

愛知県がんセンター中央病院が取り組んだ事項

愛知県がんセンター中央病院は、医療事故調査委員会より本件における医療安全上の臨床的問題点の指摘と、それらに対する改善策の提言を受けました。この提言に従って改善を行い、より安全な医療を提供することが、ご遺族の希望にも沿うと考え、下記のような対策を行っています。

1. 診療録の情報不足に対して

電子カルテシステムの導入により、カルテ記録の利便性が向上し、診療記録内容を充実しました。また医師記録は問題指向型医療記録としての SOAP 記載するように書式設定されており、より詳細な記録が残るよう改善を行いました。看護師のカルテ記載方法の講習会を複数回行い、適切なカルテ記載についての周知活動も行っています。

2. クリニカルパスでの検査値異常値の対応とチーム力の発揮

胃切除クリニカルパスを改訂し、定期で行う血液検査回数を増やしました。退院時の血液検査データの判断については診療グループ内でのコンセンサスを形成、判断しています。また診療科部長の回診（週 1 回）、診療グループでの回診（週 2 回）により、チームとして入院患者の状況把握と診療方針の決定を行っています。

3. 重篤合併症の予測

過去の胃切除症例（開腹手術・腹腔鏡手術）から、重篤な合併症発生を予測する因子について統計学的な解析を行いました。また今後、改訂されたクリニカルパスのデータが収集されたら、再度さらに感度、特異度の高い予測因子を目指して統計解析を行う予定です。

4. 腹腔鏡補助下手術の説明同意書の充実

胃癌手術説明同意書に、膵液瘻などの膵関連合併症をはじめ、他の多くの合併症についての説明を追加しました。また手術死亡の可能性と割合についても説明を追加しました。定型書式の説明書に加え、患者毎に別紙に追加説明・図を記載して、渡しています。腹腔鏡下胃切除術が選択できる場合は、腹腔鏡手術のメリット・デメリットについて明記した説明書を別途用意して、説明を行っています。

5. 退院時の患者、家族への説明のあり方

消化器外科部で手術を受けた患者さんのために、退院後の注意を記載した書類を作成、38 度以上の発熱、腹痛、食事水分摂取不良などの症状の際には、いつでも当院に連絡するよう、また家族にも本書類を見せるようにと記載、説明、配布を行っています。

6. 個人レベルでのビデオ保管管理に対して

鏡視下手術等、術中映像を記録する手術に関して、術後重篤な合併症などオカーレンスレポートまたはインシデント・アクシデントレポートが提出された場合は、手術映像を医療安全管理部に提出、その後一定期間保存する体制としています。

7. オカーレンスレポートの検証法の見直し

オカーレンスレポート検討は関連診療科および関連診療科以外の職員が出席し、検討する体制としています。検討結果を医療安全管理委員会で報告したうえで職員に周知しています。オカーレンスレポートの検討の中でアクシデント事例に該当するか否かも検討しています。必要に応じて院外の医師の出席を依頼して検討をしています。

8. 医療安全管理室の組織と機能の充実

平成 25 年 4 月から医療安全管理部門を組織改正して、独立した医療安全管理部としました。医療安全管理部は医療安全管理室・感染管理室・医療機器管理室で組織され、医療安全管理室の人員も増加しました。

9. 家族への個人的な対応

オカーレンスレポートまたはインシデント・アクシデントレポートの検討がされた場合の家族への対応は、主治医による個人レベルの対応ではなく、組織として医療安全管理部が中心になって行い、その経過を医療安全管理委員会に報告しています。