

## Management view

## 医療安全全国共同行動

静岡フォーラム 多団体が関与 800人以上が参加

## “オール静岡”で安全確保に取り組み

医療安全全国共同行動・静岡フォーラムが12日、推進拠点に名乗りを上げた県病院協会（安藤幸史会長＝浜松赤十字病院長）の主催で開かれた。県医師会をはじめ9つの職能・病院団体が共催するなど“オール静岡”で取り組み、入院中の有害事象を減らして医療の安全性を高めることを、800人を超える多職種の参加者と確認した。

フォーラムの実行委員長で県病院協会・医療事故防止部会長の神原啓文氏（静岡県立病院機構理事長）はあいさつで、医療という車の両輪に、技術の進歩と安全の確保を位置付ける一方で、「安全にどれだけの費用が払われているか」とも問題提起。共同行動の取り組み成果を患者や国民の目にも見える形で公開することが、「両輪をうまく動かすエネルギーになる」との期待感を示した。

日本医師会や日本医学会など多様な団体が支援する中央の共同行動の枠組みと同様、静岡フォーラムも、9団体との共催で行われた。県医師会長の鈴木勝彦氏は、「8つの行動目標に基づく対策を実践し、医療事故削減の成果を得ることに貢献する責務がある」と強調。県看護協会長の佐藤登美氏も、医療、行政関係者が立場と壁を越えて取り組むことが共同行動の意義として、「フォーラムを契機に、相互理解が一層進むことを期待する」と述べた。

静岡フォーラムには800人を超す多職種が参加した。入院中の死亡を減らすため優先して取り組むとして

共同行動が設定した8つの行動目標を分科会で取り上げ、行動目標の概要と対策（推奨項目）の内容の解説を、病院の取り組み事例も交えて共有する形式とした。

静岡独自の試みもあった。「行動目標9」では、県臨床衛生検査技師会が臨床検査関連の医療過誤の現状を報告し、病院検査部が安全確保の事例を発表するセッションを企画。「行動目標10」も同様に、県放射線技師会が企画・運営にかかわった。行動目標にはさまざまな団体の関与が必要として、神原氏が多団体参加型にすることを提案。県病院協会事務局長の松浦隆雄氏らを中心に、関係団体に呼び掛けたという。

神原氏は今後について、「これで終わりではなく、継続する必要がある」と話す。行動目標の達成状況を把握し、定期的に行っている県病院協会主催の研修会でも公表するなど、医療安全関連の既存の活動とも

## 独自の「行動目標」も

連携させて底上げを図りたいと、個人的に考えている。

## 経営トップの関与を

静岡フォーラムの契機になったのは、共同行動・企画委員長の上原鳴夫・東北大学大学院教授が静岡で約1年前に行った講演だった。

上原氏は午前の講演「医療安全全国共同行動がめざすもの」で、防げる可能性がある入院中の死亡を1日でも早くなくすことは、「医療界を挙げて取り組むべき最優先課題であ

り責務」と強調した。

日本でも安全対策は広く行われているが、徹底がなされていない面があるとの見方も提示。「今のままでよい、変える必要がない、と思っている」など4項目の理由があるとして、共同行動がそれらの課題の解決を支援できる枠組みを備えていることも説明した。

患者には医療への不信感がある一方、医療者にも患者がクレイマーに見えるなど、「お互いが悪循環に陥っている」と上原氏は現状を指摘する。共同行動を通じて悪循環を解消し、「患者と医療者がパートナーとして安全に向き合えるようにすることが必要。ぜひ病院トップのリーダーシップで、組織的な取り組みをお願いしたい」と呼び掛けた。

## ● 共催した9団体

静岡県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県病院薬剤師会、県看護協会、県放射線技師会、県臨床衛生検査技師会、県臨床工学技士会、全国自治体病院協議会静岡県支部

データ1

## ● 安全対策が徹底されない理由と共同行動が行うサポート（要約）

- ①「今のままでよい、変える必要がない」と思っている → 有害事象などの実態を把握する。ほかの病院と比較することで自分の病院の現状と課題を把握できるようにする。
- ②「何がどう変わるべきか」が分からない → 行動目標と対策（推奨項目）の情報を提供する。
- ③どうすべきかは分かっているが、「どうやればそれができるか」が分からない → 改善の進め方など現状を変えるノウハウ、参考となる情報や成功事例を共有する。
- ④どうやればできるかは分かっているが、やる気が起きない → 努力が報われるように取り組みの成果を可視化する。患者や住民の声援を送り届ける。

データ2

## 分科会

## 「危険な手技を安全に」の実践例紹介

## 経鼻栄養チューブとCVカテ挿入で

午後の分科会では、参加者が5会場に分かれた。経鼻栄養チューブと中心静脈（CV）カテーテルの安全な挿入に向けた行動目標3「危険手技の安全な実施」は、それらが行動目標に位置付けられた背景や講じるべき対策をキーマンの医師が解説し、病院関係者が実践事例を報告して意見を交わした。

「2つは危険な手技だという認識をもってトレーニングをする必要がある」。行動目標3では、「経鼻栄養チューブの位置確認の徹底」と「CVカテーテル穿刺手技に関する安全指針の策定と順守」を推進する。

静岡県立総合病院・教育研修部長の高木正和氏は、経鼻栄養チューブ挿入の難しさを、「中央にいつも見えるのは空気の通り道だが、栄養チューブが入る食道は（左右にあって）見えない」と動画を交えて解説。安全・確実に挿入できる手技の確立が、肺炎や気管損傷などを減らすために求められているとの考えを示した。

共同行動は推奨項目として、ハイリスク患者の識別、聴診法を位置確認の確定判断基準にしないなど3項目を明示している。すべて実行できる病院には「チャレンジ項目」としてpH測定を推奨し、5.5以下なら栄養剤の補給を開始できるが、そうでない場合は時間をおいて再測定するか、X線でチューブの位置を確認するといったフローチャートを作成し、標準的な安全策が広く病院現場に浸透することを狙っている。

一方、CVカテーテル穿刺をめぐるのは、1回当たり10%程度の合併症リスクを見込むべきというデータが紹介され



た。共同行動では、CVカテーテルの安全な手技の確立に向けて、適応する病態を限定する、セルジンガーキットを使う、超音波診断装置を活用する線などを推奨項目に挙げている。

経腸栄養の適応を拡大するなどして、リスクを伴うCVカテーテルは本当に必要な症例に限定した上で、安全性に配慮されたデバイスで実施すべきという考えが背景にある。分科会では、そうした安全対策の実際が複数の病院から報告された。