



ご自宅に看護をお届けします

～ 訪問看護で安心・安全な療養生活の支援 ～

訪問看護室・看護師長 福田悦子



日本医科大学千葉北総病院では、2021年5月より訪問看護室を開設しました。

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要とされています。

高齢社会において、慢性疾患を複数抱えている高齢者は少なくありません。当院においても、慢性疾患である心不全で入院する患者さんは、年間200人を超え、平均年齢は75歳を上回っています。心不全の高齢患者さんの場合、入院による安静に伴い日常生活動作の低下が見られます。そして高齢者世帯の増加に伴い、患者さんの多くは「自分のことは自分でやりたい」、「家族に迷惑をかけたくない」と自立した生活を望まれます。

また、高齢患者さんでは入院までに何らかの症状があっても「年齢のせいだと思った」、「心臓が悪いとは思わなかった」と話され、医療機関への受診が遅くなる傾向にあります。

そのため、入院中から退院に向けた生活指導を行い、適切な食事管理や内服管理ができ、体調の変化があった場合は、早期に受診ができるよう多職種と連携し、退院に向けた支援を行っています。

私達は、退院後もできるだけ住み慣れた地域で、患者さんとご家族が安心して日常生活に戻れること、在宅においてセルフマネジメントできるよう支援していくことが、急性期病院の役割のひとつと考えています。



そのため、訪問看護室では、心不全の患者さんが自宅退院後に、安全に安心して生活していただくための支援を行っています。

1つ目に、入院中から記録している「心不全手帳」の活用状況の確認です。毎日の体重測定や血圧測定、自覚症状を患者さん・ご家族の方が記入します。訪問時に手帳を確認し、体調に変化がないか、ご自身でセルフケアできるよう支援していきます。



2つ目に、内服管理です。心不全の患者さんは、数種類の薬を退院後も継続して内服する必要があります。「飲み忘れ」「飲み間違い」がないよう、自宅でも管理できる方法を一緒に考えます。たとえば、お薬を「一包化」にしてみる、「お薬カレンダー」や「お薬ケース」を活用し、1週間分セットするなどです。そして、訪問時に困り事がないか、内服できているか確認します。



3つ目に、筋力低下に伴う転倒の予防ケアを行います。入院中から、日常生活動作・筋力低下予防のため、リハビリテーションを可能な限り早期から開始しています。ご自宅に戻ってからも転倒による骨折などが起こらないよう、訪問した時に主な生活スペース、生活導線はどうなっているのか、玄関先の段差、お風呂場の脱衣所や浴槽の深さ、手すりの有無など自宅を見せて頂きます。そして、手すりのない脱衣所などでは椅子を活用し、安全に衣服の着脱などができるよう提案しています。

また、希望があれば入院中に行っていたリハビリと一緒にいき、活動が拡大できるよう支援していきます。

当院の訪問看護室は、退院後1ヶ月を目途にご自宅を訪問し、患者さん・ご家族が安心して「その人らしい生活」を送ることができるよう、生活支援を行っています。

そして、継続して支援が必要な場合には、地域の施設と連携をとりながら、継続看護を行いたいと考えています。

病理診断科・病理診断部における医療安全の取り組み



「検体の取り違え事故と、当院での動画撮影の取り組み」

病理診断科部長・臨床准教授 羽鳥 務



病理診断科・病理部は、診断を行う標榜診療科（右下注を参照）である「病理診断科」と、中央施設である「病理部」が一体となって運営され、年間約2万人の患者さんの診断業務を行っています。癌が主な対象です。

医療安全上では、今回取り上げる「検体取り違え」の他、「癌の報告の見逃し」や「予期せぬ院内死亡例」の解剖による検証などに取り組んでいます。

【報道された病理検体の取り違え事故の一例】

2014年に富山県で起きた医療事故では、20代女性が公立病院を受診、腫瘍性病変に対し生検（病変の一部を針などを用いて採取し、標本を作製して顕微鏡で見て診断をする病理診断の1つ）を行い、癌と診断されました。紹介された別の病院で手術を受けましたが、手術検体に癌は認められず、最初の病院での生検病理診断での検体の取り違えが判明しました。不要な手術を受けた女性は、約1850万円の損害賠償を求め提訴し、病院は謝罪し和解金を支払いましたが、取り違えの原因は不明と発表されました。

この事例での「後日の検証で原因不明とされたこと」が、検体の取り扱いの難しさを示しています。患者さんの取り違えであれば、いつどこで間違えたか不明ということはなかったと思います。顔も違い、言葉を交わすこともできる患者さんの取り違えですら起きますので、見た目の同じ数ミリ大の検体の取り扱いには細心の注意を払う必要がありますが、自ら声を出すことのない組織検体は、患者さん本人への対応に比べると目が届きにくいのが現状です。

同様の事故は、2015年には千葉県でも発生しており、ヒヤリ・ハットとして、さらに多数の事例があることも報告されています。それ以前の例としては、公益財団法人日本医療機能評価機構発行の医療安全情報 No. 53「病理診断時の検体取り違え」などでも報告されています。

日本病理学会では「病理検体取り扱いマニュアル」として、取り違えの予防策と、危険な行為を以下としています。病理検体を扱う部署の方には、今一度、手順を確認していただきたいです。

【推奨される行為】

- 1) 検体の到着確認は、その場で検体搬送者とともに
行う
- 2) 検体の到着確認は、1検体ごとに個別に行う
- 3) 検体の過不足等があった場合は、受付せず持ち
帰ってもらうか、担当医等に直ちに連絡をする
- 4) 検体を包埋ブロック作製用カセットに移動する
作業は2名以上の臨床検査技師で行う
- 5) 担当医は病理検査室からの問い合わせに真摯に
答える
- 6) 検体の形状や性状等を病理診断申込書にスケッ
チ、記録する
- 7) 工程を担当した臨床検査技師あるいは補助事務
員は、署名、押印等をする

【避けるべき行為】

- 1) 検体容器や個数、病理診断申込書との整合性の
確認をしない
- 2) 疑問に思った点を、そのままにして作業を進め
る

「病理検体取り扱いマニュアル」

一般社団法人 日本病理学会 2016年7月 より抜粋

当科では、部門内での取り違えの予防、検証のため、**検体の取り扱い時に、動画撮影を行っています。**動画では検体の大きさ、色、形、検体容器に書かれた文字などが記録され、部内での取り違えの検証が可能な体制をとっています。

注) 標榜診療科 … 医療法施行令により、医療機関が表示や広告をしてもよいと認められた診療科目名

編集後記

■編集で一番重要かつ大変な作業が“ネタ決め”です。その“ネタ”は、みなさんが普段あまり関心を向けられないものでも良いのでは、と個人的には考えています。それはどうしてでしょうか。■ここからは受け売りです。ネットが普及し、AIが活用されている現在では、スマホなどを通してニュースも自分の関心のあるものだけを見てしまいがちです。そんな中、紙媒体だと関心のない事柄も自然と目に入り、読んでみるきっかけになるように思います。他の誰かの関心の下で“ネタ”の選択が行われるとしても、ニュースレターのような紙媒体はふと手に取ってみることで様々な事柄に触れる機会をみなさんに提供することができるのではないのでしょうか。■つまり、紙媒体は個人の価値観に閉じこもらずに価値観の多様性を担保するもののひとつではないか、という考えです。

■本号の紙面もこんな考えの下、みなさんが普段は気に留めないような内容も含めてみた次第です。 金 徹 記

【編集担当】医療安全管理ニュースレター編集委員会

皆さまのご意見をお待ちしております。また、このニュースレターは、当院のホームページからも閲覧できます。

【アドレス】

電子メール h-newsletter@nms.ac.jp

ホームページ <https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/>