



NPO法人 西東京臨床糖尿病研究会

MANO a MANO

～手から手へ～

第35回 例会・総会 特大号

去る5月29日(土)NPO法人西東京臨床糖尿病研究会第35回例会・総会が小金井公会堂にて開催されました。東京地方裁判所 福田剛久氏、東京電力 河野龍太郎氏をお招きし、約200名の方にお集まりいただきました。

第2部のケースディスカッションの時もたくさんのご意見が寄せられました。

担当理事からのあいさつとお知らせ

5月29日(土)午後2時から参加者約200人で、“糖尿病領域におけるリスクマネジメント～事故防止のために～”とのテーマで行われました。

第一部では特別講演として、1)東京地方裁判所裁判官 福田剛久氏に“裁判官から見た医療訴訟”と題して話されました。民事裁判は'70年には年間100件の訴えであったが'02年には900件と増大している。多くは調停という形であり、一部は判決という事になっているが患者側は40%しか勝訴になっていない。裁判もプロセスカードに基き計画審理を行うように今年4月より進めるとのことです、また鑑定はカンファランス方式として何人かの鑑定人が一堂に会して行う事でより公平な裁判が行われる方式を取り入れたとのこと。判決は証拠による判断であり判事の考えは入れないとのことでした。2)東京電力技術開発研究所主管研究員 河野龍太郎氏に“ヒューマンファクター工学から見た医療訴訟”と題して話されました。医療現場はあまりにも事故に対して無防備であり、組織として事故防止に取り組んでいないかを話された。①機械の品質保証、②人間の品質保証、③エラーの管理に取り組む事、そして人間中心の医療を行う事は患者も医療者も人間である事で、間違いが起こることを前提としてその間違いが起らないようにするにはを組織として解決する方法を考える事の大切さを強調された。

第二部はケースディスカッションで、1)インスリン注射にかかわるヒヤリハット事例を近藤医院看護師 堀口ハル子さんに、2)経口糖尿病薬にかかわるヒヤリハット事例を公立昭和病院看護師 袋小夜子さんに発表していただき、その解決方法を会場の皆さんと一緒にディスカッションをしました。その解決方法の考え方として河野龍太郎氏がP-mSHELLモデルを紹介されました。この2例は当研究会が編集し今年5月に医学書院から発刊しました“ヒヤリハット事例に学ぶ糖尿病看護のリスクマネジメント”の中から選んだものです。参加者全員がこれから自分の職場でどのようにしようかと大きな課題を抱え、何とか解決方法を皆で作ろうとの思いでこの研究会を後にしました。



プログラム

開会の辞

NPO法人西東京臨床糖尿病研究会

理事長 貴田岡 正史

「糖尿病領域におけるリスクマネジメント
～事故防止のために～」

第一部 特別講演

座長 武蔵野赤十字病院 菅野 一男

杏林大学病院 吉元 勝彦

1) 裁判官から見た医療訴訟

東京地方裁判所裁判官 福田 剛久

2) ヒューマンファクター工学から見た医療訴訟

東京電力技術開発研究所

主管研究員 河野 龍太郎

第二部 ケースディスカッション

座長 武居小児科医院 武居 正郎

武蔵野赤十字病院 菅野 一男

1) インスリン注射にかかわるヒヤリハット事例

近藤医院 看護師長 堀口 ハル子

2) 経口糖尿病薬にかかわるヒヤリハット事例

公立昭和病院 看護師長 袋 小夜子

閉会の辞

武居小児科医院 武居 正郎



裁判官から見た医療訴訟

東京地方裁判所判事

福田 剛久

1 民事訴訟と刑事訴訟

(1) 民事訴訟の構造—当事者主義(費用は当事者負担), 弁論主義

(2) 医療訴訟の内容

2 医療訴訟の審理

(1) 事件の増加と審理の迅速化 (2) 証拠収集, 争点整理, 証拠調べ

(3) 新しい審理方法 (4) カンファレンス方式鑑定

(5) 当事者(本人)の参加可能な審理
(可視性・透明性の確保)への転換

3 医師・法律家間の相互理解の努力

(1) 三者協議(東京地裁・東京三弁護士会・

在京13大学附属病院)

(2) 法律家の医療現場見学, 医師・医学部学生の裁判傍聴,
それぞれの研修に際しての他方からの講師派遣

4 医療事故・紛争の防止を願って



ヒューマンファクター工学からみた医療訴訟 東京電力株式会社 河野 龍太郎

筆者はヒューマンエラー防止を目的として、航空管制、航空機、原子力発電システムにおけるヒューマンファクターの問題を研究してきた。この経験から医療システムを知った最初の印象は「ヒューマンエラーに対してシステムとしての対策がほとんどとられていない！」というものだった。

I 医療システムの問題点

(1) ヒューマンエラー誘発要因が極めて多い

(2) ヒューマンエラー発生後の多重防護壁が極めて弱い

(3) 安全管理が不十分である(特に、管理が貧弱なため)

II 医療タスクの特徴

- (1) 中断作業が多い
- (2) 多重タスクである
- (3) 制御対象の状態が異なる
(患者の病気はそれぞれ異なっており、
どれ一つとして同じものはない)
- (4) 時間的圧力が高い
- (5) 情報の質と量が多い
- (6) 通常状態はなく、常に異常状態である
- (7) やるべき作業そのものが多い
- (8) 常に危険なものを取り扱わなければならない
ため大きな緊張を強いられる
- (9) 標準化が遅れている



医療システムを構築するためには、人間の行動がどのように形成されるのかが理解されなければならない。この点では、医療システムの従事者はもちろんのこと、報道関係を含めた社会全体がエラー発生メカニズムを考慮し、適切な判断をすることが望まれる。



これは、「ヒューマンエラーは、人間が持っている諸特性と、人間を取り囲む広義の環境が相互作用し、結果として誘発されたもの」という理解がされず、個人の問題として考えてきたからである。

この劣悪な誘発環境の中であってもエラーをして患者に害が及ぶと裁判となることがあるが、裁判所も同様にエラー発生メカニズムを重視せず、そのため、労働環境の問題に配慮がいたらず、建前論で処理しているような印象もある。人間の行動は環境との相互作用を抜きにしては考えられず、安全な

インスリン注射にかかわるヒヤリハット事例

近藤医院 看護師長 堀口 ハル子

混注するインスリン単位を誤り、低血糖に！

69歳の男性。ヘルペス脳炎にて入院しており、高カロリー輸液内にインスリンを混注して投与していた。

赴任直後の医師（卒後3年目）が点滴の指示を出した。院内の取り決めでは**ヒューマリンR30単位**と書くべきところ、**HR 30U**と記載した。

0時に看護師A（卒1年目）が輸液を交換した。この時他患者からのコールがあり看護師B（卒5年目）は看護師Aの仕事について注意を払えなかった。看護師Bが患者のところに見回した時冷や汗をかいており、至急血糖検査を行った。結果**40 mg/d l**（低血糖）だったのでブドウ糖を静注した。その後更に低血糖をくりかえした。

この原因を探ったところ、0時に輸液交換した看護師A（卒後1年目）がインスリン**30単位**混注の指示を**300単位**と間違えて実施したことが判明した。

すぐにインスリンが入っていない点滴に切り替え、患者の血糖値は落ち着いた。



生活が不規則で、 α -グルコシターゼ阻害剤を食間にも服用！

58歳の糖尿病患者、網膜症・腎症・神経障害すべてなし。ガードマンをしており、生活時間が不規則。 α -GI（グルコバイ）300mg（1錠100mgを1日3回）の内服療法を開始、医師は食前の内服（いただきます内服）を説明した。

看護師は外来で採血する際の会話の中から、患者の生活が不規則なことについては認識していたが、食事回数、内服している薬品名、内服情報を確認していなかった。

また、栄養士も不規則な食事を指摘し、食事を1日3回にするように指導、栄養指導票にも記載したが、薬物との関係については記載していなかった。

院外処方箋を出しているクリニックと調剤薬局との薬診連携会で、患者が食事を2回しかとっていないにもかかわらず、 α -GIを3回、それも2回の食事後と食間に内服していることが判明した。その後、医師が患者に内服について指導し、患者は指示通りの内服ができるようになった。

**研究会のご案内****第3回西東京CDE研究会（・）**

日時：平成16年7月10日（土）18:00～20:35（開場17:30）

場所：府中グリーンプラザ けやきホール（京王線府中駅徒歩1分）

参加費：1000円

参加ご希望の方は事前申込は不要です。直接会場へお越しください。

西東京臨床糖尿病療養指導士認定更新の為の単位 4単位 認定番号 024号

年間スケジュール

現時点での情報となりますので、追加変更がありましたら、順次掲載いたします。

7月10日（土）第3回西東京CDE研究会（府中グリーンプラザ けやきホール）

テーマ『地域におけるLCDEの活動の場を求めて～1次予防・2次予防へのアプローチ～』

7月14日（水）（昭和）糖尿病連絡会（公立昭和病院）

7月24日（土）第6回西東京EBMをめざす糖尿病薬物治療研究会（国分寺Lホール）

テーマ『インスリン抵抗性』

9月11日（土）第5回糖尿病予防講演会（前進座／吉祥寺）

10月9日（土）NPO法人西東京臨床糖尿病研究会第36回例会（西国分寺）

会員数 **376人**
 コメディカル会員 265人
 医師会員 111人

管理栄養士派遣事業登録者数31人

NPO法人 西東京臨床糖尿病研究会
 〒185-0012 国分寺市本町3-10-22 柯エトプラザ402
 TEL：042(322)7468 FAX：042(322)7478
<http://www.nishitokyo-dm.net/>
 mail:w_tokyo_dm_net@ybb.ne.jp