

## Y4-13

### 医師用オカレンスレポートを活用したインシデント報告の効果

京都第一赤十字病院 医療安全推進室

○池田 栄人

【目的】平成21年3月より電子媒体を活用したインシデント報告システムを開始した。医師からの報告は少なかったため、患者影響レベルの記載を必須項目から除外するなどの工夫をした「医師用オカレンスレポート」を作成し、診療科へは、任意で「オカレンス報告基準」の提示をお願いした。結果、平成22年度には医師の報告数は増加した。今回、平成23年度の状況も含めて「医師用オカレンスレポート」の効果を検証する。

【方法】1) オカレンスレポート開始前後で件数を比較する。2) オカレンス報告基準を提示にした診療科とない診療科の比較3) オカレンスレポート報告件数が増えたことによるその他の効果

【成績】1) 平成21年度・22年度・23年度の件数比較した結果、平成21年度85件・平成22年度175件と増加した。また、平成23年度も176件であり減少することはなかった。2) 診療科別で件数を比較した結果、麻酔科、放射線科、外科が多かった。3) オカレンス報告基準を提示した診療科は6診療科であった。4) 平成22年度・23年度の報告件数をオカレンス報告基準を明確にした診療科とそうでない診療科と比較した結果、基準作成した診療科の報告数は平均22.8件であり、基準作成していない診療科は8.9件であった。5) 報告数が増えることで部署での検証が行えるようになった。

【結論】オカレンスレポートを作成したことは医師の報告件数増加に効果があった。また、報告基準を作成することで、記載基準が明確になり医師の報告件数増加に効果があった。さらに報告件数が増えた診療科では検証会を開催するなどの効果があった。

## Y4-14

### 日本赤十字社における医療安全活動の取り組みと展望

日本赤十字社 医療事業部 医療安全課

○杉山 良子、喜多 秀人、内田 幸一

【背景】平成14年の医療法施行規則の一部変更により、日本における医療安全管理体制が法制化されたことに伴い、日本赤十字社においても全国の施設で医療安全管理体制が推進されることとなった。また、平成19年には医療法の一部が改正され、良質な医療を提供することが求められている。これらの医療安全を取り巻く動向を受けて、本社事業局医療事業部医療安全課の果たすべき役割について、次のとおり認識している。

一、e-ラーニングによる医療安全管理者養成研修の実施、各ブロックの医療安全推進者研修の運営支援等による人材育成

一、各施設における患者安全の考え方や、安全な業務の仕組みづくりなどの施設支援、施設で活動する医療安全管理者への支援

【目的】ここでは、赤十字医療施設が安全・安心の医療、看護の提供をめざして業務改善および標準化を推進し、医療の「質」向上に向けて取り組むための一助とするため、現時点における日本赤十字社としての安全関連活動の到達状況等について報告する。

## Y4-15

### 脳卒中診療が争点となった医療訴訟における診療ガイドラインの取扱い

水戸赤十字病院 神経内科<sup>1)</sup>、仁邦法律事務所<sup>2)</sup>

○大平 雅之<sup>1)</sup>、桑原 博道<sup>2)</sup>、山口 啓二<sup>1)</sup>、小原 克之<sup>1)</sup>

【目的】近年、脳卒中に関連する診療ガイドラインが複数公開され、医療現場において利用されている。しかし、これらのガイドラインの医療訴訟における取扱いを法的、医学的に検討を加えた報告は少ない。

【方法】判例雑誌（判例タイムズ、判例時報）、最高裁判所ホームページ（判例検索システム）などにより診療ガイドラインの引用が判決文中明示されている裁判例のうち、判決文全文が入手可能であり、脳卒中の診療が争点となった裁判例について検討した。

【結論】対象は7事例（8裁判例）あり、内訳は脳梗塞2件、脳出血3件、くも膜下出血1件、未破裂動脈瘤1件であった。判決文中で明示して引用されたガイドラインは脳卒中診療ガイドラインが7件であり、脳血管障害画像診断のガイドラインが1件であった。理由中、ガイドラインが過失判断のみに引用されたのは5件、因果関係判断のみに引用されたのは1件、過失・因果関係の両者で引用されたのは1件、不明確なものが1件であった。過失判断において引用された場合、ガイドラインに直接矛盾するような認定はされていなかったが、ガイドラインに記載されていない点につき争点となった1件で、原審と控訴審で判断が反対となっていた。

【考察】ガイドラインは医療訴訟において重要な書証の一つとして取り扱われている可能性が高いものの、明記されていない医療行為については判断が安定していなかった。反対に記載されている医療行為についてはおおむねガイドライン通りの認定がなされ、ガイドラインで引用されるエビデンスレベルも引用されており、その限りでは民事訴訟における必要最低限の医学的妥当性を担保するためにガイドラインが寄与しうる余地がある。

## Y4-16

### グリセリン浣腸により直腸穿孔を発症した事例への対策

岡山赤十字病院 医療安全推進室

○光畑 裕子、辻 尚志、竹中 皇、佐々木雅美

術前処置として行われたグリセリン浣腸（120ml）で直腸穿孔と溶血を起こした事例が当院で発生した。左下側臥位で手順にそった浣腸の実施が行われたが直腸穿孔と溶血の発生を認めた。患者には痔核がありグリセリン浣腸時、また浣腸後に痛みを訴え、少量の出血とともに左臀部を中心に硬結、肛門周囲粘膜の浮腫状変化を認めたため浣腸による直腸穿孔を疑いCT撮影をおこなった。CT上、直腸左側を中心として脂肪組織の濃度の上昇、少量の液の貯留を認めた。十分な輸液とドパミンの投与、ハプトグロブリン、抗菌薬の投与を行い溶血による急性腎不全の回避や膿瘍形成もなく退院することができた。グリセリン浣腸は外科系ではパス等で術前処置として、内科系では治療・処置として幅広く使用されている。今回の事故事例への対応を医療安全推進委員会で検討を行い、重大事故の再発防止のため、実施者である看護師への危険性の周知や再教育、技術研修は元より各科診療科で実施されているグリセリン浣腸の必要性を検討・見直しを行い、第一選択としての「浣腸実施」をできるだけ少なくしていくことに努めた。その結果、診療科の協力によりクリティカルパスで術前処置としている泌尿器科、婦人科のグリセリン浣腸の廃止、消化器外科の浣腸件数を減少させることができた。また浣腸メーカーへの改善要望を行い、直腸に挿入するカテーテル部分の素材の変更が予定され、潤滑油の均等化がすでに実施されている。この事例でルーチン化されていた術前処置としての浣腸実施を見直すことができたのでここに報告する。