

医療安全コラム&トピックス

医療安全科教授 寺崎 仁

最終回

このコラムも今回が最終回になりました。「ハインリッヒの法則」そして「KYT（危険予知トレーニング）」についてご紹介してきましたが、最後に医療安全の新しいアプローチとして注目されてきている「レジリエンス」について考えてみたいと思います。

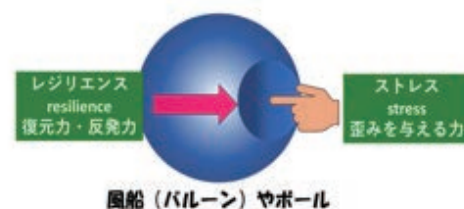
レジリエンス（resilience）とは物理学の用語とされており、ストレスに対抗する力を意味しているのだそうです。例えば、風船やボールがあるとすると、その形を歪めようとする力、それを「ストレス」と言いますが、そのような力が働いたときに、歪みを元に戻そうとする力を「レジリエンス」と表現します。日本語では「復元力・反発力」などと言われる力ですが、最近の医療安全の分野では、衝撃を受けた時の「回復の速さ」、あるいは衝撃そのものへの「強靭さ」を意味する言葉として使われるようになってきました。

その背景にある考え方は、医療安全に限らないのですが、システム工学の世界では「失敗から学ぶ」ことが今まで多く行われてきましたが、「成功から学ぶ」ことの方がより重要ではないか、という議論が提起されるようになってきたのです。それは、作業現場では失敗ばかりが起きているのではなく、医療もそうですが、

多くの業務が何の問題もなく成功裏に完遂しているのだから、それが何故上手くいっているのかをもっと大事にしたほうが良い、という考え方です。

つまり、医療が高度で複雑になればなるほど、事故は想定外の事態で起こることが増えると考えられていて、もし想定外の事態が生じても安全に業務を遂行できる力を高めようとするアプローチです。そういう意味でインシデントレポートを見てみると、「間違いに気付いて修正した」とか「エラーを事前に発見した」など、事故を未然に防ぐことができた「成功事例」ともいえるレポートがたくさんあることが分かります。そして、そのような成功事例を共有することで、人と組織のレジリエンスが高まることが期待できるかもしれません。インシデントを「失敗」と捉えるのではなく、内容によっては「成功」と捉えることもできると言う意味で、医療安全を前向きに考えることの大切さを感じ取りたいと思っています。

「ストレス」と「レジリエンス」



患者様ご紹介の際は
ファクシミリ診療申込書
をご活用ください！

医療機関からの診療予約について

FAX 03-5269-7387 (24 時間)
TEL 03-5269-7160

受付時間：平 日 午前 9 時～午後 5 時 20 分
土曜日 午前 9 時～午後 1 時

休 診 日：第 3 土曜・日曜・祝日、
創立記念日（12/5）、年末年始（12/30～1/4）

ファクシミリ診療申込書は当院ホームページ「医療関係者の方へ」よりダウンロードできます。
FAX 受信後、当院からの電話にて予約日が決定となります。

※受付時間以降に受信したFAXへのご連絡は翌開院日となります。

※夜間の救急依頼のFAXには対応できませんのでご了承ください。

お電話でも承っておりますが、大変繋がりにくい状況となっております。特に、昼（12時～13時）・夕方（16時以降）は回線が混み合いますので、FAXをご活用ください。

発 行：2018 年 3 月 20 日
編 集：東京女子医科大学病院 社会支援部
連絡先：社会支援部 ☎ 03-3353-8111（代表）内線 20175



Tokyo Women's Medical University Hospital

女子医大便り

2018 年 春号

TOPIC 1.院長の挨拶 2.ロボット支援手術の紹介 3.入退院支援センターの紹介 4.いいケアつくぐナースの会の紹介 5.臨床ゲノムセンターの紹介 6.医療安全コラム&トピックス

院長のご挨拶



東京女子医科大学病院長
田 邊 一 成

東京女子医科大学病院では、地域医療を支える皆様にとって、信頼できるパートナーとなるべく病院改革を進めております。この場をお借りして、その取り組みの一部を紹介させていただきます。

現在、当院では医療の質と患者さんの安全性を高い水準で担保する国際的な認証制度である「JCI（Joint Commission International）」の認証取得に向けて、病院全体で取り組んでおります。

JCIは、世界的にも審査基準が厳しく、その認証を取得できるのは世界の医療機関の上位1～2%と言われています。このJCIの認証への取り組みの中で、医療の質と安全の向上などを図り、皆様にとって、安心して患者さんをお任せいただける体制を構築していく所存です。

また、JCI認証への取り組みと同時に、当院の大事なパートナーである連携先の先生方との繋がりを強固にするために、診療科にダイヤルイン番号を設置し、直接、当院診療科に連絡出来る体制を整えました。この電話番号をご活用いただき、症状を問わず、遠慮なくご相談ください。

連携先の先生方に支えられているという認識の下、皆さまのご期待に応えるために、全ての職員が一丸となって、改革に取り組んでまいりますので、引き続き、ご支援ご指導を賜りますようお願い申し上げます。



直腸癌・胃癌に対するロボット支援手術導入の現状～2018 年度保険収載へ

消化器・一般外科 大木 岳志

手術支援ロボット「Da Vinci」を用いたロボット支援手術が、本年 4 月より保険収載されることになりました。消化器外科領域は、腹腔鏡下直腸切除・切断術、腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下噴門側胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術、胸腔鏡下食道悪性腫瘍手術が対象となります。

消化器病センターでは、東京医科歯科大学教授である網笠祐介教授の御指導を受け、昨年 2 月より直腸癌に対し Da Vinci 手術（写真 1）を導入し、本年 2 月までに 10 症例を経験させていただきました。現在、臨床研究の段階のため自費診療として開始していますが、費用面では保険診療よりも少ない負担で提供させていただいています。Da Vinci 手術の特徴は、鉗子の先端が 360 度自由に回転することが可能で、手ぶれ防止機能を有しています。また、カメラが 3D であるため空間認識能が格段に向上し、精度の高い手術ができることです。直腸癌手術の場合、触覚がないという Da Vinci 手術の欠点は、術者と助手の鉗子



術中のパシエントカート

を把持する力が必要な直腸癌手術においてはむしろ有利で、力のいらぬ安定した手術ができることとなります。そのため、従来の腹腔鏡下手術では不可能な肛門管内まで剥離が可能となり、今までは吻合ができないような超低位の症例でも直腸切離が可能のため、肛門温存の可能性は高くなりました。また、腸間膜処理の処置が正確に行えるため、精度の高い吻合が可能となり縫合不全予防のための一時的な人工肛門を造設する確率が下がりました。さらに、直腸周囲の神経温存の精度向上が期待できるため、術後の膀胱機能低下などが減少すると考えられます。また、胃癌に対しては、厚生労働省の認可する先進医療

B での多施設共同臨床試験で、従来の腹腔鏡手術と比較して瘻瘻などの合併症発生率が有意に減少しました。消化器病センターでは、本年 3 月に藤田保健衛生大学の宇山一朗教授の御指導のもと、胃癌に対するロボット支援手術の第 1 例目が行われます。

当院では、泌尿器科の田邊一成院長の方針で、病院をあげて Da Vinci 手術を積極的に取り組むこととなりました。ダヴィンチセンターの構想が立ち上がっており、現在では、Intuitive Surgical 社の Da Vinci S と Si の二台を保有していますが、最新の機種 of Xi への変更、さらに台数を増やして三台体制での計画も進んでいます。今後は、食道癌手術の早期導入、肝胆膵領域は臨床研究として開始する予定です。東京女子医大病院では、できるだけ多くのロボット支援手術の症例の集積し、ロボット支援手術のメッカとなることを目指しています。ロボット支援手術の対象となるような症例が



ございましたら是非当科へご紹介いただけたら幸いです。



地域と病院の看護をつなぐ 「いいケアつなぐナースの会」のご紹介

2014 年より、当院と新宿区の訪問看護ステーション間の交流会を定期的で開催しております。開催の発端は、地域側からの「外来患者さんの相談をしたいが窓口がわからない」という声でした。この声を受けて、外来の看護師と顔の見える関係を作ことを目的としました。その活動は定着しつつあり、現在は、ケアマネジャー、新宿区高齢者総合相談センターの職種の方々にご参加いただき、地域連携の幅を広げています。

会では、独居世帯の多い新宿区の特徴から『独居世帯でも家で過ごせますか？』や、既に自宅でサービスを利用している場合の入院時の情報提供の有り方についての検討も取り入れています。

このような連携を院内に広めつつ、医療優先から暮らしに視点を置いた医療の提供が拡がることを目指し、「いいケアつなぐナースの会」の継続を図っ



臨床ゲノムセンターのご紹介

臨床ゲノムセンター所長 齋藤 加代子

2015 年 1 月オバマ前アメリカ大統領が一般教書演説にて“precision medicine initiative”を推進すると発表しました。平均的な患者のためにデザインされた医療ではなく、個人に合わせた医療を考えていくオーダーメイド医療の大きな一歩です。つまり、個人のゲノム情報を用いて、個人に適した治療を提供することを目指した医療です。この precision medicine の応用として最も注目されているのが、難病とがん領域です。本学は 2004 年に遺伝子医療センターを開設し、難病の遺伝子診断と遺伝カウンセリングを開始、日本でトップクラスの受診者数を誇る施設として発展しています。一方、がんは複数のドライバー遺伝子変異により起こりますが、その変異解析により有効な抗がん剤の選択が可能になってきました。がんのゲノム医療の推進は急務であり、そのシステム整備は必須です。このようなゲノム医学の進歩を反映し、次世代シーケンサーを用いてがん組織のゲノム解析を実施し、東京女子医科大学病院における優れた臨床として反映させる目的で、臨床ゲノムセンターが 2017 年 12 月 4 日に開設され、2018 年 4 月より運用開始となります。電子カルテにおけるオーダーとゲノム情報管理等、検討を進めて参ります。

ていきたいと考えております。

皆様、ご支援の程、何卒よろしくお願い致します。



入退院支援センターのご紹介 総合外来センター 近藤 芳子

政府は、2025 年を 1 つの目標に「地域包括ケア」を進めようという方針のもと、地域を中心に、健康増進・維持・医療・福祉・介護・生活支援を一体として取り組むための制度づくりが進んでいます。看護職は、そのしきみのリーダーシップを取ることが期待されています。病院で働く看護師も同様であり、入院中の患者個々のケアの質を上げるだけではなく、昨今の国の目指す取り組みを理解し、地域と連携して社会を牽引していくべきと考えます。

当院では、平成 29 年 7 月に総合外来センター 1 階の「からだ情報館」内に『入退院支援センター』を開設しました。コンセプトは「患者・家族への説明・相談・指導・学習の充実」です。入院前から退院後を見据え、外来受診の段階から患者と面談し、医療・生活面の情報を収

集して、アセスメントを行い、ときに地域も含めた多職種協働による支援体制を構築し、早期から退院に向けた介入をし、問題解決ができるように関わっています。

現在は、看護師 5 名、手術室看護師 1 名、薬剤師 5 ～ 6 名、事務 2 名が常駐して「スムーズな入院と退院への支援」を目標に、約 600 件 / 月の患者・家族面談を行っています。

今後の課題は、全ての外来患者を対象とし、入院病棟へつながらるヘルスケアシステムとしての定着と汎用化です。そのために、外来・病棟・社会支援部・看護部・多職種が一体となり、情報共有の方法や入退院支援フローの作成などを整備し、一定の質を確保した「患者家族が安全で安心できる『入退院支援』」を目指しています。

