

Business Risk Management

リスクマネジャーのための情報誌

2006

4

April

第1特集 PRM 企業リスクマネジメント

「ロコミ」と「ブログ」で売上げが伸びる

レピュテーション・ リスクマネジメント

Feature1

クチコミュニティ・マーケティング入門

ロコミ活用最新事例◎ダウ・ケミカル日本株式会社

Feature2

ブログが形成する企業と顧客との
より濃密なコミュニティ空間

ブログ活用最新事例◎日産自動車株式会社

第2特集 MCO 企業内コンサルタント養成

リスクマネジャー必読!

“アイデアマン”
と呼ばれるための発想の技術



Q & A

「異型輸血（不適合輸血）のリスクは？」

Q 次の「ひやりはつと事例」から学ぶべきポイントはどのようなことでしょうか？また今後どのような点に注意しなければならないのでしょうか？

「手術予定の患者さん本人から血液型がO型と言われ、外来カルテにもO型(+)と記載があった。内視鏡による組織診断ののち、血液型がA型であることに気づいた。その後、慌てて再検

査を実施し、手術前にA型であることが判明した」



A 異型輸血（不適合輸血）のリスクは、発生頻度は他の事例に比べて高くないものの、一度犯すと患者の死に直結しかねないことなのでリスクマネジメント上重要な課題となっています。実際にひやりはつと事例となるケースも1病院あたり年間数件は起きているのでしょうか。このひやりはつと事例では、エラー要因として以下の点が考えられます。

- ①カルテ記載ルール不徹底②情報収集不足③血液型誤認④確認不足⑤外来との連携不足

では輸血の手順で考えておかなければならないリスクはどのようなものか、異型輸血の主な原因として考えられる点についてプロセスを追ってみていきましょう。

- 血液型検査の省略(申告だけで判断)
- 患者取り違え●血液型誤判定(交差試験の誤判定含む)
- カルテへの転記ミス●誤注文●誤納品●血液取り違え

血液型検査をせずに患者の申告で術前患者のカルテ記入は論外なはずですが、今回の事例のように実際には起きてしまうことも考えられますから注意が必要です。患者取り違えについては

どの段階でも起こりうることで、何度も復唱し本人にも確認する必要があります。ネームバンドなどを使っている場合にも最初にネームバンドを取り付けた者が間違っている可能性もありますから注意します。血液型誤判定では何人かの患者を同時に検査することによるミスが目立ちますので必ずひとりずつ検査をするようにします。

なお、交差試験は一定の限界があるものの輸血副作用防止の最後の砦となる重要な検査ですから特に注意が必要です。誤発注、誤納品については薬剤の管理と基本的に同じですが、納品後に検査伝票と必ず照合することが大事なポイントとなります。また血液の受領は病棟での保管を避けるため輸血開始直前にする工夫も必要です。最後に手術直前に潜んでいるリスクが血液の取り違えです。複数のスタッフによる確認を最後まで怠らないようにします。これらの原因を受けて、基本的なマニュアルに落とし込みます。ここで手順の要点を確認してみましょう。

- ①医師は患者（および家族）に説明し同意書をとる②血液型の転記をしない（検査伝票を添付する）③血液型ネームバンド使用時は2人以上で声だし確認④患者氏名と輸血バッグの声だし確認、照合⑤患者本人に名乗ってもらい、照合⑥血液、血液製剤の管理徹底⑦輸血開始直後の患者チェック

特に重要なのは人が判断するプロセスです。特に②の血液型の転記については注意が必要です。人が転記するのではなく伝票をそのまま添付してミスを防止します。この他にも人が判断しなくてはならないプロセスについては二人以上で声だし確認をするなどの徹底が必要です。

輸血時のエラーやミスは患者への負担も大きく重大な過失となりがちです。損害賠償問題だけでなく、事故を起こした医療スタッフの精神的苦痛も計り知れません。1件でもひやりはつと事例が出たら何度も検討会議を行い未然防止につとめなくてはなりません。■

PROFILE

オフィス・アサノ / 代表

浅野 睦 Makoto Asano

丸井・ブルデンシャル生命を経て、コンサルタントとして独立。業務改革、営業戦略、リスクマネジメントを中心に、一般企業から医療法人など、幅広くコンサルティング活動を展開。リスクマネジメント協会理事。

