



News Letter

2022/5

日本医療安全学会事務局

〒431-3192 静岡県浜松市東区半田山1丁目20-1 浜松医科大学総合人間科学基礎研究棟306号室

<http://www.jpscs.org/> Email: office@jpscs.org TEL:053-433-3812 FAX:053-435-2236

目次

- 01 第8回日本医療安全学会学術総会のご案内
- 04 せん妄から考える医療安全
- 08 国際医療部会第1回シンポジウム 開催報告記
- 10 委員会活動報告 ～総務委員会～
- 11 部会活動報告 ～医療安全対策支援部会～
- 12 編集後記

第8回 日本医療安全学会学術総会のご案内

医療安全学会 広報委員会

委員 西隈 菜穂子

2022年6月11日(土)12日(日)の2日間、第8回日本医療安全学会学術総会が開催されます。

「keep health workers safe to patients safe」 “医療従事者を安全に保つことが、患者の安全を守る”を、学術総会のテーマとし、多職種による講演や発表が計画されています。特に、2022年度の診療報酬改定のキーワードにもある“地域医療構想の実現における安全上の問題”や、“医師等の働き方改革の推進におけるタスクシェア、タスクシフト、チーム医療推進上の問題”を取り上げています。また、“患者や職員間のコミュニケーションに起因する法的な問題”も取り上げ意見交換を行います。

6月11日には、厚生労働省医政局総務課医療安全推進室室長の梅木和宣氏による「医療安全施策の動向」、独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事長の藤原康弘氏による「4つのFの実現に向けたPMDAの取り組み」、日本医師会常任理事の城守国斗氏による「日本医師会における医療安全への取り組み」の講演があり、医療安全に対する動向を学び知ることができます。また、高野隆法律事務所代表の高野隆氏による「医療行為の刑事責任追及は、医療安全に役立っているのか?」、総会長の大磯義一郎氏による「医療保障制度創設に向けて」の講演により、医療安全の法律上の問題を学び考えることができます。

6月12日には、TRANS VOICE IN JAPAN 看護師、映画監督でもある浅沼智也氏による「LGBTQを取り巻く医療の現状」の講演があり、性に関する多様性についての現状を知り、知識や対応のスキルを学ぶ機会になると考えます。また、共同総会長による井手口直子氏による「医療安全とコミュニケーション」、辰元宗人氏による「俯瞰的視座で発想を転換する医療安全」の講演が行われ、多角的な視座で他者の気持ちを理解すること等学ぶことができます。山口大学時間学研究所教授の明石真氏により「概日時計と勤務時間」、元最高裁判所判事の櫻井龍子氏による「航空事故、労災事故にみる事故調査、再発防止の考え方と対策」の講演では、24時間365日休むことのできない医療現場における働き方について学び考えることができます。

このような多岐にわたる意見交換ができるのは、この日本医療安全学会が、医療者だけの学会でなく、患者の代表や法律の専門家、工学系や情報系の専門家、マスコミ関係者など、患者の安全を切実に願う多職種の学会であるからだと自負しています。

代表総会長として、日本医療安全学会理事長でもある浜松医科大学総合人間科学講座法学教授の大磯義一郎氏、また、獨協医科大学病院医療安全推進センター教授の辰元宗人氏、帝京平成大学薬学部教授の井手口直子氏の両名を共同総会長として、多職種で多くの意見が交換される会となりますように、皆様のご参加をお待ちしております。

3月21日でまん延防止等重点措置が解除となりました。再拡大することなく静岡県浜松市アクティシティ浜松で3年ぶりの現地開催となり、皆様とひざを交えてのコミュニケーションが取れることを願います。



<浜松市 見どころ・食べどころ・弾きどころ?>



日本で唯一の航空自衛隊の広報施設“エアーパーク”

歴代ブルーインパルスや戦闘機の実物、装備品などの展示をはじめ、パイロット気分を味わえるフライト・シミュレータ、迫力の全天周シアターと魅力が満載です。フライトスーツやヘルメットなどの体験試着や、航空自衛隊グッズのミュージアムショップもあります。

開館時間：9:00～16:00 休館日：月曜 入館料：無料

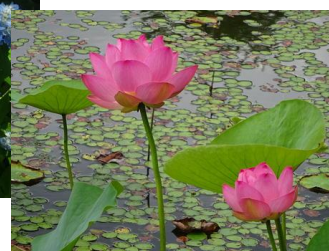
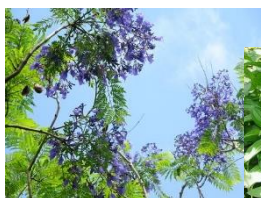
アクセス：JR 浜松駅より遠鉄バス泉・高丘行き「泉四丁目」停下車、徒歩約10分

(車) 東名高速道路「浜松西」ICより約10分

浜名湖花博の跡地を利用して造られた都市公園“浜名湖ガーデンパーク”

湖畔の美しい自然と四季折々の花に包まれた園内は、西側エリア、街のエリア、里のエリアの3つのゾーンから成り、花の美術館や水遊び広場など、大人も子供も気軽に楽しめる施設が充実。高さ50メートルの展望塔からはガーデンパークの全景や浜名湖の風景が一望できます。

<6月の花みごろ>



営業時間：8:30～17:00

＊水遊び広場から花の美術館を結ぶ遊覧船ガーデンクルーズも人気

遊覧船ガーデンクルーズ運航時間：4月～10月 9:00～16:30

料金：[片道] 大人 600 円 子供 300 円 [往復] 大人 1,000 円 子供 500 円

アクセス：JR「浜松」駅より、遠鉄バス舘山寺温泉行き「浜名湖ガーデンパーク」停下車すぐ

(車)東名高速道路「浜松西」IC より約 25 分

100 年以上の歴史を持つ“うなぎ養殖発祥の地”

今から 100 年以上前の明治 33 年、服部倉治郎は、浜名湖がうなぎ養殖に最適な場所であると判断して、西区舞阪町に約 8 町歩の養鰻池を作り、浜名湖で 15 センチほどに成長したクロコと呼ばれるうなぎを捕ってきて育てるとい、当時としては画期的な方法でうなぎの養殖を始めました。服部倉治郎が始めた浜名湖のうなぎ養殖を進化させた人物が村松啓次郎です。村松啓次郎は、クロコウナギ(体長 15cm ぐらいに成長したウナギ)から育ててきた養殖方法では生産量に限界があるとして、シロコウナギ(卵からかえって間もない色が白いウナギ)から育てる方法を昭和 46 年に確立しました。この養殖方法により、生産量を大幅に増やすことができました。そして、この養殖方法は全国各地に広がりました。



浜松餃子“円形焼きと茹でもやし王道スタイル”



浜松餃子は浜松市自慢の B 級グルメです。餃子は、戦後間もない頃から浜松市の食文化として根付いており、市内各地で味わうことができます。

日本の主要なピアノメーカーが本社を置く“音楽の街”

医療器械の修理工であった山葉寅楠が、市内小学校のオルガンを修理したことが浜松の楽器産業の始まりです。山葉寅楠は、オルガン修理をきっかけに、自分の手でもオルガンを製作するようになりました。そして、その技術を基にピアノ製作も手掛け、1900 年（明治 33 年）に国産ピアノ第 1 号を誕生させました。山葉寅楠が設立した日本楽器製造（現在のヤマハ(株)）からは、多くの優秀なピアノづくりの技術者を輩出しました。河合楽器製作所創業者河合小市も、山葉寅楠のもとでピアノづくりに取り組んでいた一人です。JR 浜松駅新幹線構内には、ストリートピアノがあります。新幹線を利用しない場合は、入場券を購入することで構内に入ることができます。腕に覚えのある方は、旅の思い出に披露してみてくださいね。



ご紹介以外にも、定番スポットの浜松城をはじめ、たくさんのお楽しみスポットがあります。学会の合間にいかがですか？

出典：浜松広報館 (mod.go.jp)

【公式】浜名湖ガーデンパーク | HAMANAKO GARDEN PARK (hamanako-gardenpark.jp)

浜松市公式ホームページ (city.hamamatsu.shizuoka.jp)

せん妄から考える医療安全

医療安全学会 広報委員会 委員

東京神楽坂法律事務所 弁護士

東邦大学医学部

埼玉医科大学医学部国際医療センター（精神腫瘍科）

鳥取大学医学部

各非常勤講師

水 沼 直 樹

1 セン妄と医療安全

せん妄は急性の脳機能障害であり、意識障害・注意障害を基本とした精神神経症状の総称です(文献¹⁾)。以前には、せん妄を不穏な状態といった不明瞭な概念で捉えていた時期があり、患者にせん妄を認めても、必ずしも積極的な医療介入がなされる訳ではなく、患者の回復を待つ場合が多かったようです。

しかし、患者がせん妄を発症するとそれ自体による精神的苦痛やコミュニケーション障害が認められます。それだけでなく、身体症状の発見の遅れやコントロール不良に繋がり、入院日数が増加したり死亡率・再入院率が上昇したりと、患者の予後に影響することが指摘されています(文献²、文献³)

せん妄に対して早期に介入することで、せん妄発症を予防したり早期の回復を期待することができるよう。すなわち、せん妄対策は医療安全対策といっても決して過言ではありません。

2 セン妄の発生因子

せん妄の発症頻度は、一般外科病棟では11-46%、術後せん妄は4.7-74%との報告があります(文献⁷)。またICUのリスクの少ない患者でも28%に術後せん妄があるとの報告があります(文献⁸)。

せん妄は脳の器質障害や認知症、脳梗塞の既往等が準備因子とされ、脳器質障害や認知症患者の多い高齢者に多く見られるものの、年齢は必ずしも独立した危険因子ではないとする報告(文献⁸、文献⁹)もありまして、必ずしもせん妄が高齢者だけに認められる病態というわけではありません。また、せん妄の誘発因子としては身体拘束、睡眠のリズム障害、疼痛等があり、直接原因としては脱水、麻酔薬やオピオイド系薬剤等があります(文献²)。このため、オピオイド系薬剤を用いた手術や処置を行なった場合に、患者がせん妄(術後せん妄、覚醒時せん妄)を発症する可能性があります。

3 セン妄とインシデント・アクシデント

せん妄の臨床像がインシデント・アクシデントにつながる可能性があります。すなわち、チューブ類の抜去はいうまでもなく、転倒・転落、徘徊、暴言・暴力等も、せん妄による認知機能低下がその背景にあるといえます。(文献²、文献⁵)。

これらは、インシデント・アクシデントレポート、有害事象報告の相当割合を占めていると思われます。個別のインシデント・アクシデントに対しては、たとえば徘徊対策として離床センサーマットを使用するなど医療機関ごとに個別対策が充実していると思われます。しかし、このような個別対策とは別に、これらの有害事象の背景にせん妄がありうることに着目すれば、インシデント・アクシデントの予防という側面から、せん妄の診断とせん妄対策は医療安全にとって欠くことができません。

4 裁判例

(1) 民事裁判例 1

せん妄に関する民事裁判として、直腸がん、S 状結腸がんで入院した 83 歳男性患者が、術後 2 日目にせん妄様の症状を呈し、同日午前 0 時ころにせん妄状態になり、病室から抜け出て、廊下手すりをつかって非常階段から 1 階フロアに移動したところで、心停止状態に陥り死亡していた事案があります（文献¹⁰）。

甲府地裁は、同日午後 11 時ころには術後せん妄状態に陥っていたと認定したうえで、病院がアセスメントスコアシートで離床センサーマットの必要性を認識していたのであるから、離床センサーマットを設置すれば徘徊を防止し得たとして、1265 万円の支払いを命じました。

(2) 民事裁判例 2

せん妄発症の原因について争われた事例として、ビタミン剤を含まない高カロリー輸液を投与する際にビタミン剤を投与しなかったことから、せん妄を発症し、ひいてはウェルニッケ脳症（コルサコフ症候群）を発症したのではないかが争われた事例がいくつか（妊婦、がん、汎発性腹膜炎等）あります。いずれも、患者管理中にビタミン剤を投与しなかったこととウェルニッケ脳症等の発症との因果関係が肯定されており、多くの事例で医療機関の責任が認められています。ビタミン B1 が欠乏するとせん妄を発症しやすくなりますので、ウェルニッケ脳症を発症する前にせん妄症状が現れやすくなります。

(3) 刑事裁判例

せん妄の有無が争われた刑事裁判として、良性腫瘍摘出術後に回診した執刀医からわいせつ行為を受けたとの患者の被害体験がせん妄による幻覚であるか実体験であるかが争われた事案があります（文献¹¹）。

東京地裁は、当時の患者がせん妄状態にあった可能性が十分にあり幻覚体験した可能性が相当程度あるとして無罪判決を言い渡しましたが（文献¹³）、東京高裁は、患者がせん妄状態にあったとは言えない（あったとしても幻覚体験した可能性は乏しい）として懲役 2 年の実刑判決を言い渡しました（文献¹³）。最高裁判所は、東京高裁で出廷した検察側の精神科医の知見が、医学的に一般的ではないことが相当程度うかがわれる等として、事件を東京高裁に差し戻しました（文献¹¹、文献¹⁴）。現在も係争中です。

5 せん妄ハイリスクケア加算

令和 2(2020)年 4 月から、一定条件の下、せん妄ハイリスク患者ケア加算が、入院中 1 回に限り、100 点が加算されています。

各医療機関が作成したチェックリストに基づき多職種が連携して、せん妄のリスク因子の確認及びハイリスク患者にせん妄対策を行い、さらに、ハイリスク患者については、せん妄対策をした上で、定期的にせん妄の有無等を確認して早期発見に努めることなどが求められています。

6 個人的経験談

筆者は、医療者ではありませんが、いくつかせん妄症例に遭遇しました。

例えば、コロナ前のことですが、①筆者が術後間もない患者 A さん（70 代男性、胃がん）へのお見舞いに行った時のことです。45 分程度会話して数名で記念撮影をしたにもかかわらず、A さんは私がお見舞いに来たことを全く覚えていませんでした（健忘例）。また、②筆者がお見舞いに行った、知人の親 B さん（60 代女性。もやもや病）が「隣の空ベッドから患者が覗いてきて嫌なのよね」と私に訴えて来たことがあります。しかし、看護師に聞いてみると、隣のベッドはここ 3 日間空性だとのことでした（幻覚例）。さらに、③筆者がお見舞いに行った年配 C さん（60 代後半男性。前立腺がん）は、あまり水分を欲

していなかったのですが、突然、「コーヒーの良い香りがするなー」と言い出しまして幸せそうな顔で「コーヒーが飲みたい」と言い出しました。当然、入院病室にはコーヒーはありませんで、そんな香りもしていませんでした（幻覚例）。加えて、④筆者が見舞いに行った時、医師 D さん（60 代後半男性。前立腺がん）の意識状態はあまり良くなかったのですが、突然、D さんは装着されたルート類を「なんだこりゃ」といって抜去しようとしていました。D さんはドクターですから、ルート類の意味を知らないはずはないのですが、それが点滴ルートだと認識できなかったようです（幻覚例？）。さらに、⑤筆者が出入りしているある医療機関でのことです。女性患者 E さん（70 代前半女性、皮膚がん）が、「さっき、あの扉の上の窓から顔を覗かせてこっちを見ていた人がいたの。怖いわ」と訴えてきました。その窓とは、高さ 2 メートルくらいの窓でした。当然、院内には 2 メートルを超える人物はおられませんでしたが、患者さんが幻覚を見たのでしょうか（幻覚例）。

また私の知人が経験した例としては⑥大学教員である友人の父親 F 教授（70 代男性）がベッドから天井に向かって法律講義をしていたそうです（幻覚例）。⑦また、その息子さん G 君（私の知人）が、鎮静薬を用いた日帰り検査を受けて帰宅する際、取引先や勤務先に電話して、訳のわからないことを話していたようで、後日、取引先や勤務先から「あれはなんだったのか」と聞かれたとのことでした（記憶健忘・無意識的行動の症例）。

さらに、⑧著名な裁判官 F（50 代後半男性）が SNS に投稿していた事例ですが、手術終了後に覚醒した際、手術室内で 3 人の魔女が患者を覗き込んで、「今日は男かい。どう料理しようか、ヒヒヒッ」と笑っていたという体験をしたそうです（幻覚例）。

このように、医療者でない筆者が、体験した事例だけでも複数ありました。調べた限り、筆者はもとより知人やその家族も含めても、病院関係者から、せん妄という病態やせん妄発症の可能性についての説明は一切ありませんでした。

患者がせん妄により幻覚を体験した場合、そこにあるはずのないものが見えたり、人がいない方向に向かって話し出したりすることがあるでしょう。ほとんどの患者家族は、そのような身内を見て、かなり動揺するのではないのでしょうか。その意味でも、患者だけでなく、家族に対しても、せん妄について知ってもらうことが必要でしょう。幻覚体験した患者自身が「幻覚を見た」と思えるのは、家族が「幻覚だよ」というから、という面があります。

このように、患者がせん妄であることを早期に発見すること、そして医療介入すること、家族にもせん妄を理解してもらうことは非常に重要でしょう。日本総合病院精神医学会編集（統括：八田耕太郎）『増補改訂 せん妄の臨床指針（第 2 版）』星和書店（2017 年）には、せん妄の診断基準についての詳細が記載されていますので、ご一読されることをお勧めいたします。

¹ Z J Lipowski : Transient cognitive disorders (delirium, acute confusional states) in the elderly, Am J Psychiatry. 1983;140(11):1426-36.

² 小川朝生「せん妄 適確にアセスメントをし、せん妄を予防する」看護科学研究(2017); 15:45-49

³ Joost Witlox et al. : Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis, JAMA. (2010);304(4):443-451.

⁴ Onishi H. Sugimura Y, et al., : Wernicke encephalopathy presented in the form of postoperative delirium in a patient with hepatocellular carcinoma and liver cirrhosis : a case report and review of the literature. Palliat Support Care.(2005);3:337-340

- ⁵ 大西秀樹「術後せん妄—正しい診断と治療のために知っておきたいきこと—」日外会誌 (2022);123(1)62-67
- ⁶ D J Meagher, et al., A longitudinal study of subtypes in delirium: Relationship with other phenomenology, etiology, medication exposure and prognosis. Journal of Psychosomatic Reserch (2011);71;395-403
- ⁷ J R Maldonado, Acute Brain Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Management, and Sequelae of Delirium. Crit Care Clin. (2017);33(3):461-519.
- ⁸ A Saporito, E Sturini, Incidence of postoperative delirium is high even in a population without known risk factors, J Anesth (2014):28:198-201
- ⁹ C. Lepouse, et.al., Emergence delirium in adults in the post-anaesthesia care unit. Br J Anaesth (2006);96:747-753
- ¹⁰ 甲府地裁平成 29 年 4 月 18 日判決：医療判例解説 Vol,79:76-95(2019)
- ¹¹ 最高裁第二小法廷令和 4 年 2 月 18 日判決：最高裁ウェブサイト
(https://www.courts.go.jp/app/files/hanrei_jp/933/090933_hanrei.pdf)
- ¹² 拙稿, 医療判例解説 Vol,79:11-30(2019)
- ¹³ 拙稿, 医療判例解説 Vol,88:12-29(2020)
- ¹⁴ 拙稿, 医療判例解説 Vol,97:13-24(2022)

国際医療部会第1回シンポジウム 開催報告記

学術委員会委員長

渋谷 健司

国際診療部会第1回シンポジウム

『外国人患者受入れにおける医療安全上の課題と対策の現在
～今後の課題解決に必要な視点とは～』開催報告

2021年度より活動を開始している国際診療部会では、2022年2月20日（日）、以下概要で第1回目となる国際診療部会シンポジウム『外国人患者受入れにおける医療安全上の課題と対策の現在～今後の課題解決に必要な視点とは～』をオンラインで開催した。当会委員を講師に招いた他、本領域において現場経験が豊かな外部講師2名を招き講演をいただいた後、パネルディスカッション形式で討議を行った。多数の会員・非会員からの参加があり、次の学術集会シンポジウムへとつながる貴重な機会となった。

【開催概要】

▶ 目的

コロナ禍において顕在化する在住外国人の医療ニーズと訪日外国人のニーズが回復した際の外国人患者受入れ現場が安全かつ円滑に医療提供できる環境整備に貢献する。

▶ プログラム

● 開会挨拶 国際診療部会委員長 渋谷健司

● 講演「外国人患者受入れにおける医療安全上の課題と現在の対応方法～受入れの現場から～」

1. 多言語対応と支払いへの対応－友人通訳・機械翻訳・誤訳への対処等、未収金防止のための取り組み

講師：海老原功（社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院）

在住及び訪日外国人患者それぞれの受入れプロセスについて、通訳利用と支払いに関する注意点とともに解説がなされた。在住・訪日患者それぞれの受入れリスク、備えるべき体制について理解の進む内容となった。

2. 緊急対応－救急受入れ・海外搬送

講師：南谷かおり（地方独立行政法人りんくう総合医療センター健康管理センター長兼国際診療科部長）
救急対応が求められることの多い訪日外国人患者の来院に際し、受付、診察から会計までの具体的な受入れプロセスについて、留意点と共に解説。海外搬送にあたっての相談先についても紹介がなされた。

3. 感染症－新型コロナウイルス感染症、その他輸入感染症

講師：堀成美（公益社団法人 東京都看護協会 危機管理室 アドバイザー、
東京都港区 危機管理室 感染症専門アドバイザー）

輸入感染症対策の具体的施策について説明がなされた。初動で確認すべきチェック項目に加え、具体的事例を用いた対応方法の紹介など、現場ですぐに生きる知識を得られる内容となった。

● 講演「外国人患者受入れにおける医療安全上の課題の対応主体別整理～法学者の視点から～」

講師：大磯義一郎（浜松医科大学医学部総合人間科学講座法学教授）

医療法上の医療機関の業務範囲について、具体的事例を用いて法的観点から解説。医療機関として従事してよい業務内容とそうでないものについて、判断基準が丁寧に説明された。

- シンポジウム「外国人患者受入れにおける医療安全上の課題をどのように解決していくのか」

座長：大磯義一郎、演者 すべての講演者

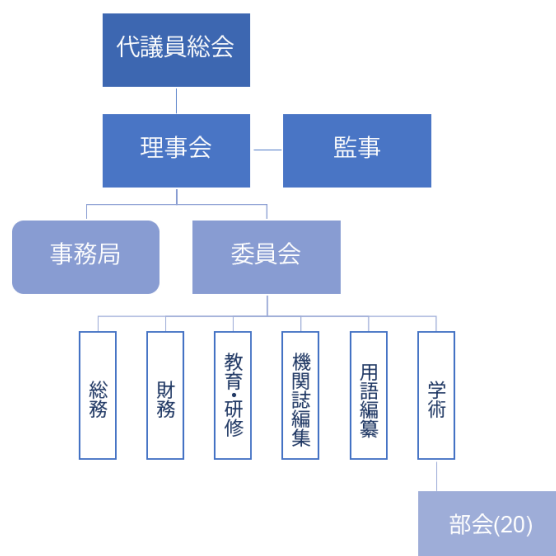
演者全員による登壇。会場からの講演内容についての質問に回答後、多種多様な対応が求められる現場の実態と対応方法例を話し合いながら、今後求められるアクションについて議論がなされた。

- 閉会挨拶 大磯義一郎（浜松医科大学医学部総合人間科学講座法学教授）

委員会活動報告 ～総務委員会～

日本医療安全学会
総務委員長 新村 美佐香

日本医療安全学会は、2021年1月より大磯義一郎新理事長の下、新体制をスタートさせました。日本医療安全学会のさらなる発展に向け、新体制において13の委員会と19の部会を立ち上げ活動しています。



会員の皆様には日本医療安全学会の活動をご理解していただくとともに、学会の活動に積極的に参加いただけますことをお願いいたします。

そこで今回学会機関誌を通して、各委員会、部会の活動について報告させていただくことになりました。委員会活動報告のスタートとして、各委員会を支える役割を担っている総務委員会から報告させていただきます。

総務委員会の役割

- (1) 会員の入退会、代議員選挙等に関すること
- (2) 代議員総会、理事会等に関すること
- (3) 既定の起案・管理に関すること
- (4) 事務局の管理運営に関すること
- (5) その他総務に関することで理事会あるいは委員会が必要と認めたこと

総務委員会は2～3ヵ月毎に委員会を開催し、検討事項を決議しています。特に会員の入退会に関することは、会員の皆様が手続きでご負担とならないような体制を整備していければと考えています。また代議員総会、理事会等に関することは、学会を運営していく上で根幹となるところですので、有意義な議論、そして決議が行えるようにサポートしていきたいと考えています。

会員の皆様、そして学会の運営に係わる全ての皆様が、学会活動に積極的に参加し、学会運営が円滑に行えるよう取り組んでまいります。

部会活動報告 ～医療安全対策支援部会～

医療安全対策支援部会

委員 栗原 慎太郎

療安全対策支援部会という名称は、読んで字のごとくもあり、しかし漠然としていて活動内容がわかりにくいという方もいらっしゃるかもしれません。目的は医療安全対策が実施される現場にあって、解決すべき問題を抽出し、解決策を検討する中で、特定の病院だけでは解決できない問題には、集合体としてあるいは学会として提言を行ったり、またすでに解決策を実施している病院の施策を開示していただき共有するなど、医療安全対策を実施しているみなさんの支援を具現化することです。

ただ漠然としている印象は、医療安全対策が直面する問題が多岐にわたり、また病院が地域の中で果たしている役割もそれぞれで、医療資源も限定的であることから、多様性のなかに埋没してしまうことが原因だと考えます。そのことはすなわち医療安全の業務における支援の体系化にも同様の問題が横たわっていることを意味しています。

そこで我々は活動を特定の期間を決めて実施するのではなく、問題点を開示し、意見を募集するなかで、整理と集約化を繰り返して提言をまとめるまで、考え続けてはどうかと思っています。

まずは、学術集会のなかで、テーマを取り上げて、学術集会だけで問題を解決するのではなく、積み残しを次の講習会などのテーマとして継続的に検討を続けられないかと考えています。今回の学術集会ではその第一回となるテーマとして「インスリン関連医療事故」を取り上げて、各委員の所属する医療機関での対応や新たに認識した問題点の開示を行います。ただし、学術集会で登壇する医療機関は、今回は特定機能病院が主体で、すでに様々な医療安全対策を実施するだけでなく、専門家も揃っている医療機関ですので、汎用化できるものとは限らないことも理解しています。しかし、目的は問題を改善のサイクルに載せることであって、次の集合研修などでの取り上げるべき問題の洗い出しを行うことです。つまり、学術集会で登壇する以外の参加者からも多くの意見をいただき、次に検討すべき内容を選定させていただきたいと考えており、できるだけ多様な参加者からの意見をいただければと考えています。

また、取り上げるテーマもインスリン関連以外にも部会のなかで提示されましたが、同様の活動はほかの学会や協議会などでも実施されており、できるかぎり重ならない内容で検討し、将来的にはそれぞれの学会等での検討内容を併記して幅広い分野での提言が公開できるように考えています。

ここまで述べてきたように、医療安全対策について、同じような規模の病院群の対策と問題点だけで物事を論じるのではなく、できるだけ汎用性を持つかあるいは病院機能ごとに必要な対策を構築できるよう多くの方の意見や部会への参加をお願いいたします。

編集後記

本号は、2022 年 3 月発行予定でしたが、6 月開催予定の第 8 回学術総会を特集として取り上げるため、2 か月遅れでの発行となりました。第 8 回学術総会は、初めて東京都内を離れ、静岡県浜松市で開催予定です。今号の特集記事をご一読いただき、1 人でも多くの方がご参加いただければ幸いです。

毎号のニュースレターは、会員の皆様に発信させていただくと同時に本会 HP で一般の方にも公開しております。講演会開催告知など情報発信ツールとしてご活用いただけますので、広報委員会では、会員の皆様からの投稿、情報提供をお待ちしております。

2022 年 5 月発刊号担当 広報委員会 西隈菜穂子、水沼直樹、水本一弘