。

患者・家族には当日中にナースステーション前に設置した回収箱に投函してもらい、実施された割合を1日毎に算出した。

#### ②看護師の評価

日勤帯で輸液に関わった看護師に対しても、アンケートを配布した。

アンケート内容は患者評価と同様の3項目とした。確認を実施したという割合を1日毎に集計した。

#### ③1週間単位で結果をまとめ、患者評価と看護師評価との相関を調べた。

### 3) 結果: 指さし・声だし確認の実施率は各項目とも平均して95%であった。

ただし、1週目は看護師が確認行為を実施したと評価していても、患者・家族の評価は低かった。そのことをふまえて、患者・家族に対して理解できる内容で確認できているかを振り返り、2週目からは「確認をお願いします。」とはっきり伝えてから実施する事とした。その結果、看護師が確認行為を実施したと考えた時、患者・家族も確認行為を実施していたと評価していることがわかった。

### 4) 第5回調査:2007年3月29日

内容: 病棟看護師長が、第4回患者評価と同様の3項目を聞き取り調査した。

### 5) 結果: 指さし・声だし確認の実施率は100%、点滴施行時の確認不足によるインシデントは発生していない。(図3)

調査に参加した患者や家族からは、点滴薬剤などについて積極的な質問が聞かれた。また、「安全に関する意識が高まった」「看護師に安全を守られているという感じがした」という声も聞かれた。

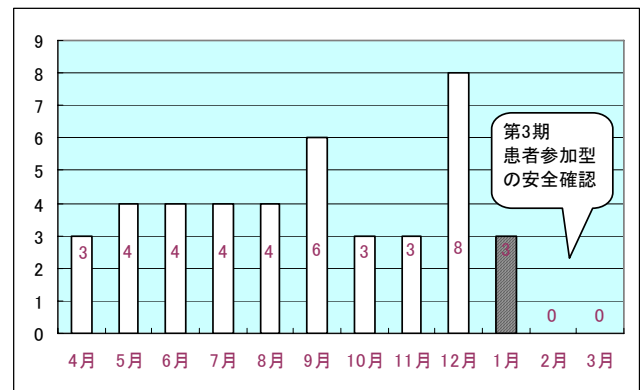


図3. 月別・確認不足インシデント件数

IV. 倫理的配慮: 取り組みに参加した看護師に対して、結果は研究の目的以外で使用しないことを口頭で説明し同意を得た。また、各看護師の実施状況は個人が特定されないように匿名性を確保した。

## V. 考察

第1期の結果では、上司からの指示・命令で、デモンストレーションを開始したため、指さし・声だし確認の必要性を理解しないまま実施していた。そのため、看護師は主体性のない、「やらされている感覚」に陥り、実施率の上昇につながらなかったと推察する。

第2期では、必要性和根拠性を理解したことで、指さし・声出し確認の実施率は上昇したが、それを継続するのは難しいことが明らかになった。

永井<sup>2)</sup>は『指示・命令』で仕事を進めさせると『駒感覚』に陥りがちである。一中略一指導者が指示・命令を発信しているのではなく、仕事や職場の“状況”がそれを要求しているからだとして理解したときに、主体性的な学習態度が動機づけられる」と状況説明の重要性について述べている。また、状況説明の具体的指導方法として「社会的メリット」「組織のメリット」「自己のメリット」「どれくらいの緊急性があるか」について説明する方法を提示している。

第2期の根拠性を示した文献の読み合わせを行ったことにより、「自己のメリット」「社会的メリット」を理解し、実施率が上昇した。しかし、指さし・声出し確認の実施率が上昇したのは一時的であり、必要性を理解しても継続した実施には至っていない。その要因として、「時間が無い」「業務に追われ忙しい」など負担感の方が、指さし・声だし確認の必要性よりも上回ってしまったと推察する。そして、指さし・声だし確認を実施してからも、インシデントの減少という結果が得られなかったために、有効性をそれぞれの看護師が実感できず、持続した取り組みにつながらなかったと考えられる。

日本国有鉄道で創始された安全確認方法の指差し

呼称を推奨する中央労働災害防止協会<sup>3)</sup>は、「人間にはしばしばやらなければならない手順を省略したり、禁止されている近道を選んだりしがちである」と述べている。また、宗像<sup>4)</sup>は「行動の実行は、行動への動機付けが、その行動に伴う負担を上回ることによって可能になる」と、負担感が上回ると動機があっても行動に移すことが難しいことを保健行動のシーソーモデルで説明している。今回の調査も同様に負担感が上回り、確認行為が持続しなかったと考えられる。

第3期の患者参加型の安全確認調査では、指差し・声出し確認の実施率が上昇し維持されていた。さらにはインシデントも発生しなかったという結果を得た。今回の患者参加型の安全確認への取り組みが患者に浸透していったことで、患者・家族に評価されていると看護師が自覚し、看護師に適度な緊張感が生じた。その結果、常に動機付けされ、指差し・声出し確認を省略することなく、習慣として行うことにつながったと推察できる。

患者参加を求めることはインシデントの防止のみならず、患者・家族への情報公開の一環ともなり、患者にとって、自分の病気や治療について理解を深める機会になる。第3期の途中でみられた看護師と患者の評価の差をなくし、相互理解を深めていくためには、わかりやすい説明が必要となる。ゆっくりとしたスピードで1つ1つの動作を確認してもらいながら点滴施行することが、スタッフの確実な手技、確認動作の抜け落ちの防止に作用し、専門的な医療知識をもたない患者・家族と看護師との異なるレベルでのチェック機構が働くことにより、インシデントの防止につながったと考えられる。

今後も、定期的に患者・家族からの他者評価を実施してもらい、看護師の安全に対する意識の維持を計っていかねばならない。本間<sup>1)</sup>は、「患者・家族に呼びかける患者参加型の医療安全は、全職員に周知され実践されなければ安全確保は得られない。」と述べている。今後も全看護師スタッフが丸となって安全な医療を提供できるよう患者参加型を取り入れたマニュアルを周知していく必要がある。

## VI. 結論】

1. 上司からの指示・命令でのデモンストレーション方法は、「やらされている感覚」に陥るため、継続した安全確認の取り組みに効果的とはいえなかった。
2. 指差し・声出し確認の動機をたかめるための文献の読み合わせは、指差し・声出し確認の一時的な実施率上昇に効果を発揮したが、継続させるのは難しい。
3. 患者参加型の安全確認方法の導入は、患者・看護師の安全に対する意識が高まり、インシデントの減少につながる。

## VII. おわりに

患者参加型の安全確認は導入したばかりであり、今

後も、継続的な取り組みが必要である。患者参加型の安全確認において、患者・家族は看護師の業務を補足する存在ではない。定期的な患者・家族からの評価を受けつつ、看護師自身が安全確認に対する認識を高く持ち続けていくために、自己評価とともに他己評価の継続が必要となる。

## VIII. 引用文献

- 1) 本間和子:患者・家族参加の医療安全を支援する安全管理システムの構築, 月刊ナースマネジャー, NO.9, P.6~15
- 2) 永井則子:プリセプターシップの理解と実践 改訂版-新人ナースの教育法, P.100~106, 日本看護協会出版会, 2006.
- 3) ゼロ災運動推進者ハンドブック, p.105、中央労働災害防止協会, 2003.
- 4) 宗像恒次:最新保健行動学からみた健康と病気, メジカルフレンド社, P.84, P.93~98, 2000.
- 5) 落合慈之:“患者参加型”医療安全のすすめ, 医療安全, P.37~39, 2004.
- 6) 坂本すが:患者参加を謳う前に考えておきたいこと, 看護, P.40~41, 2005.

## IX. 参考文献

- 1) 西谷美佳ら:患者間違い防止のため指差し呼称確認を導入して-患者とともに行う安全確認-, 旭中央医報, 第28巻, 第1号, P.31~33
- 2) 芳賀繁:失敗のメカニズム-忘れ物から巨大事故まで, P. 161~180, 日本出版サービス, 2000.
- 3) 鈴木順子:体験学習を取り入れた新人教育, 看護展望, Vol.28, P. 27~32, 2003.
- 4) 平原憲道:患者と減らそう医療ミス-患者は安全パートナー-, P. 62~77, エルゼビア・ジャパン株式会社, 2005.
- 5) 厚生労働省医療安全対策検討ワーキンググループ:「今後の医療安全について」報告書, 2005.