



第10回 適切な血糖管理と安全な配膳のための 「配膳前のタイムアウト」の実施

島崎 信夫

国際親善総合病院
医療安全管理室・副室長／医療安全管理者

病棟における「食事」の時間帯には、食前薬の準備と投与、配膳、食事介助、食後薬剤の準備と投与など、さまざまな業務が凝縮されている。しかしこの時間帯は、スタッフの休憩や勤務交代の時間と重なることが多く、さらに手術や検査のための患者搬送などもあって、スタッフの注意や意識が散漫になってしまう状況にある。

これにより、例えば食前薬や食後薬の投与忘れや投与間違い、誤配膳、食物による窒息など、挙げれば数限りないほどの危険が潜在しており、実際にインシデントやアクシデントとして報告されている。

当院では、以前から食前の血糖測定やインスリン注射の忘れ事例が多く発生しており、適切な血糖管理が行われていない状況から、リスクマネージャー部でも検討課題の1つとして取り上げられていた。

一方で、食事介助が必要な患者のオーバーテーブルに誤って配膳され、介助が行われなまま患者自身が摂食し、誤嚥や窒息になりかけた事例が毎年数件発生していた。この事例では、専ら担当看護師と介助する看護助手との情報伝達が不十分であることから、情報伝達をスムーズにするためにホワイトボードに表示するなど対策を実行したものの、時間とともに形骸化し、その対策も一時的なものにとどまっていた。

そこで当院では、これらの問題に対して、「配膳前のタイムアウト」を実施することにした。これにより、従来よりも確実に確認行為や情報伝達が行えるようになったので、紹介したい。

取り組みの経緯

当院では、各部署のリスクマネージャーが「転倒転落事故防止」「医療機器事故防止」「薬剤事故防止」「周術期事故防止」の4つのワーキンググループのいずれ

かに属して、年間を通して、インシデント事例の分析や事故の発生を減らすための改善活動を行っている。

食前の血糖測定やインスリン注射を忘れる事例については、以前から薬剤事故防止ワーキングで検討されており、故障モード影響解析(FMEA)などによる事例分析の結果から、配薬ボックスに「食前薬あり」の表示を行ったり、患者の床頭台に「血糖測定あり」の表示をするなどして、これらの防止に取り組んでいたが、表示は見えているもののスタッフの意識が薄れ、十分な効果が得られない状況であった。

昨年度、電子カルテのシステム更新に伴い、病棟ごとに血糖測定指示のある患者やインスリン注射の必要な患者を、一覧表示することが可能になったことを知った(図1)(電子カルテは適宜システムの更新が行われ、そのつど機能が付加されるため、いまだに便利な機能を発見することがある!)。そこでこの機能を利用して、配膳の前に「血糖測定とインスリン注射の実施確認をする」という対策がリスクマネージャー部会で決定され、試行された。

電子カルテ上の「一覧表示機能」は便利であったが、確認行為の忘れや、自分の記憶に頼り血糖チェックしたと思い込み確認を省略してしまう事例などは、なお散見されていた。

その背景には当時栄養科から配膳車が病棟に到着すると、看護師や看護助手、時には患者さんも加わって一斉に配膳車に集まり、次々とベッドサイドへ配膳されるという状況があり、電子カルテの確認行為が確実

部署	患者ID	患者氏名	0:00	6:00	7:30	11:30
0011			●	▲	●	▲
0017			●	▲	●	▲
0018			●	▲	●	▲

図1 電子カルテの血糖測定・インスリン実施確認の患者一覧表示

患者ごとに血糖測定とインスリン注射の実施状況が確認できる。●や▲は実施済みを表す。

に行われにくい環境があった。食事介助に関する情報共有についても同様であり、結果として血糖測定やインスリン注射忘れ事例は相変わらず発生していた。

「タイムアウト」の発案と実施

確実に確認行為や情報共有を行う仕組みについて模索していたこの時期に、消化管内視鏡検査室で、全例に検査直前にタイムアウトを行い、患者氏名、生検の可否、鎮静剤使用の有無、アレルギー情報などをスタッフ全員で共有する取り組みを開始することになった。これを契機として、病棟でもタイムアウトの文化を取り入れ、スタッフ全員で一斉に確認してはどうかと考えた。

厳密には「ブリーフィング」のほうが的確な用語であると思われるが、「タイムアウト」のほうがスタッフに親しみやすいことから、これをリスクマネージャー部会で提案し、安全管理委員会です承された。

病棟スタッフにタイムアウトを習慣化させるため、病棟にタイムアウトの確認項目一覧表の表示(図2、3)や、医療安全管理室ニュースで院内周知を図ることに加え(図4)、配膳車が病棟に到着する頃を見計らって病棟ラウンドを行い、スタッフに呼びかけるなどして、

島崎 信夫(しまざき のぶお)
 社会福祉法人親善福祉協会 国際親善総合病院・医療安全管理室副室長
 /医療安全管理者
 2001年昭和薬科大学大学院修士課程修了後、同年国際親善総合病院薬剤部に入職し、現在に至る。日本病院薬剤師会感染制御専門薬剤師。



国際親善総合病院(神奈川県横浜市泉区) 病床数: 一般287床

「配膳前のタイムアウト」を促進した。

「配膳前のタイムアウト」の評価

この取り組みにより、血糖測定やインスリン注射の

配膳前のタイムアウト実施

配膳アナウンスをするスタッフの号令で全員で確認しましょう。

- 血糖測定・・・実施確認**
 患者一覧からBS値が入力されているか
 患者さん自身で血糖測定する場合も確認したか
- インスリン・食前薬服用・・・投与確認**
 患者一覧からインスリン注射が済になっているか
 患者さん自身でインスリンを打つ場合も確認したか
 食前薬のBOXが空になっているか
- 食事介助・配膳待ち・・・患者確認**
 食事介助が必要な患者さんには誰がつくか
 食事介助の際の注意事項は伝達済か
 個別に配膳が必要な患者さんは誰か

リスクマネージャー部会・安全管理委員会

図2 配膳前のタイムアウトにおける確認項目一覧表
 この表を見ながら一項目ずつ確認する。

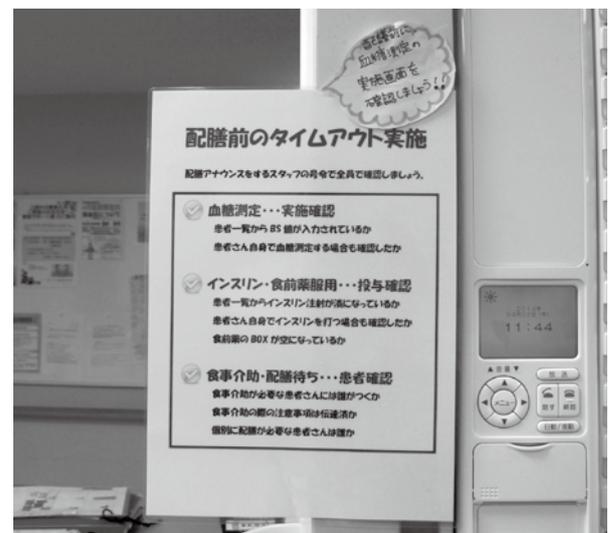


図3 各病棟に掲示されているタイムアウト確認項目一覧表
 すべての病棟のナースコール付近にこの表を掲示している。

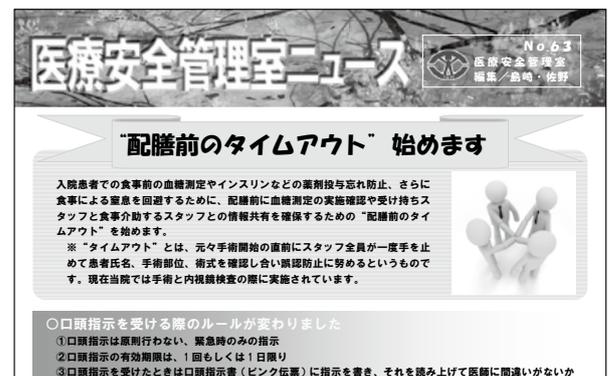


図4 医療安全管理室ニュースで配膳前のタイムアウトを紹介した際の記事(一部抜粋)

実施状況の確認が確実にでき、また食事介助に関して、看護助手との情報伝達も図れるようになった(図5)。

その結果、食前の血糖測定忘れやインスリン注射忘れ事例の件数が減少し(図6)、また食事介助が必要な患者さんに対して確実に介助が行われ、窒息や誤嚥事例も皆無となった。

考察

医療現場では「確認する」「ダブルチェックする」などの制御安全寄りの対策が頻繁に取り入れられているが、業務に追われて確認行為を省略してしまうことは、しばしば発生する。さらには一連の業務を複数人がかかわって行うことも多く、人が介在するほど情報の伝達や共有にエラーが発生しやすいことも、経験するところである。

タイムアウトという仕組みはこれまで、手術室や検査室など特定の部門のみで行われていた確認行為の1つであり、スタッフ間の情報共有や確認項目を確実にチェックする機会を設けること、さらには疑問などを共有する機会となっていた。

今回、電子カルテを利用した血糖測定やインスリン注射の実施確認、加えて食事介助に関する情報伝達を確実に行うためにタイムアウトを導入した結果、インシデントの発生件数が減り、適切な血糖管理が行えるようになった。さらに、確実に食事介助のための情報共有が図れるようになり、誤った配膳から介助なしで患者自身で摂食した結果、窒息や誤嚥を起こす事例も起きなくなった。

今後も多くのシチュエーションでタイムアウトを導入して、確実に確認行為や情報伝達が行える仕組みをつくることで、少しでも安全性の高い医療が提供できるよう活動していきたいと考えている。

最後に、この取り組みは、各部署のリスクマネージャーがその意図を十分に理解し、各部署でスタッフ



図5 配膳前のタイムアウト実施風景

リーダー看護師が、タイムアウトの確認項目一覧表と電子カルテを見ながら、看護師や看護助手とともに、血糖測定やインスリン注射の実施状況の確認や、食事介助に関する情報共有を行う。

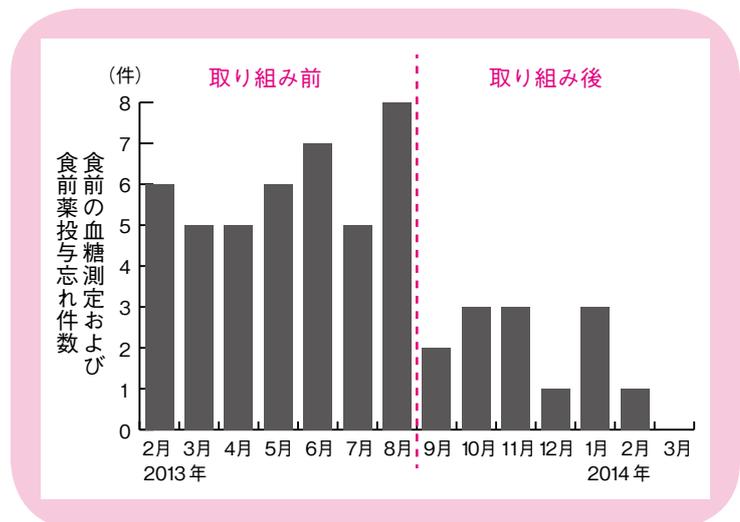


図6 配膳前のタイムアウト実施前後における食前の血糖測定および食前薬投与忘れ事例件数の推移

取り組みを開始してから食前の血糖測定および食前薬投与忘れ事例件数が減少し、3月はゼロとなった。

に継続的に働きかけを行ったことにより、導入が可能になったことは言うまでもない。

皆さんの「ちょっとした工夫」を教えてください。投稿、情報提供をお待ちしています。(事務局/編集室より)