

医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院

(第13号)

発行:平成22年8月1日(日)



<院内研修・講習会>

第17回医療安全管理講習会に出席して

(習志野市医師会 古川 喜一郎)

医療安全管理とは、我々無床の診療所には無関係で、大病院、大学病院にのみに関係する事柄と考えておりました。このたび私の診療所をリホームした折、保健所の立ち入り検査を受けましたところ、私の診療所では医療安全管理システムの不備を指摘され、その必要性、重要性が示されました。その様な時、今年4月18日に日本医科大学同窓会千葉県支部総会を、この北総病院で行いました。その時、馬場副院長からこの会を案内されて出席、勉強をさせて頂くことになりました。

“医療事故の予防と対応について”の演題で本大学の顧問弁護士であられる、桑原博道先生のお話を拝聴いたしました。演題の前にミニレクチャーとして、当院脳神経外科：水成隆之先生が何故医療安全対策は必要なのかと題してお話しされ、高度の医療を行うにはそれに見合うより高い安全管理対策が必要であり、日々脳神経外科診察で努力されている様子を実際の手術症例のビデオで供覧させていただきました。そして、何が起るのか解からないハイレベルの難手術の怖さも実感できました。もともと医療とは不確実なもの、なんらかの侵襲を伴うため、100%の好結果は出ません。受けた医療の中で起きた些細な不利益な事象をマスコミで取り上げ、興味本位で針小棒大に報道されることが多くあります。それには注意をせねばなりません。しかし、日々臨床の場で、患者さんには常に思いやりの情を持ってあたるべきとの先生の諭しは仁にも通じるものと感服いたしました。次いで桑原博道先生の講演に移りました。



(桑原博道先生)

初めに字句の解釈、説明から入り、医療事故と医療過誤は異なること。しかし、一般的人には医療事故も日々マスコミで言われている医療過誤と捉える風潮があり注意が必要です。法的責任については、1. 賠償責任を伴う民事責任と、2. 刑事罰を伴う刑事責任、3. 行政罰を伴う行政責任の3種があります。このうち刑事責任が問われるのは年10件以下で、殆どが、民事責任を問われるケースであります。当事者と伴にその使用者も責任を問われ、それに対する賠償は保険で支払われます。その1事例としてS医大の抗がん剤投与ミス事件をその引き合いに示されました。この場合、学校法人、教授、指導医も主治医と同時に有罪となり共に刑事罰、行政責任も問われています。薬剤投与量を1日量と1週間量と間違ったのが原因です。一寸した注意で防止ができます。我々が日々遭遇する民事訴訟の件数はH16年をピークにして、H6年の3倍に達しています。一方、裁判機関が短くなり、一時3年かかっていたのが、2年弱に短縮しています。対象となった診療科で件数的には内科、外科、整形外科、産婦人科の順ですが、医師1,000人当たりの件数、つまり日々我々が実感しているのは産婦人科がトップ、次いで外科、内科、小児科となっています。裁判の結末は、その大半が和解になり、判決まで行くのは少なく、訴訟結果も医療勝訴28%、患者勝訴は10%と少数です。

次いで医療事故の予防について話されました。医療事故の対応にはマニュアル作りが基本、その対応の原則はハウ（報告）レン（連絡）ソウ（相談）にあることを強調されました。しかし、重要なことは、とてもできないマニュアルを作成しないこと。できないマニュアルによる失敗例も提示されました。また、ハウレンソウの量、質の問題について説かれました。たぶんそうだろうと自分一人合点して行動することで、思わぬ方向に流れる事例を2~3、例示され、日常あまり考えていないことでも人によっての理解の差は、重要な意味を持つことを知りました。私は、黒い便の解釈の話（看護師さんからタール便の報告を受けた医師

は単に硬い黒い便と間違っ理解し重大な事象を起す結果になった事例)が我々開業医にも起こりうることだけに印象に残りました。そして常に注意が必要と感じました。とにもかくにも看護師さん達は事実を正確に報告すること、受ける医師側にも常に対応し正確な判断ができる包容力を持つことが重要と反省しました。薬剤に対する思い込みの差も重要で、何に、何のために、どのように用いるかを徹底させておくべきと考えます。

次に医療事故後の対応について話されました。治療の結果や病状の経緯についての説明は説明する人によって差はあってはならないこと、また、説明が二転三転すると、たとえ医療者側に悪意や隠蔽の意思がなくとも、患者や家族間に不信感を招くことに繋がり、訴訟事例となってしまいます。事実のみを話し、憶測で多分そうでしょうと話すべきではありません。説明できないことは、事実のみを話し、原因究明は解剖に結びつけるように持って行くことが重要とのことです。ただ、解剖の同意が困難な時は、その経緯をカルテに記載しておくべきです。

とにもかくにも世の中すべてが訴訟社会になりつつあります。しがない小さな診療所で診療している我々も、千葉北総病院のように、日々医療管理リスクの高い高度先進医療に携わっている方々も、常に医療安全に留意すべきことは当然であり、かつ重要であると今回の講習会に出席させていただき実感することができ、極めて有意義な会でした。私の診療所の従業員に対しても、医療安全に対する認識をあらためて徹底させる必要性を感じております。



<トピックス>

唾液の大切さ！

(歯科衛生士 南 貴子)

私たち歯科衛生士は、NSTの活動の一つとして歯科において病棟の口腔ケアを行っております。また、病棟の看護師の方々も日々、患者さんへの口腔ケアでお忙しくされていることと思います。

口腔ケア＝歯磨きと思われそうですが、口腔内環境と口腔機能の改善と維持、摂食・嚥下リハビリテーションの一部としての役割があり、唾液分泌の促し、口腔機能の働きを高めることで栄養の獲得、美味しく食事をしていただく事につながります。また、誤嚥のリスクの高い患者さんの場合は、口腔内の細菌数を減少させ唾液分泌を向上させることでスムー

ズな嚥下が可能となり、誤嚥性肺炎の予防としても注目されています。

私たち歯科衛生士が患者さんの口腔内をチェックする際の一つとして、唾液の量や質などを観察します。唾液の状態がサラサラしているか・ネバネバしているか・分泌量などと口腔粘膜の状態・舌の状態などです。また、全身的疾患の状態・服薬の状態・治療内容なども口腔内の環境に影響しますので確認が必要となります。

唾液の主な働きとしては、食物の消化を助け、咀嚼や嚥下の補助、発音時の円滑的な補助、歯や粘膜の保護や洗浄、抗菌、殺菌などあります。また、皆さんも緊張した時など、のどがカラカラになった事あると思いますが、唾液の分泌は、メンタル面からも影響されます。

有病者においては、服用されている薬や、放射線治療・化学療法などにより、口腔内の乾燥を訴える方が多く見られます。薬や治療処置内容により、唾液が出にくくなり、口腔内が乾燥することにより口腔内粘膜が傷つきやすくなります。また、唾液による自浄作用がなくなるので口腔内細菌の増加がおり、嚥下もスムーズにいかなくなりますので、嚥下、咀嚼時に注意が必要です。

また、唾液が出にくくなることで、舌苔の付着が多く見られる様になります。舌苔の付着は、病棟での口腔ケアにおいてもお困りの方もいらっしゃると思います。舌苔は、健常者にとって必ずしも病的なものではありませんが、全身状態の悪化や口腔機能が低下している方は、舌苔は病原性微生物の温床となり、感染症発症のリスクを高め、誤嚥性肺炎などを引き起こす原因となります。

日々の口腔ケアにおいて、唾液に代わりに使用している保湿剤は、唾液分泌を促進、口腔粘膜保護には有効性が高いですが、使用方法を間違えてしまうと汚れの原因となります。口腔内の状態に合った保湿剤を選び、塗布する場所や量にも注意が必要です。

口腔内の疾患は、局所的・全身的要因の混ざっている多因子であるため、一人一人に対処法や予防法が異なる場合があります。私たち歯科衛生士は、外来の患者さんだけでなく、入院されている患者さんに対しても口腔内の管理、QOLの向上にお役に立てればと思っておりますので何かありましたら、ご遠慮なく歯科までお知らせください。



(口腔ケアを行なっている様子)



(基本セット)

医療安全の T/Each other*

—Johns Hopkins International Seminar から—

(研修管理委員会委員長 清野精彦)

5年前になりますが、大学法人と教授会の命により米国 Johns Hopkins International Seminar を受講しました。JH は 1,889 年創立ですから日本医大と同様の歴史を有し、臨床・研究・教育すべての部門で米国随一の高い評価を受けている病院です。4日間のセミナーから、病院管理で「遂行性の評価：performance measurement」と共に重要性が提示された「医療安全」について想起したいと思います。

「Briefing と Debriefing」

Briefing はわが国では time-out と呼ばれ、手術などの前にメンバーと夫々の役割、手技内容、治療（手術など）の注意点、麻酔内容、使用機器・器材などを逐一確認する作業です。Debriefing は、その後に治療内容、遭遇した問題事象、もっと効果的な方法がなかったか、より安全にするために何が考えられるか、を総括する作業です。診療の随所にこれらの姿勢が生かされることが重要です。

「6σ (シグマ) プロセス」

科学的評価に基づき、医療の質のばらつきや Muda をなくして、安全かつ効率的に診療を進める経過を意味し、具体的には D (問題点抽出)、M (検査計画)、A (データ分析)、I (初期治療)、C (長期管理) のプロセスがあげられます。

「ER における重要 6 症候」

ER や初診外来で、ACEP ガイドラインに準じ、胸痛、呼吸困難、失神・意識障害、頭痛、腹痛、メンタルの重要 6 症候に絞った体制を構築すること、さらに時間的にも効率的なフローチャートが提示されます。

「Weekly Safety Dashboard」

いわゆるインシデント・アクシデントレポートの徹底と、週ごとの評価・フィードバックが提示されます。

小括

今一度、医療従事者相互、先輩・後輩相互、医療従事者・患者相互、病院・社会相互が「T/Each other」する姿勢の重要性を提示したいと思います。

* 「T/Each other Program」は「学年や学部（キャンパス）の壁を越え、互いに教えあう」ことを主眼とする日本医科大学の医学教育プログラムで、文部科学省より平成 18-19 年度特色ある大学教育支援プログラム（特色 GP）として選定を戴きました。その理念は客観的な問題洞察力、能動的な問題解決能力、確かな臨床能力の習得を促し、患者さんや家族に分かりやすい説明と全人的に対応できる医師を養成することにあります。



看護部主催の事故防止研修に参加して

(研修医 1 年 武 桃子)

このたび、4月に行われた看護部主催の医療安全の講習会に参加させていただきました。医療安全にまつわる基礎を教えていただき、講習を通じて、確認をすることの大切さや、医療に携わる一員としての意識の持ち方について学びました。

まず、初日の事故防止の回では事故防止に関する基本を教えていただきました。人間は誰しも間違える可能性があるのだ、という原則に立ち返って、その上で、確認をすることの大切さを再認識することができました。指さし呼称や、ダブルチェックなど、過誤をなくするための具体的な方法に関しても事細かに教えていただきました。実際に病棟での業務が始まり、小さな確認作業の積み重ねが大きなミスを防ぐことにつながっているのだということを改めて日々実感しています。特に指示出しの際は、双方の意思疎通がとても大切であり、それを円滑に行うためには、確実に指示を伝えることと同時に、指示を受ける側にとってわかりやすいように指示を出す工夫をすることも重要なことなのだと思います。一見当たり前のように思えるようなことでも、焦っている状況下で確実に実行することは困難なことも多く、日頃から意識して行動することの大切さを再認識しました。どんなに忙しい時でも、むしろそのような時こそ確認を怠らず、着実に行うことが大切であり、今後も常にそのことを忘れずにいたいと思います。

ME 機器の使用法および検査と検体の取扱の回では実物の見本を使っての講義があり、より実践に即した内容で、大変わかりやすく教えて頂きました。輸液ポンプ、シリンジポンプを使って閉塞時の対処法を指導していただいたり、検体の出し方についても見やすい資料とともに説明していただき、とても勉強になりました。

また、感染防止手順の回では手洗い、ガウンテクニックや N95 マスクの使用法等について学びました。印象的だったのは、手洗いの際の洗い残しを調べる実験で、洗い残しの多さに驚愕しました。

4日間を通じて、医療に携わる者ひとりひとりの心がけが何よりも大切であるということ、そして普段から意識的に行動に移すことの重要性を改めて実感しました。また、看護師さんや他のメディカルの方々との連携の重要性についても再確認し、業務が円滑に進むためには相手に対する気配りやちょっとした工夫が大切なのだと感じました。今後とも、常にそのことを念頭に置きながら、基本に立ち返って日々精進してまいりたいと思います。



医療用麻薬～適正使用の重要性～

(緩和ケアチーム 薬剤部 下川 陽子)

『芸能界に薬物汚染が広がっている』昨年ワイドショーで何度も取り上げられていた話題で、有名女優や俳優の覚せい剤および麻薬の乱用は記憶に新しいのではないのでしょうか。

薬物乱用の歴史は古く、戦後の覚せい剤乱用（第一次乱用期）から始まり、昭和40年代のシンナーおよび覚せい剤の乱用（第二次乱用期）を経て、平成7年頃より中学・高校生などへの拡大による低年齢化、乱用される薬物の多様化などを特徴とする第三次乱用期に突入し大きな社会問題となっています。これらの状況から、がん疼痛治療を受ける患者やその家族の中にはモルヒネなどの医療用麻薬を使うことで「中毒になるんじゃないか」「気がおかしくなるんじゃないか」などの不安を持ち、医療用麻薬の使用を躊躇してしまう原因の1つになっていることがあります。しかし、そのような情報が誤解であることを我々医療従事者はきちんと理解してはなりません。

薬物乱用が問題となるのは、乱用の結果生じる精神および身体依存性にあります。痛みのない状態でモルヒネなどの麻薬を使用すると、脳内でドーパミンという物質の放出が活発になります。このドーパミンの作用で陶酔感や多幸感といった快感を得ることができ、快感を再び得ようという欲求が精神依存につながります。また、休薬に伴う退薬症候の発現、つまり身体依存の形成が引き起こります。これに対し、痛みのある状況下ではモルヒネを使用しても脳内ドーパミンの放出が減弱するため快感を得ることは無く、精神依存の形成が抑えられます。このような基礎的研究による結果は、事実モルヒネを適正使用された場合に精神依存が形成される確率は0.2%以下、混乱や幻覚などのせん妄を来す確率は5%以下という臨床データを裏付けています。つまり、医療用麻薬の適正使用は極めて安全な治療方法であると考えられます。

一方、医療用麻薬を適正に使用した場合でも生じる副作用があります。それは便秘、嘔気、眠気です。特にモルヒネによる便秘と嘔気は鎮痛に必要な量より低用量で生じることが動物実験において証明されており、医療用麻薬開始時期から適切な副作用対策を講じていくことが必要です。これらの副作用への不適切な対処は医療用麻薬開始後の患者を苦しめ、服薬拒否に繋がる可能性があります。質の高い疼痛管理を実現するために、私たち医療従事者は痛みのアセスメントだけでなく、副作用のモニタリングを通じて適切な対処を行っていくことが重要であり、これが本当の意味で医療用麻薬の適正使用につながっていくと思っています。

今回、投稿の機会を与えていただいたことで、私自身が医療用麻薬の適正使用について考えるき

かけとなりました。今後も緩和ケア委員として、安全で適切な疼痛コントロールが提供できるよう努力していきたいです。

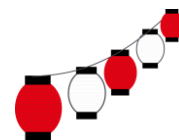


編集後記

今、医療安全領域では、異分野からの提言が盛んに行われています。そのような中、第17回医療安全管理講習会に弁護士であられる桑原先生を講師としてお招きすることができました。医療現場に於いて如何にホウ・レン・ソウの質と量が重要であるか認識を新たにし、中でも、「呼ばない看護師・呼ばれない医師」は脳裏に焼きついた言葉でもありました。医療関係からは、歯科衛生士・薬剤師の方から各々の専門性を生かした知識・技術の紹介を戴きました。教育の立場からは、研修管理委員会委員長より、米国の医療安全レポートを戴き、参考となる情報が満載でした。正に現場教育真っ只中の研修医が感じられた気配りと基本に立ち返るといふ純粋な思いは忘れてはならない宝物です。

「失敗学のすすめ」の著者は、見ない・考えない・歩かない—全ての現場で起こっている“3ナイ”—と話されています。見ようとしないと見ても見えない。面倒だから考えない。パソコン相手に動かない。これでは相互理解は難しくなります。* T/Each other Programにあるように、病院は本当に多くの職種の方で成り立っています。日頃の感謝の気持ちを伝えると共に、局所最適・全体最悪ではなく、全体最適になるよう壁を越え更に相互理解ができる組織づくりが大切と思えた素晴らしいニュースレターとなりました。

〈遠藤みさを記〉



『編集担当』

医療安全管理ニュースレター編集委員会

雪吹周生（委員長）

馬場俊吉・日野光紀・三浦剛史・遠藤みさを・渡辺光子・加藤文司

お知らせ

医療安全管理ニュースレターは、院内ウェブページのお知らせ欄で閲覧出来ます。当院のホームページからも閲覧出来ます。