



いのちをまもるPARTNERS

医療安全全国共同行動

減らそう！有害事象 多様な主体の参画で 9

行動目標 6

急変時の迅速対応

～患者を生還させる～

有害事象による入院中の死亡を防ぐためには、有害事象が起きにくい方策とシステムを構築するだけでは限界がある。帝京大医学部救命救急センター教授の坂本哲也氏らの支援チームは、「有害事象が発生した場合でも事態の悪化を防ぎ、必ず患者さんを生還させること」が重要だと強調する。行動目標6は推奨する対策として3項目を挙げ、すべてを実践している参加登録病院にはチャレンジ項目として、早期対応態勢（RRS）の確立を勧めている。

対策 1

有害事象に対する緊急対応手技の浸透

ここでは、①緊急対応基本手技のマニュアルを作成する②マニュアルに基づいて技術研修と技能評価を行う—の2点が、患者を生還させる院内体制整備に役立つとして推奨されている。対策の要点や具体的に実施するための「ハウツーガイド」は、医療安全全国共同行動のホームページ (http://kyodokodo.jp/index_b.html) から入手できる。

緊急対応基本手技のマニュアルの対象としては、アナフィラキシーショック、喉頭浮腫、気胸・血胸—

- ①起こりうる有害事象
- ②(エラーや有害事象の)早期発見のポイント
- ③発見時の対応に必要な対策と手技
- ④早期発見と緊急処置に必要な備品、実施環境条件

などが例示された。

支援チームはハウツーガイドで、初期研修医や若手看護師も実施する機会がある「基本的な手技だが危険を伴う手技」から取り組みをスタートさせ、順次、対象を拡大することを推奨。マニュアル作成では以下の4点を「再確認し、周知し、習得する」ことを勧めている。

対策 3

院内救急計画の策定と体制づくり

対策3について支援チームが作成したハウツーガイドでは、院内で「院内救急計画」を策定し、計画に即した「院内救急対応マニュアル」によって急変対応がなされることが望ましいとされている。

院内救急計画は、「心肺蘇生措置を必要とする致命的な状態」「専門診療科による対応や特殊な措置が不可能な急変事象」「放置すれば致命的な状態に至る可能性がある容態変化」—の3種類に集約される。

対応マニュアルについては、効率的に活用できるよう個条書き、チャートなどを用いて、「シンプルかつ具体的な

ものにする」ことをポイントに挙げた。救急体制の在り方は、病床規模や所在地によって異なることから、参加登録病院独自のマニュアルを作成することを勧めている。

ハウツーガイドは、参考になる文献として、「改訂3版 救急蘇生法の指針<2005>医療従事者用、日本救急医療財団心肺蘇生法委員会監修、へるす出版」なども例示した。

- ①2次救命処置を実施できるスタッフの施設内への常時配置
- ②迅速に2次救命処置を実施できる医療スタッフを招集できる連絡手段の確立
- ③特殊な有害事象(大血管損傷、空気塞栓、動脈閉そくなど)に対処できる院内緊急対応計画の作成

対策 2

心肺蘇生法の職員教育の徹底

対策2では、院内の全職員が一次救命処置の講習を受講することだけでなく、正しく実施できるようにする必要が強調された。

一次救命処置には「早期」であることが求められ、支援チームは、職員教育の内容として早期通報(119番への通報)、1次救命処置、AEDの使用法などを挙げて

いる。

講習会の内容については、特定の団体が開催するものに限定しない考えを提示。厚生労働省の通知(一定頻度で心停止に遭遇する者に対してAEDの使用を認めるための講習、医政指発第0816001、2004年8月16日)を「満たすものであることが望ましい」とした。

対策 4

さらにチャレンジ！容態変化への早期対応態勢(RRS)の確立

RRS(Rapid Response System)についてハウツーガイドは、「病棟で患者の状態が悪化した場合に、発見者が主治医や上席医を呼ばずにチームを直接コールし、チーム(ICUの医師、ナースもしくは両方)が病棟に行き必要な処置を行う」という内野滋彦氏の定義を紹介した。

RRSは、米国の“10万人の命を救え”キャンペーンではRRT(team、急変対応チーム)として普及が推進された経緯がある。RRTのメンバーの要件として、同じ病院内にいてコールで呼び出せる、要請があればいつでも直ちに現場に出動できる—など4項目を列挙している。

開催 誤投薬防止でセミナー 2月に 京都市で

医療安全全国共同行動・技術支援部会が「事例分析から改善へ—危険薬誤投与防止を例として」とするセミナーを2月10、11日に、京都市左京区の関西セミナーハウスで開催する。「ヒヤリハットは集まったがどう改善につなげるのか分からない」「改善の進め方が分からない」といった悩みがある、すべての

医療者を対象とする。

10日(午前9時～午後6時半)のプログラムは、共同行動の説明、投薬事故防止と患者参加、RCA(根本原因分析)の演習—など。11日(午前8時半～午後4時半)は、インシデント報告の集計分析と改善課題の抽出、改善プロジェクトの立ち上げと進め方、改善プロジェクトの計画立案の演習—と

いった実践的な安全対策のあり方を学べる。

参加費用は3万円(宿泊代・食事代は除く)。問い合わせは、支援セミナー事務局(Tel03-3349-3501、Fax03-3348-3267 <http://www.sjrm.co.jp/>、損保ジャパン・リスクマネジメント内)まで。

以下の各氏らが講師を務める。我妻恭行氏(東北大病院・医療安全推進室副室長)、上原鳴夫氏(東北大学院国際保健学分野教授)、河野龍太郎氏(自治医科大メディ

カルシミュレーションセンター長)、杉山良子氏(武蔵野赤十字病院・医療安全推進室、看護師長)。

4月には第2弾を予定

技術支援部会は4月に、改善を進めるのに役立つ技術的なノウハウの講習「改善の技法—データの取り方と分析」(仮題)を計画 중이다。医療安全全国共同行動が全国の病院に普及・定着することを目指す。