

## 第一回作業部会における主な意見

### 1 指針の目的

- 指針の目的は「集中治療室（ICU）の患者の安全を確保して医療事故を防止する」としてはどうか

### 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。
- ICUのあるべき姿をまとめ、医療機関がそれに近づく努力をする指針とすることとしてはどうか。
- 単なるマニュアルではなくシステム的アプローチをした安全管理の指針とすべきではないか

### 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。
  - ・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）

### 4 指針の対象となる医療機関の範囲

- 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。
  - ・一般のICUのみを対象とするのか
  - ・一般以外のICU（CCU、NICU、PICU等）も対象とするのか
  - ・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

## 5 指針に盛り込む項目

### (1) スタッフ

- 職種の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

- 適正使用、保守管理について

### (4) 医薬品

### (5) 感染制御

### (6) 情報共有

### (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