

「支援チームからの報告とアドバイス」要旨

■行動目標1「危険薬の誤投与防止」

目標1のテーマは、「危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知」、「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」、「類似薬の警告と区分保管」、「注射指示の標準化」、さらに「危険薬の誤投与防止ベストプラクティス 16」として、最初の4項目を除いた残り 12 項目を対象にしている。

今回の目標別ポスターセッションでは、2つの施設が「アレルギーおよび禁忌情報の明示と確認方法の標準化」についてオーダリングシステムとのリンクで非常にうまくいったとのことで、今後アレルギーのチェックシステムを考えるうえで、非常に重要な示唆に富んだ発表だった。進捗状況としては、16 項目のうち一番難しかったのは「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」。非常にコストがかかるテーマであるが、薬剤師にとってこの仕組みはとても重要なもので、これがあるかないかによって、大きな医療事故が止められるかどうかということがあるので、ぜひ予算措置も含めて取り組んでいただきたいと思います。

第1ステージの重要取り組み項目は最初にテーマとして挙げた4項目で、第2ステージではこのうちの3と4に「入院時持参薬の安全管理」と「抗ガン剤治療プロトコルの院内登録制度」を追加して取り組みをおこなっていく予定である。
(我妻恭行)

■行動目標2「周術期肺塞栓症の予防」

目標2 支援チームの活動としては、まず周術期の肺血栓塞栓症の予防対策を共同行動 HP の「ハウツーガイド」にまとめている。これは日本のガイドラインとは少し異なるところがあるが、抗凝固薬の使い方に関しても臨床の現場に即した内容にしてあり、各施設でそのまますぐに使えるようになっている。ハイリスク症例、二次予防の抗凝固療法についても積極的に推奨している。また、セミナーを希望する施設には支援チームから講師を派遣してきた。患者・市民の医療参加としては、目標8の支援チームと合同でパンフレットをつくった。これもHPに掲載され、各病院の名前を入れて配布できるような形になっているので、ぜひ活用していただきたい。

予防の評価方法として、日本麻酔科学会の周術期肺血栓塞栓症予防ワーキンググループの集計を利用したので、簡単に報告する。2004年2月に予防ガイドラインが出て、発症率はどんどん減った。当初、死亡率は上がるという事態があったが、2007年から2008年にかけてようやく有意差をもって死亡率が低下した。理学的予防は弾性ストッキングや間欠的空気圧迫法が2003年から急激に普及したが、抗凝固薬は長年増えず、2007年から2008年になってようやく増えた。これからますますこの活動の重要性が増してくるものと思われる。

これから合併症、副作用対策などについても含めて、取り組みを進めていきたいと思っている。

(保田知生)

■医療安全全国フォーラム(2010.11.26)
全体セッション「共同行動の成果と課題」

■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3aの推奨対策の中では、「経鼻栄養チューブ誤挿入のハイリスク患者の識別」についてはだいたい50%ぐらいはクリアされている。「pH測定をすべての経鼻栄養チューブ挿入時位置確認の基準に採用する」を実施するにあたっては、今回の目標別ポスターセッションの中でも、「なかなか胃液がとれない」、「pH測定が費用的にかなり困難」などいろいろな見解があった。

今年度、昨年度の成果として、共同行動の目標にあげている「死亡事故を防ぐ」については、この2年間で経鼻栄養チューブにおける死亡事故の報告はゼロだったので、かなり成果があったのではないかと思っている。

この2年間の活動としては、技術に関するDVDを配布した。経鼻栄養チューブの挿入方法について、従来の教科書では「胃液のポコポコという音を確認する」だけのようなことが書いてあるが、これは経験的には間違っているということをDVDの中で検証していった。全国に4000枚のDVDを配布し、また活用の成果について262施設の皆様からのアンケートをいただいた。

次年度は、「レントゲンでの挿入時の確認」を推奨対策の中に追加して、取り組みを進めていきたいと思っている。
(山元恵子)

■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の安全な実施」

目標3bでは推奨する対策として、「TPNとCVC留置適応の厳格化」「安全な穿刺手技等の標準化」「安全手技の教育体制の構築」の3つをあげて、2年間フォーラムやセミナーで講義や講習などを行ってきた。取り組み成果について、入力開始時と最新報告時の状況を比較すると、全体の成果としては微々たるものかもしれないが、個々の病院の中には非常に目覚ましい前進を遂げた施設もあるということが、今回の目標別ポスターセッションでもよくわかった。各病院で実際に管理する側の方がとってこられた対策が、医師の意識を変え、その結果、行動の変容が得られ、合併症の数がこのように減ってきたといった素晴らしい結果を見せていただいた。

実際に個別の目標の取り組みをうまく進めるためのコツとしては、まずは記録をつけること。改善するためにも記録が出発点だということである。記録をつけてグラフにできるようにすることが、まず一番の出発点ではないか。実際に自分のところでどれだけCVが行われて、どれだけ合併症があるのか、そこをまず調査票を使ってスタートすると目に見えてくるということがある。

また、CVは比較的研修医や若い世代がおこなう手技なので、研修医の教育にエネルギーを注ぐことがうまくいくコツなのではないかと感じている。
(宮田剛)

■行動目標4「医療関連感染症の防止」

行動目標4では、特に「手指衛生の徹底」「標準予防策・接触感染予防策の強化」「環境と器具の清浄化」が推奨対策にあげられている。

まず、手指衛生は全員参加をしなければ医療感染を防ぐことができないので、定量化ができる

■医療安全全国フォーラム(2010.11.26)
全体セッション「共同行動の成果と課題」

ような形のパラメーターを導入することが必要ではないかと思う。今回の目標別ポスターセッションでは、全員を対象とした手指衛生を徹底するための取り組みについて、ブラックライトを使ってきちんとモニターし、経年的にデータをとった地道な作業の取り組みが発表された。急性期病院でのMRSAに関する一般病棟での取り組みについての報告からも、手洗いの重要性がわかる。また、清掃職員に対する院内感染教育の積極的な取り組みの紹介があった。MRSAを対象とした場合、NICUのMRSA対策は非常に難しい問題であるが、取り組めば必ず成果を出せるということがすでに証明されているので、新しい取り組みが必要かと思う。また、ノロウイルスの非常に悲惨なアウトブレイクのケースを克明に報告し、その中でいろいろな工夫をした経験についての発表があったが、院内感染対策防止に取り組む当事者として大変勉強になった。

少々気になったのは、検査技師との共同作業が少し少ないのではないか。今後は検査技師さんとも協力しながら行動目標を達成していきたいと思う。(切替照雄)

■行動目標5a「医療機器の安全操作と管理－輸液・シリンジポンプ」

目標5aは推奨する対策として「輸液・シリンジポンプの保守点検の確実な実施」、「操作者マニュアルの作成と教育の徹底」、「操作者用チェックリストの作成と適正な使用、運用」の実施を進めてきた。共同行動を通じて、取り組みがより広がってきたという感触はある。目標別ポスターセッションでは、チャレンジ項目としていた院内認定制度に取り組んでいる先進的な病院の発表があり、教育の徹底にむけての貴重な報告となっていた。しかし、対策の実施内容の自己評価では、実際の到達内容にばらつきがあると感じられ、教育・研修のプログラム化や実践評価についての精度をさらに進めていく必要があると思われた。現在チャレンジ項目である認定制度にむけての取り組みを推進していくために、共同行動の支援チームとメーカーとが協力して、ポンプの安全使用研修のプログラムを検討している。

研修プログラムの内容は、医療安全を推進していくうえでの基礎知識、輸液・シリンジポンプを使用した注射業務の安全性向上にむけてのシナリオシミュレーションによる学習、指導方法の振り返りである。また、教育教材の開発や作成も行う予定である。研修対象は、院内で輸液・シリンジポンプの安全使用教育に関わっている(または関わろうとしている)指導者の人達である。研修参加者には、この研修を通じて、自施設の指導者としてこれまで行ってきた輸液・シリンジポンプの知識、実技教育方法の改善や、新規の輸液・シリンジポンプ教育の導入を図るための中心の人材となってほしいと考えている。また、こうした院内で実質的に教育指導できる人材を育てていくためには、病院あるいは看護部の推薦のもとに研修を受けてもらうようにしたいと考えている。標準化した研修プログラムを受けてもらうことで、自施設においてもそのプログラム内容の実行をすすめてほしい。より標準化した安全教育のもとで、輸液・シリンジポンプの安全使用にむけての認定制度となっていくことを推進していきたいと考えている。

1泊2日のセミナーで、当初は少人数で始めるが、だんだんすそ野を広げていきたい。積極的な参加をお願いしたい。(杉山良子)

■医療安全全国フォーラム(2010.11.26)
全体セッション「共同行動の成果と課題」

■行動目標5b「医療機器の安全な操作と管理－人工呼吸器」

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ことを目標に、人工呼吸器の安全管理のための推奨対策として「人工呼吸器の保守点検の確実な実施」「人工呼吸器の動作確認チェック表の作成と運用」「生体情報モニターを必ず装着する」の3つを挙げてきた。これについては高い達成率を得ているが、チャレンジ項目の「人工呼吸器に伴う感染症、VAPの防止」はまだ緒についたばかりである。昨年、一昨年の評価結果によると、VAPの予防対策の実施は1年たっても約50%で、まだまだ低い状況であることが見てとれる。アンケート調査では、院内でME機器安全管理への関心が高まり、機種統一や研修会等実施されるようになると、それが追い風となって臨床工学部門の設置が進んだというような結果が出た。RSTを組織したいが臨床工学技士がいなくてできないということもあり、チームで組織横断的な職種形成をする中での呼吸器の管理が必要であろうと考えている。

これまででは、人工呼吸器の安全管理、保守点検、モニター装着といった機器管理を重点課題として推奨してきた。この機器管理の仕組みづくりはかなり浸透してきたが、次期の共同行動では、安全管理の徹底に加え、有害事象の低減を目指し、VAPをはじめとした診療ケアに関わる有害事象予防対策を加えていく予定である。
(佐藤景二)

■行動目標6「急変時の迅速対応」

目標6は、「有害事象に対する緊急対応手技の浸透」「心肺蘇生法の職員教育の徹底」「院内救急計画の策定と体制づくり」「容態変化への早期対応態勢(RRS)の確立」という4つの柱ののっとなって活動している。共同行動の一番の成果は、院内でのCPRの実施状況、死亡者数などの基本的なデータを各病院が把握できたことで、データに基づいて改善できる基礎が得られたと考える。BLSやACLSの基本的な標準手順は決まっており、それにのっとり改善することは最も簡便である。それを主たる行動目標として活動した病院が非常に多かった。ただ、CPAの患者さんに対してはメディカルなスタッフだけでなく、バイスタンダーがすぐに対応することが必要で、今回の発表では、コメディカル、または病院の事務、清掃者、売店員など、医療スタッフ以外にまでその野を広げていこうという姿勢が見られた。また、コード・ブルーの制定や、夜間対応を決めておくことで対応の途切れがなくなったという発表もあった。

将来的には、CPA以外の重症患者さんが発生した緊急時に、院内で効率的に救命できるような体制をつくることが求められる。現時点ではなかなか対応できていないことが明らかになっている。院内ではCPAになる前に、重症の患者さんをより早期に識別、察知して、対応を早くするというRapid Response Systemを構築することが求められる。発表の1つに、RSTを利用して少ないマンパワーでそういった体制を構築しようという活動があり、参考にしていきたい。

(高橋英夫)

■行動目標7「事例要因分析から改善へ」

行動目標7では、事例分析の理解と実践、その結果を院内の改善活動に展開することを中心に、チャレンジ項目としてM&Mカンファレンスのプログラム化について取り組んできた。推奨対策進捗報告によると、問題分析やその改善についての活動は、共同行動開始時に比べて順調に組み込み度合を高めているが、M&Mカンファレンスについてはまだ取り組みが難しいのが現状のようである。今後、実際に展開されている好事例を積極的に紹介することで、活動展開を促してしていきたいと考えている。

目標別ポスターセッションでは7件の発表があった。身近な問題解決の報告だけでなく、インシデントレポートに基づき課題を発掘し、その解決につなげたという報告があった。特に、これまであまり見ることができなかった自分たちの仕事の“プロセス(手順)の改善”や、病院の中の“システム”に着目して“部門横断の組織的展開”につなげた取り組み事例も見ることができたのは、共同行動の成果とも言える。

一方、現行のしくみの中で、活動を病院全体に広げていくことの困難さを訴える質問や意見も多くあった。やることの“メリット”と、それに伴う“業務への齟齬せ”を明確にして、「医療の質向上」という目標達成に向け、全体最適を目指した活動展開の考え方を浸透させねばならないと痛感した。また、得られた成果を“院内の標準化”にきちんとつなげると共に、その“遵守の風土化”と“定期的な見直し”を定着させることで、仕事の進め方を最適なものに維持する必要性を感じた。

第2期共同行動では、改善活動に取り組む病院の活動を支援し、その成果とプロセスを全国へと発信していきたいと考えている。支援する病院については公募をする考えであるが、追ってその詳細は報告させていただく。
(井上則雄)

■行動目標8「患者・市民の医療参加」

目標8ではこの2年間、「安全は名まえから」としては、患者と医療者の協同によるフルネームの確認、「からだと病気を知るために」としては、院内患者図書室の設立、「転ばぬ先に」としては、患者参加による転倒転落防止ということで取り組みを行ってきた。

最新の評価報告を見ると、フルネーム確認については入力開始時に比べて「病院全体で実施」が大幅に増え、各病院でいろいろに組み込まれている。目標別ポスターセッションでは14チーム中13チームがこれに関連した発表で、患者さんの意識が大きく変化した報告が目立った。その一方で職員側がやや遅れている感もあるので、継続した取り組みが必要である。患者図書室の設立は、評価報告を見るとそれほど多くはないが、徐々に増えているといえる。転倒転落防止についてはDVDを作って全国に配布し、いろいろな形で使っている。職員だけでなく患者さんの要因もあるので、これも根気よく続けて活動していく必要がある。

今後の目標8の取り組みには、「1冊にまとめて安心お薬手帳で、重複投与の防止、薬の危険な飲み合わせの防止」、「手術を受けられる患者さんとともに肺血栓塞栓症防止、深部静脈血栓症を予防」を加えていく。お薬手帳については日本薬剤師会、日本病院薬剤師会等々のご協力を

■医療安全全国フォーラム(2010.11.26)
全体セッション「共同行動の成果と課題」

いただき、ポスターをつくった。肺塞栓症と深部静脈血栓症についてはパンフレットを患者さんに活用していただき、一緒に活動して防止策を考えていきたい。(渡邊和子)

■行動目標S「安全な手術-WHO 指針の実践」

手術安全は挑戦すべき分野であるとWHOはいう。防止できる手術関連事故、感染で患者さんの命が危険にさらされている。手術安全を通して患者さんを守っていこう。

WHOは患者安全、Patients Safety、Save Lives の名において、挑戦として今から5年前に手指衛生、次にこの手術安全を提起した。その次は多剤耐性菌対策というようなことを予定にあげている。WHOの戦略は世界中で実施可能で、先進国なら自力で必ず実現できるはずであるとWHOは言っている。

手術安全はチェックリストの実施が第一歩であるが、麻酔科医や外科医の参加が不可欠なので、全国の病院で早期敢行するためには各病院長に働きかけ、トップダウンでチェックリストの使用を浸透させるのが一番よいと思っている。チェックリストを実施し、実施マニュアルをよく見てさらに勉強する。また多くの学会、病院協会、看護協会、厚生労働省等への理解と協力のもとでおこなうことが望ましい。

実施に当たって現場の先生方がどんなところに苦労するか、それはなぜなのかといった情報が寄せられることで、実際的な対策につなげられればと思っている。ぜひ行動目標Sの手術安全に取り組んでいただきたい。(市川高夫)