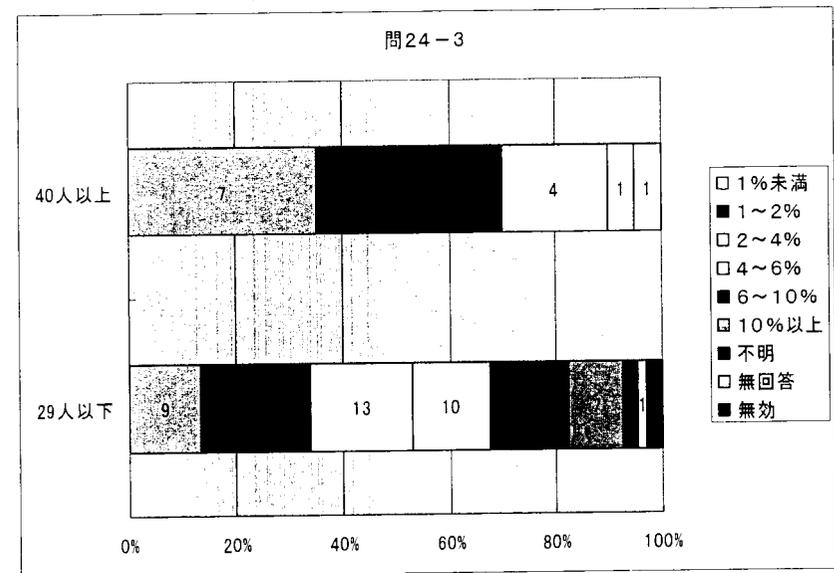
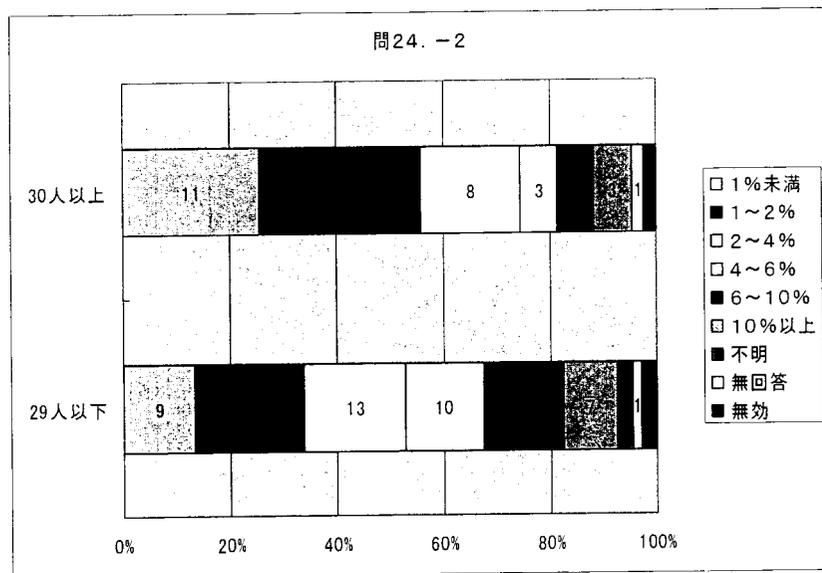
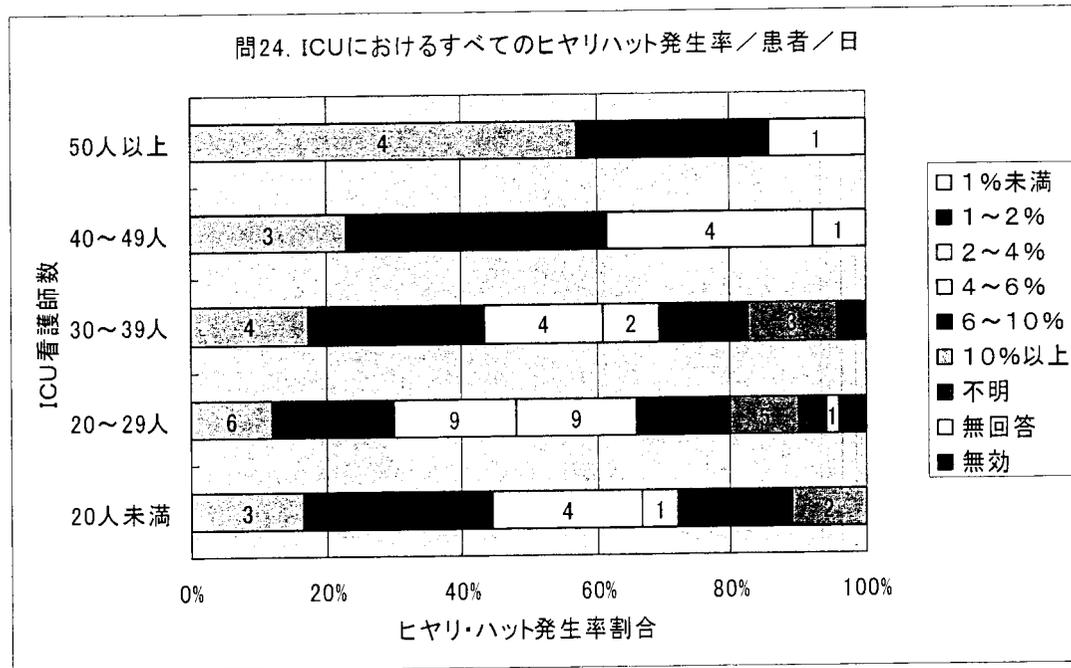


ICUにおけるヒヤリ・ハット事例に関するアンケート調査（平成 17 年度）

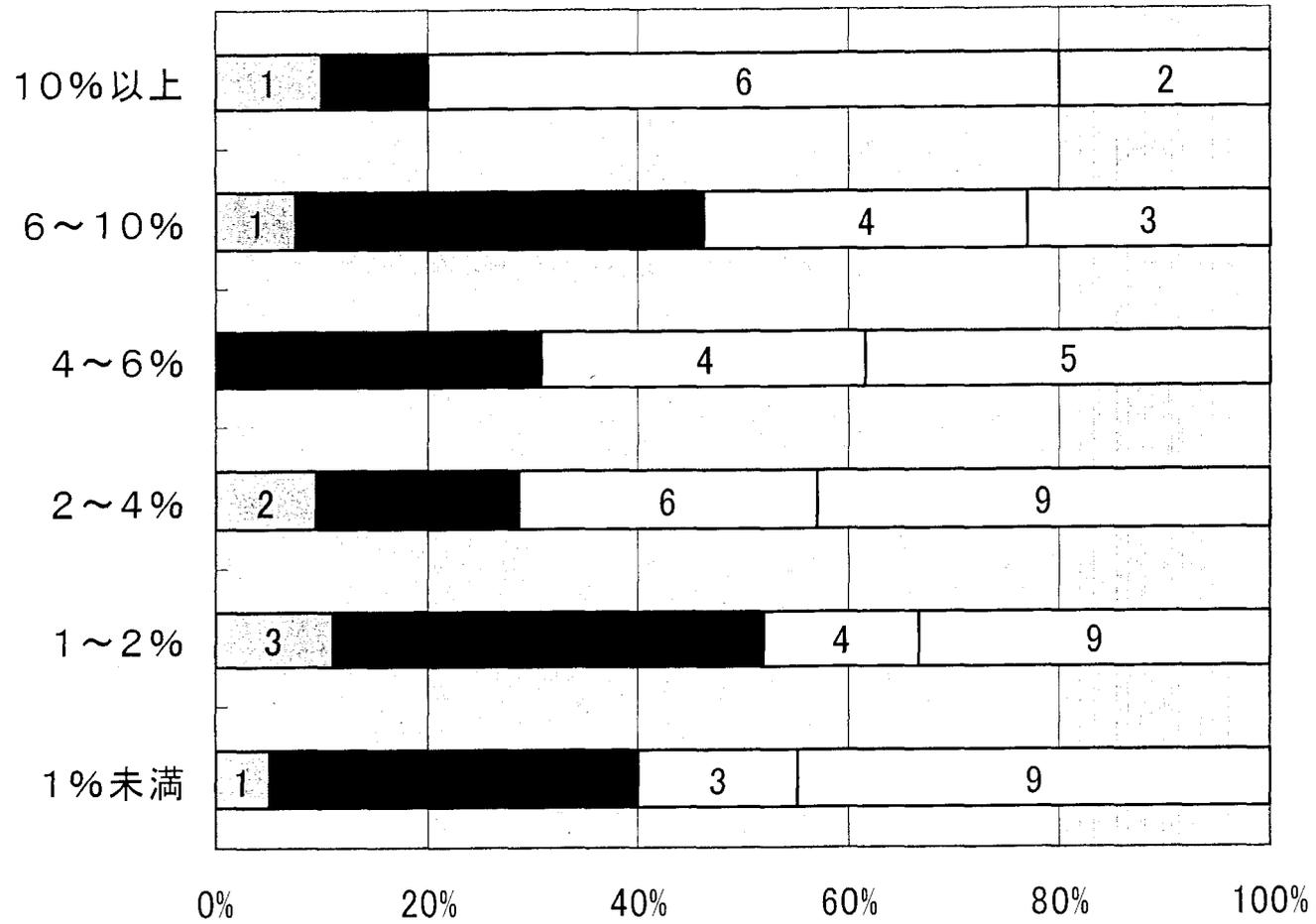
ICU はヒヤリ・ハット事例が発生しやすい医療現場と考えられるが、その実状は明らかではない。2005 年 8 月、日本集中治療医学会危機管理委員会と看護部会は合同で、日本集中治療医学会専門医研修施設（190 施設）に対して「ICUにおけるヒヤリ・ハット事例に関するアンケート調査」を行い、123 施設（65%）より回答を得た。90%以上の施設が「ICUで生じたヒヤリ・ハット事例を全て記録・保管している」と答えた。報告者は看護師が圧倒的に多く、「医師の割合は9%以下」の施設がほとんどであった。ヒヤリ・ハットの中ではレベル1が最多であり、レベルが高いほど夜勤帯に発生する傾向があった。全ヒヤリ・ハット発生率／患者／日は、1%未満：18%、1%～2%：25%であったが、10%以上の施設も9%あった。点滴、輸液（輸液剤の選択、流量ミス等）に関するヒヤリ・ハット発生率／患者／日は高く、「1%以上」が20%の施設にみられた。20%以上の施設で輸液ラインの予期せぬ抜去が月に1回以上おこった。人工呼吸器の停止、IABPのバルーンカテーテル破損等がわずかではあるが発生していた。

ICUの病床数を反映するICU看護師数で50人以上、40～49人、30～39人、20～29人、20人未満（各ページ上段）、また30人以上と29人以下（各ページ下段左）、および40人以上と29人以下（各ページ下段右）にグループ分けして問24から問47につき再検討した。

1. 全てのヒヤリハット発生率／患者／日はICU看護師数が多い施設（大病院：急性期患者数が多く、ICU利用率が高い施設と思われる）で少なく、看護師数が減るにつれてこの値は増加する。しかし、20人未満の施設では20～29人、30～39人の施設よりこの値は減少傾向を示した。このことはICUにおける医療人間のコミュニケーションが良好に行われた結果が現れていると思われる。
2. 1の結果は各設問（問25～47）にほぼ共通して言える。各問によりヒヤリハット発生率／患者／日は異なるが、点滴、輸液（問28）、薬剤（問31）、輸液ラインの事故抜去（問41）で発生率が高く、点滴、薬剤関連が多かった。採血（問27）、輸血（問29）、経管栄養（問30）、検査（問34）、転倒転落（問35）、記録（問38）、インフォームドコンセント（問39）、感染（問40）、人工呼吸回路接続不良（問43）、人工呼吸器の停止（問44）、血液浄化装置の停止（問45）、血液浄化器や回路内気泡混入（問46）、IABPバルーンカテーテル破損（問47）で少なかった。これらのことは特に生命維持にかかわる項目では少ない傾向があり、日常行為の中でよく注意が払われている結果を示している。



ヒヤリハット発生率のICUベッド数との関係



- 4~5床
- 6~7床
- 8~9床
- 10床以上

問3. ヒヤリ・ハット発生率におけるICU専従医数の割合

