

What's on, Kyodokodo

2010.6.4
No.24



- 成功事例・参考事例を募集しています→<http://kyodokodo.jp/> トピックス内
- 質問・提案をお寄せください→advice@ppscamp.net
- 標準化病院死亡比(HSMR)を算出してお知らせします
→<http://kyodokodo.jp/hsmr.html> お問い合わせは toHSMR@ppscamp.net
- 参加登録病院用のバナーができました! → [パートナーズ専用ページ/トップページ](#)
- 参加登録方法に関するQ&A → <http://kyodokodo.jp/faq.html>
参加登録事項変更等に関するQ&A → [パートナーズ専用ページ/Q&A](#)

CONTENTS

共同行動からのお知らせ

- 共同行動への参加登録の受け付けを続けます
- 地域で成功体験や教訓、工夫事例を交流し、共同行動の輪を広げよう
- 評価と成果報告にご協力ください
- 11月フォーラム(11月26・27日/幕張メッセ)に参加しよう
- 2周年記念フォーラムの記録をHPIにアップしました
- マイページからクイックアンケートにご協力を
- 標準化病院死亡比(HSMR)の算出による改善効果の評価にご協力ください

フォーラム・セミナー等のご案内

Q&Aをアップしました

- 目標1「危険薬の誤投与防止」について
- 目標2「周術期肺塞栓症の予防」について
- 目標3a「危険手技の安全な実施(経鼻チューブ挿入)」について
- 目標6「急変時の迅速対応」について

- 目標8「患者・市民の医療参加」について

フォーラム・セミナー等のご報告

- 宮城フォーラムが開催されました

フォーラム・セミナー等のスケジュール

- 6月6日(日) ▶ 医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門②
- 6月18日(金) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター宮崎講習会
- 7月10日(土) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター富山講習会
- 7月11日(日) ▶ 医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門③
- 8月1日(日) ▶ 医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門④
- 9月11日(土) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター姫路講習会
- 9月26日(日) ▶ 医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門⑤
- 10月16日(土) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター旭川講習会
- 10月30日(土) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター東京講習会

共同行動からのお知らせ

8つの目標の実現をめざす取り組みを継続し、共同行動の輪をさらに広げよう!

共同行動への参加登録の受け付けを続けます

- ・ 共同行動は5月31日をもって2年のキャンペーン期間を終えましたが、まだ目標に達していないことから、共同行動への参加登録を引き続き受け付けます。
- ・ 6月以降にご登録いただく病院は、ハウツーガイドや支援ツールを活用して、安全目標の達成にご尽力いただき、活動の成果や工夫事例、質問事項等を共同行動事務局までお知らせください(今年の成果報告は任意で結構です)。

地域で成功体験や教訓、工夫事例を交流し、共同行動の輪を広げよう

8つの目標の実現と1万人の死亡低減をめざす共同行動の輪を広げ、医療安全の取り組みを交流す

るために、地域フォーラムの開催や支援活動の一層の充実を図ります。現在、東海地区、北陸地区をはじめ、各地で地域フォーラムの開催を準備中です。セミナー開催や応援コンサートの要望もお待ちしております。

評価と成果報告にご協力ください

・参加登録済みの病院（第1期登録病院）におかれましてはぜひ目標達成に向けて活動をご継続いただき、10月までに成果をご報告いただきますようお願い申し上げます。

◇評価事項と成果報告の要領について6月中にご案内いたします。ご協力のほどなにとぞよろしくお願いいたします。

・また、成功事例を共同行動のホームページや諸団体の会誌、その他のメディアを通じて広くご紹介いただきたく、ぜひご寄稿をお願いいたします。

11月フォーラム(11月26・27日／幕張メッセ)に参加しよう

・11月の全国フォーラム(11月26・27日)で成功事例の発表を募集します。他の病院の参考になる優れた活動の表彰を予定しています。

・11月までにこれまでの2年間の取り組みの評価を進め、これに基づいて第2期共同行動のあり方を検討し、11月のフォーラムで公表いたします。ぜひ引き続き共同行動にご参画いただき、8つの目標の実現に向けて一層の充実をめざしていただきますようお願い申し上げます。

2周年記念フォーラムの講演と討議の記録をホームページにアップしました

2周年記念フォーラムでは多数のご参加ありがとうございました。

当日の講演と討議の記録を共同行動ホームページに掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

*2周年記念フォーラムのページ

<http://partners.kyodokodo.jp/2010may15/program.html> からご覧ください。

マイページからクイックアンケートにご協力をお願いいたします

マイページで共同行動に関するクイックアンケートをお願いしています。中間評価の参考にさせていただきますので、ご協力をお願いいたします。

標準化病院死亡比(HSMR)の算出による改善効果の評価にご協力ください

・中間評価では、一般病床・75歳未満の死亡率の低下が見られていますが、より正確な評価のためには患者側のリスク因子の影響を調整した標準化病院死亡比(HSMR)の算出が必要です。DPCデータをそのまま利用して算出できますので、DPC対象病院・準備病院はぜひご協力ください。病院ごとの標準化病院死亡比を算出して、その変化とベンチマーク用分布グラフをお知らせします(HSMRモニター病院)。

・共同行動にまだ参加登録をしていない病院にも提出分のHSMRと分布グラフを無償で算出・提供いたします。この機会をぜひご利用ください(HSMR登録病院)。

*詳しくは <http://kyodokodo.jp/hsmr.html> をご覧ください。

フォーラム・セミナー等のご案内

8目標に関連するセミナー、シンポジウム、講習会

医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門(目標7に関連)

定員に達したため、募集を締め切りました

日程: 6/6日(日)、7/11(日)、8/1(日)、9/26(日) 全5回

会場: 自治医科大学付属病院 地域医療情報研修センター

* 詳細は http://kyodokodo.jp/event_list.html

弾性ストッキング・コンダクター講習会(目標2に関連)

〈宮崎地区〉

日時: 6月18日(金) 13:30~17:00

会場: フェニックス・シーガイア・リゾート内、ワールドコンベンションセンターサミット

〈富山地区〉

日時: 7月10日(土) 13:00~16:00(予定)

会場: 上市町文化研修センター(予定)

〈姫路地区〉

日時: 9月11日(土) 13:00~17:00

会場: 姫路商工会議所

〈旭川地区〉

日時: 10月16日(土) 午前中

会場: 旭川文化会館(予定)

〈東京地区〉

日時: 10月30日(土) 13:00~17:00

会場: 杏林大学 大学院講堂

主催 日本静脈学会弾性ストッキング養成委員会

* 各講習会の詳細は <http://www.js-phlebology.org/japanese/sscc/index.html>

Q&Aをアップしました

目標1、2、3a、6、8についての質問と回答をアップしました

目標1 「危険薬の誤投与防止」について

Q. 危険薬についての小テストや勉強会を実施したいと思っています。どんなことに留意したらよいでしょうか?

Q. 持参薬を、薬剤科による一元管理ができればよいと考えていますが、マンパワーが足りなくて困っています。まずは病棟サテライトを1病棟だけ作りたいと考えていますが、アドバイスをお願いします。

Q. オーダー時にアラートが出るようにしたり、注射セットに注意書きを入れたりしていますが、連絡したいことが多く、どう選別していけばよいか迷います。同様に、調剤棚や薬品棚に貼る注意書きも、貼りすぎてスルーしてしまう場合があります。どう考えればよいでしょうか?

Q. 内服薬の標準化がなかなか進みません。

Q. 「世の中で(医療安全の)こういうとりくみがあるよ」という情報が入ると、「それではうちも同じようにやろう」ということになり、負荷がふえてきます。当院では今ではKCL等のアン

プルには「要希釈」などの表示が入り、すでに病棟在庫は徹廃しており、払い出し時には薬剤師が処方を確認して、点混指示を確かめています。そして実際インシデントは起こっていません。にもかかわらず「リマインダーをつける…」に取り組もうと提案されています。物と労力のムダを省くため、「何でもかんでもやればよい」というものではないと思いますが、理解が得られません。

Q. DMのインスリンスケールの標準化を考えているのですが、関わっている2人の医師の考え方が違うため、うまく話が進みません。できれば、絶食、遅食での検査前のインスリン量、低血糖時のインスリン量などもその都度指示をもらうのではなく標準化できればよいと思っています。

Q. 院内緊急カート内でイノバンシリンジに統一しようとしたのですが、循環器医師がイノバンアンプル、ドブミンアンプルでなければならないとしたため、両方採用となって、緊急カートの統一がされていません。どうしたらよいでしょうか？

Q. 救急カートの院内統一に、ぜひ取り組みたいと思いますが、よい方法はありますか？

Q. 紙カルテを使っており、注射指示箋の記入方法は統一しているのですが、医師たちがそれぞれ独自の記入をするため、なかなか前進しません。医局での討議はどう進めたらよいでしょうか。標準化の具体的な取り組みを教えてくださいたいと思います。

Q. 配薬の間違い防止について、アドバイスをお願いします。1日分ずつお渡しする際、配薬ケースの朝、昼、夕と分けられたところからの取り間違いがあります。看護師が配膳時にお膳におくことになっていますが、その前に患者さんが取って内服したり、看護師の確認が不十分で誤薬したりすることが多々あります。すべて1回渡しにするには患者数が多くて対応できません。

Q. 持参薬の管理に関して、種類が多く数が合わない、当院の処方でない薬剤がたまにあり、合わせるのに時間がかかる等、苦慮しています。

Q. 入院時持参薬をパソコンにとり込み、一時中止や、再開時にどのように対応していくか検討しているところですが、どんな注意が必要でしょうか？

Q. 入院時持参薬について、現在プロジェクトチームを編成し取り組んでいる最中です。診療科ごとに記載方法等が異なり、標準化に持っていくのが大変むずかしいところですが、何とか進めたいと思っています。

Q. 薬剤師の医療安全に関する意識が低く、すべて看護師から言われて改善することが多くて困っています。どうやったら動いてくれるのかが悩みです。

Q. 薬剤スタッフが少数なため、看護師が業務の中で（ミキシング等）注射準備をしなくてはならないのですが、今のところ注射板、薬剤箱（患者個人用）を確認してミキシングという流れとなっています。患者数が多いにもかかわらずスタッフ2名ぐらいで準備しているため、スタッフの業務も多忙で責任等も多くなっています。看護スタッフも増員が必要と考えますが、なかなか進んでいない現状です。

Q. 薬剤師の医療安全に関する意識が低く、すべて看護師から言われて改善することが多くて困っています。どうやったら動いてくれるのかが悩みです。

Q. 薬剤スタッフが少数なため、看護師が業務の中で（ミキシング等）注射準備をしなくてはならないのですが、今のところ注射板、薬剤箱（患者個人用）を確認してミキシングという流れとなっています。患者数が多いにもかかわらずスタッフ2名ぐらいで準備しているため、スタッフの業務も多忙で責任等も多くなっています。看護スタッフも増員が必要と考えますが、なかなか進んでいない現状です。

* 回答は、[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [「相談室」](#) → [「目標別Q&A」](#) → [「目標1」](#) からご覧ください。

目標2 「周術期肺塞栓症の予防」について

Q. 当院では、全麻全例ストッキングとIPCを使用しており、フロートロンを使用しています。医療用でない聞き、不安になりましたが大丈夫でしょうか？ 当院では弾性ストッキングのみです。IPCも全例必要でしょうか？ リスク評価をもっとくわしく知りたいと思います。当院では行っておりません。

Q. 院内でこの対策の重要性を共有しがたい場合、ボトムアップで考えていく方法に苦慮しています。

Q. 当院にはIPCがありません。弾性ストッキングは使っていますが、循環器PClorCAGで、F穿刺により安静が必要です。シースを入れたままのため動かすことができない場合において、どうしたらよいか、ストッキングはずっとはきっぱなしでいいのか、8時間に1回ははきなおしたほうがよいか、マッサージはその間禁なのか、疑問があります。af.PMIDDDF穿刺でシース抜去して1日後に脳梗塞に至ってしまったケースがありました。看護師として何が足りなかったのでしょうか？ IVCフィルターは入っている人で静脈血栓をもっている人にはIPCは禁ですか？

Q. 胸部外科(Lc)の術後に弾性ストッキングとエクस्प्रेसを装着していますが、この季節(夏場)は患者さんより「暑くて足が蒸れる、はずしてくれ!」などの訴えが聞かれます。各勤務、一度皮膚観察をし清拭等もしたりするのですが、かゆみ等が出てくることがあります。皮膚トラブル等に対して、何か対策はあるのでしょうか？

Q. マニュアル作成にあたって、アドバイスをいただけますか？ 各科の医師の考えがあり、統一するのが難しいと日頃感じていました。

Q. 内科的長期臨床Ptのストッキング装着について「いつはずそうか」と考えていましたが、着用しているだけでも予防になっていること、今後内科的Ptに対する展望があることがわかりました。

* 回答は、[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [相談室](#) → [目標別Q&A](#) → [目標2](#) からご覧ください。

目標3a 「危険手技の安全な実施(経鼻チューブ挿入)」について

Q. 経鼻チューブ挿入の確認は2人の看護師で気泡音を聴診し、ダブルチェックすることを院内のマニュアルにしています。2人で確認するのはよいことですか？

Q. 胃内溶液が引けない場合はどのようにしたらよいですか？

Q. リトマス紙ではいけませんか？ また、pH試験紙はどうしたら手に入りますか？

Q. ハイリスクでない患者の場合のチューブの挿入確認方法はどうしますか？

Q. 栄養剤注入直前の確認も毎回pH測定をしたほうがよいですか？

Q. 制酸剤服用の患者の挿入確認ではpH測定値をどうしたらよいですか？

Q. PHを測定する検査試験紙を取り寄せたところ、5.5の表示がなく意気消沈してしまいました。ハウツーガイドで推奨されている検査試験紙を購入したいと考えていますので、ご教示ください。

Q. 栄養チューブの位置確認をpH測定方法で始めました。pH試験紙はもともとpH0-14かpH1-14、2刻みのロールタイプを使っていましたが、4から7まで境界がはっきりせず、位置確認の基準の5.5と6が判別できません。判別しやすい製品を教えてください。

Q. 食紅を使った確認方法について教えてください。

Q. ワークショップで展示されていたシュミレーターは入手できますか？

* 回答は、[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [相談室](#) → [目標別Q&A](#) → [目標3](#) からご覧ください。

目標6 「急変時の迅速対応」について

Q. 「院内緊急対応マニュアル」として提示されている「採血時の末梢神経損傷」の対処方法の「4. 通常は一過性の症状として時間と共に消失するが、上肢の知覚障害・運動障害・冷感などが持続した場合は再受診するように勧める」に関して、この文言通りにしたならば、患者さんに対して無責任な対応になりかねないと感じました。当院では、「主治医へ報告。神経内科受診」としています。「患者の痛みの訴えに対する対応が適切かが大切である」ことから、もう少し患者に寄り添った対処方法を検討することが必要かと思いました。ご意見がありましたら、お願いいたします。

* 回答は、[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [「相談室」](#) → [「目標別Q&A」](#) → [「目標6」](#) からご覧ください。

目標8 「患者・市民の医療参加」について

Q. 「患者誤認防止」に関する質問です。当院では誤認防止のため、患者さんにバーコード付きネームバンド装着をしてもらっています。小児病棟では、点滴ルートの邪魔になるとか、皮膚がかぶれたことがあるとか、子どもが寝ている時に手首のネームバンドを探すのに起こしてしまい、ご家族から苦情が来る等の理由で装着ができていません。全国的に小児にネームバンドをつけているのか、それとも別の方法でやっているのか、参考になる情報がありましたらお願いします。

* 回答は、[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [「相談室」](#) → [「目標別Q&A」](#) → [「目標8」](#) からご覧ください。

すべての目標共通の質問

Q. 当院では医療安全に対する全職員の意識が低いため、現在はインシデントレポートを提出する程度の活動です。もっと皆に教育していかなくてはいけないと思っていますが…。

* 回答は、[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [「相談室」](#) → [「目標別Q&A」](#) → [「すべての目標共通」](#) からご覧ください。

フォーラム・セミナー等のご報告**宮城フォーラムが開催されました****宮城県の医療職全体での取り組みを確認**

東北大学病院 医療安全推進室
宮城県医師会常任理事 医療安全担当

藤盛 啓成

平成22年5月22日、「いのちをまもるパートナーズ」宮城フォーラムを仙台市医師会館で開催した。宮城県医師会、仙台市医師会、宮城県看護協会、宮城県歯科医師会、宮城県病院薬剤師会など総勢10の職能団体で構成する宮城フォーラム企画委員会が主催となり、準備期間が非常に短かったにもかかわらず、伊東県医師会会長をはじめ宮城県医師会の全面的協力があって実現した。

午前中は伊東潤造宮城県医師会会長、佐々木淳宮城県保健福祉部次長の挨拶で始まり、東北大学病院医療安全推進室



の藤盛が「医療事故防止対策の考え方」として現代心理学的アプローチによる医療事故の解釈と事故防止の考え方および事故防止対策の立案法について基調講演を行った。続いて、共同行動のキャンペーンビデオ、応援メッセージ、海外応援メッセージをビデオで上映した。午前中最後は、東北大学国際保健学の上原教授が「医療安全全国共同行動の提案」として、共同行動の目的、方法、目標とする成果、中間評価などについて紹介した。なお、上原先生は、共同行動は5月以降も病院登録を受け付ける、平成22年11月以降は体制整備を行ったうえで第二期の全国共同行動を引き続き行う予定と披露された。

昼の昼食時間を利用して、宮城県看護協会の協力で多職種参加の宮城県内の医療安全管理者ネットワーク(仮)を設立するための意見交換会を開催した。約30名の参加があった。その結果、参加者全員一致で、医療安全管理に関する情報交換を行う多職種横断的な「宮城県医療安全管理者ネットワーク(仮)」を設立するための準備会議開催参加を宮城県内の各医療職能団体に呼び掛けることにした。なお当分の間は東北大学病院医療安全推進室の藤盛が事務局を担当することにした。

午後は医療職能団体、各病院から医療安全に関する取り組み事例の発表を行った。「行動目標6急変時の迅速対応」についての発表はなかったが、それ以外の行動目標について8施設から14題の発表があった。プログラムの余裕がなかったため、会場からの質問を多く受ける時間がなく、コーディネーターの藤盛がファシリテーター役を務めて発表7分で16時に終了した。発表終了後、東北公済病院宮城野分院総看護師長の鈴木光子先生と国立病院機構仙台医療センターの斎藤泰紀先生から講評と総括をいただいた。最後に宮城県歯科医師会の遠藤宏人先生からフォーラムの締めめの挨拶を頂戴した。

今後、多くの中小病院での医療安全に関する課題を明らかにし、宮城県の医療職全体で医療安全に取り組んでいくことを確認して会を終わった。当日は土曜日で、仙台市内で様々な医療関係の研究会や会議があったが、150人も参加者がおり、具体的な取り組みの成功事例と課題が紹介され、大変有意義な会となった。

この場を借りて、企画運営にあたってくださった宮城県医師会の皆さま、宮城県看護協会の皆さまをはじめ、宮城フォーラム企画委員会の皆さまに厚く御礼申し上げます。

平成22年5月27日

共同行動キャンペーンポスターをご利用ください (HPからダウンロードできます)

- 医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ”(日本版100K)
- 行動目標別キャンペーンポスター完成見本(目標1～目標8)
 - 公開ページ…[トップページ](#)
 - パートナーズ専用ページ…[トップページ](#)
- 行動目標別キャンペーンポスター基本デザイン(目標1～目標8)
 - パートナーズ専用ページ…[トップページ](#)

★ウェブマガジンWhat's on, Kyodokodoは第1・第3金曜日に配信します
院内にて掲示・回覧・配布等、ご活用ください

医療安全全国共同行動 “いのちをまもるパートナーズ”
ウェブマガジン What's on, Kyodokodo 編集室
E-mail: secretariat@kyodokodo.jp URL: <http://kyodokodo.jp/>