

# 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3号)

発行:平成19年9月1日(土)



## 第11回医療安全管理講習会を聞いて

去る平成19年6月6日、順天堂大学医学部附属順天堂医院 教授 小林弘幸先生を講師に迎え11回医療安全講習会が開催されました。会場となった看護学校体育館には北総病院職員の40%にあたる394人(外部関係者を含むと439人)が参加し、職員の医療安全に対する意識の高さが伺われました。今回のニュースレターでは参加者のうち各職種から数人にインタビューを行ない、講習会を聞いての印象を伺いました。質問内容は『一番印象に残ったことは、何ですか?』です。

〔女性診療科 渡辺美千明医局長〕

多数の事例を手際よく具体的に解説していただき理解できた。医療安全というと、とかく制度やシステムに関する議論となるが、今度の講演を聞いて、最終的には医療者の「人間的な要素」、あるいは医療者と患者間の対人的な「信頼関係」が最も重要なファクタとなるという話には感銘を受けた。重症救急症例の訴訟事例では、その訴訟の原因が医療ミスそのものでなく、カーテンの向こうでの医療スタッフの談笑にあったというのは、実に印象に残る逸話であった。

(インタビュー:内科 雪吹周生)

〔歯科 前田 亮医師〕

—一番印象に残ったことはなんですか。

前田:やはりカルテの記載が大事だと思いましたね。

また詳しい判例の話が聞けてよかったと思います。

—コミュニケーションの重要性についても講習会では強調されていたようですが。

前田:そうですね。私の場合は起こりうることの具体的な説明を心がけています。歯科の場合は抜歯後の神経麻痺の可能性など気をつけなければなりませんのでそういったリスクを説明したことをカルテに記載するよう心がけています。

—ひやりとしたことはありますか?

前田:自分はありませんがほかから聞いた話では「歯の取り違い」があった事例などを聞いています。



—ほかに歯科特有の事例などがあったらお教えてください。

前田:歯科の場合は自費診療分があるのでその部分でのトラブルの可能性があると思います。

—貴重なお時間ありがとうございました。

(インタビュー:泌尿器科 三浦剛史)

〔リハビリテーション科 中島麻美技師〕

—講習会に参加した感想を聞かせてください。

中島:今回の医療安全講習会は、身近な実例を挙げた話でとても興味深く聞けました。

—一番印象に残ったことはなんですか。

中島:例えば、カーテン越しに聞こえてくる職員の笑い声に、『自分の事を嘲笑しているのではないか』と受け取る患者様もいるという話など、失語症の患者様を担当する時など、うまく患者様と意思の疎通が取れず、お愛想的に笑顔というか笑って答えていることがあるけど、はたして患者様はどう感じているのか……。とても深く考えさせられました。

また、研修医が当直中、緊急で搬送された患者様の処置に関して、オーベンの先生に相談し指示を仰ごうかと思ったのだが、日頃からオーベンの先生に叱られっぱなしで人間関係がうまくいってなく、さらに、休日という事もあって『そんなことも判らないのか』と怒られると思い相談しづらくて、自分一人の判断でその日は自宅に帰っていただいたところ、患者様の容態が急変して死亡してしまった話などは、あらためて普段からの職場でのコミュニケーションの重要性を知りました。

(インタビュー:中央画像検査室 河原崎 昇)

〔資材課 曾我晶子主任〕

—講習会に参加した感想を聞かせてください。

曾我：今回の講習会では、実例に基づく説明が多かったため分かりやすく、聞きやすかったです。

—一番印象に残ったことはなんですか。

曾我：職員（主に医師・看護師）の態度ひとつで訴訟にまで発展する可能性があることが一番印象的でした。

—今後、医療の現場で活かせることはありましたか。

曾我：やはり患者さまやご家族とのコミュニケーションが重要ということだと思います。コミュニケーション不足による不信感から訴訟となることが多いことが講演内容から分かり、信頼関係の重要性を改めて感じました。

（インタビュアー：庶務課 枝 直弘）

〔6東病棟 森田知恵子看護師〕

—一番印象に残ったことはなんですか。

森田：看護記録の重大さ。裁判の論争時、時系列に記録がされている看護記録が採用されること。普段書いているが、このことが無駄ではないと解り、記録への意識が高まった。

（インタビュアー：遠藤 みさを）

〔外来 土屋 由華子看護師〕

—一番印象に残ったことはなんですか。

土屋：いちばん心に残ったのは、大きな医療ミスがあった患者さんの主治医が、毎日数時間かけてお見舞いに訪れていた事例です。死後、ご本人の遺言に、「決して訴訟は起こしてくれるな」とあり、訴訟には至らなかったと聞きました。医療従事者と患者さまである前に、一人の人間としての誠意が通じたのだと思い感動しました。

もうひとつ印象的だったのは、救急処置を受ける患者さまの家族が、カーテンの中から医療従事者の笑い声を耳にして不信感を抱いて問題となる事例です。私たちの、本当に何気ない会話や笑いが、まったく別のとらえ方をされると思うとドキッとさせられました。患者さまや家族の方に見られたり聞かれたりしても、恥ずかしくない態度でなければいけない、注意しなくてはと思いました。

今回の講演では、多くの訴訟事例を非常にわかりやすく話していただき、とても興味深く聞くことができました。患者さまに対して誠意を持ち、正直に、精一杯対応することが、あたりまえだけど大切だと、改めて思いました。

（インタビュアー：菅原光子）



（小林弘幸先生）

## 放射線センターにおけるシステムダウン対策

〔中央画像検査室 係長 丸山智之〕

コンピュータシステムを使用することに伴いそのシステム障害に起因するトラブルが多発しています。東京証券取引所はプログラム改変により大規模システムダウン、国土交通省ではプログラムを追加した事により飛行管制システムのシステムダウンを引起すなど、プログラムの改変・改修時に発生するのが特徴となっています。このように大きなトラブルを引起すと利用者や多くの方に不利益をもたらし、その損害は膨大なものとなり信用の失墜を招くこととなります。

現在、当院では病院情報システム（H.I.S）を採用しており、放射線センターにおいては部門システムとして、放射線情報管理システム（F-RIS）・放射線読影レポート入力支援システム（F-Report）・医用画像情報システム（Synapse）の3システムで稼働をしています。これらのシステムは有機的に機能しており、H.I.Sからの患者基本情報とオーダー情報をRISが受け、その検査を実行することで放射線レポートがレポートシステムに発生し、実行した検査が医事会計システムに送信されるようになっています。またRISで実行した検査の画像は画像情報システムのサーバーに送られ放射線レポート作成のために使用され、同時に各診療科H.I.S端末で参照画像として利用されています。このようにこの3システムは常に連携して動いているために1つのシステムで何らかの障害が発生すると他のシステムにも影響を及ぼす事になります。そこで、放射線センターではシステムが障害を起こしダウンした場合の対策マニュアルを作成しており、そのマニュアルも常に更新を行っていく方式となっています。作成したシステムダウン対策マニュアルのコンセプトは、遭遇したシス

テムダウンまたはトラブルの種類に対して、どの程度のトラブルかレベル分けを行い、その回復に要する予測される時間によりインフォメーションの範囲を決めていること、そして障害発生時の連絡体制を明確にしておき障害への迅速な対応が出来るようにし、診療業務への影響を最小限に抑えることに置いています。

このマニュアルは、各システムが障害を起こした場合を想定し作成しており、冒頭の事例のようにプログラムの改変・改修を行った場合には特に注意を要し、そのテストを十二分に行いリスクを回避していくことは不可欠です。

今後は、情報セキュリティマネジメントシステム(ISMS)のガイドラインに沿った情報セキュリティを確保していく等の対策も必要となってきます。

## 患者さまとのコミュニケーション(事務編)

〔庶務課 主任 枝 直弘〕

先日院内において次のような場面に遭遇しました。患者さまと思われる方が、職員に対して、「病院に対して意見を言う場合はどのようにしたらいいか。」との質問に「正面玄関脇にご意見を記入していただく用紙があるので記載して下さい。」と回答していました。質問をした時のその方の表情が険しかったこと、そして口調が強かったことが気になり私が「どうかされましたか。」と声を掛けてみました。話を聞くとやはりというべきか病院に対しての厳しいご意見でした。『話しを聞き、病院の姿勢を説明すること』でその方は納得されましたが、ふと思ったのは、最初に接した職員の対応が正しかったかどうかでした。

この場合の対応の適不適の判断は、この記事を読まれた方に判断していただきたいと考えております。同じ場面に遭遇した場合、“私であればもっと違う対応が出来た”という方は、日々の対応の中で実践していただくと共に、是非他の職員にもご教示いただきたいと思います。



## 抗癌剤のミキシングについて

〔薬剤科 係長 稲本正之〕

### *Question 1*

**抗がん剤の被爆って、実際はどんなことですか？ミキシングのときに私たちが身につけるゴーグルと手袋、マスクは本当に安全なのですか？**

抗がん剤が飛散や漏出して、接触や吸入などした場合、健康上の危険性があるという報告もあります。このような曝露をしないためには、調製者は、ゴーグルと手袋、マスク(ガウンとキャップを追加)は、必要最低限な防御着衣であると思われます。また、調製者はバイアル内を陰圧にして調製をするなど、適切な手技が必要です。

### *Question 2*

**遮光が必要な抗がん剤は何ですか？点滴ルートも遮光するのはなぜですか？(プラチナ系の抗がん剤は遮光が必要ははずですが当院の注射伝票には「遮光」表示がないのはどうしてですか？) (^\_^;)q”**

遮光が必要な抗がん剤は、まずダカルバジンです。それ以外の抗がん剤(プラチナ製剤・イリノテカンを含め)では、投与時間が長時間に及ぶ場合以外は、特に遮光を気にしなくてもよいと思われます。

ダカルバジンは、点滴ルートまで遮光して投与する事となっています。これは静脈内投与で、静脈炎や血管痛を起こすことがあるためです。(点滴経路全般を遮光して投与したところ血管痛が軽減したとの報告があります。)ダカルバジンは、光に対して不安定であり、その分解物が血管痛などの症状を起こす原因ではないかといわれているためです。

### *Question 3*

**専用ラインが必要な薬剤があるのはなぜですか？当院ではどれを使えばいいのですか？**

タキソールは、結晶が析出する可能性があるためフィルター付きのPVCフリーあるいはDEHP(可塑剤)フリーと外袋に記載のラインを使用する必要があります。(ただし、万が一フィルターを忘れたとしても、問題になる影響はないと考えられます)。また、ラステットは、高濃度、長時間の場合は必要となります。(0.4mg/mL以上、24時間以上)

当院での点滴ラインは、PVCフリーあるいはDEHP(可塑剤)フリーのものにすべて変更になっていると聞いていますので、これらの点滴ラインを使用していれば問題は特にないと思われます。

#### Question 4

抗がん剤投与時のインフュージョンリアクションを起こさないようにするためにはどんなことに注意すれば良いですか？

インフュージョン・リアクションとは、薬剤投与中、または投与開始後24時間以内に多く現れる、有害反応総称になります。過敏症やインフュージョン・リアクションの予防法について、現在のところ、確実に発症を予測することは難しいといわれています。このため、過敏症やインフュージョン・リアクションを予測する姿勢として、出現頻度と主症状を知っておくこと。また、予防的な対策（前投薬など）や発症後の速やかな対処などの準備が必要かと思われまます。

#### Question 5

最近の新しい化学療法にはどんなものがあるか教えてください。

分子標的薬のアバスチン（ベバシズマブ）が、大腸がんに対して、今年6月に新しく認可されました。

アバスチンは、フッ化ピリミジン系薬剤（5-FU など）を含む他の抗悪性腫瘍剤との併用により投与が可能な薬剤です。海外においては、すでに FOLFOX・FOLFIRI・IFL などのレジメと併用して使用されています。

#### 編集後記

医療安全管理ニュースレター3号をお届けします。今回のメインテーマは、「第11回医療安全管理講習会を聞いて」です。講習会に参加した各部署の方々から「一番印象に残ったこと」をお聞きしました。患者さま・ご家族と医療従事者とのコミュニケーション、医療従事者同士のコミュニケーション、記録の記載が重要であるなど、ごくごく基本的な事柄が忘れられがちであり、今更のように印象に残ったようです。また、接遇の講習会でも話題になった、「カーテンの向こうは地獄」、気がゆるむと不必要な話をしがちです。医療従事者は、休憩室や家に着くまで気を緩めてはだめなようです。医療安全管理講習会は医療機関では、年2回以上開催する義務があります。一方、医療従事者は、年2回以上医療安全管理講習会に出席することが望ましいと思われまます。一人一人が年2回講習を受けることで医療安全に率先して取り組まねばならない。医師の出席率は16%とどの部署と比べても最低です。講習会当日やむを得ない事情で、出席できなかった方のためにVTRに講演内容を記録し、貸し出しをしております。VTRによる講習も、1回の出席に当たりますどうぞご利用下さい。さて、第4号からは記事に加え、別冊あるいは添付としてインシデント・アクシデント報告書の報告を載せまます。インシデント・アクシデント

報告書は、医療従事者を守り新たな事象を防ぐためのものですが、皆様にフィードバックされることはほとんどありませんでした。重要な事象をフィードバックすることで、医療安全管理に少しでも役立てていただければと考えています。平成18年度北総病院のインシデント・アクシデント報告書事象は1,646件で、看護部からの提出が88%、医師からの提出は3%です。フィードバックにより、この数字に変化の現れることを期待しています。

〈馬場俊吉記〉

#### 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。

