

第5巻

「ベッドサイドの
リスクマネジメント」 (23分)

《対象》看護大学、短大、専門学校、病院内新人教育・現任教育、その他

監修・指導：健和会臨床看護学研究所 所長
日本赤十字看護大学 教授

川島みどり



このビデオの制作にあたって

言葉が一人歩きしないように、ベッドサイドの看護の日々から、リスクマネジメントについて考えてみました。大事にいたらなかったから胸を撫でおろすのではなく、その時、その場での判断や対応の大切さを、現任教育や新人教育の場で、事例を通して学んでいただけるよう工夫しました。

(川島みどり)

企画・制作・発売

東京シネ・ビデオ株式会社

〒103-0022 東京都中央区日本橋室町 1-8-8

TEL 03-3242-3151 FAX 03-3242-3182

<http://www.tokyocine-video.co.jp/>

E-mail: info@tokyocine-video.co.jp

代理店

『今、なぜリスクマネジメントが必要なのか!?』が分かるビデオ

《企画意図》

医療事故が起こるたびに、なぜそれが起きたのか、どうして防げなかったのかと、反省を繰り返しています。しかし、事故はいつこうにはなりません。何が問題なのでしょう…今こそ、組織の対応はもとより、看護職一人一人の対応姿勢が厳しく問われているといえます。この作品では、ある単純な与薬事故を基にドラマ化し、そこで実際に何があったのかを明らかにしながら、危険要因がもたらす事故のリスクを評価し、もし違った対応をしていたらどうなるか、また、どういった対応が望ましいかを検証して行きたいと思えます。

《その事例》

その日は休日であり、平日よりも出勤者が少ない日であった。昨日入院した担当患者の状態が安定しない中、他の患者が急変し、あわただしい状況にあった院内。そんな中、看護師Aは、自分の担当以外の患者の定時注射を行うことになった。そこには一つの理由もあったが、数人終わり、残りの注射を確認した際、別の患者BさんにCさんの注射を打ってしまったことに気がついた。BさんもCさん同様、70歳代の女性で、同じような病状で入院していた。Cさんの注射を手にしたのに、顔を見たときにはBさんをCさんと思いこんでしまった。Bさんの状況にさほど変化はなかった為、看護師Aは婦長に報告するか否かを迷ってしまった。婦長もまた急変患者の対応に追われ、看護師Aの報告を軽視してしまう。

Bさんは日頃から精神的に不安定な状態であるため、娘がキーパーソンになっていた。そこでこのことを報告するのに、婦長は家族に電話を入れたが、外出中であり連絡がなかなか取れず、結局家族に連絡が取れたのは夜になってから。翌朝、娘夫婦が早々に病院を訪れた。ナースステーションにいた看護師に様子をたずねたが、この看護師は担当でもなく、昨日のことを知らずに「どうなされたのですか」と娘夫婦に聞いてしまった。

《作品内容》

こうした、どこにでも起こりうる事例を基に、看護師どうしの安易な業務の引継。アクシデントが起きてしまったときの対応。その報告をちゅうちょしてしまった場合。婦長など管理者の対応がまずかった場合。また、家族や看護師どうしの連携の不具合。いかに真摯な対応が大切かを再現しました。

看護の現場で、一人一人の看護師が、どのように考え行動していったらよいかを、考えさせられるものとなっています。

これを機に、あなただったら、自分だったらリスクマネージャーとしてどう行動するかを考えてみましょう。また、職場の皆さんで話し合ってみてください。きっと仕事への積極性が生まれ、そのことが事故防止行動へと繋がるはずです。

【この事例から検討できること】

- ・アクシデントが起きたときの報告ルートのあり方
- ・業務連携のあり方
- ・どんな場合に報告するのかを明らかにしておく
- ・アクシデントが起きた部署での対応の仕方
- ・アクシデントの申し送り方法
- ・事実の記録のあり方 など

*自分なりのリスクマネジメントを構築してください。

*看護においては、一人一人仕事の基本原則です。

【撮影協力】 健和会 柳原病院・健和会臨床看護学研究所

【資料協力】 川村治子編

「ヒアリ・ハット1,100事例によるエラーマップ完全本」

医学書院

【看護技術指導】 伊藤恵里子

臨床看護シリーズ 医療・看護における安全性

第1巻 「看護過程と事故防止」



第2巻 「誤薬注射事故はなぜ起きたのか」



第3巻 「新人の注射輸液事故を防ぐ」



第4巻 「安全な静脈注射のために」



第5巻 「ベッドサイドのリスクマネジメント」