



# 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29号)

発行:平成27年12月1日(火)



★ 私見

## 医療安全の基本について

清野 精彦 (院長 循環器内科学教授)  
せいの よしひこ

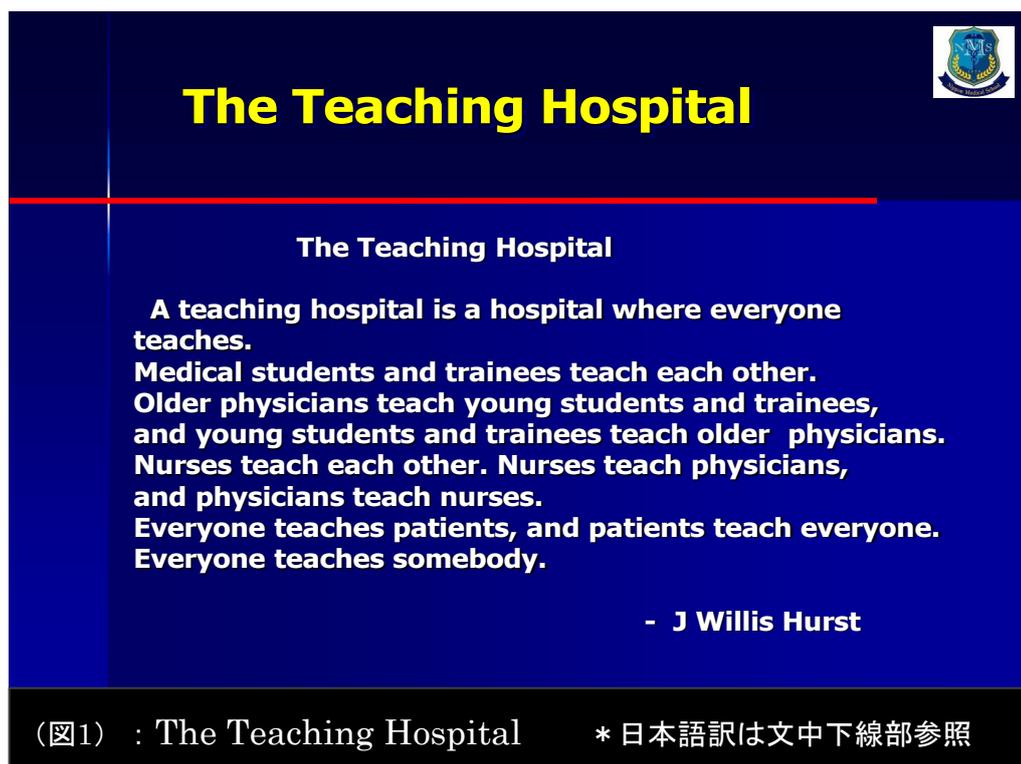
日本医科大学千葉北総病院は、1994年1月、日本医科大学5番目の附属病院として誕生しました。今春開院21周年を迎えた、本学でも最新・新進気鋭の病院です。当院の理念は「患者さんの立場に立った安全で良質な医療の実践と、人間性豊かな良き医療人の育成」です。

### “T/Each other Program”

医学教育と医療実践の現場で、わたくしは“T/Each other: Teach Each other Program”の重要性を説いてきました(平成17-19年度、文科省特色ある教育プログラムCEO選定)。この言葉は、病院スタッフ同士が職種や先輩・後輩の枠を超えて(T/Each other)互いに教え学び合う、患者さんと医療従事者が互いに教え学び合う、病院

と社会が互いに教え学び合う姿勢の重要性を論じています。

The Teaching Hospital (図1)では、医学生と研修医は互いに教え学びあい、先輩医師と若い医師も互いに教え学びあい、医師と看護師も互いに教え学びあい、病院職員と患者さんは常に互いに教え学びあう - 真摯な姿勢の実践が求められています。



**The Teaching Hospital**

**The Teaching Hospital**

**A teaching hospital is a hospital where everyone teaches.**  
**Medical students and trainees teach each other.**  
**Older physicians teach young students and trainees, and young students and trainees teach older physicians.**  
**Nurses teach each other. Nurses teach physicians, and physicians teach nurses.**  
**Everyone teaches patients, and patients teach everyone.**  
**Everyone teaches somebody.**

**- J Willis Hurst**

(図1) : The Teaching Hospital \* 日本語訳は文中下線部参照

## 重要な事、難解な事こそわかりやすい説明を

互いに教え学びあうためには、わかりやすい丁寧な説明が大事です。病院での説明は、外来受診時（相互自己紹介、診察への導入、鑑別診断の説明、検査内容・検査結果の説明、診断過程の説明、治療選択・治療リスク、具体的な治療内容と予後の説明など）は勿論ですが、院内案内、医療費の説明、服薬指導、通院中の注意点の指導などがあげられます。さらに入退院の場合には、担当チームとの相互自己紹介、入院生活、食事、服薬、睡眠についての説明、検査・治療過程に応じた折々の医学的説明、医療費の相談、転院に関する相談、退院後の療養指導、急変時の連絡などの説明が加わります。枚挙に暇はありません。



現在の高度化された医療は、多少にかかわらず常にリスクを伴っており、わかりやすい説明と同意の上に築かれます。自分の親・兄弟や配偶者（または大事な友人）の家族にわかりやすく説明するような姿勢が大事であると考えます。もし、この時に質問が何も出ない場合には、あるいは説明が十分理解されていないのかもしれませんが、



## 大事にしていること

わたくしは内科、循環器内科、集中治療、臨床薬理の専門医ですが、1990年代CCU/ICUで約10年間、重症心血管疾患の診療を担当しておりました。当時から、意識障害の患者さん、人工呼吸管理下に鎮静状態の患者さんを診察する際にも、診察時には必ず患者さんに声をかけることを大事にしています。ある患者さんが死亡退院されたとき、ご家族からこの事に感謝の言葉をいただき、その意味を再認識した次第です。

## 2015 - 医療事故調査制度 元年

いよいよ10月から医療事故調査制度が開始されました。予期されなかった（事前に患者さんやご家族に説明されていなかった）医療関連死について医療事故調査・支援センター（日本医療安全調査機構）に報告し、院内調査委員会により事象を調査（必要に応じ基幹病院、学会などの支援団体から委員参加）、その調査結果をセンターと遺族に報告する制度です。厚労省によるモデル事業が開始された2005年から日本循環器学会からの調査委員として制度立ち上げに参加し、具体的な事例調査も経験したのですが、当初のシステムは若干修正され、事例報告の必要性は医療機関側の判断からなされます。解剖やAi（死亡時画像診断）は必須ではなくなり、一方、調査報告の取り扱いは患者側にゆだねられます。質の高い安全な医療の提供とともに、「予期されなかった医療関連死」を予防することが最も重要と考えます。キーワードとして述べた“T/Each other Program”、診療過程に応じた折々の「わかりやすい説明と同意・記録」、医療担当者と患者側の「相互信頼関係の構築」が、「予期されなかった医療関連死」を防止するものと考えます。



## リスク：てんかんと抗てんかん薬治療

藤野 修 （前小児科部長 教授（嘱託））

「てんかん」は脳の働きが一時的に障害される「てんかん発作」を起こす病気です。多くの人は意識がぼんやりする（その間の記憶がはっきりしない）他に、手足のけいれん、気持ちが悪くなる、頭が痛くなるなどいろいろな症状もみられます。人により発作症状は大体一定しています。発作の起こり方も一日に何回もある人から、年に一回、あるいは一生のうち一回（てんかんといえる？）の人まで様々です。発作はふつう 数分程度でおさまると異常を残しません、長く続くことや、おさまった後に数分から数時間程度、頭痛や吐き気、眠気などの後遺症的症状をみることがあります。診断はこの発作症状と脳波などの検査所見をもとになされます。原因として脳や身体に病気がある場合もありますが、脳波以外に異常のない、体質的なものも多いと考えられています。こどもに起こるタイプでは、夜寝ている間のごく短い発作でおさまり、日中は何ともなく、特に治療しなくても自然に起こらなくなる（治療しなくていいかも）良性てんかんもあります。ほとんどの人は日常生活に全く問題がありません。しかし発作が起きているときには、自分では意識や体のコントロールができないことが多いので、転倒・転落・溺水・衝突などの事故や意識が途切れ動作が中断することによる学業、仕事への影響に配慮が必要です。



普段の生活では、発作を起こした時に事故になるような状況や、発作のきっかけになりやすい寝不足を避け、規則正しい生活を行うことが第一です。必要に応じて抗てんかん薬を続け

ます。かなりの人が最初の薬でおさまりますが、時に薬を変えたり2種類以上飲むこともあります。適切な治療で一定期間（一般には2年間）発作がなければ自動車運転免許を取得できる制度もあります。治療効果の判断は症状・検査所見（薬の血中濃度の測定を含む）を参考にします。

抗てんかん薬で注意が必要なのは副作用と服薬の仕方です。抗てんかん薬は薬剤の中では副作用が問題になることが多くあります。しばしばみられるのは眠気やふらつきです。その他多くはありませんが、アレルギー反応や過敏反応（皮膚の発疹が主です）、肝臓・腎臓その他の内臓への負担、白血球や赤血球や血小板が減ってしまう造血組織への影響など様々あり、まれに重症となる人もいます。また食欲の変化や、汗をかかなくなったなど、直ちに薬と関係があるとは思えない副作用もあるので不審な点は何でも相談することが大切です。治療期間中は決められた時間に決められた量の薬を忘れずに服用することが重要です。医師・薬剤師など医療スタッフとよくコミュニケーションをとりましょう。



最近メディアでは「てんかん」が関係している事故が問題になっています。その中には、治療がきちんと行われていなかったり、薬をきちんと飲まなかったことが危険な事故につながったのではないかと考えられるケースもあります。安全のためにも注意が必要です。



## 外来がん治療認定薬剤師の活動について

中田 千博 (薬剤部 外来がん治療認定薬剤師)



近年、抗がん剤治療は、支持療法<sup>(注1)</sup>の充実や新規内服抗がん剤の増加に伴い、入院治療から外来治療へと移行してきています。千葉北総病院でも外来化学療法件数が年々増加している中で、内服抗がん剤の処方件数も増加しています。

平成26年度の診療報酬改定にて、新たに「がん患者指導管理料3(抗悪性腫瘍剤を投薬又は注射するにあたり、要件を満たした医師または薬剤師が文書による説明を行った場合に200点を算定できる)」の算定が可能となりました。これは薬剤師が入院だけでなく外来診療においても算定できるものであり、薬剤師による抗悪性腫瘍剤の副作用管理が重要視されていることの表れであると考えられます。

「外来がん治療認定薬剤師」制度は、日本臨床腫瘍薬学会(JASPO)が2013年に創設した制度であり、外来における抗がん剤治療において専門的な知識を有する薬剤師により、質の高い医療を提供する目的で開始されました。現在までに169名の薬剤師が認定を取得しています。



現在、当院輸液療法室において、薬剤師は抗がん剤の投与量や投与間隔の確認、抗がん剤の無菌調製を行っています。その他にも、看護師と連携しながら患者さんの副作用のモニタリングを行い、認定薬剤師が中心となり支持療法の提案などを行っています。さらに、2015年9月より、輸液療法室で化学療法を行う患者さんの初回説明を薬剤師が実施しています。現在は外来で抗がん剤治療を導入する乳腺科の患者さんが対象ですが、今後は他の診療科の患者さんへも行っていきたいと考えています。薬の専門

家である薬剤師が化学療法のスケジュールや副作用を説明し、副作用出現時の対応をお話することで、患者さんの理解がより深まり、自身での副作用管理の向上に繋がるものと考えています。実際に服薬指導を行っている時、抗がん剤のこと以外にも、普段服用している薬の副作用や飲み合わせなどを質問される機会も多く、「詳しく聞けてよかったです」とお言葉を頂く場面もありました。



外来で抗がん剤治療を行う患者さんが副作用を経験するのは主に在宅時で、医療従事者がそばにいる入院での治療とは大きく異なります。そのため副作用が起こった場合の自宅での対応や、副作用軽減のために使用する薬剤の使用方法などを予め患者さんが知っておく必要があります。また、近年、新規分子標的薬<sup>(注2)</sup>の開発も進み、皮膚症状などといった従来の抗がん剤とは違った副作用マネジメントの必要度も高まっています。

患者さんが安全かつ有効に治療を受けられるよう、薬剤師にできることは多々あると思います。少しずつではありますが、他職種とも協力しながら、患者さんの力になれるように努力していきたいです。



(注1) がんそのものによる症状や、治療によって起こる副作用に対して、予防や症状軽減のために行う治療

(注2) がん細胞の増殖の原因となっているタンパク質を標的として攻撃するように開発された薬



# 医療事故調査制度と医療安全

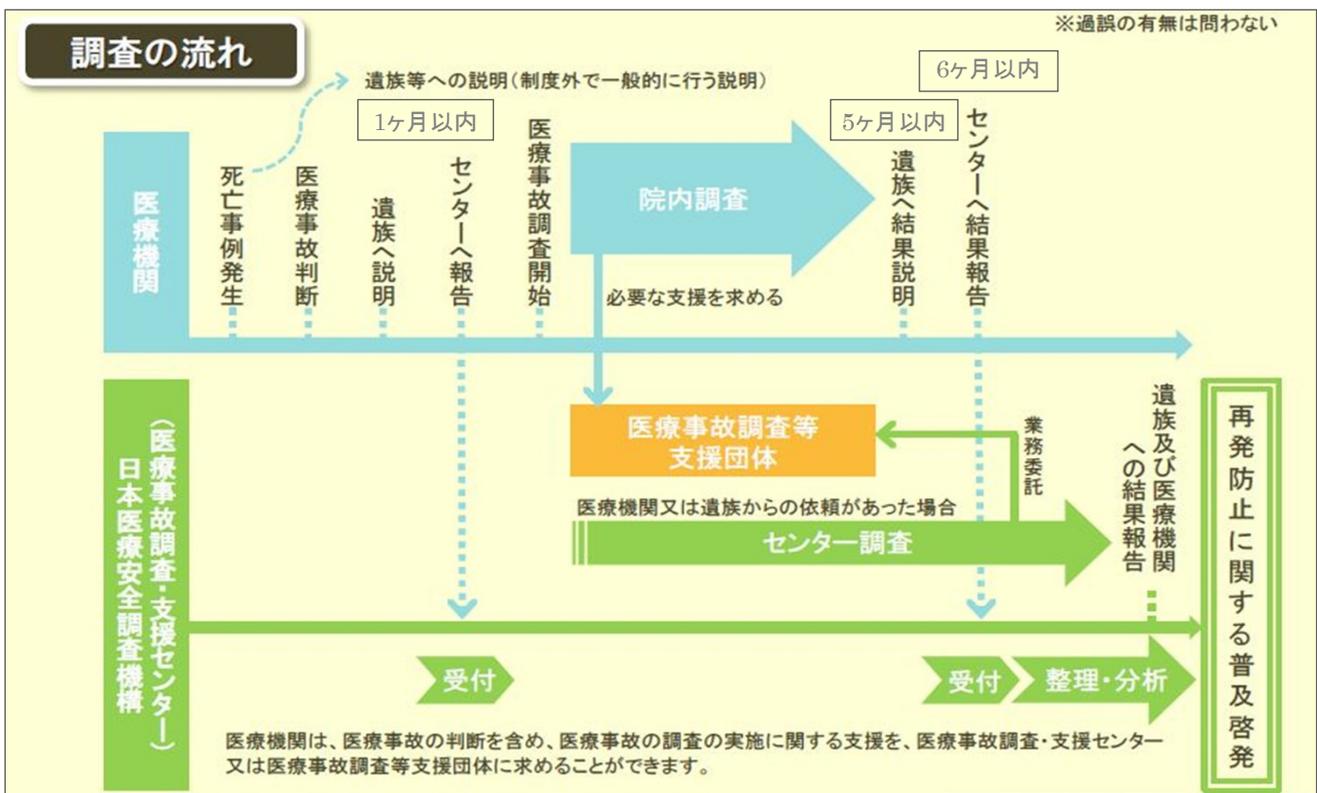
馬場 俊吉 (副院長 医療安全管理部部長 耳鼻咽喉科部長)



1999年1月、2人の患者を取り違えて手術を行うという医療事故が起きました。同年2月には、手術を終了した患者に対し抗生物質点滴終了後に、血液凝固阻止剤と消毒液を取り違えて点滴してしまい、患者が死亡する事件が発生しました。その後もいくつかの医療事故が相次いだため2004年、日本医学会加盟19学会が診療関連死調査を第三者から構成される、中立的専門機関に届け出て調査する制度の確立を要望する共同声明を出しました。2005年には、日本医療安全機構が解剖結果を基に死因を究明する「医療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」を開始しました。2014年6月、医療事故調査制度（以下、制度）を盛り込んだ改正医療法が成立・公布されました。11月、制度の施行に向けて、厚生労働省は「医療事故の調査制度の施行に係る検討会（以下、検討会）を設置しました。翌年3月、検討会は最終報告書で、制度の省令・通知案を示しまし

た。それを受けて、5月、厚生労働省は医療法施行規則の一部を改正する省令・通知（制度の実質的な指針）を公布しました。10月1日から『医療事故調査制度』が施行されました。

改定医療法第6条10では「全ての医療機関は、診療行為に関連する『予期しない患者の死亡、死産』を対象に、医療事故調査・支援センターに遅滞なく報告し遺族に説明する」としています。医療機関の管理者は、院内調査を実施し、予期せぬ死亡の「原因を明らかにするために必要な調査」を行わなければなりません。また、その結果を遺族に説明するとともに、医療事故調査・支援センターに報告しなければなりません。医療事故調査制度は、死因を究明することで、「医療事故の再発防止」と「医療の安全確保」が目的で、責任追及や紛争解決のための制度ではありません。



(出典) 一般社団法人 日本医療安全調査機構 (医療事故調査・支援センター) の資料を一部加筆

千葉北総病院ではこれまでも、医療安全管理部を中心に院内で死亡した方の調査を行っており、毎月死亡された方全例に問題がなかったか否かの検討を医療安全管理委員会で行っています。また、医療に関連した「予期せぬ死亡」や「後遺症を残すような合併症」などの症例は、外部委員を交えての事例検討会を開き、原因の究明と再発防止策を検討し、病院としての共通認識を職員に周知しています。この事例検討会で医療事故が原因と判断した場合には、事故調査委員会を開いています。事故調査委員会では外部委員を多く招聘し、専門性、公平性、透明性を確保しています。また、個々の診療科で問題となった死亡例や合併症例に対しては、他科、他職種間で検討会（Mortality and Morbidityカンファランス）を開き、改善点を見つけ次の症例にその経験を生かしています。

新しく始まった「医療調査制度」では、500床以上の病院で3年に2例の報告事例が発生すると考えられています。当院では今までに経験してきた死亡例・合併症症例の調査・検討を生かし、患者さんの安全に配慮し、医療の安全を確保し、医療事故を起こさない医療を心がけていきます。どうぞご安心ください。

## ★ 第28回医療安全管理講習会

10月1日施行の医療事故調査制度に先だって本学看護専門学校体育館にて実施された、当院および近隣医療機関対象の講習会の模様です。

馬場先生のご講演に多くの受講者の参加と活発な質疑応答があり、大盛況のうちに終了しました。〈片山靖史 記〉



## ★ 編集後記



第29号医療安全ニュースレターはいかがでしたでしょうか。

今号では清野院長にも、ご執筆いただきました。医療の安全は、医療者と患者さんのお互いの意識と協力がないと成り立たないものと言えます。そういう意味でも、お互いに学びあう姿勢という考え方はとても大事ななと感じました。「これが北総病院の姿勢だ」と言われるくらいになったら素敵ですね。ぜひ、医療安全の輪を広げていきましょう。

「ハイリスク薬」と「がん拠点病院」については、これまでも取り上げてまいりましたが、今後も情報発信していきたいと考えています。今後取り上げて欲しい内容がありましたら、ぜひ、ご意見をお寄せいただきたいと思います。お待ちしております。

さて、気がつけばもう12月。冬の寒さを感じるこのごろです。冬と言えば、インフルエンザやノロウイルスの予防が必要な季節です。皆さん、予防策は立てましたか。 わたしも、うがい手洗い・マスク着用で予防したいと思います。

次号は、桜の咲く4月に第30号でお会いしましょう。〈岩井智美 記〉



### 『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



### 【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/

