

医療安全推進週間（11/25～12/1）に寄せて



沖縄県立中部病院 副院長 上原 元

昨年医療法の一部が改正され、本年（平成19年）4月1日から施行されることとなった。これに伴い、平成19年3月30日付けで厚生労働省から、種々の通知が矢継ぎ早に出された。なかなかゆっくり読む時間がとれないのが実情ではないかと思われるが、一応法律であり、知らなかったではすまされないところもあるので、自分自身の確認の意味も込めて、医療安全に関する事項のあらましを本稿で紹介したい。

1. 医療の安全を確保するための措置について

(1) 医療に係る安全管理のための指針

下記の事項を文書化すること

- ①安全管理に関する基本的考え方
- ②安全管理委員会その他の組織に関する基本的事項
- ③医療に係る安全管理のための従業者に対する研修に関する基本指針
- ④事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ⑤医療事故発生時の対応に関する基本指針
- ⑥医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針
- ⑦患者からの相談への対応に関する基本方針
- ⑧その他医療安全の推進のために必要な基本方針

(2) 医療に係る安全管理のための委員会

下記の基準を満たすこと

- ①安全管理委員会の管理及び運営に関する規程が定められていること。
- ②重要な検討内容について、患者への対応状況を含め管理者へ報告すること。
- ③重要な問題が発生した場合は、速やかに発

生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図ること。

- ④安全管理委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。
- ⑤月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催すること。
- ⑥各部門の安全管理のための責任者等で構成されること。

(3) 医療の安全に係る安全管理のための職員研修

当該病院全体に共通する安全管理に関する内容について、年2回程度定期的に開催すること。研修の実施内容について記録すること。

(4) 事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策

- ①当該病院等において発生した事故の安全管理委員会への報告を行うこと。
- ②あらかじめ定められた手順、事故収集の範囲等に関する規定に従い事例を収集、分析すること。これにより、問題点を把握して、病院組織としての改善策の企画立案及びその実施状況を評価し、これらの情報を共有すること。
- ③重大な事故の発生時には、速やかに管理者へ報告すること。また、改善策については、背景要因及び根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策を含むものであること。なお、事故の報告は診療録、看護記録等に基づき作成すること。

2. 医療機器の保守点検・安全使用に関する体制について

(1) 医療機器の安全使用のための責任者

病院管理者は医療機器の安全使用のための責

//////////////////////////////// 月間(週間)行事お知らせ //////////////////////////////////

任者を配置すること。医療機器安全管理責任者は下記の業務を行う。

- ①従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
- ②医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
特に保守点検が必要と考えられる機器として、人工心肺装置及び補助循環装置、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動装置、閉鎖式保育器、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置が含まれる
- ③医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

このほかに、院内感染対策、医薬品の安全管理体制についても細かい通知がなされている。今回の改正医療法では、医療安全に関して、医療法医療安全委員会の設置が義務づけられ、医療安全活動が病院の業務の一部になったこと、医療機器安全管理責任者の設置、医療機器の保守点検が義務づけられたこと等が主だった内容である。しかし、医療を安全に行うには、絶対に人と金と時間が必要である。医療費がどんどん削減され、苦しい経営状況が続き、勤務医が次々と病院を去っていく中、やらなければならないことだけがどんどん増えている。

お 知 ら せ

暴力団追放に関する相談窓口

暴力団に関するすべての相談については、警察ではもちろんのこと、当県民会議でも応じており、専門的知識や経験を豊富に有する暴力追放相談委員が対応方針についてアドバイスしています。

暴力団の事でお困りの方は一人で悩まず警察や当県民会議にご相談下さい。

●暴力団に関する困り事・相談は下記のところへ

受 付 月曜日～金曜日（ただし、祝祭日は除きます）

午前10時00分～午後5時00分

TEL (098) 868-0893 なくそうヤクザ 862-0007 スリーオーセブン

FAX (098) 869-8930 (24時間対応可)

電話による相談で不十分な場合は、面接によるアドバイスを行います。

「暴力団から不当な要求を受けてお困りの方は

.....悩まずに今すぐご相談を（相談無料・秘密厳守!）」

財団法人 暴力団追放沖縄県民会議

性の健康週間 (11/25～12/1) に寄せて



沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 産婦人科 村尾 寛

今年も「性の健康週間」(11月25日～12月1日、主催：性の医学健康財団、後援：厚生労働省、文部科学省、日本医師会等)がやってきます。「性の健康週間」では、市民の健全な「性」の理解のため、さまざまな広報・啓発活動が行われています。以下の事柄は産婦人科や泌尿器科の医師にはよく知られた事柄なのですが、他の科の先生方のために、性感染症をめぐる最近のトピックスを紹介させていただきます。

オーラル・セックスと性感染症

最近、口唇を使ってのオーラル・セックスが一般化していることから、口腔内からクラミジアや淋菌が見つかることも少なくありません。クラミジアや淋菌の咽頭感染陽性例が性器感染者の10～30%にのぼっており、乾性咳を主訴に耳鼻科や内科を受診したら、クラミジアや淋菌による咽頭炎の可能性まで考えなければならぬ時代となっています。ところが、耳鼻科や内科領域では、まだこのことが十分に認知されておらず、適切な診断・治療が行われているとは言い難いのが現状です。

また、今では男性の淋菌性尿道炎の少なからぬ割合が、女性の咽頭からの感染とされています。性器接触の無い、オーラル・セックスのみで尿道炎になった男性が医師を訪れるようになっており、新しい感染パターンとして注意が必要です。このような事情を患者様から上手に聞き出すためには、適切な問診の仕方の工夫が必要と思われる。

更に、専門家の間では、感染の自覚の無い咽頭感染陽性者の存在が危惧されています。咽頭感染者と知らずに交際していると、「キスしただけで淋菌性咽頭炎」を引き起こす可能性が否定できないからです。

CDCのガイドラインはオールマイティではない

4年ごとに改訂されるCDCの「STD Treatment Guidelines」は長い間、日本でも記載どおりに使用できる、重宝なガイドラインでした。なぜならば昔は、日本よりも欧米の方がペニシリナーゼ耐性菌の割合が多かったため、耐性菌までカバーしたCDCのガイドラインに従って、耐性菌のまだ少なかった日本で使用すると、劇的に治療効果があがったからです。

しかしその後の日本は欧米を上回るスピードで若者の性の開放が進み、これに伴って耐性菌が急増しました。現代の日本は米国と同等か、それ以上にたちの悪い耐性菌が跋扈する国になっています。そして臨床の現場では、米国のガイドライン通りに治療しても必ずしも病気が治癒しない現象に、臨床医が頭を悩ます事になっています。

最善の方法はそれぞれの病院で性感染症のサーベイランスを行い、抗生物質の感受性をチェックして独自の治療指針をたてることです。

次善の策としては、「日本性感染症学会」の「性感染症 診断・治療ガイドライン」(最新版は2006年版)を参考にされる事をお奨めします。日本でのサーベイランスに基づくガイドラインなので、CDCのものよりは日本の実情に合った治療を行うことができる(はず)です。

歪んだエイズ理解とピントはずれの対策

日本社会ではエイズが社会的に認知される初期に、エイズとしてはきわめて特殊かつ稀な感染経路である「薬害エイズ事件」が国を揺るがす大問題になりました。いまだにその影響から抜けきれず、エイズを特別視し、エイズ患者の殆どは性感染症である、という当たり前の事を

公の場で発言することに、行政にもジャーナリズムにも強い抵抗があります。

また、過去にエイズウィルスの感染力に関しての誤解から、エイズ患者に対して理不尽な社会的差別が行われた時期がありました。今はその反動からか、エイズ患者の人権保護を声高に主張する方々の大声に、冷静な医学的議論が圧倒されがちなきらいがあります。

日本人のHIV新規感染者は、男性251名に対し女性19名(2007年4~7月)と圧倒的に男性優位であり、男性患者の81%は同性愛者によるものです。したがって日本でのエイズ対策は、男性同性愛者対策に的をしぼる必要がありますが、行政側の男性同性愛者への対応をみますと、十分な対策がとられていません。

毎年12月1日の世界エイズデーになりますと、女子高校生が市民会館などでエイズの研究発表会を行っている映像が流れます。しかし本来このようなイベントに動員するべきなのは、女子高校生よりも男性同性愛者であるべきだと考えますし、100歩譲っても(将来の男性同性愛者予備軍である)男子高校生が中心になるべきだと思っています。

世界の大勢に逆行する日本

クラミジアや淋病、梅毒、ヘルペスなどとエイズは混合感染することが多く、お互いに密接な関連性をもって感染がひろがっています。世界の殆どの国々では、クラミジアや淋菌などの一般性感染症の検査の普及に努める事で、性感染症全体の流行抑制に力を注いでいますし、感染予防の基本であるコンドームの正しい使用法の啓発普及にも努力しています。なぜならば、一般の性感染症の流行抑制は、そのままエイズの封じ込めにつながるからです。その結果、欧米先進国では次第にHIV感染流行の封じ込めに成功しつつあります。

しかし日本はエイズ感染が年々増加しており、先進国としては例外的な国となっています。その原因は行政やジャーナリズムが、他の性感染症群とエイズを同列に並べた予防啓蒙教育に不熱心な上、男性同性愛者に的を絞った対

策を打ち出さないことにあります。

その結果、例えば性病予防に最も有効なコンドームの出荷量の全国統計では、1980年に7億3,700万個だったのが2004年には4億2,200万個と43%減少しています。HIVの出現と共にコンドームの出荷が増加してきた他の先進国の世界的趨勢と比較しますと、日本だけが正反対の方向に向かっているわけです。

性感染症としての子宮頸癌

一生を処女のままで過ごすキリスト教の修道女に、子宮頸癌の発生が見られないことは、以前から知られていましたが、その理由は長年ナゾとされてきました。近年、子宮頸癌はHPV(ヒトパピローマウイルス)が大きな原因であることが明らかにされ、長年の疑問に終止符が打たれました。

そしてHPV感染率の調査が行われるようになった結果、現代日本ではHPVが高い感染率で拮がっていることが明らかになりました。例えばHPVの陽性率は、十歳代後半で42%、20歳代前半で40%との報告すらあります。

近年の初交年齢の低年齢化はHPV感染の低年齢化をも招いており、HPV感染の低年齢化は子宮頸癌発生 of 若年化を引き起こしました。これはティーンエイジャーの子宮癌検診異常の頻発となって現れています。さらに、近年の結婚年齢の上昇に伴う出産年齢の上昇とあいまって、独身女性の子宮癌の発生増加を招きました。

独身女性の場合、子宮癌だからといって従来のように子宮全摘を行うわけにはいきません。そこで極力妊娠機能を温存しながら癌組織だけを治療するための、縮小手術やレーザー治療等の様々な試みが行われるようになりました。

その一方で、原因であるHPV感染予防のためのワクチンが開発され、既に米国では実用段階となりましたし、日本でも臨床試験が始まっています。早期の日本での実用化が望まれます。

以上、「性の健康週間」にちなんで、本邦の性感染症の実情を、かいつまんでお話をさせていただきました。