患者の誤認防止

医療安全管理室

■ 患者誤認防止

患者誤認は、間違った検査・治療に繋がる可能性があります。職員は患者氏名をフルネームで確認することを基本としています。

入院中はすべての患者さんにリストバンド（腕）の装着をお願いしています。また、照合端末での照合による患者誤認防止に取り組んでいます。

外来では診察室や検査室入室時に、フルネームでの名乗らせ確認を行っています。

■ これまでの主な取り組み

◆ 2011年　患者誤認インシデント事例について、医療安全情報の発行開始

◆ 2015年　安全管理マニュアル「安全確認行動の手順」を作成し、患者誤認防止について明記

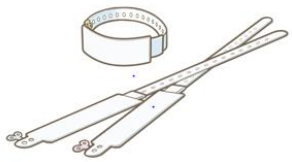
◆ 2016年　種類別にみた患者誤認レベル2以上事例の発生件数の集計開始

◆ 2017年　患者誤認インシデント分析結果について、リスクマネージャー会議・看護部医療安全管理委員会で毎年報告開始

◆ 2021年　患者誤認の細分類を日本医療機能評価機構の医療安全情報の項目分類を参考に再振り分け

病院全体での患者誤認防止の取り組み

名乗らせによる患者照合



リストバンド装着

端末照合による患者照合

医療安全管理部の誤認防止の取り組み

医療安全情報の発行

患者誤認インシデント分析結果を、複数の会議で報告

院内ラウンドの実施

過去の医療安全情報はコチラ → https://safety.kuhp.kyoto-u.ac.jp/medical_news/?news_cat=news_cat1

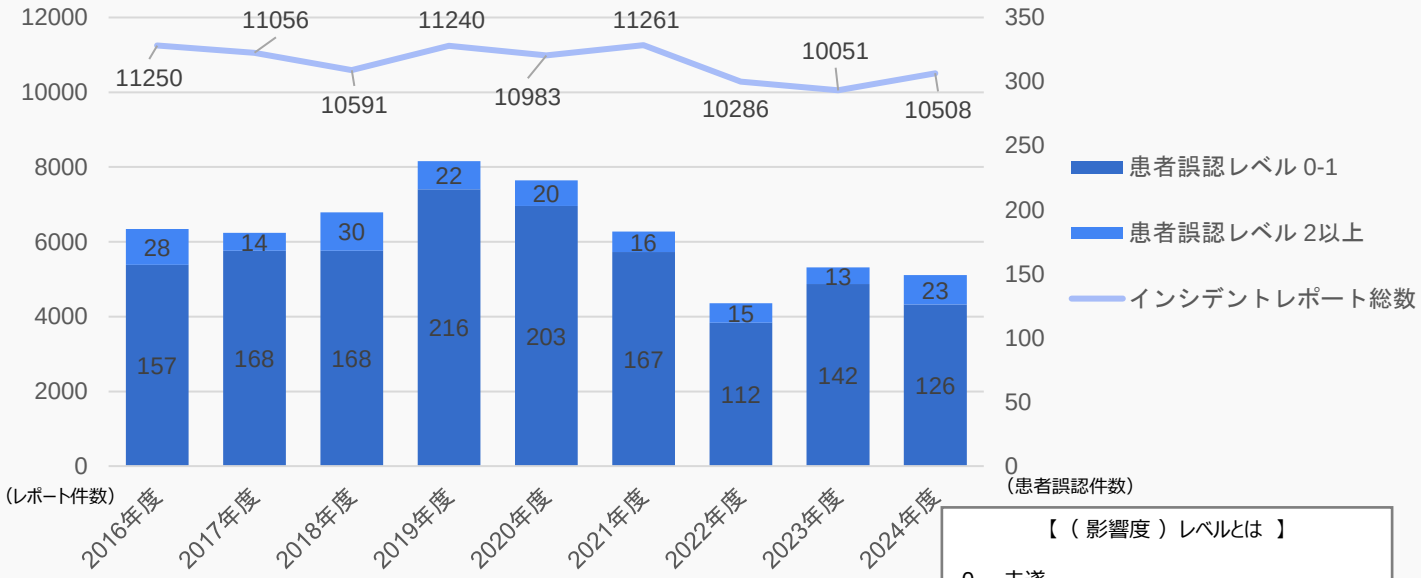
■ インシデントレポートとは？

医療現場では、誤った医療行為を実施してしまったり、実施しそうになるといったミスが発生することがあります。私たちは、このような出来事を「インシデント」と呼び、ミスが発生したとき、あるいはミスを起こしそうになったときには、インシデントレポートを提出します。

提出されたインシデントレポートは医療安全管理部で項目別に分類しており、その項目の中には患者誤認も含まれます。患者誤認のレベル2以上の報告では、未然に発見された事例・患者に影響がなかった事例も含まれており、報告者はレベル2以上と判断したものの、実際は全て実害がないものでした。

患者誤認報告件数推移とインシデントレポートの総数

※レベル分類は報告者の申告による
※重複報告を含む



【（影響度）レベルとは】

0　未遂
1　患者に実害はなかった
2　処置・治療は全く要せず
3a　簡単な処置・治療を要した
・
・
5　死亡

患者誤認レベル2以上事例を項目分類

※重複報告を除く

	薬剤	輸血	治療・処置	医療機器など	ドレーン・チューブ	検査	療養上の世話	その他
2019年度	5	0	2	0	0	5	5	4
2020年度	5	0	2	0	0	3	2	7
2021年度	3	0	1	0	0	8	3	0
2022年度	2	0	0	0	0	3	5	4
2024年度	6	0	0	0	0	14	2	1

内訳

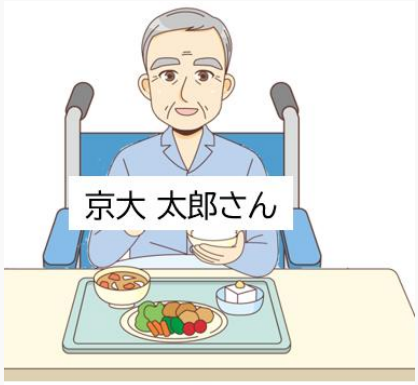
	内服	注射	外用薬	薬剤
2019年度	2	2	1	5
2020年度	4	1	0	5
2021年度	2	1	0	3
2022年度	2	0	0	2
2023年度	4	3	0	7
2024年度	4	1	1	6

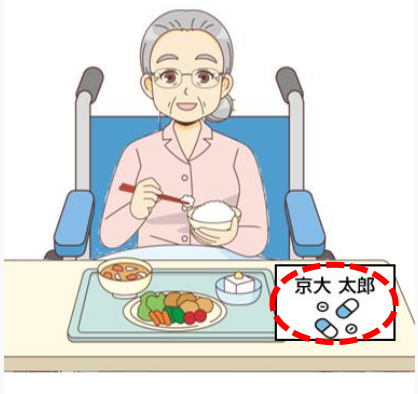
患者誤認の項目分類について当院は、2020年度まで独自で分類してきました。2021年度、日本医療機能評価機構の医療安全情報の項目分類を参考に再振り分けし、現在に至っています。検査の細分類では採血、療養上の世話の細分類では配膳、の患者誤認が大半を占めます。

2024年度　薬剤における患者誤認レベル2以上の内容

患者誤認事例から、薬剤に重点をおいて毎年紹介しています。昨年度の事例を2つ紹介します。
受け持ち看護師が誤って他患者の薬を置いてしまい、別の看護師が投与した事例です。
誤って他患者の書類をテーブルに置いてしまっても、直接医療行為に繋がることはありませんが、薬剤は誤薬に繋がることが分かります。

事例１



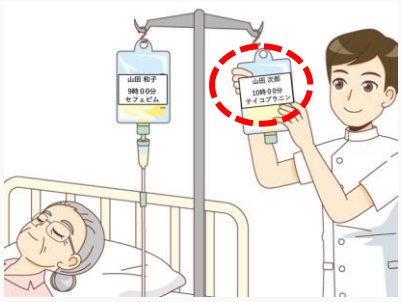


①看護師Ａは、処置室で２人の食事介助をしていた。京大太郎さんの受け持ち看護師は、看護師Ａに、食後の与薬を頼んだ。そして、テーブルの上に薬を置いた。

②看護師Ａは、東田花子さんに薬を飲ませてから、患者誤認に気付いた。

事例２

山田 和子さんの病室

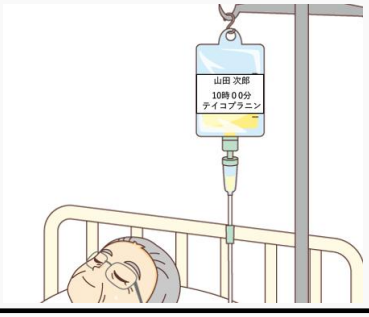


①看護師Ａは、９時の抗菌薬を開始。続けて投与する予定の注射を点滴棒に掛けて病室を出た。

山田 次郎さんの病室

②その後、手元の注射に山田和子と書いてあることに気づいた。

山田 和子さんの病室



③病室に戻ると、既に別の看護師が、山田次郎さんの注射を開始していた。

■　課題

患者さんへの名乗らせ確認を行う、照合端末を推奨する、職員への注意喚起などの対策をしていますが、思わぬところですり抜け発生するため、患者誤認をゼロにできないというのが現状です。患者誤認を早期に発見できるような対策に取り組むこと、誤認しないための確認方法を工夫しながら、今後もデータ収集と分析を行い、患者誤認対策を行っていきます。

2025年4月作成　　医療安全管理室