

実録：インシデントの対応策どうしていますか？

◎堀井 涼香¹⁾
石川県立中央病院¹⁾

インシデント報告は、医療事故につながる可能性のある潜在的なリスクを把握し、医療安全や今後の再発防止につなげるために実施しています。なぜインシデントが起きてしまったのか？という根本的な原因について考え、問題点や課題を把握し、対策を講じないと同じ事が起きる可能性があります。

インシデント報告を行う際に、「他の業務もあるし、面倒だな」「軽微なものだから報告は必要ないかな？」とか考えたりしませんか？更に、ISO15189 取得施設では、是正処置報告書の提出を求められていて、インシデントに対する対策の評価まで行う必要があります。インシデントが起こるたびに、その対策をどうしよう？と、四苦八苦していませんか？出来るだけ日常業務の手順を変えることなく、効率のいい対策が望まれますが、なかなか良い案がなく、具体的な対策ができていないことはないでしょうか？

2022年度の当院検査室で報告されたインシデントの内、確認を怠った、判断を誤ったなどのノンテクニカルスキル要因のインシデントの割合は約57%と全体の半数以上を占めていました。更に、検体検査だけで集計すると、その割合は約92%となりました。

ノンテクニカルスキルとは、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ、状況認識、意思決定などを包含する総称で、専門的な知識や技術であるテクニカルスキルとともに、チーム医療における安全や質の確保に必要なものです。

今回、ノンテクニカルスキル要因と思われる実際のインシデント数例とその対策を紹介し、皆さんと情報交換する場になれば幸いです。

事例1：採血時の特殊採血管のダブルチェック漏れ（再発あり）

事例2：検体紛失（検査中止）

事例3：検体紛失（検体提出から6時間後発見）

連絡先-076-237-8211（内線 8546）