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、ITセキュリティ委員会により構成されている。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去年とほぼ同じく例年よりかなり少ない５件、インシデントも少ない４件であった。

今年は採血もれ・痛み痺れ・造影剤漏れの報告がなかった。トラブル発生後の対処や説明をきちんとすることにより、受診者にも心配をかけることなく受診者からの苦情などはなかった。今年度からは統一した記載様式をつくり運用している。今後もしばしば起こり得ることなので、初期の対処法をきちんとしたい。外来において、下肢の筋肉が衰えた高齢の受診者が胸部レントゲン立位撮影を実施した時、気をつけながら撮影していたが、ふらつき転倒し頭部裂傷２cmを受傷された。意識状態の変化がなかったが、抗凝固剤内服していたために、外科的縫合処置のために救急車にて紹介転院したが、入院せずに軽傷で回復された。この事例のこともあり、新しいレントゲン撮影装置には握り棒付きのものを発注した。

	５年度			４年度	３年度	２年度	元年度	３０年度
	ア	イ	内容	ア	ア	ア	ア	ア
１検査健診項目	3	2	測定もれ、重複、誤配送	2	5	0	4	3
２データ管理	0	2	システムデータ消、契約時	2	5	2	4	3
３個人情報管理	0	0		0	0	0	0	0
４機器管理トラブル	0	0		0	0	0	0	0
５治療処置	0	2		3	3	2	0	8
６転倒転落	1	1	胸部レントゲン時転倒	0	0	1	0	0
７その他	1	1	アクセサリー紛失	0	0	0	3	0
計	５件	４件		４件	１３件	５件	１１件	１４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、「股関節手術を契機とした出血にかかわる死亡事例の分析」と「肺動脈カテーテルに関わる死亡事例の分析　第１部開心術編・第２部検査編」の2件であった。両者とも当診療所では行わない手技ではあるが、医療者への啓発として重要であると思われる。

日本医療機能評価機構の医療安全情報「「離床センサーの電源入れ忘れ」「MRI検査室への磁性体（金属製品など）の持ち込み（第３報）」「腹腔鏡の曇り止め用の湯による熱傷」「シリンジポンプの単位の選択間違い」「バッグ型キット製剤の隔壁の未開通」「小児の輸液の血管外漏出」「人工呼吸器の吸気側と呼気側の回路接続間違い」「別の患者の眼内レンズの挿入」「持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い（第２報）」「ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用」などを報告し、関連部署に注意を喚起した。

4.その他

Youtube動画で他医療施設の事故防止委員会作成の教育動画が散見され教育に使う。
https://www.youtube.com/watch?v=NW4Qs7-wl_w なぜあなたは指差呼称をしないのか？
https://www.youtube.com/watch?v=cGExO5zn2hs ダブルチェックを信じるな

職員教育に関しての運用（全員がWEB講演などを見た時に記録が残るシステム）を事務局で考えていただいているので、それによって来年度はどんどん発信していきたい。

医療安全学会の最新の論調の紹介

昔は間違えた人が悪いという考えだったが、ここ15年は人は誰でも間違えるのでシステム構築して間違っても害を及ぼさないシステムに変えようとしてきたが、複雑なシステムとなり手間がかかりいまいちうまくいかないことが多い。そこで最近はSafty-IIという、撹乱と制約下で許容される安全領域に収まるように**チーム力・レジリエンス**（回復力・復元力）を向上させるという考えに変わってきた。具体的な対処法に関して今後委員会で説明していきたい。

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、情報の提供と予防の観点から助言を行った。最新の医療情報の提供も実施した。

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掌握し、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能登半島地震の教訓から、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

○今年度も定期健康診断時に、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、新型コロナウイルスに感染した職員は、計8名であった。

○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（36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。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にて接種した（7回目までの接種者は19名）。

①新型コロナウイルス感染症についての情報提供：

3密を避け、マスク着用・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を実施中。

5月	厚生労働省は新型コロナウィルス感染症（COVIT-19）について5月8日より感染症法上の位置づけを、季節性インフルエンザと同様の「5類感染症」に移行すること決定した。今後の対応について以下の5点にまとめられた。 1. 発生動向の把握→定点医療機関による新規感染者数の報告が基本となり、前週月曜日から日曜日までの患者数を、週1回金曜日に公表される。初回5月19日 2. 医療体制→幅広い医療機関による、自律的な対応に移行していく。 3. 新型コロナウィルス感染症の対応→入院・勧告、外出自粛要請がなくなり、医療費や検査費用の1～3割が自己負担となる。感染が判明した場合、発症後5日間は他の人との接触を避けることが望ましいが、個人の判断に委ねられる。 4. 感染対策→マスクの着用をはじめとする基本的な感染対策については、個人や事業主の判断に委ねられることを基本とする。 5. 新型コロナワクチン→高齢者や基礎疾患を有する方、医療従事者は1回目5月8日～8月末まで、2回目9月以降、一般の方は9月以降から（1回のみ）接種開始となる。令和5年度も自己負担なく接種できる。 ・厚生労働省に新型コロナウィルス対策を助言する専門家組織によると、今後起こりうる「第9波」は「第８波」よりも高齢者を中心に死者が継続して発生する可能性があることが指摘された（朝日新聞　2023年4月19日）。
6月	・スイスの中学校における新型コロナウイルスのエアロゾル感染についての研究でマスク着用有無と空気清浄機の効果を調べた結果、空気清浄器では感染予防にならないが、マスク着用により感染リスクを低下させる事がわかった（PLOS Medicine 2023.5.18.）。
7月	・COVID-19緊急事態は過ぎたが、ワクチン接種や屋内の混雑した空間でのマスク着用、手指衛生の実践は良い習慣であり、継続すべきである(厚生労働省)。 ・厚生労働省は、2023年度秋冬の接種に使用する新型コロナワクチンについてXBB.1系統を含有する1価ワクチンを用いることが妥当であると方針を示した。国立感染症研究所の発表によると、既存の2価ワクチンと比較して、XBB.1.5に対する中和抗体価が4倍高かった。

８月	・小学生のコロナ感染リスクに近隣の社会経済環境が関連。同志社大学大学院の研究によると、高学歴者の多い環境で暮らす小学生は感染リスクが低く、卸売・小売業の従業者が多い環境の小学生は感染リスクが高いと報告された（Children 2023.4.30.）。
	・厚労省は2023年秋開始接種に向けて、オミクロン株XBB対応1価ワクチンとしてファイザーから2,000万回分、モデルナから500万回分を追加購入することについて両者と合意したと発表した。
９月	・新型コロナの感染者数が、いわゆる“第9波”を迎えている。現在、感染が広まっているのは世界保健機関が先月、注目すべき変異株に指定したオミクロン株の新たな系統「EG.5」、通称「エリス」とみられる。昭和大学病院 相良博典院長はほとんどが中等症から軽症。重症はそれほど多くない。今、流行しているEG.5に関しては、従来、我々が接種してきたワクチンは効きにくいと思う。新たなワクチンを早めに接種する必要性があると呼びかけている。
	・千葉県内の小学校・高等学校において、今シーズン初となるインフルエンザの集団発生による学級閉鎖があった。例年より早い時期からすでに 患者の増加傾向が見られているため、感染予防策の徹底とワクチン接種が必要。
１０月	・新型コロナウイルスの変異株は、アジアや欧州、北米を中心に、オミクロン株EG.5系統（通称：エリス）の感染が急増し、主流となっている。XBB系統より伝播力が強い(The Lancet Infectious Disease 2023.09.11)。
	・オミクロン株EG.5系統と並行してBA.2.86（通称：ピロラ）が検出され、9月下旬時点で南アフリカにおいて拡大し、英国やヨーロッパでも広がりつつある(The Lancet Infectious Disease 2023.09.18)。
	・モデルナ社のXBB対応コロナワクチンは、新たな変異株のBA2.86（通称：ピロラ）に対して有効性があることが確認された(米国疾病予防管理センター)。
１１月	・新型コロナ感染状況は落ち着いている。今後、感染状況が気温が下がると増加するのか 状況を見ていく必要がある。インフルエンザは9月から感染が拡大しピークに達している。
１２月	・2024年度より65歳以上は年一回のコロナワクチン定期接種になり、基礎疾患を有する60-64歳については重症化リスクも考慮し重症化予防を目的とした接種を行う。ワクチン価格は現時点では決まってない(厚生労働省・分科会　2023.11.22) 。
２月	・2024年1月26日付の厚労省の発表によるとCOVID-19の新規感染者数が既に第9波のピークの水準を上回り第10波が到来したと考えられる。
	・ワクチンの全額公費負担の接種は2024年3月で終了し、4月以降は原則有料で行われる。
	・XBB1.5ワクチンは現在主流のオミクロン株JN.1に対しても重症化の予防に有効だという見解が示されている（2024.1.12JAMA誌オンライン版）。

②その他の医療情報について

・夏期に多い細菌性食中毒、夏かぜ、熱中症に対する予防と体調管理
・冬期のインフルエンザ、ノロウイルスへの予防と体調管理
・花粉症対策について

5月	・定期的な運動が難しくても、週に1～2日でも8000歩以上歩くことで、死亡リスクが低下し、健康に良い影響を及ぼすことが明らかにされた（JAMA NEW　OPEN　2023・6）。
	・日本人を対象とする研究で、加齢に伴い2年間で5㎜以上身長が低くなった人は、そうでない人より、死亡リスクが26%有意に上昇することが明らかになった。原因として骨粗鬆症やサルコペニア、フレイルなどが関係している（Health Day　News　2023　0423）。
	・ビタミンDが不足または欠乏すると、認知症のリスクが２倍高くなる可能性が示唆された。予防するには、魚類やきのこ類をカルシウムと一緒に摂取し、適度な運動と日光を浴びるようにする（J of Geriatric psychiatry and Neurology　2023.3.8.）。
6月	・米国における研究で、ファストフード店が多い地域では、野菜などの生鮮食品が欠乏しがちで、肥満と肥満に関連した13種類のガン（肝臓がん、腎がん、大腸がん、乳がんなど）が多いことが報告された（JAMA Oncol. 23.5.4.）。
	・米国ワシントン大学の研究で、大腸癌について：腹痛・直腸出血・貧血・下痢の4個が早期発症大腸がんの独立した関連因子で、症状を多く有してるほど早期発症大腸がんのリスクが高かった（J Natl Cancer Inst. 2023.5.4.）。
	・コーヒー飲用により心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患による死亡リスクが低減することが知られているが、更に、米国アンブレラレビューでは１日５杯以上のコーヒーの摂取で大腸癌のリスクが有意に低減することが報告された（Tech Coloproctol. 2023.5.2.）。
	・認知症リスク抑制効果のある７つの生活習慣は、①体を多く動かし、②健康的な食事を摂り、③適性体重を維持し、④タバコを吸わず、⑤血圧・⑥コレステロール・⑦血糖を良好に保つことである。更に、睡眠も加え、「Life’s Essentisl 8」と呼ばれている（第７５回米国神経学会AAN2023. 4/22-27,ボストン）。

7月	・就寝時刻が遅い人は2型糖尿病や心臓病のリスクが高い可能性を示唆するデータが報告された。「夜型」の人は、「朝型」の人に比べてインスリンの抵抗性が高く、血流中に脂質が蓄積しやすく心臓病のリスクが高くなりやすい。また、ブルーライトはメラトニン作用を低下させ、睡眠時刻の遅れを引き起こす。朝はできるだけ多くの自然光を浴びながら運動することを推奨している(Experimental Physiology 9.19.)。
	・米ブロード研究所の研究によると、日本とイタリアの住民から採取したメタゲノム解析のデータを解析したところ、百寿者の腸内細菌叢が感染症から身を守るのに役立つ可能性のある特異な胆汁酸を生成していることを見いだした。腸内細菌叢と老化現象との関連はまだ不明である（Nature Microbiology　5.15.)。
	・熱中症予防のために、扇風機、エアコンでの温度調節、外出時には日傘や帽子の着用、日陰の利用、通気性のよい衣服の着用、冷たいタオルなどで体をひやす、こまめに水分・ 塩分などを補給する。熱中症が疑われる人を見かけたら、涼しい場所へ避難、体の冷却、水分・塩分・経口補水液の補給などの応急処置を行い、症状が改善されないようだったら、救急車を呼ぶ。
8月	・韓国の試験結果によると過度なアルコール摂取は50歳未満での早期大腸がんのリスク を高めることが報告された(J Clinical Oncology 2023.6.14.)。
	・中国杭州師範大学の調査によると、コーヒー1日当たり2～3杯摂取がメンタルヘルス改善のための健康的なライフスタイルの一環として重要である可能性が示唆された (Psychiatry Research 2023.8.) 。
	・英国 University College Londonでの研究によると、身体活動と睡眠時間の組み合わせと10年間の認知機能の推移の関連を調査した結果、高頻度・高強度の運動を行っていても、睡眠時間が短い場合では認知機能の低下が速かったことが報告された (Lancet Healthy Longevity 2023.7.)。
9月	・1990年代以降、世界の多くの地域において50歳未満で発症する早期発症がんが増加して世界的な問題となっている。Benjamin Koh氏ら（シンガポール国立大学）による米国の住民ベースのコホート研究の結果、2010年から2019年にかけて早期発症がんの罹患率は有意に増加し、とくに消化器がんは最も急速に増加していた。2019年の早期発症がんの罹患数が最も多かったのは乳がんであった(JAMA Oncology 2023.8.16.)。
	・日常生活中の高強度の断続的な身体活動（VILPA：負荷が高い家事、スーパーでの買い物袋の持ち運びなど）を継続することで、がん発症のリスクを大幅に低下させる可能性があることが明らかにされた。最低3.4分のVILPAを毎日行うことで、行わない場合と比較して、全がん発生率が17%減少することが示された(オーストラリア・シドニー大学　JAMA Oncology 2023.7.27)。
	・新潟大学Alena Zakharova氏らは、日本人を対象に、BMIと認知症リスクとの関連について検討した。男性では、BMIが高いほど認知症リスクが低かった。女性では、BMIと認知症リスクとの間にU字型の関連が認められた。これらの結果から、肥満は、女性のみで認知症リスクを上昇させる可能性があることが示唆された(J Alzheimer,s Disease 2023.8.1.)。
10月	・健康維持に必要な1日の歩数について、1日あたり約3,000歩弱という少ない歩数でも全死因死亡と心血管疾患(CVD)のリスクが減少することが明らかになった。至適歩数はそれぞれ8,763歩および7,126歩。歩行速度が速いほど全死因死亡のリスクが低下した(Journal of the American College of Cardiology 2023.09.06)。
	・日本のSNSにおけるがん情報の信頼性について、名古屋市立大学病院の呉山氏の研究によると2022年8～9月にTwitter（現：X ）上で投稿されたツイートのうち、4割が誤情報であったとのことだった(JMIR formative research 2023.09.06)。
11月	・ストレスに関して、過酷なのにやりがいの感じられない仕事は、男性の心疾患発症のリスクを高めることが、6400人以上を対象にした大規模研究で示唆された。女性は、仕事のストレスと心疾患との間に有意な関連は認められなかった（Circuiation:Cardiovas Quality and Outcomes 9.19.）。
	・ベジタリアン食の消化器がん罹患リスクは、非ベジタリアン食と比較して低かった（European Journal of Gastroenterologyオンライン版9.18.）。
	・魚をよく食べる人程血液中の血小板値が低く、有酸素運動や高強度運動を習慣としている人や非喫煙者が多く、睡眠時間は長いなど健康的なライフスタイルの人が多いことが報告された（Preventive　Medicine日本大学病院循環器内科　谷樹昌ら8.23.）。
	・全死亡リスクを低下させる睡眠のとり方は、睡眠時間数より睡眠の規則性が大切である。睡眠の規則性を向上させるためには、毎日の睡眠をそろえることが大切である(Sleep オンライン版9.21.)。
	・2023年10月に発足した「ニジケンProject」(日本)によると、健康診断後に「要精密検査」や「要治療」などの異常を指摘された人のうち、約1/3は「2次検査」を受診していないことが明らかになった。理由としては「緊急性や必要性を感じないから」、「自覚症状がない」などであった。受診者の希望として、再検査や精密検査の案内の際、異常所見から考えられる疾病やリスクに対する説明を希望する声が多かった。
	・1日当たりの歩数を3000歩増やすことで、高齢の高血圧患者の血圧が有意に低下する可能性があることが報告された（Journal of Cardiovascular Development and Disease　7.27.）。

12月	・冷え性の若年女性を対象に有酸素運動をすることで末梢四肢冷感症状を緩和し睡眠の質も改善した（山口県立大学J Physiol Anthropol. 2023.9.29）。 ・適度な飲酒は肥満や2型糖尿病の予防効果がない可能性がある。また、大量の飲酒は肥満度を増加させるだけでなく、2型糖尿病を増加させる可能性がある（カナダ・トロント大学 J Clin Endocrinol Metab. 2023.12.）。 ・コーヒー（ブラック）摂取が1日1杯増えるごとに4年間の体重は-0.12Kg減り、スプーン1杯の砂糖を加えると体重が増加しコーヒーの有益性を打ち消すことが報告された(米国 Am J Clin Nutr 2023.10.1)。 ・大腸がんの新しい検査法マルチターゲット便中RNA検査（ColoSense）は大腸がんおよび進行腺腫の検出感度が高く従来の免疫便潜血検査（FIT）と比較し感度を有意に改善することが認められた(米国・ワシントン大学　JAMA 2023.11.14.)。
1月	・週末のキャッチアップ睡眠（寝だめ）は平日の睡眠時間が6時間未満の集団において週末のキャッチアップ睡眠が2時間以上だと肥満、高血圧などの発生リスクを低下させたことが報告された（中国・南京医科大学 Sleep Health誌オンライン版　2023.11.23.）。 ・心臓の健康にとって、座って過ごすことほど悪いことはないことが報告された。座位行動と比べて最も良い影響をもたらすのは中等度から高強度の運動で、次いで低強度の運動、立位姿勢、睡眠の順であることが報告された。1日の活動の中に身体活動を取り入れると良い（英ユニバーシティ・カレッジ・ロンドン European Heart Journal 11.10.）。 ・コーヒー摂取量がアルツハイマー病リスクに及ぼす影響についてメタ解析が実施された。1日のコーヒー摂取が1～4杯でアルツハイマー病リスクの低減がみられたが、4杯以上ではリスクが増加する可能性が示唆された（韓国・仁済大学校 Journal of Lifestyle Medicine　2023.8.31.号）。 ・インターネットの使用が心理的ウェルビーイングやメンタルヘルスに大きな脅威を与えることはないことが報告された（英オックスフォード大学 Clinical Psychological Science　11.27.）。
2月	・夫婦のどちらかが高血圧だと配偶者も高血圧である可能性の高いことが新たな国際的な研究により明らかにされた。高血圧予防には生活習慣の改善を維持することが重要だが、配偶者やパートナーが一緒に取り組まない限り、その達成は難しいとのこと（ミシガン大学　JAHA 2024.12.6.)。 ・わさびには記憶力を高める効果がある可能性が示唆された。わさびに含まれる抗酸化・抗炎症化合物であるヘキサラファンが記憶を司る脳の海馬領域の炎症を抑制し酸化レベルを低下させる作用が推測されている。生姜やウコンなどほかの抗炎症スパイスよりも効果を見込めるらしい(人間環境大学、東北大学　Nutrients 2023.20.30.)。 ・植物性食品をベースとする健康的な食習慣によって、2型糖尿病の発症リスクが大きく低下することがウィーン大学の研究により示唆された。植物性食品ベースの食事スタイルは、炎症の抑制、腎臓や肝臓機能の維持・改善を介して2型糖尿病リスクを低下させることが示唆された(ウイーン大学 Diabetes and Metabolism 2024.1.)。 ・歩行速度が速い人ほど糖尿病リスクが低いという研究結果が報告された。米国、 英国、日本で行われた計10件のコホート研究（研究参加者は合計50万8,121人、観察期間は3～11年）のまとめだが、研究の信頼性は低～中程度である（イラン：セムナン医科大学 British J Sports Medicine 2023.11.28.)。
3月	・週3個以上の卵の摂取で、脂肪性肝疾患と高血圧症の発症リスクがより低くなることがイタリア・Saverio de BellisのRossella Tatoli氏らの研究によって明らかにされた（Nutrients 2024.1.31.）。 ・枕が高いほど特発性椎骨動脈解離の発症割合が高く、また枕が硬いほど関連が顕著であることが国立循環器病研究センターの江頭 柊平氏らの研究によって報告された（European Stroke Journalオンライン版 2024.1.29.）。 ・仕事中にほとんど座っている人はほとんど座っていない人に比べ、全死因死亡率が16%高く、心血管疾患死亡率が34%高かったことが台湾・台北医科大学のWayne Gao氏らの研究で報告された（JAMA Network Open 2024.1.19.）。 ・日本人女性において、キノコの摂取が認知機能障害リスクの低下と関連していることが筑波大学の青木 鐘子氏らの研究によって示唆された（The British Journal of Nutritionオンライン版 2024.1.19.）。 ・中年期にタンパク質（特に植物性タンパク質）を多く摂取した人ほど健康寿命が延びる可能性があることが米国・タフツ大学のAndres V. Ardisson Korat氏らの研究で報告された（The American Journal of Clinical Nutritionオンライン版 2024.1.17.）。 ・2024年2月19日、厚生労働省は「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表した。純アルコール量で疾病別の発症リスクが示されており、脳卒中については男性40g/日以上、女性11g/日以上で発症リスクが上がり、大腸がんについては男性・女性ともに20g/日以上で発症リスクが上がるとされている。

4月	・ブロッコリーが、全身の慢性炎症と死亡率の低下に関連していることが、米国・サウスフロリダ大学のNicholas W. Carris氏らによって明らかになった。食事習慣の中には、炎症に関連するものもあれば、炎症を抑えて健康を改善するものもある。そこで研究グループは、慢性炎症と死亡率に関連する食品を特定するため、前向きコホート研究を実施した。単変量解析では、ブロッコリーのカテゴリー（ブロッコリー、キャベツ、カリフラワー、芽キャベツなど）の摂取が最も一貫して炎症と死亡率の低下と関連していた(J Medicinal Food オンライン版 2024.2.14.)。
	・地中海食に含まれるハーブ/スパイスが2型糖尿病患者の血糖プロファイルに及ぼす影響を調査した結果、いくつかのハーブ/スパイス摂取が空腹時血糖、HbA1cおよびインスリン値の低下と関連していて、とくにショウガの摂取でそれらすべてが有意に改善したことを、スペイン・University of ZaragozaのMaria C. Garza氏らが明らかにした(Nutrients 2024.3.7)。
	・脂肪性肝疾患の1つであるMASLDは、進行すると肝硬変や肝細胞がん、その他の合併症のリスクが高まるとされている。米国・マサチューセッツ総合病院のTracey G. Simon氏らの研究グループにより、第II相プラセボ対照無作為化比較試験を実施し、肝硬変を伴わないMASLDに対して、低用量アスピリンは肝脂肪量を減少させることが示された(JAMA 2024.3.19.)。
	・血清高感度C反応性蛋白（CRP）とアルツハイマー病などの認知症との関連についての報告は一貫していない。今回、愛媛大学の立花 亜由美氏らが全国8地域の高齢者約1万人を調査したところ、血清高感度CRP値の上昇が認知症全体やアルツハイマー病と関連し、側頭皮質萎縮のリスクの増加とも関連することが示唆された(Scientific Reports 2024.3.28.)。
	・小林製薬が販売する機能性表示食品のサプリメント『紅麹コレステヘルプ』による腎機能障害の発生が明らかとなってから約2週間が経過した。日本腎臓学会が独自で行った本サプリと腎障害の関連について調査したアンケートの中間報告から、少しずつサプリ摂取患者の臨床像が明らかになってきている。

〇ストレスチェックを９月に実施した。

対象３６名、受検者３６名（１００％）、高ストレス者3名（前回は0名）。高ストレス者面談は0名。

全国平均に比べ、当事業団のストレス値は全般的に低かった。女性の身体的負担のみが全国平均よりやや高かった。

〇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

〇労働環境測定

・２－３ヶ月毎当ビル管理会社が実施：問題なし（各部署において夏期に相対湿度が上昇傾向、冬期に低下傾向）

・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（加湿器のカビ発生に注意）

〇職場巡視(8月8日、2月13日に実施)

・新型コロナウイルス感染症予防対策についても巡視

・耐震関連はほぼ済んでいる

・8月巡視時、外来尿検査室と第１胃間接レントゲン室に小蝿が発生。対策済み。

・地震対策として高いところに物を置かないなど注意して欲しい

・事務局の通路が狭い。

〇掲示物管理：月1―2回の掲示物のチェックの実施

・日本医師会　健康プラザ　「糖尿病のスティグマ」（7月）

・健康セミナー、栄養セミナー、糖尿病健康教室のポスターを掲示（11月までの予定）

・「血圧は２回測定し、平均値を判定に利用します」の掲示（1月）

・横山雅子先生の講演会「片頭痛の、ホントの痛み」を掲示（2月）

・第47回健康講座　「メタボリックシンドロームと肝障害およびコーヒーの効用」を掲示（3月）

○ご意見番アンケート(5件)・CSメモ(0件) （各ご意見に対し可能な範囲内で対応）

ご意見番アンケート　健診４件

・職員の方がとてもやさしかった。待ち時間はほとんどなかった。（9月）
・待ち時間はほとんどなかった。胃カメラは苦しくなくよかった。お手洗いの場所がわかりにくかった。（10月）
・スムーズに回れたが、胃内視鏡検査時間診票が読まれてなかったのか、検査中質問された。（3月）
・男性日に健診待合室の椅子の上に長い髪の毛が落ちていた。（対応予定）（3月）

ご意見番アンケート　外来１件

・番号で呼ばれず、名前で呼ばれた（番号で呼んだが返事がないため名前で呼んだとのこと）。（3月）

ご意見番アンケートについては受診者から寄せられた声に対し真摯に対応する

＊ＣＳメモ：なし

ご意見番アンケート、ＣＳメモについては事故防止委員会とも連携し、定期的に内容の点検と再発防止に努める

○受診者向け図書・ビデオなど

・新型コロナウイルス感染症が５類に移行したので、書籍類の再設置を検討する。(5月)

・6月になっても新型コロナウイルス感染症は発生しているので、書籍類の再設置は延期する。(6－12月)

・書籍類の再設置は次年度とする。(1月)

○その他

・外来受診者に対しインフルエンザ・コロナ同時測定検査キットの使用開始。(８月)

・新型コロナウイルス感染症の流行に伴い実施していた電話処方は7月末で終了。

・職員のインフルエンザ予防接種を10月から開始、2回まで接種可能。36名が接種。

・健診側の休憩室について: 主に保健部と健診事務課が使用している。昼食の時間帯は混雑し利用できないことがある。→サーバー室等を含めて対応を検討する。(4月)

・年末に更衣室の改修工事を実施。(12月)

○次年度の課題

1.CSメモの充実

2.ストレスチェックの継続実施

3.冬季におけるウイルス感染症への対応

4.新たな医療情報の提供

（船津　和夫　記）

薬事委員会

1.　新規採用

①アイモビーク皮下注（エレヌマブ：ヒト抗CGRP受容体モノクローナル抗体製剤）

②マグコロール散68%分包100g（CF用塩類下剤）

2.　新型コロナウィルス関連

①検査キット

外来では医師の判断で必要とした場合のみ、職員用に購入したコロナ検査キットを使用していたが、頻繁に行うようになり患者用に購入することになった。

②処方薬

【ラゲブリオカプセル200mg】【パキロビッドパック300･600mg】薬剤料は高価（94,000~99,000円）だが9月までは公費補助の対象となるので、薬局での自己負担は0円。

「投与前確認項目一覧表」があるので、処方前のチェックが必要。9月小原医師よりゾコーバの処方があった。コロナ検査料・判断料は公費支援終了となったがコロナ治療薬は全額補助される。10月1日からは患者の一部自己負担となる。

③同意書

全ての薬剤で不要となったが、説明書として活用可能。

3. 水虫薬の処方依頼について

・他医療機関（皮膚科）で処方され、当院での処方を依頼されることも多いが、7月に「ルコナック爪外用液5%」が保険審査に通らなかった。顕微鏡による検査などしていない場合は通らないようなので、類似薬の処方依頼の際は、注意が必要。

・審査結果の理由：『初回Ｓ－Ｍ等なくルコナックの処方は不適切ですのでご留意願います。』

検査部での白癬菌の検査は難しい、検体をとる医師の手技もコツがいる。そこで、クレナフィンとルコナックを初回に処方するときは、以下を統一する。

①「薬剤手帳などで皮膚科の処方を確認し、皮膚科からの継続処方であることを症状詳記する」

②電カル上の一番右端にある「症状詳記」をクリックして、「新規」を押して、

「０４：主な治療行為の経過」を選び、皮膚科からの継続投与であることを記載し、登録する。

4. 頓服薬入力の注意喚起

・頓服薬を内用薬の用法で入力すると返戻査定されるようになった。

5. 若者に広がる「オーバードーズ」について

・近年は、鎮痛薬や咳止めなどが処方箋なしでドラッグストアやインターネットで購入できるようになり、オーバードーズが問題になっており、処方薬もメジコン（デキストロメトルファン）が最近問題に上がることが多く、大量に飲めば心肺停止に至る場合もある。鎮咳薬の在庫不足とオーバードーズの関連はない。

6. 鎮咳薬不足の原因

・「咳止めを必要とする疾患が増加」と「ジェネリック医薬品の供給不安定」があげられる。

・新型コロナの蔓延や季節外れのインフルエンザやＲＳウィルス、アデノウィルスなど様々な咳を伴うウィルス感染症の流行。 11月は喘息や咳喘息も悪化しやすい季節となる。

・小林化工や日医工の問題以降、「日本ジェネリック製薬協会」に加盟する8割で国の承認書に記載のない製造手順などが見つかり、厚生労働省では「主要な鎮咳薬の供給量は、新型コロナの流行以前の**約85%まで生産量が低下している**。去痰薬は新型コロナ以前と同程度であるものの、メーカー在庫が減少している状況。」と発表した。

7. ワクチンの自主回収

・『乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチン「タケダ」』

・『乾燥弱毒性麻しんワクチン「タケダ」』社内定期安定性モニタリングの結果、有効期間内で麻疹ウィルスの力価が承認規格を下回るロットが確認され、出荷済みのロットも承認規格を下回る可能性があることから一部のロットが自主回収となった。本事象は原液製造時に発生した冷蔵庫管理温度の一時的な超過が原因と判断された。

⇒当院購入分は該当せず。現在MRワクチン及び麻疹ワクチンの在庫不足が生じている。

8.　令和6年度薬価改定の影響について

（1）年間購入費の影響：メディセオ（卸）からの仕入れ分は、薬価が+28.8%となるものもあれば－11.4%となるものもあり、トータルを2023/04～2024/02購入実績から推算すると11ヵ月で合計19836.8円（1803円／月）の増額となる見込み。

（2）破傷風トキソイドワクチンについて：令和5年は納入価585円（接種料：3300円）だったのが、令和6年 2月購入では819円（＋234円、薬価は902円）に値上がりしていた。令和6年4月からは更に薬902→1063円（17.8%増）となるので、接種料金と見合わない可能性もあるため事務局にお伝え済み。なお、毎年2～3月に農林水産省から16回前後の予約が入る。

9.　出荷調整で流通が滞っている薬剤

・咳止め、去痰剤を含め薬剤不足が頻繁に起こった。

・年間で25品目が不足に陥り、継続的に17品目が不足していた。不足解消となったのは28品目。

（丸田　陽子　記）

研究・研修・図書委員会

昨年5月にコロナが感染法上5類に移行して1年がたち、コロナ禍前の風景にほぼもどってきた感があります。

３年余にわたる感染拡大で、人と人の接触が制限され、この職場でも以前とは違った様々な変化がありました。

終息の兆しから回復への移行期におけるこの1年間の当委員会の活動をふり返ると、まだマイナスの影響が大きかったと感じております。

対面による月例の職員集会がオンライン方式に変わり、それに伴い集会後の「研修講演会」もオンラインやDVD形式となり、医療や職場関連の課題を配信することとなりました。

そうした中で、例年通り当委員会のお手伝いの一つとして、職員による「課題研究」があり、そのとりまとめと編纂をしました。この課題研究は『事業団として各部署に課せられた、義務化された必須のテーマ』とされており、2024年度分も全部署より提出していただきました。各研究テーマは、「1．調査研究　D研究課題発表」をご確認ください。

ところで個人的な見解になりますけど、この委員会は他の委員会とは異なり、その趣旨にのっとった連絡や報告、件数のチェックや確認・検討などといった実務的な機能・性格は特に持ち合わせておりません。また、その集まりもコロナ中は必要に応じてということで経過してまいりました。

その「研究・研修」という名目からすれば、基本的には個人レベルでの常日頃の自己研鑽による知識や技術の習得がまず大事、と思われます。ある哲学者は「医は『学、術、道』という三つの要素からなる」と言います。医療においてまずは、学（識）を得、（仁）術を施し、しかる後、道（徳性）がなければならないと。

そんな大それたことは言いませんが…、この10年間でも医療界は想像もしていなかった程に変化し進歩しています。当診療所もこのめざましい変化についていけるように、様々なツールを使用して遅れることなく日々修練されるよう願います。

禍のもたらした「分断」で、人と人が実際に会うことの大切さ、人と人のつながりの大切さが、あらためて思われますが、他方では定着化してきたオンラインにて人とつながり、また会議も開けるありがたさも得たように感じました。

最後になりますが、そうした中でこの委員会は他の委員会との協力やお手伝いの面もありますので、改めて次年度の委員のもとに、その運営方法を執行部と連携相談されるようお願いします。

報告がてら引継ぎを兼ねお願いする次第です。

（佐久間 俊行 記）

ITセキュリティ委員会

１．目的

各部署にあるシステムのセキュリティ管理体制の把握と問題点を検証し、改善案を作成する。令和5年度内に“医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト”を基に対応策の立案とITセキュリティマニュアルを作成する。

２．背景

医療機関の管理者が遵守すべき事項として新たに「医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じること」を盛り込んだ改正省令（医療法施行規則）が4月1日に施行された。厚労省は医療法に基づく立入検査の項目にも「サイバーセキュリティ確保のための取組状況」を位置づけ、令和5年6月から病院などへの立入検査を実施する方針。「必要な措置」として厚労省が想定しているのは、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」にあるセキュリティ対策全般について適切な対応を行うことである。

３．スケジュール

➢６月～　８月　各部署にあるシステムの現状把握
➢９月～１２月　問題点の検証と対応策の立案
➢１月～　３月　セキュリティマニュアルの作成

４．活動内容

➢医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策については、厚生労働省が作成している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」を参考に当事業団が優先的に取り組むべき事項を下記のチェックリストに沿って確認した。

✓医療情報システム安全管理責任者を設置している。
→システム管理者を所長と事務局長にした。
✓サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。
→作成した。
✓リモートメンテナンス（保守）を利用している機器の有無を事業者に確認した。
→確認した。
✓事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出してもらう。
→対象システムの業者より提出してもらった。
✓利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。
→システムごとに運用ルール案を作成した。
✓退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。
→システムごとに運用ルール案を作成した。
✓アクセスログを管理している。
→ログが取れないシステムがあるため対応を検討中。
✓セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。
→システムごとに運用ルール案を作成した。

✓接続元制限を実施している。

→事務局とシステム業者で行っている。

✓バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。

→システムごとに運用ルール案を作成した。

✓インシデント発生時における組織内と外部関係機関（事業者、厚生労働省、警察等）への連絡体制図がある。

→システムごとにフローを作成した。

➢アカウント・パスワード管理、アクセス利用権限について運用案を作成した。

➢各システム（部署）インシデントマニュアルの更新と新規作成をした。

➢情報システム運用管理規程案を作成した。

５．次年度に向けて

➢日本総合健診医学会実地審査において“直ちに改善が必要な点”として指摘のあったサーバ室の設置場所、管理方法などについて対応案を策定する。

➢ログの取れないシステムについての対応案を策定する。

➢医療情報システム運用管理規程、その他の関連規程案を作成する。

➢インシデント発生時に健診・診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順の再確認をする。

➢サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定する。

（長津　秋彦　記）