

Y3-29

説明文書の現状と問題点 — 肺癌手術の説明文書を例として —

松江赤十字病院 呼吸器外科
○磯和 理貴、坂口 泰人

医療者は医療行為を行う前に患者から「インフォームド・コンセント」(以下ICと略す)を得なければならず、ICなしで医療行為を行えば、行った医療行為に過誤がなくても、その医療者は損害賠償責任を課され得る。ICにおいて、医療者に求められているのは、「適切な説明」であるが、「適切な説明」とは何か? 裁判所が医療者に求めている「適切な説明」とは以下の事項、すなわちA. 患者の病名・病態、B. 実施を予定している医療の内容、性格、C. その医療の目的、必要性、有効性、D. その医療に伴う危険性とその発生頻度、E. 代替可能な医療とそれに伴う危険性およびその発生頻度、F. 何も医療を施さなかった場合に考えられる結果、の6つである。今回、呼吸器外科領域におけるICの現状を把握するために、2009年2月に、おもに京都大学呼吸器外科学教室同門会施設を含む35施設に対して、特に合併症のない原発性肺癌の患者に対して定型的な肺葉切除術を行なう際の説明文書の提供を依頼し、23施設より回答が得られ、その結果を検討した。上述の6項目のうち、Aは96%、Bの内容は91%、性格は83%で記載されていた。しかしCは52%、Dは61%の施設でしか記載がなく、さらにE、Fに至ってはそれぞれ9%、13%の施設でしか記載がなかった。臨床現場では、多くのことが口頭で説明されがちであるが、「適切な説明」として求められる事項を必要かつ十分に押さえた説明文書の充実が求められる。この点は呼吸器外科領域のみならず、あらゆる診療科における「医療安全」に通じるものと思われるので、あえて本学会で報告する。(本発表の内容の一部は、2009年5月に開催された第26回日本呼吸器外科学会総会第4回安全教育セミナーで発表した。)

Y3-30

当院における糖尿病フェイルセーフに対する対策

釧路赤十字病院 内科¹⁾、
看護部²⁾、
薬剤部³⁾、
副院長⁴⁾
○古川 真¹⁾、西尾 太郎¹⁾、飯塚 容子²⁾、
斉藤 恵子²⁾、西村 由美²⁾、千田 泰健³⁾、
高柳 昌宏³⁾、山口 辰美⁴⁾

【はじめに】病院において発生する糖尿病に関するトラブルに、どのように対応していくべきか医療リスクマネジメント(MRM)委員会で検討した。現在当院に在籍する14名の糖尿病療養指導士(CDE)を中心にワーキンググループ(WG)を立ち上げ、糖尿病フェイルセーフの対策を行った。

【立ち上げ】当院病棟においてインスリン誤投与による医原性低血糖のトラブルが2件続けて発生。この2件のケースに関しリスク分析(RCA)を行い、バイアルタイプのインスリン投与量を計算違い(単位とml)している事が判明した。このようなヒューマンエラーを減らすべく、当院MRMの下部組織として糖尿病専門医1名・内科専門医1名とCDE14名からなるインスリン使用標準化ワーキンググループ(IWG)を立ち上げた。

【経過】今回のケースは2例ともインスリンスライディングスケール(ISS)施行時に起こっており、ISSで使用するインスリンを見直した。シリンジで吸引する必要のあるバイアルタイプのヒューマリンRを、プレフィルドタイプのインノレットRに切り変えた。またISSが医師毎・各科毎に違い、インスリン投与量間違いが多く起こっていることが判明した。そのため院内ISSを統一し、患者の状態・病態に合わせて5段階のISS表を使用することとした。IWGのCDEが中心となり、院内統一ISSが院内に浸透するよう活動した。

【結果】その後ISSのインスリン誤投与は発生していない。ヒューマリンR使用は激減し、インノレットRの使用が増加した。

【結語】糖尿病に関するリスクは全病院的に起こる可能性がある。そのため糖尿病フェイルセーフに関しては、所属・部署・病棟を超え全病院的に協力していかなければならない。当院ではその対応に、当院に所属するCDEが中心となって活動し、実績を上げている。