

インシデントレポート『どっきり！ひやり』 の活用事例について



医療法人社団つばさ
つばさクリニック
両国東口クリニック

荒木 秀明・渡部敦子・西連地康
大山恵子・諸見里仁・大山博司



どっきり！ひやり

- レポートの電子化(おととと)2001

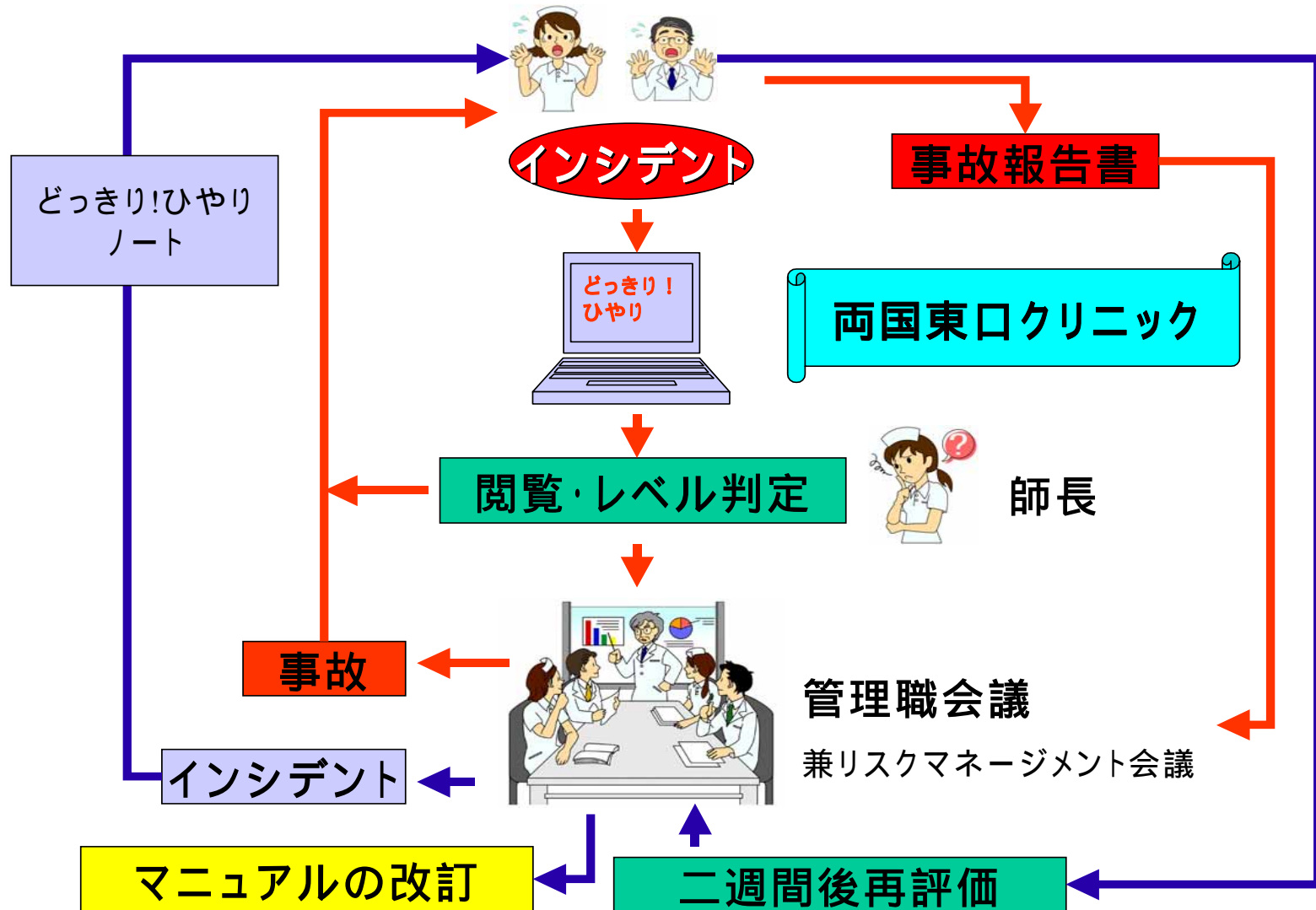


- 透析クリニック用に改変(おととと)2003

- どっきり！ひやり開発2005



当院におけるインシデントレポートの活用



医療法人社団つばさ 透析室

- 両国東口クリニック

- 2001年12月開設

- コンソール23台
- 中央監視システム運用



- つばさクリニック

- 2009年11月開設

- コンソール20台
- 中央監視システム
 - 電子カルテと連動
- 全自動透析支援システム (D-FAS)
- 全自動溶解装置



-2010年4月(統合)

コンソール40台

(つばさクリニックの内容継承)

今回の検討内容

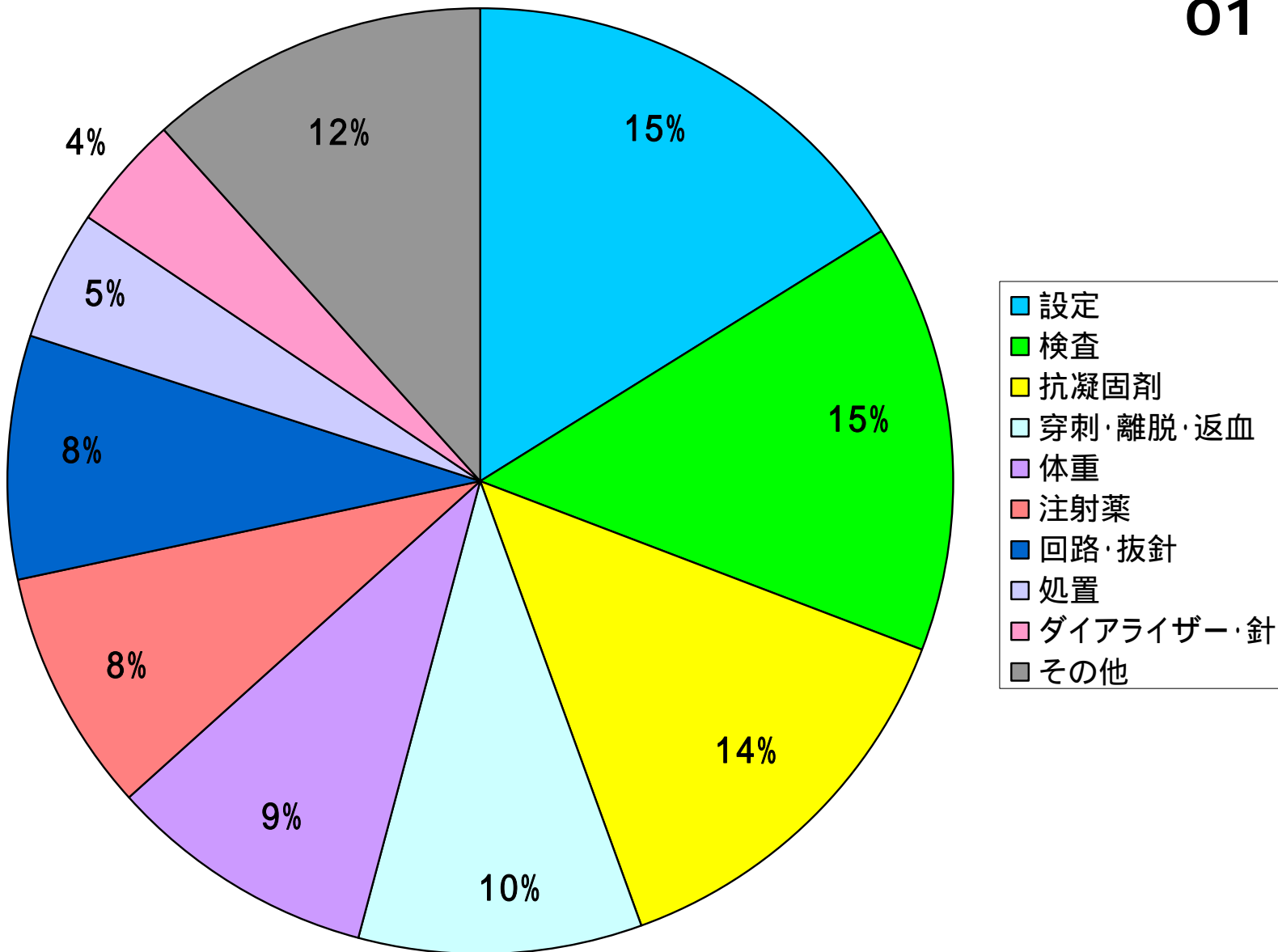
- どっきりひやりの内容について検討
 - 2施設間でのインシデント内容の違い
 - 全自動透析支援システム(D-FAS)でインシデント内容の違い

	両国東口クリニック	つばさクリニック
コンソール	23台	20台
人員体制	4対1	6対1
中央管理システム		
D-FAS	×	
全自動溶解装置	×	
電子カルテ連動	×	
電カルとXray	×	

09.1 - 09.10 報告比率 (両国東口CL)

N=2

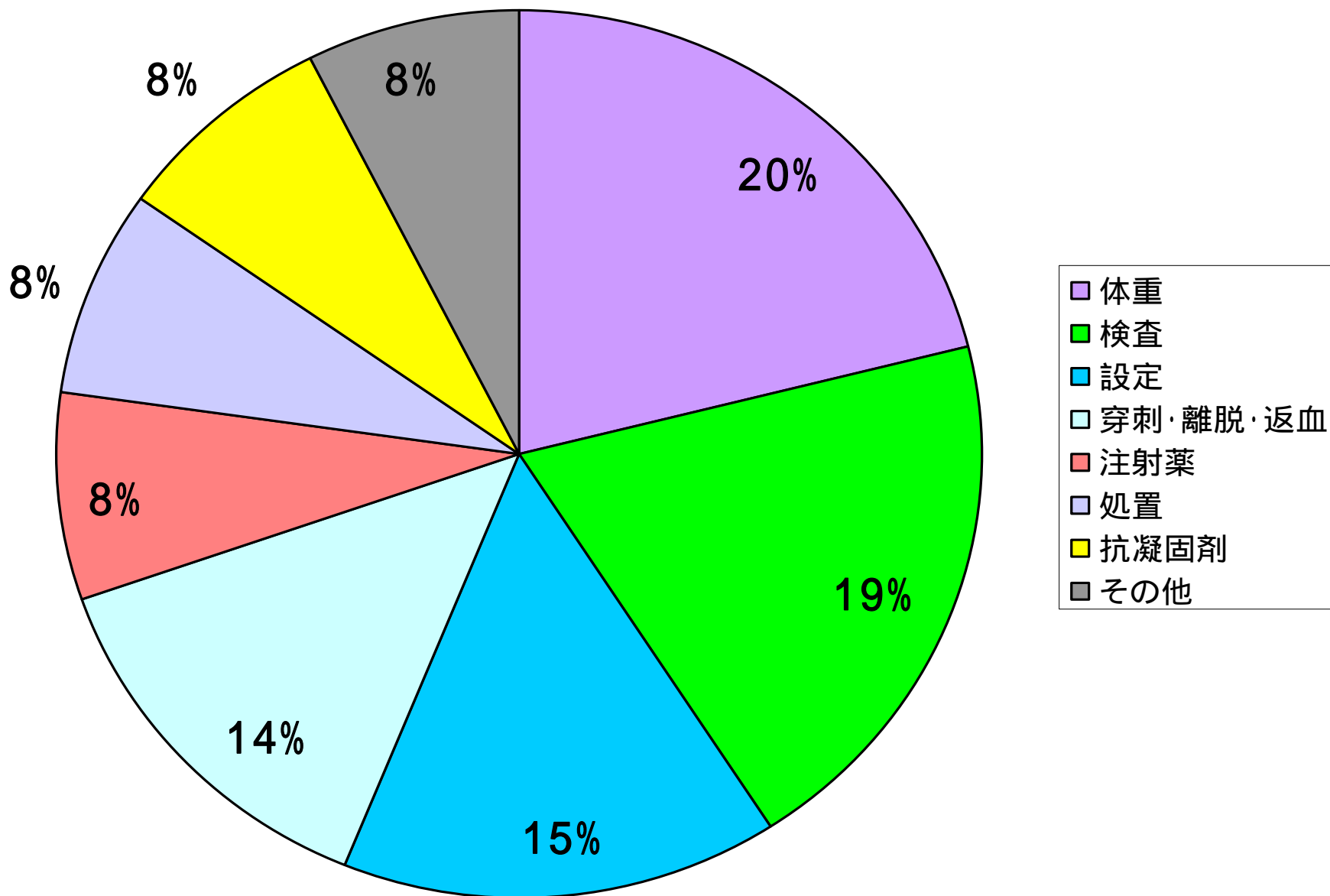
01



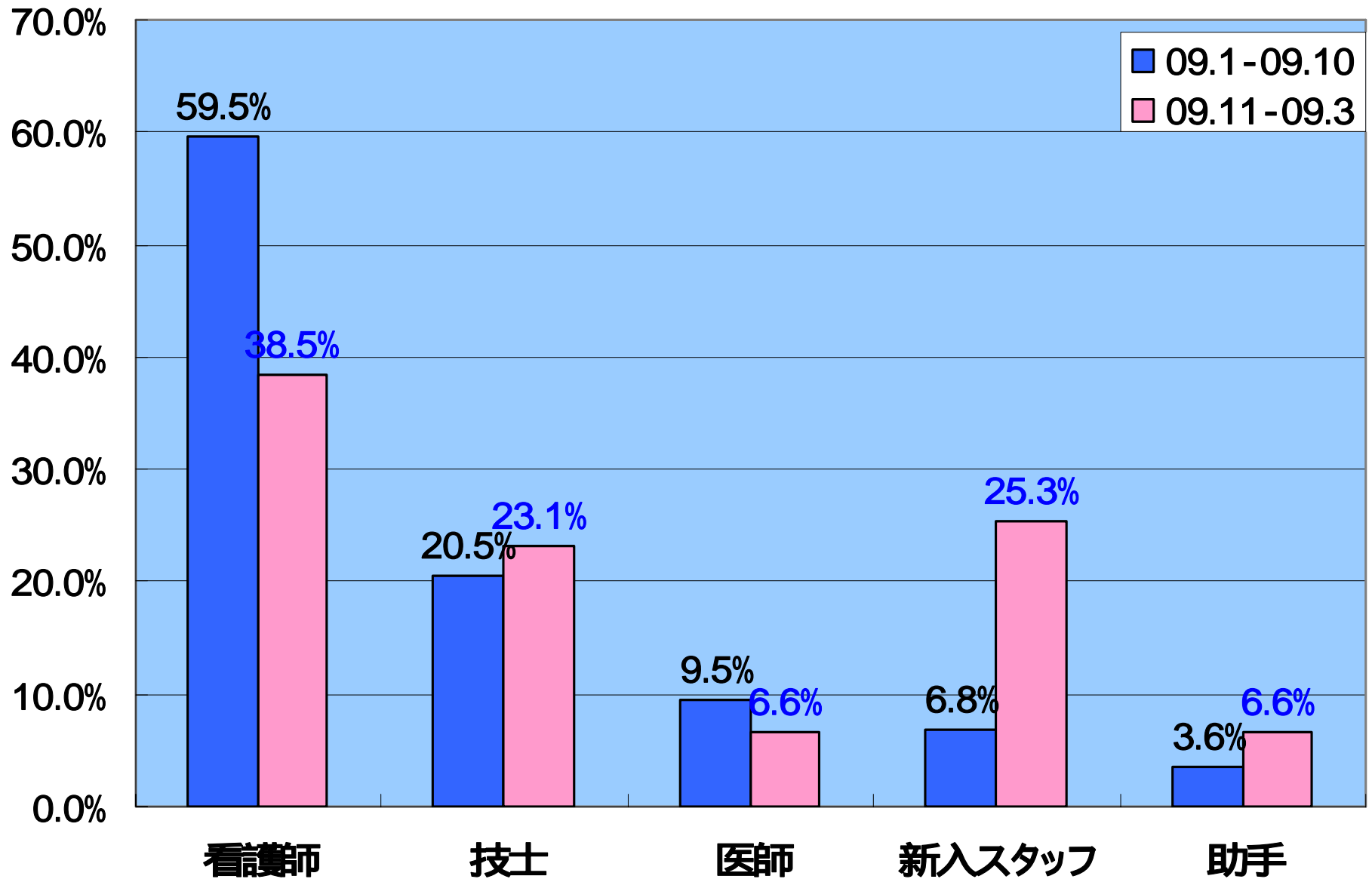
09.11 - 10.03 報告比率 (両国東口CL)

N=9

1



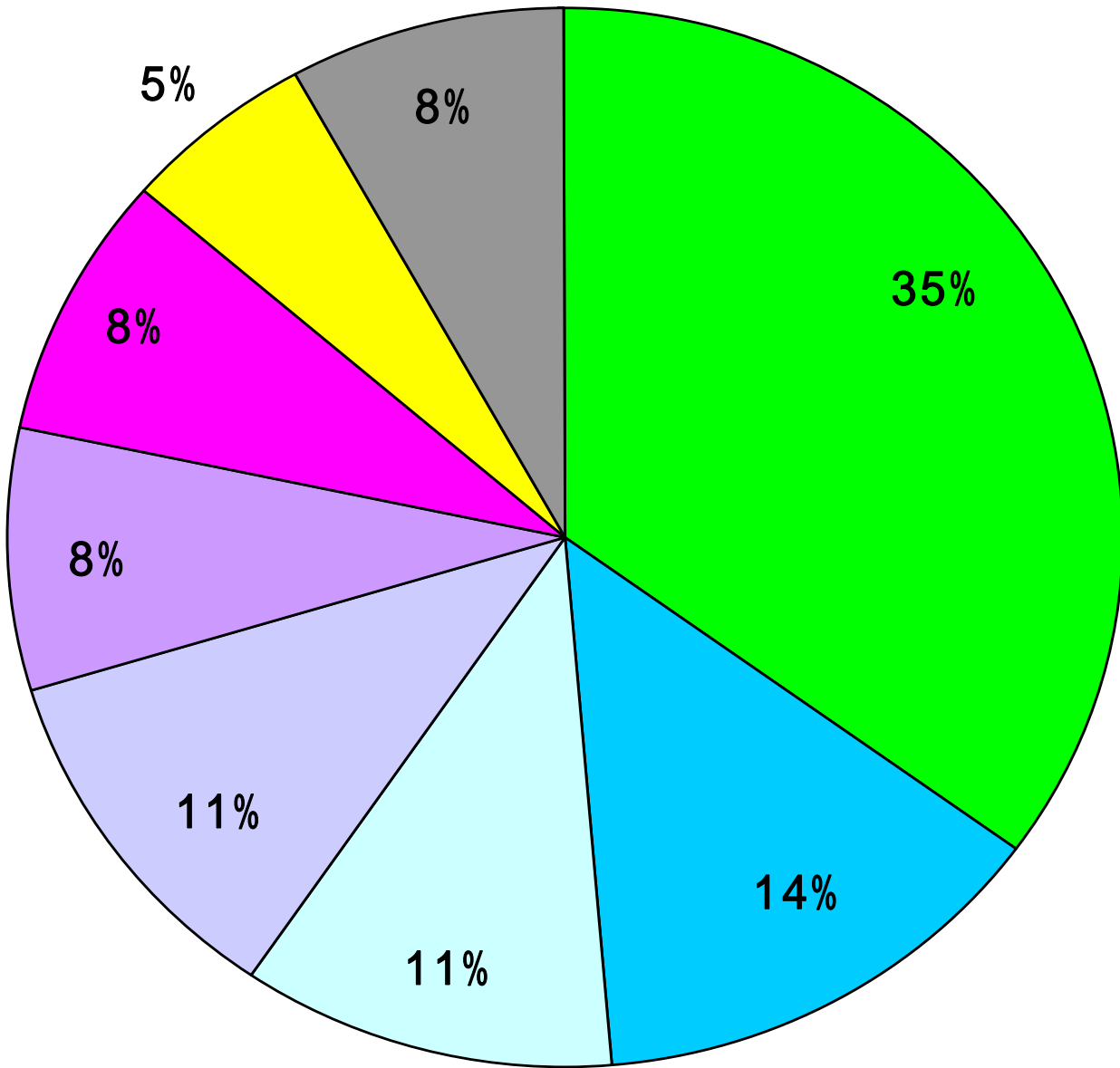
両国東口クリニックでの報告比率



09.11 - 10.3 報告比率 (つばさCL)

N = 4

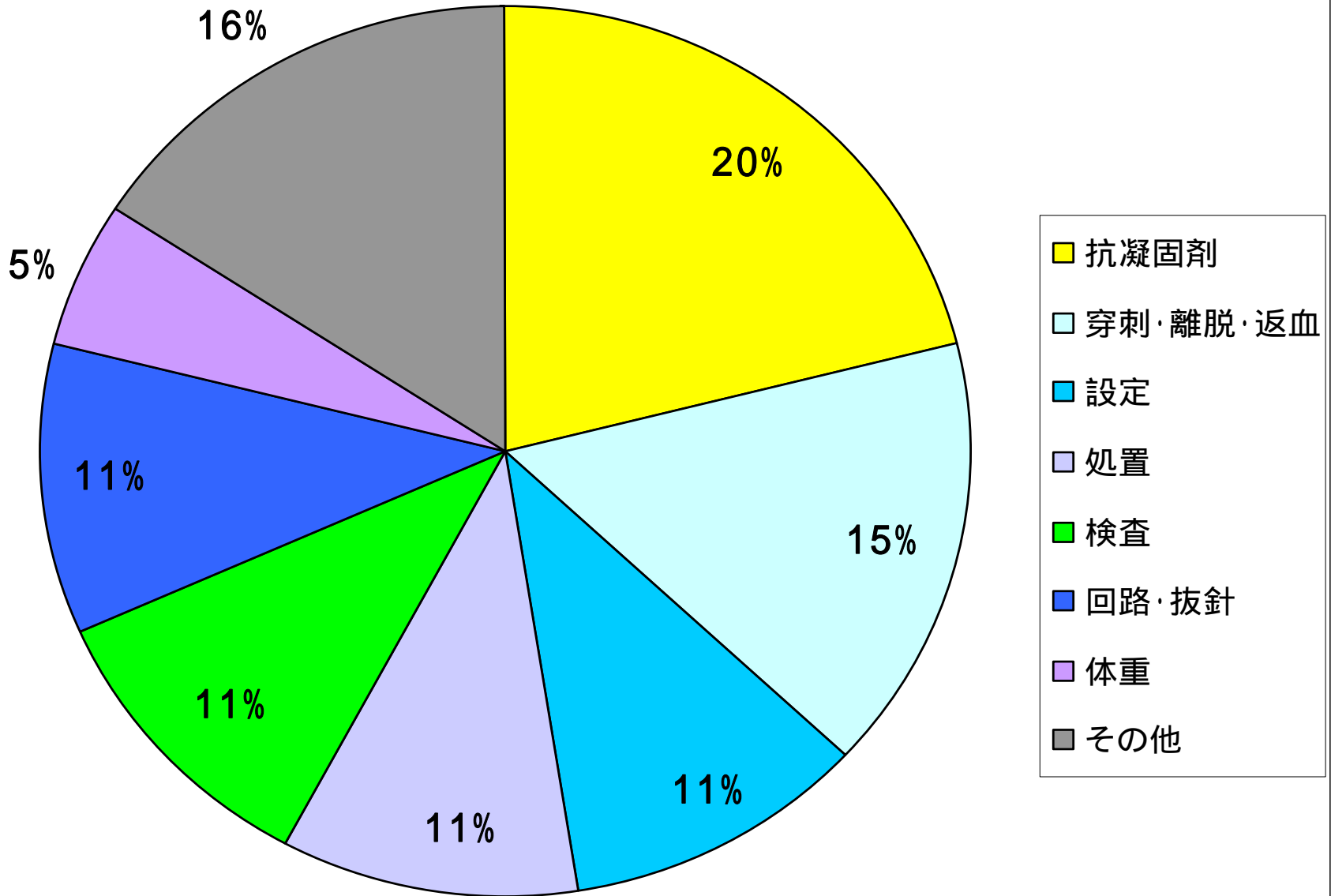
4



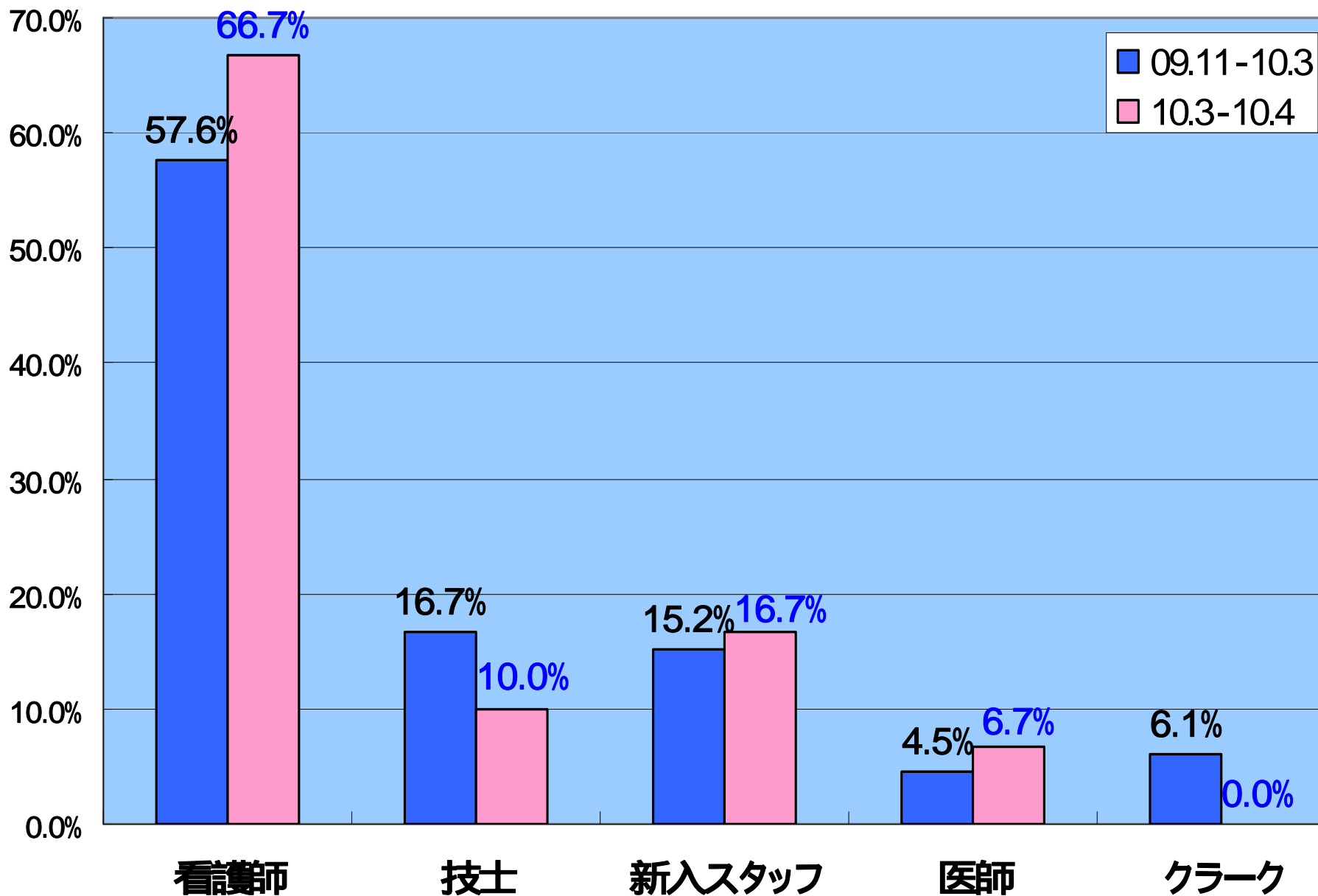
- 検査
- 設定
- 穿孔・離脱・返血
- 処置
- 体重
- プライミング
- 抗凝固剤
- その他

10.4 - 10.5 報告比率 (つばさCL)

N=3



つばさクリニックでの報告比率



スタッフからの声 N=10

- D-FAS使用以前の時に多いと感じたインシデント
 - 両国東口クリニックにおいて –
 - ヘパリンのワンショット・注入忘れ(N=10)
 - 除水速度の入れ忘れ(N=3)
 - 運転ボタンの押し忘れ(N=2)
 - 検査の取り忘れ
 - 確認ボタンの押し忘れ(N=3)
 - 処置のタイマーかけ忘れ(N=2)
 - A・V側の接続 or 抜針間違い(N=2)

スタッフの声 - その2 -

- D-FASを使用するようになって減ったと思うインシデント(その理由)
 - ヘパリン注入忘れ(N=10)
 - 注入設定が中央監視から出来る事
 - 除水量の計算間違い(N=3)
 - コンソールの画面が大きくなった事で、視覚的に見やすい事
 - A・V抜針の間違い(N=2)
 - 同時抜針が可能となった事
 - タイマーのかけ忘れなどの時間処置の間違い(N=2)
 - タイマー機能が充実していて、複数のタイマーが使えるため
- 逆に増えたと思うインシデント
 - オートでQBが回転するので、患者様の設定で無いことがある
 - 回路内(チャンバー)残血が見られる

システム導入によるインシデントの変化

- 機器やハード面での対策（D-FASの導入）
 - ワンショット忘れの減少
 - AV穿刺・抜針間違いの減少
 - 除水量の間違い減少
- ソフト面での対応（環境変化による業務改善効果）
 - 検査忘れの減少（確認の徹底）
 - BMLと中央監視システムの連動（オーダリングシステム機能開始）
- 今後の対応
 - インシデント内容の把握と各対応方法の徹底

まとめ

- システム導入やD-FAS使用により業務効率は上がり、改善できたインシデントが、かなりあった。
- インシデントの内容は変化するもので、継続対応を要する。
- 勤続年数の違いで、起こしやすいインシデントには違いがみられた。

今後に向けて

- より安全な透析医療実施に向けて、機器操作に関する注意点を1回/1ヶ月のタイミングで、インシデント内容と合わせて対処法を全員に徹底する会議を実施する。
- 新入職員の入力度アップは、組織としてのインシデント認知度が相対的に上がると判断するので、継続させる。