当院オリジナル インシデントデントレポート 『おととと』と『どっきり！ひやり』 の比較・検討

松山 良信 宮城 智徳 渡邊 晃矢
内田 広康 西連地 康 大山 博司
大山 恵子 諸見里 仁

【目的】

インシデント報告による業務改善は多数報告されているが、全てのインシデントが記録されているかは疑問である。

そこで簡便に短時間で入力可能な、当院オリジナルインシデントレポート作成パソコンソフト『おっとと』と麒麟ビール(株)との共同開発にて改良版『どっきり！ひやり』、使用結果、及び有用な業務改善を得たので報告する。

【『おとっと』の入力画面】

病院をよくするために
報告しましょう。

おとっと!

新規作成ボタン

あなたはどなたですか？

所属は？

仕事は？

何年目くらいの方ですか？

報告は、あなたのことで
 はい いいえ

報告日時 平成16年08月22日()

医師 臨床工学士
 栄養士 看護師
 事務 臨床検査技師
 看護助手
 その他
 編集...

はじめ すずむ

いつどこで起こりましたか？

何年何月何日のことですか？
 例：H13. 1. 1
2001. 1. 1

時間はいつですか？
 例：15:30

場所はどこでしたか？

はじめ すずむ もどる おわり

- 外来
- 透析室
- 機械室
- 休憩室
- 更衣室
- トイレ
- 洗面所
- 手術室
- 階段
- 廊下・ホール
- 処置室
- レントゲン室
- 薬局
- 受付
- エレベーター
- その他...

どんなことでしたか？

ShoEiASB, 78A 3, 26<<33019

☐ 薬物	☐ 手術	☐ 穿刺ミス	☐ 転倒	☐ 透析	☐ 接遇
☐ 輸血	☐ 麻酔	☐ 採血ミス	☐ 転落	☐	☐ 食事
☐	☐ 検査	☐ 自己抜去	☐ 不明	☐	☐ その他
☐ 誤診	☐ 誤薬	☐ 自然抜去	☐	☐	☐

次へ 次へ 次へ 次へ 次へ 次へ

はじめ すずむ もどる おわり

どんなことでしたか？

下から選んで、次へをクリックしてください

☐ 薬物	☐ 手術	☐ 穿刺ミス	☐ 転倒	☐ 透析	☐ 接遇
☐ 輸血	☐ 麻酔	☐ 採血ミス	☐ 転落	☐	☐ 食事
☐ 検査	☐ 自己抜去	☐ 自然抜去	☐ 不明	☐	☐ その他

次へ 次へ 次へ 次へ 次へ 次へ

はじめ すずむ もどる おわり

【『おとと』の入力画面】

透析

どんな内容でしたか？

中央管理

気づいた内容

風袋のミス
除水計算ミス
除水設定ミス
透析時間の間違い
DWの設定ミス
体重計誤作動

管理ノート記入忘れ
管理ノート記入ミス
管理ノート入力ミス
中央管理誤作動

配り間違い
指示受けミス

透析

どんな内容でしたか？

気づいた内容

はじめ すずむ もどる おわり

どれくらい危険だと思えましたか？

命にかかわるような危険性が

ないと思う 可能性がある さわめて高い その他...
 低いと思う 高いと思う 死亡

患者さんからの信頼を損なうと思いますか？

損なわない 少し損なう その他...
 余り損なわない 大きく損なう

はじめ すずむ もどる おわり

もう少し詳しく知らせたいことがあれば
ここに書き込んでください。

ありがとうございました

報告書作成へ

はじめ すずむ 取り消し 削除 もどる おわり

今後の対策

具体案

おわり

事故報告書

報告者氏名 報告書作成が完了したとき記入してください

所属

職種

報告者職歴

発生日 発生時間

発生場所

報告日 報告時間

患者氏名 患者ID番号

病名 状況

内容大分類

内容小分類1

内容小分類2

内容小分類3

内容小分類4

内容小分類5

内容小分類6

内容小分類7

報告者自己評価 : 危険度 信頼度

1次受理者 評価日

【『どっきり！ひやり』の入力画面】

【『おととと』と『どっきり！ひやり』の違い】

- ・データベースソフトの違い
- ・報告者を無記名式から記名式に変更
- ・自動入力強化
- ・セキュリティー面の強化
- ・スタッフアンケートによっても使用感は同等

【方法】

- ・当院は、血液透析、一般外来、訪問診療の3部門からなります。ソフトは透析部門に特化した設定になっています、『おととと』は2004年12月まで、『どっきり！ひやり』は2005年1月より運用しています。
- ・当院は透析ベッド数21床、常勤医師3名、看護師11名、臨床工学技士5名、検査技師、管理栄養士、事務他9名、計28名。
- ・2005年1月より1年間の集計をとりました。

【運用】

- ・ 入力は、インシデントが発生後、勤務に支障のない時間にすみやかに行っております。
- ・ 週1回は管理職会議で、責任者から報告があり、必要な検討を加え、結果をスタッフへ通達しています。
- ・ 改善策などは、『どっきり！ひやり』ノートに書き込まれ、スタッフが回覧し、実施されたかどうかのチェック欄にて2週間後に確認が行われます。
- ・ 不具合や、良い方法があれば再度検討することになります。確定した改善点は、業務マニュアルとして反映させています。解析には当院開発のソフト^{*}『REGIA』を使用しています。

^{*} (『REGIA』 :Ryougoku East Gate Clinic Incident Analyzer

現時開発中であるが、試験運用ながら良好な操作性が得られている。)

【2005年 月別報告件数】

グラフ

【2005年 曜日別報告件数】

グラフ

【2005年 職種別報告解析】

グラフ

【2005年 報告内容別内訳】

グラフ

【解析の1例】

- ・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278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』を用いて確認されている。

【ヘパリンワンショット忘れに対する経時的経過】

グラフ

【対応の経過】

2005年2月より患者の透析前の状態に対応出来るように、開始時の抗凝固剤のショットをプライミング時から穿刺時に変更

2005年3月より技士によるWチェックを強化

2005年6月より技士によるWチェック用のチェックリストの作成、運用開始

2006年5月より抗凝固剤ラインのペアンを色付に変更、ショット施行後は架台に掛けるようにして視認を向上しました

【抗凝固剤使用に対する改善例】

- ・ ダブルチェック

穿刺後の10分以内に技士の一人がチェックリストを持って全ベットを回り、必要な事柄が適切に実施されているかを確認する。

(解説)

導入後のインシデントレポートからダブルチェック実施により開始時の抗凝固剤の実施忘れに関するミスが予防された内容の報告事例が増えておりバックアップ体制が有効に機能していることも確認されました。

【更なる予防策】

- 色付ペアンへの変更

再評価の際に抗凝固剤のペアンを本年5月より色つきに変更し視認性を向上させる方法を採用しました。

現在このような改善点を盛り込んだ透析作業マニュアルがスタッフにより作られています。基本方針としてはインシデントレポートの解析から得られた改善点を蓄積することでより簡潔で2重3重の安全機構が機能するシステムを構築することがさらに安全性を向上させるのだと考えています。

【考察】

- ・データーの収集、解析は『おととと』、『どっきり！ひやり』とも同等の結果が得られました。
- ・マイクロソフトアクセスを使用する事により、セキュリティー面の強化も図れました
- ・『どっきり！ひやり』使用の結果から有用な改善例が得られた。
- ・比較的ポピュラーなマイクロソフトアクセスを使用する事でより多くの施設での使用が可能になります。