

# 医療安全対策の効果と今後の改善点

内山 佳子, 竹林 武宏, 小泉由貴美, 三上 優子, 長野 雅子  
津川 依子, 関谷 千尋, 秦 温信, 佐野 文男

札幌社会保険総合病院 安全管理委員会

オーダー入力ミスに関するアクシデント70件を対象として立てられた対策効果を検証した。対策をより効果的にするには、ルール・マニュアルの徹底が重要と思われた。

## はじめに

医療安全対策（以下 MSM）に関するシステムの構築は各医療機関において広く行われている<sup>1)</sup>。しかし本活動の実効性または限界性についての検討はいまだ少ない。本発表の目的は、1218件のアクシデント、インシデントをもとに策定された対策のうち、オーダー入力ミスに関するものの効果と今後の改善点について報告する。

## 対象と方法

平成11年4月から平成15年1月までのアクシデント・インシデント報告は1218件あり、オーダー入力ミスに関する報告はアクシデントが70件、インシデントが149件であった。それらのうち、オーダー入力ミスに関するアクシデント70件を対象とした。内訳は薬剤の量に関するものが14件、20%。薬剤の種類に関するものが12件、17%。患者の取り違いなど

に関するものが13件、19%などであった（図1）。この報告をもとに立てられた対策について、その効果を対策施行前後のアクシデント報告件数により検証した。

## 成績

薬剤名誤入力の対策としては2文字検索を3文字検索とした。これに関するアクシデントは対策施行前7件、施行後は5件となり、対策前67.5日に1回だったものが対策後119.2日に1回となり、1件あたりの発生期間からみた改善率は43.4%であった。薬剤名以外の外来処方箋誤入力については、処方箋発行後に看護師、医師による確認の徹底をした。しかし、対策前が3件対策後が8件となり、改善率は10.1%にすぎなかった。生年月日、住所など患者の基本情報の誤入力に対しては事務員2名によりチェックすることとした。改善率は-17.6%であった。薬

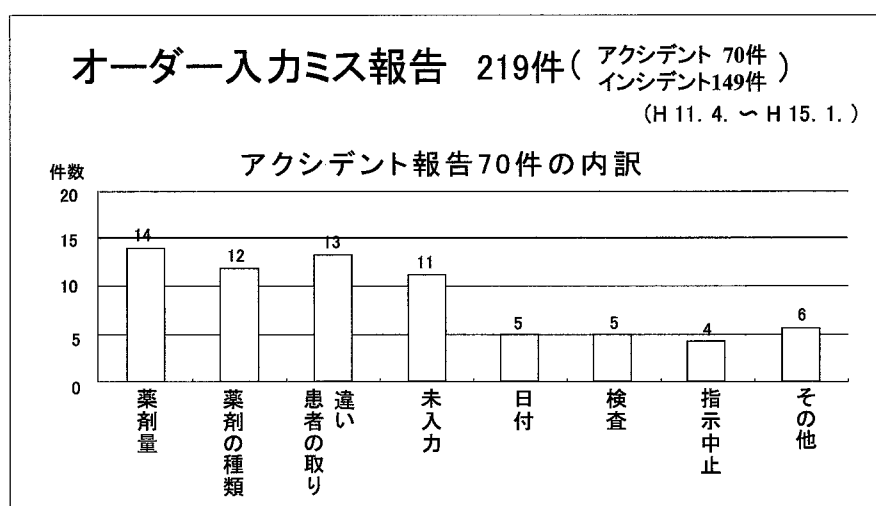


図1. アクシデント・インシデント報告 (1,218件)

剤の用量誤入力に対して、薬剤の量は力価ではなく製剤量で入力するよう統一した。また注射に関しては、アンプル・バイアル量を整数入力し、実際の使用量はコメント入力することとした。改善率は33.1%であった。オーダー未入力防止対策のため、入力者は入力後に指示簿にサインすることとしたが対策施行前が4件、施行後が6件となり未だ改善は得られていない。病院食の誤入力対策としてオーダー入力後禁止食・延食について食札に朱書することとし、病棟看護師または患者さん本人にも確認できるようにした。対策施行前は1件、施行後が1件であった。改善率は42.9%であった（表1）。全体として、オーダー入力ミスに対する対策施行後のアクシデントについてその主な原因を分析すると、策定されたルール・マニュアルの不履行が45%、思い込みが32%と原因の大半を占めていた（図2）。

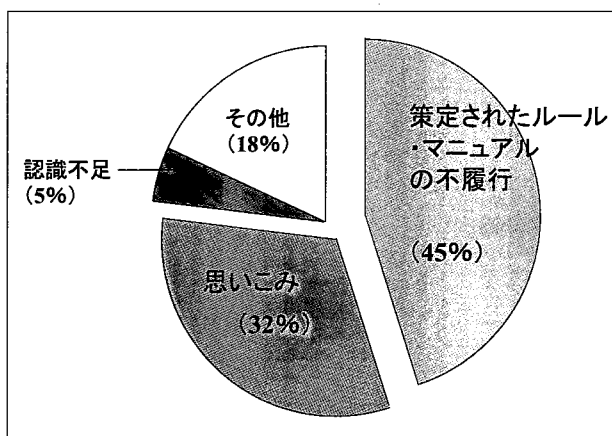


図2. 対策後もミスが発生した原因

## 考 察

オーダー入力ミスを更に減少させるためには、策定されたルール・マニュアルの徹底が早急な課題と考えられた<sup>2)</sup>。そのためには、事例分析によりマニュアルの中での重点項目を設定し、注意の集中化・ピンポイント化および他部署への作業分担が有効と思われた。これらの対策にもかかわらず発生するヒューマンエラーに介入する対策としてはダブルチェックの強化・業務量・密度と労働力のアンバランス改善・電子機器の利用などが唱えられているが必ずしも容易ではない。ルール・マニュアルを有効化するため、事例分析による重点項目を設定し、エラーレジスタント的手法に基づいたチェック機構の多層化・分担化などが重要なポイントであると思われた。また、対策施行後、クリアランスレポートが多数みられたことからエラーレジスタント的発想とは別のエラートレランス的手法も有効と思われた。

## 結 論

オーダー入力ミスに関するアクシデント70件を対象として、立てられた対策の効果を検証した。薬剤名の誤入力に対する改善率は43.4%、薬剤名以外の外来処方箋に関しては10.1%、患者の基本情報入力には-17.6%、薬剤の用量入力は33.1%、食事入力は42.9%の改善率であった。今後の改善点として策定されたルール・マニュアルの徹底が早急な課題と考えられた。

表1. オーダー入力ミスに係わる主な対策6項目とその効果

項 目	対策前 件数 (回/日)	対策後 件数 (回/日)	改善率 %
1) 薬剤名は3文字入力し検索	7(1/67.5)	5(1/119.2)	43.4
2) 外来処方箋発行後看護師、医師の確認の徹底	3(1/111.3)	8(1/123.8)	10.1
3) カルテの基本情報を入力作成後事務員2名でチェックする	2(1/308)	1(1/262)	-17.6
4) 薬剤は力価ではなく製剤量で入力 注射に関しては原則、アンプル・バイアルを整数 入力し、実際使用量はコメントに明記	2(1/255)	1(1/381)	33.1
5) 入力者は入力後、指示簿等にサインをする	4(1/176.2)	6(1/89)	-98.0
6) 病院食のオーダー入力後、禁止食・延食 について食札に朱書する	1(1/97)	1(1/170)	42.9

(※ 対策前件数は初回アクシデント発生時から対策立案施行日の前日までを示す)

文 献

- 1) 中込玲子, 秦温信, 竹林武宏ほか: リスクマネージメントのためのシステム構築とその現状, 日本病院会雑誌48: 544-550, 2001
- 2) 秦温信, 松岡伸一, 中島信久ほか: 外科臨床における(セイフティ)マネジメント, 外科治療86: 1141-1144, 2002

## The outcomes and the problems of the safety managements in our hospital

Yoshiko UCHIYAMA, Takehiro TAKEBAYASHI, Yukimi KOIZUMI  
Yuko MIKAMI, Masako NAGANO, Yoriko TSUGAWA  
Tihiro SEKIYA, Yoshinobu HATA, Fumio SANO  
Committee of Safety Management, Sapporo Social Insurance General Hospital

Based on 70 accident reports about the mistakes of inputting to the ordering system, the outcomes of the safety managements against them were investigated. As a result, the rules for the safety managements should be informed and keep well to become more effective.

---