

第 58 章 研究の優先度による実践評価

数多くの実践についてさらなる研究を行っていくことは、様々な疑問、例えばその実践は効果があるのか、多面的な介入事項でどのような側面が最も重要なのか、その実践を施行する際の最善の実施方法は何であるかの解明につながる。この分類に関する概念上の枠組みを 56 章に記した。表 58.1 と表 58.2 では、実践を「高い便益が見込まれる研究」と「便益が見込まれる研究」に分類した。右端の列では、エビデンスの強さで実践を分類した（詳細は表 57.1-57.5 を参照）。この表で示されている分類は、表 57.1-5 での区分に対応しており、単純に 1（最も強さが強い）から 5（最も強さが弱い）に置き換えられている。ここでは読者が研究の優先度の評価とエビデンスの強さのランキングとを比較対照できるようにリストにした。表 58.1 と表 58.2 のどちらにも載っていない実践は、さらに研究を行うことで便益を有するとされるもので、この 2 つのリストに含まれている実践ほど高い評価が得られていないものである。

表 58.1 更なる研究が非常に効果的であると思われるもの

章	患者の安全確保の対象	患者安全の実践	エビデンスの強さ (1-5 ; 1 が最高)
20.4	手術創感染	周術期血糖値管理	3
18	外科手術の死亡率	大規模センターへの特殊手術および処置の集中化	2
20.3	手術創感染	周術期酸素投与	2
39	罹患と死亡	看護スタッフの配置転換	2
15.1	院内尿路感染	銀合金コーティングカテーテルの使用	2
6	オーダーリングプロセスに関連する薬剤の間違いと薬剤有害事象	オーダーエントリーシステム(CPOE)と臨床決断支援システム (CDSS)	3
14	抗生物質耐性菌による院内感染	抗生物質使用の制限	3
20.1	手術創感染	予防的抗生物質の適正使用	1
31	静脈塞栓血栓症(VTE)の予防	適切な静脈塞栓血栓症の予防策	1
33	術後および重症患者の罹患と死亡	多様な栄養管理（特に重症患者および術後患者への早期の経腸的栄養補給）	1
37.1	腹痛患者の不適切な疼痛緩和	診断の精度を落とさずに急性腹症患者に鎮静剤を使用する	4
12	院内感染	手洗い遵守率の改善（教育と行動変容；手洗い場所の位置や機器の導入；洗剤の選定）	4
9	ワーファリンによる長期抗凝固	在宅モニター機器を使用した患者の自	1

	療法に伴う有害事象	己管理	
21	中心静脈カテーテル挿入時の合併症	中心静脈カテーテル挿入時の超音波ガイドの使用	1
38	ICU 患者の罹患と死亡	ICU の構造変革を集中治療専門医による積極的な管理に変更	2
32	造影剤による腎不全	アセチルシステインを用いた輸液療法	3
43.1	患者誤認に関連する有害事象	バーコードの使用	4
27	褥瘡	減圧ベッド用具の使用	1
20.2	手術創感染	周術期体温管理	3
25	心臓以外の手術を受ける患者の周術期の心臓発作	周術期における プロッカーの投与	1
48	十分な理解に基づくインフォームドコンセントの不履行、不完全なインフォームドコンセント	ビデオ・オーディオ機器の利用	2
28	入院中のせん妄	多面的なせん妄予防プログラム	2
7	オーダーリングとモニタリングに関する薬剤の間違いと薬剤有害事象	臨床薬剤師によるコンサルテーションサービス	3
13	重篤な院内感染（例、バンコマイシン耐性腸球菌、 <i>C. difficile</i> ）	感染経路防御（ガウン、手袋、専用装具、専門職員）	3
9	抗凝固剤に関連する有害事象	抗凝固療法サービスやワーファリン専門クリニック	3
48	十分な理解に基づくインフォームドコンセントの不履行、不完全なインフォームドコンセント	インフォームドコンセントの文書提供	3
49	終末期ケアにおける患者の意向尊重の不履行	アドバンスディレクティブのためのコンピューターによる通知	3
9	抗凝固剤に関連する有害事象	危険度の高い薬剤へのプロトコル：ヘパリンのノモグラム	3
26.3	転倒	ベッドアラームの使用	3
11	薬剤の調剤と投与に関連する有害事象	薬剤自動調剤機の使用	4

表 58.2 更なる研究が効果的であると思われるもの

章	患者安全確保の対象	患者安全の実践	インパクト/エビデンスの強さ (1-5)
17.2	人工呼吸器に関連する肺炎	声門下分泌物の持続吸引 (CASS)	1
17.1	人工呼吸器に関連する肺炎	半仰臥位	2
26.5	転倒と転倒による傷害	ヒッププロテクターの使用	2
30	入院中の合併症 (生活機能低下、死亡率)	高齢患者の評価と管理病棟	2
47	重症患者の医療施設間転送に関する有害事象	施設転送の特別チーム	3
34	ストレス性消化管出血	H ₂ ブロッカー投与	3
37.2	不適切な疼痛緩和	急性疼痛サービス	3
15.2	入院中の尿路感染	恥骨上カテーテル利用	3
26.2	身体抑制に関連する傷害、転倒	身体抑制使用を安全に減少させるための介入	3
45	医療者の経験不足による有害事象	シミュレーターによる訓練	4
49	終末期ケアでの患者の意向の尊重の不履行	医師の延命治療指示書(POLST)使用	4
42.2	患者引継ぎに関連する有害事象	主治医申し送りの標準化・体系化	4
44	チーム医療に関連する有害事象	航空業界式でのクルーリソースマネジメントの適用 (例、麻酔科の危機管理、MedTeams)	4
16.2	中心静脈カテーテルによる血行性感染	抗生物質コーティングカテーテル	1
17.3	人工呼吸器に関連した肺炎	選択的消化管感染除去	2
42.4	重大な検査値異常の結果の連絡ミス (腔スミア検査)	検査結果を患者に知らせる場合のプロトコル	3
36	肺炎球菌性肺炎	肺炎球菌ワクチン接種率の向上の方策	3
16.3	中心静脈カテーテルに関連する血行性感染	穿刺部分の消毒 (イソジンとヒビテン)	4
16.4	中心静脈カテーテルに関連する血行性感染	ヘパリンの使用	4
16.4	中心静脈カテーテルに関連する	短期間皮下トンネルを作成して中心静	4

	血行性感染	脈カテーテルを留置	
29	入院中の合併症（例、転倒、せん妄、生活機能低下、死亡）	高齢患者のコンサルテーションサービス	4
46	医療者の疲労に関連する有害事象	スタッフの勤務時間制限	4
26.4	転倒と転倒による傷害	患者ケア区域における特殊フロアの使用	5
43.2	侵襲的診断や治療時の部位誤認	「手術部位にマーキングを」というプロトコル	5
42.1	ケアの不継続に関連する有害事象	外来と病棟薬剤師間の情報交換	2
48	十分な理解に基づくインフォームドコンセントの不履行、不完全なインフォームドコンセント	インフォームドコンセント中に何を言われたかのを患者に尋ねる	1
8	鎮痛剤、塩化カリウム、抗生物質、ヘパリン等に関連する薬剤有害事象の発見	薬剤有害事象の可能性のあるものに対するコンピューターによるモニタリング	2
24	麻酔に関連する重大事故	術中のバイタルサインと酸素モニタリング	4
42.3	退院時の情報交換不足に関連する有害事象	構造化された退院時サマリーの使用	5