

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30号)

発行:平成28年4月1日(金)



お名前確認にご協力ください

矢野綾子 (医療安全管理部 医療安全管理者)

「医療安全」と聞くと、皆さんは何を思い浮かべますか。

薬剤の間違いや手術等の手技などいろいろ浮かぶと思いますが、医療安全の基本は、患者さんの確認から始まるといっても良いでしょう。

患者誤認防止対策と言うのは、文字通り患者さんを間違えないための対策で、どこの医療施設でも取り組まれています。また、患者誤認防止対策を本人確認と言い換えてみると、実に様々な業界でも行われている当たり前のことです。

医療界で患者誤認防止対策が叫ばれるようになったのは、1999年の患者取り違えによる手術の医療事故がきっかけでした。その日手術が行われるはずの患者さん2人を1人の看護師が同時に入院病棟から手術室に連れて行き、手術室看護師へ引き継ぎしました。その際AさんをBさん、BさんをAさんと取り違え、そのまま手術が行われました。手術に入っていた麻酔科医や執刀医も患者さんの特徴が違うことに気がつきましたが、患者さんの氏名を確認するまでには至らなかったのです。

この医療事故は当時大変な事件としてセンセーショナルに取り上げられました。日本の医療界にとっても、医療安全の取り組みを本格的に始めるきっかけとなり、これを機に国を挙げて医療安全対策が講じられるようになりました。

しかしながら、毎年患者誤認事例は報告されています。日本医療機能評価機構には、対象事業に参加している病院施設約1400施設から医療事故に関するデータが集約されています。年間約7000件の医療事故報告のうち患者誤認に関する事例は約180件報告されています。

(平成26年4月～平成27年3月調べ)



患者誤認は前述のように一歩間違えると大変大きな事故につながる可能性があります。当院では患者誤認防止のため「2つ以上の項目で患者さんを確認」(患者さん自身にお名前を名乗っていただく他、生年月日やリストネームバンド、カルテ画面の患者氏名など)しています。また、医療安全管理部では医療安全ラウンドを行い、スタッフ1人1人に患者誤認防止対策の実施状況を確認したり、医療安全の委員会で対策について検討を行っています。それでも残念ながら、患者さんの名前を間違える事例が起きてしまいますが、ダブルチェックなどを行っているため、幸い患者さんへの実害報告はありません。



指差し呼称

一番確実に患者さんを確認できるのは「患者さん自身に名乗っていただく」ことです。



印旛太郎

昭和1年1月1日生まれです

人が集まる場所では似たような名前が多いため聞き違えることもあり、医療者側だけが取り組んでも十分な対策にはならないのです。院内には、患者誤認防止対策のため医療者、患者さん両者に協力を求めるポスターを掲示しており、外来受付時や入院後の点滴確認や検査受付など様々な場面で、患者さんに名前確認のご協力をいただいています。

昨今、患者さんを含めたチーム医療が叫ばれていますが、医療安全にも患者さんの協力は不可欠です。患者さんにもご協力いただける患者誤認対策を更に進めていこうと考えています。今後ご理解とご協力をお願いします。



日本医科大学千葉北総病院緩和ケアの目指すもの



— 患者と家族に希望を持たせる事の大切さを伝える —

井上大輔 (緩和ケア科部長)

1. がん告知に対する心の反応

最近では主治医から治癒の可能性の低い患者さんにも、病名告知や予後についてすべて説明される傾向があります。ときに患者さんがコントロールされていない痛みを抱え、状況を受け入れる心の準備がないときにも行われてしまいます。

がん患者さんのこのようなストレスに対する適応の過程は、①初期反応 ②不安・抑うつ③適応の三相に分けられるといわれています。

がんであることを知った患者さんは最初の2~3日は「まさか」とショックに思うことが多く、多くの患者さんがこの時期を振り返って「頭の中が真っ白になった」と言います。この心の動揺が1~2週間は続きますが、その動揺も2週間も経過すると徐々に落ち着いてきて、やがてがんに対して正面から取り組みはじめます。この時期にまだ情緒が不安定な場合を「適応障害」と呼び、これが重症化したときには「うつ病」と診断され、メンタル科のケアが必要となることがあります。これを図に示すと、以下になります(図1)。

2. 死期が迫った患者とその家族の精神的ケア

がん患者さんでは、全経過を通じて病気を持って生きているというストレスは大きく、抑うつ気分や不安などの適応障害、うつ病などを含めると、80%に何らかの精神科病名がつくといわれま

す。一方、辛いのは闘病中のがん患者さんだけでなく、その家族も同様です。

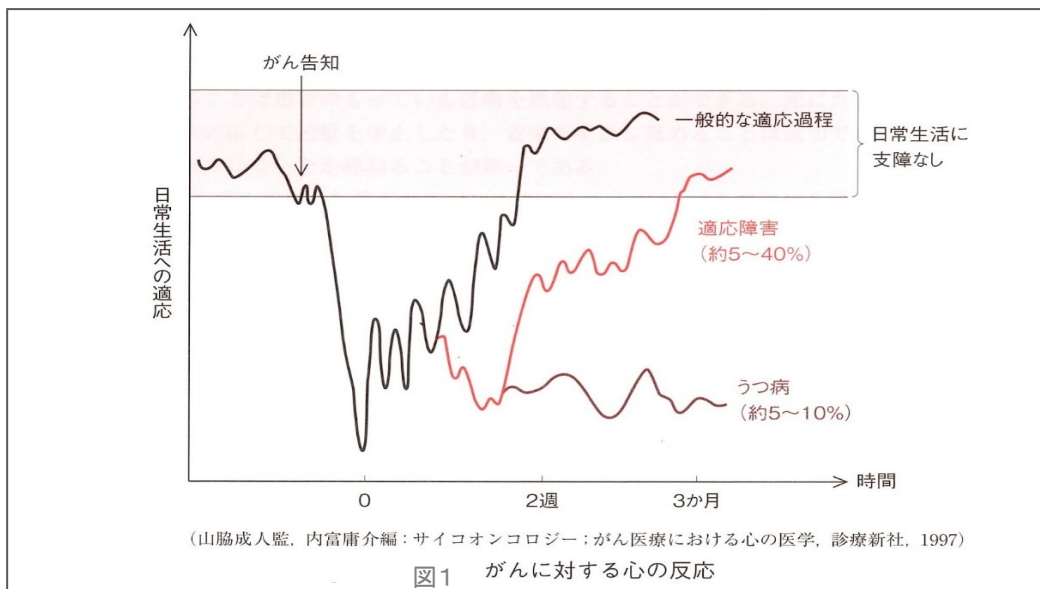
死期が迫った患者を介護する家族は、大切な人を失いつつあるという、身内としての側面と、この大切な人を支えなければならないという、治療者の側面の両方を持つため精神的負担が大きく「第2の患者」といわれ、家族の死別後は悲嘆のケアも重要です。

3. 「治癒の望めない患者」からの質問にどう応じるか

「もう治らないのですか？」と聞かれたら、まず「そのように思うのは病状に不安があるからですね。なぜそう思うのですか？」などと不安を表出できるように話をよく聞き、思うように症状が好転しない患者のいらだちに「共感」の感情を持ちたいものです。

私は説明にはできるだけ否定的な言葉を使わないように注意し、「よいとされる方法やできることは全て行うつもりです」と、治癒が望めなくても、治療があることを患者と家族に伝えるようにしています。

日本医科大学千葉北総病院の患者さんには、どんなに予後不良の癌であっても、希望を持つことの大切さを伝えたいと思います。





歯周病について

～手術における誤飲等を防ぐ～



鴨井久博 （歯科 部長）

歯周病とは、細菌の感染によって歯周組織（歯肉、セメント質、歯槽骨、歯根膜）のいずれか、あるいは全てに起こる疾患です。

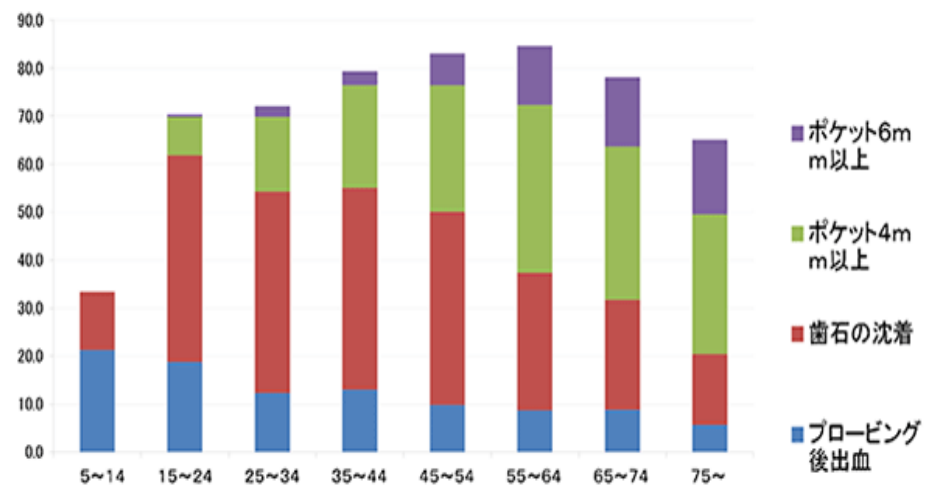
歯周病の罹患率は、疾患の中で世界一であり、ギネスブックに、『人類史上最も感染者の多い感染症』、『この病気に冒されていない人間は数えるほどしかない』と載っています。歯周病の特徴は、silent disease とされるように、気づかないうちに進行していくことです。疼痛や腫脹などの自覚症状が少ないために放置してしまうことが多く、気がついた時にはすでに歯周組織が破壊されていることが多いです。



歯周病の原因はプラーク、歯石を主要な原因とする炎症疾患が多いですが、単にプラークのみでなく、多くの複合的要因によって発生します。近年、さまざまな研究結果から、歯周病が多くの疾患に影響を及ぼし、その発症や進行のリスク因子になることが明らかにされています。口腔は、消化器官の一部としての役割があるのと同時に、全身ともつながっています。歯周病が長期間慢性化することによって、歯周病の原因となる細菌が血液中に移行し、口腔から離れた遠隔臓器に到達すると、その臓器に悪影響を起こす可能性が高くなります。歯周病が誘因となる可能性を指摘されている疾患としては、糖尿病、誤嚥性肺炎、骨粗鬆症、心疾患（動脈硬化）、早産・低体重児出産、AIDSなどが挙げられます。

右の図は、厚生労働省の平成23年歯科疾患実態調査において4mm以上の歯周ポケットが有るヒトの割合は、30歳以上で20%以上、45歳以上で30%以上、55歳以上で45%以上と、年齢が高くなるにしたがって高い割合を示しています。何らかの歯周疾患の所見があるヒトの割合は、35～69歳の年齢層では、約80%と非常に高い値を示しています。

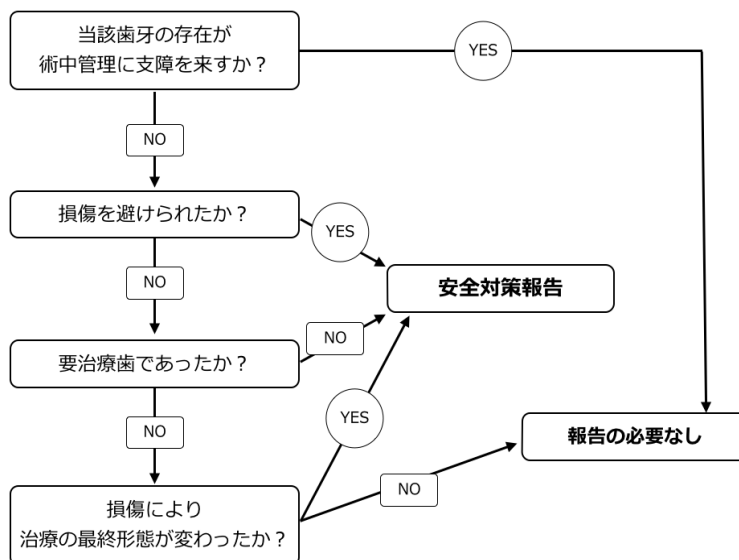
歯肉に所見のある者の割合、年齢階級別（平成23年 歯科疾患実態調査）



このような口腔内の環境下においては、正常な歯周組織の状態と異なり、手術時における麻酔の気管挿管時に口腔内の合併症のリスクが高くなります。麻酔に関わる歯の損傷には歯の脱落、脱臼、辺縁の損傷、歯冠補綴物の破損などがあり、発生頻度は、0.1%～12%との報告があります。麻酔中における歯の損傷は、気管挿管時に起こることが多いですが、マスク換気中、麻酔覚醒時などにも起こります。歯の損傷は、すぐには生命に関わらないことと軽視されがちですが、患者さんにとって、喪失感、咀嚼機能上、審美上において問題となり、脱落した歯による食道壁損傷のための開胸手術が必要となった症例も報告されています。

千葉北総病院においては、平成24年4月より、厚生労働省が重点課題としている周術期における口腔機能管理等、チーム医療の推進を目標として、手術前・後の口腔内の診査、ケアを行い、術中時おける歯の損傷および術後の口腔感染巣に起因する予防に取り組んでおります。また、麻酔科においても『日本医科大学千葉北総病院麻酔科プロトコル』に『麻酔中の歯牙損傷時の対応』が明記されており、安全対策がされております。

年齢が高くなれば歯周病のリスクファクターの割合も増えるため、歯周病のケアは、超高齢化社会を迎えた今後の課題となると思います。



www.nms.ac.jp/hokuane/about/protocol/protocol_11.html より一部改編

編集後記

昨今、異常気象といわれて久しいですが、本年1月24日には、沖縄本島での観測は、初めて雪が降り、逆に北海道網走地方气象台によれば、オホーツク海からの流氷が、これまでの最も遅い記録、1959年の統計開始以来、約60年間で最も遅い記録となったようです。

さて今号のニュースレターですが、医療安全管理者の矢野係長には、患者さんと医療者との間での間違いを大幅に減らすための、しかも実施が難しいこと、その上とても重要なことを寄稿いただきました。また、本日、地域がん診療連携拠点病院として1年がたつこととなりますが、その中で、患者さんへのケアについて緩和ケア科部長の井上先生に寄稿いただきました。拠点病院については、第28号(平成27年8月1日発行)を参照してく

ださい。そして歯周病について、鴨井歯科部長に寄稿いただきました。当院では、歯科との連携や協力体制があることで、患者さんに対し、より安全な医療を提供できています。歯科との連携については、ニュースレター第19号(平成24年8月発行)および増刊号(平成24年12月発行)を参照(ホームページから参照可)してください。

最後に、医療安全管理ニュースレターも第30号を迎えることとなり、第1号が平成19年3月2日発行ですので、9年ということになりますが、これからもわかりやすく、でも大事な事柄を皆さんにお伝えできればと思っていますので、よろしくお願い致します。(片山靖史 記)

【ご意見募集】

下記までお願いいたします。

お待ちしております。

電子メールアドレス：h-newsletter@nms.ac.jp

【お知らせ】

院内ウェブページの「お知らせ」欄・
当院のホームページから閲覧できます。

ホームページアドレス：http://hokuso-h.nms.ac.jp/

『編集担当』

医療安全管理ニュースレター編集委員会

有馬光一(委員長)・馬場俊吉・金 徹・

小齊平聖治・花澤みどり・浜田康次・

岩井智美・片山靖史・柳下照子・矢野綾子