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31号）

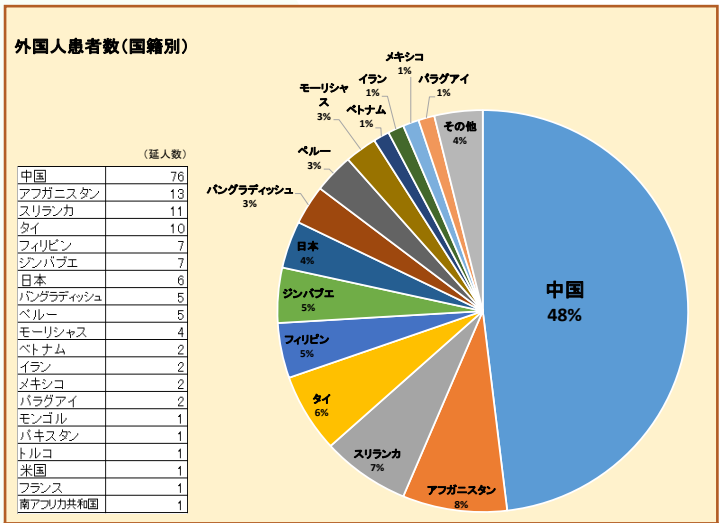
発行：平成28年8月1日（月）

国際医療推進室の活動報告と医療安全

飯島勝利　国際医療推進室/外国人向け医療コーディネーター

日本医科大学千葉北総病院は、平成27年度厚生労働省補助金モデル事業「医療通訳拠点病院」に選定され、外国人が安心・安全な医療が受けられる環境づくりを達成すべく活動しております。全国19の医療通訳病院の一つとして、印旛・成田地区を拠点に、英語、中国語、台湾語、韓国語、フランス語、ロシア語、ヒンディー語の7カ国語に対応可能な通訳スタッフ計15名（ボランティア3名を含む）で運営しています。平成28年度も「医療通訳拠点病院」に選定されるよう、通訳スタッフや対応言語を増やし、また、外国人向け専門ドック（脳、認知症、消化器、循環器など）を開始しました。

今回は、昨年度の活動実績と医療安全の視点で通訳の際に心掛けるべきことについて紹介します。当院で診療を受けられた外国人患者（国籍を問わず日本語で意思疎通が困難な方）の対応件数は、平成27年10月の6件に始まり、平成28年3月には46件にのぼり、概ね右肩上がりで推移しています。主な活動内容は、外国人患者の受入れ相談対応や医療通訳サービスです。延べ対応件数は158件。男女比は72：86、在日・訪日比は136：22であり、在日外国人の受診が大半を占めました。年齢別でみると、平均値36.4歳（中央値31.0歳、標準偏差17.1歳）でした。国籍別では、中国48%、次いでアフガニスタン8%、スリランカ7%など（**図1**）でした。入院・外来比は31：127で、約8割が外来患者でした。対応言語別でみると、中国語47%、次いで英語26%などでした。対応内容別（**図2**）では、「治療や検査に関する説明と同意」の場面が非常に多く、責任重大な場面での通訳が多かったことがうかがえます。



	（延人数）
中国	76
アフガニスタン	13
スリランカ	11
タイ	10
フィリピン	7
ジンバブエ	7
日本	6
バングラディッシュ	5
ペルー	5
モーリシャス	4
ベトナム	2
イラン	2
メキシコ	2
パラグアイ	2
モンゴル	1
パキスタン	1
トルコ	1
米国	1
フランス	1
南アフリカ共和国	1

図1 外国人患者数（国籍別）平成27年10月1日～平成28年3月31日

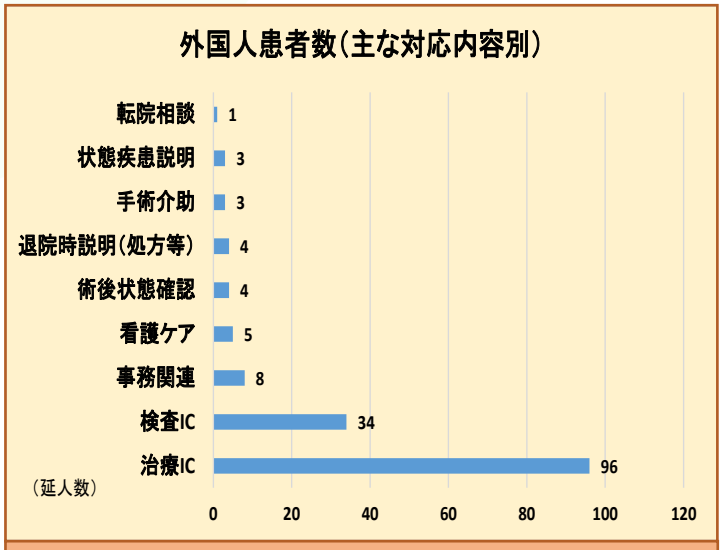


図2 外国人患者数（主な対応内容別）平成27年10月1日～平成28年3月31日

医療安全の観点から医療通訳業務を考えてみると、コミュニケーション齟齬の防止を念頭に、表現の工夫と慎重な対応が求められます。また、語学力とは別に、医療知識や適切な表現を身につけていく日々の努力が大事であると感じております。例えば、「可能性」を英語で表現すると、most

likely（80～90%以上）、probably（80%以上）、likely（50%以上）、maybe や perhaps（30～40%）、possibly（10%程度）と概ね解釈でき、それらの用語を誤って使用すると、内容を正確に伝えられず、齟齬をきたしかねません。この場合、医療担当者に確認し、具体的な数字で適切な表現をしていく姿勢が必要です。

清野院長/国際医療推進室長が、ニュースレター第29号（医療安全の基本について）で、『説明と同意の際に質問が何も出ない場合、説明が十分理解されていない可能性がある』と述べておられます。医療通訳も、ご理解されているか確認する意味も込めて、場面毎に“Do you have any questions ?”（何か質問はございませんか）と質問をしています。質疑応答があってこそ、医療者・通訳者・患者間において、ボタンの掛け違いのない安全な説明と同意（インフォームド・コンセント）が可能になると信じているからです。三者の共通理解と、相互の質疑応答を尊重する姿勢を大事にしながら、通訳を行うことが肝要であると考えます。外国人患者へ当院の「安全で質の高い医療」を提供するために、国際医療推進室の通訳スタッフ一同、精進していく所存であります。

医療安全とメンタルヘルス

清水秀樹　病理診断科・病理部　技師長代理（第1種衛生管理者、特定化学物質作業主任者）

一般に事故は多様な要因により生じ、ときに当事者の注意力や集中力、持続力の低下に起因することがあります。従って、事故の原因を探求する場合、事故の背景に当事者の精神状態が関与していないか考える必要があります。事故は当事者のみならず他人にも重大な被害をもたらす危険があり、このような結果を招く前に自らもしくは職場の長は職員のメンタルヘルス不調に気づくことが重要です。この考えは医療職においても当てはまります。看護師の抑うつ傾向と医療安全を調査した論文では、急性期病棟で働く看護師の約半数が抑うつ傾向にあり、抑うつ傾向が強い場合は、薬剤関連のエラーやニアミスを起こす確率が約2倍に、トラブル遭遇頻度は2倍強に高まる[1]。という報告があります。そのような社会情勢に対応すべく、当院が行っているメンタルヘルス対策の一部を紹介します。

1）カウンセリングによる相談

当院では職員の心の悩み相談に日本医科大学健康管理室の臨床心理士が対応しています。当院メンタルヘルス（心の健康）ニュース第4号寄稿文の一部を紹介します。「不調のサインーストレスを自覚する - 睡眠、食欲、体調、嗜癖、気分、行動、対人関係に著しい変化はありませんか？意欲の低下、飲酒量の増加、むちゃ食い、頭痛、悪夢、自己批判がクセになっていませんか？緊張感、怒り、罪悪感、恥の感覚、憂うつな気分を抱えていませんか？自分をいたわること、身近な人たちにサポートを求めること、仕事とプライベートの切り替え等々、どうぞ、日頃から積極的にケアを取り入れてください。相談室も皆さんの一助になれれば幸いです。丁寧にお話を聴かせていただきながら一緒に考えていきます」。

2）「メンタル不調者の早期発見・早期対応プログラム」

学校法人日本医科大学は、「ココロの健康診断eMe（イーミー）」[2]を行い、メンタル不調者の早期発見・早期対応を基本に個人のストレス状態や「ストレスの感じやすさ」といった性格傾向も測定し、その結果に応じてメンタルヘルス不調の予備軍の早期発見、早期対

応しています。私は自らの心理的傾向を知るうえで非常に有効なツールと考えます。

3）ハラスメントについて

パワーハラスメントやセクシャルハラスメントなどハラスメント（嫌がらせ、いじめ、苦しめることなど）を受け続けた場合、うつ病、PTSD等のメンタル不調になる可能性があります。とくに不安感からくる集中力の低下は、医療職では重大な医療事故へと発展する可能性があります。そのため学校法人は「ハラスメント防止等に関する規則」を、当院では「日本医科大学千葉北総病院ハラスメントの防止に関する規定」を作成し、相談窓口や解決体制など具体的な内容を定めハラスメント防止に努めています。

まとめ

メンタルヘルス対策を含め働きやすい職場環境の形成は医療安全のためにはぜひ必要な事柄です。医療機関のメンタルヘルス対策を含む労働環境形成は医療安全の観点から構築されることも重要であると考えます。

参考資料

(1) 名古名古屋市立大学看護学部紀要第13巻2014　急性期病棟で働く看護師の抑うつ傾向と医療安全および離職意図との関連　金子さゆり

(2) 株式会社アドバンテッジリスクマネジメントと東京海上日動メディカルサービス株式会社は、両社共同にてサービス提供

病棟での入眠剤の使い方

メンタルヘルス科　　医師　澤谷　篤

はじめに

入眠剤は適切に用いれば患者さんの夜間の安息を促す上で非常に有用な手段であり、広く用いられています。その一方で、入眠剤は適切に用いないと副作用の出現や転倒事故などのリスクをはらんでいます。

ここでは、各種入眠剤の特徴について述べるとともに、それらの適切な使用方法について検討していきたいと思います。

睡眠をもたらす薬剤の種類

1）睡眠薬（GABA受容体作動薬その他）

一般的に入眠剤として用いられることが多い薬剤としてベンゾジアゼピン系GABA受容体作動薬、非ベンゾジアゼピン系GABA受容体作動薬が挙げられます（下表参照）。ベンゾジアゼピン受容体にはω_1受容体（睡眠作用に関与）とω_2受容体（抗不安作用や筋弛緩作用に関与）の2種類があり、非ベンゾジアゼピン系はω_1受容体に選択的に作用します。

表　主要な不眠症治療薬の一覧

GABA受容体作動薬	一般名	製品名	ベンゾジアゼピン系/非ベンゾジアゼピン系
超短時間作用型	トリアゾラム	ハルシオン®	ベンゾジアゼピン系
	ゾルピデム	マイスリー®	非ベンゾジアゼピン系
	ゾピクロン	アモバン®	非ベンゾジアゼピン系
	エスゾピクロン	ルネスタ®	非ベンゾジアゼピン系
短時間作用型	エチゾラム	デパス®	ベンゾジアゼピン系
	ブロチゾラム	レンドルミン®	ベンゾジアゼピン系
中間作用型	フルニトラゼパム	ロヒプノール®/サイレース®	ベンゾジアゼピン系
長時間作用型	クアゼパム	ドラール®	ベンゾジアゼピン系

クラス	一般名	製品名
メラトニン受容体作動薬	ラメルテオン	ロゼレム®
オレキシン受容体拮抗薬	ズボレキサント	ベルソムラ®

GABA受容体作動薬は血中濃度半減期の長さで分類・使い分けがなされています。一口で不眠と言っても様々で、寝つきが悪い「入眠困難」、途中で頻繁に眼がさめる「中途覚醒」、極端に朝早く目が覚めてしまって寝なおすことができない「早朝覚醒」、眠ってはいるが睡眠の質が悪く十分に休息がとれない「熟眠困難」などに分けられますが、入眠困難に対しては超短時間作用型、あるいは短時間作用型の薬剤が多く用いられます。中途覚醒や早朝覚醒に対しては中時間~長時間作用型が用いられます。

ご高齢の方の場合には短時間型の非ベンゾジアゼピンが多く用いられます。不十分であれば作用時間の長いものに変更しますが、これらの薬剤は筋肉の緊張をゆるめ、脱力させる作用があるため、ふらつき、転倒の危険が高まることに十分に注意する必要があります。

一方、新クラスの薬剤は、GABA受容体作動薬とは作用メカニズムが異なるため、半減期による分類にあてはめることはできません。

ラメルテオンは即効性に乏しいものの、ふらつきが出現しないため安全性が高く、睡眠と覚醒の概日リズムを強化してくれる働きがあります。

スボレキサントはふらつきが少ないことに加え、中止の際に反跳性不眠（入眠剤をやめるとその反動で不眠が悪化してしまうこと）や離脱症状（手の震えや発汗、動悸など）が出現しない利点がありますが、副作用として悪夢が出現することがあります。

2）睡眠薬以外の薬剤

睡眠薬の代わりにトラゾドン、ミアンセリン、ミルタザピンといった抗うつ薬も睡眠の改善に多く用いられます。これらの薬剤は「入眠困難」の方にはあまり向きませんが、「中途覚醒」や「早朝覚醒」、「熟眠困難」の方には有効である場合があります。これらは単純な不眠だけでなく、不安障害やうつ病といった疾患に伴う不眠に対しても有効ですが、日中に強い眠気が残ることがあるので、使用の際には注意が必要です。

非定型抗精神病薬のクエチアピンも睡眠の改善に有効ですが、血糖値の上昇をきたす可能性があるため、糖尿病を持つ方には使えません。また、体重増加の副作用が出る可能性があります。

これらの睡眠薬以外の薬剤は、単純な不眠だけでなく入院中の患者さんによく見られる「せん妄」と呼ばれる病態に対して有効な入眠手段となり得ます。

この「せん妄」とその対処については、次回ご説明させていただきたいと思います。

編 集 後 記

今回は、メンタルヘルスのお話が二つありました。当事者の精神状態と事故との関与、急性期病棟看護師に抑うつ傾向が強いなどスタッフのメンタルヘルスケアは重要ですね。睡眠薬の特徴や副作用等、夜勤独り立ちの新人看護師にも役立つことでしょう。

では、また次回をお楽しみに❗

〈 花澤みどり 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・
瀬谷知子・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/