

かがやき

vol.34

平成26年度

4号

安全な医療を目指して

私たちの病院では患者さんが安心して質のよい医療を受けられる様に常日頃から様々な努力を重ねています。今回はその医療安全について書かせていただきます。

交通安全は私たちが小学生の頃からたたき込まれる概念であり、交通事故防止を目指しています。医療安全という言葉も同様の考え方ですが、安全であるべき医療を達成することは交通安全と同様に容易ではありません。

各病院ではこの医療安全が少しでも効果的に働くように工夫しており、さいたま赤十字病院でも努力が続けられています。その仕組みの一部ですが紹介いたします。1番目がインシデントレポート、2番目がM&Mカンファランス、3番目が医療事故調査委員会です。

①インシデントレポート

まずインシデントレポートです。インシデントとはアクシデントに対する言葉です。ここでアクシデントとは患者さんに被害が及んでしまった事故を指し、インシデントは被害が及ばなかったけれども誤りがあった場合を指します。このインシデントとアクシデントを自発的に職員にレポートしてもらい、内容を分類・分析し事故防止につなげています。本院では年間約2000例の報告があります。現状では報告数が多い病院は誤りの多い病院として扱われるのではなく、医療安全の意識が高い優良病院として評価されています。

②M&Mカンファランス

2番目がM&Mカンファランスと呼ばれる全職種による検討会です。最善の治療、最大の努力が払われても結果が悪い(死亡など)場合はあるものです。このような症例を検討します。目的は結果が悪かった原因が病院システム、環境、組織になかったかを検証することです。そして、改善点を探し、改善します。このカンファランスはアメリカで始められ日本ではまだ比較的新しい試みです。

③医療事故調査委員会

3番目は医療事故調査委員会です。これは、無念にも医療事故が現に起こってしまった時に緊急に関係者、幹部を招集し、客観的に事実の確認を行い、その原因を特定し、病院過失の有無等を検討し、病院の判断・態度を明らかにする委員会です。もちろん再発防止策も検討され、指示が出されます。事故にあわれた患者さんと家族には最も知りたい原因と改善策を迅速に報告します。

この事故調査については、昨年、医療法が改正されました。医療機関にて予期できなかった死亡があった場合、すべての医療機関は院内調査を行い、第3者機関(医療事故調査・支援センター)に報告しなければならなくなりました。第3者機関は調査報告を整理・分析し、医療事故の再発の防止に関する普及啓蒙を行い、遺族の依頼があれば調査結果を報告することになりました(2015年10月より)。医療の安全を確保する国の取り組みが一步進歩したことになります。

以上のように本院では患者さんによりよい医療が提供できるように不断の努力を重ねております。ご理解をよろしくお願いいたします。



副院長
半田 祐一



神 経 内 科

し ん け い な い か

副院長(兼) 神経内科部長 山本 健詞

脳神経外科と協力して

365 日 24 時間いつでも治療
ができる体制を整えています



写真は神経内科常勤医師6名と研修医(左後ろ)の面々です。私たちは日々、外来、救急および病棟の診療を行いながら、毎朝全員参加のミーティング、毎週1回は部長回診、症例検討会などを通じて診療レベルの維持・向上に努めています。神経内科では、脳、脊髄、末梢神経、筋肉に生じる非常に多くの病気を扱っていますが、そのうち突然脳への血管が詰まって起こる脳梗塞が、当院神経内科の入院患者さんの6割を占める最も多い病気となっています。脳の血管の詰まりを薬で溶かして治す血栓溶解療法は脳が壊れてしまう前に1分でも早く行う必要がありますので、当科では脳神経外科

と協力して 365 日 24 時間、いつでもこの治療ができる体制を整えています。突然、上手く話せなくなったり、視野の半分が欠けたり、片方の手足の力が入らなくなったりしたら脳卒中の可能性がありますのですぐに救急車を呼んで下さい。このように緊急に治療が必要な病気がある一方で、神経内科には詳しく症状の起り方を伺った上で細かい診察を行っていかねばならない神経内科特有の病気が沢山あります。

神経内科特有の変性疾患

高齢化により増加している認知症、パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症などの変性疾患がそのひとつです。認知症は今や高齢者の1割以上がかかっている病気で、多くの場合これを治したり予防する治療はありませんが、認知症がどのようなタイプに当たるのか診察と検査で明らかにした上で、症状を軽くする薬の処方、生活上の注意、介護福祉の利用などについて考えるようにしています。物忘れが最初の症状として気付かれることが多いですが、逆に物忘れがあっても認知症ではない場合も多いです。ぜひ、ご家族といっしょに受診され、患者さん自身では気付かないような症状についてもお話を聴かせて頂きたいと思います。パーキンソン病は動作が遅くなる、歩く足が小刻みになる、手足がふるえる、姿勢が悪くなるなど体の動きに関係した症状の他、匂いが分からない、便秘がひどい、尿が近い、眠れないなど、様々なトラブルがみられ、細やかな対応が必要となります。筋萎縮性側索硬化症は稀な病気ですが、次第に全身の筋肉が萎縮し、体を動かすことやしゃべること、呼吸することもできなくなっていく大変重症な病気です。有効な治療はありませんが、できるだけ早期にきちんと診断をつけて将来への備えができるようお手伝いしています。このように神経内科の病気の診療には時間を要するものが多く、そのため外来診察は紹介を頂いた方に予約していただいた上で行っています。

当科には脳梗塞の場合のような緊急対応と変性疾患の場合のようなじっくりした対応という相反する診療体制が求められている点をご理解頂き、上手に受診してほしいと思います。神経内科の扱う病気や診療状況については、当院のホームページ (<http://www.saitama-med.jrc.or.jp/>) にも掲載していますのでご覧頂きたいと思います。

緩和ケア診療科

かんわけあしんりょうか
(緩和ケアチーム)

緩和ケア診療科部長 原 敬

緩和ケアの役割

緩和ケアは終末期医療である。そう思う方は少ないでしょう。緩和ケアがホスピスや宗教のイメージと重なるからかもしれません。安息の場という意味をもつホスピスでは緩和ケアや宗教的ケアが提供されているところが多く、在宅緩和ケアは人生の最期までご自宅で過ごすための支えとして緩和ケアを提供するものですから、たしかに緩和ケアと終末期医療は切り離せません。そのような事情から、がんの急性期医療（がん治療）を担う赤十字病院に終末期医療は無縁であり、治療を受けている方も緩和ケアは自分には縁のないものと思われるのかもしれませんが。

がんを患うということは、単なるからだの不調ではないと患者さんたちは教えます。先の見とおしが立たなくなった、予定が狂った、いままで思い描いてきた人生が崩れてしまったという驚きと不安だといえます。将来がはっきりしたなかを自分のペースで今日を歩むこれまでの生き方から、時としてぼやけてしまいそうになる将来にむかって病いと治療に翻弄されながら「がん患者として生きる」ことのつらさであり、それは終末期に限らないということです。統計的な治癒率はわかっても、自分がこれからどうなっていくのかという予測が治療中にはわからないからです。病気を治すがん治療が重要であることは言うまでもありませんが、治療に向きあいながら生きることそのものが生きる気力を失わせるほど深刻な苦しみであるなら、その援助もがん治療の役割だと思うのです。

さいたま赤十字病院の緩和ケアの目標は、痛み・息苦しさ・吐き気や不眠などのがんにともなう症状を和らげて自分の生活を取りもどす援助とともに、がん患者として生きる苦しみが少しでも和らぎ軽くなって、がん治療を受けながら意味ある人生を生きるための援助にあります。

緩和ケア診療をご希望の方へ

緩和ケア診療をご希望の方は、入院して治療を受けておられる場合は主治医や病棟看護スタッフに、外来治療を受けておられる場合は、外来主治医にお尋ねください。緩和ケアを希望されても主治医や入院病棟が移ることはありません。主治医と並行して緩和ケアチーム(※)の診療を受けていただけます。

なお、誠に申し訳ありませんが、緩和ケア診療だけを目的とした入院のご希望に添うことはできません。現在がん治療を受けておられる病院の主治医にまずご相談ください。がん治療を行う病院にはその方のいまの状況に適した治療や療養の相談窓口がそろっているはずですから、あわてないことが肝心です。

※医師、薬剤師、看護師、臨床心理士、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカーなどからなる専門チームです。





糖尿病看護認定看護師の紹介

糖尿病看護認定看護師は、 糖尿病患者さんの「サポーター」です。

糖尿病看護認定看護師 **樋口 奈緒子**



糖尿病は、症状がないまま進行し、放っておくと腎臓・眼・神経などに障害を起こしたり、動脈硬化から脳梗塞など様々な病気を引き起こす病気です。進行させないためには、食事や運動など日頃の生活習慣を整えながら、治療をしていくことが大切です。糖尿病看護認定看護師は、一言で表すなら糖尿病患者さんの「サポーター」です。患者さんが、生涯にわたり糖尿病とうまく付き合いながら、その人らしく生活していけるよう支援すること、そのためのパートナーとして活用してもらうことが私の目標です。

糖尿病の治療は、自己管理が重要です。しかし中には、その方法がわからず自己流であったり、誰にも相談できず悩みを抱えている人もいます。そこで活用して頂きたいのが、糖尿病相談外来です。医師の診察とは別に、血糖自己測定やインスリン注射について細やかに説明したり、血糖コントロールのためのアドバイス、フットケア（足の壊疽の予防）などを中心に看護師が療養支援・療養相談を行っています。患者さんを支えるご家族からご相談頂くこともあります。それぞれのライフスタイルに合わせ、無理なく治療に取り組める方法を患者さんと一緒に考えるよう、心掛けています。また、糖尿病透析予防指導というプログラムもあります。合併症のひとつである糖尿病腎症が進行しないよう、看護師・栄養士と一緒に学習を進めながら、治療に取り組んで頂くものです。現在、相談外来・透析予防指導は内分泌内科、腎臓内科におかかりの患者さんが対象となっておりますが、認定看護師がもう一人誕生する予定ですので、今後は他科におかかりの患者さんにもご利用いただけるようにシステムを整えていきたいと考えています。

ケアの対象は糖尿病患者さんだけではなくありません。日本では、食生活の欧米化などを背景に、糖尿病が疑われる人の数が急増しています。糖尿病の発症を予防するという観点では、地域にお住まいのすべての方が対象です。そのため、DCST（糖尿病ケアサポートチーム）の活動として、年に1回、市民公開講座を開催しています。また、かんたん糖尿病講座も毎月行っています。これらは、どなたでも自由にご参加いただけます。興味のある方は是非一度、足を運んでみてください。

他の疾患のために治療をしながら、糖尿病を併せ持つ患者さんも多くおられます。そのため医療者は、どこの科でもケアをするうえで糖尿病治療の知識は必要です。当院で働くスタッフが、自信を持って糖尿病患者さんのケアにあたれるよう、共に学んでいくことも今後の重要な課題と考えています。

また、院内の医療安全にも取り組んでいます。最近の活動としては、自己注射、血糖測定を行っている患者さんの使用済み針を安全に処理できるよう、今年1月から啓蒙活動を行っています。自宅で安全に保管ができ、病院でも誤って他者に針が刺さることがないように、適切な容器を提案したり、ポスターの作製などを行いました。容器の見本は、1階のお薬カウンターと2階の内科外来にご覧いただけますので、どうぞご覧下さい。安全な針の廃棄にご協力いただきますよう、今後ともよろしくお願いいたします。

以上のような活動を通し、患者さんが糖尿病とうまく付き合いながら健やかな生活を送る事と、地域にお住まいの皆様の糖尿病発症予防を目指していききたいと思います。

視能訓練士 コラム

① 視能訓練士とは

突然ですが視能訓練士という職業を聞いたことはありますか？ほとんどの人はこの職業についてよくわからないと思います。今回はこの職業について少し紹介したいと思います。



業務内容としては眼科関連検査の実施、視能矯正、リハビリ関連業務の3つに大きく分かります。このうち実際に一番多く行われている業務は検査関連ですが、当院においてもロービジョン外来や斜視弱視外来が行われています。

眼科検査では主に視力、眼圧、視野、眼底などの検査を行いその結果をもとに医師が診断・治療を行います。検査に使われる機器は年々進化してきているので、眼科の基礎知識や検査の目的・読み取り方などの最新情報にも常に対応できるようにしています。

② 当院での活動

当院には常勤5名、非常勤2名、計7名の視能訓練士が勤務しています。現在眼科には外来で1日約100名前後の患者さんが来院し、年間で約2000件の手術が行われています。

その中で私たちの仕事では、何より正確性が優先されます。たとえば検査一つにとっても、この疾患に対して何の検査を行うのか、過去の検査結果はどうかといったことを間違えてしまうと重大なミスにつながってしまうことがあります。また我々にとっては「たった1回の検査」でも患者さんにとっては大きな負担になることもあります。ですから、面倒がらずに何度も確認を行い、きっちりと確実に仕事を行うことが大切です。当院にはいずれも10年以上のキャリアを持つスタッフがそろっているので、さまざまな疾患・症例に対して臨機応変に柔軟な対応が取れると思っています。

最後になりますが検査業務というのは単調になりがちなように思えますが、毎日違う患者が来院し、様々なタイプの人と接します。患者さんが高齢の場合、今まで見えたものが見えなくなったという不安が強くなりストレスを感じるということも少なくありません。そのような患者さんでも何度か通院し、話していくうちに親しみをもって接してくれることもあります。このようにこれからも皆さまから喜ばれるよう心掛けて検査していきたいと思っています。

視能訓練係長 加藤 善仁

患者さんの声にお答えします。

ご意見

診察前に心電図をとることになっていましたが、心電図の受付をしてから1時間待っても呼ばれることはなく、スタッフに声をかけても「お待ち下さい」と言うだけでした。なぜ、心電図の受付には事務の人がいないのでしょうか。

お答えします

貴重なご意見を頂き有り難うございます。窓口の事務員につきましては、4月から配置することにより、生理機能検査の待ち時間の短縮に努めてまいります。



ご意見

血液検査の結果表が、以前よりだいぶ文字が小さくて見えません。大きくしていただけたらいいと思います。

お答えします

ご指摘を頂き有り難うございます。検査結果の文字の大きさにつきましては、変更し大きく表示するようにいたしました。



さいたま赤十字病院の理念

赤十字の人道・博愛の精神に基づき、信頼される医療をおこないます。

さいたま赤十字病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重します。
2. 地域との円滑な医療連携に努めます。
3. 医療の質の向上に努め、安全な医療を提供します。
4. 優れた医療人の育成に努めます。
5. 国内及び国外での医療救援活動に積極的に参加します。

患者さんの権利

1. 公平で適切な医療を受ける権利
2. 個人の尊厳が保たれ、人権を尊重される権利
3. プライバシーが守られ、個人情報保護される権利
4. わかりやすい言葉で検査や治療などの説明を受ける権利
5. 自己の決定権が確認され、医療行為を選択する権利
6. 安全・安心な医療を受ける権利
7. 他施設の医師の意見（セカンドオピニオン）を聞く権利
8. 自己の診療記録等の開示を求める権利

患者さんに守っていただく事項

1. 健康に関する情報を医師や看護師等にお知らせください。
2. 医療行為については、納得したうえで指示に従ってお受けください。
3. 病院内ではルールを守り、他の人に迷惑にならないよう行動してください。
4. 診療費の支払い請求を受けた時は、速やかにお支払いください。

発行：さいたま赤十字病院

〒338-8553

埼玉県さいたま市中央区上落合 8-3-33

TEL：048-852-1111

編集：広報委員会