

いのちをまもるPARTNERS
医療安全全国共同行動

医療安全全国共同行動

“いのちをまもるパートナーズ”

<http://kyodokodo.jp/>

9つの行動目標を実現しよう

目的

11

- I **医療の質・安全の向上を目指す取組みの普及**
- II **医療の質・安全向上の取組み成果を可視化**
- III **医療に対する患者・市民の信頼の向上**

病院の達成目標

12

- I. **安全対策の実施・徹底を通じて入院中の可避死を低減する**
- II. **医療現場に安全の文化を浸透させ、医療の質・安全を確保し向上させる組織能力の基盤を作る**
- III. **職種や立場を超えた協力体制を構築する**



行動目標1. 危険薬の誤投与防止

【目標】危険薬の誤投与に起因する死亡を防止する。

【推奨する対策】

1. 危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知
2. 高濃度カリウム塩注射剤、高張塩化ナトリウム注射剤の病棟保管の廃止
3. 入院時持参薬の安全管理
4. 抗がん剤治療プロトコルの院内登録制度
5. 「危険薬の誤投与防止ベストプラクティス16」の実施(チャレンジ)

危険薬誤投与防止のための Best Practice 16 (NDP)

1. 危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知
2. 高濃度カリウム塩注射剤、高張塩化ナトリウム注射剤の病棟保管の廃止
3. 採用薬品の見直しー同成分複数規格の制限と紛らわしい製品の排除
4. 類似薬の警告と区分保管
5. 救急カートの整備
6. 注射指示の標準化
7. インスリン・スライディング・スケールの標準化
8. 散剤および水剤のコンピューテッド調剤監査システムの導入
9. 払出しと与薬のユニット・ドース化
10. 投薬に関する患者取り違え防止策の徹底
11. 輸液ポンプ、シリンジポンプの操作・運用・管理方法の標準化と教育
12. 入院時持込薬の安全管理
13. アレルギーおよび禁忌情報の明示と確認方法の標準化
14. 経口用液剤の計量シリンジの使用方法の標準化と周知
15. 抗がん剤治療プロトコールの院内登録制度
16. 薬剤部での注射剤ミキシング

行動目標2: 周術期肺塞栓症の予防

【目標】周術期肺塞栓症による死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 適正予防策選択のための総合的評価の実施
2. 予防策の確実な実施と安全管理
3. 肺塞栓予防の重要性に関する職員教育の徹底
4. 患者への説明と患者参加の促進
5. ハイリスク患者へのスクリーニング検査の実施(チャレンジ)
6. 肺塞栓症の早期診断・治療マニュアルの作成(チャレンジ)
7. 予防的抗凝固療法の安全管理(チャレンジ)

行動目標 3a: 危険手技の安全な実施

経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底

【目標】 経鼻栄養チューブの挿入留置手技に伴う有害事象と
これに起因する死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 経鼻栄養チューブの挿入と位置確認のためのマニュアルの策定及び順守
2. 空気聴診法を位置確認の確定判断基準にしない
3. 初回挿入留置時はX線撮影で位置確認を行う
4. pH測定による補強確認を励行する(チャレンジ)

行動目標 3b: 危険手技の安全な実施

中心静脈カテーテル穿刺挿入手技に関する安全指針の策定と順守

【目標】 中心静脈カテーテルの穿刺挿入手技に伴う
有害事象とこれに起因する死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. TPNとCVC留置適応の厳格化
2. 安全な穿刺手技等の標準化
3. 安全手技の教育体制の構築(チャレンジ)

行動目標4：医療関連感染症の防止

【目標】 医療行為が関わる感染症死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 手指衛生の徹底
2. 標準予防策・接触感染予防策の強化
3. 環境と器具の清浄化

* WHO “Clean Hands” Campaign

行動目標 5. 医療機器の安全な操作と管理

輸液ポンプ・シリンジポンプの安全管理

【目標】 輸液ポンプ・シリンジポンプが関わる有害事象と
これに起因する死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 輸液ポンプ・シリンジポンプの保守点検の確実な実施
2. 操作者マニュアルの作成と教育の徹底
3. 操作者用チェックリストの作成と適正な運用
4. 機種^①の統一(チャレンジ)
5. 院内認定制度の確立(チャレンジ)

行動目標 5. 医療機器の安全な操作と管理

人工呼吸器の安全管理

【目標】 人工呼吸器が関わる有害事象とこれに起因する
死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 人工呼吸器の保守点検(日常・定期点検)の確実な実施
2. 始業時と使用中は換気や警報の設定を人工呼吸器チェック表を用いて確認する
3. 生体情報モニタを必ず装着する
4. 人工呼吸器関連肺炎(VAP)の予防(チャレンジ)
5. 人工呼吸器使用場所の限定(チャレンジ)
6. 警報対応態勢の確立(チャレンジ)

行動目標 6. 急変時の迅速対応

【目標】 医療行為に伴う院内急変事例の死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 有害事象に対する緊急対応手技の浸透
2. 心肺蘇生法の職員教育の徹底
3. 院内救急計画の策定と体制づくり
4. 容態変化への早期対応態勢(RRS)の確立(チャレンジ)



29

行動目標 7: 事例要因分析から改善へ

**【目標】 有害事象や死亡事例の要因分析に基づく
システムの改善**

【推奨する対策】

- 1. 事例要因分析の手法の周知と職場での実施**
- 2. 事例要因分析で明らかになった課題に関する改善
活動の実施**
- 3. M&Mカンファレンス (Morbidty & Mortality Conference)
のプログラム化 (チャレンジ)**

行動目標 8: 患者・市民の医療参加

【目標】 患者・市民と医療者のパートナーシップを通じてケアの質・安全と相互信頼を向上させる

【活動】

1. 患者さんや地域の市民が参加・参画して医療の質・安全を向上させる活動を新規に実施する。
2. 活動の成功体験や教訓を共同行動HPから紹介する。

◆ 支援ツールを用意している参考モデル

- (a)「安全は名まえから」(患者と医療者の協同によるフルネーム確認)
- (b)「からだと病気を知るために」(院内患者図書室の設立)
- (c)「転ばぬ先に」(患者参加の転倒転落防止)
- (d)「3つのポンプを働かせよう」(仮)(患者参加による周術期肺塞栓症の予防)
- (e)「1冊にまとめて安心お薬手帳」(お薬手帳による処方と与薬の安全管理)

その他どのような活動でも結構です。参加病院からご提案いただくことで、さまざまな活動が広がることを期待しています。



31

行動目標 **S**: 安全な手術-WHO指針の実践

- (1) 正しい患者の正しい部位を手術する
- (2) チームは、患者を疼痛から守りながら、麻酔薬の投与による有害事象を防ぐことが分かっている方法を用いる
- (3) 命にかかわる気道確保困難もしくは呼吸機能喪失を認識し適切に準備する
- (4) 大量出血のリスクを認識し適切に準備する
- (5) 患者が重大なリスクを持っていると分かっているアレルギーあるいは薬剤副作用を誘発すること避ける
- (6) 手術部位感染のリスクを最小にすることが分かっている方法を一貫して用いる
- (7) 手術創内に器具やガーゼ(スポンジ)の不注意な遺残を防ぐ
- (8) 全ての手術標本を確保し、きちんと確認する
- (9) 効果的にコミュニケーションを行い、手術の安全な実施のために極めて重要な情報をやりとりする
- (10) 病院と公衆衛生システムは、手術許容量、手術件数と転帰の日常的サーベイランスを確立する

麻酔導入前.....→

(少なくとも看護師と麻酔科医で)

患者のID、部位、手術法と同意の確認は？

- はい

部位のマーキングは？

- はい
 適応ではない

麻酔器と薬剤のチェックはすんでいる？

- はい

パルスオキシメーターは患者に装着され、作動している？

- はい

患者には：

アレルギーは？

- ない
 ある

気道確保が困難/誤嚥のリスクは？

- ない
 ある、器材/応援・助手の準備がある

500mL以上の出血のリスクは
(小児では7mL/kg)？

- ない
 ある、2本以上の静脈路/中心静脈と輸液計画

皮膚切開前.....→

(看護師、麻酔科専門医と外科医で)

- 全てのチームメンバーが名前と役割を自己紹介したことを確認する

- 患者の名前、手術法と皮膚切開が何処に加えられるかを確認する。

抗菌薬予防投与は直前の 60 分以内に行われたか？

- はい
 適応ではない

予想される極めて重要なイベント

術者に：

- 極めて重要あるいはいつもと違う手順は何か？
 手術時間は？
 予想される出血量？

麻酔専門医に：

- 患者に特有な問題点？

看護チームに：

- 減菌(インジケータ結果を含む)は確認したか？
 器材問題あるいはなにか気になっていることはあるか？

必要な画像は展示されているか？

- はい
 適応ではない

患者の手術室退室前

(看護師、麻酔科専門医と外科医で)

看護師が口頭で確認する：

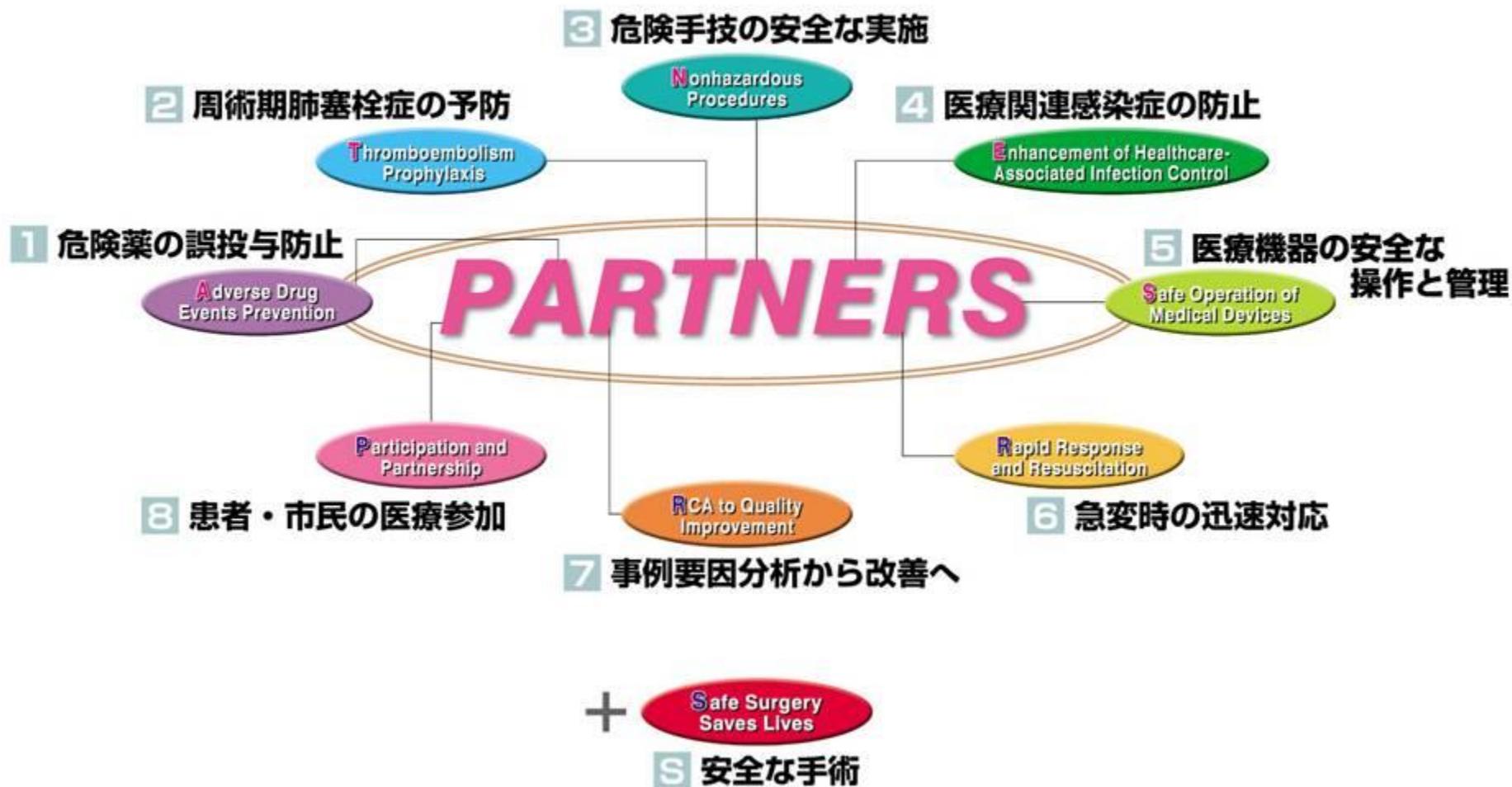
- 手術式名
 器具、ガーゼ(スポンジ)と針のカウントの完了
 標本ラベル付け(患者名を含め標本ラベルを声に出して読む)
 対処すべき器材問題があるか

術者、麻酔科医と看護師に：

- この患者の回復と管理についての主な問題はなにか？

SAS	実測値	点数
出血量	約 mL	0, 1, 2, 3
最低平均血圧	mmHg	0, 1, 2, 3
最低心拍数	/分	0, 1, 2, 3, 4

行動目標



『医療における安全文化に関する調査』:

「医療における安全文化に関する調査」実施施設募集のお知らせ

医療安全の向上にご尽力いただきありがとうございます。医療安全全国共同行動支援部会では、医療安全を組織的に推進するうえで重要とされる安全文化の醸成に寄与し質・安全向上の取組みの効果を可視化する方法の一つとして、「医療における安全文化に関する調査」（以下、安全文化調査）の活用を推奨しています。同調査は米国 AHRQ が提唱し、国立保健医療科学院が実施した厚労科研費事業のパイロットスタディで日本版の有用性が確認されました。このたび、同事業の研究チームとデータ処理を担当した MDB 社のご承諾を得て、希望施設での調査実施が可能になりましたのでお知らせいたします。調査結果の報告例と活用方法の説明を以下に抜粋しましたのでご参照ください。また調査結果の活用方法の参考として“安全文化を醸成するチーム STEPPS”の教材の一部を提供します。

（医療安全全国共同行動支援部会 安全文化調査チーム 担当 種田憲一郎）

安全文化 経年変化：側面ごとの集計結果

側面ごとの肯定的回答の比率 (%)

患者安全文化側面	直近	以前	変化
1. 出来事の報告される頻度	58 (8)	57 (9)	1 (0)
2. 医療安全に対する総合的理解	45 (4)	43 (4)	2 (0)
3. 上司の医療安全に対する態度や行動	65 (4)	58 (5)	7 (0)
4. 組織的-継続的な改善	55 (4)	50 (4)	4 (0)
5. 部署内でのチームワーク	72 (1)	71 (1)	2 (0)
6. オープンなコミュニケーション	42 (5)	39 (5)	2 (0)
7. エラー後のフィードバック	56 (4)	52 (3)	3 (0)
8. 過誤に対する非懲罰的対応	44 (2)	41 (2)	3 (0)
9. 人員配置	30 (5)	29 (5)	2 (0)
10. 医療安全に対する病院管理支援	49 (3)	46 (3)	3 (0)
11. 部署間でのチームワーク	42 (4)	39 (4)	2 (0)
12. 仕事の引継ぎや患者さんの移動	37 (9)	35 (9)	2 (0)

注：2007から2012年度の調査において、2度以上参加した病院（24施設）。「直近」は各病院の参加年度の中で最も新しい年度のデータ、「以前」は最も古い年度のデータ。括弧内は「該当しない」を選択したものの割合。小数点以下は四捨五入している。

Annals of Internal Medicine

ESTABLISHED IN 1927 BY THE AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS

[Home](#) [Current Issue](#) [All Issues](#) [Online First](#) [Collections](#) [In the Clinic](#) [Journal Club](#) [CME](#)

5 March 2013, Vol 158, No 5, Part 2

Ann Intern Med. 2013;158:365-368

直ちに実施することを推奨したい最優先の患者安全戦略

Making Health Care Safer: A Critical Review of Evidence Supporting Strategies to Improve Patient Safety | 5 March 2013

The Top Patient Safety Strategies That Can Be Encouraged for Adoption Now **FREE**

Paul G. Shekelle, MD, PhD; Peter J. Pronovost, MD, PhD; Robert M. Wachter, MD; Kathryn M. McDonald, MM; Karen Schoelles, MD, SM; Sydney M. Dy, MD, MSc; Kaveh Shojania, MD; James T. Reston, PhD, MPH; Alyce S. Adams, PhD; Peter B. Angood, MD; David W. Bates, MD, MSc; Leonard Bickman, PhD; Pascale Carayon, PhD; Sir Liam Donaldson, MBChB, MSc, MD; Naihua Duan, PhD; Donna O. Farley, PhD, MPH; Trisha Greenhalgh, BM BCH; John L. Haughom, MD; Eileen Lake, PhD, RN; Richard Lilford, PhD; Kathleen N. Lohr, PhD, MA, MPhil; Gregg S. Meyer, MD, MSc; Marlene R. Miller, MD, MSc; Duncan V. Neuhauser, PhD, MBA, MHA; Gery Ryan, PhD; Sanjay Saint, MD, MPH; Stephen M. Shortell, PhD, MPH, MBA; David P. Stevens, MD; and Kieran Walshe, PhD

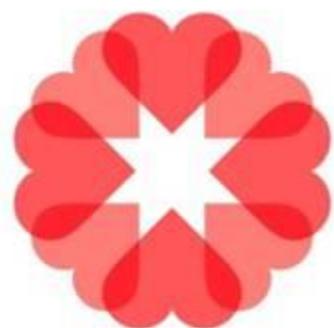
Google検索: top, patient safety, annals, 2013

強く推奨する(Strongly Encouraged):

- 手術安全チェックリスト
- CVライン血流感染予防策
- 尿路カテーテル早期抜去
- 呼吸器関連肺炎予防策(*)
- 手指衛生

- 有害略号の使用禁止リスト
- 褥瘡ケアと予防策
- 院内感染予防プレコーディング
- エコー下CVライン挿入
- 静脈血栓予防策

* ベッド挙上、口腔衛生、鎮静休止、吸引機能付気管内チューブなど



いのちをまもるPARTNERS
医療安全全国共同行動

医療安全全国共同行動

“いのちをまもるパートナーズ”

<http://kyodokodo.jp/>

