

どっきり！ひやり  
つかってみよう！！



- 両国東口クリニック
- 大山恵子

# 福岡県透析医会安全管理セミナー

**透析医療におけるインシデントの特徴**

**当院でのドックリバリの実際の運用と具体例**

# ほぼ同じ流れで業務は行われる



# 航空機の運行と透析業務を照らし合わせてみましょう



透析液の送液  
機械チェック  
準備（検査、注射）  
プライミング

燃料の補給  
離陸前の整備士  
による整備点検



# 航空機の運行と透析業務を照らし合わせてみましょう



CAによる緊急時の指導  
酸素マスクの説明  
見回り、サービス

回診、指導、  
機械check、バイタルcheck  
配薬、配膳



# 航空機の運行と透析業務を照らし合わせてみましょう



着陸時  
コックピット

返血時  
生食充填返血

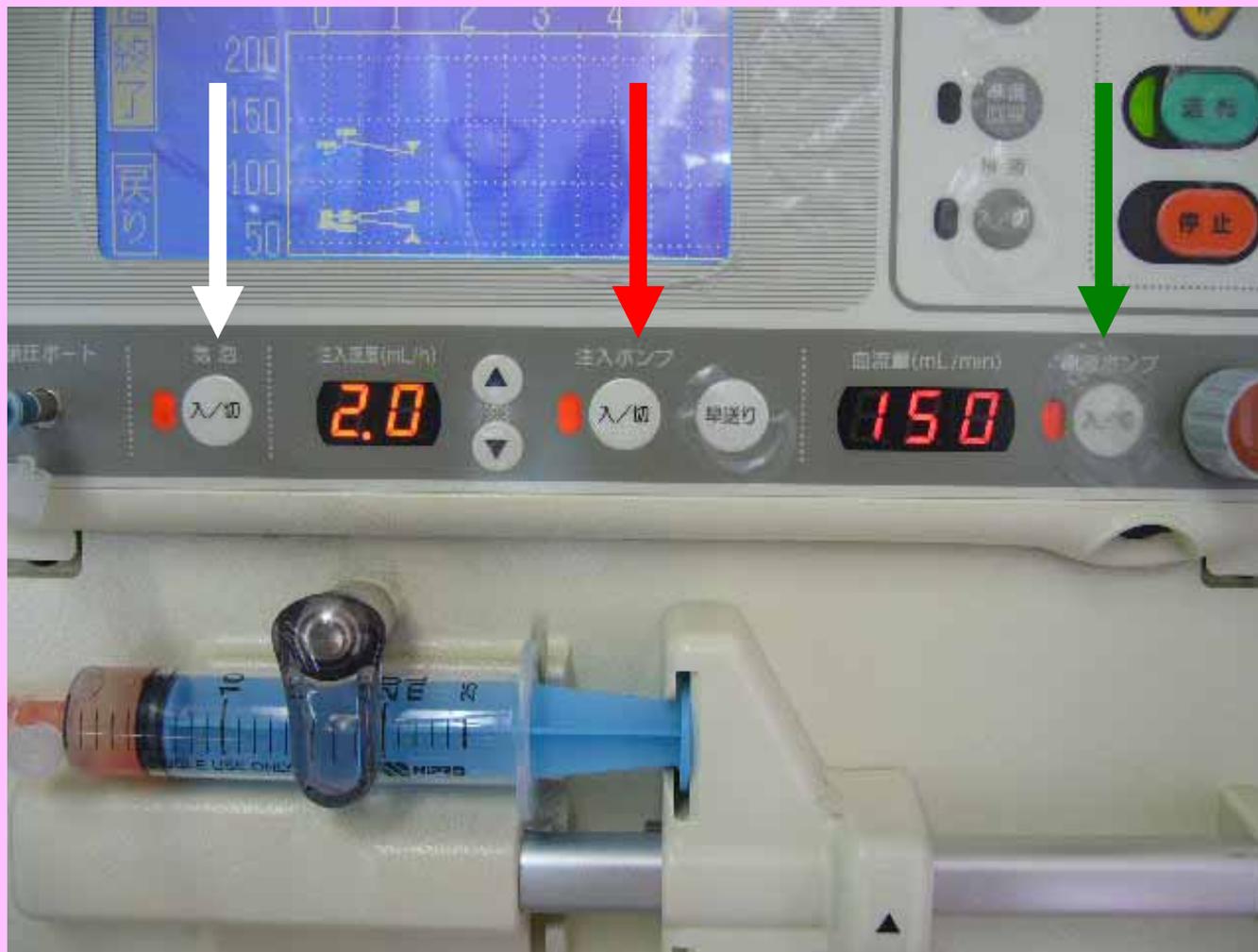


## 透析業務に関するインシデントの特徴

体が覚えているため無意識に行動してしまう。  
その為、思い込みや変更時のインシデントが発生しやすい。

機械関連の業務やルーチンワーク業務が多い。  
(マニュアルに沿わなければいけない業務)  
経験が長くなるほど自分の手法で行ってしまうため  
インシデントの原因となりやすい。

# 機械関係は特にマニュアルどおりに



# 航空機の運行と透析業務を照らし合わせてみましょう



**コックピット  
離陸時**

**穿刺時間  
開始時間**



# 内科・リウマチ科・血液透析 訪問看護

透析ベッド数22床

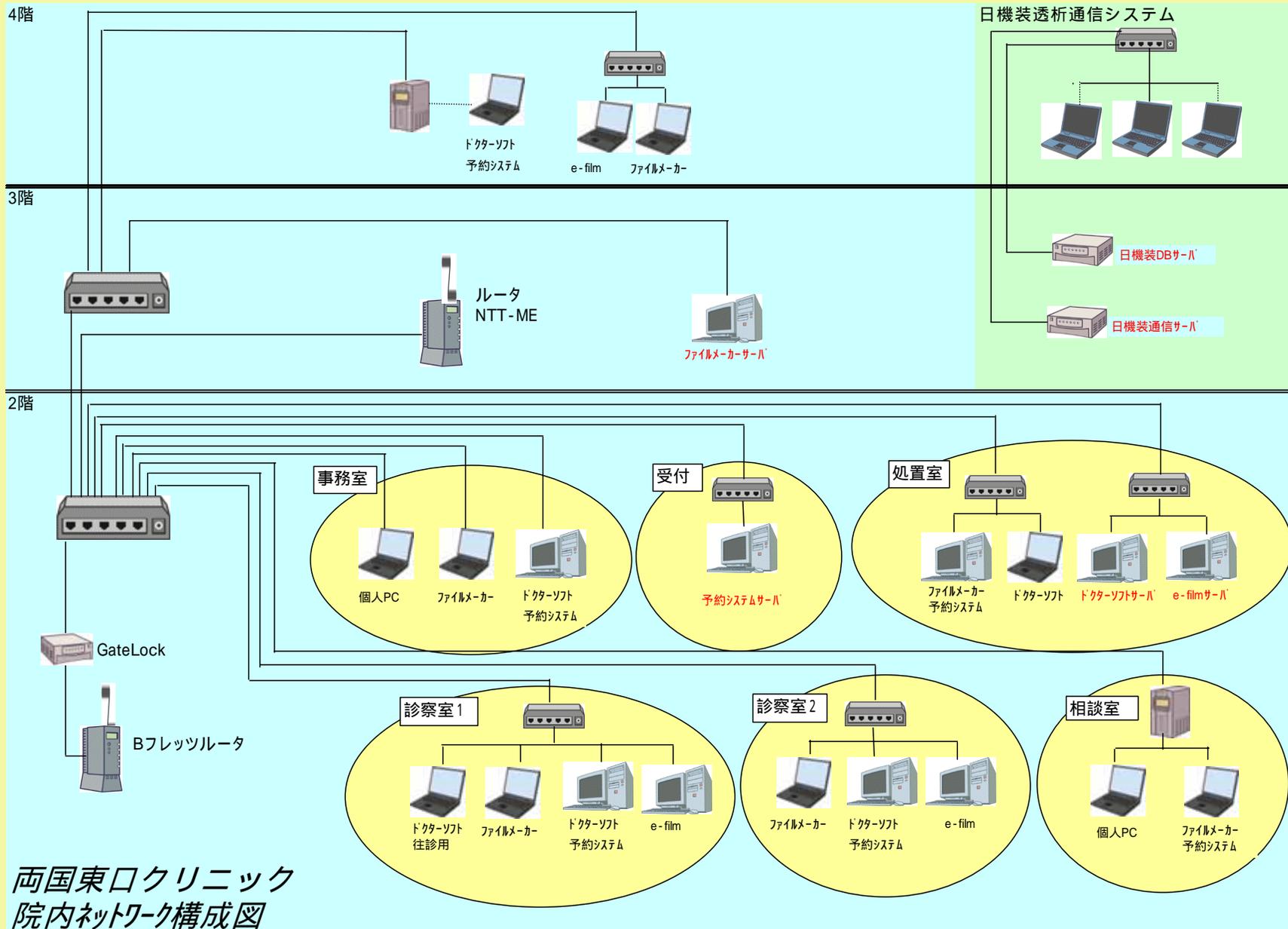
- 透析患者数 90名
- 外来患者数 80名/日
- 常勤医師3名
- 看護師10名
- 臨床工学技師5名
- 検査技師、管理栄養士2名
- 事務5名
- ヘルパー2名



	月・水・金(3クール)			火・木・土(2クール)	
患者人数	20人	10人	20人	20人	21人
スタッフ数	6名		5名	5名	5名

スタッフ数: 穿刺, 回収ができる人数





両国東口クリニック  
院内ネットワーク構成図



# 看護師長：リスクネージャー

日本医師会医療安全推進者要請講座を修了



# レベル判定入力データ一覧

入力No	報告日	報告者氏名	所属	経験年数	対象患者氏名	発生タイミング	発生場所	確認者	判定状況	判定(スタッフ)	判定(管理者)
00383	2006/04/03	大城 知之	透析	一年未満	大川光男	開始時	透析室		未判定		
00382	2006/04/03	松村 良弘	透析	4年4ヶ月	大川光男	開始時	透析室		未判定		
00381	2006/04/01	大城 知之	透析	一年未満	長瀬俊	開始時	透析室		未判定		
00380	2006/03/28	濱崎 江見	透析	4年4ヶ月	近藤秀夫	透析中	透析室		未判定		
00379	2006/03/28	大城 知之	透析	1年未満	近藤秀夫	透析中	透析室		未判定		
00378	2006/03/28	松村 良弘	透析	4年4ヶ月	近藤秀夫	透析中	透析室		未判定		
00377	2006/03/27	野際 有希子	透析	3年3ヶ月	全員	透析中	透析室	石部 温子	判定済		0:影響なし
00376	2006/03/17	大城 知之	透析	1年未満	大川光男	透析中	透析室	石部 温子	判定済	0:影響なし	0:影響なし
00375	2006/03/16	石部 温子	透析	3年0ヶ月	吉岡昌子	終了後	処置室	石部 温子	判定済		0:影響なし
00374	2006/03/14	松本 麗子	透析	3年2ヶ月	近藤秀夫	開始時	透析室	石部 温子	判定済		1:説明必要
00373	2006/02/28	松村 良弘	透析	4年3ヶ月	近藤秀夫	透析中	透析室	石部 温子	判定済		0:影響なし
00372	2006/02/24	城田 穂子	透析	2年7ヶ月	馬場三郎	透析中	透析室	石部 温子	判定済	1:説明必要	1:説明必要
00371	2006/02/24	石部 温子	透析	2年11ヶ月	大木隆	透析中	透析室	石部 温子	判定済		1:説明必要
00370	2006/02/24	石部 温子	透析	2年11ヶ月	竹村芳之	透析中	透析室	石部 温子	判定済		1:説明必要
00369	2006/02/23	大城 知之	透析	一年未満	大村義男	透析中	透析室	石部 温子	判定済		1:説明必要
00368	2006/02/23	大城 知之	透析	1年未満	岡崎由紀	開始時	透析室	石部 温子	判定済		1:説明必要
00367	2006/02/18	松村 良弘	透析	4年2ヶ月	近藤秀夫	透析中	透析室	石部 温子	判定済		1:説明必要
00365	2006/02/14	内村 弘	透析	2年6ヶ月	中山真純	透析中	透析室	石部 温子	判定済	1:説明必要	1:説明必要
00364	2006/02/14	内村 弘	透析	2年6ヶ月	柳田俊夫	透析中	透析室	石部 温子	判定済	3:治療必要	3:治療必要

報告者氏名	所属	報告日	レベル判定	検索	全表示	✕	とじる
		~					

# 患者影響レベル判定

入力 No	00383	事故の種類は何ですか？	薬物・輸血・抗凝固剤
提出日	2006年4月3日	事故の内容は？	その他
報告者氏名	大城 知之	何がおきましたか？	透析開始後のダブルチェックの時の補液確認を見逃した。体調不良のためというのもあったかもしれない。
経験年数	一年未満	どうしてそうなったの？	補液の確認が全く抜けていた。
報告者職種	臨床工学技士	もう一度繰り返さないためにどうしたらよいですか？	点検項目を今一度把握し、手差し確認してチェックしてまわる。体調が悪いときにははいっそう気を引き締める。
報告者所属	透析		
報告者種別	本人		
発生年月日	2006年4月3日		
発生時間	18:30		
発生タイミング	開始時		
発生場所	透析室		
対象患者氏名	大川光男		
報告日	2006年4月3日		
報告時間	19:41		
報告先氏名	技師長		
確認者			

レベル判定日	確認者 1	確認者 2	確認者コメント
2006/08/26			
	確認者1役職	確認者2役職	

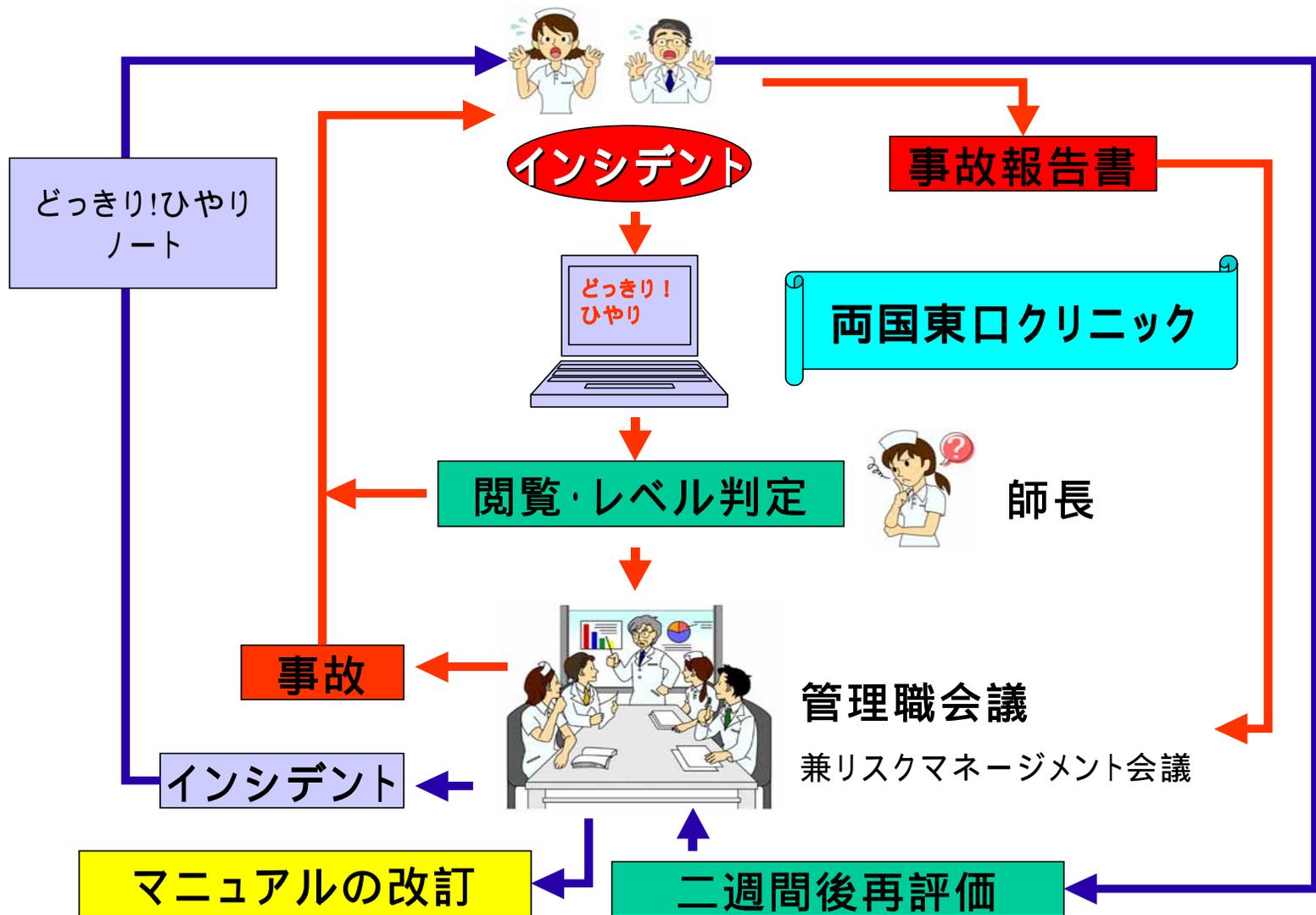
患者影響レベル(スタッフ判定)

患者影響レベル判定(管理者判定)

- 0: 影響なし
  1: 説明必要
  2: 検査必要
  3: 治療必要
  4: 一生障害
  5: 死亡  
 ハイリスク: 経過により4~5レベル
  その他

前後のデータへ移動	削除
▼	▲
レベル判定実行	閉じる

# 当院におけるインシデントレポートの活用



記名式: 欠点: 最初は抵抗もあったようだが特に問題なし

利点: インシデントレポートに間違った認識、手技を記入している場合、全体的に通達をしてもレポートを書いたスタッフは、正しいと思っているためそのことを是正することは困難である。

直接、管理者が本人に説明をすることが出来る。

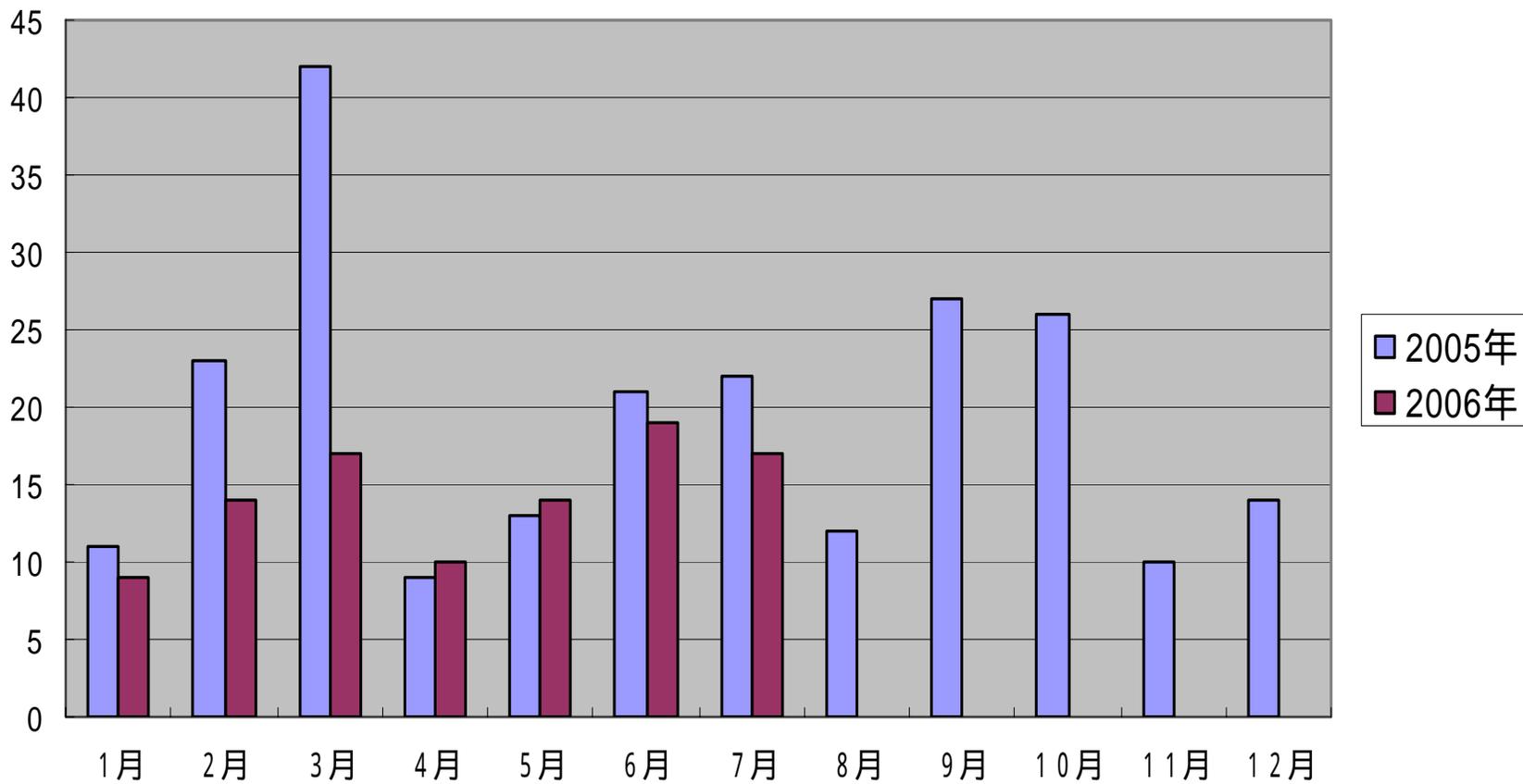
患者記名: 欠点: 同一患者にインシデントが多い場合、スタッフの緊張が高まりストレスという形で現れさらにインシデントが増える。

利点: 同一患者にインシデントが多い場合、患者固有の原因が存在することがわかる。

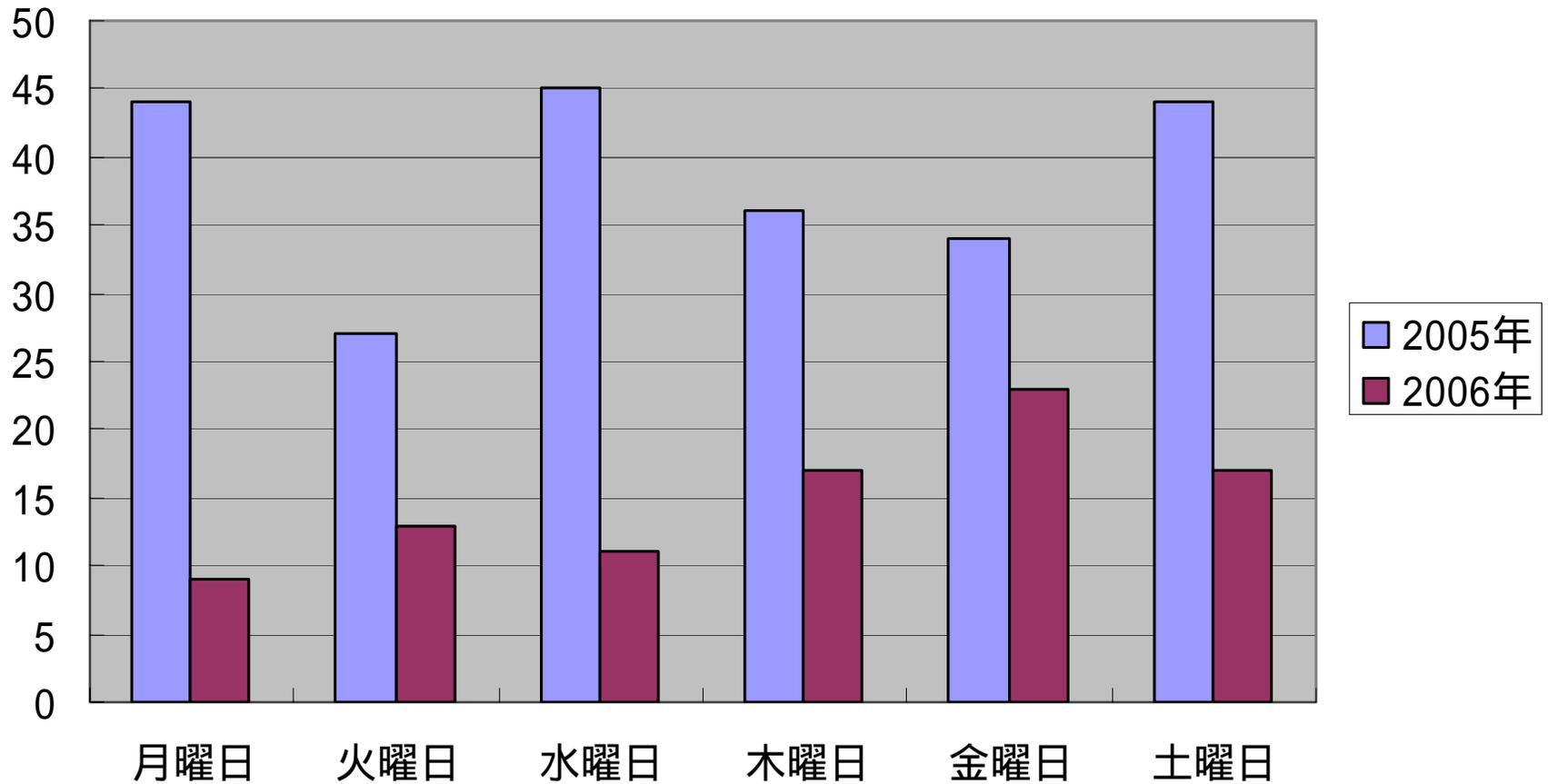
報告書を全員で共有するため、患者の些細な情報も知り患者と接することが出来る。

# 月別インシデント件数

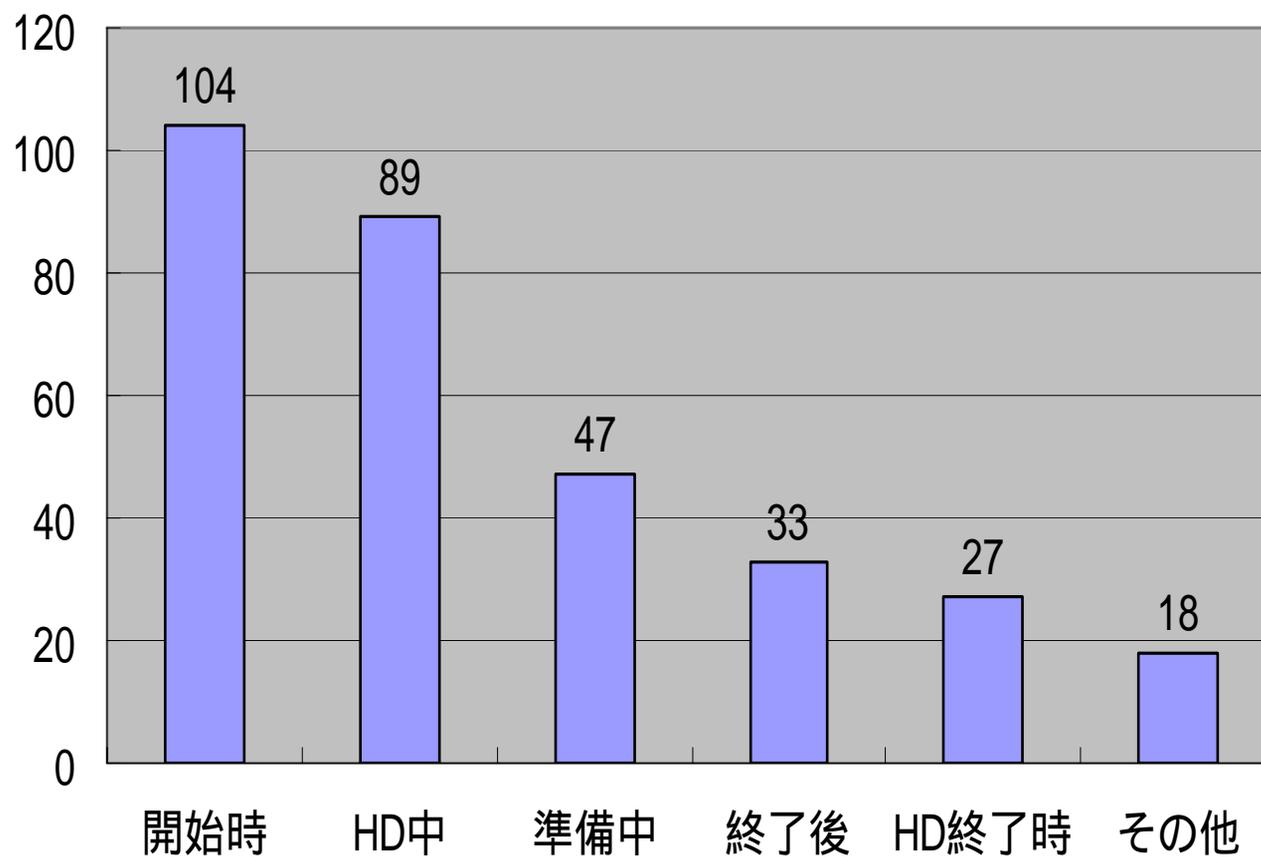
月別件数



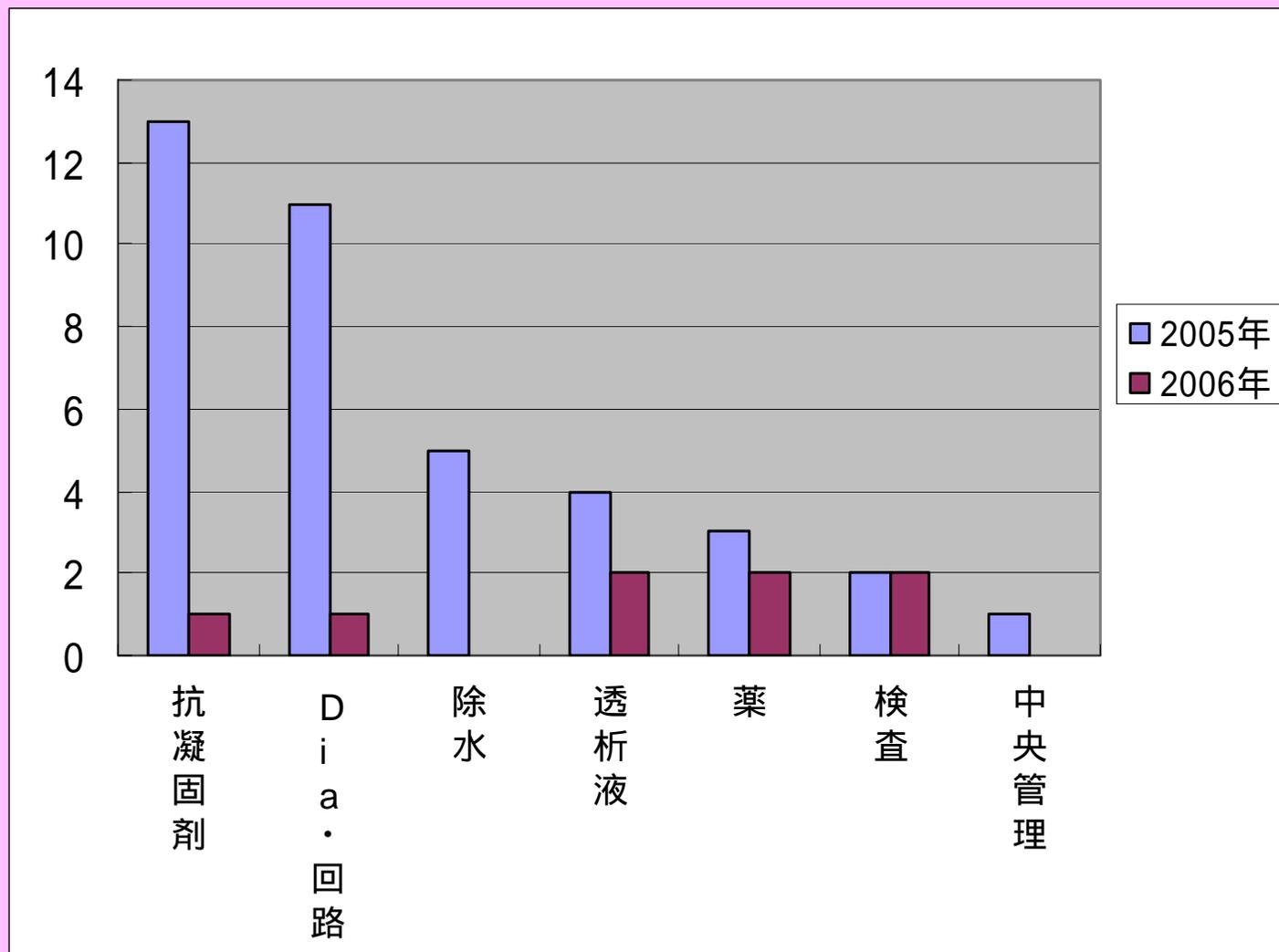
# 曜日別インシデント件数



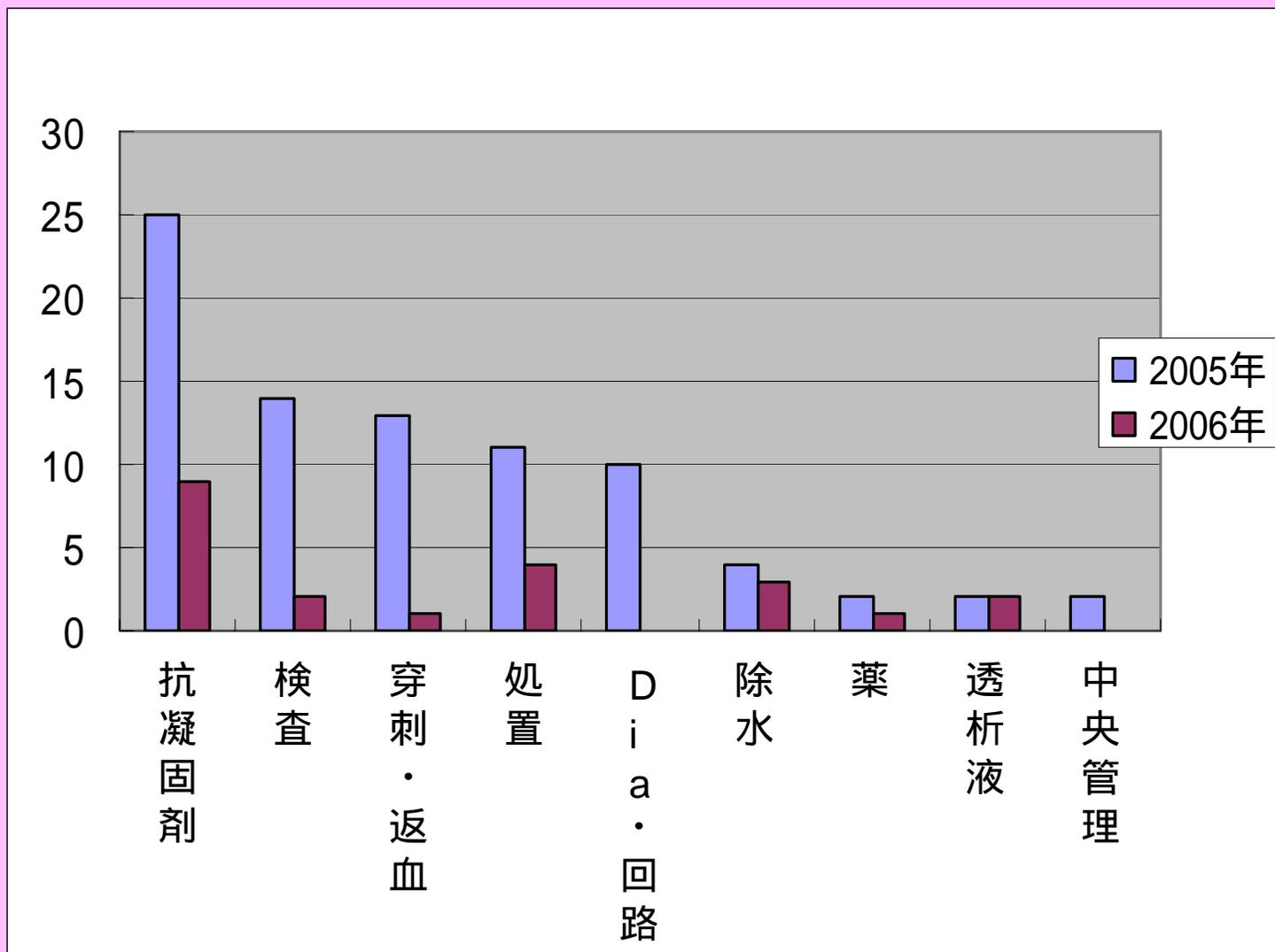
## 2005年、2006年発生タイミング別件数



# 準備中のインシデント



# 開始時のインシデント件数



# 実施項目checkリスト

大木 PM ( 9月 5日)

●HD前リズムック1錠

~~日下部様、椎木様、  
様 (1/2錠)、長本様  
様 (1/2錠(体調に合わせて内服可))~~

●HD開始時 BS

~~様 (本人持参のデブセフ使用)  
様 (毎週火曜日のみ)  
様 (児)様~~

●HD開始時

~~様: ヒシセオール DIV~~

●開始1時間後

~~山様: リズミック1TPO・ヒシセオール DIV  
(16:35)~~

●開始2時間後

~~部様: リズミック1TPO (18:00) 氏のみ~~

●開始3時間後

●終了1時間前

~~山様: (土)のみ 10%NaCl 1A iv ( : )~~

●開始3時間後

~~日様: 10%NaCl 1A (19:00)~~

~~土曜日はビデオ上 (16:30開始)~~

Na	157.2
K	2.08

食事量 474g

●HD後処置

~~大様: BS 測定  
木様: BS 測定、ロカルトール(0.5) 1C P.O  
木様: BS 測定、次回穿刺のマーキング  
日様: ニトロダーム TTS 1枚貼り替え  
桑様: ロカルトール(0.25)P.O.~~

●その他

~~柏原様: BP 低下時 10%NaCl 可  
七様: BP 低下時 10%NaCl 可  
小様: BP 低下時 10%NaCl 可  
小様: Bp ↑時 アダラート(5)PO  
日部様: 食後炭 Ca 内服  
椎様: BP ↓時 10%NaCl 可  
辰様: HD 中 リズミック PO 可  
中(珠)様: 背部痛出現時 ECG~~

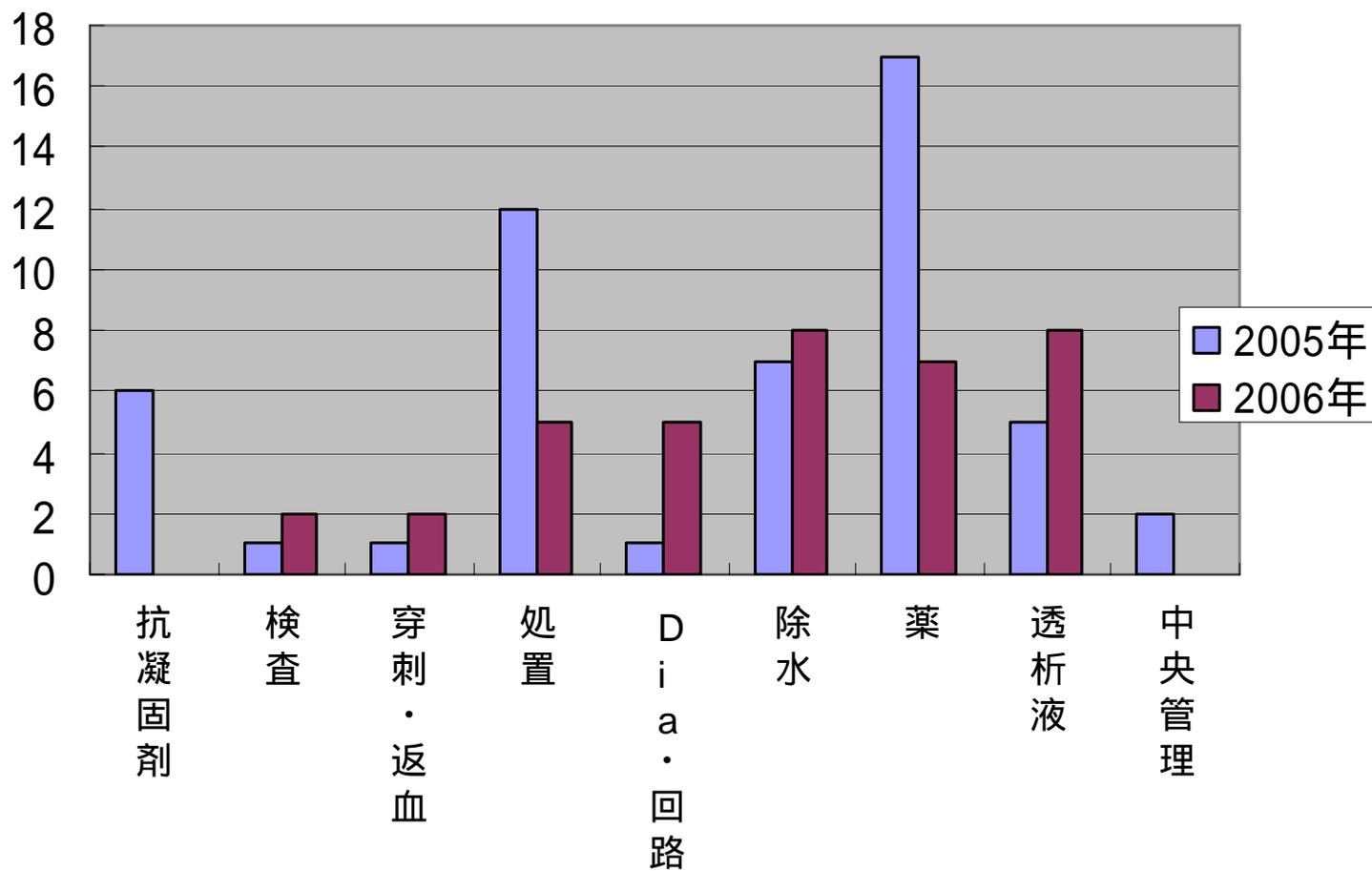
16:30 確認

17:30 確認

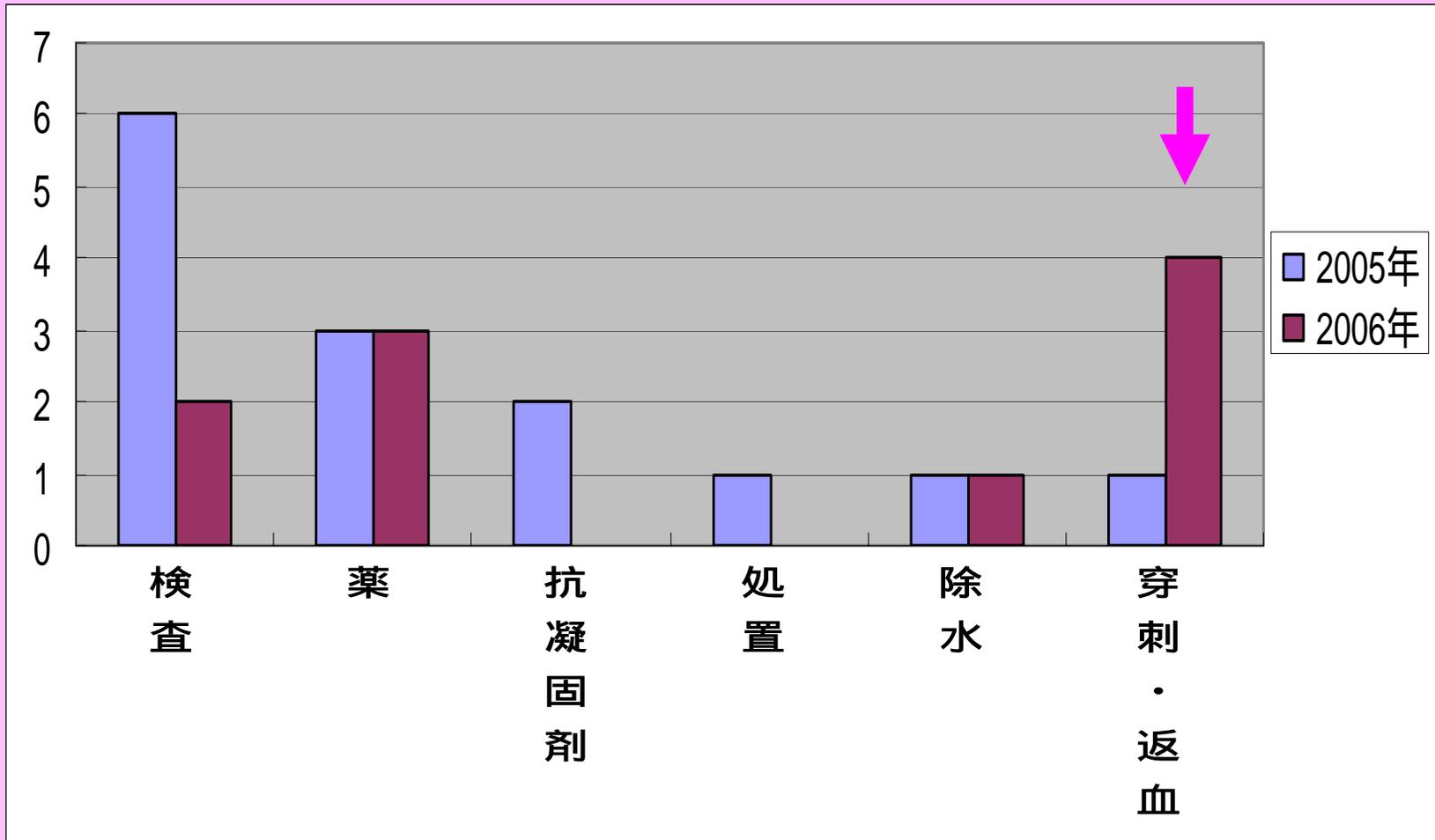
18:30 確認

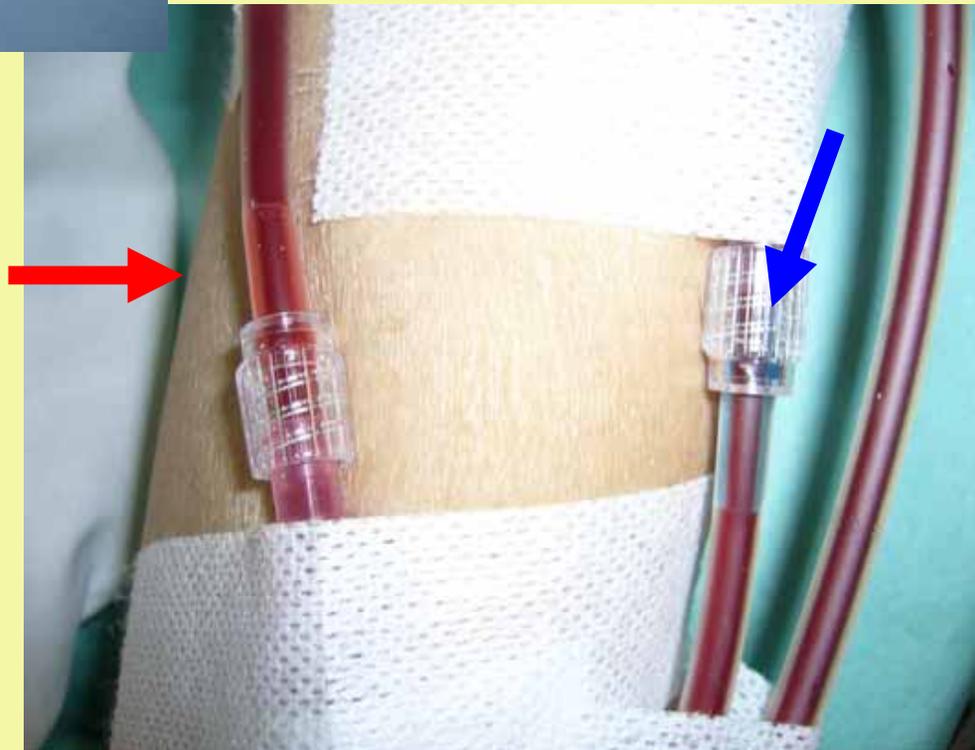
19:00 確認

# HD中のインシデント

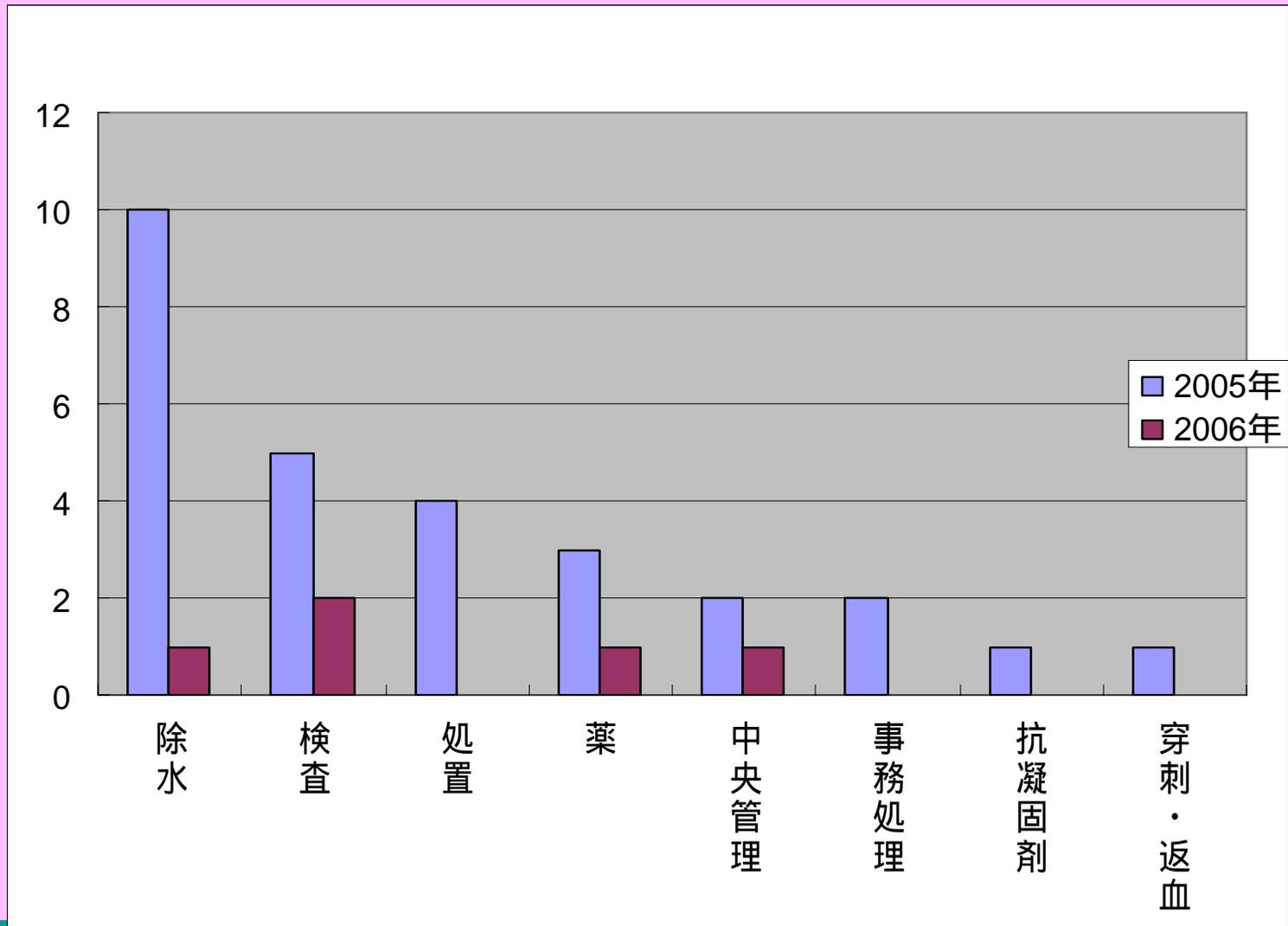


# 終了時のインシデント件数

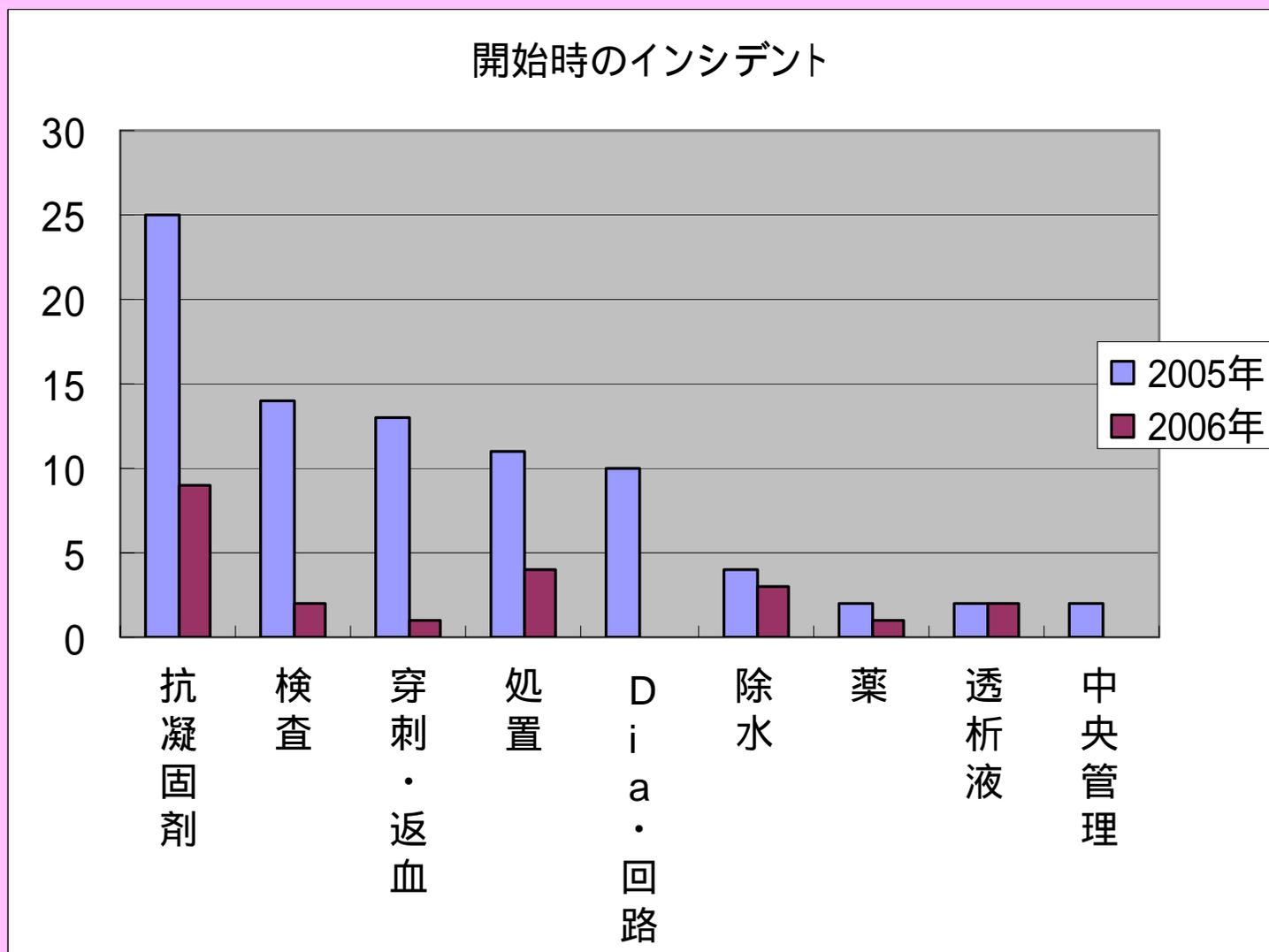




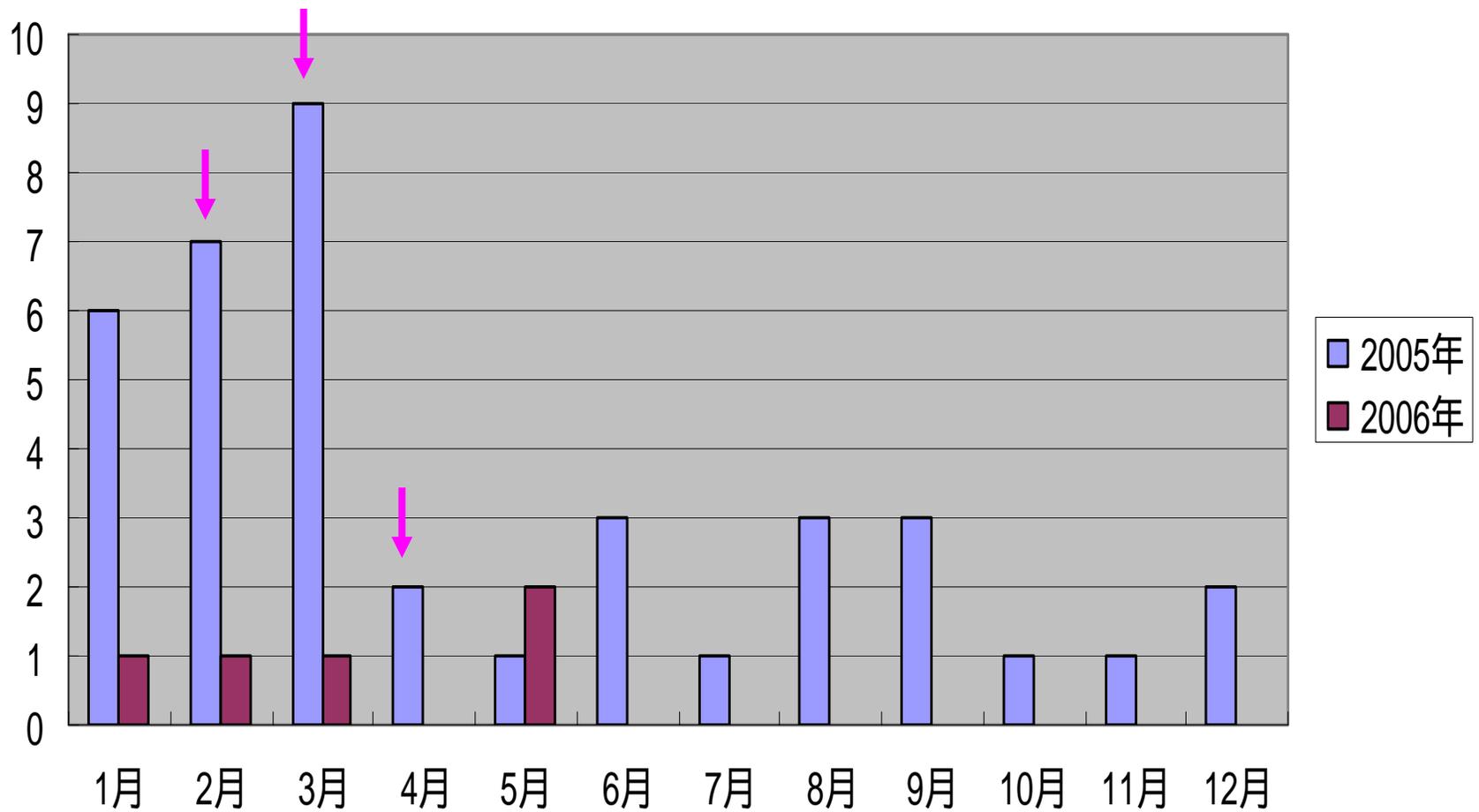
# 終了後のインシデント件数



# 開始時のインシデント件数



# ヘパリン ショット忘れの経時的変化



## 技師によるチェックリスト使用でのWチェック



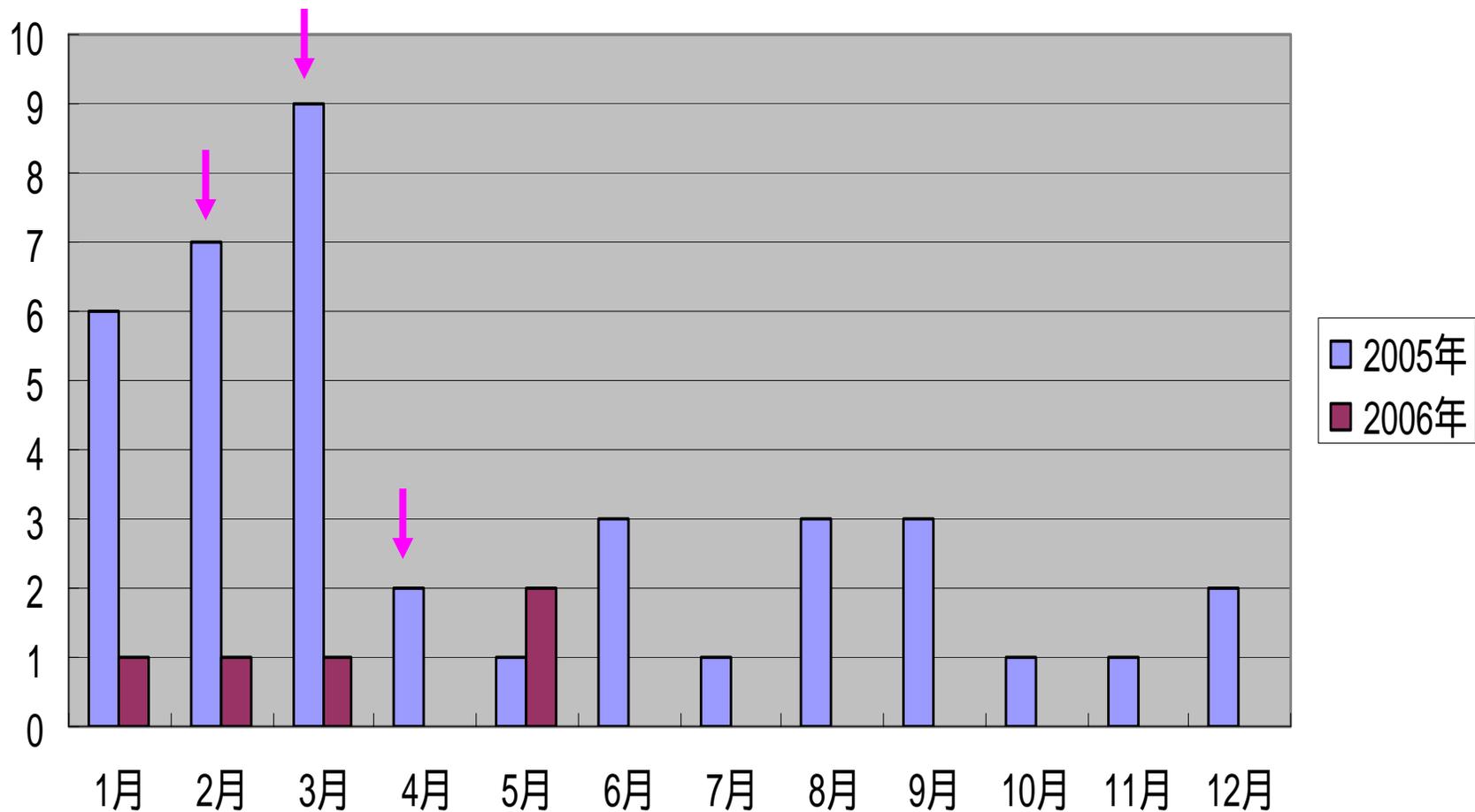
# 視的確認による対策



# ショット後のパリンの定位置



# ヘパリン ショット忘れの経時的変化



## 事例の結語

- ・2005年1月から使用開始した『どっきり！ひやり』のデータを分析した結果全280件中一番多かったのが薬・輸血・抗凝固剤関係66件でさらに解析をするとヘパリン関係35件であった。
- ・透析開始時のヘパリンワンショット忘れがたびたび生じていることが判明し、これに対する対応がとられ改善されていることが『どっきり！ひやり』を用いて確認された。

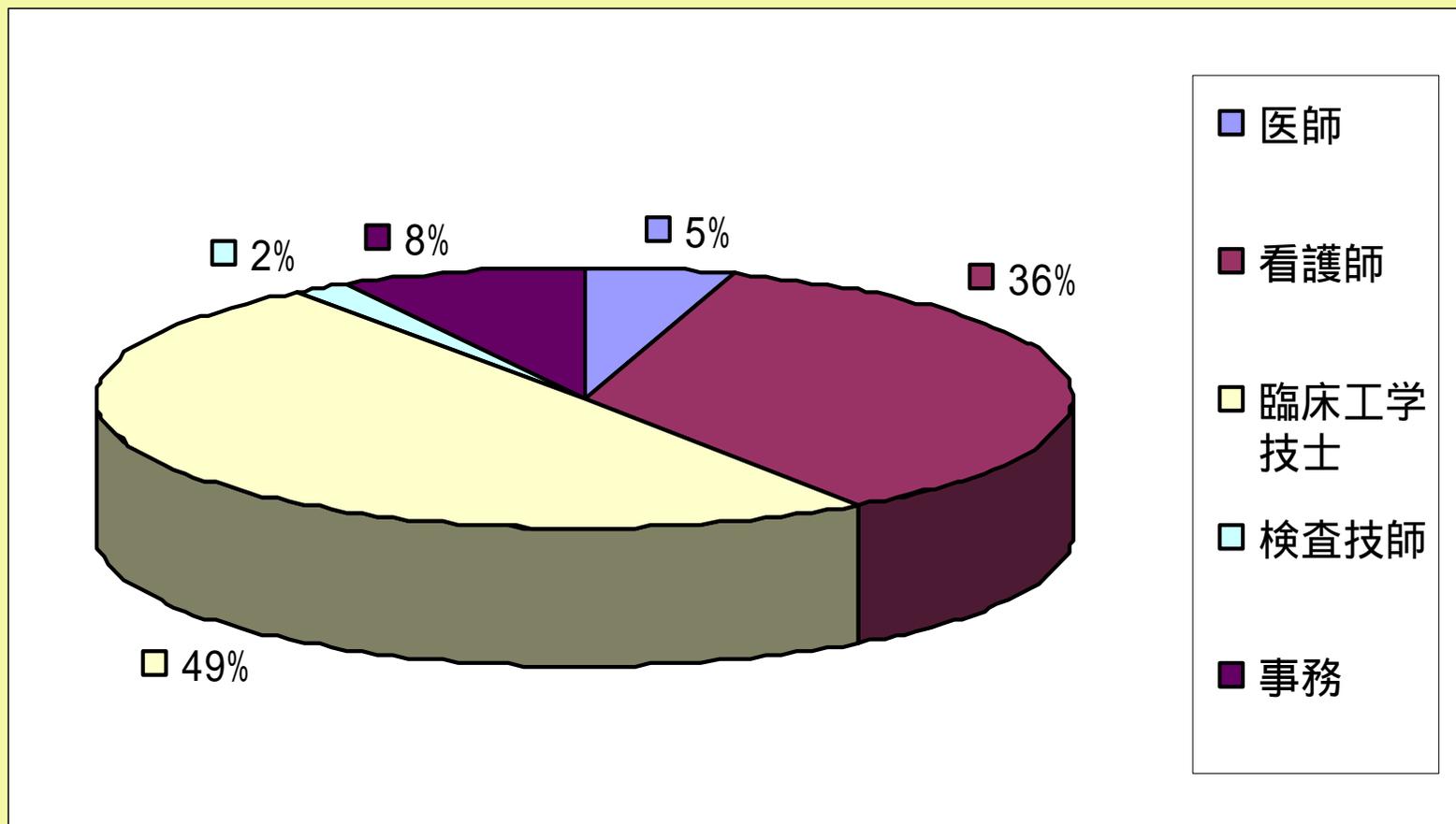
# 結語

- 「どっきり！ひやり」は多くのインシデントを短期間で集めることができます。
- 集まったインシデントを分析検討し対策を実施しさらに評価し、より安全な透析にスピーディに近づけることができるのではないかと考えます。
- 他施設での運用により共通の問題や個別の問題を抽出し対策を実施することも可能となります。

長い時間、ご清聴ありがとうございます。



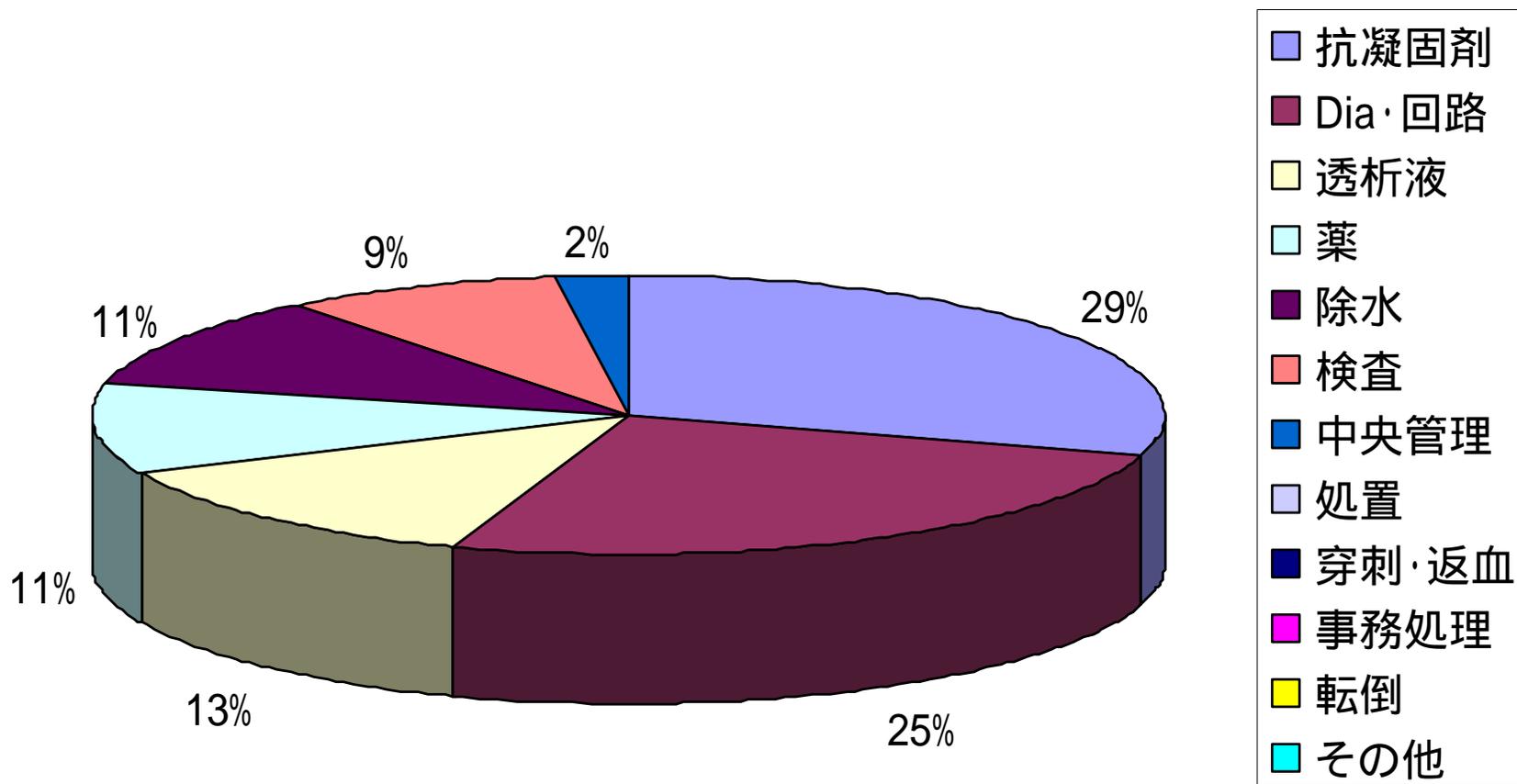
# 【2005年 職種別報告解析】



グラフ

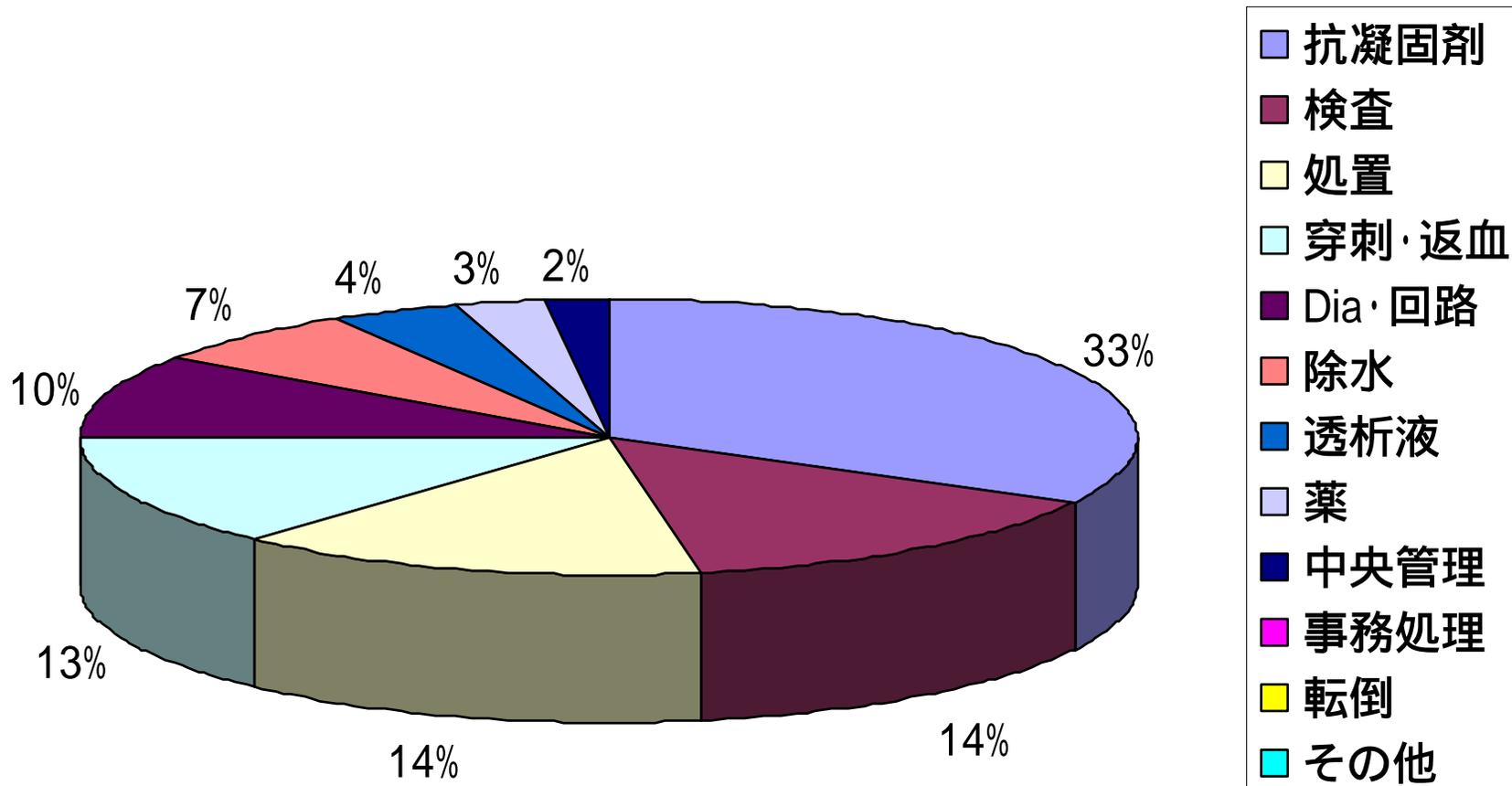
# 2005,2006年準備中でのドックリ・ヒリ分類

準備中



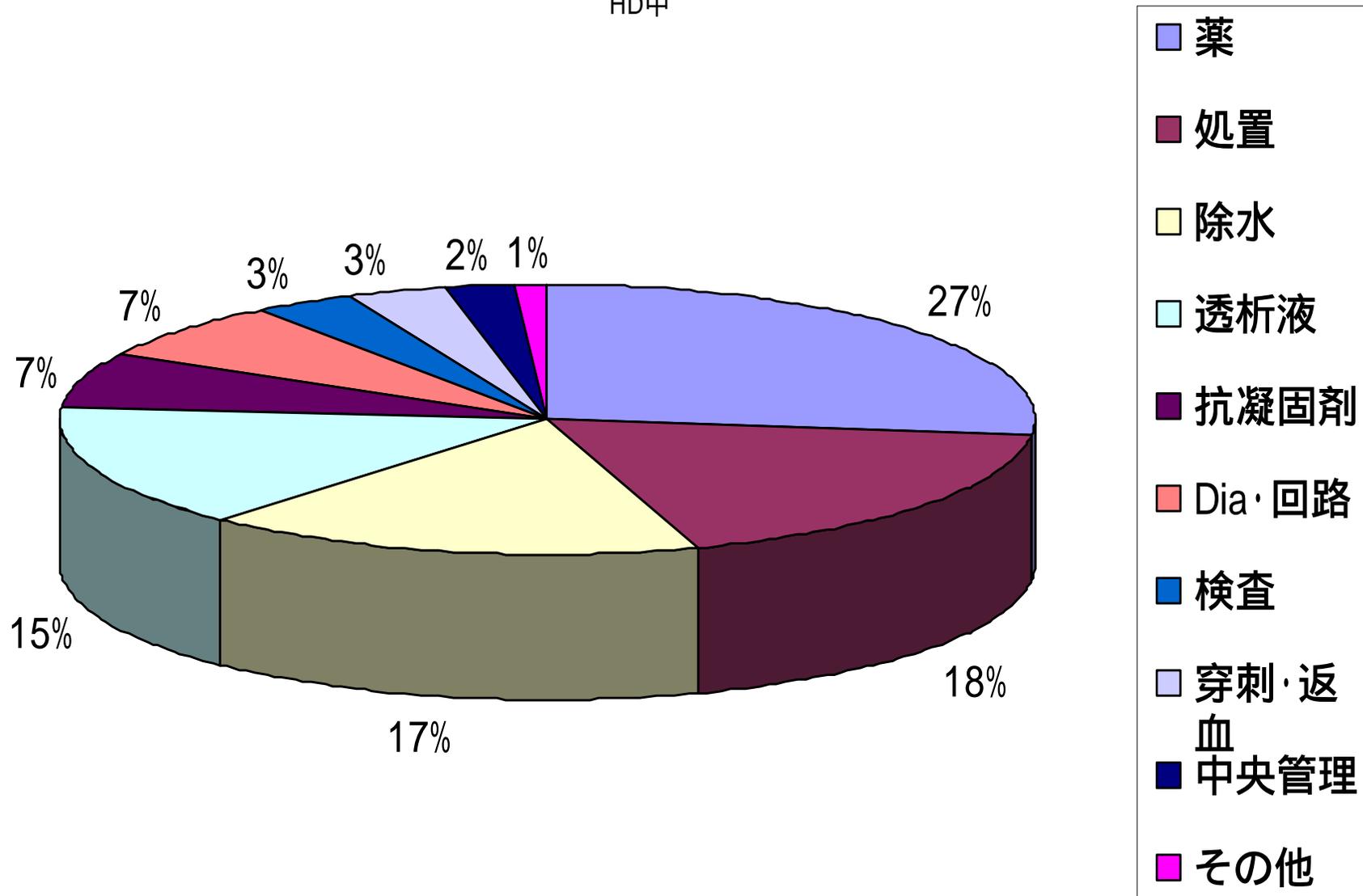
# 2005,2006年開始時でのドックリ・ヒヤリ分類

開始時



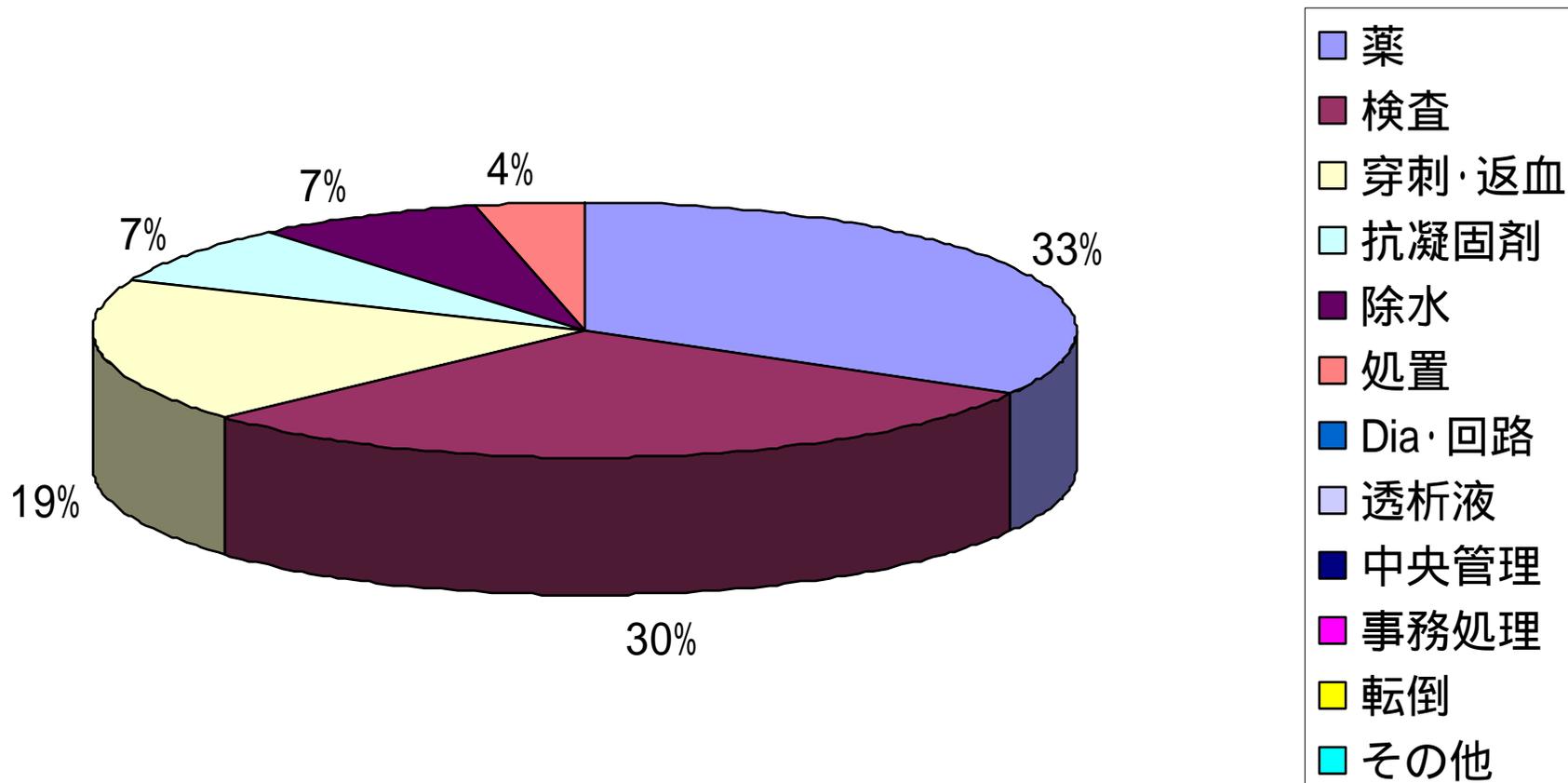
# 2005,2006年HD中でのドックリ・ヒリ分類

HD中



# 2005,2006年HD終了時でのドックリ・ヒヤリ分類

HD終了時



# 2005,2006年終了後でのドックリ・ヒヤリ分類

HD終了後

