

いつも、インシデント報告ありがとうございます

2018.10.02

京大病院医療安全情報105

【患者誤認関連インシデント】

患者誤認はあってはならないインシデントですが、職種に関係なく、さまざまな場面で起こり得るインシデントでもあります。警鐘事例を共有し、職員一人ひとりが意識して患者確認を行ないましょう。

事例① 他科受診時の前処置における患者誤認

病棟往診で眼科受診の患者が複数人いた。看護師は病棟で定めた手順に従って出棟ワークシートを出力し、ホワイトボード（受け持ち患者表）に眼科受診の印をつけた。その際、何度か作業を中断したためか、間違った患者に印をつけた。そのため、眼科受診ではない患者に散瞳薬を投与し、眼科受診の患者に散瞳できていないというインシデントが発生した。

 転記作業はリスクのもとです。
印刷したワークシートをそのまま貼るなど、業務をシンプルにすることがリスクの低減につながります。





事例② 電話対応での患者誤認：聞き間違い

通院中の患者より病棟に電話連絡があった。看護師Aが対応したが点滴作成中だったため、看護師Bに「先日退院した患者Xだと思う」と伝え、対応を交代してもらった。対応を引き継いだ看護師Bは患者に名前確認をしたが、患者は英語であり、ファーストネームのみ返答があった。患者Xのファーストネームと似ていたため、患者Xと思い込んだまま症状を聞き取り、医師に「おそらく患者Xだと思う」と伝えて対応を交代した。医師も患者Xと思い込んだまま、患者に来院を指示した。来院した患者はXではなく患者Yであった。



電話対応では患者さんの顔が見えず、聞き取りにくい状況が発生します。
生年月日やID等を加えた2項目以上での確認を推奨します

※ 国際標準では2項目にて確認することになっています。

事例③ 電話対応での患者誤認：かけ間違い

患者に連絡すべきことがあり電話をかけたところ、別の人に繋がった。開いていた別患者のカルテの連絡先に電話をしたことに気づいた。



電話をかける前は、
カルテの患者氏名が正しいか一旦立ち止まって指さし確認！