

医療事故等防止監察委員協議会

日時：平成 31 年 1 月 28 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	前田定秋	委員
貞利富士美	委員	道上達也	委員
中村猛	委員	向井達也	委員

病院側出席者

枚方市病院事業管理者	高井法子
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	林道廣
看護局長	白石由美
看護局次長	後藤順子
看護局次長	鈴木境美
看護局次長	服部ひとみ
放射線科長	千間伸二
薬剤科長	梅永真弓
事務局次長兼経営管理室長	山本浩司
総務課長	松下秀人
経営企画課長	山本正之
医事課長	松村朗宏
医療安全管理室副室長兼科長 （医療安全管理者）	杉本美智子

○**山本事務局次長** 皆様には大変ご多用のところ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為に医療事故の防止体制および医療事故への対応体制の運用状況についてご審査頂くために設置したものでございます。平成29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頂きましたのでよろしくお願い申し上げます。本協議会を統括して頂きます会長を選出して頂くまでの間、私が司会進行を努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頂きます。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順次ご紹介を申し上げます。この度、新たに委嘱させて頂きました向井竜也委員は、原久永委員の後任として推薦団体から推薦を頂きました。監察委員の皆様よろしくよう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いたします。

○**高井枚方市病院事業管理者** 本日監察委員の皆様方におかれましては大変お忙しい中をご出席頂きまして厚くお礼申し上げます。本院では心の通う医療を行い信頼される病院、を基本理念とし、利用して頂きます方々にとって身近な病院である為に日々努力を行っているところでございます。本院がこれからも安全で安心出来る医療を提供し信頼される病院であり続ける為には常に第三者である監察委員の皆様方にチェックをいただき、また、ご意見を頂く仕組みが極めて重要であると考えております。本日の協議会におきましても皆様方からの活発なご意見をいただきます事をお願い申し上げます。簡単ではございますがご挨拶とさせて頂きます。どうぞよろしくお願いいたします。

○**山本事務局次長** 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受けいただける方はいらっしゃるでしょうか。いらっしゃらないようですので事務局の方にご一任いただけますでしょうか。ありがとうございます。事務局といたしましては今までの経過もございましたので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、向井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。ご意見がないようですので会長には中村委員、副会長には向井委員と道上委員をお願いすることに決まりました。それでは会長、副会長が互選されましたので会長、副会長席におつきいただけますでしょうか。では、これから先の進行を中村会長にお願いいたします。よろしくお願い致します。

○**中村会長** 皆さんこんにちは枚方市民病院の皆さんには大変お忙しい中、医療事故等防止監察委員協議会にご参集いただきありがとうございます。我々6人の監察委員は第三者による医療事故防止を目的として、皆様方と情報を共有化し、限りなく事故をなくす努力をするためこの協議会を開催しております。かつて、枚方市民病院で産婦人科の医

療事故があり、これを契機に日本で初めて病院以外の分野の方々の代表による監察委員制度が発足し、平成 14 年に第 1 回の会議を開催して医療事故防止に取り組んでからもう 16 年が経過し、毎年会議を開催しております。この協議会で色々と協議することが病院の医療事故防止に何らかの役に立ち、それが医療安全に繋がるという事を我々監察委員一同は期待して協議会を続けて行きたいと思っておりますので、限られた時間でございますが、有意義に会議を進めて行きたいと思えます。ひとつよろしく願いいたします。それではただいまから平成 30 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。審議に入ります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します。

○**松下総務課長** 本協議会には 6 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綱の 4 に定めております 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** ただいまご報告がありましたとおり、出席委員が定足数に達しておりますので、これより平成 30 年度医療事故等防止監察委員協議会を開会いたします。それでは本会の公開、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。

○**松下総務課長** 本日、傍聴希望者はいらっしゃいません。

○**中村会長** 傍聴希望者がおられないということで案件の審議に入りますのでお手元の資料をご参照の上、よろしく申し上げます。それでは最初に病院からの報告を順次お受けしたいと思えます。案件 1 は市立ひらかた病院における取り組みの報告を議題といたします。最初 1 番目の平成 30 年度医療安全の取り組みにつきましてを議題としておりますので事務局から説明をよろしく申し上げます。

○**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。どうぞよろしく願いいたします。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 4 ページをもとに、平成 30 年度医療安全の取り組みについては、お手元の刷子、資料でご確認ください。お手元の刷子の 1.2 に関しては通年通りの動きとなっておりますが、2 につきましては、29 年度 11 月より開始となった医療安全カンファレンスでは、医療安全管理委員会のメンバーの中から医療安全管理室室長、医療機器安全管理者、看護局次長、薬剤部科長、検査科科長、放射線科科長、医事課長、医療安全管理者で診療報酬の施設基準に準じてメンバーを構成いたしました。活動内容としては、インシデント報告から問題点を抽出し、改善策の検討や対応、また、安全管理委員会への検討事項として問題提起、改善策を提起し承認を得て現場に速やかにおろすことができるようになりました。不定

期ではありますが、院内ラウンドも部門ごとの医療安全に関するラウンドチェック表をもとに行い、結果を部門にフィードバックし、改善につなげています。その他、医療安全に関する部門からの相談についても、相談者にカンファレンスに参加してもらい、一緒に改善策を検討する取り組みも行っています。平成29年度は7回、30年度は12月までで17回開催しております。3.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。資料の1から3)をご覧ください。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、12月10日から16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と医療安全標語の表彰式を行いました。標語につきましては、お手元の資料をご覧ください。また、今年度は2018年、新設された診療報酬改定に伴う、医療安全地域連携加算Ⅰの取得に向けた取り組みを重点課題として、取り組みを行いました。取り組みにあたり、1-Ⅰ連携病院、1-Ⅱ連携病院を探すことから始まり、お手元の資料2ページの5)に記載されている病院と連携をすることになりました。連携病院間での協定書は、医事課が中心となって取り交わしが行われ、相互ラウンドの基準、手順、チェック表作成、ラウンドの実施については、メールでの調整と4病院の医療安全管理者で会議を行いました。今回、相互ラウンドについては、初めての取り組みであり、手探りの状態での開始となりました。相互ラウンドにおきましては、独立行政法人国立病院機構作成の「医療安全相互チェックシート」を参考に、4病院で内容を確認し、作成いたしました。相互ラウンドを行う際には、事前に自己評価を部署で行い、それをもとにラウンドが行われました。枚方公済病院のラウンドに際しましては、他の病院での取り組みで、良いことは当院でも活用する、また、各部門から確認して欲しいことなどを聞き、ラウンド終了後に部門に書面で返しました。相互ラウンドにおいては、指摘事項が無かったことをご報告いたします。今年度は、新設された医療安全地域連携加算Ⅰの取得基準を満たすことで終わりましたが、4病院の安全管理者間では、年度毎に振り返りを行い次年度につなげていくという意志があり、回を重ねるごとに良いものができていくのではと期待しております。4の医療安全教育に関しましては、第1回目をDVD研修「クレーム対応」についてのテーマで行い、委託職員197名と補習者を含め、806名の参加がありました。研修に参加しなかった職員56名については、安全管理室でDVD研修を行い、対象となる職員の研修参加率は100%を達成いたしました。2回目の研修は院長講演で、「患者と向き合うために」というテーマで、196名の参加がありました。研修に参加できなかった職員については、部署長の責任のもとに、DVDに収録した院長講演を視聴後、責任者が研修評価をまとめ、所定の用紙に記載し、提出することを原則として、現在、部署でDVD視聴を開始しております。お手元の刷子3ページの5. 6. 7につきましては例年通りに滞ることなく行っております。8.に関しましては、新たに薬剤部と医療安全から、高濃度カリウム製剤投与マニュアルを4月に策定し、

薬剤マニュアルでの運用を開始いたしました。処方時、実施時に判断に迷うことがないように 10 月に見直しを行い改定いたしました。活動報告は以上でございます。

○中村会長 ありがとうございます。平成 30 年度の医療安全の取り組みにつきまして報告をしていただきました。1 年間の取り組みでございますので、大変ボリュームのあるものになっております。安全管理委員会、医療機器の安全管理委員会、小委員会等の開催についての説明もございました。インシデント事例の収集分析、安全推進活動など、具体的な取り組み内容について、また、スタッフの医療安全教育についてもご説明をしていただきました。1 年間の取り組みということで大変深く細かい取り組みでございます。特に診療報酬の改正で医療安全の地域加算というのは昨年 4 月から取り組みされているということで 1・I 連携と 1・II 連携による他の医療機関との連携により情報を共有化するということは大事だと思います。特に医療事故につながるヒヤリハットとか、アクシデントになった症例についての報告が非常に貴重な情報として医療安全の基礎になると思います。そういうことで院内における情報共有化と市立ひらかた病院以外の病院との連携でも診療報酬が加算されたということは大変大きく、医療安全に繋がっているという説明等がございました。それでは監察委員の皆様によるご質問などお願いしたいと思います。ただいまの取り組みについていろいろコメントもしていただければと思います。よろしくお願いたします。診療報酬の改正による医療安全の連携加算ですが、感染の連携加算は既にあり、医療安全について去年 4 月から初めて診療報酬の改正が新設されたということで、もう少し詳しい説明をお聞きしたいところです。他の病院へのラウンドは年 1 回実施なのですね。

○杉本医療安全管理室副室長 そうです。まず自己評価票を各部署でチェックして○×△を決め、自己評価の中で×のついているところはラウンドまでに○にしてくださいという形で取り組みを進めております。当院は枚方公済病院とのラウンドを行いました。公済病院から当院に指摘はございませんでしたが、こちらの方から公済病院に行った時に検査室でキシレン管を床に直接置いているというのがありました。当院ではしっかりと鍵のかかるスチール棚、鍵のかかる部屋に収納しており、保健所の医療監視でも指摘されているようなのでご注意くださいという事を申し上げております。結果として、枚方公済病院では鍵のかかるスチール棚を購入しましたとのお返事いただいております。東香里病院では星ヶ丘医療センターの安全管理者と私と精神医療センターの安全管理を担われている医師の方と 3 名で出向きました。その中で II の方はチェック表も項目が 30 から 40 項目と少なめですが、専従職員がおらず専任の方が必死になって取り組んでおられるのを見せていただきました。どの部門も人が少ない中でも一生懸命頑張っておられる姿を拝見して帰ってきました。他病院に行った際には良い取り組みがあり、例えば公済病院に伺った時、放射線科で造影剤のアレルギーがあった場合、患者さんに「あなたに

はこの造影剤でアレルギーがありますよ」といったカードを持たせているということがわかりましたので、当院でも活用したらいいのではと1枚貰ってきて放射線科に話して、今後病院としても少しでも改善出来たらと進めております。

○中村会長 他の病院とのラウンドは、まだ始まって1年足らずですが、相互的に情報交換できるということで、色々と利点があります。これから継続する中で色々と気がついたことや指摘事項が出てくると思いますのでよろしくお願いします。他に監察委員の方から何かございますか。

○貞利委員 6番の医療安全情報の収集と情報提供について、毎月送られる医療安全通信に目を通させていただいておりますが、非常に重要なことが書かれていると感銘しています。具体的に書かれていて、注意する事の大変さと徹底することへの喚起がされていると毎回思います。気になったのは、6番目に書いてあるところでは「これを掲示板に掲示し」とありますが、皆さんのお手元には届かず掲示板への掲示なのでしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 お答えします。掲示板は言葉足らずで申し訳なかったのですが、電子カルテの中に掲示板があってそこに掲載しています。

○貞利委員 電子カルテに掲示されているのですね。

○杉本医療安全管理室副室長 はい、職員が簡単に見ることが出来るようにトップ画面で「医療安全ニュース」というところをクリックすると直ぐニュースを見ることが出来る体制を整えています。こちらで確認すると80から100くらいの閲覧ですが、病棟では医療安全通信を印刷して配布するなど、共有して頂いているのもっと本当は多いと思っているが正確な閲覧数が把握できていないのが現状です。

○貞利委員 紙にするとお金もかかるし印刷も大変です。わかりました。いつもしっかりとされていると思っています。

○中村会長 そうですね。病院の中だけでなく他の医療機関にも紹介していいでしょうか。例えば私の病院では看護部長に渡しています。市立ひらかた病院ではこんな取り組みしているから気を付けようと情報を共有しています。

○杉本医療安全管理室副室長 一般的な事しか書いておりませんのでご活用いただけたらと思います。

○中村会長 有益な情報ですので今後も継続をお願いします。他にございませんでしょうか。それでは次に進めさせていただきます。それでは続きまして2番目の医療紛争の議題について事務局から説明をお願いします。よろしくお願いします。

○松村医事課長 医事課の松村と申します。よろしくお願いいたします。報告案件は2件ございます。12ページをご覧ください。1件目は平成18年11月6日に発生した事案で、対象となる患者は当時40歳の女性です。訴えの主訴は肩及び背中への痛みを訴え、内科と整形外科を受診された際の初期診断を不服とするものです。訴えを起された平成27年2月時点では、原告は多発性硬化症に罹患しているとのことで、当院を受診した際の債務不履行により適切な治療が受けられなかったことを理由として、3,000万円を請求するものでございました。平成27年7月14日に第1回の口頭弁論が開始され、平成28年9月には和解の方向で協議して参りましたが、原告本人が納得されず、それ以降予定される裁判所の弁論期日にも体調を理由として延期されることが続きました。平成30年4月には原告代理人2名が辞任され、6月に新たに代理人を立てられたところでしたが、平成30年10月30日に大阪地方裁判所にて最終判決が結審され、原告の請求棄却となりました。本件は解決したところでございますが、その後原告が控訴したため、平成31年2月7日に第1回目の期日が予定されているところです。次は解決事案の報告です。15ページをご覧ください。平成25年8月16日に発生したもので、患者は当時91歳の女性です。その娘が原告となったものでございます。訴えの主訴は、当院の内科受診の際、CT検査を行った結果、陈旧性ラクナ梗塞と診断したところでございます。その翌日に他の医療機関に救急搬送された際、脳梗塞と診断され、当院で適切な診察・検査・治療が行われなかったとして訴えを起された事案でございます。平成27年8月からの事案となりますが、裁判所が指定する専門医の調査の結果、当院の画像の見落としがあることを理由として、被告の責の指摘があり、裁判所が提案する600万円の支払にて、平成30年5月22日に和解が成立しております。以上でございます。

○中村会長 ただいま現在係争中の医事紛争について2件の説明がございました。1例目は発生の箇所、診断が遅れたというところが大きな訴えになっているようでございます。現在も係争中と言うことですね。

○松村医事課長 控訴されましたので第1回目を来月2月7日に予定しております。

○中村会長 分かりました。2例目について、私も経験があるのですが医療を提供する側と受ける側とミスマッチが生じて、裁判になると時間と色々な面でお互いの間のもつれが起り、ご本人、ご家族や医療サイドも大変な状態になります。医療裁判を今後なくすためには、ご本人、ご家族にしっかりとインフォームドコンセントを行い、内容

をしっかりと理解して頂くということが大切です。2つの事例につきまして監察委員の方々から何かご質問ご意見ございますでしょうか。道上先生いかがですか。

○**道上副会長** 同業者としてなかなか難しいものがあると思います。初めからもう少しきちんと精査すればこういう関係にはならなかったのではないかと思います。2つ目の事例は確かに因果関係の問題で、法的に言うと仮に何かあったとしても、何かミスがあればすべて損害賠償に結びつくわけではないので、内容から見たらどうなのかと思います。ただ、結果が出て亡くなられていることからすると直接その時に来られていない遺族の方からすれば、なかなか経過を教えてくれないことに感情的に納得できなくて訴訟になることがあると思います。裁判所は非常に丁寧に行っていると思います。非常にコメントしづらいですけども医療の訴訟事故はこういう形でも起きるし、現状、残念ながら我々弁護士の数が非常に凌駕しており、医師には色々検査しても見えにくいものがあると思いますが、弁護士の場合、とことん事前に調べてやれば答えは1つで変わりません。もちろん裁判所の判定する解釈で分かれるものはあるが、事実関係がこういう場合どうなるかというのは受けた段階で非常に精査すれば見極めることができる事案ではないかと思います。現在、在任の弁護士の数が増えて商売ということになると真面目にやればやるほど事件が長引きます。とても丁寧にやると答えが分かりますので大きな事件も小さな事件もまず受けることになります。商売でやるとどうしてもそうになってしまい、とりあえず受けても、受けた後で、これは出来ないとなると辞任するという話が出てくる。こういう対応を見るとこれからこうした訴訟形態が増えてくるだろうと思います。そうすると訴訟を受けると負担は大きいと思いますので、なるべく訴訟に巻き込まれないためには、患者さんと日頃の説明とか何か起きた時の説明の仕方を丁寧にやるしかないだろうと思います。

○**中村会長** 信頼関係が出来て、収まってくればいいのですが、細かいところまで指摘されると医療も専門スタッフも萎縮することになり、インフォームドコンセントといっても家族が色々おられるとこの家族はこれで納得する、これは納得しないとかまとめるのが難しいですね。病院サイドはいかがですか。

○**森田病院長** 1例目の多発性硬化症ですが、初期での診断が難しいというのを解っていただけに結構時間がかかりましたが、最終的に裁判所にもこれを認めていただいたということだと思います。2例目はCTの診断をしたのが神経内科や脳神経外科ではなく、一般内科の先生が救急当直をすることが多いのでどうしても起こりうる事だと思います。ただ、この裁判の内容でもそうですが、年齢を考えるとこういう症状で来られた時は入院して精査をしましょうとお勧めするようにしており、今回はそこを裁判官がしっかりと見てこういう結果になったかと思います。全て一人の医師で最初から診断をきちっと

出来るというのは中々難しく、裁判で振り返ってみれば、この時にこういう事をやっていけば診断がついたのではないかとかいうことがあります。今回の例でもMRIを緊急で撮れば良かったのですが、当院もこれを契機にMRIを緊急でも撮れるようにスタッフの教育と増員をして対応するようにしました。

○中村会長 ありがとうございます。2件の医事紛争事例が報告されましたが、速やかに解決に向かって欲しいと思います。他に何かございませんでしょうか。なければ3番目の事故インシデントについて事務局から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、17 ページから 20 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。医療事故につきましては、資料の 18 ページ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。次に、インシデントでございますが、12月までの報告をまとめたものが20ページから21ページでございますのでご覧ください。報告総数は699件で、前年度の同時期に比較し77件増加しました。なお、職種別報告者は、最も多いのが看護局の506件でした。概要のうち主なものは、薬剤関連が209件、療養上の世話198件、そのうち転倒・転落143件、検査関連で144件でした。今年度は、検査関連のインシデント報告は昨年度よりわずかな増加となっております。病理検査においては、病理検査システムが導入され、口頭指示が減ったこと、検体の受付からデータ管理まで一元化できたことで、病理関連のインシデントはほぼ無くなりました。今年度は、採血管の一覧表をリニューアルして、各病棟・外来に配布して採血管間違いで、患者さんにご迷惑とならないように努めております。放射線科では、報告件数が昨年度より24件増加となっております。放射線科の場合、複数部門が絡むインシデントや医師のX線撮影時の指示の部位間違いなどがあり、撮影前にスタッフが患者さんに確認を行っていることで、指示間違いを発見し、医師に修正を依頼しています。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、86件でした。薬剤関連につきましては、前年に比較して35件増加しています。注射の有害事象17%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は、昨年同様減少傾向となっておりますが、しかし内服に関連したインシデントが増加してきている現状があり、内容としましては、薬剤カートへのセット間違い、無投薬、与薬時間間違いなどがあり、事前発見の場合と間違いが実施された場合などがあり、薬剤師・看護師から双方からのインシデント報告となっております。また、昨年同様、夜間の持続点滴は出来るだけ控えて頂くよう医師に依頼して、継続事項とさせていただきます。転倒・転落の取り組みに関連しましては、前年比で20件増加しています。外来患者さんの転倒・転落は5件、入院患者さんでは転倒・転落が138件でした。転倒・転落の増加に

については、今年度は、昨年度同月と比較すると、約 5700 人の述べ患者数が増加しており、述べ患者数からすると昨年度より、転倒・転落率は減少していると考えています。また、全体を通しての患者さんへの影響としては、転倒・転落の際に検査・処置や治療は行わず、実害がなかったのが 54%でした。転倒・転落につきましては、看護局が一丸となって、センサーベッドをフル稼働して、すぐに患者さんの部屋に行くことを徹底し、対応している成果ともいえるのではないのでしょうか。今後とも、医師、他の医療スタッフともより一層の連携をしながら、患者さんの転倒・転落、事故防止に努めていく所存でございます。最後に、今年度は、インシデント報告件数を増やすことを目標に掲げて取り組んでまいりました。病院機能評価、近畿厚生局、保健所の医療監視の際、インシデント報告件数が病床数に比べて少ないと指摘を受けました。本来、根拠はありませんが、医療安全の世界ではインシデント件数は病床数の 5 倍といわれております。当院では、335 床とすると約 1500 件となります。当院では昨年度 828 件であり、今年度は 900 件越えを目標値として、各部門にインシデント報告を積極的にしていただくように声をかけています。インシデント報告は、始末書ではなく、インシデントを隠ぺいすることなく、報告することで、業務改善、システム改善にも繋がっていくこと、自分たちの行動を振り返り、同じインシデントを誰もが起こすことのないよう体験を共有することの重要性を伝え続けています。今後もインシデント件数が増えることで、氷山の一角だけではなく、隠れた部分が見え、そこに潜む重大な事象を見落とすことの無いよう、また、改善につなげられるように努めていく所存でございます。以上で、報告を終わります。

○中村会長 大きく転倒事故と薬剤の間違いが毎年報告されていますが、転倒事故は前年に比べて増えているのは、高齢化を迎えた中で認知症や自己転倒など、どうしても防ぐことが出来ない不確実な要素が出てくることがあると思います。監察委員の方からいかがでしょうか。歯科医師会の向井先生よろしく申し上げます。

○向井副会長 インシデントについて、近畿厚生局から報告件数が少なかったら指導があるとおっしゃっていましたがどのような指導なのですか。

○杉本医療安全管理室副室長 指導というより、病床数の 5 倍くらいということからすると報告件数が少ないので、本当にインシデントがないのか、あっても出ていないのかというところですか。氷山の一角という形で大きなインシデントだけでなく小さいインシデントも出して貰ってその中から本当に見落としている大事な事があればそこを改善に繋げていかなければいけないので、どんどん出していただくという形でお願いをしています。

○向井副会長 勤務度の過密と書いてありますが、過密とは看護師の数が少ないなど、ど

ういった意味の過密でしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 勤務をしている中で自分が「今日は忙しかった」と思って記載しています。だから全員が過密と書いているわけではありません。

○向井副会長 思いということですね。

○杉本医療安全管理室副室長 思いです。自分でそう思ったということです。

○中村会長 入院患者が急変したりすると忙しくなる訳ですから、非常に過密になる感じがします。他にいかがでしょうか。前田委員からよろしくお願いします。

○前田委員 ずっと薬剤のインシデントが多いように思います。特に看護局が多い。少し内容をお話いただいたのですが、昨年度と比べて 20%ほど増えている現状で、何か打つ手立てはないのでしょうか。転倒とか数字の上では患者数が多いので率的には減っているという説明だったので、色々な安全教育とか対策をされて、それが効を奏していると思いますが、薬剤関連のリスクではインシデントが増えている状況でそれに対してはどのような対策をされているのか教えて頂きたいです。

○杉本医療安全管理室副室長 薬剤に関しては看護局も増えていますが、薬剤部の間違いを発見したという報告もあります。繁忙によって、スケジュールに上がっても確認を忘れたり、所属長も確認をするよう指導していても現実的には確認不足による無投薬とか誤薬が発生している状況です。

○前田委員 薬剤師か看護師どちらか分からないのですが、人手不足ということですか。病棟薬剤師は置かれているのですか。

○梅永薬剤科長 薬剤部の梅永と申します。薬剤師を各病棟に 1 名ずつ配置しております。薬剤管理も薬剤師が実際に配薬できる状態にカートにセットをしています。朝は朝、昼は昼、夕は夕の形で飲む時間毎に薬剤をカートにセットしている状況ですが、患者さんが増えているという現状もあり、薬剤師のマンパワー不足で、一生懸命やっているところですが、あせりや全員の分がセット出来ないなどでインシデントに繋がっているのではと思います。

○前田委員 現状一人の欠員があつて、現状は好転するものでもないという感じですか。

○梅永薬剤科長 はい、何とか頑張ってやっております。

○前田委員 ありがとうございます。

○中村会長 薬剤師会の上羽委員いかがでしょうか。

○上羽委員 前田先生と同じような感じですが、転倒がそれなりに報告される中で、薬剤による事が原因で認知機能が低下するといったことが話題になっているのですが、転倒の中にそういう事例が含まれるかどうか分析はされていますか。あれば教えていただければ勉強になります。

○杉本医療安全管理室副室長 薬剤に関してはそれほど無いと思いますが、緩和ケア病棟ではモルヒネ等を使っており、転倒が増えてきています。稼働率も上がってきておりますが、転倒も増えており、その中で患者さんが服用されていたり持続注入されていたりするので薬剤の影響はあるかもしれませんが、一般的には眠剤を飲んでふらついているのは今年度少ないような気がします。

○上羽委員 緩和ケア病棟ではレスキューはポンプで患者さん自身が行うのでしょうか。

○赤塚副院長 緩和ケアを担当しております副院長の赤塚です。原則的にはポンプの話は自己注ではなくて看護師が対処しているのは認識しておりますので、患者さん自身であるということは病棟ではないと思います。

○白石看護局長 看護局よりお答えします。緩和ケア病棟におきましては、出来る限り患者さんの意思を尊重しておりますので、痛みを塩酸モルヒネ等で取ることを含めまして心掛けていますが、抑制等の事に関しましては出来るだけしない、患者さんの自尊心を含めまして、最後まで排尿とか出来るような付添いの形をとっております。その中で、やはり動きたいという患者さんの思いの中から少し看護師が離れた隙にやはり動いたり、ベッドからゆっくり落ちるという形での転倒、転落が少し増えておりますし、今年度はお断りしないという形で緩和ケア病棟の稼働率 100%が増えてきており、そういうところからインシデントが多くなったと考えております。

○杉本医療安全管理室副室長 転倒が予測される患者さんにおきましては、低床ベッドを最大限低床にしたり、落ちた時に衝撃が少ないようにマットを引いたり、環境整備などみんなが一生懸命考えて対応しております。その中でも防げない事がこういった形で上がってきているかと思えます。

○中村会長 よろしいでしょうか。薬剤の報告をみますとカリウム剤の取り決めがありましたね。点滴によくカリウムを入れるのですが、この1年間で何かアクシデントはありましたか。

○杉本医療安全管理室副室長 薬剤を使うから何か起きたのではなく、薬剤を使う時にモニターを装着するなどといったことが出来ていないところがあったので、今回、時間でここまでとか、使うときは必ずモニターを装着する、しっかりモニターを監視する、急速滴下にならないよう注意するなどという取決めをして、処方する先生方、看護師たちが動く時にマニュアルを見て、皆がお互いに確認し、問題があれば医師に言えるように基準書をまとめ安全な運用となるようにしました。

○中村会長 転倒事故はどうしても仕方がない場合があると思いますが、これは医療提供サイドからはそう思うものの、入院された時、事前にご本人・ご家族にしっかりと納得していただく必要があります。ご家族への十分なインフォームドコンセントを今後もしっかりと行っていく事が医療事故の解決策への大きな要素になると思います。

○杉本医療安全管理室副室長 転倒転落に関しまして、入院予約をされる際に転倒転落に際してはこうした事が起きると説明書と同意書という形で事前に説明しております。入院された場合も認知症を伴う患者さんのご家族にはセンサーベッドを付けたり最善の努力をしても、ナースコールを押されなかったり、間に合わなかったりすることがあり転倒に至ることはあるとご家族には申上げておりますが、患者さんがあつという時に動いていた、倒れる瞬間を見てしまったという事が発生しているので、旨く行かないのが現状です。

○貞利委員 表の中の自己分析というところで不注意という項目が半分くらいあります。不注意とは医療従事者の方の不注意でしょうか。

○杉本医療安全管理室副室長 不注意という項目のところは例えば何かをしなればいけないという時に自分が確認で見落としとか本人の申告なので自分で不注意だったと本人の感じたところを入力しています。

○貞利委員 記載なしまでいれると6つの項目から1つ選んでいるわけですね。

○杉本医療安全管理室副室長 そうです。記載なしは発見者なので発見した人は、この項目は入力出来ないの記載はありません。後の人達はこう思ったと言うことで入力しています。

○**貞利委員** すると毎月 30 以上不注意が起こっているのですが、これを少しでも減らせれば大きく減るのかと単純に思うのですが、何か対策を考えていらっしゃいますか。

○**杉本医療安全管理室副室長** 現実的に難しくスケジュールに上がっているのにどうして見落としになるかと思う事もあります。本人達が見たつもりでいるのか、ついうっかりとか夜勤の時に見落とすなど看護局もしっかり指導はしているが起きてしまっていることが多いです。

○**貞利委員** 例えば特定の人が多いとかそういう事ではないですね。

○**杉本医療安全管理室副室長** そういう事はないです。

○**貞利委員** どうしたらいいのでしょうか。普通にヒューマンエラーでこれくらいの数が出てくるものなのですか。

○**白石看護局長** 看護局からお答えします。近畿厚生局から指摘があったように、本院としてはインシデント・ヒヤリハット事例としてはもう少し報告していかなければいけないのかと思っております。先程、道上副会長がおっしゃっていたように真摯な対応をする事により、ヒヤリハットやインシデントの数は増えてくると思っております。その中で基本的にインシデントを出していかなければいけないと思っており、人間は基本的に間違ってしまうと思っております。ただ、命を預かっているという形になりますので、確認行動の徹底という事はやはり疲れているからと多重課題がある事を鑑みても一つずつクリアしていかなければいけないかと思っております。現実的な解決策はなくて基本に則って解決していく行動を如何に慣習化していくことが近道かと思っております。前田委員からご指摘ありましたが、来年度もコツコツとやりながら、看護局としてはインシデントが増えるかもしれませんが、アクシデント事例に発生しないように取り組んでいきたいと思っております。

○**中村会長** この報告事例は報告されたものですが、報告されてないでヒヤリハットもあるかと思っております。各部門で報告することが自己責任に繋がるといことになれば報告が難しくなります。報告自身が我々病院の医療事故の参考になり、貴重なデータになって行くというところの位置づけをしっかりと認識してもらって個人の責任になるのではなく、皆で共有して安全に取り組み、モチベーションを高めることが必要です。報告されていない事例がもちろんありますかね。

○**杉本医療安全管理室副室長** まだあると思います。当院ではインシデント報告挙げるときには無記名になっており、個人が特定されないということを原則にしておりますので報告してくださいと言っているものの、面倒臭い、これくらいいいだろうなどで挙がってきていない部分があります。こちらの耳に入れば書いて下さいという事はありますが、私たちの耳に入らない事も多々あるので現場で起きた時に所属長から書くようにと指導していただければもう少し増えるのかと思っています。

○**道上副会長** 要は人間社会というのは常に 100%が前提です。結果が出てそれに対して防ごうと思えば絶対防げる筈です。人間の考える全てをやれば防げるものは山のようにあるけれども、しかし人間社会はやる限度があり、人を配置する限度もあるし、もちろん人間の注意力も限度があって見落としやミスもします。極端に言えばセンター試験の問題でも教科書をちゃんと読んで小学校 1 年から全部理解していれば全部答えられてセンターで千点が採れない人は全員ダメかというところじゃないと思います。人間はやはり忘れていくし、不注意もします。そういう中で与えられた環境、市立病院の予算の中で、社会に求められる体勢を作ってどこまでやっていたかが大事です。程度問題はどこでもあって、参考にするべきは介護の現場で、もっと多く荒っぽく起きていると思います。そういう中で我々公立の病院の中で求められている事故防止体制はどういうものなのか、他者の似たような規模の例を参考にして、ここまでは出来るが、これ以上は現状では防げないことの見方が大事です。起きた事はどんどんどんどん報告として出してもらおう。その中で我々が取り組むべき水準をどこにするか、常に他の同じような規模の組織の中での取り組みを見ていく姿勢が大事だと思います。監察委員協議会が開かれることも報告されて議論するという体制で取り組むのも大事だと思いますので、今の AI のあり方を含めてどんどん報告していただいて、それをどうフィードバックするかが大事だと思います。

○**前田委員** ちょっとわからなくなったのですがインシデント報告が出され、数値が昨年と比べて増えています。増えているのがいけないという話かと思ったら、普通この規模だったら 1500 は必要なので、現状は少ないから、もっと報告してくださいということでしょうか。

○**向井副会長** 件数については近畿厚生局の考え方ですね。

○**杉本医療安全管理室副室長** 近畿厚生局や保健所の医療監視ではちょっと少ないと言われたので、もうちょっと積極的に皆に呼びかけてインシデントを増やして行く方がいいのかと、転倒転落は減るに越したことはなのですが、他のインシデントなどで改善に必要なものは出していかなければならないと思うのでどんどん出してくださいという形で

次に繋げていきたいと呼びかけをしています。

○**中村会長** 現状のヒヤリハット報告を踏まえて対応策が出来るわけですからコツコツと積み重ねていかないと思います。全国どこの病院でもこれについて頭を抱えて一生懸命頑張っているわけですから医療間の連携ですね、昨年から診療報酬に導入されたという事は大変意義あることだと思いますので枚方市内の病院と連携をとって、事故防止の新しい取り組みがあればみんなでやっていく姿勢が大事だと思います。他に何かございますか。無いようですので、時間もきましたので市立ひらかた病院における取り組みの報告、審議が終了したわけですが、報告につきましては特段の問題がないという終了とさせていただきます。ありがとうございます。では、そのように取り扱わせて頂きます。以上をもちまして式次第の審議事項すべてを終了いたしました。次に第6のその他について事務局から報告提案事項はありますでしょうか。特に無いようですので、本日の案件はすべて終了いたしました。閉会にあたりまして森田病院長にご挨拶をお願いいたします。

○**森田病院長** 本日も非常に活発なご意見ありがとうございました。議論いただいたことは、我々も日々どうやって解決しようかと思っていることばかりで、特に転倒転落というのは防ごうと思って色々な事を行っていますがなかなか難しいです。それから薬剤の配布に関するミスというのは、一人一人の患者さんの一回一回の薬剤に全部バーコードを付けて、それでやれば間違いはないという意見もありますが、全部やるというのも時間もかかるので中々難しいところがございます。色々工夫なり意見は出るのですが難しいと認識しております。北河内の大きい病院が20数院集まって毎年2回ずつ医療安全の勉強会を実施し、今年立ち上げて10年くらいになるのですが、診療報酬の方で連携が大事だとやっと認められて来ました。今回、相互ラウンドする事によって、色々な事に気付けることもあり、最初に杉本が申しましたように、病院間で良い所はお互いに話し合いをすると、周辺の病院のレベルアップに繋がっていくのではないかと考えております。解決策をこうしたらいいという意見は中々出にくいと思いますが、地道にこういうインシデント報告を挙げて行く事によって医療事故を何とか未然に防ごうというのが主旨だと思いますので、今後も頑張って報告をして行きますので、皆様方におかれましては今後も色々な観点からご意見をいただければ有難いと思います。今日は本当に長時間どうもありがとうございました。

○**中村会長** どうもありがとうございました。医療安全につきましてはチームワークが大事でございます。全員一丸となって市民の健康、治療に貢献して頂くために、モチベーションを上げていただいて良き実績をあげていただくことを希望申し上げまして、この監察委員協議会を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。