

医事紛争のしおり

医療事故再発防止に係わる提言の活用を

岡山県医師会常任理事 合地 明

昨年の豪雨禍から一転、今年は中国地方においては少雨傾向との現状のようで改めて、気象予測の困難さを思いしらされています。ところで我々医療者にとっても思いがけないところで遭遇するのが医療事故、医事紛争です。予測不能とはいえ、日々何らかの防止に向けた対策を講じておくことも必要です。

医療事故調査制度の現況報告(6月)が届けられました。これによると、ここ数カ月、医療事故報告、院内調査報告ともに微増傾向でそれぞれ40件、36件となっています。診療科別では近年、循環器内科症例が増えているようです。また、センターに対する相談件数は170件で医療機関、遺族からがほぼ半数ずつとなっています。内容としては『医療事故報告の判断』『手続き』『院内調査』など事故対応に関する相談が大半のようです。

ところで皆様方にも是非、ご一読をお願いしたいのが日本医療安全調査機構のホームページ(<https://www.medsafe.or.jp>)にある『医療事故の再発防止に向けた提言』です。今までに、以下の通り9つの案件に対して予防対策の提言がしめされています。

- 第1号 中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析－第1報－
- 第2号 急性肺血栓塞栓症に係る死亡事例の分析
- 第3号 注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析
- 第4号 気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析
- 第5号 腹腔鏡下胆嚢摘出術に係る死亡事例の分析
- 第6号 栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析
- 第7号 一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気(NPPV)及び気管切開下陽圧換気(TPPV)に係る死亡事例の分析
- 第8号 救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析
- 第9号 入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る死亡事例の分析

今回、高齢者、認知症患者などを診察する機会が増えている昨今の現状から入院に限らず、遭遇が考えられる第9号の転倒・転落時の対応の提言概要を転記させていただきます。

- 提言1 転倒・転落による頭部打撲(疑いも含む)の場合は、明らかな異常を認めなくても、頭部CT撮影を推奨する。
- 提言2 抗凝固薬・抗血小板薬内服中の患者では頭蓋内出血の可能性を認識する初回CTで頭蓋内出血が認められる場合は、予め時間を決めて再度、頭部CTを撮影することも考慮する。
- 提言3 出血などの異常所見があれば、脳神経外科医師の管理下に手術ができる体制で診療を行う。脳神経外科医師がいない場合は、手術が可能な病院へ転送できる体制を構築しておく。
- 提言4 ベッド柵を乗り越える危険性がある患者では、ベッドからの転落による頭部外傷を予防するため、衝撃吸収マット、低床ベッドの活用を検討する。また、

転倒・転落リスクの高い患者に対しては、患者・家族同意のうえ、保護帽の使用を検討する。

提言5 転倒・転落歴は転倒・転落リスクの中でも重要なリスク要因と認識する。認知機能低下・せん妄、向精神薬の内服、頻尿・夜間排泄行動も転倒・転落リスクとなる。

提言6 転倒・転落リスクの高い患者への、ベンゾジアゼピン（BZ）系薬剤をはじめとする向精神薬の使用は慎重に行う。

提言7 入院や転棟による環境の変化、治療による患者の状態変化時は、転倒・転落が発生する危険が高まることもあるため、患者の情報を共有する。

提言8 転倒・転落リスクが高い患者に対するアセスメントや予防対策は、多職種で連携して立案・実施できる体制を整備する。

以上の提言を元に、転倒・転落事故防止に向けた院内体制の見直しを行っていただければと思います。

最後に死亡事故でなくとも、医事紛争になりそうな事案が発生した場合は、早急に地元の郡市等医師会あるいは、県医師会の方にご連絡・ご相談していただき、適切な対応がとれるようご協力をお願い申し上げます。



YY

御津医師会：山中慶人