

作成日 平成 25 年 1 月 31 日
 市立三次中央病院 第6回 CS 向上推進・医療安全活動
サークル活動完了報告書

サークル名	チーム注射 2nd season	発表者	池田 征幸
リーダー		池田 征幸	
部署	医療安全	サブリーダー	森田 剛正
活動期間	開始; 平成24年6月13日 終了; 平成25年12月24日		
会合状況	会合回数 6回 1回あたり会合時間 30分	メンバー	池田征幸 芳村喜道 森田剛正 樋本和樹 山崎利香 杉岡敏博 日熊小夜 柳谷忠雄
所属長/推進メンバー	——	所見欄	
レビュー担当者	(株)麻生 向野 早苗		

テーマ

輸液ポンプ・シリジングポンプ関連のインシデント報告を減らす。

テーマ選定理由

昨年度の医療安全活動のチーム注者の流れを受け継ぎ、インシデント報告の多い輸液ポンプ・シリジングポンプに項目を絞り取り組んだ。

現状把握

インシデント報告による過去4年の与薬(注射・点滴)関係のインシデント報告数および報告数におけるポンプ関係の占める割合

2009年 102件(ポンプ関係23件;23%)、2010年 125件(ポンプ関係42件;34%)、
2011年 164件(ポンプ関係39件;24%)。2012年 146件(ポンプ関係31件;21%)

2012年7月3日10日に開催された輸液ポンプ・シリジングポンプの安全使用研修会にてアンケート調査を行った。

流量間違え ない 63名 ある 8名 (計 71名) 流量間違えがある 11%

指差し呼称確認 している 45名 していない 13名 時々していない 18名(計 76名)

輸液ポンプとシリジングポンプの使用頻度の高い部所として2階病棟・ICU を選んだ。それぞれのチェックリストを作成しポンプ使用前に各チェック項目の確認チェックならびに流量等の記入をしていただいた。

2012年7月3日10日に開催された輸液ポンプ・シリジングポンプの安全使用研修会にてアンケート調査を行った。

流量間違え ない 63名 ある 8名 (計 71名) 流量間違えがある 11%

指差し呼称確認 している 45名 していない 13名 時々していない 18名(計 76名)

指差し呼称確認をしていない 17% 時々していないを含める 40%

間違えが起きた具体的な記入では圧倒的に確認不足が多い。

2階病棟・ICU にてチェックリスト使用開始前のアンケート調査を行った

◆輸液ポンプ・シリジンポンプの使用は得意であるか？

	得意	不得意・どちらともいえない
2年以内	1	6
2~5年	3	9
6年以上	4	9

75%の方が不得意またはどちらともいえないとなっている。

◆輸液ポンプ・シリジンポンプの使用に際して確認事項を決めているか？

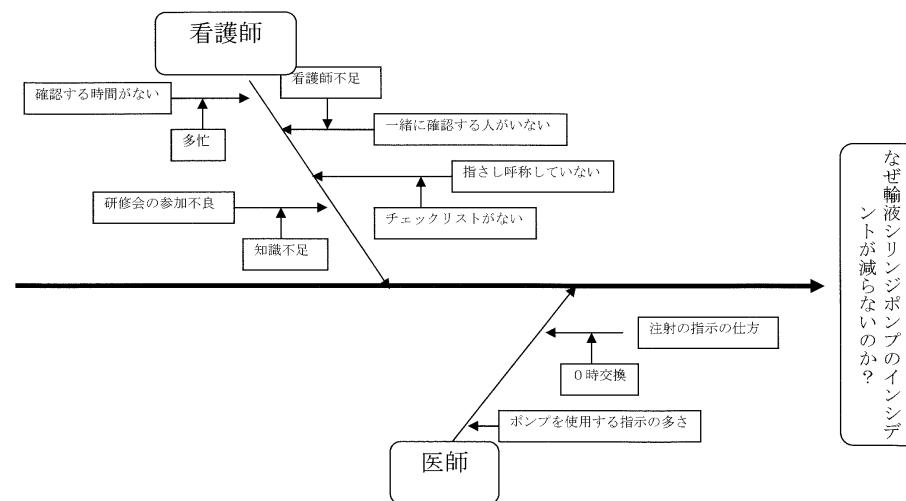
	決めている	決めていない
2年以内	5	2
2~5年	9	3
6年以上	8	6

約30%の方が使用時の確認事項を決めていない。

目標設定

2階病棟・ICU における輸液ポンプ・シリジンポンプのインシデントレポート数の2割減

要因解析



対策実施

何を	いつ	どこで	誰が	どうするか
チェックリスト	8月23日		チームスタッフ	作成
チェックリスト	9月24日	2階病棟・ICU	チームスタッフ	使用時にチェックおよびメモの記入を行う
チェックリスト	9月25日	2階病棟・ICU	チームスタッフ 看護師長	チェック項目の変更

効果確認

チェックリスト実行期間 2012/9/18～2012/11/22

チェックリスト使用結果 輸液ポンプ 142件 シリジンポンプ 64件

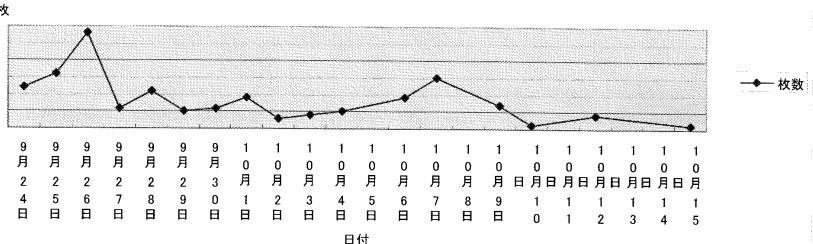
2階病棟・ICU における輸液ポンプ・シリジンポンプのインシデントレポート数は月平均1.2件であり今回の実行期間中に発生した輸液ポンプ・シリジンポンプのインシデント報告は二ヶ月間で4件発生しておりそのうち2件は使用時のインシデントであった。よって、減少効果の明らかなものはみられなかつた。

しかし、チェックリストの使用頻度の高かった10月中旬まではインシデント報告はなかったので一定期間の効果はあったのではないかと推測される(ポンプの貸し出し数もコンスタントであった)。

輸液ポンプチェックリスト使用数

	9/24	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2	10/3	10/4	10/6	10/7	10/9	10/10	10/12	10/15
枚数	12	16	28	6	11	5	6	9	3	4	5	9	15	7	1	4	1

輸液ポンプチェックリスト



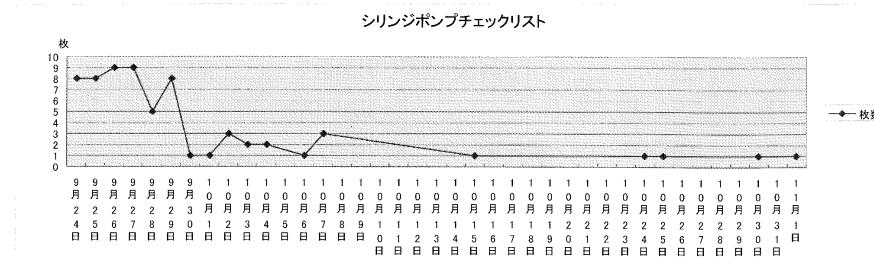
シリジンポンプチェックリスト使用回数

	9/24	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2	10/3	10/4	10/6	10/7	10/15	10/24	10/25	10/30	11/1
枚数	8	8	9	9	5	8	1	1	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1

対策立案

輸液ポンプとシリジンポンプの使用頻度の高い部所として2階病棟・ICUを選んだ。

使用時の間違いが多いのは流量間違いと操作間違いである。また、その原因の多くは確認不足である。そこで、輸液ポンプ・シリジンポンプ使用時のチェックリストを作成することにより、確認項目を具体化し、かつ記入する事による2重チェックで確認不足を低減しようと考えた



期間別貸し出し台数

期間	輸液ポンプ貸し出し台数	シリングポンプ貸し出し台数
9/24-9/30	31	14
10/1-10/7	32	22
10/8-10/14	28	24
10/15-10/21	31	25
10/22-10/28	36	22
10/29-11/4	27	17
11/5-11/11	24	17
11/12-11/18	23	16

標準化

他部署でのチェックリストの使用拡大。

何を	いつ	どこで	誰が	どうする
チェックリスト	シリングポンプの安全 使用研修会	病院内	ME	研修会時に配布

また、チェックリストのリーフレットを作成し配布も検討。

まとめと今後の課題

◆まとめ： 輸液ポンプ・シリングポンプのインシデント報告減少に取り組んだ。
ポンプ使用時のチェックリストを作成し確認を具体化する事によってインシデントの原因である確認不足軽減をはかった。

◆今後の課題
チェックリストの使用数は日を追うごとに減少しており、また使用後のアンケート結果でもチェックリストの毎回の記入は困難と思われる。
チェックリスト項目の見直し(流量間違いによるインシデント報告が多いため、流量計算、流量変更のみのチェックリストでも良かったのではないか)。
使いやすいチェックリストでポンプ使用者に対するチェック項目の具体的な認識をはかる。
全看護師へのチェックリストの普及(院内研修会、リーフレット作成)。