

A photograph of a modern university building with a glass facade and a sidewalk with trees and pedestrians. The building has a prominent glass wall reflecting the sky and surrounding environment. The sidewalk is lined with mature trees, and several people are walking along it. The overall scene is bright and clear, suggesting a sunny day.

日本医療マネジメント学会の 医療安全対策への関わり

国際医療福祉大学大学院
武藤正樹

目次

- パート1
 - 日本医療マネジメント学会の医療安全への10年間の取り組み
- パート2
 - 次の10年で取り組むべき10の課題



パート1

日本医療マネジメント学会の 医療安全への10年間の取り組み

医療安全分科会の10年の歩み

- 第1回～第6回 リスクマネジメントセミナー
 - 第1回 「患者の安全確保を目指して」 2001年10月20日
 - 第2回 「医療安全を巡る国際潮流」 2002年
 - 第3回 「実例に学ぶ医療安全」 2003年
 - 第4回 「インシデント報告システム」 2004年
 - 第5回 「医療事故分析手法」 2005年
 - 第6回 「カルテレビュー」 2006年
- 第7回～ 医療安全分科会
 - 第7回 「リスクマネージャー」 2007年
 - 第8回 「医療安全ラウンド」 2008年
 - 第9回 「チームで取り組む医療安全」 2009年
 - 第10回 「医療安全のための根本原因
分析とチーム医療」 2010年

医療マネジメント学会主催
第1回リスクマネジメント・セミナー開催の御案内

テーマ：患者の安全確保をめざして

医療の安全対策は医療界における急務であります。厚生労働省では患者安全確保週間を設定するなど意識の徹底を図り積極的な対応が行われています。

本学会は現場における重要な課題として取り組み、今回下記の日程でセミナーを開催することになりました。医療に携わる方々に広く御参加頂きますよう御案内致します。

医療マネジメント学会
 理事長 宮崎 久義

○日 時 平成 18 年 10 月 20 日 (土) 10:00～18:00
 ○場 所 都市センターホテル コスモホール (8 階)
 東京都千代田区千代田 2-4-1

○プログラム

9:30 受付開始

10:30 開 会

医療マネジメント学会 理事長 宮崎 久義

10:40～11:00

基調講演① 「患者安全確保週間にあたって」

厚生労働省医政局医療安全推進室長 新木 一弘

11:40～12:30

基調講演② リスクマネジメントからセーフティマネジメントへ

国立医療・病院管理研究所 医療政策研究部長 長谷川 敏彦

12:00～13:00 昼 食

13:00～14:30 シンポジウム(1) 「リスクマネジメントの現状と課題(1)」

① 医師の立場から

武蔵野赤十字病院 副院長 三宅 洋二

② 薬剤師の立場から

金沢大学医学部付属病院 副薬劑部長 古川 啓介

③ 看護の立場から

愛仁会高橋病院 副院長 内藤 正子

14:30～14:45 休 憩

14:45～16:45 シンポジウム(2) 「リスクマネジメントの現状と課題(2)」

① インシデントコーディングについて

国立長野病院 副院長 武藤 正樹

② 分析手法の実際

練馬総合病院長 阪 王 修平

③ リスクマネージャー研修について

九州大学大学院医学部附院 助教授 粘 浜 紳子

④ 法的側面

三ツ坂総合法律事務所 弁護士 児 玉 安 司

16:45～17:00 休 憩

17:00～18:00 パネル討論 「実効ある患者安全対策の確立へむけて」

シンポジストおよびフロアーを交えてのパネルディスカッション

(司会) 長谷川 敏彦、新木 一弘

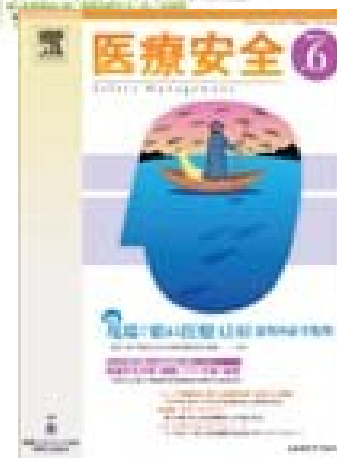


新木一弘室長

雑誌「医療安全」の監修

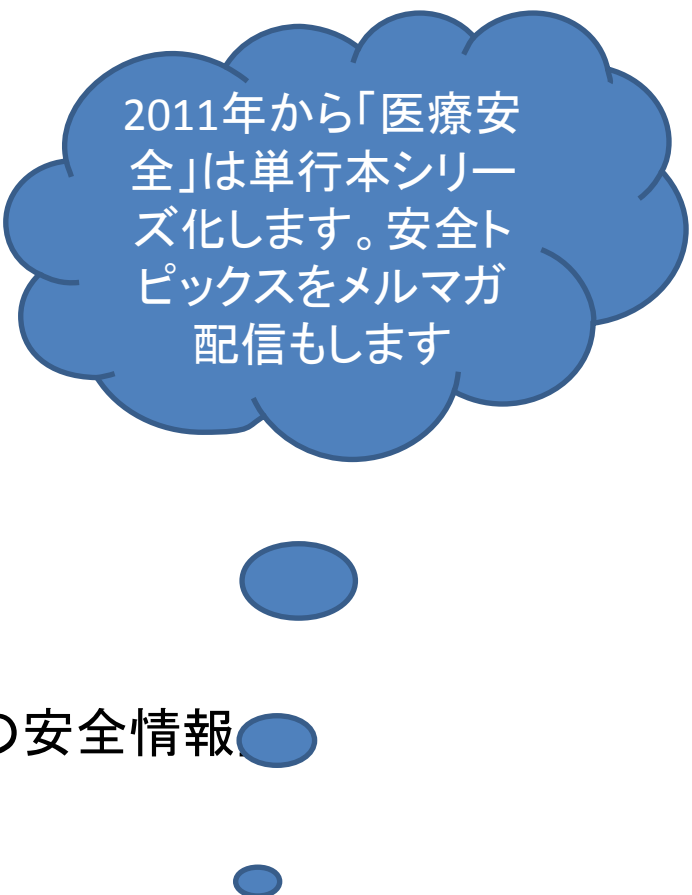
(坂本すが編集委員長)

- 2004年4月創刊 2010年8月までに25号まで
発行



雑誌「医療安全」の特集テーマ

- 「安全こそ医療の基本」
- 「医療安全のチームマネジメント」
- 「安全機能の第三者評価」、
- 「重大事故発生時の対応シミュレーション」、
- 「診療関連死の死因究明等」、
- 「身体拘束は必要か」
- 「成果を上げる医療安全対策」
- 「患者との信頼コミュニケーション」
- 「患者参加の進め方」
- 「持参薬管理」
- 「基礎と臨床をつなぐ医療安全教育」
- 「活用できていますか？医薬品・医療機器の安全情報」
- 「事故分析」
- 「院内暴力、クレームマネジメント」、



2011年から「医療安全」は単行本シリーズ化します。安全トピックスをメルマガ配信もします



日本医療マネジメント学会は
医療安全の推進に
10年に渡って貢献してきました。

パート2

次の10年で取り組むべき課題

医療安全10の課題

重大事故ゼロをめざして！

医療安全の10の課題(案)

- 1 患者有害事象の把握
 - 簡便なカルテレビュー方法(GTT)の開発
- 2 報告システムの整備
 - 改善に直結する簡便な報告システムの開発
- 3 情報支援体制の構築
 - 院内の医療安全情報の収集と発信の支援体制
- 4 ネバー・イベント・リスト(重大事故リスト)の防止
 - 11の重大事故リスト
- 5 医療安全に資する電子カルテシステム
 - GTTスキャン搭載型の電子カルテの開発

医療安全の10の課題(案)

- 6 質安全に関する研究の促進
 - 医療事故の機序解明、モデル開発他
- 7 医療安全に関する臨床指標の開発
 - 臨床指標の収集と公表、医療監査ほか
- 8 医療安全の教育
 - 卒前・卒後教育、教材開発など
- 9 標準化促進
 - 業務標準、標準手順、診療指針、クリティカルパスほか
- 10 チーム医療と安全
 - チームSTEPPS

簡便な有害事象の把握手法の開発

～日本版グローバル・トリガー・ツール
(GTT)の開発～

簡便手法開発が必要な理由

- 医療安全対策の有効性の評価には、有害事象を常時、体系的・網羅的に把握する必要がある。
- 既存のヒヤリ・ハット報告、事故報告は自発・任意報告なので、有害事象を全例把握ができない。
- 全例把握の手法はカルテ・レビューであるが、実施に多くの資源を費やし、個々の医療機関で簡便に行える方法とはいえない。

GTT (Global Trigger Tool)

- 米国IHI(医療の質改善研究所)が開発。
- 短時間でほとんどの有害事象を把握するために開発。
 - (実行性を重視)
- 米国の“10万人の命を救え”キャンペーンで、多くの施設で有効性が確認
- 基本はカルテ・レビューであるが、「トリガーとなる項目」を眼でスキャンし、項目が陽性の場合のみカルテを読み込む
- 複数のモジュール(診療、投薬、手術、ICU、周産期、救急)を組み合わせて用いる。
- 将来は電子カルテに搭載することも可能

トリガー項目

診療モジュール(例)

輸血、血液製剤の使用

心肺停止、急変

...

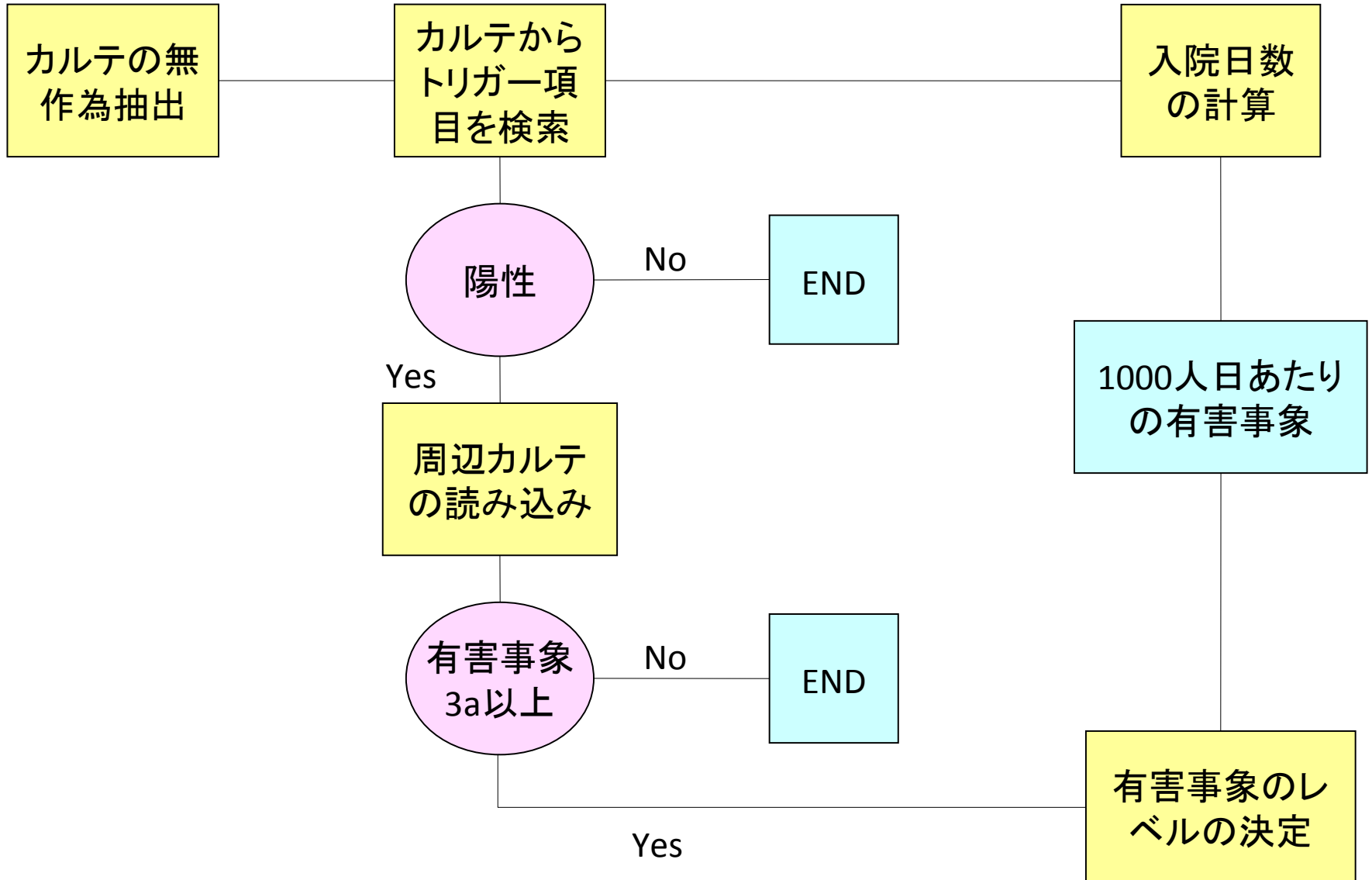
投薬モジュール(例)

PTT > 100秒

...

診療モジュール		投薬モジュール	
C1	輸血、血液製剤の使用	M1	Clostridium difficile 陽性
C2	心肺停止、急変	M2	PTT > 100 秒
C3	透析開始	M3	PT-INR > 6
C4	血液培養陽性	M4	血糖値 < 50 mg/dl
C5	寒戦 (X線、ドップラー) あるいは深部静脈血栓	M5	BUN、あるいは血清クレアチニンの上昇 (元の2倍超)
C6	ヘモグロビン、ヘマトクリットの急激な低下 (>25%)	M6	ビタミンK 投与
C7	転倒・転落	M7	Diphenhydramineの使用
C8	褥創	M8	Flumazenilの使用
C9	30日以内の再入院	M9	Naloxoneの使用
C10	抑制剤等の使用	M10	制吐剤の使用
C11	医療起因の感染症 (CV、SSI、UTI等)	M11	過度の鎮静、低血圧
C12	入院中の脳卒中	M12	突然の投薬中止
C13	高度ケアユニットへの移送	M13	その他
		ICUモジュール	
C14	処置の合併症	I1	ICUでの肺炎の発症 (診断)
C15	その他	I2	ICUへの再入室
		I3	ICUでの処置
		I4	気管内挿管、再挿管、BiPap
		モジュール	
S1	再手術	P1	アプガースコア (5分) < 7
S2	手技の変更	P2	転院、高度ケアユニットへの移送
S3	術後のICU入室	P3	硫酸マグネシウム、あるいは terbutaline の使用
S4	回復室での気管内挿管、再挿管、BiPap	P4	3度、4度の会陰裂傷
S5	術中、あるいは回復室でのX線検査	P5	分娩の誘発
S6	術中、あるいは術後死		
S7	術後24時間を超える人工呼吸器装着	救急モジュール	
S8	術中のepinephrine、norepinephrine	E1	48時間以内の再入院 (再来)
S9	術後 troponin > 1.5 ng/ml	E2	救急での6時間以上の滞在
S10	術中の麻酔方法変更		
S11	術後早期の他科相談		
S12	病理所見が「異常なし」、あるいは診断と関係の無い所見		
S13	術中のAライン、CVライン確保		
S14	6時間を超える手術		
S15	術中の臓器の除去、損傷、修復		
S16	その他術中合併症		

トリガーのプロセス



GTTのメリット

- 施設の安全性についてモニターできる
 - 有害事象を測定するため、施設や部署の真の安全度が把握・モニターできる。
- 対策を講じるべき課題がわかる
 - 既存の報告システムでは、実際に起きている有害事象の把握はできない。脆弱な部分の同定ができる。
- 新たな対策の効果を測定する
 - 各種対策や・体制改革等の効果が測定できる。
- 分析、研修等の対象症例を選択する
 - 実際に施設で発生した有害事象(レポートで挙がってこない)が把握できるため、RCA等の改善活動のテーマとして選択できる。

日本版グローバル・トリガー・
ツール(GTT)を開発しよう

ネバー・イベント・リスト (重大事故リスト)

決して起こしてはいけない
11の医療事故リスト

ネバー・イベント・リスト

- ネバー・イベント・リスト

- MS－DRG

- 2007年10月より米国のメディケア・メディケイド・センター（CMS）は入院における包括払い分類のDRG（Diagnosis Related Group）をさらに精緻化した分類方式であるMS－DRG（Medicare Severity-DRG）をスタート

- 「決して起こしてはいけない医療事故リスト」

- このネバー・イベント・リストに挙がっている項目についてはCMSは病院にその発生報告の義務づけ、さらにはこの事象に関する追加的な医療費については保険償還を行わないこととした。

ネバーイベント・リスト11項目

- ネバーイベント・リスト

- ①術中空気塞栓
- ②手術時の異物残置
- ③輸血時の血液型誤認
- ④膀胱留置カテーテル由来の感染
- ⑤褥瘡
- ⑥中心静脈カテーテル由来の感染
- ⑦縦隔炎
- ⑧院内外傷(転倒・火傷など)。

- 追加項目

- ⑨手術部位感染(ある種の整形外科手術、肥満手術)
- ⑩血糖値のコントロール不良による合併症
- ⑪深部静脈血栓や肺梗塞(膝関節や股関節の人工関節置換術)

私の経験から・・・

空気栓塞と異物残置

術中空気栓塞の重大インシデント

(例) N病院における術中輸血ポンプによるエア流入インシデント

- 45歳男性 虚血性心疾患、胆石症
- ○月○日
- 9:58 心臓バイパス術(CABG)開始、午後からパコレ実施
- 13:12 ラパコレ開始
- 14:00 自己血輸血開始
- 14:20 肺動脈圧上昇、血中酸素分圧低下
- 14:35 輸血ポンプによる下肢静脈内へのエア流入に気付く
(輸血リザーバーのキャップはずれ、輸血ポンプ設定ミス)
- 14:40 輸血ポンプ緊急停止
 - 流入エア量推定160ml
- 15:25 手術終了
- ○月○日患者予定どおり退院

問題の輸血ポンプ

- 輸血量設定ミス

エア抜きキャップはずれ

エア混入センサー
がなかった



手術時の異物遺残 摘出時の麻酔で死亡事故

- 症例
 - 15歳男性、アイゼンメンジャー症候群（心室中隔欠損、肺高血圧症）脳膿瘍、
 - 2003年9月3日に脳膿瘍全摘術、コドマンサージカルパテイを遺残
 - 9月4日に摘出手術、麻酔時に心停止
 - 9月15日死亡、警察通報、司法解剖
- 事故原因
 - コドマンサージカルパテイのカウントをしていなかった
 - 再手術時にハイリスク麻酔の評価がなされていなかった
 - 再手術時期、麻酔の適切性については外部評価を行った。
 - インフォームド・コンセントが検討課題
- 問題点
 - 司法解剖結果を知ることができない
 - 各種の院内の調査資料は証拠として押収される可能性がある
 - マスコミへの対応

コドマン・サージカル・パーティの 術野遺残

- ガイド糸を創外に誘導して、遺残防止を行う
- このガイド糸を、機械だしの看護師が短く切ってしまった
- ガイド糸の長さや、その扱いのルールが術者によってまちまちだった
- カウントをしていなかった



N病院で脳外科手術で 全身麻酔受け中3男子死亡



2003年9月15日
全身麻酔を受けた中学3年
男子生徒が死亡した
午前、長野県上田市
2004年8月示談成立

謝罪記者会見(2003年9月)

重大事故ゼロを目指そう！



新幹線は開業以来死亡事故ゼロ



次の10年間も
日本医療マネジメント学会は
日本の医療安全をリードします

日本医療マネジメント学会
医療安全分科会

5日間で学ぶ医療安全超入門

- 日本医療マネジメント学会監修
坂本 すが責任編集

税込価格：¥1,470（本体：
¥1,400）

bk1ポイント倶楽部：14ポ
イント（1%進呈）

出版：学研

サイズ：21cm / 111p

ISBN：978-4-05-153000-6

発行年月：2008. 5

利用対象：医療従事者



医療材料の事故防止・安全管理 のポイント

- **武藤 正樹【著】**
ぱる出版（2010/08/10
出版）
- 191p / 21cm / A5判
ISBN: 9784827205794
NDC分類: 492.8
- 価格: ￥2,625 (税込)
ポイント: 25 pt



ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
[gt2m-mtu@asahi-net.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)