

効果的なダブルチェック の定着に向けて

2024年11月24日（日）

千葉県こども病院 医療安全活動推進チーム

○福永由枝子(医療安全管理者) 仲野敦子(副病院長兼医療安全管理室長)

萩野生男(診療部長) 星野直(診療部長) 小川優一(小児救急総合診療科)

上原明江(医療安全管理室看護師長) 綿引一成(検査部長) 飯田敬一(薬剤部長)

森貞美佳(放射線科部長) 河津絢子(栄養科部長) 柘植貴博(臨床工学科専門員)

高橋幸枝(リハビリテーション科専門員) 小山一男(医事経営課長)



千葉県こども病院
CHIBA CHILDREN'S HOSPITAL

千葉県こども病院



基本理念

「その子らしく、その子のために」

私たちは、こどもの生命（いのち）と安全を第一に考えます

所在地 千葉県千葉市緑区

病床数 218床（ICU 9床、NICU 9床、GCU 15床）

診療科 26科

特色 一般医療機関では対応が困難な特殊で高度な専門医療を必要とする小児の診断・治療およびそれに付随する相談および指導を行う小児総合医療施設です

「日本医療機能評価機構認定病院」 「DPC対象病院」



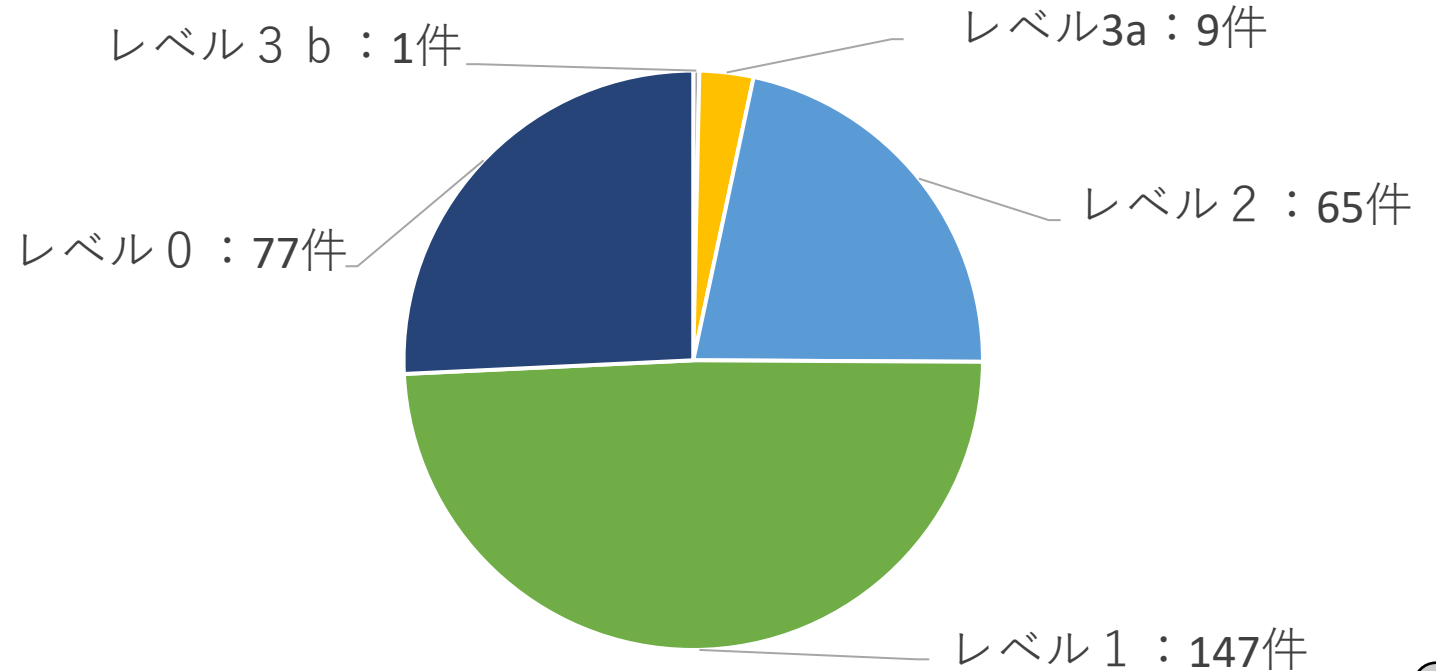
R5年度 インシデント報告数 2,420件

表 1

事象レベル	データ数	割合
0	562	23.2%
1	942	38.9%
2	718	29.7%
3a	193	8.0%
3b	4	0.2%
4	1	0.04%
5	0	0.0%
総計	2420	100.0%

図 2

ダブルチェックに関する報告（299件）



ダブルチェックに関する報告は299件、そのうち222件（74.2%）がダブルチェックでエラーを発見できずに患者に実施された事例であった

現状と課題

- ダブルチェックをしてもエラーを発見できなかったインシデントが多数あり
- インシデントが発生すると、シングルチェックからダブルチェックに変えていくことが多かった
- チェックの回数を増やしてもチェックの精度は低かった



**チェックの回数を増やしたことで、
業務が煩雑化、難解なルールが多い
ダブルチェックの形骸化
社会的手抜き（リンゲルマン効果）**

ダブルチェックの手順変更

- 令和5年度に5つある県立病院共同で、より確実性の高い確認が行えるよう「①2人連続型」「②2人同時双方向型」「③1人双方向型」の3つのダブルチェックの手順を定め推奨する方針とした（当院では①と②を手順に採用）
- 全職員にダブルチェック本来の意味と正しい手順を理解してもらい、各業務プロセスおよび確認手順を見直す必要があると考え、多職種チームメンバーと共に確実性の高いダブルチェックへの統一と定着に向けて取り組むこととした

新ダブルチェック手順①

2人連続型 (時差型)

1. Aさんが指示書（指示画面など）と薬剤を、指をさして読み上げて確認する。

2. 時間をおき、Bさんが指示書（指示画面など）と薬剤を、指をさして読み上げて確認する。



時間をおいて



新ダブルチェック手順②

2人同時双方向型 (役割交換型)

最初はAさんが指示書（指示画面など）を、読み上げて、Bさんが薬剤を指をさして確認する。

次にBさんが薬剤を読み上げてAさんが指示書（指示画面など）を指をさして確認する。



Point

- ◎ 1人目は声に出し読み上げる
- ◎ 2人目は復唱しない、指をさして目視で確認！

職員研修

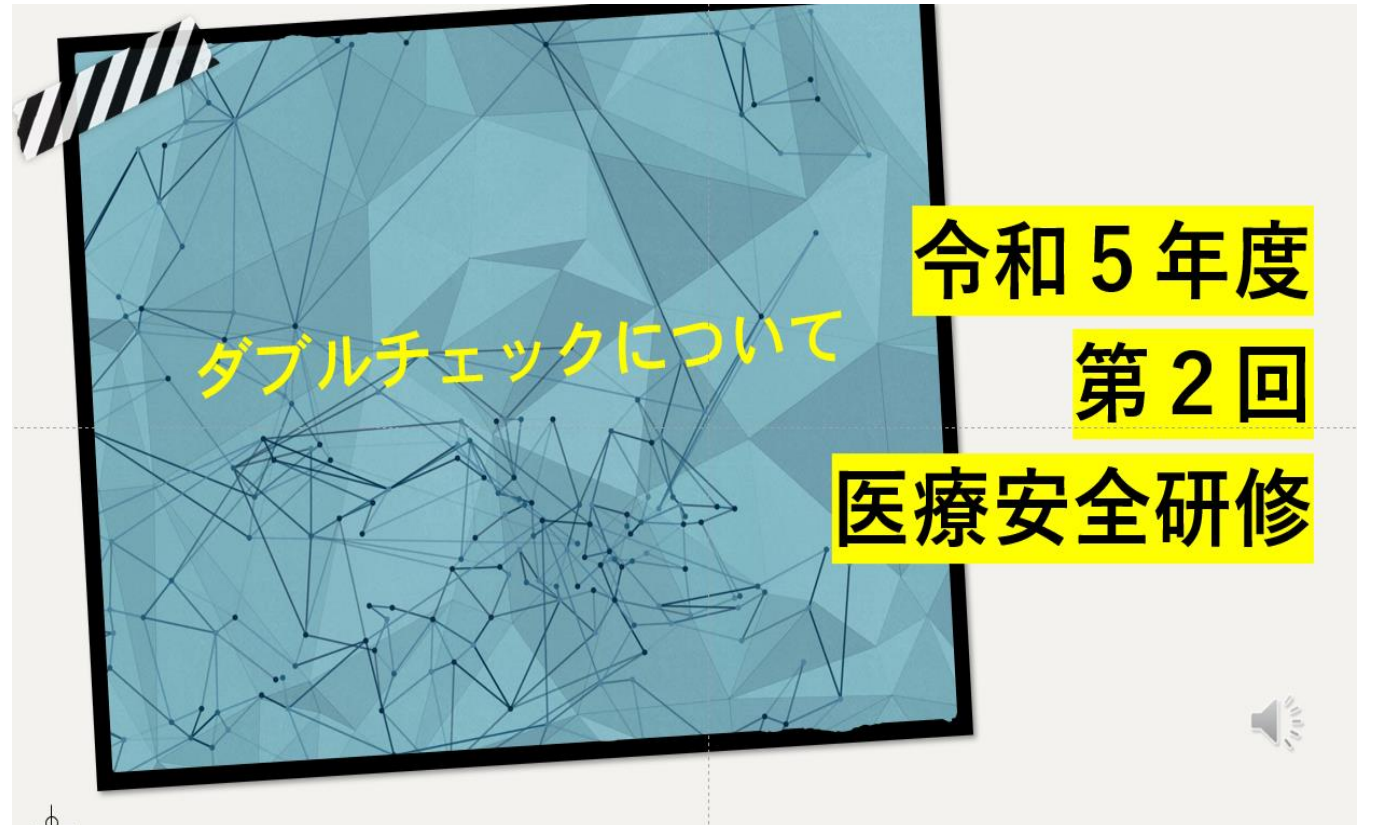
ダブルチェックの動画を視聴

◎令和6年3月 院内で全職員を対象にダブルチェックに関する動画視聴研修を開催した

受講率：94.4%

◎ダブルチェック本来の意味や県立病院が推奨する3つのダブルチェックについて学習した

◎ダブルチェック手順は視聴覚教材として、いつでも繰り返し確認できるように、eラーニングに掲載した



ダブルチェックの場面調査

令和6年6月、セイフティマネジメント委員会で、実際にダブルチェックの対象としている場面の調査を行った



院内マニュアルに定められている範囲外に2重、3重にチェックされていた
患者への影響度が低い場面（業務チェックリストの確認、私物の確認等）医療提供の場面以外でも数多く実施されていた



京都大学病院の取り組みを参考に、ダブルチェック対象の絞り込みと各業務プロセスの見直しに着手することにした

リスクマネージャーを巻き込んだ活動

課題の共有

リスクマネジメント委員会でダブルチェックに関連したインシデント事例を取り上げ、現行のダブルチェックの問題点を共有した

実践

新ダブルチェックへの移行と各業務プロセスの見直しをリスクマネージャー及び多職種チームメンバーに要請し各部署で取り組みを開始した

業務プロセスの見直し 例)

- ①デバイス確認（挿管チューブ、気管カニューレ、胃管、ED、尿カテ等）
- ②夜勤帯での指示簿・処置指示
- ③手術前チェックリスト
- ④麻酔・手術同意書預かり時に記載漏れがないか
- ⑤勤務交代時に配薬カートに内服忘れがないか
- ⑥乳首等私物を預かる時
- ⑦退院チェックリスト
- ⑧退院時にお渡しする在宅物品
- ⑨退院時病室の忘れ物チェック

これって本当に
ダブルチェックが
必要なのかな？



まとめ



- 動画視聴研修および視聴覚教材は、新しい手順をいつでも繰り返し確認できるため好評であった
- 院内共通ルールの範囲外でダブルチェックしている現状があり、新ダブルチェックに移行する前に、各業務プロセスの見直しが必要であることがわかった

**取り組む中で
気付いたこと**

**新ダブルチェックの推進者を
育成していくことが重要！**

※チームメンバーと共に取り組みを継続し、インシデントの
要因分析、年次報告数の推移等から成果を確認する必要あり