

医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成25年 3月14日（木）

場所：市立枚方市民病院 大会議室

出席委員（五十音順）

貞利 富士美	委員	平尾 和代	委員
中川 恒夫	委員	甫喜 本光	委員
中村 猛	委員	森島 徹	委員

病院側出席者

病院事業管理者	井原 基次
病院長	森田 眞照
副院長	坂根 貞樹
副院長	木下 隆
副院長	赤塚 正文
副院長	本合 泰
看護局長	若林 榮子
看護局次長	西谷 真弓
看護局次長	勝間 良子
看護局次長	杉本 美智子
放射線科長	千間 伸二
中央検査科長	杉本 広行
薬剤科長	梅永 真弓
事務局長	川村 一
事務局次長	中路 清
事務局次長	西村 良成
総務課長	門田 豊
医事課長	辻本 雅一
経営企画課長	小川 考之
医療安全管理科長	井上 幸子
（医療安全管理者）	

○**中村会長** ただいま会長を仰せつかりました中村でございます。この協議会は、平成14年に発足しまして10年を経過しております。枚方市民の医療を支える市民病院にありましては、医療事故防止は最重要課題でございます。安全で安心な病院づくりには不可欠な基盤の取り組みと考えております。全国に先駆けまして病院外の我々第三者である監察委員によるこの協議会が発足しまして10年がたったわけでございますが、本日も大変お忙しい中、監察委員の皆さま、また、枚方市民病院のリーダーの皆さまの出席のもとに有意義な会議を進めたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。それではただいまから平成24年度の医療事故等防止監察委員協議会を開会いたします。審議に入る前に会の成立状況につきまして、事務局から報告をお願いします。

○**門田総務課長** それでは報告申し上げます。本日の協議会には、6名の委員にご出席いただいておりますので、医療事故等防止監察委員協議会運営要項の4に定めます2分の1以上の出席者を満たしていることをご報告いたします。

○**中村会長** ありがとうございます。それではこれより市民病院からの報告を順次お受けいたします。資料に基づきましてまず案件1でございます。市立枚方市民病院における取り組みの報告を議題とします。それでは最初に一番目の平成24年度医療安全の取り組みについて議題とします。事務局から説明を求めます。

○**井上医療安全管理科長** ご報告の前に訂正がございます。お手元の冊子の2ページ目の7番のところで枚方公済病院の「公済」という字が間違っておりますので、訂正をお願いいたします。それでは、早速ご報告申し上げます。皆様には、すでにご覧いただいているかと思いますが、配布させていただいております冊子の1P～4Pをもとに、平成24年度医療安全の取り組みについてご説明させていただきます。まず、定例会議でございますが、「安全管理委員会」では、合併症を含めた医療事故等について検討し、改善策を立案・実施いたしております。また、「医療機器安全管理委員会」では、問題機器の安全性について検討し、メーカーを含めた調査の実施や院内調整を図りながら運用方法の変更など改善に努めております。次に、二番目のインシデント事例の収集・分析・フィードバックについてでございますが、毎月の事例をデータ化し、「医療安全通信」として全職員に院内グループウェア掲示板に掲示し、配信しております。また、全てのインシデント事例は「医療安全管理実施小委員会」で検討を行い、部門間での調整と組織的対策を講じております。各部署においてもインシデント対策会議を開催し、具体的対策を立案・実施・評価をいたしております。次に、三番目の安全推進活動につきましては、1ページから2ページをごらんいただければと思います。環境面、インシデント・アクシデント対策、予防的対策に視点をおいて活動いたしております。また、医療安全意識の向上を目的といたしまして、各部署におけるKYTの継続実施と医療安全推進週間の取り組みを行っております。その一環といたしまして、今年度は、事業管理者講演、医療安全貢献賞、医療安全標語優秀賞の表彰式、さらに医療安全全国共同行動の行動目標8「患者・市民の医療参加」を目指

して、「患者誤認防止」の取り組みを行いました。次に、四番目の医療安全教育についてですが、3ページから4ページの教育研修実施表のとおりでございます。教育研修委員会や看護局、薬剤部、臨床工学士等の他部門との連携で、年間20回以上の医療安全研修を実施いたしました。特に10月3日開催の「医療現場で発生する法的問題と対応」につきましては、研修当日のDVDを作成し、未受講者に回覧をすると共に、今年度からeラーニング学習によって研修参加としております。研修参加総数は延べ1000名を超えております。次に、2ページに戻っていただき五番目の院内ラウンドですが、安全推進委員会と医療安全管理実施小委員会合同で、年間2回実施いたしました。今年度は全病棟の環境全般と内服・注射マニュアルの遵守状況に焦点をあてチェックを行いました。結果につきましては、部署にフィードバックし、改善に取り組んでいただいております。今年度から毎木曜日午前中に医療安全管理室室長ラウンドを取り入れ実施しております。本日も午前中に行いました。安全管理者といたしましては、毎日、院内ラウンドを実施し、問題を早期に把握してスピーディーに対応しております。今後、いずれも継続して安心・安全な療養環境の提供と職員の安心な職場環境確保につなげていきたいと考えております。六番目につきましては、医療安全情報の収集と提供に関しましては2ページのとおりでございます。七番目の地域連携による医療安全ネットワーク作りに関しましては、2ページのとおり「北河内医療安全フォーラム」が2回開催されました。参加施設が平成24年度より暁生会脳神経外科病院の参加を得まして11施設となりました。最後に、八番目のマニュアルにつきましては、2ページのとおりでございます。詳細はお手元の配布資料をご覧ください。以上でございます。よろしくお願いたします。

○中村会長 ただいま、井上科長より平成24年度の医療安全の取り組みを、資料に基づきご説明くださいました。資料の1から4かなり量のある報告事項でございますが、3の安全推進活動の新規にインシデントレポート管理システムというソフトを導入されて、4月1日から運用を開始されておられ、ソフト面の入力がスムーズなり、レポートの分析・データ面の集約がしっかりと行われてきましたとのご説明がございました。それでは、ご質問・ご意見をお受けしたいと思います。インシデントレポート管理システムの導入というのは、今までのソフトと比べかなり有益なものと考えております。何か特徴というものはありますか。全国にだいたい共通したファクターを入力することだと思っておりますが、データ面の整理等で何かありますか。

○井上医療安全管理科長 インシデントに関しましては、病院機能評価機構に報告する内容となっておりますのでどこのメーカーのものでもチェックする項目は同じだと思います。本院として特にこのシステムに特徴を持たせているのは、院内死亡・合併症の報告がそのシステムから出来るということです。これはおそらく他院にはないシステムだと思います。これはシステム開発者にあえて入れていただきましたので他にはないという点で特徴になっていると思います。それとe-ラーニングができます。

○甬喜本委員 安全推進活動につきまして、お聞きします。新たに色々な取り組みもされ、転倒・

転落防止等にも力を注がれるようになったということが報告でよくわかりました。また、医療安全管理室長ラウンドが6月より開始という報告でしたが、指導の効果で具体例があれば紹介してください。

○井上医療安全管理科長 6月から開始し、全病棟、外来などを回っていますが、ここぞとばかりに病棟での悩みや外来での問題点を報告していただいています。その中で、システムに関することで今日もあったのですが、先生のオーダーの出し方で、電子カルテ上見落としが生じてしまうという事例があり、今日は検査に関する事でしたので検査の現場に出向きこのシステムは変わらないのかという事を相談したり指導したりしました。また、転倒・転落の問題で全部ベッドを見て回り、このベッドだったら低いですねと言った確認もしていただいたりしております。

○中村会長 ありがとうございます。やはり現場の生の声を聞かれるということが一番基本かなと思います。

○中路事務局次長 医療安全の取り組みに関しまして少し補足させていただきます。昨年度の医療事故等防止監察委員協議会（12月開催）で離床センサー付ベッドの話をしていただきました。転倒・転落の防止のために患者さまの動きを早く察知する上で非常に効果がある品物なので積極的に導入していきたいということを説明させていただきました。平成22年度に6台、平成23年度に22台導入させていただいています。本年度につきましても新たに40台購入させていただきました。新病院におきまして、効果のほうも検証させていただき、かなりの効果が認められるという事でさらに積極的に導入したいと考えております。コストの問題がございしますが、当初は1社しか作っていなかったところ、その後、大手のベッドメーカーも参入して競合状態になり、購入価格も低価になり非常に整備しやすくなっています。

○中村会長 前回の協議会でこの離床センサーベッドのことがかなり話題になりまして、価格が1台70万と聞いておりましたが競争が始まって安くなったのですか。

○中路事務局次長 詳しく言うことはできませんが、今回発注量もあり、1台40万円を切っております。

○中村会長 このセンサーベッドについては、離床のタイミングが4段階に分かれて、それがナースコールに連動しているという非常に有益な転倒事故防止のグッズであること。以前から転倒むしによりナースコールが鳴るとい話とともに、こちらのほうが転倒防止には有益であるとの説明を受けていましたが、現場ではどうなのでしょう。ナースコールがどんどんなってくるようでは困ると思うのですが、看護部門ではいかがでしょうか。有益なグッズであるという現場の声を聞きたいのですがいかがでしょうか。

○井上医療安全管理科長 確かにコールは頻回に鳴りますので、駆けつけるのは多くはなります。

4段階ありますけれども、起きられたときに鳴るほうが一番ベターです。その後に鳴りますと下に降りた時ということになってきますと問題があるかなと思っています。転ぶというのは私自身も転びましたので、元気な人でも転ぶという事があります。本院では、80代、70代が圧倒的ですのでちょっとした環境のせいもありますし、薬剤も眠剤などを使っている関係もありますし、支柱台を持って歩きもしていますので、転ぶというのは仕方のない部分というのが確かにあります。寝ておられる方が転落をして大きな事故にならないように、そのために我々は頻回に走らないといけないかもしれませんが、それは事故防止のためには必要なことと思っています。非常にいいグッズだと思っています。

○中村会長 針刺し事故防止の件ですが、毎年次第に減ってきているのでしょうか、それとも問題事項が出ているのでしょうか。ウィルス性肝炎の発症など今、薬剤師の方の点滴準備とかができるようになっていきますね。看護業務においては分業が進み、減っているのでしょうか。

○井上医療安全管理科長 針刺し事故の件ですが、前年度10件、今年度12件と増えています。看護師が圧倒的に多いですけども、医師も報告があったり、あるいはボランティアの方であったりというのが今年度でした。やはり注射をしたり、抜きに行った後の問題、採血をした後片付けるときに、容器は持って行っているのですが、容器に放ったら跳ね返って刺さったとか、実際に注射をしたり採血をしているときに起こるのではなく後片付けの時に起こっています。それとインシュリンをした後の針刺しが結構ございます。件数は12件でございます。

○中村会長 他にご質問・ご意見はありませんでしょうか。それでは次に進めさせていただきます。2番目の事故インシデントについて議題とします。事務局から説明を求めます。

○井上医療安全管理科長 それでは、冊子の5P～23Pを基にいたしまして医療事故・インシデントについてご説明させていただきます。まず医療事故につきましては、冊子の5Pの事故一覧をご覧ください。平成23年度分としまして、前回の医療事故等防止監察委員協議会以降に確定したものが4件ございます。内容は、80代女性の転倒による左後頭骨骨折・外傷性クモ膜下出血1件と90代女性の内視鏡下PEG増設中の胃壁穿孔部、食道入口部の裂創・出血が生じ緊急転送・手術となった事例1件、80代男性の術中死1件で、これは前回臨時の医療事故等防止監察委員協議会で審査いただいたものです、80代男性のギプスカット時の皮膚損傷1件でした。平成24年度につきましては冊子の6Pをご覧ください。現時点で確定したものが、70代、80代の方の転倒による骨折4件(24-2～24-5)と70代女性の体位変換時の骨折1件(24-1)で計5件でした。そのうちの1件(24-3)は玄関前の通路で転倒し骨折されたものです。いずれも受傷後は、直ちに対応し、処置を行っています。特に体位変換時の事故については、理学療法士の協力のもと、安全な体位変換技術について研修を行いました。次

に、7Pをご覧ください。平成24年3月16日の医療事故等防止監察委員協議会で検討いただきました「整形外科手術中の患者死亡」の事案ですが、この場をお借りしまして、その後の結果をご報告させていただきます。今回の手術中の患者死亡事案の概要、事故発生要因についての検討に加えまして医療事故等防止監察委員協議会でのご意見や今後の再発防止策を盛り込んだ内容の医療事故報告書を平成24年3月28日付けで作成し、関係書類と共に日本医療機能評価機構へ医療事故報告を行いました。その後、日本医療機能評価機構より平成24年4月11日付けで医療事故報告書の受理通知及び追加資料の提出依頼がございましたので、平成24年5月11日付けで「術前評価・術中管理に関するマニュアル」などの追加資料を提出いたしました。その結果、平成24年8月3日付けで日本医療機能評価機構より「医療安全審査結果報告書」が送付され、病院機能評価の認定継続との判定を受けました。監察委員の皆様には、本事案について熱心なご討議及びご意見を頂きましたこと誠にありがとうございました。簡単ではございますが、結果報告とさせていただきます。次に、インシデントにつきましては、2月までの報告をまとめたものが8P～23Pにございますが、報告総数は763件で、前年度に比較し9.7%増でした。これは、今年度「インシデントレポート管理システム」を導入した結果、容易に報告が可能になったものと考えております。報告件数の「多い・少ない」で評価することが重要とは思っておりません。患者様の有害事象を最少に抑えることこそ重要と考えております。そのためにはどんな些細な事象でも報告していただくことが大切です。むしろ「このくらいなら報告しなくてもいいわ」と思われることのほうが危険であり、大きな事故の要因になりかねないと思っております。職種別報告者は、最も多いのが看護局の580件(76%)でした。内容的には、薬剤関連が309件(40.5%)、療養上の世話で転倒・転落121件(15.9%)でした。薬剤関連につきましては、前年に比較して7.1%増加しています。無投薬や与薬時間の間違い、注射速度の間違いが多く見られました。病棟薬剤業務実施加算申請に伴って、全病棟に薬剤師を専任配置し、薬物療法全般に責任を持って業務を遂行するべく、誤薬ゼロプロジェクトを立ち上げ、検討を重ねてきました。しかし、まだ確立しておりません。課題が山積みの状態です。何とか新病院までには方向性を見出していきたいと考えています。転倒・転落は、前年比で7.6%減少しています。ちなみに、転倒については前年度とほぼ同じ状態で横ばいですが、転落が前年度39件、今年度30件で減少しています。これは、前年度導入した離床センサー付電動ベッドの活用や電動ベッドの高さが床上30cmで非常に低いことも影響しているものと評価しております。本来、転倒・転落は患者個別の要因と環境的要因が複雑に重なり合って起きるもので、事故発生において、医療従事者が関わることは少なく、見ている人のいないところで起きているのがほとんどです。対策としては、患者用テレビで「笑顔のために」を放映したり、入院時リーフレット等でオリエンテーションを行い、患者様やご家族にも協力を得ながら、いろんな防止グッズを使用したり、前年度増設した離床センサー付電動ベッドを活用するなど対応しておりますが、なかなか難しいものがあり、これといった得策がありません。3月末にはさらに離床センサー付電動ベッド40台の入荷が決定しております。看護局の研究で離床センサー付電動ベッドの有効性が発表されておりましたので非常に期待をしているところです。今後、新病院に向けて、離床センサー付電動ベッド導入台数や床頭

台やオーバーテーブルのストッパー付の導入も含めて検討が必要と考えております。インシデント全般に言えることは、50%以上が「不注意、思い込み」によるものでした。またリスクレベルでは、患者様の具体的な影響のない「レベル1」までが80%を超えており大事に至らず良かったと評価します。ただし、簡単な処置や治療を必要とした「レベル3 a」が4.3%ありました。この点については、医療安全管理実施小委員会で検討し、共有化を図っております。最後になりましたが、「院内死亡・合併症等報告書」の報告状況について、3月11日現在で報告させていただきます。まず、院内死亡事例ですが、17件の報告がございました。その中で、本院に通院歴のある方が6件、検死事例が5件で、A i を施行した事例が1件でした。解剖は0でございました。次に合併症等事例ですが、19件の報告がございました。ほとんどの方がすでに軽快退院されております。以上でございます。よろしくお願いいたします。

○**中村会長** ただいま医療事故・インシデントにつきまして、資料に基づいた報告がございました。この中で、昨年度の協議会で23-5の事例は術中死の事例でございます。この結果を日本医療機能評価機構へ報告し、そしてその対応をされております。認定継続と判断されておりますが、貴重な事例としてそれに対する取り組みを更に今後の死亡事案に関する取り組みという事で発展していくというようなご説明がございました。それと各職種別とか分類別にインシデント報告がございましたが、圧倒的に看護局の集計データが多いわけで、大変な四六時中の業務の中で気の置けないインシデント・アクシデント事例に対する対応に迫れているという事でございます。それから医療安全通信は毎月発刊されているという事で資料に載っています。それから術中術後につきまして資料が出ておりましたが、別の資料にあります院内死亡事例、これは来院時にCPR等の救命措置を行ったが亡くなられた24時間以内の死亡例の報告17例でございます。また、合併症を生じた事例19例の報告もございました。その報告事例につきまして、ご質問・ご意見をお聞きしたいと思います。

○**森島副会長** 7ページの3の追加資料③事故後に行った再発防止のための具体的方策と期待される効果についての資料が記載されているのですが、具体的にどのような内容だったのか説明をお願いしたいと思います。

○**中路事務局次長** この評価機構の指示といたしますのは、「手術の中止の基準をはっきりしてください。」「危機的出血の対応マニュアルを出してください。」「手術侵襲の総合的な評価基準や準備血液製剤の基準を出してください。」といったものであり、それを受けて作成いたしましたのが、別途配布させていただきました「術前評価・術中管理に関するマニュアル」という資料で、総合的に各種基準をまとめさせていただきました。非常に長い8ページの専門的な資料でございますので、全てをご説明するには少し時間がございませんので、別途表裏のパワーポイントを印刷した資料がございましたので、これに基づきまして簡単にポイントをご説明させていただきます。この資料は麻酔科学会で本院の医師が発表させていただいた資料でございます。1ページ目表の部分に関しましては、術前評価と術中管理に関する指針を作成し、運用を開始した

ので紹介しますと言ったことが書かれており、問題となりました術中死の症例の概要を説明しております。原因となる要因反省点ということで4点の整理を行い、これをどのように無くしていくのかということで作られたマニュアルだということでございます。裏面をご覧くださいますと、左上にマニュアル作成の経過があり、次の右のシートからが構成内容となっております。まず、大きく分けますと術前評価の部分がありまして、一つは麻酔科の術前診察の明確化で、患者に関する情報の共有化を図るという意味で重要な取り組みになっています。術前診察によるリスク評価をしっかりと行い、合併症等の服薬の対応もやっていくための具体的な内容もこのマニュアルの中では定めております。特に抗凝固薬等お薬の服薬の休止の話が臨時の医療事故等防止監察委員協議会でも議論になっていましたけれども、マニュアルの4ページに休止の基準に関しまして医薬品名ごとに休止期間を定めるといったマニュアルとなっております。それから、手術が始まってから、手術を中止する判断をどうするかがマニュアル上の大きな課題となっております。手術を中止しなくてはいけない事態は大きく分けて二つございまして、一つは危機的出血、もう一つはそれ以外の緊急事態ということでそれぞれの疾患ごとに基準を定めるといった対応になっています。また、手術開始後の手術中止をするときに、どういった流れが重要なのかということですが、状況の確認と誰が最終的に指揮をするのかという対応を明確にするということで、特別な問題がない限り担当の麻酔科医あるいは麻酔科の上級医がコマンダーとなる事を定めております。こうしたことにより、マニュアル作成による期待効果にまとめておりますように、マニュアル作成前はどちらかといえば疾患の治療に重きをおかれていたものが、マニュアル作成後は情報の共有、安全管理という観点に重きがおかれたものになっております。あと1枚物の資料で輸血療法の基準を定めたマニュアルを作成し、こういったものを追加資料として評価機構に送付しております。

○**中村会長** 今、抗凝固剤の問題もできましたけれども、抗凝固剤を飲んでおられる方に対しストップして手術するか、また、後止めたために合併症が生じた場合どうするか。歯科でもこの問題は困っておられると思いますが、何かございますでしょうか。

○**中川副会長** 会長からお話がありましたので感想を申し上げますと、本当にこれは難しい問題でして、特に我々の場合日常茶飯事で完結する小外科手術を行うものですからいつも迷うところなのです。特にここに書いていますパナルジン程度のものを内科の先生は大丈夫とおっしゃるのですが、実際やってみると血が止まらなくて困ったという事はみんな感じています。ただいま会長が言われたようにそれを止めたことによるリスクと、出血というもののリスクとどちらをとるか。歯科の場合、幸いに命にかかわるといふ事がないので行うのですが、先般も新聞に載ってましたようにインプラント術中に死んだと、あれも術中に動脈を傷つけ、出血が止まらず翌日窒息死したという結果ですが、技術的な問題もありますが、しかし、薬を使っている、使っていないで大分違うわけです。術に問題がなくてもどうしても出血が止まらないという事がありまして、なかには口腔外科にお願いしたら患者が「歯科には関係ない。」と言って薬を飲んでることを言わなかったということもあるなど現場で大慌てすることがあります。内

科と現場での感想はかなり違いがあります。そんなところが現況かなと思っております。

○**中村会長** 合併症を抱えておりますと、色々な事が起こる確率など主治医同士または家族、患者と対話をかわし、しっかり了解・同意を得る必要があるのではないかという結論ではないかと思えます。難しい問題、悩ましい問題を抱えているという事です。他に何かご意見はありますか。

○**中川副会長** 気管支鏡や内視鏡の時に、前歯にあたって歯が折れるという事があります。その際口の中に落ち込むこともあります。これに対応する方法としてマウスガードを作り、口腔内をカバーすれば防げます。マウスガードは歯科があれば、そこで10分程度で作れますのでご参考にしていただければよいと思えます。

○**中村会長** マウスガードは個人のサイズに合わせて作るものですね。

○**中川副会長** ボクシングのマウスガードのようなもので、型をとり10分程度でできます。

○**中村会長** 市民病院ではいかがですか、その取り組みはお聞きになっていると思えますが。

○**赤塚副院長** ご指摘のとおり内視鏡検査あるいは全身麻酔のときに、マウスガードの重要性は我々もよく認識してしまして、以前は余裕を持ってマウスガードを作成していただくように口腔外科にお願ひし、それが可能だったのですけれども最近の状況では、例えば当日の入院や前日入院し検査の結果状態が悪い場合、なかなか作成が困難であると口腔外科から言われているのが現状でございます。どのような方法で口腔内の疾患、歯の状態を確認しようかというのは、口腔外科と話し合いをしていかなければならないですけれども、なかなか歯の状態というものを共通認識として我々がしっかり見ていくという点では不十分でございますので、先生の方からもそういう点ご指摘を頂ければ我々も啓発してやりたいと考えています。

○**中村会長** いいご意見がございましたので、よろしく対応していただきますようお願いいたします。それでは、他にございませんでしょうか。

○**中路事務局次長** 報告の中で付け加えさせていただきます。毎年、医事紛争関係のデータを出させていただいております。今回データがないのは、今年度は、裁判、和解あるいは示談でお支払いをしたような医事紛争案件がないということで報告の中には上がっておりません。

○**中村会長** 以上で案件1市立枚方市民病院における取組の報告に関する審査が終了したわけですが、この報告につきましては、特段問題はないということで意見集約をさせていただいてよろしいでしょうか。では、そのように取り扱わせていただきます。次に、案件2の枚方市民病

院版 RRS（仮称）の導入検討について議題とします。事務局から説明を求めます。

○**中路事務局次長** 案件2に関しましてご報告申し上げます。まずこの案件の趣旨ですけれども、本院といたしまして RRS と呼ばれる院内急変対応の迅速対応体制の確立に向けた検討を行うということで検討体制を構築し具体的な検討に入っていきます。それに先立ちまして、本協議会におきまして一定の考え方をご報告させていただくことにより、アドバイス、ご意見を頂ければと考え、案件とさせていただきます。それでは、資料の24ページをお開きください。まず、背景としての RRS という概念についての説明でございますが、これは院内急変が発生した場合、その事案に対する適切な処置を行うための院内システムのことでございます。欧米では10年以上前から導入されていますが、日本の医療現場では最近になって注目されています。簡単に標準モデルを申し上げますと、まず患者等の院内急変を察知する。それも CPR コールのように心肺停止状態のような最終段階ではなく出来る限り早期に発見し、RRS のシステムが起動する。例えば、空振りとなってもよいことを前提にコール体制があり、コールがあれば RRT と呼ばれる初動対応チームあるいは MET と呼ばれる専門治療を継続できるチームが現場に急行し患者の安定化を図り、危機を回避するといった仕組みでございます。そういった活動を全て統括し、事後検証してシステムを改善していくシステムでございます。このシステムの中でカギを握ります RRT あるいは MET といったものにつきましては、専門的なトレーニングを受けた医師、コメディカル、看護師等で構成されるチームでございます。救急の専門的な組織やスタッフのたくさんおられる大学病院等では比較的構築しやすい仕組みでございますけれども、本院のような規模では本格的なチームを作ることは困難な状況でございます。しかし、こういった考え方を参考に本院の状況あるいは資源に応じた何らかのシステムを作っていくことは、患者の高齢化が進み様々な疾患を有しておられ、急変される状況も増えていっている中で非常に重要な課題ではないかということが我々の認識でございます。また、急変リスクが増加しているということと同時にこういった仕組みを作っていくといけないと反省させられた事例もありました。※3に事例の概要を記載させていただきました。この事例そのものは確定診断の遅れが患者に不利益を与えたかどうかの判断がつかないため医療事故には当てはまらないという判断がなされており、医療事故としての報告はしていませんが、症状の把握、適切な治療の早期開始という点では反省させられた事例でございます。そういったことを含めて、本院の医療の質を上げていくためにもこういった仕組みが必要ではないかと考えているところでございます。25ページの2検討すべき課題というところで大きな課題を2点に整理しております。一つは、重要なことは察知をすること、システムをスムーズに動かすことが必要です。医師、看護師、コメディカルがそれぞれの特性を踏まえつつ、この患者に関して「何か変だな。」という懸念を感じ取ってそれを他のスタッフにきちんと伝え、スタッフはその懸念を真摯に受け止めて話し合っ適切な対応を決めていくといった力をどう育成していくかということが重要です。それから2番目としまして医師以外のスタッフが患者の状態を察知したときに主治医や当直医だけでなく病院全体で患者を診ていくということ、その中でコミュニケーションの問題や個人の判断によりケアの質に差を生じさせないような仕組み、組織文化をどのように構築して

いくのかということです。次に察知後の対応体制の整備でございます。本院のレベルでどういった体制、特に夜間・休日等の当直の時間帯が問題になると思いますが、そこでどのような形のもの整備できるのかということです。昨年4月に救急専門医の主任部長が着任しまして、それ以降 ICLS 等の救急医療研修が非常に充実してきておりますけれども、そういった育成とこの体制をどう組み合わせていくのかということも重要なポイントになってくるかと思っております。また、組織文化にかかわる部分、特に RRT に関する理解の共有化をどうしていくのかということも必要ではないかと思っております。こうしたシステムの系統を進めていきたいと考えていますので委員の皆さまから忌憚のないご意見を聞かせていただければと思っております。

○**中村会長** 資料の※3事例にありますように当初腹部疾患の治療で入院されましたが頭痛・嘔吐・発汗があり、2日後にはくも膜下出血が見つかったという事例です。初期の訴えから色々訴えは変化しますその中で主治医だけでなくあらゆるチーム医療でスタッフが急変の発生を未然に防ぎ適切な処置を行うという院内システム RRS の説明がございました。これについて質問はございませんか。

○**貞利委員** ※3の事例に対する疑問ですが、患者の様態が急変しかけた土曜日に患者家族が察知し訴えたことを医療スタッフがどのようにとらえたかが問題ではないでしょうか。また、嘔吐について前日腹部 CT を撮影されていますが、なぜ頭部は撮影されなかったのかということです。

○**中村会長** 診断の中でやはり腹部だけでなく頭部も検査しなければならなかったのではないかと質問でございます。

○**中路事務局次長** 腹部 CT を指示した医師の話では、頭痛の有無、運動障害の有無等を確認したうえで腹部のみの CT に限定しています。ご家族とのコミュニケーションですが、ご家族の危惧や指摘を医療スタッフがどのように受け止め展開していったかについて非常に反省すべき点がありました。この反省を踏まえ検討課題としています。

○**中村会長** こういった事例を文書化して振り返るといろいろ反省点も多いですが、貴重な事例として RRS に取り組んでいくという推移になったということです。他に何かございませんか。

○**平尾委員** この事例が発生した時期が分かればと思います。ゴールデンウィークやお盆、年末年始等救急外来が非常に混雑しますのでそういった背景があるのかなと思いました。

○**中路事務局次長** 時期は9月初旬でゴールデンウィーク等ではありませんでした。

○**中村会長** RRT チームをつくり MET チームを作っていこうということですが、他に意見はございませんか。

○**中川副会長** この規模の病院でこういったチームを作ろうという意気込みは賛美したいと思います。医療事故を防ぐということではそういった姿勢がものすごく大事だなと思います。その中で「何かおかしい」と感じる察知力という個々が持つ能力を引き出す努力も大変だなと思います。そのうえで、察知力を上げていくトレーニングについても考えていただければよいかなと思います。システムを評価する一方、感性を磨く訓練についても気にかかるところでございます。

○**中村会長** ぜひとも取り組んで実現していただきたい。

○**森島副会長** 今の点についての関連ですが、察知力をどう育成するのかということについて主観的なことなので果たして可能であるかはわかりませんが、現場経験等を通じてある程度基準なりマニュアル化ができるならばそういったことを含め、仕組み作りをやっていただきたいと思います。

○**中路事務局次長** 本院では救急認定看護師が数名おりそれぞれ積極的な活動を行っています。院内には倫理委員会という委員会があり、色々な研究を始める際、事前に報告するという仕組みになっています。先月行いました倫理委員会の中で、心停止の約48時間前に看護師が察知した患者に対する懸念というものを具体的な症状として示すことができないか、また、そうすることにより客観的な臨床判断の予測能力を向上できるのではないかという理由で、研究に取り組むという計画を上げていただいております。この研究につきましては、大学、他医療機関のメンバーとの共同研究になりますが、研究のデザインといたしましては48時間以上一般病棟に入院後心停止に至った成人患者さまを対象に心停止48時間以内に受け持った看護師に対してインタビューを行い、この内容を分析するといった取り組みを行いたいということです。こういった研究につきましても注目し、研究結果に期待をしたいと思っております。

○**中村会長** 緊急事態発生前に前駆症状やどのようなものをキャッチすればよいのかという事例を集約すれば非常時の対応にも一つの明かりが見えてくるということです。ぜひともRRSの取り組み、これはまさにチーム医療だと思いますが、医師、看護師、他の医療スタッフだけでなく家族、患者本人をも巻き込み出来るだけ正確な症状が伝わるように、そして皆が共有して医療を行っていくという態度が必要ではないかということで、次回にはRRSの取り組みについての報告が期待できるものと思っております。他に何かございますか。ないようですので、本件は以上で終了とします。以上で案件1. 2. 3につきましては終了しました。その他に、事務局から報告・提案事項はございますか。

○**中路事務局次長** お手元に当日配布資料として、新病院の整備状況について1枚ものの資料をお配りさせていただいております。冒頭の管理者挨拶の中でも触れさせていただきましたが、急

ピッチで工事が進んでおります。その工事の状況及び新病院の特徴的な大型医療機器に関する報告でございます。まず、写真ですが、これは1週間前の状況です。地下の工事が終わり、地上階の工事に入っております。1階の柱、壁そして2階の床部分の工事に入っております。工事の進捗状況は、全体の3割を超えた段階ではないかと思っております。およそ1ヶ月で1階層ずつ進んでいくようで、工事の完成は来年5月でございますが、12月ごろには外観が出来上がるのではと思っております。この新しい病院につきましては免震構造になっており地階のさらに下に免震層という空間が設けられ、たくさんの免震装置が取り付けられます。その一部が左側の写真でございます。2番にご報告させていただいておりますように、平成25年度には建築工事、電気設備工事などの進捗に併せまして、放射線関係等の大型医療機器の機種選定が必要となりますのでその購入手続きを進めてまいります。新病院に向けて購入する主な大型医療機器でございますが、一つは核医学検査用のデジタルガンマカメラを1台導入いたします。ごく微量の放射線物質を含む薬を用いて多くの病気の診断に利用します。それから、現在は実施しておりませんが、放射線治療を新病院では開始するということでリニアックを1台導入いたします。治療系のCT、シミュレーターがそれにセットが必要ということですが、高精度な放射線治療が可能になる機械でありまして、特にがん治療におきましては、手術、抗がん剤治療とともに非常に重要な役割を果たすのではないかと考えています。また、X線コンピュータの断層撮影装置でございますが、64列マルチスライスCTは現在あるものを移設いたしまして、新たにもう一台320列マルチスライスCTという最新鋭機種を導入します。これは非常に検出器がたくさん搭載されており、検査時間が飛躍的に早くしかも身体の内部をより細かく検査できるもので、特に心臓関係の検査についてはかなりの部分がCTで実施できます。また、放射線被爆、あるいは造影剤の量を大幅に軽減できますので、子供たちにCT撮影が必要になっても時間が短いため非常に有用だといわれています。磁気共鳴診断の分野においてはMRIでございます。現在1.5テスラのものでございますが、古くなっているため、1台は買い替えまして3.0テスラのもので導入します。MRIと申しますのは、X線を使わずに磁石と電波で身体の中の状態の断面図を描写する装置でございます。特に骨で囲まれた部位の画像をとる場合、非常に鮮明な画像が得られるということで、テスラというのは磁力の力を示す単位で、この数字が大きいかほど質の高い画像を描くことができます。脳の関係の病状などかなり被爆をしない検査機器としてまた精緻な検査ができる機器として期待しております。こういった機器の導入手続きを25年度に進めてまいります。ただ懸念といたしましては、消費税率がどう変わるかということです。全体の整備費用が大きく、機器の契約から据え付けまで時間がかかるため、消費税率の増加について情報収集しているところでございます。

○中村会長　その他の案件といたしまして、新病院の整備状況について説明いただきました。耐震効果のある免震装置について建物、大型医療機器として画像診断、放射線治療、CT、MRI等機器の導入など市民病院の強力な医療提供体携のできる病院としてのビジョンを説明いただきました。今、旧病院はバタバタ大変でございますけどあと1年少し頑張ってください、市民の期待に添える夢のある病院づくりにもう少し頑張ってくださいと我々お願いするところ

ろでございますが、何かこの件についてご質問等ございますか。オープンはいつになりますか。

○**中路事務局次長** まだ最終的に工事の完成が5月末と決まっていないため、確定できていませんが、5月末に引き渡しができるれば、その後医療機器の据え付け、電子関係の工事、開院準備を行い「一般的には秋ごろ」と言っておりますが、9月末ごろになるのではないかと考えております。

○**中村会長** 財政難の中消費税の増税は大変堪えるという苦しい台所事情もございますが、市民を守る医療の最たる建物でございますので、ハード面の完成がスタッフのモチベーションを大変上げるものと思いますので、今しばらく頑張ってくださいと思います。以上で本日の案件はすべて終了いたしました。閉会にあたり森田病院長よりご挨拶をお願いします。

○**森田病院長** 本日は長時間にわたり熱心にご協議いただきありがとうございました。医療事故をなくすということは勿論のことですけれども、会議の中でもありましたように、安心安全の医療を行いながら医療の質も高めていかなければならないと思っております。最後に紹介がありましたように、新病院でもかなりシステムを揃えるようになっていきますので、職員皆で努力しながら安全安心の上に質の高い医療を目指していきたいと思っております。今後ともご指導をよろしく願いいたします。

○**中村会長** ありがとうございました。これもちまして閉会といたします。