

○受講生の感想

RCA研修会の受講生の主な感想は以下のとおりである。

- ・繰り返しやってみないと身につかないと思った。
 - ・とてもおもしろかった。施設に帰って実践したい。指導もしていきたいと思う。
 - ・演習は他職種の方とできたので、たいへん勉強になった。しかし、RCA分析を自施設に帰り、一人でやるには自信がない。
 - ・具体的な事例で大変わかりやすかった。
-

医療安全における国内外の取り組みに関する研修会(講義)

○研修会の目的

医療安全における国内外の取り組みに関する研修会は多くの方が受講できるよう座学(講義)を中心にプログラムを構成し(参考資料3)、医療安全の取り巻く国内外の現況を理解することを目的としている。

○受講生の感想

医療安全における国内外の取り組みに関する研修会の受講生の主な感想は以下のとおりである。

- ・医療事故情報を公開した後、同じ事例に対する件数の推移、または検証は行っているのか。当然減少していればいいのだが。
 - ・事故報告事業、また、異常死に対して、基準・概念がやはりはっきりしない。
-

(4) 研修会についての受講生の希望

平成20年開催した4回の研修会において、本事業の行う研修会について受講生よりいただいた主なご希望は以下のとおりである。

- ・研修後、実践に生かしている方とのフォローアップ研修があってもよいのではないかと。
 - ・メディアーション等、新しい話題も講演してほしい。
 - ・集中的に、演習等を含めてしていただくとありがたい。
 - ・講義使用スライドを受講者に配布できないか。院内教育の為に非常に有用と考え、利用したい。
 - ・各病院の安全に対する取り組みのレベルに応じての研修の方が良い。
-

(5) 医療機関が望む研修とは

本事業で開催した研修会の受講生の意見より、医療機関において安全に関わる職員が何を研修で学びたいのか、以下の3点にまとめた。

①最新の医療安全に関する情報

個人では入手することに限界のある情報、医療機関内のスタッフにそのまま教育伝授できる最新の情報、あるいは最新の情報に個人でアクセスできる手段。

②有用な医療安全への取り組み

他の医療機関の事故予防への具体的な取り組みと効果、事故発生時の対応策、医療機関内での医療安全教育の実情、医療機関の規模別の情報交換。

③分析手法のトレーニング

医療事故分析手法の初心者向けからアドバンスコースまで分析技術の継続的トレーニング。事故発生後の分析のみではなくFMEAなど事故予防の分析手法。

(6)おわりに

本事業での研修会は医療事故情報の報告の質を上げることを主たる目的としており、受講生もその旨にそったご意見のみを出されていることが推察される。しかし、その意見は医療機関の規模を問わず医療安全に関わる職員の共通の思いであるだろう。

参考文献

- 1) 医療事故情報収集等事業平成20年年報
- 2) 医療事故情報収集等事業平成19年年報

【参考資料1】医療事故情報の活用と分析に関する研修会プログラム

プログラム	
9:30～	挨拶 財団法人日本医療機能評価機構 特命理事 野本 亀久雄
9:40～10:40	講義:医療事故情報収集等事業の現況と課題 講師:財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 部長 後 信
10:40～11:20	講義:業務工程図とは 講師:株式会社日立製作所 水戸総合病院 院長 永井 庸次 先生
11:30～12:00	講義:業務工程図作成の意義 講師:株式会社日立製作所 水戸総合病院 院長 永井 庸次 先生
12:00～12:20	講義:医療安全における業務工程図作成の意義 講師:滋賀医科大学医学部附属病院 医療安全管理部 講師 坂口 美佐 先生
13:20～17:00	演習:業務工程図の検討 演習インストラクター: 九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授 鮎澤 純子 先生 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 医療安全管理室 室長 楠本 茂雅 先生 山梨県立大学看護学部基礎看護学領域 助教 小林 美雪 先生 滋賀医科大学医学部附属病院 医療安全管理部 講師 坂口 美佐 先生 株式会社日立製作所 水戸総合病院 院長 永井 庸次 先生 東邦大学医学部 社会医学講座 医療政策・経営科学分野 助教 藤田 茂 先生

【参考資料2】医療事故の分析と報告に関する研修会プログラム

プログラム	
1日目	
13:00～	挨拶 財団法人日本医療機能評価機構 特命理事 野本 亀久雄
13:10～14:20	講義:医療事故情報収集等事業の現況と課題 講師:財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 部長 後 信
14:20～15:20	講義:医療事故分析の意義 講師:名古屋大学医学部保健学科 教授 山内 豊明 先生
15:30～17:00	講義:RCAの概要と実施の方法 講師:財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長 柳川 達生 先生

17:00～17:20	RCAの課題設定と進行手順説明	事務局
2日目		
9:00～16:00	演習:RCA演習 演習インストラクター: 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 医療安全管理室 室長 楠本 茂雅 先生 山梨県立大学看護学部基礎看護学領域 助教 小林 美雪 先生 滋賀医科大学医学部附属病院 医療安全管理部 講師 坂口 美佐 先生 (財)電力中央研究所社会経済研究所ヒューマンファクター研究センター 上席研究員 佐相 邦英先生 東邦大学医学部 社会医学講座 医療政策・経営科学分野 助教 藤田 茂 先生	

【参考資料3】医療事故の分析と報告に関する研修会プログラム

プログラム		
10:30～12:10	講義:医療事故情報収集等事業の現況と課題 講師:財団法人日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 部長 後 信	
13:10～14:40	講義:医療安全における海外の現況 講師:東邦大学医学部社会医学講座 医療政策・経営科学分野 教授 長谷川 友紀 先生	
14:50～16:00	講義:医療安全における行政の取り組み 講師:厚生労働省医政局 医療安全推進室 主査 久米 翠 先生	

3) RCA 分析についての事例紹介

【別添】

RCA研修演習事例

(医療事故情報収集答辞事業平成19年年報 253 頁～261 頁)

1. 神田駿河台医療センター事例報告書

神田駿河台医療センター事例報告書

報告日	平成 19 年 7 月 24 日	所属	整形外科	報告者	B
患者名	A ○太郎	生年月日	昭和 25 年○月△日	年齢	59 歳
入院日	平成 19 年 7 月 15 日	病名	腰椎椎間板ヘルニア		
発生日	平成 19 年 7 月 24 日 15 時頃	場所	レントゲン透視室		
発見日	平成 19 年 7 月 24 日 15 時頃	場所	レントゲン透視室		
発見者	報告者 (脳外科 A 医師)	報告先	医療安全管理室長、主治医、看護師長		
発生種類	<input type="checkbox"/> 薬剤 <input checked="" type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> 治療・処置 <input type="checkbox"/> 医療機器の使用 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 療養上の世話 <input type="checkbox"/> その他				
内容	<p>A 氏のミエログラフィーを主治医 C から依頼された。すでにレントゲン透視室で介助に入っていた D 研修医に薬剤の準備を依頼した。A 氏にスパイナル針を挿入し、研修医に薬を取ってもらい注入した。造影されないのかおかしいと思い確認したところ、造影剤のイソピストではなく 1% キシロカインであった。</p>				
原因	確認、連携不足				
発生後の状況	下肢の知覚鈍麻が軽度出現したが、徐々に改善した。				
発生後の対応	直ちに検査を中止した。血管確保し全身状態を観察した。				
結果	健康被害はない。				
改善策	指示はなるべくあやふやな表現は避ける。口頭指示を受ける場合は復唱をする。				
発生部署の意見	<p>今後は十分注意し、忙しくても①指示は明確に出す、②研修医が指示を受ける場合は復唱する、ということを進んでいきたい。</p>				

2. 神田駿河台医療センター概要

医療機関名	神田駿河台医療センター		
診療科目	内科（呼吸器科・消化器科・循環器科・腎臓内科・血液内科）小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・神経内科・心臓血管外科・泌尿器科・皮膚科・産科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科		
許可病床数	524床（ICU6床）		
看護単位	13病棟・中央手術部・集中治療部・中央材料部・外来・透析部・救急部・健康管理センター		
診察受付時間	月曜～土曜／午前 8:00～午前 11:30 日曜・祝日／休診 救急部は 24 時間体制		
施設基準等	一般病棟入院基本料 1-1	急性期特定入院加算	
	紹介外来特別加算	入院時医学管理加算	
	診療録管理体制加算	夜間勤務等看護加算	
	療養環境加算	重症者等療養環境特別加算	
	特定集中治療室管理料	開放型病院共同指導料	
	薬剤管理指導料	無菌製剤処理加算	
	画像診断管理加算 1	総合リハビリテーション施設	
	言語聴覚療法 2	埋込型徐細動器移植術及び交換術	
	補助人工心臓	体外衝撃波腎・尿管胆石結石破碎術	
	経皮的冠動脈形成術（アテレクトミー含）		
	大動脈バルーンパンピング法		
	経皮的冠動脈形成術（ステント留置、アテレクトミー含）		
	ペースメーカー移植術		
	高エネルギー放射療法		
	心疾患リハビリテーション		
救急等	救急告示病院・二次体制常時協力病院		
その他	厚生労働省臨床研修指定病院		

1日平均入院患者数	473人	職員数	医師	112人 + 研修医 6人
1日平均外来患者数	1300人		薬剤師	20人
年間手術件数	5500件		看護師	400人
年間救急患者数	17000人		助産師	20人
平均在院日数	15.6日		看護補助者	36人
			臨床工学技士	6人

3. 関係者プロフィール

B 医師 当該事例の背髄腔造影施術者

1. 1 年目整形外科医

C 医師 A 氏（患者）の主治医 8 年目整形外科医

D 医師 経験 4 ヶ月目の研修医 整形外科は 1 ヶ月目
当日午後はレントゲン透視室の担当であった。

E 看護師 当日のレントゲン透視室での整形外科処置の担当看護師
職種経験年数 26 年目 整形外科外来配属年数 2 年目

4. 医療安全管理者による当事者インタビュー（事実確認）

「なるべく時間の経過に沿って、事実を教えてください」との問いに・・・

- B 医師：C先生から12時ころ電話で依頼されました。外来が終わらないって言われて・・・。お互いフォローするのは当然ですので、14時ころから1時間は時間が取れる余裕があったので依頼を受けました。簡単な検査ですし・・・。レントゲン透視室には14時15分ころ入りました。D先生は私が検査室に行ったときにはもう、そこにいましたよ。だから「Aさんのミエロ、準備してね」と頼みました。D先生は研修医ですが、昨日も検査についたはずなのでわかるだろうと思って、特に細かい打ち合わせはしませんでした。検査物品を見た時、注射器が2本用意してあったので、傍にいたE看護師に「局麻はしないよ」と声をかけました。
- 患者Aさんは、14時20分ころレントゲン透視室に来ました。カルテを見て14時30分、時間通りには消毒を始めたと思います。それからすぐに「薬を取って」と造影剤を取るようD先生に指示しました。見ていれば進行状況はわかったんですけど・・・
- それから造影剤と思って薬を3mL注入しました。それで造影して写らないのでおかしいと思い、D医師に「イソピストだよな？」と聞いて間違いに気付いたんですよ。
- 口頭指示のルール？・・・うーん、わかっているけど、口頭指示っていう認識はなかったな。みんなそうなんじゃない？日頃やってることですし・・・。薬の確認をしなかったのは自分でも悪いと思います。自分の責任に跳ね返ってくるからですからね。
- C 医師：午前中の外来がたて込んでいて、14時30分のAさんの検査予約時間に間に合わないと思ったので、12時ころ、B先生に電話でお願いしました。B先生は快く受けてくれました。もちろん間に合えば自分でやるつもりでしたが外来が終わらなかったで・・・
- D 医師：午後からレントゲン透視室当番だったので、12時40分ころから検査室にいました。B先生は早めにレントゲン透視室にこられて、Aさんのミエロの準備を依頼されたので、いつもどおりにしました。看護師さんは一人ですので、ちょうど忙しそうで頼めませんでした。14時30分ころミエロが始まりました。Aさんは左片まひのため、左側臥位ができないので、右側臥位になってもらいました。それからB先生が消毒を始めて・・・僕がいる所からはAさんの消毒部位もB先生の手元も見ることではできなかったんです。ですので、たぶん消毒しているだろうな・・・と思ってからすぐにB先生が「薬を取って」とおっしゃったので、局所麻酔だと判断しました。渡す時「薬ですね」と復唱しました。B先生は何もおっしゃいませんでした。それからB先生が造影画面を見て「写らないぞ！」とおっしゃったのでびっくりしました。

E看護師：レントゲン透視室は、看護師が必ず介助につけると限りません。他の患者さんの対応もあるし・・・。D先生は手際もいいと思ったし、お任せしても大丈夫だと思ってました。造影のできる部屋が狭いのは問題ですが、今回のことはちょっとした不注意だと思います。D先生もこれから気をつけると思いますし・・・。

5. 神田駿河台医療センターの検査業務手順

脊髄腔造影（ミエログラフィー）

方法：脊髄腔（くも膜下腔）に造影剤を注入し、レントゲン透視、レントゲン写真を撮影し、脊髄・神経根や脊柱管の病変を診断する。

必要物品：①薬品 造影剤（イソピスト 240 10mL）

局所麻酔剤（1%キシロカイン 5mL）※場合により

②器具等 スパイナル針（21G） 注射針（18G） 注射器（10mL）

穴あき四角布 ガーゼ

※局所麻酔時 注射針（23G） 注射器（5mL）

※髄液採取時 ルンパールセット 三方括栓 細径エクステンションチューブ

③消毒 シャーレ イソジン液 綿球 消毒セッシン

手 順



注意事項

- ① 医師の指示があれば、検査後 CT をとる
- ② CT 帰室後は安静度フリーとし、翌日から入浴可とする
- ③ 痙攣、頭痛、嘔気、嘔吐、腰背部痛、四肢の痺れ、知覚障害など副作用の観察

6. 事故発生時の状況

- 検査時の位置 図1
- 準備されたシリンジ 図2
- 当日の検査室での処置予定

13時	～ 13時45分	神経根ブロック
13時45分	～ 14時30分	神経根ブロック
14時30分	～ 15時30分	脊髄腔造影
15時30分	～ 16時30分	脊髄腔造影

7. その他の情報

当該科について

- 整形外科は診療部長以下6名。
- 外来は午前中のみ行っており、受診患者は平均70名/日である。外来は午後にずれ込むことも多い。入院患者は常時40名程度である。整形外科の手術件数は約230件/年であり、背髄腔造影（ミエログラフィー）は2件/月程度である。

レントゲン透視室について（当該事例に関することを抜粋）

- 当該レントゲン透視室は1箇所であり、背髄腔造影と神経根ブロックは週2回（火）（木）の午後行い、担当医が行うことになっている。
- 当該レントゲン透視室での背髄腔造影は、8件/月程度（整形外科2、脳神経外科3、神経科3）である。
- 看護師は使用する科の外来看護師が担当する

検査に関する教育・研修について

- 院内で検査業務手順が定められているが、教育は各部署に任せてある。
- 今回事例が発生した部署では、実施しながら指導医が教えている。

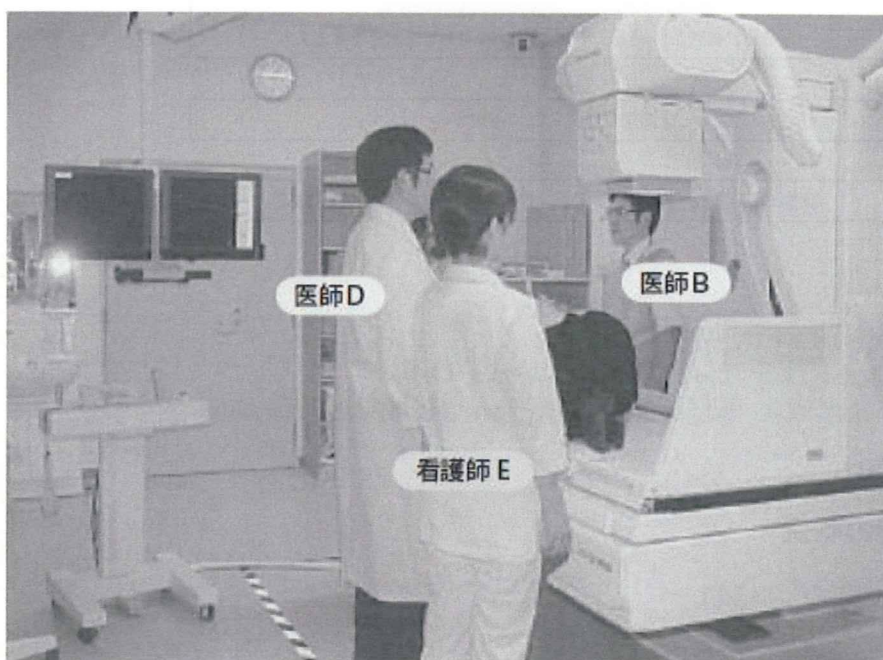


図1 事故発生時の関係者の位置



図2 準備されていた注射器のイメージ

8. 神田駿河台医療センターの口頭指示取り決め

原則として口頭指示は禁止

患者急変時など急を要する場合は次のことを注意する

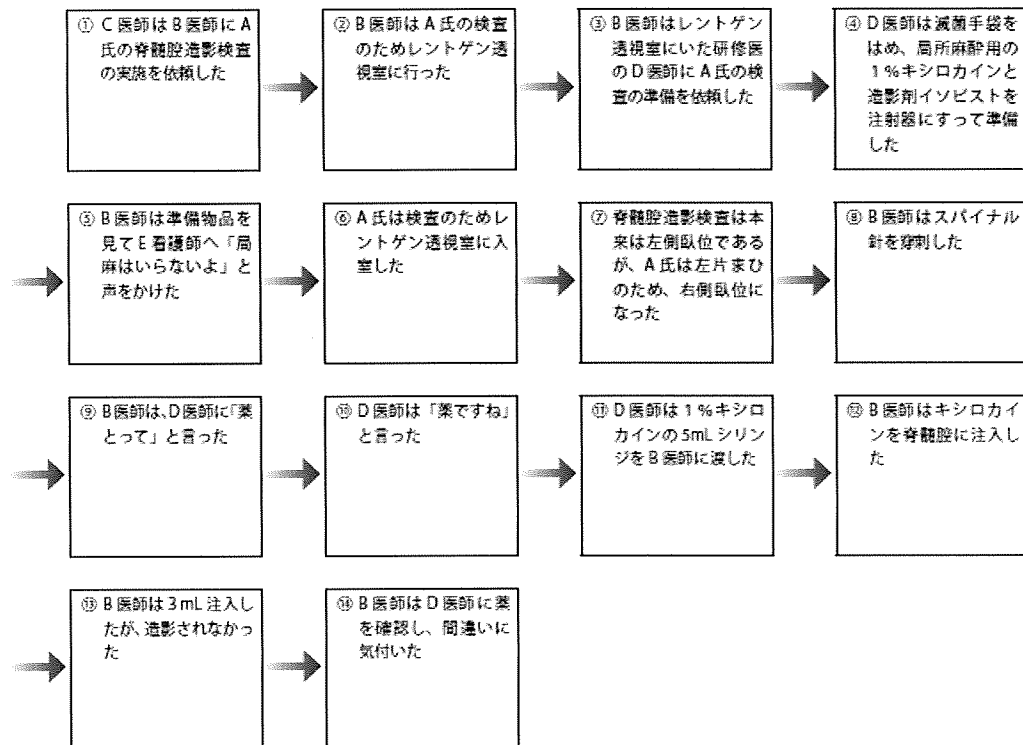
- ① 口頭指示を受けたら、復唱確認する
- ② 注射液などの準備はシリンジにアンプルをつけ、医師に見せ薬名、量、を言って医師に渡す。

看護師の取り決めで病院の取り決めはない。

RCA研修分析例

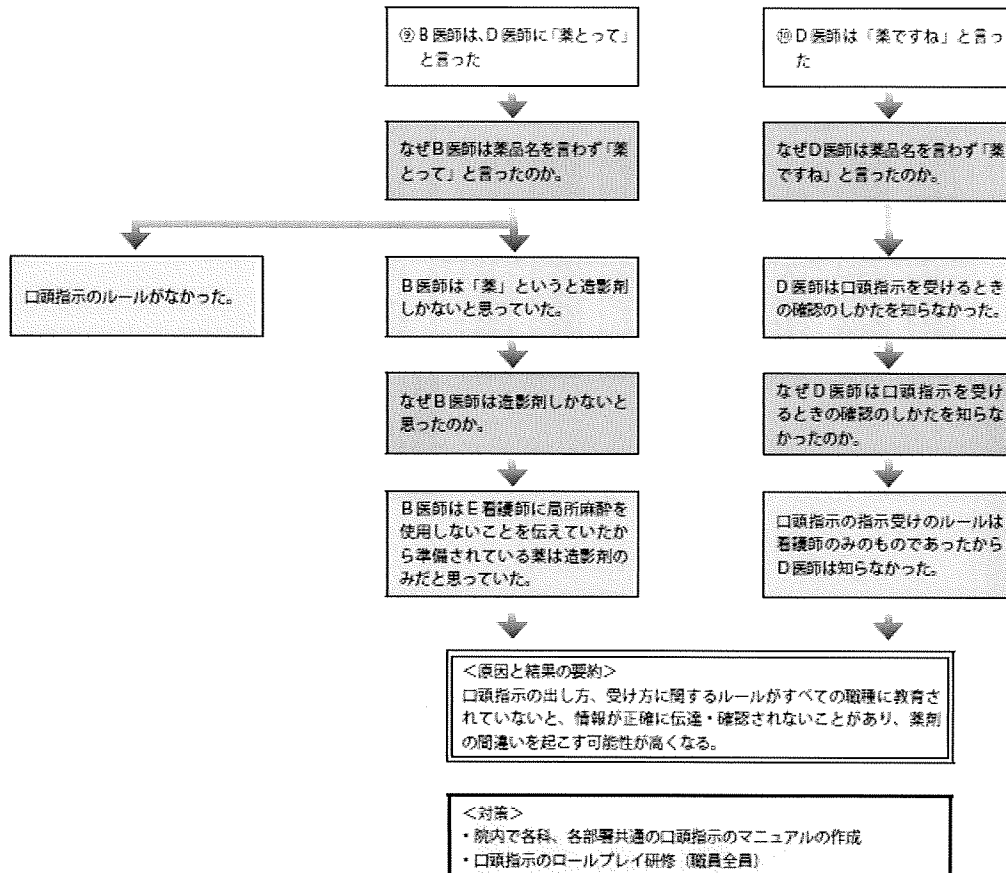
(医療事故情報収集答辞事業平成19年年報 262 頁～266 頁)

1. 出来事流れ図

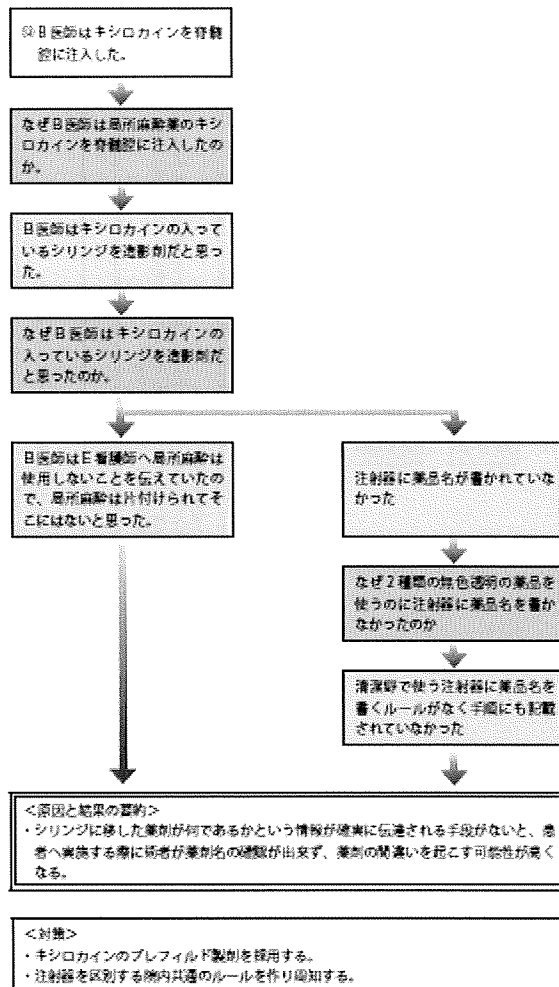


2. 分析の一例

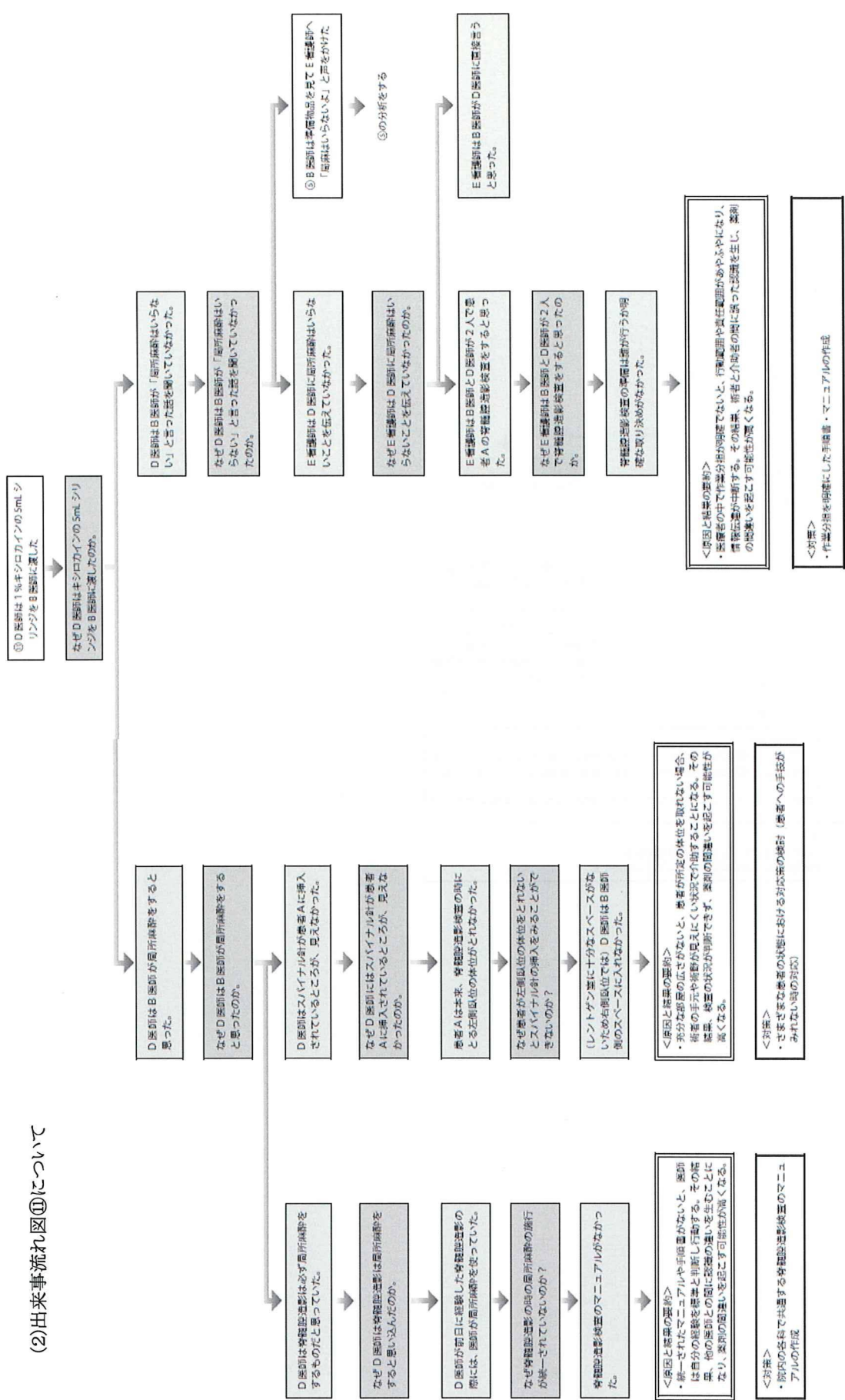
(1) 出来事流れ図⑨⑩について



(3) 出来事流れ図⑫について



(2) 出来事流れ図⑩について



医療安全全国共同行動取り組みの経緯と具体例紹介

山元恵子(春日部市立病院副院長・看護部長)

医療安全全国共同行動(“いのちをまもるパートナーズ”キャンペーン)とは患者さんと医療従事者がともに安心して治療に専念できる安全な医療の環境づくりをめざし、平成20年5月から開始された、国内で初めての医療安全のための共同プロジェクトキャンペーン活動です。

1.プロジェクトの誕生まで

1999年1月の患者取り違え事故以来、あいにく医療事故報道により、国民の医療に対する信頼が大きく揺らぎました。一方、ほとんどの医療従事者は医療の安全確保に日々努力を重ねていますが、なかなかお互いが理解できない現状があります。

医療の質と安全に関する、欧米の調査によると入院患者の3%~16%において医療行為に伴う何らかの傷害(有害事象)が生じており、米国医学研究所は、そのうち半数強は回避可能なものでこれらの傷害が関与して死亡したと推定される死亡の数は年間44,000人から98,000人に上ると報告し、医療システムを改善する必要があることを指摘しました。日本の調査でも、堺 秀人らの2006年3月の報告書によると急性・亜急性期病院の入院患者の6.8%で有害事象が生じていることが報告されており海外と大差のない結果が出ました。

有害事象発生率の国際比較

調査を実施した国	対象病院/対象年度	入院件数	件数	発生率(%)
米国 ニューヨーク州	急性期病院(1984年)	30,195	1,133	3.8%
米国 ユタ州、コロラド州	急性期病院(1992年)	14,565	475	3.2%
オーストラリア	急性期病院(1992年)	14,179	2,353	16.6%
英国	急性期病院(1999年-00年)	1,014	119	11.7%
デンマーク	急性期病院(1998年)	1,097	176	9.0%
ニュージーランド	急性期病院(1998年)	6,579	849	12.9%
カナダ	急性期・地域病院(2001年)	3,720	279	7.5%

(WHO/World Alliance for Patient Safety “Forward Program 2005”)

日本	急性・亜急性期病院 (2002-03年)	3,651	233	6.8%
----	-------------------------	-------	-----	------

(厚生科学研究班(主任研究者堺秀人)の調査による)

6

有害事象とは「医療の結果として、あるいは医療が関与して生じる、意図しない身体的損傷で、そのために観察、治療あるいは入院が必要となったもの、あるいは死にいたるもの」を示します。有害事象には本来回避可能なものと不可避のものがありますが、これほど多くの有害事象が多発する現実を直視すれば、これら多発する有害事象を可能な限り低減させ、かつ有害事象から患者さんの生命を守るために全力を尽くすことは医療に関わるすべての人々の責務であります。

米国では医療質改善研究所とその呼びかけに応じた多数の団体の協力により、“10万人の命を救え”キャンペーン(100K Lives Campaign)が展開され、全米で約5500ある病院のうち3100の病院(急性期病床数の78%に相当)が自主的に参加して改善に取り組みました。その結果、18ヶ月間のキャンペーン期間中に入院中の死亡数を大幅に減らすことに成功したと報告しています。

そこで日本でも、「医療の質・安全学会」が中心となり、医療者は、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必要を広く訴え、『医療安全全国共同行動(“いのちをまもるパートナーズ”キャンペーン/日本版100K Lives Campaign)』が展開されました。同プロジェクトは、平成20年5月から当初2年間をキャンペーン期間としていますが、今後期間の延長が検討されています。

具体的な運動の展開方法は、各病院が自主的に参加登録を行い、地域の病院が互いに協力しながら医療の質・安全の確保と向上をめざす8つの目標について組織的な活動を実施しています。各施設の安全に対する具体的な施策や工夫をホームページでダウンロードして自施設の活動に取り入れることができます。またセミナーに参加することで参加団体は活動の効果的な実施に必要な支援を提供しています。



医療安全全国共同行動
“いのちをまもるパートナーズ”

<http://kyodokodo.jp/>

2. 目的

医療に従事するすべての職種の人々、病院、病院団体、専門職能団体、学会他さまざまな医療団体が、安全な医療を実現するために職種や立場を超え一丸となって、下記の目的のために医療安全対策の実施と普及に取り組むことを目的としています

- (1) 医療の質・安全の向上を目指す取り組みの普及
- (2) 医療の質・安全の向上をめざすと取り組みの成果の可視化
- (3) 医療に対する患者・市民の信頼の向上

3.行動目標

患者さんの安全を守る具体的な8つの行動目標を実現することにより、医療に伴う有害事象を大幅に低減しこれに起因する可避死がなくなることをめざします。また、これを通して医療現場に安全の文化を浸透させ、医療の質・安全を確保し、向上させる組織的な基盤と職種や立場を超えた協力体制の確立を目標としています。

行動目標1 :危険薬の誤投与の防止

行動目標2 :周術期肺塞栓症の予防

行動目標3 :危険手技の安全な実施

(a) 経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底

(b) 中心静脈カテーテル穿刺挿入手技の安全指針の策定と順守

行動目標4 :医療関連感染症の防止

行動目標5 :医療機器の安全な操作と管理

(a) 輸液ポンプ・シリンジポンプの安全管理

(b) 人工呼吸器の安全管理

行動目標6 :急変時の迅速対応

行動目標7 :事例要因分析から改善へ

(有害事象や死亡事例の要因分析にも基づくシステムの改善)

行動目標8 :患者・市民の医療参加

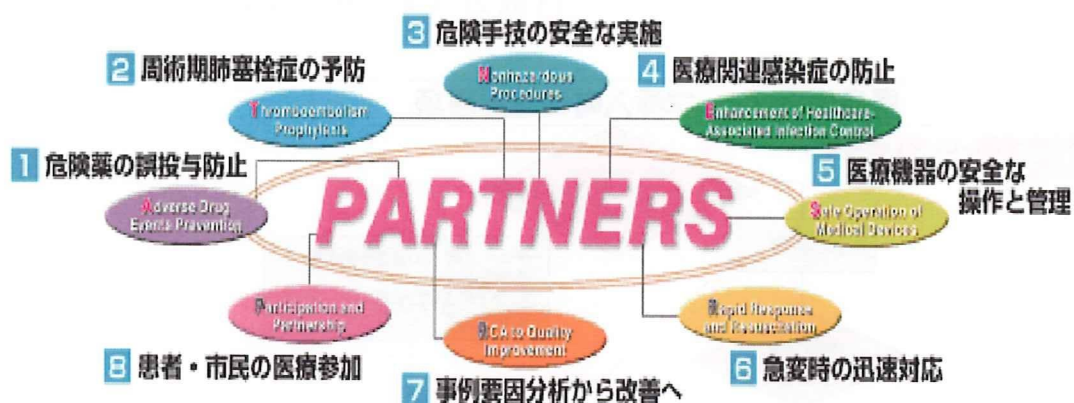
(患者・市民と医療者のパートナーシップで質・安全と相互信頼の向上)

(a)「安全は名まえから:患者と医療者の共同によるフルネーム確認」

(b)「からだど病気を知るために:院内患者図書室の設立」

(c)「転ばぬ先に-入院中の転倒転落をなくそう」等

8つの行動目標



4.参加登録病院の活動

キャンペーンに参加を希望する病院は8つの行動目標の中から選び、「安全によいこと」はすべての参加病院で共有しいち早く広めていくことをめざしています。

登録病院は強化したい安全対策や課題としている項目を選び、ホームページから登録していただき