

## 医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成18年6月8日

場所：市立枚方市民病院 大会議室

### 出席委員（五十音順）

|        |    |        |    |
|--------|----|--------|----|
| 相本 太刀夫 | 委員 | 原田 えりか | 委員 |
| 岩崎 豊   | 委員 | 南喜本 光  | 委員 |
| 芝田 健二  | 委員 | 森島 徹   | 委員 |
| 中川 恒夫  | 委員 | 山口 重子  | 委員 |
| 中村 猛   | 委員 |        |    |

### 病院側出席者

|           |       |
|-----------|-------|
| 病院事業管理者   | 中島 輝治 |
| 病院長       | 森田 眞照 |
| 副院長       | 古川 恵三 |
| 副院長       | 志熊 道夫 |
| 副院長       | 坂根 貞樹 |
| 副院長       | 糸賀 敏子 |
| 診療局長      | 木下 隆  |
| 診療局参事     | 北江 秀博 |
| 診療局参事     | 赤塚 正文 |
| 薬剤部長      | 柴田 伸郎 |
| 看護科長      | 勝間 良子 |
| 看護科長      | 西谷 真弓 |
| 事務局長      | 楠田 善一 |
| 事務局次長     | 吉田 孝司 |
| 総務課長      | 白井 重喜 |
| 医事課長      | 政村 敏彦 |
| 放射線科長     | 稲崎 保  |
| 中央検査科長    | 西 時男  |
| 医療安全管理科長  | 岩崎 敏子 |
| （医療安全管理者） |       |

**楠田事務局長** 皆さんこんにちは。定刻の 4 時を過ぎましたので進めて行きたいと思います。

本日は医療事故等防止監察委員協議会を開催させていただきましたところ、皆さんには大変お忙しい中にもかかわらずご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

なお、本日はこの 6 月から 9 月の末までエコライフキャンペーンという事でノーネクタイ、ノー上着で執務をさせていただいています。そういう関係で今日職員の中でもそういう姿をしております。本来ならご案内状に書くべき所をご案内に書いておりませんでした。本当に申し訳ございません。そういう事でございますのでよろしくご理解の程賜りたいと思います。

さて本院の医療事故等防止監察委員は平成 14 年に質の高い医療の提供を確保するために、医療事故の防止体制および医療事故への対応体制の運用状況について審査していただくために設置したものでございます。平成 17 年度末で前任の委員の方々の任期が満了となりました事から、今回 6 月 1 日付けで改めて枚方市民の方に医療事故等防止監察委員といたしまして委嘱をさせていただくものでございます。お手元の資料の 1 ページ 2 ページに監察委員の設置規定および監察委員協議会運営要項を添付しておりますので後程ご参照いただきます様、よろしくお願いを申し上げます。

本日協議会を総括していただきます会長また副会長を選出していただきますまでの間、わたくし事務局長の楠田が司会進行を勤めさせていただきますのでどうかよろしくお願いを申し上げます。

それでは本日のご出席の監察委員の皆さん初めての方もおられますので、ご紹介をさせていただきます。誠に恐縮に存じますが、資料の中の 3 ページになりますけれどもそこにお示しをしております医療事故等防止監察委員名簿によりまして、順次ご紹介を申し上げます。名簿の上から順番にさせていただきます。

相本太刀夫委員でございます。

**相本 太刀夫 委員** 相本でございます。初めての事でどれ位の事が出来るかわかりませんが、頑張らせていただきます。よろしくお願いいたします。

**楠田事務局長** 岩崎豊委員でございます。

**岩崎 豊 委員** 岩崎でございます。よろしくお願いいたします。

**楠田事務局長** 岩崎委員におかれましては所用のために 5 時頃に退席をされますので事前にご報告をさせていただきます。次に芝田健二委員でございます。

**芝田 健二 委員** 薬剤師会会長の芝田でございます。よろしくお願いいたします。

**楠田事務局長** 中村猛委員でございます。

**中 村 猛 委員** 枚方医師会から指名されました中村でございます。よろしくお願いいたします。

**楠田事務局長** 中川恒夫委員でございます。

**中川 恒夫 委員** 枚方歯科医師会から来ました中川です。よろしくお願いいたします。

ます。

**楠田事務局長** 原田えりか委員でございます。

**原田 えりか 委員** マイライフ新聞社の原田と申します。よろしくお願いいたします  
ます。

**楠田事務局長** 甫喜本光委員でございます。

**甫喜本 光 委員** 甫喜本でございます。よろしくお願いいたします。

**楠田事務局長** 森島徹委員でございます。

**森島 徹 委員** 森島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**楠田事務局長** 最後に山口重子委員でございます。

**山口 重子 委員** 山口です。よろしくお願いいたします。

**楠田事務局長** 以上で委員のご紹介を終わらせていただきます。今少し時間をいただきまして、病院職員の紹介を下に書いております名簿によりまして、順次ご紹介申し上げます。よろしくお願いいたします。

#### (病 院 職 員 紹 介)

**楠田事務局長** 最後に私、事務局長の楠田でございます。よろしくお願いいたします  
ます。以上で職員の紹介を終わらせていただきます。

それでは開会に先立ちまして中島枚方市病院事業管理者からご挨拶を申し上げます。  
よろしくお願いいたします。

**中島病院事業管理者** 本日は公私共に大変お忙しいところをご出席を賜りましてありがとうございます。またこの度は本院医療事故等防止監察委員ご就任をお願い申し上げましたところ快くお引き受けを賜り、大変ありがとうございます。この協議会の開催にあたりまして一言ご挨拶を申し上げます。

本院では先程局長から申しあげました様に、平成 12 年の 6 月に起きました一連の不祥事これを重く受け止めまして、この事件重大かつ緊急の課題であるという認識の上で市民、患者様の皆様から信頼回復を果たして行くと、こういう観点から市民病院の改革推進委員会を設置をいたしまして、インフォームドコンセントの徹底、又公務員倫理の確立、診療体制の刷新などの改革課題について実施を、はかってまいりました。こうした体制が適切に運営されているかどうかこういった事を審査し、質の高い医療の提供の確保をしてみたいとこういう趣旨から、14 年度にこの医療事故等防止監察委員制度を発足をいただきまして、この間色々ご審議を賜ってまいりました。その間平成 15 年 3 月 24 日には、医療事故等の防止に関する 7 項目にわたります提言も頂戴いたしまして、それ以降私ども病院職員この提言の対応を各部署で真剣に取り組んでまいりました。本年度より更に一步、歩を進めまして、市民の皆さんによる市民のための市民病

院とこういう考え方から委員は全て市民で構成し進めていただきたい、こういう事で皆様に委員をお願いをいたした所でございます。私ども市民病院職員は医療安全、患者様中心の医療を提供するため情報公開、インフォームドコンセントの徹底、また個人情報保護法の管理の徹底をいたしまして、私どもの病院の理念といたしております心の通う医療を行なう信頼される病院、これを理念といたしておりますが、これを理念として更に努力を重ねてまいりたいと考えております。

委員の皆様には医療事故の防止体制また医療事故への対応につきまして、大所高所からご審議を賜ります事をお願い申し上げます、この今回発足いたします医療事故等防止監察委員協議会の開催にあたりましての挨拶とさせていただきます。よろしくご審議を賜りますようお願い申し上げます。

**楠田事務局長** 委員の皆様方には大変申し訳ございませんが、中島管理者におかれましては急な公務と重なっておりますので、この場で退席をさせていただきます。よろしくご理解の程。進行の方座ってさせていただきます。

それでは只今から医療事故等防止監察委員協議会を開催させていただきます。

本日の案件の第 1、正副会長の互選に移らせていただきます。正副会長の選出方法につきまして、でございますけれども、お手元にお配りしております要項の 3 によりますと互選という風になっておるかと思えます。6 月 1 日から委員の大半の方が新しくご就任をいただいたという状況もございますので、ご提案でございますが事務局からの指名推薦という形で進めて行きたいと思えますが、それでよろしいでしょうか。(異議なし) ありがとうございます。では異議が無いという事でご理解させていただきます。

それでは今までの経過もございます事から、前期から引き続き委員にご就任をいただいております中村委員に会長を、また森島委員と中川委員に副会長をそれぞれお願いをしたいと思えますが、如何でございますでしょうか。(異議なし) ありがとうございます。

異議が無い様ですので会長には中村委員、副会長には森島委員と中川委員をお願いする事に決しました。

それでは会長副会長が互選をされたという事で、会長、副会長席に移動して下さいませ様にお願い申し上げます。これ以後の進行につきましては中村会長の方にバトンタッチをして行きたいと思えます。中村会長、以後の進行の方よろしくをお願い申し上げます。

**中村 猛 会長** 只今会長に指名されました枚方市医師会代表の中村でございます。我々の枚方市民病院がより一層安全で安心してかけられる質の高い病院作りを目指すために、この協議会の役割がある訳でございます。本日ご出席の各委員の皆様、又枚方市民病院のスタッフの皆様方におきましては、わたくし、微力ながら司会進行の議長役を務めてまいりますので、よろしくご協力ご支援の程お願い申し上げます。

冒頭の説明でございました様に平成 14 年 4 月にこの協議会が発足しまして、もう 2 期 4 年経っております。3 期 5 年目を迎えておる訳でございます。その間の経緯につき

ましてはお手元の参考資料等事前にお送りしておりますが、今後ともこの協議会のはじめにはこうしてお送りいたしますので、よく目を通していただきまして協議提案を円滑に充実して行なってまいりたいとかように思っております。また本日の会議録につきましては、後ほど早急に作成をしましてメーリング等でご報告する事になっておりますので迅速に目を通していただきましてその後ホームページ等にも掲載公開の例となっております。引き続きそういう事でよろしくお願いいいたします。また色々な対応という事は事務局の総務課が行なっておりますので、そういう点につきまして色々ご相談していただければと思います。それではよろしくお願いいいたします。わたくし座らせていただきます。

それでは審議に入る前にこの会議を公開とするかまた非公開にするかの再確認を行ないたいと思います。枚方市では基本的に審議会等は公開とされていますので公開とする事にご異議ありませんでしょうか。(異議なし)ありがとうございます。ご異議無いようでございますので協議会の会議は公開する事に決まりました。

暫時休憩します。

それでは再開します。

それではお手元の資料等をご覧になりながらこれより案件第2、これまでの経過報告について、を議題とします。事務局から説明を求めます。楠田事務局長よろしくお願います。

**楠田事務局長** お手元に資料がございますが、その4ページからですね今までの経過という事でまとめさせていただいております。4ページをお開きいただきたいと存じます。時系列に並べておりますけども、平成14年の1月24日にこれ旧になりますけども医療事故等防止監察委員設置要綱が制定されまして、冒頭の管理者の挨拶にありました様な目的で委員会を設置をしております。で中段になりますけども途中委員の人数等若干変動ございますけども、平成14年10月15日第1回医療事故等防止監察委員協議会を開催させていただいております。5ページ以降にご提言をいただきました文章がございますけども、平成15年の3月24日にそれまでの間にご審議、ご審査をいただきました事につきまして各委員の方からのご提言をいただいております。それが15年の3月24日でございます。また後程この中身につきましてはご説明をしたいと思っております。それ以後この表の中に書いております様に協議会開催の経過をたどっております。一番下段から2段になりますけども3月末で前期の委員の皆さんの任期満了になるという事で、今回皆様方に審議委員としてご就任をいただいた経過をたどっております。

それではその次の5ページからの提言について若干の説明をさせていただきます。この提言につきましては前期からご就任いただいております委員さんにつきましては2月2日前回の委員会でも報告させていただいておりますので重複になりますけれども、もう一度よろしくご了承の程お願ひしたいと存じます。次、めくっていただきまして6ページになりますけどもご提言をいただいている中身ですけども、近年医療事故等が数

多く発生してマスコミにもよく大きく取り上げられ社会問題となって来たという事で組織的な防止対策の必要性が強く求められる、そういう事を前提としまして枚方市民病院の現実と課題という事を基に市長への提言をいただいております。7つの提言をいただいておりますので順次かいつまんでご説明を申し上げたいと思います。文章が6ページから8ページまでありますけども、少しページをめくっていただきまして、9ページに提言の内容並びに今までの取り組み状況等を表にまとめておりますので、この表に基づきまして順次説明をさせていただきたいと思います。

まずは提言の1番目ですけども、リスクマネージャーの専任化について、という事でご提言をいただいております。内容としましては「当院のリスクマネージャーは各所属部署から選出されているが、全員日常業務を兼務しているのが現状である。本来リスクマネージャーとは日常業務と兼任出来る様な軽易な職務ではなく、事故防止のための相応の権限を持った重要な職務である事から、専任のリスクマネージャーの設置を要望する。」という事で全員の委員の皆さん方からご提言をいただいております。それに対する取り組みでございますけれども、右の方の枠に書いております様に本市の条例改正を行ないまして、この内容につきましてはこの組織図この裏面の10ページに書いておりますけどもまたご参照いただきたいと思いますけれども、平成17年の4月から医療安全管理室を組織として設置をしまして専任の医療安全管理者を配置をしたものでございます。また本年の18年4月には薬剤師のグループリーダーを専任の職員として配置をしてまいっております。また兼任といたしまして医療安全管理室長に病院長である森田病院長、また副参事に木下診療局長を任命いたしましてまたあわせて事務職員も1名配属をしてまいった所でございます。

2番目の提言でございますけれども、カルテ改ざん防止マニュアルについてでございます。「万一不幸にも医療事故が起きてしまった場合、速やかに病院長に報告し、担当医療技術者以外の者によるカルテ保存と、本人家族に対するカルテコピーの提供など、カルテ等の証拠保全のためのマニュアルを作成し、カルテ改ざん防止の姿勢を病院側から積極的に示されるよう要望する。」という事で、全員の委員からご提言をいただいております。これに対しましては平成16年の7月に「医療事故発生時における対応指針」というのを改定いたしまして「診療録の写しを患者・家族に提供する」という形に改めた所でございます。

提言3につきましてですけども、情報開示、公開という事でカルテ開示の徹底についてという事で、「本人・遺族からのカルテ開示請求に対しては原則開示をされたい。本院のカルテ開示ガイドラインには開示しないケースが例記されている。本人・遺族には請求があれば開示し、信頼回復と情報公開の徹底のために『開示しないケースがある』ことを削除されるよう要望する。」という事で提言者としてここに書かれている委員から提言をいただいております。これにつきましては平成15年4月以降継続してカルテの全面開示を行なって行っております。また本年の18年4月24日からですけども医療

費の内容のわかる請求明細書の発行をいたしております。このカルテの発行状況等について、でございますけれども、診療情報の提供という事で平成 15 年から情報開示という事をやっております。ちなみに 15 年度が 36 件、16 年が 28 件、17 年度が 39 件、本年はまだ 6 月ですので 5 月の 24 日現在では 6 件の開示をしている所でございます。また 2 段目に書いております 4 月 24 日から発行しております請求の領収明細の発行状況でございますけれども、5 月の末までで通算で 25 日間になりますけれども入院の該当する部分で 24 件、枚数にしまして 83 枚、外来分といたしましては 51 件、70 枚、合計で 75 件 153 枚の領収明細を発行しているという状況です。1 日平均あたり大体 3 件の発行件数という状況で今推移している所でございます。

次の提言 4 でございますけれども、電子カルテオーダリングシステムの導入についてという事で、「医療事故の防止や医療の質の向上、患者サービスの向上のため電子カルテシステムを中心とした情報共有化は今常識となって来ており、医療事故防止のキーポイントである事から電子カルテやオーダリングシステムを含めたインフラを早期に整備される様に要望する。」全員の委員からご提言をいただきました。これにつきましては平成 16 年 3 月 22 日より電子カルテオーダリングシステムを稼働して来た所でございます。また医療スタッフ間の情報共有化及び記録内容の変更履歴を保存する事で改ざんを実質的に不可能な状況にしております。

次の提言 5 でございますけれども、院外処方促進についてという事で、「枚方市民病院は医薬分業が殆ど進んでいないのが現状である。外来患者に対する院外処方の促進は薬剤師が病棟業務に従事する時間が出来る事になり、与薬による医療事故の防止と医療の質の確保のために必要な事であり、その促進を要望する。」という事で、全員の委員からご提言をいただきました。これにつきましても平成 16 年 10 月 1 日から院外処方箋の全面的発行を行なって来ております。また服薬指導病棟の増加をしております。

提言 6 でございますけれども、処方箋のカルテの添付という事で、与薬事故防止のため注射薬の処方箋をカルテに添付し、薬剤師のチェック機能が働くよう検討されるように要望するという事で 2 名の委員から提言をいただいております。これにつきましては処方箋に疑問がある場合は薬剤部で電子カルテを開いてチェックを行なっている所でございます。

提言 7 の医師の人事交流の促進についてという事で、「開かれた風通しの良い医療現場、民主的な人間関係の構築のため幅広く大学・医療機関から医師を招聘し、人事交流をされたい、促進をされたい。」というご提言を全員からご提言いただきました。これにつきましては臨床研修医制度を活用しまして医師の育成を図っている所でございます。現在 9 名の臨床研修医が本院で研修しているという状況にあります。

先程も説明しましたがその次のページの 10 ページに医療安全管理体制の組織図という事で医療安全管理室の状況を表にまとめております。こういう状況になっております。

以上非常に雑駁な説明でございますけれどもこれまでの経過という事の説明にかえ

させていただきます。よろしくお願いいたします。

**中村 猛 会長** 只今案件 2 の今までの経過につきまして報告がございました。それではこの案件第 2 につきましてご質問ご意見ございませんか。

**相本 太刀夫 委員** 相本ですけれども、提言 3 と提言 6 につきましては提言者の全員ではないというのは、これは全員と全員ではない違いというのはどういう背景があるのでしょうか。

**中村 猛 会長** 委員が、医療提供側と受ける側と色々と内情がありましたので、その提言に対して委員全員の賛同であるか、それとも部分的にそれに賛同しかねるといふ委員も出ましたので、あえて全員という事でなく提言を行っています。カルテの全面開示につきましても、その当時にまだ個人情報等の守秘問題とかが、少しございましたので全面開示に対して抵抗、疑問を持っておられた委員におきましては賛同しかねる、とそういう経緯でございます。

それからもう 1 つ処方箋のカルテの添付につきましてははですねこの様に取り組み状況ございますが、薬剤部で電子カルテがその後入っておりますのでもしも疑問がある場合にはチェックを行なっているという事で、これもカルテを添付して全部調剤部の方へ持って行くという医療体制は現状に合わないとかそぐわないという委員は手をあげておりません。という事で 2 名です。よろしいですね、それでは他に、はいどうぞ。

**森島 徹 副会長** 提言 2 なのですがこういう風に取り組んでいただいているのですけれども、具体的に、何件位あってどういう取り組みをしたのかという事をわかれば説明お願いしたいのですが。

それからもう 1 つは提言 6 の処方箋のチェックなのですがこれについてもちょっと具体的にね、どういう方法でチェックしてどういう風な処理をしているのかこれも具体的にわかれば説明お聞きしたい。

**中村 猛 会長** それでは事務局より提言の 2 のカルテ改ざん防止についての件数等の具体的な説明と、それから提言の 6 処方箋のカルテ添付でもどれ程の件数があつたのか、こういう事につきまして説明を求めます。森田院長。

**森田病院長** カルテ開示の事についてまず提言 2 の方ですけれども、先程提言 3 の方で事務局長が説明いたしました様にカルテ開示というのは何件かというのはございます。年間約 20 件から 30 件位ございますけれども、幸いにして大きな事故が起こってすぐにカルテをコピーしてお渡ししなければならないという様な状況はこの間ございませんでしたので、そういうその件数はございません。

それから処方箋のカルテ添付の事ですけれども、これは以前紙カルテでありました時代に手書きの処方箋でわかりにくいとかそういうのがあつた時にミスが起こるといふ事で、本当にこの薬で良いのかどうかという事を紙カルテを処方箋とつけてそれを薬局まで運んでそれで薬局で薬剤師が確認してまた病棟に戻しなさいという提言だったので、それが現実的にはちょっと病棟からカルテがなくなるという事になりますので

そういうのはちょっと受け入れられないという事があったのですが、提言でしたのでこういう事に載っております。その後 16 年の 3 月に電子カルテになりました時点で、もう今のカルテを持ち運びしなくても薬剤部でも病棟でも同時にその同じ患者さんのカルテを見られるという状況になりましたので、そのカルテの内容を見て診療行為とお薬の内容が一致しているかどうかという事を確認できると、そういう意味です。

**森島 徹 副会長** ありがとうございます。

**中村 猛 会長** よろしゅうございますか。森島委員から質問ございました様に、何件あったかという様な具体的な資料の提出は如何ですか。例えばカルテ開示につきましては昨年度何件程あったのかという風な事とかですね、説明で平成 15 年が 36 件とか次が 26 件ですか、こういう風に伺いましたけども、文書にして差し支えなければ、今後はそうしていただいた方が我々としても検討を色々としやすいと思います。それから院外処方箋の場合の院内と院外との比率が、毎年どの様に上がっているのかどうかとかですね、具体的な履歴が必要ではないかとかように思います。臨床研修医が 9 名だという説明がございましたね、こういう具体的なデータを今後差し支えなければ、情報公開しているので差し支えないと思いますが、取り組み状況の中に書いていただければその方が良いでしょう。

**楠田事務局長** 次回開催する時に口頭で私が申し上げました件数等を、わかりやすい様に委員の方にご提供申し上げたいと思いますのでよろしく願いいたします。

**中村 猛 会長** はいどうぞ。

**中川 恒夫 副会長** 提言 4 に関しましてここ提言者全員になっておりますが、その当時の議事録を見ていただいたらわたくし必ずしもこれ全面的に賛成した訳ではございませんで。わたしが気にかかるのは今色々 IT の事で問題になっておりますセキュリティのシステムですね、それがどういう風に確保されているのか或いはどういう病棟でどういう風にしておられるのかこの辺を差し支えなければ差し支えない範囲で教えていただきたいです。

**中村 猛 会長** この件について説明を求めます。

**政村医事課長** 医事課長の政村でございます。電子カルテとオーダリングシステムのセキュリティについてご説明申し上げます。本市の個人情報保護条例に基づきまして、病院の電子カルテシステムにつきましては他の医療機関等と結合しておりません。従って当院独自で回している LAN の回線で運用しているシステムでございます。それとそれぞれの部門別に置いております端末でございますが、通常パソコンですと CD ですとかフロッピーディスクその他に USB とか媒体を通じてデータを入手出来る方法があるのですが、当院の端末に関しましては全て使用不可という事でさせていただいております。従いましてインターネット等も通じておりませんので外部に情報が流出するという事はまず考えられないと思っております。で、インターネット等は別回線で引いておりますのでそちらの方の情報は取れる様にいたしております。以上でございます。

**中川 恒夫 副会長** そうしますと無線ではなくて有線という事ですね。

**政村医事課長** 基本的には有線なのですが、病棟の一部は無線で飛ばしております。

**中村 猛 会長** それではその他ございませんでしょうか、インターネットについても如何ですかご自由にご発言ください。

私の方で提言 1 の専任リスクマネージャーが出席いたしておられますのでお尋ねしたいのですが、専任になられまして枚方市民病院の安全対策、医薬品とか医療用具の日々のチェックとか安全性の向上、教育研修とか医療安全これを推進するための環境整備等、総合安全対策について日夜ご努力されておられます。大変な事でございますがその中で昨年度の安全大会についての教育者の研修の取り組みについて、大体どの様な日程で行なって来られたのか、それから又今後のですね専任リスクマネージャーとしての問題点とか今後の課題につきまして何かございましたらお願いします。

**岩崎医療安全管理者** ありがとうございます。医療安全管理者の岩崎です。よろしくお願いたします。わたくしの方は昨年専任という事で、その前の年は一応兼任という事でさせていただきました。その中でやはり専任で独自で動いていける、それに業務に忠事できるという事で去年から専任で、今年も安全管理室を整備するという事でかなり大幅に安全管理体制を凝集した形で今運営しております。それと昨年ですが私の方といたしまして毎回申し上げていますが、看護のヒヤリハットが非常に多いという事でやはり私も看護師でございますので看護における医療安全に積極的に取り組んで来ました。それとリンクしまして組織の中でどの様な事故につながっていくのかインシデントに関わっているかという事の対応策と指導研修という形に取り組んでおります。昨年の行ないました業績といたしまして環境整備という事で院内ラウンドを 3 回行っております。それは主に注射、内服、それから転倒転落、そういった患者様の療養環境という所におきましてチェックをした中で、現場でどの様に改善していただいたかという事をアウトプットしている形で出させていただいて、現場での改善取り組みを指導いたしました。それから後教育研究としまして年 2 回厚生労働省の方から全職員対象にという事で、その部分におきましては九州大学の鮎沢純子先生に来ていただきまして院内講演を施行しております。それともう一点は赤穂市民病院の邊見院長先生に来ていただき医療安全についての講演をしていただいております。それと後他の院内的な取り組みといたしましては、電子カルテが入りましたので与薬処方について先生方のご記入がやはりそれぞれ差があるという事でその差を埋めるために処方箋記入についての統一化を医師、薬剤師、看護師という事で委員を発足して一応の基準ラインを作って説明会等を行なって取り組みました。それと後は針に対して院内感染及び院内事故を少なくするために誤廃棄がどれ位あるかという事でデータ調査をいたしまして、現場の針刺し事故防止等につきまして取り組みを現在もずっと続行しております。それと後は看護局の医療安全推進のところと全職員対象に一応呼びかけておりますけれども、ヒヤリハット劇場という事でインシデントを劇場化したものを去年 3 回講演いたしまして院内の啓発研

修を行っております。あと医療機器といたしましては輸液ポンプ、シリンジポンプの安全使用についてという事で、業者と組んで研修会を行っております。それと酸素療法という事、正しい酸素療法をしていただくという事で院内研修を行っておりますし、今年非常に新聞を賑わしております採血それから静脈注射等に関わってきます血管穿刺による偶発症的なものに対する取り組みという事で、掲示をしたりそれから院内研修を安全な採血と血管確保という事の院内研修を看護師医師対象に 2 回実施しております。後はその都度起きた事例に対して現場のフォロー、それから組織的な問題として検討した部分を安全管理委員会に提言という事を行ないました。それとあとは CPR の院内構想というのが今まで取り組みされておりました。その部分の整理をいたしまして、いつでもどこでも誰かが倒れた時院内職員がすぐ駆けつけられる体制の整備をいたしました。あと細かい事は沢山ありますが大きな物としてはその様な活動をしてまいりました。以上です。

**中村 猛 会長** 只今専任のリスクマネージャーの色々な取り組みの説明がございましたがこのシステムの中で努力いただいているということでした。何か他に質問ご意見ございませんでしょうか。では案件第 2 のご質問ご意見は終わらせていただきます。それでは次に行かせていただきます。

案件第 3、事故・ヒヤリハットについて、を議題といたします。事務局から説明を求めます。岩崎医療安全管理者。

**岩崎医療安全管理者** 岩崎です。続いて説明させていただきます。既にお手元に配布されています資料の方をご参照下さい。No .39 から 43 までは前回の協議会で報告させていただいておりますが平成 17 年度 1 年分という事で総括的な報告をさせていただきます。平成 17 年度院内安全改善会で検討した事故事例は No . 39 から 45 までの 7 件でした。41、40、43、44、45 の 5 件は転倒事故です。39 は動脈穿刺、42 は静脈穿刺による針刺しからきた末梢神経障害の事故でした。それでは簡単に番号順にご説明をさせていただきます。

39 番は救急外来で医師が右肘関節部から動脈穿刺を行ない、採血できずに他の部位での採血をされて帰宅された患者様ですが、3 日後に右の前腕部に痛みがあると当院を来られました。整形外科受診の結果、右の正中神経損傷の可能性が高いという事で説明と謝罪をいたしました事故事例です。若い女性であり不穏状態であったため医師は右前腕部で動脈穿刺をされたとの事でしたが、不穏患者様の動脈穿刺には充分注意をする様にとという事で医師、看護師で確認をいたしました。

40 番、これは深夜 3 時ごろ転倒されているのを看護師が発見いたしました。左足背部の腫脹を認め、日勤で整形外科受診の結果左靭帯損傷という事でギブスの装着、シーネ固定 3 週間となった事故事例です。この患者様は左下肢がやや不自由でありまして又点滴もされている状態でした。この時は夜半ですがトイレに行こうとして一人で起き上がり、ベッドからの立ち上がりで左足、悪い方の足を先につかれて降りようと

したという事でバランスを崩され転倒されました。患者様の状態に適したベッド柵でなかったという事が一因で原因とあがっております。

それから 41 は認知症で**不穏状態**があり詰め所前の処置室で見守り観察をしていた患者様でしたが、ベッド柵を患者様自身で外しベッドから降りて 2 時 48 分床にうずくまっている所を看護師が発見した事故事例です。頭部に切創があり、当直医師により 3 針の縫合処置がされました。幸い頭部の異常は認めませんでした。かなりの認知症で危険な状態であるため処置室で 3 人の看護師が再三にわたり観察をしてはいました。説明に対して理解が出来ず動き歩き回る状態の患者様で、安全対策に病棟でかなり苦慮した事例でした。床の保護や動いた時のセンサーマット等の積極的活用が、今後高齢者も多く必要となると考えます。現在この様な患者様に、「転倒むし」という体が動いた時キャッチ出来る安全器具を使用し、転倒防止策を行っております。

42 番です。救急外来で点滴をされて帰宅された患者様が 3 日後にサーフロー挿入痛を訴えて、サーフローというのは血管侵入の針なのですが、その部位を訴えて来院された事故事例です。整形外科受診の結果針刺しによる末梢神経障害という事で内服・リバ湿布・シーネ固定の処置がされご説明と謝罪をいたしました事故事例です。注射・採血の終了時は何も無くても後日に神経障害の症状が出て来る事もあり、患者様への説明と注意を充分促すという事で「採血・点滴を受けられる患者さまへ」というポスター掲示を外来、病棟に行ない、また院内研修として安全な採血と血管確保についての学習会を 3 回実施いたしました。

事例 43 ですが、**不穏**があり睡眠薬を服用されておやすみになれましたが、やはり深夜 2 時 30 分ベッド下に倒れているという同室患者様からのコールで看護師が発見いたしました。左上肢拳上困難があり整形外科受診の結果左上腕骨骨折にてバスタバンド固定となった事故事例です。この患者様は 3 日前に救急入院されこの日の夕方から歩行許可になりましたが、自宅で**不穏行動**があったという情報を転倒後に家族から看護師の方が聞き、患者様の背景についての情報不足と認知症があった事の把握が充分出来ていなかったという事でした。情報を、入院前の日常生活の情報をしっかり得た中で情報共有を行ない、その患者様にあった基礎介護をしていく。そのために電子カルテの中で医療従事者が確認しあっていきましょうという事の取り組みを行いました。

44 番です。防火扉の工事がされていた時に中扉を歩いていてそこを通り抜けようとして足が引っかかり転倒され、患者様の叫び声で看護師が駆けつけ発見した事故事例です。下顎部、左上顎部、左大腿部の痛みを訴えられ、湿布をされましたが下顎部に切創を認め 2 針の縫合処置を行なった事故事例です。工事についての連絡体制と工事中は安全確保を確実にこなう様徹底指導いたしました。また時間等の調整についても患者様の入院生活に支障をきたさない様な計画を立てる様に指導いたしました。

45 番です。この方は明日退院で患者様自身が歩行訓練を廊下でされていて転倒され

た所を配膳の業者の方が抱え起こしている所を看護師が発見いたしました。右大腿部の痛みがあり、整形外科受診の結果右大腿骨頸部骨折が判明し2日後に手術となった事故事例です。ご高齢の患者様の場合予期せぬ所にリスクがあり、面談を行なった結果、大丈夫と思って歩いていたけども一瞬足がガクツとなってしまったという事をお話されていました。履物については入院パンフレットにも記載していますが、入院後もその患者様に合った安全な履物であるか病棟できちんと再度確認し、説明徹底指導して行く様周知いたしました。事例についての説明はこの様な形で終わらせていただきます。

次に医療安全ニュース No.2 をご覧下さい。これは平成17年度の1年間の集計です。電子カルテが導入されて2年目のヒヤリハット報告です。導入前の平成15年度以前は年間1,100件から1,200件の報告がありましたが、電子カルテ導入後の16年度17年度はこの様にやや少なくなっています。職種、時間帯、来院区分、種類、内容、原因におけるデータとしての占める数値については前年と殆ど変わりありません。与薬・処方に関するヒヤリハットは最も多く、事故には至っていませんが調剤・製剤をあわせると38.8%と非常に高くなっています。与薬に関するインシデントは電子カルテにおいて特に医療者間の連携が大切です。療養上の世話における転倒・転落事例は高齢者が多く入院される中で今後リスクを予見しての安全対策が重要になって行くと考えます。また安全のための色んな器具の導入を現場で使って行く事も必要になっていくかと考えております。原因では確認、観察、判断で71.5%を占めています。ルールの遵守と一人一人がリスク感性を高め、個人そのものの資質を変えて行く事は現場での恒常的課題と考えております。平成18年度4月から紙からインターネットでのインシデント報告体制となりました。早くインシデント情報のキャッチが出来る様になった事で、安全で安心な医療提供につなげて行くため事例の共有化をはかる目的で医療安全通信としてこの4月からデータ報告を毎月行なっておりまして既に4月5月の配信を終えました。IT化により情報収集の一元化が図られた事はタイムリーな分析が出来、現場へのフィードバックが早く行なう事が出来る様になりました。安全管理室として専属体となり、より一層組織的事故防止と改善に向けて現在取り組んでいる所です。以上で説明を終わらせていただきます。

**中村 猛 会長** それでは案件の第3、につきましてご質問ご意見をお受けしたいと思えます。事故を起した例7件ございまして内訳ではやはり転倒事故が5件ですね、それから動脈注射とか救急搬送された時の末梢神経障害になった事故など、後ヒヤリハット報告ですね、事故には至らなかったけれどもそういった可能性の事例が大変多い訳であります。これも電子カルテの導入で1000件を割って減少しているという内容でございます。またインシデントの情報集約が一元化になってからまたデータ報告を毎月行なっているという事で、大変貴重な今後の事故防止のため本当に大切なデータであると。この貴重なデータをスタッフが情報を共有化するという事はとても貴

重なる事であるとそういう風なご説明でございます。

それでは質問ご意見お受けしたいと思いますがいかがでしょうか。このヒヤリハットの事例では職種的には看護局が大半を占めているという事でやはり冒頭ございました様に看護部門のケア、365日継続したケアの中で当然の・・・がかかっているという事なのでそのため色々研修教育体制を整備しておられるという事もございます。時間帯は日勤も夜勤も大体半々という事でございます。来院区分では入院が大半を占めております。種類で与薬・処方というのが療養上のお世話と大体同じかそれ以上の%を占めておる割には、職種別での薬剤部のヒヤリハットが少ないという事で与薬・処方というのはこれは看護部門でお薬を配ったりする、その中でのヒヤリハットが%を占めているというデータとなっています。後内容とか原因とか種類別の色々分析がございすけども。これですね大体の件数とか量、細かく言うと量の集計が出ておりますけれどこれ以外に質の問題ですね、ものすごく事故につながるというその1件が大変、医療訴訟になったり示談となったりそういう症例が事例を昨年だけではなく以前から引きずっている場合もあるのではないかと考えておるのですが。そういう量だけではなくて1件1件の中で何か貴重な事例というもの、それからまた実際具体的に医療訴訟になって解決はしたけれど賠償金、医療賠償がかかったとかですね、示談に持ち込む。その場合大変賠償金の医療訴訟というのは長い年月かかります。その間に訴えられた患者さんの方も疲れられたり、こちらの対応も非常に大変なことです。

今現在医療裁判というのは問題が色々ありますが、もう少し迅速にお互いの双方の示談がうまく行かないという事がありますが。まあ事故が起こらない様に防止するという事も我々この委員会、協議会の目的なのですけれども、起こった後の対応ですが、これがもう1つ大きな柱でもあるという事でこの規程にも出ていると思いますけれども。その点は如何でしょうか。事例の中で、そういうデータ出てないのですけれども。今まで単年じゃなくて以前から引きずっているような事例とかですね、その中でどういう面で解決を持って行ければよいのか、問題点とかそういう内容の説明がございましたらお願いしたいと。

**岩崎医療安全管理者** わたくし岩崎の方には一応インシデントとしてあがる中で少し事故的な部分を安全管理委員会で検討しております。今この7件の内針刺しの分がございす。この分につきまして、39番ですね、この動脈穿刺における事例につきましてはずっとお話し合いをさせていただいて、金銭的な問題が出て来る時には一応医事課の方で窓口をとという事で対応をしていただいております。医事課の方でこの分については一応示談という形をとらせていただいて7月11日に、4月4日入院されてその後ずっと話し合いをして7月11日に終了という形になっております。それから7月3日救急外来内科にいられた静脈穿刺の末梢神経障害の患者様に関してはやはりお仕事を休まなければいけないという事で、この方についても一応しばらくずっと外来通院をしていただく中で費用に関しては医事課で対応していただくという事で

医事課の方をお願いいたしました。それ以前の訴訟等につきましては、インシデントからかかっていない分については私の方では把握はちょっと出来ていません。後は医事課の方でお願いいたします。

**政村医事課長** 医事課の方からは、今現在で医療医事紛争という事で係争中の事件が3件ございます。内容は、1つは脳梗塞にかかれたものを見落としたとされている件が1つでございます。それと当院でもう1つは白内障の手術を実施したのですが、その白内障の手術の際に検査をすべき所をしていなかったために改善されなかったというのが訴えられている中に1件ございます。それともう1件内容をはっきり覚えてないのですがすみません。3件ございます。それと一旦カルテ保全という形で医事紛争の手前なのですが、その件数が約7件程ございます。1番最初に申し上げました脳梗塞の関係につきましてはこの7月位に一応裁判所の方から1審の判決が出る予定になっております。以上です。

**中村 猛 会長** この様に賠償金の問題となる、市民病院は日本医師会の賠償保険ではなくて独自の・・・よりまして賠償金が支払われる際に・・・。

**白井総務課長** 大阪府の医師会さんを通じまして入っております、医師賠償責任保険です。

**中村 猛 会長** 大阪府医師会で医師会側の・・・我々医療事故起した場合に医療の提供サイド・・・色々講演会とか聞きますと年々やはり・・・1件あたりの賠償金の額が非常に高くなって来ておりまして大変ゆゆしき問題だと。また医療機関も大きな医療機関ではよいのですが個人的な診療所などでは廃業に追いやられて・・・。また社会情勢の変化から最近は、本来ならこういう状況はやはり信頼関係でうまく行くのですがそれが損なわれて係争しますと大変よい方向性に行かないのですけども・・・。そういう資料もやはり具体的な資料として我々が協議するべきではないのかなと思っております、もし次回からでもこういう資料を、これは何件も続きますと病院の色々な信頼、ステータスにも関わりますので。それ以外にその業務に忙殺される事務系、また色々裁判に行かなければならない・・・大変な苦勞が多くなりますが、そのために防止に向かって励んで行くという事にもなりましょう。如何でしょうか今の議題につきまして何か。どうぞ。

**甫喜本 光 委員** ヒヤリハットの報告見せていただきまして看護局が多いのは件数から、従事者が多いのですが、この中に医療従事者側のヒヤリハット、針刺し事故とかその様な物は含まれてはいないのですね。患者様ばかりの実績があがっているのでしょうか。ちょっとその辺を教えて欲しいです。

**岩崎医療安全管理者** 医療従事者の針刺し事故は労務災害としての申請もいたしておりますが、一応院内で起きた職員の事故としてインシデントの形で看護部の方は集計に入れさせていただいております。

**中村 猛 会長** データの中に入っているのですか、スタッフの方も入っている訳

ですか。

**岩崎医療安全管理者** はい全て入っております。仕事の中にちょっと転んで爪をはがしたとかそういう風な職員の事故も報告として、あれば全部インシデントの中で一応入れております。

**森島 徹 副会長** 先程の訴訟という事ですけども、少なくとも判決の出たものに関してはそれを公にしてもよいはずですから資料として是非出していただきたい。で、継続中で判決出るまで、あるいは判決確定までの継続案件に関してはまあそうですね出来たら出していただければ。まあもちろん個人情報との関係ある訳ですけども、我々これ委員でもありますしその辺の所やはり重大な関心を持って我々も見て行きたいと思しますので、重大な関心を持っていますのでね。ですからそういう意味で今後の市民病院どうあるべきかということを検討する際に非常に重要な資料となると思しますのでね、継続中の案件であってもですね、出来る限り報告ないし資料を出していただきたいとこういう風に思います。判決出たものに関しては1審でも2審でもよいですからその限りでの資料は是非出していただきたいとこういう風に思います。以上です。

**中村 猛 会長** ありがとうございます。次回からそういう裁判の継続審議中とか判決の出たものについての資料をできるだけ。やはりこのヒヤリハットとか事故例などは非常に数はですね・・・ですがもっと深刻な事例があるのですね。それが今お話あった3件の方からですね裁判にもって行っている事件これは大変だと思うんですけどこれにつきましては我々もこういう事がない様にですね・・・。どうぞ。

**相本 太刀夫 委員** このデータを見ての感想なのですが、皆さんご存知かと思うのですがハインリッヒの法則ですね、1つの重大な事故の裏には29の軽い事故、それから300のそれをもっと注意をしなかったら事故につながるよとそういうような法則があるのですが、そこがこれとよく似ているのが7件のデータと933件のその割合があるのかなという気がしました。事故を起そうと思って起しているのではなくても注意していてもどうしても起きてしまうという、これをいかに抑えて行くというのが永遠の命題のような気がする。そんな印象を受けました。

**中村 猛 会長** 当たり前前に医療を行なっていてその報告は我々の貴重な今後の報告にならない訳ですが、事故を起した原因について皆に言って、行って、情報を発表して色々対策を練るといふこの貴重なデータでございますので、この協議会でやはり数字で示していただくとやはり今後の我々の安全な病院経営の目的に向かって努力しなければならぬ参考資料でございますので、出来るだけ詳細な具体的なデータをこれからの協議会にお示しいただきたいと思っております。よろしいですか、何かこの情報に関しまして。

**楠田事務局長** 今日日本の委員の皆様方から色々資料の提供という事でご意見いただいております。今後の資料の作成につきましては先程から会長の方からもご意見を

いただいております様に、また各委員の方からもご意見いただいております様に、個人情報保護の関係もありますけれども本人特定出来ない様な状況の資料の作り方で、工夫しながら、皆さんに資料を提供した上でご審査いただける様な状況を作って行きたいと思っておりますので、ご理解よろしく申し上げます。

**中村 猛 会長** 前回の協議会でもございましたのは、資料を開催の出来るだけ早めにお送りいただけないと委員の方が目を通す時間が制限されますので、早くいただいて目を通していただいてどんな協議内容か早めに……。他に芝田委員何かございませんか。

**芝田 健二 委員** 僕達薬剤師の方もですね各薬局の方で色々こういう事故が時々起しております、そういう立場になった時に対応というのが非常に悩ましい。報告書から事故をおこさない為の要点を選び出し、これを現場に生かしていくために資料は詳細に出してください。

**中村 猛 会長** また次回よろしくお願いたします。岩崎委員。

**岩崎 豊 委員** 今日はじめて会議に出ささせていただきました、正直言ってボランティアで常々玄関先におるのですが結構事故が多いものだなあという感じはしています。ヒヤリハットのこの資料というのは非常に大事な資料ではないかなと、確かに先程相本先生が言われました様にこの裏に隠れるものというのやはりあるのかなという気はしますけども、6月の10日にラポールで研修会をなさる様ですから是非私も参加をさせていただきたいという風に思っています。

**原田 えりか 委員** 原田でございます。わたくしは新聞制作の仕事をしている者ですので、医療に従事しておりませんが、随時勉強させていただく所存です。先程リスクを予見しての安全対策と仰っていらっしゃいましたけども、本当に現場で細やかに心を働かせ、細心の注意を払われていてらっしゃる方でも予見できない事というのはあると思うのです。そこでちょっとご質問させていただきたいのですけども、ヒヤリハットのこの資料の事なのですが、例えば投薬などでコンピューターを入力する際に、一人だけの管理でされているのか、それともミスが起こらないためのチェック体制が幾つかあるのかというのは如何なのでしょう。

**中村 猛 会長** 説明をお願いいたします。

**岩崎医療安全管理者** ありがとうございます。今コンピューターにおける問題がセキュリティの問題と合わせまして、非常にやはり連携というところでのいい部分があるのですけれども、どこでも誰でも出せるという所において出された物をどの様にチェックして行くかという事がやはり現場で今一番重要な所になっていると思います。後は医師が出されたその時に処方内容においてもじゃあそれが薬局に飛んだ時に薬局がそれをどの様に認知してワーニングがかかってもそれがまあ流れてしまうという事もございますし、やはりダブルチェックという事と実施の場合においてももう1回自分の目で見て確認をするというのが本当に、コンピューターだから安全だという

事ではなくて最終的にはやはりこう自分の確実な確認が大きなポイントになるかなと思っております。で、ダブルチェックが必要な場面とやはりどうしても出来ない場面ってございますよね。そんな時に何がと言ったら最後は人間の所に帰って来るのじゃないかなという事を非常に恒日頃感じております。

**中村 猛 会長** よろしいですか。では山口委員。

**山口 重子 委員** 私は、12年前にこちらの病院で子宮がんの手術をしていただきました。又、昨年は1歳半の孫が1ヶ月程入院しました。そのようなご縁もあり委員をお引き受けしました。先程のヒヤリハットの中で、認知症の患者さんが自身でベッド柵を外された説明がありましたが、孫も入院中、柵の間から落ちそうになりました。24時間点滴は、親子共にストレスたまります。看護婦さんにも色々な場面でご迷惑をおかけしました。会話のできない、小児医療の大変さを痛感しました。医療の現場を自分なりに学習し参加したいと思っています。

**中村 猛 会長** その他何かございましたら。それではご質問ご意見を終わります。

案件第4、その他について、何か協議する事項ございませんか。

**楠田事務局長** 事務局特にございませぬ。

**中村 猛 会長** そうですか、・・・ヒヤリハットの件数につきまして各色々病院が、医療機関が全国の集計をしてですね色々その内容を集計してそれを又フィードバックして大事なものを情報をまた逆に情報を提供するという様なそういうセンターが何かもう出来て稼働している様に聞いたのですが、その様な事で市民病院の方はもしそういうセンターとの今後連携とかもしも考え、しておられる事があるのならば教えて貰いたいと思うのですが。

それとですねもう1つ、日本の病院医療評価機構ですねこれは企業のISOとか同じ様に第三者の評価機構として非常に病院の質を高めるという事で市民病院もその取り組みを今しているという事で、その1番大きな命題の1つは安全で安心な病院作りということを非常にうたっておりますのでなるべくこの難関を・・・向かって今後取り組んで行かれるのだらうと思うのですが。何か今後の取り組みについてお考えの事ございますでしょうか。今特に無ければもう結構です。機能評価は何かこの前もお聞きしましたけれど。

**岩崎医療安全管理者** 報告システムなのですが、今の所うちの当院としては、あれは国立病院だとか特定機能病院とかが義務付けられていてそれに後賛同すれば自治体病院もOKなのですけれども、うちの病院は一応それに参加はしていません。だからどこにも報告は現在してありません。

それと後病院機能評価を今年度来年の2月に受審の予定になっております。そうするとその辺のネットで病院機能評価の分のデータとか機関誌、まあランダムな機関誌なのですけれどもそれによって情報交換をずっと出来るという形に今後なって行くかなとは思っております。その病院機能評価の場合は受審をしないと加入が出来ないの

です。でうちは今その加入は出来ないの受審をする事によって今度加入が出来て色々な情報の件数交換だとかそれから出た情報をどういう風に対策を立てて行ったらよいかという様なアクセスは出来る様にしたいと思っております。ただ、今まで加入はしておりませんが一応本の購入はして行きまして、現場で対応出来る様な対策があればそれを基に私の方で現場アドバイスとかっていう風な役立てて今は使っているという状況です。

**中村 猛 会長** 全国の自治体の症例が集まって集約してその症例が又フィードバックされるという事はやはり非常に大切な事だと思いますので今後の取り組みで・・・後何かございませんでしょうか。それでは平成 18 年の第 1 回目の協議会という事で冒頭に言いました様にですね、この会議録、協議会の本日の会議録ですね早速我々委員の方へまたメーリング等でいただいたら検閲をさせていただきましてそれで又ホームページ等で公開に向けてお願いします。また次回の開催に向けましてはより良い提案内容をなるべく市民病院の安全な安心な病院作りという事に向かいます、この協議会の運営を、しっかりと我々協議会として働いてまいりたいと思います。この安全対策の向上に根ざした事なら何なりとお気づきがありましたら私どもの・・・向かってご連絡いただいたらという事でございますね。私が成り代わって・・・まあそういう事で今後高めてまいりたいと思いますのでまた皆様よろしく願いいたします。

それでは以上で本日の案件は全て終了いたしました。閉会にあたりまして森田病院長にご挨拶をお願いいたします。森田病院長よろしく願いいたします。

**森田病院長** 本日は本当にありがとうございました。全くメンバー殆どの方が入れ替わっていただいている 1 回目の協議会という事で、今までとは少し雰囲気違った協議内容をしていただいて非常に我々も参考になったと思います。全く医療の世界に関係の無い方からの素直な意見ほど我々にとって貴重な意見はございませんので、今後とも是非そういうご意見を是非聞かせていただいて、安全で安心な医療が枚方市民病院でやって行ける様という事で我々も努力して行きたいと思っております。

昨今医師が逮捕されたりとか看護師が逮捕されたりとかいう事で医療の現場非常に混乱しております。医師の方もどこまでが罪になってどこから先が罪にならないのかという事がわからないままで突然逮捕されるという様な事が起こっております。まあそういう状況で安全で安心な医療を提供するという事は、非常にみんな逃げ腰とか弱腰になりつつあるという事が非常に恐れられる訳ですね。そういう事ではなくて患者さんにとって不利益な事をこうむらないようにという医療を提供しながらという事が非常に相反する所が難しい所という風に感じております。その辺の問題をこういう協議会を通じてですね、本当に現場でこういう事が起こっていてこういう問題を皆さんどういう風に考えられるのかという様な事を提供しながら、裁判の事例にしましても森島先生言われる様にきちっと全部出して本当にこの判決に対して皆さんどう思われるかという様な事も今後提示して行ければという風に考えております。

色々まだまだ問題点は多いのですが、何とか医療は安全を目指して頑張っておりますので今後ともご支援の程どうかよろしくお願いいたします。

今日は本当に長時間ありがとうございました。

**中村 猛 会長** それでは本日はこれにて閉会いたします。大変長時間にわたりましてありがとうございました。