

医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成 27 年 12 月 14 日（月）

場所：市立ひらかた病院 2 階講堂

出席委員（五十音順）

上羽敏明 委員

貞利富士美 委員

中川恒夫 委員

中村猛 委員

前田定秋 委員

病院側出席者

枚方市病院事業管理者職務代理者

病院長

副院長

副院長

副院長

副院長

看護局長

看護局次長

放射線科長

中央検査科長

薬剤科長

事務局長

事務局次長

事務局次長

総務課長

医事課長

経営企画課長

医療安全管理室副室長兼科長

（医療安全管理者）

森田眞照

坂根貞樹

木下隆

赤塚正文

本合泰

石上初美

勝間良子

千間伸二

杉本広行

梅永真弓

西村良成

塚原誠一

田中正明

石田英生

辻本雅一

小川考之

杉本美智子

- 中村会長 本日、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、皆様には大変ご多用の中にもかかわらず、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。本日の司会・進行を務めさせていただきます中村でございます。どうかよろしくお申し上げます。なお、本協議会の開会に先立ち、事務局から報告事項があると聞いております。事務局より報告をお願いします。
- 西村事務局長 事務局長の西村でございます。本年4月より、前中路事務局長に代わり、事務局長を拝命しております。どうぞよろしくお申し上げます。それでは、枚方市病院事業管理者職務代理者の設置について、ご報告させていただきます。本年9月22日、井原病院事業管理者が退任し、翌9月23日、病院事業管理者の職務を代理する者の順序を定める規程により、森田眞照病院長が、枚方市病院事業管理者の職務代理者に就任いたしました。今後、新しい病院事業管理者が決まるまでの間、森田病院長が枚方市病院事業管理者の職務代理を務めさせていただきますのでよろしくお申し上げます。以上で報告を終わります。
- 中村会長 ありがとうございます。次に、本協議会の成立状況について事務局から報告をお願いします。
- 石田総務課長 本協議会には、5名の委員の皆様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以上の出席者数を満たしていることをご報告いたします。
- 中村会長 ただいま報告がありましたとおり、出席委員は定足数に達しておりますので、これより、平成27年度医療事故等防止監察委員協議会を開会します。本会議の公開・非公開の取り扱いにつきましては、公開とさせていただくことになっておりますが、本日、傍聴希望者はおられますか。
- 石田総務課長 本日、傍聴希望者はいらっしゃいません。
- 中村会長 ありがとうございます。では、案件の審議に入ります。これより、病院からの報告を順次お受けします。案件1市立ひらかた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1番目の平成27年度医療安全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。
- 杉本医療安全管理室副室長 安全管理者の杉本でございます。どうぞよろしくお申し上げます。それでは、早速ご報告申し上げます。お手元刷子の1ページから9ページを基に平成27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。お手元の刷子1ページをご覧ください。まず、1の委員会の開催状況でございますが、安全管理委員会・医療機器安全管理委員会を月1回、開催し、マニュアルの改善や合併症、医療事故、重大なインシデント等について検討し、改善につなげております。また、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・調整等含めて安全性について検討し、改善に努めております。次に2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は、資料にも記載させていただいておりますが、月1回の医療安全通信を通じて、毎月のインシデント発生状況を全職員に配信しております。また報告されたインシデント事例は、月2回開催の医療安全管理実施小委員会で検討を行い、現場にフィードバックし、部門間の調整や組織的対策を講じております。3の安全推進活動につきましては、3ページから4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、予防的対策に視点をおいて活動しております。具体的な活動結果は資料のとおりでございます。また、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、12月7日から13日まで医療安全週間の取り組みを行いました。その一環としまして、今年度も院長講演と医療安全貢献賞の表彰式を行いました。ここで訂正をお願いします。資料2ページの7下から13行目ですが、今年度は、医療安全貢献賞を2部署としたため、感染防止貢献賞部分の削除をお願いします。院長講演につきましては、10月1日より開始となった医療事故調査制度について、医療事故調査制度の概要、医療事故の定義、予期しないことの定義などについて、職員の学びの場とすることが出来ました。4の医療安全教育についてですが、4ページ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、4月から10月までの間に、32回以上の医療安全研修を実施いたしました。後半にも研修を予定しております。また、医療安全管理室主催の研修として、全員参加を目指し職種・雇用形態を問うことなく、6月に6日間かけて、20分間のDVD研修を開催し、683名、90%の参加がありました。研修を開催するにあたり、開催時間・研修時間・研修期間を職員が参加しやすいように検討し、このように参加率を上げることができました。また、来年2月にも、2回目のDVD研修を企画しており、6月の研修後のアンケートをもとに、開催時間等もさらに配慮し、職員の全員参加を目指したいと考えています。研修参加総数は、現在延べ1,300名を超えております。2ページの5に戻っていただき、5の院内ラウンドですが、週1回の管理者及び室長ラウンドをはじめ、できる限り毎日院内ラウンドを行っています。インシデントの報告を待つだけでなく、積極的にラウンドを行うことで、院内のリスクを探知して、リスク回避に努めております。事前に対応することで、事故を未然に防ぐことにつながると考えておりますので、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・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。6の医療安全情報の収集と提供に関しましては、3ページのとおりでございます。7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、3ページのとおりでございますが、感染防止関連におきましては、感染防止対策加算・地域連携合同カンファレンスに参加し活動しております。8のマニュアルにつきましては、資料のとおりでございます。以上でございます。

- 中村会長 ありがとうございます。お手元の資料に記載がありますが、平成27年度の安全推進に関する取り組みについてご報告いただきました。先週は医療安全週間と言うことでバッチの着用や院長講演等を実施いただきました。10月から医療事故調査制度が始まり、予想されない死亡事故が起こった場合、医療事故センターに報告することになり、こうしたご報告もいただきました。教育研修についてはDVD研修が有効であるということもお聞きしておりますが、安全教育をしっかりと続けていただいております。院内ラウンドの有益性についてもご説明のとおりでございます。監察委員の皆様からご質問・ご意見を申し上げます。

- 前田委員 医療安全教育でDVD研修を6月にされているとのことですが、6月以降インシデント件数が変わっていないように思いますが、医療安全教育の効果についてはインシデント件数では見えないだけで、効果は現れているのでしょうか。
- 中村会長 毎年協議会を開催していますが、毎年の事故やインシデントの件数は変わりません。必然的に起こるべくして起こるのかという感想をもっていますが、その辺りについてはいかがでしょうか。
- 杉本医療安全管理室副室長 お答えいたします。インシデント報告につきましては、看護局では新人職員への研修で些細なことでもインシデントを報告するように教育しており、指導する先輩職員からもしっかりと報告が上がってくる中で、全体としてインシデント報告が増加していると考えています。
- 中村会長 報告をしっかりと行っているので、件数に表れてきているということですね。医療従事者へのリスク防止に対する教育は大変かと思いますが、事故防止には大切なことです。安全教育やラウンドを1年間で実施いただくことは大変ご苦労が絶えないと思います。
- 井上医療安全顧問 教育が現場にどのように役に立っているかは非常に評価し難い部分があります。ただ、教育をすることによって、患者様に影響が及ぶことやヒヤッとしたことが事故に繋がるのだから報告をしなければならないという意識が高まってきたのではないかと考えています。
- 中村会長 インシデントもアクシデントも報告することが大事です。一人一人に責任が及ぶとこうした報告もなくなりがちですので、個人の責任を問うものではなく報告が必要なものとして、報告のし易いお互いに助け合える職場作りが大切です。これから社会情勢が変化する中で、新しい取り組みを考えながら事故防止に繋げていただきたいと思います。
- 中川副会長 平成13年から委員を務めておりますが、出てくる内容が少しずつ変わってきているように思います。今まで出てこなかったものが出てくるので、それだけ向き合う姿勢が進化しているように感覚的に感じています。件数では変化がなくても、内容が変化して進んでいるのではないかと私自身の感想ですが思っています。
- 中村会長 院内ラウンドの取り組みについて具体的に教えていただけますか。
- 杉本医療安全管理室副室長 私がほぼ毎日病棟をラウンドし、昼からも週に1から2回は外来ラウンドを行いながら、環境面や患者様への対応を確認しています。毎週水曜日に病院長・看護局長とラウンドを行い、毎週木曜日は医療安全管理室長と一緒に病棟・外来をラウンドして皆の要望を聞いて解決の方法を探り、間違っていることは指導するなどしています。ラウンドで指摘されることで気づくこともあると思いますので、午前中は病棟を回り、午後から外来を

回ることでスタッフから話を聞いて相談・指導を行うようにしています。現在、ラウンドでのチェックリストを作成しながら運用を検討しているところです。

○貞利委員 今ご質問させていただいて良い内容か分かりませんが、16ページのインシデント分析で思い込みや不注意が大きな割合を占めており、合計すると70%くらいになります。月別に見ても同じように推移していますが、これに対してどのように受け止めておられるでしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 思い込みや不注意に関しましては、手順を確認するように日頃から言っている、確認したと自分で思い込んで実行してしまうことがあり、指導しても難しいところが頭を悩ませているところがございます。しかし、こうしたことを隠すことなく報告することは有り難く思いますので、個人の責任を問うことなく、分析したことを部署でしっかり検討して改善に向けた努力をしてもらっています。経験をすることで要領が良くなることもあるので、待つことも必要かと思う部分もあります。

○中村会長 事故を起こす人に対してどのように対応するか、教育や適材適所などの取り組みはとても大変ですが、積み重ねないといけないところだと思います。

○石上看護局長 看護局長の石上と申します。おっしゃるとおり勤務密度とは因果関係がないように思います。思い込みや注意散漫が多く、薬剤関係が40.6%を占めています。注射薬に関しては、薬品名の確認や滴下量の計算やチェックなどをしていても、過剰に滴下した、予定通りに滴下しなかったなどの報告が上がっており、薬剤関係が多くなっているのではないかと思います。報告されたインシデントについては、全部署で共有して検討を行い、対策を立てて周知するようにしています。高齢の患者様が増えており、療養上の世話と薬剤関連が増えていることに関係しているのかもしれないと思います。

○中村会長 高齢化がますます進むと療養上の世話が増えてくるので、看護を行うことが大変かと思いますが、チームワークを取りながら進めていただきたいと思います。

○上羽委員 16ページの自己分析でお聞きしたいのですが、記載なしが全体の2割くらいを占めていますが、インシデント・アクシデントについての自分の行動分析がないと今後に活かすことが出来なくてもいいと思います。何らかの分析をされているのではないかと思います。せっかく分析したのであれば、それを記載して統計に加えて、みんなで共有するのがいいのではないかと思います。いかがでしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 お答えします。この記載なしに関してですが、インシデントは発見者が報告することもあるため、その場合は記載が出来ないことがあります。

○中村会長 我々、医療従事者は良い意味で緊張感を持たないといけません。やりがいと誇りを持てるような職場作りをお願いしたいと思います。枚方市民の健康を守っていただく施設と

して誇りを持って、医療事故を減らしていただけるようお願いします。それでは、次に2番目の医事紛争の状況について議題としますので、よろしくお願いします。

○辻本医事課長 それでは、現在医事紛争中の案件につきましてご説明させていただきます。10ページの項目1をご覧ください。患者は女性で当時91歳、診療科は内科救急外来、発生日は平成23年9月9日で、請求金額は7,932万5,204円となっております。内容についてですが、平成23年9月9日に嘔吐・発汗のため、救急車により救急搬送されて緊急入院されることとなった患者家族から、来院時から頭痛症状があったことを担当医師に訴えていたにもかかわらず頭部CT検査を行わなかったため、クモ膜下出血が悪化したと訴えておられます。経過と対応ですが、平成26年10月1日付けで枚方簡易裁判所より調定期日呼出状の郵送があり、さらに平成26年12月12日に大阪地方裁判所より第1回口頭弁論期日呼出状及び答弁書催告状の郵送がありました。請求の趣旨といたしまして、7,932万5,204円の請求内容になっています。当該事案に対する本院の評価については、患者の疾患について、平成23年9月12日（月）午前、頭部CT検査により、クモ膜下出血であるとの診断がなされるまでの間、すなわち、平成23年9月9日（金）夜の内科救急外来診察から、12日（月）午前における内科診察までの間に、クモ膜下出血を発症していることを診断できていれば、クモ膜下出血に対する緊急手術の適用が可能になり、その結果、治療経過が短縮され、予後についても、現在よりも良好なものとなったとの主張は、是認できません。クモ膜下出血直後の治療におきましては、緊急手術と待機手術の2つの選択肢があり、一方、脳動脈瘤の破裂によるクモ膜下出血が脳に障害を与えるのは、大別すると、①発症時の出血、②再破裂時の出血、③連関して起こる脳血管攣縮によって生じる血流障害による脳梗塞の3つです。当該事案の場合、クモ膜下出血は救急搬送前に発症されと考えられるが、再破裂はありませんでした。また、脳血管攣縮の画像所見は、平成23年9月12日（月）の段階で認められましたが、緊急手術の目的は、脳動脈瘤の再破裂の防止にあり、また、医学上、脳血管攣縮の発生機序は明らかではなく、高齢患者の場合、緊急手術の有無に関わらず、症候性脳血管攣縮の予後は不良です今回の診断・治療プロセスにおいて、クモ膜下出血に対する確定診断が2日半、ないし2日早くなり、仮に緊急手術が実施できた場合においても、脳血管攣縮が起こらない保障はなく、起こる可能性が高かったと考えられます。確定診断後、脳神経外科においては、患者の治療に全力で取り組み、病状の改善に努めており、確定診断の時期が平成23年9月12日（月）になったことが、患者の予後に影響を与えたかどうかは不明です。平成27年9月2日に転院することが決定し、現在は他の病院で入院されています。今後の対応方針でございますが、現在、係争中であり、当院といたしましては、当初CT・MRIを実施していたとしても、症状に変わりはないと主張しているところでございます。続きまして、11ページの項目2をご覧ください。患者は女性で当時40歳、診療科は内科・整形外科、発生日は平成18年11月6日、請求金額は3,000万円です。内容は、平成18年11月6日に肩及び背中痛みを訴え、内科と整形外科に受診された際の初期診断が不服とするものです。経過と対応ですが、平成18年11月6日に、11月2日頃からの異常な寒気と頸から肩、背中の痛みを訴え、内科及び整形外科を受診されました。内科では、自律神経失調状態による基礎体温のチェック及び婦人科受診を勧めるとともに、頭痛薬を処方しました。整形外科では、頸椎部前彎減少、棘突起圧痛なく、傍脊柱筋圧痛及び明らかな神経学的異常はありませんでした。

しかし、精査希望があったため、平成 18 年 11 月 16 日に頸椎MR I 検査を行いました。平成 18 年 11 月 20 日に整形外科を再診され、MR I 検査結果に脊髓輝度変化を認めたため脳神経外科を紹介し、検査目的で入院となりました。頭部MR I 及び頸部MRA 検査を実施しましたが、神経学的には変化がなく、18 年 11 月 24 日からリハビリを開始しました。平成 19 年 12 月 9 日に退院されましたが、その後、平成 19 年 1 月 23 日に再度入院され、19 年 2 月 1 日に退院されました。平成 20 年 7 月に相手側の弁護士から連絡を受けたこともあり、今後の対応を踏まえ、改めて医師賠償責任保険 事故・紛争 通知書を株式会社損保ジャパン大阪サービスセンター 第一部医師賠償グループに提出しました。なお、平成 19 年 10 月 16 日に証拠保全申立をされ、11 月 1 日付けで証拠保全決定がなされています。平成 20 年 8 月 27 日と 9 月 16 日に原告代理人弁護士と面談対応しました。概ね相手側弁護士には理解してもらえましたが、ご本人が理解するかはわからないとの見解を示されました。その後、脳神経外科医師と面談を行うことになり、ご本人に説明をしました。それからご本人からの要望で障害年金の申請に関する事について病院から問い合わせを行うなどの調査を実施しました。それ以降、本人から何の連絡もないことから、損保ジャパンとの間では、平成 22 年 2 月 24 日付けで一旦完了処理を行いました。その後、平成 27 年 2 月 17 日付で大阪地方裁判所から訴状が送付され、現在、多発性硬化症に罹患しているとのことで、債務不履行により適切な治療が受けられなかった結果、現在交通事故における後遺障害等級 5 級の重篤な後遺障害を負うに至ったとの主訴となっております。今後の対応方針でございますが、ご本人が理解されていないようですが、概ね平成 20 年に依頼された相手側弁護士の理解を示されたことから、今後におきましても、本院の責任はないとの姿勢で対応を行います。続きまして、12 ページをご覧ください。患者は女性で 91 歳、診療科は内科、発生日は平成 25 年 8 月 16 日で、請求金額は 550 万円です。内容についてですが、平成 25 年 8 月 16 日に内科受診され、CT 検査を行った結果、脳梗塞ではなく陳旧性ラクナ梗塞の診断を行いました。詳しい検査目的で入院を勧めるも当日は帰宅して様子を診られるとのことで、後日の頭部MR I の検査予約をしたところ、翌朝トイレでずり落ちて救急搬送され、脳梗塞の所見が確認されたところ、担当医師に対する適切な診察、検査、治療が行われていないことと対応の不信感に対する訴えを御家族が主張されているものです。経過と対応ですが、平成 27 年 6 月 5 日付けで枚方簡易裁判所から調定期日呼出状が届き、6 月 30 日の枚方簡易裁判所からの照会書により、当院からの回答として出頭はいたしませんとの回答をしています。その後、調停不成立により終了通知書を受領しました。平成 27 年 8 月 6 日付けで第 1 回口頭弁論期日呼出状及び答弁書催告状が大阪地方裁判所から届いた次第です。今後の対応方針としましては、本院の対応といたしまして、診察、検査、診断結果について、適切に対応をしており、当日の入院の勧めと平成 25 年 8 月 19 日のMR I 検査についても来院されていないなど、医師の指示に従わないこともあったため、一方的な訴えには対応しかねるものとして、対応していく予定でございます。患者は女性、当時 3 歳、診療科は耳鼻咽喉科、発生日は平成 22 年 2 月 2 日、請求金額は 300 万円です。内容についてですが、平成 22 年 2 月 2 日に、両口蓋扁桃 摘出術及びアデノイド切除術の際、バイポーラピンセットの柄の部分に接触していた上口唇 右側から口角に熱傷を負った内容でございます。経過と対応につきましては、平成 22 年 2 月 1 日に両口蓋扁桃摘出術及びアデノイド切除術目的で入院されて、平成 22 年 2 月 2 日に、当院耳鼻咽喉科医師が止血を目的に、バイポーラピンセットを使用して扁桃窩を焼灼した際に、バイポ

ーラピンセットの柄の部分接触していた右口角が焼灼されました。これは、バイポーラピンセットが通電せず熱を持たないと思っていたことから、上口唇 右側から口角にかけて10mm×5mm大の範囲にⅡ度の熱傷を認めるものでございます。平成22年2月10日に退院され、平成24年12月14日に示談提案を実施いたしました。その際、ご家族から本人の成長によって、傷痕がどのように変化するかわからないため、判断不能との回答を受けております。その後、平成27年10月5日に大阪地方裁判所から口頭弁論期日呼出状及び答弁書催告状（訴状）が郵送されてきました。今後の対応方針でございますが、訴状内容の訴えを真摯に受け止め、適切な慰謝料等の金額について協議してまいります。以上でございます。

○中村会長 現在係争中の4件についてご説明いただきました。医療事故の裁判になると時間がかかり、裁判所へ出向くことや相手方との話し合いなどで大変な心労が重なります。その中で、一生懸命に病気を治そうとした病院が大きなダメージを受けることもあります。今現在、主治医の出廷など裁判の状況はどうなっているのでしょうか。

○辻本医事課長 お答えさせていただきます。全件弁護士に委任しており、弁護士が出廷しています。訴状の中での相談につきましては、各診療科の先生にお願いしておりますが、出廷は弁護士が行っています。

○中村会長 もし、敗訴になった場合、費用はどうなるのでしょうか。

○辻本医事課長 すべて病院が加入している医事賠償責任保険で対応します。一時的に病院から費用の支払いを行います。その後、保険会社から補填してもらう形で手続きしています。

○中村会長 しっかりと気を引き締めて、緊張感を持ってやらなければならない仕事ではありますが、当事者のモチベーションの低下に繋がらないようにしないといけないと思います。また、患者さんとのインフォームドコンセントを図ることを病院として周知いただくことも大切です。

○貞利委員 1番の事案ですが、患者の家族の立場からすると今後こういうことが起こらないようにするためにはどのような対策が必要でしょうか。患者側から訴えはなかったと思っても、家族は納得していない場合ということなので、行き違いが起こらないような対策があるでしょうか。

○中村会長 どのような治療を行うかは医療提供側に任せようとするところかもしれませんが、この事案は患者・家族側に不満があったように思います。ここに記載はされていませんが、患者・家族側と医療提供側のコミュニケーションが上手くいかなかったのではないのでしょうか。このコミュニケーションが要のように思います。それでは、次に案件3に進ませていただきます。

○杉本医療安全管理室副室長 それでは報告させていただきます。資料の14ページから16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、資料の14ページの事故一覧をご覧ください。昨年度の未報告事例は転倒によるものが2件で軽快退院となりました。今年度は、現時点で確定したものが、70代女性の臨時駐車場での骨折1件、70代男性の自傷行為による切創1件、70代男性の転倒による骨折1件、夫の面会で来院していた80代女性が、廊下で転倒により骨折の合計4件でした。いずれも受傷後は、直ちに対応し、処置を行っております。次に、インシデントでございますが、10月までの報告をまとめたものが15ページから16ページにございますのでご覧ください。報告総数は513件で、前年度の同時期に比較し16.9%増でした。なお、職種別報告者は、最も多いのが看護局の391件でした。概要のうち主なものは、薬剤関連が213件、療養上の世話のうち転倒・転落74件、検査関連で107件でした。薬剤関連につきましては、前年に比較して59%増加しています。無投薬や与薬時間の間違い、投与速度の間違い等の報告が多くありましたが、レベル的には患者さまに実施する前に気付いたもの12.7%、患者さまへの実害はなかったものが80.7%でした。昨年度と比較すると、薬剤に関連したインシデントはかなり増加しており、原因として考えられることは、電子カルテによる指示受けのみであるため、患者スケジュールとの整合性がない場合があり、インシデントに繋がっていました。資料の5ページから6ページをご覧ください。解決策として処方オーダー入力、医師のみの権限となっていました。インシデントの軽減と作業効率の向上、医師の負担軽減につながるよう薬剤師による代行入力を開始しました。代行入力開始となった後は、患者スケジュールとの整合性がとれ、エラーの理由が患者スケジュールに無かったためという報告がなくなりました。また、点滴時間も院内ルールを決めて、薬剤師が点滴時間の代行入力を行うことで、点滴更新に伴うエラーがなくなりました。また、点滴時間のルール化をしたこと、薬剤師の代行入力が可能になったことにより、調剤室のピックアップマシンを有効に活用できるようになり調剤エラーが減少しました。資料の7ページから9ページをご覧ください。検査・手術での抗血栓薬剤の中止漏れによって、手術延期といった事例が発生しました。その解決法として、薬剤部との調整を図り、9月14日より薬剤師常用薬確認外来を開始し、患者さまが不利益を被らないよう努めています。検査関連につきましては、前年に比較して15%減少しています。主な報告内容として、撮影部位の指示間違い、検査ラベルの貼り間違い、検体容器の不適切な取り扱いなどが上げられます。レベル的には、患者さまに実施する前に気付いたものや患者さまへの実害が及ばなかったものが88%でした。撮影部位の指示間違いは、前年と変わりありませんが、検査ラベルの貼り間違いは、昨年より減少しております。検査ラベルに関しては移転後、予約検査においては、検査容器作成が器械化されたため、人為的なミスが減ったものと考えております。検体検査の間違いは、一つ間違えば大きく治療に影響することを鑑み、重要視しなければなりません。先生方にも、検査指示時間を守っていただくなど、努力していただいております。また適切な検体の取扱いについても、検査科より看護師対象に、院内メールで文章ではなく、写真で可視化できるよう配信するなどの工夫をしているところです。転倒・転落は、前年比で28%増加していますが、入院患者での骨折事故は減少しています。患者さまの影響としては、検査・処置や治療は行わず、実害がなかったのが79%でした。転倒・転落の要因としては入院患者さまの高齢化に伴う筋力の低下、判断力・理解力の低下、睡眠薬の使用などが考えられます。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。

現在の転倒・転落の傾向としては、移転後は、療養環境の改善に伴い、ベッドサイドでの転倒は少なくなりました。しかし、排泄に関連した転倒が増えており、普段はナースコールを押して看護師を呼ぶことができる患者さまが、トイレでナースコールを押すことを説明していても失認やあるいは自分でできる、動けると思われるためなのか、トイレ内での転倒も多く、今後の課題として、倫理的配慮を含めた対応策が必要と考えています。また、転倒しても大事に至らない病床環境を調整することが必要とされています。病棟では、センサー付き電動ベッドを稼働させ、個々の患者さまの状態に応じて設定を行い、患者さまに負担をかけることなく、出来るだけ安全に患者さまを見守ることができるよう、日夜看護スタッフは努力を続けており、結果として転倒・転落による事故を減少させているのでは、ないかと考えています。その他、衝撃吸収マットの活用、低床ベッドにすることで転倒・転落があった場合でも、大事に至らない傾向となっております。さらにロック式オーバーテーブルは、患者さまが体重をかけられても移動することがなく、転倒・転落防止に活躍しております。反面、オーバーテーブルの脚が、テーブルの幅より、広いため躓きやすい面もあります。特に夜間、目立つようにテーブルの脚の四隅に蛍光テープ、蓄光テープなどを貼り、試行してみましたが効果的でなく、転倒を増やさないためにも、今後の取り組み課題と考えております。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、事故一覧とインシデント報告についてご説明いただきました。513 件のうち 391 件が看護局からの報告であり、約 80%を占めています。看護を行いながら、投薬や処置をされていることと思いますが、看護局のインシデントについて何かご意見がございますか。

○石上看護局長 どうしても最終的に関わるのが看護師になるので、他の施設でも同様ですがインシデント報告は増える傾向にあります。インシデント件数が多いので、その都度対策をしていますが、チームで連携して防げるインシデントもありますので、他職種の協力を得ながら対応しているところです。

○中村会長 セクショナリズムにならないようにチームで協力していただければと思います。

○中川副会長 ここへ来させていただく度に、この病院の先生やスタッフの方は大変だなと改めて思うのですが、資料を読んで更にその思いが強くなりました。患者のニーズが変化する中でよくやっただいていてと思います。高齢化がさらに進むとベッドからの転落だけでなく、トイレでの事故も増えてくるのではないかと思います。チームワークも大事ですが、何か抜本的に考え方を変えていかないと難しい問題を含んでいるのではないかと思います。

○貞利委員 トイレでの転倒が増えたのは昨年もお聞きした気がします。新しい施設で構造が変わることによって事故が増えることは残念なことだと思います。人間的にも人手がいるのではないかと思いますし、根本的に変えないといけないのではと言う中川副会長のご意見もそうだと思いますし、大変ですね。

- 杉本医療安全管理室副室長 ありがとうございます。ナースコールがあつてトイレまできちんと誘導しても、排泄時は患者さんから出て欲しいと言われて外で待っているとコールが鳴らないので見に行ったところ座り込んでいるということもあります。旧病院はトイレまでの距離が長かったのですが、今は部屋の横にあるので、患者さんが自分で動けるといがあるようです。排泄という行為を人に見られたくないという気持ちがあると思うので、倫理的な配慮を考えて今後どうしていけばよいかとジレンマを感じているところです。
- 前田委員 14 ページの事故一覧でたまたまかもしれませんが6件中3件ががん患者さんです。緩和ケアは、がんの告知をした時点からスタートするのでしょうか。
- 赤塚副院長 副院長で緩和ケアチームの長をしている赤塚です。現在の考え方は、がんと診断されてから緩和ケアを行うのがスタンダードになっています。
- 中村会長 以上で案件1の市立ひらかた病院における取り組みの報告に関する審査が終了したわけですが、この報告については、特段の問題はないという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の審議に入ります。職員の結核発症に伴う対応についてを議題とします。事務局より説明をお願いします。
- 塚原事務局次長 事務局次長の塚原と申します。よろしくお願いいたします。資料17ページでございますが、本日別添で右肩に最新版と書いてあるものが先週の金曜日現在の数値となっておりますので、そちらをご覧くださいと思います。経緯でございますが、本院の職員が結核を発症したと枚方市保健所から10月23日に第一報を受けました。この職員につきましては、8月の定期健康診断を受診後の9月7日に胸部X線が要精密検査の結果となり、検査を受けて欲しいと指導しておりました。その後、10月23日に病院の検査でガフキー5号を検出し、PCR陽性となりました。病棟に勤務している看護師でございます。その1週間後の10月30日に下の囲みにありますように保健所から健診の指導を受けました。感染性の期間の始期につきましては、8月と推定し、8月以降に当該職員が勤務した病棟の入院患者及び医療従事者を第1同心円で実施する健診対象者とする。二つ目といたしまして、7月以降の接触者を第2同心円とし、第1同心円の健診結果を確認した上で、健診の実施の必要性を検討して、第1同心円で集団感染が確認された場合は、第2同心円まで拡大する可能性がある。三つ目といたしまして、健診については、当該職員との最終接触から2ヶ月以降に実施し、検査の内容については胸部X線検査と血液検査、15歳未満については血液検査のみという指導を受けております。結核感染が判明した場合は、LTBIとしての治療が必要かどうか保健所にて検討することとされております。これに対する本院の対応といたしまして、対象となる入院患者様、8月1日から10月2日の間に退院された患者さまになりますが、235人の方を特定しました。順次、健診のご案内を行っているところでございますが、最終接触から2ヶ月以降に健診を受けていただけるよう①から④に分けて健診のご案内をしており、現時点では①から③の171人の方にご案内をしているところでございます。そのうち、先週の金曜日現在で116人の方の健診が終了してお

ります。健診の結果でございますが、血液検査が陰性でかつ胸部X線検査で異常が無かった71人の方につきましては、異常が無かったという通知をしております。ただ、この通知は接触者健診の終了をお知らせするものではなく、保健所の指導では集団としての感染があったかどうか最終的に判断されることになっておりますので、その指導を受けて改めてその結果をお知らせすることとしております。血液検査が陽性であった6人の方につきましては、本院の感染管理認定看護師と枚方市保健所の感染症グループの保健師による面談を行っておりまして、職歴や家族の感染の有無等について現在確認をしているところでございます。また、血液検査は陰性で胸部X線で異常が認められた2人、血液検査が判定不可であった2人、血液検査が判定保留であった2人の合計6人については、保健所の指導により、すべての検査結果が出るまで結果通知を保留しております。さきほど申しました集団としての感染があったかどうか、最終的に保健所が判断するということから現在保留している状況でございます。なお、健診対象者の中で1人結核を発症された方がいらっしゃいました。87歳の女性の方で、11月18日にガフキー2号、翌11月19日にPCR陽性となり、11月20日に専門病院へ転院いただきました。現在、本院職員との因果関係は不明であり、今後保健所にて遺伝子検査が行われる予定です。医療従事者につきましては、健診対象者を70人特定し、一度血液検査と胸部X線検査を実施し、異常ありませんでしたが、最終接触から2ヶ月以降経過するのが、12月23日以降のため、改めて健診を予定しております。血液検査でございますが、T-SPOTを実施しており、T-SPOT数によって陰性・陽性が判定されますが、個人の免疫力によって単純に判断できないとされているものの、4以下が陰性、8以上が陽性、5から7は判定保留とされております。この判定保留が2人いるわけですが、保健所の見解では、集団としての陽性率が低い場合は、陰性とみなすことになる可能性が高いと聞いております。判定不可につきましては、これ以外の数値が出る場合となりますが、一般的には再検査が推奨されますが、今後、保健所の指導により対応して行きたいと考えております。説明は以上でございます。

○中村会長 結核が忘れられた過去の病気ではなく、大阪市内では日本でワーストと聞いております。これが病院で発症となると被害が甚大ですが、対応についてご報告いただきました。今まではこうしたことはなかったですね。

○塚原事務局次長 今まではなかったと聞いております。

○中村会長 他にご質問はないですか。では、特段の問題はないという意見集約をさせていただきます。以上を持ちまして、次第3の案件が終了しました。次第4その他について、事務局から報告はございますか。ないようですので、本日の案件はすべて終了しました、閉会に当たりまして、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、熱心にご審議いただきありがとうございます。いただいたご意見を参考にし、医療安全の推進に力を入れて行きたいと思っております。最初にお話しありましたように、井原管理者が退職し、現在職務代理者を務めております。議題にも出ていましたが、皆さんもご存知のように10月から医療事故報告制度が始まりました。医療行為に関係するあるいは疑わ

れる予期せぬ死亡・死産については、院内できちんと調査する場を設け、センターへ報告する制度が法律で定められました。その際、第三者を必ず委員会に入れるようになっておりますので、平成 14 年度から当院では第三者に入っただいて事案の検討を行って参りましたので、今後予期せぬ死亡等がないように努力して参りますが、そうした事案が発生した場合には是非よろしくお願ひしたいと思ひます。また、毎年年末に監察委員協議会を開催いただき、1 年の締めくくりとなりますので、今後ともご指導よろしくお願ひいたします。本日はありがとうございました。

○中村会長 ありがとうございます。お忙しい中、お集まりいただきましたが、本日の協議会の案件の成果が本院の発展に寄与できたと思ひます。これを持ちまして本日の協議会を終了します。良いお年をお迎えください。ありがとうございます。