

令和4年1月20日（木）19：00～20：10
愛知県臨床工学技士会 医療安全セミナー

医 + 食 + 住 + 動 + 美 による
「安心と信頼」の提供。

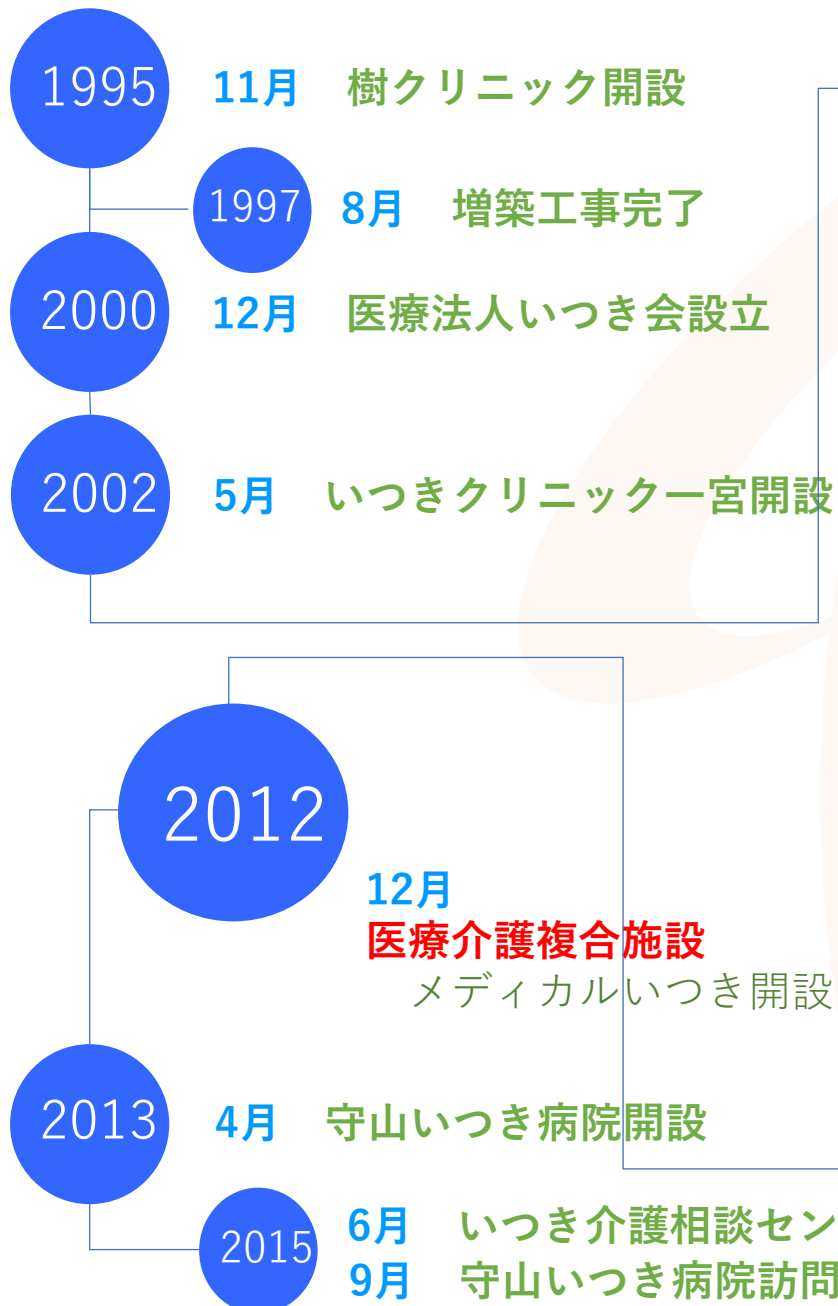
温かなサービスを通しての社会貢献

高齢透析患者を支える患者安全

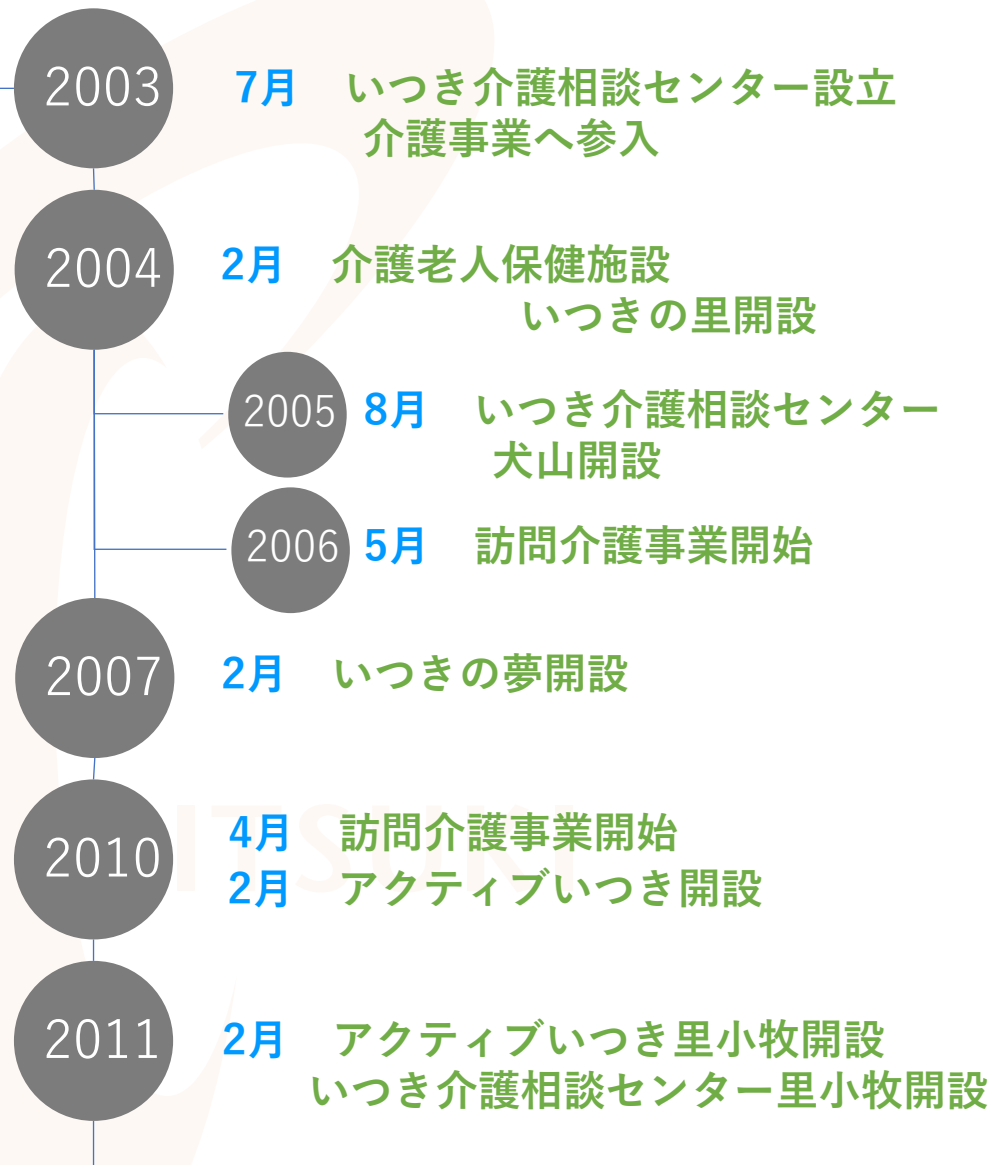


医療法人につき会 守山につき病院

【医療事業の歴史】



【介護事業の歴史】



い
つ
き
会
の
合
言
葉

**Enjoy my life
Always say yes
Change the color
Anti-aging
Communication first**



当法人の現状は？

施設名	患者数
樹クリニック	112
いつきクリニックー宮	159
いつきクリニック石川橋	88
守山いつき病院	152
合計	511

守山いつき病院の透析患者さん

項目	人数
在院患者	152名
平均年齢	75.4歳
(最年長)	101歳
(最年少)	45歳
2020年全国平均69.4歳と比べ6歳高齢化	

守山いつき病院の透析患者さん

【当院の状況との比較】

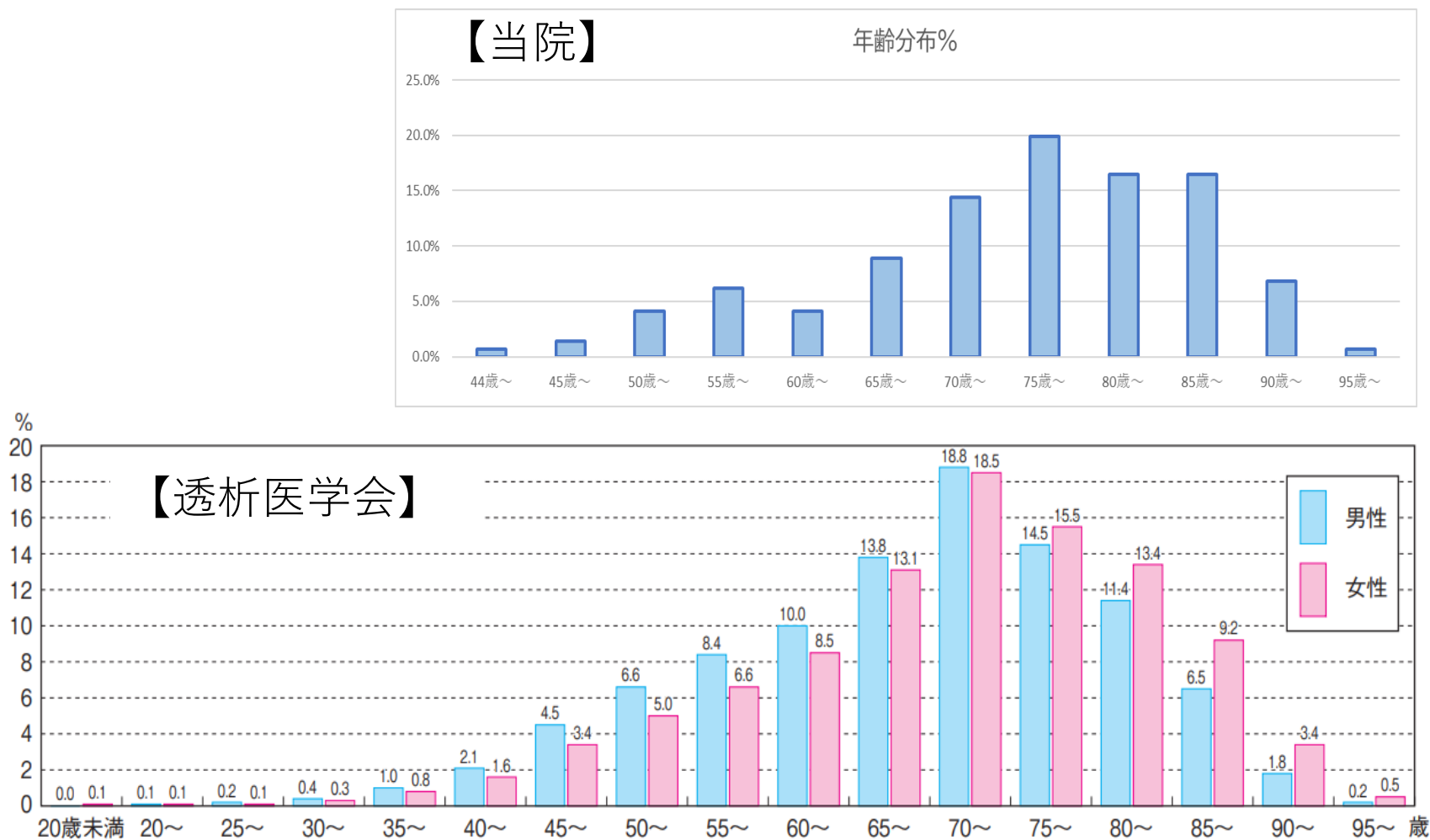


図 4 慢性透析患者 年齢と性別, 2020

(患者調査による集計)

A g e n d a

- 1 医療安全と現状**
成り立ちと文化、医療事故の現状
- 2 高齢者の特徴**
身体的特徴や変化
- 3 高齢化する透析患者にできること**
当院の現状を踏まえて

A g e n d a

1

医療安全と現状

成り立ちと文化、医療事故の現状

2

高齢者の特徴

身体的特徴や変化

3

高齢化する透析患者にできること

当院の現状を踏まえて

我が国が医療安全に大きく取り組むことになったキッカケ

2000年前後に発生した医療事故【第1のビックバン】

■ 1999年1月：横浜市立大学付属病院

心臓手術予定患者と肺手術予定患者の患者取り違い事故

■ 1999年2月：都立広尾病院

術後患者の血管内に血液凝固阻止剤と消毒薬を間違えて点滴

■ 2000年2月：京都大学病院

人工呼吸器の加湿器に蒸留水とエタノールを間違えて注入

■ 2000年4月：東海大学付属病院

内服薬を誤って血管内に点滴

医療事故に対する考え方の変化

2000年前後を境に考え方が大きく変わる

	旧（1990年代）	新(2000年代)
人の性質	間違うはずがない	間違うもの
過誤の原因	個人の問題	システムに問題
責任の所在	個人の責任	リーダーシップ （施設・組織の責任）
解決の方法	医療界の中でのみ	他産業も参考に学ぶ
管理の対象	危機管理 （リスクマネジメント）	安全管理 （セフティマネジメント）
質・安全の関係	質と危機管理は別	質と安全は裏と表

1999年12月米国Instiute of Medicine(IOM) が公表した
“To Error is Human”このレポートがきっかけとなった。

我が国における医療安全施策の経緯

年月	医療安全に関する整備
2001年	厚生労働省に医療安全推進室を設置
2002年4月	「医療安全推進総合対策」報告書がまとめられ、日本の 医療安全対策の基本的な考え方 が示された
2002年10月	病院、有床診療所に 医療安全管理体制の整備を義務付け
2003年4月	特定機能病院、臨床研修病院に 医療安全管理者を義務付け
2004年4月	ヒヤリ・ハット事例収集 の全国展開
2006年6月	無床診療所および助産所 についても、 医療安全管理体制の整備を義務付け
2007年4月	医療法施行規制改正
2009年4月	産科医療補償制度の運用開始
2012年2月	医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会
2015年10月	医療事故調査制度の開始

規模に関わらず発生する重大事故

2008年前後に発生した医療事故【第2のビックバン】

■ 2008年5月：島根県 おちハートクリニック

血糖測定器用針の使いまわしによるB型肝炎感染

※1か月以上使いまわし（針先が丸くなるまで使用していた）

■ 2008年6月：三重県 谷本整形

点滴薬剤の作り置き、常温保存を原因としたセラチア菌院内感染

※作り置きされた薬剤は事務机の上で保存していた

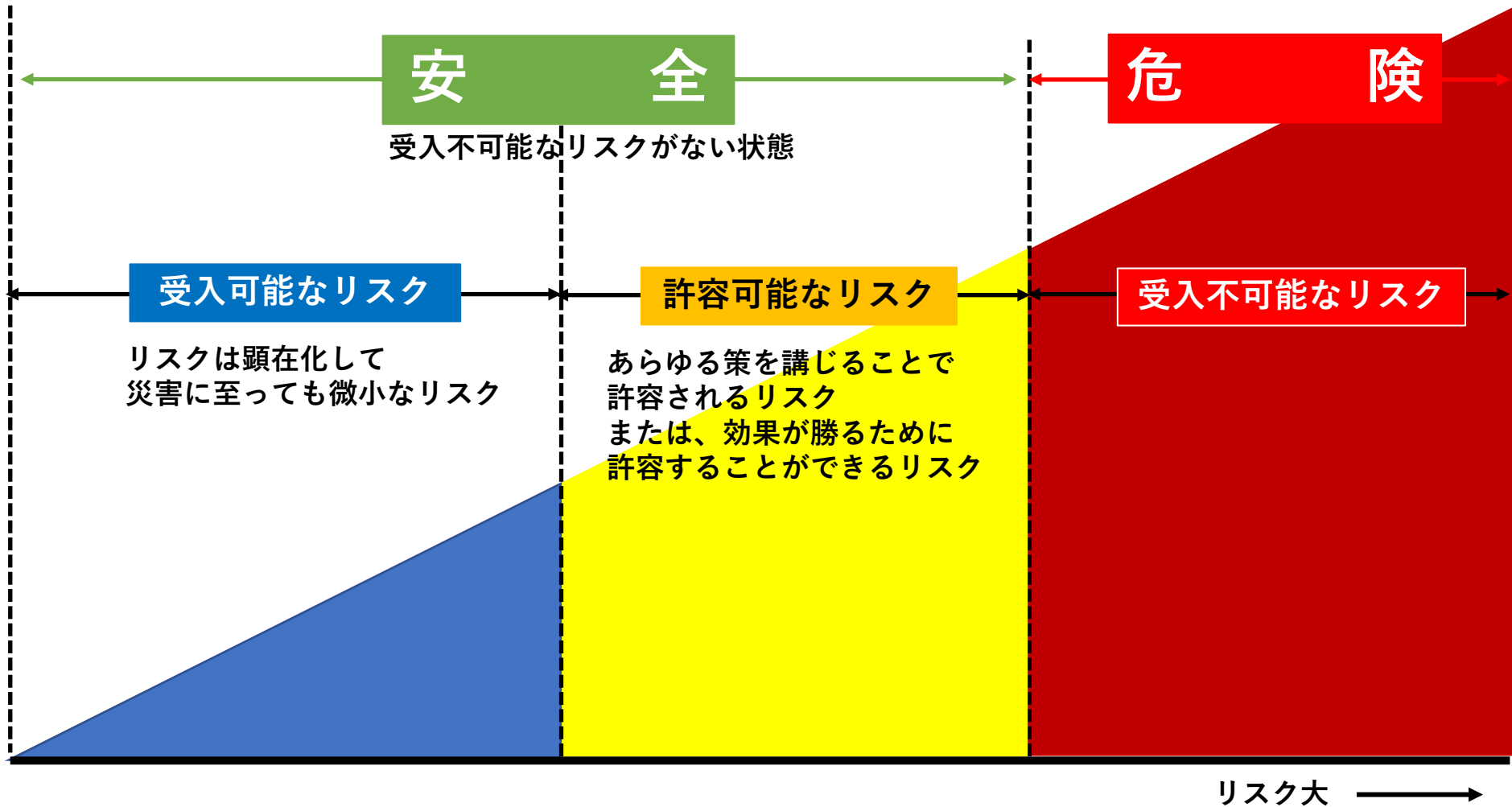
■ 2008年9月～2009年2月：銀座眼科

衛生管理を怠ったことによる細菌性角膜炎集団感染事故

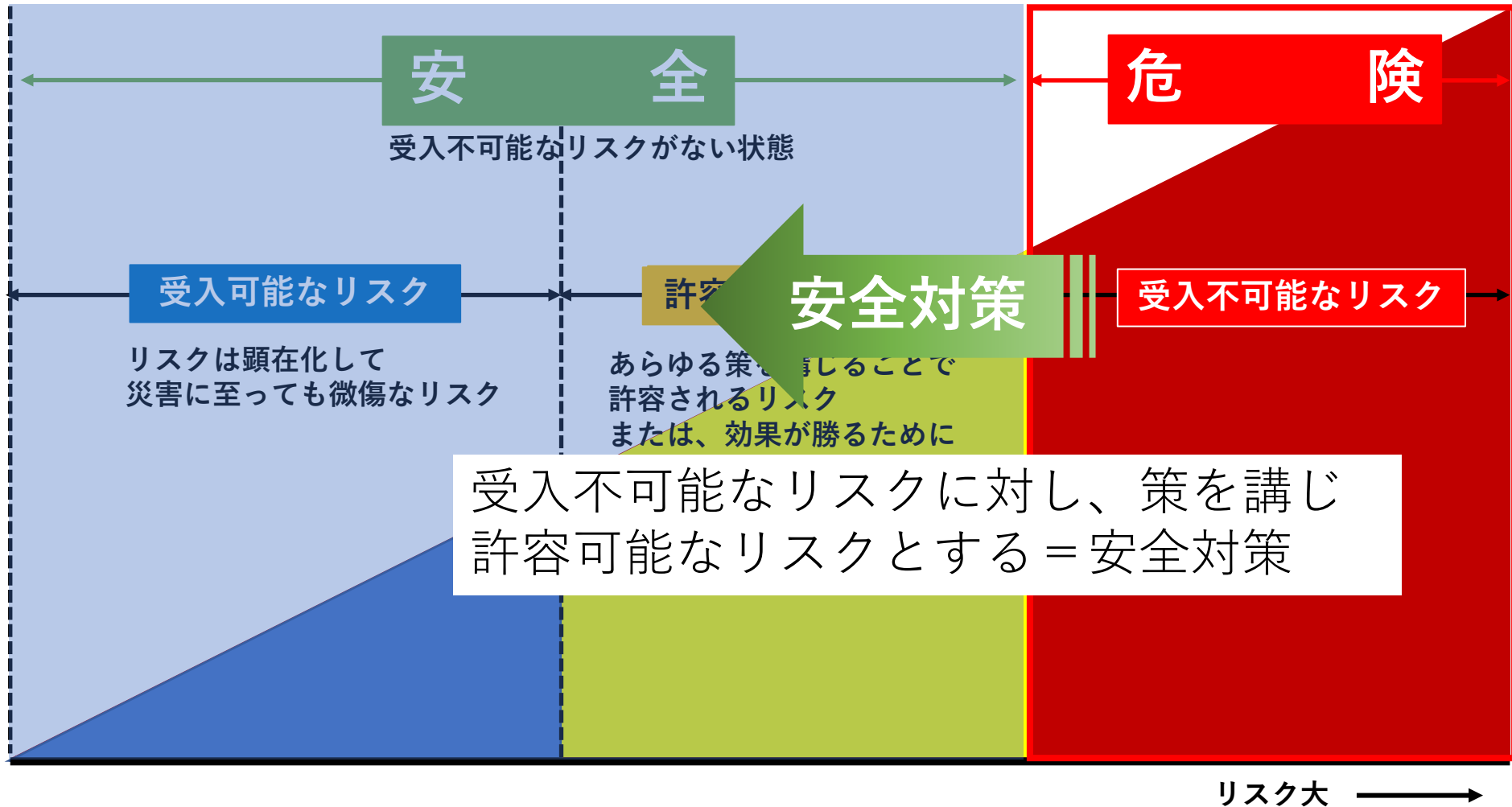
※手指衛生・器具の滅菌を怠る、点滴用機の使い回し

小規模医療機関群における感染事故

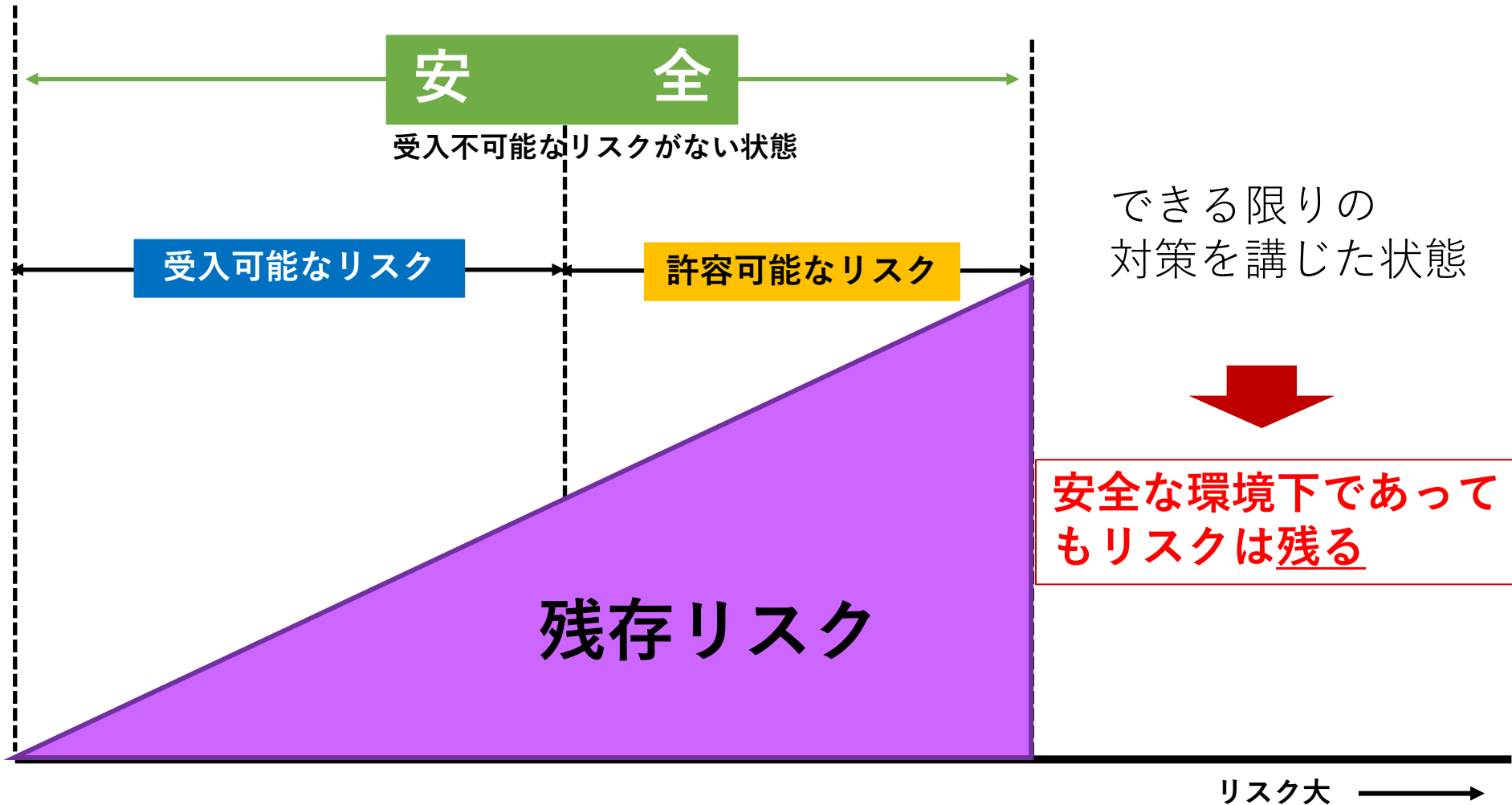
安全とは？



安全対策とは？



安全対策とは？



医療安全とは？

■ WHO患者安全カリキュラムガイド

医療に関連した不必要な害のリスクを

許容可能な最小限の水準まで減らす行為

■ 医療安全学

不必要な健康被害の発生する確率が、

受け入れられる最低限のレベルにある状態

■ 医療安全管理実務者標準テキスト（医師会）

特に患者に目を向けた用語であり、医療プロセスから生じる

望ましくない転帰または傷害を回避、予防、軽減すること

「100%事故が起きない」ということではない
リスクを管理下におき、コントロールしている状態

医療従事者が担う責任

【安全配慮義務】

結果予見義務

自らの行為によって、
どのような結果が発生するか**予見する義務**

結果回避義務

結果が生じそうになった場合に、
それを**回避する義務**



安全確保の努力

やれることを**最大限やり切ったか**を問うもの

自己決定の尊重

丁寧なインフォームドコンセントにより**患者本人**
が**十分意思決定**できる環境を設け、**判断は患者の**
意思を尊重。

医療（介護）の能力

事業者の能力としてどこまで何を対応できるの
か？を示すもの（人員、体制、設備など）、事業者の**危険回避能力**

安全な透析医療の実現に向けて

【組織の安全文化を作る】

ジェームズ・リーズン博士は、組織の安全文化づくりに必要となる4つの要素をあげている。

1、報告する文化

エラーやニアミスを報告しようとする、またはしやすい環境、雰囲気をつくること
※罰しないことが前提

2、正義の文化

虚偽・隠ぺい・陥れが無く、公平公正なこと

3、柔軟な文化

いかなる状況においても柔軟に多様性を持ち臨機応変に対応できること

4、学習する文化

正しい結論を導き、大きな改革を実施する学びと意思を持ち、共有し合えること

医療事故の現状

日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業より

公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

医療事故情報収集等事業

ホーム | 医療安全情報 | 報告書 | 年報 | 事例検索 | English

Google 提供

事業の内容と参加方法 PDF

参加登録 医療機関一覧

参加登録

事例報告 ログイン

お知らせ

▼履歴はこちらから

Facebookのご案内
医療事故情報収集等事業の公式Facebookは [こちら](#) からアクセスできます。
運用ポリシーはPDFをご参照ください。 [PDF](#)

2022.01.06NEW
【システム停止のお知らせ】
システムメンテナンスのため、下記の日程でシステムを停止いたします。
更新期間中はシステムをご使用いただけません。
○更新期間：2022年1月15日（土）10:00～20:00
○使用できない機能：「ホームページ」「参加登録システム」「事例報告システム」「各種検索システム」
なお、作業が終了次第、順次アクセスが可能となります。
ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

2021.12.27NEW
第67回報告書を公開致しました。 [PDF](#)

2021.12.27NEW
「事例検索」を更新しました。

2021.12.23NEW
2022年度医療安全情報のFAX一斉通報ならびにデータ管理の作業に関わる業務の業者選定を行います。 [PDF](#)

2021.12.15NEW
医療安全情報「No.181：腹腔鏡下手術時の切除した臓器・組織の遺残」を公開致しました。 [PDF](#)

2021.11.15

採用案内

医療安全情報

医療安全情報 FAX提供 医療機関一覧 PDF

本事業は、医療機関から医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集し、分析・提供することにより、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

報告書

分析テーマ

再発・類似事例の分析

年報

集計表

集計表検索

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業「事例から学ぶ」

事例検索

関連文書

利用ガイド

お問合せはこちら

PDF形式のファイルを見るには、Adobe Readerが必要です。ダウンロードはこちらから

医療事故の現状

日本医療機能評価機構 医療事故情報収集事業より

集計表



- ▶事例検索
- ▶医療安全情報
医療安全情報FAX提供医療機関一覧(PDF)
- ▶報告書
分析テーマ
再発・類似事例の分析
- ▶年報
- ▶集計表
集計表検索
- ▶参加登録医療機関一覧
- ▶関連文書
- ▶利用ガイド
- ▶参加登録
- ▶事例報告ログイン
- ▶English

集計表

1年ごとの集計

2020年

2019年

2018年

2017年

2016年

2015年

2014年

2013年

2012年

2011年

2010年

ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業 2020年1月～12月（ヒヤリ・ハット件数）

事例の概要	件数	%
薬剤	9107	35.4
輸血	125	0.5
治療・処置	1187	4.6
医療機器等	842	3.3
ドレーン・チューブ	3912	15.2
検査	2259	8.8
療養上の世話	4909	19.1
その他	3358	13.1

医療事故情報収集・分析・提供事業 2020年1月～12月（事故報告件数）

事例の概要	件数	%
薬剤	387	8.1
輸血	7	0.1
治療・処置	1513	31.5
医療機器等	126	2.6
ドレーン・チューブ	393	8.2
検査	261	5.4
療養上の世話	1578	32.9
その他	537	11.2

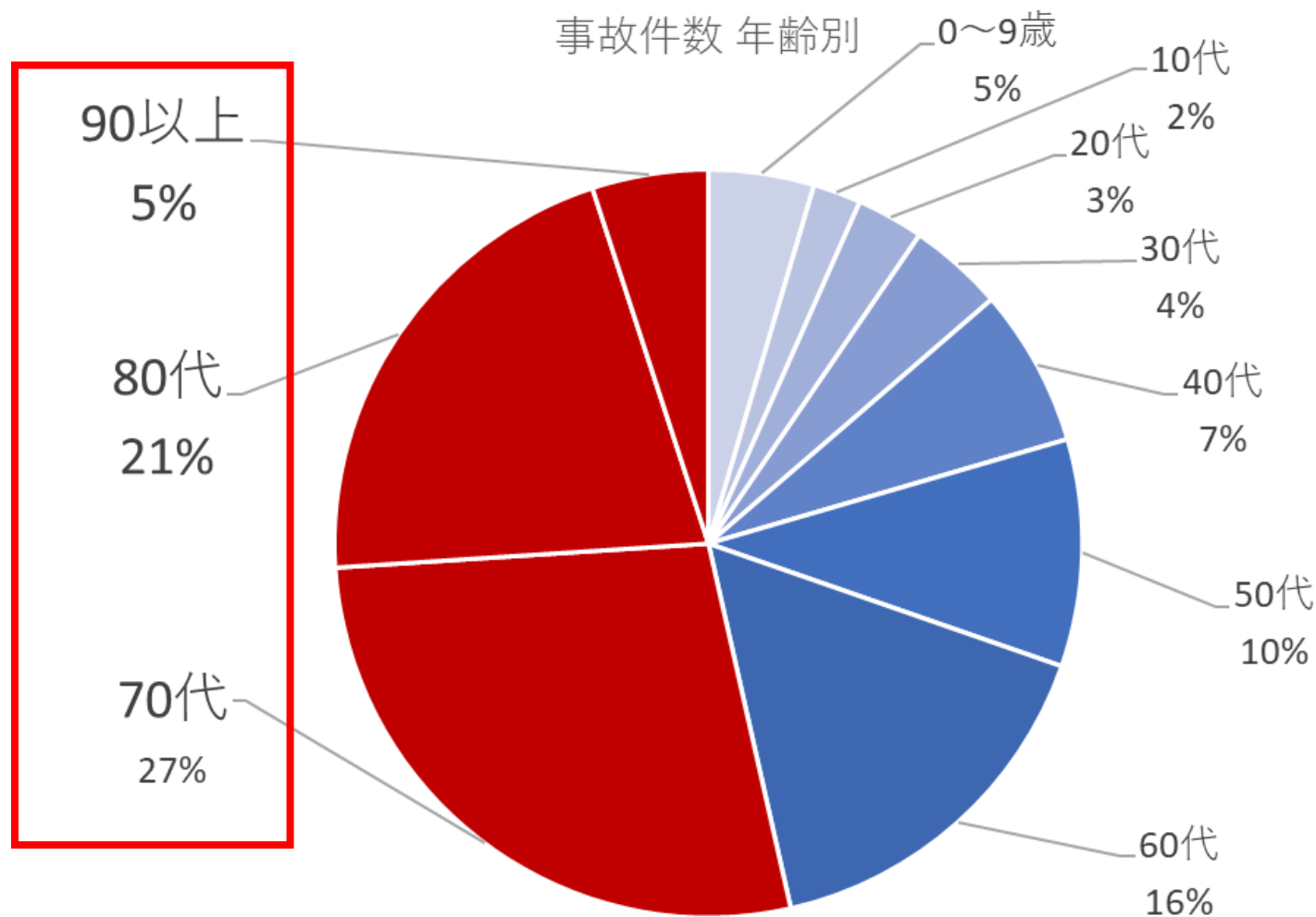
医療事故情報収集・分析・提供事業 2020年1月～12月（事故報告件数：概要・程度別）

No	事故の内容×事故の程度	項目	死亡	障害残存の可能性がある (高い)	障害残存の可能性がある (低い)	障害残存の可能性なし	障害なし	不明	合計	%
1	療養上の世話に関する項目	転倒	16	61	362	265	182	18	904	18.8%
2021年1月～12月集計 当院の結果		転倒	0	0	21	86	20	0	127	12.2%
2	療養上の世話に関する項目	管理・準備・実施に関する内容	17	55	155	111	100	9	407	9.0%
2021年1月～12月集計 当院の結果		総報告件数	1	0	139	269	633	0	1042	
3	療養上の世話に関する項目	その他の療養の実施に関する内容	20	20	80	80	20	0	200	4.0%
2021年1月～12月集計 当院の結果		転落	0	0	6	21	8	0	35	3.4%
9	薬剤に関する項目	その他の与薬に関する内容	5	9	12	17	35	2	80	1.7%
10	療養上の世話に関する項目	転落	2	9	34	20	11	3	79	1.6%

医療事故情報収集・分析・提供事業 2020年1月～12月（事故報告件数：年齢別）

	患者の年齢	件数	入院の件数
患者数	0～9歳	218	210
	10代	99	89
	20代	139	121
	30代	197	178
	40代	326	292
	50代	469	420
	60代	771	672
	70代	1314	1170
	80代	1003	919
	90以上	240	231
	合計	4776	4302
複数人		26	16
総計		4802	4318

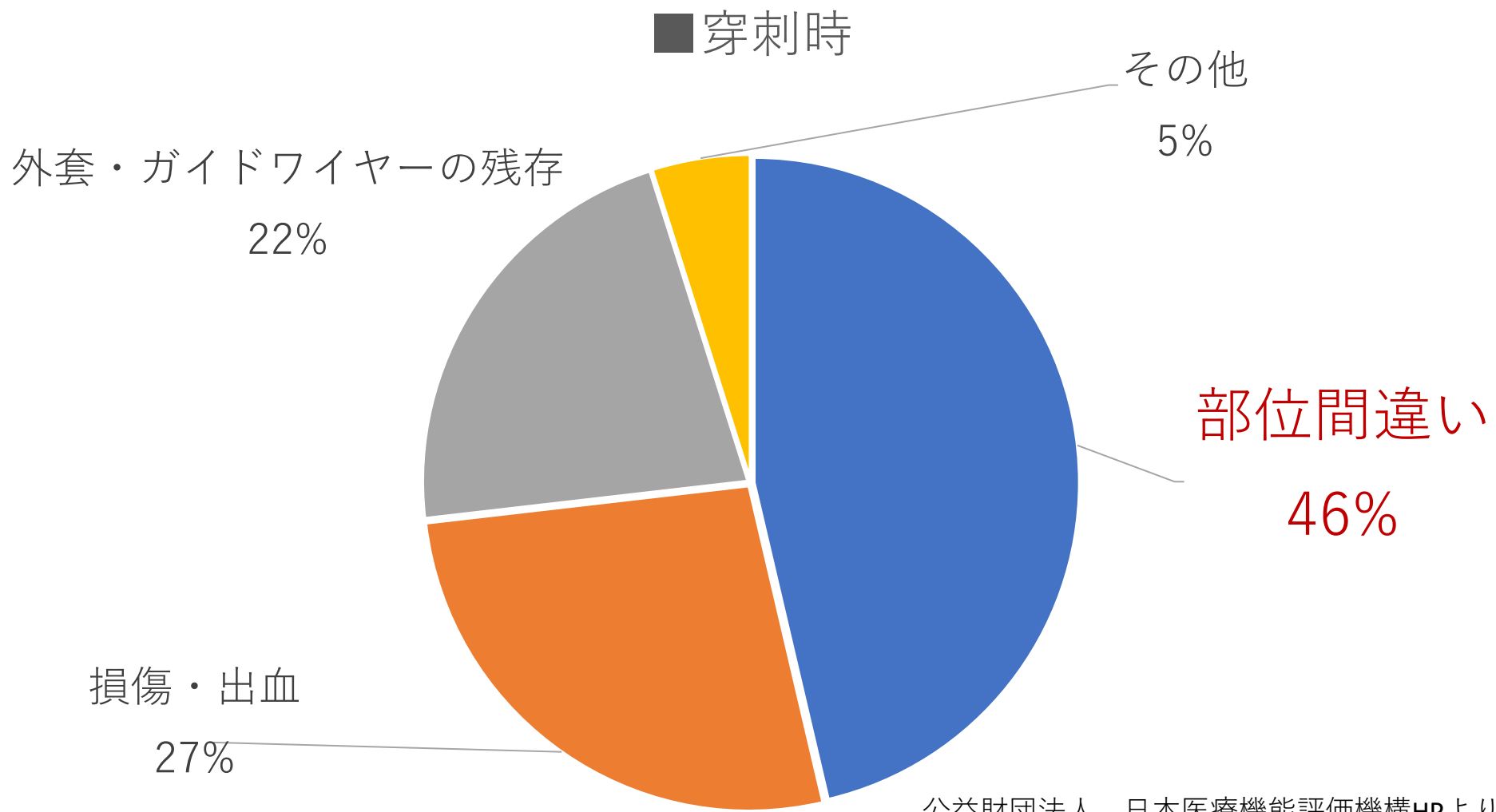
医療事故情報収集・分析・提供事業 2020年1月～12月（事故報告件数：年齢別）



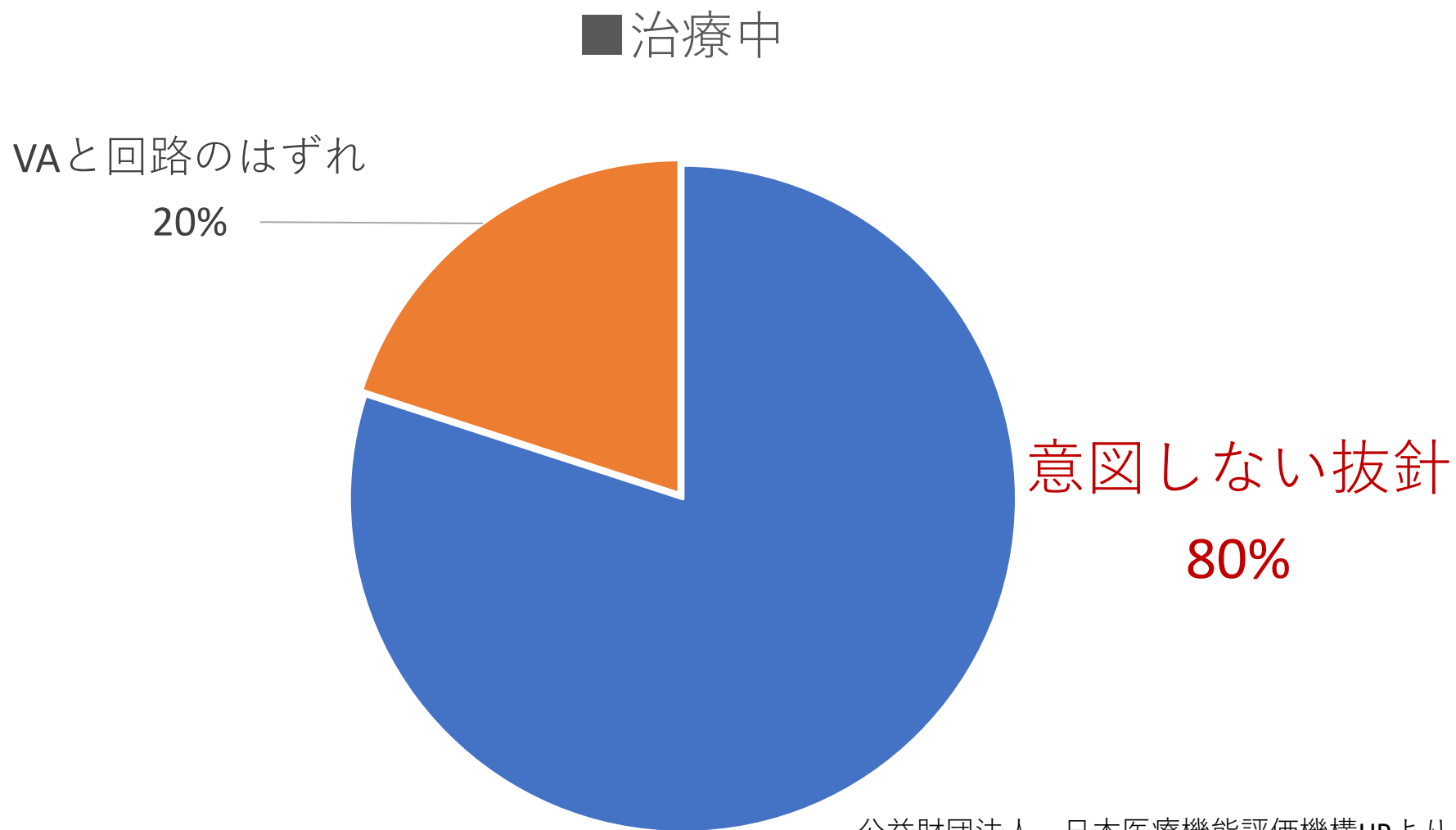
血液浄化療法に関連した医療事故の種類 平成16年10月～平成25年12月31日集計

種 類	件 数
血液透析	75
血液ろ過	0
血液透析ろ過	1
持続的血液透析	1
持続的血液ろ過	0
持続的血液透析ろ過	18
血漿交換・血液吸着・血漿吸着	6
合 計	101

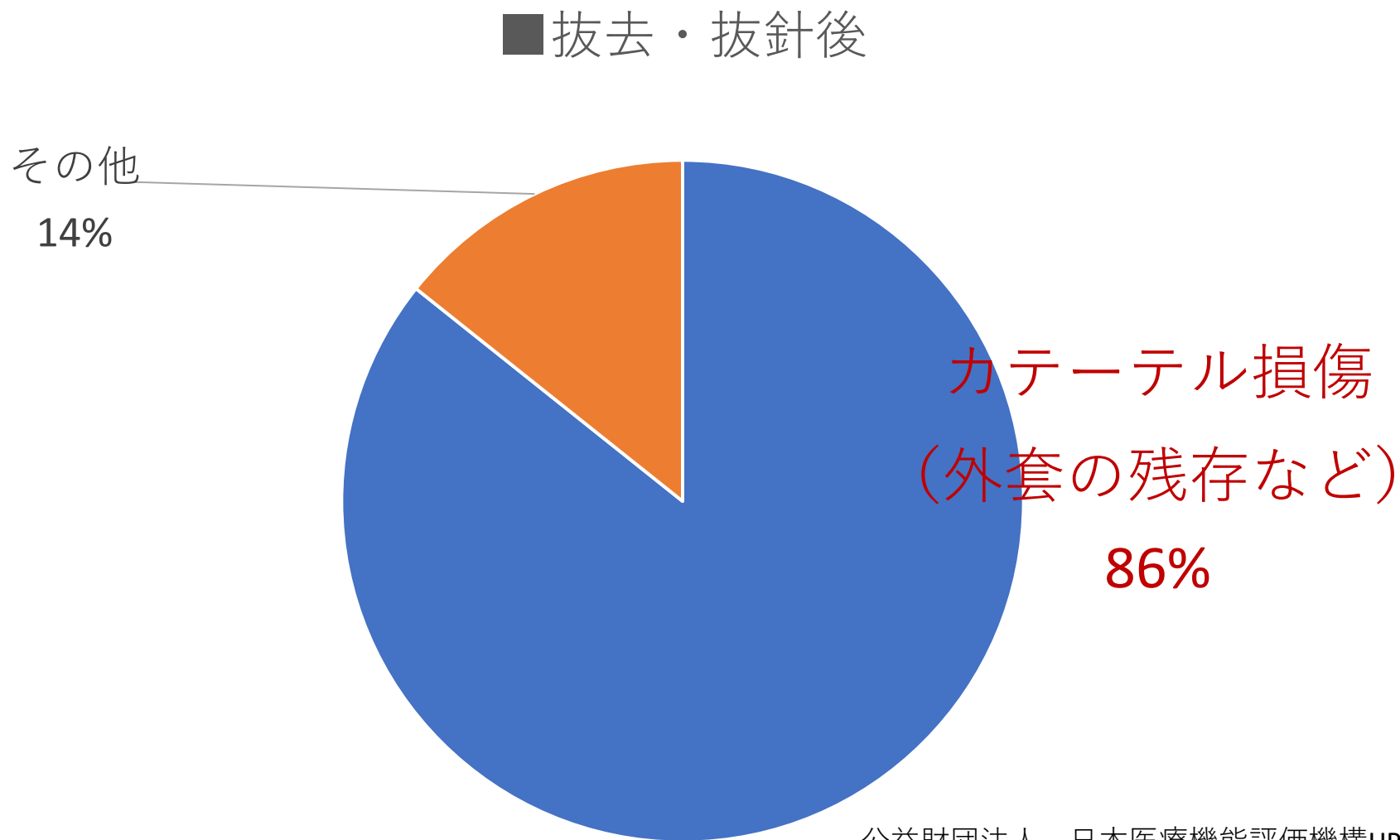
バスキュラーアクセスに関するもの 平成16年10月～平成25年12月31日集計



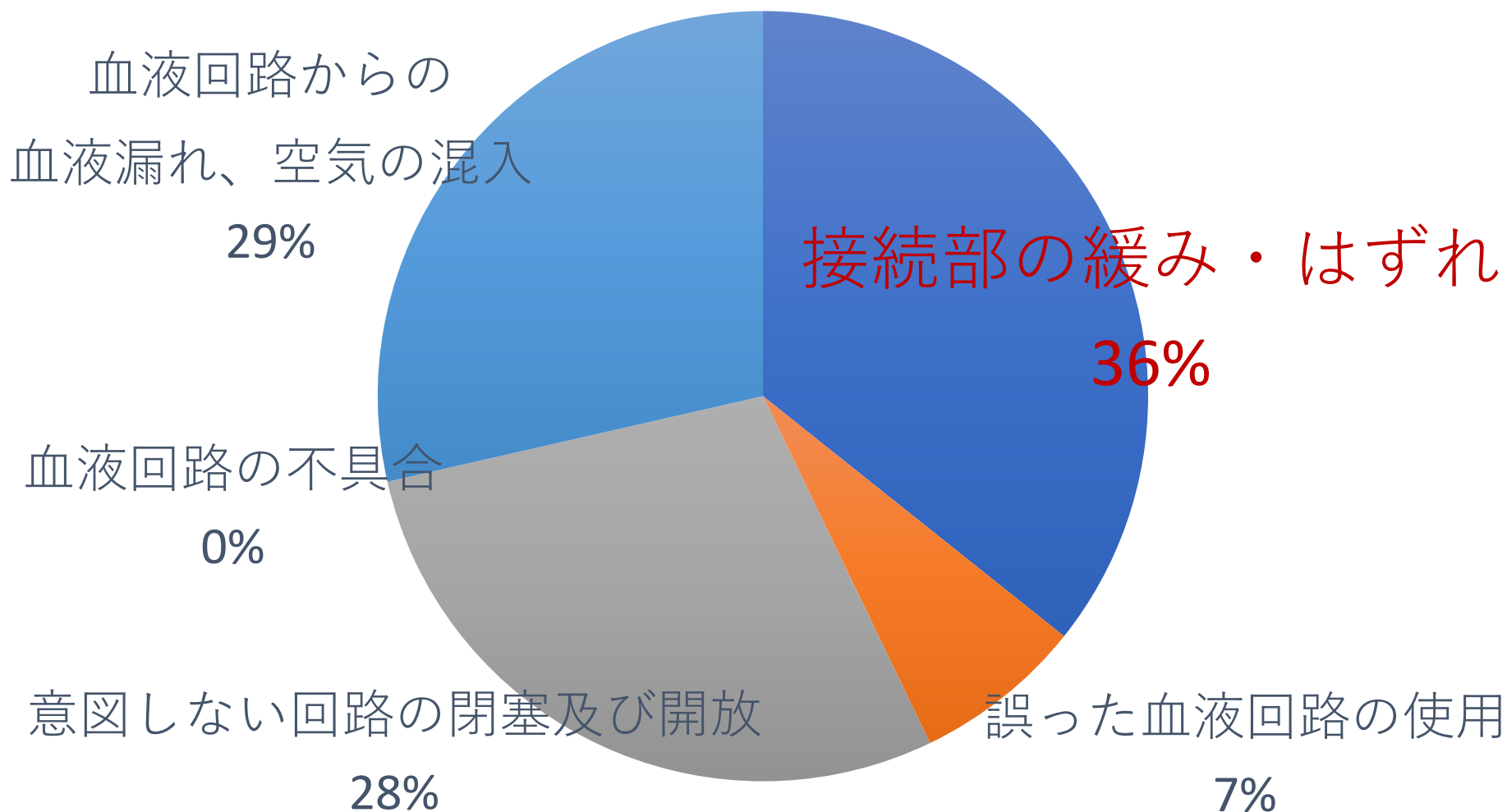
バスキュラーアクセスに関するもの 平成16年10月～平成25年12月31日集計



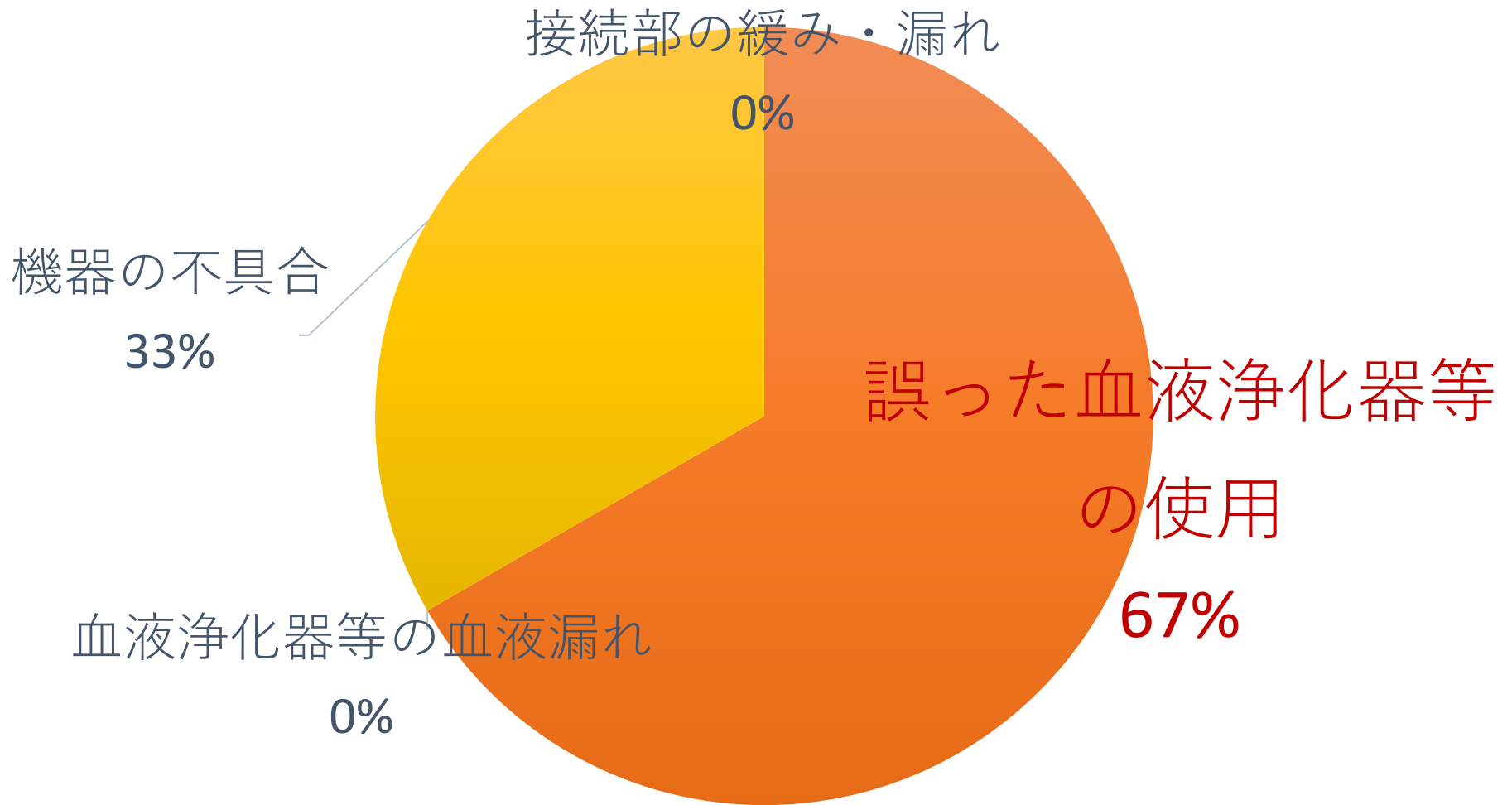
バスキュラーアクセスに関するもの 平成16年10月～平成25年12月31日集計



血液回路に関するもの 平成16年10月～平成25年12月31日集計



血液浄化器等に関するもの 平成16年10月～平成25年12月31日集計



京都大学脳死肝移植透析事件

2011年11月14日

脳死肝移植手術を受けた50代の男性患者が透析を受けるため、血液ろ過器の交換をした際、当直だった肝胆膵・移植外科などの医師2人が血漿分離器を誤って取り付ける医療事故が発生した。

医師の依頼を受け、器具を準備した看護師が取り違い、医師も装着時に確認しなかった。

交換ミスに気付かないまま、患者は**約15時間後に死亡**した。

臨床工学技士がいなかった夜間に医療事故が発生。

医師と看護師だけで高度な医療機器を操作したことが事故の原因だった疑いが強く、臨床工学技士の数が十分でないことが背景にあるとして、臨床工学技士が24時間の対応ができるよう、4月から人員を増やし、正規の職員としても採用する方針を固めた。

安全を確保するうえで、臨床工学技士の役割は極めて重要である。

医療事故（有害事象）は なぜ起こるのか？

なぜ？

WHY?

安全な透析医療の実現に向けて

不可逆性 × 不確実性 × 人

への対応は以下の2つ

- 組織の安全文化醸成
- 個人の安全活動への積極参加

透析医療に関する「**専門知識・技術**」を有する
臨床工学技士だからこそ予見できるリスク・回避できる
リスクが存在する。

我々が中心となり、透析医療における医療安全に取り組むことも職責の一つであり、存在感を示すことができる領域である。

医療の特徴

1、不可逆性

提供したものはもとに戻せない

2、不確実性

副作用がある、侵襲性がある

3、人（患者）

個別性・多様性・急性増悪等の急激な変化など
無限のリスクがある

4、人（医療従事者）

高い専門性、人依存、
職能別の組織形態、チームの機能性

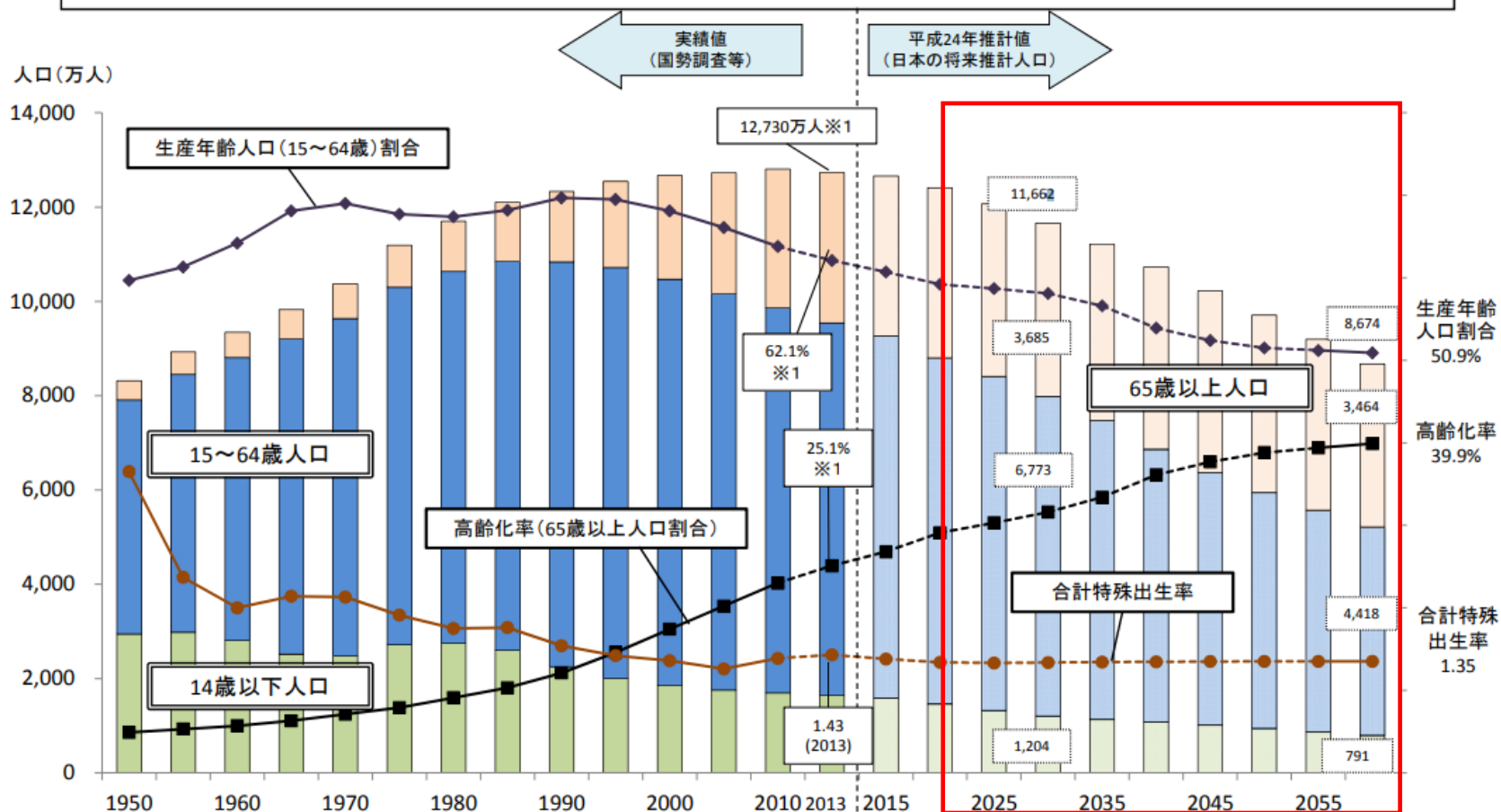
A g e n d a

- 1** 医療安全と現状
成り立ちと文化、医療事故の現状
- 2** 高齢者の特徴
身体的特徴や変化
- 3** 高齢化する透析患者にできること
当院の現状を踏まえて

我が国における人口推移①

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



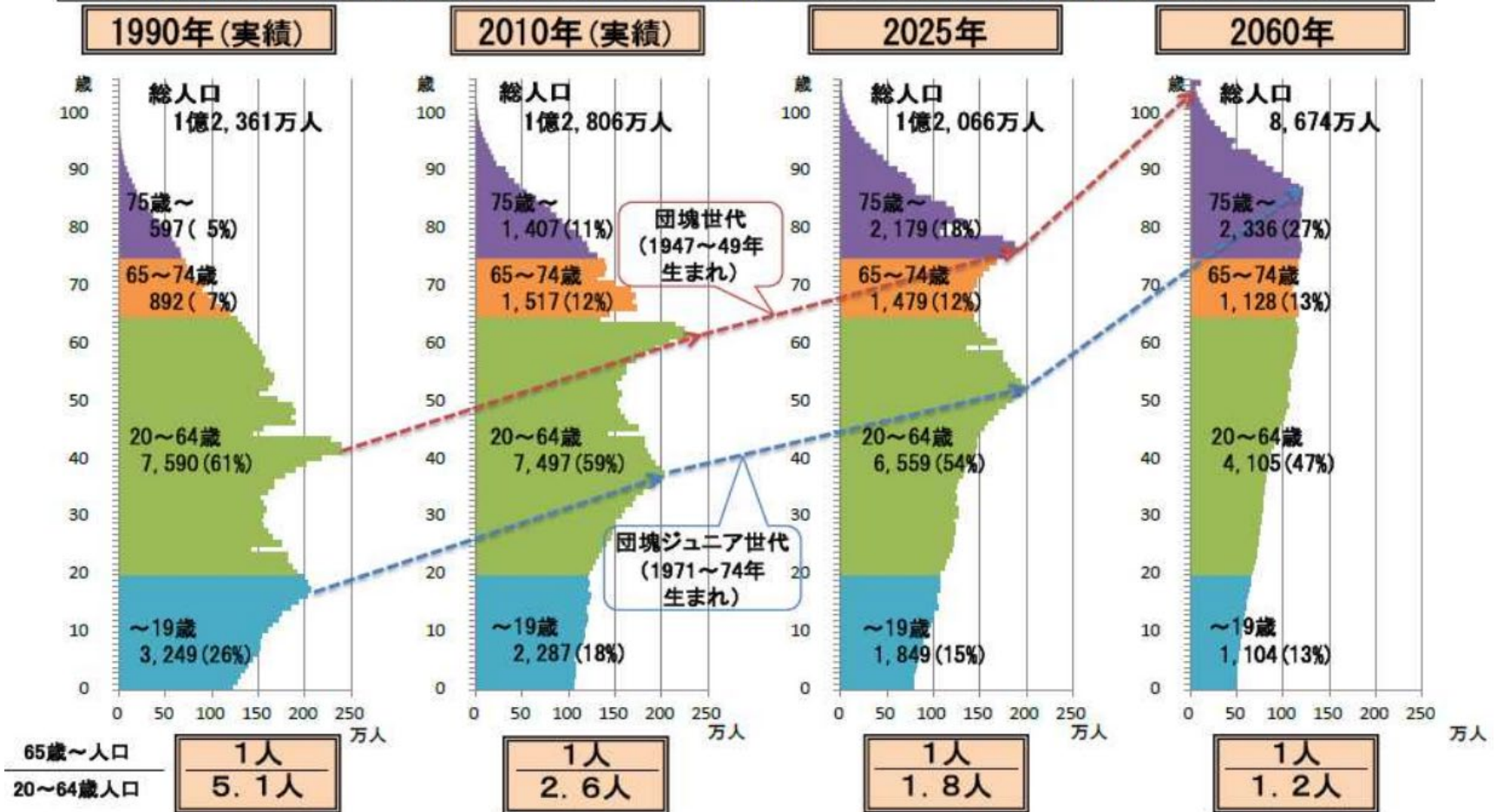
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)
厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

我が国における人口推移②

人口ピラミッドの変化(1990～2060年)

○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

我が国における透析患者分布推移①

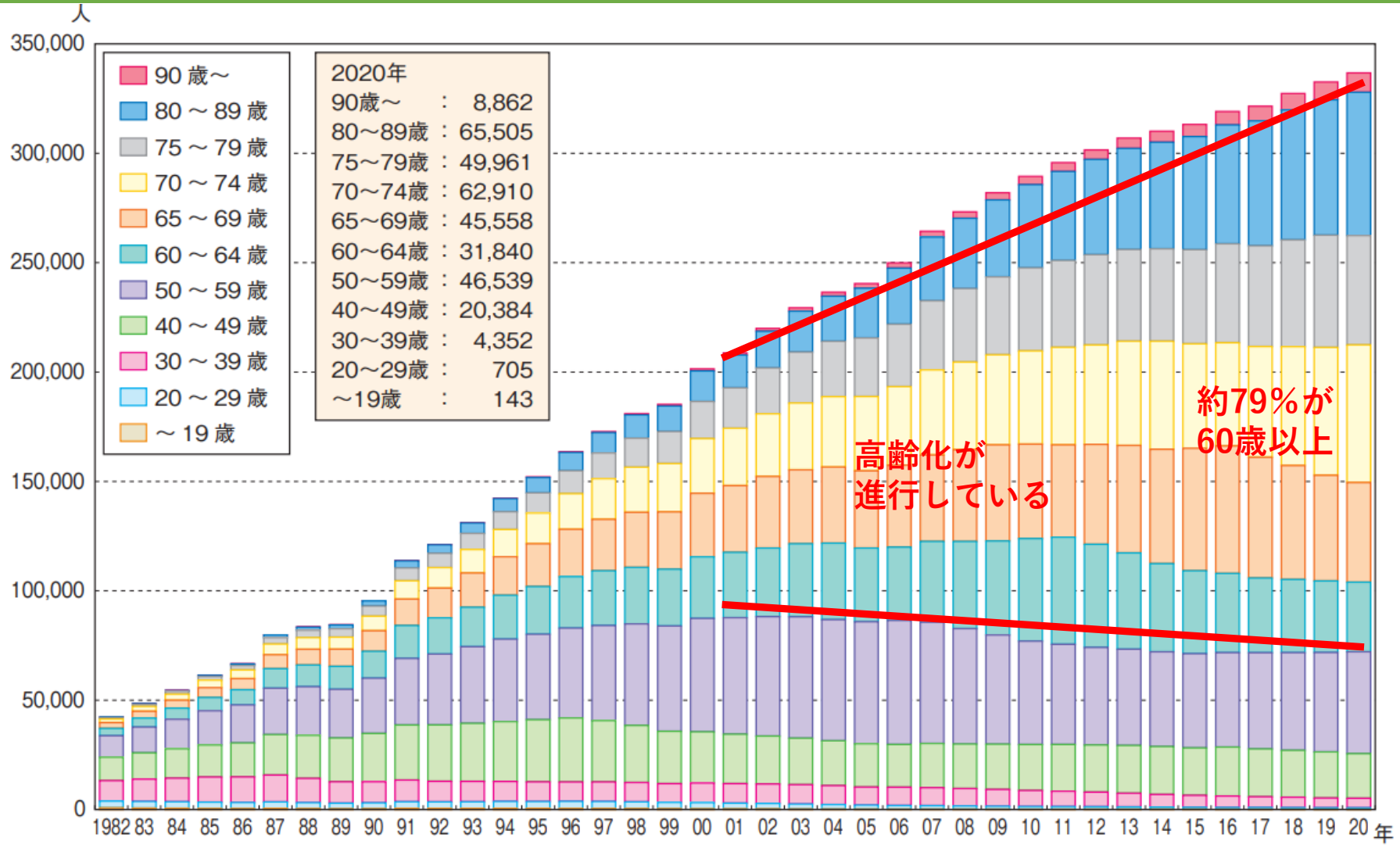
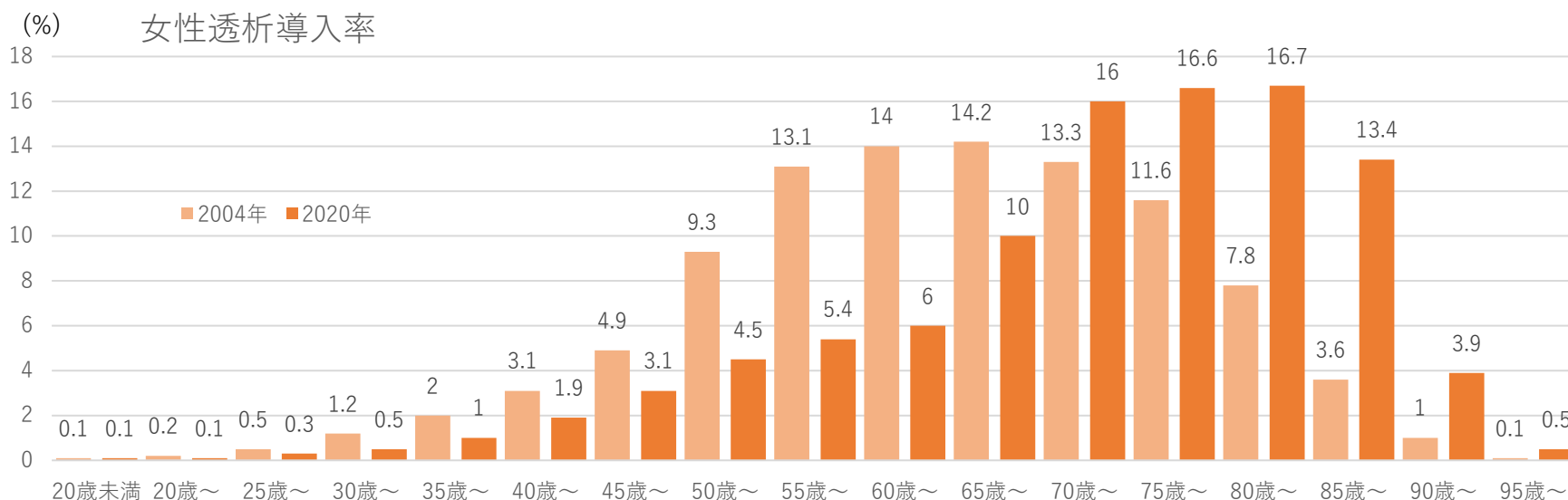
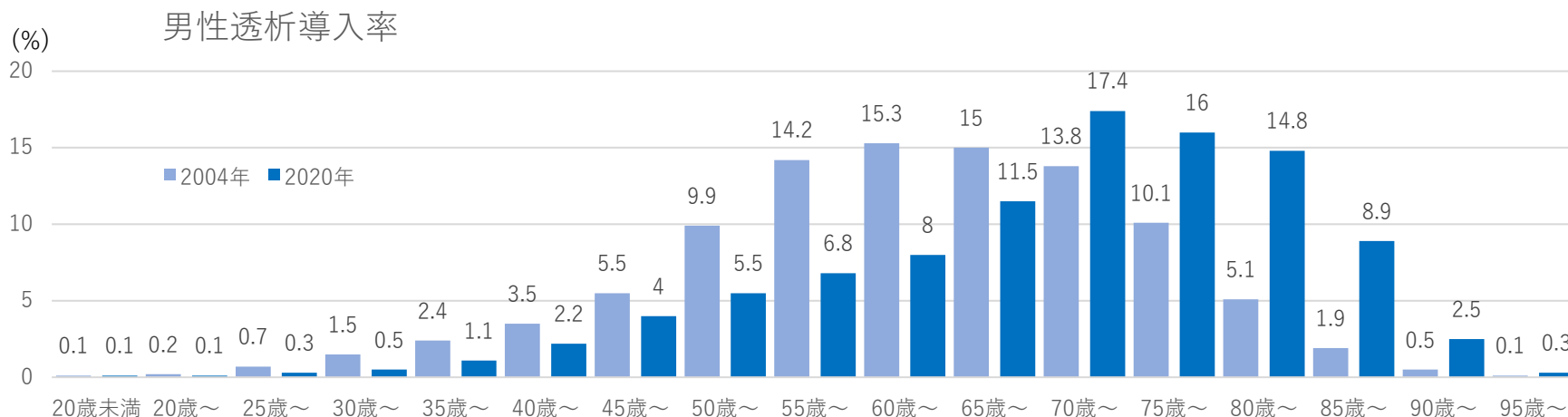


図 6 慢性透析患者 年齢分布の推移, 1982-2020

(患者調査による集計)

我が国における透析導入患者推移



日本透析医学会わが国の慢性透析療法の現況より

我が国における透析患者分布推移②

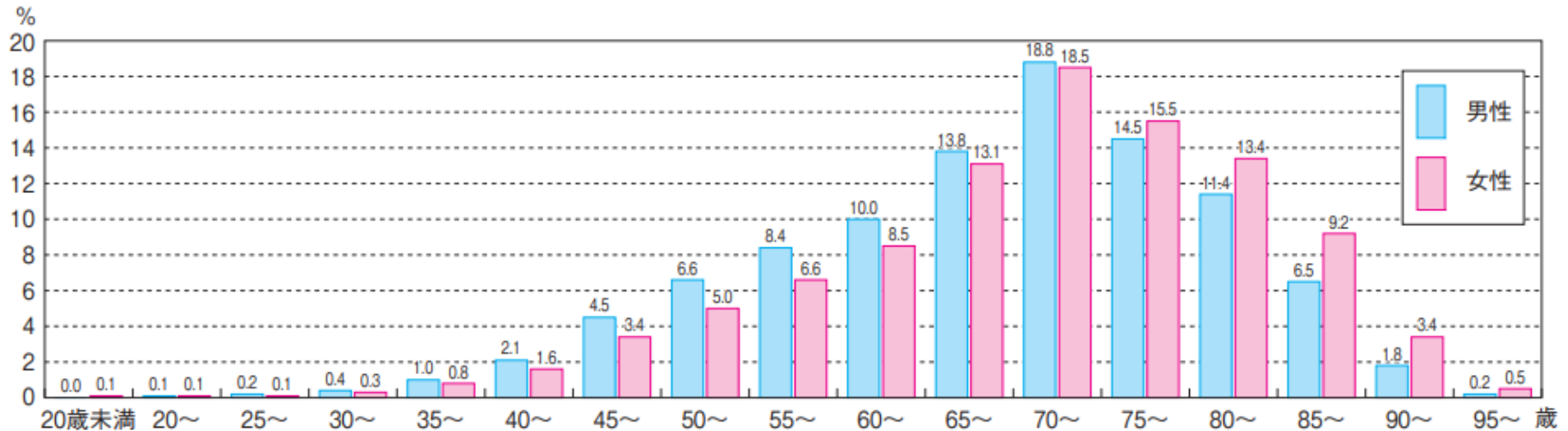


図 4 慢性透析患者 年齢と性別, 2020

(患者調査による集計)

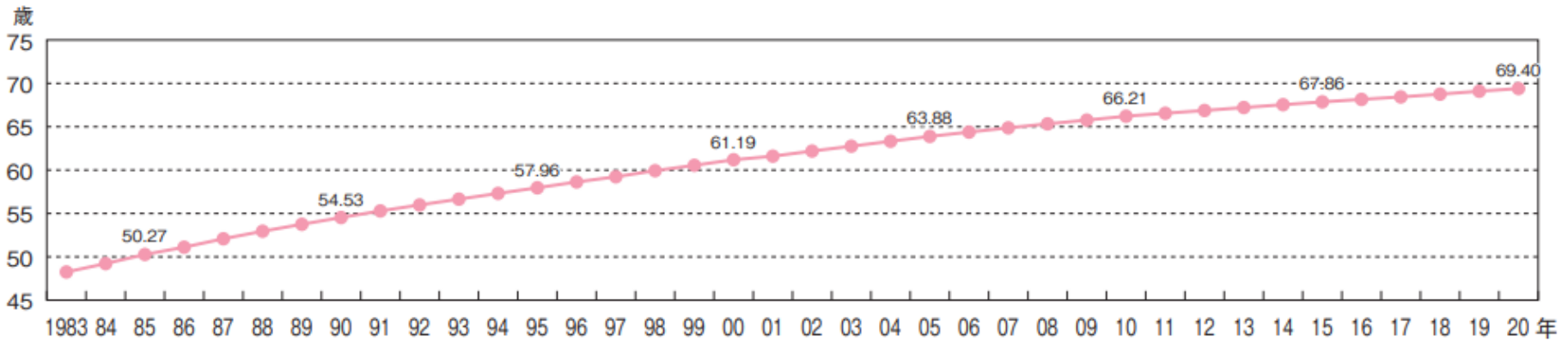


図 5 慢性透析患者 平均年齢の推移, 1983-2020

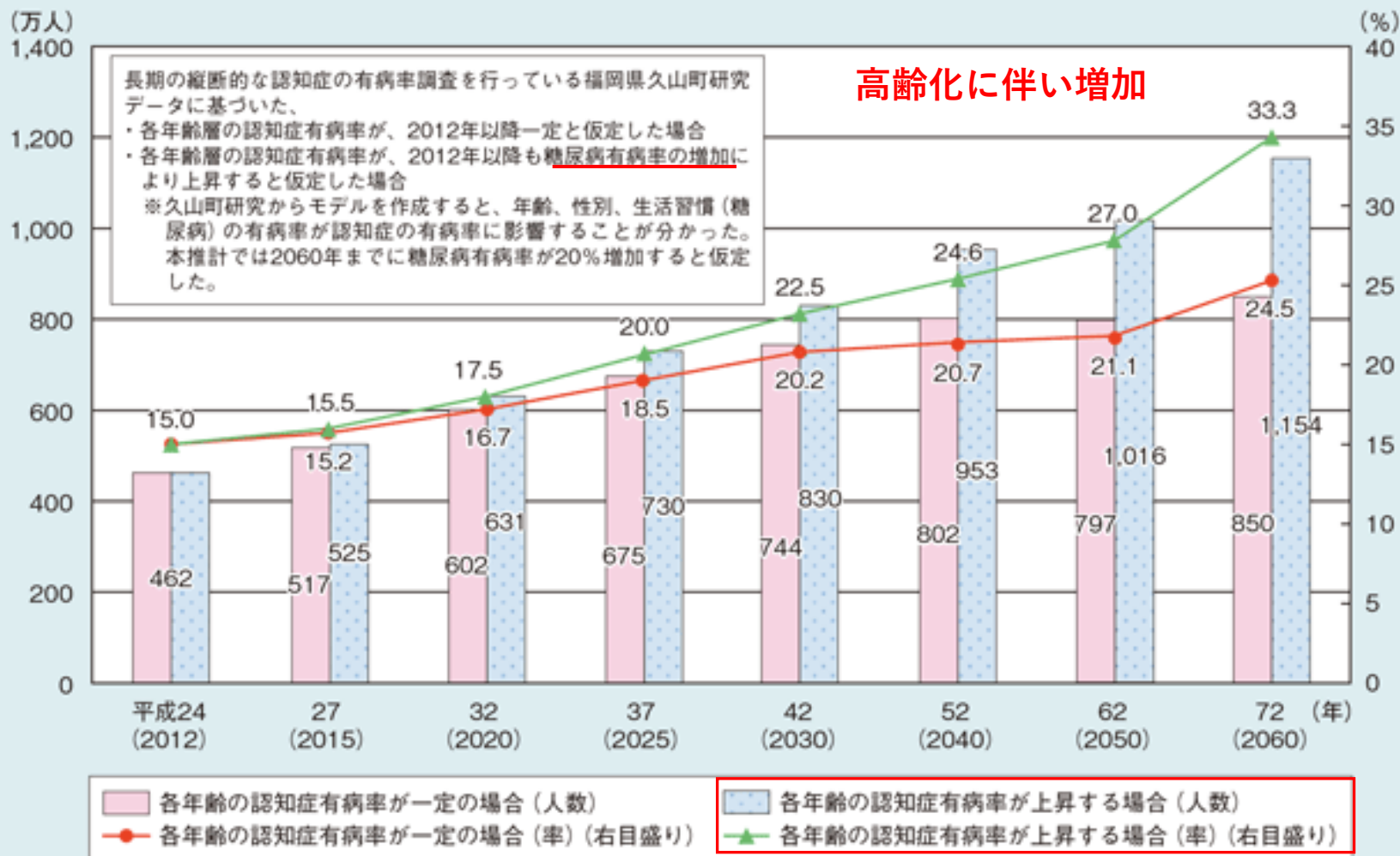
(患者調査による集計)

**我が国の高齢化と透析患者の高齢化は
当然ながら同様に増加傾向である**

我が国における認知症患者の推定

図 1-2-11

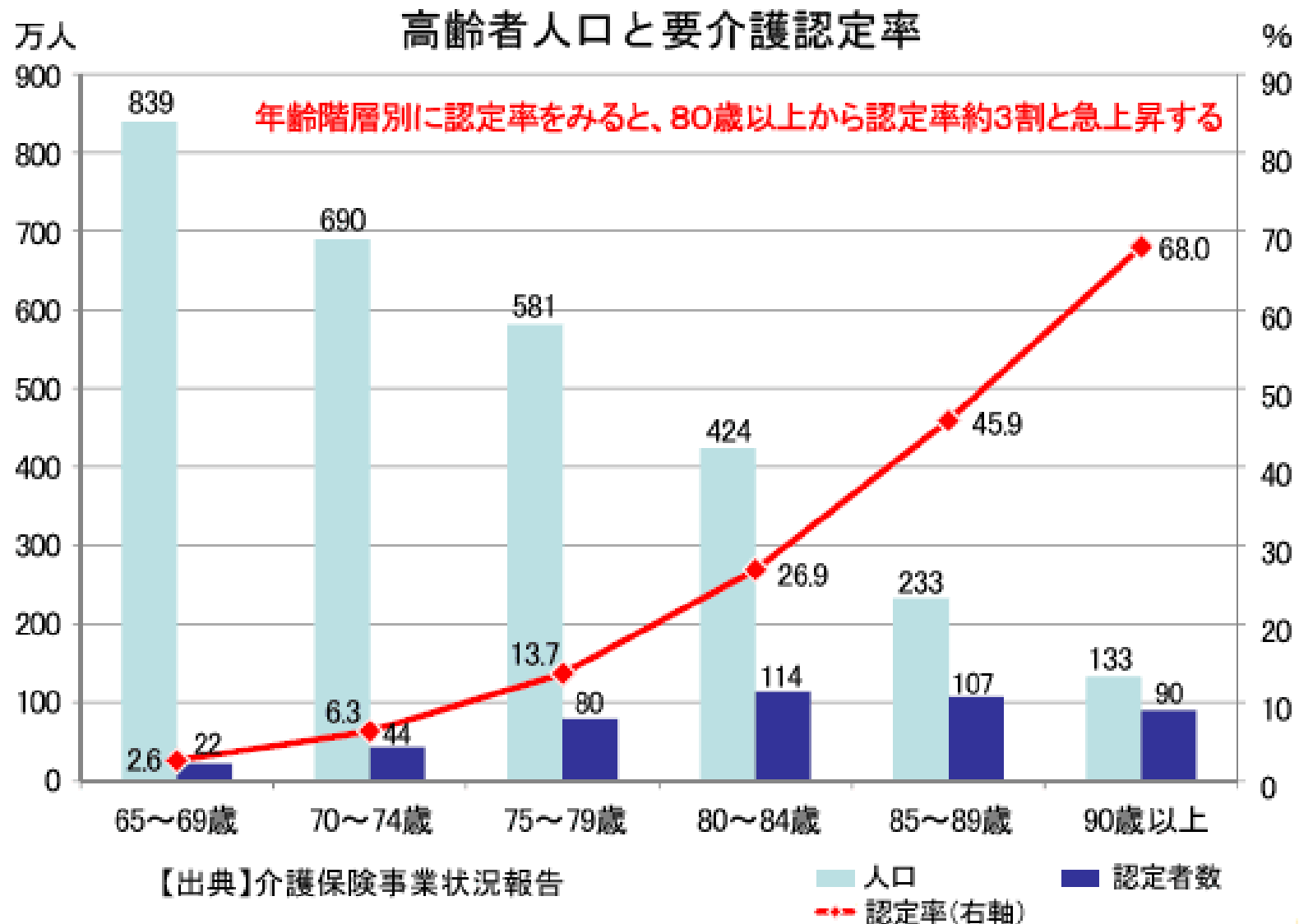
65歳以上の認知症患者の推定者と推定有病率



資料：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授より内閣府作成)

参考：内閣府HP 第1章 高齢化の状況 (第2節 3) より

我が国における高齢化と要介護認定率



参考：（年齢階級別、2009年）＊社会保障審議会介護保険部会資料

高齢者の住まい方の問題

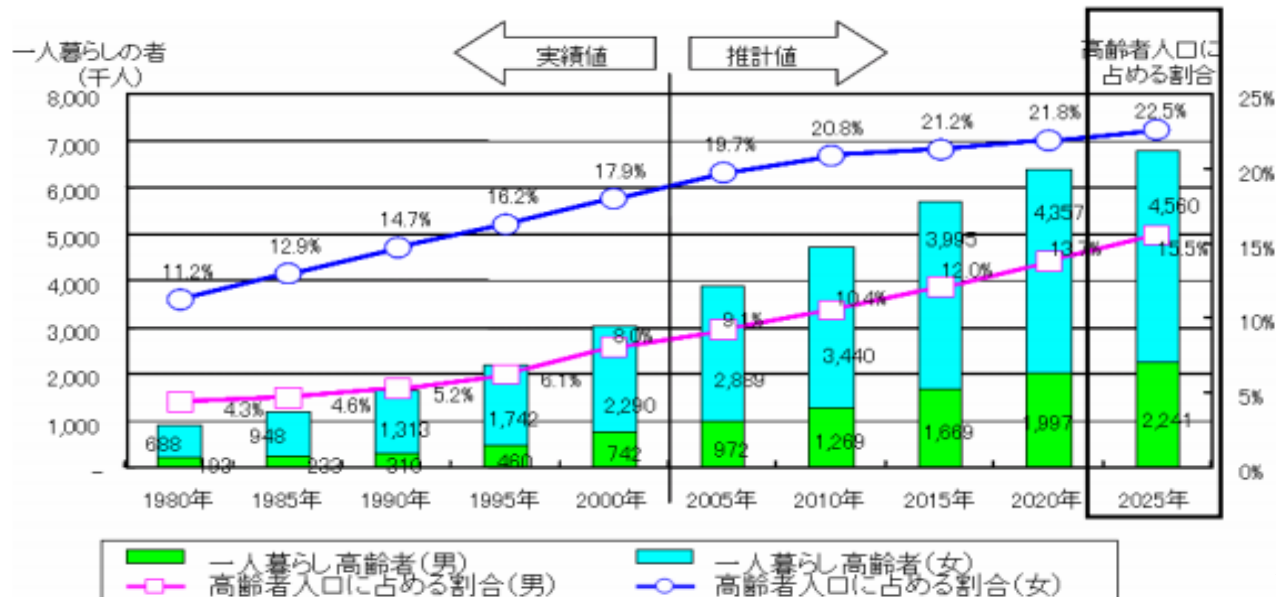
表2 高齢者世帯の将来推計

	2000	2005	2010	2015	2020	2025
一般世帯	4,678	4,904	5,014	5,048	5,027	4,964
世帯主が65歳以上	1,114	1,338	1,541	1,762	1,847	1,843
単独	303	386	471	566	635	680
比率	27.2%	28.9%	30.6%	32.2%	34.4%	36.9%
夫婦のみ	385	470	542	614	631	609
比率	34.6%	35.1%	35.2%	34.8%	34.2%	33.1%

(注) 比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合である。

出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計－平成15年10月推計－」

図2 高齢一人暮らし世帯数の推移



資料：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」、「日本の将来推計人口」

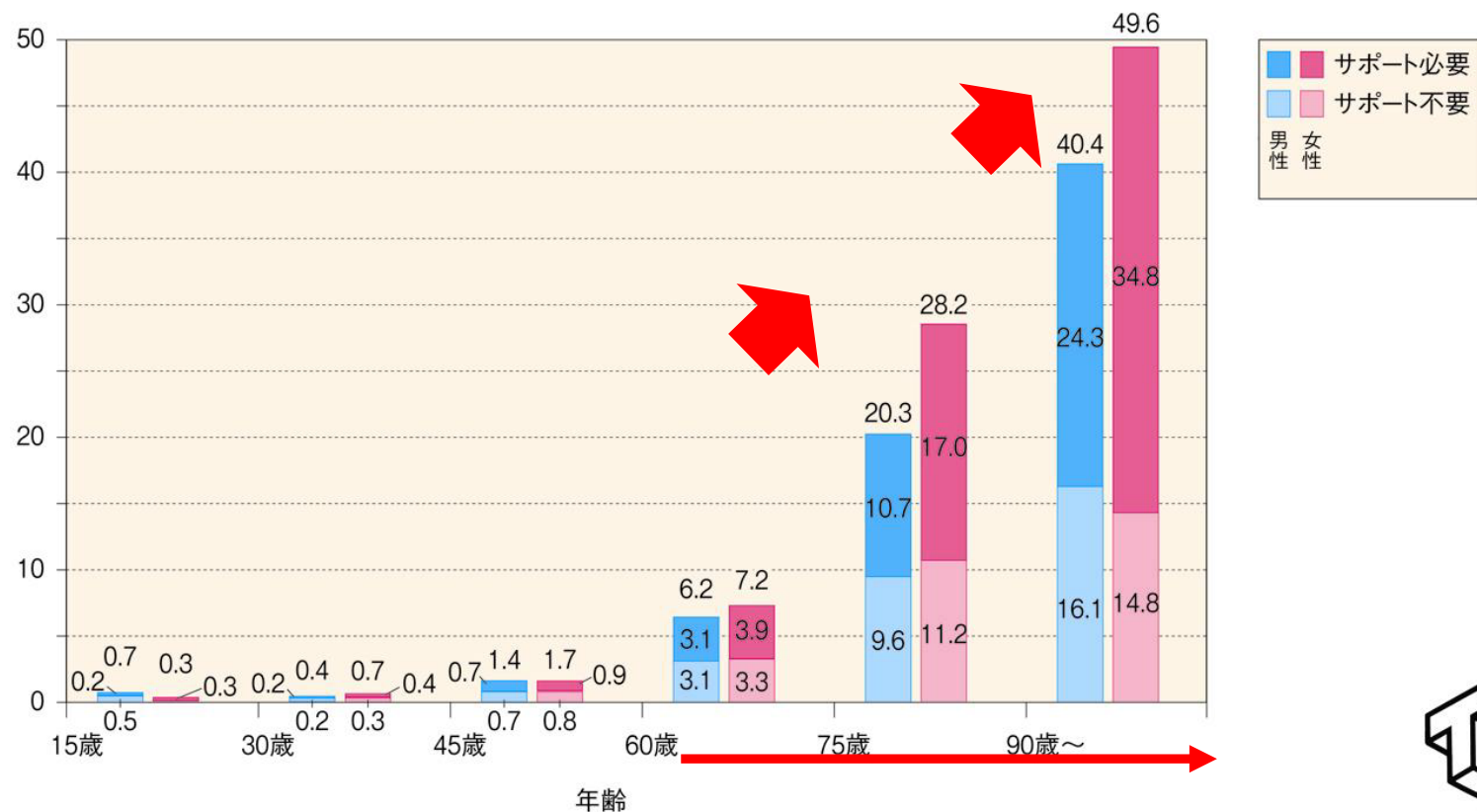
高齢化に加え
核家族化による
独居の割合も増加傾向

認知症患者も増える
医療・介護必要度も上がる
加えて、独居・・・

透析患者における高齢化と認知症①

(2) 性別、年齢と認知症 (図表30)

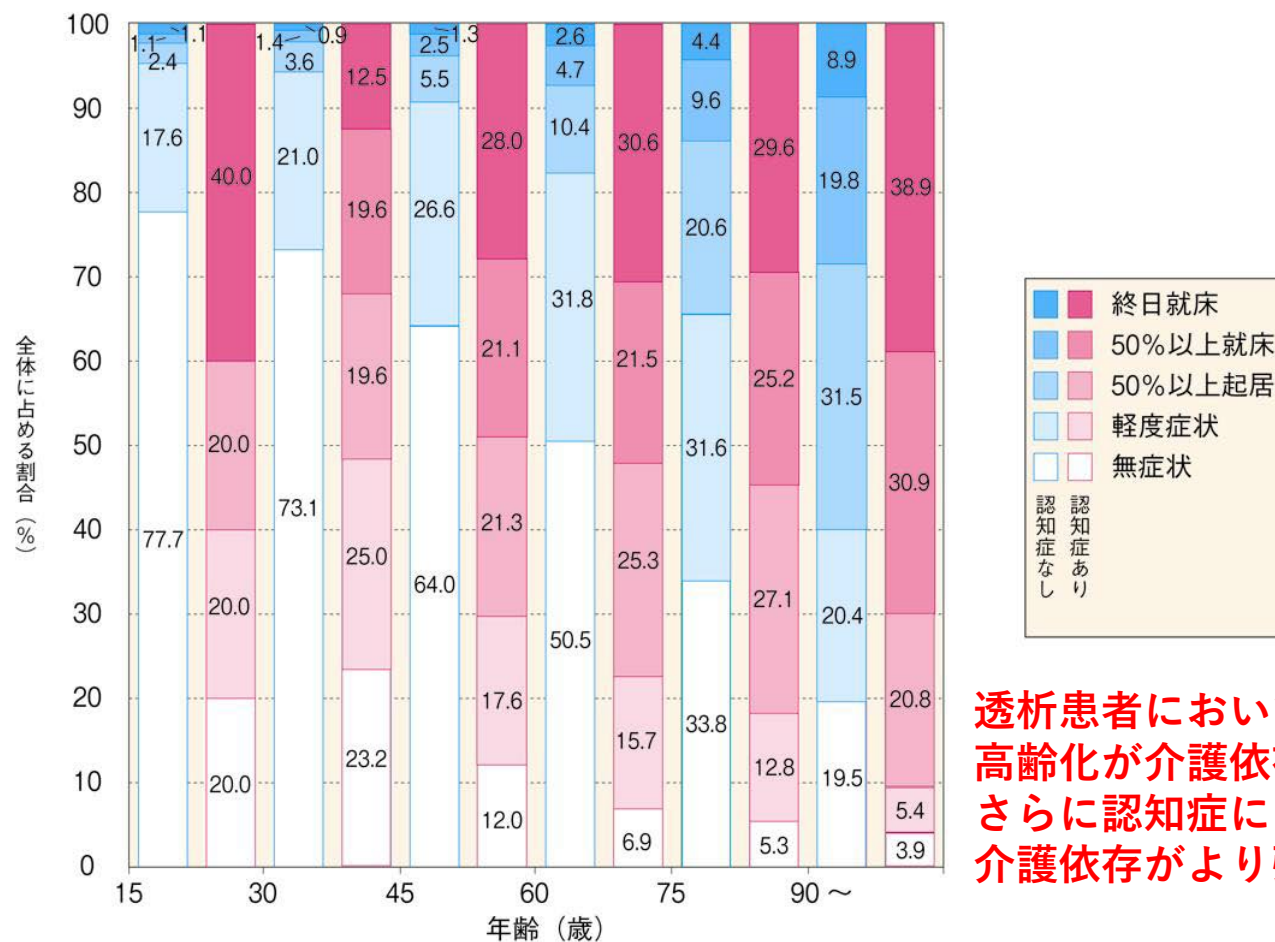
“認知症合併あり”と回答された患者の割合 (%)



高齢になるにつれ、認知症の割合が上昇

透析患者における高齢化と認知症②

(2) 認知症の有無・年齢と日常生活活動度 (図表32)



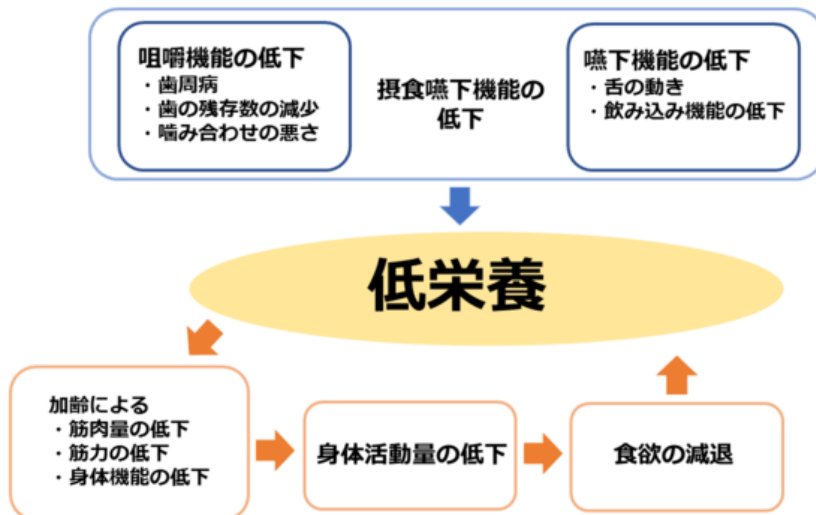
透析患者においても
高齢化が介護依存度を上げ
さらに認知症により
介護依存がより強くなる

高齢者の身体的特徴

呼吸機能の低下
循環機能の低下
消化・吸収機能の低下
排泄機能の低下
運動機能の低下
感覚機能の低下
神経機能の低下
免疫機能の低下
性機能の低下
造血機能の低下

高齢者の身体的な変化

身長低下
体重減少
頭髮の抜け毛、白髪
歯が抜ける
皮膚のしわ、乾燥、弾力の低下、白斑など
筋力の低下
筋肉量の減少
栄養障害
主観的疲労感
日常生活活動量の減少
身体能力の減弱



高齢者では様々な
身体的特徴と変化がみられる

フレイルの概念

葛谷雅文:日老誌(2009)をもとに、
著者の許可を得て本研究班で改変

●高血圧 ●心疾患 ●脳血管疾患
●糖尿病 ●呼吸器疾患 ●悪性腫瘍等
(生活習慣病等)

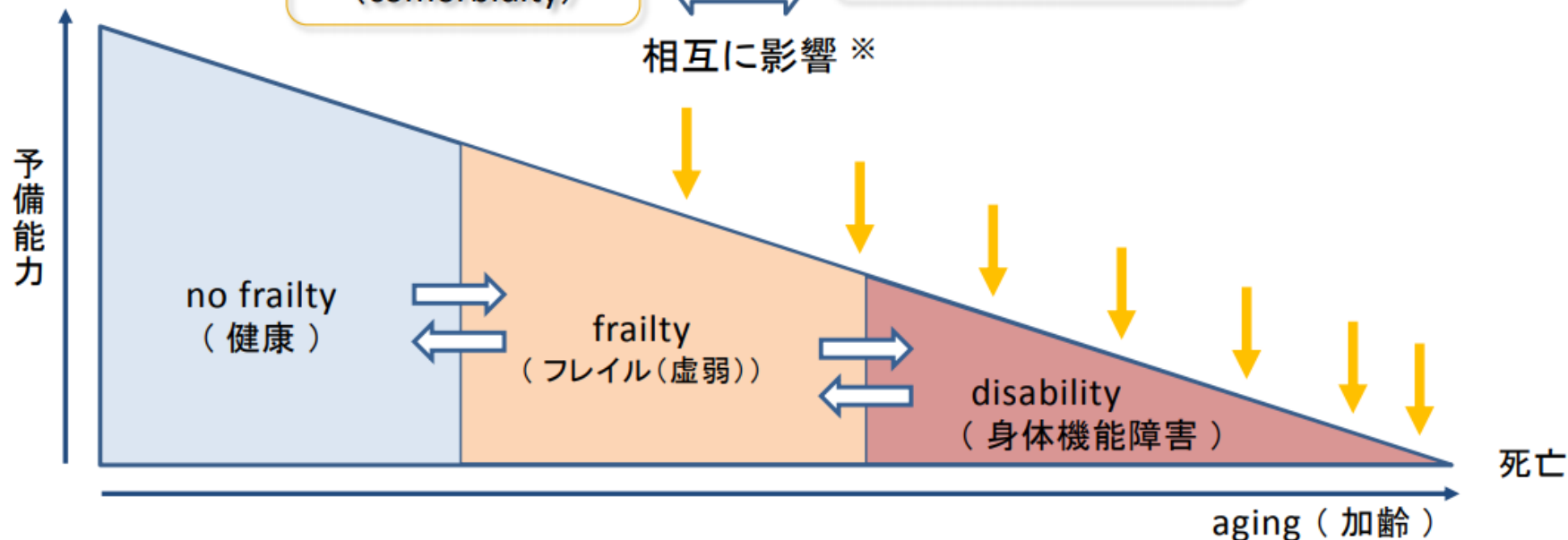
●認知機能障害 ●めまい ●摂食・嚥下障害
●視力障害 ●うつ ●貧血
●難聴 ●せん妄 ●易感染性
●体重減少 ●サルコペニア(筋量低下)

慢性疾患を併存
(comorbidity)

and/or
↔

老年症候群

相互に影響 ※



「フレイル」については、学術的な定義がまだ確定していないため、本報告書では、「加齢とともに、心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱化が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」と定義している。

※ 現時点では、慢性疾患のフレイルへの関わりが十分なエビデンスの基に構築されているわけではないことに留意が必要。

高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進

平成28年度予算額 3.6億円(新規)

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(インセンティブ改革)

民間事業者の参画も得つつ**高齢者のフレイル対策を推進する。**

(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、後発医薬品の使用促進等に係る好事例を強力に全国に展開する。

概要

- 低栄養、筋力低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防のため、高齢者の特性を踏まえた保健指導等を実施。
- 後期高齢者医療広域連合において、地域の実情に応じて、地域包括支援センター、保健センター、訪問看護ステーション、薬局等を活用し、課題に応じた専門職(管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師、保健師等)が、対応の必要性が高い後期高齢者に対して相談や訪問指導等を実施。
 〈例〉 ・低栄養、過体重に対する栄養相談・指導 ・摂食等の口腔機能低下に関する相談・指導 ・外出困難者への訪問歯科健診
 ・複数受診等により服用する薬が多い場合における服薬相談・指導 等

推進のための事業イメージ

保健センター 地域包括支援センター



診療所・病院



歯科医院



薬局



訪問看護ステーション



訪問指導

相談

専門職

被保険者

低栄養・過体重、摂食等の口腔機能、服薬など

(参考)高齢者の特性(例:虚弱(フレイル))

加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

精神的

低栄養・転倒の増加
口腔機能低下
意欲・判断力や認知機能低下、うつ

適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

A g e n d a

- 1** 医療安全と現状
成り立ちと文化、医療事故の現状
- 2** 高齢者の特徴
身体的特徴や変化
- 3** 高齢化する透析患者にできること
当院の現状を踏まえて

透析医療の特徴は？

リスクを考える

- 集団治療が殆どである
- 体外循環治療である
- 複数のスタッフが複数の患者に関与する
- 同時に異なる手技が平行して行われる
- 複数の合併症を持つ患者が存在する
- 患者の多くが高齢である
- それぞれに高い専門性が必要である など

事故が発生しやすく、かつ命に係わる重大な問題へと発展してしまう極めて難しい分野である

守山いつき病院の透析患者さん

- ・ 外来透析患者のうち、90％が送迎車を利用
- ・ 複数の合併症をもつ患者が多い
- ・ 施設入居者（約30％）や生活保護受給者で独居の患者も多い
- ・ 認知症の患者が多い（22.4％）
- ・ 独歩可能な患者（26.5％）と少ない
- ・ 障害者等加算を算定している患者が多い（約60％）

■ADLが低い患者さんが多い

■住まいなどの生活環境によってはQOLが低く生活困難となる患者さんがいる。

■家族ではない第3者（施設職員・自治体職員など）がキーマンの場合多く、対応に手間取る場合がある。

■居住性や治療内容で当院を求める患者もいる。

守山いつき病院の認知症

	認知症なし	認知症あり	合計	認知症不明	記載なし	総計	認知症合併割合 (%)
65 歳未満	79,339	1,452	80,791	5,858	18,578	105,227	1.8
65 歳～	75,884	5,503	81,387	6,133	18,862	106,382	6.8
75 歳～	67,932	19,932	87,864	7,287	20,576	115,727	22.7
合計	223,155	26,887	250,042	19,278	58,016	327,336	10.8
不明/記載なし	0	0	0	0	0	0	
総計	223,155	26,887	250,042	19,278	58,016	327,336	10.8

日本透析医学会わが国の慢性透析療法の現況2018年

わが国の透析患者の認知症合併割合は
10.8%である。

当院の透析患者の認知症合併割合は22.4%
と非常に高い。

障害者加算等の算定条件

□ 著しく透析が困難な障害者等

ア 障害者基本法にいう障害者(腎不全以外には身体障害者手帳を交付される程度の障害を有さない者であって、腎不全により身体障害者手帳を交付されているものを除く。)

イ 精神保健福祉法の規定によって医療を受ける者

ウ 難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病

エ 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病の患者

オ 運動麻痺を伴う脳血管疾患患者

カ 認知症患者

キ 常時低血圧症(収縮期血圧が90mmHg以下)の者

ク 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈する者

ケ 出血性消化器病変を有する者

コ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症の患者

サ 重症感染症に合併しているために入院中の患者

シ 末期癌に合併しているために入院中の患者

ス 入院中の患者であって腹水・胸水が貯留しているもの

セ 妊婦(妊娠中期以降)

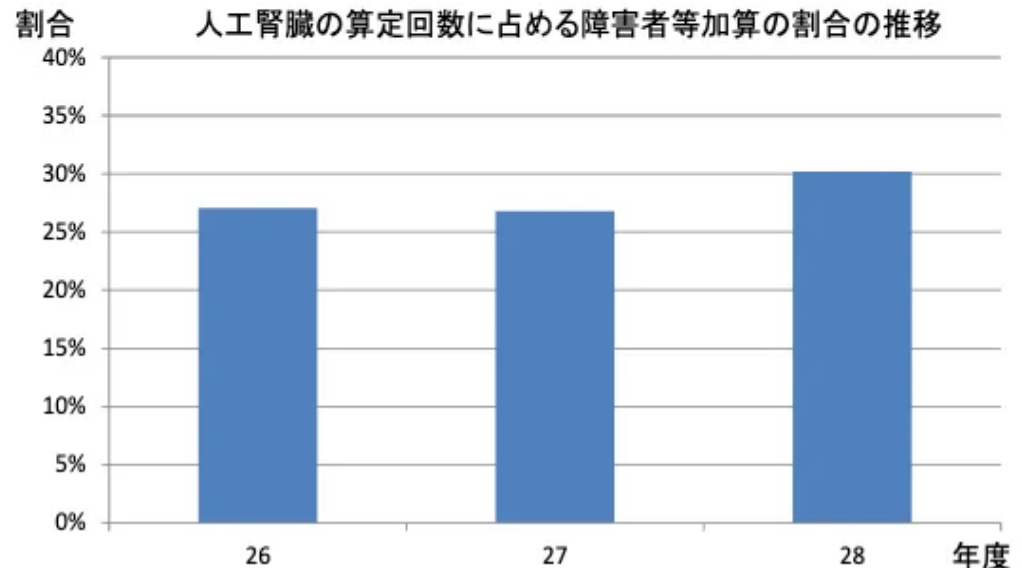
ソ うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)

タ 12歳未満の小児

チ 人工呼吸を実施中の患者

ツ 結核菌を排菌中の患者

当院の患者の60%が加算



出典:社会医療診療行為別統計

守山いつき病院の透析患者さん

当院の患者さんを総括すると・・・

ADLが低い＝自立して通院ができない

活動量低下＝栄養不良、意欲低下、メンタル不良

独居が多い＝QOLの低下・孤独死・アドヒアランス低下

所得が低い＝社会資源・介護サービスの利用困難

認知症の増加＝自分らしい生活の実現が困難

まさにフレイルへの転落リスクが高い



予後不良のリスクを抱える患者群である

守山いつき病院の透析患者さん

■ADLが低い・活動量が低い

- 楽な治療の提供、栄養状態の改善
- 透析リハビリの提供、訪問サービスの活用
- ※フレイル予防

■独居が多い・所得が低い

- 介護資源の活用や行政との連携
- 在宅サービスを提供している事業所との連携

■認知症の増加

- 認知症の抑制、介護資源の活用
- ※現時点における大きな課題

高齢者・低栄養患者への治療

■治療方法

アルブミンの漏れを抑えた治療

→I-HDFや透析膜の工夫

■透析液

無酢酸透析

■適正な治療条件の設定

モニタリングによる患者情報を参考に設定

→身体組成分析やBV計

■指導

栄養指導・薬剤指導

→院内指導(患者本人、患者家族、入居施設スタッフ)

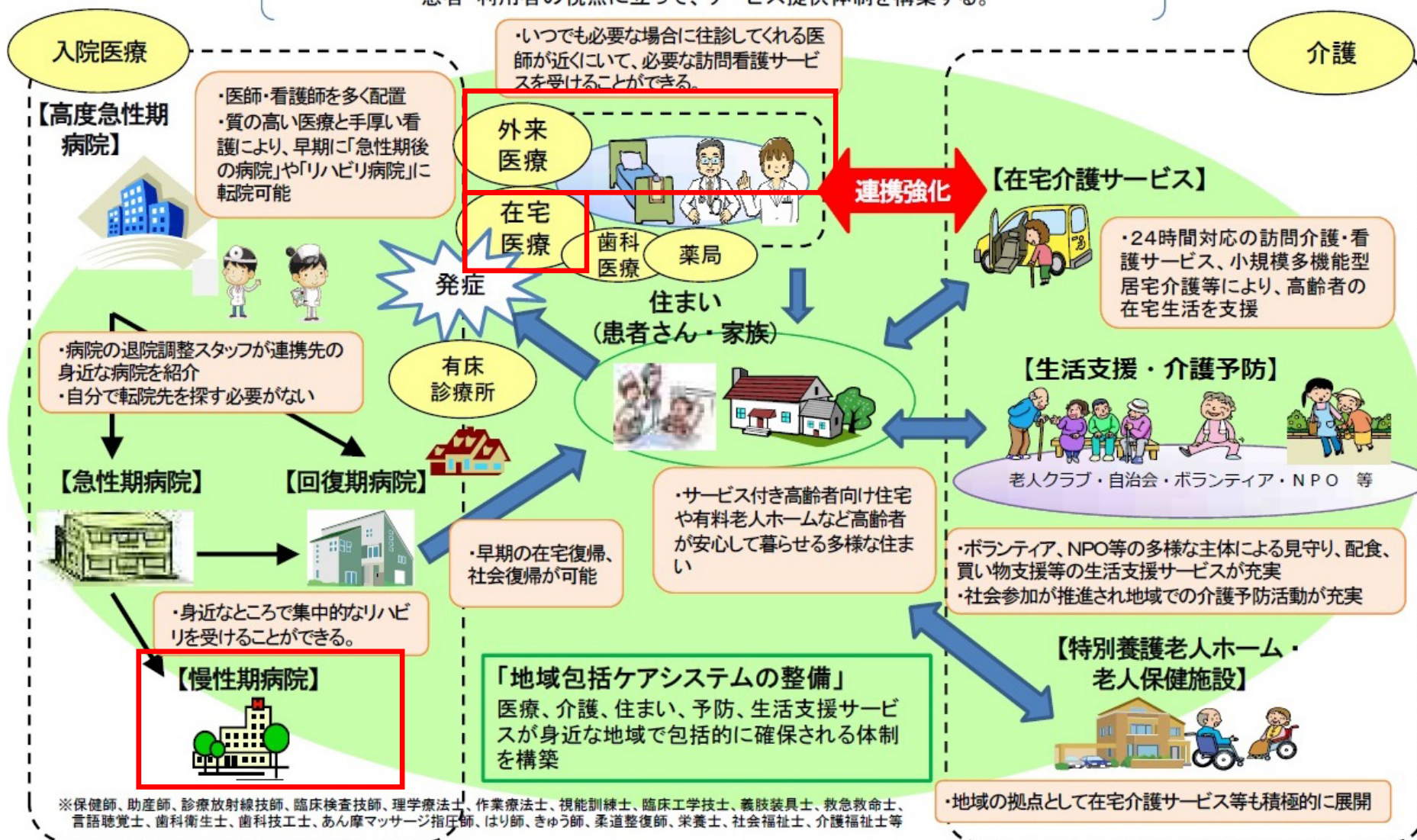
■運動

リハビリの実施

→腎臓リハビリ（透析前・透析中・透析後）と定期評価

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(※)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



□は当院が
守山区で担う機能

愛知県 透析セーフティマネジメント研究会

報告内容		報告件数
1	抜針や回路接続不良による失血, 血腫形成	1 3 0
2	認知症に伴う自己抜針・失血	4 4
3	誤穿刺	4 4
4	処方間違い	4 4
5	回路内凝血, 空気混入, A-V逆接続, 等	4 7
6	HD液供給停止, 除水設定ミス, 等	2 5
7	転倒, 骨折, 等	1 5
8	C型急性肝炎, 血液が目に入った,等	5
9	その他	1 2

提供：鶴田良成 Yoshinari Tsuruta
所属：愛知県透析医会 研修委員
社会医療法人明陽会 明陽クリニック

認知症に伴う自己抜針・失血への対応

リスクを回避するには
リスクを予見し、対応策を講じる

認知症・不穏・体動のリスクを予見
→針の自己抜去・自然抜去など

1回目: 年 月 日	有無	対応策
幻覚・妄想がある(実際にはいない虫・蛇などの小動物や人が見える幻視や恐ろしい幻覚、記憶や経験を本来の出来事とは違って解釈してしまう妄想などがみられます)		抑制帯
見当識・記憶障害がある(現在の時間や場所が急にわからなくなることや最近のことを思い出せなくなります)		抑制帯
情動・気分の障害がある(イライラ、錯乱、興奮、不安、眠気、活動性の低下、過活発、攻撃的、内向的など感情や人格の変化が起こります)		抑制帯
不随意運動などの神経症状がある(手の震えなどの神経症状はアルコールせん妄に多くみられます)		抑制帯
透析中にシャントを触る仕草がある		ミトン
シャントを屈曲させる動作が透析中に数回起こる		シーネ

身体拘束 要否評価表

氏名:

原則2週間毎に評価をすること！(一つでも当てはまれば対応策の検討を！)

1回目: 年 月 日	有無	対応策
幻覚・妄想がある(実際にはいない虫・蛇などの小動物や人が見える幻視や恐ろしい幻覚、記憶や経験を本来の出来事とは違って解釈してしまう妄想などがみられます)		抑制帯
見当識・記憶障害がある(現在の時間や場所が急にわからなくなることや最近のことを思い出せなくなります)		抑制帯
情動・気分の障害がある(イライラ、錯乱、興奮、不安、眠気、活動性の低下、過活発、攻撃的、内向的など感情や人格の変化が起こります)		抑制帯
不随意運動などの神経症状がある(手の震えなどの神経症状はアルコールせん妄に多くみられます)		抑制帯
透析中にシャントを触る仕草がある		ミトン
シャントを屈曲させる動作が透析中に数回起こる		シーネ

次回更新日: 年 月 日 対応策結果:

2回目: 年 月 日	有無	対応策
幻覚・妄想がある(実際にはいない虫・蛇などの小動物や人が見える幻視や恐ろしい幻覚、記憶や経験を本来の出来事とは違って解釈してしまう妄想などがみられます)		抑制帯
見当識・記憶障害がある(現在の時間や場所が急にわからなくなることや最近のことを思い出せなくなります)		抑制帯
情動・気分の障害がある(イライラ、錯乱、興奮、不安、眠気、活動性の低下、過活発、攻撃的、内向的など感情や人格の変化が起こります)		抑制帯
不随意運動などの神経症状がある(手の震えなどの神経症状はアルコールせん妄に多くみられます)		抑制帯
透析中にシャントを触る仕草がある		ミトン
シャントを屈曲させる動作が透析中に数回起こる		シーネ

次回更新日: 年 月 日 対応策結果:

3回目: 年 月 日	有無	対応策
幻覚・妄想がある(実際にはいない虫・蛇などの小動物や人が見える幻視や恐ろしい幻覚、記憶や経験を本来の出来事とは違って解釈してしまう妄想などがみられます)		抑制帯
見当識・記憶障害がある(現在の時間や場所が急にわからなくなることや最近のことを思い出せなくなります)		抑制帯
情動・気分の障害がある(イライラ、錯乱、興奮、不安、眠気、活動性の低下、過活発、攻撃的、内向的など感情や人格の変化が起こります)		抑制帯
不随意運動などの神経症状がある(手の震えなどの神経症状はアルコールせん妄に多くみられます)		抑制帯
透析中にシャントを触る仕草がある		ミトン
シャントを屈曲させる動作が透析中に数回起こる		シーネ

次回更新日: 年 月 日 対応策結果:

特記事項

転倒骨折からの回避

■透析室内での動作や血液データからの分析

他の職種と積極的に連携を図り、患者の安全を検討

- ・理学療法士との連携

透析中のリハビリ実施において方法・負荷量を安全性踏まえて
複数の資格者が検討する

- ・管理栄養士との連携

定期採血から介入患者を定め、通常とは別に臨床工学技士も
同席した栄養指導を実施する

- ・看護師との連携

CKD-MBDデータと寝たきりなどの情報を組み合わせて
骨折のリスク低減を図る

家庭環境の把握

■独居・家族同居・施設入所など生活背景の把握

- ・理学療法士との連携

自宅の段差による転倒リスク→室内外の段差など
患者の身体状況から生活環境の許容範囲を判断し、
必要に応じて改修などを依頼する。

- ・MSWとの連携

自宅で安全に過ごせているか→家族との関係性など
MSWや担当ケアマネージャと共に自宅での過ごし方を
把握しておく。状況に応じて生活介入の度合いを変更し、
必要に応じて施設紹介し安全な生活環境を整える。

在宅管理の新しい仕組み検討

■訪問看護を活用した在宅管理について

当院において、以下の問題から新し仕組み検討を開始

- ・透析患者に対する訪問看護の提供
→服薬管理が主、他PD管理など
- ※当院の患者において、服薬管理として
他事業所の訪問看護を利用している患者は
いるが、検査値（リンなど）の改善が見られ
ないケースも存在している。
- ※この場合は、さらにリン吸着薬の追加処方となる

在宅管理の新しい仕組み検討

■訪問看護を活用した在宅管理について

- ・透析患者に対する訪問看護の提供
 - 透析を理解していない訪問看護サービスでは、改善期待値は低いのでは？

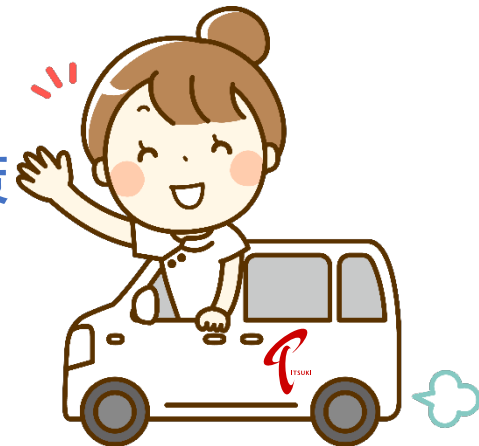
【新しい仕組み検討】

当院の透析看護スタッフを訪問に派遣する。

※透析看護スタッフは人員基準に関係ない

※知っているスタッフによる安心の提供

※透析のプロによる正しい問題発見と改善策



本日のおさらい

- ・ 医療安全とは、**残存リスクを管理・コントロール**している状態である。
- ・ ヒヤリハットでは薬剤が35.4%と高いが、医療 事故では**療養上の世話が32.9%と高くなる**
- ・ 医療事故全体の50%以上は**70歳以上の高齢者**で占められる
- ・ 医療の特徴では、**医療従事者（人）**だけでなく **患者（人）**がリスク要素になり得る

本日のおさらい

- ・特にリスク要素となるのは**認知症の合併とフレイル**である
- ・臨床工学技士を中心として**多職種と連携し**患者の安全を検討する
- ・新しい試みとして、**透析スタッフによる訪問看護**を検討している

まとめ

医療安全には、

人（医療従事者）のミスを防ぐことは重要です。

人（患者）の環境を守り
リスクを低減させる

「患者安全」 も重要である

Thank You!

