

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8号)

発行:平成20年12月1日(月)



<トピックス>

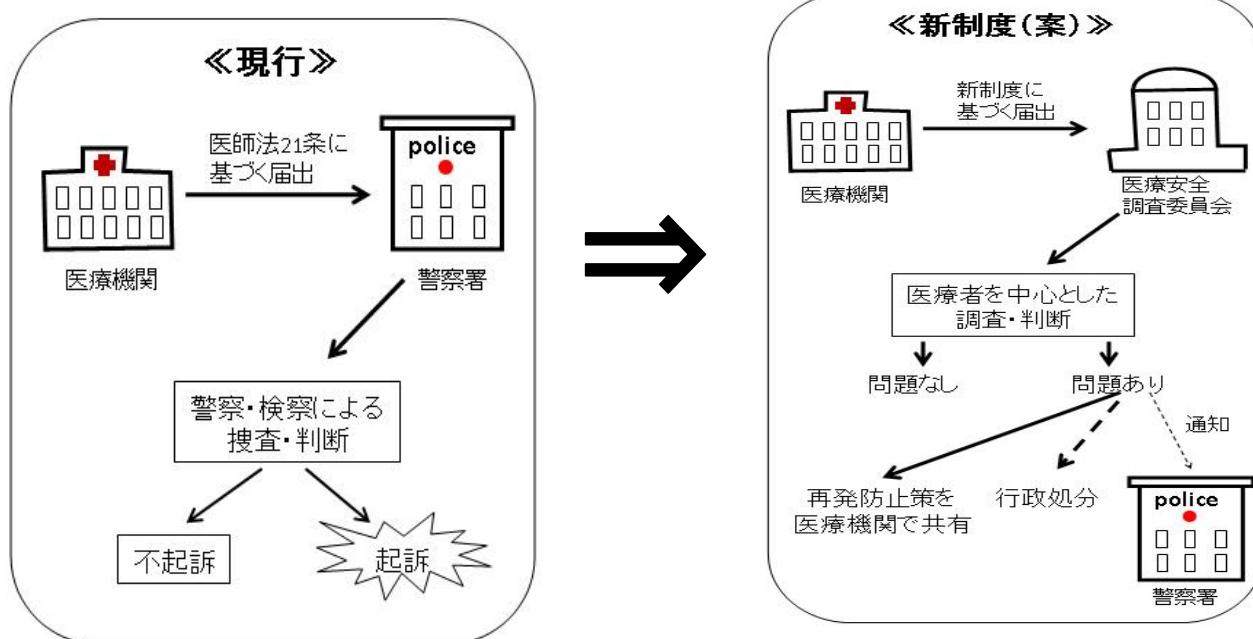
診療関連死と医療安全調査委員会(仮称)設置の動向

(循環器内科 雪吹周生)

【はじめに】本年8月20日、福島地裁は福島大野病院の産科医に対し無罪判決を下しました。この裁判は皆さんもご存知と思いますが、一昨年同病院で手術中の出血により患者が死亡した事例で、担当医が逮捕されて業務上過失致死罪および医師法違反罪に問われておりました。この事件は、そもそも診療の結果不幸にして死亡した事例(診療関連死)を他の犯罪と同じように刑事事件として裁けるのか、また診療関連死を異状死とみなして警察に届けるべきなのか・・・等々多くの問題点を日本中に投げかけました。

小生は7月28日に日本医師会館で開かれた“診療関連死の死因究明制度創設にかかわる公開討論会(主催:日本医学会)”に参加する機会を得たのでニュースレターの紙面を借りて報告させていただきます。討論会では各学会、医師会、病院協会の各代表、そして法曹関係者が白熱した議論を展開していました。ここでは診療関連死を巡るこれまでの流れと現在の問題点を整理してお伝えしたいと思います。

【これまでの流れ】1994年に法医学会が“診療関連死を異状死に含める”と声明を発したことが発端と捉えられています。異状死であれば「医師法21条」に基づき24時間以内に警察に届けなければなりません。実際、広尾病院事件では医療事故による患者死亡を警察に届けなかったことを理由に院長が逮捕されています。一方、警察は異状死として届け出があると“犯罪”捜査を開始します。そして告訴に至れば個人(医療者)の責任を追及します。ここで重要なことは、このような刑事裁判は医療事故の原因究明、再発予防を目的としたものではないということです。従って患者(遺族)にも益するところは少ないと考えられます。さらに言えば、刑事訴追の基準が医療側から見て理解不能です。これでは萎縮医療、医療崩壊を招きかねません。このような問題意識から2004年に内科、外科等いくつかの学会が中立的第三者機関の必要性を提起しています。これを受けて今春、厚労省が「第三次試案」を作成し、この中で診療関連死を警察・検察とは独立して調査する“医療安全調査委員会(仮称:以下「委員会」)”が提唱されています。厚労省は法案化を目指していますが、医療界のみならず法曹界、マスコミ、各種官庁を巻き込んで議論が紛糾しているのが実情です。



【「委員会」の内容と問題点】「第三次試案」では診療関連死は原則として警察でなく「委員会」に届けると規定しています。医師法 21 条はほとんど死文化します。「委員会」では臨床医や法律家からなる調査チームが事例を調査し、問題があれば医療機関や行政に対策を勧告・建議します。主眼となるのは再発予防です。しかし、故意、改ざん、隠蔽など明らかに悪質なものを、また標準的医療から逸脱した事例は警察に捜査を委ねるとなっています。討論会で紛糾したのはこの点です。内科・外科・救急・麻酔・産科婦人科・小児外科・整形外科・・・各学会とも“標準的医療”の定義が曖昧なままでは容易に警察の介入を許すことになると考えています。また遺族が警察に告訴した場合の対応なども問題として残っています。

一方、全日本病院協会は医療事故の報告者は刑事罰から免れること（免責）、また報告者の名前は秘匿されるべきこと、等が盛り込まれていないため「第三次試案」に批判的です。“免責”や“個人名秘匿”は医療事故調査機関設置のためのWHO（世界保健機構）指針（2005 年度）に示されています。

【今後の動向】“標準的医療”の定義を明確にして調査内容が安易に警察の捜査に利用されないようにすることは重要です。また調査協力者の免責も検討されねばなりません。しかし診療関連死を中立的第三者機関で調査すること、そして個人の責任追及でなく原因究明と再発予防を目標に据えることの必要性は疑問の余地がありません。討論会の場で、ある産婦人科開業医による以下のような発言が印象的でした；“自分たちは明日にでも大野病院の医師と同じに逮捕・拘留・起訴されるかもしれない。早急に「委員会」を設立すべき。医療界が割れていたら法制化などムリである。”

ただし「委員会」設立を巡る動きは遺族側から見れば“医療者同士のかばい合い”に見られかねません。透明性、そして組織が自立・自浄的であることが要求されます。また、無過失補償制度や裁判外紛争解決制度（ADR）など遺族を支える制度も重要です。これらの整備は「委員会」設立と表裏一体のものであるべきと考えます。



＜院内研修・講習会＞

パソコンのセキュリティ対策

（医療情報室長 秋元正宇）

先日は、院内の講演会にて「パソコンのこわい話」として、パソコンのセキュリティ対策についてお話しさせていただく機会をいただきました。

セキュリティとは安全、あるいは安全対策といった意味ではありますが、なぜパソコンに安全対策が必要なのでしょう。たとえば自動車の運転には免許が必要です。これは、自動車のしくみを知り、交通ルールを順守しなければ自動車による悲惨な事故が発生するからです。パソコンで事故といわれてもあまりピンとこないかもしれませんが、直接人を傷つけることはなくても、データの伝達ミス、悪意のあるデータの盗用は社会生活に大きな影響を与え、場合によっては人の命にかかわることもあります。とくに病院では、不十分なセキュリティ対策から、個人情報の漏えい事故などが発生すると、病院の社会的信頼が大きくゆらいでしまいます。

パソコンを利用する場合に最も重要なことをいくつか挙げます。

1：ID とパスワード管理の徹底

コンピューターは ID とパスワードによってのみ、その操作者を識別します。パソコンの世界では ID とパスワードは実印と印鑑証明のようなものです。決して他人に教えてはいけません。ID とパスワードを書いた紙をパソコンに貼っておくなどは論外です。

2：ウィルスからの防御

コンピュータウィルスとは、プログラム的一种で、メール、外部メディアなどを介してパソコンに侵入し、種々の障害をもたらします。ウィルスが原因で情報が漏えいすることがあります。悪質なものはパソコンを乗っ取り、このパソコンを土台に他のパソコンに攻撃をしかけるようなものも存在します。もっとも大切なことはウィルス対策ソフトを導入し、きちんとアップデートを行うことです。

3：持ち運び可能なメディアの取り扱いに注意

個人情報などの書かれた USB メモリーあるいは CD-R などの置き忘れなどに注意しなければなりません。また院外に持ち出さないなど十分な管理が必要です。また、メディアはウィルス感染の原因ともなります。出所の怪しい USB メモリなどはみだりに使用しないことです。

パソコンは非常に便利なものですが、利用の仕方によっては非常に危険なものとなります。

その仕組みと、基本的なルールを守って使用することが大切です。

<化学療法委員会便り⑥>

『化学療法クリニカルパス作成支援システム』 でパスをつくろう！

(化学療法委員会委員 平田貴和子)

化学療法委員会では今日まで、当院におけるがん化学療法に対する安全対策として化学療法レジメン登録システムの構築、薬剤師によるミキシングの実施等の様々な活動をしてきました。化学療法はエビデンスに基づいた標準治療を安全に実施し、いかに継続したケアを提供できるかが重要となります。この標準治療の推進と安全な治療の実施には、レジメン (regimen: 化学療法の投与計画書) の特性や毒性評価に対する基本的な薬剤の基礎知識、化学療法を安全に行うための技術が必要となります。一方、外来化学療法が増加してきた今日では患者のセルフケア教育が重要であり、継続したケアの提供を求められています。短い時間の中で標準治療の質と安全性を確保するためには困難を伴う現状があります。このため、患者に携わるすべての医療者が、同じように実施できるツールとして、委員会ではクリニカルパスの使用を推奨し作成を呼びかけています。

昨年から『化学療法クリニカルパス作成支援システム』を立ち上げ、依頼があった病棟スタッフと共にクリニカルパスの作成を行っています。このシステムでは、一連の作業を依頼者が委員と共に行うことで学習効果を上げ、次回からは独立して作成していくことを目標としています。また、登録レジメンを使用し推奨フォーマットを使用することで同タイプのクリニカルパスが作成でき、運用に混乱を招かずにすむといった利点が多く、これを機に依頼が増えることを願っています。

『化学療法クリニカルパス作成支援システム』の依頼書は院内ネットワークのスタートページ上にある「クリニカルパス」のリンクから入力後プリントアウトできるようになっています。質の高いがん化学療法の標準治療の確保のために、多くのクリニカルパスが作成されることを期待しています。



<現場からの声>

(1) 患者参加の医療安全

～アメリカで進んでいること、日本で始まっていること～ その2

(医療安全管理部 医療安全管理者 遠藤みさを)

9月号ニュースレター(その1)では、アメリカでの医療安全への患者参加の取り組みについて触れました。今回は、日本の取り組みについて述べさせていただきます。

日本では、医療事故の多発が報道された1999年以降、医療機関における安全管理体制の整備が義務化され各医療機関では医療安全に対する組織的な取り組みが行われています。その強化に日々追われ、事実手詰まり感があることも否めません。これまでの医療は、医師の指示に黙って患者が従うという構造から、患者/家族中心の医療へと変化をし、更に踏み込み、患者参加型の医療へと変化をしています。これは、新しい医療のアプローチではないかと考えます。医療には100%完璧はないことを踏まえ、患者とのパートナーシップを推進することが重要であり、本来、医療従事者が成すべきことを患者に押し付けようとしているのではないことをここで強調させていただきます。

厚生労働省では毎年、11月25日を含む1週間を「医療安全推進週間」と定め、「患者/国民の主体的参加を得て、医療関係者の共同行動により医療事故防止の推進を図る」を推奨しています。また、患者参加を促す動きとして、～安全な医療を提供するための10の要点～が同省より、平成13年9月に公表されています。要点②には、安全高める患者の参加 対話が深める互いの理解(患者が医療に参加するためには、患者と職員の対話による相互理解が大切です)とあります。当院の医療安全管理部では、この～安全な医療を提供するための10の要点～リーフレットを全部署に配布し理解を深めると同時に、3ヵ月毎の医療安全ポスターの標語として活用をしています。

患者参加にはさまざまな形・方法があります。当院では「安全な医療を受けるための患者さまによる7ヶ条」で患者参加の協力を謳っています。それには、フルネームで名乗る。解らないことは何度でも訊ねる。不安や痛みがあれば遠慮せずに言う。自分の病気や身体について関心を持つ。セカンド・オピニオンを利用するなどがあります。

何か問題と感じたその時、院内相談窓口や医療安全管理部担当者に訊ねることも大切です。

「患者さんは自分の体の専門家です」
—シュヴァイツァー博士—

(2) パルスオキシメーターの正しい使い方

(呼吸器センター 看護師長 藤岡久恵)

先日、「第1回 首都圏呼吸ケアセミナー」に参加し、北海道大学大学院保険科学研究所 宮本顕二先生の講演を拝聴致しました。その一部をこの場をお借りしてお伝え致します。

わが国で在宅酸素療法が保険適応になったのは1985年であり、現在多くの患者さんが自宅で継続治療を行っています。当院でも入院中に日常生活の自己管理や機器の習得などを実施し、早期に患者さまが自宅へと退院なさっています。

入院中では酸素を使用する際に、医師により動脈血を採取し、その測定値から患者さんに合った酸素の量を決定します。また簡易的な測定方法として、パルスオキシメーターの機器を利用しています。パルスオキシメーターは機器の発光部から光を出して、指の拍動を捉えて酸素飽和度を数値化しています。最近ではパルスオキシメーターの機器が安価になり、入院中から使用することも多くなり、患者さま自身が携帯することも増え、幅広く普及しています。パルスオキシメーターを正しく使用するために、測定値に影響を与えるものを次にあげておきます。

- ① 身体の動き：体動により組織・血液などに影響及ぼし、動脈波形を特定できずに、測定値が不安定になります。
- ② 末梢循環不全：測定部位が低灌流になると末梢血管が収縮し、脈派差動が小さくなり、やがて動脈波を検知できなくなり、測定不能となります。
- ③ 圧迫：血流の変動を利用して測定しているため、腕や指が圧迫され血流が阻害されると正しい測定ができなくなります。長時間同じ指に装着する、手を握り込むなどで影響がでます。
- ④ 外光、特に直射日光：機器の側面から光が侵入すると、正しい測定ができなくなります。室内で測定する時も蛍光灯の下は注意です。
- ⑤ マニキュア
などがあります。

これらのことに十分に注意を払い、パルスオキシメーターを正しく使用し、患者さまに安全な酸素療法を提供しましょう。



〔病院感染対策委員会〕

うがいと手洗いを行いましょう！！



＜咳エチケット＞

- ① 咳やくしゃみなどの呼吸器感染症症状がある方は、マスクを着用する。
- ② 咳やくしゃみをする時には、ティッシュなどで口や鼻を覆う。
- ③ ティッシュは適切に廃棄し、その後は手を洗う。
- ④ 呼吸器感染症症状のある患者様を診察するスタッフもサージカルマスク（飛沫感染予防用）を着用する。

編集後記

ニュースレター編集委員となってもまもなく2年、早いもので第8号の発刊となりました。

振り返って思うのは、医療安全というのは、本当に広い分野に、多岐にわたる概念で、そして医療を続ける限り、終わりのない活動だということです。今号では、個人の意識と行動が不可欠な「パソコン管理」の話題から、医療・行政・法曹その他多くの人々と協力してシステムを構築していかなければいけない「医療安全調査委員会」といった大きなテーマまでを取り上げました。また、「化学療法クリニカルパス」はまさに医療現場の最前線から、医療の“質”と“安全”を確保しようという提唱です。ニュースレター第1号で“高いレベルの医療にはリスクが付きまとう、だからこそ安全対策が必要なのです”と寄せた水成先生の言葉を改めて思い返しました。私たち病院スタッフの一人一人が、医療の“質”と“安全”を担い、そして医療を受ける患者さま自身もその一翼を担う時代が来ています。

〈菅原光子記〉

医療安全管理ニュースレター編集担当者

雪吹周生（編集長）

馬場俊吉・日野光紀・三浦剛史・

遠藤みさを・菅原光子・河原崎 昇

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。