

テーマ：「医療廃棄物の取扱いに関する研修会」

株式会社 日本医療環境サービス

営業担当 矢野 直夫

「抄録」

現在の「廃棄物処理法」においては、医療関係機関等は、廃棄物の排出事業者としての責務を有し、医療行為等によって生じた廃棄物を自らの責任において適正に処理しなければならないとされております。したがって、一般的には、都道府県知事（政令都市にあっては市長）の許可を受けた産業廃棄物収集運搬・処理業者と委託契約を結び処理を実施しております。

医療廃棄物（医療行為等によって生じた廃棄物の総称）の委託処理という現状のなかで、医療関係機関等からの医療廃棄物の「発生」から「最終処分」までの流れについて考え、確認・見直しを実施し、分別の徹底による感染性廃棄物の減量、事故の防止、コスト削減、厳重な保管・管理等を推し進めて頂きたいと思っております。

又、現在の法律では、「産業廃棄物の排出者責任」が重視されており、医療関係機関等から排出される「感染性廃棄物」は特別管理産業廃棄物の1項目として医療監視の対象となっております。適正な許可を有する業者を選択し、適正処理を実施することが要求され、保健福祉環境事務所（保健所）の年1回の医療監視のなかでも「感染性廃棄物」についてのチェックは重点事項とされております。

このような現状のなかで、誠愛リハビリテーション病院の医療現場職員全員が共通した分別知識を持ち、協力して分別の徹底を図り、新しい職員を教育していく努力を怠らないことが肝要であると思っております。

以上

テーマ：「福祉課における事故対策について」

事故対策委員会：福祉課 古川 あゆみ

「抄録」

福祉課では、患者に対して直接医療行為や介護を行うことがない為、日常的に事故やひやりはっとに直面することがほとんどない。その為、前回の院内勉強会では福祉課が日々取り扱っている書類のトラブルの現状と対策について発表を行った。今回は、前回発表を行った内容について、その対策結果と新たに生じた課題について対策を報告する。

<福祉課が取り扱っている書類>

- ・ 介護保険主治医意見書
- ・ 身体障害者手帳診断書・意見書
- ・ 年金診断書
- ・ 装具・車椅子等処方箋・意見書

- ・ 装具医証
- ・ 障害者自立支援主治医意見書
- ・ 介護サービス照会
- ・ 特別障害者手当認定診断書

福祉課がよく取り扱う書類は上記に挙げた書類である。書類完成に至るまでに様々な問題が発生している。書類にはそれぞれ期限があり、完成までに時間がかかると患者が日常生活を送るうえで必要なサービスが受けられなくなるという事態が発生する場合もある。

<完成までに挙げられる問題点>

- ・ 書類の記載完了までに時間がかかる
- ・ 依頼部署へ回した際の書類の紛失
- ・ 患者様の受診日程がうまく調整つかず時間がかかる
- ・ かかりつけ医が当院ではない場合の診察日程等の調整の遅れ
- ・ 記載漏れによる遅れ

前回の院内勉強会で取り上げた問題点は上記項目である。ただしこの問題点に挙げられていた記載完了までに時間がかかる点を始め改善点もいくつかあるため、前回から今回までの成果として報告を行う。

患者・家族に迷惑がかからないよう、様々な工夫をして書類は取り扱っているが、未だ起きている問題であり苦情を受ける問題となっていることには変化がない点もあるため、今後、更なる改善に対しての検討に取り組んでいきたいと思う。

以上

テーマ：「医療機器安全管理・警報装置（アラーム）について」

事故対策委員会：検査室 医療機器安全管理者 村瀬 朗

「抄録」

事故対策委員会時に併せて行っている医療機器安全管理委員会から、医療機器の機能である警報装置（アラーム）使用について注意喚起を行う。

異常や事故を防ぐために重要な機能である警報装置（アラーム）が必ずしも有効に使用されているとは言えない。

医療機器は国の承認・認証（JIS 基準等）を必要としていて、アラーム機能は患者安全に有効である一方「無駄鳴り」による、信頼性の低下から全国で重大な事故に結びついた事例が報告されている。使用機器によって、アラーム対応が異なるため、参考資料としてガイドラインや、安全情報を報告する。

以上

テーマ：「MRI 装置の一般的な事故について」

事故対策委員会：管理部 放射線 係長 坂口 龍子

『抄録』

MRI 装置には永久磁石と超伝導磁石のタイプに分けられ、当院の装置は後者の超伝導磁石のものです。超伝導状態をキープするため液体ヘリウムを利用します。MRI 装置には大別すると、磁性体吸引事故とヘリウムによるクエンチという事故の種類があり、それらについて全職員に周知するため今回のテーマを選びました。短時間の発表ですが、事故の内容を大まかにでもわかっていただけたらよいと思います。

以上

テーマ：「平成 22 年度従業者に対する医薬品の安全使用のための研修会」

事故対策委員会：薬局 係長 守 秀夫

『抄録』

今回、薬局からの事故対策の発表は、改正医療法で定められている「医薬品安全管理責任者から従業員への医薬品の安全使用に関する講習会」とさせていただきます。

去る、平成 19 年 4 月に改正医療法が施行され、医薬品の安全管理体制が義務付けられ、その中に、「従業者に対する医薬品の安全使用のための研修」が義務付けられました。

昨年度は、「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書に関する事項」について、話しましたので、今回は、「医薬品の有効性・安全性に関する情報、使用方法に関する事項」について、平成 22 年度事故対策委員会での報告内容を伝達したいと思います。

本年度、事故対策委員会での報告のひとつとして、「DPP-4 阻害薬と SU 剤の併用による低血糖の注意喚起」をおこないました。

平成 21 年 12 月発売となり、平成 22 年 5 月より当院採用となった、ジャヌビア錠 50mg が DPP-4 阻害薬に該当します。ジャヌビア錠は単独使用では、高血糖のときのみ作用しますので、低血糖を起こしにくい薬剤となっています。またジャヌビア錠は、食欲を抑えて肥満を抑制する作用もあり理想的な糖尿病治療薬と考えられます。しかし、SU 剤（当院採用品の商品名ダオニール・グリミクロン・アマリール）服用中の患者さんが、ジャヌビア錠を追加で服用する場合、重篤な低血糖による意識障害を起こす危険性があります。そのため、併用時には、SU 剤を減量するなど、注意が必要となります。

また、当院では、事故対策委員会との併催で、医薬品安全管理委員会を月 1 回開催しており、厚生労働省から通達があった、使用上の注意の改訂情報や製薬企業からの添付文書改訂情報などを随時報告しています。

医薬品安全管理責任者として、現在の問題点は、医薬品安全管理における情報を事故対策委員会で報告していますが、院内全体へ情報の発信が来ていません。

今後の課題としては、情報を関係部署に伝達できるようにする。さらに、院内全体で情報を共有できるようにすることが挙げられます。

本年度上半期：4 月 1 日～9 月 30 日での事故報告件数：109 件そのうち、薬剤が関係する事故

報告件数：44件と約半数が薬剤による、事故となっています。

医薬品がらみの事故減少に向けての今後の目標ですが、当院に係る内容の薬剤情報（例えば、厚生労働省からの通達や、添付文書の改訂情報など）を随時、職員向けDIニュースなどの形で発信し注意喚起することで当院職員の薬剤への関心を高め、薬剤に関する事故の減少を旨ざしていきたいと考えています。

以上

テーマ：事故報告と安全衛生への取り組みについて

管理部栄養係 豊田 晃

『抄録』

今回は、平成22年度上半期の事故報告と安全衛生への取り組みについて説明を行います。

1. 事故件数と事故内容

平成22年度上半期の事故件数は7件でした。内容としては、配膳ミスが2件、異物混入が3件、食札変更ミスが1件、窒息が1件となっています。

特に大きな事故につながる可能性が高い窒息について分析を行った結果、患者の特性を理解せずに食事提供を行っていたことが大きな要因となっていることがわかりました。そこで、今までよりもさらに食事形態や食材の切り方、調理法などを見直し、より安全な食事が提供できるよう、調理師と栄養士でミーティングを定期的に関き改善に努めています。

2. 安全衛生への取り組み

委託業者がエームサービスに変わって以来、特に異物混入などの事故件数が減少しており、委託業者の安全衛生への取り組みについて紹介をします。

＜各事業所で行っている衛生教育＞

- ・食中毒予防のための勉強会（年2回）
- ・安全衛生委員会
- ・自主点検記録
- ・安全衛生唱和
- ・安全衛生に関する紙芝居

3. 衛生検査体制

事業部内だけではなく、外部委託機関から抜き打ちで巡回や厨房の細菌拭き取り検査を行うなど、第3者による検査体制も整っています。

4. 今後の課題

- ①脳血管疾患による高次脳機能障害や嚥下障害についての教育を定期的実施。
- ②ムース食やソフト食の導入。

厨房スタッフ全員が専門性を高め、より安全で質の高い食事を提供していくために、この 2 点について重点的に取り組んでいきたいと思えます。

以上

テーマ：事故対策委員会 - 未収金の発生状況と防止の取り組み -
管理部 医事課 加藤大樹

『抄録』

1. 過去 5 年間の外来未収金発生状況
2. 未収金とは？
3. 未収金発生防止の取り組み
4. ケースワーク

医事課の業務のひとつである診療費の徴収は、毎日必ずやってくる戦いです。これまで障がいの医療証をお持ちの患者さんは負担金がない時代もありました。しかし、平成 20 年度の改正により、障がいの医療証をお持ちの患者さんでも月 500 円の負担金や、小児 600 円の負担金など一律一定の負担が発生するようになりました。結果として、病院としては負担金を患者さんから直接回収することになり、未収金を防ぐ取り組みが必要となりました。未収金が発生するには様々な原因があります。病院が原因であるもの。患者さんが原因であるもの。制度が原因であるもの。社会が原因であるもの。それらの原因を分析し、未収金が発生する前にどれだけの対策を取ることができるかがポイントです。

勉強会では、これまで医事課がやってきた取り組みや、実際の発生状況をご報告いたします。

以上