
秋田県内の透析室における安全性に対する意識調査 — アンケート調査から —

佐藤郁郎、熊谷 誠*

男鹿みなと市民病院 人工透析室、秋田赤十字病院 腎センター*

<はじめに>

平成12年の空気誤入による透析室内での死亡事故を契機に、日本透析医会は透析事故に関する全国規模のアンケート調査を行い、その結果をもとに「透析事故防止のための標準的操作マニュアル」を作成し、啓発に努めている。県内の透析室において、その普及状況と安全性に対する意識調査を行ったので報告する。

<対象と方法>

県内37施設の透析室に対して、安全性に対する意識調査を無記名によるアンケートで行った。調査内容はベッド数、患者数、スタッフ数、安全性への意識、返血方法、血液回路の工夫、インシデントレポート状況などの項目で行った。

<結 果>

37施設中35施設から回答が得られ、回収率は95%であった。ベッド数とスタッフ1人当たりの患者数を図1、2に示す。ベッド数では11から20までの施設が約半数を占めていた。スタッフ一人当たりの患者数は2人未満から6人以上とかなりのバラツキがあった。返血操作時の体制と不安に思っている割合を図3に示す。一人で行う施設が82.9%と多く、何らかの不安を94.3%の施設が感じていた。返血方法では、空気置換方式が60%、生理食塩水置換方式が40%であった(図4)。空気置換方式の理由としては、図5に示す理由があげられた。その他の中に、空気を静脈チャンバーまでとし、気泡センサーと合わせて安全性を高めている施設が1/3の7施設あった。生理食塩水置換方式の理由としては、図6に示す理由があげられた。血液回路の安全性に対する工夫では、ルアーロック91.4%、ニードルレス31.4%、薬液注入ライン45.7%、血液回収ライン54.3%で採用されていた(図7)。

インシデントレポートでは作成している施設が88.6%であった。その中で、今年4月から9月までの半年間で19施設76%で報告があったが、件数は少なかった(図8)。レポート報告が役立っていると考えている施設は85.2%、トラブル対策マニュアルを作成している施設は63%であった。定期的にトラブル対策の教育を行っている施設は50%であった。

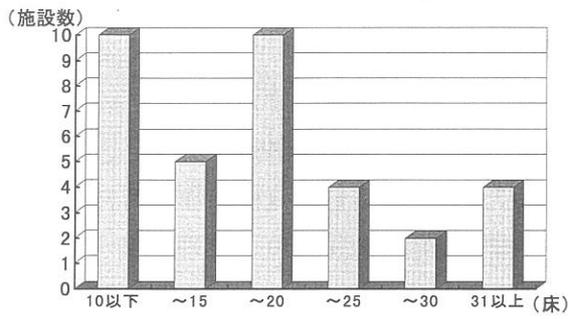


図1. 透析ベッド数における施設数

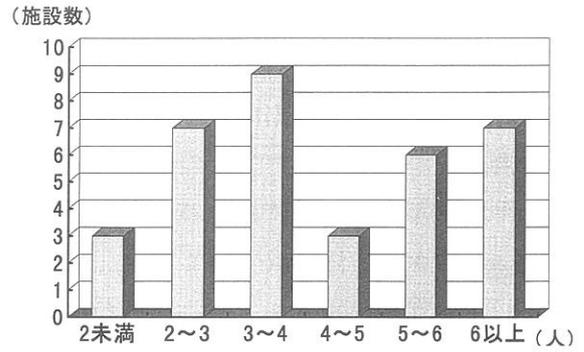


図2. 県内透析施設におけるスタッフ1名当たりの患者数

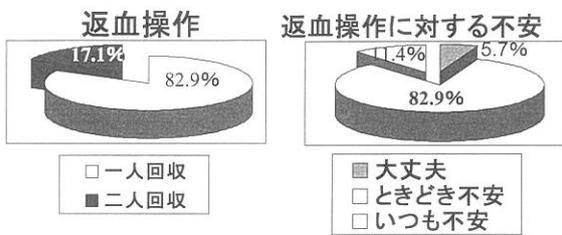


図3. 返血時の体制と、その操作に不安に思っている割合 (施設数)

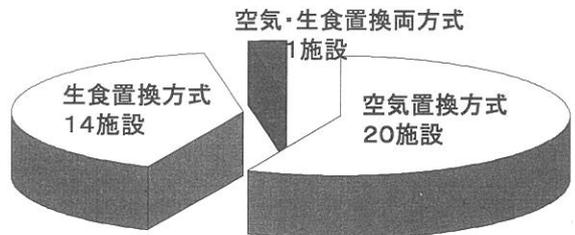


図4. 返血方法

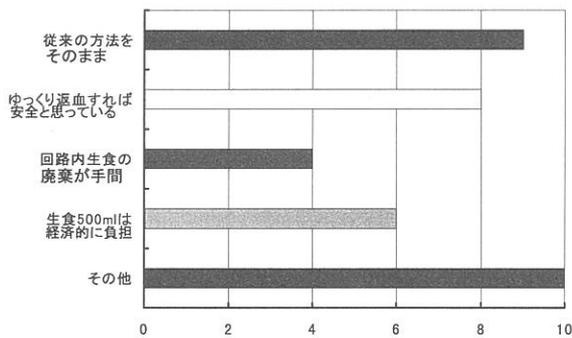


図5. 空気置換返血方式の理由 (複数回答)

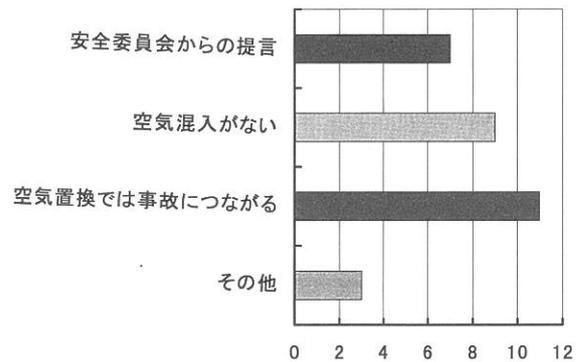


図6. 生理食塩水置換方式の理由 (複数回答)

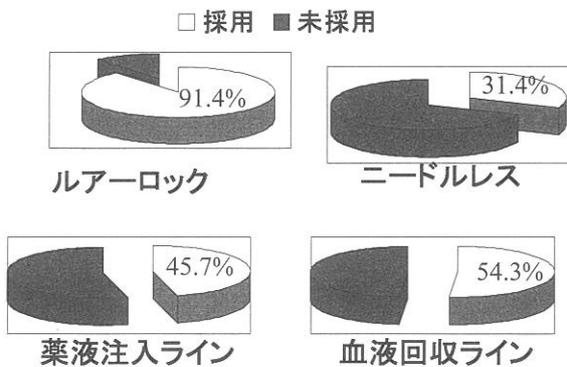


図7. 血液回路の安全性に対する工夫

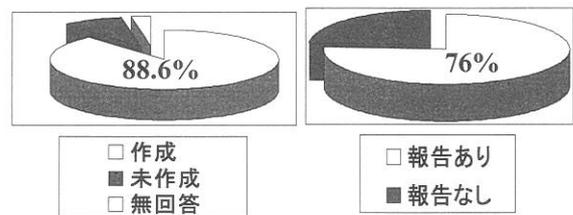


図8. インシデント作成と報告状況

<考 察>

平成12年の事故を契機に全国規模の透析事故の実態調査が行われ¹⁾、それをもとに、事故防止と対策のマニュアル化が提言され、なかでも回路のルアーロック式と血液回収の際の生理食塩水置換方式が強調された。その後、平成14年にも透析医療事故の実態調査が行われ²⁾、平成12年度と平成14年度の比較では、空気置換方式は24%から7.7%に減少し、返血操作ミスによる空気混入は18件から8件に減少していた。県内では未だ60%も採用されており、生理食塩水置換方式に移行する課題が残されていると思われる。回収時の複数体制は37%から32%に減少しており、県内では17.1%とより少なく、不安を感じている施設が94.3%と多くみられた。回路のルアーロック化は40%から83%増加しており、県内でも91.4%とほぼ満足できる普及率と思われる。針刺し事故防止のためのニードルレス化、薬液注入ライン化、血液回収ライン化などは今後の課題と思われた。

全国調査によると事故報告制度は病院では98.2%で確立していたが、診療所では80.9%にとどまっていた。県内では全体として88.6%で確立しており、同様の結果と思われる。インシデントレポートは76%しか報告されておらず、内容も少なかった。しかし85.2%の施設が役立っていると考えており、ひとつの事故を防止するには、300ものインシデントを減らす努力が必要であることから小さな事も拾い上げていくべきと思われる。またトラブル対策のマニュアル作成と教育についても今後の課題と思われた。

診療報酬が切り下げられていく中で安全性にかけるコストが求められていると思われる。

<まとめ>

1. 秋田県内の透析室における安全性に対する意識調査を行った。
2. 返血方法で空気置換方式がまだ60%で採用されており、生理食塩水置換方式に移行する課題が残っていた。
3. インシデントレポートの報告制度は88.6%で確立されていたが、その報告は少なく、小さなものを拾い上げていく努力が必要と思われた。
4. 医療事故を防止するために対策マニュアルと教育が急がれる。

最後にアンケート調査にご協力頂き、誠にありがとうございました。

文 献

- 1) 平澤由平ほか：透析医療事故の実態調査と事故対策マニュアルの策定に関する研究、日本透析医会雑誌16：236-249、2001
- 2) 山崎親雄ほか：「透析医療事故の定義と報告制度」及び「透析医療事故の実態」に関する全国調査について、日本透析医会雑誌36：1371-1395、2003