

## 第二回作業部会までのおける主な意見

## 1 指針の目的

- 指針の目的は「集中治療を受けているような重症患者の医療事故を防止し、その安全の確保を図る」としてはどうか
- 想定する患者は、集中治療室（ICU）の患者だけでなく、ICUで受けるのと同じような治療を受けている重症患者も含めてはどうか。

## 2 指針作成に当たっての基本的考え方

- ICUは、非常に危険な部署であるということを前提に、ヒヤリ・ハット事例や事故事例を減らしていこうという考えのもと指針を作成していくべきではないか。
- 単なるマニュアルではなくシステムのアプローチをした安全管理の指針とすべきではないか
- 想定する患者に対して、どういう治療をやっていくのが望ましいのかについて、あるべき姿があるのではないか。それを指針としてまとめ、医療機関が指針に近づく努力をすることによって患者の安全が達成されるようにしてはどうか。
- ICUという場所や施設にこだわるのではなく、患者の視点から指針を検討すべきではないか。
- 広く集中治療を提供している部門が利用できるような指針を作成し、指針の冒頭に、「指針の読み方」「利用の仕方」を記述してはどうか。それをもとに、それぞれの医療機関でその実情や運用にあった指針や細かいマニュアルを作成するという趣旨。
- 一般病棟とICUとでは、運営方法の相違から、指針は異なるのではないか。一方で、留意すべき点については共通項目が多いのではないか。
- 患者の安全を守る、医療の質を良くするという意味では、一般病棟でも普遍的であるが、ICUとして特徴的なことを考慮していくべきではないか。
- 指針を作成したときの根拠を示すようにし、指針に沿った結果を評価できるようにすべきではないか。
- 指針の導入後、数年経過して指針の有効性を評価できるようにすべきではないか。

### 3 想定されるヒヤリ・ハット事例、医療事故

- ヒヤリハット・医療事故の要因としてICUには以下の特徴があるのではないかと。
  - ・患者とのコミュニケーションをとることが困難
  - ・刻々と変化する患者の状態に対応して情報伝達と実施確認をすることが必要
  - ・多くの職種多くの診療科の医師が出入りする中で職員間の連携が必要
  - ・ヒューマンエラーの要因が非常に強い（機械の操作や輸液関連）
- ICUで発生する医療事故の実態はわからないが、医療事故による死亡者数はその病床数と比較すると多いのではないかと。
- 集中治療室と手術室では、医療事故やヒヤリハットの様相が違うのではないかと。
- ICUでは重症者がいるため、一般病棟ではインシデントとなることも、ICUではアクシデントになる可能性があるのではないかと。

### 4 指針の対象となる患者、医療機関等の範囲

#### (1) 患者の範囲

- 「集中治療を受けている重症患者」の範囲をどのように考えたらよいか。
- 患者の重症度には切れ目がないことをどのように考慮したらよいか。
- 集中治療とは、「内科系、外科系を問わず、呼吸・循環・代謝などの重要臓器の急性臓器不全に対し、総合的・集中的に治療・看護を行い、回復させるのが主題」と考えてはどうか。
- 「集中治療を受けている重症患者」とは、「傷病または処置により生命危機にあるが、適切な治療・看護により回復の可能性のある患者」と考えてはどうか。

#### (2) 医療機関の範囲

- 本指針の対象となる医療機関やICUの範囲をどのように考えるべきか。
  - ・主として一般のICUを対象としてはどうか。
  - ・一般以外のICU（CCU、NICU、PICU等）は、一般のICUとは別に検討してはどうか。
  - ・診療報酬上ICUとして評価されていないユニット（HCU、ステップダウンユニット）も対象とするのか。
  - ・中小病院のICUも対象とするのか。
- 診療報酬上の施設基準をとっていない医療機関内での重症患者管理が重要ではないか。
- 重症患者が一般病棟で管理されている現状があるのではないかと。
- 「集中治療を受けている重症患者」の範囲によっては、診療報酬上ICUと

して評価されていないユニットや中小病院のICUも対象になりうるのではないか。

## 5 指針に盛り込む項目

### (1) スタッフ

○職種配置と資質や職種間の連携が重要ではないか。

\* 医師（専従、専任）

\* 看護師

\* 臨床工学技士

\* 薬剤師

### (2) 環境、設備

○面積、空調、給排水、医療ガス、電源 等

### (3) 医療機器

○対象機器の範囲

○適正使用、保守管理、作業手順書について

### (4) 医薬品

### (5) 感染制御

### (6) 情報共有

○情報システムをどこに構築して、どう使っていくかが重要ではないか。

### (7) 教育

○リスクの予測と回避のための再教育が必要ではないか

○感性のトレーニングを行ってはどうか。

### (8) その他

○ICU独自の安全管理委員会をおくことが理想的であるが、実際には難しいのではないか。

○患者や家族が医療安全に参加するシステムを考えてはどうか。

○自己抜去などを防ぎ患者の安全を守る上では、抑制の問題を検討することも必要ではないか。