# 病棟でのＲＣＡ分析の実践

浜松赤十字病院　半塲公義　石野妙子

はじめに

当院の病棟ではインシデントレポートに対して、「具体的内容/原因分析/改善策/改善策の評価」を記載していく形式や、ＫＹＴの用紙を用いて「問題把握/問題の背景/対策立案/目標設定」を挙げていく形式で行っている。事後対策用分析であるＲＣＡによってのインシデントレポートの原因分析を今回病棟においても行ってみた。そして、従来の方法に比べて、問題の根本原因を明確にすることができ、また、メンバーのインシデントに対する意識向上にもつながったので、報告する。

Ⅰ．当院におけるインシデントレポートに対する分析

当院ではインシデントレポートに対して、「具体的内容/原因分析/改善策/改善策の評価」を記載していく形式や、「現状把握/問題の背景/対策立案/目標設定」を挙げていく形式で行っている。それらの不十分な部分を補う形で、本年度より「根本原因分析」（Root Cause Analysis：ＲＣＡ）を行っている。

Ⅱ．インシデントの事例紹介

事例は、下垂体腺腫術後に使用する代謝異常症治療薬（デスモプレッシン）を、Ｄｒ．指示の２ＰＵＳＨを３ＰＵＳＨしてしまった投与量ミスである。患者Ｔは 50 代の女性。下垂体腺腫術後。入院生活は自立している。スタッフステーションで冷所保存しているデスモプレッシンを、受け持ち看護師がベッドサイドへ持参し、患者自身で噴霧していた。

Ⅲ．ＲＣＡによる事例分析

１．時系列の作成

時系列が大切な理由は、事故の構造に基づく分析ができることで事象の連鎖や背後要因がわかり、事象の流れを図示することで把握が容易になり、不明な点が明確になる。また、直感や先入観から逃れられることや背景要因（なぜそうなってしまったか）を考えることが支援できる。

２．なぜなぜ分析

それぞれの出来事に対して、なぜ？（そうなったのか）を挙げていき、それをメンバーに問いかけ、その答えを書き上げていく（※ポストイットを使用してもよい。）答えが複数ある時は、それぞれ別に記載する。「なぜ？」「答え」を繰り返し、原因を深く掘り下げ、少なくとも 3 回以上は行う。そして最後の答えが根本原因である可能性が高くなる。

３．分析結果

資料参照

４．対策立案

それぞれの根本原因を基に、もっとも重要と思われるものから対策を立案していく。対策は実行可能なものとし、比較的容易・簡便に行えるものからにする。また、関連部門の

業務が増大することがないようにする。

５．事例の分析の中で明確になった問題点

①業務の規則が徹底されていない風土がある

②リーダーナースは自分の常識を経験から当然できると判断してしまった

③業務整理が出来ておらず各人に負担がかかっている

６．その問題点に対する対策

①業務の徹底と決まりの遵守をはかる

②先輩看護師は自分の枠に当てはめて判断せず、相手の理解度に目線を合わせていく

③適切な業務分担を行い、タイマーを使うなど、時間を守って実施する

Ｖ．ＲＣＡの実践を振り返って

①根本原因を明確にできた。

②原因に対する対策を考えることができた。

③なぜなぜ分析には多くのスタッフが参加し、意見交換を積極的に行えた。

④多くのスタッフがインシデントに対して意識を持つことができた。

⑤参加したスタッフは、ＲＣＡ分析をまたやりたいと言ってくれた。

⑥事例に関わった人それぞれの目線での分析が必要である。

まとめ

・インシデントレポートの事後対策用分析において、従来の簡便に多数の症例を検証する方法と比較してＲＣＡ分析は時間を要するが、問題の根本原因を詳細に明確にすることができる。

・病棟では特に問題と思われる症例にＲＣＡ分析を使用することによって、根本原因から対策を考えることができる。またメンバーに事例の情報共有がはかれ、インシデントに対する意識付けになった。

（平成24年度「医療安全管理シンポジウム」西部地区）