

第26届中国国际医用仪器设备展览会暨技术交流会

CHINA - HOSPEQ 2017

日本医疗安全的现状与未来预想

2017年8月19日

名古屋大学医学部附属医院

医疗质量・安全管理部

长尾能雅

日本人的死因

(堺秀人班・病历评审研究的数据)

1	恶性肿瘤	3 4 2 8 4 9 人
2	心疾患	1 8 1 8 2 2 人
3	脑血管疾患	1 2 6 9 4 4 人
4	肺炎	1 1 5 2 4 0 人
X	医疗事故	4 0 0 0 0 人
5	意外事故	3 8 0 3 0 人
6	衰老	3 5 9 5 1 人
7	自杀	3 0 1 9 7 人

(依照 2 0 0 9 年人口动态统计)



京都大学医院 人工呼吸器加湿器内乙醇混入事故
2000.9

脑死肺移植 手术中全脑缺血实例 (2006. 3. 21)



团队成员越多风险越大 . . .

“协作间的欠缺令人无法相信”

中断先进医疗

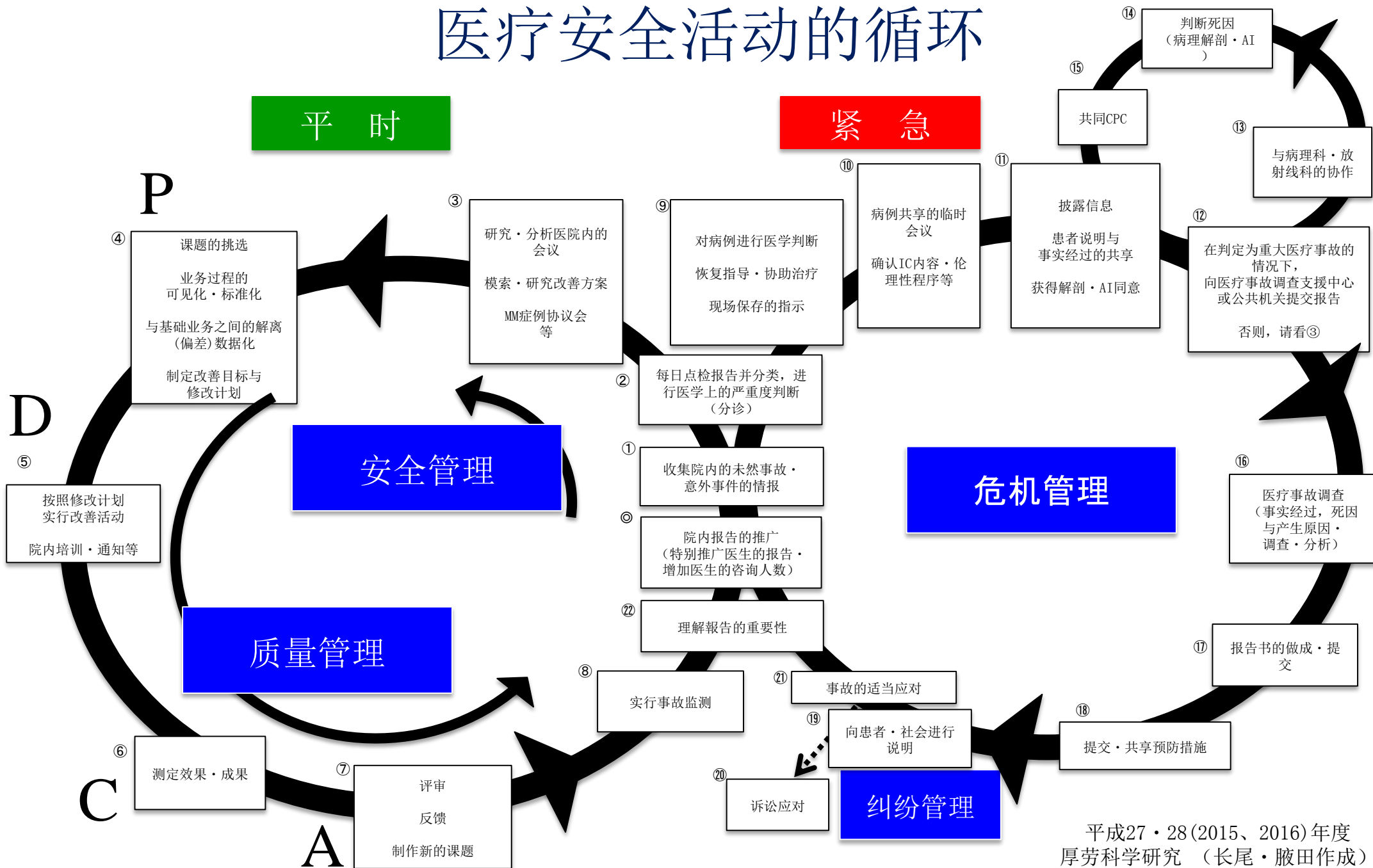
2006.10.12

围绕医疗安全开展的各种活动

- ◆ 植入“安全·安心”至理念中
- ◆ 做成医疗安全管理程序
- ◆ 医疗安全管理责任人·GRM的配置
- ◆ 引进未然事故报告系统
- ◆ 医疗事故调查
- ◆ 医疗机能评审
- ◆ 计算医疗收入
- ◆ 引进团队机能培训

⋮

医疗安全活动的循环



由缬沙坦片剂造成的羊水枯竭病例

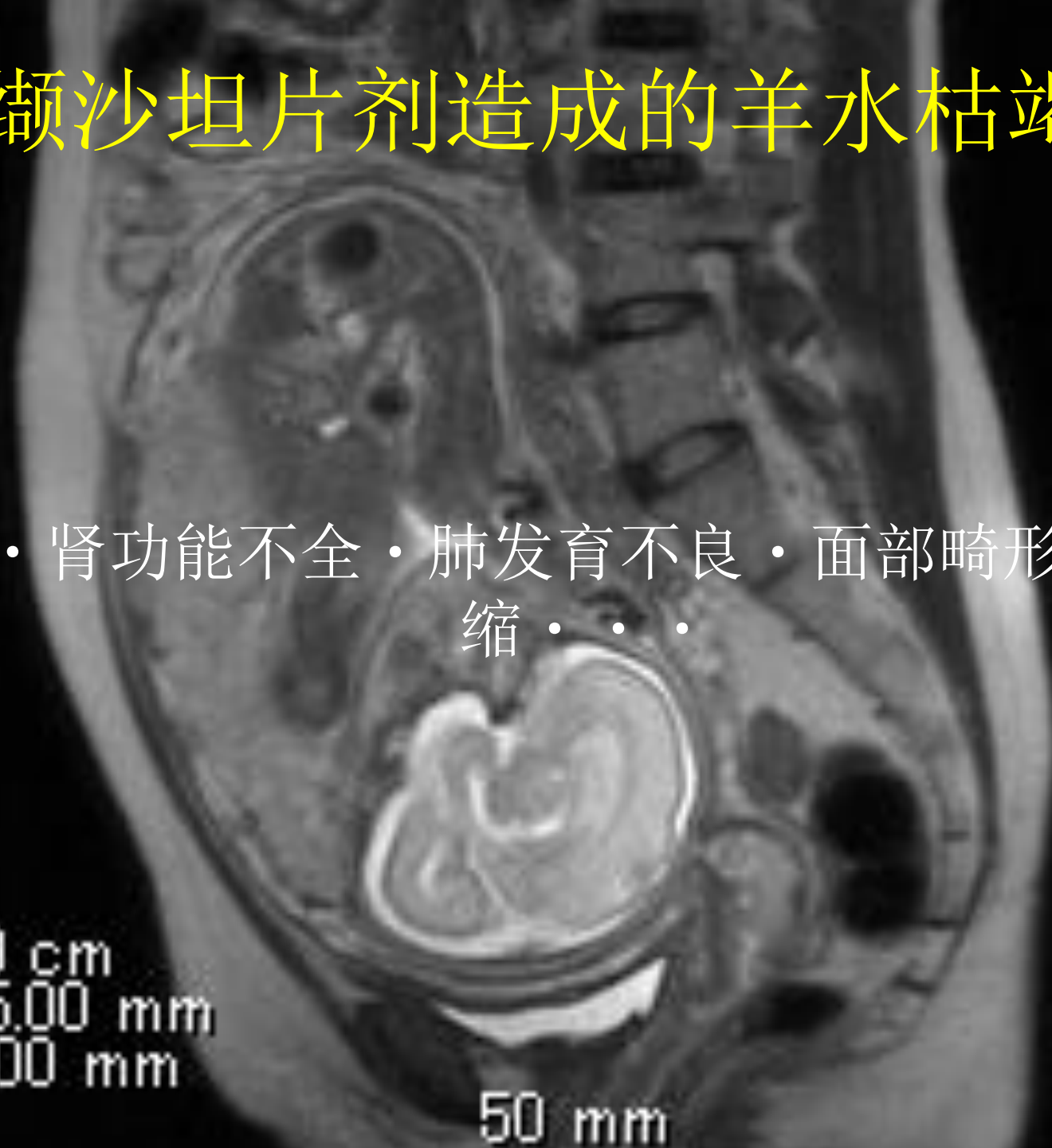
死产 · 肾功能不全 · 肺发育不良 · 面部畸形 · 四肢挛缩 · . . .

第 2 5 周

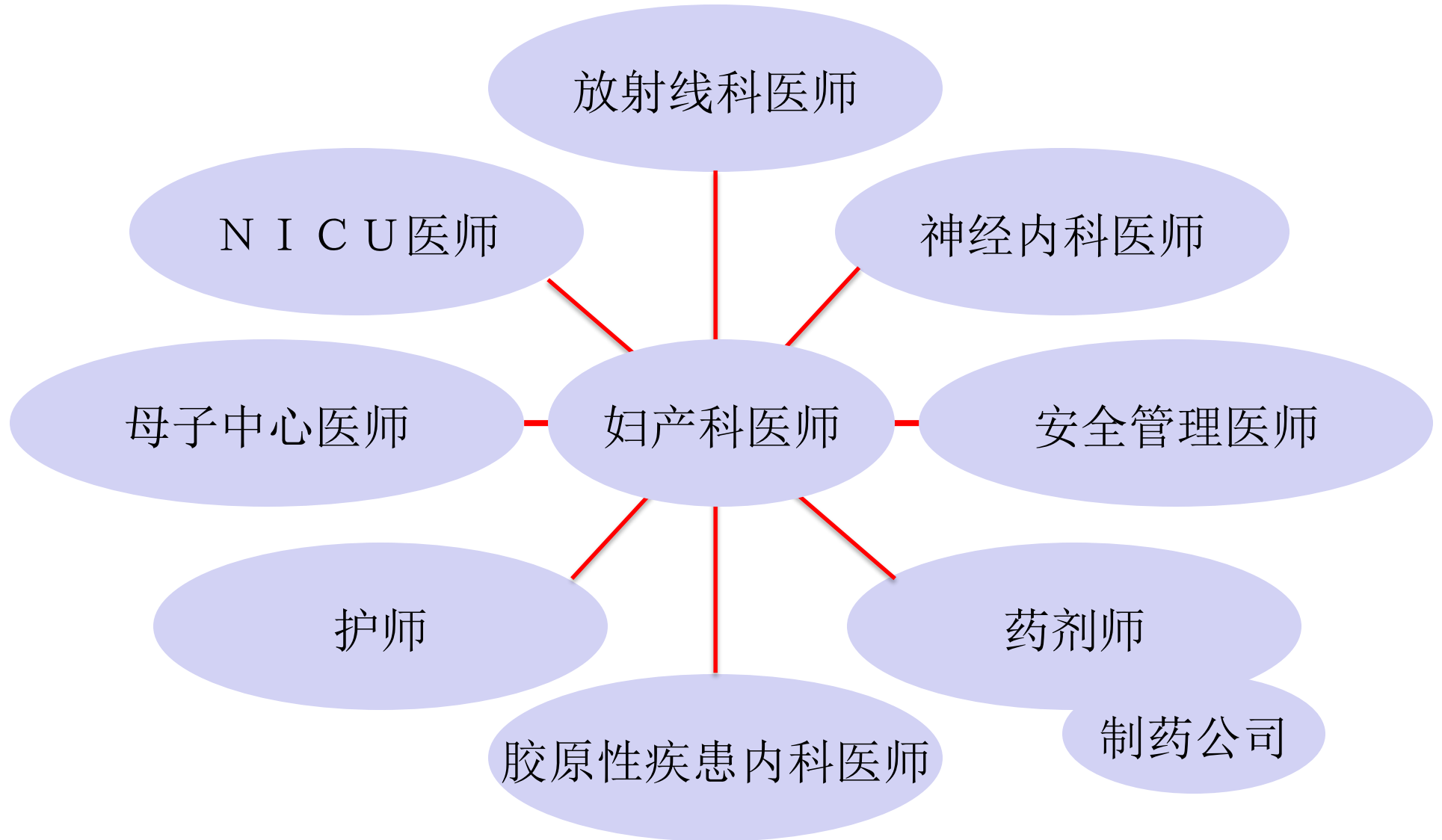
: 32.00 cm
ess : 5.00 mm
g : 10.00 mm
90.00

50 mm

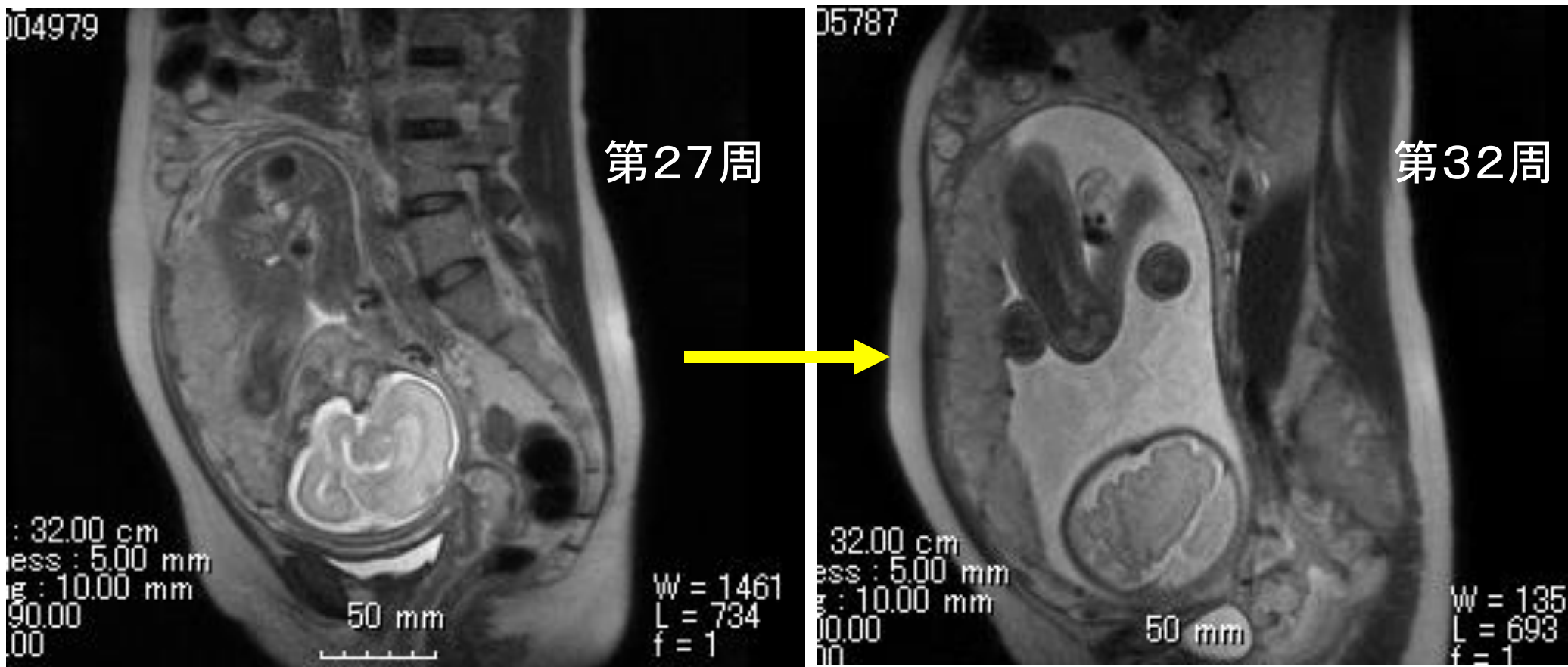
W = 1461
L = 734



以最佳成员组成度过难关



损害的最小化

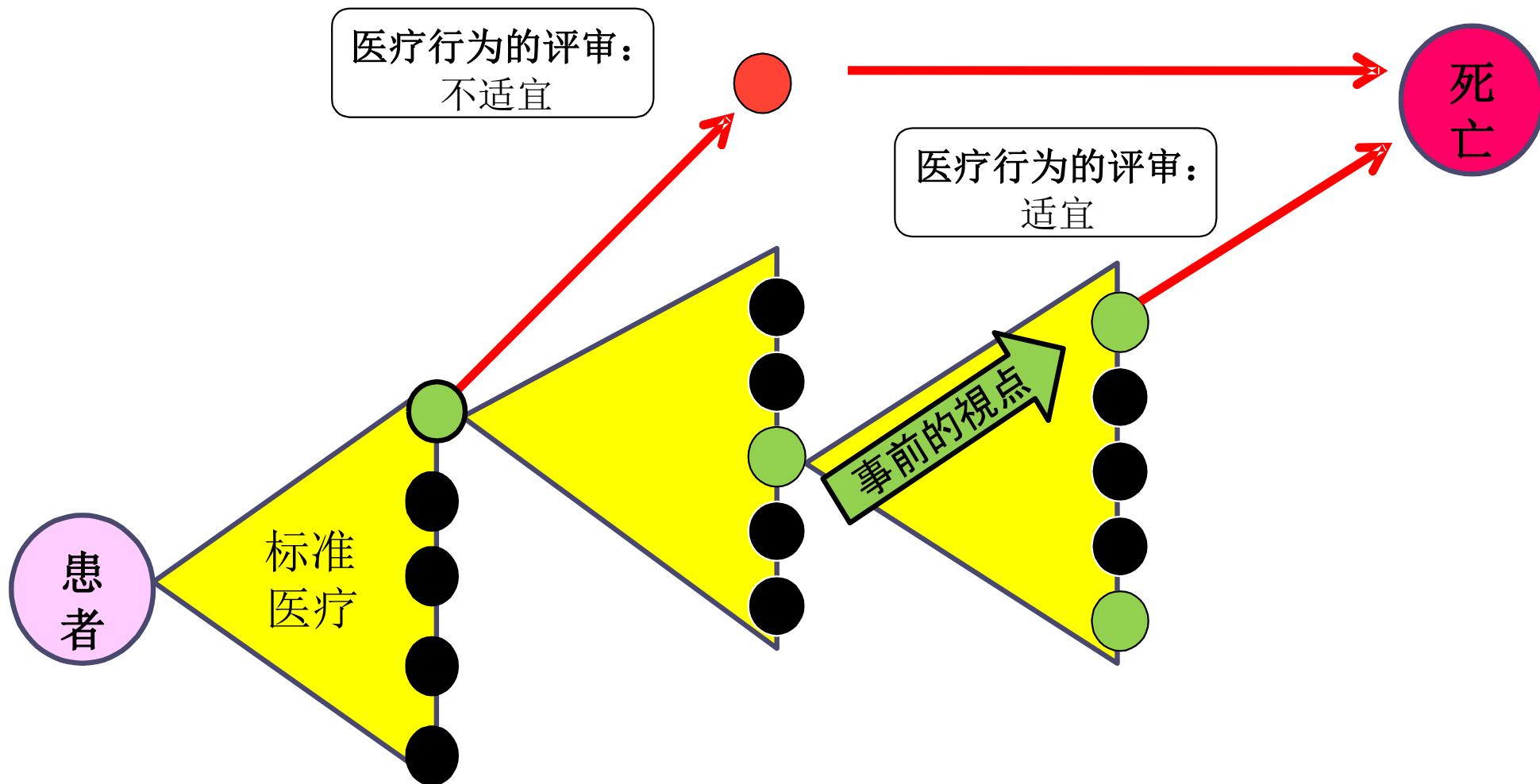


满 3 5 周顺产

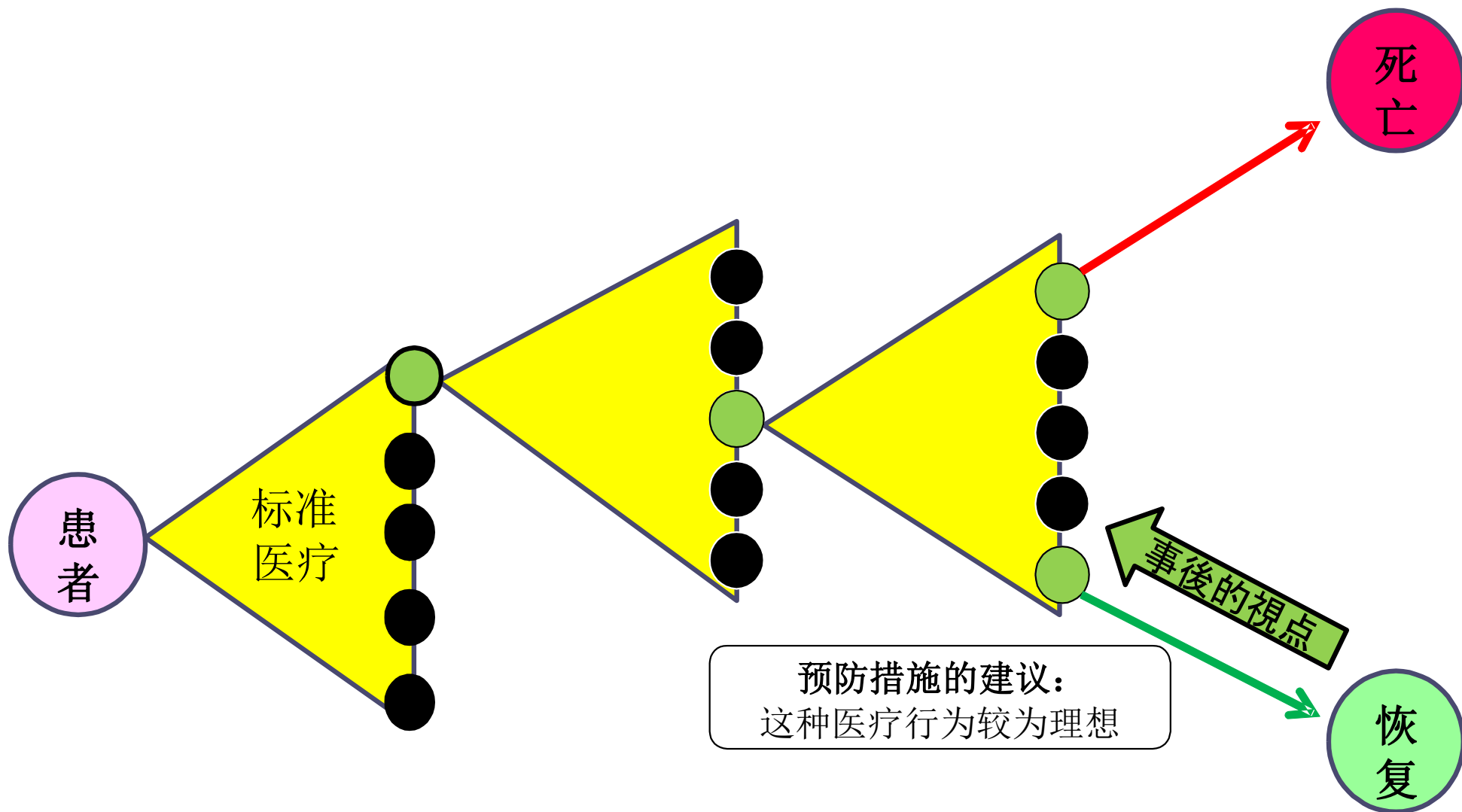
2015年10月
开始实行医疗事故调查制度

调查方法尚未标准化

以事前评价点为基准



以事后评价点确定预防措施



循内

心外

急诊

安全

主治医

脑外

麻醉

名古屋大学医院MM症例讨论会

2013.5

WHO手术安全检查单 弥补误差



按照确认表进行确认

护师) 川口医生，今天的手术为胰头十二指肠切除手术，对吗？

护师) 知道了。那么，请在检验单上签名。

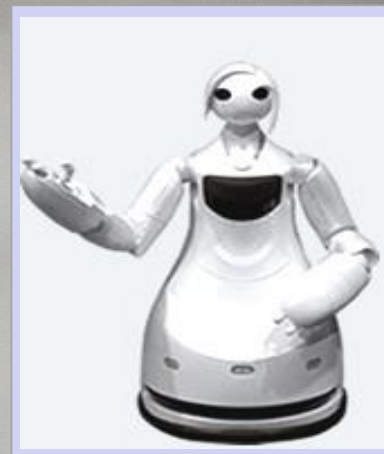
发挥团队力量于确认行动中

小组STEPPS培训

- ① 通气会
- ② 报告听取会
- ③ 作战会议
- ④ 2次挑战规则
- ⑤ C U S

2014.7.22

拜访丰田汽车



(2012年4月・10月)

重视计划（解决问题的8个步骤）

1 问题明朗化（背景・目的・问题）

2 把握现状

3 设立目标

4 解析要素

5 确立对策

6 执行

7 确认成果・效果

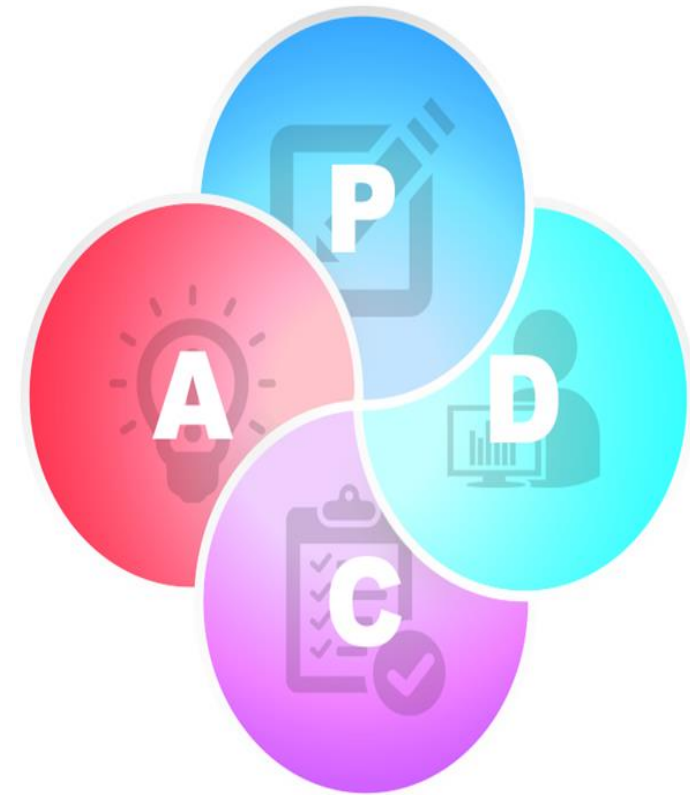
8 今后的活动・标准化

Plan

Do

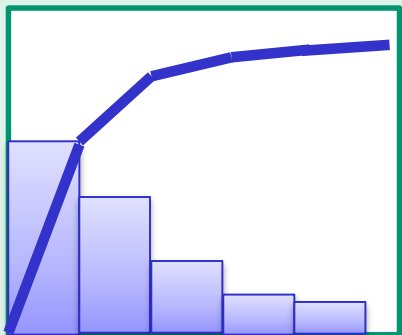
Check

Action



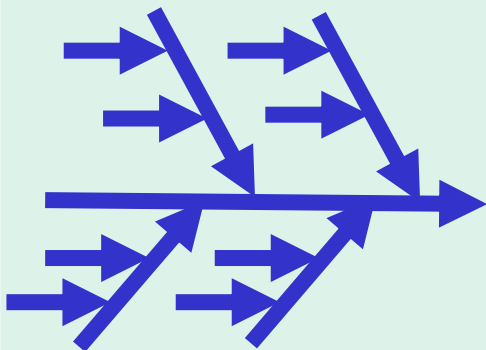
实际应用（QC 7 个工具）

排列图



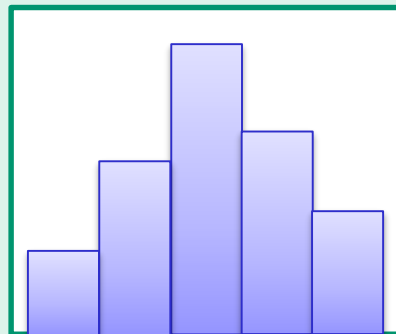
重要问题

特性要因图



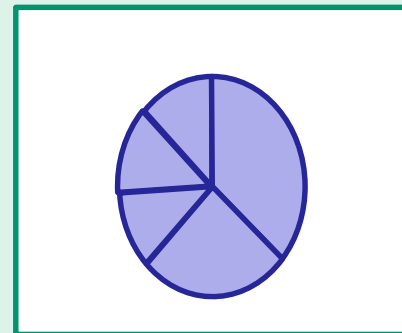
整理问题原因

柱状图



偏差

扇形图



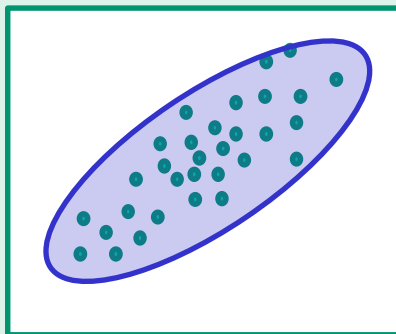
全面状况

确认表

	✓	✓	✓	
	✓	✓	✓	
	✓	✓		
	✓	✓		

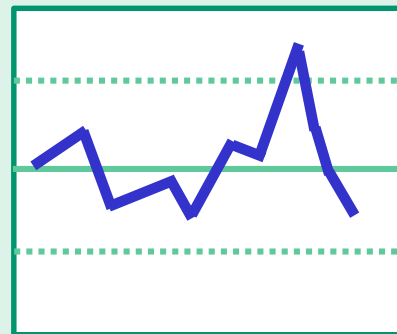
了解已出现的问题

散布图



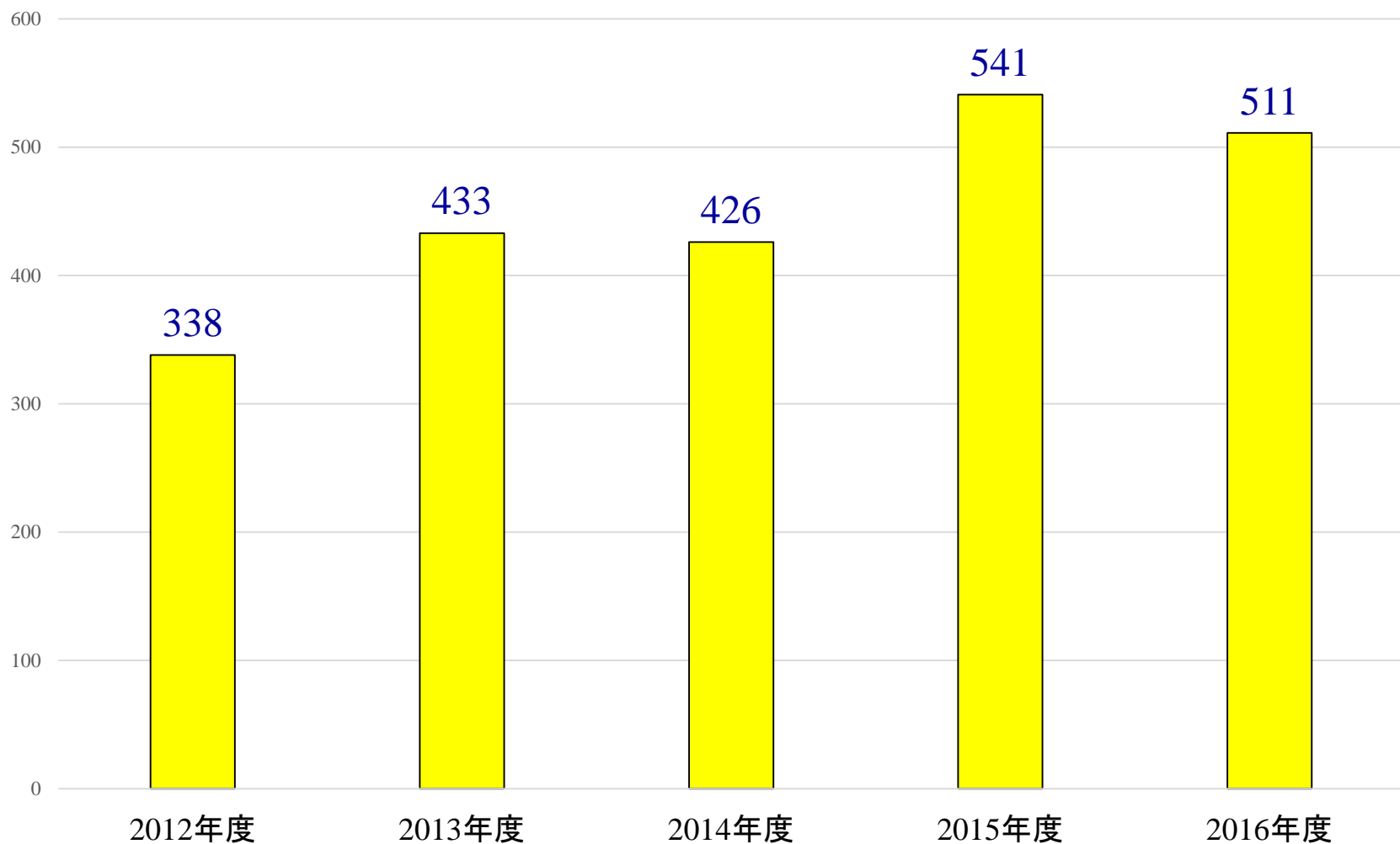
两件事情的关系

管理图



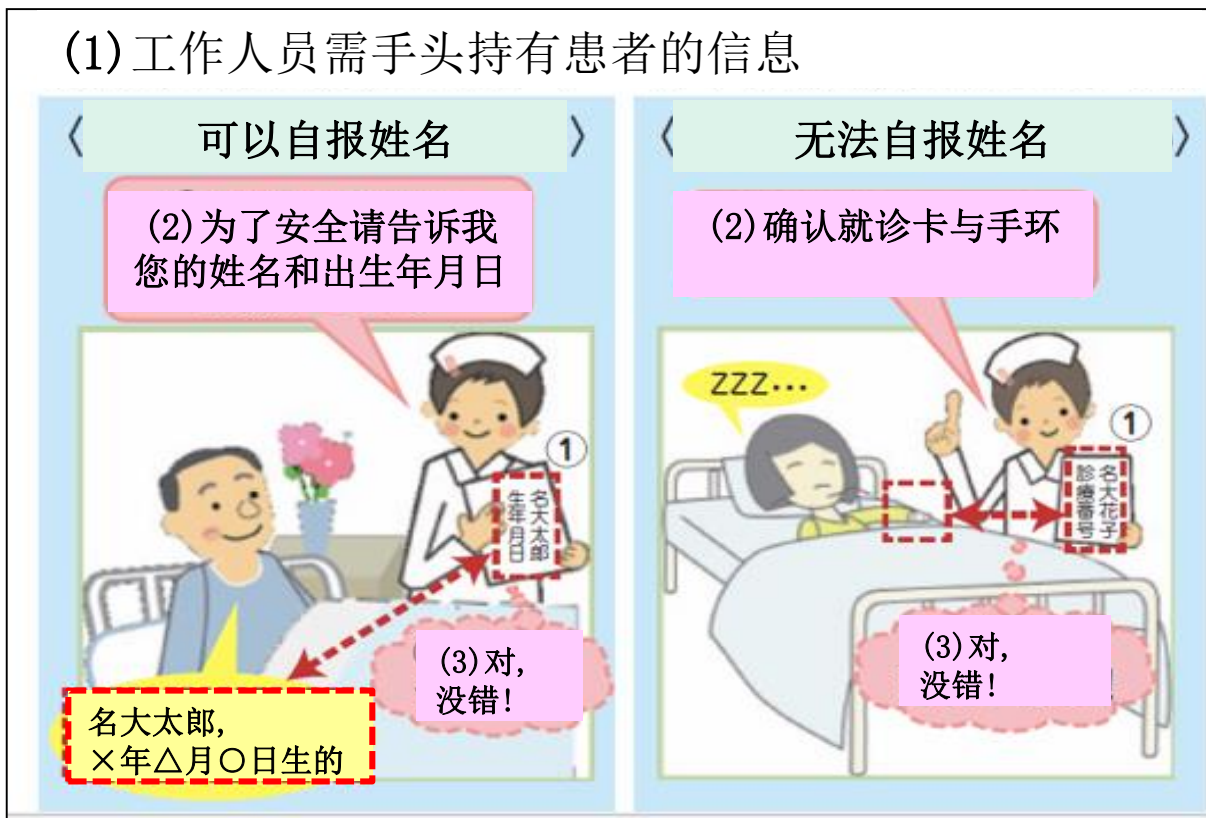
可知异常

患者误认事件的逐年变化



8.3 患者确认程序的原则

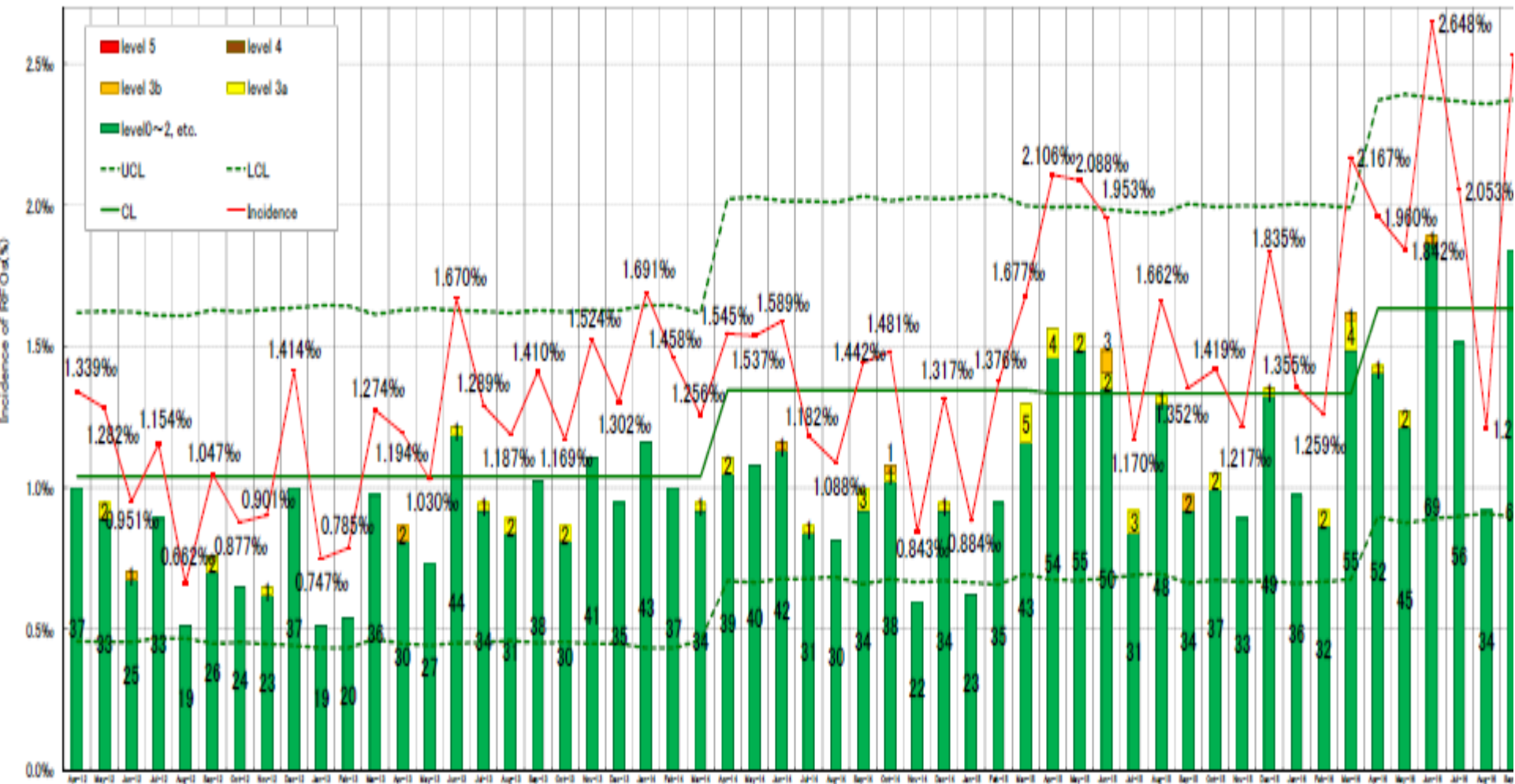
- 8.3.1 工作人员**手头**持有患者的信息
- 8.3.2 工作人员需请患者说出自己的姓名和生年月日
- 8.3.3 工作人员需核对**所持的患者信息和患者所述一致**



P管理图的变化

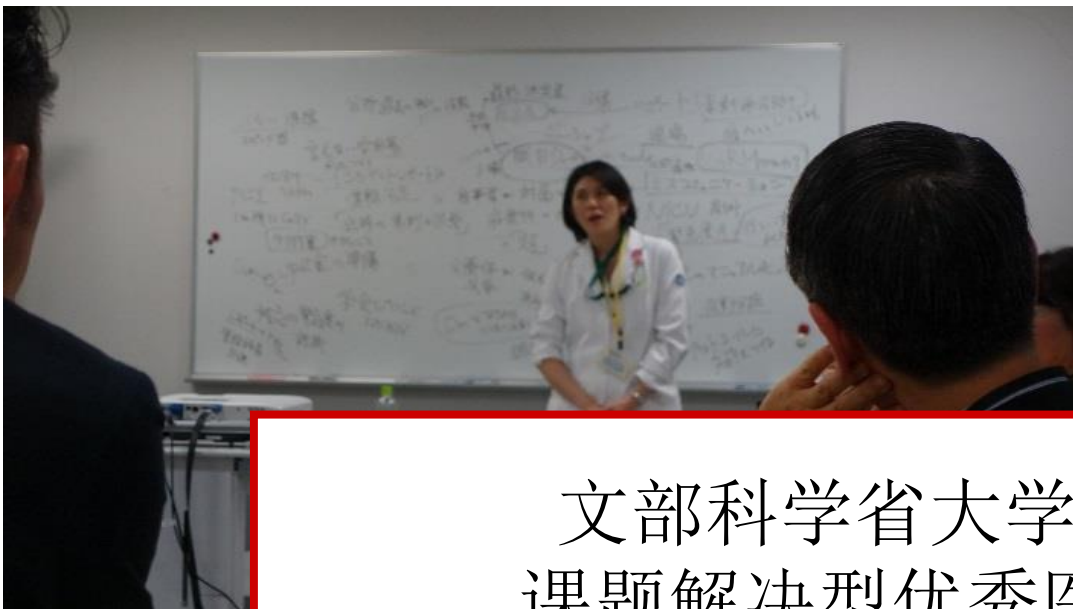
强化利用影像
周知宣传

每月误认报告件数的百分比变化(P管理图·误认报告件数 / 总住院患者数)





名古屋大学医学部 × TOYOTA



文部科学省大学改革促進補助金
課題解決型優秀医療人材養成計画
ASUISHI 計画



ASUISHI 第1届生 (2015.10)

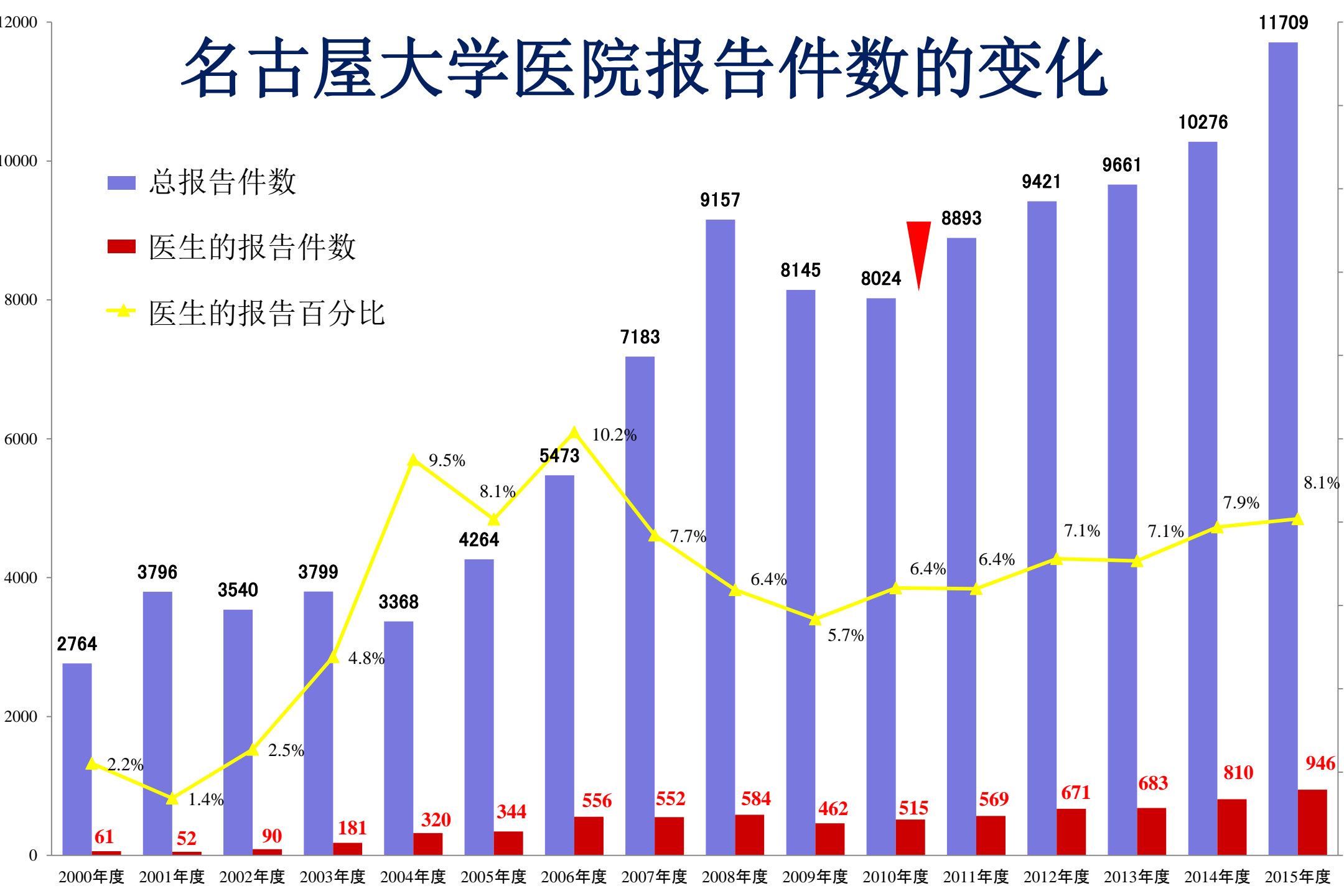


ASUISHI 第2届生 (2016.10)



名古屋大学医院报告件数的变化

- 总报告件数
- 医生的报告件数
- 医生的报告百分比



我们以提供更加安全的医疗为目标

