

# WHO本部派遣で得たもの ～知識、つながり、こころ～

群馬県渋川保健福祉事務所・吾妻保健福祉事務所 医監（保健所長）

群馬大学大学院 多職種連携教育研究研修センター・公衆衛生学 非常勤講師

武智浩之



10月1日WHO本部初出勤の日の  
朝の写真

ENGLISH | JAPANESE

WHO(世界保健機関)より、チーム医療における  
普及研究のための拠点として群馬大学が  
指定されました [保健人材育成分野  
としては国内唯一]



多職種連携教育  
研究研修センター



WHO Collaborating Centre  
for Research and Training on Interprofessional Education

群馬大学はWHO西太平洋地域事務局長より2013年7月22日にWHO協力センター「多職種連携教育研究研修協力センター (WHO Collaborating Centre for Research and Training on Interprofessional Education)」の指定を受け、WHOとの取り決め事項 (Terms of References) に基づいて多職種連携教育の研究・研修を行う専門機関として活動している。

## 患者の安全性向上を考える 前橋で国際医療シンポ [2018/04/16]



WHOの取り組みを説明したディングラ氏

医療安全をテーマにした国際シンポジウムが15日、前橋市の群馬会館で開かれた。医療関係者や一般の約300人が、患者の安全性向上に向けた各国の取り組みについて理解を深めた。

シンポジウムは二部構成で実施され、13日からの2日間、都内で開かれた「世界患者安全サミット」に参加した海外の専門家9人が登壇した。

WHO患者安全・リスク管理担当部長のニーラム・ディングラ氏は、WHOの取り組みを紹介。患者の安全を守るための課題として、意思決定をはじめ患者が自身の健康管理に積極的に関わることや、人材強化、ケアの提供の適正化を挙げた。

その上で(1)明確な政策や実践(2)データ主導の投資一などが柱になると指摘。「**患者の安全を持続するためには、強力なリーダーシップやマネジメントが必要だ**」と強調した。

シンポジウムは、WHO協力センターに指定されている群馬大が県、県医師会と初めて開いた。

**知識** : *understanding*



レマン湖のジェッダー（大噴水）

## Patient safety

### Patient engagement tool for medication safety



The **5 Moments for Medication Safety** are the key moments where action by the patient or caregiver can greatly reduce the risk of harm associated with the use of their medications. This tool aims to engage and empower patients to be involved in their own care.

[For more information, please click here](#)



Magnitude

**1 in 4**

プライマリーおよび外来のヘルスケアを受けている患者4人に1人が害を受けている。

Incidence

**134 million**

低中所得国の病院では毎年1億3400万件の有害事象が起きていて、安全ではないケアにより年間260万人が死亡している。

Medications

**\$42 billion**

投薬ミスによって年間推定420億ドルの費用がかかっている。

# Patient Safety

*Making health care safer*



患者安全部門作成のパンフレット

Medical errors occur right across the spectrum, and can be attributed to both system and human factors. The most common adverse safety incidents are related to surgical procedures (27%), medication errors (18.3%) and health care-associated infections (12.2%). Yet, in many places, fear around the reporting of errors is manifested within health care cultures, impeding progress and learning for improvement and error prevention.

**Reduce the level of severe, avoidable harm related to medications by 50% over 5 years, globally.**

## Patient safety

### Global action on patient safety

#### Report by the Director-General

1. The global landscape of health care is changing and health systems operate in increasingly complex environments. While new treatments, technologies and care models can have therapeutic potential, they can also pose novel threats to safe care. Patient safety is now being recognized as a large and growing global public health challenge. Global efforts to reduce the burden of patient harm have not achieved substantial change over the past 15 years despite pioneering work in some health care settings. Safety measures – even those implemented in high-income settings – have had limited or varying impact, and most have not been adapted for successful application in low- and middle-income countries.

2. All Member States and partners are striving to achieve universal health coverage and the Sustainable Development Goals. However, the benefits of increased access to health care have been undermined by service structures, cultures and/or behaviours that inadvertently harm patients and may lead to fatal consequences. Global action on patient safety will enable universal health coverage to be delivered while reassuring communities that they can trust their health care systems to keep them and their families safe. Policy-makers will want to assure that, in planning and resourcing their vision of universal health coverage, they are not presiding over flawed and wasteful models of care.

2019年1月に開催されたWHO執行理事会で患者安全部門の業務内容が取り上げられた。執行理事会では、今までの患者安全部門の業務が総括され今後の方向性が議論された。

執行理事会と並行して、患者安全に関する各国の担当者による会議が行われた。

2019年5月のWHO総会で、**2019年9月17日**が**第1回世界患者安全デー**と決定された。

- **投薬過誤**は、医療システムにおける傷害および回避可能な害の主要な原因である。世界的に、投薬過誤に関連する費用は、年間420億米ドルと推定されている。
- いくつかの国のデータによると、高所得国の混合患者集団における**医療関連感染症**の有病率は約7.6%で、低中所得国で約10%だ。さらに、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌を有する人は、非耐性型感染者より死亡する可能性が64%高いと推定される。耐性菌感染症は、現在、ヨーロッパとアメリカで毎年少なくとも50,000人の命を奪っている。
- **安全ではない外科的ケア処置**は、患者の最大25%まで合併症を引き起こす。約700万人の外科的患者が毎年重大な合併症を起こし、100万人が手術中または手術直後に死亡する。
- ヘルスケア施設で行われている**安全ではない注射行為**は、HIVやB型肝炎やC型肝炎を含む感染症を引き起こし、患者や医療ケア従事者に直接的な危険をもたらす。世界中で年間約920万人の障害調整生命年にあたりと推定される。
- **誤診**は、外来ケア施設の成人のうち約5%で発生し、その半数以上が重度の傷害を引き起こす可能性がある。ほとんどの人は生涯において診断上の誤りを抱える。
- **安全ではない輸血行為**は、患者に輸血反応の有害性および感染症の伝播の危険性を露呈させる。21か国のグループからの輸血反応のデータは、配分された血液成分10万個あたり重大な反応が8.7件という平均発生率を示している。
- **放射線のエラー**は、放射線への過度の曝露や、間違った患者および間違った部位への照射のケースを伴う。放射線治療における安全性に関する30年の公表されたデータをもとにしたレビューでは、全体的な発生率が100万回の治療コース当たり1,500であると推定している。
- **敗血症**はしばしば患者の生命を救うための早期診断がされない。敗血症はしばしば抗菌薬に耐性であるため、急速に悪化する臨床状態に至り、世界で推定3,100万人の人々に影響を及ぼし、年間500万人以上の死亡を引き起こしている可能性がある。
- **静脈血栓塞栓症**は最も一般的かつ予防可能な有害事象の1つであり、入院に起因する合併症の1/3に寄与している。毎年、高所得国では390万人、低中所得国では600万人の症例と推定されている。
- **精神保健施設における安全ではないケア**には、主に拘束、自分を害する行動、自殺、閉じこもり、自己擁護能力の低下につながる回避可能な害についての懸念がある。



患者安全に関するWHOの仕事は、2004年に患者安全のためのWorld Alliance for Patient Safetyの発足から始まった。その本質は、組織の変化する義務と優先事項に合わせて、時間の経過とともに進化してきた。WHOが加盟国内の保健医療の安全性の向上を促進した具体的な方法の1つは、**Global Patient Safety Challenge**のコンセプトを通して行われた。そのChallengeでは、主要で重大なリスクをもたらす患者安全への負担を特定した。

最初のWHO Global Patient Safety Challengeは、***Clean Care is Safer Care***である。2005年に開始された安全なケアで、主に手指衛生の改善により、ヘルスケア関連の感染症を減らすことを目指した。

2番目のWHO Global Patient Safety Challengeは、***Safe Surgery Saves Lives***である。2008年に開始されたWHO Surgical Safety Checklistのサポートを受け、外科手術に伴うリスクを軽減するための行動を起こした。

2017年には、WHO事務局長が3番目のWHO Global Patient Safety Challengeとして、5年間で投薬に関連した重度の回避可能な害を世界的に50%減少させることを目的とした***Medication Without Harm***を開始した。



## 患者安全部門（PSU）で得たもの

### （1）文献検索を実施して

「患者安全の教育において、多職種連携教育のさまざまな教授方法を含むアプローチ方法の適用の探求」について要約した。患者安全教育を多職種連携教育として行う有効性や考慮していくべきことが抽出できた。

→患者安全の実施には、多職種連携が機能すると良いが、学生のうちから学んでおくことより患者にとって有用である。真の多職種連携教育を実施するためには、患者安全に関する“チャンピオン”の存在が最重要となる。

### （2）WHOが行う第3回世界的な患者安全への挑戦“害のない投薬”の実施に貢献して

11月（Country Guidanceの策定）、2月（アフリカの国々における挑戦の実施に向けたワークショップ）の会議の実施に準備段階から総括までチームの一員として貢献した。

→日本は医療安全対策を行ってきた世界の先駆者と思っていたが、発展途上国の取り組みを見ていると日本は逆に遅れている部分もあるのではないかと感じるほどであった。

### （3）患者安全部門の業務に協力して

患者安全部門のパンフレットやポスター作成の支援協力を行った。また、ポリファーマシー（多剤服用）や高齢者に対する患者安全などに関する資料を検索および提供した。

→日本にあるガイドラインがとてもよい出来で世界に貢献できるものであったが、英語で記載されていないことにより世界では活用することができずもったいないと感じた。また、高齢者に対する患者安全に関して、新たにポリシブリーフを検討することへの業務に協力したが、日本は高齢者への配慮や理解がよくされている国だと実感した。

**Application of the interprofessional approach to patient safety education,  
including different teaching methodologies.**

*Summary of the evidence*

Organization, City, Country:

1. WHO, Patient Safety and Risk Management Unit, Geneva, Switzerland
2. WHO Collaborating Centre for Research and Training on Interprofessional Education, Gunma Graduate School of Medicine, Gunma, Japan

Senior supervisor: Neelam Dhingra-Kumar<sup>1</sup>, Hideomi Watanabe<sup>2</sup>

Research team members: Hiroyuki Takechi<sup>1,2</sup>, Hiroki Matsui<sup>2</sup>, Irina Papieva<sup>1</sup>

## **Conclusion**

### **Importance of interprofessional approach to patient safety education**

The new graduates are particularly vulnerable to medical errors because they lack clinical

experie  
of the  
their p  
integra  
patient

患者安全教育には多職種連携のアプローチが重要である。  
患者と最前線で向き合うのは新入職員であるので、患者安全や信頼できるケアを習得しておくことはとても大切である。  
さらにいうと学生レベルでの患者安全に関する多職種連携教育は、チームワークやコミュニケーションが効果的に働いたり、患者安全を保証するための基本として必要と言える。

promote effective teamwork and communication in the multi-professional teams and ensure patient safety.

### **Importance of application of different teaching methodologies**

The st  
method  
methodologies to patient safety education, such as simulation-based exercise, Team-Based Learning proved to be effective.

さまざまな教授方法を応用することが重要である。  
シミュレーション教育やチーム基盤型学習が有効である。

### **Importance of meeting the needs of younger generations of undergraduate students**

Today  
environ  
and in

若い世代や学生のニーズに合わせることは重要である。  
今の学生は未来のヘルスケア現場のリーダーとなる。  
教育者は若い世代のニーズや嗜好にあった教授法を創造していく必要がある。

### **Importance of utilizing the available resources and collaboration**

The  
initi  
irre  
professional activities.”

利用可能な資料やコラボレーションを活用することが重要である。  
WHOの患者安全カリキュラムガイドはどの専門職種を目指す学生にとっても患者安全の基礎や概念を学ぶための良いファーストステップとなる。

### **Benefits vs efforts are well justified**

Alt  
its  
just

利益対努力は正当化される。  
患者安全に対する多職種連携教育を計画、実施することには多大な労力が必要であるが、その恩恵は患者安全のために十分に正当化される。

この文献検索を通じてニーラム先生やPSUのメンバーに多職種連携教育が患者安全を地域で浸透させていく上で、有効な方策のひとつであることを理解していただいた。  
最近では、WHOの患者安全カリキュラムガイドの改定作業を開始する方針が決定された。  
その中に多職種連携教育も盛り込まれるだろう。

# Medication Without Harm 5 Moments for medication safety

**MEDICATION WITHOUT HARM**  
Global Patient Safety Challenge

World Health Organization

## 5 Moments for Medication Safety

- Starting a medication**
  - What is the name of this medication and what is it for?
  - What are the risks and possible side-effects?
- Taking my medication**
  - When should I take this medication and how much should I take each time?
  - What should I do if I have side-effects?
- Adding a medication**
  - Do I really need any other medication?
  - Can this medication interact with my other medications?
- Reviewing my medication**
  - How long should I take each medication?
  - Am I taking any medications I no longer need?
- Stopping my medication**
  - When should I stop each medication?
  - If I have to stop my medication due to an unwanted effect, where should I report this?

The 5 Moments for Medication Safety are the key moments where action by the patient or caregiver can greatly reduce the risk of harm associated with the use of their medications. Each moment includes 5 critical questions. Some are self-reflective for the patient and some require support from a health professional to be answered and reflected upon correctly.  
This tool for patient engagement has been developed as part of the third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm.

It is intended to engage patients in their own care in a more active way, to encourage their curiosity about the medications they are taking, and to empower them to communicate openly with their health-care providers.  
This tool is intended for use by patients, their families and caregivers, with the help of health professionals, at all levels of care and across all settings.

WHO/14/02/2015  
© World Health Organization 2015. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 4.0 International license.

For more information, please visit:  
<https://www.who.int/teams/global-patient-safety/medication-without-harm>

5 Moments for medication safety  
ポスター

Introducing Mobile Application on  
**5 Moments** for Medication Safety

World Health Organization

**WHO medsafe**

**WHO medsafe app**

Will guide you through the 5 key moments where your action can reduce the risk of medication-related harm.

Ask your health care professional important questions, keep the answers in a structured way to better manage your medications. Stay Healthy!

Powered by:  
World Health Organization

Download on the App Store  
GET IT ON Google Play

WHO does not collect any data or information from this application. This is an offline tool. For detailed terms of use, click here.

5 Moments for medication safety  
のアプリ

## 感染症の予防と管理（IPC）部門で得たもの

### （1）IPCに関する資料を作成して

群馬大学のWHO Collaborating Centre (WHOCC)が毎年8月に主催している多職種連携教育トレーニングコースに、IPCに関するプログラムの導入をすることを検討した。その際に使用する講義とワークショップ（ケーススタディ含む）の資料を作成した。

→実際に資料を作成したため、IPCに関する資料を知るだけでなく深く学ぶことができた。また、多剤耐性菌に関する最新のガイドラインを理解し、最先端のケーススタディが作成できた。またケーススタディ自体の作成の仕方についてもいちから学んだ。

### （2）薬剤耐性（AMR）対策を学んで

2018年世界抗菌薬啓発週間（11月12日～18日）の実施を事前周知から実施期間中の内容や啓発の進め方まで詳細にまとめた。

→AMR対策は2019年5月の組織改革で部局横断的なWHOとしての主軸になった。日本ではAMR対策はそれほど進んでいないように感じる。AMRの発生を防ぐだけでなく、海外からの持ち込みへの対応策をあらかじめ検討し構築しておくことが早急に必要かつ有用と感じた。


### （3）技術的専門家による会議に出席して

- ワーキンググループ会議「術後感染予防のための抗菌薬投与における必須医薬品リスト」
  - 「アルコールによる手指消毒方法」と「外科手術の準備のためのWHOアルコール製剤」に関する会議
- 世界的な標準を検討、決定する重要な会議に参加でき、どのような人が何人でどのように検討して決定して行くのかというプロセス全体を学ぶことができた。

## WHAT'S THE PROBLEM?

- 1 IN 10 PATIENTS** get an infection while receiving care
- UP TO 32% OF SURGICAL PATIENTS** get a post-op infection, up to 51% antibiotic resistant
- UP TO 90% OF HEALTH CARE WORKERS** do not clean their hands in some facilities
- INFECTIONS CAUSE UP TO 56% OF DEATHS** among hospital-born babies
- UP TO 20% OF AFRICAN WOMEN** get a wound infection after a caesarean section
- 50-70% OF INJECTIONS** given in some developing countries are unsafe
- INFECTIONS** can lead to disability, **ANTIBIOTIC RESISTANCE**, increased hospital time and death

## PREVENT INFECTIONS SAVE LIVES IN HEALTH CARE



**HANDLE ANTIBIOTICS WITH CARE**

### HEALTH CARE WITHOUT AVOIDABLE INFECTIONS

INFECTION PREVENTION AND CONTROL CONTRIBUTES TO ACHIEVING SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS and could save millions of lives

- 3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING
- 6 CLEAN WATER AND SANITATION



## WHAT'S THE SOLUTION?

- HAVE ACTIVE INFECTION PREVENTION AND CONTROL PROGRAMMES** and target antibiotic resistance
- USE CLEAN PRACTICES** and asepsis for interventions
- PRACTICE HAND HYGIENE** to prevent infections and reduce the spread of antibiotic resistance
- HAVE ENOUGH STAFF**, a clean and hygienic environment and don't overcrowd health care facilities
- MONITOR INFECTIONS** and make action plans to reduce their frequency
- NEVER RE-USE** needles and syringes
- Only dispense antibiotics when **TRULY NEEDED** to **REDUCE THE RISK OF RESISTANCE**



**Outbreak of *Klebsiella Pneumoniae* Carbapenem-Resistant Enterobacteriaceae (CRE) in hospitalized patients**

**Aim of this case study**

- To arise awareness of CRE for students and lecturers.
- To learn that the standard precautions including hand hygiene is important for preventing the spread of infection.
- To show students how they, as a member of the health-care team, can help minimize the risk of contamination, infections and contribute to patient safety.

**Status setting**

This was the general hospital with 500 beds. It had the emergency department and the intensive care unit (ICU). There are many professionals working at this hospital, and there is also the infection prevention and control (IPC) team. The IPC team consisted of a physician, a nurse and a pharmacist.

### Case description

Ken (58 years old, male) had severe diabetes mellitus and alcoholic liver cirrhosis.

- On March 1, Ken had high fever continued and dyspnea, so he was transported to hospital by ambulance. A physician working as an emergency staff diagnosed him as having a possible pneumonia and admitted him to the ICU. The physician submitted a culture test of blood and sputum from Ken to investigate the cause of infections. Ken was administered meropenem (1.5 g / day) as a treatment.
- On March 4, carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* was detected from Ken's blood and sputum culture test. The ICU head nurse received the culture results; she put the result aside and forgot about it. On the same day, Ken presented a rapid decrease of blood pressure; the ICU staffs (2 nurses) provided urgent care. However, due to the sudden intervention, the ICU staffs didn't follow the standard precautions including hand hygiene. After the urgent intervention, the ICU staffs did the treatment of the other patients under their responsibility without following the standard precautions. The same meropenem was administered to Ken even after sudden change.
- On March 6, two other ICU patients began to have a high fever. The doctor in charge requested a blood culture for each patient.
  - On March 9, the results of both blood cultures came up positive on carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae*. When the number of patients in carbapenem-resistant *Klebsiella pneumoniae* reached three, the IPC team members finally noticed and reported the outbreak to the ICU head nurse and hospital director. However, as the number of feverish patients did not increase, the IPC team decided to observe the progress, without giving any further instructions.
  - On March 11, three new fever patients occurred in the ICU.

患者安全部門で行なった  
文献検索の結果も参考に  
しながら作成した。

## Discussion

– Use the case study to prompt a discussion about the management of the outbreak and how this type of outbreaks can be prevented and /or minimized.

すべての職種が関わることができるように作成した。  
感染症対策に関わる医療職の役割に日本と海外で大きな違いがないことを学んだ。

### View point of discussion

- Did a physician confirm the results of cultures or confirmed the effectiveness of the antibiotics?
- Did the laboratory medical technologist report directly to the physician or Infection Prevention and Control (IPC) team member when he found out CRE as a result of the culture test?
- Did the pharmacist report to someone that the same patient has been given the same carbapenem for more than a week?
- Did the ICU head nurse take actions (isolate the patient, called the IPC team members, etc.) when she noticed CRE?
- Did the nurses taking care of patients, used the standard precautions including hand hygiene and/or any transmission-based precautions when reacting to the sudden changing condition of the patient within the ICU?
- When IPC team members noticed, did they declare the outbreak?
- Did IPC team members take measures to prevent the spread of infection?
- Did IPC team members give immediately feedback of CRE outbreak and guidance to the healthcare workers and decision-makers?
- Did the hospital director make an external announcement on the outbreak of CRE?
- Did anyone talk to patients and/or their families about CRE?
- Did the IPC team work as a team?
- What is the teamwork that work ideally in this episode?

World Antibiotic Awareness Week, 12-18 November 2018

Learn how to handle antibiotics  
with care

7 November 2017 -- Are you organizing an event or activity this World Antibiotic Awareness Week? Let the world know by adding your event to our interactive platform and find out what is happening in your country or region. Play the interactive game and learn about antibiotic resistance and how to prevent it. Help spread awareness by sharing messages from FAO, OIE and WHO on social media.

Interactive game and platform

Read more about the launch event



WHO

注意して抗菌薬を扱う  
方法を学び、私たちに  
助ける

あなたはこの世界抗菌薬啓発週間にイベントや活動を組織として実施していますか？双方向性のプラットフォームをあなたのイベントに追加して、あなたの国や地域で何が起きているのかを知り、そのことを世界に知らせましょう。双方向性のゲームをして、薬剤耐性とそれを防ぐ方法を学びましょう。FAO、OIE、WHOからのメッセージをソーシャルメディア上で共有することにより、意識を広げるのを手助けしてください。

FAO : 国際連合食糧農業機関  
OIE : 国際獣疫事務局  
WHO : 世界保健機関

10月12日に、第1弾の案内がありました。  
その後、啓発週間までに第4弾まで案内がきました。

# Think Twice, Seek Advice.

Antibiotics aren't always the answer.  
Always seek the advice of a healthcare professional  
before taking antibiotics.



## Réfléchissez-y à deux fois. Demandez conseil.

Les antibiotiques ne sont pas toujours la bonne réponse.  
Demandez toujours conseil à un professionnel de la santé qualifié  
avant de prendre des antibiotiques.



## 先咨询 后使用

抗生素不是万灵药。  
请一定 按照合格医务人员  
的建议使用抗生素。



2018年のメインメッセージ  
「見つめ直そう、アドバイスを求めよう」

## Piénsalo dos veces. Pide asesoramiento.

Los antibióticos no siempre son la respuesta adecuada.  
Pida siempre asesoramiento a un profesional sanitario  
antes de tomar antibióticos.



**12 Nov 2018, Day 1** –Awareness and Behaviour Change  
**13 Nov 2018, Day 2** –Global Surveillance and Research  
**14 Nov 2018, Day 3** –Infection Prevention Control, WASH and the Environment  
**15 Nov 2018, Day 4** –Optimising use of antimicrobials in human and animal health  
**16 Nov 2018, Day 5** –Investment and R&D in AMR

During WAAW 2018, WHO and partners will reach the general public, governments, health care professionals, farmers, veterinarians, and a range of other stakeholders through interactive games, infographics, posters and social media assets to raise awareness of the need to act on antimicrobial resistance. This document provides an introduction to the abundance of multiday messages and material for each day of WAAW and provides guidance on ways to promote and participate in 2018 World Antibiotic Awareness Week.

2018年11月12日、第1日 - 意識と行動の変化  
2018年11月13日、第2日 - 世界のサーベイランスと調査研究  
2018年11月14日、第3日 - 感染症の予防と管理、手指衛生（WASH）および環境  
2018年11月15日、第4日 - ヒトおよび動物の健康における抗菌薬の使用の最適化  
2018年11月16日、第5日 - AMRにおける投資と研究開発

WAAW 2018の期間中、WHOとパートナーは、インタラクティブ（双方向型の）ゲーム、インフォグラフィックス（情報、データ、知識を視覚的に表現したもの）、ポスター、ソーシャルメディア資材を通じて、一般市民、政府、医療従事者、農家、獣医師、その他のさまざまなステークホルダー（利害関係者）にアプローチし、薬剤耐性に対処する必要性の認識を高める。



# 手術中の抗菌薬の取り扱い



抗菌薬を誤用すると、すべての外科的処置を受けた患者が危険にさらされます



手術患者の33%までが術後感染を起こし、そのうち51%が薬剤耐性であり得る



帝王切開後に世界中の女性の15%が感染します



手術後に患者の43%が不適切な外科的抗菌薬予防投与 (SAP) を受けている

減らす

SAPの改善と感染の予防と管理の実践による手術部位感染 (SSI) のリスク

改善する

ケアと患者安全の質を向上させ、SSI削減による薬剤耐性 (AMR) を低減

手術中にAMRを予防するためには、医療従事者が何をしなければなりませんか？



SAPの静脈内投与を与える  
- 推奨される場合、手術の種類に応じて  
- 手術の切開に先立つ120分以内



効果的なSAPのためには、外科的切開時および手術中、適切な抗菌薬の組織濃度が存在すべきである。従って、短い半減期を有する抗菌薬は、切開時間に近づけて投与すべきである。



外科的治療における抗菌薬の使用の改善は、抗菌薬管理プログラムの一部でなければならない

手術で適切な抗菌薬の使用を確実にを行うためには誰が関与すべきか



外科医



麻酔科医



手術部看護師



感染症専門医



感染症予防と管理チーム



外科病棟看護師



薬剤師



上級マネージャーと調達スタッフ



患者とその家族 (市民社会)

あなたは何をしてはいけないのですか？



術後のSAPの延長を避ける



抗菌薬の創傷部の灌流を避ける



ドレーンがあるので抗菌薬の予防投与の継続を避ける (それぞれの症例を評価する)



SSIやその他の感染が疑われているかはっきりとしている場合を除いて、抗菌薬治療を避ける



これらの勧告は、成人患者の研究の証拠に基づいているが、小児患者にも有効であると考えられている



# つながり : *relationship*



ジュネーブ市内の花時計





WHO本部で開催された会議に出席した世界の専門家とグループワークや意見交換などを通じて期待以上につながる事が出来た。また、参加者もWHO本部で勤務する自分たちに関心が高いとも感じた。半年間滞在していると、複数回会う方もいて、会うたびに声をかけると関係性が深まっていくことも実感できた。



患者安全の会議時のグループワーク

こころ : *spirit*



WHO本部内でのランチ

「術後感染予防のための抗菌薬投与における必須  
医薬品リスト」の会議

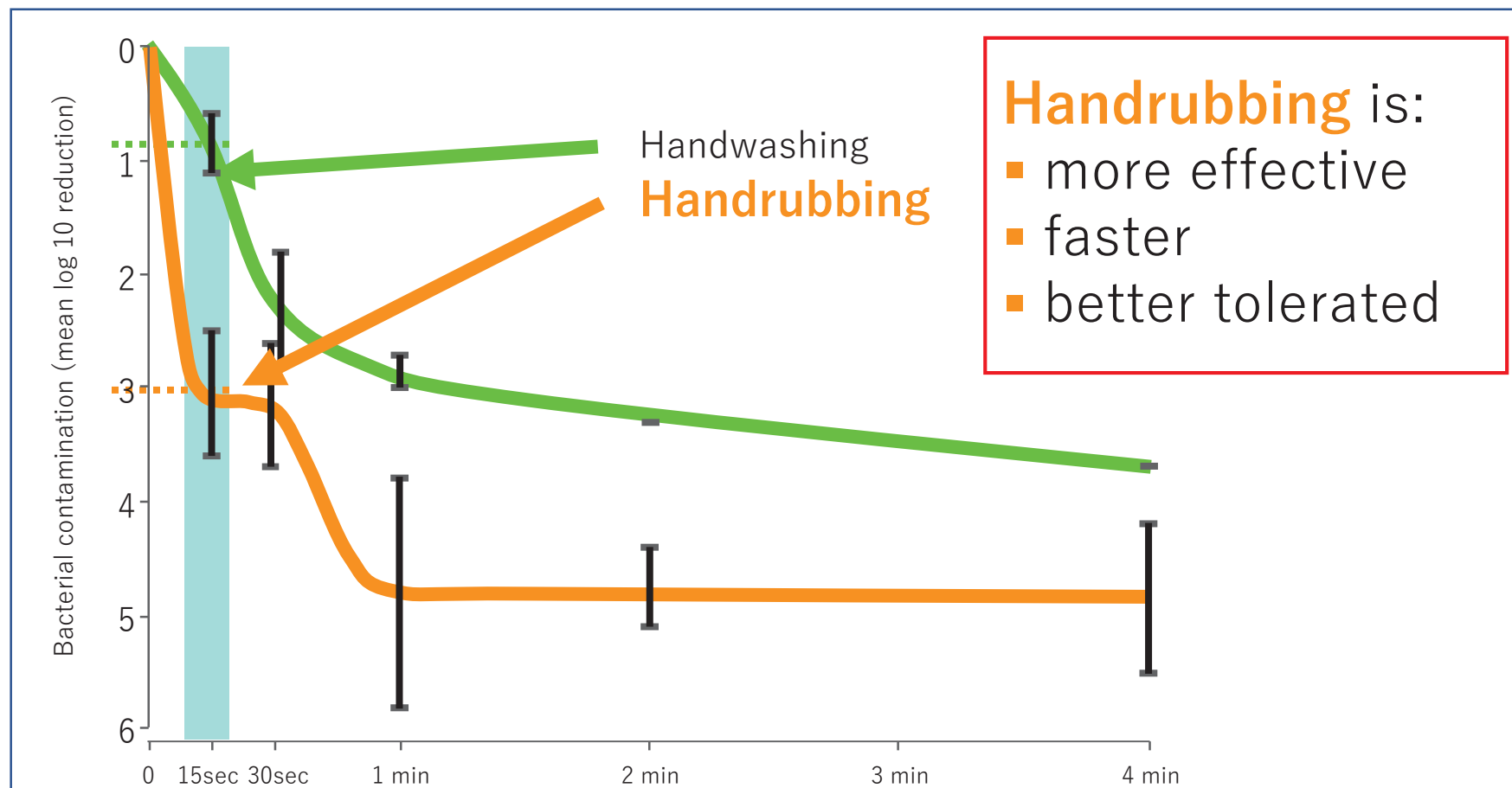


「アルコールによる手指消毒方法」と「外科手術の  
準備のためのWHOアルコール製剤」の会議



世界の公衆衛生の発展のために、世界のリーダーたちが数日間、缶詰状態で議論を尽くす。会議の前には役割分担がされており、会議でそれぞれが調べてきた結果を報告し合う（詳細かつ専門的だがわかりやすく丁寧に）。議論は、すべての参加者が必ず発言し、意見の対立も多い。対立する理由は、立場（医療機関、教育機関、NPO、患者団体など）や環境（先進国、発展途上国、宗教の違いなど）が異なっていることに起因していると感じた。会議を主催しコントロールしているベネデッタ先生は、あらかじめ結論を準備することはなく活発な意見交換を促していた。会議中に採決を取る場面もあり、僅差で方針が決定されることもあった。会議は議論するだけではなく、グループワークが必ず行われ、世界の専門家たちが休憩時間もない中で議論し、グループワークの結果をWHOに提言するという形でまとめる作業も行われた。→会議がどんなに紛糾してもベネデッタ先生は“世界中の人たちに会議の恩恵がもたらされるよう最終的には一致団結しよう”という雰囲気醸し出していた。世界であっても自分の管内であっても、業務の目的の中心は“そこに住んでいる人たち”であることを考えれば自ずと方向性は見えてきて一致団結することができるということを理解した。

# Application time of hand hygiene and reduction of bacterial contamination



• Pittet D and Boyce J. *Lancet Infect Dis* 2003;3:269-70.

患者安全部門の仲間たち



英語ができるできない関係なしに1人の仲間として受け入れてくれた。部門の業務に貢献したいという心意気があれば、時間をかけてゆっくりと何度でも対話、意見交換を快くしてくれた。同じゴールを目指して進む仲間が困っているときには、どんなに自分の業務が忙しくても真剣に一緒に考えて手を差し伸べる態度をみて心から尊敬した。  
→人種、言語、文化、宗教の隔たりすら簡単に乗り越えられるのだから、同じ県内、管内の対策を推進して行くことは自分が思っているよりずっと容易なのかもしれない。

ジュネーブ市内での新年会



部門内での懇親会でも緊張するが、部門を超えた懇親会にも緊張したができる限り参加してきた。外国の人たちは地位や所属などを気にせずとてもフランクに語り合っているのが印象的であった。  
→職員それぞれの専門性や業務内容を尊重し、お互いに情報を共有しあい、組織として前進して行くことが大切だと感じた。