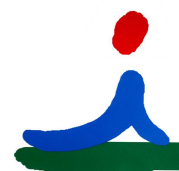


医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院

(第6号)

発行:平成20年6月1日(日)



褥瘡対策委員会からの報告

(褥瘡対策委員 菅原光子)

みなさんは、本院の「褥瘡発症率」をご存知ですか？これは褥瘡対策委員会が毎年集計しているもので、一回の入院中に患者が新規褥瘡を発症する割合です。最近ではクリニカルインディケーターとして公表する病院も増えてきました。本院では2001年に1.9%だった発症率が近年1%以下と半減し、2007年は0.9%でした(図1)。

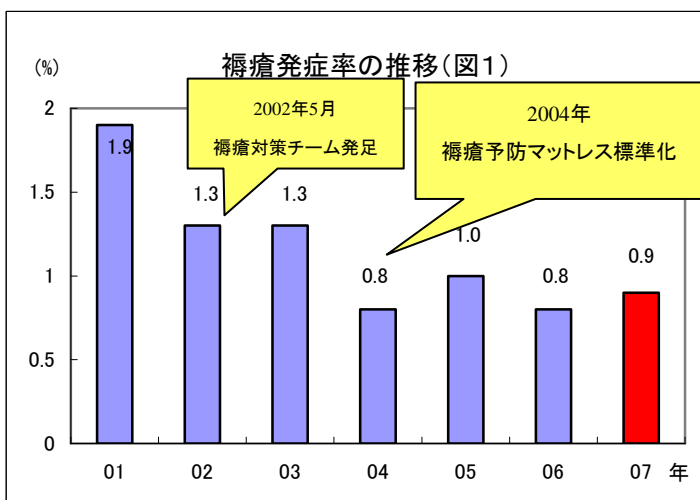
トピックスとしては、弾性ストッキング着用中の踵部の褥瘡やスキントラブルが増えている現状が報告されました(図2, 3)。



<図2-① 弾性ストッキング装着中のスキントラブル発症例>

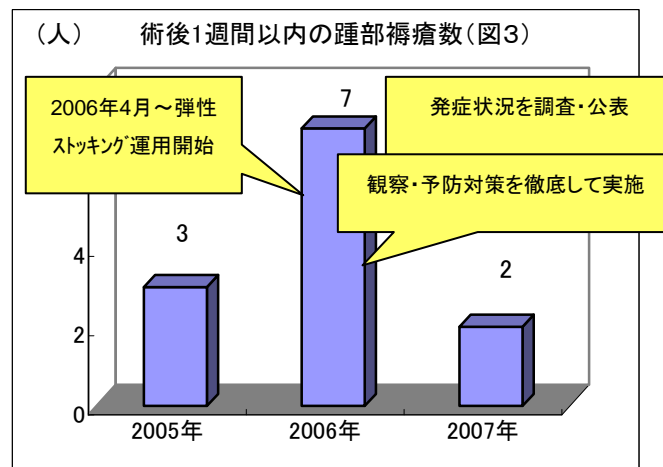


<図2-② 弾性ストッキング装着中のスキントラブル発症例>



他病院の報告では1~6%前後が多いので、本院は全国的に見ても低いようです。発症率が低下した理由は、①褥瘡予防マットレスの充足、②集計結果に基づいた予防対策の実施、③対策マニュアルの整備と実践、④院内教育などにより、予防のための知識や実践力が向上したためと考えられます。しかし、防ぎきれない褥瘡も残念ながらあり、意識障害や麻痺を有する患者、重度の循環不全、終末期などでは特にリスクが高まります。発症後の褥瘡に対しては、医師・認定看護師・管理栄養士・理学療法士・(薬剤師)・リクナースからなる褥瘡チーム回診が選択的に行われ、最善の治療を目指します。

今年2月には、日医大4病院の褥瘡対策委員が集まり「第4回褥瘡対策合同会議」が開かれました。この会では、各施設での活動の現状や問題点が報告され、今後の課題などを話し合います。



弾性ストッキングは深部静脈血栓症に有効な予防法ですが、適切なサイズのものを正しく使用し、皮膚の観察を充分に行う必要があります。浮腫や末梢循環不全がある場合は他の方法(間歇的空気圧迫法など)へ変更することも考慮すべきでしょう。また、件数は少ないながら、ギプスやハローベスト、BIPAP マスクの接触部に潰瘍を発症する、いわゆる「医原性の褥瘡」についての報告がありました(図4)。



＜図4-① ハローベスト装着中の圧迫による褥瘡(鎖骨部)＞



＜図4-② 治療開始4週間後、創部は約1/5に縮小＞

治療が引き金となって発症してしまう褥瘡もあるという現状を認識し、予防やI.C.に努めなければいけないと考えさせられました。

「褥瘡は看護の恥」(ひどい表現です!)と報道された‘84褥瘡裁判から四半世紀がたち、今ではエビデンスに基づいたチーム医療の実践が評価される時代です。リスクを判断し、回避するための予防ケアや患者教育を行い、やむをえず発症してしまった場合には多職種が協力して解決をめざす褥瘡医療のあり方は、まさに医療安全の過程そのものといえるでしょう。

医薬品の医療安全管理について

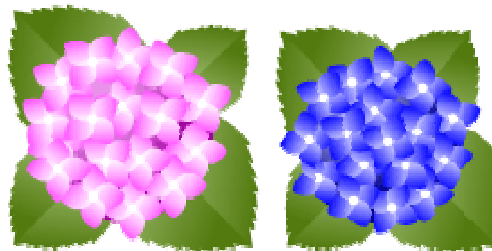
(薬剤科 科長 福田恵子)

『クスリ』を逆に読むと『リスク』と、言った人がいるようですが、まさにインシデント・アクシデント報告の多くに薬が関与しています。指示を出す時、受ける時、作る時、使う時、使った後、様々な場面でそのことは起きています。

昨年、『良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行』により、安全管理が明文化され、医薬品についても安全管理者を置くこととされました。今までは薬剤科内で内規としてマニュアルがあったものを、病院全体に通じる

『手順書』を用意することになりました。同じ医療機関に勤務する医療人であっても、部署内では当たり前だが、多職種間では当たり前ではない文化の違いを感じることもありましたので、各人が連携を取るためには必須事項であると思いました。求められる内容は『医薬品の採用』に始まり、『管理』『供給』『情報収集・発信』や、『各部門とのかかわり』など多岐にわたります。今まで行ってきたことの確認・見直しをした上で作成しました。今後も継続して見直していく予定です。業務を行っていくうえで、『安全』と聞くと、真っ先に『混注』・『持参薬』など今話話題の問題も山積みです。出来ることから始めよう!と、進行中です。更に足元(採用薬・適正在庫等)を見直すことも必要と考えております。同時に進行しスリム化をめざします。

また、実務に沿った話題で安全に関する講習会等も提案していこうと思います。



リスクマネジャーからの声～医療現場より～

(1) 病院施設の心臓部

(資材課 課長 松本哲典)

印旛医療学園都市の建設から名付けられた「INBA-HITEC」構想から始まり早や15年目を迎えることになりました。

建物の耐用年数は60年、建物付帯設備15年と税法上に定められている「耐用年数とは減価償却資産が利用に耐えられる年数」をいいます。不思議なもので、この15年を目安に人間で例えた場合の動脈や静脈にあたる建物付帯設備である、電気・ガス・水道などのライフライン設備に対してボディブローのように徐々に体力的な衰えを感じつつあります。病院の動脈はエネルギーセンターからB棟の防災センターまでの間約150メートルを2層に分けた縦9メートル、横6メートルの「共同溝」という巨大なトンネルの中にパイプラインの存在があります。



心臓部分は、エネルギーセンター内にボイラー、冷凍機、医療ガス、変電室、常用発電機、非常用発電機などの設備あり、24時間体制で維持管理を行っている。特に、当院にはコ・ジェネレーション設備があり、東京電力からの電気と併用して院内に供給を行っています。

それから、病院にとってはもっとも大切な「水」に関しても、受水槽(600トン)や高架水槽などの検査を定期的に行い安全管理に努めている。様々な設備や機器の対応に当たっては、動脈硬化を起こさないよう必要な資格や免許を持った者が運転管理を行っています。

最後に、省エネルギーに関して当院は「第一種エネルギー管理指定工場」となっており、地球温暖化防止に関する「京都議定書」に基づき、温室効果ガスの削減に取り組むと共にエネルギー使用の合理化を推進していくことが求められています。

光熱水費の増加は財務状況にも影響を与えていることから、コストの効率化を図ることが重要だと考えます。大いに皆様の協力が必要とされますので、宜しくお願いします。

(2) KYT (危険予知トレーニング)

(看護部 リスクマネジャー 矢野綾子)

KYT (危険予知トレーニング) は危険予知トレーニングをローマ字に変換し、その頭文字をとって「KYT」と銘々されています。

「KYT」は昭和49年住友金属工業(株)和歌山製鉄所で開発された安全管理のツールです。航空業界の安全管理対策の一つとして導入されている「指差し呼称」も他職種業界の考え方を医療界が拝借していると言えます。このことは、それまで医療界は安全管理ということに対して疎かったのと考えます。実際、私が教育を受けた時は、医療の安全神話は明白なことであり、現在のように医療安全に対する取り組み自体はそれほど重要視されていなかったと言えます。昨今、医療安全は教育必須科目となり、同時に病院組織として積極的に取り組まなくてはならない課題と考えています。



<KYT 模擬訓練風景>

そこで当院の看護部事故防止委員会では、平成19年からこの「KYT」を導入しています。各病棟で危険因子が潜む場面を再構成したものを写真にし、それを題材にグループワークを実施しました。この研修では主任看護師以上、また全リスクマネジャーが「KYT」について修得しました。

平成19年の新人看護研修プログラムにおいても「KYT」を実施し、新人の感性を大いに刺激し、活発な意見交換が繰り返されました。現在も各リスクマネジャーが率先して継続活動をしています。看護師は常に危険と隣り合わせの現場で働いています。この「KYT」を通して、**1. 危険予知をすること 2. 危険回避行動をとること**

の重要性を再認識することができたと思います。更に、今後はコメディカルと共に「KYT」を実践することができたらとても嬉しく思います。微力ながら「KYT」の普及活動に努めていきたいと思っています。

《化学療法委員会たより》 抗癌剤の誤投与について

(化学療法委員 瀬谷知子)

「抗癌剤の誤投与についてニュースレターに 800 字で書いて下さい。」と年初の化学療法委員会で委員長に突然言われました。外科の委員の一人が交替し、初めて出席した委員会の席のことです。800 字で書くにはあまりに大きなテーマと思いましたが、まず医学・薬学のデータベースから文献を探し出して申し込んだ後、インターネットの検索サイトでも 2 つの単語をかけ合わせると、Yahoo では 1190 件、Google では 710 件の回答がありました。全てを読むには多すぎる情報量です。

これらの中から主なものを読むうちに、私の中ではこの問題は以下に要約されました。すなわち「抗癌剤の誤投与とは医療体制から個人固有まで多岐多様に渡る問題であり、大学病院のように複数の業種による多数の共同作業が行われる世界で、ヒューマンエラーを根絶する事は不可能に近い。しかし、医療事故の要因分析と法則性把握に基づく予防策を講じることでその頻度を減らし、悪い結果に結びつけないようにすることは可能である。」ということです。

当院では医療安全の一環として、化学療法委員会が月に 1 回定期で開かれ、抗癌剤による化学療法に際して、誤投与が行われないように様々な対策を検討し、実施してきています。オーダーリングによる誤投与防止策(各々の抗癌剤に対する 1 日警告量、極量、1 週間警告量、極量のダブルチェック・システム)、院内プロトコル集の作成、ボトルラベルの貼付等々です。更にこうしたシステム作り以外にも情報の共有化を含めた研修、教育を定期的に行い、かつ現場では確認の徹底を指導しています。

「抗癌剤の投与」を含めた安全管理の関するの第一歩は、「人間は間違えるものである」という意識を持つことです。ニュースレターへの投稿を機に、その意識を呼び起こす委員長の深謀遠慮に脱帽し、今後、化学療法委員の一人として、より安全な医療を提供すべく日々努力していきたいと思えます。



編集後記

先日、妻宛に社会保険庁から『ねんきん特別便』が送られてきました。通知内容を確認すると、なんと結婚以前の記録が全て抜け落ちていました。まさに“消えた年金”の一人であったわけです。マスコミ等で、納めていたはずの年金が未納扱いになったという話は毎日必ずとっていい程報じられていましたが、どこか対岸の火事的な気持ちがあったのでしょうか。いざ我が身に降りかかってみると大変なことで、改めて年金問題の重大性を認識させられた感じがします。

さて、今回のニュースレターは、各部署に医療安全をテーマにした原稿を依頼しました。よせられた内容からは、医療法の一部改正に伴う現場の戸惑いの様子や耐用年数の経過した設備等の対応に苦慮している様子が伝わってきます。また、「人間は間違えるものである」、「設備の老朽化」、「エビデンスに基づいたチーム医療の実践」、「部署内では当たり前が、多職種間では当たり前ではない文化の違い」など医療事故防止に向けての幾つかの Key・Words が浮かび上がってきます。また、危険予知トレーニング (KYT) というリスクマネジメントの手法についても、どのように活用するのか、非常に興味が湧いてきます。

今回の医療安全管理ニュースレターが、“対岸の火事”に終わることなく、各々の部署での医療事故防止活動の一助になればと思います。

〈河原崎 昇記〉

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。

