

外来での“患者確認の方法”に関する実態調査

—得られた結果から、今後の対策を考える—

外来 ○吉川裕美 清水典江 伊藤恵理子 茶谷妙子 中村万紀子

keyword : 外来 患者確認 実態調査
はじめに

医療事故を起こさない為には、患者間違いをしないことが前提となる。当院外来では1日平均約1,600人というように、短時間に多くの患者と対応している。そのため「同姓同名」「似かよった名前や呼び方」「高齢者が多い」「電話対応」などさまざまな状況で患者間違いの発生しやすい条件がある。当院の医療事故防止マニュアルでは、「患者確認の際、カルテ・伝票・IDカード照合と患者自身に名前・生年月日を名乗ってもらう」とあるにもかかわらず、医療事故につながりかねない患者間違いが発生している。

岡山協立病院では、診察を始める前や検査・注射などを行う前に患者自身に名乗ってもらうように専任スタッフを置き、誤認防止策を実践した結果、患者間違いの危険性が少なくなりさらに病院全体の事故防止に対する意識も高まったとの報告がある¹⁾。そこで、当院外来で勤務している看護師の患者確認の方法と患者間違いの実態を明らかにし、今後の対策を考える。

I. 研究目的

外来で勤務している看護師の患者間違いの経験と確認実施の程度、患者確認の方法（患者に名乗ってもらう・ID番号の確認・診察券を持参していない時の確認方法・入院患者診察時の確認）を明らかにし、今後の“患者確認の方法”を考える糧とする。

II. 研究方法

1. 研究期間

2006年7月～9月

2. 調査対象

研究の同意を得られた、当外来看護師17名および外来勤務の病棟看護師108名

3. 用語の定義

患者間違いとは、診断・治療・検査・処置・手術という一連の医療・看護行為が当該患者に行われず、別の患者に実施されてしまうこととする。

4. 調査方法

質問紙調査法で、当院の医療事故マニュアルおよび外来看護経験より独自のアンケート用紙を作成した。

調査手順として、外来看護師に調査目的を説明後、外来勤務の病棟看護師にも調査を協力してもらうように依頼し配布する。（調査は外来看護師全員・外来勤務の病棟看護師には、7月28日～8月10日の間に外来勤務をした看護師に依頼）

5. 調査内容

下記の質問2)および3)の各(1)、5)の(1)を「常にしている」「概ねしている」「時々している」「していない」の4段階で選択回答式とする。それ以外は自由記載方式とする。

1) 今までに、自分が外来で経験した“患者間違い”について

2) 「患者に名乗ってもらっているか」について

(1)患者対応で、どのような場面（看護経験から考えられる場面を設定）で患者に名乗ってもらっているか。

(2)名乗ってもらっていない場合は、どのような方法で確認しているか。

3) 「ID番号の確認」について

(1)どのような場面（看護経験から考えられる場面を設定）・方法（診察券・カルテ）で確認しているか。

(2)ID番号を確認していない場合はどのような方法で確認しているか。

4) 患者が診察券を持参していない時の確認方法

5) 「入院患者診察時の確認」について

(1)リストバンド（診察券）の確認をしているか。

(2)リストバンドの着用がない場合やリストバンドの確認をしない場合はどのような方法で確認しているか。

6) “患者間違いを起こさない”ための対策・意見

6. 分析方法

当院医療事故マニュアルの患者確認に基づいて、一連の医療・看護行為において「患者に名乗ってもらう・ID番号の確認・入院患者診察時の確認」をどの程度しているか、また自由記載についても単純集計した。

7. 倫理的配慮

研究の趣旨について研究承諾書の書面を用いて説明し同意を得る。情報は秘密厳守し、研究の目

的以外で使用しないこと、参加の有無は自由意志であることを示した。

Ⅲ. 結果

1. アンケートの配布と回収

125名に配布し、回収は122名であった(回収率98%)。

2. 調査内容について

1) “患者間違い”の実態(表1)

(1)から(4)の場面で総計延べ60名が経験していた。

(1)患者に名乗ってもらえば起きなかったと考えられる場面では、【同姓・似かよった姓で、同時に二人の人が退事をした】が10名、【処方箋の渡し間違い】が7名、【患者を間違えて診察室に呼び入れた】が5名、【点滴のつなぎ間違い・違う患者に内服させた】が各1名の合計24名であった。

(2)ID番号不確認のため起きたと考えられる場面では、【診察券を間違えてファイルに挟み診察室にまわした】が9名、【同姓同名での患者間違い(詳しい状況は不明だが、その内入院予定登録間違い2名を含む)】が9名、【同姓患者の間違い】が6名、【ファイルの渡し間違い】が4名、

【処方箋を違う患者のファイルに挟んで渡した】が3名、【名前の呼び方を間違えた(院外処方箋にふりがながない)】が2名、【電話の問い合わせ】が1名、合計34名であった。

(3)(1)(2)ともしたかったために起きたと考えられる場面では、【点滴の実行間違い】が1名、【医師より口頭で採血の指示受けし弟を採血、オーダーがないので、再確認したところ兄の採血をすべきだった(双子だった)】が1名で合計2名であった。

(4)(1)(2)をした場面では、患者間違いはなかった。

2) 患者確認方法の実施状況:「患者に名乗ってもらう」(表2)

(1)患者対応の各場面では「常にしている」のは輸血時・手術への出療時が47%だったが、その他の場面では10%~29%だった。

(2)名乗ってもらっていない時の確認方法として、【フルネームで名前を呼び確認】が43名、【フルネームで名前を呼び「確認して下さい」と付け加えている】が13名、【ファイルを見せて確認】が13名、【顔見知り】が11名、【名前を呼んで

確認することなく対応している】が10名、【診察券で確認】が7名、【注射箋で確認】が2名だった(表3)。

3) 患者確認方法の実施状況:「ID番号の確認方法」(表4)

(1)患者対応の各場面では「常にしている」のは輸血時が65%、手術室への出療時が74%、その他の場面では35%~54%だった。

(2)ID番号確認をしていない時の確認方法として、【フルネームで確認】が23名、【名前を名乗ってもらう】が10名、【伝票類で確認】が6名、【パソコンでID番号確認】が2名だった(表5)。

4) 患者確認方法の実施状況:患者が診察券を持参していない場合の確認方法(表6)

【名乗ってもらい、生年月日の確認(パソコンでID番号を確認)】が68名、【名乗ってもらい、生年月日・住所・カルテを照合(予約でカルテがある場合)】が14名、【代用診察券を作成してもらう】が9名、【受診時は予約券・受付票、電話時はID番号の確認(手元になれば再度かけ直しをしてもらう)】が7名だった。

5) 患者確認方法の実施状況:「入院患者診察時の確認(リストバンド・診察券)」(表7)

(1)「常にしている」は18%だった。

(2)リストバンド着用のない場合やリストバンド確認をしていない場合の確認方法としては、【フルネーム・病棟・生年月日を名乗ってもらう】が54名、【フルネームを名乗ってもらう】が50名、【フルネーム・生年月日を名乗ってもらう】が4名、【名前・病棟・カルテ(ファイル)の照合】が2名だった(表8)。

6) “患者間違いを起こさない”ための対策・意見

【「名乗ってもらう」の原則を守るべきである】が38名、【急いでいてもID番号の確認をするべきである】が30名、【院外処方箋にふりがなを入れてほしい】が7名、【診察券に漢字の記載があればよい】が5名、【電子カルテに同姓同名のマークを入れてほしい】が5名、【患者確認に関する院内放送を実施する】が4名、【受診の日だけの番号にする】が2名、【ポケベルをもってもらおう】、【医師への教育の徹底】があった。

Ⅳ 考察

医療事故防止マニュアルの中の共通項目に「患者確認方法」があるにもかかわらず、アンケートの結

果から、当院外来でも入院予定登録間違いや処方箋の渡し間違いなど医療事故に繋がりがねないさまざまな患者間違いが起きている実態がある。一連の医療・看護業務において、常に患者確認を徹底する必要があると考えられる。

武蔵野赤十字病院専任リスクマネージャーの杉山良子看護師長が「医療現場におけるKYK（危険予知活動）の活用と実践」で述べているように、起こりうるヒューマンエラーを回避するための事故防止の考え方として「事後ではなく、事前に事故となり得る事象を想定し、危険回避の対策措置を取る事」が必要であり、医療現場での経験や知識そして想像力が求められる。KYKでは、現場での危険予知能力を3段階に分け、「危険な状態が存在しているのにその危険を感じていない段階（レベル0）」から、「まだ見えていないがヒューマンエラーによって危険が発生するかもしれない場面を察知し回避することができる段階（レベル2）」までを設定している。²⁾

今回の調査で得られた確認の実施状況では、各々の場面で「常にしている」という回答が、“患者に名乗ってもらう”に関しては、50%に達した項目はなかった。また“ID番号の確認”では、手術室への出療時と輸血時のみは70%前後だったが、その他の項目は35%～54%だった。これを上記のKYKの3段階レベルと比較すると、患者間違いが起きやすい状況であると考えられる。また、外来で経験した“患者間違い”の項目の中で【患者に名乗ってもらい、ID番号の確認もした】の場面では、患者間違いはなかった。この結果からも常に患者確認を行うということは、起こりうる危険を事前に察知することにもつながり、医療事故防止のためにはより一層意識し、徹底していかなければならない。

調査の結果に見られた看護師の慣れ・思い込み・顔見知りによる患者間違いも大きな問題であり、確実な患者確認を意識し習慣づけていくことが重要であるとともに、患者自身の積極的な参加の大切さ³⁾も認識され、患者教育の体制づくりが必要と思われる。

ハード面の問題についての意見も多く見られ、今後の問題改善への手がかりを得ることができた。

今回は看護師のみの調査だったが、今後医療従事者全体の実態を知り、患者確認「名乗ってもらうこと・ID番号確認（カルテ・診察券・ファイル・依頼書など）」の習慣づけをしていく必要があると考えられる。

研究の限界としては、今回の調査では患者間違いの起こった期間を限定できなかったことが考えられる。また、ID番号の確認方法を診察券とカルテの二つにしたが、その他としてファイル・受付票・予約券・伝票類などさまざまな確認方法があり、集計上の難しさを感じた。

V 結論

1. 外来で経験した“患者間違い”の実態では、看護師122名中延べ60名が経験していた。また「患者に名乗ってもらう」「ID番号の確認」をした場面では患者間違いはなかった。
2. 患者確認は、「常に名乗ってもらう・常にID番号の確認」を意識し習慣づける必要性が示唆された。
3. ハード面での改善（院外処方箋にふりがなを付ける・診察券に漢字を加えるなど）や「患者確認のため名乗ってもらう」などの患者への啓蒙が必要である。

引用・参考文献

- 1) 白土博子：チーム医療や事故防止に努め安心を提供できる看護師を育成，岡山県エリア医療・福祉求人特集，2005。
- 2) 杉山良子：医療現場におけるKYT（危険予知トレーニング）の活用と実践，ナースセミナー27(8)，p. 18-20，2006。
- 3) 長野赤十字病院：長野赤十字病院における医療安全対策の取り組み，看護実践の科学 29(7)，p 17，2004。
- 4) 当院医療事故防止マニュアル。

表1 “患者間違い”の実態：今までに経験した外来での“患者間違い”

1)患者に名乗ってもらえば、起きなかったと考えられる場面	
同姓や似かよった姓で、同時に二人の人が返事をした。	10名
処方箋の渡し間違い	7名
患者を間違えて診察室に呼び入れた	5名
点滴のつなぎ間違い	1名
違う人に内服させた	1名
2)ID番号不確認のため起きたと考えられる場面	
診察券を間違ってファイルに挟み診察室に回した	9名
同姓同名での患者間違い(入院予定登録間違い2名を含む)	9名
同姓患者の間違い	6名
ファイルの渡し間違い	4名
処方箋を違う患者のファイルに挟んで渡した	3名
名前呼び方を間違えた	2名
電話の間違い	1名
3)1)2)ともなかったために起きたと考えられる場面	
点滴の実行間違い	1名
口頭指示受けでの採血間違い	1名
4)1)2)ともした場面	
患者間違い	なし

表2 患者確認の実施状況:現在の患者対応で、患者に名乗ってもらっているか

	開った人数	常にしている	概ねしている	時々している	していない
診察室への案内時	108	11(10%)	30(28%)	41(38%)	26(24%)
検査説明や案内時	111	12(11%)	35(31%)	32(29%)	32(29%)
検査施行時	94	17(18%)	31(33%)	26(28%)	20(21%)
処置施行時	102	20(20%)	37(36%)	26(25%)	19(19%)
注射施行時	101	29(29%)	26(26%)	32(32%)	14(13%)
採血時	77	17(22%)	20(26%)	27(35%)	13(17%)
輸血時	53	25(47%)	11(21%)	10(19%)	7(13%)
手術室への出庫時	50	23(47%)	12(24%)	6(10%)	9(19%)
会計ケースや処方箋を渡す時	112	19(17%)	27(24%)	35(31%)	31(28%)

表4 確認の実施状況:ID番号の確認をどのような場面でしていますか

		開った人数	常にしている	概ねしている	時々している	していない
①会計ケースに診察券を入れる時	診察券		34(31%)	30(26%)	15(14%)	
	カルテ	110	10(9%)	3(3%)	3(3%)	15(14%)
②検査施行時	診察券		17(18%)	17(18%)	9(10%)	
	カルテ	94	16(17%)	11(12%)	7(7%)	17(18%)
③処置時	診察券		25(25%)	15(15%)	9(9%)	
	カルテ	102	14(14%)	12(12%)	8(7%)	19(18%)
④注射時	診察券		30(30%)	19(19%)	5(5%)	
	カルテ	99	16(16%)	8(8%)	5(5%)	16(16%)
⑤採血時	診察券		24(31%)	17(22%)	4(5%)	
	カルテ	77	7(9%)	5(6%)	4(5%)	16(21%)
⑥輸血時	診察券		22(42%)	6(12%)	2(4%)	
	カルテ	52	12(23%)	2(4%)	1(2%)	7(13%)
⑦OP出し時	診察券		17(35%)	2(4%)	1(2%)	
	カルテ	49	19(39%)	1(2%)	1(2%)	8(16%)
⑧会計ケースや処方箋を渡す時	診察券		36(32%)	24(21%)	18(16%)	
	カルテ	112	4(4%)	5(4%)	3(3%)	22(20%)
⑨電話対応	診察券		38(40%)	22(24%)	7(8%)	
	カルテ	94	7(7%)	9(10%)	5(5%)	6(6%)
⑩電子カルテ入力時	診察券		27(30%)	16(17%)	3(3%)	
	カルテ	91	22(24%)	10(11%)	6(7%)	7(8%)

※ ①④⑨で診察券とカルテダブル確認 (2人)
 ⑥⑦で診察券とカルテダブル確認 (1人)
 ⑩で診察券とカルテダブル確認 (3人)

表3 患者確認の実施状況:患者に名乗ってもらっていない時の確認方法

(自由記載内容)	
フルネームで名前を呼び、確認	43名
フルネームで名前を呼び、確認して下さいと付け加える	13名
ファイルを見せて確認	13名
顔見知り	11名
名前を呼び、返事した方に確認することなく対応	10名
診察券で確認	7名
注射箋で確認	2名

表5 確認の実施状況:ID番号を確認していない時の確認方法(自由記載内容)

フルネームで確認	23名
名前を名乗ってもらう	10名
伝票類で確認	6名
パソコンでID確認	2名

表7 確認の実施状況:入院患者診察時、リストバンド(診察券)の確認をしていますか

	常にしている	概ねしている	時々している	していない	回答なし
リストバンドの確認	20(18%)	35(32%)	40(35%)	17(15%)	10(8%)

表6 確認の実施状況:患者が診察券を持参していない時の確認方法

(自由記載内容)	
名乗ってもらい、生年月日の確認	68名
名乗ってもらい、生年月日・住所・カルテの照合(予約の場合)	14名
代用診察券の作成	9名
受診時(予約券)・電話時(ID番号の確認)	7名

表8 確認の実施状況:

リストバンド着用のない場合やリストバンド確認をしない場合の確認方法

(自由記載内容)	
フルネームを名乗ってもらう	50名
フルネームと生年月日を名乗ってもらう	4名
名前・病棟・カルテ(ファイル)の照合	2名