

医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成 26 年 3 月 12 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	甫喜本 光	委員
中川 恒夫	委員	前田 定秋	委員
平尾 和代	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
救急科主任部長	小林 正直
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	小西 敏明
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）	

○**中川会長代行** 本日医療事故等防止監察委員協議会を開催しましたところ、ご多忙の中ご参集いただきありがとうございます。本日は中川会長のご都合が悪いため会長代行として司会進行を務めさせていただきます中川です。よろしく願いいたします。ではそれではただいまから平成 25 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。

○**小西総務課長** それでは報告申し上げます。本日の協議会には、5 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。

○**中川会長代行** ありがとうございます。それでは最初に井原病院事業管理者よりご挨拶をお願いします。

○**井原病院事業管理者** 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、年度末の何かとお忙しい中ご出席いただき厚く御礼申し上げます。また、今回の協議会の開催に当たり、日程調整に不手際がありましたことをこの場をお借りして深くお詫びいたします。さて、3 月となり春が近づく季節となりましたが、本日のように暖かい日もありますが、まだまだ寒暖の差が激しい時期でございます。監察委員の皆様におかれましてはくれぐれもご自愛いただきますようお願いいたします。現在の新病院整備事業でございますが、建物外壁の仕上げ工事がほぼ終わり、内部の工事が進み、各諸室が徐々に完成形に近づいております。また、新病院の外観が見え始めたことで、市民のより一層大きなものになっていると感じており、医療安全に関する取り組みを確実なものとする中で、信頼される病院づくりを目指していきたいと考えております。委員の皆様におかれましては、本院の医療安全についての活発なご意見をお願いいたしまして、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。本日はよろしくお願い申し上げます。

○**中川会長代行** 井原管理者ありがとうございます。ではこれより市民病院からの報告をお受けしたいと思います。まず、案件 1「市立枚方市民病院における取り組みの報告」を議題とさせていただきます。では最初に平成 25 年度医療安全に関する取り組みを議題といたします。その前に、本日議題が多く、皆様にご理解とご了承をお願いしたいのですが、できるだけ説明は簡単にさせていただき、その後質疑を行い、協議の内容を深くしたいと思います。では事務局より報告をお願いします。

○**井上医療安全管理科長** それでは、平成 25 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。既にご覧いただいていると思いますが、お配りした資料の 1 ページから 4 ページを基に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マニュアルの改善や合併症を含めた医療事故についての検討・改善を行っております。医療機器安全管理委員会では問題となった医療機器の調査・調整を含めた安全性を検討して改善に努めております。次にインシデント収集・フィードバックでございますが、毎月の事例をデータ化し、

医療安全通信として全職員に配信しております。また、報告されましたインシデント事例は医療安全管理実施小委員会で検討して現場にフィードバックし、部門間での調整や組織的対策を講じております。資料にはございませんが合併症の報告も上がるようになっており、1月末までで17件報告がございました。この中で、安全管理委員会で2件の審議をしております。安全推進活動につきましては、1～2ページをご覧ください。環境面インシデント・アクシデント対策、予防的活動を実施しております。医療安全意識の向上と過去の医療事故を風化させないために、12月に医療安全週間の取り組みを行っております。その一環として、今年度は院長講演、医療安全貢献賞、感染防止対策奨励賞の表彰を行い、患者市民の医療参加を目指し、患者誤認防止の取り組みを行いました。医療安全教育でございますが、配布資料の教育研修実施表のとおりでございます。他部門との連携で年間25回以上の医療安全研修を実施しました。12月10日の院長講演「あなたならどうする？トラブル対処」につきましては、124名の参加がありました。研修参加総数は延べ1200名を超えています。院内ラウンドですが、看護局安全リンクナース会と医療安全管理実施小委員会の合同で年間2回実施しました。今年度は各病棟の内服管理に関するマニュアルの順守状況についてチェックをし、結果を各病棟にフィードバックしております。今後ともラウンドを継続して、安心安全な療養環境の提供と職員の安全な職場環境の確保につなげていきたいと考えております。医療安全情報の収集と提供、地域連携による医療安全ネットワーク作りにつきましては配布資料の通りでございます。マニュアルづくりについても配布資料の通り改定等を行っております。以上でございます。

○中川会長代行 ありがとうございます。それでは今のご報告についてご質問・ご意見をお受けしたいと思います。

○平尾委員 以前医療安全管理マニュアルハンドブックをいただいておりますが、平成22年3月以降に改訂版を発行されたことはありますか。改定している場合は改定点をお教えてください。

○井上医療安全管理科長 改定はしておりません。と言いますのはハンドブックに変えてマニュアル全体を電子化しており、いつでもどこでも閲覧できるようにしたため、ハンドブックの見直しはしておりません。

○中川会長代行 私から申し上げさせていただきます。非常に市民の間で新病院の開院に対する期待が高まっていると思いますが、最近色々な方から市民病院の雰囲気がよくなったと聞きます。外科で入院されていた患者さんからも温かい病院だったと言われていました。これもひとえに医療安全の取り組みが功を奏しているのではないかと考えております。患者さんは大変な心理的圧迫をのもって治療を受けられていると思いますが、医師・看護師すべてのスタッフが非常によい雰囲気を持っているという話を聞きます。新病院に向かってますます発展していただきたいと思っております。

○平尾委員 インスリン注射針の廃棄方法についての案内ポスターを見たいのですが。

○井上医療安全管理科長 この場にご用意しております。昔はペットボトルでもよいとなっておりますが、最近は強度の問題で針が突き出すこともあります。現実には、スーパーの袋や紙袋に針をたくさん入れて持ってこられて、当院の職員が中身を知らずに受け取った際に針を刺したという事例がありましたので、内科外来にポスターを掲示しております。

○平尾委員 このインスリン注射針というのは病院から患者さんに直接渡されたものでしょうか。

○井上医療安全管理科長 そういうものもありますが、当院に受診されていない方でも総合案内に置いて行かれることがあり、見てみると注射針ということがありました。

○平尾委員 私が薬局で調剤しているときは渡した針は持ってくるように言っているのですが、そういうこともあるのですね。医療廃棄物という認識がないのですね。

○中路事務局次長 まさにその通りで、開業医の先生方がインスリンを処方する際は管理料を算定されており、その中に針の廃棄処分代も含まれているように思いますので、本来は処方されたところに持って行っていただくのがいいのですが、当院に持ってこられることがあります。

○平尾委員 薬剤師会に持ち帰りまして、各薬局で処方した注射針はそれぞれで処分するように伝達します。

○中川会長代行 平尾委員よろしくお願いたします。

○平尾委員 はい。また、私が医療事故等防止監察委員を拝命しましてから、世間で病院に関する事故があると市民病院はどうなのだろうと頭に浮かんでしまうのですが、昨年10月に福岡市博多区の整形外科医院で院長と患者さんが亡くなった事故がありました。その原因がホットパックの加温器からということでしたが、市民病院でもこのタイプを使用されているのか教えてください。

○井上医療安全管理科長 加温器は当院でも使用しておりますが、福岡の病院のものとは異なります。当院のものは時間設定と温度設定が可能であり、朝自動的に電源が入り、9時には使用可能になって17時15分になると自動的に電源が切れるようになっております。また、土日祝日は稼働しないようになっております。電源コンセントは差し込んだままになっておりますが、コンセント周りの埃については毎日助手が点検しておりますので、問題ないと思います。

○平尾委員 月曜日の朝にすぐ使える設定になっているということですね。昔は朝早くスイッチを入れたりしていたのですが、今はタイマーになっているとのことですね。次の質問なのですが、高槻市の多剤緑膿菌の院内感染が持ち歩く吸引器からということでしたが、市民病院では消毒はどうなっているのでしょうか。

○井上医療安全管理科長 高槻市の病院で使用されております吸引器はリバラッププラスという介護用品で、歯ブラシをつけることができ、ポータブルで持ち運びができます。患者さんごとに吸引と噴霧もできるという口腔ケア用のグッズで、当院では使用しておりません。当院の吸引器は個人専用になっており、吸引チューブは一回ごとに廃棄しており、患者様が退院されて使用しない場合、吸引器を次亜塩素酸ナトリウム液で消毒して乾燥保管しておりますので、だれかと共同して使用するということはありません。

○平尾委員 ありがとうございます。また、昨年京都の病院でノロウイルスの院内集団感染で死者が出ておりますが、院内感染予防マニュアルがあれば見せていただきたいと思います。

○井上医療安全管理科長 マニュアルは電子化しており、プリントアウトしたものがありますので、後ほどお渡しさせていただきたいと思います。

○中川会長代行 他にございませんか。では、続きまして2番目の枚方市民病院における患者急変対応体制の経過について議題とします。中路次長お願いします。

○中路事務局次長 それでは私の方からご説明いたします。資料の5ページをご覧ください。はじめに書いておりますように、昨年度の医療事故等防止監察委員協議会で院内急変の発生を未然に防ぎ、発生した事案に対する適切な処置を行うためのRRSシステムの検討を行う旨の報告を行いました。本年度に実際に何を優先して取り組んでいくか検討したところですが、RRSシステムでは急変察知後は専門のチームによる介入が必要となりますが、本院の場合、24時間こうした専門チームを作ることは難しい状況でございます。そこでまず、平成18年3月に確立した院内緊急事態発生時のCPRコール体制の充実や対応能力の向上が重要な課題であるとの認識の基に具体的な取り組みを進めてきたところでございます。一つは看護研究の中でCPRコール事例を検証して問題点を検討しており、この内容については6ページから15ページを資料としております。もう一つは院内救急蘇生マニュアル作成に取り組み、16ページから18ページを資料としております。また、CPRコールマニュアルも昨年12月1日に改定し、19ページに資料として添付しております。CPRコールの具体的な状況を確認することが次の改善につながるため、報告体制の整備ということで、昨年5月10日付でシステムを完成しており、20ページから21ページが資料となります。本院ではインシデントレポート管理システムにより、インシデント・アクシデント等を入力するようになっておりますが、その入力画面に院内死亡・CPRコール報告書という欄を追加し、入力すると報告書として編集できるようにしております。また、CPRコール報告書の記入手順書も作成し、周知しております。それから、蘇生措置で重要な役割を果たす除細動器についてですが、除細動器・AEDの配置の確認や不足場所について追加購入するといった取り組みを行いました。また、除細動器をAEDモードに変更するということで1月から運用しております。救急カート内の薬剤を見直し、急変時に対応しやすくしております。院内研修の強化として救急蘇生法あるいはICLSやBLSと言われる取り組みについても充実させたところでございます。医療機器の取り扱いに関する研修についても合計7回実施しております。全体としましては患者急変の察知よりも患者急変に対する対応能力・体制の強化について

取り組みをさせていただいてところでございます。この項目についてまとめてご報告いたします。以上でございます。

○中川会長代行 ありがとうございます。なかなか難しい取り組みではございますが、何かご質問・ご意見ございますか。この CPR は良いシステムであると思いますが、スタッフの方々は大変であると思います。

○貞利委員 中川委員がおっしゃられたようにとても重要なことだと思えますし、一秒を争うときにその場の対応能力が非常に重要であるということが素人の私にもその通りだと思えます。マニュアルの作成や事例の研究もされていて素晴らしいと思います。それに対して一人一人が身に付けていくことで今後に活かされていくと思うのですが、5 ページにある院内研修の強化について、研修は強制なんでしょうか？忙しい中での研修で大変かと思いますが実際はいかがでしょうか。

○井上医療安全管理科長 医師や看護師の新入職員に関しましては半強制です。それ以外の職員については、救急認定看護師が研修の案内をして参加者を募集し、チーム分けをして実施するため、自主参加ではありますが。ただ、これ以外にも各部門で企画して研修しているため、数はもっと多いと思います。

○貞利委員 その数は目標に達していますか。

○井上医療安全管理科長 目標に達しているかという達していないかもしれません。教育担当の方いかがでしょうか。

○西谷看護局次長 目標は全看護職員となっており、まだ目標の 7 割くらいですが、教育計画を策定しているところです。

○中川会長代行 他にございませんでしょうか。では、他にご意見・ご質問ないようですので、本件はこれで終わります。続きまして、3 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 それでは資料の 23 ページから 25 ページをご覧ください。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 23 ページの事故一覧をご覧ください。現時点で確定したものが、70 代、80 代、90 代の方の転倒による骨折が 4 件と、70 代女性のトイレへの移乗時の骨折が 1 件で、合計 5 件ございました。いずれも、受傷後は直ちに対処し、処置を行っております。ほとんどの方が現在退院されております。次に、インシデントにつきましては、1 月末までをまとめたものが 24 ページから 25 ページにございますが、報告総数は 616 件で前年度と比較して 11.4%の減少でした。職種別報告で最も多いのが看護局の 449 件で 72.4%です。概要では、薬剤関連が 190 件、30.8%で、療養上の世話

の転倒・転落が 129 件、20.9%でした。薬剤関連につきましては前年度と比較して、32.6%の減少となっております。これは、内服カードの導入と全病棟に薬剤師の配置が行われたので、薬剤管理に関する看護師の業務負担が軽減したことが要因かと考えております。しかし、減少したとはいえ無投薬、与薬時間の間違い、注射速度の間違いが多く、概要中トップを占めておりますので、さらなる改善が必要と考えております。転倒・転落は前年度に比べますと 17.1%増加しています。全体としてベッドサイドでの転倒・転落が 82%でした。発生時間帯は人が起きている時間帯の 6 時から 21 時が 62%で、以後朝までの深夜帯が 38%となっており、昼夜の区別なく平均的に発生しています。これは、後期高齢者の方が 58.1%と入院患者様の高齢化にともなう運動機能の低下、認知症状を有する患者様の増加が原因と考えております。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いるものです。事故発生において、医療従事者が関わることは非常に少なく、見ている人のいないところで起きているのが現実です。対策としては、見守りの強化や患者様の行動パターンを把握し、事前対応するなど転倒しても大事に至らない病床環境の調整が必要と考えておりますが、なかなか難しいものがあり、これといった得策がございません。皆様からご意見いただければと思います。最後にグラフをご覧いただきたいのですが、インシデント・アクシデント等の推移ですが、21 年から掲載していますが、合併症は青い線で示しており、22 年 2 月から取り組みましたが年々報告が多くなっており、ちょっとしたことでも報告が上がるようになってきています。事故については、ほぼ平坦な状況にあるかと思っております。内容の上位 3 項目は、薬剤関連、転倒・転落、検査関連ということでインシデントの総数と比較していただければと思いますが、25 年度分は 26 年 1 月まで入っており、薬剤のグラフを見ていただくと前年度は 308 件で今年度は 1 月までで 190 件とかなり下がっています。これは、病棟薬剤師の関与が非常に影響しているのだと思っております。2 月と 3 月分を加えても減少するだろうと考えております。以上、よろしくお願いいたします。

○中川会長代行 ありがとうございます。今のご報告について、ご意見・ご質問お願いいたします。

○平尾委員 この資料をいただいた時に事例の発生に偏りがあるかと思い、平成 21 年度から平成 25 年度の各事例の発生時間帯を事前にお尋ねしていましたが、ただいまの井上科長の説明でほぼ 24 時間まんべんなく発生するものという認識を受けました。改めて聞く必要があるかと思いましたがいかがでしょうか？

○井上医療安全管理科長 医療事故 5 件について申し上げますと、4 時 5 分、16 時 15 分、15 時、6 時、14 時 50 分とまんべんなく発生しております。

○平尾委員 ありがとうございます。

○甬喜本委員 さきほどの報告にありましたように毎月の医療安全通信もお送りいただいたものを見ていると転倒・転落はずっと増加しておりまして、事例の中でも 60 代から 90 代の方でみ

なさん骨折されて手術されたとの記載がありますが、転倒・転落については認知症も考慮に入れているようですが、問診の中で工夫されていますでしょうか。やはり、60代から10人に1人とか90代になるとかなりの方は認知機能が低下しているかと思えます。工夫されていることがあれば教えてください。

○井上医療安全管理科長 入院されると当院では転倒・転落アセスメントスコアシートがございますので、これを看護師が問診します。それをチェックして点数が高い方、だいたい点数が6点以上になると危険度2という評価となるため、これに応じて看護計画を立案します。ナースコールを指導しても押さずに自分で動いてしまう方、立てないのに立って膝折れしてしまう方など様々ですので、チェックして看護計画を立案し、対応しているのが現状です。転倒むしやセンサーベッドなどの転倒転落防止グッズの活用で対応しております。

○前田委員 インシデントについて、病棟薬剤師を配置されたことにより、概要で薬剤関連が3割を占めているものの昨年度より減少したということですが、2割強を占めている検査関連については、昨年度よりも増加傾向にあります。これについて減らす対策はされていますか。

○井上医療安全管理科長 検査については、患者様に直接関わりのないインシデントが内容的に多くあります。例えば、ラベルの貼り間違いが一番多いです。献血の容器と血液化学の容器がそれぞれ別であるのに、ラベルが間違っって貼ってあることがあり、検査室でチェックして報告を上げてもらっていますが、患者様に再度採血をお願いすることには至っていません。対策としては、検査室からの報告を基に、貼り間違いをしている部署に注意を促すといったことでフィードバックをしているのが現状です。

○前田委員 それが年々増えていくというのは何か理由があるのでしょうか。

○井上医療安全管理科長 時間内にオーダーが出る場合は検査室でラベルを貼って容器が上がってくるのですが、時間外にオーダーが出ると各部署でラベルを発行して貼ることになって間違いが起こることがあるので、医師には出来るだけオーダーは時間内に出してもらうようお願いしていますが、手術や他の業務を抱えてオーダーを出す時間がないという現状もあり、困っているところです。何かよい案があればご意見お願いします。

○中川会長代行 なかなか難しい問題ではありますが、前田委員ご意見ございますか。

○前田委員 患者さんにトラブルが起こる原因にはならないというのはご説明で良く分かりますが、データ化すると全体の4分の1強を占めていて毎年増加傾向にあるというのは、先ほどのお話のように良い対策はないのかもしれませんが、見かけ上良くないですね。

○井上医療安全管理科長 毎年増えてきているのは、きちんと報告が上がるようになったというのが原因の1つとしてあります。なぜかと言いますと、今まではラベルの貼り間違いがあっ

も、検査室で間違っているから貼り替えるということで終わっていたのをきちんと表に出してもらった結果がこうしたデータに現れているのかと思います。前田委員のおっしゃるように今後本当に減少できるように努力したいと思います。

○中川会長代行 確かにこうした問題は一概には言えませんが、今まで分からなかったことが上がってきたということは公明正大で意味があるのではないかと思います。それにも増して、今まで 328 件あった薬剤関連のものが 190 件に減少したのは特筆すべきものでないかと思っております。他にご意見ありますでしょうか。

○平尾委員 市民病院で患者様に対する満足度アンケートを実施されているか教えてください。

○中路事務局次長 平尾委員からご質問のあった患者様の満足度の把握ですが、本院の中期経営計画の中で患者様の満足という観点を非常に大事にしております。平成 24 年度 10 月作成の計画書の抜粋のためデータは平成 23 年度分ですが、入院につきましては 28 ページのようなアンケート集計・分析をしており、外来に関しても毎年アンケートを行って数値の把握をしております。平成 25 年度はまだ集計をしておりますが、同様に把握をしております。各部門がこうした満足度を自分たちの取り組みを客観的に評価するための指標として用いることにより達成に向けた計画を立てて取り組みを進めていく体系にしております。

○中川会長代行 平尾委員よろしいでしょうか。満足度については、私も委員をしている関係で色々と感じながら様々なところで評判を聞きますが、本当に市民病院の評判は変わってきています。以上で案件 1 の市立枚方市民病院における取り組みの審査を終了してもよいでしょうか。では、この報告について特段の問題はないと意見集約させていただきます。以上を持ちまして次第 3 の審議は終了ですが、次第 4 のその他について何か報告がありますか。中路次長よろしく申し上げます。

○中路事務局次長 これは情報提供となりますが、国の動きをお知らせするものでございます。配布の資料をごらんいただきたいと思いますが、国で医療事故調査体制の法制化に向けた動きが進んでいます。地域医療介護総合確保推進法案が閣議決定され、国会で成立すると来年 10 月に第三者機関への届出制度が施行されます。これまでの経緯ですが、平成 20 年に当時の厚生労働省が医療安全調査委員会設置法案大綱を公表しました。これは第三者機関を設置して医療事故の調査をするという考え方のもので、これについて医療関係者の一部から様々な懸念が寄せられました。特に死亡事故に関して、警察への届出も含めて医療が萎縮するのではないかと懸念から非常に反発も強く、その後の平成 21 年に政権交代があり、当時の厚生労働大臣からこの案をそのまま成案にすることは考えていないとの国会答弁があり、第三者機関から院内できちんと調査して対応するべきだという方向に話が進んでいきました。平成 23 年度以降、医療事故にかかる調査の仕組みを検討していくべきだということで検討部会が作られ、平成 25 年 5 月に医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的な在り方について報告がされ、それを基に設置に向けた取り組みが進められてきたということでございます。調査の対象は診療行為に

関連した死亡事例を扱うことになり、死亡事例以外は段階的に拡大されていくように思われます。調査の流れですが、医療機関は診療行為に関連した死亡事例が発生した場合、遺族に説明をした上で、第三者機関に届出を行い、必要に応じて助言を求めながら院内調査を進め、調査結果を第三者機関に報告することになるかと思えます。この第三者機関は独立性・中立性・透明性・公正性・専門性を有する全国で一つの民間組織になると思われ、案件ごとに各都道府県に支援組織を設置し、その業務を様々な団体に委託することが出来ると資料には書かれています。遺族からの求めに応じて調査をすることも出来る組織が作られるのではないかと思います。今後、ガイドラインが作成され、こうした体制が作られていくのではないかと思います。本院におきましても重大な事案については全国的な制度の中で対応することになるかと思われます。以上でございます。

○中川会長代行 情報提供ありがとうございました。ご質問ございますか。ご質問なければ、以上で本日の案件はすべて終了しました。閉会にあたり、森田病院長にご挨拶をお願いします。

○森田病院長 本日も熱心にご協議いただきありがとうございました。最後に事務局から報告させていただきました第三者機関については、この数年の間、全国の色々な組織で様々な観点から検討してやっとここまでたどり着いたという状況でございます。当院の場合はこの協議会が外部の専門家を入れて院内評価を実施するというので、もし何かあればお願いできるという体制が整っているのが良かったと思っております。医療安全は終わりがなく、どこまでやれば大丈夫というのが見えないので大変ですが、今後とも皆さんの色々なアドバイスをいただきながら安全な医療を求めて頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともご指導をお願いいたします。本日はありがとうございました。

○中川会長代行 森田病院長ありがとうございました。それでは本日の協議会は閉会といたします。ありがとうございました。