

日臨技医療安全ニュース

令和元年10月号

心電図に異常があったにも係わらずPCIが直ちに実施されなかった事例

日臨技 医療安全委員会

医療安全ニュース刊行にあたって

委員長 根本 誠一

患者さんは我々を信頼し医療を受けています。患者さんへの安心・安全な医療の提供は我々医療従事者にとって最も重要な責務です。そして、患者さんを中心とした医療の質の担保も合わせて考えていく必要があります。しかしながら、我々が提供する医療そのものは本質的に不完全なものです。リスクを減らそうとしているのに、リスクを伴う手段をとる事を避けることができないからです。不完全であるから患者が求める医療と我々が提供しようとする医療にギャップが生じ、そのギャップが失敗事例となって、その姿を現します。公益財団法人 日本医療機能評価機構の発刊する医療安全情報からも分かるように、患者そして我々が望まない事例は発生しています。安全・安心のための対策を講じているにもかかわらず再発・類似事例が報告される。何故、そのような失敗が発生するのか、また、再発してしまうのか。そこには医療そのものが不完全であること、その医療を提供する“ヒト”が間違える生き物”だからです。ですが、人(今度は漢字)は反省し、振り返り(失敗に学び)、改変、改善そして革新(予防策、再発防止策)へ繋げることができます。そこで考えていただきたいことは、自施設で提供できている医療は安心・安全で質が担保されるよう品質管理されているでしょうか。今回、日臨技 医療安全委員会は「良い結果には良いプロセスがある」と言われるように、良い結果を導き出すためのプロセス構築のキッカケとすべく医療安全ニュースを刊行することとしました(本内容は日臨技HP 医療安全ニュース欄に掲載されます)。本稿の事例は日本医療機能評価機構が収集する事例報告から抜粋します。医療は単独部門、一職種で行われるものではありませんので、発生部門が臨床検査部門、当事者が臨床検査技師であることに拘りません。コンセプトは「事例から学ぶ」「事例から気付く」「事例から築く」です。その流れは1. 事例の概要 2. 事例の背景 3. 事例の発生要因 4. 発生要因への対応 5. プロセスの検証となっています。この医療安全ニュースが多職種との協働によって「患者を護る」一手段となることを願い、発刊のご挨拶とさせていただきます。

1. 事例の概要

救急搬入された右上肢麻痺・呂律障害のある患者の対応を研修医と看護師で行っていた。

看護師は12誘導心電図の異常波形に気づき、研修医に報告した。

研修医は心電図を見るがその異常に気付かず、脳梗塞と診断した。

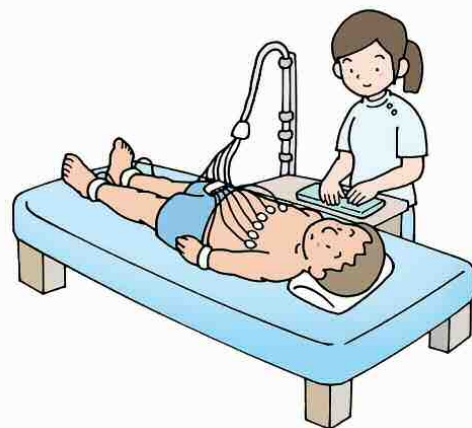
患者は入院となり、12誘導心電図は患者と共に病棟へと搬送された。

入院後、徐脈、PVC(心室期外収縮)3-10連発が出現した。

病棟医師、主治医の指示により様子観察となった。

入院時、救急時に測定した異常波形のある心電図を見ることはなかった。

翌日、循環器医師による12誘導心電図解析で心筋梗塞と診断、緊急PCI施行されICUに転棟となった。



2. 背景

研修医と看護師は1度に4名の患者の対応する状況であった。

研修医は、その症状から脳卒中を強く疑った。



看護師は研修医に心電図異常があることを伝えた後、他の患者の処置へと向かい、その場を離れた。

研修医は一人で対応せざるを得ない状況であった。

研修医は心電図を見るが、異常に気付かなかった。

研修医は脳卒中を強く疑う所見から、脳梗塞と診断した。

上級医はスタッフステーションで別の患者への指示対応、心電図評価はできなかった。

病棟担当医、主治医、病棟看護師は救急時に測定した心電図に異常のあることを伝えられていなかった。

救急時の心電図異常は翌日、循環器医師の解析によって気付かれた。

3. 考えられる事例の発生の要因

研修医と看護師の繁忙な労働状況(環境)

看護師は心電図異常があることを伝えたので、問題ないという判断(判断)

右上肢麻痺・呂律障害という、脳卒中を強く疑う所見(状況)

診察・診断を研修医一人で行わなければならない状況(環境)

病棟担当医、主治医、病棟看護師に心電図異常が伝わらない(情報)

4. 発生要因への対応

この事例発生の要因の中で最も影響を与えたものは情報の遮断です。

異常値、パニック値報告には目的があります。その目的が達成できなければ伝えた側の自己満足となってしまいます。伝えることの目的は異常に気づき、判断し、行動をとってもらうことです。

例を挙げます。

看護師A 「心電図に異常があります。この波形です。」 一緒に見ることで情報が共有される

研修医B 「Aさんはどう考えます？」 研修医は症状から脳卒中を疑っている

看護師A 「心筋梗塞の可能性も考えられます。」 自分の考え(評価)を伝える

研修医B 「なるほど」 状況と背景を見つめなおすきっかけになった

看護師A 「上級医にもこの心電図を見ていただいて、指示(判断と行動)をいただきたいです。」 提案する

研修医B 「分かりました。上級医に相談します。報告ありがとうございます。」

重要な情報を共有する場合は、曖昧な伝達をしない。情報が間違いなく伝わった(理解された)か、確認する必要があります。伝える側が①状況→②背景→③評価→④提案の順番で伝達すると相手は理解しやすくなります。受ける側も理解できれば的確な判断と行動が取れるでしょう。

5. プロセスの検証

パニック値の報告基準を自施設で決めてありますか、基準が決めてあれば、迷うことなくパニック内容を含めて報告できます。パニック値を設定する際は、医師と相談して決めましょう。また、結果だけを伝えるのではなく①状況、②背景、③評価、④提案を必要に応じて整理し、簡潔に述べれば、受けた側も容易に把握し、行うべきことが明確になります。

医療は臨床検査技師だけではなく、医師、看護師、医療事務など多くの職種が関わり、成り立ちます。

日頃から、自部署だけでなく他部署との交流も大切にし、会話のしやすい職場環境づくりを心掛けましょう。