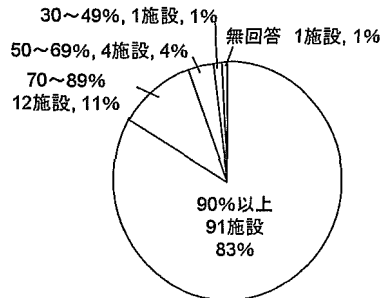
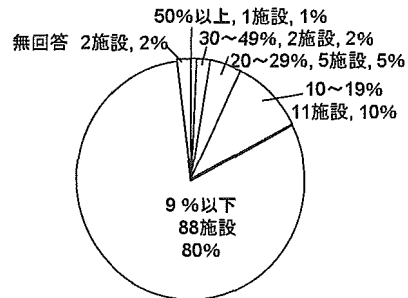


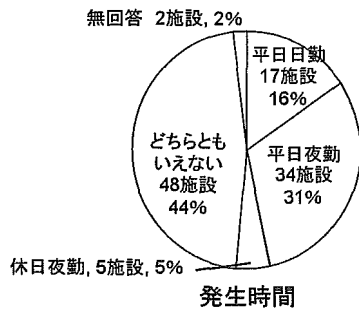
ヒヤリ・ハットの報告者、発生時間、記録・保管



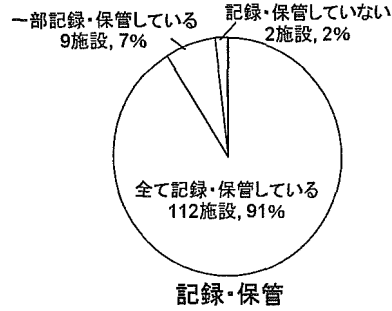
看護師が報告



医師が報告

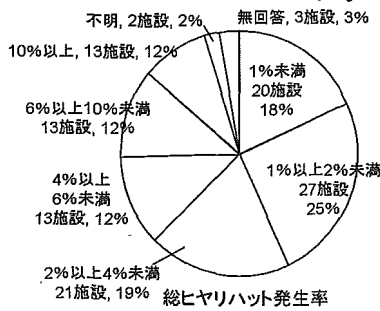


発生時間

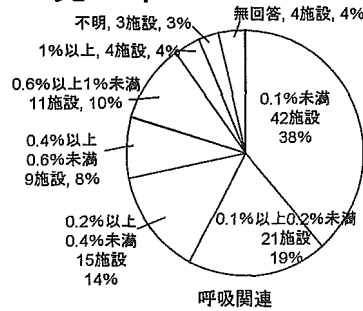


記録・保管

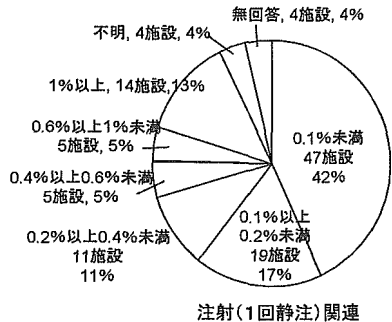
ヒヤリ・ハットの発生率



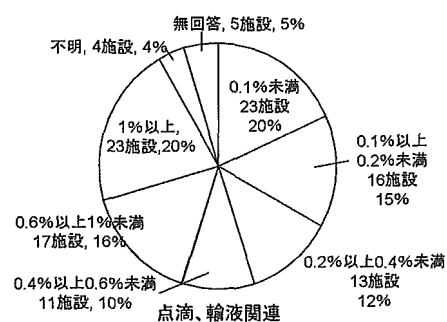
総ヒヤリハット発生率



呼吸関連

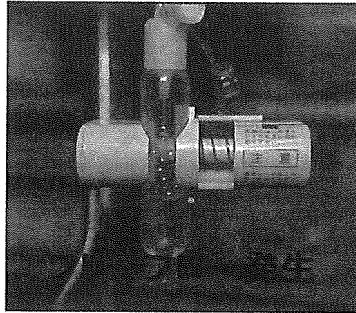


注射(1回静注)関連

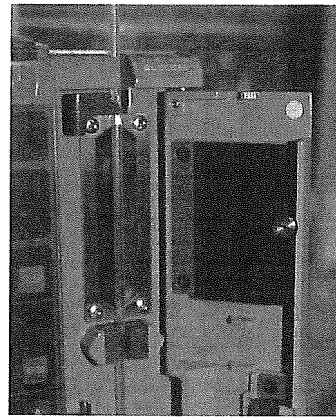


点滴・輸液関連

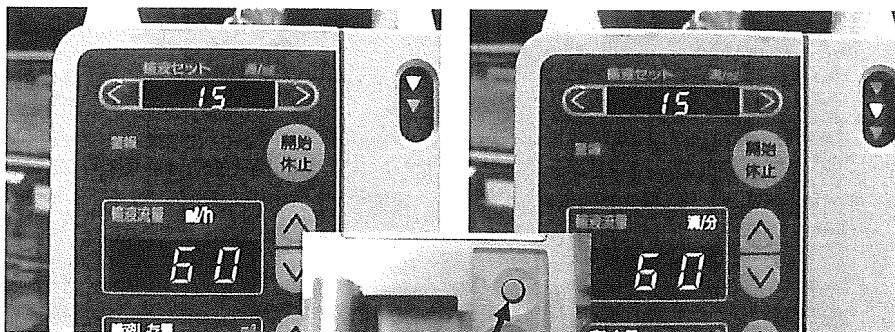
経年劣化によるフリーフロー発生



ドア押え不良



輸液流量単位の設定ミスによるトラブル

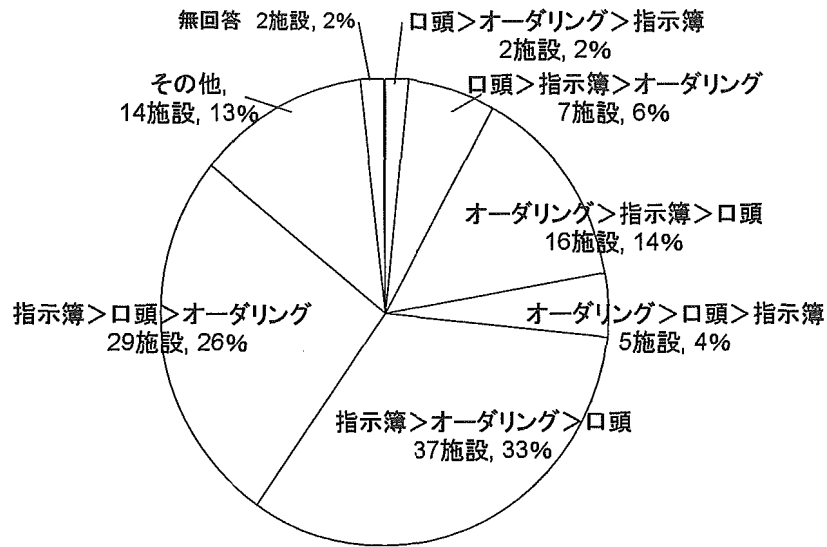


60ml/h

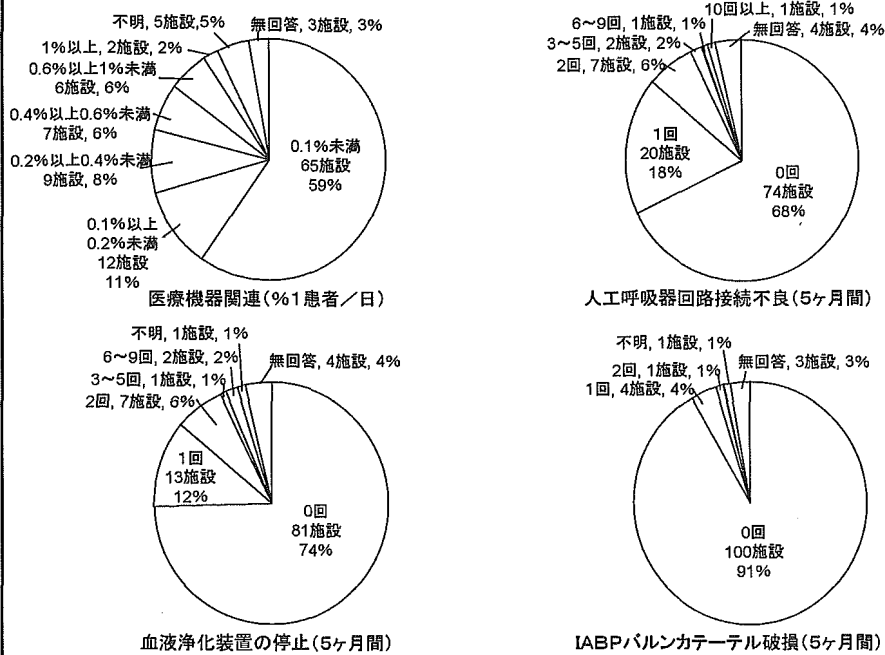
240ml/h

ml/h : 滴/分
背面の切替スイッチ

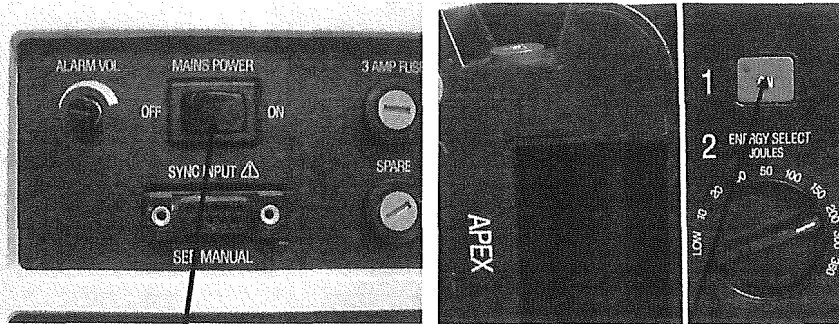
医師から看護師への指示方法



医療機器関連ヒヤリ・ハットの発生率



除細動器における2つのパワースイッチの危険



フロントのスイッチ

背面のスイッチ
OFFでは充電できない

ME機器 安全管理ガイドライン策定

方針

事故事例やニアミス事例を分析
具体的な注意点を挙げる

頻度やリスクの高いもの
あまり詳細なものにしない

策定機器

ICU患者情報モニタシステム
輸液ポンプ・シリンジポンプ
体外式ペースメーカー
IABP

人工呼吸器
血液浄化装置
除細動器
PCPS

ICUの医療安全管理視察

- ヨーロッパ
 - エラスムス メディカルセンター (ロッテルダム, オランダ)
 - カロリンスカ大学 病院 (ストックホルム, スウェーデン)
 - シャリティ大学病院 (ベルリン, ドイツ)

- 北アメリカ
 - ウェストチェスター大学病院 (ニューヨーク)
 - アルバートアインシュタイン大学病院 (ニューヨーク)
 - カルガリー大学病院 (カルガリー, カナダ)



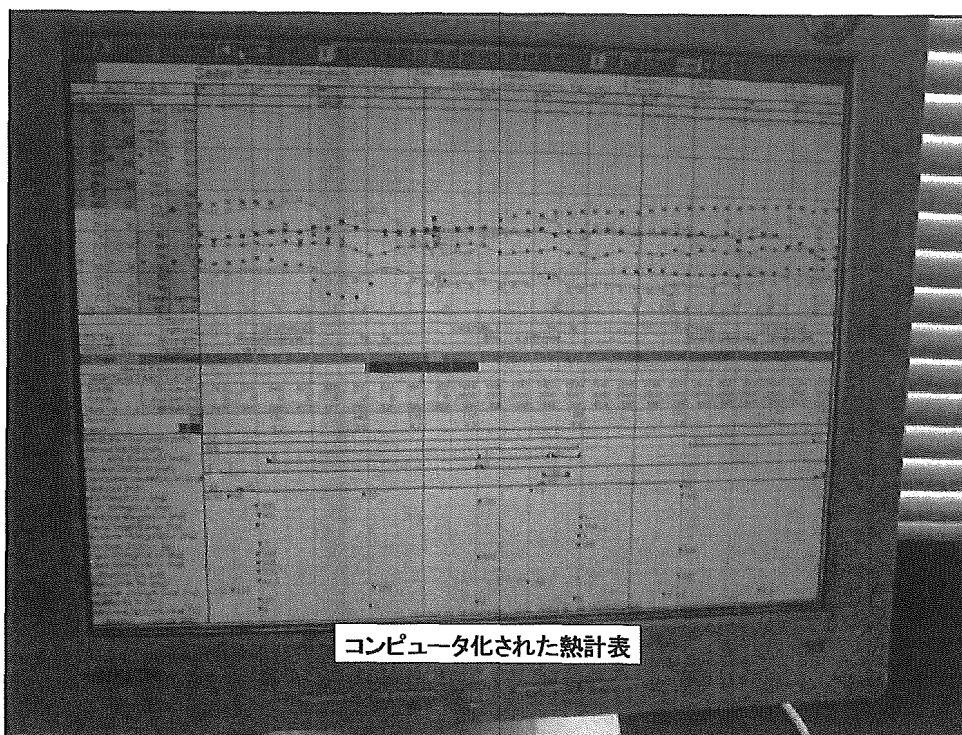


病室の広さと採光

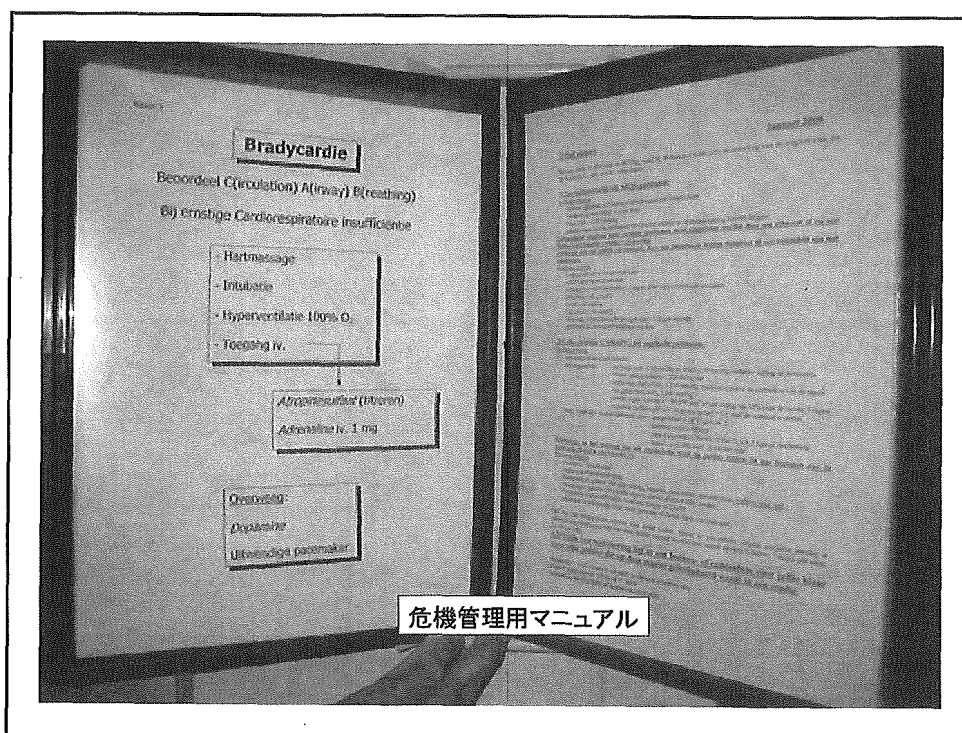


医療機器用アーム

医療器材保管庫



コンピュータ化された熱計表



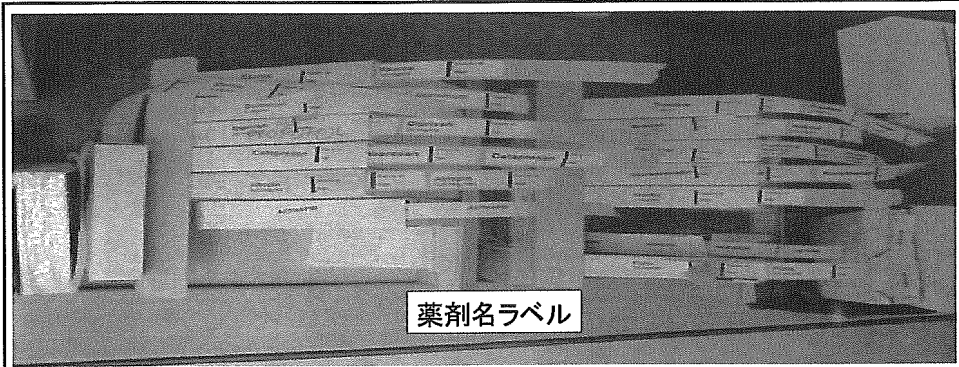
危機管理用マニュアル



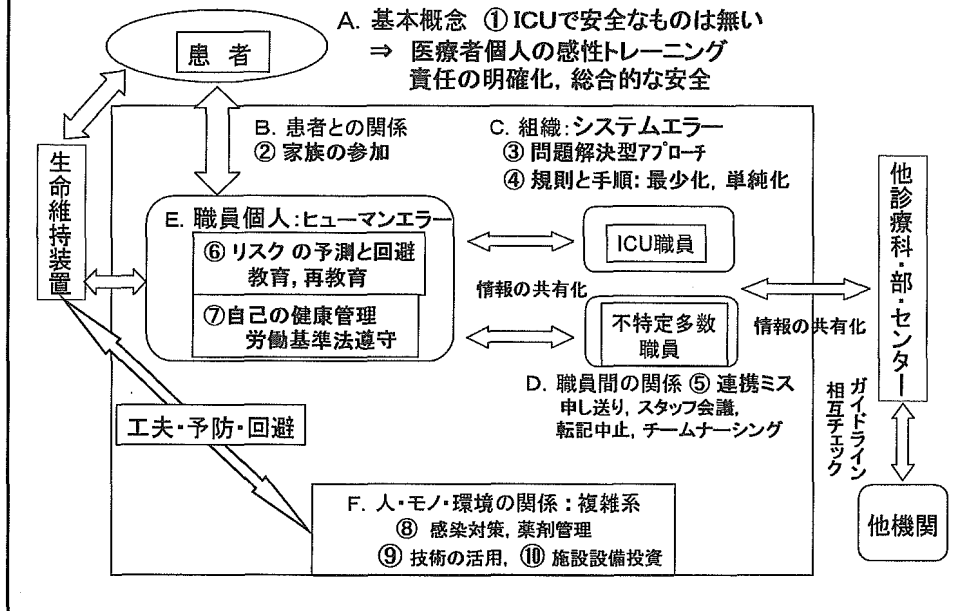
医療機器のカバーリング



臨床工学技士室



ICUにおける医療安全の構築



安全な医療を提供するための 10の要素

1. 安全文化
2. 対話と患者参加
3. 問題解決型アプローチ
4. 規則と手順
5. 職員間のコミュニケーション
6. 危険の予測と合理的な確認
7. 自己の健康管理
8. 技術の活用と工夫
9. 与薬
10. 環境整備

10. 第33回日本集中治療医学会学術集会合同シンポジウム

研究発表資料

「集中治療チーム全体で考えよう『ICUにおける医療安全管理』」

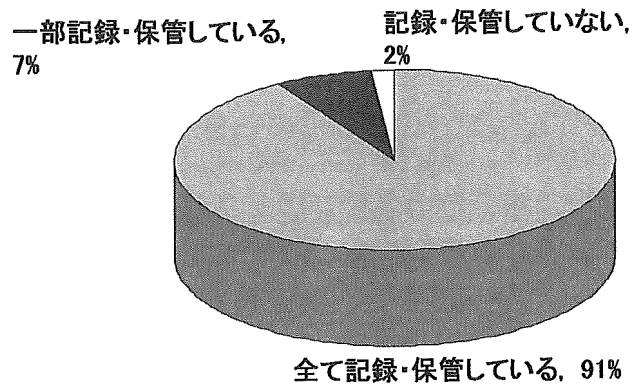
ICUにおけるヒヤリ・ハット事例に 関するアンケート調査結果報告

日本集中治療医学会危機管理委員会委員長
行岡医学研究会行岡病院 麻酔・救急・集中治療科
行岡秀和

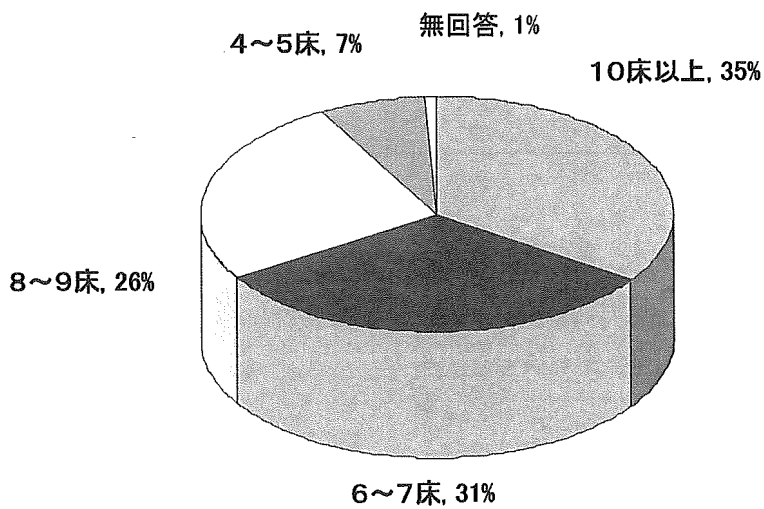
ICUにおけるヒヤリ・ハット事例に関する アンケート調査

- 1)日本集中治療医学会危機管理委員会ならびに
看護部会の合同調査
- 2)2005年8月、日本集中治療医学会専門医研修
施設(190施設)に対して、アンケート調査を行っ
た[123施設(65%)より回答]
- 3)2005年1月～5月の5か月間のヒヤリ・ハット

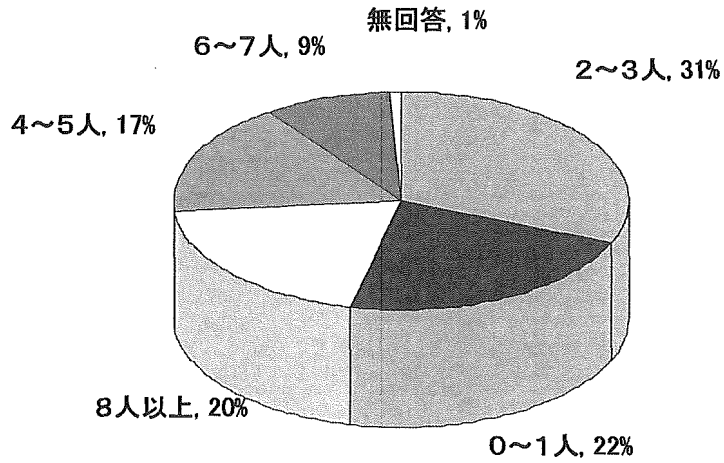
ICUで生じたヒヤリ・ハット（インシデント）事例を記録・保管していますか（保管場所はICU、リスクマネジメント委員会等いずれでもかまいません）



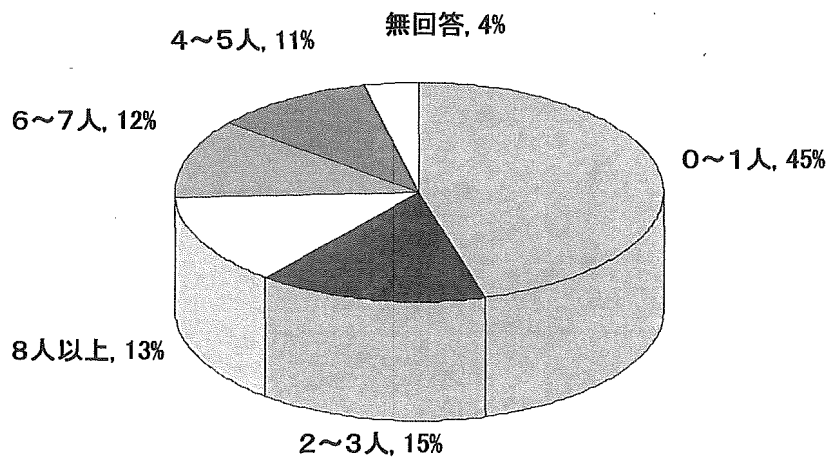
貴院のICUベッド数は何床ですか



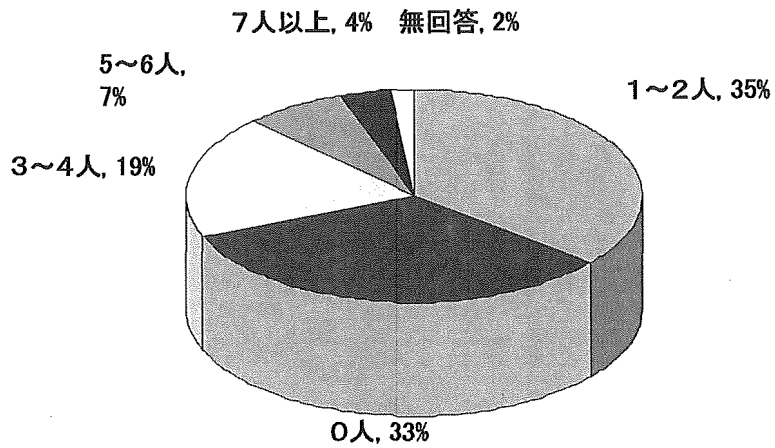
ICU専従医は何人ですか
 (専従医とは2・3日/週以上ICUで勤務している
 医師を指す。研修医は含まない)



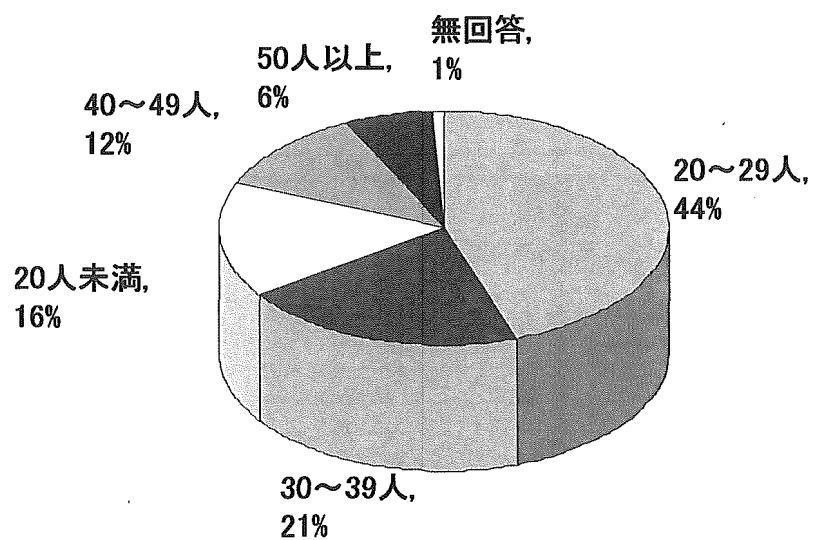
ICU兼任医師は何人ですか (他科で主に勤務している
 が、1日/週程度ICUで働いている医師を示す。緊急
 コールやコンサルトのみに対応している医師は含ま
 ない)



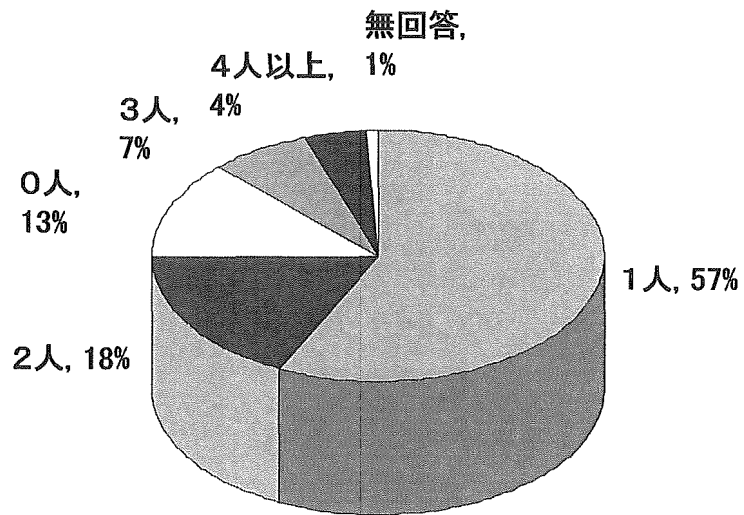
ICUで勤務する研修医は何人ですか (2005年
1月～5月にICUに専従した研修医の1ヶ月の
平均数)



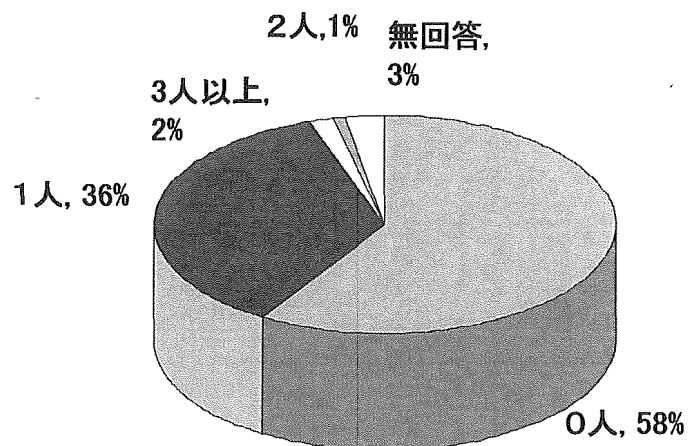
ICU看護師は何人ですか



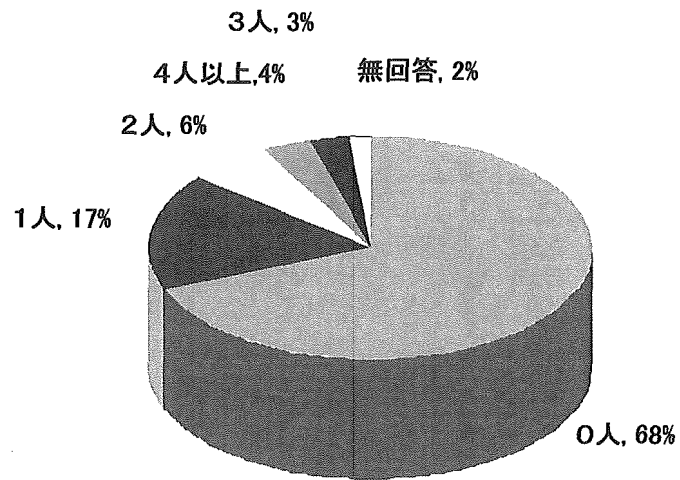
ICU看護助手は何人ですか



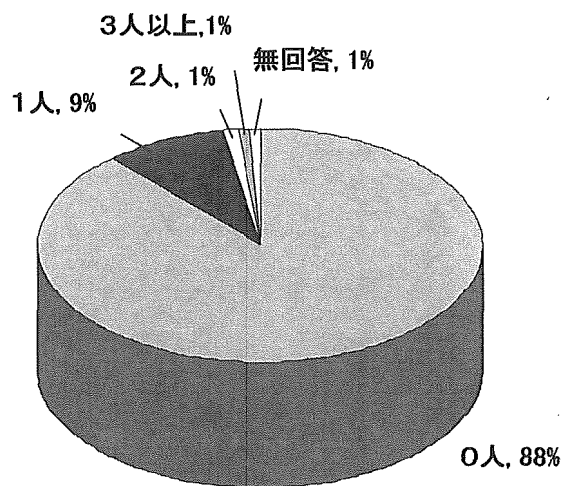
ICUクラークは何人ですか



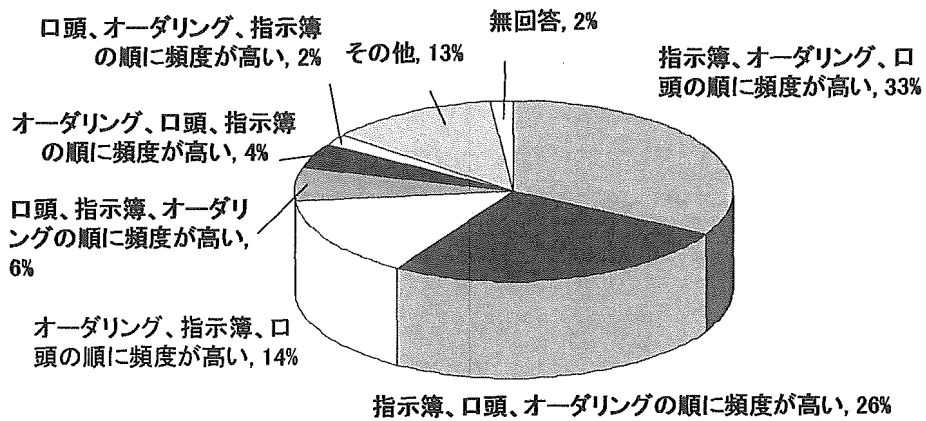
ICUで常勤している臨床工学技士は何人ですか



ICUで常勤している薬剤師は何人ですか



医師から看護師への指示方法（口頭、オーダーリング、指示簿）についておたずねします



ヒヤリ・ハット(インシデント)、アクシデントのレベル

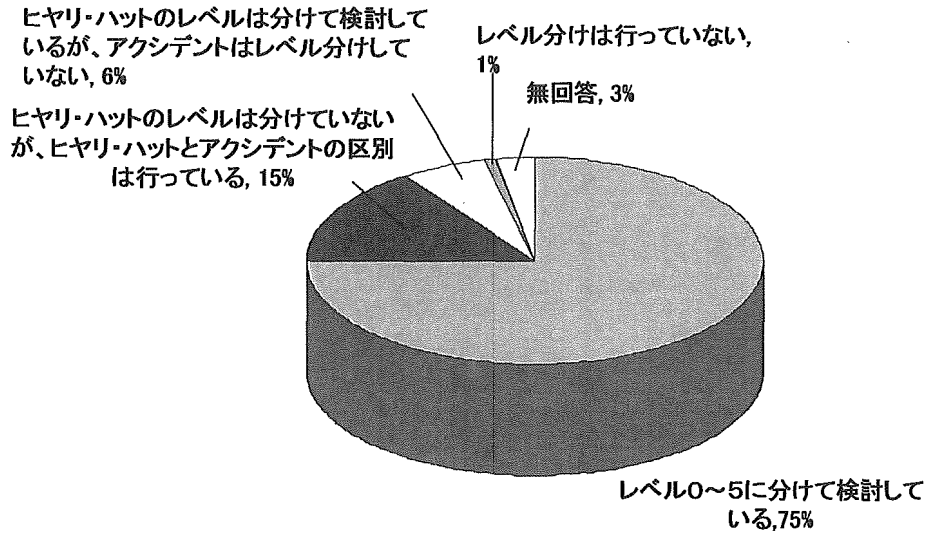
レベル0; 間違った行為が発生したが、患者には実施されなかった事例。

レベル1; 間違ったことが実施されたが、患者に変化が無かった事例。

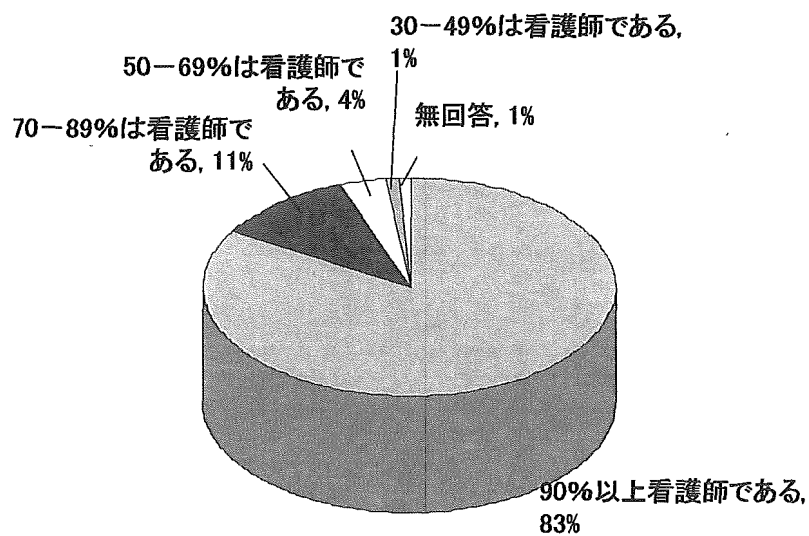
レベル2; 間違ったことが実施され、観察の強化あるいは検査が必要となった事例。

レベル3-5; 事故のため治療が必要。入院日数が増加。障害が一生続く。事故が死因となる。

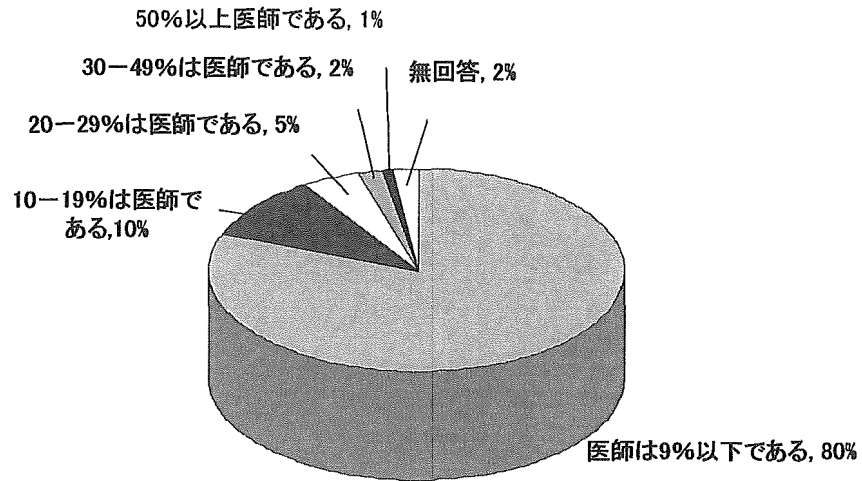
ヒヤリ・ハット（インシデント）、アクシデントのレベルについておたずねします



ICUにおけるヒヤリ・ハットの報告者のうち看護師の割合はどれぐらいですか



ICUにおけるヒヤリ・ハットの報告者のうち医師の割合はどれぐらいですか



ICUにおけるヒヤリ・ハットの発生時間についておたずねします

