

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28号)

発行:平成27年8月1日(土)



★ トピックス

日本医科大学千葉北総病院

「地域がん診療連携拠点病院」に指定されました

宮下正夫 (副院長 がん診療センター長 外科・消化器外科部長)



日本医科大学千葉北総病院は、厚生労働省から本年4月1日より「地域がん診療連携拠点病院」の新規指定を受けました。これからは、がん診療が高度急性期医療と並んで本院の大きな柱となります。地域がん診療連携拠点病院の指定は、本学においては付属病院に次いで二番目で印西市、成田市、佐倉市、八街市、富里市、四街道市、白井市、酒々井町、栄町の7市2町が担当地域医療圏です。この医療圏の2013年の人口は、約72万人、悪性新生物登録件数は1,626名で千葉県全体の約12%、10%強をそれぞれ占めています。

日本医科大学千葉北総病院は、平成23年12月1日より千葉県から指定されたがん診療連携協力病院でありました。約1年前、井上哲夫前院長の指示で地域がん診療連携拠点病院の申請を行い、千葉県健康づくり支援課のヒアリングを経て県の推薦を頂き認定に至った次第です。これからは地域がん診療連携拠点病院の要件を十分に果たすべくさらに発展していかなばなりません。



写真1: がん診療センター発足メンバー



この度、清野精彦院長の指示のもとで日本医科大学千葉北総病院にがん診療センターを設立することになりました(写真1)。地域がん診療連携拠点病院の要件には、外科手術、化学療法、放射線療法、緩和ケアなどの診療体制の充実化、がん相談支援体制の強化、がん登録と予後調査、人材の育成、情報発信などがあります。がん診療センターは、これらのがん診療に関するすべての統括を行います。文字通り、がん診療における診療連携の拠点として、安全で有効ながん治療を提供し、紹介率、逆紹介率を向上させ、クリニカルパスを推進させてまいります。また、治療方針の決定に関わるカンサーボード(いろいろな科の医師などが集まって、がん症例の治療方針を決める検討会)を毎月開催致します。研修会あるいは講演会なども数多く企画し、これらは院内外の医療関係者に広くポスター、ホームページなどを通じてご案内致します。



日本医科大学千葉北総病院は、新たに大きく歩み始めました。皆さまのご期待に応えるべく一丸となって努力してまいります。あらためて、ご支援、ご協力の程よろしくお願い申し上げます。



CANCER CENTER

心を込めてがん診療



私たちはこのようなスタイルになります

平田貴和子（がん化学療法看護認定看護師）

がん治療は日々進歩し、新規抗がん剤の増加に伴う多くの抗がん治療（レジメン）が開発され、治療を受ける方々の希望となっています。支える医療者側としても、少しでも元気になれる患者さんたちの笑顔が喜びです。しかし、多くの種類の抗がん剤にかこまれた環境下で毎日働く医療従事者の健康問題が注目されるようになってきました。今回は治療を受ける患者さん側からではなく、患者さんを支援する側からの「抗がん剤曝露対策」についてお話します。治療を受ける患者さん以外の方が、抗がん剤を触ったり、吸入したりして薬物にさらされ影響を受けることを『曝露（ばくろ）』といいます。抗がん剤は、がん細胞を死滅させる作用と同時に正常細胞へも効果が及ぶため、投与前の準備段階から慎重な取扱いが必要であり、投与後の患者さんの排泄物の取扱いにおいても注意が必要です。抗がん剤の影響は、患者さんだけではなく、薬を調製する薬剤師、薬の投与や日常生活援助を行う看護師にも危険が及んでいます。これは、お受けになっている抗がん剤治療が危険だというわけではありません。多くの患者さんのさまざまな種類の抗がん剤を医療従事者が取り扱っているために起こる『多重曝露』が問題となっているのです。



当院の場合、薬剤師は年間約600件程度の抗がん剤を調製し（写真1）、看護師がこれを投与しています（写真2）。また抗がん剤投与後48時間以内の排泄物には、抗がん剤の毒性がまだ残っている（代謝物や未変化体が多く含まれる）ため、入院患者さんの嘔吐物処理・泌尿器



写真1：抗がん剤の調剤（薬剤師）



写真2：抗がん剤投与の準備（看護師）

介助・オムツ交換等の日常生活援助を行う際には特に注意が必要になります。このように医療従事者が働く環境には抗がん剤曝露の危険が潜んでいるのです。職場環境が抗がん剤で汚染されている場合、あるいは正しい取扱いがなされなかった場合、抗がん剤はそこで働く医療従事者の体内に取込まれDNAや妊娠への影響は計り知れないといわれています。また白血病発症率は曝露環境のない医療従事者に比べて10倍高いとの報告もあります。抗がん剤取扱いに関する明確な指針がある米国と比較すると日本の現状は遅れていますが、昨年5月に厚生労働省から曝露防止対策の留意事項が通達されました。これを受け当院でも今年6月より、抗がん剤治療に携わる医療従事者（主に看護師）は、院内掲示用ポスターや写真2のようなスタイルになります。フェースシールド付マスクとガウンによって抗がん剤の皮膚粘膜からの吸収を防ぐ取り組みです。私たち医療者は専門職として抗がん剤治療を安全で確実に実施し、患者さんやご家族が毎日を笑顔で過ごせるよう今後も支援させていただきます。外見的には驚かれる方もおられると思いますが、どうか御理解いただけますようお願い致します。



院内掲示用ポスター

「分子標的薬の皮膚障害」

久保田智樹（皮膚科 医師）

近年、各種がんに対し『分子標的薬^(注1)』という新しい薬剤が開発・使用され、治療が大きく進歩しました。その一方で、これまでのがん薬物療法ではみられなかったような副作用が注目され始めました。皮膚障害は高頻度に出現する副作用です。ここでは、分子標的薬に特異的な皮膚障害についてご説明いたします。

(注1) 近年新しく使用されるようになってきた薬剤で、がん細胞に特徴的な部分を「狙い撃ち」することでがん細胞を攻撃する働きを持ちます。このため正常な細胞に対する影響が最小限に抑えられ、副作用が比較的少ないとされています。



1) 痤瘡様皮疹、脂漏性皮膚炎

最も出現頻度が高く、かつ、早期（薬剤開始1～3週くらい）から出現する副作用です。痤瘡とはニキビのことで、ニキビに大変よく似た皮疹が顔面、頭皮、後頸部、前胸部、上背部、下腹部などに出現します。また額、生え際、鼻の周りなどに細かい鱗屑（皮膚がガサガサしてポロポロとフケのように落ちる、白く薄いカサブタのような状態になったもの）を伴う発赤が出現することがあり、脂漏性皮膚炎と呼ばれます。



2) 皮膚の乾燥、亀裂

薬剤開始3～5週頃より出現する副作用で、全身に皮膚の乾燥が生じます。皮膚が薄くなり、水分保持機能が低下した結果、皮膚が粉を吹いたように乾燥し、さらに手足の末端では外力に負けて皮膚に亀裂が生じます。これは痛みの原因になり、QOL(=生活の質)の低下を招きます。なお、先に挙げた痤瘡様皮疹が2週間ほどで軽快傾向を示すのに対し、皮膚の乾燥は長期間にわたって続きます。

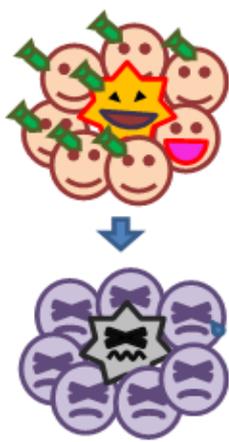
3) 爪囲炎・爪および毛の変化

皮膚の乾燥が手足の指趾に生じたことにより皮膚が薄く弱くなり、そこに外力が加わって皮膚が炎症や亀裂を生じてしまう、あるいは爪自体が薄く鋭利になったり外力で変型してしまうことで爪が皮膚に食い込んでしまい、爪の周りの炎症を生じてしまうというもので、薬剤開始6～8週頃から起こり始めます。上記の皮膚障害に比べて治りにくく、また重症化しやすいことから、QOL低下の最大の原因の一つといわれます。また爪だけでなく、毛の変化（薄くなる、縮れる、細くなる等）が生じることもあります。これは、爪と毛は同じ成分であるためであると考えられます。

4) 手足症候群

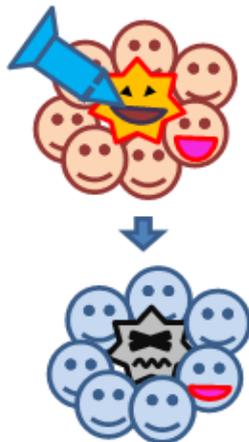
手のひら、足の裏などの荷重部や刺激を繰り返す受けやすい部位に痛みを伴う発赤として出現し、やがて非常に皮膚の角質が厚く硬くなり、そののち水疱（みずぶくれ）を生じるようになります。これもQOLの著しい低下の原因となります。

従来の抗がん剤治療のイメージ



がん細胞が破壊されるだけでなく、正常な細胞にもダメージがある

分子標的薬治療のイメージ



がん細胞に特徴的な部分を狙い撃ち。正常な細胞へのダメージは最小限

皮膚障害は辛く、QOL低下の原因となりますが、分子標的薬による治療に関して言えば、皮膚障害の出現は薬剤が有効に作用していることの表れでもあります。少しでも苦痛を軽くし、患者さんが安心して分子標的薬による治療を受けられるようにするには、薬剤使用前からのスキンケア（保湿や遮光）などが必要不可欠です。

われわれ皮膚科医は、そのお手伝いをさせていただきますので、分子標的薬をこれから使う予定がある、あるいは使っていて皮膚障害でお困りの方は、当該科の主治医の先生とご相談の上、皮膚科を紹介してもらってください。

★ ご存知ですか？

「高額療養費制度」と「限度額適用認定証」

齊藤正子（医事課 係長）

入院医療費はもちろん、外来通院においても化学療法や、高額薬剤の処方といった医療費の支払いが心配になることがあったら・・・

経済的な不安を少なくして治療を続けるために「高額療養費制度」を活用しましょう。

「高額療養費制度」とは？

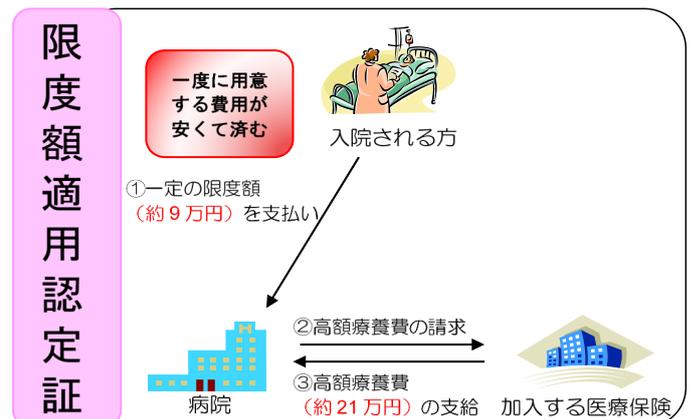
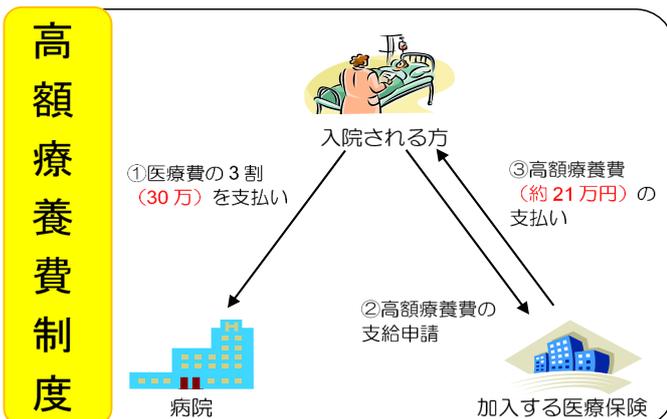
高額療養費制度とは、医療機関に支払った金額が、暦月（月の始めから終わりまで）で一定額を超えた場合、超えた分の払い戻しを受けられる制度です。

通常自己負担額をいったん医療機関の窓口で支払い、その後加入している公的「医療保険^(注1)」（健康保険）[以下「医療保険」]に支給申請すると上限額を超えた金額が支給されます。負担の上限額は、年齢や所得によって異なります。

「限度額適用認定証」は、事前に参加している医療保険に申請し交付を受けます。交付された認定証を窓口で提示することにより、窓口での支払いが高額療養費を差し引いた自己負担限度額までとなるため、用意する費用が少なくて済みます。

〈例1〉年収約370～770万円の方の場合

医療費 100万円	
窓口支払い30万円	加入する医療保険70万円
上限額 87,430円	高額療養費 212,570円
* 負担の上限額80,100円 + (1,000,000円 - 267,000円) × 1% = 87,430円	
212,570円を高額療養費として支給し、 実際の自己負担額は87,430円となります。	



★ 平成27年1月から70歳未満の方の限度額が所得に応じて細分化されました



70歳未満の方	平成26年12月まで		平成27年1月から	
	所得区分	ひと月あたりの自己負担限度額(円)	所得区分	ひと月当たりの自己負担限度額(円)
	上位所得者 (年収770万円～) 健保: 標報53万円以上 国保: 年間所得(*2) 600万円超	150,000+ (医療費-500,000) × 1% <多数回該当: 83,400>	年収約1,160万円～ 健保: 標報83万円以上 国保: 年間所得901万円超	252,600+ (医療費-842,000) × 1% <多数回該当: 140,100>
	一般所得者(上位所得者・ 住民税非課税者以外) 3人世帯 (給与所得者/夫婦子1人の場合: 年収約210～約770万円	80,100+ (医療費-267,000) × 1% <多数回該当: 44,400>	年収約770～約1,160万円 健保: 標報53万円～79万円 国保: 年間所得600～901万円超	167,400+ (医療費-558,000) × 1% <多数回該当: 93,000>
	住民税非課税者	35,400 <多数回該当: 24,600>	年収約370～約770万円 健保: 標報28万円～50万円 国保: 年間所得210～600万円超	80,100+ (医療費-267,000) × 1% <多数回該当: 44,400>
			～年収約370万円 健保: 標報26万円 国保: 年間所得210万円以下	57,600 <多数回該当: 44,400>
			住民税非課税者	35,400 <多数回該当: 24,600>



以下、高額療養費について厚生労働省のホームページからよくある質問を掲載しますのでご参照ください。なおご不明な点は医事課窓口へお問い合わせください。

Q1. 高額療養費の支給申請はどのように行えば良いですか。

A1. ご自身が加入している公的医療保険^(注1) [以下単に「医療保険」といいます] に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給が受けられます。病院などの領収書の添付を求められる場合もあります。ご加入の医療保険によっては、「支給対象となります」と支給申請を勧めたり、さらには自動的に高額療養費を口座に振り込んでくれたりするところもあります。なお、どの医療保険に加入しているかは、保険証(正式には被保険者証)の表面にてご確認ください。

Q2. どのような医療費が、高額療養費制度の支給の対象となりますか。

A2. 保険適用される診療に対し、患者が支払った自己負担額が対象となります。医療にかからない場合でも必要となる「食費」・「居住費」、患者の希望によってサービスを受ける「差額ベッド代」・「先進医療にかかる費用」等は、高額療養費の支給の対象とはされていません。また、患者が70歳未満の場合に自らの自己負担額を合算するためには、レセプト(※)1枚あたりの1か月の自己負担額が2万1千円以上であることが必要です。なお、高額療養費制度は、かかった医療費を暦月単位で軽減する制度であり、月をまたいで治療した場合は、自己負担額の合算はできません(理由については、厚生労働省ホームページをご覧ください。)

(※) ある個人について診療に要した費用を医療保険に請求するために、暦月単位で医療機関や薬局が作成する請求書を指します。

出典元: 厚生労働省ホームページより

<http://www.mhlw.go.jp/>

お持ち帰りはダメです

秋元正宇（個人情報管理委員会委員長）



コンピュータ内の情報が流出するのはハッカーなどによる犯罪だけではなく、日常の不注意からも起こります。先日の医療安全管理講習会ではこの問題が取り上げられました。今回、改めて秋元正宇先生（当院コンピュータジニアス）に情報漏えいを起こさないための注意点について御寄稿いただきました。

お持ち帰り1丁！

牛丼の話ではありません。最近情報漏えい事故が、本当に多いです。原因を見てみるとUSBメモリの紛失、パソコンの紛失が目につきます。要するにデータのお持ち帰りです。そもそも持ち帰りの原点は、僕は小学校のときの宿題じゃないかなと思っています。子供の時に刷り込まれた学校で勉強、家で勉強っていうのはずっと深層心理に残っていて、職場で終わらなかった仕事はついつい宿題で家にお持ち帰りってなってしまうのではないのでしょうか。それが証拠に真面目、勤勉な人に限ってUSBメモリやらパソコン置き忘れたかもみたいな相談を医療情報室にしてくるのであります。でも、世の中ついついでは済まなくなっているようです。

宿題!?



USBメモリは確かに便利な道具であります。元来はUniversal Serial Busといって数本の線でパソコンとその他の装置をつなぐための規格であったのであります。1996年に登場したこのインターフェース一つでマウス、キーボード、ハードディスクなど主な周辺装置は大抵つながる。それぞれにコネクタが異なっていた当時としては非常に画期的な規格でありました。しかし当時からの危険性は論じられており、Universal Security Breakdownであるなどと揶揄する人もいたようです。USBメモリは何しろ画期的に便利であったため爆発的に普及しました。なんたって挿すだけで使えちゃうんだから。しかもハードディスクはいつしかフラッシュメモリという半導体に置き換わりいわゆるUSBメモリとなりました。そして大容量化であります。USBメモリも今や容量はギガバイト単位（以下Gバイト）。この容量、想像したことがありますか？



1メガバイト（以下Mバイト）で新聞約30ページ（面）と言われています。つまり、1Mバイトで新聞約1部ですね。今や千円程度で買える8GバイトのUSBメモリには新聞8千部の情報が入れるのであります。365で割ったらなんと約22年分ですよ！あるいは例えば名前とID番号と住所など、ちょっとした1人分の個人データを原稿用紙半枚分程度とすると、漢字200文字x2バイトとして400バイト、10人分で4Kバイト、1万人分で4Mバイト、なんと2千万人分で8Gバイトであります。2千万人分っていったいどんだけなんでしょう。

千円で買える数十グラムのUSBメモリに2千万人分の名簿のデータが入ってしまうのです。データが目一杯入っているUSBメモリをうっかり落としたら大変なことになるのは当然でありましょう。

そして更にUSBメモリは利便性のためにプログラムの自動実行という機能がつきました、これはUSBメモリをコンピュータに挿すと、たとえば写真が入っていれば写真を表示するプログラムを自動で起動してくれるという実に便利な機能なのだけけれど、これを逆手に取って挿すと自動的にコンピュータウィルス



起動しまうものが現れてしまいました。これも一時世に蔓延して大変なことになったのであります。ついうっかり挿してウィルスに感染したり、そしてこれが職場中に広まったり。ついうっかり落としたらもう新聞テレビ級の情報漏洩事故であります。

子供の頃に刷り込まれてしまった宿題の呪い。ついつい便利なものにデータを写して持って帰っておうちでやりたくなります。でも「お持ち帰り」はいけません。でないとフラッシュメモリだけに、記者会見でフラッシュ焚かれるようになってしまいますよ。

当院での消防訓練



総合消防訓練を実施して

石井 満（防火・防災管理者）

平成27年3月7日土曜日、午後2時から恒例の消防訓練を行いました。今回から訓練の名称を変え、一見類似している春と秋の訓練の役割を分担して、災害時の対応力を少しでも高めようと取り組みました。

春の「総合消防訓練」は、地震により火災が発生した場合を想定した自衛消防隊の訓練です。内容は、通報、初期消火、避難誘導などの基本を実践し、自力避難できない入院患者の人命救護を最優先に被害の軽減を図ります。また、消防署の部隊が到着したとき、災害現場の情報提供や連携の仕方を確認する訓練でもあります。

一方、秋の「災害実動訓練」は、火災等で被災した当院の機能回復後、災害拠点病院として、災害による多数傷病者の受入れ、関係機関との連携など、災害対策本部を設置して当院の総力を挙げて取り組む訓練です。従って、春の訓練は、普段なじみのない消火作業など、慣れないことを経験して、いざというときに対応できるようにするのが狙いです。

今回は、火災の発生場所を2箇所設けました。1つは2階東病棟、看護部と相談して子供が入院している場所としました。避難は親御さんとの連携も大事です。元気なお子さんは訓練に参加していただきました。



写真1：ドクターヘリと格納庫

もう1つの出火場所は、一昨年前に建築したドクターヘリ格納庫です（写真1）。移動式の粉末消火設備を設置しているので、ヘリクルーには操作の仕方を実践してもらいました。また、ヘリが出動して無人になった場合に備え、エネルギーセンターからの応援態勢も訓練しました。防災センターの指令を受け、自衛消防隊員は全力疾走で駆けつけました。お疲れ様でした。

火災以外の訓練としては、地震によるエレベーターの閉じ込め事故を想定しました。実際に扉を

こじ開けての救出は、訓練を積まないと危険が伴うので、事故の覚知から現場の確認方法、対処の仕方の訓練です。講習スタイルで行いました。

避難訓練は、歩行困難者を災害用医療資器材のエアーストレッチャーを使い、7階東病棟から地上まで実際に階段を搬送しました。この訓練には看護部長が身を挺して患者役となり、廊下などの水平移動、階段のような垂直移動の状態を体験して、よりスムーズに搬送するための教訓を得ました。

訓練の最後は、消火器や消火栓を使った消火訓練（写真2）、火災のときの煙を疑似体験して（写真3）今年の総合消防訓練を閉じました。失敗や新たな体験を糧に次の訓練に繋げていきたいと思います。有事の際は「安全に、確実に、迅速に」の3つを合言葉に皆の力を合わせる事が大切です。緊急事態のときほど速さを求めて、安全と確実が疎かになり事故や怪我が起きやすくなります。服装を整え、技術を身につけ、訓練を重ねることで「安全、確実、迅速」のバランスを保つことができるのです。



写真2：消火訓練



写真3：煙体験

エアーストレッチャーを体験して

本多正典（7階東病棟 看護師）

今年3月7日（土）、平成26年度総合消防訓練を実施しました。今回初めて歩行困難患者の避難にエアーストレッチャーを使用し、7階東病棟より1階避難場所まで平地・階段搬送をしました。患者役は看護部長、搬送は7階東病棟



図1：エアーストレッチャー

の師長およびスタッフの4名です。

エアーストレッチャー(写真1、2)はオレンジ色で、どこに配備しても目立ちます。丸めて収納でき、1人でも持ち運びが可能で便利だと思いました。本体を広げバルブを開けると1分ほどで空気が入り使用できる状態になり



写真2: 裏のプラスチック板



写真3: 3つのベルトで固定した状態

ます。L字型のファスナーを開閉するラップ型になっているため、患者は胸のあたりまですっぽり包まれます。さらに3つのベルトでしっかりと固定する(写真3)など、搬送時に飛び出さないような構造になっています。安全にも配慮されていると感じました。普段、使用しない私達でも容易に準備・固定を行なう事ができました。

平地搬送で感じた普段のベッドストレッチャーと一番の違いは、頭側が進行方向になる事と床を滑らせながら移動する事でした。この搬送方法にスタッフ全員が違和感を覚えたそうです。また、頭側を保持するため、挙上しすぎると患者の上半身が浮いてしまい揺れやすい事もわかりました。ストレッチャーにタイヤがない事で、身体全身の摩擦抵抗により搬送に負担がかかる事が実感できました。そして普段、何気なく利用しているタイヤ付きストレッチャーの存在がいかに便利なものかも理解できました。

階段搬送では足側より下降しましたが(写真4)平地搬送より安易に下降できたという意見が多数ありました。今回、搬送者の人数は4人いましたが、重さの負担も思った以上に感じなかったとの事です。2人で搬送することも可能ではという意見もありました。患者役の看護部長によると、エアーストレッチャーの背部にはプラスチック板しかついていませんが、痛みなど全くなく、寝たまま階段を下降する恐怖も感じなかったとの事でした。通常のストレッチャーでは階段搬送は不可能なので貴重な体験が出来ました。



写真4: 階段搬送

★ 編集後記

有馬光一(ニュースレター編集委員会委員長)



当院は今年4月より「地域がん診療連携拠点病院」となり、新たな歴史の一步を歩み始めました。今号は、がん診療センター長の宮下副院長より、がん拠点病院になるまでの背景や今後の構想等をご寄稿いただきました。また、がん治療シリーズ第1弾として、抗がん剤による「曝露対策」や分子標的薬の「皮膚障害」を取り上げています。がん治療に対する経済的な不安を少しでも解消し治療に専念できるよう「高額療養費制度」と「限度額適用認定証」もご紹介しています。他にも、秋元先生の個人情報に関する「お持ち帰りはダメです」や、災害拠点病院として総力で取り組んでいる消防訓練の様子など、内容が盛り沢山となっています。

今回のニュースレター第28号から、私が委員長を務めることになりました。読者の皆さまに少しでも興味をもっていただけるよう、レイアウトを一新。いろいろな苦勞もあって今号はより一層愛おしいニュースレターになりました。寄稿してくださった皆さまや編集に携わった委員の方々にこの場をお借りしてお礼申し上げます。ありがとうございました。これからも医療安全に関する情報を発信していきたいと思えます。よろしく願いいたします。(有馬光一 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。