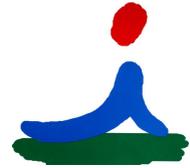


医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院

(第7号)

発行:平成20年9月1日(月)



新型インフルエンザのパンデミック期での対策について

(病院感染対策委員長 日野光紀)

新型インフルエンザ・パンデミックとは「過去数十年間にヒトが経験したことがないHAまたはNA亜型のインフルエンザウイルスがヒトの間で伝播して流行を起こした時、これを新型インフルエンザウイルスとよぶ。これが広範かつ急速に、ヒトからヒトへと感染して広がり、世界的に大流行している状態」と定義されます。では、現実にはパンデミックがおこった際どのようなことが想定されるでしょうか？ 1)膨大な数の患者と死亡、2)精神的・肉体的苦痛、3)医療従事者の感染、4)医療機関への過剰負担と医療サービス供給の破綻、5)社会基盤従事者(交通・通信・警察・電気・食料・水道、消防など)の感染、6)社会機能・行政機能の破綻、7)日常生活の制限、8)企業活動の制限、9)ドミノ効果による企業の存続基盤の崩壊、10)莫大な経済的損失などが考えられています。もちろん、将来起こるパンデミックがどのような性質をもつものかは、現状ではわかりませんので、地震予知対策と同様にインフルエンザパンデミックに対しても、最悪の事態を想定して、社会全体で今から可能な準備を始めることが必要であるといえます。パンデミックの対策は①インフルエンザに対する最大の防衛策はワクチンです。プレパンデミックワクチンの早期作製が望まれます。②ヒトからヒトへの感染拡大を防止する意味から咳やくしゃみをする際にはティッシュで口元を覆うか、マスクを着用してもらう。③さらに、非医学的対策としての社会距離戦略が議論されています。国レベルの対策として、学校や公共施設、映画館などを閉鎖したり、あるいは集会を禁止したりということも考えられます。しかし病院ではこれとは逆のことが起こります。当院でも6月14日災害対策の見地より「新型インフルエンザパンデミック訓練」が行われました。大量に来院する新型インフルエンザ患者から他患者や医療関係者への病院感染防止を基本として「発熱外来の開設」と「病院窓口でのトリアージ」を中心に行われました。約30名の模擬患者にご協力いただき、テレビ局の取材等の注目を集めました。この訓練では今後検討すべき問題が浮き彫りにされています。

①新型インフルエンザを診療するための防御機材、薬剤の備蓄とスタッフの勤務態勢をどうしたらよいか？②患者家族との接触方法は？③帰宅時の職員家族の防御策などについて、もっと具体的に考える必要があることが山積みです。



《新型インフルエンザパンデミック訓練の様子》

リスクマネジャーからの声～医療現場より～

(1) 食の安全・安心について

(栄養科 副栄養科長 金井良幸)

栄養科における安全管理とは、言うまでもなく食の安全にあります。患者さんのもとへ毎日滞ることなく届けられる食事が、衛生面やその内容などすべてにおいて完全に安全であり、その上で一人ひとりの嗜好に合ったあたたかくて美味しいもの、満足感などが求められています。大変難しいことですが、この目標により近づけていくことが栄養科の給食管理部門の業務です。目標を達成するために、衛生及び栄養管理を徹底するとともに、患者さんの嗜好や食べ残した量などを調査して、その後の献立作成や調理方法に反映させています。患者満足度調査の結果や給食管理部門の収支バランスにおいても概ね良好でした。

さて、過去形となっているのは最近の食材料の高騰による影響です。オーストラリアを中心とした大規模な干ばつによる農作物の大凶作に始まり、バイオエタノール関連や中国産食品問題による輸入量の減少。さらには、昨今の記録的な原油価格の高騰

などにより、今もなお続いている食材料の値上がりによる影響は深刻なものがあります。特に、穀物や穀物粉(小麦粉等)と油は食品価格のベースとなるものですから、日本国内のすべての食品が大幅に値上がりをしている、といっても過言ではないのです。勿論、当院においてもその影響から逃れることはできませんが、高いのだからといって量を少なくしたり品質を下げたりする訳にはいきません。価格を一銭の単位まで比較し、余剰を最小限に抑えるために食数をより細かく管理するなど、様々な取り組みをしています。

一方、『完全に安全』である点については、厨房内では HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point: 危害要因分析必須管理点)に基づいた衛生管理のもと、大量調理マニュアルに沿った作業により万全を期していますが、患者さんのもとへ届けられた食事の安全性は、時間の経過とともに低下していきます。思わぬアクシデントの発生を未然に防ぐために、下膳時間へのご理解とご協力をお願いします。

(2) 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1 ～

(医療安全管理部 医療安全管理者 遠藤みさを)

平成 18 年度の「医療安全フォーラム」で九州大学大学院医学研究院 鮎沢純子先生の講演を拝聴する機会がありました。印象深いお話でしたので、一部をこの場をお借りしてお伝えしたいと思います。

～ 米国では「To Err is Human: 人は誰でも間違える」という基本的な考え方がある。米国医療の質委員会では、「患者を医療のパートナーにすることは、正しい療法を正しく行なう医療の責任や医師の説明義務を満たすだけでなく、誰もが完全な人間ではないので、稀にではあっても起こりうる治療上のエラーを防ぐ機会をつくるためにも必要なのである」「多くの医療現場でほとんど活用されないままになっている重要な資源は患者である」と公言されている。また、「Speak Up: おかしいと思ったら声に出しましょう」という運動が、第三者評価機構による病院の質評価になっていると話されていた。

今日の日本の医療現場もかつてない事故防止・安全管理の取り組みが進んでいる。米国と日本では文化や風土など違いはあるが、事故防止・安全管理の取り組みは医療機関だけの取り組みでよいのだろうか。患者さまにも参加していただけること、参加していただかなければならないことがあるのではないだろうかとも話されていた。～

私も、患者参加の医療安全は、何も特別なことでは無いと考えています。「患者参加の医療安全」を考えることは、「患者参加の医療」を考えることになります。「患者参加の医療安全」を実践することは、「患者参加の医療」を実践することにもなります。そして、社会で「医療安全」を考え、「医療そのものを」考えることにつながると思うからです。気がつけば…患者さまから間違いを指摘されて事故を防ぐことができたことはないでしょうか。

意識改革が必要なのは、医療従事者の方かもしれません…。

第 13 回医療安全管理講習会について

(泌尿器科 三浦剛史)

今回の医療安全講習会は事故防止の仕組みを Built-in 医療事故防止に TOYOTA 生産方式を活かすとの題目で ACTS Healthcare の田上しのぶ先生をお招きし、ご講演いただきました。

TOYOTA 流のものの考え方、哲学をご紹介いただきましたが、当院の提供する医療の質の向上を考える上でヒントになることがいくつも出てきました。如何に無駄を省き、人的、空間的、時間的、物質的なコストを抑えさらに質を向上させるという TOYOTA 式の取り組み、お話いただいた中で印象に残ったのは…、

1. 人が本来持っているであろう「よいものを提供しよう」という本来的な思考を引き出す人間性を尊重した取り組み
2. インシデント、アクシデントの起こったときのレポートの意義について認識を一致させ(犯人探しではなくなぜそれが起こったのかを分析するツールであること)、改善すべき点の分析、対策の立案、そしてその対策、情報の共有まできちんととどりに着くこと
3. 事故の発生、質の低下を防ぐためには、報告や現場の問題に対する改善の提案を気兼ねせず行え、またそれを採用し実践する組織風土の形成が必要であること



(講演会の様子：講師 田上しのぶ殿)

4. 現場主義として現場に権限委譲し、主人公は現場であり管理部門ではないという認識を持つこと

5. またそれを実現するためには職員の教育、理念の共有が重要であることなどです。

人間はミスを犯すものです。当院でも各部門からのインシデントレポートを受け、安全管理小委員会で集計しどのように対策を立てるべきか毎月1回検討しています。しかしこの医療現場でも同様であろうと思いますが、情報共有の方法や徹底度などではまだ改善すべき点があります。今回の講習で学んだことを院内システムと職員の意識に反映させ医療の質と安全の担保に注力せねばなりませんね。

ちなみに私の車はトヨタではありませんが今回の講習でトヨタ車のできる過程に詳しくなりました。



《化学療法委員会たより》

先生のカルテのポケットはすっきりしていますか？

(化学療法委員 横瀬紀夫)

今回は化学療法以前のことで気になっていることを書かせていただきます。

当院の外来および入院カルテのフォルダーにはポケットがついています。このポケットは使い方によっては非常に便利なものですが、当院のほとんどの医師にとっては(整理されていない)机の引き出しの中の書類置き場的な感覚でしか機能していないようです。本来は外来または入院カルテに貼附されるべき他科依頼票、他院からの紹介状および添付データ、緊急検査結果のFAX、いつ撮られたのかはっきりしない超音波検査写真や心電図モニター用紙、中身の入っていない封筒、ありとあらゆるものが置き去りにされています。これらの大部分は一時的にポケットに入れた後、担当医師により適切な場所に整理または破棄されるべきものです。これは診療に関わる医師の情報整理に対する意識の欠如が原因と思われ、患者様の診療情報の把握や各科医師による情報の共有といったことへの障害につながるものと考えます。

造血器腫瘍の化学療法を行う血液内科では、診断・治療・経過観察といった診療過程の情報を正確に把握、整理しながら診療を進めていくことの重要性を常に感じながら診療を行っています。この作業を怠ると患者様に大きな不利益を与えるリスクを負います。また、整理された情報は将来の診療や臨床研究にも有用な財産となります。実際にあった事例として、癌として化学療法を開始する予定でしたが、リンパ腫と診断が変更となったとのことで当科に紹介された症例がありました。カルテをさかのぼって調べてみると、病理報告第一報の「未分化癌の可能性があるが、確定するために特染施行中」の時点で癌としての化学療法が開始の予定となっていました。第二報が「リンパ腫」であったため当科に紹介されたものであり、診断が変更されたわけはありませんでした。リンパ腫は寛解となり元気にいらっしゃいますが、ふとしたことで最適な化学療法を受けていただく機会を失っていたかもしれません。この事例とカルテポケットの件は次元が異なるものかもしれませんが、全く無関係なことでもないように思います。

先生のカルテのポケットをもう一度確認してみてください。このままでは当院のカルテからポケットをなくしてしまう日がくるかもしれません。



輸血説明書と同意書の改訂について

(輸血療法委員会 委員長 猪口孝一)

厚生労働省より「血液製剤の使用指針」、「輸血療法の実施に関する指針」がかなり前より通達され、輸血療法委員会でもこれらの指針に従って「輸血に関する説明書と同意書」を作成し長年対応してきました。15年7月に輸血に関する法律改定に伴い平成17年9月6日付けで厚生労働省は「血液製剤に係る遡及調査ガイドライン」の改訂を行いました。これを受けて平成19年1月より日本赤十字社は輸血製剤の白血球除去を行い、平成19年11月より血小板製剤の有効期間を採血72時間以内より採血後4日間に変更した製剤の供給を開始しております。

これを受けて厚生労働省は平成19年7月26日付で指針の一部改正を行いました。

しかし、千葉北総病院においては作成当初からの従来の「輸血説明書と同意書」を改訂なく継続して使用していました。今回の指針の改正により使用していた「輸血説明書と同意書」は不十分で改訂が必要となりました。従来の「輸血説明書と同意書」では感染症救済制度と給付の条件の文章がなく輸血によって肝炎ウイルスなどに感染した場合には医療費、障害年金などの給付が受けられる救済制度があります。この制度を利用するためには輸血前と輸血後2カ月以降に感染症（B型、C型肝炎ウイルス・HIV検査）を受ける必要があります。の文章を追加挿入しました。その他、「輸血の危険性について」の項目で輸血後肝炎、HIV、GVHDなどの発症確率が最近大幅に変更になっており、この発症確率を適正に修正しています。今回の指針改訂で血液製剤使用に関する記録は少なくとも使用日から20年下回らない期間保存義務が生じています。記録すべき事項は「対象者の氏名・住所・血液製剤の名称及び製造番号または製造記号・使用年月日など」となっております。これを受けて「輸血説明書と同意書」は“9.その他”の項目を新たに設けてあなたに、血液製剤を使用した記録を保存し、将来使用された血液製剤による感染症の危険性が考えられた場合には、ご本人またはご家族にお知らせするとともに、調査のため日本赤十字社・医薬品製造会社などの関係医療機関に情報を提供することがあります。また、検査に使用した血液の一部を保管し、ご本人またはご家族にお知らせする前に、該当項目の検査を実施する場合がありますことをご承知ください。の文章を追加しました。

「輸血説明書と同意書」はその他「輸血とは」の前提説明を大幅に削除しています。全体の文章がかなり変わっています。関係各位は「輸血説明書と同意書」を前もって熟読し、ご理解の上で患者さまに説明と同意をお願いいたします。



編集後記

医療安全管理ニュースレターがはやいもので第7号の発刊を行うこととなり、雪吹編集長および編集担当で喜びの声をあげております。これも快く原稿作成を引き受けていただいた職員をはじめたくさんの職員の協力の賜物と心得ております。『あれ！！何で枝が編集後記を書いているの？』と思われる方もいらっしゃると思いますが、実は事務局として今まで医療安全管理ニュースレターに関わってきましたが、このたび雪吹編集長から「枝くん編集後記を担当してみないか」との申し出により書かせていただいております。

今号の医療安全管理ニュースレターですが、医療安全に関する様々な内容を掲載しており、特に病院感染対策委員会 日野委員長の記載された記事に注目いたしました。今までは、対岸の火事といった気持ちで報道を見たりしていましたが、この日本（病院）でも十分起こり得ることとの認識を持ちました。6月14日（土）に行われた訓練では、新型コロナウイルスについて情報を得ることが重要であることが分かりとても有意義な訓練だったと思いました。医療安全管理ニュースレターが“情報を得る”ための一助となればうれしかぎりですので、医療安全管理ニュースレター編集担当者一同事務局で頑張っていきたいと思っております。今後ともよろしくお願いたします。

〈枝 直弘記〉

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。

