

医療安全情報 レポート

Vol.11

新年度を迎え1ヶ月が過ぎました。

期待と不安を抱いた新人が入職された施設や新体制となった職場も多いことと思います。

4月～5月は、**ヒューマンエラー**に関する「ヒヤリ」「ハット」の報告件数が増える傾向にあります。そこで今回は、**ヒューマンエラー**の事例を通して皆さんと考えてみましょう。

<事例>

リスパダール内用液 0.5mL が、注射器に吸い取られ針をつけて内服薬用の薬杯の中に準備されていた。看護師は指示を確認しないまま、リスパダール内用液を皮下注射した。翌日の勤務者がリスパダール内用液を患者に内服させた際、患者より「**昨日は注射してもらった?**」と…。前日の勤務者に確認したところ、リスパダール内用液を皮下注射したことが分かった。

～情報提供：日本医療機能評価機構医療安全情報～



薬杯に入っているけど注射器に吸い上げられているから注射するのね???

ちょっとまった!!

- ① 指示・薬剤の確認はダブルチェック!
- ② 内服薬用と注射用のシリンジを別にする(カラーシリンジやスポイト等)
- ③ 投与するまでの準備作業は中断しない!
- ④ 与薬時は、名前など指差し呼称を!
- ⑤ **あれっ?! 変だな**と思ったら、指示確認を!



ヒューマンエラー防止10の方法

1. 声に出す(呼称確認)
2. 指をさす(指差し確認)
3. 色をつける(カラーマーク)
4. 他者に見せる(ダブルチェック)
5. 時間を与える
6. よく考える
7. ポスターを貼る
8. 場所を変える
9. 事例を調べる
10. インシデントレポートを読む

「リスク感性」を磨くOJT 釜英介 日本看護協会出版より