

医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成 28 年 12 月 19 日（月）

場所：市立ひらかた病院 3 階第 1 会議室

出席委員（五十音順）

上羽敏明 委員
貞利富士美 委員
中村猛 委員

前田定秋 委員
道上達也 委員

欠席委員（五十音順）

原久永 委員

病院側出席者

枚方市病院事業管理者
病院長
副院長
副院長
副院長
看護局長
看護局次長
看護局次長
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
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）

高井法子
森田眞照
坂根貞樹
木下隆
赤塚正文
石上初美
勝間良子
後藤順子
鈴木境美
千間伸二
杉本広行
梅永真弓
西村良成
塚原誠一
石田英生
辻本雅一
辻正人
杉本美智子

○**西村事務局長** 皆様には年末の大変ご多用の中にもかかわりませず、ご出席賜りまして誠にありがとうございます。本院の医療事故等防止監察委員は、平成14年に質の高い医療の提供を確保するため、医療事故の防止体制及び医療事故への対応体制の運用状況について、審査いただくため設置したものでございます。平成27年度末で委員の任期が満了となりましたことから、今年度に入り、委員就任のお願いをさせていただきましたので、よろしくお願い申し上げます。本協議会を総括していただきます会長を選出していただくまでの間、私、西村が司会・進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。まず、監察委員の皆様のご紹介をさせていただきます。資料としてお配りしております医療事故等防止監察委員名簿により順次、ご紹介申し上げます。それでは、名簿に従いまして紹介させていただきます。なお、原久永委員は本日都合により欠席されていらっしゃいます。この度、新たに委嘱させていただいた原久永委員は、中川恒夫委員の後任として、推薦団体から推薦をいただいております。道上達也委員は森島徹委員の退任に伴い、新たに法律分野として就任を承諾いただきました。監察委員の皆様、よろしくお願い申し上げます。以上で、委員のご紹介を終わらせていただきます。次に、枚方市病院事業管理者からご挨拶を申し上げますので、よろしくお願い致します。

○**高井枚方市病院事業管理者** 改めまして、委員の皆様におかれましては、年末の何かとお忙しい中、ご出席いただき、ありがとうございます。厚く御礼申し上げます。この4月から枚方市病院事業管理者に就任しました高井でございます。平成14年の第1回目から今回で14年目を迎える医療事故等防止監察委員協議会でございますが、病院の駐車場の周辺も含めまして工事がすべて完了いたしました。昨年来て頂いた委員の皆様はご存知かと思いますが、随分と様変わりし、年内には引渡しも完了します。本院が新病院として開院したのは平成26年9月でございますので、2年強かけてやっとすべての工事が完了し、地域のランドマップになるような病院として、無事に完成することが出来ました。こうした中で、本院がこれからも信頼される病院であるためには、医療安全に関して、第三者の視点で幅広い観点からのご意見をいただきながら、医療安全に努めていくということが極めて重要になってくると思っております。委員の皆様におかれましては、本日の協議会で活発なご意見をいただきますことをお願いいたします。挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○**西村事務局長** ありがとうございます。それでは、次第4の正副会長互選に移らせていただきます。会長の選出方法は、互選となっておりますので、委員の皆様の中でどなたかお引き受けいただける方はいませんか。いらっしゃらないようですので、事務局にご一任いただけますでしょうか。事務局としましては、今までの経過もありますことから、引き続き委員に就任していただきました中村委員に会長を、また、原委員と道上委員に副会長をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。ご異議がないようですので、会長には、中村委員、副会長には、原委員と道上委員をお願いすることに決めました。それでは、会長・副会長が互選されましたので会長・副会長席におつきください。これから先の進行は、中村会長にお願いいたします。

○**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りませず、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。どうかよろしくお願ひ申し上げます。それでは、ただいまから、平成 28 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、会議の成立状況について事務局から報告願ひます。

○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 28 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の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 28 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 医療安全管理者の杉本でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。それでは、早速ご報告申し上げます。お手元資料の1ページから16ページを基に、平成 28 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。お手元の資料1ページをご覧ください。まずは、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、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。また、安全推進活動につきましては、1ページから3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置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。注射カート・内服カートの運用変更に関しましては、横浜の大口病院を発端として、点滴の異物混入報道が続き、当院でも起こり得るのではないかと考え、調査・点検を行いました。当院ではナースステーションがオープンカウンターであることや夜勤帯では勤務職員数が少なく、ナースステーションには職員が不在となる時間帯もあり、盗難や異物混入も予測されることが判明しました。そこで、看護局、薬剤部、安全管理室とで改善策を検討いたしました。

注射カートは施錠し、薬剤部から搬出されます。その後、病棟では、常時施錠を行い、必要時に開錠することにいたしました。鍵は責任者またはリーダーが所持しております。内服カートは、カートに設置してある支持棒で常時ロックを行うことを決め、定着化に取り組んでいるところでございます。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に、12月12日から18日まで医療安全週間の取り組みを行いました。その一環といたしまして、今年度も院長講演と医療安全貢献賞及び医療安全標語大賞の表彰式を行いました。院長講演につきましては、医の倫理「あなたは守れていますか」というテーマで講演を行っていただきました。倫理に関しては、あらゆる場面において問われています。今回の研修で、病院職員が改めて医の倫理について認識し、現場で生かしていただけるものと信じております。次に、医療安全教育でございますが、4ページから5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～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、昨年と同様に全職員参加を目指し、職種、雇用形態を問うことなく、6月に6日間かけて30分間のDVD研修を開催し、725名、約90%の参加がありました。研修テーマは、転倒・転落予防とし、病院全体で患者さんの転倒・転落防止に取り組むため、今回は院内で患者さんが転倒・転落が起きる状況や環境を知ってもらおうと研修を企画いたしました。開催時間に関しては、職員からのアンケート結果をもとに検討し、時間外の枠を増やし、参加し易いように調整することで、参加率を上げることが出来ました。また、アンケート内容も昨年度は研修参加率を上げるために、職員のニーズを把握することに努めましたが、学びを得てもらうため、DVD内容について簡単な記述式のアンケートを行いました。9月には、医療安全研修の一環として、①楽しく学べる感染対策のポイント、②医学的見地からみたガイドラインと医療訴訟～感染症に関する実例を含めて～のテーマで外部講師2名による研修を開催し、院外から14名、当院から157名の参加がありました。研修参加総数は、現在延べ2,384名を超えております。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。病棟ラウンドに際しては、チェック表を作成して、週1回チェックを実施するようにしていますが、チェック表の見直しや結果をどう活かしていくかなど、検討すべき課題と捉えています。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。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、地域連携共同カンファレンスに参加し、活動しております。マニュアルにつきましては、移転後システムが構築されたことや定着化してきたことで、マニュアルの見直しや新たなマニュアルの策定を行いました、項目は資料のとおりでございます。ここで6ページからページをご覧ください。新たに策定したDNAR（心肺蘇生禁止）と同意書の取得に関する基準について、簡単にご説明させていただきます。終末期、末期状態における治療開始・不開始・変更及び中止等の医療の在り方の問題は、医療の現場における重要課題となっております。当院では、人命の尊厳と患者の意思の尊重という観点から、適切な医療が行われることを目的として、ガイドラ

インを策定いたしました。また、8ページの延命処置の中止という項目につきましては、中止の対象となる延命処置の中に人工呼吸器管理が入っていますが、気管挿管・気管切開を行っている患者に関しては除外されます。ここでいう、人工呼吸器管理とは、非侵襲的陽圧換気療法（BIPAP・NPPV）のことであることを確認させていただきます。同意書の取得に関する基準については、医療を行う上で、患者・家族の同意が必要とされますが、患者さんの同意能力の問題や身寄りがいない場合、患者さんが未成年の場合などは、取得基準を定めて、それに準じて対応するようにいたしました。以上でございます。

○中村会長 ありがとうございます。多岐に渡る内容をご説明いただきました。先日も点滴の異物混入事件が報道されていましたが、これに対する市立ひらかた病院としての対策もご説明いただきました。こうした報告につきまして、監察委員の皆様からご意見をお願いします。

○前田委員 最後の方でご説明いただいた終末医療のガイドラインですが、他の医療機関でも作成されているのでしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 こうしたマニュアルを取り入れていく状況にあるかと思います。みんながわかり易くということで本院ではマニュアルを作成しましたが、各病院でも今後増えてくるのではないのでしょうか。自分の人生を自分で決める、または自分で決められない場合は家族だけでなく医療スタッフも加わって適切かどうかを決めていくことは、患者さんにとってより良い医療を提供できることに繋がるのではないかと考えています。

○前田委員 同意書を取得することは一般的ですか。トラブルを避けるためでしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 トラブルを避けるためだけでなく、患者さんの意思を事前に確認出来れば、患者さんにとってより良い医療が提供できるのではと考えています。

○前田委員 お話はよく分かります。同意書を取得するタイミングが難しいと思うのですが、どのタイミングで取得するのでしょうか。患者さんの心の問題もあり、救急で医師が判断して同意書となっても反発があるのではないかと思います。

○杉本医療安全管理室副室長 最近始めたばかりなのですが、どのタイミングが良いのか先生方も迷っているところです。がん治療の終末期で入院した場合など、患者さんと家族に確認して書類として残しておけば、何かあっても患者さんの希望に沿えることが出来ると思います。おっしゃるようにタイミングは難しいところがあるのですが、浸透していったって上手く運用できるようになればいいと考えています。

○貞利委員 同じことなのですが、一番ここをお聞きしたいと思ったのですが、救急ではやはり難しいのですね。この病院ではないのですが、他の事例として、ご本人が延命しなくて良いと家族に言い残していたのに、倒れてタッチの差で家族が間に合わずに、救命処置が行われて、

亡くなるまで1年近く病床にいたということがありました。本人がどんな意思を残していたのか判断できない状態があると思いますが、それは止むを得ないのでしょうか。本人の意思が尊重されないのはどうしたらよいのかと思います。

○道上副会長 どこで終末期医療を打ち切るかについては色々と判断があると思います。ただ、一つ一つの判断について、医療機関としてフローチャートに基づいて組織として判断する形を取ることで、個人の問題にせず、その判断において一定の基準と手続きを踏むことで、第三者等に明確にすることが大事だと思います。また、こうした形で第三者の意見を求めるために報告しているということは、その判断基準の在り方についても合理性があるということで受け入れられ易いと思います。難しいのはご本人の意思能力が曖昧な場合などですが、こうした形で手続き基準を決めることは大事だと思います。

○貞利委員 本当に一步踏み込んでいただいたと感謝する気持ちが強いです。

○中村会長 終末期を決定するというのは何かグループがあるのでしょうか。

○石上看護局長 グループとしてはありません。最終的な判断は先生方と病棟看護師で検討しています。

○木下副院長 今までは医師一人で決めているところが医療現場では多かったのですが、医師一人ではなく、複数医師と看護師や他職種でチームとして考えていこうというのが、今回のガイドラインです。

○中村会長 道上委員が言われたように病院としての取り決めということですね。それから、点滴の混入事件があり、市立ひらかた病院でも常時鍵をかけるという事で対策をされているということですが、業務上は問題ないですか？

○杉本医療安全管理室副室長 定着化しつつあります。注射は完全に鍵をかけており、内服についても定着に向けて指導しています。

○中村会長 点滴への異物混入は犯罪行為ですから、注意しておかないといけませんね。感染防止関連ですが、寒くなってくるとインフルエンザやノロウイルスが流行しますが、その辺りの対策はいかがでしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 感染対策専門の看護師を中心として、ICTでしっかりと防止活動を実施しています。

○中村会長 事故のあった12月12日を含む一週間を医療安全週間とし、今年の12月12日には院長講演をされたということですが、どのような内容か教えていただけますか？

○森田病院長 日常における医療行為での倫理について考える研修としました。例えば、大部屋のポータブルトイレで患者さんが排泄・排便をしている状況で、周囲の患者さんへの配慮をしているかなど具体的な事例を挙げてお話をしました。

○中村会長 私も病院を経営していますが、今日この協議会に行くと言うと、看護部長から自問自答のカードを作成して各部署で活用しているという取り組みを聞きました。インシデントはミスを個人の責任にするためではなく、きちんと報告してもらって病院を良くし、患者さんに安全な医療を提供するためのものであると改めて思います。それでは、時間の関係もあるので次に進みます。2番目の医事紛争の状況について議題とします。事務局より説明をお願いします。

○辻本医事課長 本件に入ります前に、昨年報告させていただいた案件で、和解したものについて口頭でご報告させていただきます。患者は女性・当時3歳、平成22年2月2日に本院にて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を上口唇右側から口角に接触したことにより熱傷を負い、傷跡として瘢痕が残った事故がございました。この件につきまして、平成28年2月26日に大阪地方裁判所から枚方市と担当医師2名に対して和解金の提示がありました。その内容について妥当であると判断したことから和解に応じました。和解金の全額について損害保険で補填できることを確認できたことから、地方自治法第180条第1項の規定に基づき、平成28年3月14日に市長専決を行い、平成28年3月17日に第4回弁論準備手続きにおいて和解が成立したものでございます。この件につきましては以上でございます。それでは、17ページをご覧ください。項目1ですが、患者は女性で当時79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円から平成28年10月4日に1億1160万1931円へ増額されております。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。経過と対応でございますが、昨年の協議会でもご報告させていただきましたが、請求金額が平成28年10月4日に増額されたのは、平成28年6月20日から自宅介護に切り替えられたため、介護を行う長男の負担が甚大であることと、家屋の改造費や介護用品の購入費用が発生しているとのことでございます。今後の対応方針でございますが、現在、係争中であり、調停委員会が設置され、本院の診療に携わった医師の意見も聞かれましたが、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。次に18ページをご覧ください。項目2、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、この事案も昨年の協議会で説明をさせていただいております。平成27年になって、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るかどうか分かりませんが、概

ね相手側弁護士の理解を示されていることから、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。現在のところ和解金を提示して調整しております。続きまして、19ページをご覧ください。項目3でございますが、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MRIの検査予約をしたところでした。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への対応の不信感に対する訴えを娘さんが主張されているものです。本院の対応といたしまして、診察、検査、診断結果について、適切に対応しており、当日の入院を勧めるも、医師の指示に従わず帰宅されるなど、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。次に20ページをご覧ください。項目4、患者は女性で91歳、これは項目3と同じ患者でございます。診療科は内科、発生日は平成25年8月16日で請求金額は3083万1235円となっております。内容は、項目3で娘さんから訴えられた事案とは別に、平成28年10月25日に患者本人より治療費及びその他費用と後遺障害等級2級の神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し、随時介護を要するものに該当するものとして2,370万円の後遺症慰謝料を支払うようにとの訴状が届いたものでございます。本件は、患者本人の身体的賠償についての訴状であり、項目3の死亡に比肩するような精神的苦痛を受けた場合に近親者にも慰謝料請求権が認められる判例があり、区別して請求されております。今後の対応といたしまして、項目3と同様に、医師の指示に従わないこともあったため、当院の考え方として一方的な訴えには対応しかねるものとして、とり進めていく予定でございます。以上でございます。

○中村会長 ありがとうございます。現在係争中の案件についてご説明いただきました。医療裁判は時間もかかり、大変なものです。この4例の案件について、ご意見ございますか。

○道上副会長 平成20年に損害賠償があって、平成27年に訴状が届いた項目3の案件は相手方の代理人は同じでしょうか。

○辻本医事課長 弁護士の先生は代わっておられます。一度こちらの方の訴えをさせていただいたところ、納得されて取り下げておられます。

○道上副会長 相手方弁護士が理解を示されたというのは1人目の方ですね。項目3と4ですが、娘さんからの訴えは本人訴訟ですか。

○辻本医事課長 娘さんには当初は代理人がついていませんでしたが、現在は代理人がいます。ちなみに、ご本人は国の方から代理人がついています。

○道上副会長 項目3と4は珍しい事案だと思います。最高裁の判例は特殊案件で、これが成功するのは珍しいですね。

○中村会長 よろしいでしょうか。では、続きまして事故・インシデントについて事務局より説明をお願いします。

○杉本医療安全管理室副室長 それでは、21P～24P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。医療事故につきましては、刷子の21P～22Pの事故一覧をご覧ください。まず昨年度の未報告事例は転倒によるものが3件で、3名とも軽快退院をされております。今年度は、現時点で確定したのですが、転倒による骨折などの負傷事例が5件でした。詳細は一覧表のとおりでございます。いずれも受傷後は直ちに対応し、処置を行っております。一覧表2件目の70代女性の転倒患者につきましては、抗凝固剤服用中で、急性硬膜下血腫が増大したために、緊急手術が必要となり、三島救命センターに転院となりました。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23P～24Pにございますので、ご覧ください。報告総数は503件で、前年度の同時期に比較し10件（2%減少）しました。なお、職種別報告者は、最も多いのが看護局の390件（77.5%）でした。概要のうち主なものは、薬剤関連が148件（29.4%）、療養上の世話158件（31.4%）のうち転倒・転落114件（72.2%）、検査関連で92件（18.3%）でした。薬剤関連につきましては、前年に比較して65件（30.5%）減少しています。減少した要因としては、昨年度報告させていただいた薬剤師の代行入力により、患者スケジュールに反映することで与薬忘れの防止に、また内服カートに薬剤がセット化されていることで、誤薬防止となっております。注射においては、持続点滴、抗生剤点滴の時間をルール化し、システムを構築したことが、インシデント防止に繋がったのではないかと考えています。また、看護局、安全リンクナース会が中心となって、内服、注射がマニュアル通りに実施されているか、リンクナース会議で、チェック内容を検討し、チェックリストを用いて、ほぼ看護師全員を対象に手技のチェックや簡単な記述テストを行いました。マニュアルの理解度についても確認を行い、出来ていないところはチェック終了後に個々に指導を行いました。看護局では、出来ていないところを出来るようにと努力を重ねております。インシデント報告が減少したのは、薬剤部、看護局双方の努力の成果と考えております。ヒューマンエラーは発生していますが、システムのエラーは少なくなり、問題事象が発生した場合は、速やかに対処させていただいております。刷子の23Pをご覧ください。検査関連につきましては、前年に比較して14%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。患者さんへの影響レベル的には、患者さんに実施する前に気付いたものや患者さんへの実害が及ばなかったのが79件86%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、昨年よりわずかですが6件増加しております。増えた要因は、同じインシデントで検査科、部署の両部署より報告があり、そのためではないかと考えています。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。検体の紛失においては、検査結果の報告遅延、患者さんからの再提出や再採血など多大なご迷惑をおかけすることになります。今年度は、検体の紛失報告もあり、検査科及び看護局と調整を図り、早朝採血の検体提出時は、採血患者の人数、未採血や中止になった患者名もメモに記載して、検査科に提出するようにしています。検査科では、容器から取り出すときに確認を行い、不足や間違いがあれば速やかに報告する。また、検体が遅延している場合もあり、未検査とならないように

10 時と 14 時を目途に、検体未提出病棟への報告をするようにいたしました。転倒・転落は、前年比で 37 件（48%）増加しています。外来患者さんの転倒・転落が 11 件と、昨年度 1 年間の集計を上回っています。全体を通しての患者さんの影響としては、検査・処置や治療は行わず、実害がなかったのが 57%でした。転倒・転落の要因としては、外来及び入院患者さんの高齢化に伴う筋力の低下、判断力・理解力の低下、麻薬や向精神薬、睡眠薬の服用などが考えられます。また、同じ患者さんが転倒を繰り返されることもあり、注意を払って対応していても、防ぎきれない現状があるのも事実であります。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。現在の転倒・転落の傾向としては、昨年度は、ベッドサイドでの転倒は減少していましたが、今年度は増加傾向にあります。また、排泄に関連した転倒も昨年同様増加傾向です。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んが、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、移動に関する転倒・転落が増加しています。移動の理由に関しては、大半がトイレに行くためでした。病棟では、センサー付き電動ベッドを稼働させ、個々の患者さんの状態に応じて設定を行い、出来るだけ安全に患者さんを見守ることができるように努力を続けております。センサーベッドからのナースコールが頻繁であるために、看護助手も対応してはいましたが、センサーコールは停止させても再作動はさせておりませんでした。そのために、看護師が毎回再作動しなければならず、タイムリーに対応が出来ない場合、その間に転倒が発生することもありました。そのため、看護助手にもセンサーコールの再作動操作と、センサーベッド使用について再度教育研修を実施し、看護助手の協力を得ながら、転倒・転落に繋がらないよう努力しております。また、安全からは看護局に看護助手任せとならないように、厳重に注意を払うよう指導を行っております。その他にも、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、ベッド周囲の整理整頓や衝撃吸収マットの活用、低床ベッド（30cm）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ではありますが、昨年度比から見ると、リスクレベル 2 が増加しております。対処内容としては、ほとんどがレントゲン撮影、CT 撮影となっております。さらにロック式オーバーテーブルは、患者さん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。最後に、今年度は、栄養科のインシデント件数が、昨年度 25 件から今年度は上半期で 31 件と増加しております。報告内容は、異物混入（毛髪やビニール）が一番多くみられ、1 度目は、当院の栄養科と一緒に、委託業者を呼んで注意をさせていただきました。しかし改善が見られない、焦げた焼き魚を患者さんに配食し、患者さんからの苦情が出たことで、当院職員が状況確認するというような事例がありました。また、この事例においては、当院職員には委託業者よりの報告・相談もなかったことが判明いたしました。そのため、2 回目の業者面談を行い、厳重に注意、改善勧告と顛末書の提出を指示いたしました。入院患者さんにとっては、食事は唯一の楽しみであり、患者さんが食事に対して不快感・不信感を感じるようなことは許されることではありません。今後とも、患者さんにご迷惑をかけることがないように、同時に安全な食事が提供できますように、当院職員と共に、厳重な監視を行っていく所存でございます。以上でございます。よろしくお願いいたします。

○中村会長 ありがとうございます。アクシデントとインシデントについてご説明いただきましたが、少子高齢化で患者さんの年齢がどんどん高齢化すると体力的にも筋力が弱った方や認知症をお持ちの方などが出てくると思われ、高齢化の医療は今後とも対応策が求められるところだと思います。栄養科で食事のインシデントが出ていましたが、どのような内容でしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 食事の前に毛髪の混入が発見されるなど、患者さんに直接的な影響はないものの、食事というのは患者さんにとって楽しみの一つなので、とても気分の悪い思いをさせてしまったという事例がありました。

○中村会長 病院の食事というのは退院された方に聞くと美味しいと言われたことがないです。しかし、闘病生活を送られている方の楽しみの一つなので、美味しい食事を食べていただけるように取り組みをしていただきたいと思います。

○前田委員 27年度のインシデント件数は上半期の数値でしょうか？

○杉本医療安全管理室副室長 これは1年間の数値です。

○前田委員 ということは今年度もほぼ同じ件数になりそうですね。インシデントの中で、重大なインシデントとそうでないものの区分をされていますか。

○杉本医療安全管理室副室長 インシデントのレベルによって区分しています。

○前田委員 レベル2と3aといったリスクが高いものが増えているということでしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 今年度はレベル2として頭のCTや打撲部位のレントゲン撮影や処置をするほどではないが頭を打ったので経過観察をするといった場合が増えており、患者さんの状況を見ながらレベルを判断しています。

○前田委員 このままいくとレベル2は倍になり、レベル3は3倍近くになりそうですが、要因があるでしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 要因としては、例えば高齢患者さんが胃管カテーテルなどを自己抜去されると再挿入するため、レベル3aとなります。何度も自己抜去される方もいらっしゃり、看護師も状況を見ながら対応していますが、繰り返すことが多いので、どうしても3aが増えてしまうという現状にあります。

○中村会長 よろしいでしょうか。他にご意見がないようですので、本件は、以上で終わります。以上で案件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きます。次に、次第6

その他について、事務局から何か報告・提案事項はありますか。

○西村事務局長　ございません。

○中村会長　本日も様々なお報告がございました。何におきましても、職員のモチベーションを高めてより良い職場にしていくためにはインフラ面の整備も大事だと思います。様々な面での対応が今後とも必要になってくると思います。それでは、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たいと思います。

○森田病院長　本日も色々とディスカッションをしていただき、本当にありがとうございました。医療安全と言うのは本当に難しく、努力しても中々報われないところがあります。医療安全管理室を中心に、一生懸命やってもらった結果がこういう形になっています。インシデントの報告は多いほうが良いという意見もありますが、件数として減っていかないとやりがいもないので、難しいところです。転倒転落も中々解消出来ず、センサーベッドでは少し起き上がるだけで反応があり、起き上がってからは遅いなど、現場で色々と工夫しながらやっていただいている次第です。医療紛争につきましては、長期になって中々解決を見ないものもありますが、地道に解決に向かってやっていくしかないと思っております。一年間の報告をさせていただきましたが、今後ともどうぞよろしく願いいたします。どうもありがとうございました。

○中村会長　ありがとうございました。長時間に渡りまして委員の皆様、職員の皆様ありがとうございました。これをもちまして閉会といたします。良いお年をお迎えください。