

2014年9月4日 健診看護実務者研究会 (in福岡)

『健診における安全対策』 ～トラブル事例を通じて考える～

日本人間ドック健診協会
保健看護職委員会

人間ドック健診に携わる看護職の現状

多岐にわたる
業務

スキルアップを
図りにくい

連携がなく
孤立しがち

看護職の専門性の確立
施設間の連携・ネットワークの環境作り
研修・情報交換の場の形成

タイムスケジュール

- 16:35～16:45 事例紹介
- ① 採血トラブル事例
 - ② バリウムトラブル事例
- 16:45～16:50 グループワークの説明
- 16:50～17:25 グループワーク
- 17:25～17:45 グループ発表(4G)
- 17:45～17:55 意見交換・まとめ
- 17:55～18:00 閉会のあいさつ(那須先生)

事例1

採血におけるトラブル事例

採血

<対象> 65歳 女性

<採血担当者> 経験年数5年目の検査技師

日時	経過日数	対応者	経過
1/22 (水) 20:45	1日目	医師 検査技師	真空管で採血中、時間がかかり皮下血腫を確認した。採血直後は腕にしびれ感あり。医師の診察を受け、止血を十分するよう指示。職場に戻る際には腕のしびれもとれ、痛みもないと本人。今後フォローの電話を入れることで了承される。ご本人も「大丈夫よ。」と言って職場に戻られた。
1/23 (木)	2日目	営業担当	当クリニック営業担当者から、先方企業担当者へ状況報告した。
1/24 (金) 16:00	3日目	保健師 (課長職)	フォローの電話の際、幅2cm・縦5cm程度の皮下血腫の訴えあり。症状等悪化はなし。しかし、健診現場での医師の対応や採血手技、状況説明に納得していないことを訴えられる。 【ご本人の言い分】 ①皮下血腫について、こういう状況を自分から言わないとそのまま帰されていたのか？ ②採血にすごく時間がかかり、血液も少量しか取れていなかった。 ③先生も診てくれたけど、感じよくなかった。「止血を十分にと言った後、血管がもろくなっているんだらうね。」と言った。 ご本人の話聴き、皮下血腫は個人差もあるが、2~3週間を目安に徐々に吸収されていくことを説明。一週間毎の電話フォローを約束し、ご本人も納得される。
1/31 (金)	10日目	保健師 (課長職)	2日前から出血斑の範囲が広がっていると訴えあり。本人の話から、症状の悪化はなく、新たな出血の広がりはないと判断し、月曜日に再度確認のお電話を入れることで本人も了承。
2/3 (月)	13日目	保健師 (課長職)	皮下血腫の状態悪化はなし。念の為、ご本人へ病院受診の必要はないか確認したところ、「それを実際にみにくのが本当なのでは？こちらから来てとは言えないでしょ。」と気分を害される。2/8(土)責任者(副所長・検査技師課長)が会社でご本人に面会し、お詫びと状況確認を行う。
3/22 (土)	60日目	保健師 (課長職)	2/21(金)以降、定期的な電話フォローの間隔は2週間毎になり、皮下血腫もほぼわからない程度まで改善したため、本人からの申し出でフォロー終了。

事例2

バリウムにおけるトラブル事例

<対象者> 43歳 女性

<検査実施担当者> 放射線技師

バリウム

日時	検査からの経過日数	対応者	経過
7月18日 9:40	1日目	お客様相談室: 看護師	対象者より、お客様相談室へ電話相談 「昨日、胃レントゲン検査で、下剤を6錠もらい飲んだが、昨夜11:00頃少量の排便があったのみで、バリウムが出ない。 お腹が張っている。」
			【対応】 腹痛の有無を確認し、腹満感があったため施設受診を勧めるが、そこまで行けないとのこと。近医受診を勧める。
7月18日 15:00	1日目	お客様相談室: 看護師	再度本人より連絡あり(受診はまだしていない) 「バリウムを飲む前に、技師に便が出ないといった。下剤を20錠飲んでも効かないといったのになぜ検査をしたのか。受診費用を私が払うのはおかしい。この電話代も私が出している。」と強く訴える。
			【対応】 再度、近医受診勧めるが、「受付時間が過ぎている。電話して受付もらえるように言ってほしい。」ということで、病院の連絡先をうかがい、電話連絡し、診察を依頼。 受診費用については、ご本人に立て替え払いをお願いし、後日、健診機関にて支払うことを説明。
7月18日 16:00	1日目	お客様相談室: 看護師	フォロー連絡するもつながらず。 ※その後も何度かフォロー電話するもつながらず、ご主人を通して連絡あり。
7月20日	3日目		ご主人より「浣腸をしたが、排便なく、翌日、高圧浣腸予定。」
7月24日	7日目		ご主人より「バリウム排泄は、まだない。便を柔らかくする薬を処方されている。腹痛はない様子。」
7月26日	9日目		ご主人より「本日、浣腸にてバリウム排泄あり。」の連絡。フォロー終了。 最終的に受診費用請求は、なかった。

それぞれの事例に対して

- 着眼ポイントを洗い出す
- 対策・対応があればトラブルにならなかつたと思われるポイント
(事前・健診現場・相談時対応)
- 安全対策のまとめ
- トラブルに対して自施設で工夫や取り組み、ルール等について情報共有しましょう
(受診者対応・スタッフ教育・組織体制)

健診におけるトラブルの特徴

- トラブルが起こった場合に医療過誤(ミス)として認識されてしまう。

採血や胃バリウム検査での対応が多いのでは?!
ある程度の頻度で発生する合併症(偶発症)で「0」にはならない……。

事例を通してトラブルの対応や対策について検討しましょう

16:50～17:25 グループワーク

①自己紹介 ②進行係、記録係を決定

③付箋に書き出す

④ディスカッション

⑤ワークシート
にまとめる



17:25～17:45 グループ発表 5分×4G

安全対策として

初期対応が
重要

①マニュアルを作成し遵守する

②教育、訓練を行う

(知識・技術・コミュニケーションスキルなど)

③説明し同意を得る仕組みづくり

③トラブル発生後の対応方法を決める

④関連部門との連携や情報共有を行う

根拠に基づくもの

『標準採血法ガイドライン GP4 - A2 (2011)』

(JCCLS(日本臨床検査標準協議会))

『新・胃X線撮影法ガイドライン 改訂版(2011年)』

(社団法人 日本消化器がん検診学会)

～Ⅲ章 胃X線検査の不利益～

『胃X線健診安全基準 検診を安全かつ有効に運用するために』

(日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会)



お疲れ様でした

**継続的な研修会に
発展させていきましょう**

日本人間ドック健診協会
保健看護職委員会