

What's on, Kyodokodo

2010.9.3
No.30



CONTENTS

共同行動からのお知らせ

● 医療安全全国フォーラムのご案内

参加・協力団体の活動紹介

● 日本医師会の活動

● 日本臨床工学技士会の活動

支援ソールお知らせ

フォーラム・セミナー等のご案内

ひとことアドバイス

● 危険薬の誤投与防止(目標1)

● 周術期肺塞栓症の防止(目標2)

● 医療機器の安全な操作と管理—人工呼吸器(目標5b)

● 急変時の迅速対応(目標6)

● 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](#)

● キャンペーンポスターをご利用ください

完成版→ http://kyodokodo.jp/shiryou_koho.html

基本デザイン→ [パートナーズ専用ページ/メニュー](#)

共同行動からのお知らせ

医療安全全国フォーラムのご案内

11月26日(金)27日(土)に幕張メッセにおきまして、医療安全全国フォーラムを開催いたします。26日は共同行動8目標に関する活動報告の発表とセミナー、27日はシンポジウムを予定しています。ぜひご参加をください。

日時：11月26日(金) 11:00～17:15

11月27日(土) 9:00～11:45

会場：幕張メッセ国際会議場(千葉県、最寄り駅JR海浜幕張駅、<http://www.m-messe.co.jp/>)

主催：医療安全全国共同行動

後援：厚生労働省、全国知事会

参加費：3000円

■ 8目標に関する活動報告の発表をお願いいたします

* 詳細は、<http://kyodokodo.jp/101126forum.html> をご覧ください。

■ 事前に参加登録をお願いいたします

* ご登録は、<http://kyodokodo.jp/101126forum.html> から参加申込書をダウンロードできます。

■ 27日のシンポジウム(9:00～11:45)をインターネットで全国中継いたします

当日のご参加が難しい方はぜひインターネット中継をご覧ください。

当日、ライブ中継を下記URLよりご覧になれます。

USTREAM <http://www.ustream.tv/channel/kyodokodo>

ニコニコ動画 <http://ch.nicovideo.jp/channel/ch500>

■プログラム(予定)

11月26日(金) 11:00~17:15 ワークショップ

・ 11:00~12:30 セミナーセッション:

- A.「事例分析の基本について」
- B.「安全な手術—WHO指針の実践」
- C.「急変時の迅速対応」(有害事象の早期発見と緊急対応)
- D.「医療安全への患者参加—転倒転落防止と肺塞栓予防」
- E.「人工呼吸器下ケアの安全管理(VAPを含む)」

・ 14:00~15:30 目標別セッション:活動報告の発表と討議

・ 15:40~17:15 全体セッション:医療安全対策の成果と課題、改善効果を測る ほか

11月27日(土) 9:00~11:45 シンポジウム(インターネットで全国中継いたします)

- ・ 挨拶:厚生労働省(依頼中)、共同行動推進団体代表
- ・ 講演:李啓充氏「患者安全—非難から改善へ」(仮題)
- ・ これまでの取り組みと第2期共同行動の提案
- ・ パネル討議とメッセージ:医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ”に期待する

参加・協力団体の活動紹介

日本医師会の活動

日本医師会の取り組み —「医療事故削減戦略システム」の紹介—

日本医師会 会長 原中 勝征

医療を提供する立場の者として、医療の安全を守るために努力することは、当然の責務であります。日本医師会は、医師を代表する学術職能団体として、患者さんの安全を守り、さらに医療全体の質をより向上させることについても、極めて重い責任を負っていると自覚しています。すでに日本医師会では、医療の安全確保、医療事故防止に向けた取り組みを多角的かつ継続的におこなっていますが、以下にその一端をご紹介します。

日本医師会の会内委員会の一つである医療安全対策委員会は、平成9年の設置以来、医療安全に関する基礎的な理論構築から実践的な医療事故防止のためのマニュアルの作成に至るまで、多岐にわたる活動成果をあげています。平成22年3月に日本医師会が全会員に配布した冊子「医療事故削減戦略システム ～事例から学ぶ医療安全～」も、同委員会によって作成されたものです。

この「医療事故削減戦略システム」は、「医療安全全国共同行動」における、有害事象を可能な限り低減させるという取り組みを、診療所などの小規模な医療施設でも効果的に実行するための手がかりとなることを念頭に企画されたもので、現在、各都道府県医師会や郡市区医師会における研修会等の医療安全に関する取り組みの中で、教材として活用され始めています。この「医療事故削減戦略システム」は、これから多くの医療現場で実際に使われ、医療従事者同士がこの本をもとに議論し、そこから新たな問題点や解決方策が見いだされることによって、またその内容も日々充実させていく必要があると考えています。



そこで、今年度の医療安全対策委員会では、この「医療事故削減戦略システム」を医療現場に普及させ、一人でも多くの医療従事者に実行に移してもらうための具体的な方策を中心に、検討を始めているところです。

「医療事故削減戦略システム」が、「医療安全全国共同行動」の取り組みと合わせて、すべての医療従事者が共に行動していくための素材として大いに活用されることを願っています。

【参照】「医療事故削減戦略システム～事例から学ぶ医療安全～」掲載URL

<http://dl.med.or.jp/dl-med/anzen/data/jikosakugen.pdf>

社団法人日本臨床工学技士会の活動

日本臨床工学技士会の 「医療安全全国共同行動」への取り組み

本臨床工学技士会 安全対策委員(100K担当) 高木 政雄

(社)日本臨床工学技士会は、平成2(1990)年2月に、人の命に直結した各種の生命維持管理装置の操作と保守点検を担う臨床工学技士の専門医療職の団体として発足しております。

現代医療には医療機器が不可欠であり、特に高度先進医療においてはさらに医療機器の果たす役割は大きいものがあり、高度な生命維持管理装置を頂点とした各種医療機器を駆使した治療の質の向上と安全確保を推進することが、社会的使命と考えております。

当会は、医療安全対策の事業として、職種や立場の壁を超え、医療を担う病院と医療を支えるさまざまな団体・学会・行政・地域社会が一致協力して医療事故の防止に総力をあげて取り組むべきとした「医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ”」の趣旨に賛同させていただき、呼びかけ団体としてこのキャンペーンに参画して参りました。

具体的な、行動目標としては、「医療機器の安全な操作と管理」を挙げさせていただき、医療現場で、使用頻度も高く、安全性を担保すべき2種類の機器「輸液ポンプと人工呼吸器」に関わる有害事象とこれに起因する死亡を防ぐために、輸液ポンプ・シリンジポンプと人工呼吸器の安全管理を推進しております。

キャンペーン開始以来、会誌、会報、ホームページに関係記事を掲載し、学術大会においては進捗状況を含めた特別講演などを企画し、啓蒙・広報に努めております。

また、平成22年度の重点施策方針にも、医療安全全国共同行動(100K)を継続するとともに、平成22年度の「第2期事業企画」を他関係団体と詰め、実行を推進することと致しております。

ぜひ、多くの医療機関のご参加をお願いいたします。

*参加・協力団体の活動紹介は、[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [「パートナーズの活動」](#) → [「参加・協力団体の活動紹介」](#) からご覧ください。

支援ツールのお知らせ

共同行動ホームページでは、「[8つの行動目標と推奨する対策](#)」のページから、各行動目標ごとに活動に役立つツールを提供しています。目標別に「スライド資料」「ハウツーガイド」「支援ツール(TOOL BOX)」を掲載していますので、ぜひダウンロードしてご活用ください。

各目標別の支援ツール(TOOL BOX)の内容は「8つの行動目標と推奨する対策」のページから「[支援ツール一覧はこちら](#)」にてご覧いただけます。

なお、ご覧になる際にはあらかじめ「[閲覧登録](#)」(無料)が必要です。簡単な登録でどなたでもアクセスできます。「[8つの行動目標と推奨する対策](#)」のページから、[閲覧登録はこちら](#) をクリックしてください。

*[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [「8つの行動目標と推奨する対策」](#) → [「支援ツール一覧/各行動目標/TOOL BOX」](#) → 登録のうえ、お入りください。

フォーラム・セミナー等のご案内

全国フォーラム

医療安全全国共同行動 全国フォーラム

日程: 11月26日(金)・27日(土)

会場: 幕張メッセ国際会議場 <http://www.m-messe.co.jp/access/index.html>

* 詳細は <http://kyodokodo.jp/101126forum.html>

地域フォーラム

NEW! 医療安全全国共同行動 石川フォーラム

日程: 10月3日(日) 14:00～(終了時間未定)

会場: 石川県医師会館4階研修室

主催: 石川県医療安全推進協議会

* 詳細は追ってお知らせいたします。

(社)静岡県病院協会各地区主催「医療安全管理シンポジウム」(目標8に関連)

テーマ: 行動目標8 患者・市民の医療参加

〈西部地区〉

日時: 10月13日(水) 18:00～20:00

会場: 浜松市地域情報センター 1階 ホール

〈中部地区〉

日時: 11月8日(月) 18:00～20:00

会場: 静岡県産業経済会館 3階 大会議室

〈東部地区〉

日時: 11月16日(火) 18:00～20:00

会場: サンフロント 9階 ミーティングホール(沼津市)

* 詳細は追ってお知らせいたします。

8目標に関連するフォーラム、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: 9月26日(日)〈全5回の最終回〉

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)

〈姫路地区〉

日時: 9月11日(土) 13:00～17:00

会場: 姫路商工会議所 5F 501ホール

〈旭川地区〉

日時: 10月16日(土) 12:30～16:30

会場: 旭川市民文化会館 大会議室

〈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>

第12回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in名古屋(すべての目標に関連)

会期: 10月1日(金) 12:50~10月2日(土) 17:05

(医療の改善導入推進セミナー 10/1午前中)

会場: 名古屋大学 豊田講堂(東山キャンパス)

主催: 医療のTQM推進協議会

*詳細は <http://tqmh.jp/INDXTQM.html>

第5回医療の質・安全学会学術集会(すべての目標に関連)

会期: 11月27日(土)~11月28日(日)

会場: 幕張メッセ国際会議場 <http://www.m-messe.co.jp/access/index.html>

*詳細は <http://www2.convention.co.jp/jsqsh05/>

ひとことアドバイス

危険薬の誤投与防止(目標1)

今取り組むべき危険薬誤投与防止対策の検討



弘前大学医学部附属病院 薬剤部 新岡 丈典

すべての医薬品が同等の誤投与誘発要因を有しているわけではなく、名称、外観、規格などに関する要因および薬効の強さや服用方法に関わる要因など、背後に潜む要因は医薬品毎に異なります。ハイリスク薬に関しては、特にこれらの要因を認識し誤投与防止対策を立案する必要があります。

危険薬の誤投与防止(目標1)に取り組むたいけれど、まず何から始めるべきか...? 私の場合、血栓症の予防や治療に必要不可欠なワルファリンにターゲットを絞り、その誤投与防止対策から検討を始めました。

ワルファリンに特徴付けられる誤投与誘発要因を明らかにするために、本医薬品が関与したインシデント報告に基づき、事例を内容別および場面別に集計してみました。最も高頻度に発生していた事例内容は用法・用量の間違えであり、具体的には、錠剤規格の誤認による過剰投与、検査前後の中止および再開の失念等でした。また、各場面別における特徴的な事例として、処方段階における納豆やビタミンK含有薬との併用禁忌見落とし、調剤段階における外観類似医薬品との取り違え、服用段階における患者自身の摂取時間の間違え等が確認されました。

以上のことから、ワルファリンの背後に潜む誤投与誘発要因は、複数規格や外観類似薬の存在、手術や検査前に中止期間を設ける必要があること、医薬品や食物との相互作用等と考えられます。したがって、職員に対する自施設で採用しているワルファリン錠剤規格の周知徹底、手術や検査前後における中止および再開の確認手順の明確化、処方オーダリングシステムの併用禁忌アラート機能設定、医薬品管理棚への警鐘ラベル(複数規格有、外観類似有)の貼付等の対策が有用と考えられます。

ハイリスク薬が関与したインシデント報告を分析してみると、今取り組むべき危険薬誤投与防止対策は何か、思い浮かぶのではないのでしょうか。

周術期肺塞栓症の防止(目標2)



近畿大学医学部外科
附属病院安全管理部 保田 知生

周術期肺塞栓症の予防

～合併症なく肺塞栓症による死亡をいかに減らすか～

日本における肺塞栓症予防は、欧米に遅れること20数年の2004年2月の予防ガイドラインの発刊により大きく進みました。しかしながら、当初死亡数を減らす状況にはないことが報告されていました。これは肺塞栓症自体の増加による自然増に打ち勝てなかったか、あるいは理学的予防の普及を主とした予防では十分でなかったかのどちらかが原因と思われる。しかし、2007年頃から徐々に抗凝固薬の使用による薬物予防が普及するにつれて、ようやく減少の兆しが見えるようになってきました。

薬物予防は理学的予防に比べると、出血リスクのある場合など明らかに使用が難しい傾向があります。しかし、致死性肺塞栓症と肺塞栓症の両方に予防の有効性をもつ予防方法としては最も優れた方法なので、合併症に配慮しながら積極的に導入する必要があると考えます。

日本人の手術の場合、欧米の手術とは術式が同じでも、同じ内容や同じ手技ではありません。例えば日本の悪性腫瘍手術のほうが高度なリンパ節郭清を行っていることが多いのです。以前に日本の手術を見習い、日本人外科医に指導を受けオランダで実施された胃癌手術の2群リンパ節郭清の手術では、在院死亡が10%にもなりました。技術の差は別問題として、日本人は根治度の高い高度なリンパ節郭清を行った手術を受けられる体質を持っていると考えられます。従って、日本における薬物予防は出血には十分注意して行わなければなりません。

どのような症例に理学予防と薬物予防を選択し行うのか、また誰がどのように管理すればよいのか。よく考えてシステム作りを行わなければならないと思われます。また万一発症したときの責任管理体制も重要です。病院が一丸となって取り組むほうが、個々の、あるいは診療科単位の責任が軽減されると思われる。医療安全全国共同行動は、ハウツーガイド⁽¹⁾や予防啓発セミナーなどの出張開催⁽²⁾、共同行動活動を通して、前向きな施設を援助し応援致します。気軽に相談していただければと思います。

(1)ハウツーガイド → [公開ページ/トップページ/メニュー](#) → 「8つの行動目標と推奨する対策」 → 「支援ツール一覧/各行動目標/ハウツーガイド」 → 登録のうえ、お入りください。

(2)予防啓発セミナーなどの出張開催

→ [公開ページ/トップページ/「フォーラム・セミナーの案内」](#) → 「8目標に関連するセミナー、シンポジウム、講習会」内をご覧ください(http://kyodokodo.jp/doc/100423_haisemi.pdf)。

医療機器の安全な操作と管理—人工呼吸器(行動目標5b)

人工呼吸器療法は、多職種連携による総合力が 成果を上げる決め手です

(社)日本臨床工学技士会 常務理事 佐藤 景二

医療機器を扱うスタッフは、使用手順と実際の動きを知ったうえで操作しなければ、即座に使用中の患者を危険にさらしてしまうことになります。取扱説明書や添付文書に記載された正しい方法を理解したうえで操作することが必要です。また、医療機器は、ある一定期間繰り返して使用するため、適切な保守管理によってその性能を維持することも必要です。行動目標5では、これらのことを踏まえ、医療機器を安全に使用するために必要な使用前・使用中・使用後の各業務プロセスにおける安全対策実施事項をあげています(ハウツーガイド⁽¹⁾を参照してください)。目標5bでは、「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」ために下記3項目に加えチャレンジにVAPの予防を掲げています。

人工呼吸器は、医師・看護師・臨床工学技士など多職種の関わる機器であるため、すべての職種が理解し遂行できることを基本としています。

【推奨対策】

1. 人工呼吸器の保守点検の確実な実施
2. 人工呼吸器動作確認チェック表の作成と運用
3. 生体情報モニタを必ず装着する

医療安全全国共同行動事務局のまとめた最新の各行動目標の安全対策進捗状況では、上記1.2.においては、すでに90%以上の病院が病院全体、一部部署の実施を含めると95%以上、3.の生体情報モニタの装着は、病院全体で70%、一部部署を含めると95%以上の病院が取り組みを済まされています。これは共同行動2年間の目に視えるうれしい成果です。しかし、人間は必ずミスを犯します。どんなに緻密な対策、立派なチェック表を使っても漫然と記録や結果だけを残すための仕事にしてしまうと、思わぬトラブルを引き起こしかねません。人工呼吸器の安全管理は、関わる職種間の情報共有と連携によって、よりその質が高まります。人工呼吸器の安全管理を通じた職種間の連携によって日常的に業務改善を行う風を培い、医療の質向上を継続しましょう。

(1)ハウツーガイド→[公開ページ/トップページ/メニュー](#)→「8つの行動目標と推奨する対策」→「支援ツール一覧/各行動目標/ハウツーガイド」→登録のうえ、お入りください。

急変時の迅速対応(目標6)

基礎心肺蘇生法(Basic life support)の教育を継続して院内で行うためには

滋慶医療経営管理研究センター

江原 一雅



神戸大学医学部附属病院
救急救命科

川嶋 隆久



はじめに

救急心肺蘇生法(Basic life support, BLS)は、救命のための最も基礎的な技術である。一般市民の除細動などの救急救命処置が許可されたが、医療機関においても当然適切に行われることが求められる。病院として組織的に取り組むためのBLS教育のポイントを解説し、活動事例を紹介する。

1. 病院の最優先課題として組織として取り組み、事務部の協力を得る：

医師、看護師だけで実習を行おうとするとスタッフは疲弊し長続きしない。病院として職員教育を行うために医療安全管理部門と複数診療科、看護部、卒後臨床研修センターの協力体制を構築し、事務部の協力を得る。参加名簿作成、会場予約、準備、修了証書、名札の受講済みシール発行などは事務部が主体の支援チームが担当し、「インストラクターはその時間に行けば良い」ようにする。

2. 二次救急救命教育との連携とインストラクターの院内養成：

本院では二次救急救命法として日本救急医学会のICLSコースを院内で開催し、前期研修医はBLSとICLSの受講を必修としている。インストラクターを多数養成することが必要で、院内で養成したICLSのインストラクター(医師14名、看護師42名)がBLSのインストラクターも交代で勤めている。

3. 受講者の評価、繰り返し学習することが必要：

知識が本当に身に付いたかどうか評価するため、講習前後に小テストを行っている。その結果を見ると、1回の講習では十分に記憶として定着しないが、3回目にはほぼ目標とするレベルに達している。

【神戸大学病院での活動事例】

2004年6月から月2回、17時30分より約3時間の実習を1回18名6グループで行っている。医師・看護師コースと一般職員（他の医療職、事務職員等）コースの2種にわけ、前者には頸動脈触知とバッグバルブマスクを加え、後者は用語の説明や解剖など初歩的事項も丁寧に教えている。2010年3月までに計127回、のべ2235名を教育した。

*ひとことアドバイスは、[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [「相談室」](#) → 「ひとことアドバイス」からご覧ください。

フォーラム・セミナー等のスケジュール

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1(金)・2日(土)	▶ 第12回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in名古屋
10月3日(月)	▶ 石川フォーラム
10月13日(水)	▶ 静岡「医療安全管理シンポジウム」(西部地区)
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
11月26日(金)・27日(土)	▶ 全国フォーラム
11月27日(土)・28日(日)	▶ 第5回医療の質・安全学会学術集会
11月8日(月)	▶ 静岡「医療安全管理シンポジウム」(中部地区)
11月16日(火)	▶ 静岡「医療安全管理シンポジウム」(東部地区)

★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/>