

中心静脈穿刺（目標 3 b）に関するアンケート調査報告（2009 年 11 月 23 日）

2009 年 11 月 23 日 15：10 から東京ビッグサイトで開催された行動目標 3 b ワークショップは、約 60 名の参加者を得て、諏訪中央病院小林先生と公立陶生病院長谷川先生に取り組み事例をご発表いただいた後、アンケートをもとに中心静脈穿刺に関する安全対策についてディスカッションを行いました。

その後、同アンケートを回収させていただき、その集計から参加施設での悩める状況、またこのワークショップから今後の活路として何を得ることができたかを垣間見ることができたのでご紹介します。

アンケートの質問内容は、以下の通り。

Q1：本日の 2 施設の事例発表を聞き「うちでもできそうだな、やってみよう」と思われた事項は何でしたか？

Q2：「これはうちではできないな」と思われた事項は何でしたか？

Q3：Q2 の理由を考えてみてください。それはどうしてできないと思われましたか？

Q4：自施設での CVC の安全な挿入に関する問題点、またその原因は何だとお考えですが？

Q5：今後、医療安全全国共同行動の活動として期待されることがあればお書きください。

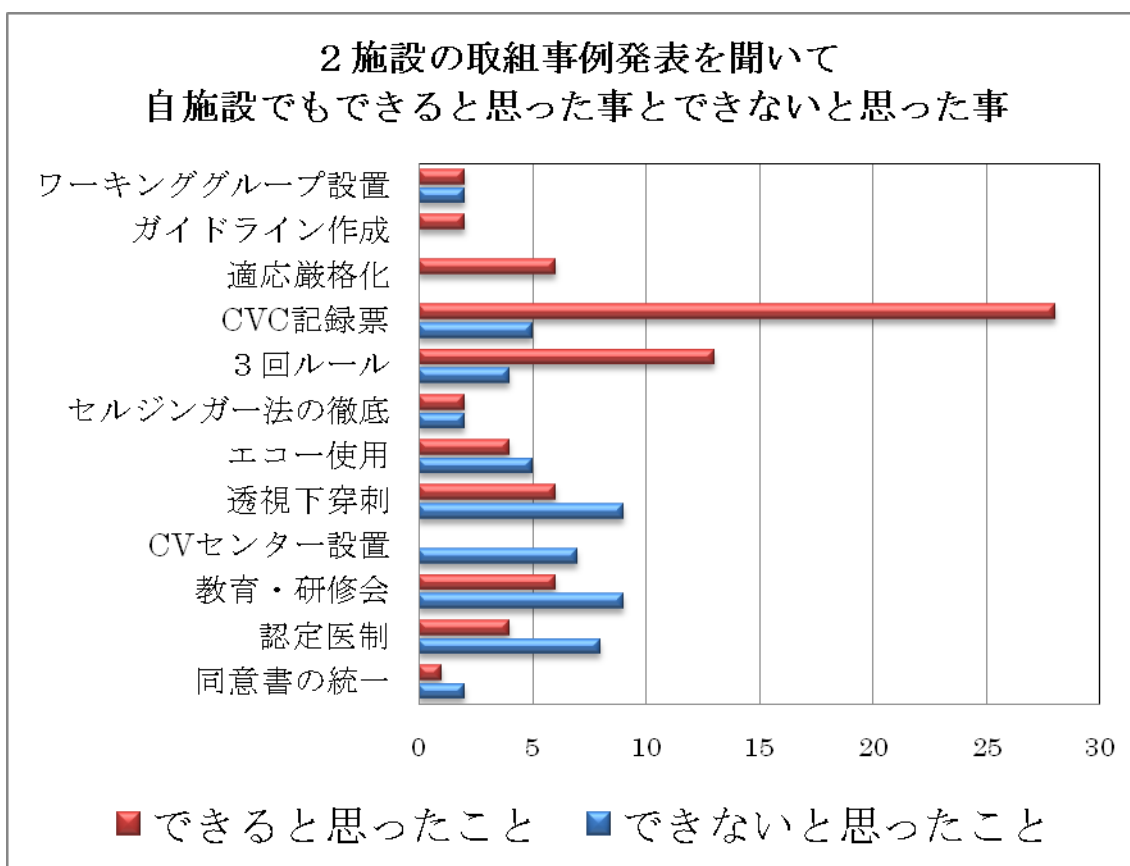
Q6：今回のワークショップ全体の感想をお聞かせください。

Q1 と Q2 の回答をまとめたのが図 1 であり、多くの参加者が、2 施設が発表していたように CVC 記録票を使用して実態をまず数字で知ることが、改善努力の基盤として重要と感じられたようでした。

多数回穿刺を回避する 3 回穿刺ルールを「スリーアウトチェンジ」というキーワードを使ったことで、興味を持って「できそうだな」と思っていただけだそうです。

その他、施設の事情、また参加者の把握としては「できそうなこと」と「できそうにないこと」の項目はグラフに示すとおりまちまちでしたが、個々にやる気を感じる項目を見つけていただいたことは開催した甲斐があったと感じております。

図1：



また Q3 あるいは Q4 をまとめてそれぞれの施設での活動のなかで問題視している事項を図2に示しました。

安全対策を推進する人材、標準となる手技を教育する人材が不足している、いたとしても系統的な研修会ができていないことを挙げた方が最も多かったことは頷ける点でもあります。

これだけ中心静脈穿刺が一般的な診療のなかに浸透している現在、中心静脈穿刺技術を自分の専門と意識している医師は実際にほとんどいないのではないのでしょうか。末梢点滴の刺し方の技術を敢えて教えてと言われて困ると似ている状況になっているのかもしれませんが。またエコーガイドの技術などが新たに導入される時代になって、指導医クラスの年齢層がついていけなくなっている、あるいは指導すべき手技の優先順位（ランドマークを教えるか、エコーガイドを教えるか）について結論を出し得ていないということもあるかもしれません。

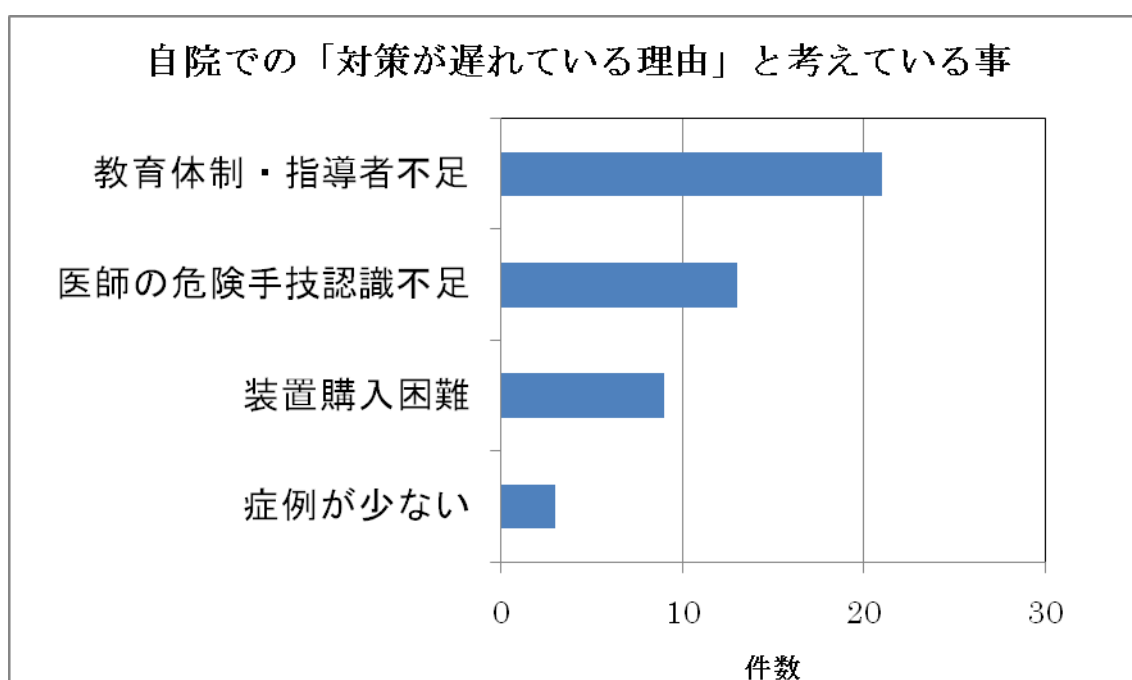
支援チームとして、各病院でも実施可能な指導方法の標準案を提案し、指導用資材を提供することが必要かと感じた次第です。

スタッフ、特に医師の危険手技としての意識不足を理由と考えている数が多いことも予想通りだと思います。本当に技術的に安全対策が確立されていて実際に合併症が少ないのであれば問題は

ないのですが、合併症が起こっているのであれば、起こっているタイミングでそれはフィードバックしていくことが有効になるのではないかと考えます。いかがでしょうか。そのためにもまさに CVC 記録票が必要になるものと考えています。

一枚でも書類作成業務が増えることは、診療現場から「雑用が増える」と大きな抵抗を受けることは容易に想像がつきますが、病院長などトップの決意を示していただくことがあればよいのかもしれませんし、そんな際に共同行動参加を、ひとつの「外圧」として理由に使っていただくことは望むところです。

図 2 :



今回のワークショップ自体に関しては「具体的な対策が聞けて良かった」という好意的なご意見を多数いただきました。今回のアンケート結果も踏まえて、今後も参加病院で役に立つ情報の提供ができればと考えております。なにかまたアイデア、ご要望などございましたら、ご連絡いただければ嬉しく思います。

行動目標 3 b 支援チーム (文責: 宮田 剛)