

医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成 29 年 12 月 21 日（木）

場所：市立ひらかた病院 2 階講堂

出席委員（五十音順）

貞利 富士美 委員
原 久 永 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）

上 羽 敏 明 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
副院長
副院長兼看護局長
看護局次長
放射線科長
中央検査科長
薬剤科長
事務局長
事務局参事兼次長
事務局次長兼経営管理室長
総務課長
経営企画課長
医事課長
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
本 合 泰
石 上 初 美
後 藤 順 子
千 間 伸 二
杉 本 広 行
梅 永 真 弓
西 村 良 成
岡 市 世 紀
山 本 浩 司
石 田 英 生
山 本 正 之
辻 本 雅 一
杉 本 美 智 子

○**中村会長** みなさん、こんにちは。平成 29 年度の年の瀬も迫って参りまして、師走の大変お忙しい中、また厳しい寒さの中でございますが、本日医療事故防止等監察委員協議会を開会したいと思います。振り返ると、平成 14 年にこの医療事故監察委員協議会が出来て、もう 15 年経ちました。もう私だけになりましたが、最初からずっと委員をしており、本日は 5 名の監察委員の方がお集まり頂きました。また病院の皆様方にも、忙しい中集まって頂きまして、限られた時間でございますけれども、有意義な会議として、少しでも医療事故の防止に役立つような協議会として今日は運営したいと思いますのでひとつよろしく願いいたします。申し遅れましたが、私は本日の司会をさせていただきます中村でございます。それではただいまから平成 29 年度の医療事故防止監察委員協議会を開会いたします。審議を始める前に、会議の成立状況につきまして事務局から報告をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○**石田総務課長** はい、本協議会には 5 名の委員の皆様にご出席頂いておりますので、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事をご報告いたします。

○**中村会長** ありがとうございます。そういう事で成立いたしましたので、これから始めさせていただきます。それでは、本会議の公開、非公開の取り扱いにつきましては、公開とさせて頂く事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** はい、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。それでは最初に、高井病院事業管理者にご挨拶をお願いいたします。高井管理者、よろしくお願いいたします。

○**高井枚方市病院事業管理者** 本日、監査委員の皆様におかれましては、年末の何かとお忙しい中をご出席頂きまして、改めて厚く御礼申し上げます。本院も新病院となりましてから、早 3 年が経ちました。この間、患者さんに満足して頂けるよう、医療を提供する私共としましても、日々努力を重ねているところでございます。また、本年は枚方市のほうが市制施行 70 周年を迎えたという事で、8 月には、その記念事業として病院でも病院内の施設を見る、病院親子アドベンチャーツアーという事業を開催しました。こうした事業を続けまして市民や地域の方々にとって身近な病院となるように、様々な取り組みも進めているところでございます。そして本院がこれからも安全で安心できる医療を提供し、信頼される病院である為には、何より医療安全の仕組みがしっかりと機能しているという事が強く求められるものと考えております。その為にも、先ほど会長のほうからのお言葉にもありましたけれども、監察委員の皆様方から第三者としての観点で

チェックを頂くという事が極めて重要であると思っておりますので、本日の協議会におきましては、皆様方から活発なご意見を頂きます事をお願い申し上げます、簡単でございますがご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。

○中村会長 ありがとうございます。それでは座らせて頂きまして、これから協議に入らせて頂きます。これより、病院からの報告を順次お送りしたいと思います。それでは案件1でございます。市立ひらかた病院における取り組みの報告、これを議題といたします。それでは最初に平成29年度の医療安全の取り組みにつきましてを議題として、事務局から報告を求めます。よろしくお願い致します。

○杉本医療安全管理室副室長 よろしく申し上げます。安全管理者の杉本でございます。どうぞよろしくお願い致します。それでは、早速ご報告申し上げます。お手元刷子の1P～15Pを基に、平成29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ページをごらんください。まず、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、問題機器については、臨床工学士を中心に、メーカーを含めた調査・点検の実施、安全性の検討を行い、医療機器の導入に際しても、院内調整を図りながら、機器導入等の参考にするなど、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。3の安全推進活動につきましては、1P～2Pをごらんください。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。資料の4をご覧ください。昨年度、to-do機能（クジラメール）について、ご報告をさせていただきました。今年2月に受審した病院機能評価の際には、取組みに対して高評価を受けましたが、医師が既読した後に、どのように対応しているか、把握しているのかとの質問と把握する必要があるとの指摘を受けました。そのため、毎週、月曜日に医師事務作業補助員から届く、病理、CT・MRI検査のクジラメール送信患者のカルテを開け、対応ができているかの確認を行い、必要に応じ、依頼医に確認を行っております。資料の7をご覧ください。資料の訂正をお願いします。参加者42名のところを43名でお願いします。心電図室において検査技師が、車椅子より処置ベッドに患者さんを移動介助時に、転倒させてしまう事象が発生しました。今後、高齢者の増加に伴い、介助を要する患者さんが増えること救急患者応需増加に伴い、職種を超えてチームの一員として、サポートができるようにと検査科、放射線

科、薬剤部の3部署で、移動介助、車椅子の操作について、リハビリ室スタッフの協力を得て、研修を2回開催し、参加者は43名でした。参加者からは、車椅子の操作方法がわかって良かった。実際に患者の立場や、移動する立場を経験して患者さんの向きを変えたり、起こす時のコツがつかめた、専門のリハビリスタッフから指導を受けたことで、不明な点も聞きやすかったなど、研修参加者から好評が得られました。ラウンド時に心電図室で移動介助について聞くと、研修を受けてから腰痛の軽減や患者さんの状況を見て、ひとりでやろうとせず、安全を考えて、複数のスタッフで行うようにしているとのことでした。資料の8と5Pをご覧ください。放射線科科长、薬剤科科长、安全管理者の3名で院内医師会に出向き、それぞれの変更内容や医師に周知しなければならないことなどを口頭で説明と対応依頼を行いました。時間外の指示出しのルールは、遵守していただかないとインシデントや事故に繋がり、患者さんにご迷惑をおかけすることになります。そのため、院内医師会に参加していない、メールで送信しても既読ができていない医師には、安全管理委員会の会議録に添付して回覧し、周知徹底を図りました。放射線科、薬剤部では院内メール掲示板を活用して、変更内容等の周知となりました。資料の10については6Pから14Pをご覧ください。このマニュアル策定については、病院機能評価受審時に患者誤認防止について、個々のマニュアルに記載されているが、患者誤認防止マニュアルとしてまとめるように指摘を受け、マニュアルの策定に至りました。手術室でのタイムアウトは以前からありましたが、今回マニュアルを策定するにあたり、内視鏡、気管支鏡検査において誤認防止チェックリストを作成し、検査終了後は、電子カルテ、ヤギーに保存をすることにいたしました。手術・侵襲を伴う検査や観血的処置で左右がある場合などのマーキング、産科病棟での母児確認などについて、改めて確認させていただき、マニュアルに追加いたしました。資料11 医療監視については、指摘事項はございませんでした。今年度も、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11日から17日まで医療安全週間の取り組みを行い、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の表彰式を行いました。院長講演につきましては、テーマは「当院で起こった事例の検討」サブテーマはあなたのカルテ記載はこれでいいですか？というテーマで、講演を行っていただきました。記録に関しては、医師、看護師を問わず、医療従事者の最後の砦となる物です。記録がない、不備な記録はもつての他に記録がなければやっていないことになります。今回の研修では、当院の事例をもとに病院長より、倫理的な面、DNAR、訴訟を考えた時に記録として不足していることやインフォームドコンセントの必要性についても研修をしていただきました。また年2回の医療安全研修と位置づけ、研修に参加できなかった職員のために院長講演をDVDに焼いて、各部署に回覧するための準備を整えている次第でございます。4の医療安全教育についてでございますが、15Pの教育研修実施表のとおりでございます。今年度より、教育研修に関しましては、院内教育研修委員会が中心となって、年間教育研修プログラムを立て、研修会の開催を行っておりますので、安全管理室主催の研修に

つについてのご報告といたします。12月現在医療安全と感染管理関連の研修参加者は現在2166名、研修回数は19回となっております。その他の薬剤、放射線科等の研修においても、研修内容や時期など相談を受け、サポート出来るように努めています。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～7月に5日間かけて、30分間のDVD研修を90回開催し、811名の参加がありました。委託職員が220名、当院対象職員が591名97%の参加でした。100%達成のため、17名の未受講職員に関しては、安全管理室でのDVD視聴とアンケートの記入をしていただき、研修参加608名・アンケート回収共に100%を達成しました。最終828名の参加となりました。研修テーマは、「患者・家族とのトラブル回避コミュニケーション」とし、1.仕事の成果を上げ、安全性を高めるための情報共有、2.相手の立場を理解するための傾聴力やわかりやすく伝えるための伝達力、3.患者も職員も誰もが理解しあえる環境を作るためのコミュニケーションを今一度確認することを、主旨としてテーマを選択いたしました。開催時間に関しては、昼の休憩時間・時間外の研修も複数日開催して、研修に参加しやすい状況を作るように努力いたしました。回収したアンケートの内容は、辛辣な内容から研修に参加したことでメラビアンの法則に基づく第一印象の重要性、私的コミュニケーション、公的コミュニケーションの違い、情報共有の重要性などが学べた、身だしなみや表情に注意して、患者さんと接することを心がけたい、現場で活かしていきななどの声も多く聞かれ、実践につながっていると願っております。3Pに戻っていただいて、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。ラウンドの際にはスタッフの声に耳を傾け、現場での困りごとなどの相談も受け、職員が働きやすい職場環境づくりを心がけています。最近では、屯用薬剤処方時、当院では患者スケジュールに指示として反映してくるのですが、2週間経過すると自然消去となり、2週間を経過した患者さんに屯用薬剤を使用するのに確認のツールがなく困っていると相談を受けました。医療安全カンファレンスに議題として挙げ、検討の結果、屯用薬剤処方時は医師に指示簿に指示を出していただくようにすれば、2週間を過ぎても指示簿での確認を行うことで安心して患者さんに薬剤を使用できるのではないかと結論に達し、安全管理委員会で問題提起を行い、承認されました。また、室長から院内医師会で医師に説明をしていただき、運用開始することになり、問題を解決することができました。6の医療安全情報の収集と提供に関しましては、3P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、3P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、2月に受審した病院機能評価の際に、変更、修正が必要な部分に関しましては、改訂いたしました。それ以降で改訂したマニュアルは、緊急事態発生時のマニュアルでございます。改訂部分は、CPRコール時に「たいしたことがなくてよかった」とオーバートリアージを容認する、コール基準についても、

救急科より要請がありマニュアルに追加いたしました。項目は資料の通りで、ごさいます。ご報告は以上で終わります。

○中村会長 どうもありがとうございました。平成 29 年度の総括的な医療事故防止に対する取り組みについて、今ご報告頂いた訳でございますが、いろいろな取り組みをやってこられたというような事でございます。事故防止に関しては、いろいろ情報システムを駆使して、もしもインシデントとかアクシデントがあった場合、院内のシステムの面の欠陥をどのように直すのかといった体制作りが大事だろうという話を聞きました。やはりこれは個々のスタンスの問題ではなく、大きく病院全体のシステムとして、情報の周知徹底というものが重要じゃないかという事を思っております。我々、監察委員は第三者でございますので、市民サイドから色々な発言をさせて頂いたら、参考になるのではないかと思っております。どうか忌憚ない意見をお願いしたいのですけれども、いかがでしょうか。まず、私のほうから、安全確保についていろいろ緊急性のある面に対してくじらメールを使ってしっかりと情報を出してやりとりされていますが、メールの登録、効果につきまして、これも何年か前から行っておられると聞いておりますけれども、いかがでしょうか？

○杉本医療安全管理室副室長 くじらメールは昨年度から開始して、今年も続けているのですが、当該科で入院している場合ではなくて、例えば整形外科で骨折による入院しました。それで CT を撮った時に肝臓に何か見つかったという場合、くじらメールが発信されますので、それに関しては患者さんに説明して頂く、希望があれば消化器内科のほうにちゃんと診察して頂くというような形で先生方は今他部門と連携されて、患者さんをしっかりとフォローしています。

○中村会長 昔から患者情報につきましては、できるだけ個人情報遵守して秘密裏に行うというのが今までの慣例と申しますかそういうのであったような気がしますけれども、しっかりと患者情報を掴まなければいけませんし、いろんなシステム面で情報交換が必要だと思いますので、その情報の交換の周知徹底というのは非常に大事ではないかと思っております。何かご意見、発言ございませんでしょうか？

○前田委員 ちょっといいですか？

○中村会長 どうぞ。

○前田委員 夜間の持続点滴中止の件ですが、夜間で 4 ページの一行目 39%という事で、夜間に多いということで、確かに夜間は寝ているので、そこでの転倒という意味では 40%

も多いのでしょうか、昼間の60%については対策というのは何かされているのでしょうか？昼間の転倒、データは6割を示しているのですけれども、6割の転倒についての対策については無理なのですか？

○杉本医療安全管理室副室長 昨年度のデータで見ますと、昼間もやっぱり大体朝の8時くらいとか、その辺がちょっと多いみたいです。昼間もあるのですが、しっかり看護師が説明をして、センサーベッドもつけてはいるのですが、患者さんの動きが速い、何度説明しても理解して頂けないという形が多いので、看護助手もみんなで一生懸命やっているのですが、対応が追いついていないというか、患者さんが勝手に動いて予測が出来ない事もやっぱりあるので防ぎきれないところがあると思います。

○前田委員 夜間に来られたどうしても必要なケースを除いては中止という事なのですが、そういう具体的な施策というか、そういうのは昼間はこれをやれば減るだろうというところはないという感じですかね？

○杉本医療安全管理室副室長 今回の夜の事に一生懸命考えていて、昼間はデータの取り方を見ながら、ここ3ヶ月間のデータを見ましたが、やっぱり夜は少なくなってきているものの、夜8時～10時までの時間帯、それから朝6時～8時くらいまでの時間帯の転倒が少し増えておりますので、今後はそういうデータを看護局へ情報提供して、この時間帯はこういう事で転倒とか起きやすいので注意するように情報提供していこうかと考えている段階です。

○前田委員 ありがとうございます。それと夜の点滴中止ができるケースというのは大体全体の何%、できたケースというか5月1日からされているわけですが、トータルで何%くらいが中止できる感じなのでしょうか？

○杉本医療安全管理室副室長 それは中々把握が出来なくて、患者さんの状況や手術の直後とかは出来ませんが、判断基準は先生がこちらの方だったら夜間の点滴は中止していいよと指示があって、患者さんの状況を見ながらの判断になるので、これは止めて下さいとか何件ですとか把握できない状況です。

○前田委員 ありがとうございます。

○木下副院長 消化器外科では、手術日以外は全て夜間の輸液は中止できております。それから、夜の転倒、転落というのを分析してみますと、ほとんどが排尿時に起こっております。それで、ご高齢の方が点滴をしたまま、眠剤も飲んで排尿に行かれる時に転倒

転落が起こっておりますので、そのリスクを少しでも減らそうという事で夜間の輸液をなくす方向で検討しております。昼間の転倒に関しては、排尿だけではなくて、動かれる事によって転倒される事もあるので、中々対策ができないというのが現状です。

○前田委員 ありがとうございます。後ろの事故一覧のところに転倒で大腿部骨折とか、その中の6件くらいの内、3分の1はエレベーターが絡んでいる感じなのですが、この辺はエレベーター辺りに何か対策が出来るものでしょうか？

○杉本医療安全管理室副室長 一部の患者さんは、耳鼻科の患者さんなのですが、突発性難聴で入院され、今日退院という事で外来に耳鼻科受診に行かれたのですが、そういう失神の既往も全くなくて、本人も家族も全然そういう事は言ってなくて、患者さんが突然、2階から6階の自分の病棟に帰ろうとして、エレベーターの前に立った時に突然倒れました。患者さんも何の前兆もなかったので防ぎようがなく、その時たまたまエレベーターに乗っていた看護師が見つけてすぐ対応しましたが、いきなりの転倒だったので防ぎようがなかったというのが現実です。

○前田委員 そのいきなり倒れるとか予期せず倒れるという事は起こりうる可能性、その後の対応がいかに迅速にするかというところがひとつ大きなところだと思うのですが、エレベーター辺りやエレベーターの中とか、今回はたまたま看護師さんが見つけてという事でしたが、例えばエレベーターの周辺や中に監視カメラなどはあるのですか？

○杉本医療安全管理室副室長 エレベーターの中には防災センターから確認できるようになっておりますので、大丈夫です。

○前田委員 たまたまだから見つけなくてもすぐにわかるということでしょうか？

○杉本医療安全管理室副室長 エレベーターの前、エレベーターの中は、防犯カメラでちゃんと確認ができますので大丈夫です。

○前田委員 わかりました。ありがとうございます。

○中村会長 転倒の恐れというのは、夜トイレに行かなくていいよう近くに尿瓶置いてできるような事はされているのでしょうか？

○杉本医療安全管理室副室長 必要に応じて、ポータブル便器をベッドサイドに置いていきますので、患者さんの状況に応じて、看護師がしっかりと判断しながら対応してくれて

います。ただ、ポータブル便器を置くと、今度は自分でやれるという風に患者さんが思い込んで、ちゃんと押して下さいね、ナースコール鳴らして下さいねと指導しているにも係らず、自分が大丈夫と思って転倒につながる場合もあります。

○中村会長 手術した後の術後点滴ってどれくらいの間、実施されていますか？

○木下副院長 翌日の朝までを基本にしております。

○中村会長 夜中はストップできるようになるのですか？

○木下副院長 そうですね、翌日からはストップできるようになります。

○中村会長 そうしたら、もうほとんど夜間持続というのはなくなってきたのですね。

○木下副院長 今は消化管の手術でも、翌日から飲水ができるようになってきています。

○石上副院長兼看護局長 どの施設でもそうだと思うのですが、転倒リスクはやはり高齢の方が多いですね。高齢の方が増えており、最高年齢 105 歳の方が入院されているのですが、平均が 75~80 歳になってきています。入院時に転倒のスコアシートをつけておりますので、そこで判定をし、センサーベッドを設定して管理しています。持続点滴については、ロックしている方が内科で4~5人位です。他は抗生剤があるといった事で、中々ロックできない方もいらっしゃいますので、先生と相談して夜間ロックするかどうか判断しております。

○中村会長 他に取り組みにつきましていかがでしょうか？

○森田病院長 追加で先ほどのくじらメールの件なのですが、一番の目的は、癌の患者さんが診断ついているのに主治医が全然気がついてなくてというのが全国で何例か報告があつて、手遅れになったという事がありました。それをグループ5チェックと言って癌が見つかる人を見逃していないかどうかというのを以前から病理医がチェックしているのですが、それを今回拡げて CT とか MRI とかでいわゆる見逃しを阻止するという、診断した医師と別に、オーダーした医師がそれに気が付かない事とか有り得ますので、特に患者さんがもう来られない場合、一年後に来た時に振り返ってみたら一年前から分かっていたじゃないかという事を防ごうという事が大きな目的でございます。

○中村会長 病理組織で癌が見つかってそれを患者さんや家族にちゃんと伝えるのに、や

はりある程度時間が経っていると何かの問題が出てきますね。

○森田病院長 一週間に一回チェックする事によってそれを防ごうと言う事です。先ほど例に挙げていましたように、違う科、例えば整形外科に受診して、胃が痛いから胃カメラをオーダーし、それでたまたま癌が見つかり、実施者も癌と分かっていたら、すぐ疑いで見ますが、全く癌と思っておらず、後で癌が分かったという本人も癌と思ってないので意識してないという事がやはり起こり得ます。だからそういう事を防ごうというのが一番大きなところですよ。

○中村会長 検査は大体どれくらいでわかるのですか？今は割と早いのでしょうか？

○森田病院長 そうですね、本院は病理医が頑張ってくれているので一週間以内には全部診断できます。

○中村会長 くじらメールが緊急性のあるしっかりとした理由のあるのはいいのですが、何でもかんでも使ってしまうと逆にメールの意義がない訳ですね。そののところしっかりする必要がありますね。

○森田病院長 そうですね。それと、先ほど杉本が言いましたように、メールを見たかどうかもう一度確認しないといけないので、見た人は必ずくじらメールを見ました、確認しました、という事を徹底出来るようになってきました。

○中村会長 院内に居たらいいですが、在宅などで連絡が出来ない場合がありますから、しっかりと見たというフィードバックを実施する必要があります。

○原副会長 さっきの転倒の話なのですが、院内であるという事ですが、それは範囲としては敷地内と考えていいのでしょうか？たまに見かけるのですが、ゴロゴロと点滴引いたまま煙草を吸いに行かれています方を果たしてこの安全管理の中に入れていいものなのかどうなのかと思ってしまいます。その辺は敷地内という事で判断をしたほうがいいのかという気はするのですが。

○中村会長 今病院の禁煙というのは館内、病院内ではもちろん禁煙ですよ？

○高井枚方市病院事業管理者 敷地内は禁煙です。

○森田病院長 医療事故の定義としては敷地内で起こったものは全部病院の責任という事

になっておりますが、敷地外に関してはそういう定義はありませんが、やはり人道的に入院している患者さんが怪我したら、知らないという訳には行かないかと思えます。注意しても、中にはそういう方はいらっしゃいます。

○中村会長 医療事故防止は、本当にここまでというくらい、いろいろなスタッフの方々やチームワークや教育が必要になってきます。緊張感のある中でしっかりと取り組んで頂いて、年々こうした取り組みによって、トータルでは少しずつは件数も減っているのではないかなとは思えます。薬剤関係も非常に煩雑で、新薬も出ており、高齢化が進んでいますので病院スタッフは大変だと思えますが、しっかりと取り組みをお願いしたいと思えます。

○貞利委員 すいません。

○中村会長 はい、どうぞ。

○貞利委員 今会長がおっしゃった高齢化が進んでいるという事で、施設でも困っている部分があると思うのですが、まずどんな施設でも転倒が多いという話を聞きます。それから認知症の方が増えているので、中々その対応が難しいという事を耳にする事が多いのですが、やはりそれは認知症の患者さんが増えているのではないかと、その方々に対する特別な配慮というのは、非常に大変だと思うのですが、人手不足の中、どのように介助されているのか教えていただければと思えます。

○石上副院長兼看護局長 そうですね、人手不足と言ってしまうとそこまでですが、できるだけ大きな事故に繋がらないように関わっております。そのため、昼間はなるべく起きて頂いて、夜間しっかり寝て頂くという事で、まず生活のリズムを整えるため、しっかり入浴やシャワーに入り、夜間は休んで頂くという形にしていますが、やはり昼夜逆転されている方もいらっしゃいます。

○貞利委員 そうですよ、認知症の方は特に昼夜逆転されますからね。

○石上副院長兼看護局長 はい、あとは看護助手の力を借りてそばに付き添う、センサーベッドを使用し、起き上がったら、ナースコールと連動して鳴る、あるいは患者さんによってはベッドから離れると鳴るという設定が可能なので、そういった形で対応しています。また、そばで見守らないと急に立ち上がったたりという事がありますので、詰め所内で見守ることもあります。車椅子を押しながら点滴に回るなどという事もしております。

- 貞利委員** 大変だろうなとつくづく思います。
- 中村会長** 大体寝たきりになってしまうと、認知症も進みますね。
- 貞利委員** ただ、認知症の方でも、体の元気な方が中にはいらっしゃいます。そこが難しいのかと思います。昼夜逆転して徘徊がというと本当施設でも大変だと思います。
- 石上副院長兼看護局長** 入院される時にはしっかりしてらっしゃるのですが、やはり環境が変わると、一晩で、せん妄が出るという事があります。
- 木下副院長** 今手術でも高齢の方が多くなっていて、軽度の認知症の方もやはり処置させて頂く機会が増えてきております。術後にせん妄といって訳がわからなくなるという方がたくさんおられますので、少し認知症が疑われるような方には、入院直後から精神科の先生に介入して頂いて、術後のお薬を出して頂くような形をとっております。そうすると割とうまくいっているように思います。
- 中村会長** 認知症のケアをするのに、第三者の援助などは難しいのですか？
- 石上副院長兼看護局長** 看護師がタクティールケアという癒しといった事もしている子もいます。それで少し気持ちを落ち着けてもらって、休んでもらうという方法もとっています。ただ人手が足りないというか、しっかり関わっている事はできませんので、やっぱりそこは難しいところです。
- 前田委員** すいません、認知症の場合、頭部 CT 撮影は行うのでしょうか。私事ですが、今年母が亡くなりました。認知症という事で、そんなに酷くなかったので家で介護していたところ、症状がいきなりぐっと進んだ気がして、とりあえず診てもらおうと受診したら脳腫瘍でした。もう手がつけられない状態でそのまま亡くなったのですが、認知症と脳腫瘍で徐々にこう同じような症状が出てくるのは厳しいなと思いました。それで、頭部 CT というのは脳出血の疑いとかそういう脳梗塞の時に CT は撮られるのでしょうか、認知症ではきっと撮られないだろうと。でもそういう時に癌ですとわかった時にそれって撮らなかったから病院側が悪いって話になるのかならないのか、よくわからないのです。難しいところだとは思いますが。
- 坂根副院長** 認知症とは、どのレベルの認知症になるのか、認知症の診断になるには治る病気を除外するのが基本ですので、慢性くも膜下血腫や脳腫瘍は脳血管性なのかどうかなど、CT は救急的な検査なので、認知症にしない為にもまず MRI の検査や脳血流の

検査とかそういう事は実施すると思います。ちゃんと認知症という診断になる場合、単に物忘れの段階から認知症外来にちゃんと繋ぐにはそういうステップをしていくのが、治る病気を見逃さないとの事がありますから、その後で脳腫瘍が見つかるというのはやはり問題になると思います。

○中村会長 認知症の中に隠れた背後の病気を見逃すというか難しいところですね。

○前田委員 95歳近くだったので寿命かという感じでは認識はしていますが難しいなど。

○中村会長 医療事故とかの中にはそういう隠れた病気を見逃すという事が、当然しっかりと患者さんとの信頼関係、インフォームドコンセントがきちんとしている必要があり、不足すると問題なる事があります。道上副会長に何かございませんか？

○道上副会長 今の話を聞いていて難しいことだと感じます。診断するにも本人はきちんと訴えが出来ないでしょうし、こういうケースは非常に難しいと思います。MRIで認知症が判明する訳でもありませんし、ご家族がいて状況を聞くことが出来れば病院も対応できますが、お一人で来られて周りが見ておられなければ中々つかめないですね。中々難しいと思います。

○中村会長 ますます高齢化社会という事で、医療も対応していかないといけません。しそれでは件は以上で終わりにさせて頂きまして、第2番目の医療紛争の状況を事務局から説明をお願いします。

○辻本医事課長 それでは16ページをご覧ください。現在係争中の案件ですが、項目1は和解が成立したものの報告となります。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。本件につきましては、平成29年7月18日付で和解調停が成立し、2500万円をお支払いしました。なお、和解金につきましては損害保険会社から全額補填されております。17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日に肩及び背中中の痛みを訴え、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、概ね相手側弁護士が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。裁判所からは和解金 150 万円で調整されていますが、原告側が和解に応じていない状況でございます。続きまして、18 ページをご覧ください。項目3でございますが、患者は女性で当時91歳、今回の訴訟相手はその娘さんにあたります。診療科は内科、発生日は平成25年8月16日で、請求金額は3083万9726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すが、しかし、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が娘さんから平成27年8月6日に訴状として届きました。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。なお、この患者様については本年に死亡されております。今後の対応ですが、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。以上です。

○中村会長 どうもありがとうございました。このように残念ながら医療事故として裁判になって係争している3件につきまして、1件は示談で解決したという事ですが、いずれも高齢者の方の意識障害といいますか、脳の隠れた病気へのCTの検査などが争点となっているようです。本当に医療事故となると、もちろん患者さんの方にも痛ましい事実というものがあるのですが、治療する際の不可抗力な面もあります。その間に色々な方々からの意見が統一すればいいのですが、まちまちにいろんな情報が入ったりしてこじれてしまうと裁判になってしまい、一旦裁判になると時間がかかりますし、お互いに仕事にも差し支えるし、精神的にも非常に苦痛になると悪循環に陥る場合があるわけです。そんなところ、何とか起こさないように、起きた場合は早く解決する事だと思います。3件につきまして、いずれもかなりご高齢で合併症とか色々あるかとおもいますが、ご意見ございませんようなら、次にいかせて頂きます。それでは事故、インシデントについてという3番目の案件につきまして、事務局からご説明をお願いします。

○杉本医療安全管理室副室長 それではご報告させていただきます。21P～22Pをご覧ください

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、資料の19P～20P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3件でした。詳細は一覧表のとおりでございます。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21P～22Pにございますのでご覧ください。報告総数は487件で、前年度の同時期に比較し16件(3.2%)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345件(70.8%)でした。概要のうち主なものは、薬剤関連が128件(26.3%)療養上の世話130件(26.7%)のうち転倒・転落94件(72.3%)、検査関連で116件(23.8%)でした。今年度は、検査関連のインシデント報告が、昨年度比で24件(26%)増加しています。要因と思われるものとして、再採血が発生した場合、検査科より病棟に連絡が行われていますが、スタッフでの処理となっており、病棟師長に報告がされていないこともあることが分かりました。そのため、再採血の場合、患者さんに負担をかけることとなりますので、師長から患者さんに声をかけていただきたく、師長に連絡してもらうようにしました。双方からインシデント報告があり、そのためではないかと考えています。また、今年度に入って検体の紛失はありません。昨年度は検体の紛失があり、対策を講じた成果が出たものと思われま。対策について簡単にご紹介いたします。病棟から検体を提出する際に、患者数、検体数を確認、必要に応じてメモを入れます。検査科は検体が搬入されたら、確認を行い、不足があれば連絡を行います。10時・14時には未提出検体があれば連絡を行っており、紛失や検査が未実施とならないよう努力が行われています。しかしながら、検査科ではスタッフによるインシデント報告も増えており、安全管理の担当者にミーティング等で現状を伝え、注意喚起を行うように指導を行いました。放射線科では、報告件数は減少していますが、複数部門が絡むインシデントが発生いたしました。資料の2P、5)6)をご覧ください。高齢化が進み、問診票やお尋ね表を用いて、エラー防止に努めているのですが、患者さんの申告漏れや職員の確認不足などにより、重大事象のインシデントが発生いたしました。安全管理委員会で十分な検討を行い、電子カルテに入力権限のある職員は、アレルギーやインプラントの挿入が分かれば、職種を問わず所定の項目に入力することを再確認いたしました。また、高齢者が増加していく中で、次回、検査日までの期間が空くと、その期間の中で、患者さんに変化が生じている場合もありCT、MRI、造影剤を使用する検査についても、お尋ね表の記入は、検査当日に記載していただくこととして、問診票やお尋ね表などに新しい項目などを挿入し、再発防止となるように改善いたしました。高齢者では短期間で、腎機能の低下がみられることもあり、当院では造影剤を使用する検査を行う際には、3ヶ月以内に腎機能検査を行い、依頼医が結果を確認してから検査を行うようになりました。そのために検査オーダーが出された時に、漏れることがないように電子カルテのシステム変更を8月よりいたしました。検査関連につきましては患者さんへの実害が及ばなかったのが73件60%でした。薬剤関

連につきましては、前年に比較して 20 件 (14%) 減少しています。注射に関する内容として、点滴滴下調整に伴うインシデントの件数が減少したように思われます。要因は次に報告いたします、転倒・転落の取り組みに関連していると考えています。転倒・転落につきましては、前年比で 20 件 (18%) 減少しています。外来患者さんの転倒・転落は 10 件、入院患者さんでは転倒・転落が 84 件、でした。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 52% でした。転倒・転落は一昨年に比べて、昨年度は 54 件の増加となりました。対策を検討するにあたり、転倒・転落の時間帯や件数を、グラフにしてみました。転倒では 22 時から 8 時までの間に 33%、転落では 29% を占めており、夜間帯に約 3 割が発生していることが分かりました。医療安全の雑誌に、市立豊中病院で、譫妄防止策として、夜間の持続点滴が中止されているが分かり、当院でも夜間の持続点滴を中止することはできないものかと思い、室長に相談しました。病院長にも主旨を説明させていただき、4 月の医療安全管理委員会で、参加者にデータを配布し、提案を行いました。5 月の会議で、病院として取り組みを行うことが決定され、6 月より消化器内科・外科病棟で試行を開始しました。3 ヶ月の経過の中で、大きな問題はありませんでしたが、薬剤部に確認を行うと、点滴時間の入力できていない医師が数名いることが判明したため、直接、医師に時間を入力するように依頼しました。資料の 4P をご覧ください。医師に協力してもらうために主旨、経過、効果などを記載して、8 月末に医師にメール送信しました。9 月より小児科病棟、緩和病棟を除く全ての病棟で、やむを得ない場合に限り、夜間の持続点滴中止を開始いたしました。3 ヶ月後の評価として、看護局安全リンクナースに対象となる病棟からの感想を聞きいてもらいました。良い点として、0 時点滴の更新が減った、点滴速度調整や点滴更新が減少したことで患者本人や同室者を起こすことが無くなった、夜間の排尿回数が減り点滴支柱台につまずくなどの転倒リスクが減った、患者さんも動きやすく排泄介助がやりやすくなった、患者さんがストレスフリーとなりよく眠れるようになった、点滴自己抜去の患者さんが減った、点滴刺入部のなどの管理がしやすくなった、夜間点滴に関するインシデントが減った、夜間のナースコールが減ったと感じている病棟もあった。問題点は診療科によっては、変化を感じられない病棟があった (呼吸器内科、脳外科、神経内科等)、朝 6 時に開始する点滴が増えて深夜勤務者が負担となる、点滴変更があった場合に時間変更がされていない、夜間点滴ルートをロックしているときに鎮痛剤など使用の場合はロック用の薬剤が必要であり指示が必要であるなどの意見が聞かれました。今後も医師への協力依頼や薬剤部のサポートを得ながら、夜間の持続点滴を中止することを定着化させて、転倒・転落の減少、看護師の夜間労働の負担軽減につなげて行けるよう取り組みを続けていく所存でございます。最後に栄養科についてですが、異物混入は昨年同様続いています、件数は減少傾向で代わりに誤配膳が増えてきています。内容としては、配膳車への入れ込み作業時に確認が十分なされないまま、患者さんに禁止食材が提供され、患者さんより報告を受けて発見するなどのインシデントが発生し、

課長を通して委託業者に厳重な注意が行われ、顛末書が提出されました。今年の1月より、安全と感染管理認定看護師の2名と当院栄養科職員2名、委託の調理場責任者1名で、調理場のラウンドを開始いたしました。半年は月2回行い、環境面などの改善ができたため、8月よりラウンドを1回に減らしました。ラウンド時に環境、特に食品の衛生的な管理や調理場の衛生環境など口うるさく指導いたしました。その成果もあり、病院機能評価、近畿厚生局適時監視、保健所の監視でも、調理場についての指摘事項はありませんでした。今では調理場職員が進んで清掃や調理場の環境改善に取り組んでいるとラウンドの際に聞きます。ラウンド時も笑顔で迎えてもらえるようになりました。しかし、誤配膳が改善されないため、ラウンド時に確認を行うと、配膳車入れ込み時の確認が不十分であり、マニュアルを確認してもらおうと、会社のマニュアルで動いており、当院に合わせたマニュアルの変更等も必要であると伝え、改善に至りました。また、当院職員と委託業者が同じ部屋で業務を行う中で、情報共有や伝達不足などがあり、風通しの良い職場環境が必要であること、それぞれの立場になって、協力することが大切であることなど、話させていただきました。少しずつですが、職員と委託職員とのコミュニケーションが改善してきていると報告があり嬉しく思っています。今後もラウンドを通して患者さんの食の安全を担保出来るように当院職員、委託職員の皆さんと連携しながら改善に努めていきます。以上でございます。よろしくお願いいたします。

○中村会長 どうもありがとうございました。インシデント事例等につきまして報告頂きました。そのデータですが、28年度は一年間、今年は10月まででございますのでちょっと比較出来ませんが、今ございましたように減少しているようです。その中でも深夜の持続点滴をできるだけ減らすという取り組みは事故防止の大きな効果として出てくると思いますし、新しい取り組みで医療事故に対する限りない防止策が今後生まれてくる可能性を我々は期待したいと思います。いかがでしょうか？この第3の案件につきまして何かありましたらよろしくお願いいたします。大体事故は、このように転倒事故とそれから薬剤ですね。職場の職種によるものとかいろいろな分析が出ておりますが、この分析を通して新しい取り組みがまた生まれてくると思いますので、よろしくお願いいたします。それではご意見なければ、次第4その他に移ります。事務局から何か報告、提案がございましたらお願いします。何か市立ひらかた病院の現状、今後の未来につきまして、また我々医療者が希望を持って、誇りを持って市民の健康を守り、病気を治していくという明るい未来に向けた、若い人達が集まるような仕事場にして頂きたいと思います。病院というのは本当に辛い、3K4Kの職場であるというだけでは収まらず、やはり我々の健康、大事な健康、また苦しむ病気になった時に、しっかりと治して頂ける有難い施設であり、特に市立ひらかた病院は市民の病院でございます。市民の皆さんが期待しております。そして病院にありましては、枚方のいろいろな医療のネットワークの要でございますので、そういう面でいろいろな指揮、旗振りもお願いしたいと

思っております。医療というのは本当に平常の決まったことができるだけであつたならいいのですが、本当に突如急患が発生し、相手が我々人間ですので、複雑な心と体を抱えた中でいろいろな病で来院される訳ですから、専門職であっても一人の力ではどうしようもない事があります。皆さん全体のシステム化することが最も大事だと思います。そういう意味で今後ともシステムをしっかりと組んで頂きたいなと思います。何かその他ありませんか。それでは以上を持ちまして、全ての案件を協議いたしました。それでは閉会にあたりまして、森田病院長にご挨拶をお願いしたいと思います。

○**森田病院長** 本日は長時間に渡りまして、またいろいろアドバイスを頂きありがとうございました。中でも、転倒、転落という、どういう風に防止するかと非常に日頃から頭を悩ましておりまして、中の報告にもありましたように、この北河内の病院がみんな集まりまして、年に2回ほど医療安全の会議をやっておりますが、そこでもやはり中々転倒、転落については妙案がないというのが現状でございます。最後に、中村先生から非常に本院への期待を頂いているというのがよくわかりましたので、なるべくそういうご期待に沿えるように、今後も安心・安全な医療を提供できる病院として頑張っていきたいと思っております。今後ともどうぞ指導よろしく申し上げます。本日はどうもありがとうございました。

○**中村会長** よろしくお願ひいたします。どうもありがとうございました。