

平成21年度 国公立大学医療安全セミナー
(H21年6月24日)

医療安全の現状と課題

大阪大学医学部附属病院
中央クオリティマネジメント部

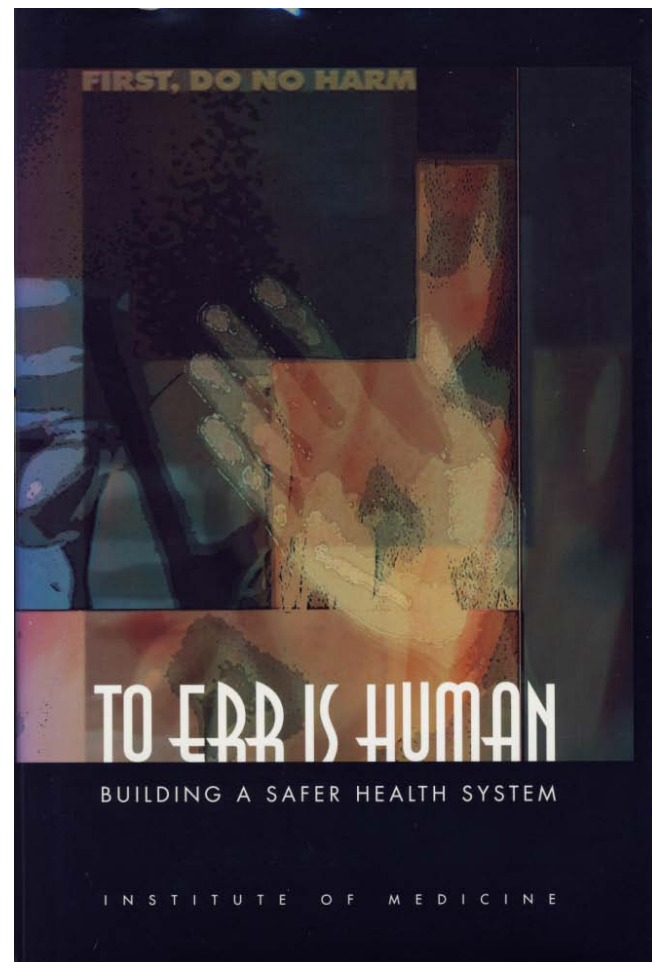
部長・病院教授

中島 和江

ヒューマンエラーに関する理解

- 言葉は知っている
- 医療安全にどのように生かすか？

人は誰でもまちがえる



Institute of Medicine 1999.11

エラーの種類

- ・ 同じ「とり違い」でもいろいろ
- ・ 発生メカニズム
 - Perceptual confusion
 - ・ 似た物が近くにあると取り違える
 - Blends and spoonerisms
 - ・ 同時に二つのことを考えると行動が交叉する

活用できるインシデントレポート

- 不可欠な情報

- 状況
- 心理

- 不要な情報

- 結果のみ
- 反省文
- 他人の悪口

失敗を教訓にするために

- 医療安全管理者の活躍
 - 臨床・組織に関する知識と調整能力
 - 権限 [?]
 - 人材育成
- 状況・心理の抽出支援
 - 失敗をした人は原因がわからないことが多い
- 教訓の知識化
- システム指向の対策

教訓の活用方法

- 知識の提供
 - 表示
 - マニュアル
 - データベース
- シミュレーション
 - 実践訓練
 - 失敗経験
- 安全文化の形成



危険予知・早期発見・早期対応



情報伝達：SBAR 状況報告

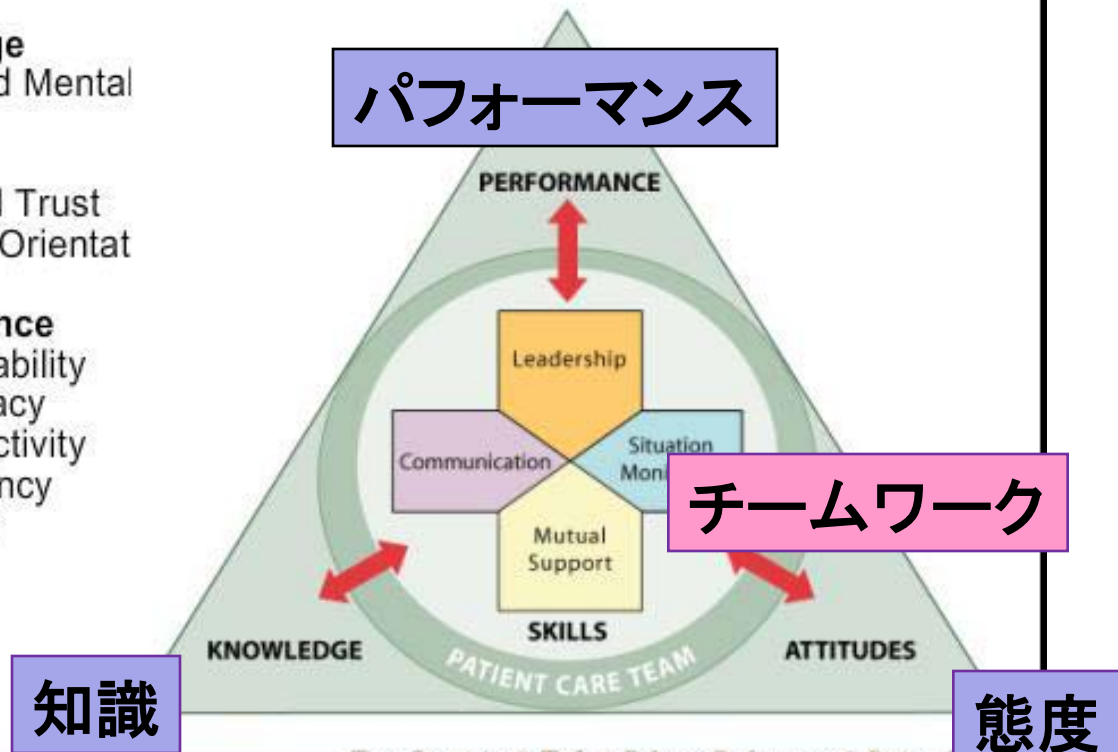
チームトレーニング

TeamSTEPPS

Introduction

Outcomes of Team Competencies

- **Knowledge**
 - Shared Mental
- **Attitudes**
 - Mutual Trust
 - Team Orientat
- **Performance**
 - Adaptability
 - Accuracy
 - Productivity
 - Efficiency
 - Safety



Team Strategies & Tools to Enhance Performance & Patient Safety

ターゲットの設定

Joint Commission's National Patient Safety Goals for Hospitals

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ハイリスク薬剤	●	●				
手術部位/患者誤認防止	●	●				
医療機器アラームの効果的使用	●	●				
インフュージョンポンプの安全な使用		●	●			
医薬品の安全な使用			●	●	●	●
処方確認			●	●	●	●
転倒予防			●	●	●	●
患者確認	●	●	●	●	●	●
医療従事者間でのコミュニケーション	●				●	●
院内感染の予防	●				●	●
医療安全への患者参加					●	●
患者特性に応じたリスク同定					●	●
患者状態変化の評価と対応						●

トレンドあり

知識・ヒューマンエラー

チームワーク

メリハリ

アセスメント

解決方法の提案

WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions (JC, JCI)

1. 外観・名称類似医薬品の管理
2. 患者確認
3. 申送り時の情報伝達
4. 手術手技・部位確認
5. 高濃度電解質液の管理
6. ケア移行時の処方確認
7. カテーテル・チューブの誤接続防止
8. 注射器具のディスポ使用
9. 院内感染防止のため手洗い

High 5s

果たして医療は安全になったか

- 科学技術の進歩？
 - タコマ橋崩落(自励振動)
 - コメット機空中爆発(金属疲労)
 - リバティー船の破壊(脆弱破壊)
- エビデンスの抽出？
- 評価指標？

医療安全に関するエビデンスの抽出



(2005年1月～2006年6月)

- Deploy Rapid Response Teams
(早期対応チーム設置)
- Deliver Reliable Evidence-Based Care for Acute Myocardial Infarction
(エビデンスに基づく急性心筋梗塞治療)
- Prevent Adverse Drug Events Through Medication Reconciliation
(入退院時の処方確認による薬剤事故防止)
- Prevent Central-Line Infections
(中心静脈ルート感染予防)
- Prevent Surgical Site Infections
(手術創部感染予防)
- Prevent Ventilator-Associated Pneumonia
(人工呼吸器関連肺炎防止)



(2006年12月～2008年12月)

- Prevent Harm from High-Alert Medications
(ハイリスク薬剤事故の防止)
- Reduce Surgical Complications
(外科合併症の減少)
- Prevent Pressure Ulcers
(褥そう予防)
- Reduce MRSA (MRSA感染減少)
- Deliver Reliable, Evidence-Based Care for Congestive Heart Failure
(エビデンスにもとづくうっ血性心不全治療)
- Get Boards on Board
(病院管理者の積極的関与)

<http://www.ihl.org/ihl>

医療安全に関する評価指標

- JCAHO core measure set
 - 心不全・急性心筋梗塞・肺炎・分娩・手術
 - 診療ガイドラインと実際の診療とのギャップ測定
- 「医療安全の状況」「対策の効果」を測定する指標は？
 - AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)
 - Prevention QIs
 - Inpatient QIs
 - Pediatrics QIs
 - Patient Safety Indicators

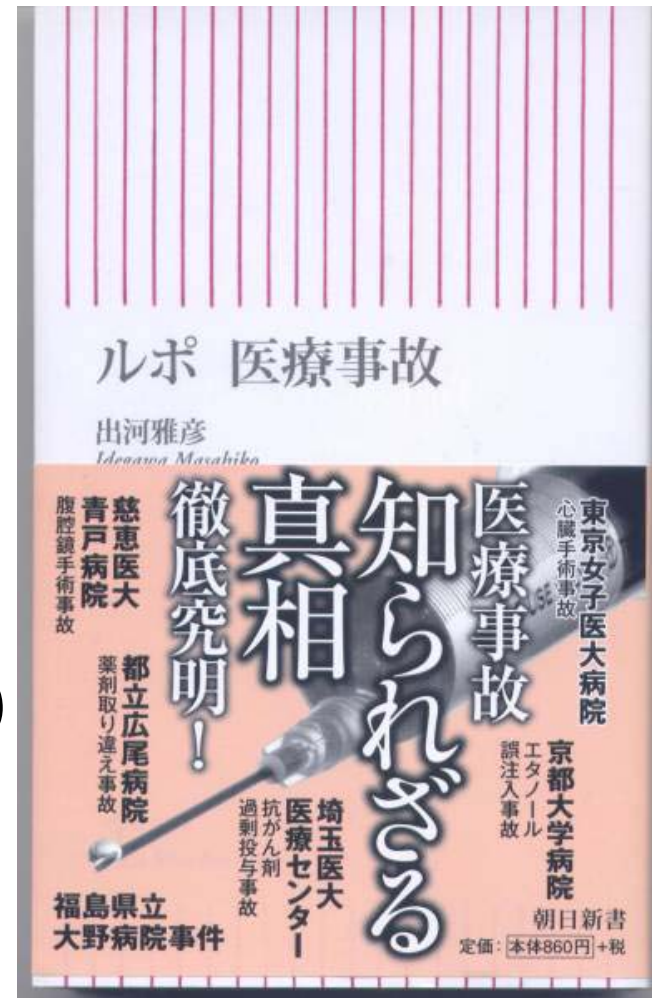
患者参加

- S:** 疑問や心配は声に出しましょう
- P:** 治療に関心を持ちましょう
- E:** 病気、検査、治療について勉強しましょう
- A:** 家族や友人に相談しましょう
- K:** 服用している薬について知りましょう
- U:** きちんとした医療機関を選びましょう
- P:** 治療方針の決定に参加しましょう



法社会制度

- ヒヤリハット事例収集事業
- 医療事故事例収集等事業
- 情報公開法
- 「事故調査委員会」の抱えるリスク
- 医療安全調査委員会(検討中)
 - 原因究明か責任追及か
 - 独立的組織は可能か



Patient Safety Organization (患者安全機関)

- The patient safety and quality improvement act of 2005
- JCAHO, AHRQ, IHI, etc
- 患者安全の「脅威」に関する分析と減少
- データベースのネットワーク構築目的
- 連邦法による情報(報告・分析)の保護
- 刑事、民事、行政処分における非常に限定的な利用

医療安全推進のための法整備

国際学会

- ISQua (International Society for Quality in Health Care)'s International Conference (10月頃)
- International Forum on Quality and Safety in Health Care (4月頃)
- Annual National Forum on Quality Improvement in Health Care (12月頃)
- International Meeting on Simulation in Healthcare (1月頃)

学術雑誌

- International Journal for Quality in Health Care
- Quality & Safety in Health Care
- Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety
- Journal of the Society for Simulation in Healthcare

医療安全の今後の課題

- 教訓の知識化
- 医療安全専門家の人材育成
- 教育・トレーニング開発
- 患者参加の具体化
- 優先課題と具体的解決方法
- サイエンスとしての医療安全
- 評価と指標
- 医療安全を推進する法社会制度
- 国際的情報発信