

医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成19年3月15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	甫喜本 光	委員
中川 恒夫	委員	森島 徹	委員
中村 猛	委員	山口 重子	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	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
放射線科主任技師長	千間 伸二
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）	

中村 猛 会長 皆さんこんにちは。枚方市民病院の医療事故等防止監察委員協議会を只今から開催いたします。監察委員の皆様、また病院スタッフの皆さん、本当にお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

平成 14 年に始まりましたこの監察委員協議会ですが、もう 5 年を迎えております。枚方市民病院の医療安全、また医療事故防止につきまして、市民病院としては最も重要な課題の一つであるという事で発足して、本日も平成 18 年度 2 回目という事でございます。平成 18 年度から構成メンバーの委員の変更がございましたけれども、今日はこの安全防止対策につきまして忌憚ない意見また貴重な発言をしていただきまして、我々の枚方市民病院の今後の医療安全につきましてしっかりと協議していただいて、お役に立って行きたいと思っておりますのでよろしくお願ひいたします。

わたくし司会させていただきますが、よろしくご協力の方お願ひいたします。

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いたします。

最初に、中島病院事業管理者にご挨拶をお願ひいたします。中島管理者よろしくお願ひいたします。

中島病院事業管理者 本日は年度末を控えまして、公私とも大変お忙しいところを医療事故等防止監察委員協議会にご出席をたまわりまして、誠に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お礼のご挨拶を申し上げます。

枚方市は、この市民病院を開かれた病院にして行きたいという事を目指しております。このため市内にある医療機関との積極的な連携を行っております。特に救急医療に関しましては土曜日の準夜帯の小児救急の診療を医師会の皆様方に担当いただくと共に、休日急病診療所とは患者様の待ち時間の情報の交換をするなど、非常に連携を深めさせていただいております。また歯科医師会の皆様方とは、平日の夕刻の救急診療も含めまして、これまでにない連携を深めていただく様になってまいりました。こうした事から、市内医療機関からの紹介患者様は年々増加をしております。また、院内に設置をいたしております意見箱にも、患者様からお褒めの言葉を度々頂戴出来る状況にもなっております。18 年度におきましては医療安全管理室の職員の増員を図り、充実に努めてまいりました。また、この間医療安全の日の取り組みといたしましては、リボン着用の活動を継続いたします事や、職員自らが患者様の立場に立ちより良い医療を提供出来る様に職員の意識改革を行なうために TQM 活動の継続にも努めてまいりました。更に 2 月には病院機能評価の認定病院を受審いたしました。医療安全を高める展開をするなど多くの取り組みをこの間行なっております。私ども市民病院職員、医療安全、患者様中心の医療を提供するために情報公開、インフォームドコンセントの徹底と個人情報保護の徹底をしまして、市民病院の理念といたしております「心の通う医療を行ない、信頼される病院」として行きたいという事で、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、医療事故防止体制やまた医療事故への対応につきまして、大所

高所からご審議たまわります事をお願い申し上げまして、当監察委員協議会の開催にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

本日はよろしくご審議たまわります様をお願い申し上げます。

中村 猛 会長 どうもありがとうございます。それではお手元に資料等ございますのでこの議事次第に従いながら案件を協議して行きたいと思っております。それでは議事の方にまず移らせていただきます。委員の皆さんには色々な面でご質問ご意見をこれからよろしくお願いしたいと思います。

案件 1 に入ります。当院の医療安全対策の取り組みにつきまして、岩崎医療安全管理者からよろしくお願い致します。

岩崎医療安全管理者 医療安全管理者の岩崎でございます。よろしくお願い致します。当院の医療安全対策の取り組みについて、前回も少しお話がありましたけども、経緯をご説明したいと思います。

平成 9 年に当院の院内に医療事故対策委員会が発足されました。平成 13 年 6 月に「医療事故の防止体制の確立に関する要綱」というのが出来まして、それを受けまして「医療事故防止対策委員会」が設置されました。この時にリスクマネージャーの配置がされました。各部門の長が一応なっておりますし、師長等は全員がリスクマネージャーという事で配置がされて行きました。リスクマネジメント部会が発足し、マネージャーの方の集合会議が月 1 回開かれる様になりました。ヒヤリハット事故報告体制の確立という事でインシデント報告を全職員が出すという事で用紙が作成され、報告をする部会、それから医療事故防止対策委員会等で検討をするように変わってきました。それから医療安全研修を年 2 回実施する様になりました。

平成 14 年 8 月「医療事故防止マニュアル」の策定をしております。「医療事故発生時における対応指針」の初版策定もこの時に行なわれました。平成 15 年 4 月、「医療事故の防止体制の確立に関する要綱」という形に前回の「医療事故の防止体制の確立に関する要綱」が変わりまして、それを受けて「医療の安全管理体制の確立に関する要綱」と改称をしております。それから医療事故防止対策委員会が安全管理委員会と改名をいたしまして医療安全管理者の設置がされました。この時にはまだ兼務で看護師がやっております。それから「医療事故発生時における対応指針」が改定されております。

平成 15 年 8 月「医療の安全管理に関する基本指針」の策定がされました。平成 16 年 7 月「医療事故発生時における対応指針」を再度改定しております。平成 17 年 4 月当院の病院機構改革の中で医療安全管理室を設置し、医療安全管理者の専従化を図りました。リスクマネジメント部会を医療安全管理実施小委員会とし、安全管理室へ集まって月 2 回インシデントを検討するという会議を現在まで継続して行なっております。

平成 18 年 4 月、紙ベースで行なっておりましたヒヤリハット報告を電子化とし、

安全管理室への一元化報告体制に切り替えをいたしました。

平成 19 年 1 月機能評価を受ける事もありまして、抜本的に「医療事故防止マニュアル」を「医療安全管理マニュアル」と改名し、電子化に伴って改定いたしております。「医療の安全管理に関する基本指針」それから「医療事故発生時における対応指針」も、電子化に伴って一部改名と中身の変更を行ないました。それを今現在各部署に新しい医療安全管理マニュアルとして配布しております。

平成 18 年度 4 月から昨日までの分の活動内容を簡単にご説明いたします。

ヒヤリハット報告の収集・分析とその共有という事で、毎月 1 回「医療安全通信」としてデータのフィードバックを行なっております。紙ベースの時は半年に 1 回それから 1 年分と集計結果をしておりましたが、今は毎月、データをニュース発行しております。電子化により、早い情報を得る事で現場に安全管理者であるわたくしの方が情報収集を行ない問題点の整理を行ない、改善指導とアドバイスそれから改善した事に対する点検チェックを行なっております。それから注意喚起していかなければならない事例があった場合は院内メールを使いまして即発信し、院内の啓蒙発信を行なっております。

2 番目に医療安全管理実施小委員会というのがリスクマネージャーの中から 13 名で構成をしておりますが、ヒヤリハット報告、事故報告の共有と分析を行ない改善策を出しながら、組織として検討課題のある事例は安全管理委員会で更に検討し、院内全体としての組織改善対策の立案を行ない啓蒙を行なっております。

3 番目に医療安全研修、これは全職員を対象に院内教育研修委員会とリンクして行なっております。国からの指定として年 2 回は義務づけられておりまして、外部講師を招き行なっております。ちなみに 18 年度は 6 月に「医療安全と NST」という事で、藤田保健衛生大学緩和ケア講座の東口高志教授をお招きして医師会と協賛で開催いたしました。128 名の参加をいただきました。12 月は「安全な医療を願う被害者の思い」という事で勝村久司先生に来ていただき、「枚方市民病院が信頼を得るために」という講演をしていただきました。それから院内部署からの担当を決めまして各部門からの研修を既に 19 回実施しております。それからインシデントの中から研修が必要だと思ふ部分で「インスリン治療とインスリン製剤」を同じ内容で医療職の医師、看護師を対象に 3 回実施しました。

それから院内ラウンドを 6 月に実施しております。これは安全管理実施小委員会のメンバー 13 名で現場の安全ラウンドをチェックリストに沿って行いました。その時点での現状と問題点をペーパーでフィードバックして改善されているかのチェックラウンドを 3 月現在それぞれのパートで行なって、評価を 26 日にする予定になっております。

それから 5 番目に患者誤認防止対策。電子カルテ導入時からリストバンドを活用しております。これは安全を守るために装着率を上げなくてはいけないという事で実態

調査を行ない、現場での 100%から 95%の装着率を目指して取り組みました。

6 番目に「院内緊急事態発生時の C P R コール体制」の確立と実践という事で平成 18 年 3 月に C P R コール体制をしきました。18 年度なって現在までに 2 回コールがありまして、それについてどの様な状況であったかという事の評価をしております。

7 番目に針刺し事故防止と感染性廃棄物の分別取扱徹底の取り組みをしております。針刺し事故防止に向けてはリキャップ防止のための 1 リットル針捨てボックスの導入、真空採血用の針先収納型の翼状針の導入、それからワンタッチ式真空採血用ホルダーの導入等を行ないました。それから廃棄物につきましては、手順等についての細かいマニュアル作成と分別容器の変更を行ないました。誤廃棄針のデータ収集分析とそのデータのフィードバックを毎月現場に返しております。

それから 8 番目、転倒転落防止への取り組みといたしまして、平成 17 年度のヒヤリハット事故報告より平成 18 年 4 月から離床検知装置「転倒むし」を導入いたしました。報告件数は余り減っていませんが、患者様が廊下で倒れているという発見率が減少している傾向が見られております。看護現場では患者様がベッドから離床される事への防止につながっていてとても効果的であるという声があがっております。

9 番目、医療職間での問題トラブルが発生した時の調整を行なっております。指示出し時の医師と看護師間で生じた問題点の整理を行ない、確認事項の取り決めに協議いたしました。それから薬剤師と看護師間との共同作業上での円滑な業務調整の取り組みを行なっております。

それから 10 番目、業者、臨床工学士との連携で安全な医療機器の操作や取扱いの研修を実施いたしました。これは看護師、研修医を対象に輸液ポンプ、シリンジポンプの安全な操作研修を 3 回にわたって実施いたしました。

それから 11 番目、マニュアルの作成と改定という事で、これは冒頭にも述べましたが、これも医療安全管理マニュアルの改訂を抜本的に行ないました。「身体行動制限に関するガイドライン」として大枠を組んで改定をし、別に作成していた「転倒むしマニュアル」を「身体行動制限に関するガイドライン」という中の枠に組み込みまして、「身体抑制」と「転倒むし」の 2 部構成のマニュアルにしました。「緊急事態発生時の連絡・応援マニュアル」という事で、これは C P R コールではございますがマニュアルとして文書作成をいたしております。「静脈血栓塞栓症予防マニュアル」を 18 年 7 月に作成をしております。

12 番目、医療安全週間への取り組み。医療安全研修を 12 月に勝村久司様を招きまして講演を行ないました。職員から医療安全標語の募集を行い、3 標語を選出し表彰をいたしました。院内標語として 4 月より掲示予定になっております。医療安全週間の 1 週間は管理者の方からありましたが、全職員緑のリボンをつけて平成 17 年、18 年と医療安全に向かった意識の向上を全組織として取り組みました。

13 番目、患者様への医療安全の参画と注意喚起のポスターを作成し、掲示をいたし

ました。これは採血・点滴時の針刺しから起きる神経障害への注意案内を各部署でそれぞれ掲示をして促しております。それから、誤認防止という事で患者様へ参画していただくという事もありまして、氏名を名乗っていただくという事への協力依頼文を掲示しております。

14 番目、医療安全研修を新入職の研修医師、看護師、それから随時採用の看護師、委託業者へは随時、それからコメディカルの採用時にも現在 2、3 名行なっております。看護学生や福祉短大の学生等についても、時間があれば 1 時間位医療安全研修を行っております。

その他といたしましてインシデント・医療事故発生時の連絡体制のフローシートはマニュアルには入っておりますが、それを全部署へシーリングして可視化できるような形で配布をいたしました。

以上 14 日までの現在の活動状況でございます。

中村 猛 会長 どうもありがとうございました。ただいま岩崎医療安全管理者より市民病院の取り組みにつきまして、こつこつと築きあげて来たこの安全対策の過程、また取り組みの内容、また医療安全の研修体制、諸々につきましてご説明がございましたが、病院におきまして 1 番大切な安全管理体制等の説明につきまして、今までの長い歩み、そして築きあげたもの、これからの将来性といろいろ展望もあると思えますけれども。

それでは委員の皆様からご質問ご意見をお受けしたいと思っておりますが、発言をお願いいたします。

私の方から一つ先によろしいでしょうか。この前 2 月 21 日から 3 日間病院機能評価を受審されたとお聞きしておりますけれども、この機能評価におきまして医療事故防止対策、安全対策というのは 1 番大きな項目の 1 つであろうかと思っておりますが、その受審過程で市民病院の安全体制について、色々指摘事項とか改善策という様な事がありましたらご説明お願いしたいと思います。

森田病院長 病院長の森田です。よろしくお願いいいたします。先日受審いたしました中で医療安全の事に関しましては特に大きな指摘事項はございませんでした。ただサーベイヤーの方から逆に安全管理室に来られた時に、ここはもう安全管理の対策が進んでいるので「何を質問したらよいのでしょうか」という様な声をいただいた位ですから、安全管理に関しては認めていただいたと思えます。

ただ準備段階といたしましては今岩崎が申しました様に、針のリキャップの問題がなかなか院内できちっと出来ずに、何回ラウンドしてもリキャップされている針が見つかる状態に頭を痛めておりますので、先ほど申しました 1 リットルのボックスという物を購入いたしまして、絶対ここに患者様に使った針は捨てるという風に徹底いたしまして、機能評価を受けるあたり位からは大分徹底されて来たと思っております。後は今いろいろ取り組みをやっている様な所も機能評価では一応評価していただい

たのではないかという事です。

中村 猛 会長 ありがとうございます。ご発言ご意見ございませんか。

岩崎 豊 委員 1点だけよろしいですか。今説明をいただいた中で、院内の安全対策についてはよくわかったのですが、13番目に患者さんへの医療安全という特に参画と啓蒙的な所のお話がちょっと出ていたのですが、これは我々素人目で見たとお医者さんが医療安全対策を必死になってやるというのは、よくわかるのです。当然やらなければいけないところだと思うのですが、今の時代では患者がいかにそれを理解するのか、しかもそれに対して患者としての守らなければならないルールをやはり喚起するみたいな、以前オープンセミナーで何か話し合いをやっておられた様に思うのです。そういう事も含めて何かちょっと物足りないのかなという気がして仕方が無いのですけども、その辺は如何なのですか。

中村 猛 会長 患者サイドの啓蒙的な面という事でございます。質問に対するお答えをお願いします。

森田病院長 非常に貴重なご指摘ありがとうございます。目標の1つといたしましては、患者様にいかに医療に参画していただくかという事を常に配慮しようというのがありますけども、まだ残念ながらそこは1番弱い所ではないかなと考えております。後でも出て来るかもわかりませんが、医療費の明細の発行もそういう事を1番大きな目的としておまして、患者様がどういう診療を受けたのかという事で自分でもしっかりと意識していただいて、何か我々のやっている事に問題があるのではないかという目で見えていただいて、これを我々と話をしながら進めて行くという事を目的にしております。1つ事例としては抗癌剤の化学療法というのを外来診療でやっておりますけども、その時に自分が受けられる点滴の内容のチェックです。どういう薬を使ってこれを入れますよという事で、患者さん自身に見ていただいて何という薬かというのを確認していただくという取り組みを始めております。岩崎委員が仰っていた様な物足りなさを患者さんサイドとし感じておられるという事で、今後その辺にも力を入れてやって行きたいと考えます。

中村 猛 会長 よろしいでしょうか。

岩崎 豊 委員 結構です。

中村 猛 会長 後ご質問ご意見発言ありますか。4月の医療法の第5回改正でもやはり医療安全に対する取り組みが医療法の改正に盛り込まれておまして、かなり診療報酬に反映する様な形でまた流れが出て来ています。国としましても医療安全に対する課題というものに対して目標を厳しく、また努力してもらおうという取り組みをしていると思っております。只今病院機能評価では満点に近い審査を受けられるという事で院長からご報告がございましたけどもこれは頼もしい事なのですけども、なかなか周知徹底という面で、数多くおられるスタッフ1人1人、またグループ全てにとというのはなかなか至難の技であると、しかし努力しなければいけないと、このジレン

マの中で頑張っているという事になります。市民病院の長い歴史の中には、苦難な事故処理の時期があり、こういうものを踏まえてこの協議会が出来た訳でございます。我々医療、院内のスタッフをのけた第三者のメンバーでございますので、自由な発言で医療外の色々な考え方の発想から現場の方々に何か示唆する事が出来れば幸いかと思っております。医療以外にも製造業にしても第3次産業の商業にしましても、いろんな面でミスというのはやはり起こって来る訳です。医療に対しては、やはり生命に関係する大変深刻な事態が生ずるという事があります。今の案件1に他に質問がありますか。

南喜本 光 委員 報告いただきました8番の転倒転落防止の取り組みについて、先ほどの会長からの報告にもありました様に、やはり患者様の病状や医療面以外で二次的な災害という事で、この様に転倒転落というのは確かにここの報告にありました様にやはり件数が減っていない。今回1例に見せていただいた中でも、やはり70歳、60歳ぐらいでも、もう既に入院した事でQOLが急遽突然どんどん低下していているという実際の事例もたくさんありましたので、もう少し転倒むし以外にも病棟の中で、特に看護職同士が患者様の状況を充分把握していただいて、より一層予防していただけたらと感じました。

中村 猛 会長 ありがとうございます。転倒事故防止への取り組みについてのご意見でございますが、これは何か回答お聞きしましょうか、回答、よろしいですか。

南喜本 光 委員 事例で。

中村 猛 会長 そうですか、事例でありますね。転倒転落事故というのはもう拘束と本当に拮抗したものでありまして、例えば痴呆とかで徘徊の方は転倒しやすい訳なので見守りとか要りましょうし、それがひどくなると少し拘束的な事も始まると人権とか色々な面で問題になる。しかしリスクとの兼ね合いがあるという事です。この取り組みは大変病院にとりましては悩ましい課題であると思うのです。委員の方からは回答を求めないという事ですけども、何か転倒防止の予防とかに病院としての取り組みでご発言ございますか。今大体どれ位の件数とか。リスクとしてはヒヤリハットとかアクシデントで1番多いのですね。この後でまたそういうご報告ございますのでそちらにまわしていただくという事で、他に何かございませんでしょうか。それでは時間の関係もございまして案件1につきましては以上で終わらせていただきます。

それでは案件2に移らせていただきます。医療紛争事故の状況について、説明を求めます。

楠田事務局長 事務局長の楠田でございます。よろしくお願いいいたします。3ページの医療事故の状況について、私の方からご報告させていただきたいと思っております。

それでは案件2の医療紛争事故の状況についてご説明をさせていただきます。

お手元の綴じた資料の3ページをお開きいただきたいと存じます。本件は平成12年6月6日、当時57歳の女性でございます。他院から本院の内科に転院後、敗血症、

DIC 及び肝障害の増悪と多臓器不全に至り、平成 13 年 1 月 8 日に死亡された患者様の事例でございます。本件に關しまして患者様のご家族から、入院後けいれんの重積発作により肝機能障害をきたし、誤燕性肺炎の発症による敗血症による多臓器不全で死に至ったのは、本院の医師、看護師が血糖値の管理義務及び抗けいれん剤の投与義務、経管栄養チューブの確認を怠った事、それから電気ショック装置の充電を怠った事などが重なり死に至ったとして、平成 14 年 10 月 23 日大阪地方裁判所に損害賠償請求された事件でございます。これに關しまして、入院時において慢性 C 型肝炎、感染症などの合併症、MRSA の保菌等極めて多くの危険因子を伴った状態であり、入院後も感染症を繰り返しながら重症混合感染症の状態に至り、敗血症、DIC を合併し、腎不全等からの多臓器不全に至り死亡したものであり、その死亡は不可抗力であるとして反論をいたしております。なお本件につきましてはこの 3 月 30 日に 1 審の判決の予定でございます。

次にページをめくっていただきまして 4 ページをご覧いただきたいと存じます。本件は平成 14 年 1 月 19 日当時 28 歳の男性でございますが、他院から髄膜炎と診断されまして本院内科に紹介をされ軽快退院後、くも膜下出血により後遺障害をきたした事例でございます。本件に關して患者様及びご家族から、当院に入院時頭部 CT 検査及び髄液検査でくも膜下出血を疑うべきであったにもかかわらずそのための検査を怠った結果、再出血によるくも膜下出血で後遺障害が残り深刻な過失があったとして、平成 16 年 6 月 23 日に大阪地方裁判所に損害賠償請求をされた事件でございます。それに対しまして、当院で撮影した頭部 CT 検査においてはくも膜下出血や脳腫瘍を示唆する所見は無く、軽快退院された事を見ても髄膜炎の診断は間違っていないと判断をしたものでございます。しかしながら 1 審 2 審とも髄液検査の結果からくも膜下出血の診断を否定できる根拠が乏しく、否定できる検査をすべきであったとして原告の訴えが認められましたが、それを不服として現在最高裁判所へ上告している事例でございます。

それでは次 5 ページをご覧いただきたいと存じます。本件は平成 14 年 11 月 27 日当時 58 歳の男性ですが、他院から白内障と診断をされ本院眼科に紹介後、両眼の眼内レンズ挿入術による白内障手術を実施し、軽快退院された事例でございます。本件に關しましても患者様から、当院での白内障手術実施に必要な術前検査を怠った事、並びに術前説明が無く不必要な手術が行なわれた結果視力の改善が図れず、また手術を受けるための意思決定権が損なわれたとして、平成 17 年 12 月 9 日大阪地方裁判所に損害賠償請求をされた事件でございます。これに対しまして、術前検査については十分な検査を実施し、白内障手術についても患者様とご家族に十分な説明を行ない、同意を得て手術を実施し視力の改善がされ、また術後の状態についても説明を行っており、術後の病気の発症についてまで責めを負う事は理不尽であるという事で提訴した事例でございます。平成 19 年 1 月 17 日、当院が全面勝訴の判決がありまし

たが、1月24日に原告側がこれを不服として控訴をしておられます。以上3件が現在医事紛争係争中の事例でございます。

ページをめくっていただきまして6ページをお開きいただきたいと思います。本件は平成16年7月20日当時48歳の男性ですが、本院整形外科に入院をされまして、手術後リハビリを実施中に再骨折をされた事例でございます。本事例に関しまして患者様から、当院での手術後の処置及び主治医からリハビリ担当者への指示がなく、リハビリ担当者の判断による治療により再骨折となったと、また感染があったにもかかわらず適切な抗生剤の投与がなかったため骨癒合がされなかったとして、平成16年8月9日に本院に対し損害賠償請求をされた事例でございます。これに対しまして骨折治療時の処置については治療上の問題はなかったけれども、回復リハビリ中に再骨折をした事については一定の責任があるとして双方代理人により示談交渉を行ない、平成18年10月2日に示談が成立した事例でございます。

以上簡単ではございますが医事紛争事故の状況についてのご説明とさせていただきます。

資料の訂正をお願いいたします。申し訳ございませんけども5ページの最下段平成19年1月24日の次に被告側と書いておりますけども原告側という事で、ご修正の方よろしくお願ひしたいと思います。以上でございます。

中村 猛 会長 ありがとうございます。只今医療紛争事故の状況の事項につきまして3例ですか、4例ございますが和解で結審した事例もございます。いずれも損害賠償の請求金額が大変高額なものになっておりまして、事例2の場合では2億を越える様な事例が出ております。そして事例2の場合でも平成16年度から裁判が始まって3年を経過してまだ最高裁上告という様な、こういう長い年月をかけて原告の患者サイドと病院サイドとが係争に巻き込まれるという様な、こういう医療事故の現実でございます。ご意見、ご質問はございますでしょうか。

森島 徹 副会長 4ページの事例2の1番下なのですが、最高裁の場合には控訴ではなくて上告です。それから訴訟全般に言えるのですが、特に事例2に関しては私も判決文色々いただいて検討したというか考えたのですが、具体的にどの程度担当医と代理人弁護士さんとの打ち合わせを、具体的にどの程度やっておられるのかちょっと疑問に思ったのです。この点どうですか。事例2に関してだけでよいです。

中村 猛 会長 事例2の件です。回答の方。

政村医事課長 大阪府の医師会で保険に入っておりますのでそちらの特別委員の先生と損保会社、それと大阪府医師会医療対策課の職員とそこで協議という事になるのですが、数回全員でお話する中とそれと弁護士の先生とは直接ドクターの方と連絡をとっていただいたり書面で反論文とかを修正させていただいたり、という事をさせていただきました。

森島 徹 副会長 それで3年ほどかかっている訳ですけども、裁判というのが何

回もあったと思うのですが、その都度やっておられますか。

政村医事課長 もちろんケース毎に、その都度府の方で会議をやってその後書面でやり取り、これが通例でやっております。

森島 徹 副会長 書面でやり取りというのは代理人弁護士さんと病院との書面のやり取りという事ですか。

政村医事課長 はい、仰る通りです。病院と代理人弁護士さんとの書面でのやり取りで病院に連絡が入りました時には、担当のドクターや看護師に連絡させていただいて、そこの加筆を加えた上で弁護士さんの方に連絡させていただくというやり方になっております。

森島 徹 副会長 わかりました。それで、この判決文を検討した際感じた事なのですが、原告側の対応というか態度は、専門医さんと弁護士さんとそれから原告さん 3 者が、非常に綿密な打ち合わせを書面とかじゃなくて直接やり取りした上で、準備書面等を出しているという印象を受けました。それに対して病院側ではもっと打ち合わせを綿密にやって、或いは専門医の方の意見を十分に聞いた上で書面を出しているのかなと。そういう意味ではきつい言い方もわかりませんが、弁護士さんの一定程度の怠慢もあるのかなという印象も受けました。ですから病院側も、遠慮せずにどんどん代理人弁護士さんと積極的に会って、それで相手方の書面に対して綿密な専門的な観点からも綿密な反論をしてもらう様に働きかけて、或いは話し合った上で訴訟を遂行して行ってもらいたい。判決文読んでいる限りでは、手抜きと言ったら言葉悪いのですが、対応が生ぬるかったかなという様な印象を受けたのです。ですから病院側としても遠慮した結果こんなになったのかなという感じもしましたので、もっと積極的に弁護士さん或いは専門医さん交えて、綿密に証拠集めて綿密に話した上で、準備書類なり書面を出していただく様にしてもらいたいなという風に思います。これ額がでかすぎるのでね。例えば損害論を言う時に、不法行為、医療事故自体争いが無いにしても仮に無かったとしても、損害論でもっともっと戦わなかったのかなという印象も受けますので、その辺の所は遠慮しないでどんどんやっていただきたいなと思います。以上です。

楠田事務局長 ありがとうございます。今ご助言いただきまして我々もその辺は痛感している所でございます。1 審の判決が出た後になってしまうのですが、その後には弁護士にこちらへ来ていただいて上告するについて色々打ち合わせをさせていただいた経過もございます。本院の真意をわかっていただかないと上告していくについては争って行けないという事がございますので、院長はじめ医師の先生方と一緒に代理人弁護士さん自身に、こちらの理由をおわかりいただくという努力をしております。ただ残念ながら控訴した高裁の方でも 1 審同様に判決が出てしまったという事がありますので、我々としてもとにかく不服という事で最高裁の方にも上告させていただいたという事でございます。今の森島先生のご助言本当にありがたく、今後の事例

についてもそういう形で対応して行きたいと思います。ありがとうございました。

中村 猛 会長 どうもありがとうございます。ちなみに今、枚方市民病院は保険が大阪府医師会の損保の保険で上限が1億というのは聞いています。だから2億という後保険がきかなくなるという事で、それもやはりその事例が多くなれば段々上限が低くなるという様な事であります。大阪府医師会の中で我々医療サイドにたった弁護士の方グループで十数名おられましてそれぞれ専門分野もいろいろありますので、その中で立てて一緒に・・・もって行くところというシステムになっている様です。この敗訴が続いて最高裁に上告に行くんですけど、私はこの医師の立場から見ますと、髄膜炎と診断されて結局はくも膜下出血じゃなかったのかという、この病名の誤診という事が訴えている一番根本ではないかと思うのです。これ初診日ですね。髄液も採取してCTもどうも無かったというのでしたら、くも膜下出血の診断をつける根拠は余り無かったのではないかという様な事をわたしらも感じるのですが。病院サイドの、この点はどうしてこれ敗訴したのかという事なのですけども、ちょっと簡単で良いですけど説明できますか。

坂根副院長 内科主任部長の坂根でございます。当初はCTでくも膜下出血がわかるかどうかという事が争点の1つだったので、その実は入院時の髄液検査は救急時間帯でして髄液検査がドラマチックといいまして、手技的に血液が混ざるそういう状態でしたので非常に判定が難しかったです。後日、当時はまだ院内での救急検査体制が整っておりませんので、院外に出して後日返って来た検査結果はキサントクロミーという事で、そのキサントクロミーというのは以前に出血があったという事の証拠という事なのです。ただ検査時の手技で血液が混ざったという事でも、その検体の書類にあったキサントクロミーと判定されてもおかしくないという事があります。ただ書面上といいいますか鑑定上の検査結果としてはキサントクロミーという記述が残っていた。ただ担当医はドラマチックによるものだと判断し、CTでは出血がなく2、3日後にもう1度行ったCTでも造影CTでも異常が無いという事で、髄膜所見そのものは髄膜炎としても矛盾しない結果だったので髄膜炎の治療をして、よくなって帰られた。退院されて1週間後に本当に今度はくも膜下出血を起こされたという事です。確かにその所で原告側の言い分は、それらの検査を全部勘案するとくも膜下出血は否定出来ないという事です。それに対してもう1歩進んだ検査なり、脳神経外科の医師と担当と十分相談して血管造影をするかどうかを検討しなかった、という事が不十分だという事です。

中村 猛 会長 それが敗訴なのですね。否定できないけど確定も出来ません。

坂根副院長 そうです。確定も出来ないのです。

中村 猛 会長 だけどこれ全面的な敗訴の出方というのはもう1つ・・・まあこういう感じの中で専門的な見解になって来ましたが。今手をあげられていましたけど、どうぞ。

相本 太刀夫 委員 委員の相本です。この賠償請求金額を見ているとこの算定根拠というのが私達に見えてこないです。端数 1 円とか 9 円とか何億という単位に対して 9 円。それで示談の成立している所は 1500 万ときりになっています。この大きな算定の根拠というのはわからないのでしょうか。

中村 猛 会長 これは法律の専門家森島先生わかりませんか。

森島 徹 副会長 ある事はあるのですが、具体的に説明してあげて下さい。

楠田事務局長 下の方の資料の経過と対応の所に 1 審の金額原告からの請求が 1 億 5908 万 1315 円、という風に書いておりますけども、これを元に裁判所の方で今日今は細かい数字は持っておりませんが、これといわゆる裁判の告訴時からの現在まで判決出た時までの利息年 5 分が加算されます。元々の金額が大きいので日々かなりの金額がついているという部分もあります。まだ最終判決まで至っておりませんが、高裁時点での利息分を積んだらこの 2 億 1 千いくらという額になるという状況になっております。

中村 猛 会長 28 歳の非常にお若い方ですので、この病気によって生涯どれほど生活費とか収入の件とか色んな計算が入っているのだと思うのですけれども。

楠田事務局長 すみません。この 2 番目に書いている 2 億というのは原告側の請求金額という事です。下の方に書いているのは判決の 1 審で出た金額、最終的にはその下に 3 行目です。年 5 分の割合による金利を加えるという事で、この請求金額にほぼ近い額になって来る可能性があるという事です。会長の方からご説明ありました様に、この方が 28 歳という事で生涯の遺失利益であるとか、患者さんの請求の中では介護の費用であるとか、その部分の金額が含まれております。

中村 猛 会長 この場合、この責任の所在ですけれども、もしこれが決定すれば市民病院が全体を請け負うのかそれとも担当した色々なスタッフにも賠償責任は入るのですか。この事例ではいかがですか。というのは、こういう初診の時の難しい診断の責任が、当直医とか色々初診のドクターとか色々なスタッフにかかって来ますと、一生懸命診断つけて指導を行なっている医療人が、萎縮要因につながるのです。それとこういう少しリスクのある仕事に対して、段々手を離して立ち去って行くという現象は、今医療界に非常に起こっております。若いドクターがリスクの高い科には専門としてとらないという様な事が起こって来ております。これは 1 つの大きな問題でありまして、小児科とか産科とか外科とかそういう所は入局が少なくなって、今若い人への引継ぎが非常に難しくなっております。この事例では全項に対しては個人的には責任はかからないという事でよいのですね。

楠田事務局長 まだ最終的な判決が出ておりませんので病院の方針として、医師にまで責任を問うかはまだ最終結論を出しておりません。冒頭ありました様に保険でという事で現在本院が入っているのが限度額 1 億円、年間 3 億円までの合計金額という事でその金額からしますとかなり超えてしまう。超えた分については本院が支払って

いかなくはならない。既にこの資料の経過と対応の5行目ぐらいに書いていますけれども、平成18年の1審が出て大阪高等裁判所へ控訴する時に、仮執行付の判決が出ておりましたので強制執行を停止するために8月10日に申請をし、供託金を既に1億円をつんでおる状況です。

森島 徹 副会長 今の責任の所在の問題ですけど、対外的な責任の所在とそれから内部的な所在の2つがありうる訳です。それで対外的には病院及びその個人のお医者さんが連帯責任を負うという事で、裁判が進められるはずで、本件では病院だけが訴えられている。だからこれは弁護士さんによって担当医も一緒に訴えるという事も充分ありうる訳です。そういう場合には連帯責任でどちらかが賠償すればそれで済む。そうすると後、内部的には一体どうなるのかという事になって来るのです。これは基本的に担当医と病院側との話し合いになるのですが、具体的には例えば担当医の方がどれだけ過失があったかとか、そういう過失割合等によって色々病院側の負担部分とそれから担当医の負担部分というのが変わって来るというか決められて来るというのが通常であります。

中村 猛 会長 他にご質問ございませんでしょうか。それではなければ時間の関係で次に移らせていただきます。

案件第3、事故、ヒヤリハットについて議題といたします。事務局から説明を求めます。これは岩崎医療安全管理者さん、どうぞお願いします。

岩崎医療安全管理者 では岩崎の方から説明をさせていただきます。よろしく願いいたします。

お手元に配っております事故一覧の方から説明をさせていただきます。7ページから8ページが事故一覧になっております、そちらをご覧ください。平成18年度の院内での医療事故として安全管理委員会で検討した事例です。平成18年4月から平成19年2月までに9件発生しております。

18の1、2、8は転倒、18の4は転落で、転倒転落を合わせると全事故事例9件中5件を占めました。事故の結果、手術となった事例は3件、装具装着された事例は2件でした。また18の9は起立時の膝折れで両下腿を裂傷され縫合処置を行った事例です。18の9以外は看護師の直接介護中ではなく患者様1人での行動時に事故として発生しておりました。先ほどご指摘がありました様に、入院という環境の変化それから患者様の高齢化に伴います予期せぬ事が多々ありまして、その事前のチェックをどの様に考えて現場の中で看護判断を行ない、医療職種間の連携と、得た情報をいかに共有し密に図って行くかが非常に重要であるという事を委員会で話し合っております。そしてその時々患者様の処置等治療等を行なっていく中で、変化する患者様の状態を現場でしっかり把握し、安全を充分考慮しての看護援助が実践の場で出来る事。それから安全なグッズという事で、「転倒むし」を今回購入しておりますけれども、フル活用してもまだ足りないという状態も生じておりますし、その辺に対して出来るだ

け導入して行く、という事も転倒転落防止の安全対策のこれからの大きな課題であると考えています。

18の3はガーゼ遺残の事例です。ガーゼ遺残の疑いがわかった時に患者様に十分な説明を行ない、異物摘出手術をさせていただきました。異物がガーゼであった事から患者様、ご家族様へ説明と謝罪を行ないました。術後は幸い順調に経過され退院され、現在も外来通院をされております。今後におきましてはガーゼカウントをより一層確実にし、開腹術後はレントゲン撮影を必ずとる事を徹底し、ガーゼ遺残の無い事を確認する様院内統一といたし周知いたしました。

18の6は手術中に突然1分間の心停止を認めた事例です。手術中でしたので直ちに処置を行ない蘇生が出来無事手術も終了し、いずこも後遺症なく退院されました。患者様ご家族様には事実を説明し起きた事への調査結果もきちんと説明をいたしました。心停止の原因につきましては稀な予期しない麻酔器のトラブルである事が判明し、医療機器メーカーへの改善申し入れと、他施設への啓発を行なって下さいという申し入れをしております。今後学会においてもこの様な稀な事例であるという事を報告して行く予定になっております。

9ページの事例は安全管理委員会で検討はいたしました。一応合併症として確認をした事例で、院内の事故事例から外してしております。これにつきましては内科の北江先生に説明をお願いいたしたいと思っております。

中村 猛 会長 よろしく申し上げます。

北江診療局参事 内科主任部長の北江でございます。消化器を担当しております。よろしく申し上げます。

9ページですけれども、発生場所としましては平成18年11月、放射線科として起こった事です。患者様は80歳代の女性で、発生内容は消化管穿孔です。病名が元々の既往症がございまして、こちらの方に入院された時には胆道感染症それから総胆管結石です。患者様背景ですけれども認知症のために意思疎通が出来ない患者様で、身体は腰が曲がってしまい上肢も固まって硬縮状態の方でした。胆管炎という事で近医からの紹介入院になっております。ご家族様への説明には胆管炎が致命的な病態であって救命治療のためには感染した胆汁を体外に出すしか方法がない。しかし内視鏡を使う方法、体外から穿刺する方法、手術も患者様の状態が非常に硬縮した状態なのでどれも難しいというお話をしました所、どれもしないというのはという事になって内視鏡治療を希望されました。発生内容ですけれども入院第6病日内視鏡によって処置を試みました。一般的には伏臥位という形でその処置をするのですけれども、当然その伏臥位にはなれない状態で行ないました。十二指腸下行脚という所に内視鏡を入れるのですけれども、憩室もあって同部に内視鏡が接触しました。術者が違和感を感じたために検査を中止しまして腹部のレントゲンCTとかを撮った所、腹腔内に遊離ガス像というものがあまして、遊離ガス像があった場合には腸管穿孔という診断になりま

すので腸管穿孔と診断をしております。事後の対応ですけれども、院長、安全管理室に報告しました。それとわたくしと主治医から家族にその様な説明をしております。つまり内視鏡的に胆汁を体外に出す処置を試みましたが懸念されていた内視鏡の合併症である腸管穿孔が起きました。もちろん検査の前にはこの様な事が起こり得るという事を説明し、承諾書をいただいております。それから患者様の全身状態を考えると手術は困難であり内科的に保存的な治療つまり抗生物質とかによって治療しますという説明をいたしました。その後の経過ですが、引き続き抗生物質を投与しまして点滴などを行ないました。穿孔後一時的には炎症所見が高くなったりしたのですがすぐに落ち着きまして、第 13 病日に行ないました腹部CTでは遊離ガスも消失しておりましたし腹水とかの検査でも腹膜炎の所見はみとめられませんでした。その後小康状態で落ち着いてはいるのですけれども、基本的には胆道感染症は治療出来ませんのでそれを何度も繰り返しまして全身状態が悪化されたために、第 61 病日に亡くなられております。

院内対応ですけれども、医療事故報告書、ヒヤリハット、アクシデント報告書を提出しました。平成 18 年 11 月の末に行われまます定例の安全管理委員会でこの事例を検討していただきました結果、合併症という事で医療過誤ではないという判定に落ち着きました。以上が経過です。

中村 猛 会長 ありがとうございます。ヒヤリハット事例の他の部分引き続いてお願いいたします。

岩崎医療安全管理者 引き続き平成 18 年度インシデント報告、集計結果についてご説明を申し上げます。10 ページから 12 ページをご覧ください。

平成 18 年 4 月から平成 19 年 2 月までの報告件数 850 件のデータです。以前の紙であった時の厚生労働省からのデータベースから、病院機能評価機構のデータベースを用いて IT 化の中で作成しましたので、若干昨年との比較が出来ない項目がございます事をご了解ください。

職種別では例年とほぼ変わらず看護師が最も多く、医師からの報告件数も同様の状態になっております。今年度は栄養科からの報告がやや多くなっているのが特徴です。場面においても薬剤に関する事 42%、療養上の場面が 29%、ドレーン等に関する管理 7%、指示・情報伝達に関して 6%で、これもほぼ昨年と同じデータとなっております。内容につきましては昨年と比較が若干分類の仕方が違いまして困難ですが、処方・与薬・調剤に関する内容が 1 番多く、合わせると 38.8%となっている点ではほぼ昨年と同様の結果となっております。要因については当事者に関しては確認、観察、判断、知識が 75%以上を占め、連携、システムが 37%、当事者への影響を及ぼしているとなっています。また勤務状況が 50%という数値を占めており、業務繁忙からの要因もインシデントへの影響となっている様です。

今回の報告システムとして新たに患者への影響度についてデータ化しております。

報告の大半が患者への影響が無かった事例です。事前発見報告におきましても生命に影響するという事例は 0%でした。事前発見というのは患者様に影響がなくてハッと気付いたという報告です。患者への影響がある事例は、この中ではその他として集計されております。この内容につきましては一時的処置や観察が必要となった事例で 180 件 21%を占めております。不明につきましてはインシデントが患者の状態から起因しているかも知れないという事例で、医療者の実施行為がインシデントの直接原因となったのかどうか分からないという事例で、9 件 1%でした。

インシデント報告の集計は先ほども申し上げましたが、毎月医療安全ニュースという形で全職員 1 人 1 人へメールで結果を配信しフィードバックしております。

簡単ではございますが報告を以上で終了させていただきます。

中村 猛 会長 ありがとうございます。アクシデント事例とヒヤリハットのインシデント事例につきまして、18 年度のデータ報告をしていただきました。アクシデント、インシデントこれらの事例は最も貴重な情報と申しますか経験報告でございまして、医療が当たり前で正常に行われている時は心配無いのですが、こういう事例が全ての医療を行なう人に情報をしっかりと開示して周知徹底して行くという事、これ本当に貴重な事例集で、今そのためにメールを各個人 1 人 1 人へ配信しているという様なそういう取り組みのお話もございました。それではご質問ご意見をさせていただきたいと思えます。はいどうぞ。

相本 太刀夫 委員 11 ページの内容につきまして看護局と薬局、薬を取扱う専門的な立場からの話なのですが、かなり看護局でのインシデントが多い。もしこのインシデントがアクシデントまで行くと、患者様に不利益をこうむる様なインシデントがこの中にどれ位あるのですか。それから看護局と薬局これ随分事例の差があるのですが、看護局にこんなにたくさんインシデントが起こっているという事は、やはり薬は専門家の薬剤師がきちんと最後まで管理しなければいけないのかなという印象をもちましたという事です。

中村 猛 会長 それでは今の質問に対して回答をしていただけますか。患者サイドに不利益な割合という事と、看護部門にこの薬剤の取扱に対する事故が多いので実質的にはこれに対してどうお考えですか。なかなかパーセントとか詳しい事は難しいと思えますので、大体のお考えとか思っただけの事を忌憚なく仰っていただければと思えます。森田院長おねがいします。

森田病院長 ご指摘ありがとうございます。投薬に関するトラブルが 1 番多くいつも問題になる部分でございます。例えば事例をあげて言いますと、患者様ごとに分けてお薬を置いている訳ですけどもたまたま 2 つ重なっていてそのまま渡してしまったという単純なミスとか、最後まで確認しているのだけれど、渡す時に違う人に渡してしまったとか、そういうのが具体的な事例としては結構ございます。そういう事を無くすためにダブルチェックをして、患者様にも確認してもらってという事もやってお

るのですが、つつい忙しいという理由でなかなかそれが徹底出来てない。確認ミスというのが1番多いのではないかと思います。患者さんに重要な障害を与える可能性があるものとしたしましては、例えば血糖降下剤とかです。間違えて全然何ともない人に飲ませてしまったとか、そういう事が時に起こる可能性というのがございます。幸い先ほど報告いたしました様に、今年度中にそういう重大な障害を起こすと思われたものは項目には無かったという事なのです。

投薬に関しましては、入院される時に患者さんが色々なお薬を色々な所から持って来られます。今までですと病院では、そのお薬を一旦全部やめて当院からもう1回そのお薬を出し直すという事が通常行われていたのですが、最近は医療費も高くなった事とかもありまして、折角お金を払っているのにこれを使ってくれという事があります。それを入院時に薬剤師が整理をして、どういうお薬を飲んでいて例えば当院に無い様なジェネリックなんかがありましたら、このお薬はこういうお薬ですという様な事を電子カルテ上に掲示してもらって指示を看護師にわかる様にしてもらおう。それをまた1週間分毎に薬剤師がきれいにまとめて当院で出すのと同じ様な形にして、非常に手間のかかる様な事をやっているのです。それでもやはり単純ミスといいますが、それもなかなか防ぐ事は難しいのでそれを系統的にどうやって無くす事が出来るかという事を常に考えて検討をしておりますが、なかなかそれをゼロにするのは難しいと言えれば難しいです。

中村 猛 会長 よろしゅうございますか。看護部門は本来の看護業務以外にも色々な業務が入った中で各専門が出来るだけ分担してやる様な業務改善というのが絶えず努力必要だという様な事ではありますが、森田病院長からそういう葛藤のお話がありました。後中川委員の方から。

中川 恒夫 副会長 今お話を聞いておりましたですけれども、まさにやはりマンパワーがなければミスというのは避けられないのですね。そのためやはり医療経済の問題という事になるかと思えます。それは1つ置きまして、お尋ねしたいのですが18の6です。ここで麻酔器の故障というのが出ておりましたが、もしわかる様でありましたら簡単に結構ですからどんな故障であったのかお教えてください。

中村 猛 会長 よろしく願います。

赤塚診療局参事 麻酔科の主任部長の赤塚です。これはまさしく麻酔科の担当した事例という事で極簡単にご報告させていただきます。

麻酔業務についてはなかなか一般に理解される事が少ないと思うので、器械のトラブルという事はなかなか概念的に捉えにくいと思うのです。現在、全身麻酔は特殊な麻酔器という複雑な器械を使用しております。それで麻酔管理というのは過去と比べまして非常に安全にモニターも充分そろえまして麻酔管理を行なっているのですが、それでもこういう麻酔器のトラブルというのは非常に稀にはあるのですけど事例報告がされておる訳です。

この場合は麻酔器の循環する回路からガスのリークがあったという事で、我々が全然想像していなかった事例でございます。それがたまたまこれはモニターが非常にしっかりしてしまっていて早めに発見できたという事と、たまたま分析というのが最新の機器でありましたので形而的に分析ができたという事で、この事例の様なトラブルの原因というのを究明できたという事でございます。これでよろしいでしょうか。

中川 恒夫 副会長 ありがとうございます。

中村 猛 会長 この事例はだから患者さん自身の病態の変化ではなくて、麻酔器の故障というのですか障害によって酸素濃度が下がって呼吸不全になったという事ですね。医療器械は本当に精密に出来ている中、こういう事が起こっては、本当に医療人はたまったものじゃないのです。けども更に点検ですね。昨日の飛行機の事故とかも人命に関わりますけども、我々1番直結した医療の現場でも点検は大事な事でございます。他に何かはいどうぞ。

岩崎 豊 委員 極単純な質問と動向をちょっと知らせていただきたいのです。先ほど岩崎さんの方からご報告があった中に、やはり勤務状況、一般的に私達素人が解釈すると医師不足、看護師不足とこういう事がすぐ頭の中に描くのですけども、恐らく当院もそうではないだろうかと思っています。そういう面では法律も改正されて10人に1人という看護師の数が7人に1人となった様ですから、ここの市民病院としてそういう計画、並びに現状の方を先にお話いただきたいのですが、それに対する計画こういうものをお持ちであればお教え願えませんか。

中村 猛 会長 看護体制の施設基準に対しての質問でございますが、中島管理者どうぞ。

中島病院事業管理者 私どもの病院も本来であれば18年度に7対1看護の申請と、それから現在休棟いたしております32病棟を再開したいという事で18年度へ向けて17年度かなり準備をしまして、看護師をかなり多目に入れたのですがもう少し足りないという状況で、それを採用できた段階で7対1看護にしたいと思っていたのです。ところが各病院さんが7対1看護をやり出されましたので集めるよりも減る方という状況で、今大変厳しい状況になっているという事です。

当初にありました考え方としては、わたしどもは急性期の病院ですのでゆくゆくは7対1を目指して行くと、この様に思っているという事でございます。

中村 猛 会長 糸賀師長の方はよろしいですか。

糸賀副院長 現在小児科の病棟では7対1をとっております。その他の病棟では10対1の看護体制で行なっております。今看護師も募集していますので、いいなと思われる方がおられたらご紹介していただければと思っております。

中村 猛 会長 委員の皆様にもどうか情報があれば糸賀さんまでという話もございました。今ドクターもそうですがナース、介護、みんなリクルートで採用募集してもなかなか集まらないというのが現状です。絶対数が足りないのと施設基準を欧米並

みに持って行く、特にアメリカの施設基準になると日本と違って倍ほど密度高いのです。管理者が言われた様に経営的には人件費の問題がございますので、これは大変頭が痛い所でその中でやって行かなければいけない部分もあるのですが、その質を高めるのはよい事なのですがまず集まらないという様な状況で、鋭意努力されているという様な事でございます。他にございませんか、はいどうぞ。

原田 えりか 委員 今日、最初に中島さんの方から枚方市民病院は心の通う医療を行なうと、信頼される病院を目指すという事を言われました。わたくし位の年代でしたら幼稚園の子どもさんがいたり、小学生のお子さんがいらっしゃるお母さん達が多くて、時々、枚方市民病院の小児科さんどう？と聞いた場合に、すごく良くなったという評判を聞きます。どういう点がと聞きますと、治療に関しての専門的なことはわからないのですけれども、具体的に目で見てわかる所はカルテです。パソコンで打ってくださる時に日本語で打ってもらえるのですごくわかりやすい。今までは、何が書いてあるのかわからない、けれどもそれが日本語で書いてあってどんな小さい事でも打ってくれる。例えば体の弱いお子さんがいらっしゃるお母様でしたら、遠足に行くのが不安だという事を言っていたらそれも書いてくれる。どんな小さい事でもくんで書いて下さるので安心すると。先生の頭の中にだけ収めるのではなくて、そうして皆が見てわかるようにして下さるという事にすごく安心という事を仰ってました。また、その方が懸念されていたのは、小児科の夜間の救急外来がもしかして無くなるのではないかという噂を聞いた事がある。自分達にとっての救急病院である枚方市民病院を、どうか是非無くさないでほしいと話されていました。本当に頼りにされています。障害抱えたお子さんのお母様でありますとか大きい病気を抱えているお子さんのお母様が本当に信頼して枚方市民病院に預けられるという事、安心されている方が多いです。とてもそれはありがたいなと思いました。どうか、存続してほしいと思います。今日はまず、それをお話しておきたいのです。

そして、手元の冊子を先ほど見て気になりましたのが、12 ページ最後の所です。影響度の所。間違いが実施されたが患者に影響がなかった事例、これが合計で 617 もあるのですけども、本当に単純ミスなのか、どの様な内容なのか、また生命にかかる事態なのか、その可能性があるのか、などを教えていただけたらと思います。よろしくお願いします。

岩崎医療安全管理者 ありがとうございます。今現在非常にこの部分が多くなっておりませんが、内容といたしましては薬等に関しましてはやはり朝昼晩といかなければいけないのを朝 1 回忘れてしまったとか、検査の時に歩いて行ってはいけないのにちょっと歩いて行ってしまった。それから注射等におきまして終了なのに、それが処理されていなくて 1 回抗生剤が余計に行ってしまったとか、その逆の場合です。もう 1 日長くしてほしいのだけでも、1 回その部分が処方されてなくて行ってなかったとか、そういう事例が多いです。それと後、先ほど転倒転落という事のお話がありま

して、一応件数といたしまして昨年は116件でした。今現在2月までで168件という事で確かに件数は増えております。ただ患者様がしゃがみ込んでしまった、おしっこをしようと思ってしゃがみ込んでしまって上がれなくなった、とかというのも全部報告をいただいております。お怪我まで至らなくて廊下でしゃがみ込んで動けなくなっていたとか、それからお部屋にナースコールが無くて行って見たらベッドサイドに降りたけども上がれなくなっている、とかいう事例が大半でございます。

先ほど有害事象という事でどのような事がございますかという事で、患者様に若干不利益があるかという事はその他という事で180件がそれにあたります。この場合は転倒等考えました時に、ちょっと頭を打っているという事がわかればCTをとって一応経過観察をして何も経過なくすんで行くという範囲にこちらの方の事例になります。それと後注射等におきまして影響があるという所で、インシュリン関係によるものは非常に後先に影響があるという事でわたくしはとらえております。その部分で例えば夜は血糖測定しないでいいのを朝の指示と思って間違えてやってしまってそして血糖の補正をしたという場合の事例等はやはりこの所に上がって来ます。結論としまして経過観察で何も処置をしなかったという場合こちらのその他という所、もしくは又影響がなかったというどちらかに、後の影響度を見ました時にどちらかに一応入れて行くという様な操作はいたしております。インシュリンはここで不利益になるという場合でしたら、打たなくて良いインシュリンをして若干低血糖になって糖を注射でやったりとか砂糖を舐めてもらったという場合はその後また経過観察も見て行って、しないで良い時間外の追加の血糖測定が出たりという場合が、生命までは行かないけども影響が出るという事に要注意という事で、このその他という事例の中に全て含まれているという状況でございます。それと全く患者様に影響が無くてという場合は、これも非常に重大な事例ではございますけども、もうファックスをしてしまったという場合においては、やはり医院様の方にご迷惑をかけてご連絡をいただいております。そんな場合は直接的には患者様の身体の侵襲にはなりませんけども、影響が無かったという所に一応分けて行くという様な操作を現在行なっております。

中村 猛 会長 その他に何かございますでしょうか。ちょっと私の方から提案させていただきたいのですが、委員の方々に年2、3回行なうこの協議会にヒヤリハットとアクシデントの症例が1年間全体まとめてある訳なのですが、限られた協議会の中で経時的な報告をキャッチしておく事が我々委員としましては市民病院の色々なこの件に対する意見を持つ上で大変大事な事だと思います。出来ますればヒヤリハットとかアクシデントの事例とか市民病院の医療事故防止に関する情報を、月次報告の様な形で我々委員に送っていただければ、事前にもっと色々な考案、対策につきまして意見を述べられるのではないかとございまして。思っておりますけれども、委員の皆さんどうですか、よろしゅうございませぬかね。それでは事務局の方恐

れ入りますけども月次報告の様な形でこれから送っていただくという事で、よろしく
お願いいたします。それでは案件に移らせていただきます。

その次の案件 4 でございますが、領収明細書発行手数料の無料化について、事務局
長よりよろしくお願いいたします。

楠田事務局長 案件最後になりますけども、案件 4 の領収明細書の発行手数料の無
料化という事についてご説明させていただきます。

領収明細書の発行につきましては本協議会のご意見をいただいた上で、平成 18 年 4
月 24 日から明細書 1 枚に付 20 円の実費という事でいただきながら発行をいたしてお
ります。スタートしましてから本年の 2 月末までの累計で外来が 135 人で 170 枚、入
院が 97 人で枚数にしまして 310 枚、1 日あたり外来で 0.7 人、入院で約 0.5 人となっ
ておる状況でございますが、当初想定をしておりましたよりも非常に少ない発行件数
という事もあります。またその後領収明細書を発行されました多くの医療機関が無料
で発行されておるという状況から、患者様サービスの充実のために平成 19 年 4 月 1
日から無料で発行をするものでございます。発行に関しましては従来通り領収明細書
の発行を希望される患者様に、ご本人等の確認の上で明細書を発行させていただき
たいと考えております。以上簡単な説明でございますけども、領収明細書の発行手数料
無料化という事のご説明にさせていただきました。よろしくお願いいたします。

中村 猛 会長 ありがとうございます。案件 4 の領収明細書無料化につきまし
何かご意見かご質問どうぞ。

相本 太刀夫 委員 発行に関して市民の皆様には充分理解されているのでし
ょうか。

楠田事務局長 来院された方に普通窓口の所に一応掲示をあげておりますし、公立
病院で本院がはじめて取り組んだという事で、各報道機関でもかなりの PR をしてい
ただいております。そういう事である一定周知できているのではないかと感じて
おります。

相本 太刀夫 委員 広報なんか利用されているのですか。

楠田事務局長 もちろんです。

中村 猛 会長 はいどうぞ。

中川 恒夫 副会長 この件に関しまして今お尋ねしたら総数で大体 300 なの
ですか。

楠田事務局長 入院の方で 317、外来で 130。合わせて 440。

中川 恒夫 副会長 それで実費として 20 円貰っていたという事ですね。大いに
結構だと思うのですが、先ほどから言っていました様に経営という事があると思
うのです。そこで、ただになったという事でまあ貰って行こうかという事でかなり数
が増えて来た時に、また余計な事務経費がかかって来るという、そういう心配はない

訳ですか。

楠田事務局長 ご心配いただいております。ただだから貰って行こうかという方もおられるといった点はあるかも知れませんが、本院がこれに取り組んでいるのは情報を共有し開かれた病院という事で取り組むという事で、今の発行件数が1日に1枚か2枚と非常に極端に低い数字という事もありまして、経費の面でも非常に財政が厳しく苦しい訳ですけども、今まで約1年間の中で金額的にも9000円弱という金額です。それを今言いました目的なりサービスの面を比べると、無料化した方がより妥当ではないかという判断の元でさせていただくという事です。

中川 恒夫 副会長 わたくし情報の公開というのはやぶさかではないのですが、先ほどからこれ見ていましたら、インシデントの発生率を見ていましたら時間帯を見てみましても、まさに時間帯から見て本当は昼の時間帯にそう起こるはずがないのに発生率が非常に高くなっております。当然患者数が多いという事もありましようけども、おそらく看護局での問題が多いというのも看護師さんの不足、何故不足するのかという色々な問題があるのかと思いますけども、やはりそこに経営という問題がかなり絡んでくるのではないかと。今日も朝のニュースで忠岡町の町立の病院が閉めるという事を言うておりまして、今までは地方交付税あったから市の方からもお金を渡してくれる訳ですけども、これから先非常に厳しくなっていく折、病院経営というのを考えて行くという事が一番医療の安全という事につながるのではないかと私はかように思っておりますので、まあちょっと差し出がましいかも知れませんが申し上げた次第です。

中村 猛 会長 あと、その明細書を出したために、説明とか紛争につながるとか、医事課の窓口が混乱するとか、そしてそのために色々なクレームが出て説明時間がかかってという様な弊害的な面は、症例が少ないので無いのでしょうか。

政村医事課長 今まで発行させていただいた中で特に診療内容について、疑義があるとかそういった内容は今の所ございません。むしろ普通の領収書の中で前回来院された時と費用が違うという事で、そのためになぜかという確認という事のためにとられるケース。それと入院の場合は、小児科で入院されたお母様から子ども様にされた検査内容ですとかそういうのを一定確認したいという事で、現場では聞いているのだけでも再度ペーパーでいただきたいという事でおとりになられるケースが多いと、そういう風に思っております。

中村 猛 会長 危惧をする程医療費に対しての患者様からの疑問点というのは、信じられていると見て良いのではないかなと思ったりしますけど。後何かご意見ございますでしょうか。

それではちょっとその他の所で、1つ取り組みの件で少し説明させていただきます。医療事故が起きた場合にそれが即訴訟につながっていくという事に対する対応策として、ちょっとお手元に今現在ADRという院内の取り組みが始まっております。それ

を養成するメディエーターという仲裁者を養成していく。そして院内でADRすなわち裁判外の運動処理を病院の中で行なって、なるべく裁判制度にもって行かない取り組みを行なっているという様な、このADRの取り組みについて少しニュースが入っておりますのでちょっと出していただきました。医療事故が即裁判になりますと患者サイドまた病院その間に益々溝が深くなって、時間とお金とそして最も大事な信頼関係というのが失われてお互いに疲労度が増します。それは将来に対して本当にダメージが大きいという現在の医療制度の裁判に対して、メディエーターを院内に設置してコンフリクト、葛藤マネジメントを処理して行くという取り組みでございます。このスキルをロールプレイにもって行くのにIPIという様なあるファクター、すなわちお互いの紛争の争点そのI、イシューですね、それとポジションですね両方の立場、それから背後にある利益のインタレストです。こういうファクターをそれぞれ分析して、そしてお互いの獲得する中立的な共同的な対話を促して、院内で解決をまず導くというこういう手法であろうと思います。こういう事でメディエーターを養成して行くという研修会がこの頃行なわれていますが、これ岩崎さんの方にちょっとお話ししたら、市民病院でもこういう風な事を考えておるという事でもございましたので、一応我々委員もこういう取り組みに市民病院も入っているという事で、岩崎さんの方ADRについて何かありますか。

岩崎医療安全管理者 中村先生に今お手元に資料もう1枚配らせていただいたのですが、今どこの研修に行っても医事紛争になる前に、かなり先ほど患者様との信頼関係を入院それから外来の中でしっかりつかんで行く、で何か起きた時には双方でしっかり話し合っていくという事が紛争に行かずにその場で解決して行く。思いをやはりお互いに出し合ってその場のお互いの理解を歩み寄らそうという事が今1番良いのではないかという事で、稲葉先生、前検事だった方ですけども、あの方とかが中心になって阪大等でもやっておりますし、また九大等でもやっております。出来れば私もまだ行ってはないのですが、その様な所を少し学んで行って、そういう風な形で関わられたら良いなあと思っております。また皆様方からのご意見等があればまた一緒に参加出来たらいいかなと思いますので、今後ともよろしく願いいたします。

中村 猛 会長 この取り組みについて何か新しい展開等がありましたらまた発表していただきたいと思っております。これは先ほど森島委員から2億の訴訟における裁判においては我々もしっかりと病院サイドの正しい意見が通る様に、弱腰を出さずにしっかり頑張っていくという様なご意見がございましたけども、違った観点からの1つの取り組みでございますのでよろしく願いしたいと思います。

それでは大体時間が迫ってまいりましたが、後意見が無ければ最後になりますが、閉会にあたりまして森田病院長にご挨拶をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

森田病院長 本日は長時間にわたりまして熱心にご討議いただきまして誠にありがとうございました。我々も医療の現場に携わる者として、医療事故を起こさない様にするのにどうしたら良いのかというのが本当に毎日真剣に考えております。当院の体制といたしましては医療安全管理室長を私が兼任しております、何かあればすぐに私の方に時間を問わず連絡があるという様に、なるべく早く行って解決に向かって第1歩が踏み出せる様という風に心がけております。今、最後に出てまいりましたADRの事に関しましても、まずは最初にその初期対応をどういう風にするかによって患者様のご不満とか不信感とかそういうのが防げるという風に痛感しておりますので、なるべく早く現場に行って状況を確認するという事を安全管理室としては心がけているつもりでございます。

今日も討議の中で色々お話いただきまして、岩崎委員の方からもっと患者様の視線に立ったという様にご指摘いただきましたし、常に私はそれを考えておりますので、安全管理に関しても患者様にそういう情報発信出来る様な事をやって行きたいと思っております。

原田委員の方からは小児科に関して非常に嬉しいお言葉をいただきました。今枚方市で大体年間5万人の救急患者さんがいらっしゃるのですが、その内の3万人近く56%位を枚方市民病院が対応しております。その中で小児科はそれの約6割位という事で、小児科は今8人から9人の体制で大学からの応援を貰いながら、24時間365日というのを小児科と内科と外科系というのをやっているのです。けれど何しろなかなかハードで、例えば休みの日なんか260人とかいらっしゃる訳で、それを1人ないし2人の医師で診なければならぬという事でなかなか満足した事が出来ていないの思えないのですけども、一部の方からそういう良い評価もいただいているという事で心強く思っています。今後これを無くすという事は絶対にございませんのでご安心下さい。

今非常に医療の経営が厳しい中で、やっと市民病院も建替えという話がほぼ現実になってまいりました。その中でも小児救急とか救急医療、お断りの無い救急というのを1番のメインのテーマにあげております。それから経営の事も今日たくさんお話が出ましたが医療安全というのは本当にお金がかかります。人がたくさんいて、きちっとやっていけば事故はもっと減るのではないかと思います、なかなかそうは行きませんので、現有勢力の中なるべく大きなミスを犯さない様にどうしたら良いかというシステムです。個々のミスというのはどうしても無くせない、全体のシステムとしてそういう事が起こらない様な方策を、どうしたら良いかという事を考えて行く様にしたいと思っておりますので、今後とも皆様方また地域第三者の目からのアドバイス、よろしく願いいたします。

本日長時間どうも本当にありがとうございました。

中村 猛 会長 それでは委員の皆さんまた病院スタッフの皆さん本当に長時間

にわたりましてありがとうございました。

これをもちまして医療事故等防止監察委員協議会を閉会させていただきます。