

医療事故等防止監察委員協議会

平成20年2月22日(金)

於：市民病院大会議室

中村委員長 : 監察委員の皆様、又、市民病院のスタッフの皆様には大変ご多忙の中、本協議会へ出席ありがとうございます。枚方市民病院の安全で安心した病院作り、これは最も基盤となる大切な事です。本協議会は、我々病院外の第三者メンバーで構成された委員が現場スタッフの意見、協力のもと医療事故防止の協議をする会議ですので、よろしくお願ひしたいと思います。

本日の司会進行をつとめさせていただきます中村です。どうかよろしくお願ひします。

それでは只今から、医療事故等防止監察委員協議会を開会します。

最初に中島病院事業管理者に挨拶をお願ひします。

中島管理者 : 本日、公私とも大変お忙しいところ医療事故等防止監察委員協議会に出席をいただきまして、誠にありがとうございます。協議会の開催にあたりまして一言挨拶を申し上げます。

枚方市は、この病院を開かれた病院にして行くことを目指しています。このため市内の医療機関との積極的な連携を行ない、土曜日の準夜帯の小児救急の診療を医師会にも担当いただき、休日急病診療所とは患者様の待ち時間の情報の交換など、幾多の連携を深めてきました。また歯科医師会とは、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ます。こうした事から市内の医療機関からの紹介患者様も年々増加してきました。

医師会歯科医師会との共催による病診連携の報告会には、両医師会より演題報告をいただく所までになりました。

院内に設置をしていますご意見箱には、患者様からお褒めの言葉もいただく状況にもなってきました。

19年度においても医療安全研修、また、院内ラウンドなど様々な取り組みを継続し、職員自らが患者様の立場に立ちより良い医療の提供や職員の意識改革を行なう、TQM活動いわゆる小集団活動の継続にも努めてきました。更に、今年度4月には、医療機能評価機構の認定を受けるなど、多くの取り組みを行ないました。

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に情報公開、また、インフォームドコンセントの徹底と個人情報保護の観点を徹底し、市民病院の理念としています心の通う医療を行ない、信頼される病院にな

って行くために更に努力を重ねたいと考えています。

委員の皆様には、医療事故防止体制や医療事故への対応などにつきまして、大所高所から協議賜ります事をお願いしまして、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。

よろしく協議賜りますようお願いいたします。

中村委員長 : どうもありがとうございました。

市民病院からの報告として、手元に資料 から が配布されています。それと別に、我々監察委員として先立って打ち合わせ会を行なった、今期 1 期 2 年間のまとめ的な提案の資料が手元にあると思いますので、それにのっとりまして会を進行したいと思います。市民病院からの報告を から まで 1 つずつ受けまして協議を始めたいと思いますので、よろしくお願います。

これより市民病院からの報告を順次受けます。

まず、1 番目の「医療安全対策の取り組みについて」を議題とします。事務局から説明を求めます。岩崎医療安全管理室スタッフマネージャーよろしくお願います。

岩崎 SM : 平成 19 年度医療安全の取り組みについて、平成 20 年 2 月現在までの説明をします。

平成 19 年度ヒヤリハット事例の収集分析とその共有化に取り組んでいます。これは委員にも毎月配布していますが、月 1 回「医療安全通信」として、インシデント報告の集計を全職員にメールで配信をしています。コメントとしてその月の特徴のあるもの、報道があったもの等を付け加えながら、注意喚起や啓発を行っています。

2 番目に医療安全管理実施小委員会を月 1~2 回開催しています。全てのインシデントを構成員 13 名の小委員会で検討し、部門間の調整と組織的対策の検討を行いました。内容は、診察間違いの原因として、カルテの開き間違い、前のカルテのまま記載して未然に気付いたという様な事例をもとに、電子カルテを閉じる啓発、その部門への連携等行いました。

次にリストバンドの活用徹底です。電子カルテの導入時に患者誤認防止のシステムとして入りました。腕にリストバンドをつけ、放射線、注射の実施、それからリハビリ時に、バーコードで認証する事で患者様の確認が出来るシステムです。これにより患者間違いで注射をする事はなくなりました。ただ、時間外ではリストバンドの作成が出来ていません。平成 20 年度には、時間外でもリストバンドの発行は出来る予定となっており、24 時間患者誤認防止システムの活用を実施する予定です。

設備面は、シャワー室の水漏れ等がありました。防水工事等の協力を施

設から総務課へ依頼して、改善を行いました。

他には、危険個所への表示・マークをつけて安全につとめました。

3番目に医療安全研修を2回行いました。6月に稲葉一人先生を招きまして「医療事故から関係者はどのように立ち直るか」という演題で、対話やコミュニケーションのあり方、信頼関係の構築について研修を行いました。

12月19日には、「共に築こう、患者と医療職者の信頼関係」という演題で、当院森田病院長が講師となり講演会を行いました。また、3月13日に京都大附属病院医療安全管理室長の長尾先生に講師をお願いして講演会をする予定です。

4番目に教育研修委員会との連携で月1回の院内教育研修を実施しました。内容についてはご覧いただいた通りですが、特にこの中でインスリン注射に関する研修については、近年は高齢者が多く、一人で実施しなければならない患者様が非常に増えています。自己注射についての教育は非常に重要であり、インスリンも多種多様な製剤が出ています。インシデント数としては多くありませんが、直接身体に影響が出ることから、患者様はインスリン注射の正しい取扱いを習得する必要があります。

そこで、業者と連携をとり各3回の講義と実技を、実際に注射器を使用してマンツーマン方式の研修を行い、100名が受講しました。

5番目としまして看護師への医療安全基礎専門研修を実施しました。今年度は、KYT（危険予知トレーニング）を取り入れ、リスク感性を磨く研修を企画しました。

KYTとは、ペーパー危険予知トレーニングをまず行い、次は院内を自分の目で見てきて危険な個所を見つけ、その改善策を立案するという実地トレーニングです。この研修は、を受講しなければを受講出来ない、を終えたらに行くというステップアップ方式で、現在実行中です。

それから6番目、採用職員へ医療安全研修を実施しています。新入職員、看護師長昇格者研修、それから随時採用職員を対象に、1時間半から2時間の研修を行っています。

7番目、院内ラウンド。インシデント事例の中から特に気をつけなければいけない転倒転落や持続点滴管理、内服管理と与薬について焦点を当て、医療安全管理室木下室長と室員それから安全管理実施小委員会のメンバーで全病棟のラウンドを行ない、チェックシートにより評価をしました。その結果は部署に返し、現在、改善に取り組んでいます。再度その結果をラウンドで評価を行ない、今後も継続して行く予定です。

8番目、針刺し事故防止対策です。これは誤廃棄針がどれ位あるかという事を、委託業者の協力を得て収集を行ないました。3年前から実施をして

いますが、今年度は昨年度に比べ、誤廃棄針の本数は半減しました。

9 番目、医療安全週間実施。平成 19 年 12 月 10 日から 19 年 12 月 16 日の 1 週間、全職員が緑のリボンを着用し医療安全の意識向上に取り組みました。

10 番目、医療安全情報の提供。報道記事、ネット情報、財団法人日本機能評価機構からの安全情報をメールや紙で配布を行いました。

病院機能評価を受審し認定を受けた事で、評価機構から毎月 1 回、重要な事例を送って来ます。それを各部署にペーパーで配布をし、啓発を行いました。

11 番目、医療事故調査を行ない安全管理委員会で検討し、改善策を立案し実行しました。これは医療事故一覧で説明をしますので省略します。

12 番目、安全な医療機器使用への取り組み。人工蘇生器の自主回収製品の通達が国からありました。それを受け、代替品の購入とそれに伴い安全な配置、使用・管理についての院内全体の見直し、調整を行いました。

まだ全部は終わっていませんが、蘇生について AD や救急カート、蘇生バックの本数等を全てチェックし、現在対応中です。

酸素加湿水の破裂事例事故を受け、安全な製品への変更を行いました。この事例は患者様に影響はありませんでしたが、酸素をする時に加湿水を流すバックが破裂しました。この件は、非常にリスクの高い事故、インシデントとしてあげました。業者に改善命令を出し、厚労省へ報告を行い、全国的自主回収を働きかけました。

また、点滴セットの規格変更に伴い安全な製品への入れ替え調整を行いました。

後は、人口蘇生器や加湿水を新製品への切り替えや交換を行いました。これに伴い、マニュアルを作成し各部署に配布しました。

13 番目、枚方 3 病院医療安全ワークショップを関西医大枚方病院、星ヶ丘厚生年金病院、当院の 3 病院で開催しました。昨年 2 月に、関西医大枚方病院から医療安全のワークショップを開きませんか、という誘いがありまして、合同でする事になりました。

会議を 3 回開きまして、平成 19 年 7 月 6 日金曜日 18 時から 19 時、関西医大枚方病院において、「転倒転落について」をテーマに 3 病院の取り組みに関する発表と意見交換を行いました。

当院は、「転倒むし」導入経緯とその後の使用状況報告を発表しました。平成 15 年度から 17 年度の転倒転落の内容分析を行い、ベッドからの離床を感知し未然防止できないかという事で、「転倒むし」という検知装置を購入するにあたり事前調査、後調査のデータから効果があったのではないかと

という発表をしました。

参加者は3病院で140名、関西医大枚方病院117名、星ヶ丘厚生年金病院14名、当院18名の参加で活発な討議を行いました。今年は、当院が担当病院となり、内服薬についての発表を6月にする予定です。

14番目、院内巡視でリスク回避への注意喚起と改善指導。勤務日にはほぼ毎日1時間位院内をラウンドして、その場で改善出来る事、注意できる事の取り組みを行い、他部門との調整を図りながら実施しました。

15番目、外部との交流。11月18日大阪府医師会主催の医療安全週間公開討論会「ともに築こう患者と医師の信頼関係 安心して安全な医療を受けるために」に、医療者代表パネリストとして森田院長が出席しました。この内容につきましては、12月19日の医療安全研修で森田院長が講師となり、フィードバック講演をしました。

後は看護部が行っているヒヤリハット劇場です。インシデントから皆で考えようという集会の中で、医療安全を考える劇です。これに他病院からの医療安全管理者を招き、またそちらの医療安全研修に参加する交流も行いました。

後は、大阪府の医療安全管理医療安全対策委員会の活動等を行い、院内全体の医療安全についての働きかけを行いました。

簡単ですが以上です。

中村委員長 : 只今、岩崎リスクマネージャーから平成19年度2月現在までの医療安全に対する取り組みについて説明がありましたが、これにつきましてご質問ご意見を受けたいと思います。1年間の経緯ですので1から15まで各項目にわたって説明がありました。まず、私の方から質問します。

1番目のヒヤリハット事例の収集・分析とその共有化とあります。医療安全通信の発行をしていますが、これの配布は院内だけなのかそれとも院外にも出しているのかと、周知徹底をどの範囲までしているのか聞ききたいと思います。

岩崎 SM : メールで全職員に配信をしています。外部には、協議会委員に郵送している以外は出していません。

相本委員 : 今の件に関して、情報を公開してそれに対する読んだ方々の反応或いはフィードバックをかける様な事がありましたか。

岩崎 SM : 直接は今のところ聞いていません。今は院内メールで入る様になりましたので早く情報が返せるシステムになりました。そういう事によりまして「非常にタイムリーにわかる」という事、「気をつけなくてはいけない」という気持ちを持ちますとか、「内容が非常によくわかるようになりました」という意見はあります。「これについてどうですか」という事は1、2回ありま

したが、ニュースについての問い合わせはありません。

中村委員長 : 院内と我々監察委員は直接関係していますので配布という事になっていきますが、今後はその枠を広げて、市民にも医療安全に対する取り組みを知らせる考えはないですか。

中嶋医療安全科長 : 具体的に院内事例について外に公表する事は、現在の段階では考えていませんが、他病院や機能評価機構などに投稿する下地が出来ましたら考える事もあると思います。

中村委員長 : ご意見ご発言をお願いしたいと思います。自由にご発言をお願いします。ありませんか。では私のほうから一つ聞きます。

5番の看護師への医療安全基礎専門研修は、枚方市民病院独自のスケジュールで行い、自己資格をとる形なのですか。或いは全国的な研修の資格コンテンツがあるのでしょうか。

岩崎 SM : 全国的な基準で行っている事ではありません。看護局の教育研修委員が研修を企画立案しています。

中川委員 : 8番の針刺し事故防止は、現在どういう機会あるいはシステムで行っていますか。

岩崎 SM : 作業中における針刺し事故を防止するために、針を直接捨てるハザード容器を病院機能評価の受審を機に全病棟に導入しました。それによって現場での針刺し事故はかなり減少しましたが、たまに、床に落ちていた針を掃除する時に委託業者が怪我をしたり、ごみの回収時に怪我をしたりなどの事故があります。これを防止するにあたり、違う視点をもつ清掃委託業者とも連携して、「正しく捨てる」という事案に取り組みました。

原田委員 : 13番の枚方3病院医療安全ワークショップの開催をしたとの話でしたが、他院で参考になる取り組み例はありましたか。

岩崎 SM : 関西医大枚方病院では、夜間の重症患者を当直師長が把握をし、ラウンド時に現場を見に行き、チェックリストのような用紙を使用していました。当院看護部でもその用紙を使い、重症患者に対する安全な指導や緊急時への助け合うシステムを構築しました。

助け合うシステムはミーティングで行っていますが、チェックリストはシート等を作って現在活用しています。

星ヶ丘厚生年金病院からは、骨粗鬆症と転倒転落は非常に関係があるという発表をされました。当院は起きた段階での転倒転落だけを取り上げているのですが、入院の段階で指標を作ることにより、未然にリスクを感知出来るという整形外科の先生の研究発表でした。そういう1つの指導が出来れば枚方3病院で使うという事で、今そのデータ作成中です。

中村委員長 : その骨粗鬆症の手法というのは、骨粗鬆症のグレードによってケアの仕

方を表にまとめ、マニュアル化しているのですか。

岩崎 SM : 詳細はまだ出ていないのでわかりませんが、そういう取り組みを星ヶ丘厚生年金病院がされており、できれば枚方市民病院が指標を使ったらどうかという提案でした。

相本委員 : 10 番の医療安全情報の提供で、報道記事、ネット情報等記載されていますが、これに対して、こういう情報を流してもらって有難かったとかこういう情報が欲しいとか、そういった情報を受ける方たちの意見の吸い上げはどの様に取り組みられていますか。

岩崎 SM : 情報の配信においては、ネットで医療の情報が集約された M3 というニュースがあります。この中から、重要と考える情報を看護部へ配布しています。

現場からは「有難い」「気をつけなくてはいけないね」という様な言葉を聞きます。後は、メールで「注意」「事故等が院内でもありました」という事を配信し、意見交換をしています。今のところ現場から「こういうものが欲しい」という希望は届いていません。

中村委員長 : 12 番の安全な医療機器の使用への取り組みで、医療器械の大変な進歩で安全性チェックは大きな問題となって来ています。医療機器を取り扱うにも専門の技術者が常時必要な場合も出てきていますが、枚方市民病院ではどうですか。

スタッフの養成とか今後の必要性、現状と今後の色々複雑な医療機器の命に関わる故障というのが、大変重大な事故につながりますので、その取り組みについてご説明いただきたいと思います。

岩崎 SM : 医療機器の取り扱いについては死に至るという事で重大に考えています。

私は医療安全全般を行っています。医療機器安全管理者それから薬剤安全管理者を昨年の 7 月から当院にも配置しました。医療機器については、臨床工学技士が 5 年ほど前から勤務しています。

私は人工呼吸器、人工蘇生バック、それから吸引機等について、それから輸液ポンプやシリンジポンプ等については CE と相談をし、器械に関わる事故等が起きた場合は連絡を取り合っています。

森田院長 : 医療機器は日々進歩しており、それを全部把握するのは非常に難しいです。

4 月から公正取引委員会が業者の立ち入りを禁止する事になり、各自病院で技術者を育てて行かなければならない。特にペースメーカーはコンピューターと同じ様に進歩しており、それに全部について行くのは非常に大変で、今後の重要な課題になると考えています。

中村委員長 : 今年の改正で医療機器等の業者の取扱い指導者が手術室への入室が禁止

され、各種機器をマスターした病院職員のみで手術や治療また診断検査を行わなければならないことになり、職員養成への取り組みは急を要する懸案であると言う事でした。

他になければ2番目の「医療紛争の状況につきまして」を議題とします。

事務局から説明を求めます。政村医事課長よろしく申し上げます。

政村医事課長 : 案件2番目の医事紛争の状況について説明します。手元の資料4ページです。

係争中のもので項目1番目ですが、本件は平成19年3月の当協議会で説明しましたが、平成19年4月11日に相手側から控訴されまして、現在、大阪高等裁判所において係争中になっています。詳細の説明につきましては省略します。

次に5ページです。まず項目2番目ですが、本件は平成14年12月8日に昼食後吐血され救急車で本院に搬送され、その後入院となりましたが翌日死亡された患者様の事例です。

本事例に関して患者様の家族から搬送後CT検査の実施により遊離ガスの存在が認められ、胃、腸のいずれかの穿孔による腹膜炎が生じた事は容易に推察され内視鏡検査、手術等を実施しなければならず、不作為により死に至ったのは医師の過失であるとして、平成19年12月28日に大阪地方裁判所に損害賠償請求された事件です。これに対して当院の処置には問題が無いという事で応訴を行なう予定です。

以上簡単な説明ですが現在係争中の事件についての説明とします。

中村委員長 : 2件の医療紛争係争中の事例の発表がありました。いずれも発症は13年14年とかなり以前の発症です。

申し立て後紛争になっている訳ですが、損害請求金額は何れも5千万を超えており、詳細については記載された通りです。

この2件の医療紛争の状況の説明に対しご質問ご意見をお受けします。

森島副委員長 : 現在係争中という事ですので具体的な事は差し控えますが、一般的にアドバイスをします。

1事件2事件ありまして、1事件に関しては訴状内容を見ますと要するに事実関係の争いが主になっている。2事件では予見可能性という非常に微妙な点が争いになっていると推測されます。

従いまして、1事件ももちろんそうなのですが、2事件に関しては特に訴状内容を見ますとかなり専門的な知識を有している弁護士が代理になっていると推測できますので、病院側の担当者は病院側の弁護士と綿密な打ち合わせをした上で訴訟に臨んでいただきたい。嫌がられてもかまいませんのでとにかく綿密に、今までも言って来た事ですが依頼者の言う事を聞か

ない弁護士はやめてもらえばいいのです。

これは非常に微妙な予見可能性という問題が主な争点だと思われるので、慎重にやっていただきたいと思います。

中村委員長 : 専門職の立場から大変有益な発言です。この裁判は、担当者が行くのですか。

政村医事課長 : 今の係争中の内容ですが、書面審査が殆どですので担当の弁護士が直接口頭で実施し、事務局として傍聴に行っています。

森島副委員長 : 打ち合わせはしていますね。打ち合わせの結果、弁護士が作った準備書面等の確認はしていますか。

政村医事課長 : 準備書面をもらい院内で再度検討会を開き、その上で校正等をして弁護士に渡すという手順を踏んでいます。

森島副委員長 : わかりました。ありがとうございました。

中村委員長 : この紛争というのは双方の溝を深くして傷つきやすい事ですので、もちろん起こらないに越した事はないのですが起こった後の処理を出来るだけ円滑に行われる事が必要ではないかと思います。

何か他にありませんか。

岩崎委員 : 政村課長にお聞きしますが、説明のあった係争中の問題以外の、既に終わった、19年3月の監察委員会で説明があった3件目の説明をお願いします。

政村医事課長 : 3件目は、平成14年に両眼の白内障手術を受けられた方の事例かと思えます。

当時58歳の男性患者様が、術前に必要である検査を怠り視力回復の見込みが無いにもかかわらず説明が充分されないまま不必要な手術を受けたという事で、自己決定権が奪われたと平成17年12月9日に大阪地方裁判所へ提訴された事件です。

本件につきましては平成19年1月24日に大阪高等裁判所におきまして相手方の控訴が棄却され結審しました。全て当院の言い分が通り、当院の勝訴で確定しました。

岩崎委員 : わかりました。ありがとうございました。

中村委員長 : 他に何かご発言ご意見はありますか。なければ次に移ります。

3番目の案件です。「事故・ヒヤリハットについて」を議題とします。事務局から説明を求めます。岩崎医療安全管理室スタッフマネージャーよろしくをお願いします。

岩崎 SM : 事故一覧について説明します。

昨年の3月以降現在までに19-1から19-7まであります。内容について19-2は怪我ですが、後は全て転倒転落事例です。19-2以外で、19-4

それから 19 - 5、19 - 6 においては入院中でない患者様でした。

病院の敷地内を歩行中や立ち上がった時に転倒した事例です。院内の事故であるという事で、安全管理委員会で検討しました。この患者様たちは後で面談等もしましたが、受傷後は院内の敷地内である事からすぐに対応処置がされて、逆に病院で良かったという事で特に問題なく順調に経過した事例です。

19 - 1 につきまして、これは入院した当日に転倒したか転落したかわからない事例です。

19 - 7、これはナースコールで訪室した時に患者さまがベッドの上でしたが、滑って転んだと言われて痛みを訴えられまして、聞いたらスリッパを探そうとして片足スリッパを履いて滑って転んで骨折をしたという事例です。

中村委員長 : 事故になった 7 事例の説明でしたが、何れも転倒事故が多くあります。3 事例につきましては、入院中の患者様ではなくて、来られている患者さんの転倒事故であるという事です。

広い病院の中ですのでそういう転倒があるかも知れないですが、ご発言ご質問よろしくをお願いします。

山口委員 : 病院の中で怪我をして良かったという事ですが、19 - 4 の喜んで退院する日に怪我をされた。これを読んだ時には 1 番気の毒に思いました。どれが 1、2 とは言えませんが、これは随分悲しい思いをされたと思いました。

色々危険なところは多くあるのですが、1 ページの医療安全管理の設備でもう少し早く、危険箇所への表示マークや花が今の様に置いてあればこういう事にならずに済んだのではないか、という事を思いました。

中村委員長 : 病院の危険箇所の点検や現状の危険箇所を出来るだけチェックし、改善してはという発言でした。それに対する返答をお願いします。

中嶋医療安全課長 : 委員の指摘の通りですので、日頃からラウンドをして危険箇所が減るように今後も努力して行きたいと思っています。

森島副委員長 : 議論から離れるかもわかりませんが、新しい病院が出来ます。それについて私が心配しているのは、部屋の中の少しの段差でも転んだりしますので、その辺の設計は充分配慮されているかどうか、注意した方が良いと思いますので意見を申し上げました。その辺はどうなっていますか。

白井総務課長 : 去年の 11 月に新病院の整備計画を策定しました。その中でも書いていますが、ユニバーサルデザインを使う事をはじめとしてまだ具体的には進んでいませんが、大阪府が示す福祉の街づくり条例等を含めた新病院を作って行きたいと考えています。

森島副委員長 : どうもありがとうございました。

- 岩崎委員 : 新病院の話になると是非聞きたいと思うのですが、例えば院内で新病院に関して、医師や看護師を含めた討論の場はあるのですか。
- それともう一つは、市民の方から意見を聞く事もされているのですか。
- 白井総務課長 : 新病院の整備計画の策定に関して市として新病院計画策定委員会を作っています。この委員会には病院長はじめ管理者や病院のスタッフも入っています。
- それともう一つ、病院内の組織としまして新病院整備計画準備委員会を作りまして、医師や看護師、医療スタッフも含めた形で新病院整備計画の素案を作りました。
- また、市民の方に意見を聞くという事で、去年の8月だったと思いますが新病院の整備計画の案についてパブリックコメントを行ない、市民の方の意見を聞いています。
- 岩崎委員 : 市民の意見ですか、余り記憶に無いです。後ほど関連で話をしたいと思います。
- 中村委員長 : 出来るだけ医療安全を配慮した新病院の計画を練っていただきたい、というのが我々の声です。
- 他にはないようですので次に移ります。
- 次は「19年度のインシデント報告と集計結果」です。これはヒヤリハットを含める事故にはならなかった事例報告です。
- これはもうよろしいですか。
- 白井総務課長 : 医療安全の取り組みで説明しました。
- 中村委員長 : 資料は出ております。
- 次、「平成19年度のご意見箱について」をお願いします。
- 白井総務課長 : 平成19年度のご意見箱について説明します。本院では各病棟にポストを設けています。また1階のフロアには3ヶ所にご意見箱を設置しまして、患者様のご意見を伺っています。
- 資料の19ページをご覧ください。平成19年4月から12月までの意見をまとめたものです。内容は待ち時間等に関する事が23件、接遇に関する事が21件、施設や設備に関する事が15件、またお礼や励ましが4件となっています。個々の内容につきましては20ページ以降を参照ください。
- 中村委員長 : 医療事故の事例等の関係とは少し遠ざかる内容ですが、このご意見箱での集計が病院の評価につながり、色々な事故防止の間接的な意味の大切な要素であると思いますので説明を求めました。
- 色々な意見の中で待ち時間に関する件数が一番多くあります。接遇マナーに関する意見もあります。設備等の不備に関する意見、逆に感謝や励ましの大変ありがたい意見もあります。その他が11件という事ですが、この

件につきましてご質問ご意見をお願いしたいと思います。

森島副委員長

： ご意見箱の集計を見て思った事ですが、医療紛争になって更に裁判まで行くという原因があると思います。そこで、医療紛争を防ぐためにどのようにしたら良いか、大きく分けて2つの理由があると思います。

1つはやはり情報公開。これは全面的に大原則として行ってもらいたい。情報公開する事によってその情報の共有化を図ってもらいたいと思います。そうすると紛争も少なくなると思っています。ですからお礼とか励ましの欄を見てみますと、カルテを開示してもらって本当に有難かったという意見もありますので、カルテ開示も1つの情報公開ですからそのような形で行ってもらいたいと思います。

更に情報公開を1歩進めて、不利な情報も含めて、例えば訴訟で証拠保全をする必要もないくらい、病院側としては情報を公開する事も前向きに検討してもらいたいと思います。

証拠保全を何故するかというと、証拠を隠されたり或いは廃棄されたら困るという事をする訳です。という事は、その前提には不信感がある訳です。ですから、出来たら更に突き進んで、不利な事実も含めて全て情報公開するという方向で検討してもらいたいと思います。

紛争を防止する2つ目ですが、これはご意見箱にもあります様に患者様への親切な対応です。それから後、丁寧な優しい対応を心がけてもらいたい。

やはりお礼とか励ましで患者様が言われているように、親切に説明してもらい有難かったという意見もあります。確かにわがままな患者様もいると思います。それは重々推測出来ますが、相手は病人なのだから、という事である程度の無理も聞き、親切な対応や細かい説明をする事に心がけてもらえればと思います。

色々と相談を受けて訴訟までするという内容を見てみますと、やはり不親切や説明も何もしてくれない、とそうして不信感が溜まる。或いは情報公開を全然してくれないので何か隠しているのではないか、という事でますます不信感が大きくなって、紛争になり訴訟にまで発展するという事例が多いです。

やはり未然に防止するという意味では、情報公開を不利な条件も含めて行うのだというスタンスで対応してもらいたい。それから患者様に対しては親切で丁寧な説明、細かい説明をする事を心がけてもらいたいと思います。

中村委員長

： 森島副委員長より大きな要素として2つあると言う事でした。情報公開と対応です。この2つの条件を周知徹底する事をお願いしたいという事で

した。

情報公開に対しては、前回までカルテの開示や明細書の発行など、そういう大きな取り組みは今すぐ市民サイドにわかってもらい、お互い共に、医療の向上に努めて行こうという姿勢を持っていくためには、情報公開は欠かせない事で、個人情報の守秘義務に則ってやってもらいたい、という事です。今までも、この2つの要素をふまえて色々取り組みがあったと思います。

岩崎委員 : 森島副委員長の言われた法律上の事もさることながら、先日打ち合わせをした時にも言ったのですが、正直謝ってばかりで良いのか、という感じを受けました。この2年間をみていて色々な医療事故の防止策を実施していると、ある面で感心をしています。

ところが一方で、俗っぽい言葉で言いますと患者様や市民に対して広報が下手に見えて仕方がないです。どういう事かと言いますと、色々頑張っていて取り組んでいるにもかかわらず、その事がいっこうに知られてない。

市民は知らないのだから誤解を生みますし、誤解の次は不信につながりますから、やはりそういう目でしか見ない。

例えば4月12日の6番です。これを見れば一番わかりやすいと思います。要は特定療養費の件だと思います。

何よりも気になったのは、病院間で特定療養費に格差があることを市民が知らない事です。知らないあなたが勉強不足だと言われたらそれまでですが、病院の職員はこういう問題はよく知っていると思います。しかし、そういう問題を市民が知っているかといったら、そんなに知らないのではないのでしょうか。

だとしたら、仮にこういう問題を色々なツールやアイテムで、市民にもっと知らず事が出来れば、そこに誤解を生む種はもっと取れて行くと思います。そういう面では、森島委員が言われた、公平でかつ正しい情報公開をもっと積極的に行っていく、という姿勢をもっといいと思います。

市民病院の職員は下手だという感じがします。何も個人攻撃をしている訳ではないのです。

最後、2年間委員をつとめ、またボランティアという立場でずっとみて、本当にそういう情報発信というのが余り上手じゃない、だから誤解が不信に変わっている、そういう部分が多々あります。やはり予言庇護的な事が非常に怖いのです。

いくら頑張っても防止策に取り組んでもその事が生かされない、そういう傾向を作っている一因に情報の開示の上手でないやり方がある、というのが個人的な意見です。是非考えていただきたいという気持ちを持っています。

す。

中村委員長 : 病院サイドから医療を受けるサイドを巻き込んだ、市民病院受診体制の相互の理解を深めるために、情報開示や複雑多岐にわたる医療の実態を知らせる取り組みで、市民病院はこの様な医療実態で頑張っているというお互いの信頼関係を深めて、それが職場のスタッフにおいてもモチベーションを高める事になる、という岩崎委員の意見でした。

今の取り組みにおいても、情報公開という視点から考えてもらいたいという事であると思います。

何か発言はありますか。

政村医事課長 : 意見がありました情報公開ですが、例えば不利な情報という事では今回TQM活動で取り組んだ1つに、小児科病棟の13病棟で母親がついていて、柵越しに手を伸ばしたらそこに落ちてしまった、という転倒転落が結構あります。それをゼロに出来ないかという取り組みを実施しました。

その取り組みの中で、病棟の中に交通事故の掲示板ではないですが、今月転倒が何件ありましたという表示をしたところ、講師の先生から「病院として普通は出さないでしょう。よく勇気を出していただきました。」と、良い評価をいただきました。

今後そういった情報をどういった形で広報をしたらよいかという事を、院内の安全管理室で検討してアピールしていきたいと思います。具体的には広報ですが、例えばホームページでインシデントの統計を出すという方法もあると思います。

本当に出して行かなければならない項目、それと院内で検討すべき項目そのあたりを整理し、方法についても検討して行きたいと思いますのでよろしくお願いします。

相本委員 : 先程、この情報の発信先はどこですかという事を聞きましたけれど、まさに、医療を提供する側と医療を受ける側が共有をしなければ、相互理解が深まってお互いに信頼関係が構築されるという事が出来ないと思います。

是非、今の発言の様に前向きに検討していただいて、市民の皆さんと情報を共有して、より良い医療の出来る環境づくり或いは整備を行っていただきたいと思います。

南喜本委員 : 先程岩崎スタッフマネージャーの説明時に言えば良かったのですが、インシデント医療事故の一覧の中では、確かに転倒転落が減少傾向にあるということでした。

しかし、自宅に郵送されてくるこの医療安全通信を3月分と一緒に見みた感想も含めてなのですが、インシデントの中では転倒転落がそれほど減少していないのではないか、11月は8件あります。

特にこれでわかりやすいのは、内容と場面という事でかなり細かく表記されていますが、この項目の様式というのは共通した様式があるのですか。場面や内容の内訳は厚生省の基準があるのですか。それを聞いたかったです。

というのは、療養上の世話のところではどういう内容かという場面を書かれているものと、それから療養上の世話の場面では移動中やベッド上や経口摂取中など色々内訳が違います。総計は同じですが、場面と内容で全然件数が違いますので傾向がわかりにくかったです。

中嶋医療安全課長： 転倒転落の件数ですが、19年度と18年度4月からこの統計を出していません。12月までで19年度は119件、前年度の18年度は147件ですから総数で言えば減っています。

当然入院患者数等の要因もありますので、数字の上では3分の1程減っていますけどもその辺を加味して考えると横ばいという事も考えられるかと思えます。

それと基準ですが、病院機能評価に分類があり、それをもとに分類をしています。

原田委員： 森島副委員長が医療を行なう側と受ける側相互の信頼を回復するには、情報公開が大切と言う意見でした。その通りだと思います。

ただ、大切なのは一方的に病院側の業務改善を求めるだけではなく、お互いの情報交換を深めて信頼の回復を図らなければいけないという事です。

一市民として考える時、先程の岩崎委員の意見をはじめ、慢性的な医師不足や夜間診療の患者様の多さの問題などについて、病院サイドから可能な限り情報提供の協力を得たいと思えます。

そこで、ホームページのみにとどまらず、まず、例えば現状報告のチラシを作って学校や幼稚園や保育園に配布したり、また市関係や各校区の保護者が組織を作り、説明会を開いたりするのも良いと思えます。

マスコミの立場からは、経費を抑える方法として広報ひらかたや地域情報紙などで特集を組み、取り上げる。また、市民病院の連載等の取り組みがあると、内情がわかりやすいのではないかと思います。

不必要な不信感を持たれないように、市民サイドからの協力支援体制作りをする事も、病院や医者を守る大切な一助になるのではないかと思います。

中村委員長： 原田委員より地域紙の編集に携わる立場から、大変具体的で有益な発言がありました。市民の信頼関係を回復する情報公開とその取り組みについて提案がありました。如何でしょう。

人見事務局長： 先程から貴重な意見ありがとうございます。

森島副委員長がいわれた情報公開の重要性、優しさや少しの心づかい、それによって醸成される信頼関係の構築。或いは、岩崎委員のいわれた情報発信の工夫であるとかその重要性。また今、原田委員から指摘いただいた色々な媒体や機会を通じた情報提供のより積極的な展開。これらは全て病院が医療事故を防ぐと共に、患者様との信頼関係を構築して行く上で非常に重要な意義のある提言であると受け止めています。

情報発信の機会の充実とか提供方法の工夫という事を、具体的に言えば広報への市民病院特集の連載とかが想定しうると思います。或いは、地域情報紙にそういう機会を提供いただいた時には、積極的に情報を発信して行くという事も大事な取り組みだと思います。

今後、その辺については積極的に対応して行けるように病院職員全体で考えていきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いします。

中川委員長 : 会長から指名がありましたので感じた事を2、3申し上げたいと思います。

情報公開が重要という事が話の中心となっています。もちろん情報は非常に重要だと思います。しかし、色々な情報公開があり、経費の余りかからないものは良いのですが、患者様は恐らく医師に聞きたがるのは色々な事です。

そこで、情報公開というと患者様は簡単に何でも聞けるとかってしまう。時間があれば良い事ですが、ただ日本の医療費というのはそれ程の余裕は無い訳です。その中でどのように折り合いをつけて行くかです。

当然市民病院ですから税金が投入されていますので、市民も我々の病院だからもっとサービスをという様になります。しかし、色々と毎日の新聞を賑わしているように、経費が足らなくて閉めていくところがどんどん増える、或いは医者自身があまりのひどさに辞めていくという事になります。そうすると元も子もありません。

ですから、情報公開というのも色々と考えないといけない部分があります。いわゆる無駄な情報公開は必要ないと思います。

カルテの開示というのもその間にだれか第三者がおり、もっとわかりやすく砕いて話をすればいいのであって、全くの素人がカルテを開示されてわかるという事は余り無いですし非効率的です。そのために電子カルテをいれるにしても相当口スがあったと聞いています。

ですからこういう問題は非常にデリケートで、情報公開といったら改革と一緒に、非常に言葉の響きは良いですけど色々複雑な問題を含んでいます。やはり医者立場というのも色々考えなければならぬと思っています。医者だけではなく、医療に従事する看護師や医療従事者にとっては、非常に辛い部分があると思います。

しかし、一方では、ご意見箱を読んだなかに、子どもにものを言う様な

言い方であるとか玄関の受付でのトラブルであるとか、誰でもわかる様な対応が出来てない。それは医療従事者側として反省をしないとイケません。

わたくしも医師として日常患者と接する時に全く馬鹿な事を言ってしまって失敗だと思ふことがあり、医師であるからと思ひ上がりがあつてはイケないと、常に自分に言い聞かせています。

やはり医療従事者というのはどうしても施しをしているという意識があると思ふのです。ですからその辺はやはり気をつけて、色々なシステムや形で患者様の事を思ふ病院だというよりは、一人一人がそういう気持ちを持っていく事が大事ではないかと思ひます。

システムも大事ですけども、気持ちを持っていく、これは非常に時間がかかりなかなか目に見えない事で難しいですが、やはりそういう部分というのを考えなければならぬと感じました。

中村委員長 : 中川委員より医療現場の意見として、医療安全や情報公開にお金がかかり、その予算を組まなければ現場は多忙で負担が強いられ現実を無視したものである、という様な発言です。医療崩壊を今叫ばれていますが、その情報公開等も現場の意見としてしなければいけないという様な発言でした。

相本委員 : これは今日の議題の 3 にもかかわる事ですが、導入しなければいけない事と長い目でやって行かなければならない事があり、この長い目でやっていかなければいけない事は、啓蒙を教育の中に入れて行く事をまじめに取り組まないと、いつまでたってもこういう状況は解消されて行かないと思ひます。

ある日突然患者になって藁をもつかみたい気持ちになって医療にすぎる。少し良くなったら元の横柄な態度が出て来るといふ、医療を受ける側のモラルの問題心構えをきちんと作り上げて行くためには、教育の中に医療啓蒙活動にもっとウェイトを置いた事をやって行かないと、いつまで経ってもこの状態を無くする事は出来ないと思ひます。

そういう長い目で見た自己責任において、自分の健康管理を国民一人一人が出来ると 32 兆円も医療費は要らない、6 兆円も薬剤費は要りません。病気になる身体を維持するためには、一人一人が責任をもって出来る能力を身に付けさせる事も、我々これから考えて行かなければならないと思ひます。

中村委員長 : 教育と社会保障、これは 1 番基盤ですので教育者の立場も踏まえて発言がありました。話が大体煮詰まってきましたのでまとめます。

我々 9 人の監察委員のメンバーは今回の協議会をもちまして任務を果たす訳ですが、この協議会の前に打ち合わせをいたしまして、そこでまとめた内容につつまして発表します。

我々、枚方市民病院所属外の第三者で構成するこの協議会は、平成19年度の最終を迎えた会議となり、この2年間の経過から運営のあり方等につき、少しまとめさせていただきます。

市民の命を守るこの市民病院の安全で安心した病院運営は最大の重要課題のひとつであり、我々、監察委員も市民の立場として、少しでも第三者の立場から、この永遠につきない課題に対して少しでも寄与し、役立ってもらおうと努力してきたつもりですが、実は、この会議の事前には打ち合わせ会を開いて話し合い、今後の運営をも含めた方向性・目標についてまとめた訳です。

経緯として平成14年に発足して2期4年間は枚方市長へ7つの提言を含めた医療事故防止対策案の提言で経過して、このたびの新しいメンバーで1期2年間に運営してまいった訳ですが、我々が常に脳裏をかすめるのは、一体この協議会の我々の役割とは、どの方向性を持ち、医療事故防止の一段と貢献する役割を担っていくかという事でありました。

この2年間で市民病院サイドよりリスクマネージャー等を中心とした防止策の取り組み、医療事故、インシデント事例、その分析、改善案、投書箱の苦情報告、裁判となった紛争事例等、様々な現場での報告をお聞きしております。

その中身を我々監察委員は検討し支援する提案等を協議してまいりました。その結果、医療現場スタッフの日夜を問わない多忙な緊迫した業務内容の報告事項と共に、何か新たな、我々に荷せられた今後果たすべき役割についてしっかり目標設定することが必要と考えました。

医療事故防止に関わる今後の取り組みとして、現状の医療事故のデータは、相互の情報公開の方向で関係諸部門への周知徹底を図り、貴重な今後への教訓として生かしていただきたい。このテーマがこの協議会の一つの大きな柱であると思います。そして院内の医療事故防止対策システムの継続、強化を図っていただきたい。そして患者サイドの医療現場の情報の入手、理解を深める取り組み市民を巻き込んだ形で色々な講演会、説明会、研修会等の実施する計画をもってもらいたい。これを我々の今後の役割として懸案へ持って行ける様な煮詰めた方向性を持ちたいと、思っている訳です。現場の医師看護師等専門職のピアレビューでの反省、自浄活動。この中で新たな方向性としまして、医療ADR(裁判外紛争処理)が目ざされておられ、今後その必要性を検討していただきたい。また医療事故調査制度の構築が、全国展開で今システム化されて来ており、ここも個人情報の色々な兼ね合いがありますけれども、今後の有益な情報の発信源としての入手を検討する事も大事であると思っています。以上、出来ること、出来ない

この問題点をまとめ、合意の上で実行に移し取り組みの成果をあげたいと思います。

医療事故の患者サイドの協力支援体制、これはこれからの我々の協議会の一つの大きな目標としたいと思っています。

患者・医療提供者間のもつれによる紛争・裁判は結果的に両者の溝を更に深くし、信頼関係を阻害し、その為お互いの不幸が増し、何ら良い方向の解決策に至っていない事例が多い。かえりみるに医療は、相互の厚い信頼関係でもってその契約が成り立つもので、その関係が悪化する昨今、我々市民代表によるメンバーは、市民サイドの医療を受ける立場から信頼関係を回復したり、円滑に受診できる体制作り、今後提案を行ってまいりたいと考えます。

我々が信頼関係を向上させ、円滑に受診出来るには、市民が一体となった話し合い、意見の集約による提言から医療事故防止に寄与出来るものと確信し、今後の当協議会の方向性といたします。

は情報公開です。市民サイドへ投げかける事。なお専門職の集団であるために十分な理解困難な不可逆性とか医療の科学的でない非科学的なアートの部分があり、限りなく協議の上改善に取り組みたい。

は患者サイドの受診モラルの向上への取り組みです。只今もいろいろ発言がございましたが、消防隊をタクシー代わりの救急車利用をやめる事や、日頃かかりつけをもって軽症は最寄りの医療機関へ行ってもらう。また、医療情報には日頃関心を深め、上手な受診対応を備えると。こういう事を啓蒙して、卑近な具体的な事例の改善から集約に持っていく事が受診、モラルの向上につながると思われま。

まとめとして、我々は、市民代表の監察委員により構成されているメンバーであり、従来の市民病院サイドのデータからの監察業務と共に、患者サイドの受ける立場の質の向上に、上記の取り組みに努力している事により、マイナス面を是正し、最も重要な相方の信頼関係をより深く進め、よって病院スタッフのモチベーションを高め、若い世代へのやる気と継承が円滑に行え、今後この監察委員協議会のあり方として、我々としても一つ灯りが見えて来たと思っておりますので、継続した審議をお願いしたいという事でまとめさせていただきました。

中村委員長 : 後、何かございますか。

それでは以上で本日の案件が全て終了しました。閉会にあたり、森田院長に挨拶をお願いします。

森田院長 : 本日は長時間にわたりまして熱心な協議をいただき、本当にありがとうございました。また、貴重なアドバイスや指導をいただいて、今後の病院の

医療安全に活かして行きたいと思います。

会議の途中に報告しました様に昨年の11月に大阪府医師会から枚方市民病院は、医療安全に対してしっかりと取り組んでおられるので、是非そのノウハウを医療者代表として発表して欲しいと依頼を受けまして、発表させていただきました。その中でも、患者様代表や新聞社の副編集長からも非常に高い評価をしていただきました。これもこれまで皆様方と一緒に医療安全に取り組んできた成果が出ているのではないかと非常に感謝をしています。

昨年の今ごろ受けました病院機能評価でも、医療安全の面に関してはサーベイヤーからも、「この病院はこれに関しては非常によく取り組んでおられるのでどういう事を質問しましょうか」という様な言葉もいただきました。

情報公開に関しましては、カルテ開示は以前からやっており、昭和53年からカルテは全部マイクロフィルム化して保存しており、今回C型肝炎の事に関しても200名余りから問い合わせがあり、カルテ開示を医事課で行っています。その中でクリスマシンとかフィブリノゲンを使用された方が実際に見つかりました。これも我々職員がカルテを全部調べ、実際に使用している事をお知らせするという、こちらから働きかける情報開示も取り組んで来ております。

先程森島副委員長からのお話がありましたネガティブな事も、もし重大な事故が起こった時は言われる前にこちらから情報提供するという事は、以前から病院としても取り決めて取り組んでいます。幸い今までそういう事は無いですが、今後もそういう事が起こらない様に安全に心がけて行きたいと思っています。

最後に2年間の活動状況を委員長の方からまとめていただきまして、今後その趣旨にそって、病院として医療安全にもっと取り組んで行きたいと思います。

今日は長時間にわたりどうもありがとうございました。

中村委員長 : それでは、本日はこれにて閉会します。大変長時間にわたりましてありがとうございました。