

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

关于日本医疗安全中交流的重要性

2017年8月19日

北里大学医院 医疗质量・安全促进室

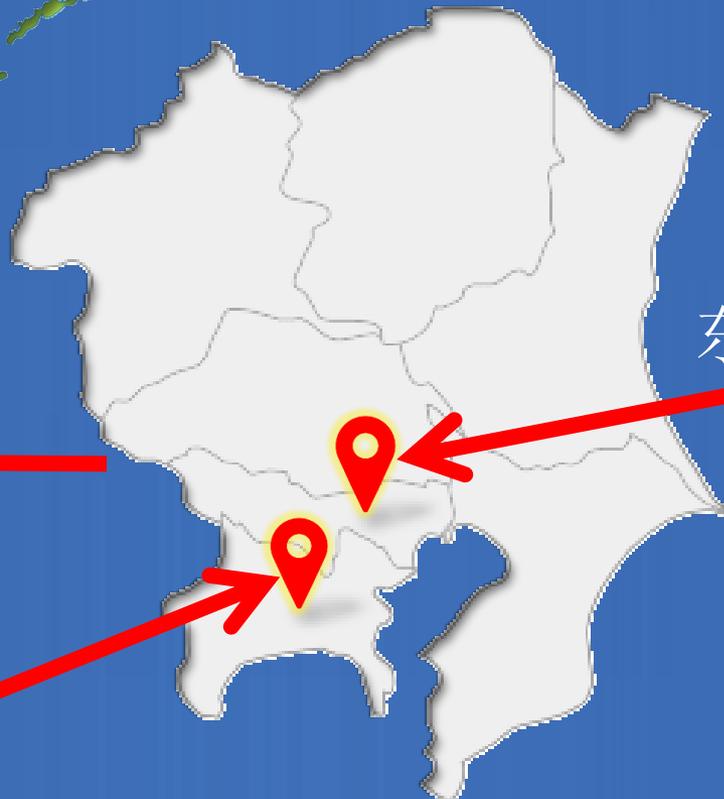
医疗安全管理人（护士・保健师・药剂师）

荒井有美



北里大学

KITASATO UNIVERSITY



東京

北里大学医院

1033张病床
特定机能医院



北里大学医院 概况

(2016年4月~2017年1月)

病床数	1033张
门诊患者数 (年度累计)	766,068人
入院人数 (年)	25,702人
平均入院时间	11.5天
手术次数	13,287次



职工人数 (不包含兼职)

(2017年1月) (单位: 人)

医师	580	护士、保健师、助产士	1301
药剂师	82	临床检验技师	123
放射线技师	78	临床工学技师	41
理疗士・作业疗法士	25	营养师	26

(包含兼职、委托共约3,000名职工)

自我介绍

- 我是医疗安全管理人
 - 在日本，法律规定医院应具有医疗安全管理体制的义务。
 - 设置专职安全管理人是法律规定的义务（特定机能医院）
 - 医疗安全管理人必须是接受过关于医疗安全对策专门教育的护师，药剂师等。

- 我具有三种国家认定资格
 - 护师，保健师，药剂师



医疗安全管理体制

- 确定医疗安全管理方针
- 将安全管理为目的的委员会的设立以及职工培训义务化
- 保持医疗事故等紧急情况时即时报告管理者的系统
- 收集、分析事故具体实例，并改善医院的问题点
- 设置专职医疗安全管理人及管理部门
- 确保患者进行安全管理方面咨询时，拥有妥善的应对体制
- 发生医疗事故时，自发生日起2周以内做成报告
- 设立专职的医疗安全管理人员及管理部门

2016年法律修订内容

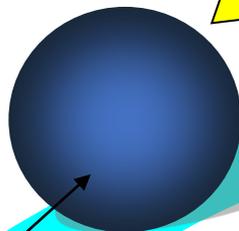
- 设置医疗安全管理部门的专职医师，药剂师以及护士
 - 监查委员会进行外部监查
 - 将死亡事故以及一定标准上的不良事件等汇报给医疗安全管理部门
 - 知情同意及诊疗记录的确认与说明
 - 配置新型先进高难度医疗技术
(本医院未实施过的医疗技术)
 - 特定机能医院之间的互相评审
- 等

医疗安全管理人的业务

- 医疗安全管理体制的制定
- 相关医疗安全工作人员的教育与培训
- 收集、分析、制定、反馈、评审防止医疗事故发生的相关信息
- 医疗事故的应对
- 营造安全文化

关于医疗安全的管理办法

- 全面掌握
- 记录统计



评审对策

- 研讨会



各部门之间的风险
管理循环

- 相关人员之间问题共享
- 研讨会
- (改订操作手册)

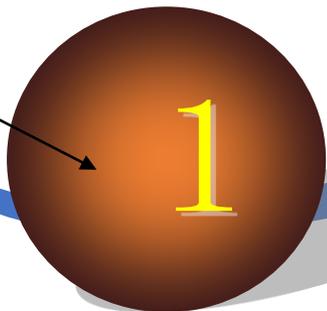


制定对策



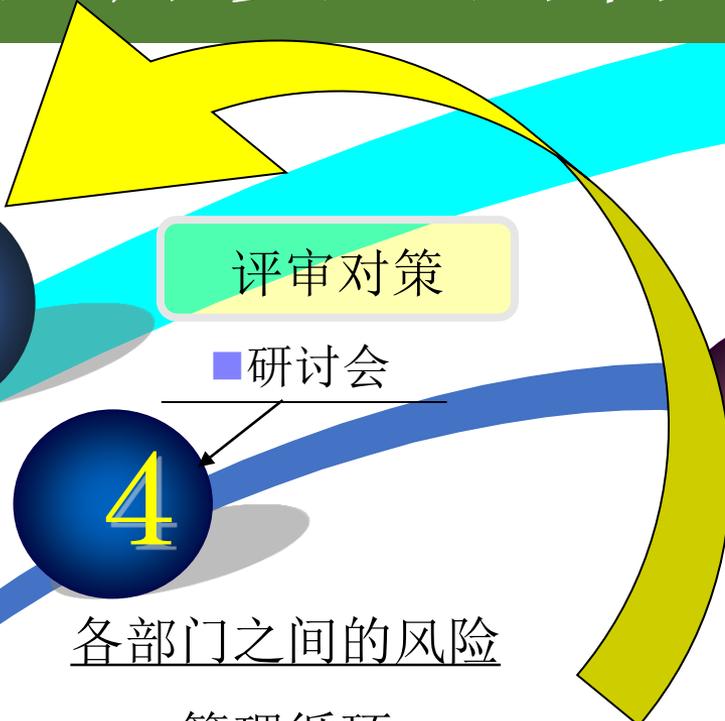
- 研究对策

分析



- 事故报告

把握现状



突发事件报告系统

该系统从院内各台电脑（院内网站）均可进行操作



- 报告系统的目的→医疗系统的改善・预防再发
- 突发事件报告标准（突发事件的定义）
- 周知报告者免责
- 统计・分析方法→分析突发事件的原因或统计分析

开展医疗安全培训会

- 组织全体人员学习事故报告相关知识
 - 讲习会，实际操作讲习，实践讲习



向公共机关汇报

- 在日本，必须将突发事件与医疗事故向监督部门或法律规定的机关进行报告。
- 突发事件
 - 厚生劳动省自2001年开始收集具体实例
- 医疗事故
 - 自2004年厚生劳动省指定的公共团体开始收集、分析、提供医疗事故信息。
 - 信息向约6,000家医院提供。同时在网上向一般国民公开，供其参考。

沟通失误

发生原因×事故概要	药剂	输血	治疗・措施	医疗器械等	排水吸管	检查	照顾疗养	其他	合计
当事人行动造成的原因									4,412
确认疏忽	199	7	310	41	117	65	310	114	1,163
观察疏忽	43	3	179	21	82	21	525	129	1,003
汇报延迟（疏忽）	9	0	27	5	7	5	35	21	109
记录等不完整	16	0	37	1	5	6	21	14	100
协作不到位	82	4	120	20	43	36	187	61	553
对患者解释不充分（疏忽）	29	1	75	0	16	16	319	64	520
判断失误	62	1	299	16	95	37	370	84	964

发生原因×医疗事故发生件数（2015年1月～12月）

日本医疗机能评审机构 医疗事故等收集事业
 从全国1018所参加注册医疗机构中收集4751件（多数反馈）

公共机关发布的注意事项

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.27 2009年2月

財団法人 日本医療機能評価機構

医療
安全情報

No.27 2009年2月

〔口頭指示による薬剤量間違い〕

口头处方造成的药剂量错误

口頭指示の際、薬剤の単位や量、希釈の条件を明確に伝えなかったため、薬剤量を間違えた事例が2件報告されています。(集計期間:2006年1月1日~2008年11月30日、第13回報告書「共有すべき医療事故情報」の一部に掲載)。

口頭指示の際、薬剤の単位や量、希釈の条件を明確に伝えなかったため、薬剤量を間違えた事例が報告されています。

医師の口頭指示	医師が意図したもの	実際に投与したもの
「ラシックス1ミリ」	ラシックス 1mg	ラシックス 1mL (10mg)
「エフェドリン2ミリ」	生理食塩水9mLで10倍に希釈したエフェドリン 2mL (エフェドリンとして8mg)	希釈していないエフェドリン 2mL (80mg)

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 No.4 2007年3月

財団法人 日本医療機能評価機構

医療
安全情報

No.4 2007年3月

〔薬剤の取り違い〕 配药错误

薬剤の名称が類似していることにより、取り違えた事例が7件報告されています(集計期間:2004年10月1日~2006年12月31日、第3回報告書「共有すべき医療事故情報」の一部に掲載)。

投与すべき薬剤	取り違えた薬剤
アルマール錠	アマリール錠
アレロック錠	アレリックス錠
セフメタゾン静注用	注用セフマゾン
タキソール注射液	タキソテール注
タキソテール注	タキソール注射液
ファンガード点滴用	ファンギゾン
ラクテックD注	ラクテック注

薬剤の名称が類似していることによる取り違えが報告されています。

◆その他にも、当事業の第7回報告書p64-65では、ヒヤリ・ハット事例の中から名称の類似が原因と考えられる主な薬剤を取り上げています。

沟通错误的分类

- 传达错误

- 信息传达不正确
- 传达不明确
- 传达信息的错误解释



- 无法沟通

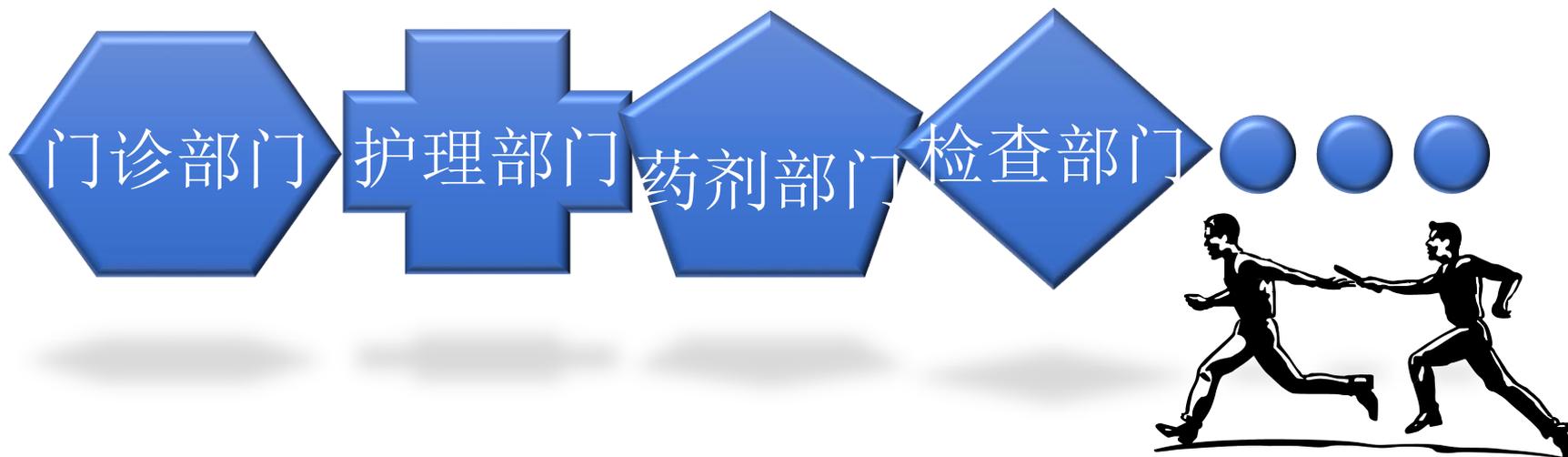
- 信息未传达
- 以为已经说过
- 传达简略
- 传达困难



医院的组织特性

由具备专门职能工作人员组成的职业部门

医疗是通过多职业协作互助完成的。



- 知识与常识因职种的不同也存在较大差异。
- 患者信息，存在较大个人差异，具有易变化，不稳定因素。
- 各个部门将掌握的信息正确且迅速地传达与**共享**是必需的。

集团的心理特性

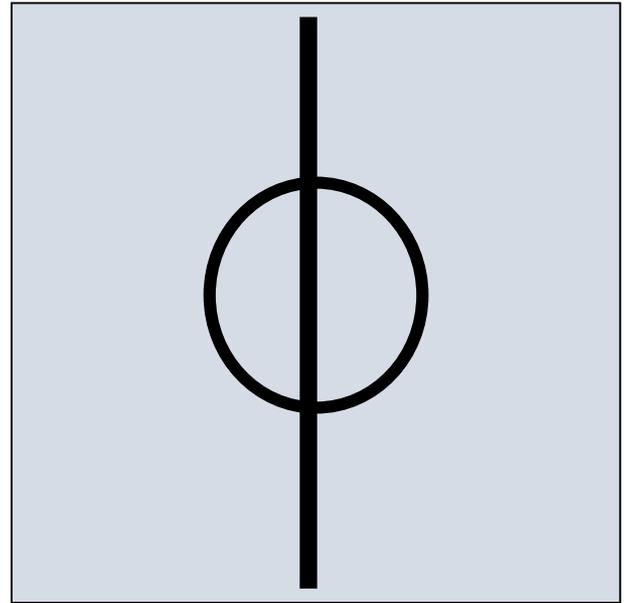
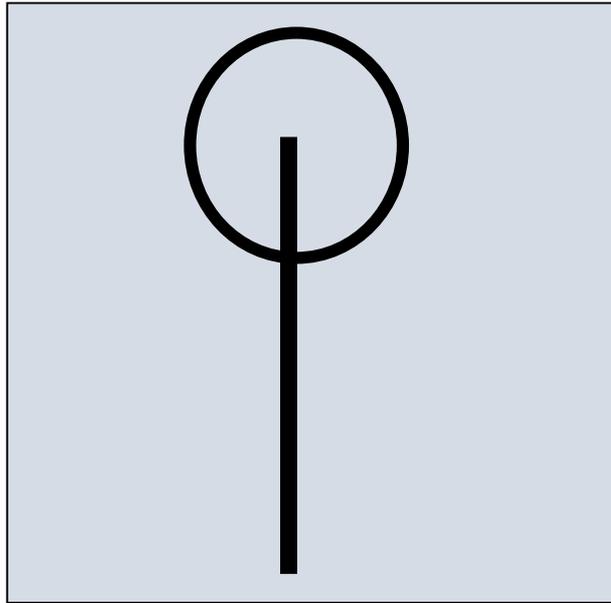
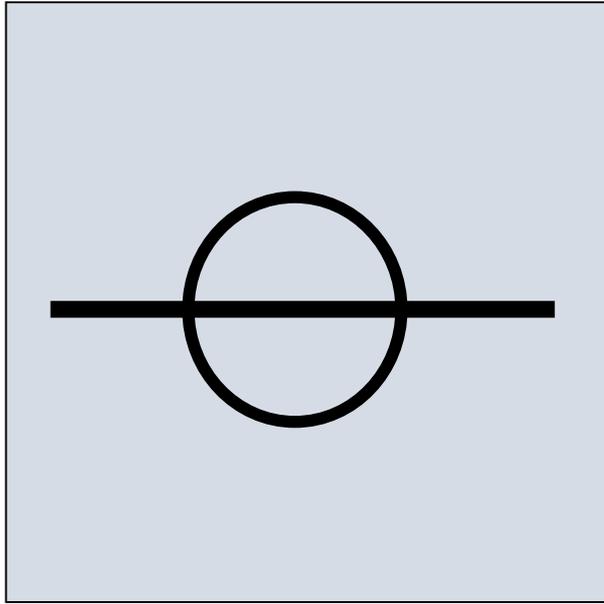
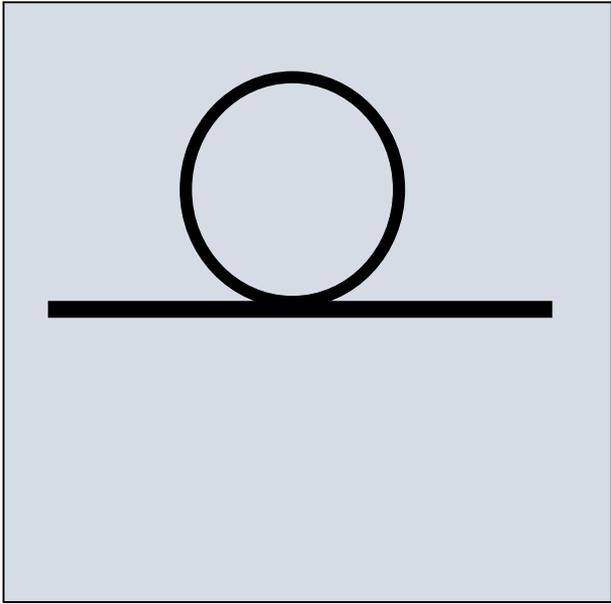
- 1) 权威倾斜（无法反对上司）
- 2) 同一行动（大家都那么做…）
- 3) 社会性的“怠工”（我一个人不做也没事吧…）
- 4) 社会性的“促进”（集团作业负担增大…）
- 5) 集团“考虑不周”（集团考虑就会不周到）
- 6) 风险倾向（集团决策结论过激）

「先入之见会妨碍统一认识」

- 人的特性 → 先入之见



- 有先入之见没有统一认识，结果无法正确判断。



提高团队能力的方式方法与战略

TeamSTEPPS[®]

Team **S**trategies and **T**ool to **E**nhance
Performance and **P**atient **S**afety

美国国防部与美国医疗研究质量局于2005年开发的组织配合系统

团队行动需要训练！

正确传达的方式方法

- SBAR 正确、简洁地传达患者信息的方式方法
 - **S**ituation (情况)
 - **B**ackground (背景)
 - **A**ssessment (评审)
 - **R**ecommendation & Request (建议与要求)

(传达人) 能够无遗漏地传达信息

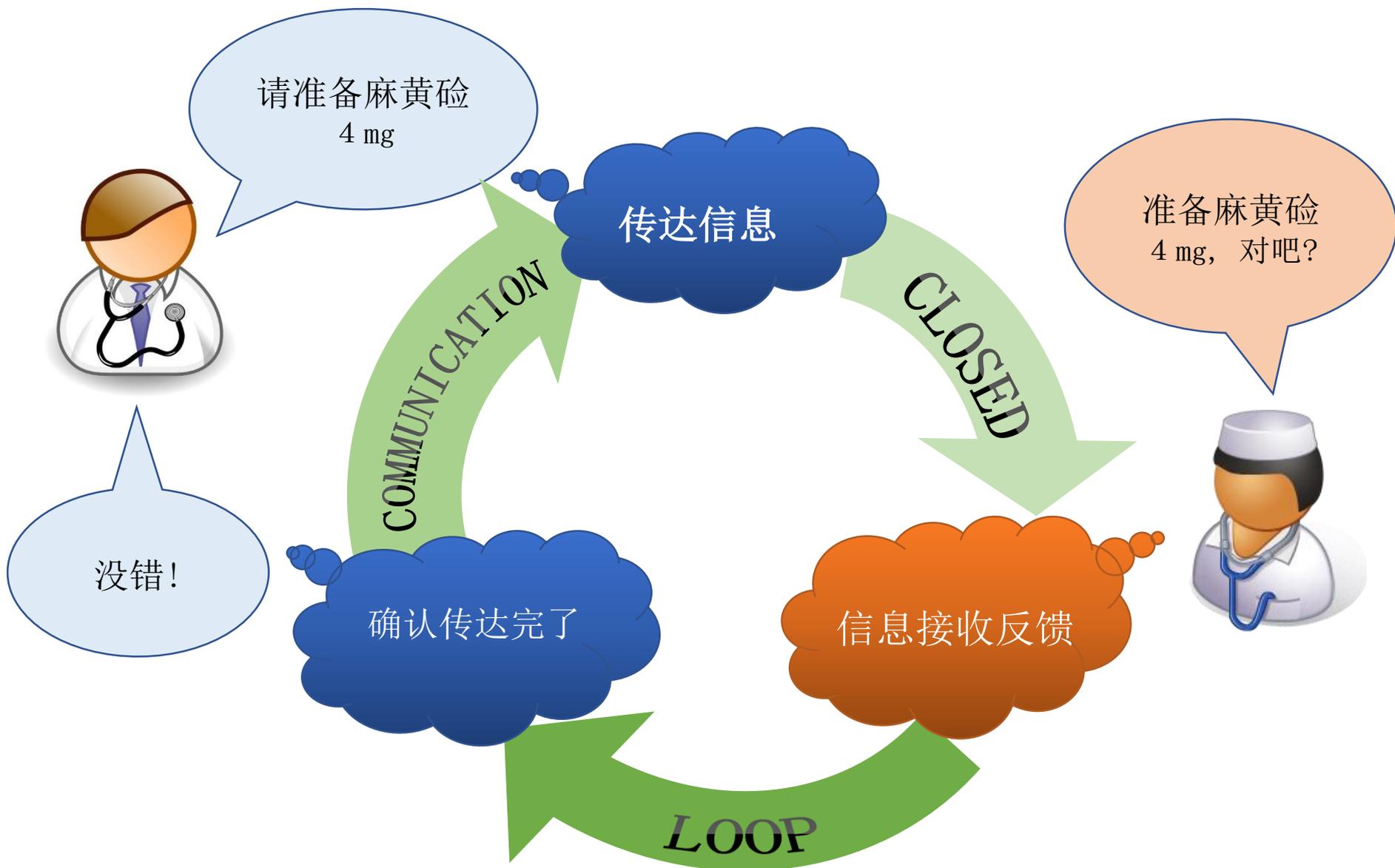
(接收人) 能够接收整理好的信息

传达注意事项

2 次声明规定 **Two-Challenge Rule**

- 察觉、发现违反安全规则时进行实施
- 如果 1 次不利也不放弃，最少声明 2 次
- CUS
 - **C**oncern: 在意
 - **U**ncomfortable: 担心，传达为什么担心
 - **S**afety Issue: 安全问题！请停一下

Checkback (重说确认)



Team STEPPS培训

体验沟通的难度



医师，牙科医师，护师，护理员，实习医生，
药剂师，助产师，理疗士，作业疗法士，
临床检查技师，治疗信息管理士，临床放射线技师，
营养师，调理师，语言疗法士，临床工学技士，
社会福利士，行政人员，保育士，视能训练士，
保安，零售店店员 等

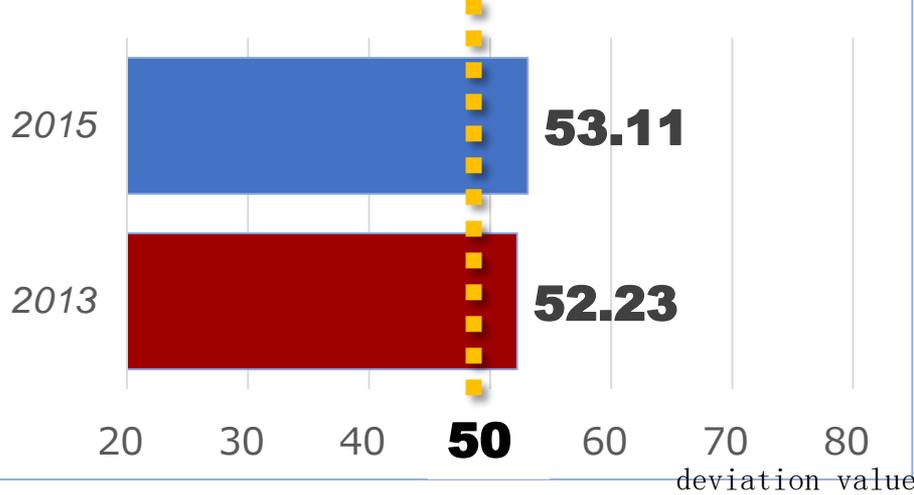
TeamSTEPPS®

- 2007年 TeamSTEPPS® Japan Alliance 成立
- 在日本国内逐渐扩大影响
- 本医院自2013年起开展了60余次培训，截止至去年约2,700名参加

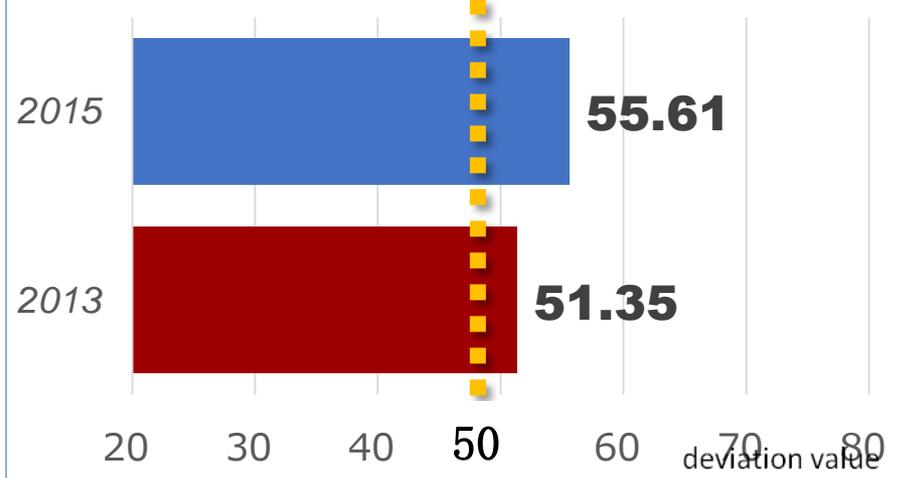


院内职员问卷调查结果

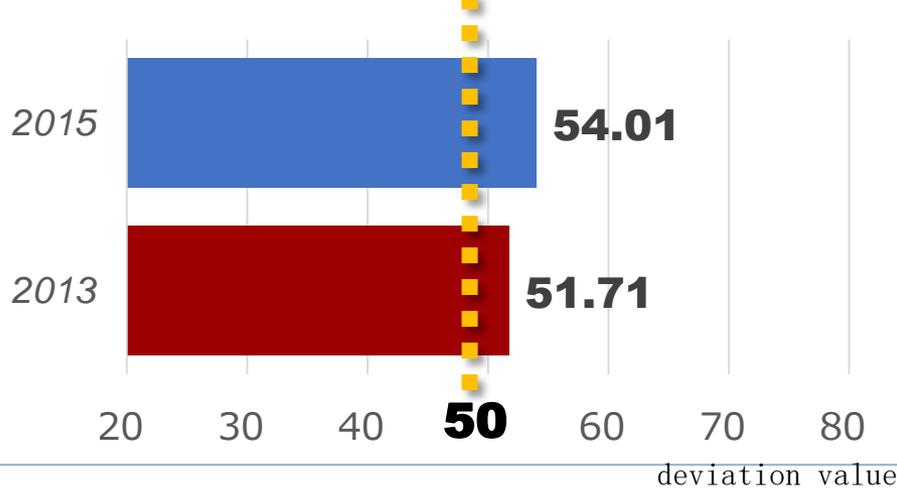
各部门内的团队能力



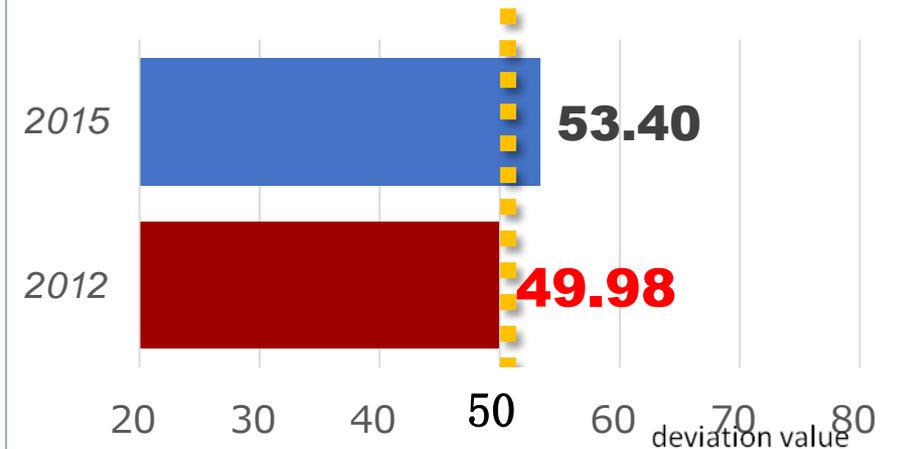
针对失误执行非惩罚处理



公开式的沟通



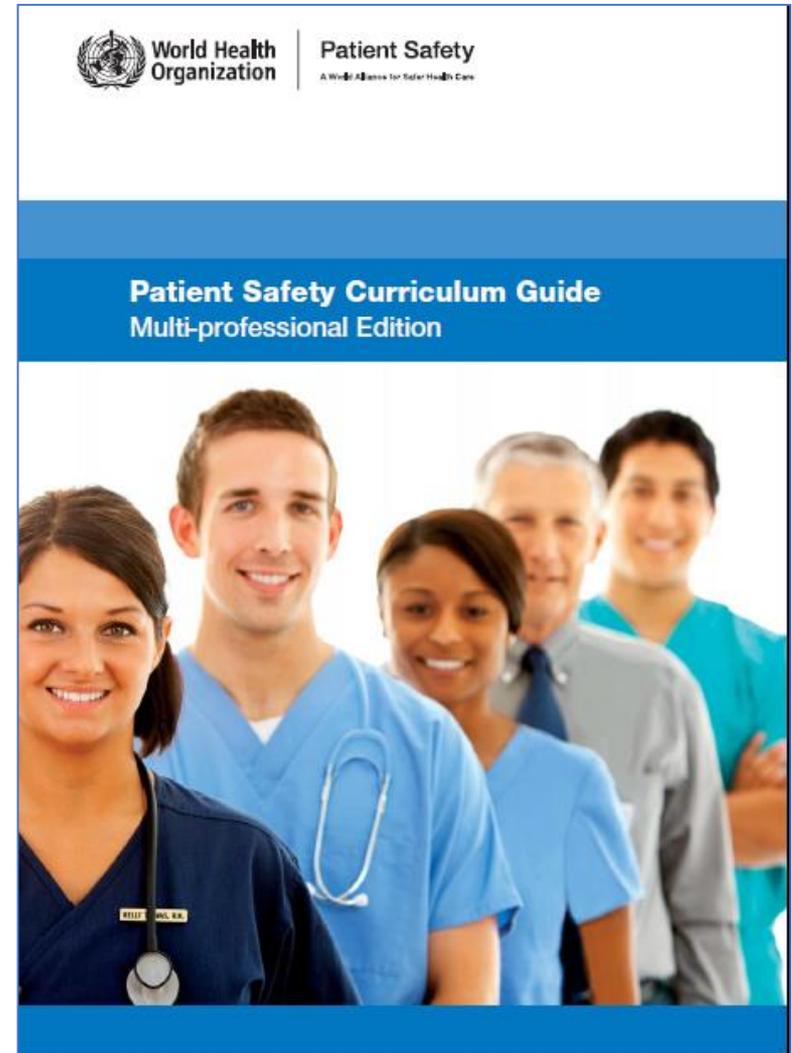
部门间的团队协作



各职种间的协作组织力

- 出现矛盾时，不必追求谁更正确，要以患者利益为最正确方式

- W H O 患者安全须知
多职业种类版
(2001年)



World Health Organization, 2011

患者参与性的活动

安全な医療を 受けるために

为了接受安全医疗

患者の皆さまと病院職員の
パートナーシップ

北里大学病院は、「患者中心の医療・共に創りだす医療」の理念のもと、職員が一丸となりその実現に努めています。このリーフレットは、患者の皆さまと病院職員が協力し合い、より安全で安心できる医療を創りだすために作成しました。皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

北里大学病院

1

患者さんの氏名確認に
ご協力ください

- 診察室に入られたら、医師にあなたの氏名をお伝えください。
- 職員は、さまざまなところであなたの氏名を確認いたします。
- ご自分の氏名と違ってないか、**あなたご自身も確認**をお願いいたします。



平板终端

总结

- 提供安全医疗重点在于多职种专家的协作互助
- 与其他专门部门合作能更好发挥其专业性
- 职种的差异可成为解决的问题线索
- 提供安全并优质的医疗，良好的沟通交流是关键



感谢各位的聆听！



2017年 医疗质量·安全促进室

紧急状况负责副院长，医疗副院长，医疗安全管理者人，咨询负责人，
医师，药剂师，护士，临床工学士，医疗信息管理士，行政，律师