

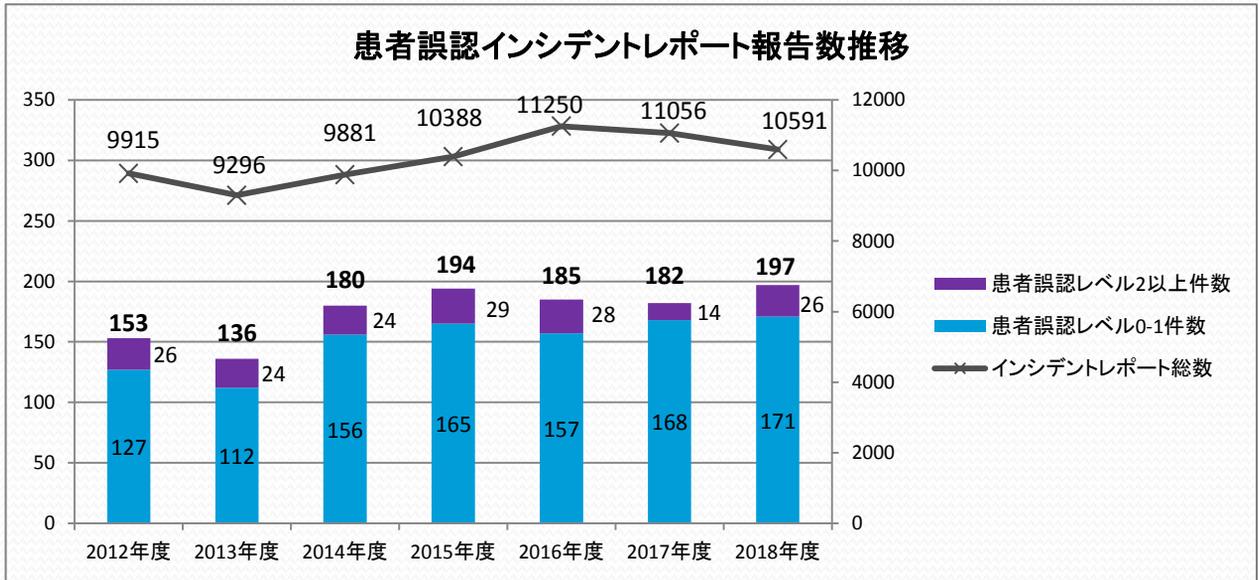
いつも、インシデント報告ありがとうございます

2019.05.10

京大病院医療安全情報112

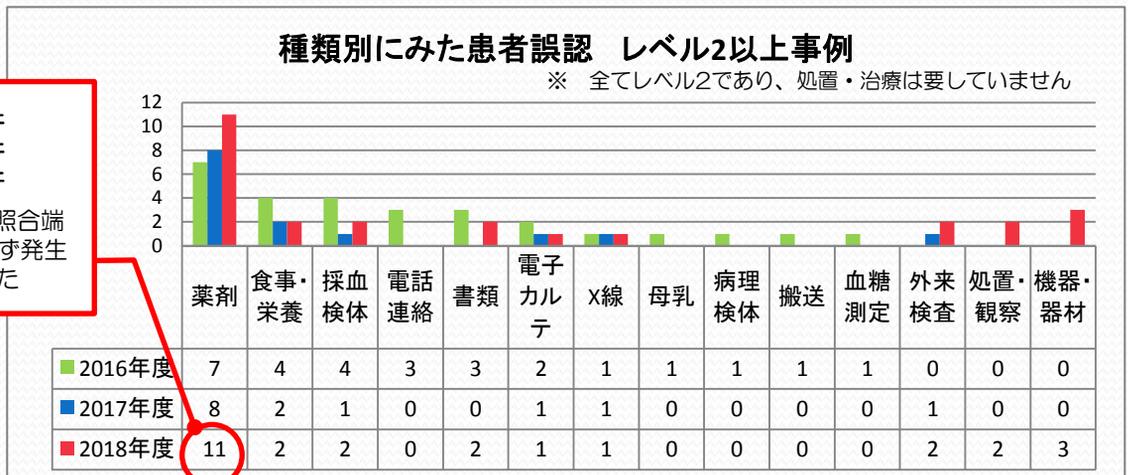
【患者誤認対策の現状と課題】

医療安全管理室では、2018年度ISO部門目標として患者誤認の低減に取り組みました。



注) 当院ではインシデント影響度分類を用いて、報告者がレベルを申告しています。
 レベル0 エラーや不具合が見られたが患者には実施されなかった
 レベル1 患者への実害はなかった
 レベル2 処置・治療は全く要せず（観察強化、安全確認のための検査が生じたものを含む）
 レベル3以上 処置・治療を要したもの

レベル2以上の報告の内訳は、以下に示す通りです。
 引き続き、薬剤に関する患者誤認対策に重点をおいて取り組みます。



注射薬 2件
 内服薬 7件
 外用薬 2件
 注射薬は2件とも照合端末を使用しておらず発生した事例でした

インシデント報告に基づいた情報共有です

京大病院医療安全情報112

内服薬配薬時に患者誤認が発生した背景からリスク因子を考察する

2018年度に発生した配薬・与薬段階の患者誤認（レベル0-1を含む）10件について、インシデントレポートにて状況を確認できたものの中に、いくつかの共通点があった。

患者の状態や状況がよく似ていた
2件



パートナーで配薬・与薬業務を
分担して行った
3件

例) 患者Aのベッドサイドで看護師Xが内服薬をナースカートの上に置いたので、看護師Yは患者Aのものと思い込み配薬した。実際は患者Bの内服薬だった。

同姓患者だった
1件



ナースカートに複数患者の内服薬を載せていた
5件

看護師が患者氏名を発言し、
患者が「はい」と返事をした
2件

患者に手渡す時に
氏名確認をしなかった
5件

**** ポイント ****

- ◆ 患者確認をする際は、“患者が名乗った氏名やリストバンドの氏名”と“手元にある内服薬の氏名”が一致しているかを確認すること。
- ◆ ナースカートの整理・整頓
- ◆ パートナー間の業務分担では、「あうんの呼吸」や「気を利かせてやっておく」は危険です。言葉を省略せず、コミュニケーションをとることが大切です。

配薬・与薬段階の患者誤認10件における看護師経験年数別報告数

