



## 事故に学ぶ

潤和会記念病院 副院長(麻酔科・ペインクリニック) 宇野 武司



当院では今年7月から医療安全管理用ソフトであるセーフマスターが利用されることになりました。これは、医療事故に関する情報の収集や解析に利用されるものであり、医療安全管理に大いに役立つものと期待しています。しかしながら、コンピュータ機器を整備するだけでは何の役にも立ちません。私たちが、医療現場で起きた事故を正確に報告するという作業があったからこそコンピュータ機器も力を発揮できるものなのです。ところが、“事故を報告する”というのは簡単なことではありません。忙しいから報告するだけの時間の余裕がないということもありますが、隠せるものならそのまま放っておきたいという心理が働くこともあるでしょう。もし、病院が事故を起こした人を責めるだけであれば、隠したいという個人の心理が助長されるだけでしょう。事故を隠そうとして病院が組織的な隠蔽工作に働いたとき、そのことが発覚したら病院の存続は危うくなるかもしれません。医療に対する社会の安全意識は高まっており、もはや、事故を隠すことは社会が許さないようになってきました。このような社会情勢を踏まえ、私たちは、事故は報告するものだという認識を持っていなければなりません。重大な事故が起きれば、過失、責任、訴訟といった言葉がちらつきませんが、起きてしまった事故は仕方ありません。起きてしまった事故に対しては病院全体で対応しなければなりませんし、繰り返し起きないように対策を立てなければなりません。そのためには過失の有無にかかわらず事故を正確に報告してもらい、事故が起きた理由をはっきりさせなければなりません。そこには個人的な問題や組織的な問題のほかに避けられないような問題もあるかもしれません。いずれにせよ、その問題が明らかになれば、解決の糸口が見つかるはずです。私たちの病院が信頼される病院であり続けるためには、“事故に学ぶ”という姿勢で安全管理に取り組んでいかなければなりません。

事故を報告すると言っても“事故とは何か”ということが、皆に共通した考え方でなければなりません。厚生労働省は、予測できずに起きた重大な出来事は、

過失の有無にかかわらず事故として報告するように求めています。過失がなければ事故ではないと考える人も多かったのですが、今は過失の有無にかかわらず予測できずに起きたことは事故と考えられるようになりました。事故が起きたときは過失の有無について考えるのではなく、起きた事故の治療に最善を尽くさなければなりませんし、正確に報告しなければなりません。訴訟になれば、報告に基づいて事故が検証されることになり、過失の有無についても検証されることになります。しかし、重大な出来事であっても明らかに予測できたものは事故ではありません。自然な流れの結果と判断されるものは、事故ではないのです。合併症はある程度の確率で起きるものであり、事故ではないと言われてきました。しかし、合併症が起きることは明らかに予測できるものではありませんし、合併症についての説明責任を果たしたから起きた合併症の結果責任は取らなくてよいというわけにはいきません。重大な合併症が起きれば、訴訟となり過失を問われかねませんので、合併症も事故として報告すべきでしょう。

平成19年の病院監査で当院の事故報告は少ないことが指摘されました。これは、現在多くの病院に採用されている“事故区分”を取り入れないまま、インシデントや事故を収集していたことが原因でした。医療事故はその重大さから0(=インシデント)から5(=死亡)に分けられており、この事故区分に従って報告するように求められています。当院でも監査指導に従い、事故区分の0からⅢaまではコンピュータ上に、Ⅲbから5の重大な事故は紙面で報告するようになっています。事故調査は全国的なものであるため、全国の多くの病院がこの事故区分に従って事故報告すべきでしょう。当院は、日本医療機能評価機構に認定された病院であり、そうすることは当然のことでしょう。7月にセーフマスターが運用されるとこれまでの報告は全てセーフマスターを利用して報告してもらおうようになります。皆さん、慣れるまで大変でしょうが、よりよい安全管理のために使いこなせるようになってください。

# 最新内視鏡機器 (EVIS LUCERA SPECTRUM) の導入

消化器科 吉山 一 浩

当院では、2008年4月から狭帯域光観察 (narrow band imaging ; NBI) を搭載したオリンパス社製、EVIS LUCERA SPECTRUMを導入しました。

NBIとは、粘膜組織や血中のヘモグロビンの光学特性に最適化したスペクトル幅の狭い光 (狭帯域光) を使うことにより、粘膜浅層での血管や粘膜表面の微細構造 (腺口構造) を強調し、早期癌の存在診断や深達度 (癌が粘膜からどれだけ深く浸潤しているか) などの診断をするものです。

具体的には、専用の光学フィルタにより、光の波長を415nmと540nmに狭帯域化します。これらの波長の光は、赤血球のヘモグロビンに強く吸収されます。このため、粘膜表層の血管の走行状態を強調させることができます。

415nmと540nmの光では、粘膜組織への伝播深度が互いに異なります。このことが粘膜の血管描写能力をより高めます。415nmの狭帯域光では、粘膜表層の血管像を茶系の色調で、540nmの狭帯域光では、粘膜表層下の血管像をシアン系の色調で描写します。この色の違いにより、血管の走行状態を鮮明に描写可能となります。

このNBI画像と約80倍まで拡大観察可能なスコープを併用することで、早期食道癌、早期咽頭癌の存在診断、深達度診断、早期胃癌の範囲診断、早期大腸癌の深達度診断などの精度が向上します。

これらの中で最も有用なのは、食道癌、咽頭癌で、通常の内視鏡観察では発見するのが困難な3mm以下の癌も発見できるようになります。

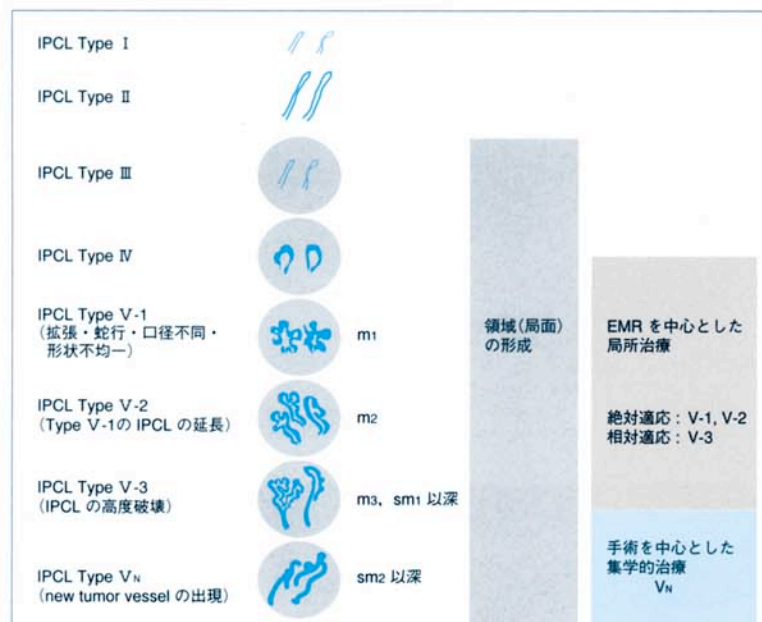
特に食道癌では、NBI観察と拡大観察を併用することで早期食道癌の存在診断だけでなく、深達度診断も可能です。

具体的には、上皮乳頭内毛細血管ループ (IPCL) と呼ばれる、上皮基底層 (粘膜の一番底の部分) に近接して存在する血管の形態が、癌の深達度と良く相関します。

図に示すように、IPCLをType IからType Vまで分類し、Type Vは、V-1、V-2、V-3、V<sub>N</sub>までさらに4つに分類します。Type Vは癌で、V-1は粘膜表層にとどまる癌、V-2は粘膜のやや深い部分まで浸潤した癌、V-3は粘膜の深い部分まで、ないし、粘膜下層の浅い部分まで浸潤した癌、V<sub>N</sub>は粘膜下層の深い部分や筋層まで浸潤した癌です (昭和大学横浜市北部病院消化器センターの井上晴洋先生のIPCL分類を引用)。

Type V-1、V-2の食道癌は、外科的手術の必要はなく、内視鏡的切除 (いわゆる胃カメラで癌を切除する) だけで、癌を完全に治すことができます。

今後当院では、NBI、拡大観察を用いて、より早期の癌の発見と、より正確な術前診断 (範囲診断、深達度診断) を行いたいと思います。食道癌や咽頭癌は、お酒をよく飲んだり、タバコをよく吸う人に発生しやすいと言われていています。お酒をよく飲んだり、タバコをよく吸う人は、癌の早期発見のため、是非NBIによる内視鏡検査をお受け下さい。



# 「地域連携室」のご紹介

## 1) ごあいさつ

潤和会記念病院の地域連携室は、地域の患者様に当院の診療機能をさらにご活用いただくこと、紹介患者様の受け入れを円滑にすることを目的としています。予約紹介及び入院相談等の受け入れ窓口となり、地域の医療機関とのパイプ役として医療連携のサポートを行なっていきたくと考えております。ご紹介元の病医院の先生方にご満足いただける医療連携を提供できるよう取り組んで参りますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## 2) 活動内容について

地域連携室では①地域の医療機関との連絡調整、②地域の医療機関への訪問活動、③地域連携に関する広報活動、④紹介状に対する返書の管理などの業務、を行っています。☆これらの中で主な業務を簡単に説明させていただきます。

### ●がん放射線治療の受診についての相談や問い合わせ

本年4月より放射線治療器「Trilogy トリロジー」が稼働開始となり、外来および入院の放射線治療が始まりました。トリロジーは、標準的な外照射のほか高精度の定位放射線治療、IMRT (強度変調放射線治療)、IGRT (画像誘導放射線治療) などの最新の放射線治療ができます。従来の放射線治療に加え、病巣を的確にとらえた放射線治療が可能であることが大きな特長になります。放射線治療についての受診方法などの相談や問い合わせの窓口を地域連携室が行っています。何かご不明なことがございましたらお問い合わせください。専任スタッフが対応させていただきます。なお、治療方法・治療内容についての問い合わせは、担当の医師が対応いたします。

### ●リハビリ目的の受診・入院についての相談や問い合わせについて

当院は165床の回復期リハビリテーション病棟を有しています。回復期リハビリテーション病棟への転院相談は地域連携室が窓口となっています。回復期リハビリテーション病棟では、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折、脊髄損傷、術後廃用症候群等の患者様に対して、日常生活活動 (ADL) 能力の向上、寝たきり防止、家庭復帰を目的としたリハビリテーションを行っています。回復期リハビリテーション病棟には入院要件があり、病気を発症してから転院までの期間や入院期間などが対象疾患別に細かく決められています。ご相談やお問い合わせがございましたら、地域連携室までご連絡ください。

## 3) 最後に

地域連携室のスタッフは、これまで室長 (医師) ・医療ソーシャルワーカーの2名体制でしたが、今年度より室長 (医師) ・看護師・医療ソーシャルワーカー・事務の4名体制へ変更となりました。

今後も地域の住民の方々、先生方が当院を利用しやすい環境づくりに努めてまいります。治療・入院相談等ございましたら、お気軽にお問い合わせください。また、ホームページにも地域連携室のご案内、患者様の紹介方法を詳細に掲載しておりますので、ご利用いただければ幸いです。

○地域連携室 連絡先 【直通TEL】 0985-47-5314  
【専用FAX】 0985-47-5323  
E-Mail: renkei@junwakai.com  
HPアドレス: <http://www.junwakai.com/>

# みなさん こんにちは!

新しく来られた先生の紹介をいたします。

## 脇坂 信一郎

(わきさか しんいちろう)  
67才

【担当科】 検診センター・  
脳神経外科

【出身大学】 九州大学

【趣味・特技】 読書・旅行

【自己PR】 宮崎大学及び、県立日南病院での  
経験を活かし、地域医療に貢献し  
たいと思います。



## 中原 荘

(なかはら ただし)  
65才

【担当科】 リハビリ外来

【出身大学】 熊本大学

【趣味・特技】 庭の手入れ

【自己PR】 一度臨床医をリタイアしてみまし  
たが、できる範囲で患者さんと接  
し、リハビリテーションを勉強さ  
せてもらいます。



## 林 透

(はやし とおる)  
55才

【担当科】 病理

【出身大学】 鹿児島大学

【趣味・特技】 ラテン音楽・魚鑑賞

【自己PR】 病理ラボを新設して勤務しま  
す。宜しくお願いします。



## 濱川 俊朗

(はまかわ としろう)  
44才

【担当科】 麻酔科

【出身大学】 宮崎医科大学

【趣味・特技】 読書

【自己PR】 よろしく申し上げます。



## 宮本 浩仁

(みやもと ひろひと)  
43才

【担当科】 放射線科

【出身大学】 宮崎医科大学

【趣味・特技】 テニス

【自己PR】 放射線治療を担当します。  
宜しくお願いします。



## 大蔵 謙治

(おおくら けんじ)  
33才

【担当科】 耳鼻咽喉科

【出身大学】 九州大学

【趣味・特技】 テニス・読書

【自己PR】 宮崎に住むのははじめてです。  
どうぞ宜しくお願いします。



## 西嶋 達也

(にしじま たつや)  
30才

【担当科】 整形外科

【出身大学】 宮崎医科大学

【趣味・特技】 マリンスポーツ

【自己PR】 よろしく申し上げます!



## 新甫 知絵

(にいぼ ともえ)  
27才

【担当科】 麻酔科研修医

【出身大学】 宮崎大学

【趣味・特技】 娘の習っている

クラシックバレエを応援することです。  
【自己PR】 常に医療行為に真剣に厳しくとりくまれる  
先生方のもとで勉強させていただけること  
に、大変恐れ多い気持ちです。日々勉強し、  
がんばりますので宜しくお願いします。



## 岩崎 洋平

(いわさき ようへい)  
27才

【担当科】 麻酔科

【出身大学】 近畿大学

【趣味・特技】 焼肉

【自己PR】 朝日に合掌、夕べに感謝。  
宜しくお願いします。

