

旭川医大 病院ニュース

<http://www.asahikawa-med.ac.jp/> (附属病院)



(編集) 旭川医科大学医学部附属病院
広報誌編集委員会委員長
廣川博之

◁ 本院における医療事故防止徹底への取組み ▷

事故防止強化月間の さらなる強化を目指して



〔安全ワッペン〕

本学附属病院（以下、本院）においては、医療事故防止の徹底に向けて、全職員をあげて様々な取組みを行っています。本号では、そのうち事故防止啓発部会が今年度を実施してきたこと、事故防止強化月間である10月の事業予定及びその後の取組みについて報告、周知させて頂き、事故防止のさらなる徹底を図りたいと思います。

4月の**初任者研修**（看護部門、薬剤部門、技師部門など新規採用者）、及び5月の**卒後臨床研修オリエンテーション**（新規採用及び他施設からの転入医師）では①リスクマネジメントの基本、②安全管理体制、③事例学習の意義についての講義を行いました。

7月8日（水）には**事例検討会：「事例から学ぶ患者の安全」**を開催し、本院における実際のインシデント事例を一部アレンジし、①インシデントの原因・要因の分析、②①に立脚したインシデント防止に向けてのアクションプランの立案、問題点の提示、などをグループに分かれて行うもので、本院では初の試みでした。この検討会には、医師7名、看護師33名、検査技師2名、事務官2名、事故防止啓発部会のスタッフ（医師2名、看護師2名、事務官2名）の計50名が参加致しました。参加者を1グループ5～7名の8グループに分け、45分間のグループワークを行った後、そのまとめをOHPを用いて各グループ3分間の持ち時間で発表して頂きました。高橋陽子看護部副部長の司会、加藤千津子専任リスクマネージャーの総括の後、牧野勲病院長の

医療事故防止対策委員会 菊池健次郎
事故防止啓発部会責任者



〔Sシール〕

ご挨拶を頂き、終了致しました。参加者全員のアンケート調査の結果、全員から今回の事例検討会を高く評価し、これをさらに積極的に推進すべきとの意見を頂きました。これらを受け、第2回の事例検討会を、事故防止強化月間中の**10月30日（水）17:30～19:00**に開催することと致しました。

事故防止強化月間（10月1日～10月31日）の事業：

①強化月間のポスター及び標語を募集（応募締切8月30日）し、今年度は採用者に記念品を贈呈することと致しました。②特別講演の開催（10月24日（木）17:30～19:00）講師に武蔵野赤十字病院院長三宅祥三先生をお招きし、医療事故防止、患者さんの安全、医療の質の保証についてのご講演を頂きます。多数の職員の皆さんの参加をお願い致します。

安全への取組報告会：12月5日（木）既に設定済みの各部門における安全に対する取組みについての検討結果の報告会を行います。

安全（Safety）研修シール（Sシール）の配布・貼用：事故防止啓発部会の下記の事業に参加した職員にSシールを配布し、身分証明カードケースに貼用して頂くことにしました。また、このシールを貼る下地テープの色を年度毎に更新致します。

〔対象事業：①事例検討会（7月8日、10月30日）
②強化月間「特別講演会」（10月24日）③安全への取組報告会（12月5日）④特別講演会（ヒューマンエラーについて：H15.2月予定）〕

多数の職員の各事業への参画を強く要請致します。

安全ワッペンをつけましょう。

事例検討会に参加して

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座助手 安部 裕介

去る7月8日、事例検討会が開催され、当講座からは片田彰博医師とともに私が参加させていただいた。今回の検討会には各部署から44名の参加があり、与えられた事例における、インシデントの発生原因、要因をグループワークにより分析し、それに対するアクションプランを立案するという内容であった。当初は、各個人、各グループ間で、それほど考え方に差異はないのでは…?と予想していたが、想像以上に多様な意見、アプローチ法が出された事は興味深かった。一緒にグループを組ませていただいた看護師の方々をはじめ、参加者のリスクマネジメントに対する関心と知識の高さには、学ぶべき点が多かったし、各病棟で実際に行われている



リスクマネジメントに対する取組みが若干異なることは（諸事情があるのでしょうが）、病院内で共通であろうと認識していただけに意外に思えた。個人的には、異なる部署の者が、異なる視点で1つの事例を検討し、対策を講じる手法は、実際の場面でも効果的な方法である事を、改めて認識する良い機会であったと思われる。

今回の検討会は、1つのトライアル、ステップにすぎないと認識しているが、今後、個人レベルで、もしくは病院全体として、如何に実際の場に反映していくかが、当然ではあるが、重要なポイントであろう。その段階になって初めて、今回のシミュレーションの意義が明らかになってくるのかと思う。



事例検討会の参加を通して

8階西ナーステーション 杉本 沙織

私は、8階西病棟において、事故グループの一員として事故分析の学習や8階西病棟で発生する事故の原因要因分析などを行っている。

そのような中、私自身、より医療事故を多角的（業務マニュアル・医療機器・医療事故を起こした当事者・当事者以外の人々など）視点から捉えることができるよう、事故防止啓発部会の主催する事例検討会に参加した。事例検討会では、看護師・医師・医事課・病理部といった各部署の方々との事例をもとに医療事故の原因や要因を分析し、その対応策についてディスカッションを行った。

今回の事例検討会を通して、三度の確認作業やコミュニケーション（同職種間だけでなく他職種間も含め）の重要性を再認識することができた。また、

普段病棟において医療事故原因（ヒヤリ・ハットも含め）に対し各個人や看護師間という枠組みの中で振り返り、対策することが多い中、各部署の方々と意見交換を行うことで医療事故の原因には多数の要因が関係していることを実感し、医療事故原因をより多角的に捉え、個人としてではなく組織システムとして対策を思考することが大切であるということ学ぶことができ、とても興味深かった。

今回の事例検討会を通し上記の学んだことを日々の業務に活かし、事故分析をするにあたり参考にしていきたい。今後、このような医療事故に対する研修会が多く開かれるとともに、若い看護師・医師や各部署の方々などのより多くの参加を期待したい。



—インфекションコントロールドクター (ICD) について—

前号で紹介されていますように本院でもインフェクションコントロールチーム (ICT) が設立され活動を開始しましたが、筆者がそのメンバーに加えていただいた理由のひとつに ICD であることが挙げられます。今回はこの ICD について少しご紹介しようと思います。

ICD 制度は日本感染症学会、日本環境感染学会などが中心となって1999年4月に ICD 制度協議会が発足したことに始まり、同協議会が認定した ICD は現在2,200名ほどになっています。その役割は、1) 病院内感染症の実態調査 (サーベイランス) 2) 病院感染対策の立案と実施 3) 対策の評価及び対策の再構築 4) 患者、職員の教育・啓発 5) 伝染性感染症の発生時の緊急対応 6) 病院内感染症多発時 (アウトブレイク) の対応などが挙げられます。

もちろんこれらは ICD だけでできるものではなく ICT という組織されたチームとして活動すべきものであります。

さて ICD の認定条件は比較的緩やかで、ドクターといっても医師に限定しておらず、すべての職種のドクター (歯科医師、微生物学や看護学、保健学の Ph.D. など) で、ICD 制度に加盟している学会 (現在16) のいずれかの会員であることなどです (詳細は日本感染症学会ホームページ <http://www.kansensho.or.jp/> などをご覧ください)。現在本院の認定 ICD は私の他に産婦人科の石川睦男教授、第一外科の内田恒助手、小児科の古谷野伸医師ですが (他におられましたらご一報下さい)、おそらく本学のもっと多くの先生が認定される資格を有しておられると推察しますので早急に取得していただけたらと存じます。

この ICD 制度はスタートしたばかりで、お恥ずかしい話ですが私自身も認定されはしたものの、その自覚や何をすべきかなど明確ではなかったように思います。本院で活動が開始された ICT を通して病院感染対策に少しでも貢献できればと考えています。

(インフェクションコントロールチーム・ICD
室野 晃一)



研修医として 働き始めて

第二内科 高橋 賢治



最近、妙に病棟が暑くて、汗をかくなと思っていたら、いつのまにか8月に入っていました。毎年、徐々に気温が上がってくるのを感じながら、夏休みが近づいて来るのを楽しみにしていましたが、今年はそんな余裕もなく、こんなに季節感のない夏は初めてです。実際に研修医になって、大変さを身にしみて感じる毎日ですが、今は大変な反面、新しいことをどんどん学ぶことができるので、とても充実した毎日を過ごせていると思います。

入局して3カ月が過ぎ、医師として働いていく上で重要だと思うことは数多くありますが、今自分で、一番大切にしていることは、他者とのコミュニケーションです。それは、患者さんや医師同士だけでなく、医療スタッフ全体を含めてです。仕事を始

めてから、医療に携わる上でコミュニケーションがいかにか大切な事かを再認識しました。話すことによって、患者さんや医療スタッフとの相互理解が深まり、仕事が円滑に進むという話は何回も耳にしてきましたが、まったくその通りだと思いました。仕事が進むだけでなく、話の中から自分にとって勉強になることも多くあります。最近では人と話すとき、ただ漠然と話を聞いているだけではなく、できるだけ、なにかその人から学べることはないかと考えながら聞くように心がけています。それが、先輩の先生たちの経験だったり、看護師からのアドバイスだったり、時には患者さんから学ぶこともあります。

これから先、自分がどのような医師を目指していきたいかという、具体的な理想像は今明確ではないのですが、ひとつ目標とするところは、他者の意見を聴ける医師でありたいということです。他者との話の中から、またアドバイスから、自分が良いと思った事は素直に取り入れることのできる、謙虚さと柔軟性をいつまでも持ち続けていきたいと思っています。

【薬剤部】 新薬紹介 (40)

「インフリキシマブ (レミケード点滴静注用)」

抗体を利用したモノクローナル抗体の作成技術の進歩により、癌治療薬を中心にターゲティング機能を持つ製剤が開発されてきた。今回、クローン病に対してのモノクローナル抗体製剤であるレミケードが採用になったので紹介する。

腫瘍壊死因子であるTNF α (Tumor Necrosis Factor α) は、炎症の増悪や組織障害などの生物活性を有するサイトカインとして、種々の炎症性疾患に関与していることが明らかになってきた。1990年に米国セントコア社は、ヒトTNF α に対して特異的なマウス型モノクローナル抗体由来の可変領域とヒトIgG₁の定常領域を有するモノクローナル抗体であるインフリキシマブを遺伝子組換え技術により創製した。一方、クローン病患者の便中TNF α 量と疾患活動性が相関していることや、腸管局所においてTNF α を含めた炎症性サイトカインの産生が亢進している等の報告があることから、1991年に海外で臨床試験が開始された。

本剤はTNF α の作用を阻害し、その機序は、①可溶性TNF α に対する中和作用、②膜結合型TNF α の発現細胞に対する傷害作用、③受容体に結合したTNF α に対する解離作用が考えられる。

適応は、中等度から重度の活動期にあるかもしくは外瘻を有する患者が対象で、栄養療法、5-アミノサリチル酸製剤等の他の薬物療法を含む既存治療で効果不十分な場合に限定されている。

副作用として重大なものは、敗血症、肺炎、真菌感染症を含む日和見感染症、結核、重篤なinfusion reaction、遅発性過敏症、抗dsDNA抗体の陽性化を伴うループス様症候群等が挙げられている。従って、緊急処置ができるような十分な体制の下で投与し、投与終了後も十分な観察を行うことが必要である。

また、本剤は、TNF α の過剰産生がその病態形成に重要な役割を果たしている慢性関節リウマチにも効果があるとされており、近々本邦での臨床応用も期待されている。しかし、現時点では慢性関節リウマチに対しては、本剤の使用は認められておらず、副作用の発現からみて適応外の使用は厳かに慎むように指導されている。

(薬品情報室 大滝 康一)

輸血部発 ③〇

山本哲先生と輸血医療の10年

平成14年3月31日をもって、前副部長の山本哲先生が退職され、7月1日付けで小生が後任としてその責を負うことになりました。この場を借りまして、山本哲先生の新天地でのご発展を祈念するとともに、輸血部に対してより一層のご指導・ご協力をお願いいたします。

小生の入局当時(昭和58年)の手術は出血量が多く、病棟交差が日常茶飯事に行われていました。成分輸血の概念はありましたが、肝切除、膵切除など出血量が多いと予想される手術の際には、患者さんの家族にお願いして、手術の前に血液センターに向いてもらい、献血してもらっていたように記憶しています。そして、手術時の出血にはそこで得られた新鮮血?で対応していたように思います。今考えると恐ろしいことですが、HCVウイルスは発見されておらず、輸血後肝炎を発症する患者さんも少なからずいました。

今回、山本先生が平成5年から29回にわたり連載

してこられた「輸血部発」をこのまま連載してほしいとの依頼があり、新任の小生にはなかなか荷が重いなと思いつつもお引き受けしました。事務の方をお願いして、「輸血部発」をコピーしていただき、通して読んでみました。通読すると、約10年間の輸血医療の歩みが手に取るようにわかります(興味のある方は通読してみてください)。HCVウイルスやHIVウイルスのスクリーニング体制の確立、輸血後GVHDの認識と放射線照射による予防、血液型判定・交差適合試験のオートメーション化、輸血同意書の導入や血液製剤使用適正化の改訂、供血者血液の核酸増幅検査(NAT)、輸血のコスト、リスクマネジメントなど次から次へと新しい技術や制度、考え方が輸血医療に取り入れられてきました。これらの成果により、20年前に比べ、輸血医療は格段に安全になってきたとは思いますが、自己血輸血の推進、幹細胞移植のバックアップ、リスクマネジメントなど、輸血部として取り組まなければならない課題も多く残っているようです。微力ではありますが、より安全な輸血医療が行われる体制をもった輸血部を築けるように努力したいと思います。

(副部長 紀野 修一)

人工内耳の現況を知ってもらうために



耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座 片田 彰 博

人工内耳はこの10年間に急速な進歩を続け、世界中では約30,000人、日本でも約2,000人の高度難聴者や聾の患者さんに大きな福音をもたらしています。このような人工内耳の現況をより多くの方に理解していただくために、5月25日、旭川グランドホテルにて、『高度難聴者・難聴児に対する人工内耳治療』という市民公開フォーラムを開催いたしました。旭川聾学校や旭川中途難聴者協会の共催を得て、医療関係者のみならず、聾学校関係の方や難聴者及びその家族の方に多数の参加をいただきました。

まず、当科の原渕保明教授から人工内耳の原理と手術に関する説明があり、引き続いて東海大学からお招きした2名の講師の先生からご講演を頂きました。タイトルは『人工内耳ってなに？—愛する人の声が聞こえる—』であり、人工内耳の調整法やリハビリテーションについて最新の情報を教えて頂きま

した。なかでも、生まれつき耳が聞こえない先天性難聴児が人工内耳によって言語を獲得していく様子を記録したビデオは非常に感動的でした。

当科でも、平成12年より人工内耳を積極的に行っており、当科での人工内耳患者数は現在14名となっています。難聴が高度であるために補聴器では対応できず、手話、読話、筆談などをコミュニケーションの手段とされている方がまだまだ数多くおられると思います。難聴でお困りの方や、家族に難聴者のおられる方は、どうぞお気軽に当科外来までご相談ください。



混注センターの開設

病棟の注射薬の混合調製を無菌・集中的に行う「混注センター」を、看護部の協力を得て7月17日からスタートした。これは、病院再開工事に伴い、看護ステーションが手狭になる事や安全管理を更に向上させるためである。

注射薬の混合（混注）については、以前から病棟を限定して約1/3の病棟に対して薬剤部で実施していた。これは人員不足と施設的な制約からであり、移植や抗悪性腫瘍剤の大量投与により、免疫能が低下しクリーンルームに入室中の患者さんに投与



クリーンベンチを用いた薬剤師2名と看護師2名による混注作業

安全キャビネットによる抗悪性腫瘍剤の混注と異物試験



する注射剤の混注など（小児科・第三内科）を優先させてきた。第二内科のTPN・抗悪性腫瘍剤の混注、婦人科の抗悪性腫瘍剤の混注も実施してきた。また、9階東ステーションでは、病棟専任薬剤師により、平日の日中業務としてはほぼ全ての混注を実施している。しかし、業務の見直しや合理化を進めて取り組んできたが、薬剤部内のマンパワーには限度があり、混注業務の拡大には到らなかった。

混注センターにおける注射薬混合調製の最大の利点は、無菌下で混合に専念できることである。これは、潜在的にリスクの大きい注射薬を安全に混合し、無菌的な状態で患者に提供できることである。更に、抗悪性腫瘍剤の調製時に考えられる被爆を避けることができ、医療スタッフの安全管理対策にも貢献する事ができる。薬剤師がクリーンベンチや安全キャビネットを用いてTPN・抗悪性腫瘍剤の調製を行う事に対して保険点数が認められていて、病院収入としても期待できる。

今回当混注センターの対象病棟は4～10階の西病棟とし、定時オーダーされたTPN・抗悪性腫瘍剤の他、250ml以上の輸液類の混注を行っている。抗悪性腫瘍剤の混注については、溶解後の安定性・溶解液の選択・投与量などの鑑査を行うため、スケジュールが決まり次第プロトコルの提出をお願いしている。

平日は、午前10時半頃までにコンベアーで各病棟に搬送できるように調製する。休日の体制については、混注による安定性が保たれる薬剤のみを休日の前日に混注し、薬剤部の保冷庫内で保管し投与日の朝コンベアーで搬送する。年末年始及びゴールデンウィークについては今後検討する。

(薬剤部 笠原 直邦)

ナースキャップの廃止について

ナースキャップを廃止して、丁度1ヶ月が過ぎた。ナースキャップ廃止の声は以前からあった。平成10年に看護部総務委員会が行った看護職を対象にした服装調査でも、ナースキャップの着用不賛成が賛成を上回っていた。着用賛成の理由が「他の職種と看護師の区別がつかない」「象徴である」のに対し、不

賛成派は「点滴や処置の際に邪魔」など安全面と清潔面に重点を置いていた。平成12年看護部総務委員会では患者サービスの向上、ナースキャップの廃止を目的として看護職を明記したネームカードの検討が行われた。また、服装・身だしなみに関する取決を見直した。看護職の責務で業務するにあたり、ネームは見やすい位置に常につける、髪はすっきりまとめるなどについて十分留意することが看護師長会で再確認された。最近では頭部と胸部に視線がいく。「ネームカードを着けていない貴方はどちらの部署ですか？」（看護部総務担当 佐藤とも子）

平成14年度 患者数等統計

区分	外来患者数			一日平均外来患者数	院外処方箋発行率	紹介率	入院患者延数	一日平均入院患者数	稼働率	前年度稼働率	平均在院日数(一般病棟)
	初診	再診	延患者数								
4月	1,105	21,037	22,142	1,054.4	48.97%	47.06%	14,738	491.3	81.61%	87.02%	25.34
5月	1,114	20,416	21,530	1,025.2	48.18%	48.83%	15,406	497.0	82.55%	87.80%	27.68
6月	1,024	19,113	20,137	1,006.9	47.98%	50.59%	15,228	507.6	84.32%	89.10%	28.27
計	3,243	60,566	63,809	1,028.8	48.38%	48.83%	45,372	498.6	82.83%	87.97%	27.05
累計	3,243	60,566	63,809	1,028.8	48.38%	48.83%	45,372	498.6	82.83%	87.97%	27.05
新設医科大学平均	4,195	54,946	59,141	953.9	61.56%	45.00%	48,038	527.9	87.90%	89.34%	25.49

(医事課)

遠山文部科学大臣が 附属病院を視察

8月22日(木)、遠山文部科学大臣が本学医学部附属病院を視察された。

大臣は、市内で開催された全国高等学校PTA連合会に出席された後、本院に立ち寄られた。最初に、遠隔医療センターを見学され、吉田晃敏センター長から同センターの概要について説明を受けられ、本院と根室市立病院との遠隔医療診断の現場を



視察されるとともに、地域医療支援について意見交換が行われた。その後、上田看護部長の案内により、昨年7月に竣工した新病棟を見学された。

眼科外来が毎日診療へ

患者サービス等の観点から、各診療科では外来診療日の見直しに関して検討しておりますが、眼科外来は平成14年8月から火曜日、木曜日も初・再診の診療を開始とすることとなり、これにより眼科外来は月曜日から金曜日までの毎日診療となりました。

—編集委員から—

本院職員として

最近病院内の廊下を歩くとあちらこちらに「工事中」あるいは「移転」に関する張り紙が見受けられます。職員の方は既にご承知のとおり一連の病院改修工事に伴ったものであり、廊下が狭くなったり、昨日まで通過できたはずの廊下が不通になっていたりしています。毎日業務に従事している我々でも戸惑いを感じる状況ですので、患者さんやその他来院された方々をかなり困惑させているものと思います。私自身も廊下を歩いていて、何度か行き先を訪ねられましたし、右往左往している方にも出会いました。このような状況が当分続くものと思われまので、患者さんその他の方にはお詫びの意味(本院職員として)も込めて、こちらから積極的に声をかけてあげたいものです。(検査部 久保田勝秀)

