

# What's on, Kyodokodo

2010.12.10  
No.37



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

- 共同行動参加登録病院で、改善の効果が見えてきました
- 共同行動2011で、未達成の目標、新しい目標にチャレンジしよう!
- 議長報告のスライドをご活用ください
- 参加登録病院へ基礎データの現状評価と成果報告の入力をお願いいたします

### 参加・協力団体の活動紹介

- 第4回「新しい医療のかたち」賞が決まりました

### 病院の活動紹介

- 玉置病院の活動

### フォーラム・セミナー等のご案内

### 医療安全全国フォーラムが開催されました

- セミナーセッションA~Eのご報告
- 目標別活動発表・質疑セッションのご報告
- 全体セッションのご報告

### フォーラム・セミナー等のご報告

- 平成22年度医療安全管理シンポジウム(中部地区)が開催されました
- 第2回いわて公開フォーラムが開催されました

### 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/shiryoku\\_koho.html](http://kyodokodo.jp/shiryoku_koho.html)

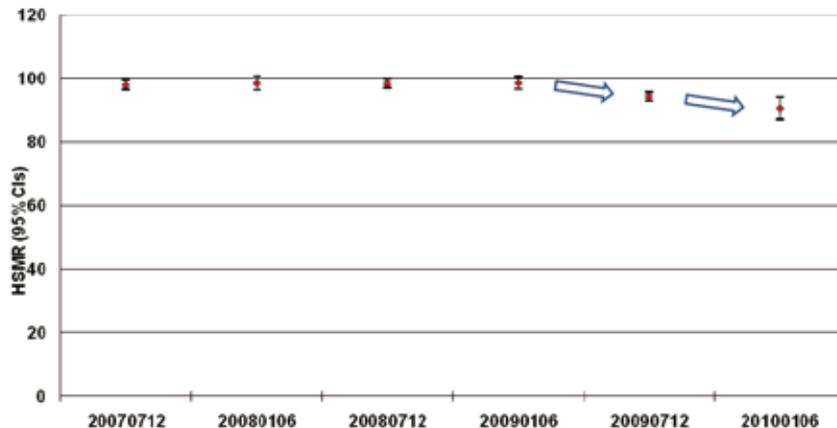
基本デザイン→[パートナーズ専用ページ/メニュー](#)

## 共同行動からのお知らせ

### 共同行動参加登録病院で、改善の効果が見えてきました

英国王立大学ブライアン・ジャーマン教授に依頼していました標準化病院死亡比(HSMR)の算出結果が報告され、共同行動参加登録病院の中からHSMRモニター病院にご参加いただいた147施設のHSMRが、2009年、2010年と連続して低下していることがわかりました。この成果を確実なものにし、一層の改善を実現するために、ぜひ対策の浸透と徹底を進め、さらに多くの施設に推奨対策を広めましょう。

共同行動参加登録病院 (HSMRモニター病院147施設) のHSMRの推移



©医療安全全国共同行動企画委員会  
Sir Brian Jarman & アウトカム評価研究班

## 共同行動2011で、未達成の目標、新しい目標にチャレンジしよう!

正月明け(1月5日予定)から共同行動2011への登録を受け付けます。

新しくご参加いただく施設は共同行動ホームページからお申し込みいただき、施設代表者の署名入り登録票のご送付で登録完了となります。すでにご登録いただいている施設は共同行動2011で取り組む目標の登録をお願いします。ぜひ、まだ達成できていない目標や新しい目標にチャレンジしてください。

共同行動2011では、希望される施設を対象に、進捗評価のための参考指標や調査票の提供、HSMRの算出、改善プロジェクトの進め方へのアドバイスなどの支援を行う計画で準備を進めています。12月中に共同行動2011の概要と新規参加登録・継続登録の手順を共同行動ホームページからご案内いたしますので、ご参照ください。

共同行動2011では、病院だけでなく診療所にもご参加いただき、地域推進拠点を拡充して地域での経験交流と相互支援の機会が増えることを願っています。ぜひ多くの施設に共同行動にご参加いただけますようご案内いただくと幸いに存じます。

## 議長報告のスライドをご活用ください

議長報告「[共同行動のこれまでの総括と第2期共同行動の提案](#)」のパワーポイント・スライドをホームページにアップしています。ダウンロードしてご活用ください。

\* [公開ページ/トップページ](#) からご覧になれます

## 参加登録病院へー基礎データの現状評価と成果報告の入力をお願いいたします

①基礎データの再入力：施設概要/入院死亡数/安全対策等実施度の現状

②登録した行動目標に関する取り組み内容とこれまでの成果の要旨(目標別)

年末でご多用のところ恐縮ですが、よろしくご申し上げます。

貴院の<マイページ>への入り方がわからない方は、下記までお問い合わせください。

→共同行動支援事務局 [shienjimu@kyodokodo.jp](mailto:shienjimu@kyodokodo.jp) (電話: 022-717-8196)

◎ご報告いただいた取り組みと成果は、共同行動ホームページでご紹介しています

\* [公開ページ/トップページ/メニュー](#) → [パートナーズの活動紹介](#) → [参加登録病院からの成果報告](#)

\* [パートナーズ専用ページ/メニュー](#) → [参加登録病院からの成果報告](#)

(公開ページ、専用ページそれぞれ公開許可をいただいたものに限って掲載しています)

## 参加・協力団体の活動紹介

### 第4回「新しい医療のかたち」賞が決まりました

医療の質・安全学会の推薦募集による第4回「新しい医療のかたち」賞の3つの部門が下記のように決まりました。

#### 1. 患者を中心とした取り組み部門

模擬患者の養成を通して医療者の患者理解を進める「東京SP研究会」の活動

#### 2. 医療者・医療機関を中心とした取り組み部門

医療的支援を必要とする子どもを在宅で支える「ていんさぐの会」と「うりずん」

#### 3. 地域社会の取り組み部門

介護を担う人のネットワークを拡げている「NPO法人アラジン」

\*詳細は、医療の質・安全学会「[パートナーシッププログラム](#)」のHP

<http://qshpsp.giving.officelive.com/default.aspx> からご覧ください。

## 病院の活動紹介

### 玉置病院(和歌山県田辺市)の活動

## 「確認方法9か条」のポスターを制作しました

医療法人洗心会 玉置病院 放射線室  
技師長 広畑 敦夫

当院では、院内で集められたヒヤリ・ハット報告書を分析した結果、発生要因での「確認が不十分であった」という割合が毎年最も多く、40%前後を占める結果となっております。

この要因を少しでも減少させるために、確認の方法についてまとめた物がないか、書物やネットで調べてみましたが、適当な物を見つかることができませんでした。そこで、当院の医療安全対策委員会で見解を出し合い、出来上がったのがこのポスターです。

委員会内では好評でしたので、現在、当委員会では全職員に内容を把握してもらうよう普及活動を行っているところです。

### 確認方法9か条



- ① 間違っているものと思って確認。
- ② ダブルチェックで確認。(2名が同時に確認)
- ③ 記憶を捨て、思い込みを捨て、一字一句、最初から最後まで確認。
- ④ 声を出し、指先で確認。(指差し呼称)
- ⑤ 確認後、しばらく時間を空け、心を落ち着かせ再確認。  
(思い込みの排除)
- ⑥ 最初の確認は A→B。次は B→A と順序を変えて再確認。
- ⑦ 確認作業が中断されない時間・場所での確認。
- ⑧ 確認作業が中断された場合は、どこまで確認したか、目印をつけるか最初から確認。
- ⑨ 自分の持っている患者さんの情報、病気の知識、薬剤の知識をフル活用して確認

**注意** 確認不足・勘違い・思い込み等のミスが複合的に重なると、  
重大事故へとつながる。



玉置病院 医療安全対策委員会

## フォーラム・セミナー等のご案内

### 8目標に関連するフォーラム、セミナー、シンポジウム、講習会

#### NEW! 沖縄県医師会医療安全講演会(仮題)

日時：2011年2月27日(日)

会場：沖縄県医師会館(沖縄県南風原町)

主催：沖縄県医師会

\*詳細は 追ってお知らせいたします。

#### 弾性ストッキング・コンダクター講習会(目標2に関連)

〈大阪地区〉

日時：2011年3月12日(土) 12:45～17:00

会場：薬業年金会館 会議室301号、401号、402号

主催：日本静脈学会弾性ストッキング養成委員会

\*詳細は <http://www.js-phlebology.org/japanese/sscc/index.html>

## 医療安全全国フォーラムが開催されました

### 11月26・27日に開催された医療安全全国フォーラムのご報告、第2弾をお届けします

今回は、11/26のワークショップのプログラムから、セミナーセッション、目標別活動発表・質疑セッション、全体セッションについてご報告します。

なお、全国フォーラムホームページ (<http://forum2010.ppsqsh.net/>) では、講師の先生方のご厚意により、当日の講演スライドや発表資料を随時アップしております。

現在次のものが掲載されていますので、ぜひご覧ください。

- [議長報告「共同行動のこれまでの総括と第2期共同行動の提案」](#)
- セミナーセッションA～Eの資料
  - \*全国フォーラムホームページの「26日ワークショップ」のプログラム「セミナーセッションA～E」からダウンロードできます
- [李啓充氏の特別講演「患者安全の昨日・今日・明日－非難から改善へ」のスライド](#)
- [目標別活動発表の演目一覧と抄録集](#)

追って、受賞活動内容のご紹介やほかのプログラムのご報告も順次アップしてまいります。

## セミナーセッションA～Eのご報告

各目標別の推奨対策の推進と周知に向けて、今年度2回目のセミナーを開催しました。当日は金曜日という平日にもかかわらず大勢の参加者がありました。参加できなかった方のために各セミナーの様様をご紹介します。

### ■ A会場「事例分析の基本について」



講師 河野龍太郎 参加者172名

相変わらずの「河野人気」で予定人数を20名オーバー、立ち見でもというファンも多く、小気味良いテンポで展開する「ImSAFERによるヒューマンエラー」の講義に参加者はみな熱心に聞き入り、自施設での展開をめざし学習が進められていました。

### ■ B会場「安全な手術—WHO指針の実践」



講師 西脇高俊／市川高夫ほか 参加者98名

手術室の事故は患者にとって影響が大きいと、新しい取り組みにもかかわらず医師、看護師の参加が多く、また初めて内容を知ったという参加者からの声もあり、これからの推奨対策や展開を楽しみにしているという期待が寄せられていました。

### ■ C会場「急変時の迅速対応(有害事象の早期発見と緊急対応)」



講師 川嶋隆久／高橋英夫／児玉孝光ほか 参加者146名

実際の発生事例からの所見、緊急処置の具体的な内容が解説され、「アナフィラキシーショック・胃管挿入トラブル・術後肺塞栓・血管迷走神経反射・空気塞栓」とリレー方式で対処が説明されました。どの内容も臨床では現実として発生しているため、セミナーで一番の収穫だったとの感想も聞かれました。

## ■D会場「医療安全への患者参加—転倒転落防止と肺塞栓予防」



講師 山内桂子／黒木ひろみ／保田知生 参加者152名

患者参加型の医療を実現させるためには会場の参加者からという趣旨なのか、ひとりひとりに青と赤の札が配られ、講師からのクイズ形式の出題に対して全員が色で回答、まさに参加者と講師が一体となって一番盛り上がった楽しい講義でした。

## ■E会場「人工呼吸器下ケアの安全管理(VAPを含む)」



講師 佐藤景二／長谷川隆一／宇都宮明美／田村富美子 参加者96名

人工呼吸器の事故、保守点検からさらに関連肺炎の予防まで、一連の展開からより患者管理に近づき、呼吸療法チームとしての活動の参考になりました。専門看護師の解説もあったので、ケアの具体的な内容がわかりやすかったとの感想が聞かれました。時間を延長し最後まで熱心に質疑が交わされていました。

共同行動のセミナー開催から早3年目となり、ようやく事前の登録準備、会場の準備、資料・講師の手配等が支援チームの手を離れて、まがりなりにも教育的環境のセミナー運営になってきたように感じました。これからも一年、より安全な医療が提供できるよう、支援チーム一同ボランティアで活動してまいります。皆様方からのご支援、ご協力もよろしくお願いいたします。

文責 山元恵子(支援チーム／富山福祉短期大学)

## 目標別活動発表・質疑セッションのご報告

### ■行動目標3a【経鼻栄養チューブ挿入時の位置確認の徹底】 発表7題

経鼻栄養チューブに関する発表は、推奨対策の取り組みの現状報告、DVD視聴後の全国調査、誤注入発生施設における位置確認、また推奨対策を施設の実情に応じた改善の取り組み報告等でした。

チューブの初回挿入の確認だけでなく、栄養剤を注入する直前の確認手順を追加したフローチャートを作成し、医師が実施している春日部市立病院の報告、京都民医連中央病院では推奨対策のフロー図をさらに詳しく、事故抜去するケースの手順、初回挿入の場合、レントゲン撮影後の確認基準等を図式し、組織としての改善プロセスが発表されてよく理解できました。また、公立陶生病院では経鼻栄養チューブの挿入には患者の承諾書や記録に残すルールが院内で定められている等、新たな取り組みへとさらに前進していることが理解できました。会場では「なかなか胃内容物が採れない」「実施者は誰がよいか」「pH試験紙の問い合わせ」「DVDを手に入れたいが…」といった質問が寄せられ、経鼻栄養チューブ【挿入には正確な手技の習得、初回はレントゲン撮影による位置の確認】が必須であることを確認しました。

発表施設や当日の参加者、並びに関係者のみなさまご協力ありがとうございました。

文責 山元恵子(目標3a支援チーム／富山福祉短期大学)

### ■行動目標3b【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】 発表5題

支援チームの渡部先生から技術的な成果報告として、超音波ガイド下穿刺の際のneedle leading techniqueを提示いただき、参考になったかと思ひますし、病院全体の取り組みとして4つの病院からの成果報告がなされ、質疑も活発に行われました。

これらの病院での取り組みがうまくいった理由を考えると、まず安全手技の普及のための基礎としての記録の重要さを感じました。記録し、解析し、フィードバックする体制を構築されたことで多くの課題が見えるようになり、そのことが今回の改善成果につながったのではないかと思います。紙ペー

スでも集計によって「見える化」を果たした諏訪中央病院、長野市民病院、大阪赤十字病院、さらにそれをコンピュータシステム上に構築された聖路加国際病院など大変参考になりました。記録のフィードバックによって医師の意識が、そして行動が変容し、最終的にCV適応が減少し、合併症も減少した諏訪中央病院のご発表にはまさに王道をいく改善努力が示され「勝ちパターン」を見た思いです。今後はこの成果を様々な機会にご発表いただき、同じようなCV合併症についての悩みをもつ多くの病院の道しるべとなっていただければ嬉しく思います。

文責 宮田剛(目標3b支援チーム/東北大学)

### ■行動目標5b【人工呼吸器の安全管理】 発表9題

11月26日の医療安全全国フォーラムは、これまでの取り組みと課題を振り返り、共同行動の意義を再確認することをテーマに開催されました。目標別セッション「目標5b人工呼吸器の安全管理」では90分の限られた時間でしたが、9名の演者から活動報告と成果が発表されました。発表者の職種は、医師・看護師・臨床工学技士と様々であり、それぞれの切り口で人工呼吸器や周辺機器の保守管理のありかた、安全使用教育の効果と課題、また多職種共同参加によるチーム医療の展開とその成果が発表され、活発な討議が行われました。

この2年間、目標5b「人工呼吸器の安全管理」では、生命維持管理装置である人工呼吸器の保守・点検と生体情報モニターの装着といった、車でいえば車検に相当する機器の管理に重点を置いた指針と安全対策を提示してきました。今回の発表では、そのねらいが浸透し、施設内における人工呼吸器の安全管理体制の構築とその成果が報告され、安全管理のスタートラインが築き上げられつつあることが実感できました。また、発表の中には先進的な取り組みとして、5b以外の行動目標の推奨対策と組み合わせることによって、施設独自の安全対策を考案し人工呼吸器の安全管理に取り組んだ成果を視せていただくことができ、有意義な90分間となりました。

今後継続する共同行動の次期5bの推奨対策には、さらなる有害事象の低減をめざして、この2年の課題として残されているチャレンジ項目のVAP(人工呼吸器関連肺炎)防止対策をはじめとした、診療やケアに関わる対策を加えることによって、より多くの職種が共同参加する人工呼吸器の安全管理対策と指針の提示を予定していますので、今後ともよろしく願いいたします。

文責 佐藤景二(目標5b支援チーム/日本臨床工学技士会)

### ■行動目標6【急変時の迅速対応】 発表10題

行動目標6の発表10題のうち、推奨対策で「心肺蘇生法の職員教育の徹底」に関する発表は6題で、BLS、ACLS講習会の定期的開催や、コメディカルスタッフ、一般職員、市民にまで対象をひろげる試み、講習後に内容を現場で確認するための「急変時マニュアルカード」を作成して効果をあげた報告があった。「院内救急計画の策定と体制作り」では、コードブルー体制構築に関する発表が3題で、効率的運用や夜間に一斉放送が困難な状況での対応と工夫が発表された。「RRS/METの確立」に関する報告3題では、重症化前に異変を気付く「気付き」能力の向上、全病院的取り組みにすることとスタッフの理解の重要性が強調された。限られたマンパワーの有効活用の立場からRST(Respiratory Support Team)にRRTの役割を担わせるアイデアやAEDの使用をトリガーして自動的に急変を警告するシステムが注目され、各病院の熱意が伝わる発表となった。

文責 高橋英夫(目標6支援チーム/名古屋大学)

\*そのほかの目標のセッションについては次号以降、ご報告します。



## 全体セッション「共同行動の成果と課題」のご報告

この2年間の活動の振り返りと総括を行った。最初に高橋正彦氏(日本病院団体協議会代表委員)の司会で、上原鳴夫共同行動企画委員長が「第1期共同行動キャンペーンの報告」を行った。2年間の活動状況が報告され、各行動目標の対策実施度の進捗がグラフで示された。

次に、「支援チームからの報告とアドバイス」として、1～8までの行動目標、および第2期より行動目標に加わる「安全な手術」について、支援チームの代表(我妻、保田、山元、宮田、切替、杉山、佐藤、高橋、井上、渡邊、市川)から、目標別セッションの報告や参加病院への助言、次期に向けての抱負などがリレー式で述べられた。さらに、これらの報告を受けて、厚労省医療安全推進室長の渡邊真俊氏よりコメントが述べられた。

最後に、高久史磨共同行動推進会議議長より支援チームへの感謝状贈呈が行われ、行動目標1の我妻氏が代表して賞状を受け取った。

文責 山内桂子(支援チーム/医療の質・安全学会パートナーシッププログラム)



## フォーラム・セミナー等のご報告

平成22年度医療安全管理シンポジウム(中部地区)が開催されました

「患者さんもチームの一員」～情報提供し、共に医療安全に取り組むことが大切～

平成22年11月8日(月)、静岡県病院協会医療事故防止部会が毎年主催している医療安全シンポジウム(中部開催)が静岡県男女共同参画センター「あざれあ」で開催された。県内31病院、3団体、一般から計187人の医師、看護師、助産師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、事務、栄養士、理学療法士などの参加があった。

九州大学大学院医学研究院の鮎澤純子先生による「患者・市民の医療参加」と題した基調講演では、『患者、市民の医療参加』は平成17年厚生労働省が医療安全の確保を図る施策とした3本柱の1つであり、「患者もチームの一員である」ならば『ともに創る』という意識改革が求められ、目指すは『協働』であると述べられた。また「患者・市民の医療参加」は何も特別なことではないという意識を持つことが大切であり、そこから何ができるのかを考えていくことを強調された。具体例を盛り込みながらの歯切れのよい講演に、「患者参加の医療安全」に力を抜き取り組めるとの思いを描いた参加者も多かったのではないだろうか。

続いて今回のテーマである『患者・市民の医療参加』への取り組みが3医療機関から報告された。

まず、焼津市立総合病院医療安全管理室の八木かおる先生による「“お名前をお願いしますキャンペーン”に取り組んで」は、患者誤認ゼロを目指すためには全職種が同じ意識を持つことが必要だとし、主旨を患者さんに伝えて名前を名乗ってもらうための取り組みや、同時に実施した患者さんへのアンケート調査結果など興味深い報告だった。

市立島田市民病院診療放射線室の宿島久志先生による「診療放射線室における患者確認の現状と問題点」は患者誤認4事例を検証し、防止策として部署内での手順の見直しや医療従事者の意識改革および患者さんに名乗ってもらうことで安全確保を図っていくとの報告があった。



JA静岡厚生連静岡厚生病院リハビリテーション科の杉山基先生からの「当院におけるリハビリテーション自主トレーニング指導の現状と課題」は、在宅生活において機能回復向上のために患者参加は不可欠であり、自主トレーニング指導は安全に運動や日常生活動作を行うためには重要であることを強調された。

講師を交えた全体討議では、同姓同名の現状やエラー事例の掲示により患者さんに注意を喚起する、また転倒転落予防その他、病院で安全に過ごすための市民講座を開催するなどの活動は、医療者側の医療安全への取り組みに対し理解を得る機会になるなど意見が聞かれた。最後に座長が、「患者や市民の医療安全」の実践にあたり、医療者が患者さんに安全な医療を提供する目的で行っていることについての情報を発信することが、患者参加の医療安全を推進するうえで重要であるとまとめ、終了となった。

(報告者：JA静岡厚生連静岡厚生病院 小幡久子)

### 第2回医療安全いわて公開フォーラム～いのちをまもるパートナーズ～が開催されました

## 活発な意見交換で医療安全体制を強化

岩手県医師会会長 石川 育成

平成22年11月27日(土)午後2時から、「第2回医療安全いわて公開フォーラム」が岩手教育会館で開催された。このフォーラムは医療安全全国共同行動の一環として昨年からの岩手県医師会、岩手県歯科医師会、岩手県看護協会、岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、岩手県臨床工学技士会の6団体の主催で行われている。6団体を代表して実行委員会委員長の石川育成が「この事業は、



医療事故防止のために『多くの医療関係者が連携して取り組む』というところが特徴であり、意義があると認識している。医療安全体制の確立は、だれか一人の努力でなされるものではなく、関係者全員が連携して行っていくべきものである」と挨拶した。6団体の会長が紹介された後、日本医師会常任理事高杉敬久先生からの祝電が披露された。

基調講演は、岩手県医師会岩動孝副会長が「岩手県における医療安全体制」と題して約1時間の講演を行った。そのなかで、ヒューマンエラーを起こす要因を出来るだけ少なくするとともに、ヒューマンエラーを吸収する防御壁を構築することが必要であること、万が一起こってしまった場合の対応について語り、「医療安全体制の構築には医療従事者のみならず一般県民にも十分に認識して関わっていただきたい」と強調した。

その後、「医療安全の取り組み」をテーマに岩手県医師会小原紀彰副会長がコーディネーターとなってシンポジウムが行われ、以下のとおり5団体からそれぞれの立場で講演が行われた。それぞれの要旨を簡単に紹介する。

#### 「医療安全体制の問題と課題」—医師の立場から(岩手県医師会常任理事 和田利彦)

高齢者の医療安全体制について、いのちを守るパートナーズの充実が必要と痛感している。盛岡市医師会では、会員へのアンケートによる協力医の実態調査をした。また、盛岡市および周辺の施設を全数を把握し、入所者が「わたしのカルテ(仮称)」のようなファイルを携帯できるようにして、いつでも適切な医療を受けられるような体制を目指している。

#### 「医療安全への取り組み」—歯科医師の立場から(岩手県歯科医師会理事 児玉厚三)

現在の歯科医療は、より広範囲な知識と技術の習得が必要であると同時に、患者さんの全身疾患の把握を含めた安全管理に関する知識・技能を身につけなければならない。一般の歯科医院を含めた歯科界全体としての医療安全管理体制の整備について取り組み意識の変化を、アンケート調査を基に一部ご紹介した。

### 「医療安全KYT」—看護師の立場から(独立行政法人国立病院機構 盛岡病院医療安全管理係長 東君江)

当院では平成22年より、KYT(危険予知訓練)を導入した。KYTについて既存シートによる学習会を行い、各職場のリスクマネージャー(医療安全推進担当者)が中心となり、写真シートの作成及び実践をすすめた。医療事故を減少させ、医療現場の安全文化を醸成し、患者さんへの安心な医療の提供、職員の環境を作り出すために今後も活動をしたと考えている。

### 「安心してくすりを服用できる環境づくり」—薬剤師の立場から(岩手県薬剤師会常任理事 本田昭二)

薬剤師会では、県民が薬を安心して服用できる環境づくりに取り組んでいる。第一に、「お薬手帳」の普及、第二に薬の正しい使い方の普及啓発を目的とした「みんなの薬の学校」事業である。各市町村の保健センターと連携し、老人クラブ等を中心に講演しているが、講演現場で得られる情報は県民の薬に対する理解や意識を反映するものであるため、普及という目的とともに我々の薬剤師業務に大切な服薬指導のポイントも得ることができると考える。

### 「輸液ポンプ・シリンジポンプの安全管理」—臨床工学技士の立場から(岩手県臨床工学技士会副会長 塩原伸明)

近年ME機器の使用は確実に増加しているが、ひとたび誤操作で過量投与が発生すれば、生命の危険に直結する可能性が高い。「医療安全全国共同行動から推奨する対策」では機器サイドへの対策として「機種の一斉化や日常・定期点検の実施」、人間サイドへは「一定の教育や標準手順・チェックリストの作成」などを推奨している。それぞれのポンプでの事故発生パターンと解決策、県立病院全体での取り組みや当院における活動について述べた。

最後に、各シンポジスト、基調講演講師岩動先生がコメンテーターとなり活発な意見交換が行われた。当日は医師、医療従事者、一般県民、報道関係者他約300名以上の参加があり、盛会裡に終了した。

\*これまでのフォーラム・セミナー等の報告は、[公開ページ/トップページ/メニュー](#) → 「フォーラム・セミナーの報告」からご覧ください。

#### フォーラム・セミナー等のスケジュール

2011年2月27日(日) ▶ 沖縄県医師会医療安全講演会(仮題)

3月12日(土) ▶ 弾性ストッキング・コンダクター講習会(大阪地区)

★次号は12月24日(金)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 URL: <http://kyodokodo.jp/>