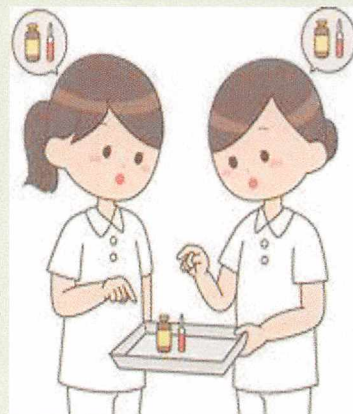


医療機器安全ニュース

2019年11月 あおもり協立病院 医療安全管理

日々インシデント報告をして頂き有難うございます。先月は153件のインシデントが報告されています。小さい気づきから、教育的な事象まで多岐に渡り報告されています。
みなさま、ありがとうございます。



今月のテーマは

「これってダブルチェック？」

結論から言います！

「ダブルチェックは**2重2回確認する事**
2人で行う事がダブルチェックではない！

チェックのポイントは

「誰の 何を どのように どのくらい時間をかけて 目的（方法）」を
実物を見て、指差し呼称をすることがとても大切です！

ダブルチェックは**1人でも**できます！

指差し呼称でリスクは**1/6**に減少します！

声を出すのは**患者の安全を守るため**なのです。

忙しい時ほど指差し呼称を行いましょう。

チェックの仕方は多岐に渡ります。一部を紹介します。

図2 1人で行うダブルチェック方法

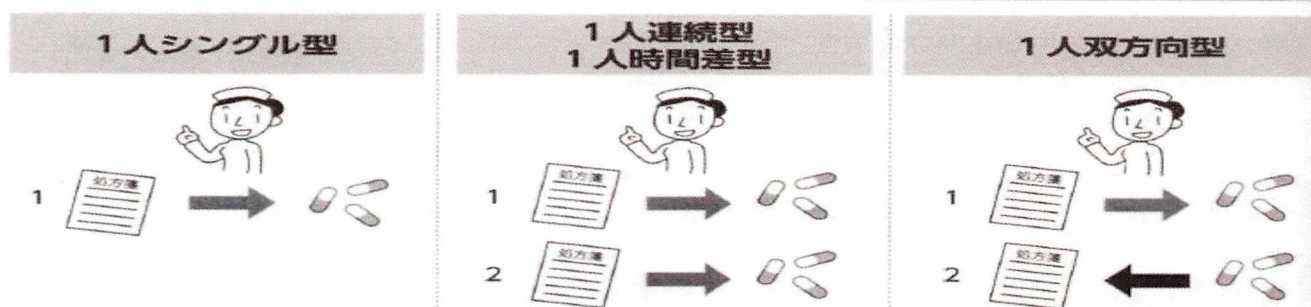


図3 2人で行うダブルチェック方法



ポピュラーなのが「2人連続型」、精度は2番目高いですが、所要時間はシングルチェックの2倍。最も精度が高いのが「2人同時双方向型」、所要時間はシングルチェックと比較すると4倍。1人で行うのに有効なのが「1人双方向型」こちらは2人連続型と同じくらいの精度です。繰り返しますが、「2重2回」が重要です。

今月発生した事象の中で教訓的な物がありましたのでご紹介いたします。

インスリン注射を行っている患者様のインシデントです。

患者様は1日4回インスリン注射を打ってもらっていました。先月末、主治医がインスリンの変更をしました。その際に口頭でインスリン変更をリーダーに伝えていきます。翌日からのインスリンは「ヒューマログミリオペン1日4回」から「ヒューマログミックス50ミリオペン1日2回」へ変更となりました。今月に入り、病棟看護師がインスリンの残量が少なくなってきたことから薬局へ請求に行くと「請求している物とオーダーが違う」と指摘されました。本来「ヒューマログミックス50ミリオペン」を行うべきものを「ヒューマログミックス」で行っていたことが発覚しました。

現場でダブルチェックしているのにどうして起こったのか？

ダブルチェックでスタッフがサインをしていましたが2週間近く誰も気づかずスルーされていました。第三者である薬剤部門の指摘で気が付いたのです。この時点でダブルチェックが機能していなかったと考えられるでしょう。

なぜスルーされてしまったのか？

当該病棟でダブルチェックのタイミングを聞いてみると1回目の看護師がワークシートを見ながら単位を合わせ用意する、2回目の看護師がタイミングをずらしてワークシートと照らし合わせ確認しサインをしています。「違うタイミング」で行う事はバイアスがかからない為とても効果的です。しかし、スルーされた。

スルーされた原因は先入観？

当該部署で話を聞くと

- ①ヒューマログに規格違いがあることを把握していなかった
- ②声を出してダブルチェックする癖がなかった
- ③商品名をきちんと読んでいなかった等

「思い込み」のバイアスがかかり正しく確認されていなかった、正しいチェック方法がわからなかった、予備知識が足りなかった等の原因が挙げられます。

今回の事象を通して医療安全管理室ではチェックする際には①声出し②指をさし を推奨します。

全職場での指差し呼称よろしくお願い致します。

「したつもり やったつもりが おもいこみ」

医療安全管理室