

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60号)

発行：令和8年4月1日(水)



「当院の分娩に関する取り組み」

女性診療科・産科 マタニティーセンター長 市川 剛



◆ 無痛分娩と分娩の立ち会いについて

当院では現在、経産婦さんを対象とした計画無痛分娩を実施しています。麻酔科医が安全に硬膜外麻酔を行い、分娩中は無痛分娩担当医師が終了まで責任をもって管理します。

計画無痛分娩の場合に限り、未就学児の立ち会いも可能で、立ち会いは最大3名まで（それ以上は要相談）としています。

立ち会いは日中に限り、母体や胎児の安全が担保できない場合には中止するなど、明確なルールを設けて混乱が生じないように配慮しています。そのうえで、ご家族で新しい家族を迎えていただくことが可能です。

◆ 宿泊型産後ケアについて

宿泊型産後ケアは、日本医科大学4病院の中で最も早く開始しました。助産師をはじめとする専門職が、出産後まもない女性の心身のケアや育児相談を行い、産後うつなどへの対応を含め、分娩後のお母さんと赤ちゃんの安全を支えます。当院で出産された方に限らず、印西市・佐倉市・四街道市・栄町・酒々井町と契約しているのので、該当地域にお住まいの方もご利用いただけます。（最長1週間）

◆ お祝い膳について

出産されたお母さんには、ウィシュトンホテル提供のお祝い膳をご用意しております。和食・洋食・中華からお選びいただけます。追加料金で、ご主人



お祝い膳の一例

お祝い膳は和食・洋食・中華から選ぶことができます。詳細は産後のお祝い膳希望用紙に記載されております。



お祝い膳をご家族で楽しんでいる風景

やご家族も一緒にお食事を楽しみいただけます。その間は、赤ちゃんを助産師や看護師がお預かりいたしますので、ゆっくりとお食事を楽しむことができます。リニューアル

に際しては、ホテルからの配達という形式であっても安全性と鮮度を保てるよう、和食・洋食・中華それぞれの料理長が工夫を重ね、魚介類の調理法を工夫するとともに、出産という大役を担われたお母さんの栄養面にも十分配慮したメニューを考案しています。

◆ 新生児を守るために：RSウイルス母子免疫ワクチン

令和8年4月1日より、RSウイルス母子免疫ワクチン（アブリスポ）が国費対象となり、当院でも接種が可能となりました。

妊娠28週から36週の間に接種が可能です（妊婦健診時にご案内いたします）。新生児のRSウイルス感染症は重症化することがあり、妊婦さんにワクチンを接種することが、新生児を守る有効な手段とされています。



◆ 「グレードA緊急」院内一括招集システムについて

帝王切開において、超緊急帝王切開（Grade Aと呼ばれる、産科医が帝王切開を決定し、30分以内に胎児を娩出しないと危険な状態のこと）が必要となる状況では、母体・胎児双方の予後に直結する重大な事態が多く、迅速かつ統合された組織的対応が求められます。そのため、緊急時の連絡体制の整備が必要必要とされていました。連絡体制が煩雑であれば、関係部署への連絡の遅延を招き、手術開始時間の遅れにつながり、胎児の予後悪化や母体の重症化を招くおそれがあります。

今回、当院では、一度の全館放送で関係部署のスタッフが即時に集結し、お母さんと赤ちゃんの命を救うために対応を開始できる院内一括招集システム「グレードA緊急」を導入しました。このシステムは、産科医や助産師だけでなく、麻酔科医や救命救急医、外科手術を行う診療科医師、小児科医、院内の様々な専門家がお母さんと赤ちゃんの命を救うために連携して懸命に対応するシステムです。このシステムは院長がいつも口にされる

「All for one」をまさに体現した仕組みとなっています。

安全なお産は誰もが望むことですが、残念ながら、すべての妊産婦さんが、常に安全であるとは限りません。だからこそ、我々は万が一の際にも対応できるよう、仕組みを整えることで、少しでも安心して出産に臨んでいただけるような環境を整備しています。





ポリファーマシー^{※1)}による高齢者の転倒防止に向けて

薬剤部 岸 大輔



患者さんの転倒は骨折や頭部外傷といった重大な転帰につながることから、医療安全上、十分に注意すべきリスクとされています。実は、患者さんが転倒に至る背景のひとつに、ポリファーマシーの存在が挙げられます。

超高齢社会において、多剤併用（いわゆるポリファーマシー）は医療安全上の重要なリスク因子と考えられています。厚生労働省および日本老年医学会の指針によれば、ポリファーマシーの本質は単なる薬剤数の多さではなく、不適切な多剤服用によって薬物有害事象のリスクが増加し、服薬過誤やアドヒアランス^{※2)}の低下を招いている状態を指します。



特に高齢者において有害事象を起こしやすい背景には、加齢に伴う生理的変化があります。筋肉量の減少や体脂肪率の増加、腎機能の低下といった要因により薬剤が体内に蓄積し、予測不可能な血中濃度の上昇を引き起こしてしまうことがあります。また、中枢神経系や心血管系における薬剤感受性の増大により、標準的な用法・用量であっても、ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬、降圧薬、利尿薬などの作用で、過鎮静やふらつき、立ちくらみを起こしやすくなり、転倒につながると考えられています。さらに医療現場で見逃されがちリスクとして「処方カスケード」が挙げられます。これは、服用中の薬剤によって生じた副作用を新たな疾患と誤認

し、その症状を治療するためにさらに別の薬剤が追加される悪循環を指します。新たな症状が出現した際には「まず既存の薬剤を疑う」姿勢を持ち、安易な追加処方の前に、原因と考えられる薬剤の中止や減量を検討することが医療安全上重要となります。

そのためには、患者の身体・認知機能や生活環境を包括的に把握し、副作用のリスクが利益を上回る「潜在的に不適切な処方」を減らす組織的な対応が求められます。医師、薬剤師、看護師そしてリハビリスタッフなどが連携して日常の観察から副作用の兆候を早期に発見し、多職種カンファレンスなどを通じて処方の最適化をめざすことが重要です。さらに、入院中に行った処方見直しの成果を持続させるためには、かかりつけ医や保険薬局に対し、処方変更の経緯や副作用の発現状況を詳細に伝える“情報の連携”が求められます。このような取り組みに対し、診療報酬上「薬剤総合評価調整加算」の算定が可能で、処方の適正化に向けた医療チームの活動を後押しする形となっています。

ポリファーマシー対策を単なる個人の努力に留めず、病院全体の安全文化として根付かせることが、患者さんの安全と生活の質を維持するために重要です。

※注1) ポリファーマシー：
多くの薬剤を服用することで副作用や飲み忘れ、誤薬などの健康被害が生じている状態。
※注2) アドヒアランス：
患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること。



編集後記

この冬は各地での積雪となり、多くの方に影響がでました。今号が発刊される頃には春模様となり、解消されていることを願っています。

さて、今回の医療安全管理ニュースレターですが、岸さんからポリファーマシーによる高齢者の転倒リスク防止にむけての薬剤側からのアプローチを、市川先生からは分娩に関する取り組みについてご寄稿いただき、ありがとうございました。

今号で第60号となりますが、医療安全管理では多くの情報を必要としています。身近で起きたことがらやなにか気にかかるようなこと、その他ご意見等がございましたらご一報ください。これからも医療安全についてお伝えするために、ご支援、ご協力をお願いいたします。

片山靖史(委員長) 記

【ご意見募集】

皆さまのご意見を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】

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

https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/

【編集担当】

医療安全管理ニュースレター編集委員会

片山靖史(委員長)

金 徹	矢野 綾子	大木 文子
花澤みどり	篠山 明宏	小野澤伸悟
石井 聡	岸 大輔	川村 美江
神崎 敦史	石川 凜人	