視能訓練士が体験したヒヤリハット事例の 発生原因についての検討

山崎 幸加・田口亜希子・福永紗弥香・石井 祐子
南雲 幹・若倉 雅登・井上 治郎

井上眼科病院

Examination concerning causes of generation of the orthoptist's incidents

Yuka Yamazaki, Akiko Taguchi, Sayaka Fukunaga, Yuko Ishii,
Miki Nagumo, Masato Wakakura, Jiro Inouye

Inouye Eye Hospital

要 約

視能訓練士が、眼科外来で経験したヒヤリハット事例について、内容・経験年数・発生日時および発生時の業務の多忙度について調査し、発生原因に関する検討を行った。

点眼と検査に関する報告が多数あった。報告の中に重大事故は無かったが、「点眼時の薬剤間違い」「患者の間違い」など、重大事故につながる可能性のあるインシデントが多かった。「点眼ミス」「診察室を間違えて案内する」等、確認不足が原因となるヒヤリハット報告は経験年数の短い者から多数あり、経験年数が長くなるにつれその割合が減少した。しかし、経験年数の長い者からも「眼鏡処方検査でのカルテ記載ミス」の報告があり、経験年数だけでなく、従事する業務内容によっても報告の内容が変化していると考えられた。ヒヤリハット報告数は、多忙時に多くなっている傾向があったが、報告時の自覚的多忙度では「多忙」よりも「普通」と答えた者が多く、報告者自身が「多忙」と感じていない、もしくは個人的な「多忙」の状態をミスの原因にしたくないという意識が働いていた可能性があり、指示系統の適切性や確認の手順など、システムエラーに関する検討が重要と考えられた。よって、ヒヤリハット事例は、「確認不足」「経験年数による業務内容の変化」「多忙」等の因子が複雑に絡み合って発生していると考えられた。

別冊請求先 (〒101-0062) 東京都千代田区神田駿河台 4 - 3

医療社団法人済安堂 井上眼科病院

Tel. 03-3295-0911 (代表) Fax. 03-3295-0917 (医局)

Key words : ヒヤリハット, 視能訓練士, 眼科外来

Incident report, Orthoptist, Outpatient of ophthalmology department

Abstract

To analyze incident reports from orthoptists in outpatient clinic of Inouye Eye Hospital. The analysis included years of experience, date and time to occur, and pressure of business at the incident. Most incidents occurred during instillation of eye drop or ophthalmological testing. Though there were no reports of serious accidents, a lot of incidents may potentially be serious such as instillation of wrong eye drop or for wrong patient. There were a lot of incidents including errors concerning eye drops or guidance by less-experienced orthoptists. While there were many incidents concerning descriptive error in prescription of glasses by more-experienced orthoptists. These incidents results from confirmation shortage, frequency of the incidents depended upon not only years of experience but also types of work. More incidents occurred at relatively busy time. However, the reports described the time as under usual pressure of business rather than under high pressure. It seemed that the reporters did not interpret the incident as consequence of individual status of business. This suggests the incidents may occur inadequate systemic procedures in command or confirmation. Therefore, it was thought that the incidents such as "Confirmation shortage", "Change in the work contents by years of experience", and "High pressure of business" had been generated.

I. 緒 言

医療が人為である以上、病医院の規模と関係なくミスは必ず起きる。このことを認めない限り、危機管理（リスクマネジメント）、安全管理（セイフティマネジメント）は成立しない¹⁾。ひとつの医療事故には、いくつものヒヤリハット（インシデント事例）が潜在すると言われている²⁾。

インシデント事例を整理・分析することで潜在的な危険要因を抽出し、個人および組織の事故防止対策に活用することがヒヤリハット運動を行う意義である。井上眼科病院（以下当院）でも平成11年10月5日に医療安全管理委員会を設置し、毎月1回全ての部署からの事故・インシデント報告を受理し、事例の発生原因、再発防止策の検討を行い、対策を講じている。

また、5～6年ほど前より、眼科医療における医療事故防止への取り組みやヒヤリハット事例の検討に関する報告がなされているが、その内容は、医師、特に看護師に関するものが多い³⁾。今回われわれは、視能訓練士が眼科外来で経験したヒヤリハット事例の内容を調査し、発生原因についての検討を行ったので報告する。

II. 対象および方法

当院の規模を示すための資料として、2004年度の診療体制、外来患者数、職員数の概要を示す（表1）。

表1 井上眼科病院の概要（2004年度）

- 施設： 本院、2付属診療所
- 外来： 1日12～20診療体制
- 1日外来患者数： 572(本院) + 260 (2付属診療所) = 832名
- 職員数： 常勤317名
(医師22、看護師62、ORT30、薬剤師4、事務職90、外来助手91、その他18)
非常勤26名

平成15年7月から平成17年10月までに当院の視能訓練士から報告された127事例のうち、視能訓練士自身が当事者となったヒヤリハット事例115例を対象とした。ヒヤリハット報告の提出は無記名で任意のため、提出後に視能訓練士の報告のみを抽出することは不可能であるが、平成15年7月より医療安全管理委員会に提出する前にコピーして別途保管の上、視能訓練士単独の集計を行った。報告用紙は、当院の医療安全管理委員会にて作成されたものを使用した(表2)。

報告を行った視能訓練士の経験年数別総数は、経験年数1年未満23名、経験年数2～5年32名、

表2 ヒヤリ・ハット体験報告書

ヒヤリ・ハット体験報告書		【検査課】	委員長印	所属長印			
日 時		平成 年 月 日 時 分頃					
場 所							
【患者名】 (才)		【病名】					
出来事の領域別分類		1.「ヒヤリ・ハット」の内容					
点眼	1 薬剤の間違え						
	2 他眼に点眼						
	3 記入忘れ						
検査	4 記入間違え						
	5 説明不足						
	6 検査内容の間違え						
	7 その他						
カルテ	8 不一致						
	9 同姓同名						
	10 紛失						
書類	11 記入忘れ	2.どのように対応しましたか？					
眼鏡処方	12 記入間違え						
コスト	13 記入忘れ						
	14 記入間違え						
診療・検査の予約	15 日付間違え						
	16 検査内容の間違え						
	17 予約ノートの記入忘れ						
	18 予約ノートの記入間違え						
	19 その他						
患者への対応	20 説明不足				3.未然に防ぎ得たことであれば、どうすれば防止できましたか？		
	21 不的確な誘導						
	22 その他						
その他	23 転倒・転落・衝突						
	24 患者の状態変化						
	25 その他						
体験者の経験年数		委員会にて協議 : ☐ 必要					
体験した状況の多忙度		☐ 1年未満 ☐ 1～5年 ☐ 6～15年 ☐ 16年以上					
		☐ 非常に多忙 ☐ 多忙 ☐ 普通 ☐ やや余裕がある ☐ 余裕がある					
医療事故防止対策委員 記載欄							
リスクの評価	① 重大性	☐ 非常にある ☐ ある ☐ 少しある ☐ ない					
	② 緊急性	☐ 非常にある ☐ ある ☐ 少しある ☐ ない					
	③ 頻度	☐ しばしばある ☐ ある ☐ 少しある ☐ ない					
リスクの予測		☐ 可能 ☐ 不可能					
システム改善の必要性		☐ 既に改善済み ☐ 改善の必要あり ☐ 改善の必要なし					
教育研修への活用		☐ 必要 ☐ 不必要					

【検査課】の報告用紙を使用するのは視能訓練士と検査助手。

「出来事の領域別分類」は、部署（医師、看護師、受付等）ごとに発生しやすいと思われるインシデント項目が掲載されている。

「医療事故防止対策委員 記載欄」は医療安全管理委員会にて記載を行う。

経験年数6年以上31名であった。

報告事例を、内容・経験年数・発生日時および発生時の業務の多忙度について分析し検討を行った。

Ⅲ. 結 果

ヒヤリハット報告内容の内訳を示す（図1）。
「点眼」に関する報告47例（40.9%）、「検査」に関する報告45例（39.1%）、「患者への対応」に關

する報告17例（14.8%）、「その他」6例（5.2%）であり、点眼と検査に関する報告が多数を占めた。

「点眼」47例での報告内容の内訳は、点眼する眼の間違い20例（42.5%）、点眼指示が無いのに点眼10例（21.3%）、薬剤の間違い8例

（17.0%）、点眼するタイミングの間違い6例（12.8%）、その他3例（6.4%）であった。「検査」45例での報告内容の内訳は、検査結果の記載間違い15例（33.4%）、検査項目の間違い8例（17.8%）、患者間違い4例（8.9%）、眼鏡処方箋の記載間違い3例（6.7%）、コンタクトレンズ装用に気づかず検査を実施3例（6.7%）、検査眼の間違い2例（4.4%）、流行性角結膜炎の患者に検査を実施2例（4.4%）、レンズメーターの測定間違い2例（4.4%）、その他6例（13.3%）であった。「患者への対応」17例での報告内容の内訳は、診察室を間違えて案内9例（52.9%）、診察の順番・待ち時間のクレーム6例（35.3%）、その他2例（11.8%）であった。「その他」6例では、保険点数漏れのほか、「眼鏡を検査員に貸したらレンズに傷を付けられた」等の事実確認の困難なクレーム3例があった。

経験年数別の報告分類を示す（図2）。「点眼」に関する報告が、経験年数1年未満では報告36例中18例（50%）、経験年数2～5年では報告41例中19例（46.3%）と約半数を占めてい

図1 ヒヤリハット報告内容の内訳
検査と点眼に関する報告が多数を占めた。

図2 経験年数別報告内容
経験年数別ヒヤリハット報告内容の例数およびその割合を示す。
経験年数が短いほど「点眼」に関する報告の割合が高く、経験年数が長くなるにつれ「検査」に関する報告の割合が高くなった。

たが、経験年数6年以上の者は、他の年数の者に比べ「検査」に関する報告の割合が38例中21例（55.3%）と高かった。「検査」に関する報告で最も多かった『記載間違い』15例のうち、眼

鏡処方のための検査でのカルテ記載間違いが10例であったが、経験年数6年以上が8例、経験年数2～5年が2例と、経験年数の長い者からの報告が多数を占めた。

図3 月別報告件数と外来患者数

棒グラフは年度・月別ヒヤリハット報告数を、折れ線グラフは年度・月別外来患者数を示す。外来患者数の増減とヒヤリハット報告数の増減に明らかな相関は見られなかったが、6月は二年連続でヒヤリハット報告数が多かった。

図4 曜日別報告件数と外来患者数

白コラムは曜日別累計報告件数を、黒コラムは平成17年10月の曜日別来院患者の一日平均数を示す。また、曜日別のヒヤリハット事例発生率を%で示す。一日患者総数の少ない木曜は、ヒヤリハット事例の発生率も低かった。

図5 時間別報告件数

時間別報告数の平均は11.7例であった。11:00～と15:00以降に報告が多かった。

「患者への対応」に関する報告17例中、最も多かった『診察室を間違えて案内』9例では、経験年数1年未満で7例、2～5年で2例であり、経験年数6年以上からの報告は無かった。

平成15年7月から平成17年10月までの月別報告件数と外来患者数を示す(図3)。月間報告件数の平均は 4.3 ± 2.3 例であった。6月は二年続けて報告数が9件と多かった。

曜日別報告件数と外来患者数との比較を示す(図4)。グラフ中の％は、曜日別患者一人あたりのヒヤリハット事例発生率を示す。外来患者数の平均が550人と最も少ない木曜日は、ヒヤリハット事例の発生率も2％と最も少なかった。

時間別報告件数を示す(図5)。報告数の平均は 11.7 ± 5.5 例であった。11:00～と15:00以降に報告数が多かった。

業務の多忙度別報告とその内容を示す(図6)。「非常に多忙」4例(3.5%)、「多忙」30例(26.1%)、「普通」46例(40%)、「やや余裕がある」7例(6.1%)、「余裕がある」6例(5.2%)、この項目に記載のない報告が22例(19.1%)であった。自覚的多忙度に関して「普通」と答えている者が46例(40%)と最も多く、「やや余裕がある」「余裕がある」時の報告は全体の13例(11%)と少なかった。

図6 業務の多忙度別報告とその内容

多忙度は、報告者が(ヒヤリハット事例発生時に)自覚的に感じていた忙しさの程度であるが、発生時の自覚的多忙度を「普通」と答えている者が最も多い。

IV. 考 按

今回の調査において点眼と検査に関するヒヤリハット報告が多数であったが、これは視能訓練士の業務の特性を表していると思われる。また、今回のヒヤリハット報告の中に重大事故は無かったが、「点眼時の薬剤間違い」「患者の間違い」など、重大事故につながる可能性のあるインシデントが多いことが分かった。

点眼ミスは確認不足が原因と考えられるが、点眼に関する報告は、経験年数が長くなるほど発生頻度が低くなっていた。人間は自身の誤った行動を判断して修正するセルフモニター機能を持っており、訓練によりその機能を高めることが出来るという報告があるが⁴⁾、経験年数が長い者は、点眼前の確認が習慣化しておりミスを防止できていたのではないかと考えられる。また、経験年数が短い者に診察室を間違えて案内した例が多かった事について、当院は本院と2つの診療所に分かれ、一日に12~20の診察室が稼動しており、外来患者の動線が複雑になっている事が原因ではないかと考えられる。

しかし、検査に関する報告では、経験年数の長い者ほど眼鏡処方に関する検査での記載間違いが多く、記載ミスも確認不足が原因と考えられる。経験年数の長い者は眼鏡処方に関する検査に携わる機会も多い。また、当院では、経験年数の短い者が眼鏡処方に関する検査を行う際は、指導担当者がカルテ記載を最終チェックしており、記載間違いを未然に防ぐことができていたが、経験年数が長い者には、第三者によるカルテ記載の確認のシステムが無いため記載間違いが増加したのではないかと考えられる。よって、ヒヤリハット報告の内容は経験年数だけでなく、従事している業務内容によっても変化すると考えられる。

ヒヤリハット報告の発生日時について、発生月では、5~6月に新人看護師や看護師の交代に伴ってミスが多いという調査報告がある⁵⁾。今回の調査でも6月において平成16・17年と2年続けてヒヤリハット報告が多くなっていた。この原因は、4月に配属された新人の行う検査業務が6月頃に多くなり、さらに指導する担当者も多忙となるためと考える。曜日では、外来患者数の少ない曜日には報告が少なく、時間帯では、受付順の検査に加え、診察した医師の指示で追加された検査が重なり多忙となる11時~12時と午後15時以降に報告が多かった。多忙時

にミスが増えるという報告があるが⁶⁾、今回の調査でも多忙時にヒヤリハットの報告数が多くなっている傾向があった。

しかし、業務の多忙度に関して、「やや余裕がある」「余裕がある」時の報告は少ないものの、「多忙」よりも「普通」と答えた者が多く、報告者自身が「多忙」と感じていない、もしくは、個人的な「多忙」の状態をミスの原因にしたいくないという意識が働いていた可能性がある。「非常に多忙」と自覚していた時にヒヤリハットの報告数が一番少ないことも、同様の理由からではないかと考えられる。従って、指示系統の適切性や確認の手順など、システムエラーに関する検討が重要と考えられた。

以上、ヒヤリハット事例は、「確認不足」「経験年数による業務内容の変化」「多忙」等の因子が複雑に絡み合っていると考えられた。また、今回の調査を行った事で実際の外来業務でのミスや問題点の発生傾向について解析することが出来たが、これらは今後の新人教育、視能訓練士間の研修に役立てていくことができるものであると考えている。

参考文献

- 1) 若倉雅登：開業医のための危機管理・安全管理。あたらしい眼科 18：715-719, 2001.
- 2) 川村治子：書きたくなるヒヤリ・ハット報告。6-12医学書院，東京，2000.
- 3) 内田 璞：外来でのヒヤリハット。眼科ケア 1：10-13, 2002.
- 4) 川村治子：書きたくなるヒヤリ・ハット報告。13-18医学書院，東京，2000.
- 5) 初川嘉一：小児病院眼科での安全管理。あたらしい眼科 18：711-714, 2001.
- 6) ジョアンヌEターンプル：システムズ・アプローチ。医療におけるエラーの減少を目指して。日本医師会雑誌124：1751-1758, 2000.