

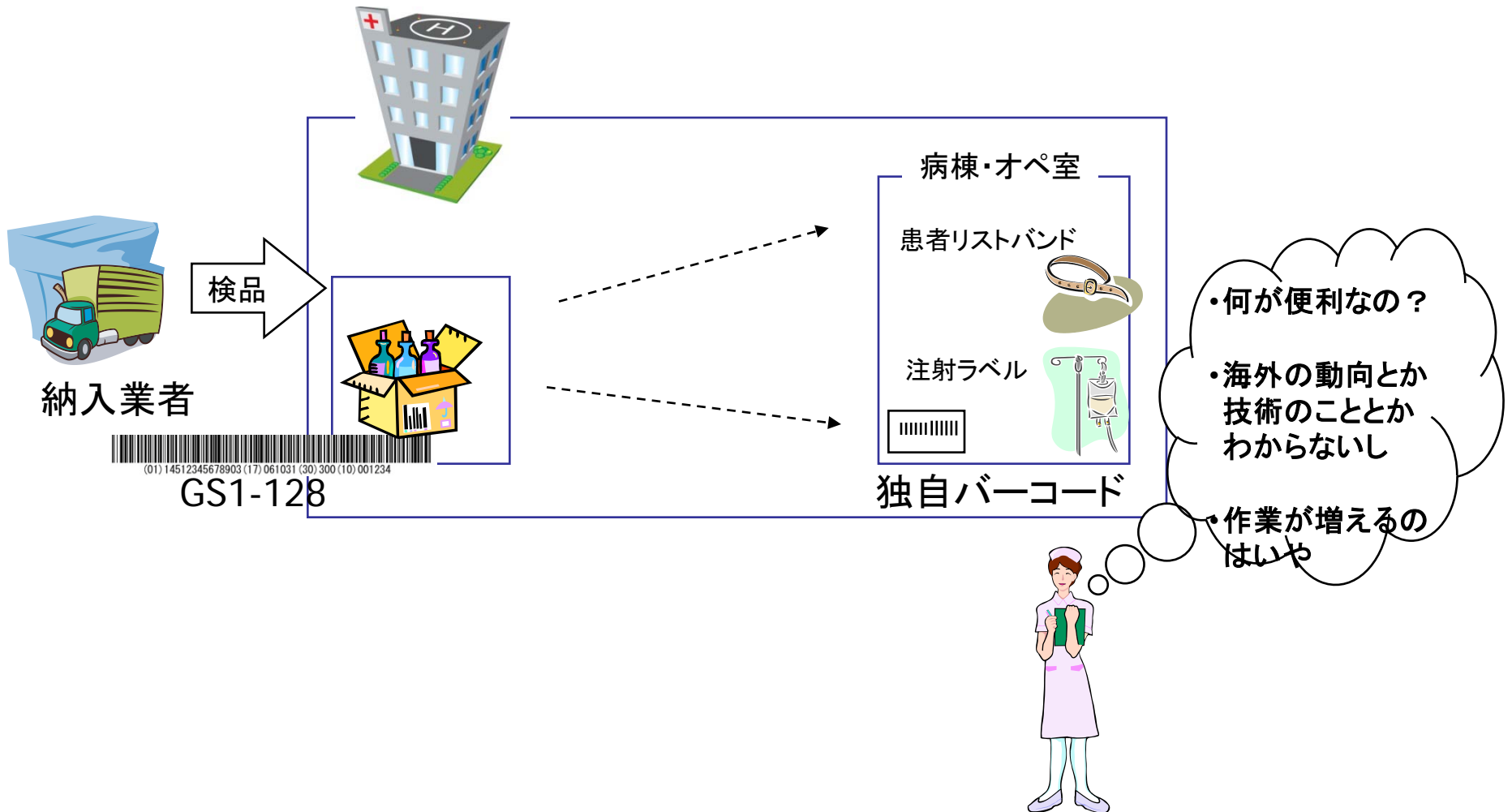


High performance. Delivered.

医療安全の徹底的追求のための バーコード活用と情報システムについて

平成21年10月1日(木)

医療機関における現状のバーコード利用シーンは極めて限定的



バーコードが医療機関に普及するか

- ・このままでは普及しません。
- ・手間がかかるだけで役に立たないからです。
- ・原価計算やコスト削減目的をうたうことのみで、バーコード運用が徹底できるでしょうか。

バーコード普及の最大の障壁

唯一 医療従事者がバーコードを使用する病棟の注射の場面はPDAの、いわゆる‘3点確認’。

医療安全上、全く意味がありません。

- 自分自身と、患者さん、モノ(薬剤)の確認のみ。
- 最大の問題 — 表示は○(OK)なのに、実際は×(NG)のことがある。
- なので、PDAが○でも看護師は、結局、ラベルチェック(指差し確認)する。負荷は全く減らない。

そんなシステム・仕組みが必要でしょうか。

5R vs 3点確認

医療行為実施時点において医療行為の5つの的確さ（5 Rights）が確認されるべき。

- 1. **正しい患者** (Right Patient)
- 2. **正しい薬剤** (Right Drug)
- 3. **正しい分量** (Right Dose)
- 4. **正しい経路** (Right Route)
- 5. **正しい時間** (Right Time)

すべて○であるべき

3点確認では

○ (宅配便のお届け印と同じ)

△ (薬品種の確認のみ。その個品は安全なのか??)

できない

できない

できない

ソリューションスキームとして誤っている。

Evaluation of nurses' errors associated in the preparation and administration of medication in a pediatric intensive care unit.

(van den Bemt Patricia, Fijn Roel, van der Voort Peter H. J., Gossen Annet A., Egberts Toine C. G., Brouwers, Jacobus R. B. J.,
Frequency and determinants of drug administration errors in the intensive care unit. Critical Care Medicine 2002; 30(4); 846-850.)

M-P. Schneider, J. Cotting and A. Pannatier. Pharm World Sci 1998;20(4): 178-182.

- ・病棟観察により、5 Rightsに関する医療ミスを検討。
- ・26.9%の処置に何らかのエラーが発見されたが、時間に関するエラーと処置方法に関するエラーの頻度が最も高く、患者の取り違えに関するエラーは発見されていない。
- ・他の研究結果でも同様に、患者取り違えに関するエラーは非常に少なく、薬剤取り違え、時間の間違い、投与量の間違いなどのエラーの頻度が高い。

バーコードを普及させるための方法論

バーコードを使うことにより、徹底的に医療安全が高まればよい。

- シリアル化されたバーコードと、その活用により医療安全が最高レベルで確保できる
- PDAが○であったら絶対に○。
- ×であったら絶対に×
 - 実施の直前でも、問題ある場合、確実に止められるシステムが望まれている。

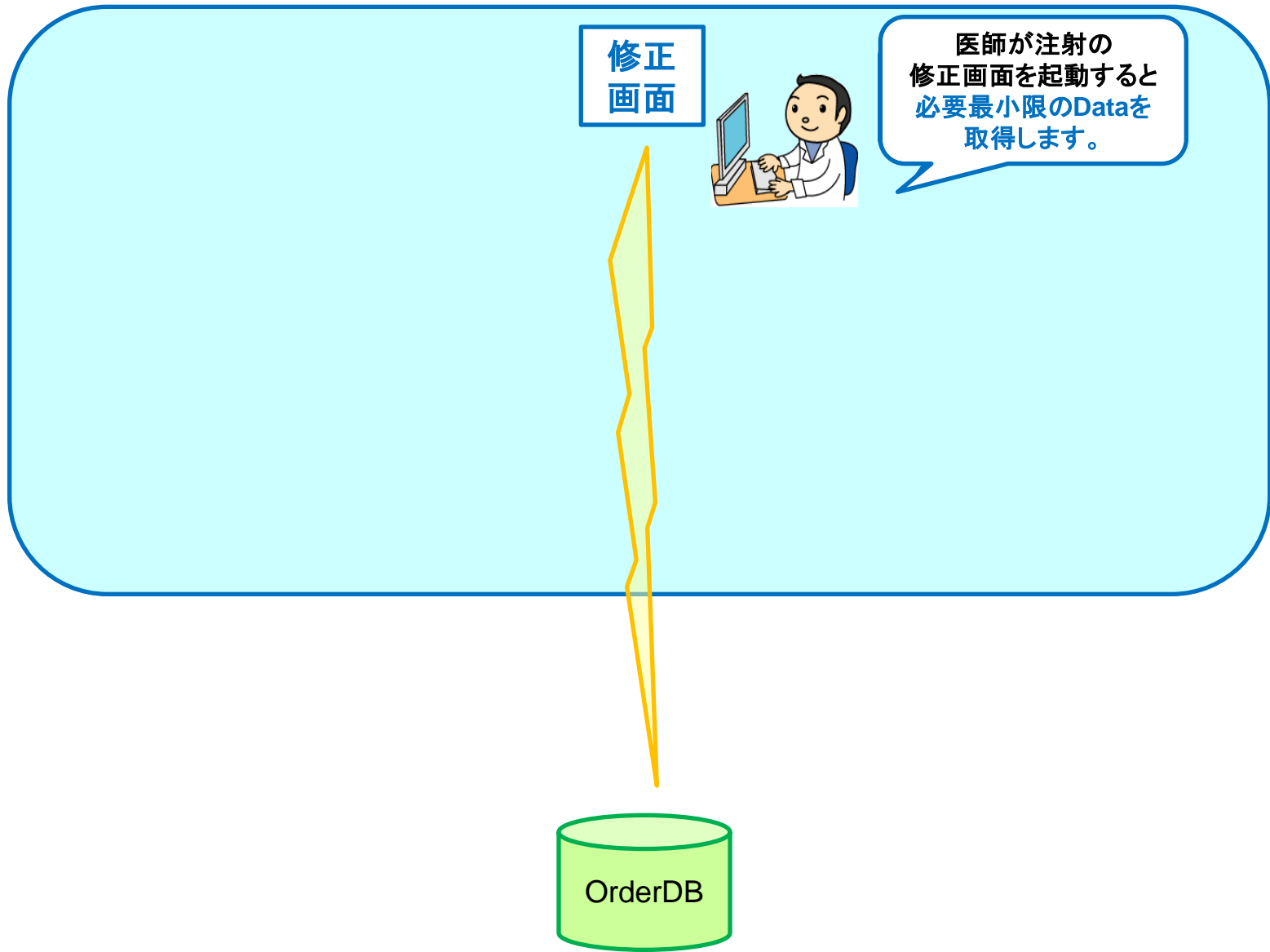
そのようなシステムがあるのでしょうか。

- 1件の事故も起こさない＝ヒューマンエラーの徹底排除による徹底的な医療安全を追求。
- 「もしも、一番大切な人が患者だったら？」を原点に、患者様中心の医療を実現するため、POASの理念で、医療情報システムを構築

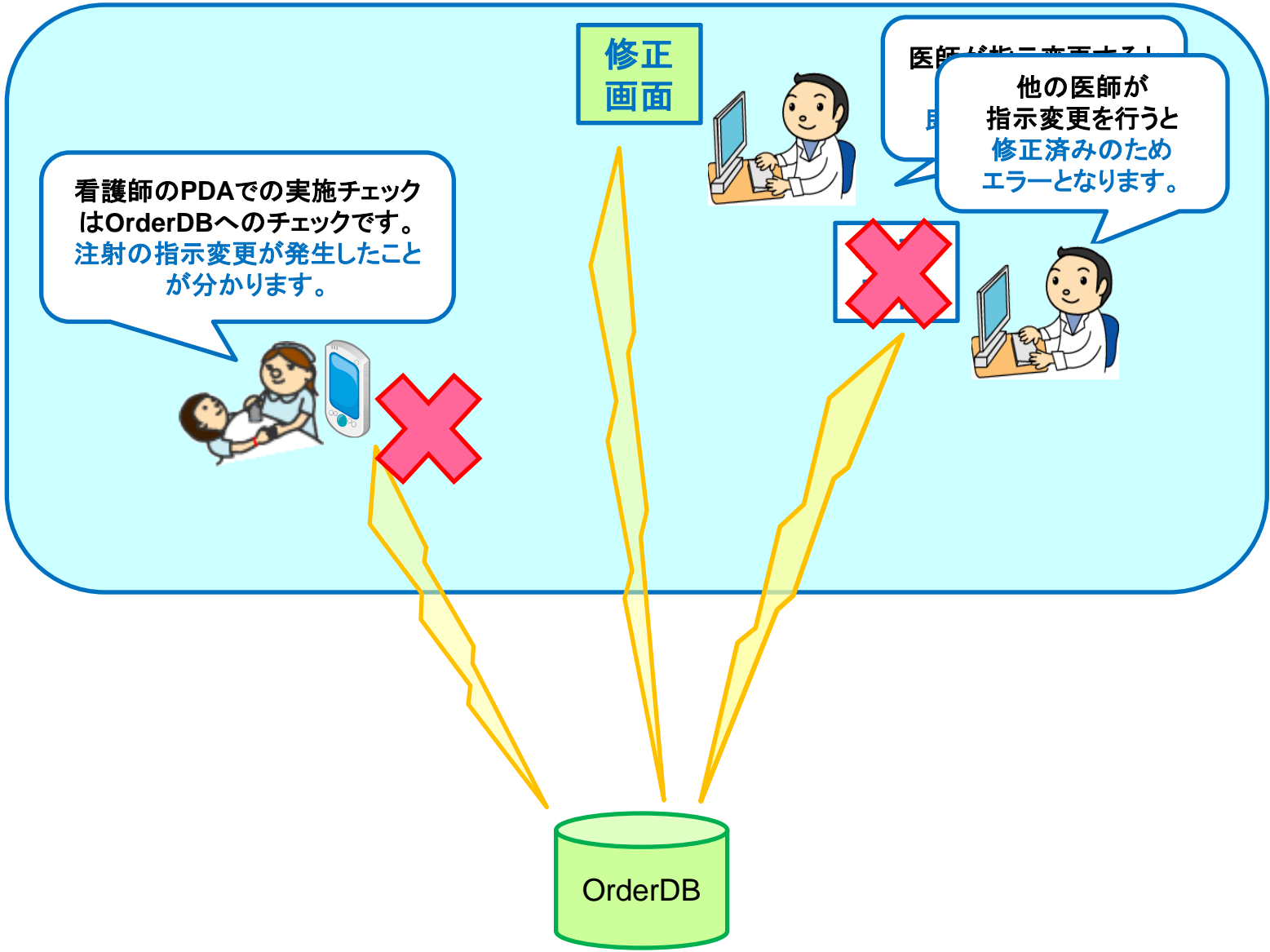
他システムとの医療安全度比較

	POAS(ExcAliber)	一般的な電子カルテシステム
情報 (最新性)	○ オリジナルDB	△ コピーモデル
プロセス	○ プロセス制御 (プロセスの逆転、省略を絶対に許さない)	×
モノ	○ リアルタイム・トレーサビリティ	×

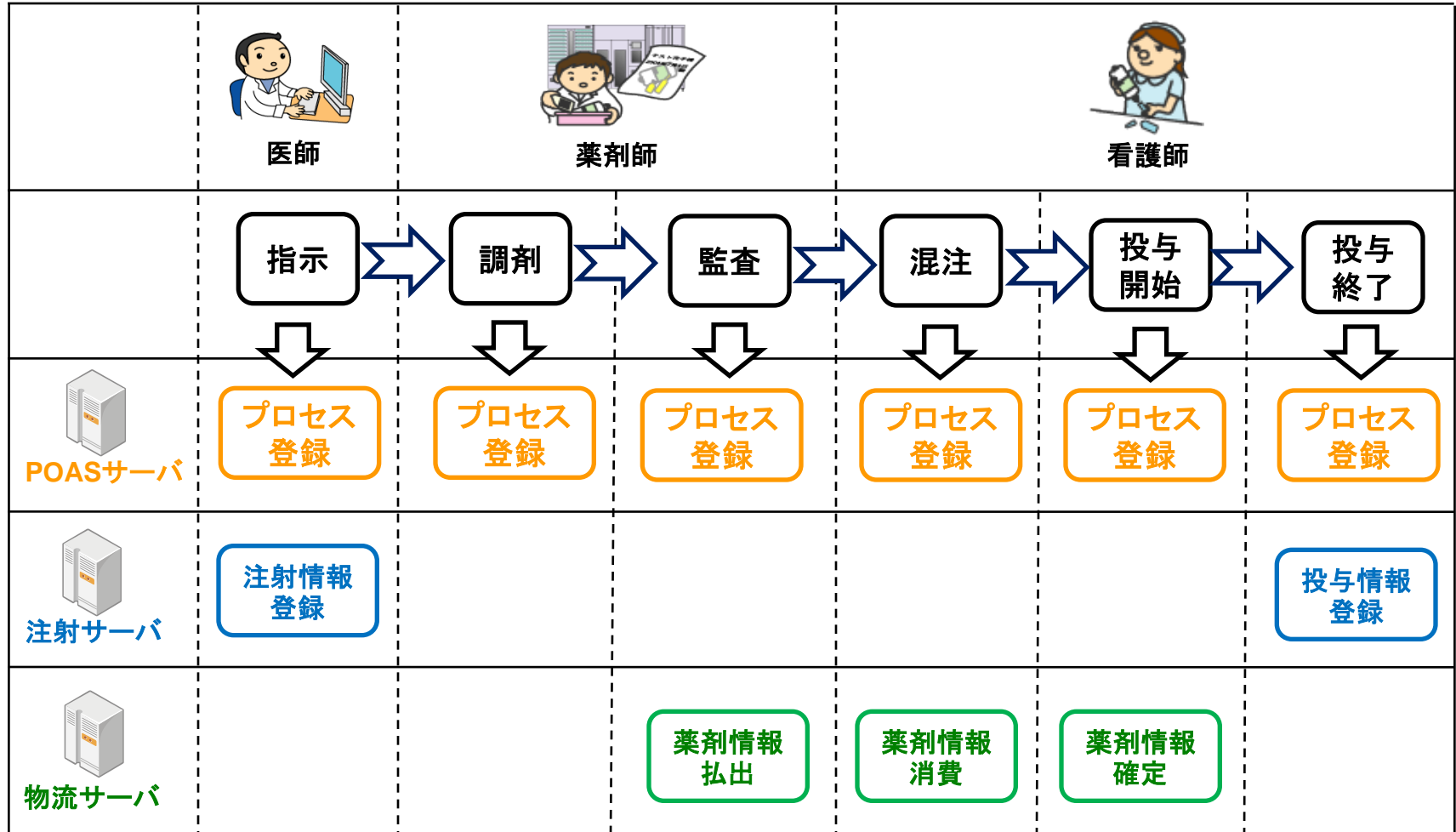
POASシステム構成



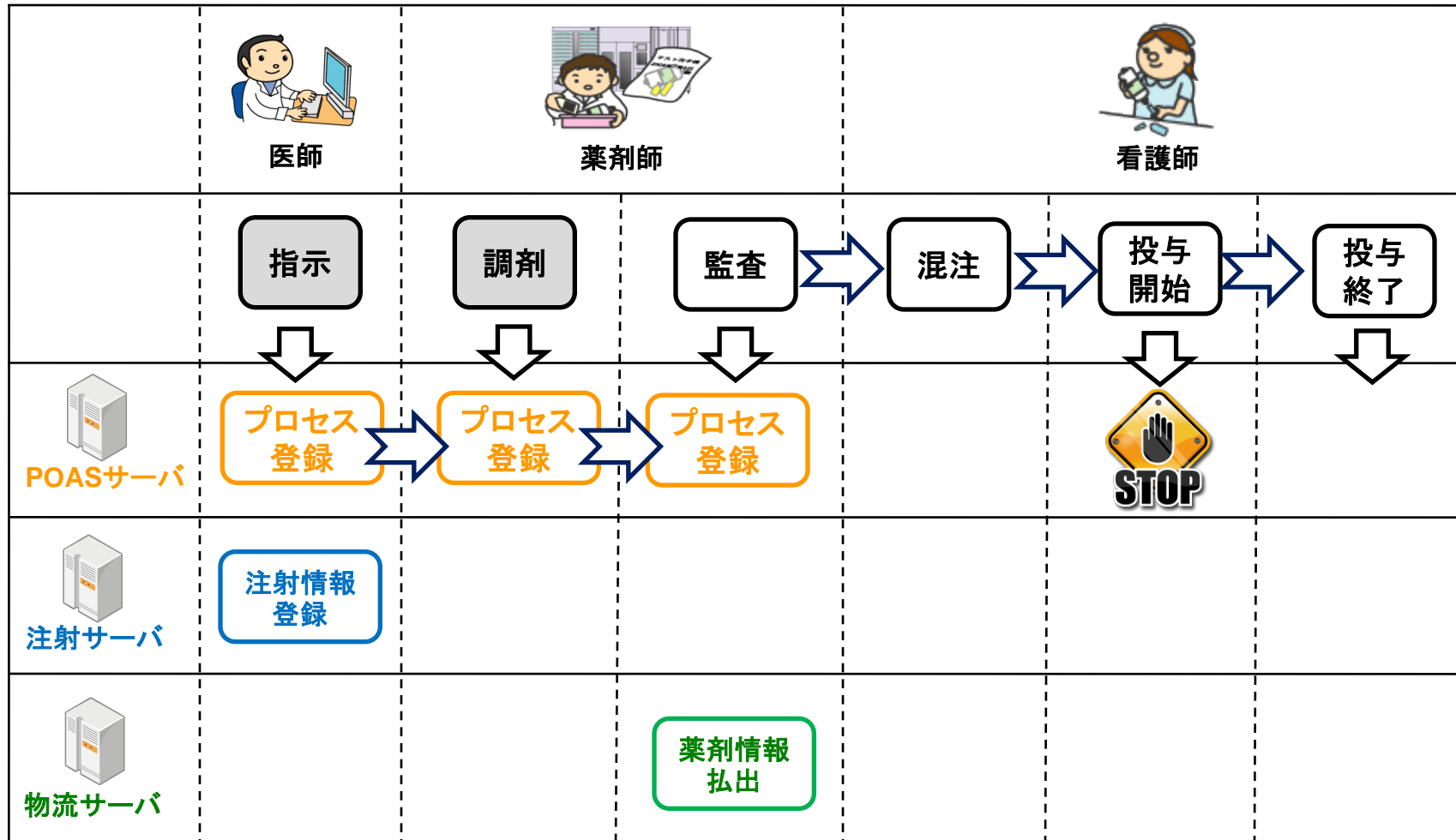
POASシステム構成



正常プロセス



異常プロセス

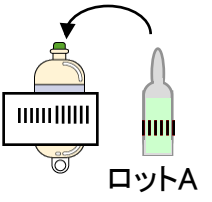
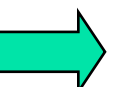
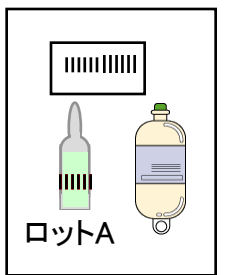
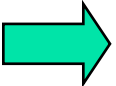
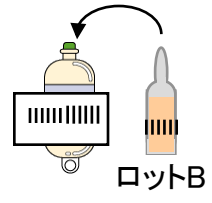
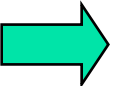
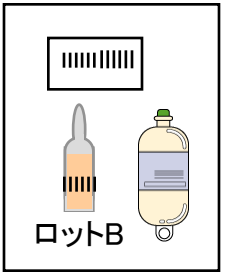
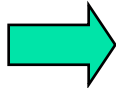
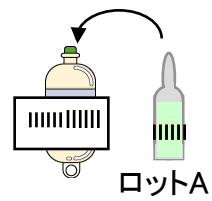
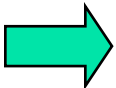
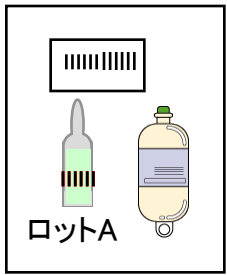


A病院の場合

処方監査

混注

実施



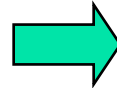
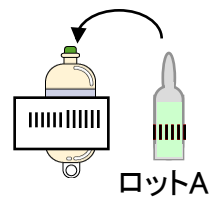
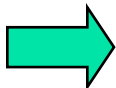
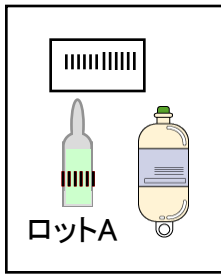
処方監査でどの患者にどのロットを投与する予定であるかが記録されているので、事故ロットの薬剤を含んでいる場合、投与を中止できる。

B病院の場合

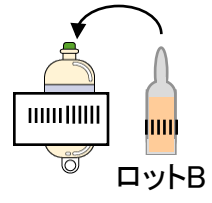
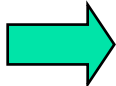
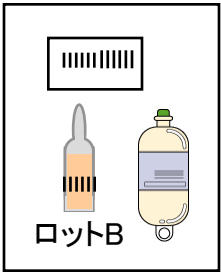
~~処方監査~~

混注

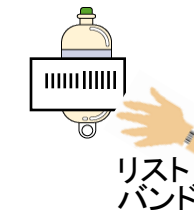
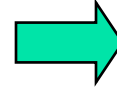
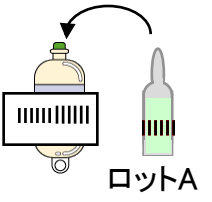
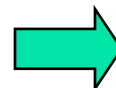
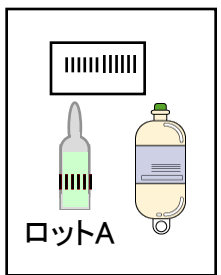
実施



投与
OK



投与
OK



投与
OK



NG
であるべき

実施後の記録では、事故ロットの薬剤を投与前に中止できない。

シリアルバーコードの導入により医療安全は最高レベルとなる。

- **オリジナルバーコードで一気通貫の個品管理が可能**
- **オーダーラベル出力不要となり、ラベル貼りやダブルチェック等の手間暇がなくなっていく。**
- **医療安全の追求により結果的に、業務効率化が実現される。**