

● ビジネスリスクマネジメント  
**Business**

March 2010

3

# Risk Management

特集

## 「スキルアップ」の リスクマネジメント

新連載

業界別リスクマネジメント講座  
**住宅業界**

【好評連載】

ビジネスに活かす「物語力」  
広告・販売促進と物語

ミドルマネジャーのための教養講座  
岩崎弥太郎のマネジメント力

医療・介護リスクQ&A  
認知症患者に対する薬剤投与

小山龍介のブックガイド  
Broaden Your Horizon!



## Q&A

# 認知症患者に対する 薬剤投与のリスクマネジメント



私が勤める病院で、次のような事例がありました。認知症の患者（85歳・女性）に、昼12時からの点滴をダブルチェックした際、夜0時からの点滴がダブルチェックされていないことに気づきました。病室で点滴を確認したところ、点滴内容は間違っていないのですが、流量の調節が異なっており、前回の点滴は指示より1時間ほど早く終わったようです。患者が勝手に流量を調節したのだと思いますが、どう対処すればよいのでしょうか。



認知症患者の薬剤に関する事例は重篤な事故になるケースも多いだけに、対策をよく考える必要があります。大切なのは患者だけの要因と決めつけず、看護スタッフのミスも疑ってみる事です。考えられる要因を分析する上で次の7項目について細かく洗い出すことが必要です。

### ①認知症の患者であったこと

認知症患者であったことは大切な要因のひとつです。患者自身が点滴を受けることの意味をよく理解できていない可能性があるため、自己抜去などを防ぐための方法や見守りのタイミングを他の患者よりも多くするなどの対策が必要です。そうした対応を看護計画にしてスタッフ全員に周知しておくことも忘れてはなりません。

### ②薬剤が点滴であったこと

投薬方法が点滴なので、流量の調節がなされた可能性につながります。注射や服薬であれば、このようなことは起きなかったわけですから、点滴におけるリスクを洗い出すことも押さえておくべき点です。

### ③点滴実施の予定が12時と0時であったこと

点滴の実施時間が昼間と夜間に行う予定になっていることから、夜勤帯の点滴の仕組みを見直す必要があるかもしれません。夜勤帯は人員が不足しがちで、同時に複数の作業を行わざるを

得ないことが想像され、ダブルチェックが徹底されにくい環境にあります。

### ④ダブルチェックする仕組みであったこと

薬剤の準備は通常何度もチェックするプロセスを必要とします。2度のチェックで十分だったかも検証する必要があります。

### ⑤ダブルチェック後に記録を残す仕組みであったこと

ダブルチェック後に残す記録の形式が大変重要です。もし決められた時間に他のスタッフがチェック記録を見返すような仕組みがあれば、次の日に確認する前にダブルチェックがなされていないことに気づく可能性は高まります。記録にとるだけでなく、その記録を見返す仕組みも検討すべきです。

### ⑥流量の調節が異なっていたこと

流量の調節は患者が行ったか、前日の看護師が行ったか、相談内容からはわかりませんが、いずれにしても流量の調節が異なっていたことがこの事例の中では患者に影響を与える大きな事象です。流量が指示通りでなかったこ

との原因は必ずつきとめたい要因です。

### ⑦指示より1時間ほど早く点滴が終わったと想像できたこと

指示より1時間ほど早く点滴が終わったことで、患者にどのような影響があり、主治医がその後どのような対応をしたかを記録しておく必要があります。もしも、患者の容体に変化があった場合には、記録が大変重要になります。

このように、事故やヒヤリハットが起きた場合には細かく要因を分解して、それぞれの要素にわけて検討を行うようにすることが大切です。この事例では、患者自身が点滴の流量を調節したと想像できますが、決定的な証拠はありません。患者の要因と決めつけるのではなく、前日の看護師がダブルチェックを行わなかったことと、そのチェック記録を次の日まで誰も確認していなかったことを重視すべきです。

## PROFILE

株式会社フォーサイトコンサルティング 代表取締役社長

### 浅野 睦 Makoto Asano

丸井・ブルデンシャル生命を経て、コンサルタントとして独立。業務改革、営業戦略、リスクマネジメントを中心に、一般企業から医療法人など、幅広くコンサルティング活動を展開。リスクマネジメント協会理事。近著に『変革期の介護ビジネス』（学陽書房）

