

# 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10号)

発行:平成21年6月1日(月)



## <トピックス>

### 緩和医療と医療安全

(緩和ケア委員会委員長 三浦剛史)

平成18年に制定されたがん対策基本法により緩和ケアの重要性がようやく国からも認められました。緩和医療とは生命を脅かす疾患に伴う問題に直面する患者と家族に対し、疼痛や身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期から正確にアセスメントし解決することにより、苦痛の予防と軽減を図り、生活の質(QOL)を向上させるためのアプローチであるとWHOは定義しています。当院では緩和ケアチームが存在し主治医の先生方や看護スタッフ、患者さんご本人とご家族の支援を行っています。

緩和ケア活動の場面では通常のケアの場面と比べると転倒や誤嚥などのリスクが高くなります。患者さんご本人の体力低下や、病状の進行による運動器や嚥下機能など身体機能の低下から生じるものです。

緩和ケアの目的はご本人やご家族がどれだけ不安なく過ごせ、患者さんがご本人らしく過ごせることです。患者さんにとっては病状が進行している場合、ご自身らしく過ごせる時間は非常に貴重です。病状が進行したとしても「普段通りに過ごせること」を多くの患者さんやご家族がご希望になります。しかし身体機能の低下した状況では通常我々が何気なく行っている歩行や摂食行動ですら患者さんの不利益となる事故を発生させる危険をはらんでいると云えましょう。

このようなリスクについてどのように考えれば良いのでしょうか？患者さんの行動を制限することでこの矛盾は解決するのでしょうか。

昭和大学の高宮先生は雑誌「緩和ケア」に典型的な症例を紹介しています。お一人目は若年性乳がんの多発骨転移がみられていて、お二人目は前立腺がんの骨転移で大腿骨の転移を認めていました。お二人とも病的骨折のリスクがありどのように対応すべきか苦慮する場面です。その後の経過ですがお一人目は骨折のリスクを重視し離床を極力避けて看護師の皆さんがケアにあたっていたそうですが慎重に行った体位変換で鎖骨を骨折してしまい努力して離床を避けてきたにもかかわらず骨折してし

まったことへの精神的ショックが大きかったとのことでした。お二人目はご本人の排泄に対する思いを尊重し最後まで骨折転倒せずに自力歩行できなくなるまでトイレに行かれていたそうです。

たまたまお二人の経過は対照的な結果となりましたが、ここでわれわれが考えなければならないのはどんなことでしょうか？このことは緩和ケアに限ったことではないと思います。患者さんとご家族、われわれ医療従事者が常に何を目標に行動していくのか、何を優先して考えるべきなのか共有することでしょう。その「何」は病状の時期、急性期、慢性期、終末期(この言葉は好きではありませんが)で変わってくるはずですから患者さんやご家族のニーズや苦痛をお聴きすることが大切です。またわれわれ医療従事者がきちんとした医学的なアセスメントを行うことで患者さんが優先したい「何か」を守る方法を常に考え、状況に応じて見直す姿勢やそれを患者さんとコミュニケーションすることが本当の意味の医療安全に繋がるのではないのでしょうか。



### メディエーターの役割

(看護部 チーフリスクマネジャー 鈴木真由美)

私のはじめて「メディエーター」という言葉を耳にしたのは昨年7月に参加した医療安全管理者養成研修会の時でした。その時に最も印象に残ったのが「医療コンフリクト・マネジメント」の講義の中でのメディエーターの役割です。今、なぜメディエーターが必要とされるようになったのでしょうか。

1999年1月、横浜市立大学医学部附属病院での患者取り違い事件をはじめ、相次いで医療事故がマスコミで報道されました。このような医療事故の中で問題となったのは、患者・家族と医療者双方の精神的な苦痛だけではなく、両者の意見の対立により起こるコンフリクト(紛争)でした。そこで両者の意見の「対立」から「対話」へ導くため、アメリカで広く普及しているADR(裁判外紛争解決)といった方法が2001年以降日本に導入されてきました。ここで対立している患者・家族と医療者間双方の意見を聞き、対話を促進させ、合意形成に導く役割を担うのが「メディエーター」です。つまり、対立している両者の橋渡しの存在と言えます。

医療現場ではDPC(診断群分類別診療報酬支払い制度)などの導入から入院期間が短縮され、患者・家族と十分なコミュニケーションが取りにくい状況になっています。このような中で、患者・家族と医療者間のちょっとした解釈の食い違いなどがきっかけとなり問題になるケースが増えて来ています。クレームも同様です。その対応に患者・家族の身近な存在である私たち看護師が担当することも多く、どう対応したらよいのか困っている現状があります。このような時、コンフリクト・マネジメントの手法の一つであるメディエーション・スキルを学ぶことは、互いの理解を深め、問題を解決していく時に有意義であると感じています。これは、私達医療従事者にとって決して難しいことではなく、基本的なことである患者・家族の声に耳を傾けることが問題解決の糸口であるからです。



## 医療安全管理に関する薬剤師の役割

(薬剤部 原田香里)

日本で薬剤師という言葉が法律上にはじめて登場したのは明治22年(1889年)の薬律からですが、ヨーロッパでは13世紀神聖ローマ帝国の時代にまでさかのぼります。フリードリヒ世が、敵と通じた医師に毒殺されないように、1240年に毒殺防止法を定めて医薬分業を始めたのが起源といわれています。薬剤師という職業(職能)自体が、「安全」という概念から始まっているのです。

薬剤師法第22条には疑義照会の義務が明記されており、薬剤師の業務が現在のように多様化する以前から、医薬品の適正使用に深く関わってきました。

当薬剤部でも、調剤過誤をなくするために様々の対策を講じてきました。調剤監査システムを使った散薬の調剤や薬包への医薬品名の印字、複数規格の採用がある医薬品の処方せん上の記載の工夫などです。

一方で、厚生労働省が行っているヒヤリ・ハット事例報告では、約半数が医薬品投与に関連したものの( Medikation・エラー)です。そのうちの約80%が「点滴・注射」と「与薬」に関連したもので、「調剤」に関連したものは約20%です。 Medikation・エラーの大半が薬局内ではなく、ベッドサイドにおいて発生しているのです。さらに、スモンやソリブジンなどの薬害は副作用を回避できなかったことから起こっており、調剤過誤への対応だけで防ぐことは不可能でしょう。

薬剤師は調剤、投薬時のエラーだけでなく、薬物治療そのものに目を向けなければなりません。

現在、薬剤師の業務は、病棟での薬剤管理指導や抗がん剤の混注業務、治験薬に関する業務、感染対策、緩和チーム、NSTと多岐にわたっています。薬剤師が病棟で直接患者と面談し、服薬指導を行うことで得られた情報から薬物療法の問題点を検討し、医薬品の適正使用や安全管理に貢献できませんし、持参薬管理に関しても、実際に患者や家族からの情報収集で、より正確に入院前の服薬状況を確認することができます。服薬指導により、患者に医薬品の知識を持ってもらうことで、患者自身に医療のパートナーになってもらうこともできるのです。

米国臨床薬学会の調査で、薬剤師が有害反応のマネジメントにかかわっていない病院では、有害反応の発生数、在院日数、死亡率、健康保険の総支払い金額、医薬品費が有意に高かったとの報告があります。日本病院薬剤師会の行っているプレアボイド報告でも、薬剤師による薬学的ケアにより、副作用の早期発見により重篤化を回避できたケースが多数集積されています。

現在、私たち薬剤部では約半数の病棟に担当薬剤師を決め、薬剤管理指導にあたっています。米国では100床に9.7名の薬剤師が配置されているとも聞いていますが、夢のような話です。慢性的なマンパワー不足により、当院では全員が他の業務との兼務であり、病棟業務に十分な時間を割くことが困難ですが、できる限り患者のベッドサイドへ赴き、医師・看護師と情報交換し、適切な薬物治療ができるよう努力しています。

「顔のみえない職業」といわれてきた薬剤師ですが、医薬品の安全性の確保を通してチーム医療の中で存在を示せるように活動していきたいと思っています。

プレアボイド報告:薬学的患者ケアを实践して患者の不利益(副作用、相互作用、治療効果不十分など)を回避あるいは軽減した事例報告

## 院内暴力について

(看護部 看護師長 太田久子)

院内暴力とは、身体的暴力(傷害・暴行)、精神的暴力(言葉の暴力・いじめ・セクシャルハラスメント・いやがらせ・脅迫・強要・名誉毀損など)、器物破損などの被害をいいます。

全日本病院協会による「院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査」がH19年12月からH20年1月に行われました。全国2248病院を対象に行い、回答のあった1106病院の結果がH20年4月に報告されました。その結果をご覧ください。その結果をご覧ください。この場をお借りしご覧ください。いない方に院内暴力の実態を知っていただきたいと思ひます。

過去1年間における職員に対する患者からの暴力や暴言があったと回答した病院は1106病院中576病院であった。院内暴力の加害者の多くは「患者本人」である。発生件数のうち、精神的暴力が2652件と最も多く、患者の暴力で怪我をしたなどの身体的暴力は2253件。セクハラ(性的いやがらせ)も900件に及んだ。患者の家族からの暴力やクレームを受けたケースは904件であった。暴力を受けた職員の404件(70.1%)が怪我・傷害・精神的ショックを受けた。被害が報告されにくい精神的暴力がもっとも多かった。院内暴力の被害を受けた職種としては、看護師が最も多くついで事務職員、医師、その他の医療職、看護助手や警備スタッフなど、特に患者と係る職種に多い結果報告であった。

患者さまに安全で質の高い医療を提供するためには、職員が安全な環境で働くための院内整備が重要とされています。病院における院内暴力の実態を把握(職員間も含み)できる体制づくりと対策マニュアルやガイドラインの整備、そして院内暴力を回避するための研修が必要です。

当院もこの度、医療安全管理委員会・医療安全管理小委員会から、院内暴力に組織で対応するために、『千葉北総病院 院内暴力対策』と『職員への暴力・暴言対応マニュアル』が作成されましたので活用していきましょう。



内容	加害者	件数 (合計)	1施設 あたり 平均件 数(± SD)
身体的 暴力	患者本人によるもの	2253	3.91 ± 27.24
	家族、親戚、患者関係者 によるもの	62	0.11 ± 0.55
精神的 暴力	患者本人によるもの	2652	4.60 ± 23.14
	家族、親戚、患者関係者 によるもの	784	1.36 ± 5.69
セクハラ	患者本人によるもの	900	1.56 ± 16.23
	家族、親戚、患者関係者 によるもの	35	0.06 ± 0.52
その他	患者本人によるもの	173	0.30 ± 2.22
	家族、親戚、患者関係者 によるもの	23	0.04 ± 0.52
計	合	6882	

院内暴力によって怪我や障害・精神的ストレスを受けた職種は

職種	回答 数	割合
1. 看護師	358	88.6%
2. 事務職	125	30.9%
3. 医師	103	25.5%
4. その他の医療職	90	22.3%
5. その他(介護職、看護助手、 警備スタッフなど)	24	5.9%

## 編集後記

医療安全管理ニュースレター第10号をお届けします。初めて発行してから早いものでちょうど2年が経過しました。「ニュースレター」はもともと北総病院職員の医療安全に対する意識を向上させるために発行されました。病院も広いため、自分が普段接することのない職場のことは分かり辛いものですが、「ニュースレター」により他の職域での医療安全の問題や対策が多少なりとも理解できると思います。これが複数の職域間での問題意識の共有に結びつけば願ってもないことです。最近「ニュースレター」も病院のホームページにも掲載されているためか、患者さん(ないし家族)もご覧になるようです。病院の安全対策に取り組む我々のナマの姿を見ていただくと、一般の方から見た医療のイメージも変わってくるのではないのでしょうか。

そういう意味で今回の緩和医療の記事は、当院が患者さんの身体的診療のみならず患者QOL向上を目指していることをアピールするものです。緩和ケア委員会はこれからも病院の中で重要な位置づけになっていくでしょう。また、医療事故も残念ながら避けては通れない問題ですが、これを「対立」から「対話」に導く“メディエーター”も今後は是非にも活躍していただきたい職種です。さらに、普段ちょっと地味な存在(?)の薬剤師の役割に関する記事を薬剤部よりいただきました。現代医療に薬剤が不可欠である以上、薬剤師が医療安全に関わる場面は今後も増えると予想されます。病棟等での益々の活躍を期待しております。最後に、院内暴力の問題についてですが、実はこれまで当編集委員会ではこれを記事にするかどうか迷っておりました。前述したように、「ニュースレター」を患者さんが読む機会があるからです。しかし、患者さんに安全かつ適正な医療行為を提供するためにはまず職員が安全、そしてできれば働き甲斐を持つことが肝要であり、院内暴力への対策も避けては通れないと考えるに至りました。折りしも当院ではこれに対するマニュアルも作成されたため、今回この問題に造詣の深い太田師長に解説記事を書いていただきました。時期的にもタイムリーで分かりやすい内容だったと思います。

さて、医療安全の話題もほぼ一通り記事にしたと考へ、また他にも病院の広報誌もあることから、これまで年4回発刊だった「ニュースレター」も次回以降は年3回とする予定です。ご了承下さい。また、異動等に伴ってメンバーも変わります。発刊時から尽力して下さった放射線の河原崎さん、庶務課の枝さんに感謝します。次回からは新メンバーで編集しますので乞うご期待。

世界では豚由来の新型インフルエンザが蔓延しております。当院も職員一丸となって万全の体制で臨みましょう。

雪吹周生記

## 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・渡辺光子・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。

医療安全管理室が設置されましたのでお知らせいたします。場所：B棟2階 医療情報室前  
(平成21年4月1日付)

