

調査2 外来化学療法室への呼び込みの際に患者を取り違え、患者Xに患者Yの抗がん剤を投与した事例		
報告時の事例		
事例の内容	背景・要因	改善策
患者Xは、肝内胆管がんで化学療法を実施していた。Durvalumab＋GEM＋CDDP療法（CDDP50％）の2コース目を外来化学療法室で実施する予定であった。当日、患者Xは消化器内科外来を受診し、血液検査、X線検査を受けた。外来化学療法室で、看護師が患者Xに問診した後、消化器内科外来で医師の診察を受け、予定通り化学療法を実施することとなった。11時55分、看護師Aは、乳がんの患者YにAC療法を行うため、患者Yの名前を呼んだところ、患者Xが入って来た。看護師は、患者Xに名乗ってもらわず、基本箋と氏名の照合も実施せず、患者Xを患者Yだと思い込み、患者Yの基本箋を渡し、化学療法室の20番のベッドに案内した。処置係の医師と看護師Bは、20番のベッドにいる患者Xを患者Yだと思い込んで、末梢静脈路を確保した。抗がん剤のボトルのラベルを見せながら、フルネームで患者Yの名前を読み上げて確認したところ、患者Xから「間違いない」と返答があったため、前投薬を開始した。その後、点滴を更新する際も、複数の看護師がマニュアル通りに患者に名乗ってもらわなかった。点滴認証は実施したが、基本箋と点滴の名前には相違がなく、認証で間違いに気付くことができず、抗がん剤投与を終了した。その後、患者Yが待ち時間が長いと訴えたことにより、状況を確認し、患者YのAC療法の薬剤を患者Xに投与したことがわかった。	・外来化学療法室では、受付後に、患者と外来基本箋が離れる時間があつた。 ・患者を呼び込み、確認する際に、マニュアル通り、患者にフルネームを名乗ってもらい、基本箋と照らし合わせる患者確認を実施しなかった。 ・点滴開始時、更新時、終了時に、患者にフルネームを名乗ってもらい、基本箋と照合する患者確認ができていなかった。	・外来化学療法室で治療する患者に、リストバンドを導入する。 ・受付後、外来基本箋を患者に返却し、問診時にマニュアル通りに患者確認を実施し、リストバンドを装着する。その後、呼び込む時はマニュアル通りに患者に氏名を名乗ってもらい、リストバンド、基本箋とともに名前を確認して入室させる。 ・点滴認証を実施し、薬剤を投与する。 ・看護部で、患者確認の監査を継続的に実施し、注意喚起を行う。 ・外来化学療法室以外に、中央処置室、内視鏡室、検診センターでもリストバンドを導入する。

現地状況確認調査の内容
医療機関の対応者
副病院長、副看護部長（外来担当）、看護師（医療安全管理者：事例発生時）、看護師（医療安全管理者：訪問時）、外来看護師長
得られた情報
1. 事故発生の経緯 【患者Xに患者Yの化学療法を実施した経緯】 11:55 外来化学療法室の総合リーダー看護師AはAC療法を実施する患者Yの名前を呼んだ。その際、患者Xが外来化学療法室に入ってきたが、患者自身に名乗ってもらわず、治療を行う20番ベッドに案内した。 11:58 当該医療機関では、壊死性抗がん剤を投与する場合は、医師が静脈穿刺をするルールになっていたため、看護師Bは乳癌外科の医師に依頼した。静脈穿刺時、看護師Bは20番ベッドにいる患者Xに名乗るよう声をかけたが、返答がなかった。そこで、生理食塩液のボトルに貼付されていた患者Yの氏名が印字されたラベルを見せながら、名前を読み上げて確認したところ「間違いない」と返答があった。

12:05 看護師Bが、患者Yに投与する前投薬に貼付されたラベルを見せると、患者Xから「合っている」と返答があり、投与を開始した。その後、看護師Cは時間差のダブルチェックのため、ラベルの氏名、点滴投与内容・量・時間を注射箋と照合したが、ベッドにいる患者が患者Yであるかどうかは確認しなかった。

12:19 フロアリーダー看護師Dは、ラウンド時に患者Yの注射箋と投与している薬剤を照合して間違いがないことを確認した。

12:38 看護師Eは生理食塩液へつなぎ替えるため、患者Yの氏名が記載されたラベルを患者Xに見せたところ、「間違いない」と返答があり、つなぎ替えた。

12:42 看護師Eはドキソルビシン塩酸塩を投与する際、注射箋と輸液ボトルに貼付されているラベルの照合を行った。その後、患者Yの氏名で呼びかけ、点滴のラベルを見せたところ患者Xから「合っている」と返答があり、投与を開始した。

12:50 フロアリーダー看護師Dはラウンドを行い、患者Yの注射箋と投与している薬剤名を目視で照合し、投与している薬剤に間違いがないことを確認した。

13:00 看護師Fは注射用エンドキサン®の注射箋と点滴ラベルを照合した後、投与を開始した。

13:25 看護師Gは、生理食塩液につなぎ替える際、薬剤に貼付されたラベルを見せ「Yさんですね」と声をかけた。患者Xから「合っています」と返事があり、投与を開始した。看護師Gは、患者Yの投与計画ではジールスタ皮下注ボディーポッドを装着して帰宅することになっていたため、針の抜き方を説明した。

13:30 看護師Eは患者Xにジールスタ皮下注ボディーポッドを装着し、再度説明を行った。その後、治療が終了し、患者Xは帰宅した。

【抗がん剤を異なる患者に投与したことが判明した経緯】

13:00 総合リーダー看護師Aは、患者Xの治療を開始するため患者Xを呼び出したが、待合廊下になかった。

13:30 患者Xの自宅に電話をしたところ、帰宅していなかった。

14:00 再度、電話したところ患者Xが出て、治療を受けて帰宅したと言われた。患者Xのカルテでは抗がん剤を投与した形跡はなかった。

14:30 消化器内科の主治医に、患者Xが治療を受けずに帰宅したことを報告した。

14:50 外来化学療法室の受付に患者Yが来て「治療はまだか。」と言われた。確認すると患者YのAC療法はすでに終わったことになっており、この時点で、患者Xに患者Yの抗がん剤を投与したことに気付いた。その後、患者Xは入院して経過観察する方針となった。

2. 背景・要因

○患者X

- ・患者Xは70歳代女性であった。
- ・患者Xと患者Yは同姓ではなく、氏名の漢字や読みに類似性もなかった。
- ・患者Xは、肝内胆管がんと診断され、前月に Durvalumab+GEM+CDDP療法の1コース目を入院して実施した。
- ・患者Xの今回の化学療法は2コース目で、外来での治療は初めてであった。
- ・患者Xは難聴で、理解力が十分ではないという入院時の情報があった。また、治療当日は体調もよくなかった。
- ・Durvalumab+GEM+CDDP療法は、治療終了まで約4時間20分程度かかり、AC療法は1時間20分で終了するが、患者Xは、治療時間が前回より短いことには気付かなかった。
- ・患者Xは、誤ってAC療法を受けている間、入院中とは異なる赤色の薬液が点滴されていることに気付いていたが、看護師に質問しなかった。
- ・帰宅後、患者Xの夫は、患者がジールスタ皮下注ボディーポッドを装着しているのを見て、前回の治療時はなかったのにおかしいのではないかと、患者Xに指摘していた。

○患者Y

- ・患者Yは、40歳代女性で、乳がんと診断されAC療法を受けていた。
- ・患者Yは、入院してAC療法を実施した際に、ジーラスタ皮下注ボディーポッドを使用していた。
- ・患者Yも、外来での化学療法は今回が初めてであった。
- ・患者Yは他院の看護師で、待ち時間が長くなることについては理解があった。しかし、あまりに待ち時間が長いと受付に声をかけた。
- ・治療の開始が遅れたが、当日の16:00よりAC療法を開始した。

○患者確認

- ・外来受診中、基本箋を患者が持ち歩くことになっているが、外来化学療法室では受付に基本箋を提出するため、患者を確認する媒体がなかった。診察券は患者に返却しているが、診察券を媒体にして患者確認をする運用にはしていなかった。
- ・院内で決められた患者確認のルールは、1) 患者にフルネームを名乗ってもらう、2) 医療者は、1) で名乗ってもらった名前とカルテ、伝票などの名前が確認できる書類（手元情報）を照合して、患者名をフルネームで復唱し、患者に確認することになっていた。
- ・今回の治療中、複数の看護師が関与しているが、患者自身に名乗ってもらっていなかった。また、一方で名乗るよう声をかけた場面もあったが、患者からの返答がなかった際に点滴ボトルのラベルを見せることで患者確認としていた。普段から、患者に名乗ってもらわなくても患者誤認をしたことがなかったため、決められたルールの重要性を認識しておらず、患者に名乗ってもらうという行為が習慣化されていなかった。

○外来化学療法室

- ・ベッドやリクライニングチェアなどが20床あり、ベッドごとに看護師の作業用のパソコンおよび投与する薬剤を置くパソコンカートがベッドの足側に設置してある。
- ・患者の病態や治療回数などを考慮して、治療場所（ベッド位置）を決定している。
- ・1日20人～75人の外来化学療法を行っており、当日は特に忙しい日ではなかったが、10:00～14:00の時間帯はいつも忙しかった。
- ・治療を受ける患者は、基本箋を外来化学療法室の受付に提出し、看護師に呼び出されるまで外来化学療法室前の待合廊下で待機する。
- ・当日の待合廊下には、治療を受ける患者が14名待機しており、患者の家族も合わせて大勢が座っていた。

○外来化学療法室の看護師

- ・看護師は7人おり、病棟業務と兼務している看護師もいる。通常、外来化学療法室には5.5人くらいが勤務している。
- ・患者Xと患者Yは、初めて外来で化学療法を受けるため、外来化学療法室の看護師は患者と面識がなかった。
- ・患者Xと患者Yには約30歳の年齢差があったが、看護師らはその違いに気付かなかった。
- ・看護師が患者を呼び出す際は、基本箋をもとに患者を呼び、患者に名乗ってもらって基本箋の氏名と照合することになっていたが、行っていなかった。
- ・患者Xへの治療中に点滴更新が5回あったが、関わった4名の看護師はベッドにいるのは正しい患者Yであると思い込んでおり、院内のルール通りに患者確認をしなかった。
- ・治療中の他の患者からのナースコールや輸液ポンプのアラームへの対応、静脈穿刺、トイレ歩行を希望する患者の対応、薬剤部から払い出された薬剤の配布など多重課題があり、それぞれの看護師が院内で決められた患者確認ができていなかった。

○静脈穿刺をした医師

- ・乳腺外科の医師（職種経験年数4年、部署配属期間1年）は、患者Yの主治医であった。
- ・当日は、静脈穿刺の当番として呼ばれたため、担当している患者Yの治療という認識がなかった。
- ・看護師が患者を確認したうえでベッドにいるはずであるため、患者確認は終了していることを前提としており、普段から静脈穿刺の当番時に患者確認は行っていなかった。

○外来化学療法での薬剤の流れ

- ・外来化学療法で投与する薬剤は、外来化学療法室の隣にある薬剤部で薬剤師が調製している。
- ・抗がん剤調製担当の薬剤師は基本的には1名であり、外来化学療法室で薬剤師が患者に関わる業務はしていない。
- ・薬剤部と外来化学療法室は、窓を挟んで隣接しており、調製された薬剤は窓を通じて払い出される。
- ・薬剤部から払い出された薬剤は、看護師が各患者のベッドサイドに持っていき、処方箋と照合したうえでパソコンカートのかごに置いている。

3. 事例報告後、実施した主な改善策

- ・外来を受診した患者のうち、外来化学療法を受ける患者、中央処置室で処置や輸血を受ける患者、放射線検査室で侵襲性のある治療・処置（CVポート挿入、胃瘻入れ替えなど）を受ける患者、内視鏡センターで内視鏡治療を受ける患者にはリストバンドを装着することにした。
- ・外来化学療法室でのリストバンドの運用は次の通りである。
 - 1) 患者は外来化学療法室の窓口で受付を行う。
 - 2) クラークがリストバンドを出力する。
 - 3) 問診を行う看護師は、患者に氏名と生年月日を言ってもらい、リストバンドに記載された内容と照合する。
 - 4) 3) で問題がなければ、看護師が患者にリストバンドを装着する。
- ・患者確認や外来でのリストバンドの装着などを事故防止マニュアルに追加した。
- ・院内の医療安全ニュースで、患者誤認が続いていることについて注意喚起を行い、患者に名乗ってもらった後、ネームバンドや帳票などの媒体と確認することを周知した。

訪問時の議論等（○：訪問者、●：医療機関）

- 院内に患者確認のルールがあったが、ルール通りに実施できていなかったことがわかった。医療者が、「△△さんですね」と言うと、違う名前であっても患者は「はい」と答えてしまうことがある。患者の認知機能や理解度をアセスメントして対応することも重要である。また、患者確認は、患者に名乗ってもらうことではなく、患者に名乗ってもらい手元の情報と照合することが重要であることを認識する必要がある。
- 看護師が多重課題を抱えていて忙しかったという背景があった。忙しいことだけが、患者誤認の原因ではないと思われるが、忙しくなってしまう要因を考えることは重要だと思われる。多重課題の根本原因を解決しないと、忙しいことを理由に患者確認がおろそかになってしまう可能性がある。
- 訪問した委員が所属する医療機関では、看護師でなければならないことを洗い出し、分担を変更した。外来化学療法室内で薬剤師が治療中の患者に関与する、または、看護補助者ができることもあるかもしれない。他職種で業務のタスクシフトを考えてみることも一つの案だと考える。
- 外来化学療法を行う薬剤の準備を1人の薬剤師で行っているという現状があるため、薬剤師が関与することは難しいかもしれないが、タスクシフトについて検討してみたい。
- 外来患者へのリストバンドの導入の効果はどうか。
- 以前より、外来患者へのリストバンドの装着について検討していたが、この事例をきっかけに導入することができた。リストバンドと処方箋、薬剤のラベルの3点を照合できるようになったことで認証作業が強化され、業務や心理的な負担が軽減できたと考えている。
- 患者にフルネームを名乗ってもらう対策として、医療安全ニュースで患者誤認について注意喚起を行ったとあった。時間が経過すると、つい省略してしまい手順が守られないことが現場において発生しがちとなる。今回のような対策後、患者確認の手順が守られているか確認することも重要と考えられる。貴院では、どのように確認しているか。
- 医療安全管理室のスタッフが、外来や病棟を回り、患者確認の場面で患者に名乗ってもらっているかチェックを実施している。手順通りにできているスタッフもいるが、患者に名乗らせずスタッフが患者名を言うってしまうこともあったので、引き続き注意喚起をしていきたい。また、患者確認は、患者の協力も重要であり、外来など目につく場所に、患者確認のために名乗ってもらうことを掲示した。