

今後の医療安全対策について

医療安全対策検討会議（平成17年6月8日）

10

- (1) 医療機関等における医療の質と安全に関する
管理体制の充実
 - (2) 医療機関における院内感染対策の充実
 - (3) 医薬品の安全確保
 - (4) 医療機器の安全確保
 - (5) 医療における情報技術(IT)の活用
 - (6) 医療従事者の資質向上
 - (7) 行政処分を受けた医療従事者に対する再教育
- 医療事故等事例の原因究明・分析に基づく再発防止対策の徹底
 - 患者、国民との情報共有と患者、国民の主体的参加の促進

JSQSH

医療安全全国共同行動の8つの目標 (2008年5月—2010年5月)

11

- 1.危険薬の誤投与防止
- 2.周術期肺塞栓症の防止
- 3.危険手技の安全な実施
- 4.医療関連感染症の防止
- 5.医療機器の安全な操作と管理
- 6.急変時の迅速対応
- 7.事例要因分析から改善へ
- 8.患者・市民の医療参加

医療安全全国共同行動

8つの行動目標



RCA to Quality Improvement
医療安全全国共同行動

医療安全全国共同行動 8つの行動目標

13

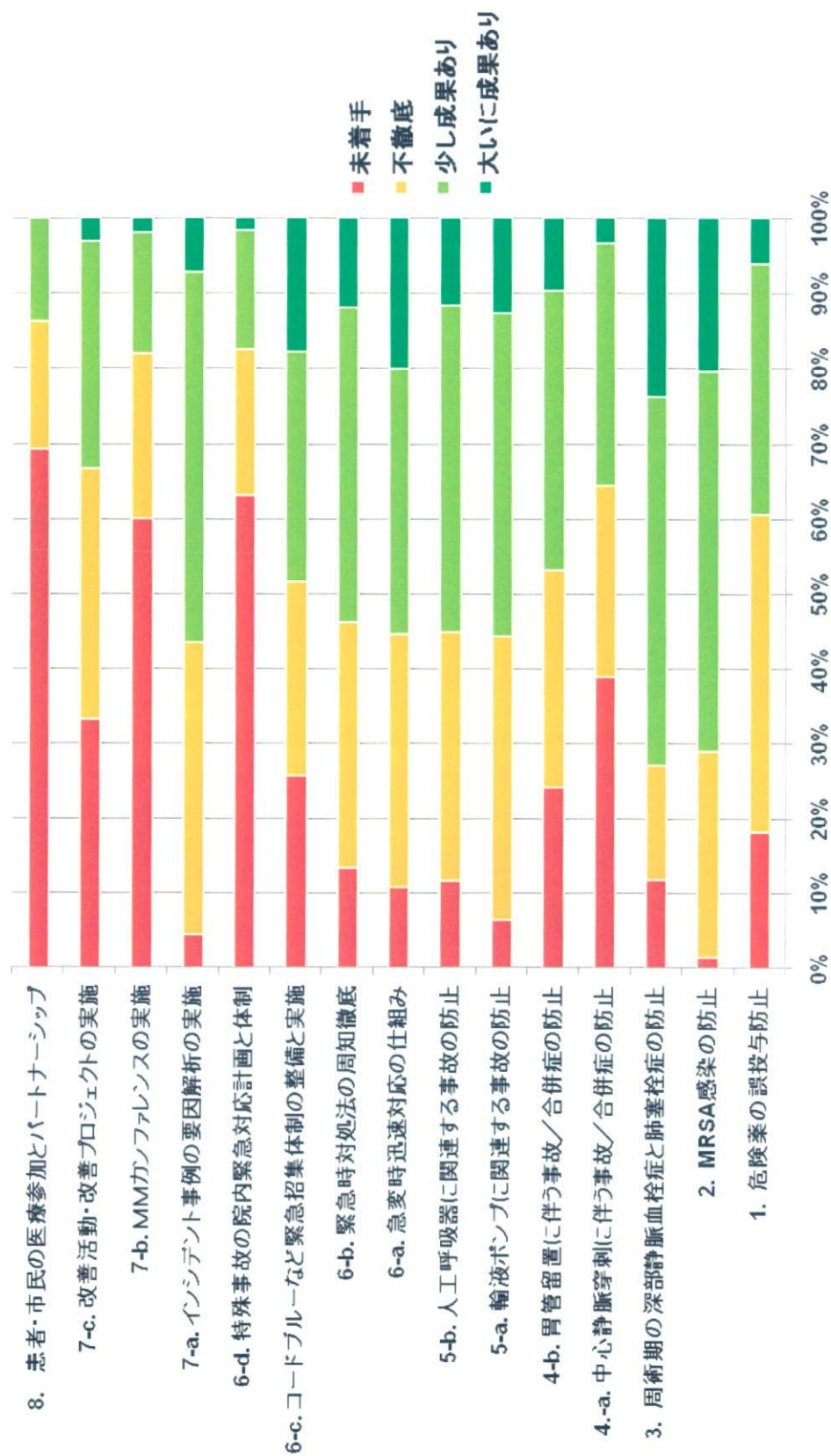
有害事象に関する目標

1. 危険薬の誤投与防止
2. 周術期肺塞栓症の防止
3. 危険手技の安全な実施
4. 医療関連感染症の防止
5. 医療機器の安全な操作と管理

組織基盤強化に関する目標

6. 急変時の迅速対応
7. 事例要因分析から改善へ
8. 患者・市民の医療参加

■ 以下の医療安全目標に関してあなたの病院はどの程度できていますか？



キャンペーンの達成目標

15

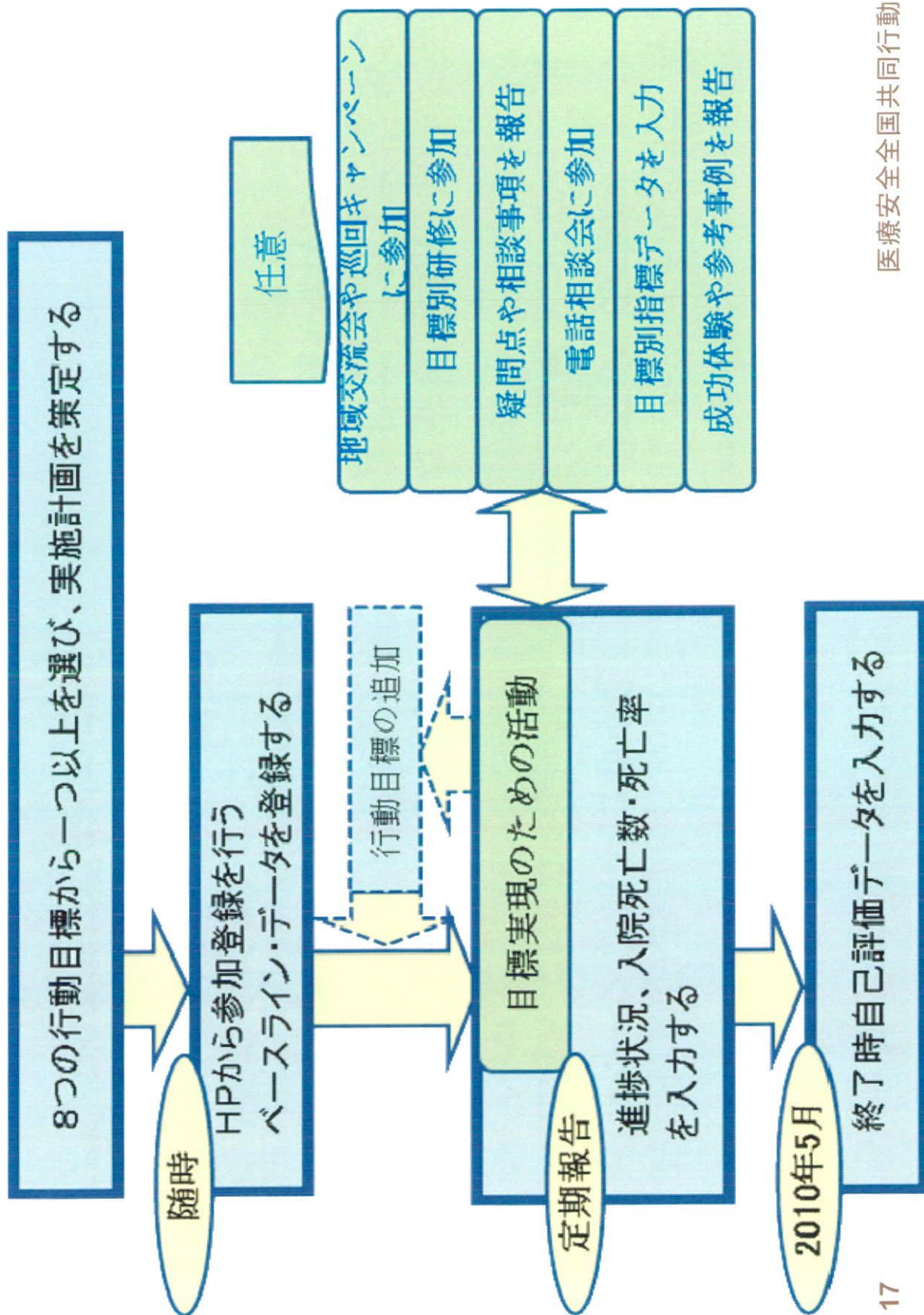
- 参加登録病院 3000病院以上
- 有害事象件数の低減 30万件以上
- 入院死亡数の低減 1万人以上

共同行動の主旨にご賛同いただける病院に 共同行動への参加を呼びかけます。

16

- 共同行動の主旨と行動目標にご賛同いただける病院は、キャンペーン期間中に取り組む行動目標を8つの中から一つ以上選んでHPから登録し、その進捗と成果をHPからご報告ください。
- HPから提供するツールやさまざまな支援活動の機会を活用し、互いに学びあい教えあうことを通じて、これまでなかなか浸透・徹底できなかった懸案課題の実現や新しい展開にチャレンジしてください。
- すでに成功をおさめた課題について、HPや地域内の交流を通じて、地域や全国の病院に成功事例や成功体験に基づくアドバイスをご提供ください。

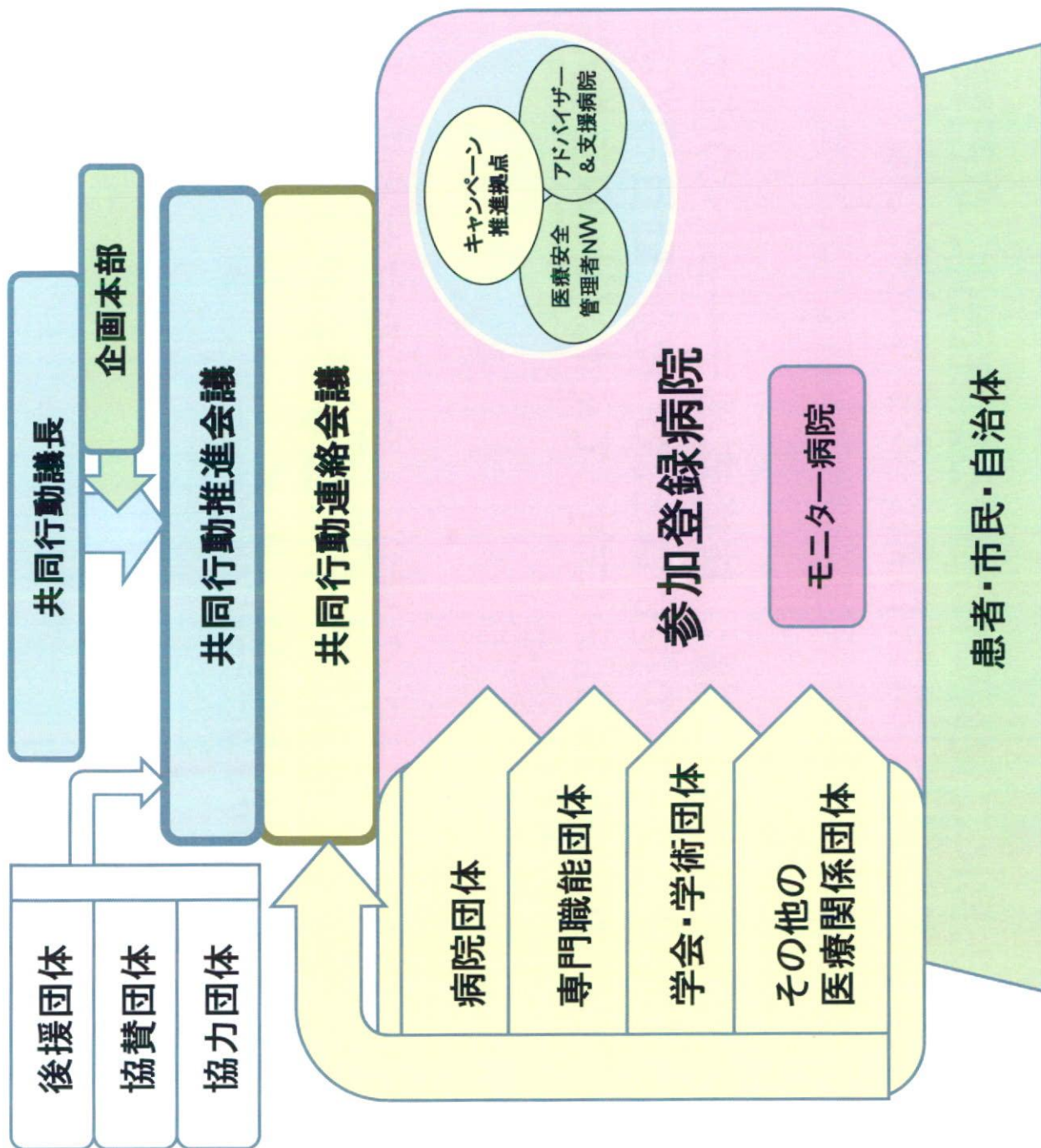
参加登録病院の登録方法と報告事項



**共同行動の主旨にご賛同いただける病院団体、専門職能団体、
関連学会・学術団体に、共同行動への参加を呼びかけます。**

18

- **病院の取組みへの支援； 技術支援チームへの協力、セミナーの開催、ツールの提供など、8つの行動目標の実現を
めざす参加病院の取組みに対してそれぞれの立場や専門
性から可能な支援を提供**
- **共同行動キャンペーンの推進； 会員の方々と関係する病
院に医療安全全国共同行動への参加を呼びかけ、共同行
動の拡大と効果的な連携に協力**





<http://kyodokodo.jp/>

医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ”

第1回全国フォーラム

平成20年11月24日(月・祝)
於 東京ビッグサイト



医療安全全国共同行動 8つの行動目標

◆ 行動目標 1: 危険薬の誤投与防止

【目標】危険薬の誤投与に起因する死亡を防止する。

【推奨する対策】

1. 危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知
2. 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
3. 類似薬の警告と区分保管
4. 注射指示の標準化
5. 「危険薬の誤投与防止ベストプラクティス16(NDP)」の実施(チャレンジ)

◆ 行動目標 2: 周術期肺塞栓症の予防

【目標】周術期肺塞栓症による死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 適正予防策選択のための総合的評価の実施
2. 予防策の確実な実施と安全管理
3. 肺塞栓予防の重要性に関する職員教育の徹底
4. 患者への説明と患者参加の促進
5. ハイリスク患者へのスクリーニング検査の実施(チャレンジ)
6. 肺塞栓症の早期診断・治療マニュアルの作成(チャレンジ)

◆ 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】経鼻栄養チューブの挿入留置手技に伴う有害事象とこれに起因する死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 経鼻栄養チューブ誤挿入のハイリスク患者の識別
2. 聴診法を位置確認の確定判断基準にしない
3. 経鼻栄養チューブの挿入と位置確認のためのマニュアルの策定及び順守
4. 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 (チャレンジ)

◆ 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挿入手技に関する安全指針の策定と順守

【目標】中心静脈カテーテルの穿刺挿入手技に伴う有害事象とこれに起因する死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. TPNとCVC留置適応の厳格化
2. 安全な穿刺手技等の標準化
3. 安全手技の教育体制の構築 (チャレンジ)

◆ 行動目標4: 医療関連感染症の防止

【目標】MRSA感染が関与する死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 手指衛生の徹底
2. 標準予防策・接触感染予防策の強化
3. 環境と器具の清浄化

◆ 行動目標 5a. 医療機器の安全な操作と管理－輸液ポンプ・シリンジポンプの安全管理

【目標】 輸液ポンプ・シリンジポンプが関わる有害事象とこれに起因する死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 輸液ポンプ・シリンジポンプの保守点検の確実な実施
2. 操作者マニュアルの作成と教育の徹底
3. 操作者用チェックリストの作成と適正な運用

◆ 行動目標 5b. 医療機器の安全な操作と管理－人工呼吸器の安全管理

【目標】 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

【推奨する対策】

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

◆ 行動目標 6. 急変時の迅速対応

【目標】 医療行為が関係する院内急変事例の死亡を防ぐ

【推奨する対策】

1. 有害事象に対する緊急対応手技の浸透
2. 心肺蘇生法の職員教育の徹底
3. 院内救急計画の策定と体制づくり
4. 容態変化への早期対応態勢(RRS)の確立 (チャレンジ)

◆ 行動目標 7: 事例要因分析から改善へ

【目標】 有害事象や死亡事例の要因分析に基づくシステムの改善

【推奨する対策】

1. 事例要因分析の手法の周知と職場での実施
2. 事例要因分析で明らかになった課題に関する改善活動の実施
3. M&Mカンファレンス (Morbidity & Mortality Conference)のプログラム化 (チャレンジ)

◆ 行動目標 8: 患者・市民の医療参加

【目標】 患者・市民と医療者のパートナーシップを通じてケアの質・安全と相互信頼を向上させる

【活動】

1. 患者さんや地域の市民が参加・参画して医療の質・安全を向上させる活動を新規に実施する
2. 活動の成功体験や教訓を共同行動HPから紹介する

* 支援ツールを用意している参考モデル

(a)「安全は名まえから」(患者と医療者の協同によるフルネーム確認)

(b)「からだと病気を知るために」(院内患者図書室の設立)

* その他どのような活動でも結構です。参加病院からご提案いただくことで、さまざまな活動が広がることを期待しています。

行動目標1. 危険薬の誤投与防止

【目標】危険薬の誤投与に起因する死亡を防止する。

【推奨する対策】

1. 危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知
2. 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
3. 類似薬の警告と区分保管
4. 注射指示の標準化
5. 「危険薬の誤投与防止ベストプラクティス16」の実施(チャレンジ)

1 危険薬の啓発と危険薬リストの作成・周知

2

「危険薬」の種類と品目を明確にし、それを院内に啓発する。

- 院内採用の危険薬リストを作成し院内に周知する
- 危険薬に関する院内勉強会の実施。
- 危険薬一覧表を関連部署に配布。事故防止マニュアルやハンドブック等に掲載。
- コンピュータ・オーダリングが稼働している場合は、マスターに登録し、システム上に反映する。
- 特に重要な危険薬については、運用方法（指示出し、調剤、投与）や取扱い方法を標準化し、それを徹底する。

【危険薬】 誤った投与の仕方をした場合に、患者の健康状態に対し死亡を含めた深刻な影響をもたらさうる薬剤。

＜危険薬のカテゴリー＞

1. 施設ごとに定義する(以下の2つの分類が参考になる)
 - ① NDP危険薬とすべき薬剤群Ver.2
 - ② 診療報酬におけるハイリスク薬(平成20年4月)
2. 危険薬の必須項目
 - ・ 高濃度カリウム塩注射剤、高張食塩水注射剤

医療安全全国共同行動

2 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

3

高濃度カリウム塩注射剤(塩化カリウム、アスパラギン酸カリウム、磷酸二カリウム:コンクライトPKなど)、高張塩化ナトリウム注射剤(10%NaCl注など)は、原則として病棟で保管せず薬剤部で一元管理する。

【参考】

上記の薬剤を薬剤部から払い出す際は、「ワンシヨット静注禁止、必ず希釈」等の警告の記載されたカード(リマインダー)を添付する。



医療安全全国共同行動

3 類似薬の警告と区分保管

4

名称や外観が類似する薬品があることを容易に認識でき、かつ取違えが生じにくいようなエラープルーフの仕組みを作る。なお、類似薬は可能な限り排除しておくこと。

4 注射指示の標準化

5

指示の受渡しと伝達エラーによる誤投与をなくすために、処方箋を含む注射指示(薬品名、用法、用量等)の記載と指示受け渡しの方法を院内で標準化する。

5. 「危険薬の誤投与防止ベストプラクティス16」 の実施(チャレンジ)

6

「危険薬の誤投与防止ベストプラクティス16」(NDP案)のうち、まだ実施していない、あるいはまだ徹底できていないと思われる対策を選んで取り組む。

水垣さんへ

ここから「危険薬の誤投与防止ベストプラクティス16」(NDP案)をダウンロードできるようにする。