

患者誤認インシデントの減少に向けた取り組み

鳥取大学医学部附属病院 足塚 則子

【概要】

患者誤認インシデントが年々増加傾向にある要因は、患者確認行動が定着していない・患者に与える影響度が低いため危機感がうすい・照合率やリストバンド装着率が100%になっていない・患者誤認の未然回避インシデントが増加している等があげられる。平成25年度の患者誤認インシデントを項目別にみると最も多かったのが薬剤関連で、次が記録に関する項目であった。また、患者影響度レベル3b（患者に濃厚な処置を行った）が1件発生した。このような背景を受け、患者誤認インシデントが減少する事を目標にあげ計画を立案した。

看護部の委員会活動としては、スクリーンセイバーやポスターで注意喚起を行う・患者による他者評価・看護師の院内ラウンドによる患者確認行動チェックを実施した。副部長（GRM）の活動として、リスク専門委員会等で毎月の患者誤認インシデント報告や事例紹介を行なう・看護師長を対象に医療安全会議を開催し確認行動推進にむけた取り組みを検討する・システム変更に向けた取り組みを実施した。

活動の結果、患者誤認インシデント件数は昨年度とほぼ同様であったが、未然回避インシデントの割合が昨年度16.4%から今年度は30.7%と増加したためと考えた。患者誤認インシデントの項目は記録・書類混入等の項目が最も多く、患者影響度3bインシデントの発生はなかった。

【背景】

インシデントの報告数は年々増加傾向にあり平成25年度は2,770件（前年度より157件増加）報告があった。そのような中で「患者誤認インシデント」が年々増加傾向にあり平成24年114件、平成25年157件であった。患者影響度は低いインシデントであるが大きな事故に繋がらないためにも、今年度の目標を「患者誤認防止」とし確認行動の徹底と患者誤認インシデント減少に取り組んだ。

副看護部長・専任GRMの立場で病院職員全体を対象とした医療安全活動を行っている。具体的な役割としては、医療安全管理体制の構築及び推進・安全管理のための指針の策定への参画、周知・医療安全に関する職員への教育、研修・医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価等である。看護部の医療安全委員会と病院の医療安全委員会（リスク専門委員会・医療事故防止等対策委員会・リスク担当国会）内での副看護部長の活動を中心に活動を実施する。

【実践計画】

〔看護部委員会活動計画〕

- 1) 患者確認行動の呼びかけ表示
・医療安全リンクナース会のメンバーでポスター・スクリーンセイバーを作成する（6月・10月）
- 2) 確認行動の自己評価・他者評価（リンクナースによる）の実施を行い結果を部署にフィードバックし各部署で対策立案する（6月・11月）
- 3) 看護部リンクナース会の病棟ラウンド実施し患者確認行動についてチェック表を用い調査する。低値項目の改善計画を立案し評価する（6月・11月）

〔副看護部長・GRMの活動計画〕

- 1) 毎月のインシデント分析報告に患者誤認件数・誤認内容を入れリスク専門委員会・リスク担当国会で報告し全職

員に注意喚起する（毎月）

- 2) 看護師長を対象とした看護部安全会議で、患者確認行動を徹底するための師長実践計画をグループワークで検討し計画実践する（検討内容：正しい照合、患者確認方法等）（毎月）
- 3) GRMが医療情報部・医療安全専門委員会と連携し、システム変更により確実な患者照合を実施する（外泊後にリストバンドが装着できる・照合で×が出ると実施入力できない・カルテ画面がすぐに消える等）

【結果】

実践計画はほぼ計画通りに実施できた。

- ・確認行動他者評価（病棟：6月94%、11月97%）（外来：6月94%、11月96%）
- ・確認行動自己評価（看護師：6月96.2%、11月97.6%）（看護助手：6月93%、11月95%）
- ・リストバンド装着率 平均84%
- ・システム変更の実施 リストバンドは各病棟で出力できるが、カルテ画面を閉じる時間短縮については検討中である。
- ・患者誤認インシデント数 143件（4月～2月）昨年度同時期より－14件だった。インシデント項目として最も多かったのは、記録・書類混入に関する項目であった。また未然回避インシデント割合が昨年度16.7%から今年度30.7%に増加した。
- ・未然回避インシデントの項目は記録・書類混入に関した項目が最も多かった。これは、今年度多く発生した誤認インシデント項目と一致していた。
- ・患者影響度3bインシデントの発生はなかった。

【評価及び今後の課題】

患者誤認件数は昨年度とほぼ同様の件数であり、大幅な減少には至らなかった。しかし、未然回避インシデント割合が増加した事は、実誤認件数の減少と患者誤認インシデント報告の意識が向上したためと考える。

患者影響度3bのインシデント発生はなかった。確認行動の実施率も上昇傾向にあるが、全職員の確認行動実施状況の把握はできていないため継続した注意喚起が必要である。

電子カルテのシステム変更は検討途中であり今後の課題であるが、確認行動の定着とシステムでの防止対策の構築で患者誤認防止を推進していく必要がある。