

投薬の安全や 医療安全に 関するポスター

1. 南病棟9階

2. 臨床試験部

3. 外来看護室

4. 放射線部・中央診療部

5. システム統合センター

6. 検査部

7. 北病棟6階・RI病棟

8. 光学医療診療部

9. ICU

10. 感染制御部

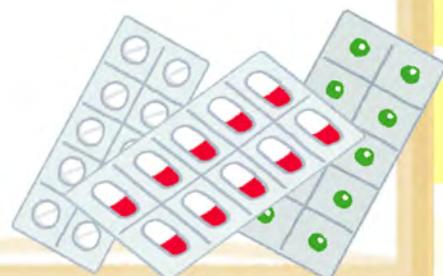
11. 患者参加型医療

推進委員会

12. 院内BLS研修制度化

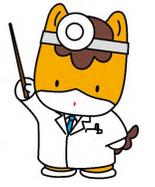
ワーキンググループ

13. 外来化学療法センター





患者参加型多職種糖尿病カンファレンスの試み



南病棟9階

2019年4月から今後の生活について患者さんの意見を交え、
患者参加型多職種糖尿病カンファレンスを実施しています。

概要：毎週水曜日 16時～16時30分に実施

内分泌糖尿病内科に入院中のカンファレンス対象となる糖尿病

患者さん1名をピックアップし、多職種カンファレンスを実施

参加者：患者さん・内分泌糖尿病内科医師・関連診療科医師、病棟看護師
外来看護師・薬剤師・管理栄養士

《カンファレンスの流れ》

南病棟9階
スタッフ

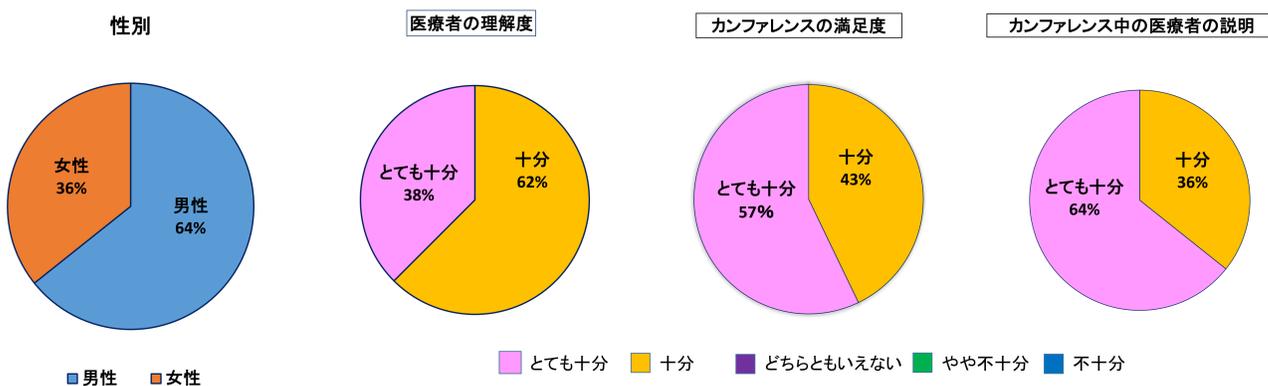


実際の
カンファレンスの
様子



- ① 医師より糖尿病発症から現在までの経過、入院中の治療経過を説明する。
 - ② 看護師より患者さんから聴取した糖尿病の認識や生活状況について説明する。
 - ③ 管理栄養士より自宅での食事内容や嗜好品などについて栄養指導内容を含めて説明する。
 - ④ 薬剤師より薬の管理や服薬内容、服薬状況について説明する。
- 以上のことを患者さんに内容を確認しながら意見交換し、治療方針や退院後の治療内容を決めている。

2019年4月より2020年11月まで14名の患者さんに実施しました



患者さんの発言に対する医療者の理解度について
ほとんどの患者さんが「とても十分」「十分」と回答しました。

《カンファレンスに参加した患者さんが感じた事》

- ・血糖の管理方法や食事の改善方法が分かった。
- ・治療についてある程度自分で選択できることが分かった。
- ・患者1人の為に多くのスタッフが関わってくれている。
- ・色々な意見が聞ける。
- ・初めは不安だったが、参加してみると有意義な時間だった。
- ・病気に対する知識を得て、病気に向き合う気持ちが強くなった。
- ・資料を事前にもらえればもっと理解できたと思う。
- ・発言の場があるとは思わなかった。



看護系の雑誌にも、
患者参加型カンファレンス
について特集されました

新連載 ナースの強みがわかる・他職種と協力したいことがわかる

多職種カンファレンスが うまくいくコツ

第1回

患者さんを交えた多職種連携・多職種カンファレンスで、
患者さんのニーズに沿ったケアを提供する①
キッカケ・キホン編

この連載では、多職種カンファレンスで独自の工夫やシステムをつくって活動している病院・施設に、ナースが知っておきたいポイントを教えてもらいます！今回は、患者さんの声を聞くことに重点を置き、患者さん本人に多職種カンファレンスに参加してもらうなどの実践を通じてナースや希望に合わせたケアを実現している、群馬大学医学部附属病院南病棟9階のみなさんにお話を伺いました。

【取材協力】
群馬大学医学部附属病院
〒371-8511
群馬県前橋市昭和町3-39-15
TEL: 027-220-7111(代表)

診療科：部 31科・19部
病床数：731床
看護職員数：176名

お話を伺った人

- 佐藤珠美さん 群馬大学医学部附属病院 南病棟9階 看護師長
- 塚本明美さん 群馬大学医学部附属病院 南病棟9階 副看護師長/日本糖尿病療養士
- 小曾根龍志さん 群馬大学医学部附属病院 南病棟9階 副看護師長/慢性疾患看護専門看護師

上記は実際に特集された記事です

カンファレンスの満足度については高い評価を受けているので、
今後も継続していきたいと思えます。

群馬大学医学部附属病院では新薬開発に力を入れ常時80~100件の**治験**を実施し、これまでに約300もの新薬が承認されています。



治験とは？

くすりの候補を国から医薬品として認めてもらうために必要な情報の収集を目的として行う臨床試験で国が定めたルールのもとで行います。

一般の治療薬と治験薬の違いは？



一般の治療薬

厚生労働省の承認取得済みで、薬には名前がついています

治療を目的としています

希望すれば、どこの病院でも治療が受けられます

使用される薬は？

薬を使う目的は？

使用できる病院は？

治験薬

治験薬は「薬の候補」で、厚生労働省で承認取得される前の薬です
薬には名前ではなくコードなどが付いています

試験的な目的と治療的な側面があります

その治験を実施している病院に限られます

治験薬の使用については最大限の注意が払われており、参加された患者さんの安全性を確保することが最優先です。治験実施にあたっては厳しいルールが設けられており、治験薬は薬剤部と連携し、適切に保管・管理されています。

治験薬の安全対策への取り組みは？



①新規治験開始時に、製薬会社・薬剤部・臨床試験部でスタートアップミーティングを開催し、治験薬の管理・調製・投与方法等について協議を行っています



②治験ごとに規定された保管温度に合わせて管理しています。設定温度より逸脱した場合にはアラームが鳴るシステムです



③処方箋印字とオーダリング名称を揃え、冷蔵庫・棚・治験薬の外装にもラベル表示しています



④同時に同じ名称の治験が実施中の場合は、治験薬保管庫の表示をより目立たせるように工夫し、注意喚起しています



⑤処方された患者さんが正しいか、治験で規定された投与量にまちがいがいないか等を確認の上、調製を実施できるよう治験開始時に患者さんに合わせた治験薬予定表を作成しています



⑥盲検化試験（バイアスを最小にするため医師や患者さん等が割付けられた薬を分からなくする方法）によっては、鍵のかかるケースに入れて厳重に保管しています



⑦治験薬の払い出しに関して、薬剤師によるダブルチェック体制を構築しています（箱の記載事項から中身のバイアルまですべての項目について）患者さんにお渡しする前に治験コーディネーターも確認を行っています



より良い「くすり」の誕生のために、臨床試験部では質が高く安心・安全な治験の実施をサポートしています。



ちけん君

医療は日々進歩を続けています。治験は未来への贈り物です。



外来受診時は「お薬手帳を忘れずに！」

医療安全週間



お薬を安全・安心に使用していただくために

外来看護室

くすりの

「安全な服用」

まずはお薬手帳の提示から！

薬の重複や飲み合わせを未然に防止できます。

同じ薬による副作用の再発を防止できます。

お薬手帳を使うといいこと6選

1. 薬の飲み合わせを管理できる
2. 市販薬やサプリも管理してくれる
3. 副作用のリスクを減らせる
4. 窓口負担が軽減されることもある
5. 万が一緊急搬送された時にも役立つ
6. 服用の困りごとにも相談しやすい

あなたの薬の情報を正確に伝えることができます。

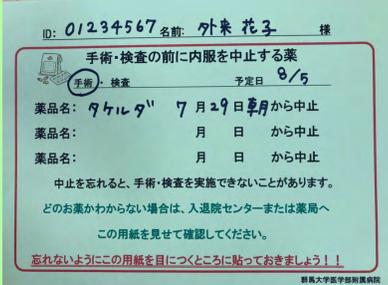
外来で医師の診察を受ける時、**お薬手帳**を提示していただくことがあります。手術や検査が決まったら、飲んではいけない薬の説明を看護師が丁寧に説明しています。

飲み方の難しい薬も安全に内服できる様**パンフレット**を使用して分かり易く説明しています。

手術の前はこの薬を飲まないで下さいね！



麻酔科外来では薬剤師が術前面談をしています。



災害などの緊急時でも役立ちます！

いざというときにあなたを守る命綱

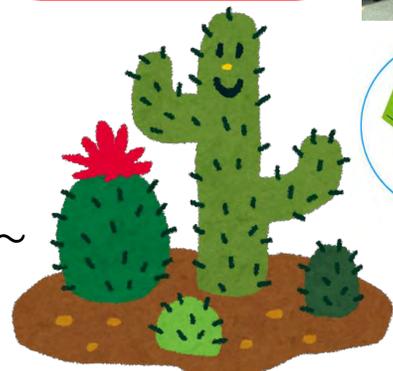
飲み方を間違えない様に注意して下さいね！

患者さんに説明の用紙を手渡します。

専門・認定看護師も丁寧に説明をしています。

在宅でのサポートは必要ないですか？

～いっしょに安全への取り組みに参加しましょう～



造影剤によるアナフィラキシー発症時の対応の点検と改善

4

群馬大学医学部附属病院放射線部・中央診療部

造影剤使用によるアナフィラキシー発症時に**重要**なことは？

- ✓ 発症の危険性が高い薬剤使用時は注意深い観察を
→造影剤を静脈内注射で使用する際は、**投与開始から「5分間」は注意深く観察**
- ✓ 疑いがあれば**ためらわずにアドレナリンの筋肉内注射**

「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」の提言
医療事故調査・支援センター 一般社団法人日本医療安全調査機構

群馬大学におけるアナフィラキシー発症に関する状況を点検：2016年4月～2021年9月

発生数

- ✓ **49例(アドレナリン筋注43例)** / 107,589例中
- CT：ヨード造影剤
45例 / 76,837例中 (0.06%、年8人)
- MRI：ガドリニウム造影剤
4例 / 30,752例中 (0.01%、年0～1人)

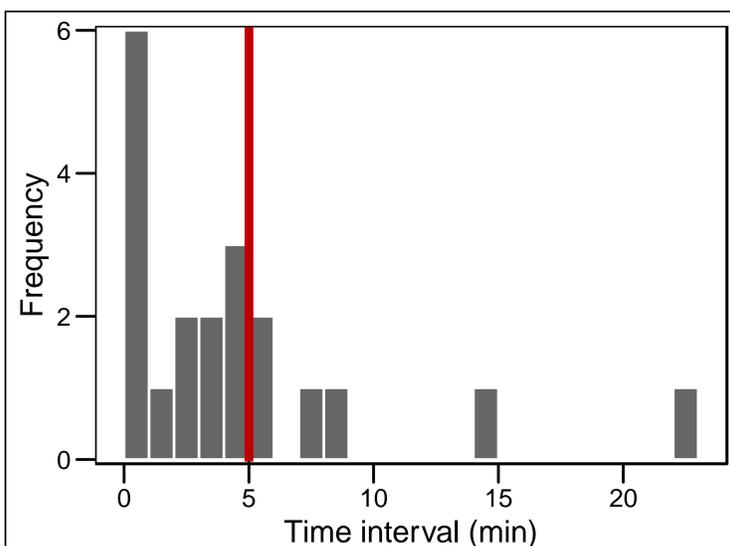
アドレナリン筋注の記録

- ✓ **アナフィラキシー発症時間の記録**
有り→20例(47%)、無し→23例(53%)

問題点1

時間記載の不備

発症からアドレナリン筋注までの時間（発症時間の記載有り20例）



分単位での対応が必要だが

- ✓ アドレナリンを**5分以内に投与** 14例
- ✓ アドレナリンを**5分以上経過してから投与** 6例

問題点2

アドレナリン投与の遅延

- ✓ 造影剤投与後5分以上経過後にアナフィラキシー発生患者有り

問題点3

遅発患者への対応が不十分

改善への取り組み



造影剤アレルギー対応講習会での**再確認**

- ✓ 救急部医師による講習会を**1年に2回**開催
- ✓ 造影剤検査に関わる**全職種**(医師、看護師、放射線技師)が参加！！



座学



ロールプレイ



正確な記録のための時計も重要！



放射線部内の時計を病院情報システムのタイムサーバーと通信可能な時計に交換！

講習会にて

- ・記録の**徹底**
- ・アドレナリン投与**5分以内**
- ・CT検査後**15分**の待機を確認！

外来患者における予約件数と待ち時間の推移

白戸悠貴※1/松山龍之介※2/野口怜※2/鳥飼幸太※2/齋藤勇一郎※2

※1…群馬大学大学院 医学系研究科 医科学専攻

※2…群馬大学医学部附属病院 システム統合センター

1. 序論

病院における待ち時間は、患者さんの大きな負担の一つであり、群大病院でも診療や検査を行なうまでに患者さんを長時間お待たせしてしまうことがあります。患者さんの貴重なお時間を大切にするためにも、大きな負担となる待ち時間を少しでも改善できればと考えています。

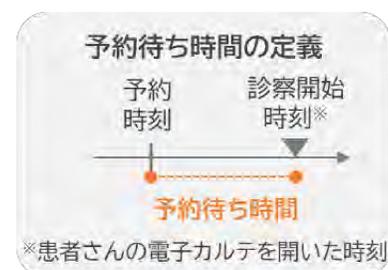
そこでシステム統合センターでは、2019年に引き続き、まずは待ち時間の実態を把握をするために、電子カルテや再診受付機のデータを用いて、「外来患者における予約件数と待ち時間」に関して最新の調査を行いました。最新状況や課題の把握に加え、少しでも待ち時間を減らせるような取り組みを行なっている診療科もあるため、その改善傾向の把握にもつながればと考えています。

2. 方法

外来患者は「初診」と「再診」に分かれ、それぞれ「予約あり」と「予約なし」で細分化されます。群大病院では他の大学病院と比べても外来患者さんの数が多い傾向にありますが、その中でも最も多いのは「再診」かつ「予約あり」の患者さんです。

- ・調査対象期間：2016/04/01-2022/03/31
- ・予約件数：「予約あり」の「初診」と「再診」の件数
- ・予約待ち時間：「予約時刻」から「診察開始時刻※」までの時間(右図)

※診察開始時刻:医師が患者さんの電子カルテを開いた時刻



3. 結果

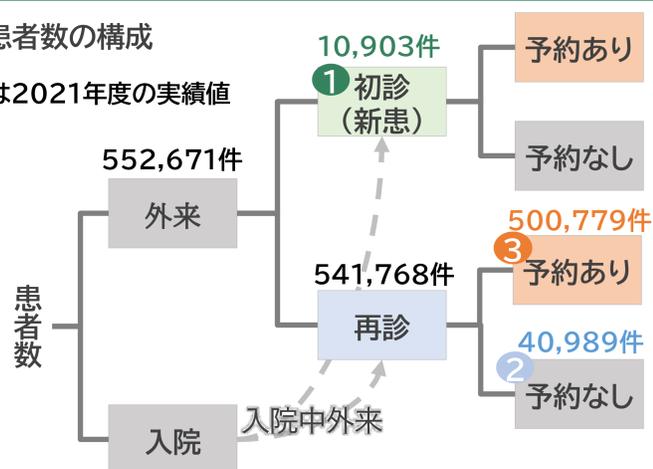
近年の外来患者数は少しずつ減っている傾向にあります。2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり、さらに患者数が減少しましたが、2021年度は少し戻っています。診療科ごとに見ても、多くの診療科では予約件数は少しずつ減っています。ただ、2020年度から2021年度にかけては、増加している診療科が多いことが分かります。

一方で、予約待ち時間は減少傾向が見られる診療科が多いです。取り組みの成果が表れている可能性があります。ただ、なかには予約件数の増加と待ち時間の増加が連動している科もあり、引き続き、改善に向けた取り組みの検討が必要です。

当院における外来患者の内訳と年次推移

▼外来患者数の構成

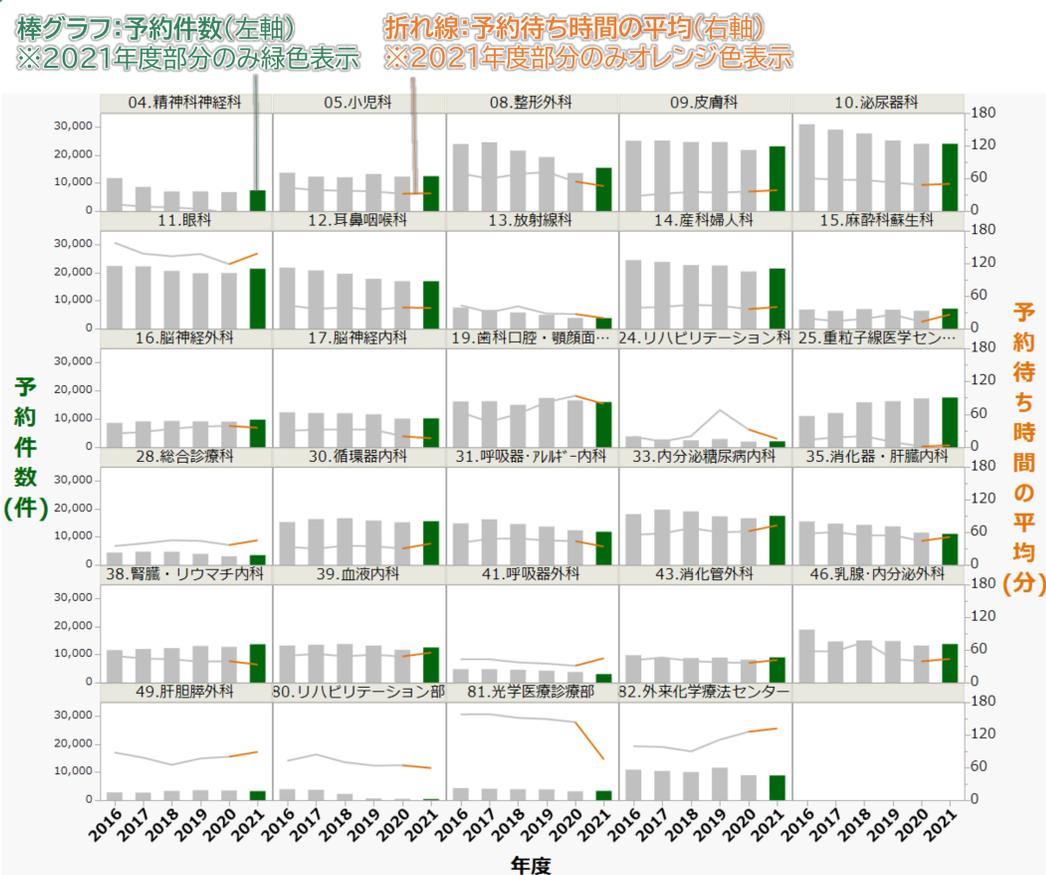
※件数は2021年度の実績値



▼外来患者数の年次推移



診療科別の「予約件数」と「予約待ち時間の平均」の年次推移



4. 考察

今回の調査で、待ち時間が年々減っている診療科も多く存在していることがわかりました。ただ、それでも依然として長時間傾向にあることは変わらず、また、診療科ごとに状況が異なる部分もあると考えられるため、引き続き、待ち時間に関する詳細な分析を行なっていきたいと思えます。

6

医療安全 **検査部** の取り組み

パニック値の報告

～ 検査部から担当医へ 速く 正しく 確実に ～

「パニック値」と報告の意義

“生命にかかわるほど危険な状態にあることを示唆する異常値” のことです。

検査結果は電子カルテで見ることができますが、パニック値には速やかな対応をする必要があります。

検査部では担当医へ電話連絡することによって、迅速で確実な報告に取り組んでいます。

「パニック値」報告の流れ

患者さん
採血やエコー検査など
検査を受ける

検査部
パニック値を検出
患者さんの生命にかかわる
危険な状態の可能性！！

**臨床検査技師から
担当医へ
パニック値を報告
99.2%**

担当医
報告を受け
パニック値に基づいて
適切かつ速やかに対応

患者さん
危険な状態
から回復

血糖値
1000mg/dL

パニック値の件数（月平均）

2021年7月1日～2022年6月30日

検査項目	担当医に伝達 (%)	担当医以外に伝達 (%)
臨床化学	99.2%	0.8%
血液	99.2%	0.8%
細菌	99.2%	0.8%
生理機能	99.2%	0.8%
合計	99.2%	0.8%

* 臨床検査技師から担当医に直接パニック値が報告できなかった場合（全体の0.8%）

- ① 臨床検査技師は検査部医師に報告
- ② 検査部医師が電子カルテを確認
- ③ 未対応の場合、当日中に検査部医師が担当医に連絡をする

検査部ではパニック値の
100%を医師に報告
患者さんの速やかな治療へつなげています

群馬大学医学部附属病院検査部のパニック値の例

一般検査		生化学検査	
尿沈渣、髄液検査	異型細胞などの出現	ナトリウム (mEq/L)	110 以下 / 160 以上
血液検査		カリウム (mEq/L)	2.5 以下 / 6.5 以上
白血球数 (/μL)	1,000 以下 / 30,000 以上	カルシウム (mEq/L)	6.0以下 / 13 以上
ヘモグロビン (g/dL)	5.0 以下	血糖値 (mg/dL)	50以下 / 500 以上
血小板数 (/μL)	30,000 以下	尿素窒素 (mg/dL)	100 以上
プロトロンビン時間 (PT)	10% 以下、INR 4以上	クレアチニン (mg/dL)	8 以上
活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)	170秒以上	AST (IU/L)	1,000 以上
微生物検査		ALT (IU/L)	1,000 以上
抗酸菌、感染対策の必要な薬剤耐性菌、保健所に報告が必要な病原体の検出、血液・髄液培養陽性、髄液塗抹検査陽性			
生理機能検査			
脳波検査	てんかん発作		
心電図、超音波検査	急性心筋梗塞など、生命にかかわる波形や異常所見		

新薬の導入に向けた安全管理への取り組み

昨年、神経内分泌腫瘍の治療薬（ルタテラ）が日本で初めて承認されました
そこで患者さんが安心して治療を受けられるように、また医療スタッフも安全に薬剤を投与するためにスタッフ一同で研修を受けました

ルタテラの特徴



- ★ 放射性薬剤であり、点滴で投与して体の中から腫瘍に放射線を当てる
- ★ 放射線による曝露を防ぐためRI病棟に入院して治療を受ける



研修を通して学んだこと



正しい点滴ルートを選択



薬剤の性質を理解し曝露の危険性を意識する



薬剤を漏らさないように細心の注意をはらう

放射線治療であるため安全管理が厳しい

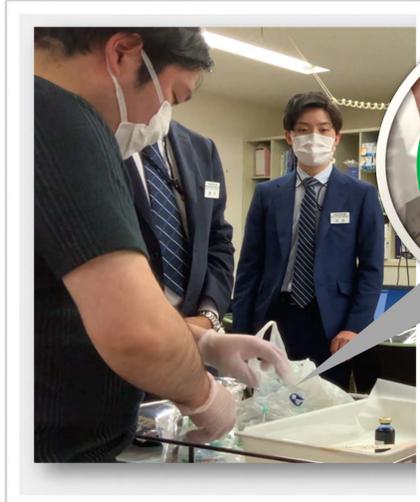


RI病棟は放射性薬剤を投与する患者さんが入院します
医療者も被爆に注意が必要です

ルタテラ静脈注射の研修の様子



多職種で製薬会社の担当者から新薬の講義を受けました



医師も実践を想定して練習しています



正確にルートを刺さないと薬液が漏れます

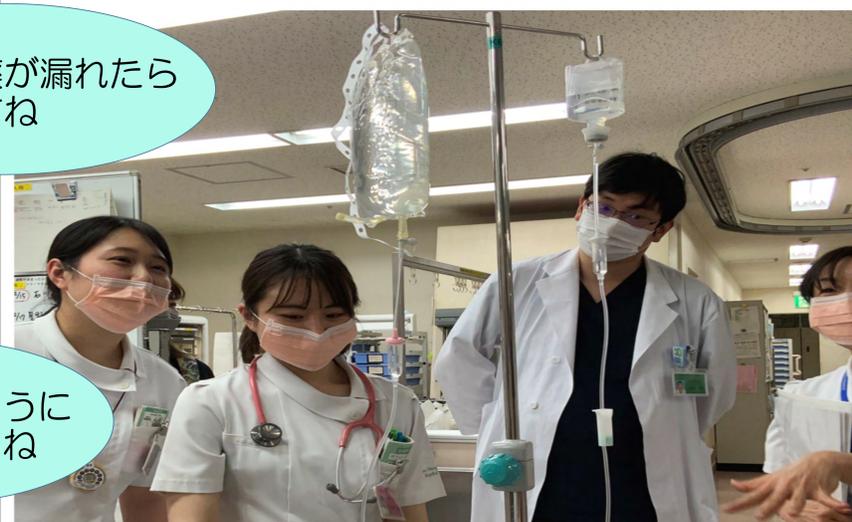


看護師同士で正しい点滴ルートを選択について確認しています



ここから薬が漏れたら危ないですね

曝露しないように注意しないとね



正しい点滴投与について医師と看護師で意見交換しています



投与する薬剤が漏れないか確認しています

医師や看護師、放射線技師などスタッフ一丸となり患者さんの不安を解消し、安全を第一に医療を提供できるように日々全力を尽くします

光学医療診療部（内視鏡検査室）

大腸内視鏡（大腸カメラ）検査の前処置を 自宅で安全に行える体制づくり

光学医療診療部では大腸内視鏡検査を年間約2,300件行っています。



大腸内視鏡検査とは？

肛門から内視鏡を挿入して大腸全体（直腸から盲腸まで）の内部を観察する検査です。大腸がんやポリープなどの大腸内にしこりができる病気やクローン病、潰瘍性大腸炎など炎症を引き起こす病気の有無を詳しく観察することが可能です。

大腸内視鏡検査の前処置とは？

大腸内視鏡検査を行うためには、腸の中に便が残っていない状態にする必要があります。そのため、検査前に腸管洗腸剤を1L～2L服用し大腸をきれいに洗浄します。これを「前処置」と呼びます。前処置は2～3時間かかります。



自宅での前処置を推奨

当院では新型コロナウイルスの感染予防、院内の滞在時間短縮、落ち着いた環境での腸管洗浄剤の服用を目的に、自宅での服用を推奨しています。（超高齢者など病院での観察が必要な場合を除きます）



自宅で洗腸剤を服用する 患者様の不安...



- 体調が悪くなったらどうしよう（嘔吐や腹痛などの急な症状）
- 下剤を飲んででも便が出ない（下剤の効果が弱かった場合の対応方法）
- 病院に向かう途中でトイレに行きたくなったらどうしよう（来院までの便意が気になる）

〈前処置を自宅で 安全に行える体制づくり〉

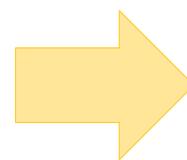
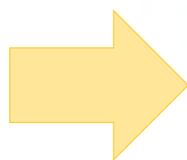
- ✓ 医師、看護師、外来、医療の質・安全管理部と協力して“チェックリスト”を作成しました！
- ✓ 患者様からの電話を受ける際、チェックリストに沿って患者様の状態を適切に把握しつつ、より迅速に対応いたします。
- ✓ チェック項目のもれがないようにスタッフ全員で情報共有します。



安心して下さい！
困ったことがあれば
電話で相談できますので
遠慮なくご連絡ください。

必要に応じて医師に報告します

自宅で洗腸剤を
服用する際の
不安を解消！



安心ね

私たちは離れていても
いつも皆さんと
繋がっています！



患者様が安心して内視鏡検査を受けられるよう、
患者様に寄り添った医療や看護を目標に日々取り組んでいます！

多職種による安全な薬剤使用への取り組み

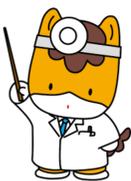
ICU

ICUと投薬について



集中治療室には、手術後を含めて状態が不安定な患者さんが入室されています。
生命維持に必要な薬剤投与や数多くの治療薬を組み合わせながら治療を行っています。そのため、
 確実な薬剤投与が求められ、医師だけでなく薬剤師、看護師それぞれが安全に投薬出来るよう取
 組みを行っています。

多職種の取り組みは？



実際の流れを見てみよう

<事例>

血圧低下があり、血圧を上げる薬剤のノルアドレナリンを開始する場面です。



医師

- ・主治医と集中治療医で話し合い適切な治療薬を選択
- ・全身状態を踏まえた薬剤選択（鎮痛薬、血圧を上げる薬剤など）
- ・急変時に適切で確実な薬剤投与



集中治療医

集中治療医は、患者さんの血圧が低下しているため、**看護師にノルアドレナリンの開始指示**を出しました。



薬剤師

- ・適切な用法用量の確認
- ・薬剤の配合変化や相互作用の確認
- ・薬剤アレルギー歴、副作用歴の確認
- ・肝機能・腎機能障害の確認
- ・クリーンベンチ内での清潔な調製



薬剤師

薬剤師は用法用量が適切か確認します。看護師が準備したノルアドレナリンを確認後に**クリーンベンチで清潔に調製**しています。



看護師

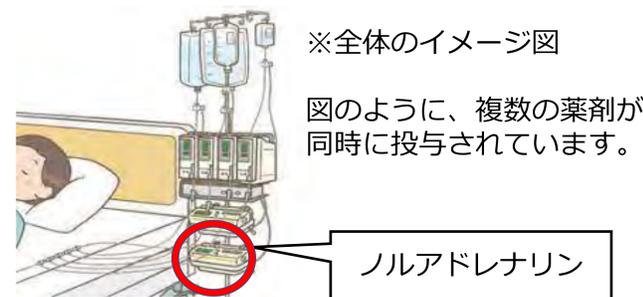
- ・薬剤の効果・影響を24時間モニタリング
- ・確実な薬剤投与のため注射薬更新手順の統一に向けた取り組みの実施
 - 点滴投与時の手技の評価や定期的な自己評価の実施
 - 点滴更新時の指差し呼称の徹底
 - ハイリスク薬（血圧を上げる薬剤など）のダブルチェック



看護師

看護師は確実な薬剤投与のために、**認証システム**を用いたり、**指差し呼称**して確実に投与を行います。ノルアドレナリン開始後に、別の看護師が更に確認を行います。

24時間生体モニターや直接患者さんの状態を観察しています。薬剤投与後、患者さんの変化に応じて医師へ報告しています。



※全体のイメージ図

図のように、複数の薬剤が同時に投与されています。

ノルアドレナリン

ICUでは状態が不安定な患者さんに対して確実で安全な薬剤投与が求められます。そのため、集中治療医・薬剤師・看護師がそれぞれ役割を遂行し、円滑なコミュニケーションを行うことで多職種連携による安全な医療が提供できるよう取り組んでまいります。



～感染制御部の取り組み～



世界的な感染症流行時代の今！！安全・安心・思いやりで乗り超えよう

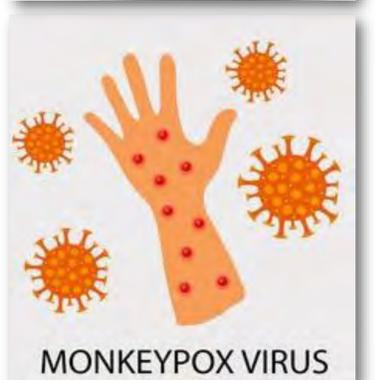
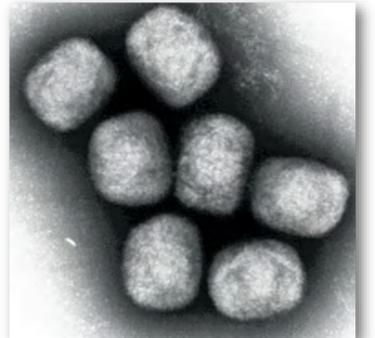


新型コロナウイルス第7波のピークを迎え、withコロナ時代を歩む
私たちの前に、新たな感染症「サル痘」が現れました



サル痘とは・・・

- ・**原因と概要**：サル痘ウイルス感染による急性発疹などを主な症状とするウイルス感染症です。感染症法では現在4類感染症に指定されています。1970年にアフリカのザイール(現コンゴ民主共和国)で初めて報告され、西アフリカや中央アフリカで地域的に発生してきている感染症です。
- ・**症状**：潜伏期間は通常7～14日間とされています。潜伏期のあと、発熱、頭痛、リンパ節の腫れなどの症状が5日程度続き、発熱の1～3日後に発疹が出現します。これまで流行してきたものでは2～4週間で自然に回復する例が多いとされています。子供や妊婦さん、免疫不全の方は重症になる場合があります。
- ・**感染経路**：感染者の皮膚病変などとの濃厚接触、感染者からの飛沫感染などが主体とされています。感染者が使用した寝具などを介する感染の可能性も考えられています。
- ・**治療と予防**：現状、有効な治療方法はなく、対症療法になります。予防には天然痘ワクチンが有効とされています。日本でも天然痘ワクチンのサル痘への適用拡大が厚生労働省によって承認されることとなり、接触リスクの高い人への接種が可能になりました。



MONKEYPOX VIRUS

感染制御部ではサル痘対策の準備を行っています

看護師

患者さん対応時は
予防策として、接触感染対策と
空気感染対策を行います
受け入れベッドの準備も進めています



医師

天然痘ワクチンは
約85%の発症予防効果
があるとされ、運用を
検討しています



検査技師

水疱や膿疱の内容液や蓋、
あるいは組織を用いたPCR
検査による遺伝子の検出を
行います
群馬県衛生環境研究所と連携します



MONKEYPOX

薬剤師

欧州でテコビリマットが承認
されており、日本でも特定臨
床研究を実施しています



感染制御部は普段どんな業務をおこなっているの???

1. 感染制御チーム (ICT)

病院内での感染予防策や環境整備、廃棄物処理の状況などを確認し、改善策を提案しています。

2. 抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

薬剤耐性 (AMR) 対策の視点を取り入れながら、主治医に対して適切な抗菌薬を提案しています。

3. 第一種感染症病床の運営

一類感染症(エボラ出血熱など)に対応する県内唯一の医療機関として、県と協力して訓練を行っています。

4. 職業感染対策業務

全医療者のウイルス抗体価やワクチン接種状況を確認します。血液・体液汚染にも24時間対応可能です。

5. 教育・研修・地域連携

院内外の学生・医療従事者に対する感染対策の相互チェックや支援、情報共有を定期的に行っています。

6. 新型コロナウイルス感染症対応

- ・院内全診療科の協力のもと、集中治療を要する重症例を含めた入院治療を提供しています。
- ・県内でクラスターが発生した場合には、県の依頼による専門家の派遣(C-MAT活動)を行っています。
- ・院内感染を防ぐため、かかりつけ患者さんや職員への指導・助言・健康観察も行っています。



その他、どんな些細な
感染の危険からも、
患者さんをはじめ、病
院に出入りするすべ
ての人々を守るため、
日夜奮闘しています

令和4年9月12日-9月16日 群馬大学医学部附属病院医療安全週間
患者参加型医療推進委員会 委員一同

患者参加型医療とは、

患者自身が自らの疾病や医療を十分理解し、
主体性をもって医療に参加するもの

医療の質と安全の向上が期待される



医療者と患者はワンチーム

委員会の概要

平成28年7月の当院の医療事故調査委員会報告書の「再発防止に向けた提言」を受け、平成30年6月に大学病院として初めて医療事故遺族2名の外部委員を含む患者参加型医療推進委員会を院内に設置した

活動内容

- ・原則、年4回開催し、年度ごとに病院長への提言を行う
- ・患者参加型医療の推進に関する審議
- ・患者さんと医療者の診療情報の共有に関する審議



今年度の主な取り組み

①よりよいインフォームド・コンセントのありかたへの助言

- ・インフォームドコンセントの録音を推進することについての助言
外科系診療科で録音件数が増加している
- ・肺静脈血栓予防の漫画パンフレット配布の取り組みについての助言
漫画はわかりやすく、理解度が向上しており、継続する



循環器内科 小坂橋医師を中心とした漫画パンフレットの取り組み

②患者さんとのカルテ共有の取り組みの後押し

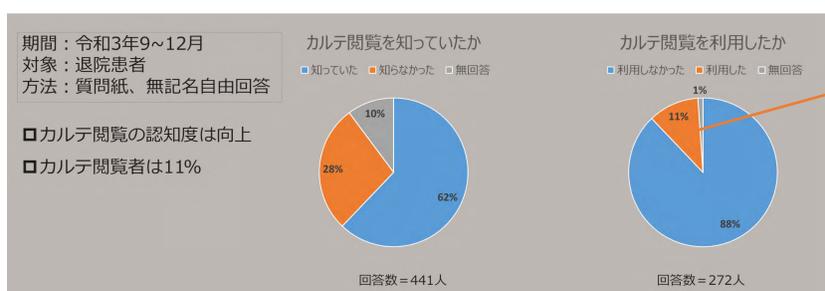
- ・カルテ共有を広く周知する必要性を提言→入院時の説明時に周知
- ・ベッドサイドでのカルテ閲覧が可能に（ノート型PCによる病室内利用）
- ・カルテ共有実施件数、患者からのアンケート結果の確認
- ・カルテ共有の認知度、不利用の理由調査を提案し、看護部で実施（下図）
結果）カルテ共有の認知度の向上。カルテ閲覧の患者さんの満足度は高い。



各病棟の食堂にカルテ閲覧PC設置



ベッドサイド閲覧用PC



カルテ閲覧者へのアンケート

(注：アンケート対象、期間は左図と異なります)

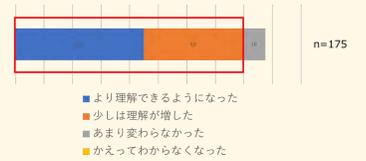
質問：カルテ共有（閲覧）の仕組みは患者さんと病院や医療従事者との信頼関係を高めるために有用だと思いますか？

97.1%がそう思うと回答



質問：カルテを閲覧した後、自身の病気への理解は変わりましたか？

90.9%が理解が増したと回答



③カンファレンスのあり方に関する議論

- ・院内で行われている糖尿病多職種カンファレンスの状況について確認した患者さんが参加して実施している先進的取り組み



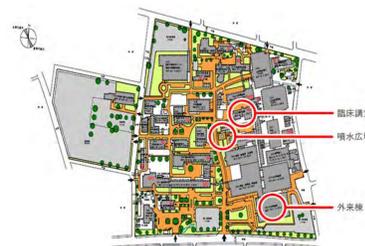
④情報発信への助言

- ・病院ホームページ充実のための提案（患者参加型医療の推進）
- ・医療安全週間に関する情報発信の提案

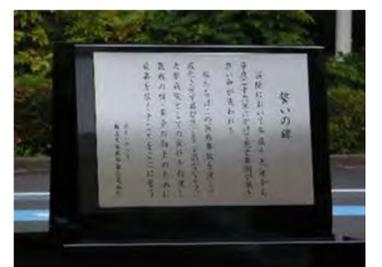
委員会のこれまでの活動

～誓いの碑の設置～

平成26年6月に判明した腹腔鏡手術等の医療事故の教訓を決して風化させないため、令和2年6月「誓いの碑」を設置



学内3か所に設置



誓いの碑

院内救命講習

集中強化週間を開催しました！

院内BLS研修制度化に向けたワーキンググループ

▶一次救命処置（BLS）とは？

- 一般市民や医療従事者が、心臓や呼吸が停止（心肺停止）した傷病者に対して、特殊な器具や医薬品を用いずに行う救命処置（胸骨圧迫・人工呼吸・AEDなど）。
- 当院では、病院職員を対象とした院内救命講習（平日18時～19時30分：90分）を毎月1回開催し、一次救命処置（BLS）の普及に努めてきました。



- ▲全ての病院職員（約2000名）が受講するには、月1回の講習では限界がある。
- ▲受講生・指導者の病院職員の負担を考慮すると、勤務時間内の開催が望ましい。
- ▲コロナ禍を踏まえた感染対策（3密の回避）を考慮する必要がある。

▶e-ラーニング教材の作成

- 一次救命処置（BLS）に関するe-ラーニング教材を作成し、受講生が事前学習（30分）を行うことで、講習時間を短縮しました。



▶集中強化週間の開催

- 6月13日（月）～17日（金）：①14時～②15時30分～（1回60分）
- 広い会場を準備し、感染防護具を使用して、3密の回避に努めました。
- 1回あたり約30名（1班：受講生3名・指導者1名）が受講し、集中強化週間の5日間で、263名の病院職員が受講しました。



病院全体で一次救命処置の質向上・維持に取り組んでいます

今年度中に、医療職員だけでなく、一般職員も含めた
全ての病院職員が、救命講習を受講する予定です



早期発見・早期対応でアレルギーの重症化を防ごう！

外来化学療法センター

▶外来化学療法センターとは どんな所？



中央診療棟2階
採血室の隣にあります！

通院で化学療法を行う患者さんが
利用されています

1日の利用者数は
約50名

私たちの任務がこちらです！
①安全に治療するための点滴管理
②点滴中の体調の変化の観察と対応
③自宅での副作用の対処への援助

▶主な薬剤アレルギー

*当センターでは、年間53件、月に4.42件のアレルギーが発生！
(2021年度)

薬剤	カルボプラチン	エルプラット	パクリタキセル	ドセタキセル
注意すべき 出現時間	6-8コース目	6-8コース目	投与1時間以内	初回、2回目 投与数分
症状	<ul style="list-style-type: none"> 発疹、発赤、痒み 投与回数の増加で、 ショック等の発生頻度↑。 	<ul style="list-style-type: none"> 発疹、発赤、痒み 複数回投与した後に 呼吸困難、血圧低下など 重篤となる場合も。 	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸困難、胸痛、頻脈、 血圧低下、発汗 	<ul style="list-style-type: none"> 発疹、紅斑 血圧低下、呼吸困難、



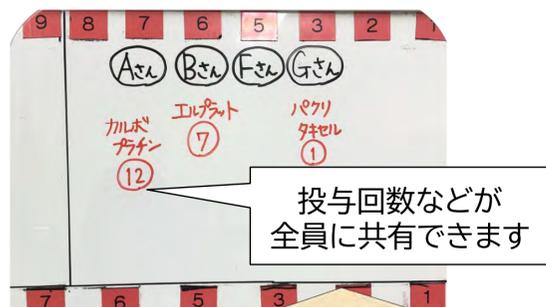
安心してください！

アレルギーは誰にでも起きる可能性がある…
安心して治療が受けられるのかしら…



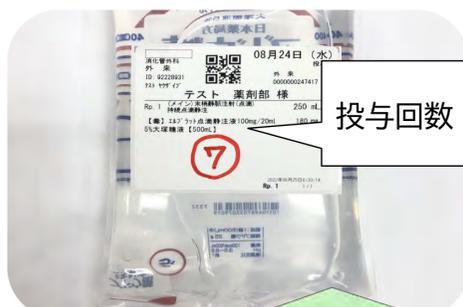
▶早期発見・早期対応への取り組み

アレルギーは早期発見・早期対応により、重症化を防ぐことができます！



投与回数などが
全員に共有できます

①ホワイトボードへの
投与回数の記載
スタッフで情報共有し
注意を払います



投与回数

②点滴ボトルへの
投与回数の記載
見回り時に 投与回数が多い患者
さんに注意を払うことができます



必要物品を
ひとまとめに

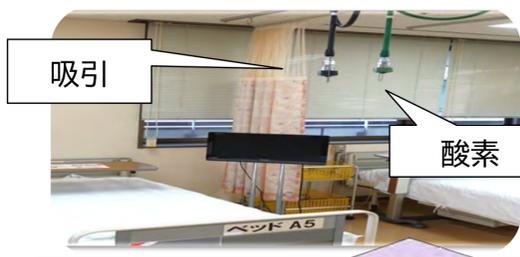
吸引用の
注射器

③アレルギー発生時の
対応セットの準備
原因薬剤を速やかに吸引、
生食投与を開始する物品の準備



全体が見通せる席の配置

④リスクに応じた
座席の選択
アレルギーの懸念がある患者さんは
より観察しやすい席へ案内



吸引

酸素

⑤酸素投与や吸引可能な
席への案内
酸素投与等を想定し
配管のある席へ案内



こんな症状が出たら…
すぐにお呼びください

⑥早期発見へつなげる
患者指導
患者さん自身が症状を早期に報告
できるよう、問診時に注意喚起

これらの取り組みにより 迅速な対応・重症化の予防ができています！

▶安心・安全な治療を目指して

・各診療科との連携: 外来診療時間内の点滴の開始・終了、また各診療科医師への迅速な連絡など、日々の連携の強化により、安心・安全な治療を目指します。

・新しい治療薬・治療内容の理解: がん薬物療法の治療はまさに日進月歩です。薬剤師・臨床試験部など関係各所の協力を得ながら、勉強会の実施などを通して、更なる知識の向上、患者さんへの支援の充実を目指します。

