

各委員会活動

当事業団の委員会は、事故防止委員会、薬事委員会、安全衛生・環境整備委員会、研究・研修・図書委員会により構成され、各委員会は毎月開催されている。医療の質の向上と安全性の確保、日常業務の効率化等の諸問題に対して活発な討議を行っている。個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法に基づき研修会や広報を適時行い、全職員に周知徹底を図っている。主な委員会のこの1年間の活動状況は以下のとおりである。

事故防止委員会

1. 当診療所におけるインシデント・アクシデントレポート報告に対する対策

今年度のアクシデントは例年なみの13件、インシデントは例年の半分の5件であった。昨年度はコロナによる健診診療受診者の人数が少なかったため少なかったが、今年度は以前から起こりやすい1検査健診項目・2データ管理が再び増加している。受診者に直接害が及ぶような転倒転落事故はなかった。

造影剤漏れが2件起こったが、以前にあったコンパートメント症候群の事例を参考に受診者に説明したため心配をかけることなく、対処することができた。また職員に針刺事故が起こった。これもしっかりとマニュアルに従い、職員及び受診者に説明し同意を取り感染症検査を行い、対処することができた。

また、コロナ対策に直接関わるようなアクシデント・インシデントはなかった。

	令和3年度			令和2年度	令和元年度	30年度	29年度	28年度
	アクシデント	インシデント	内容	アクシデント	アクシデント	アクシデント	アクシデント	アクシデント
1. 検査健診項目	5	5	測定漏れ、重複、コース間違	0	4	3	6	6
2. データ管理	5	2	検査結果もれ、結果記入間違	2	4	3	3	4
3. 個人情報管理	0	0		0	0	0	0	2
4. 機器管理 トラブル	0	0		0	0	0	0	2
5. 治療処置	3	0	針刺1、造影剤もれ2	2	0	8	2	1
6. 転倒転落	0	0		1	0	0	0	0
7. その他	0	1	カルテすぐ出ない	0	3	0	1	0
計	13件	5件		5件	11件	14件	12件	15件

2. 医療機関における事例情報共有

医療事故調査制度による今年度の提言は、「カテーテルアブレーション」「薬剤の誤投与」「頸部手術に起因した気道閉塞」に関するもので、薬剤の誤投与の項にある、冠動脈造影実施前に投与すべきクロピドグレルを処方せずに実施し心停止が起こった例などを参考にしよう医局会で報告した。

日本医療機能評価機構の医療安全情報「咀嚼嚥下機能が低下した患者に合わない食事の提供」「免疫抑制化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化」「輸液ポンプの流量10倍間違い」「インスリン投与後の経腸栄養剤の未注入」「人工呼吸器の回路の接続外れ」「PTPシートの誤飲」「多患者の病理検体の混入」「メイロン静注250ml製剤の誤った処方」「腹腔鏡下手術の切除した臓器・組織の遺残」「セレネース注とサイレース注の取り違え」「製剤量と成分量の間違い」などを報告し、関連部署に注意を喚起した。

3. ワクチン注射開始に伴う事故防止の徹底

7月5日から当診療所でもコロナワクチン接種が始まった。その際、医療事故調査制度から出ている第3回の提言「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」を参考にした。

1. あらゆる薬剤、複数回安全に使用できた薬剤でも発症しうる
2. 発症の危険性が高い薬剤使用時は注意深い観察を
3. 症状が出現したら薬剤投与を中止しアドレナリン準備を
4. 疑いがあればためらわずにアドレナリンの筋肉注射を
5. 速やかなアドレナリン筋肉注射が可能な体制の整備を

また、都の医師会の「接種後体調不良時の記録用紙」を参考に実際細かく記載を残すように準備し、6月29日に20名以上の職員を集め、体調不良者出現時のシミュレーション（人の手配・医師の指示・場所（内視鏡室など）の移動・ストレッチャー・エピペンおよび救急カート酸素ポンベの用意・ルート確保・救急車の手配など）を実施した。

4. 職員の教育・啓蒙

今年度の職員研修会として消防庁の救急救命WEB講習を実施した。

<https://www.fdma.go.jp/relocation/kyukyukikaku/oukyu/index.html#>

また、2020年のBLSガイドラインの説明と新型コロナ感染流行時における考え方のサマリーを作成し、イントラにアップし、職員の参考にさせていただいた。

薬事委員会

1. 新型コロナウイルスワクチンについて

(1) 新宿区民以外のかかりつけ患者について

基礎疾患の有無を問わず、どなたでも受け入れることになったので、予診票に基礎疾患の記載がされていない場合は、医師が必ず何らかの基礎疾患を記入する。

(2) 2021年5月27日より予診票の「かかりつけ医に予防接種を受けて良いといわれましたか」という質問が無くなった。今後はワクチン接種の確認のため受診や主治医への問合せは不要となる。

(3) 盲導犬の同伴

【身体障害者補助犬法（補助犬法）】お店や病院など不特定多数の人が利用する施設で障害のある人のパートナーである盲導犬、介助犬、聴導犬（総称して、「身体障害者補助犬」）の同伴受け入れを義務づける法律

エステック情報ビルは原則ペット不可だが、盲導犬は除外されている。

(4) ワクチン接種数

1回目44回、2回目39回、3回目88回であった。

2. 新規申請について審議決定した。3件中2件は採用、1件は不採用。

リベルサス錠 3mg・7mg[ボルデイス] (内服のGLP-1受容体作動薬)

アジョビ皮下注225mgシリンジ[大塚製薬] (ヒト化抗CGRPモノクローナル抗体製剤)

エムガルティ皮下注120mg[第一三共] (ヒト化抗CGRPモノクローナル抗体製剤)

【アジョビ、エムガルティについて】

投与開始にあたり、診療報酬明細書の摘要欄に①医師要件②投与開始前3ヵ月以上における1ヵ月あたりの片頭痛日数の平均③前治療要件に該当する旨を記載する(留意事項パンフ参照)。継続投与の際は、診療報酬明細書の摘要欄に、症状の改善が認められた旨を記載する。

【アジョビ皮下注の運用】

①医師が、治療の効果、副作用、料金などをよく説明する。

②アジョビの投与を受ける診察日の1週間前に、三越診療所にお電話いただく。

③注射予約の電話を受け、薬剤を発注する。

エムガルティは今回は採用とせず、他医院からの紹介で継続投与を受けたい方がみえた場合など、必要となった時に再検討する。

3. 出荷調整で流通が滞っている薬剤

<新規>

・セレキノン錠 (代替薬: ガスモチン5mg)

<継続>

・ムコダイン錠250mg・500mg (500mg錠のジェネリックはある)

・ベリチーム配合顆粒 (他の消化酵素で代替)

・アレロック錠・OD錠 (ジェネリックはある)

・アルファロール、ワンアルファ (ジェネリックも不足)

・フラビタン、FAD、ハイボン (ジェネリックも不足)

・フェルム (フェロミア、フェログラデュメットで代替できる)

・リパロOD錠 (リパロ錠はある)

・チャンピックス、ニコチネルTTS (代替薬なし)

4. 2021年度インフルエンザワクチンについて

(1) 2021年度製造株

A/ビクトリア/1/2020 (IVR-217) (H1N1) : 変更

A/タスマニア/503/2020 (IVR-221) (H3N2) : 変更

B/プーケット/3073/2013 (山形系統)

B/ビクトリア/705/2018 (BVR-11) (ビクトリア系統)

(2) 接種状況 <一般患者>

ワクチン接種の総数は、令和2年は507Vだったが、令和3年は386.5Vであった。

5. 院内在庫薬について

- (1) 救急用に在庫していたアダラートカプセル5mgが2021年8月末で使用期限切れとなるが、既に販売中止となっている。代替薬として、「カプトリル25mg」を採用する。
- (2) 院内在庫薬セルタッチ……使用期限切れについて
[セルタッチテープ70] 1袋7枚入り×10袋：主に健診センターで採血漏れに使用。
(無償提供) 10月8袋を残し使用期限が切れたので、イントラで掲示し希望する職員にお渡しする予定。
- (3) 生食500ml……2019年5月に1箱(20袋)購入→20袋残り2月末使用期限を迎えた。
100mlで代用できるため、在庫薬から削除する。

6. 職員用常備薬「ロキソニン」について

現在、福利厚生の一環として、急な頭痛や痛みを伴う症状に職員がすぐ薬剤を服用できるようロキソニン錠(100錠)を在庫しているが、利用状況は一部の職員に偏っている。そこで公平性、利便性を保つために薬事委員会として以下の規則を決めた。
ロキソニンの職員への投与は急性の場合に限る。(慢性的に使用する場合は不可)

- ・1回の錠数は3錠までとする。
- ・処方を許可する医師は最近の薬歴をみて判断する。
- ・新型コロナなどのワクチンの時も認める。
- ・安全衛生委員会で職員に周知してもらう。

《運用の変更点》

- ・「薬剤請求書」を慢性的に処方されていないかが分かる薬歴付に変えた。
- ・ロキソニンの使用状況を安全衛生委員会に毎月報告する。

7. ワクチンについて

(1) ワクチンの欠品について

【乾燥弱毒性生おたふくかぜワクチン「タケダ」】

出荷再開は10月末を予定している。

(2) 破傷風ワクチンの保険適用

国内において外傷後の発症予防としての破傷風ワクチンは、健康保険の適用となる。

《外傷例》 犬や猫による手足の咬傷、木片が手に刺さった、釘を踏み抜いた、自転車に乗っていて転倒して右親指を挫創、ソフトボール中に右指を挫創、剣山で指を刺したetc.

(3) 沈降破傷風トキシイドキット「タケダ」販売中止

2~3月にかけ33回分の予約が入っているが、この分は卸に在庫有り

6月頃から以前扱っていた【沈降破傷風トキシイド「生研」田辺三菱 瓶入り0.5ml】に変わる予定。

8. 処方の注意

(1) 販売名類似による処方誤りの注意喚起

【テネリア】と【テルネリン】の「処方時の薬剤選択ミス・調剤時の取り違え」が2012年の注意喚起後も、同様の事例が23件報告されている。

テネリア20・40mg・・・2型糖尿病治療剤

テルネリン1mg・・・・・・・・筋緊張緩和剤

(2) 適正使用のお願い

【ラミクタール錠】抗てんかん薬

2015年2月に安全性速報の発行以降、重篤な皮膚障害を発現した症例の報告数は近年減少している。

〔用法・用量〕 ①併用薬により用法・用量が異なる

②一定の時間をかけて増量

③本剤を中止後に再開する必要がある場合は、開始量に注意

〔皮膚障害発現〕ただちに投与を中止

※現在、処方されている患者さんはありませんが、他医からの継続処方などで処方される場合はご注意ください。

安全衛生・環境整備委員会

■ 恒常的活動

1. 安全衛生

- ①健康管理：職員の定期健康診断、当診療所および他院の外来受診状況から、職員の健康管理を行った。安全衛生教育および安全衛生情報の提供を実施した。また、ストレスチェックを実施した。今年度も新型コロナウイルス感染症に対し、情報提供と予防の観点から助言を行った。
 - ②労務管理：産前産後休業や時短勤務状況および超過勤務状況から労務管理状況を把握し、必要であれば職員個人および部門に改善を求めた。
 - ③労働環境衛生：職場巡視等を実施して労働環境整備に関する助言を行った。
 - ④防災：東日本大震災および熊本地震の教訓から、防災グッズの更新・新規購入と保管先について確認した。
- ①～④により、職員が健康で安全に働ける職場作りを目指した。

2. 環境整備

- ①職場巡視により、利用者目線での施設・設備について、特にハード面での補修・改善、工事の必要性に関して事務局に提案した。
 - ②労働環境測定結果を定期的に報告し、冷暖房の効きがよくない場所については扇風機、暖房器具による対応を促した。
 - ③施設利用状況に対する職員の指摘メモ（CSメモ：customer satisfaction）、当健診センターおよび診療所利用者の声（ご意見箱アンケート等）をもとに事実関係を各部門に報告して改善を促した。
 - ④定期的な掲示物のチェックと受診者用図書ならびに医療関係ビデオの管理を行った。
- ①～④により、結果として利用者が安心・信頼できる組織・施設作りを目指した。

■今年度の特性

1. 安全衛生

○今年度は定期健康診断時に、腫瘍マーカーの測定、希望者に乳腺エコー検査を実施した。

定期健康診断の結果については、全体的には職員の健康状態はおおむね良好で、重大疾患や事故・労災の発生を認めなかった。また、職員に新型コロナウイルスに感染した者はいなかった。

○労務管理上、新型コロナウイルス感染に伴う受診者数の減少により、超過勤務は減少し、それに伴う健康被害も認めなかった。

○夏期に多い細菌性食中毒、夏かぜ、熱中症と冬期に多いインフルエンザ、ノロウイルスへの予防と体調管理、冬から春に多い季節性アレルギー疾患についての情報提供と対策を報告した。希望者に無償でインフルエンザワクチンの接種（35名）とインフルエンザ予防薬の配布（希望者なし）を実施した。今年度は、インフルエンザワクチンの不足はなく、希望者（9名）に2回接種とした。さらに、昨年度に引き続き今年度も新型コロナウイルス感染症が猛威を振るったため、情報提供と予防対策について助言し、診療所入口の新型コロナウイルス感染症の疑いがある受診者への対応策は昨年に引き続きを掲示した。また、職員希望者に新型コロナウイルスワクチンを当院および他医療機関にて接種した（3回までの接種者は46名）。

○新型コロナウイルス感染症について

- ・3密を避け、うがい・手洗い・体調管理をすること。健診側・外来側とも新型コロナウイルス対策実施中。
- ・ファイザー社製新型コロナウイルスワクチンの副反応である「発熱」「倦怠感」は高齢者より若年者に多いことが報告された（5月）。
- ・ファイザー社製よりモデルナ社製で副反応が高いことが報告された（6月）。
- ・千葉大学病院からの報告では、新型コロナウイルスワクチン接種後にほぼ全員で抗体価の上昇がみられ、ワクチンの有効性が確認された。ただし、高齢者、常用飲酒者では、抗体価が上がりにくいことが報告された（6月）。
- ・オックスフォード大学からの報告では、新型コロナウイルス感染後6ヶ月以内の神経精神的症状の推定発症率は約34%で、ICU患者ではさらに高かったことが報告された（7月）。
- ・厚労省は9月の時点で、高齢者の新型コロナウイルス感染は減少したが、子ども、若年者に感染者が増加していることが報告された（9月）。
- ・米マサチューセッツ総合病院からの報告では、新型コロナウイルスに感染した子どもは無症状であっても他者にウイルスを伝搬させるとのことである。家庭内感染では子供から高齢者への感染に注意が必要である（11月）。
- ・12月時点で、海外ではオミクロン株が猛威を振っている。オミクロン株感染者の特徴は、1～2日間の疲労感、頭痛があり、味覚・嗅覚障害はあまりみられない（12月）。
- ・ファイザー社製、モデルナ社製ワクチンは共に3回接種によりオミクロン株への予防効果がみられた（12月）。
- ・オミクロン株感染者の約半数は無症状で、発症しても軽症が多いことが報告され、デルタ株に比べ、炎症場所が鼻・上気道に留まるケースが多く、感冒に近い症状がある（1月）。

- ・2月時点でオミクロン株亜種の「BA2」が世界各国で拡大しつつある。日本でのこれまでの検査法では、「BA1」「BA2」同時に検出されるので、その区別は出来ない(2月)。
 - ・新型コロナ感染症と花粉症、熱中症との間に類似症状があるので注意すること(2月)。
 - ・3月時点で、米CDCはワクチン3回接種により、デルタ株優勢期において感染と死亡予防効果がみられ、さらにオミクロン株優勢期についても特に、50歳以上の人で高い感染予防効果がみられていることを報告した(3月)。
 - ・4月、国内においてオミクロン株新系統のXEが報告された。XEはオミクロン株BA1とBA2の遺伝子が混ざっており、英国では感染速度はBA2より約12%高いことが報告されている。XEの重症化リスクはまだ不明である(4月)。
- ストレスチェックを9月に実施した。
- 対象33名、受検者32名(97%)、高ストレス者1名(医師面談希望者なし)。
全国平均に比べ、当事業団のストレス値は低かった。なお、高ストレス者は前年度(2名)に比べて少なかった。
- 職場巡視の際に防火防災対象物点検を実施した。
- 防災食品(パン)、飲料水、災害時トイレ、毛布などはこれまでどおり保存してある。事務局が5階に移転した後は各部署で管理することになった。

2. 環境整備

- 巡視については、安心感と清潔感のある医療施設を目指して実施した。
- 耐震関連についてはこれまで通り対応が進んでいることを確認した。
- 労働環境測定(温湿度、気流、二酸化炭素、浮遊粉じんなど)は当ビルの管理会社が定期的に行い、問題はなかった。局所的に暑いところは扇風機で対応、冬期の乾燥時期には加湿器を使用した。
- CSメモ(4件)、ご意見箱アンケート(5件)を参考に、受診者目線での医療サービスと環境整備を目指した。医療事故防止のために、事故防止委員会と連携している。
- 新型コロナウイルス感染症予防のため、ラックの雑誌・パンフレットは撤去したままである。
- 内閣府から借りていた禁煙啓発ビデオは期限が来たため返却した。掲示物管理として、健康講座の案内、結核予防ポスター、風疹抗体検査とワクチンに関するポスター、当事業団の記事などを掲示した。
- 診療所入口に貼付してある新型コロナウイルス感染症の疑いがある受診者への対応策は昨年に引き続き掲示した。

次年度の目標として、引き続きCSメモの充実と改正労働安全衛生法に基づくストレスチェック、新型コロナウイルス感染症に関する情報提供と対応を継続する。

研究・研修・図書委員会

昨年度も、年間を通し疫禍の波は幾たびもの増高を繰り返し、収束の兆しはみられずに経過してしまいました。非日常が長く続き、感染対策や自粛にも違和感がなくなり日常と化してしまった感があります。しかし、最近ではそれなりに病勢も一時期に比べると軽減し、落ち着ついて穏やかになりつつあると思はれます。収束へと期待されますが、…。

そうした状況での本委員会の活動ですが、対面での職員集会が休会状態のため、同時に開催されていた講習会運営のお手伝いもなく過ぎてしまいました。その一方で、ZoomやWebなどのツールを使い、各部署より、従来通りの報告、連絡、発表がなされるようになりました。今後、それらを利用したコミュニケーション機会が増え、集会の再開を期待しつつ、使い分けをして定着していくものと思はれます。当会からの配信講習としては、

医療機関における個人情報（USB）

ゼロから学ぶポストコロナの接遇・トラブル対応（DVD）

AED使用手順（DVD & Demo.）

消防庁の市民による救急蘇生法（WEB：事故防止委員会より提供）

などがありました。

また、職員の研究課題発表の取りまとめ役としてですが、例年同様に各課よりテーマ・原稿を提出いただきました。後日、抄録・発表原稿を編纂し、これも今のところ昨年同様Netまた紙面にて上梓する予定であります。応募発表いただき有難うございました。

図書関連については、従来通りにて定期購入を含め特に記すべきことは、ありませんでした。

と、ひと通りここまで報告を書いて、ふと思う事あり。何も分からず知らぬうちに会を引き継ぎ2度目の報告にあたり、改めてこの研究研修図書委員会の主旨・役割に立ち戻り、確認をしてみました。

その一つとして「職員の能力開発向上施策の立案と実行」という記載があります。医療者は常に向上心をもって事に当たり、働きながら絶えず「自己研鑽」しなければいけない、とのことです。これは前回も自分のことを棚に上げつつ、自戒をこめて強調した点でもあります。

医療者の自己研鑽の延長の一つに臨床研究があるのではないのでしょうか。臨床研究は自己研鑽なくして成立しません。自分の分からないこと知りたいことを、内においては書物や文献に求め、外へは他施設への見学・研修にもおもむき、疑問を解き知識・技術を会得するよう勧めます。その過程で「楽しさ」を覚えて、熱中するようになり臨床の視野が広がるのではないのでしょうか。限られた就業時間と環境のもと日々の仕事で大変でしょうが、井の中の蛙にならないように。大学や研究機関に所属していない医療者こそ臨床研究に挑戦してほしい、との事業団の希望です（私の「忖度」です）。医療を生業としている者は、死ぬまで勉強かあ〜と、嘆息するしだい。

以上、また戯言を書いてしまいました。

（佐久間 俊行 記）