

第26回中国国際医用機器展覧会・技術交流会
CHINA - HOSPEQ 2017

日本の医療安全の取り組みの現状と
将来あるべき姿

平成29年8月19日

名古屋大学医学部附属病院

医療の質・安全管理部

長尾能雅

日本人の死因

(堺秀人班・カルテレビュー研究からの試算)

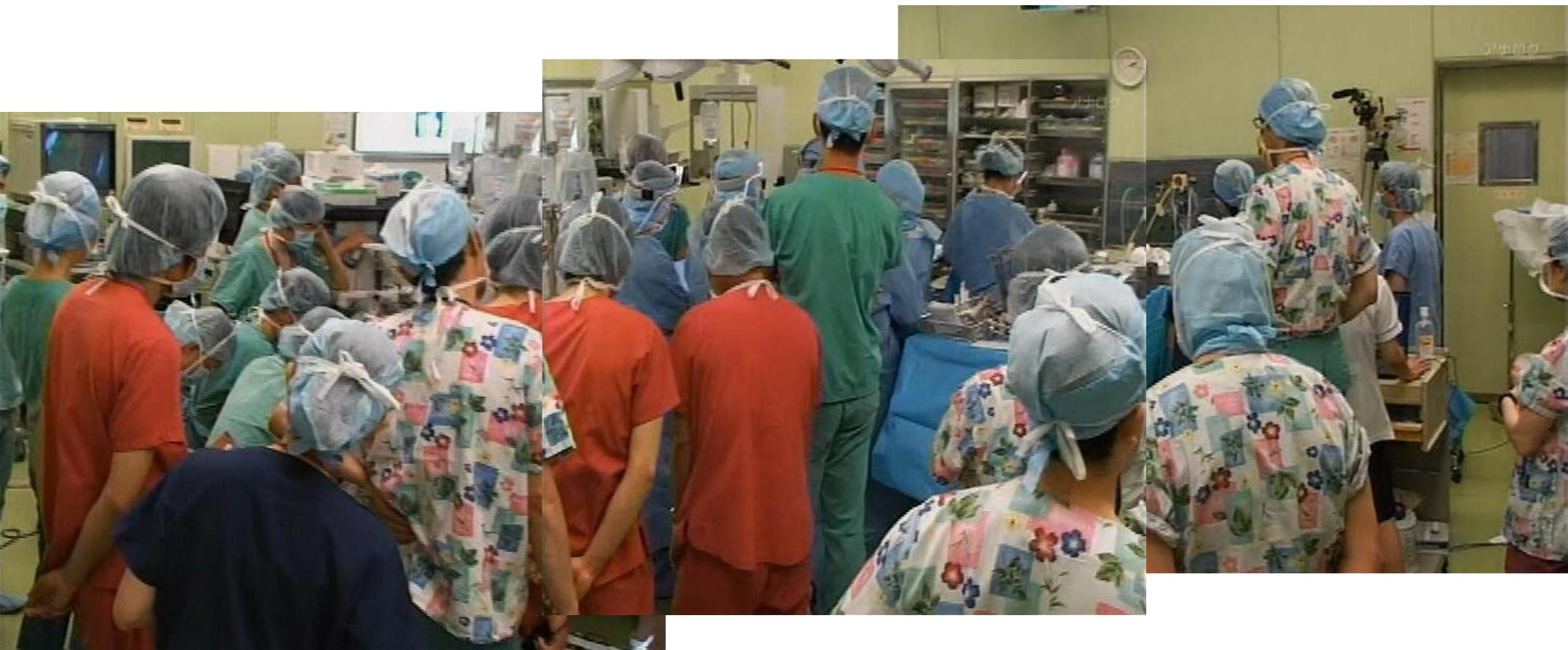
1	悪性新生物	342849人
2	心疾患	181822人
3	脳血管障害	126944人
4	肺炎	115240人
X	医療事故	40000人
5	不慮の事故	38030人
6	老衰	35951人
7	自殺	30197人

(2009年人口動態統計より)



京大病院 人工呼吸器加湿器内エタノール注入事故
2000.9

脳死肺移植 術中全脳虚血事例 (2006.3.21)



チームになればなるほどリスクが...

“信じ難い連携の不備”

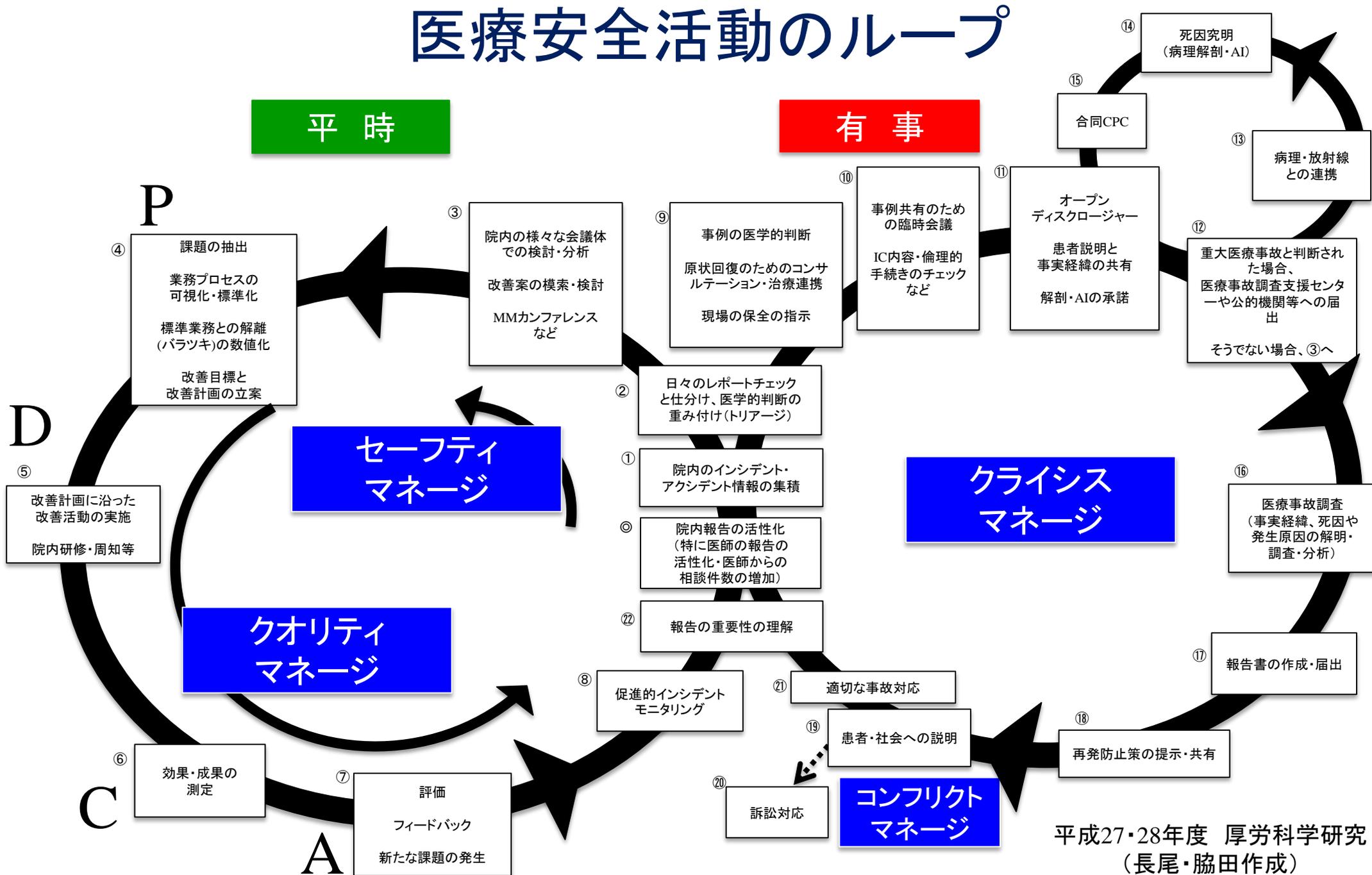
先進医療の中断

2006.10.12

医療安全をめぐる様々な取り組み

- ◆理念の中に「安全・安心」を盛り込む
- ◆医療安全管理マニュアルの作成
- ◆医療安全管理責任者・GRMの配置
- ◆インシデントレポーティングシステムの導入
- ◆医療事故調査
- ◆医療機能評価
- ◆診療報酬加算
- ◆チームスキルトレーニングの導入

医療安全活動のループ



バルサルタン錠による羊水枯渇事例

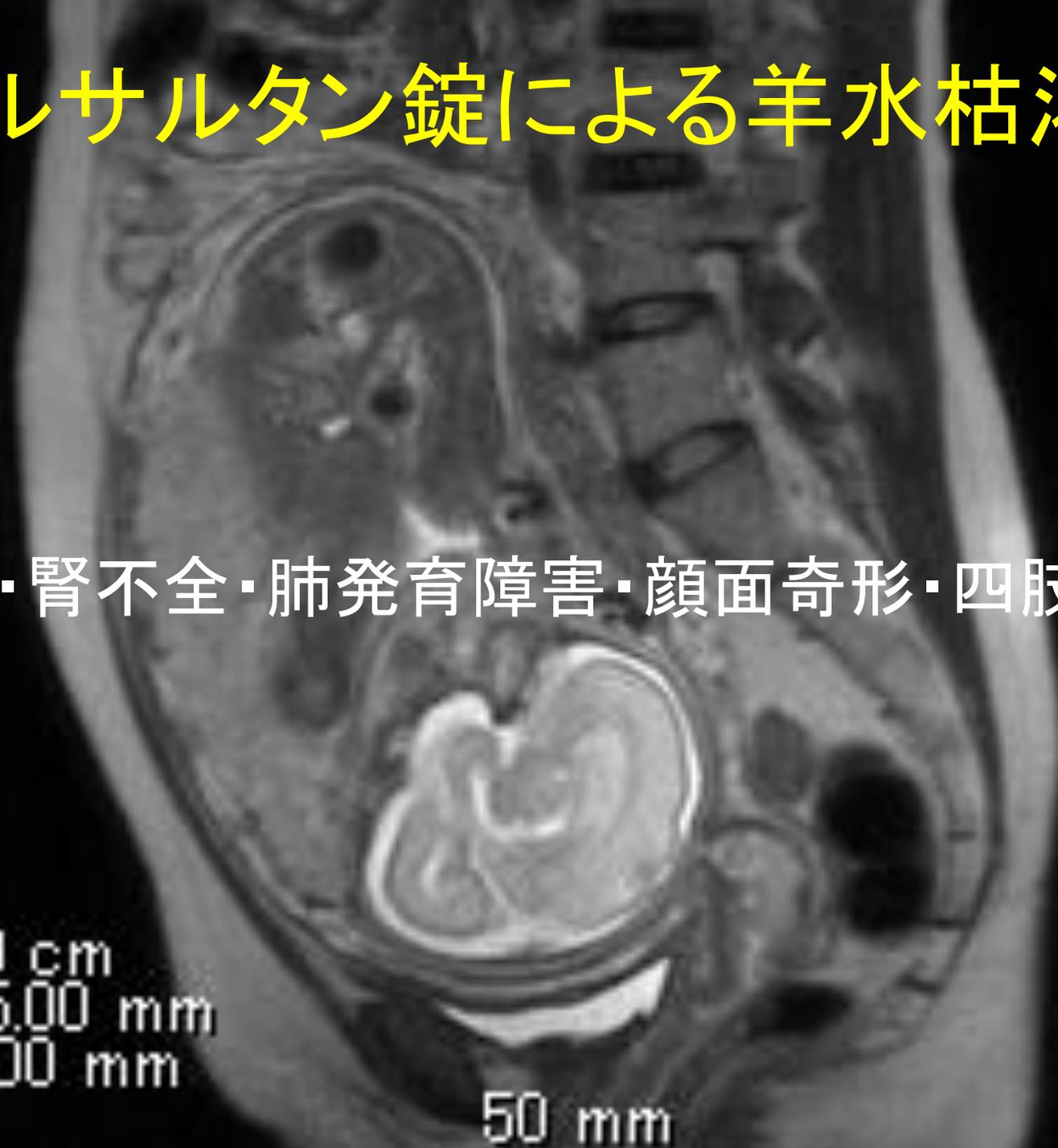
死産・腎不全・肺発育障害・顔面奇形・四肢拘縮・・・

第25週

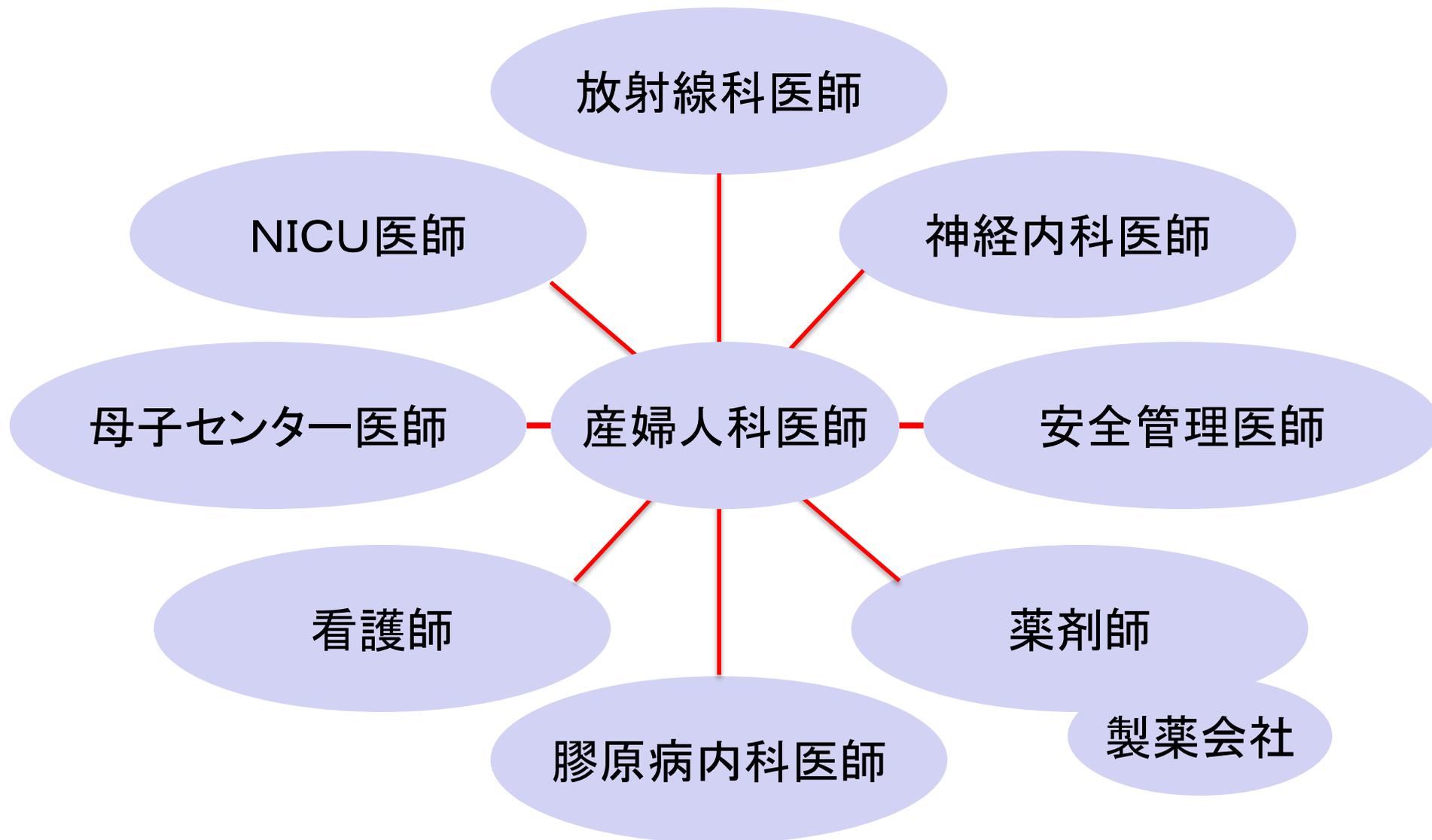
: 32.00 cm
ess : 5.00 mm
g : 10.00 mm
90.00

50 mm

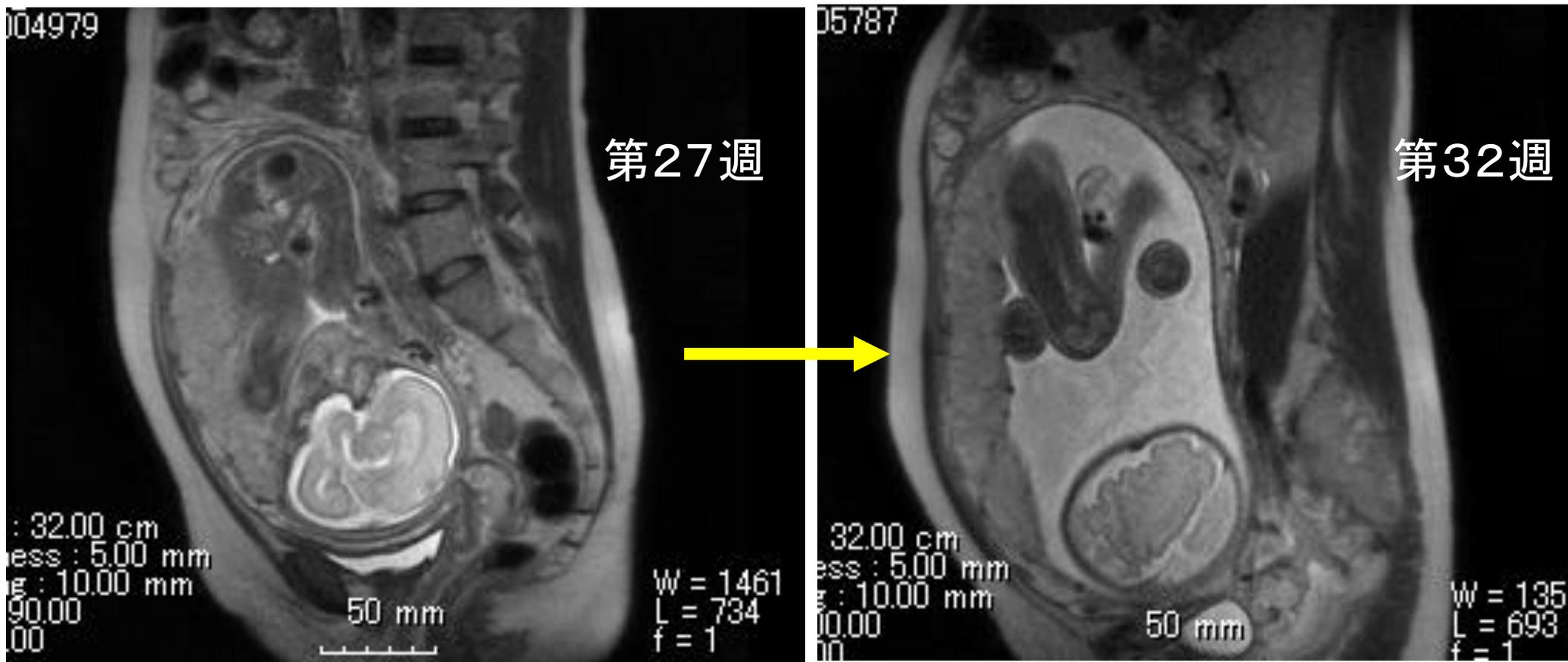
W = 1461
L = 734



ベストメンバーで難局を乗り切る



被害の最小化

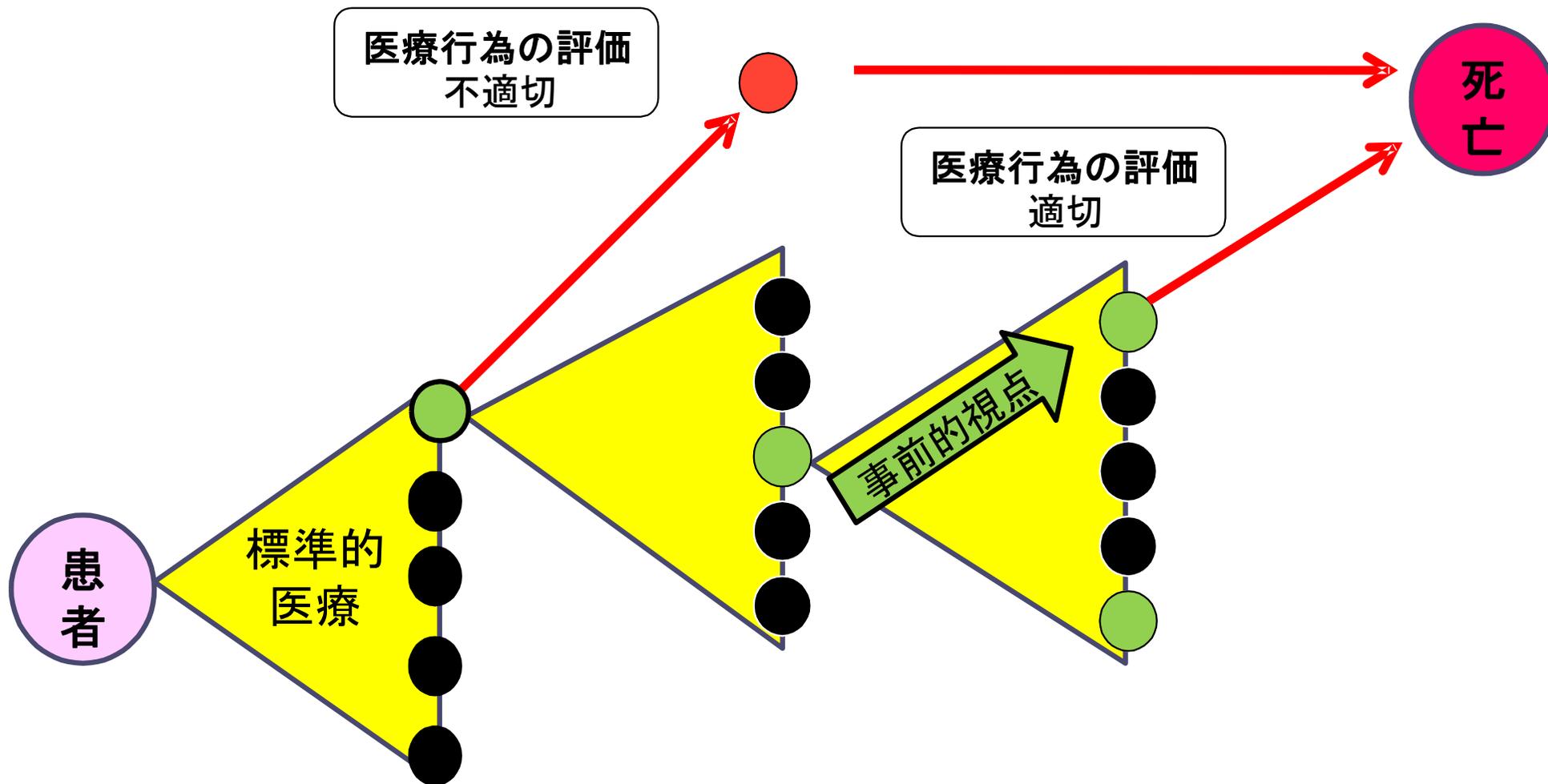


満35週で無事出産

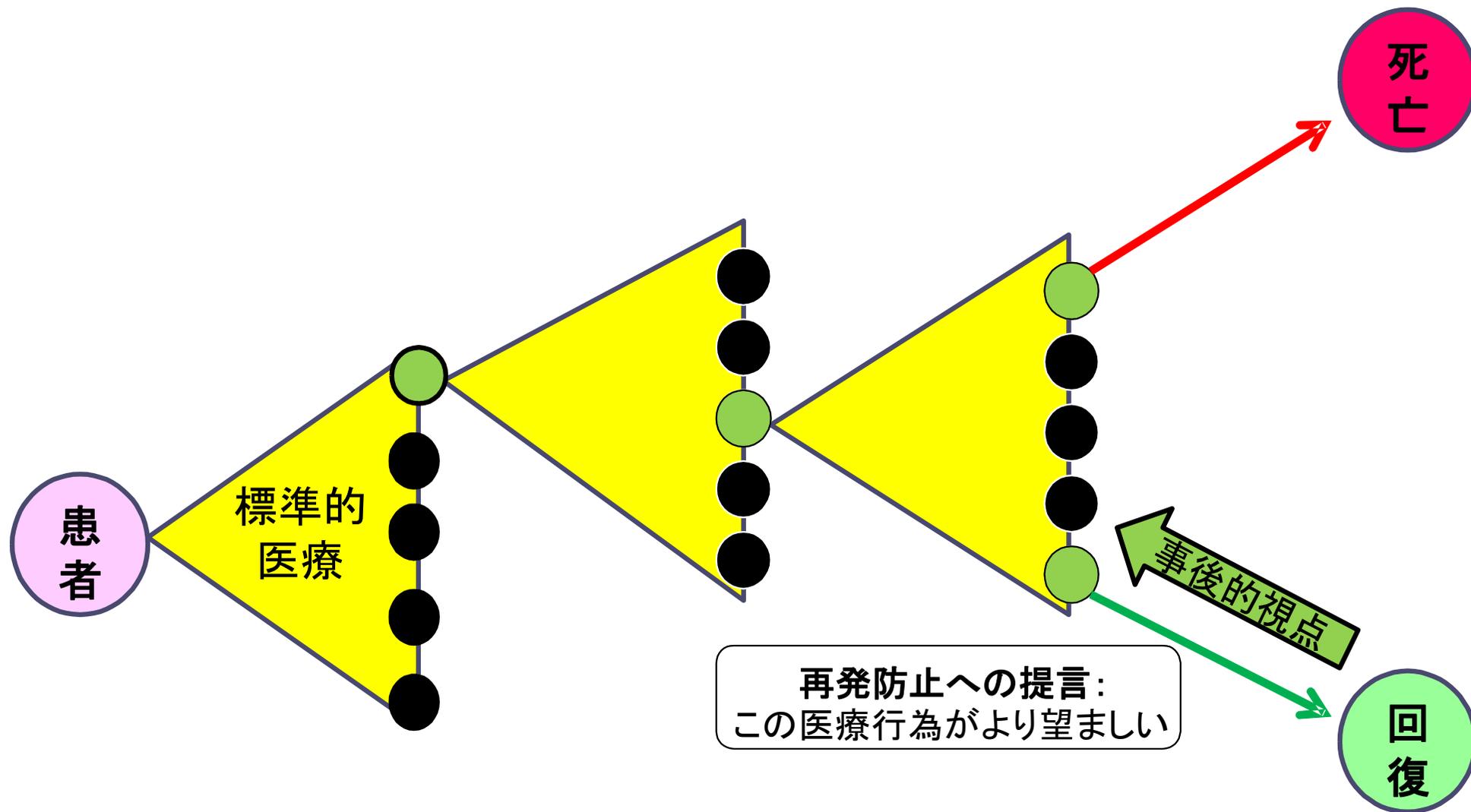
2015年10月 医療事故調査制度発足

調査手法が標準化されていない

事前的評価視点を用いた評価



事後的評価視点を用いた再発防止策



循内

心外

救急

安全

担当医

脳外

麻酔

名大病院MMカンファレンス

2013.5

WHO手術安全チェックリスト ズレの補正



集団の力を確認行動に活かす

チームSTEPPS研修

- ① ブリーフィング
- ② デブリーフィング
- ③ ハドル
- ④ 2回チャレンジルール
- ⑤ CUS

2014.7.22

トヨタ自動車訪問



(2012年4月・10月)

プラン重視（問題解決8ステップ）

1 問題の明確化（背景・目的・問題）

2 現状把握

3 目標設定

4 要因解析

5 対策立案

6 実施

7 成果・効果の確認

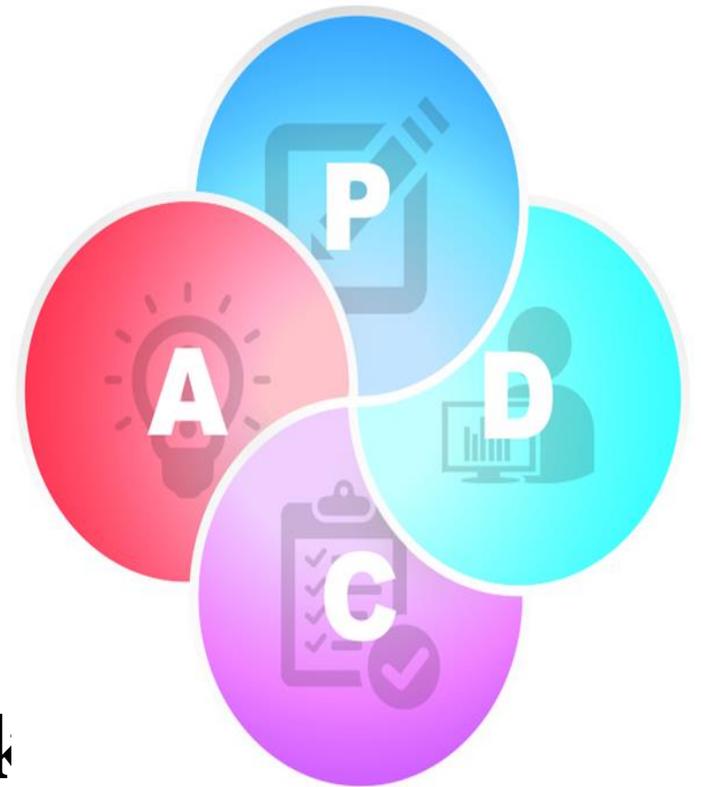
8 今後の取り組み・標準化

Plan

Do

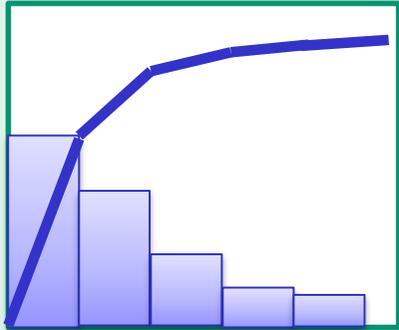
Check

Action



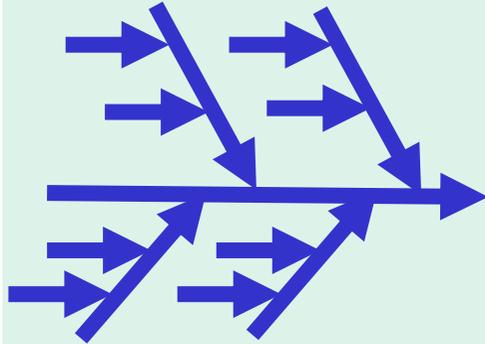
型を持つ(QC7つ道具)

パレート図



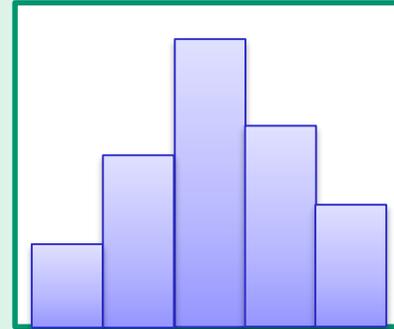
重要な問題がわかる

特性要因図



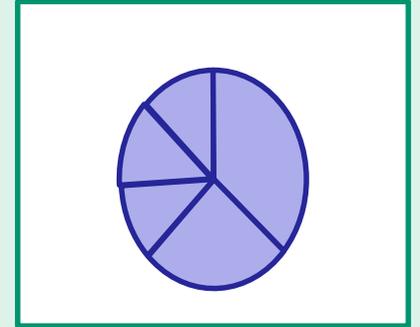
問題の原因が整理できる

ヒストグラム



ばらつきがわかる

グラフ



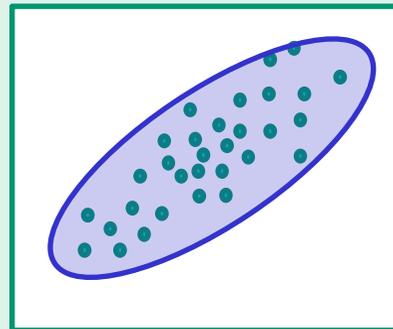
全体像がわかる

チェックシート

	✓	✓	✓	
	✓	✓	✓	
	✓	✓		
	✓	✓		

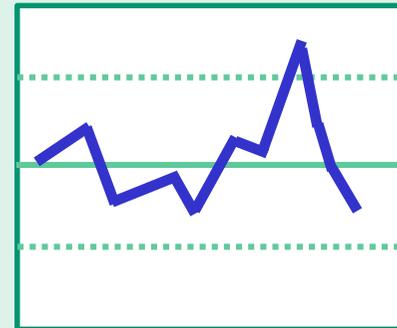
出現状況がわかる

散布図



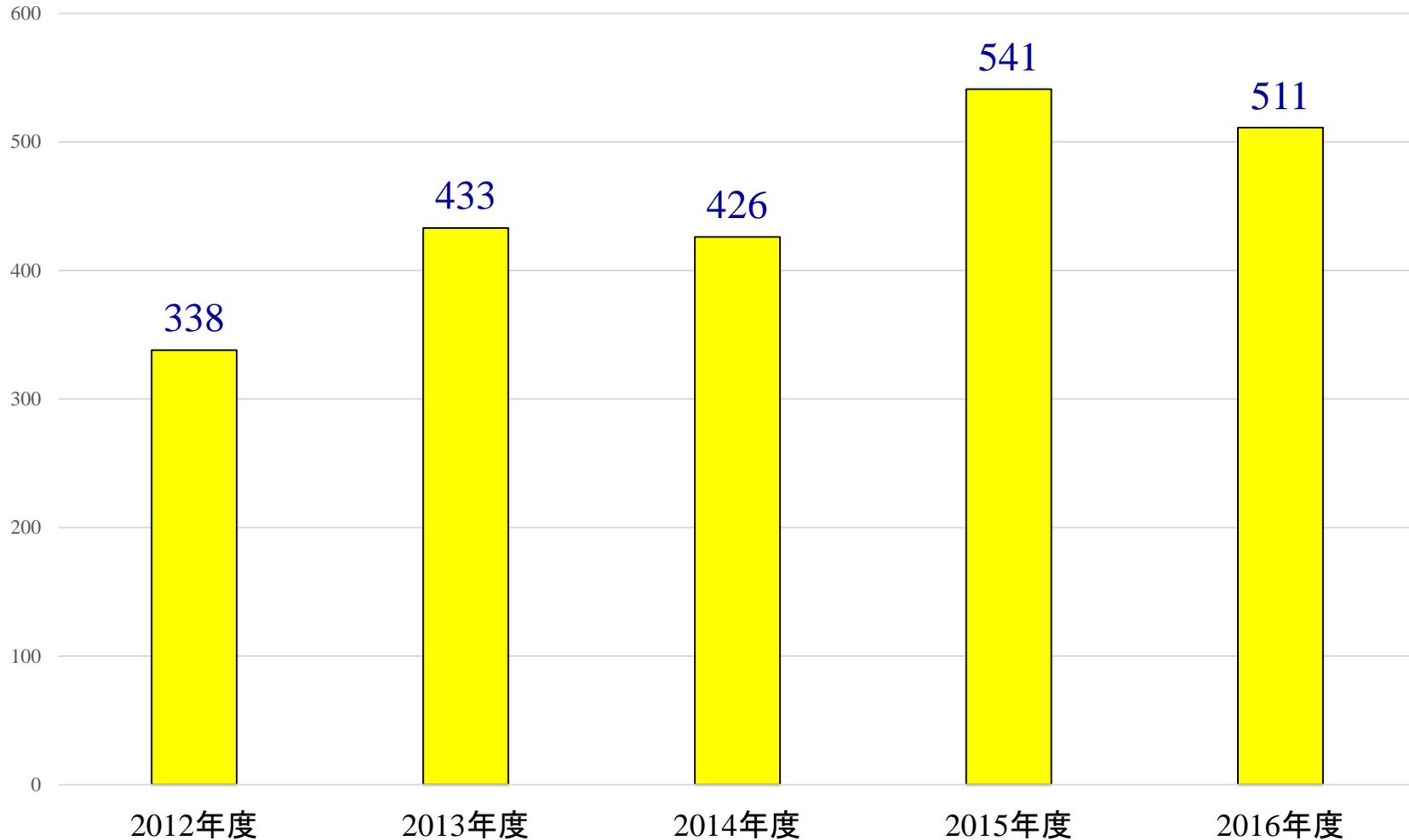
二つの関係がわかる

管理図



異常がわかる

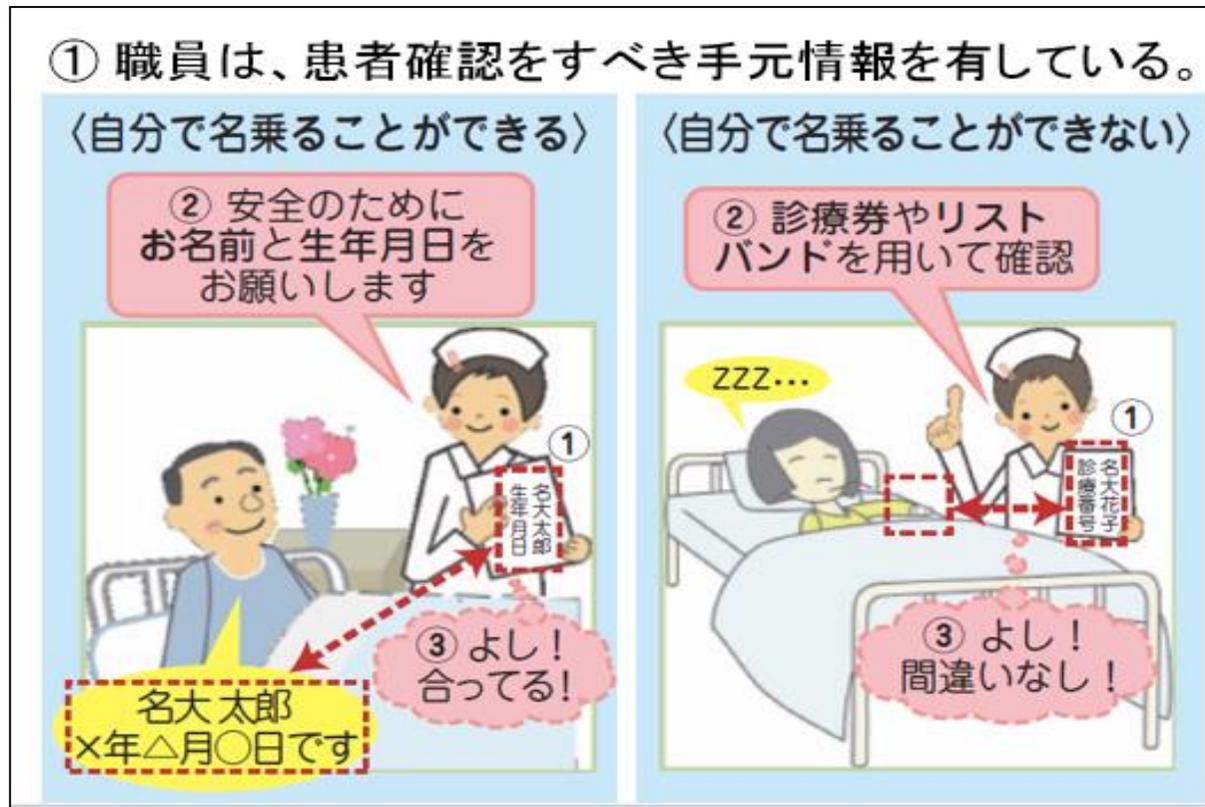
患者誤認インシデントレポートの推移



名大病院 患者確認に関する方針・手順

8.3 患者確認手順の原則

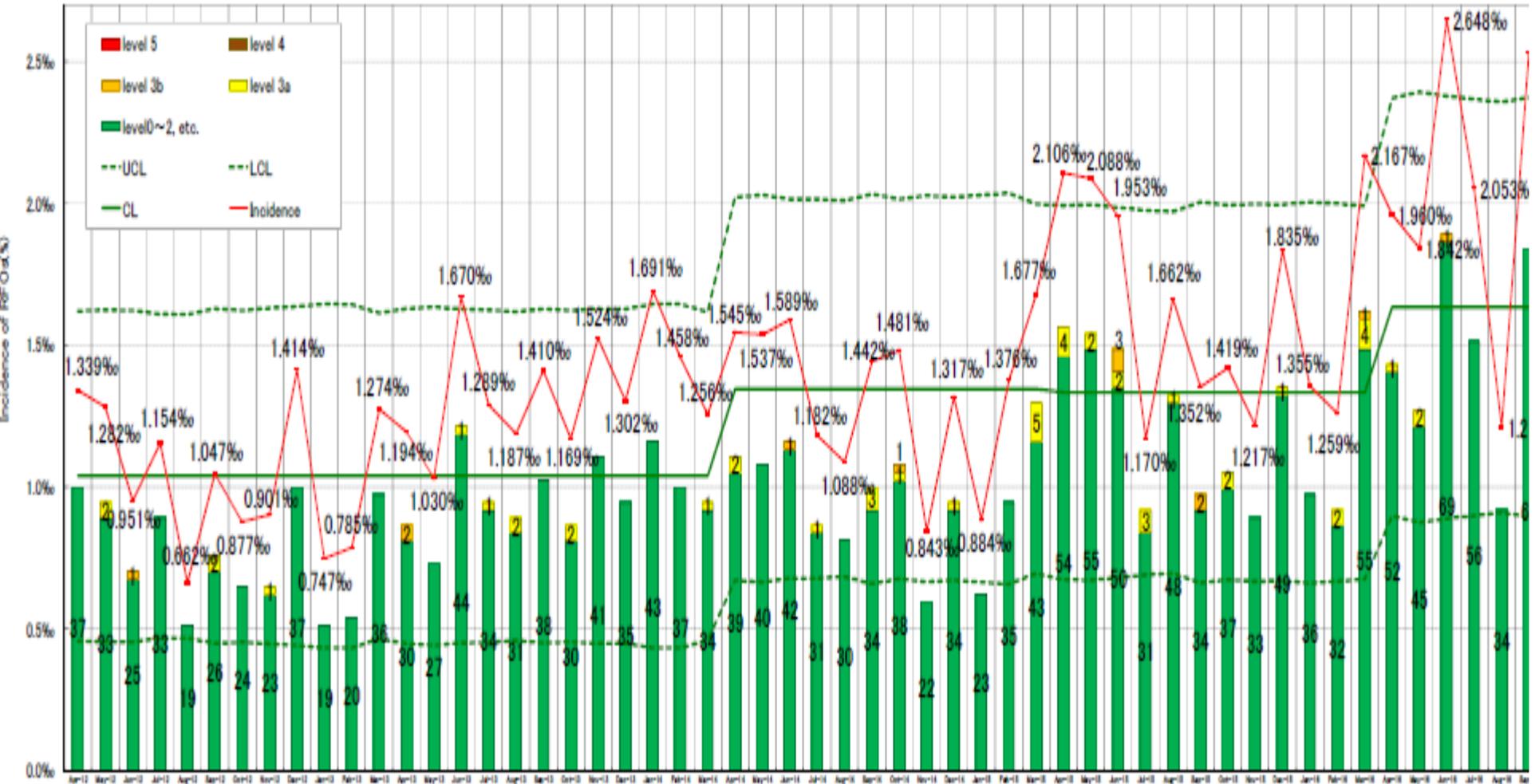
- 8.3.1 職員は、患者確認をすべき手元情報を有している。
- 8.3.2 職員は、氏名（フルネーム）と生年月日を発信してもらうよう患者に依頼する。
- 8.3.3 職員は、手元情報と患者から発信された情報が一致しているか照合する。



P管理図の推移

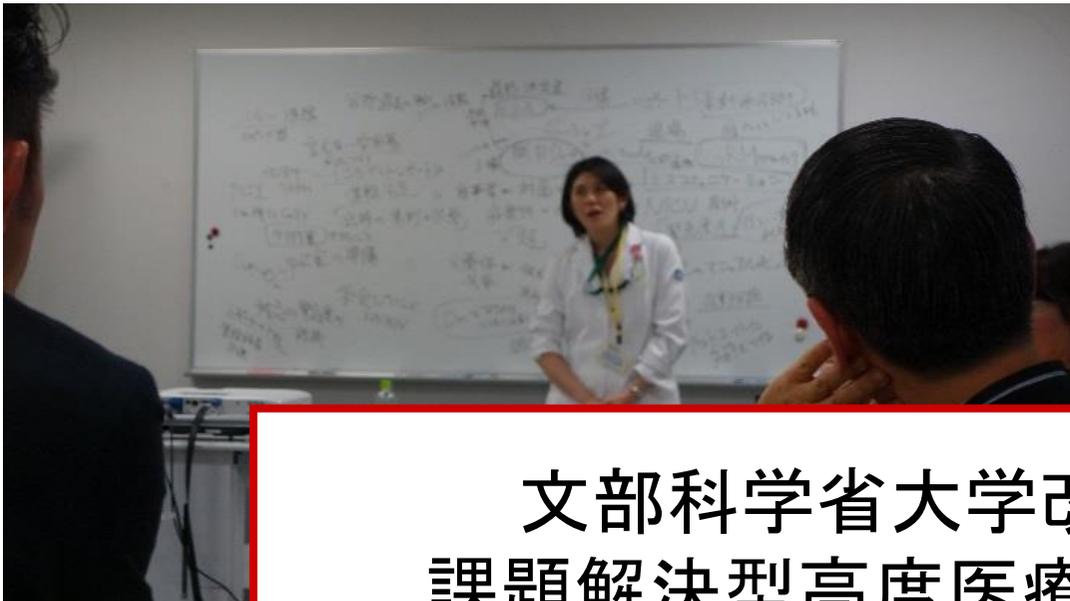
ビデオでの周知
キャンペーン強化

誤認報告件数月別割合推移(P管理図・誤認報告件数/延入院患者数)





名古屋大学医学部 × TOYOTA



文部科学省大学改革推進等補助金
課題解決型高度医療人材養成プログラム
ASUISHI プロジェクト



ASUISHI 1期生 (2015.10)



ASUISHI 2期生 (2016.10)



名大病院の報告数の推移

