

# What's on, Kyodokodo

2010.6.18  
No.25



いのちをまもる  
PARTNERS  
医療安全全国共同行動

## CONTENTS

### 共同行動からのお知らせ

- 共同行動への参加登録の受け付けを継続します
- 評価と成果報告にご協力ください
- 11月フォーラムに参加しよう
- クイックアンケートにご協力をお願いいたします
- HSMRの算出による改善効果の評価にご協力ください
- 米国患者安全財団よりウェブセミナーのお知らせ

### フォーラム・セミナー等のご案内

#### Q&Aをアップしました

- 目標5a「医療機器の安全な操作と管理(輸液ポンプ)」

### ひとことアドバイス

- 危険薬の誤投与防止(目標1)
- 危険手技の安全な実施—中心静脈穿刺(目標3b)

- 成功事例・参考事例を募集しています

→ <http://kyodokodo.jp/> トピックス内

- 質問・提案をお寄せください→ [advice@ppscamp.net](mailto:advice@ppscamp.net)

- 標準化病院死亡比(HSMR)を算出してお知らせします

→ <http://kyodokodo.jp/hsmr.html>

お問い合わせは [toHSMR@ppscamp.net](mailto:toHSMR@ppscamp.net)

- 参加登録病院用のバナーができました!

→ [パートナーズ専用ページ/トップページ](#)

- 参加登録方法に関するQ&A→ <http://kyodokodo.jp/faq.html>

参加登録事項変更等に関するQ&A

→ [パートナーズ専用ページ/Q&A](#)

- キャンペーンポスターをご利用ください

完成版→ [http://kyodokodo.jp/shiryou\\_koho.html](http://kyodokodo.jp/shiryou_koho.html)

基本デザイン→ [パートナーズ専用ページ/メニュー](#)

## 共同行動からのお知らせ

**8つの目標の実現をめざす取り組みを継続し、  
共同行動の輪をさらに広げよう!**

### 共同行動への参加登録の受け付けを継続します

共同行動への参加登録を引き続き受け付けています。8つの行動目標から一つ以上を選んでホームページからご登録いただき、活動の成果や工夫事例をお知らせください。ご質問も受け付けています。登録病院には参加登録証をお送りします。

### 評価と成果報告にご協力ください

参加登録済みの病院(第1期登録病院)におかれましてはぜひ目標を達成いただき、成果をご報告いただきますようお願い申し上げます。

### 11月フォーラム(11月26・27日/幕張メッセ)に参加しよう

フォーラムにて、8目標に関する活動成果のご発表をお願いいたします。

8月から発表募集と事前申込み受け付けを開始します。奮ってご応募、ご参加ください。

### マイページからクイックアンケートにご協力をお願いいたします

- ・ マイページで共同行動に関するクイックアンケートをお願いしています。中間評価の参考にさせていただきますので、ご協力をお願いいたします。
- ・ アンケートの中間報告は [こちら](#) をご覧ください。

## 標準化病院死亡比(HSMR)の算出による改善効果の評価にご協力ください

・共同行動では全体で1万人の死亡低減をめざしています。入院死亡数の変化は改善効果だけでなく(疾患や年齢など)入院数や患者構成の変化を反映するため、病院ごとの改善効果を示すには患者側のリスク因子の影響を調整した標準化病院死亡比(HSMR)の算出が必要です。DPCデータをそのまま利用して算出できますので、DPC対象病院・準備病院はぜひご協力ください。病院ごとの標準化病院死亡比を算出して、ベンチマーク用分布グラフと6か月ごとの変化をお知らせします(HSMRモニター病院)。

・共同行動にまだ参加登録をしていない病院にも提出分のHSMRと分布グラフを無償で算出・提供いたします。この機会をぜひご利用ください(HSMR登録病院)。

\*詳しくは <http://kyodokodo.jp/hsmr.html> をご覧ください。

## 米国患者安全財団よりウェブセミナーのお知らせ

米国患者安全財団からのウェブセミナー(2010年6月22日開催)のお知らせをホームページにアップしましたので、ご覧ください。

\* [公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [「世界は今」](#) → [「海外からのお知らせ」](#)

### フォーラム・セミナー等のご案内

#### 全国フォーラム

#### NEW! 医療安全全国共同行動 全国フォーラム

日程: 11月26(金)・27(土)

会場: 幕張メッセ

\*詳細は追ってHPからご案内いたします

#### 8目標に関連するセミナー、シンポジウム、講習会

#### 医療安全へのヒューマンファクターズアプローチ入門(目標7に関連)

定員に達したため、募集を締め切りました

日程: 7/11(日)、8/1(日)、9/26(日) 全5回

会場: 自治医科大学付属病院 地域医療情報研修センター

\*詳細は [http://kyodokodo.jp/event\\_list.html](http://kyodokodo.jp/event_list.html)

#### 弾性ストッキング・コンダクター講習会(目標2に関連)

〈宮崎地区〉

日時: 6月18日(金) 13:30~17:00

会場: フェニックス・シーガイア・リゾート内、ワールドコンベンションセンターサミット

〈富山地区〉

日時: 7月10日(土) 13:00~16:00(予定)

会場: 上市町文化研修センター(予定)

〈姫路地区〉

日時: 9月11日(土) 13:00~17:00

会場: 姫路商工会議所

〈旭川地区〉

日時: 10月16日(土) 午前中

会場: 旭川文化会館(予定)

〈東京地区〉

日時: 10月30日(土) 13:00~17:00

会場: 杏林大学 大学院講堂

主催 日本静脈学会弾性ストッキング養成委員会

\*各講習会の詳細は <http://www.js-phlebology.org/japanese/sscc/index.html>

## Q&Aをアップしました

### 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」についての質問と回答をアップしました

Q. MEの人数が少なく、研修に十分な時間がとれません。全職員への研修をどうしたら効率よくできるか、悩んでいます。また、経験年数のあるスタッフへの働きかけがむずかしいと感じています。

Q. 操作、設定のミスがなかなか減少しません。スタッフの知識不足もありますが、コスト面から機種統一が困難なことも一因です。

Q. 使用中、使用前点検のチェックシートによるチェックがまだ行われていません。実際にはどのようなチェック項目が必要なのか、また使用後のチェックリストの管理方法がわからず困っています。

Q. 古いタイプのポンプなのか、本体のうしろに「ポンプ用」「汎用」「ポンプ+汎用」の切りかえボタンがあり、そこの調節をしっかりとしないために表面の滴数だけ合わせてヒヤリが出ることがあります。常に「ポンプ+汎用」で使用するよう、MEがボタンにテープを貼って固定していますが、何かもっとよい方法はないでしょうか？

Q. 輸液ポンプ、シリンジポンプの勉強を行って、全職員(看護師)が習得したはずなのに、月日がたつと以前の自分のやり方にもどっている現状です。各病棟のME機器トレーナーが再指導をしていますが、「忙しい」「自分は大丈夫」等と言われて、なかなか再指導が充実できないのが悩みです。

Q. 203床の病院でシリンジポンプ30個、輸液ポンプ30個程度ありますが、中央化できておらず、MEもいません。チェックリストをどのようにつくればよいのか、知りたいと思います。

Q. 病院全体の医療機器に対する意識レベルを高く保つためには、どのような方法がよいのか悩んでいます。

Q. ポンプが機種統一されておらず、輸液セットも混在しています。勉強会を定期的に行ったり、注意書きの札を下げて、輸液セットの取り違いによる事故が起こります。ポンプの統一には費用と時間がかかります。まだ使用できるポンプをどのようにするのか悩んでいます。

Q. 医療機器の研修は看護部の年間計画に組み入れているのですが、教育研修が多く、後回しにされることがあります。「事例がないので必要ない」等、話し合いにもなかなか積極的になってもらえません。

Q. 現在ポンプの使用に対するチェックリストを使用し、看護師全員へのテストを施行中です。DVD\*を見てもらい、自己学習のうえで実施していますが、全員満点を目標としているため、なかなか進みません。驚くほど曖昧な知識なので、講師側として手立てに悩んでいるのが現状です。\*DVD「医療機器の安全管理」(NDP医療安全教材シリーズ「医療が安全であるために」第8巻)

Q. 【1】1人の患者に10台以上ポンプを使用する場合があります。始業、使用中、終業点検の記録に何か工夫はないでしょうか。できるだけシンプルで、続けられる方法を教えてください。

【2】生体情報モニタに関するルール（アラーム設定、データ管理、日常点検）を知りたいと思っています。

Q. 安全を啓蒙する側と臨床側の温度差が大きく、会議（複数）や新聞、電子カルテに掲載等で伝達・連絡を思いつく限り行っているのですが、臨床現場のスタッフはまったく知らないことが多くて困っています。使用マニュアルは写真や図解等を盛り込んで作成していますが、「忙しくて見ている時間がない」との理由で現場（臨床）では活用されていません。マニュアルを参照しながら安全確認をしていれば起こらないであろう事象が、多くあります。マニュアルを提供する側としても、作成意欲が低下してしまいます。どうしたら皆に使用してもらえるマニュアル・環境づくりができるのか、工夫を教えてください。

Q. 輸液ポンプ・システムリンク時ポンプの使用基準についてお尋ねします。当院では10ml/h以下のものをシリンジポンプ使用としていましたが、薬剤によりそのような区別が難しい（感染のリスク、利便性などから）という指摘を受けました。一般的に基準はあるのですか？ 他院はどのようにしているのでしょうか？

Q. 当院では、呼吸器についてはMEが1日2回チェックに来てくれますが、担当看護師が各患者さんの呼吸器設定からアラーム設定と実際の値を専用のチェックリストでチェックしています。輸液ポンプ・輸注ポンプについては各勤務の初めと終わりの計2回、専用のチェックリストでチェックをしています。ICUはポンプ類が6～8台と多く、現場からは「大変」との声もあり、実際にはあとからチェックするといった場合もあります。他施設ではチェックリストはどのように活用をしているのでしょうか？ また、武蔵野赤十字病院HPに掲載されているチェックリストの活用方法も教えていただけたら幸いです。

Q. 薬剤に関しての輸液ポンプ・シリンジポンプの使用基準を決めて使用しているのですが、薬剤がどんどん変わり、新しいものが出ると改定しています。希釈したものはシリンジポンプ、同じボトルは24時間以上使用しない（輸液ポンプ）等、基本的にものは変えられないのですが、シリンジポンプと輸液ポンプの使い分けをどのようにしているのか、教えてください。当院では、①ボトル使用のものは輸液ポンプを使用し、感染のリスクを減らす、②シリンジポンプを使用するものは、更新回数を可能な限り減らし、更新時の操作リスクを最少にする、③更新時は2人の看護師で確認する等と決め、輸液ポンプを使用する薬剤名のリスト、シリンジポンプを使用する薬剤名のリストも決めています。ポンプの台数にも限りがありますし、各部署で違うと看護師が配置変更の時にとまどいが生じ、リスクが増えます。効果的に使い分けているケースを具体的に紹介していただきたいと思います。

Q. 施設の規模が大きくないため、中央管理ができません。分散管理していますが、保管スペース等の問題、診療科によっては機器の使用頻度にバラツキがあり、発表された内容通りにはならないことが多々ある場合、どのようにすればよいのでしょうか？ 当院なりの工夫はしていますが、上を目標にすると、かなり壁が厚いと感じています。また、院内の機器に対する危険度の認知が低いことも、現状で困っている項目の一つです。特に200～300床程度の施設向けの参考事例があると助かります。

\* 回答は、[公開ページ／トップページ／メニュー](#) → [「相談室」](#) → [「目標別Q&A」](#) → [「目標5」](#) からご覧ください。

## ひとことアドバイス

## 危険薬の誤投与防止(目標1)



武蔵野赤十字病院 呼吸器外科 部長 矢野 真

## 高濃度カリウム塩注射剤について

高濃度カリウム塩注射剤の取り扱いは、病院としての医療安全の取り組みの試金石になると考えています。すでに多くの団体から提言や具体的な対策が提案されており、自院で深刻な事例が発生していないからといって、何の取り組みもされていないといったことは、少なくとも医療安全全国共同行動に参加している病院ではないと思います。しかし、すでに対策済みということで、PDCAサイクルを回していないこともあるかもしれませんので、見直しをお願いいたします。現状維持は後退であるという見方もあるそうです。

いくつかの点検ポイントを列挙します。

塩化カリウムだけでなく、アスパラギン酸カリウムやリン酸2カリウムなども対象にしていますか。すべて高濃度カリウム塩注射剤です。

病棟配置はしていませんが、アンプル型の高濃度カリウム塩注射剤をそのまま病棟に上げていませんか。急速静注事故が起きる可能性があります。その場合、注意喚起をするリマインダーを付けていますか。ただし、注意喚起にも限界があります。ナースステーションでシリンジに吸う時には理解していてもベッドサイドで忘れてしまうこともあります。エラーブルーフが考慮されたプレフィルド型シリンジ製剤の採用も有用です。

職員教育は新人ナースだけということはありませんか。ベテランナースや研修医は対象にしていますか。残量の少ない点滴ボトルにKCLを混注することは危険だと誰もが認識していますか。結果的に急速静注と同じようなことになります。

特定の診療科や部署に特例を設けていませんか。その場合、特別の安全対策を講じていますか。また、特例の見直しは行っていますか。

医療安全管理者の常識は、まだ、医療者全体の常識とはなっていません。思わぬ落とし穴がないかどうか、もう一度点検をしてください。

## 危険手技の安全な実施——中心静脈穿刺(目標3b)



川崎病院 外科 総括部長 井上 善文

## どう考えても一番安全なCVC挿入方法はPICCです

1994年から私は肘から挿入するPICC(peripherally inserted central catheter:末梢挿入式中心静脈カテーテル)を使用していました。1997年には論文も発表しております。気楽に挿入できる、気胸や血胸などの重篤な合併症が発生しない、患者さんたちの恐怖心を弱めることができる、などの利点があります。しかしその後、償還価格の問題や、肘を曲げると滴下が悪くなる、静脈炎の発生頻度が比較的高い(20%程度)という理由でほとんど使用しなくなっていました。

その後、世の中はリスクマネジメントが医療上の大きな命題となり、CVC挿入に伴う死亡事故なども社会問題となりました。根本的な原因は教育にあるのだと思っています。CVC挿入方法についてきちんとした講義も受けず、勉強もせず、見よう見まねで実施していることが原因であることは間違いないのです。そこを解決せずにリスクマネジメントをやっても…という気持ちはありますが。



2005年12月にUSA、シンシナチのクライスト病院でエコーガイド下のPICC挿入技術を学んできました。穿刺時に重篤な合併症は起こらないと言ってもいいでしょう。肘を曲げてでも滴下不良という問題は起こらず、静脈炎もほとんど発生しません。エコーやレントゲン透視を使ったり、いろんなシステムを確立したりしても、大血管などが近傍にある鎖骨下穿刺や内頸静脈穿刺では絶対に問題は起こらない、ということはないでしょう。また、『怖い!』でしょうね。顔の上に覆布がかかって何も見えなくなった状態で首や胸に針を刺される、自分がその立場になったら…と考えると、できたらこんな医療は受けたくないと思いますよね。それに、覆布がかかったら、実際に穿刺をしてくれると思っていた指導医が小さな声で『やってみるか?』と研修医にやらせる、そんなことがあるのですから、患者さんたちはたまったものではない、そんな気もします。PICCという方法がなければ、仕方ないと思いますが。

私がこの技術を修得してから、当院の外科では重症症例でカテコラミンなどの投与やCVP測定が必要な場合以外は、全例上腕PICCです。鎖骨下穿刺を受けたことがある患者さんは、上腕PICCについて、『こんな楽な方法があるんですね。こっちのほうがはるかに楽だし、怖くない』と言います。もう300本以上、上腕PICCを挿入していますが、先端位置異常以外の問題は発生していません。

どう考えても、一番安全で、かつ、患者さんにとって楽な方法がPICCです。もちろん病院にとっても主治医にとっても安全な方法です。ただし、私は、肘からの挿入ではなく、上腕からの挿入をお勧めします。



#### フォーラム・セミナー等のスケジュール

- 6月18日(金) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター宮崎講習会
- 7月10日(土) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター富山講習会
- 7月11日(日) ▶ 医療安全へのヒューマンファクターズ  
アプローチ入門③
- 8月1日(日) ▶ 医療安全へのヒューマンファクターズ  
アプローチ入門④
- 9月11日(土) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター姫路講習会
- 9月26日(日) ▶ 医療安全へのヒューマンファクターズ  
アプローチ入門⑤
- 10月16日(土) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター旭川講習会
- 10月30日(土) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター東京講習会
- 11月26日(金)・27日(土) ▶ 全国フォーラム

★ウェブマガジンWhat's on, Kyodokodoは第1・第3金曜日に配信します  
院内にて掲示・回覧・配布等、ご活用ください

医療安全全国共同行動 “いのちをまもるパートナーズ”  
ウェブマガジン What's on, Kyodokodo 編集室  
E-mail: [secretariat@kyodokodo.jp](mailto:secretariat@kyodokodo.jp) URL: <http://kyodokodo.jp/>