

CT室における患者確認方法の現状と意識調査

key word CT室 患者確認 フルネーム
放射線科診断部 ○岡本祥子 野口純子 石井喜美子

はじめに

近年、医療事故に対する報道が数多くされ、なかでも患者間違いは未然に防ぐ事のできる事故である。そのためには医療行為を行う前に、患者自身に名乗ってもらうなどの患者確認行為を実施することが事故防止に有効とされている。

コンピューター断層撮影（以下、CT）室は、放射線診断部の看護師が携わる検査室の中で唯一、患者間違いに関するインシデントレポートが報告された部署である。患者間違いが起こる背景として、①現在CT室は3部屋あり、外来患者を中心として15分間に1件の割合で検査を行っている。さらに、予約患者だけでなく緊急患者を受けることもあり、患者の出入りが多く忙しい検査室である。②CT室における医療従事者は医事課、医師、看護師、看護助手、診療放射線技師（以下、技師）の5職種が携わる。③殆どの患者が初対面である。などの理由が考えられる。常に時間に追われ、初めて会うひとりの患者に対し何人も医療従事者が関わることにより、ひとつ間違えれば、事故が起こりやすい環境にある。私立大学病院では2001年10月から患者の確認方法は、「患者自身に名乗って頂く」という安全対策を実施してきた。某放射線科外来においても職場安全会議の中で、「フルネームで呼び入れる」ことと、「患者自身に名乗って頂く」ことを厳守するという事を再確認した。しかし、その後も患者間違いが発生している現状がある。

医療事故の多くはルールの欠如やルール違反の存在がある¹⁾と述べられている。今回CT室における患者確認の現状を把握するとともに、確認におけるスタッフの行動プロセスにおいて、どの部分が問題なのかを明確にし、それに対する対策を構築するために意識調査を行ったので報告する。

I 用語の定義

患者間違い：「別の患者を呼び入れた」ことに限定する。

II 研究目的

1. 患者確認の現状と意識を調査し、問題点を明らかにする。
2. 問題に対する解決策を検討する。

III 研究方法

対象者：2006年8月にCT室で勤務していた医師（研修医を含む）13名、技師23名、看護師（看護

助手を含む）15名、医事課職員6名、計55名
方法：呼び入れ時の患者確認に対する意識、入室後の患者確認の現状に関して研究者間で作成した、無記名式アンケート用紙を用いて行った。

分析方法：アンケート結果は、それぞれの職種別に単純集計し分析を行った。

IV 倫理的配慮

アンケート調査依頼の際、研究目的、任意参加であること、匿名であること、本研究以外に使用しないことなどを文章で提示し、同意を得られた場合のみにアンケート調査を行った。

V 結果

質問紙の回収数と回収率は、看護師（看護助手を含む）15名（回収率100%）、医師（研修医を含む）13名（回収率100%）、技師13名（回収率56%）、医事課6名（回収率100%）であった。

1. 医事課：X線CT検査予約票（以下、予約票）を返すときフルネームで呼んでいるかの問いに対して、「必ず呼ぶ」と回答した者は4名、「呼ばない」は0名、「呼ばないときもある」は2名であった。（図1）「呼ばないときもある」の理由として、「患者からの質問が多く、接している時間が長くなった場合に、フルネームで呼ぶのを忘れてしまう」という回答であった。
2. 看護師（看護助手を含む）：患者入室時にフルネームで呼び入れているかの問いに対して、「必ず呼ぶ」と回答した者は7名、「呼ばない」は0名、「呼ばないときもある」は8名であった。（図2）「呼ばないときもある」の理由として、「フルネームを忘れたとき」、「忙しいとき」、「名前を確認するために戻らない」、「他のスタッフより名字だけを告げられたとき」という回答であった。

予約票をもらい、患者にフルネームで名乗ってもらっているかの問いに対して、「必ず名乗ってもらう」と回答した者は14名、「名乗ってもらわない」は0名、「名乗ってもらわないときもある」は1名（図3）でありほとんどの人が名乗ってもらっていた。予約票をもらいX線CT検査依頼票兼照射録（以下、依頼票）で名前を確認しているかの問いに対して、「必ず確認する」と回答した者は15名、「確認しない」は0名であった。（図4）

3. 技師：患者入室時にフルネームで呼び入れているかの問いに対して、「必ず呼ぶ」と回答した者は11名、「呼ばない」は0名、「呼ばないときもある」は2名であった。(図2)「呼ばないときもある」の理由として、「フルネームを忘れたとき」という回答であった。

予約票をもらい、患者にフルネームで名乗ってもらっているかの問いに対して、「必ず名乗ってもらおう」と回答した者は6名、「名乗ってもらわない」は1名、「名乗ってもらわないときもある」は6名であった。(図3)「名乗ってもらわないときもある」の理由として、「OOさんでよろしいですか?と自分から確認するから」、「先に看護師が確認しているのを見てから」という回答であった。

予約票をもらい、依頼票で名前を確認しているかの問いに対して、「必ず確認する」と回答した者は12名、「確認しない」は0名、「確認しないときもある」は1名であった。(図4)

4. 医師(研修医を含む)：注射の前、患者にフルネームで名乗ってもらっているかの問いに対して、「必ず名乗ってもらおう」と回答した者は5名、「名乗ってもらわない」は2名、「名乗ってもらわないときもある」は6名であった。(図5)「名乗ってもらわないときもある」の理由としては、「忙しいとき」という回答があった。

Ⅵ 考察

技師、看護師(看護助手を含む)の入室時の呼び入れ方法において、「フルネーム」で必ず呼び入れている者は52%であった。残りの46%は必ずしも「フルネーム」で呼び入れていることが明らかになった。フルネームで呼び入れている理由として、「フルネームを覚えていない」「忙しい」「忙しいため、フルネームを確認しに戻らない」という回答があった。これらより、患者をCT室に呼び入れる際、患者間違いを防ぐプロセスの第1歩において、依頼票や予約票などを見ながら呼び入れるのではなく、患者の名前を記憶し、その記憶を頼りに呼び入れていることが分かった。また、そのプロセスにおいて記憶が曖昧になった場合でも、忙しさから確認しに戻らず名字だけで呼び入れているという状況があった。この状況を考えると、たとえフルネームで呼び入れている、その呼び入れ方が記憶に頼っているのでは、危険な状態であることは変わらない。現在のCT室の手順には「フルネームで呼び入れる」とはあるが、その具体的な方法として、名前の書いてある書類を見ながらとは書いていない。しかし、この具体的な方法を今後は考えていく必要がある。

次に、入室直後の確認において「患者にフルネームで名乗ってもらっているか」の問いに対し、どの職種においても90%の者が実行していることが分かった。このことより、患者に名前を名乗って頂く事に対する

意識はどの職種にもあるように考えられる。しかし、入室後「何度も聞くのは申し訳ない」「他の人が確認しただろう」という気持ちから確認しないスタッフがいても明らかになった。約15分の検査中に5回ぐらい名乗ってもらう事は大変なことであるが、「他の人が確認したであろう」という思い込みはやめるべきである。「医療従事者間のコミュニケーションの不備の中で、特にお互いが同じ認識だと「思い込んだまま」確認しあうことなく行動して、「エラーが生じてからお互いの理解の違いに気付く」ということが多くみられる²⁾とあるように、他職種のスタッフで構成されているからこそコミュニケーションを蜜に行い、些細だと思われることも報告しあっていくことが重要である。また山内によると「アメリカでは「患者参加の事故防止」の重要性が強く認識され、患者に向けた働き掛けが始まっている³⁾とあり、具体的な対策として患者が進んでフルネームで名乗ると述べられている。CT室においても待合室に名前確認のご協力願いのポスターを掲示するなど、患者間違いを防ぐ為の具体的な対策が必要である。

Ⅶ 結語

今回の調査では「患者にフルネームで名乗って頂く」という意識はどの職種においても高いことが明らかになった。しかし、全ての人が「患者からフルネームで名乗って頂く」重要性を理解しているとは限らない事も分かった。多職種からなるチームによって医療が提供されている場合、チーム内のルールが不十分であったり、十分な意思疎通がないために医療事故に発展することもある。今回の研究でも、曖昧な記憶で患者を呼び入れているという不十分なルールや、患者を含めたチーム医療におけるコミュニケーション不足が問題点として明確になった。頭で理解していても、実践していかなければ何の意味もないことを一人一人が自覚する事が重要である。医療事故を未然に防ぐ為には、具体的な対策を考えた上で、更なる啓蒙活動や教育が必要であることが示唆された結果となった。

おわりに

患者が不安な気持ちで検査を受けていることを忘れず、安心して検査に臨めるよう、私たちは安全な医療を提供する必要がある。医療においては、対象である患者を正しく認識する事が基本である事を忘れず、今後も安全対策に取り組んでいきたい。

引用・参考文献

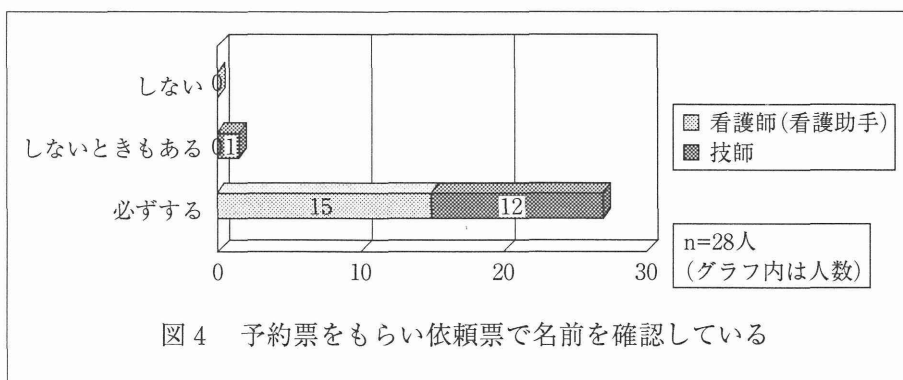
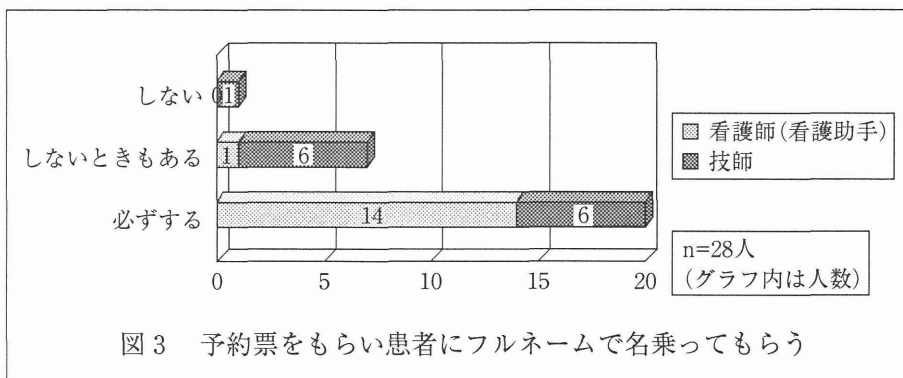
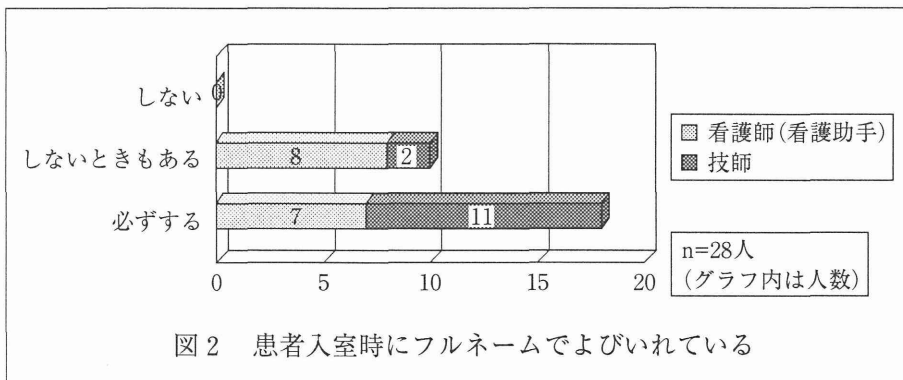
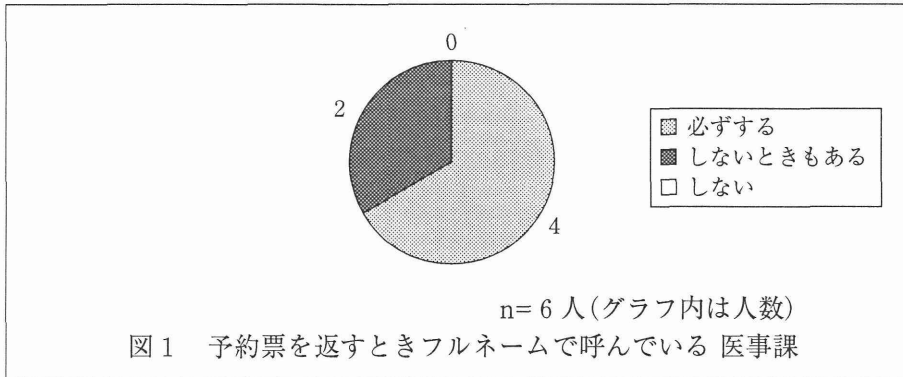
- 1) 相馬孝博. “部位間違い/患者間違い/手技間違いから患者を守る”. 患者安全のシステムを創る 米国JCHA推奨のノウハウ. 東京, 医学書院, p.65-81, 2005.
- 2) 島森好子, 由井尚美, 佐相邦英, 他. 医療従事者間

のコミュニケーションの実情とコミュニケーションエラーによる事故防止対策. 看護管理. 14 (2), 138-143, 2004.

- 3) 山内桂子, 山内隆久. 医療事故 なぜ起こるのか, どうすれば防げるのか. 東京, 朝日文庫, p.30-242, 2005.
- 4) 医療安全対策検討会議: 医療安全推進総合対策—医療事故を未然に防止するために, 2002.

5) 川島みどり, 井部俊子, 山西文子, 他. 今日の看護指針 臨床実践能力の向上を目指して. 看護実践の科学. 31 (7), 80-90, 2006.

6) 厚生労働省. 厚生労働省公式ホームページ. 入手先 (<http://www1.mhlw.go.jp>), (accessed 2006/11/1).



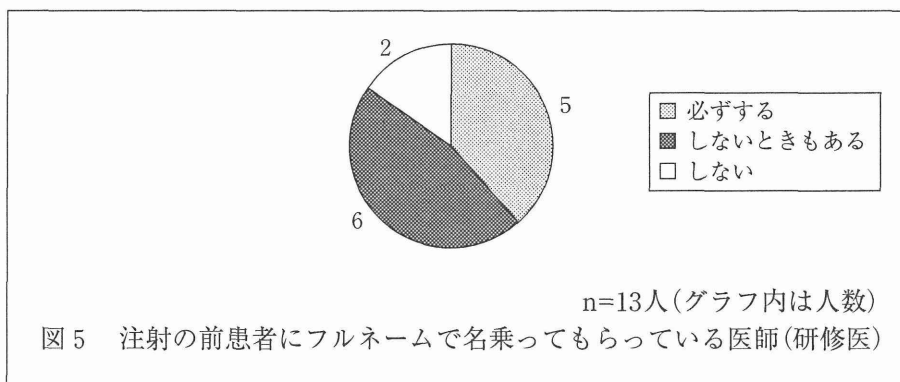


表1 CT室における患者確認方法

流れ	主に関わる職種
受付 ①受付に予約票を提出してもらう	医事課
②受付をした後フルネームで呼び予約票を患者に返す	医事課
入室 ③フルネームで呼び患者に入室してもらう	看護師(看護助手). 技師
④患者より予約票を受け取り確認のため患者にフルネームで名乗っていただく	看護師(看護助手). 技師
⑤依頼票と予約票を照らし合わせ名前の確認を行う	看護師(看護助手). 技師
造影剤注入 ⑥造影剤を使う場合、注射施行前、予約票をもとに患者にフルネームで名乗っていただく	医師