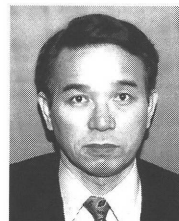


病院の安全管理について

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター
 消化器病センター 外科教授

今田 敏夫



医師会の雑誌や、この種のコラムを読んでいると、本職者にも負けないような趣味をもち、そのことについて書いている人がいて全くもってうらやましい限りである。しかし、才能や興味が無い人間が無理して趣味を作ろうとしても長つづきしないのが目に見える。

そこで、仕事の話に戻ってしまうのは悲しいことであるが、最近のわれわれを取り巻く医療情勢は急速に変化しつつあるので、私が病院における安全管理を担当して感じたことや施行した対策等を紹介したいと思う。何かの参考になれば幸いである。

最近、医療に関する話題で最も注目を浴び問題となっている一つは、医療事故を取り巻く安全管理のことである。医療事故に関する記事が毎日のように報道されている。これは最近になって医療事故が増えてきたのではなく、報告する方向性が出てきたものと考ええる。

ご存知のように平成11年1月11日に横浜市立大学医学部附属病院で患者取り違え事故が発生した。この事故の重大性を十分に反省し、横浜市では全市を挙げて医療安全管理の徹底に努めて、横浜市立のすべての病院内に“事故調査委員会”が設置されて医療事故の予防に取り組む体制が出来た。更に、病院運営の透明性を高めることが、医療の信頼を回復するために重要であるとの認識の基に平成13年2月には“医療事故の公表規準”が設定された。外部委員により構成された“医療事故公表委員会”の意見を聞き、重大な事故の公表は速やかに行い、それ以外の過失による事故は一括公表を行うことが義務付けられている。私が所属する市民総合医療センターでも、以降の事例に

これを適応しつつ安全な医療の確保のために、一層の努力を図っている。

平成14年4月から、副病院長兼統括安全管理者を担当することとなった。それまでは自分の診療科のことだけを中心に考えていればよかったが、そのままでは済まされなくなってきて診療以外の仕事量がにわかに増え始めてきた。当院では18名の安全管理委員によって構成される安全対策委員会があり、その下に各部門の代表からなる68名のリスクマネージャーから構成されるリスクマネージャー会議がある。その主な役割は

- (1) 安全管理に関する点検の状況報告、改善報告
- (2) 事故の恐れのあるときの、あるいは発生したときの対応・報告
- (3) 職員の教育・指導

などである。月1回の会議を持っている。

実際に、統括安全管理者となって、安全管理の仕事を進めていくにつれて、色々な問題点に直面した。安全管理を専門とする人にとっては、あたりまえのことであっても、診療や研究を中心に行ってきた人間にとってはいろいろな問題が山積した。

まず、毎月、約450から500件インシデントレポートが報告されるのを見て驚き、これを減らすことが自分の仕事だと思った。しかし、インシデントレポートの内容を良く見ていくにつれ、これはアクシデントを防ぐための警告であるので、無理に減らすのではなく、これに対して適切な対策を講じることが重要で、それによってインシデントレポートの数は自然と減少すると考えた。

この多くのレポートを見ると、自ずからいくつかの問題点が明らかとなってくる。

- 1) 薬剤関連やチューブ関連のインシデントが多い。
- 2) 報告の80%は看護師によるもので、医師による報告が少なく全体の3%程度である
- 3) いろいろな形での患者誤認（診療カードの渡し間違い、点滴間違い、処方箋の渡し間違いなど）が、少なからず認められる。
- 4) 各職種間の情報交換および伝達不足によって患者さんとのトラブルも多い。
- 5) 転倒／転落が毎月何例か報告される。

などである。多分どの施設においても同じような状況ではないかと想像されるが、これらに対して実際に以下のような対策を行った。

1) 薬剤関連に関して

抗がん剤や小児への投与量の間違いが起こることが大きな問題である。これに対し95%以上の院外処方率が達成された現状では、薬剤師の外来での業務が減じたので入院患者業務（点滴注入業務や処方薬の説明への関与）への移行を積極的に行った。

実際の対策として

- (a) 抗がん剤の過剰投与対策 →化学療法シート作成：抗がん剤のレジメは多くのものが存在し、非常に複雑化している。そこで、基本的なレジメを医師、看護師、薬剤師がシートを見て共通認識し、間違いが生じた時に気が付き未然に防ぐ。
- (b) 小児への過剰投与対策 →処方箋への身長・体重記載：この記載により小児への処方であることを薬剤部で認識し、再チェックが可能とした。

2) 医師の報告例

医師のインシデントに対する認識不足があり、本来は医師が報告すべきものを看護師が報告している例が多い。この問題については、インシデントに対する認識を変えるような教育を行った結果、7～8%程度の報告率まで上昇した。また、今までインシデントレポートは紙を用いた報告であったが、コンピューターでの on-line 化を開始した。

3) 患者誤認に関して

色々な形での患者誤認が起こる可能性を持って

いる。すなわち、診療カードの渡し間違い、点滴間違い、処方箋の渡し間違いなど

- (a) 患者誤認による点滴間違い対策 →患者さんにも確認を取る患者参加型の医療：患者さん自身にも確認操作に参加してもらう。

バーコード化によって誤認を防ぐ方法が施行されている施設もあるが、本大学では、指輪にICチップを植え込んで個人を確認しようとする方法などIT化による工夫も考案されているが、現在のところは実用化されていない。

4) 各職種間のコミュニケーション不足

公立大学病院では、医師、看護師、パラメディカル、事務の横の連絡が非常に悪いことによるインシデントも多い。各部門の人の採用や命令系統が別であることから、矛盾することも多い（例えば、院長は看護師の採用に関与できないが、看護師が起こした事故のが責任はとらなければならない）。

そこで、職種間の情報交換を密にする目的で、“診療録の1元化”を導入した。従来から、医師が記載する診療録と看護師が記載する診療録は独自に記載され、退院する時になって初めて一冊の診療録に綴じられるようになっていた。更にパラメディカルの記載する部分は無く、ほとんどが併診の形で処理されていた。すでに電子カルテを採用している病院も多いが、現時点では導入できないので“診療録の1元化”を導入した。入院患者を1ファイル共通記載診療録で運用していくもので、患者中心の医療に向け、職種間の情報を共有することでチーム医療の推進を図り、診療情報開示に耐えうる診療録を作成することが可能となった。導入は比較的スムーズに行われ職種間の情報交換が良くなったが、診療録の内容の充実が今後の課題であると思っている。

5) 転倒／転落に関して

転倒転落のアセスメントシートを作成し、個々の患者が転倒する可能性を評価して予防をどのようにするか対策を練っている。評価は十分に出来るようになったが、これを予防にどのように役立てていくかが問題である。

以上のような問題点に対して、色々な対策をと

ってきたが、私が最も重要であるが困難と
 いることは、全職員に対する情報の伝達
 が十分に行われない点である。リスク
 マネージャー会議を通じて、インシ
 デントの詳細や対策を立てても、
 その情報がリスクマネージャー止
 まりで、末端の医師や看護師、
 パラメディカル、や事務員にまで
 十分に伝達され周知徹底されな
 い。すなわち、同じようなインシ
 デントが起こってきて対策が実
 際の現場で反映されていないの
 が、実情である。これは伝達
 が上から下への一方方向で、
 末端の人間がどの程度理解し
 ているかの把握が行われていな
 い。いかに個人個人の職員教育
 をするかである。

この点に関して、医療情報の教授
 から企業などでは社員教育に導
 入されている e-learning を導
 入したらどうかの問題提起な
 され、その方向に向け検討し
 ている段階である。

今後、患者に安全な医療を提供す
 るためには、医師が中心となり
 他の職種の人と協力して努力す
 る必要があると思う。一方で、
 Informed consent の重要性
 や安全な医療の確保のために、
 医師が一人の患者に費やす時
 間と仕事量が、格段に増加し
 ているのも事実である。医師の
 生活の質の向上も今後の大き
 な課題と考え、その改善に努
 りしたい。

Anti Free Radical & PG Inducer



薬価基準収載

ムコスタの特長

1. 胃粘膜のPG増加作用・フリーラジカル抑制作用を併せ持つ初めての胃炎・胃潰瘍治療剤です(ヒト、ラット)。
2. NSAIDs*や*Helicobacter pylori*(in vitro)などによる胃粘膜傷害を抑制します(ラット、ウサギ)。
3. 胃潰瘍のQOUH**を高め、再発・再燃を抑制します(ラット)。
4. 胃炎***、特にびらん・出血に対する有効性が認められています。
5. 副作用発現率は0.54%(64/10,047)でした(1999年11月集計)。

* NSAIDs: non-steroidal anti-inflammatory drugs (非ステロイド性抗炎症薬)
 ** QOUH: Quality of ulcer healing (潰瘍治癒の質)
 *** 胃 炎: 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期

〔禁忌〕(次の患者には投与しないこと)
 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

〔効能・効果〕及び〔用法・用量〕

| 〔効能・効果〕 | 〔用法・用量〕 |
|--|---|
| 胃潰瘍 | 通常、成人には1回1錠(レバミピドとして100mg)を1日3回、朝夕及び就寝前に経口投与する。 |
| 下記疾患の胃粘膜病変(びらん、出血、発赤、浮腫)の改善 急性胃炎、慢性胃炎の急性増悪期 | 通常、成人には1回1錠(レバミピドとして100mg)を1日3回経口投与する。 |

◇その他の使用上の注意等は、製品添付文書をご参照ください。

胃炎・胃潰瘍治療剤

指定医薬品

ムコスタ錠 100
 Mucosta® tablets レバミピド錠



製造発売元
 大塚製薬株式会社
 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
 大塚製薬株式会社 学術部
 〒101-8535 東京都千代田区神田司町2-2
 大塚製薬 神田第2ビル

(004作成)