

第3回 医療事故等防止監察委員協議会（全文）

日時：平成15年10月28日

場所：市立枚方市民病院 大会議室

出席委員（アイウエオ順）

大熊由紀子 委員	中村 猛 委員
岡 信也 委員	原田 恵子 委員
勝村久司 委員	細川 静雄 委員
内藤正子 委員	森島 徹 委員
中川恒夫 委員	

市・病院側出席者

助 役	堀 家 啓 男
病院理事	竹 田 肥 央
病院長	山 城 國 暉
副院長兼保健センター所長	古 川 恵 三
副院長兼脳神経外科主任部長	志 熊 道 夫
事務局長	上 谷 好 一
診療局長兼内科主任部長	坂 根 貞 樹
看護局長	糸 賀 敏 子
診療局参事兼内科主任部長	北 江 秀 博
診療局参事兼麻酔科主任部長	赤 塚 正 文
診療局参事兼外科主任部長	木 下 隆
診療局次長兼胸部外科主任部長	小 玉 敏 宏
薬剤部長	柴 田 伸 郎
医事課長	河 村 道 夫
総務課長	交久瀬 和 広
管理師長兼医療安全管理者	佐久間 昭 子

中村 猛会長 ただ今から、第3回市立枚方市民病院医療事故等防止監察委員協議会を始めさせていただきます。

冒頭少し開会の挨拶を述べさせていただきます。本日は大変ご多忙の中、市立枚方市民病院の第3回医療事故等防止監察委員協議会に、監察委員の皆様、又枚方市と市民病院の関係スタッフの皆様、それに傍聴席の皆様と、お忙しい中ご出席いただきまして有り難うございます。

医療が日進月歩に進歩発展する傍ら、最近は特に痛ましい医療事故が多発し、報道されております。これは今までにも起こっていたにもかかわらず、事故が注目され情報公開により知らされなかった為か、又は昨今の先端医療、複雑な巨大化した医療業務の変化で実際の件数が増えた為か、定かではございませんが、本当に憂うべき状態でございます。

我々の枚方市民病院では、市民を交えた院外の第三者スタッフによるこの監察委員協議会、これも第3回目を迎える事になりました。なお、全国的にはこの様な外部の監察委員による機構は出来ていない様でございます。将来を見据えた、枚方市民病院が安全で市民が安心してかかれる取組の1つとして、この協議会は役目を担っている訳でございます。枚方市当局の勇気と英断に敬服しておる訳でございますが、それだけに全国に先駆けこの協議会に、我々監察委員は医療提供サイド、医療を受ける立場の市民サイド、学識経験者等、色々な立場から意見を交換発信しましてその医療事故防止策を具申している立場を考えますと、大変責任が重く身の引き締まる思いを感じている次第でございます。

前回は、この3月24日に一応1年間の要約としまして、7つの提言を枚方市長に面談して、提出致しました。その後、カルテ開示の法制化に関しましては、厚生労働省よりこの秋の9月12日付けで、各都道府県知事宛に診療情報の提供等に関する指針の策定がございまして、その要約は「患者から要請のある場合には、原則として診療情報を提供する」としまして、その例外的な提出拒否は、患者、第三者を害する場合、こういうふうにしております。枚方市におきましては前回にも協議いたしました、あのインフォームドコンセント・ガイドラインパンフの中の診療情報の提供に関しましても、枚方市個人情報保護条例の規程に基づきまして提供すると、こういう様に改正されております。又全国的には医療事故情報収集で、第三者機関を設置するという考えが、この2月27日の検討部会で発表されておりました。そこでは設置された第三者機関へ如何に報告するかの制度化が、その報告が自分に不利益な事故、いわゆる供述拒否の拒絶の保証等の問題がございまして、その解決により、この第三者評価機関が全国レベルに標準化されるものと思われま。今後掘り下げた議論を要する訳でございます。

何はともあれ企業に於けるISOとか又、医療の病院機能評価機構等の第三者機関の全国的なレベルでの展開が、この医療安全対策の手法において高く評価がされておりました。

この医療事故防止等の対応にも早晚実施に向けて発展するものと思われます。

それでは、今回の協議会では前回の7項目の提言のその後の取組の進捗状況等が主な議題となると思われますが、限られた時間ではありますが、皆様方のご協力のもと有意義な協議会として進行、まとめを行って参りたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは開会に先立ちまして、事務局より委員の出席状況を報告させます。事務局より申し上げます。

事務局 本日の会議は9名全員出席となっております。

中村 猛会長 事務局から報告がありました通り、出席委員は過半数の定足数に達していますので、ただ今より第3回医療事故等防止監察委員協議会を開会致します。

開会に際し、堀家助役及び山城病院長より一言挨拶をしたい旨の申し出がありましたので、これをお受け致します。よろしくお願い致します。

堀家助役 有り難うございます。助役の堀家でございます。本日は監察委員の皆様にあつかいましては日頃大変お忙しい中を、それをまげてこの監察委員協議会にご出席戴きまして、誠に有り難うございます。

今年の3月24日に皆さん方から市長宛に直接ご提言を戴きまして、早くも半年が経過を致しました。7項目の提言につきましては、いずれも市民病院にとりまして重要な意味を持つ内容であり、枚方市民病院としての信頼回復とそしてより質のすぐれた病院づくりに不可欠という事で、ご判断を戴いて提出を戴いたものと思っております。

最近では毎日と言ってよい程医療過誤のニュースやテレビニュースが放映されている所でございまして、医療従事者に於いては常に自らを戒め業務にあたっていくという事が必要ではないか、という風に思っている所でございます。

本日は、提言に対しての本院での取組状況を報告させて戴きますと共に、ヒヤリハットへの対応等につきましても、委員の皆様方のご意見をお聞かせ戴きたいと思っております。

今年の4月に中司枚方市長が三選をされまして、その1つに、中司市長はマニフェストという事で具体的に項目をあげられまして、この任期中にこれだけの仕事はきちっと仕上げて行きたいという事を公表されて市長選に臨まれ、当選をされました。その市長の公約の大きなものとして、「安全・安心の街づくり」という事をあげておられます。市民病院もまさにこの事を適用されるものでございまして、枚方市民病院が本当に市民にとって安全で安心してかけられる市民病院でありたい、という事を市長も公約であげられている所でございまして、是非とも市長のこの公約も実現をして参りたいと思っております。

事故防止には一層努めて参りたいと思っておりますので、今後共皆さん方のご意見を戴きたいと、こういう風に思っている所でございます。本日は誠にありがとうございます。

中村 猛会長 それでは続きまして、山城病院長お願い致します。

山城病院長 本日は委員の皆様方には大変ご多忙中にもかかわらず、第3回の医療事故等防止監察協議委員会にご出席戴きまして、有り難うございます。また平素は本院の運営につきまして色々ご指導を賜り、厚く御礼申し上げます。

本院では医療事故防止対策と信頼回復の為の取組が緊急かつ又重要な課題でございます。平成14年からこの協議会を開催させていただきました。大変活発なご議論を戴き、病院運営の根幹になります多くの重要なアドバイスを戴きました。本年3月には協議会の提言をまとめ、枚方市長に提出をして戴きました。病院として十分検討し、実施して参りました。改めて感謝申し上げます。

信頼される病院として再生出来ます様に、新たな一步を踏み出しております。各職員が互いに信頼し、尊重し、一致協力して過去に起こしました医療事故、不祥事件を忘れない様に病院の運営をして参る所存でございます。

今後共ご指導ご鞭撻を賜ります様お願い致しまして、挨拶とさせて戴きます。どうも有り難うございます。

中村 猛会長 それではお手元の資料をちょっとお確かめ下さい。「協議会のレジメ」とそれから「医療事故発生時における対応指針」がございます。それから「市立枚方市民病院の基本理念と基本姿勢」と、それから「医療安全ニュースナンバー5」というのがございます。あと「事故一覧表」それから「医療安全ニュースナンバー6」それから「枚方市民病院インフォームドコンセント・ガイドライン」改訂されたものでございます。以上それではレジメに則りまして協議案件に入って参りたいと思います。

それでは協議案件の1に参ります。提言に対する取組状況につきまして、これを議題と致します。

監察委員からの提言は7項目について行われましたので、それぞれの提言について、市民病院としてどのように取り組んで来られたのか、又実施されているのか、その進捗状況につきまして、事務局より説明を求めます。

上谷事務局長 事務局長の上谷です。私、5月27日付の人事異動でこの病院へ参っております。今後共よろしくお願い致します。

本年3月24日に監察委員の皆さんから戴きました貴重な提言は、いずれも本院に於ける今後の医療事故防止と失った信頼の回復にとって、大変重要な事項であるという風に私自身も認識しております。病院と致しましては、提言を戴きまして早速、それぞれの事項について実現に向け、鋭意努力をして参った所でございます。

まず、第1点目の「リスクマネージャーの専任化について」の提言に対しましては、4月1日付けで、管理師長を医療安全管理者、専任のリスクマネージャーとして任命致しまして、安全管理と事故防止に努めている所でございます。

それではこの4月から任務についております佐久間医療安全管理者から、自己紹介とこの間の取組について報告を申し上げますので、よろしくお願い致します。

中村 猛会長 それでは佐久間医療安全管理者、よろしくお願い致します。

佐久間医療安全管理者 ただ今ご紹介して戴きました、医療安全管理者の佐久間昭子でございます。よろしくお願い致します。4月1日付けで安全管理者の名を戴きました。突然の事だったので何の準備も無いままに、この大きな役目が私に出来るかどうかを考える時間ありませんでした。

リスクマネジメントとは「病院において、安全で適切な医療の提供を推進する」とありますが、全国的にはまだ始まったばかりの組織で、お手本も無く知識も無い状態でした。看護局長の指導の下に、ヒヤリハットの集計・分析から始めました。リスクマネージャーの仕事は現場にあり、「何か起きれば現場に飛んで行って対応する」自らが向いて確認をする事としております。

より質の高い、効率の良いリスクマネジメントが求められている今、リスクマネージャーとは組織横断的であればならない為、リスクマネジメント部会・看護局のリスクマネジメント委員会と連携しバックアップをして戴きながら、少し仕事の内容が見えて来た昨今でございます。

今までの着任後の取組と致しまして、1番目に毎月のヒヤリハットの集計・分析の報告、2番目にリスクマネジメント部会・看護局委員会の15年度活動計画の作成、3番目にSARS対応について看護局マニュアルの作成、4番目に活動計画にあげています院内のラウンドの結果と分析の報告、4月から外来及び病棟、9月に手術室をラウンドして参りました。5番目に研修の方ですが、新人研修をはじめ、卒後研修パートから、それからトピックスと致しまして9月・12月を予定しております。引き続きまして6番目に、8月から「安全管理室便り」をカラーで看護局各部署に配布致しております。それから9番目に、この4月から半年間の院内全体のヒヤリハットの集計、医療安全ニュース6号を作成致しました。

患者様の一番近くにいるリスクの多い看護局に戴きました新しい任務なので、今後も始まったリスクマネジメントの取組に継続発展して行く為に、自己の学習と病院の理念看護局の目標に沿った、質の高い効率の良いリスクマネジメントを進める為の組織作りを、今後の目標に致しております。ご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い致します。有り難うございました。

中村 猛会長 有り難うございました。大変重要な任務に就かれた訳でございます。

ただ今の佐久間医療安全管理者のリスクマネージャー専任としての報告につきまして、何かご質問等はございませんか。

原田 恵子委員 今佐久間さんから報告があったのですが、このリスクマネジメントの構成人数は何人位、各部署からどれ位出ておりますか。

佐久間医療安全管理者 リスクマネージャーの方でございますか。

原田 恵子委員 部会ですよね、提言を受けて立ち上げたこの部会の構成人数を教えてください。

戴きたいと思います。一人という事では無いですね。

佐久間医療安全管理者 専任は私一人なのですが、後バックアップして戴いているリスクマネジメント部会の方が、医師が6名、それから看護師が10名、検査科、薬剤部、栄養科、事務局と、そういう風なシステムでございます。看護局のリスクマネジメント部会の方は、各部署のリスクマネージャーが部会員になっておりまして、その中で月1回の会議をもって運営いたしております。

内藤 正子委員 専任のリスクマネージャーの方が設置されたという事はとても嬉しい事なのですが、このリスクマネージャーの方の組織的な位置付けは、看護局の看護局長の下なのかそれとも診療局の副院長の下なのか、組織的な位置付けはどのようになっているのでしょうか。

佐久間医療安全管理者 私の方は只今1名だけの構成でありまして、実質的には今のところ看護局の中に入っております。今年の私の任務は、リスクマネージャー専任の組織作りという事を言われておりまして、やはり一人では何も出来ないという事で、リスクマネジメント部長のドクターとか事務職の方とか、一緒にそういう組織作りが出来れば良いなど今年の目標にしております。

内藤 正子委員 看護局の下ですと、少なくとも看護局を統括するリスクマネージャーと取って良いのでしょうか。

佐久間医療安全管理者 ただ今の所そういう事しかやっておりません。

内藤 正子委員 組織の上でどこに位置付けられるかによって、その活動は違うと思います。例えば国立病院ですと、副院長の下へ付いておりますから、横断的にドクター、それからコメディカル部門についても権限を持つという事になります。しかし、看護局の下に付くとなれば、看護局のみ統括となりますので、組織的にもう少し横断的に権限を持つリスクマネージャーが必要と、私の方は考えますが。

中村 猛会長 如何でございますか、今の組織図の権限の件で横断的な、はいどうぞ交久瀬課長。

交久瀬総務課長 お答え致します。ご指摘の様に、病院としましては今後病院全体のリスクマネジメントが実行出来るような組織について、今検討しております。それは、安全管理室を今言われましたような副院長の下に置くという形で進めて行かなければならないと、この様に考えております。

内藤 正子委員 わかりました。近い将来、病院全体としての専任のリスクマネージャーへの位置づけをお考え戴いていると取ってよろしいのでしょうか。

交久瀬総務課長 はい、その通りでございます。

内藤 正子委員 はい、有り難うございます。

中村 猛会長 他にございませんでしょうか、はいどうぞ。

細川静雄委員 先程の佐久間医療安全管理者の発言は当然議事録に収載されるので、

それを読めばよいのですが、今私ちょっと右腕が不自由な事もありまして、メモが取れないのですね。今箇条書きで10項目近く作業されている内容につきましてご説明がありましたが、出来ましたらばそういう物は事前に準備していただいて、私共に印刷物として配布して戴ければ、各項目についてより突っ込んだ質疑応答が出来ると思うのです。

ですから今後は口頭で説明すればよいという風に思わずに、折角まとめられた項目については、そんなに大部になる訳ではありませんし、A4サイズ1枚の紙にエッセンスだけ、骨子だけでよいですから、事前に配布して戴ければ大変助かります。

中村 猛会長 本題のリスクマネージャーの回答がございました内容にしる、又色々な回答がこれから出ますが、事前にやはり資料を揃えて戴ければ、我々の会議がもっとスムーズに理解を深めて行けるのではないかという細川委員からの提案でございますが、当局よろしいでしょうか。交久瀬課長どうぞ。

交久瀬総務課長 今のご指摘の様に、事前に出来るだけ資料としてお配り出来る様にしたいと思っておりますのでよろしくお願い致します。

中村 猛会長 よろしくお願ひします。どうぞ、大熊委員。

大熊由紀子委員 医療安全管理者については、私などはもう副院長そのものがなられるべきだと思ひ、そんな風にも申し上げた様な気がするのですが、何で又看護局の下になつてしまったのか、そのいきさつを少しお聞かせ戴きたいと思ひます。やはり看護は本当に一部で、特にこの枚方市民病院で起きた様々な事件はお医者さんが起こしてらっしゃる訳ですので、これはどうした事かしらという事をお伺ひしたいです。

中村 猛会長 回答を求めます。どうぞ。

交久瀬総務課長 お答え致します。今のご指摘の様に4月から安全管理組織をきちっとするという事で準備を進めて来た訳ですけども、機構改革を伴う事もありまして、来年の4月1日に向けて今その整理をしている所でございますので、ちょっと遅くなったという事でご容赦願ひたいと思ひます。

中村 猛会長 来年4月からそういう事で、専任の方の権限とか組織の役割が変わって行くという事で、沿ってやるという事ですので。

他にございませんでしょうか。原田委員どうぞ。どしどし仰つて下さい。

原田 恵子委員 どうもしつこくてすみません。ちょっと私も非常に疑問なのですが、このリスクマネジメント部会というのが、看護局で今の所、運営が始まったという事ですけども、要するにですね、従属関係の中でやりますと、結局色々な事故に対応して、第三者機関という物の目が薄れて来ると思ふのです。結局、内部で処理するだけではやはり非常に危険なもの、或いは再発という事も充分考えられますのでね。やはりこれは部局内でするにしても、副院長の下で尚かつ独立性のある第三者機関というものを目指して貰わなければいけないと思ひます。如何でしょうか。

交久瀬総務課長 お答えします。今看護局だけでという事でしたけども、マネジメント部会は今現在医師も含めて病院全体で取り組んでおりますので、先程佐久間安全管理者

からありました様に、医師、看護師、或いは事務職員も含めて、病院全体でリスクマネージャーを、併任ですが併任の中で作業を進めておりますので、看護局だけでしているという事ではございませんので、ご理解の程よろしくお願い致します。

中村 猛会長 リスクマネージャーは今後やはり法制化されて、ライセンスのある専門職として発足して行く過程でございますので、今仰いました様にリスクマネージャーとしての独立性ですね、権限というもの、この領域に於きましてはしっかりとした権限を持って管理にあたるという、そういう方向性が出ておりますので、その様な動きで今後見守って参りたいと思っておりますので、このあたりにさせて戴きます。よろしいですか、どうぞ勝村委員。

勝村 久司委員 今、会長さんにまとめて戴いた形でよいかと思いますが、これは前回の提言1として出させてもらって、市長さんが提言1を受けてやりましょうと言って戴いた事を受けての報告でよいのですよね。今大熊委員からもありましたけど、提言1の文章は短い文章ではありましたが、そこに至る経過とか議論中身とか趣旨から言いますと、やはりお願いをした提言というのは、そこには本当に相応な権限を持った重要な職務なので、一定の「専任」という趣旨がありますので、提言に至るまでのこちらの議論も是非踏まえて、今後の議論を是非お願いしたいという風に思います。よろしく申し上げます。

中村 猛会長 もう回答よろしいですね。それじゃあよろしゅうございますか。それでは次に移らせて戴きます。

次は第2点目の提言であります「カルテ改ざん防止マニュアル」についての報告を事務局からお願い致します。これはちょっとこちらの方で説明させて戴きますが、提言2、カルテ改ざん防止マニュアルについて、これは万一、不幸にも医療事故が起きてしまった場合、速やかに病院長に報告し、担当医療従事者以外の者によるカルテ保存と本人家族に対するカルテコピーの提供など、カルテ等の証拠保全の為のマニュアルを作成し、カルテの改ざん防止の姿勢を病院側から積極的に示される様要望する、とこういう提言でございます。よろしくお願い致します。

坂根診療局長 診療局長の坂根でございます。よろしくお願い致します。カルテ改ざん防止マニュアルについて、ご報告をさせて戴きます。

3月に行われました定例の医療事故防止対策委員会、これ現在は安全管理委員会と呼称が変わっておりますが、この会議に於きまして、重大事故が発生した場合、カルテ改ざんの疑義が生じない様に、改ざん防止の手段について検討致しました。実際に重大事故が発生した場合を考えますと、その緊急処置に多くの労力が割かれる訳で、その際の状況や処置内容をカルテに記載して行く事も極めて重要でございます。そこで現実的な「改ざん防止」とは、その緊急事態が生じるまでのカルテ内容を厳正に保存する事かと考えられます。そこで実行可能な手段として、医療事故発生時の対応指針を4月1日付けで改訂致しまして、改ざん防止の為に、お手元に配っております「医療事故発生時における対応指針」と

いう所の「改ざん防止のために」という項目を追加致しました。

ここに書いております通り、医療事故発生時には院長に報告すると共に、同時にそれまでの診療録をコピーして、院長が指名する者に保管させる。現実的には、診療録を医事課職員ないし、それに代わる事務職員が2部コピー致しまして、院長の指名する者として、医療安全管理者並びに院長、この2者によって厳重に保管するという事に致しました。

幸いにして4月から現在に至るまで、カルテコピーの保管を要する様な重大事故は発生致しておりませんが、ただ、万一事故が発生した場合、ご家族から「カルテの改ざん」を疑われた場合、現状の手書きカルテ記載を運用する限り、十分な説得力を持って改ざんが無い事を証明する事は、実際問題として非常に困難であるという議論になりました。後程ご報告致します電子カルテの導入は、カルテ記載の内容を保証する上で極めて有効な手段でございます。今回のマニュアルは、電子カルテ導入までの暫定的な方法とお考え戴きたいと存じます。以上です。

中村 猛会長 有り難うございました。只今の報告に関しまして、何かご質問ご意見はございませんか。はいどうぞ。

勝村 久司委員 すみません、資料の今読み上げて戴いたのはどの部分になるのでしょうか。

坂根診療局長 「医療事故発生時における対応指針」の中の「改ざん防止のために」と書いてございますね。

勝村 久司委員 この裏側にアスタリスク*印の所。

坂根診療局長 これは説明させて戴きますと、実際の動きとして表示しているものです。内容的には同じ事が書かれておりますが、医療事故発生時の対応指針の本文は、ここに2ページとしてコピーしております。裏側の「別紙」という所は、医療従事者等の動きという事で、以前に作っておりましたこの対応指針の中に「改ざん防止のために」という項目を追加したという事でございます。

勝村 久司委員 前半の部分がちょっと、今これは両方が運用されているものという事ですよね。

坂根診療局長 内容的には同一のものかと思いますが。

勝村 久司委員 「院長が指名する者」という所とかがちょっと違うのではないですかね。その辺細かな事かも知れませんが。

坂根診療局長 「院長が指名する者」と原文になっておりますが、このマニュアル実際の動きとして決める際に、「院長が指名する者」という事を当面予め定めておく方が現実的かという事で、先程お話ししました様に2部作って院長と医療安全管理者、この2部を保管するという運用にしています。説明不足で申し訳ございません。

勝村 久司委員 それと取扱い基準によって患者家族に提供するという「取扱い基準」というのはどれを指すのでしょうか。

坂根診療局長 これは後程の「カルテ開示に関する取扱い基準」でございますので。

勝村 久司委員 ではちょっとイメージを確認させて戴きますと、事故が起これば速やかに事実経過を患者家族に説明をして、その際にカルテ開示の請求があれば、速やかにするという趣旨ですか。

坂根診療局長 請求が無くても、ですね。その時点で院長の指示でそこまでのカルテは全てコピーして保管するという事です。

勝村 久司委員 コピーした1部を患者家族に手渡してしまっていて欲しいという趣旨で、ずっと議論が進んでいたと思うのですが。

坂根診療局長 手渡しに関してはもちろんカルテ全面開示しておりますから、ご請求があればそれはカルテをお渡ししますが、そのカルテが改ざんされていないかどうかという為のマニュアルという風に認識しています。ですからその場ですぐにコピーすれば良い様なものなのですが、実際には事故が起こりましてそれからあくる日にカルテ請求が起こったりという風な事がある訳で、その時に既にもう事故が起こった時にその場でカルテが固定していますよ、という事が保証されなければならないという事が、カルテ改ざん防止という風に我々考えている訳です。ですからこのコピーというのは患者さんに渡すコピーではなくて、この時点でこういう内容で決まりましたという事を保証する為のコピーでございます。で患者さんから、ご遺族から請求があればその時点でそのカルテを原本コピーしてお渡しするという事になります。

勝村 久司委員 なるほど仰る事は良くわかるのですが、この間この提言に関してしてきた議論というのはですね、病院の内部で例えば院長先生だけではなくて別の方が保管しておく事で、正確さを担保するという趣旨もわかるのですが、一応枚方市民病院の過去の反省から、先進的に色々取り組んで欲しいというコンセプトでやっているところを言いますと、やはり病院对患者という視点で、病院の中で、院長さんがいずれ代わられてどんな院長さんが来られるかわからないと、前任の院長さんがカルテ改ざんの指示をしたのじゃないかという話もある訳なので、そういう事を踏まえての議論だったと思うのですよね。だから即ち事故が起こると同時に院内で保全をして院長さんが1つ、医療安全管理者が1つ、なのですが、同時に患者に渡してしまうという事が本当にもうこれで以降の改ざんはないと、保全した後はこちらでは改ざんしませんよと仰っていても、過去で起こった事の反省にはダイレクトにはつながらないのだと思うのですよね。院長先生がもし改ざんを指示されたらどうするのかと、だからその段階でとりあえず患者家族に渡してしまう事は、非常に画期的なのではないかと。本来カルテは請求した人だけに開示するのではなくて、情報というのはどんどん共有して行ったら良い事なので、何れ開示請求を待つのでなしに、コピーを2部として院長先生、安全管理者が保管する段階で同時に速やかに患者に対して事故が起こったと、今院内で医療事故の調査委員会もするのだとか、しばらく結果は、詳しい説明は待って貰うかも知れないけども、事故が起こってカルテも一応院内で保全したし、カルテのコピーの1つもとりあえず渡しておくという様な形の物が出来ないものか、という趣旨の提言という風に私は理解しておったのですが。

中村 猛会長 今のご意見は第3番目のカルテ全面開示というのですか、カルテ開示の徹底についての項目と両方抵触した様な状態で、一応改ざん防止の為にはその場で即患者さんの方にカルテを手渡してくれとこういう事ですね。そういう事であればカルテ全面開示の徹底という所に入る訳ですね。

勝村 久司委員 そうですね、ですがカルテ改ざん防止マニュアルの提言をお願いする時の発言の中で、事故が起こったら速やかに患者家族にとりあえず事故が起こったと、今調査しているという事をお話される段階で、カルテのコピーも渡してしまっただけという風に、ここの項目の議論をお願いしておいたと記憶しておるのですが。

中村 猛会長 はいどうぞ。

大熊 由紀子委員 お手元に大阪ボランティア協会が出している月刊誌「ウォロ」の4月号に私が書いた物がお配りしてございます。<http://www.yuki-enishi.com/>の「医療事故の部屋」にもアップしてございます。その最後の所に「昨年発足した外部委員からなる協議会がまとめた提言はカルテの全面開示を含んだ思い切ったものでした。医療ミスが起きたらカルテのコピーを家族に直ちに渡すこと。そのことで、改ざんは防げる、「カルテの開示請求があれば、本人だけでなく遺族にも、例外なく必ず開示する、医療事故防止のために、権限をもった専任のスタッフを置く」と書いてございます。

このようにすれば改ざんは防げると理解した訳です。家族に渡さず管理者が持っているのでは、「改ざんが防げた」という説得力には著しく欠けているという風に思います。換骨奪胎したと言っても過言ではないと思います。その後にご紹介した「カルテは本人だけでなく遺族にも開示する」、これは多分実行されたのだと思いますが、その次の「医療事故防止の為に権限を持った専任のスタッフを置く」、これもかなりまあ骨抜きになっている訳です。提言の中の非常に重要な3つの柱のうち、2つまでがこの様に、またまた改ざんされたという風に私は印象を持ちますが、どうでしょうか。

中村 猛会長 この際ですね、第3番目のカルテ開示情報公開の徹底についての項目も一緒に抵触してますので包含した中で、改ざんの中にこの全面開示を取り入れるという事がこの改ざんの防止に関わるという事ですね。

勝村 久司委員 提言3の方はあくまでもカルテ開示請求があった場合という事で、提言2の方は、事故が起こったと病院側が認識した時といった事で、全然きっかけが違ふと思うのですよね。

中村 猛会長 要求が無くても事故が起こった時には、改ざん防止の為に全面開示のカルテを渡して欲しいと。

勝村 久司委員 事故が起こった時には速やかに患者家族にその事を伝えて欲しいし、それと同時に渡してしまっただけという趣旨だったと思います。

中村 猛会長 今カルテ開示に関しては厚生省等ですね、個人情報保護法ですか、それによって本人とか第三者の有害にならない範囲という条例がございますね、法案がございますよね。それとの関係は如何なのですかね。市民病院のインフォームド・ガイドライン

にもですね、前回この4ページの所にですね、診療情報の提供という所で、お見せしたりコピーをお渡ししたりする事は出来ますという事で、その下の例外部分を取りましたですね。その中で第三者情報につきましては、枚方市の個人情報保護条例の規程に基づいているという事で、保護条例はやはり個人とか第三者に有害な場合また、色々の心身の悪影響を及ぼすという様な項目をクリアする範囲で全面的に情報公開するという、こういう風な事になってますね。はい、どうぞ。

大熊 由紀子委員 釈迦に説法ですが、2つは別の話なのです。事故が起ころうと起こるまいと、ここで診療を受けた人が見せて下さいと言った時にどうするかがこれです。もう1つ、事故が起きた場合に、「あの市民病院の事だから、またまたカルテを改ざんしたのではないかと、思われたら私たち応援団としても非常に困るので、この病院に限っては改ざんしないという身の証を立てる為には、直ちに家族に渡すのが賢い方法です。病院の中に置いたら誰だって「又改ざんしたかもしれない」と疑いますけど、家族が持っていたら疑われずにすむ。この病院がみんなに信頼される為にというので、別な柱としてこの改ざん防止の軽減は出来ているので、これは別立てにお考え戴きたいと思います。

中村 猛会長 私は議長ですので、まず市当局からの回答を求めましょうか。

坂根診療局長 その点については会議でも議論がございましたが、第三者情報を保護する事が出来るかどうかというのが非常に問題になりました。実際には正規のカルテ開示の手続きを経て、第三者情報を除いたカルテをお渡しするというのがまず前提の条件としてございますので、それを突破する事は不適切ではないかという意見があったのですが。

中村 猛会長 如何ですか。

大熊 由紀子委員 もしそのカルテに別な誰々さんがこの人についてこういう情報提供をしましたというのがあれば、そこだけ紙を貼っておけば良い事です。

中村 猛会長 黒幕を張ればよいという事ですね。その黒幕を張るという事が、やはりある程度審査会が何か委員会にかけて抵触しないという事をまず諮らないといけない、という事になるのではないですかね。

森島 徹委員 今問題が錯綜している様な気がするのですね、議論がね。要するにカルテ改ざん防止のための方法として、コピーを渡してしまったら事後カルテ改ざんは出来ないのであるから、その方法としてコピーを渡したらどうかという問題と、後コピーを渡す際にどこまでの情報を入れ込んで渡すか、というその2つの問題があると思うのです。

今、勝村委員とか仰っていたのは、あくまでカルテ改ざん防止の方法として、コピーを渡してしまったら改ざんが防げるのではないかという議論だと思うのです。で会長の方からちょっとあったのは、その中身の問題、それがまさにカルテ全面開示かどうかという問題と関わって来ると思うのです。ですからその辺は区別した上で対応を考えていただければなあという風に思います。

中村 猛会長 如何ですか。区別した上で、今の条例に抵触しない範囲で全面的にカルテを開示すると、これがカルテ改ざんの防止につながるという事ですね。

勝村 久司委員 色々理由を付けて見せない様にしよう見せない様にしようと思われてしまうのは、本当に不幸だと思うのですよ。そこを乗り越えないと、何も変わっていないと、どこの病院でも言える話なのですよ、今やっている事は、今やろうとしている事は。だから全く勿体ないし、これまでやって来た事が何だったのかと、何の目新しさも無いという事になると思うのですよ。第三者情報があるかも知れないから全部渡さないなんていう事が納得いく訳がない、遺族、事故を受けた者からすれば納得のいくはずがない、そういう事をしているから段々不審が高まって行く。見せられる物を全部見せる努力をしているという姿勢が大事なのであってね、第三者情報なんてそんなに無い訳でしょ。ゼ口かあっても1行か2行でしょう。院長がさっと見たら、第三者の発言があるとわかればそこだけ急遽黒塗りをしようが、取りあえず一旦保全して見せて行くのだから、そういう事を約束して行くという姿勢で、枚方市民病院は改ざんが無くなった、全国に先駆けて新しい制度を持ったという事になって来るので、そこがあるからやめておく、見せないではなくて、そこを乗り越えて見せて行く方法という事が大事なのですよ。、例外的無いカルテ開示にしても、今ちょっと新聞記事のコピーの配布お願いしているのですが、全国で高い評価を得ている理由は、そこを乗り越えているからだと思うのですよ。何か理由を付けて、だから見せないだから見せない、その理由を超えてでも見せて行こう見せて行こうという努力をしているか、姿勢を問われていると思うのですよね。その違いをやはり出して行って欲しいし、非常に大事なそういう意味では論点だと思うので、こういう議論をするならば全くどこの病院でやっても、どこでやっても同じ議論というか。それでは全く何も変わらないというか、そういう風になってしまうと思うので、このままでは非常に残念だと思うのですがね。

中村 猛会長 配布する物がありますので少しの間休憩と致します。

中村 猛会長 では、配布を終わりましたので会議を再開致します。細川委員どうぞ。

細川 静雄委員 今副会長の森島先生が仰った事ですね、私も二通りに分けて考える事は出来るだろうと思うのです。但し、改ざんを防止する方法として考える時に、カルテをコピーしてそれが院長さんと、疑う訳ではないのですが、病院側の安全管理者の専任リスクマネージャーの所にあるということ自体がね。つまり、カルテのコピーを院内の関係者の所に2つ置いてどうするのだ、という事なのですよ。第三者なり、例えば森島先生のように法曹の資格を持った方がですね、直ちに預かるという様な事で担保されるのなら、疑念が無いだろうと。

で、勝村さんは勝村さんの立場ですね、ご自分の経験からも考えれば、いっその事、事故が起きて、重大な事故が起きてですね、その患者の家族の方にコピーを渡してしまって、仮に第三者情報が一部入ったとしてもですね、それによって被る不利益と、改ざんを防止する利益を考慮すれば、どちらが全体にとってメリットが大きいだろうという事

で勝村さんのひとつの立場があるだろうと思うのですよね。

そうすると何れにしても2つコピーして、院長と専任のリスクマネージャーの方にお渡しする事が改ざん防止の担保たり得るか。一般的な市民感情、患者の感覚から言っても、所詮病院の関係者の手元にあるじゃないかと、口裏合わせられたらどうするのだ、という疑念をどうしたら払拭出来るだろうかという問題だと思うのです。で、そうすると第三者情報云々という事よりも、その家族の方にお渡しするのがよいのか、あるいは、それがどうしても第三者の情報が漏洩したりして他人に迷惑がかかるという様な事ならば、いっその事全く第三者、例えばこのメンバーの会長先生にお渡しするとかね、そういう事も検討してはどうか。第三者情報の漏洩について非常に危険だという風な事を懸念されるのならば、その位の事までは考えた方がよいのではないかと思うのですが、どうでしょうか。

中村 猛会長 ただ今の細川委員の発言に対しまして何か回答は、病院内の安全管理者と院長が保管する件ですね。どうぞ。

山城病院長 プライバシーの保護、第三者情報の保護というのは、これは当然の事ですので、それをしっかりやれば患者さんに直接お渡しするとことが一番はっきりしてクリアカットに行く事ではないかと思っておりますので修正をいたします。

先日、全国自治体病院協議会で、本院の医療事故時の対応についてという講演の依頼を受けまして、その中で、「カルテ改ざん防止については、院内の2名の者がカルテを保管すると同時に、本人・家族の方には第三者情報の保護、プライバシーの保護に充分気を付けてカルテのコピーをお渡しします」という事を私は明言致しました。この件につき、議事が混乱致しました事をお詫び致します。

中村 猛会長 それではよろしゅうございますか、どうぞ大熊委員。

大熊 由紀子委員 補足ですが、私これをかなり調べた事があります、第三者が提供した情報がどれ位入っているか。この部屋一杯位カルテがある個人病院の例で言いますと、第三者情報の部分は抜き出して別にファイルしてあるのですが厚さ数ミリでした。勝村さんの奥さまの例を考えても、あのカルテに第三者提供情報は入っていませんし、大多数の病気の場合は第三者に関わる事は無いのです。精神科でたまにおかしな病状を家族が医師に話した事がカルテに書いてあって、それで患者さんが後々恨むという様な事が極稀にあるかもしれないという事です。そういう滅多に無い隕石が落ちる様な話を盾に、さっきの様な事を仰ると、本当に応援している甲斐が無いという気持ちになります。前半のお話だけでしたら「枚方市民病院はこの委員会を全く無視している」と新聞記事が出てもおかしくない様に思いますので、頑張って戴きたいと思います。

中村 猛会長 ちょっと待って下さい、はいどうぞ。

木下診療局参事 外科主任部長の、前日も発言させて戴きました木下と申します。よろしくお願い致します。

私、リスクマネジメント部会の部会長をしており、こういうマニュアル関係に携わって

おります。前回の提言という形で先程院長が言われた様に、事故が起こった場合には、患者様ご自身にすぐにコピーをお渡しするという意見には大賛成であります。ただ、患者様は、事故が起こった時にはもしかしたら意識が無いかも知れません。また、意志表示が出来ないかも知れないという様な状況に陥る場合もあります。そこで教えて戴きたいのですが、家族の方というのをどこまでに制限すればよろしいものでしょうか。奥様とか勝村さんの場合のように親権者の方にはカルテをお渡しする事は可能だと思うのですが、ご本人以外の場合、お年寄りとかの場合に、どこまでを家族の方とすればよいのであろうかと迷います。ものすごく離れたご親族の方も家族に含まれるのか、又は本当に二親等までと割り切ってよいのかと。ただご本人の意思がそこには入っておりません。ご本人が誰にカルテを保存して貰ったら一番嬉しいのであろうかというのは、こちらの憶測しか出来ない訳なのです。ですからそのご家族というのをどこまでに制限すればよいのか、ということをお教えいただければ有り難いと思います。

又、事故が起こった場合ですけれども、カルテというのはその時点では事故が起こるまでの事は書いているのですけれども、事故が起こった時の事は書けておりません。事故が起こった途端にその前の事を改ざん出来ない様にするには、誰かがすぐにコピーをして保管すればよいという意見の下に、院長と安全管理者が速やかに保管するという案を提出させて戴きました。その後、事故が起こった後に時間の経過と共に主治医とか担当者がカルテを記載する訳ですから、その後の記載は改ざんというのか何というかわかりませんが、ものすごく私感が入る訳ですよ。ですからそれまでの私感が入ってないカルテをどうにかして保管したいという意見でこの、直ちに院長と安全管理者が保管するという形にいたしました。ただ、ご家族とかご本人とはその事故が起こった後の記載も見たいと思っておられると思うのです。どこまでのカルテをコピーしてご呈示させていただければよいのかというのをもう1点、教えて戴ければ有り難いと思っております。

中村 猛会長 どうぞ中川委員。

中川 恒夫委員 実は先程から色々なやり取りを聞いておりまして、皆様の仰る事はご尤もな部分がありまして、良く分かる訳でございます。今申されました様にですね、どなたに渡すかというのが一番問題になりまして、私もそういう委員会にありました時に、ご親戚という方がよく出て来るのですね、ご親戚のどういうご親戚ですかと言いますと、遠縁にあたる者だと、甚だ非常に高圧的且つ非礼な方が出て来られてですね、もうその担当が四苦八苦する事がある。そうやって来ますとこれ一体何の為のものかという部分が出て参ります。

それから先程大熊先生言っておられました第三者の絡む問題でございますが、我々歯科の場合では第三者とは言わずにですね、非常にサイコロジカルな問題というのが多ございます。この部分についてはですね、我々精神科でもないし専門的な事よくわからないので、しかしながら長年の臨床経験でこれは違うなという感じは分かる訳なのです。で、そういう部分も合わせて今度出て参りますと、これはまあいわゆる事故が起こった場合に、こ

れは全く原告と被告という立場になる訳なのですね。そうすると原告の方は非常に感情が入って参ります。ですから先程勝村委員の申された事も、勝村委員の立場であれば当然だろうと思うのです。しかしながら、お医者さんの方も現場の立場で言えばですね、非常に辛いものがあると、そうしますとかなり危ういけども、この治療どうなのかなという様な時でしたら、やはり出来るだけ安全にと言えばよいのですが、・・・という事ですねその辺の所は細川委員の仰った何か第三者的なですねニュートラルな所のを考えて今後検討しましてですね、これは単に単数ではなくてですね、複数の形でですね、やって行くという事が適当ではないかなと。

それからもう1点、先程、院長がカルテのコピーを云々という事を言っておられました。これ私の確か記憶ではですね、カルテの保存というのはかなり厚労省の方でうるさくなっておりましてですね、その辺の法的な所がクリア出来ているかどうか、やはりこの辺の部分ちょっと確かめて戴いた方が良いのではないかなと、かように思っております。以上です。

中村 猛会長 それでは只今木下先生からですね、逆に委員の方に家族のどの範囲の家族に情報を知らせれば良いのかという、逆の質問がございましたけども、これは提言者の勝村委員の方でよろしゅうございますか。

勝村 久司委員 全く医療界がカルテ情報を開示しなかった時代から段々カルテ開示進められて来るにあたって、病院側の方は範囲がわからないから開示が出来ないと言っていた時期が非常に多くありました。それで先進的には大阪府、大阪市、兵庫県などが先進的だったのですが、兵庫県でもやはり遺族の場合ですけども、カルテの請求を、情報公開条例で請求した際に、兵庫県側が遺族の範囲を決める事が出来ないから開示が出来ないのだという理由ですと言っていたので、その時に、兵庫県の情報保護審議会の会長が、京大の法学部の錦織さんで、情報公開とか個人情報関係では日本有数の方だとお聞きしていますが、その方が提言を出されて、審査会の答申を出されて、それが非常に今は最もしっかりした有効な物だという事で、厚労省もわかっておる所だと思っております。その内容はどういう事かという、それはもう医療者が自分で判断すれば良いのだという事なんです。日常の業務、今までカルテ開示をしなかった時に家族はどこまでなのだと悩んだことはないだろうと、医師達は、色々な難しい問題は有るだろうけど、カルテ開示しなかった時代に家族に説明して来たり、この人にはちゃんと伝えようと、この人には伝えといた方が良く、この人はこうとか自分達で判断出来て来た筈だと。カルテを開示する時になって急に家族の範囲がわからないというのはおかしいという答申が兵庫県に出されて、兵庫県はその答申を受けざるを得なかったという事が、随分前に5年位前にありました。それ以降はその事は僕も岩波ブックレットの中に書いていますが、広く伝わっている所で、厚労省もそういう意見は非常に尊重している筈です。

で、カルテをどの段階のカルテが見たいのかどうなのか、というお話ですが、違うのですよね。何が違うかという、どういう姿勢かを見たいのであって、カルテを事故が起こ

った直後にゆっくり見れる家族なんかいないと思うのですよね。仰る通り、事故が起こった直後はどんな様子なのだ、どうなっているのだという事だと思いますし、その後の経過もカルテを見てくれというよりも、その後の経過は目の前で起こって行く訳ですから、それを見て行く事の方が重要視されると思うのですが、大事な事は姿勢であって、先程こちらの方から事故が起こったら原告被告の関係になると言いますが、それは大きな間違いだと思うのです。事故が起こった段階はただのまだこれから情報共有して行って、共に話し合いをして行く、その事故が本当に事故なのかどうか色々な事やって行く訳なのですが、原告被告にならなければいけないまでに至るには、そこでテーブルについて貰うことができないから、仕方なく原告になっていく訳です。つまり情報が与えられない、もう明らかに姿勢に誠意が感じられないという時、その誠意が何なのかというと、例えば99%明らかにどう考えても見る事の出来る筈の物なのに、例えば1%の可能性で第三者情報が有るかも知れないから100%全部見せないのだと、そういう風に言ってしまうとそれはおかしいと。そんな姿勢でやられているのだったら、ちゃんと説明を一生懸命して載っているととても思えない。第三者情報があるかも知れないのでこの辺の所はこうだけれども、少なくともこのレントゲン写真は見せれる物は見せたいし、取りあえずこれだけは見せておくと、今は必死でやっているのだと。今すぐ説明してくれと言われてもそれは出来ないけども、取りあえず今コピーをして院長にも渡した物を取りあえず家族に渡しておくと、それが誰に渡したら良いかという事は、それまでの経験で主治医が一番わかる筈だと、いう判断でやって行くと。そういう余り理屈で考えるのではなくて、やはり人間相手の仕事なので本当にそこが逆にやりがいたと感じて載いて、全くマニュアルだけでは行かない面がある。どんな家族があるとか、だけれども事故にも色々あると思うのですが、誠意を見せて行くのだという姿勢が有れば裁判なんかは起こる訳がないと思うのですよね。見せて行く見せて行くという姿勢があれば、尚の事不信感というのは生まれる訳がないし、且つ見せる以外にも誠意を感じてやって載れば裁判なんかなる筈がないと、その逆をして行くとやはり不信は高まる、最後には裁判をせざるを得なくなる、そこに追い込まれて行くと、そういう事だと思うのです。

中村 猛会長 よろしゅうございますか、今、勝村委員からですね、回答と致しまして医療サイドで適切な判断をしてやるという事で、具体的な家族の範囲を決めるのは医療サイドが適切にやればよいという様な回答だったと思いますが、木下先生どうぞ。

木下診療局参事 有り難うございます。非常に良いご意見を戴きました。只、紙面とか文章にする場合、非常に困るのです。患者様家族の方にはコピーをお渡ししますという文面になると思うのですけども。実際、今まで我々も患者様を受け持っておりますので、色々ご家族の方に説明して、どのご家族の方が一生懸命この患者様の事を思って居られるか、というのは判断できると思います。ですから勝村委員の仰られる様に、我々が何時もお話ししている家族の方にコピーをお渡しするというのは、非常に我々にとっては有り難いし、可能な事だと思います。しかし、その文面を本当にどうして作っていったらよ

いのだろうかというのがすごく辛いと思います。今まで一度も会った事が無い、やはり遠縁の方とかご親族の方が突然来られて家族だからカルテを見せてくれと言われると、第三者というのは、私余り第三者情報というのは私個人の意見としては余り考えて無いのですが、その患者様のプライバシーという面に於いては守秘義務という面に於いては、ものすごく気を遣ってしまうのです。ですからその方の病状とか、カルテというのはその方の身体の事を全部書いてありますので、それを遠縁のご家族か親族か今まで会った事の無い人に渡してしまって良いものか、それを避ける文面というのは何か無いものでしょうか。教えて戴ければ有り難いです。

森島 徹委員 ちょっと私、家族の範囲で今考えていましたのは、民法にね、親族という規定があるのですよ。それによりますとね、六親等内の血族及び三親等内の姻族、これ家族として適用されていますので、目安として考慮していただければどうかと思います。

勝村 久司委員 ちょっと繰り返しになるかも知れないのですが、今まで過去にはムンテラと称してですね、家族に説明して来た事があるだろうと、それと同じようにやればよいのだという事だと思うのです。今、又ここで確認しておるのはですね、カルテ渡す渡さないとは別にね、事故が起こったら速やかに伝えるという事は、必ずしていただけるのですよね、家族にね。その伝える相手に対して、まず、今事故が起こったという事を病院内で認知したと、それを受けてコピーもその場で改ざん防止の為に取りあえずある程度コピーしたと、これから事故が起こったから対処も大変だし、原因究明をこれからして行く段階だけでも、取りあえずコピーをとって院長や安全管理者にも手渡してある状況なので、ご家族にも渡しておくという手順だと思うのですが、その事故が起こったという説明を誰に伝えたらよいのかという話だと思うのですよね。事故が起こった時には、事故が起こりましたよ、と速やかに家族や本人に伝えて欲しいと、本人が元気であれば本人に伝えて本人に渡しておけばよいのですが、本人が意識が混とんとしている場合は家族にちょっとこういう事故が起こったという事を病院内で認知したのだと、伝えて戴く訳ですよね。その際に一緒に渡して戴きたいという事なので、新たな対象者を考える必要は無いのではないかと思うのですよね。でそこにコピーを一部渡しておけば、別に家族に対して何部も何部も渡す必要は無いと思うのです。説明はその都度別の人にもしてくれという話になるかも知れませんが、カルテは1つの物を家族の中で持ち回せる訳ですから、説明の場合はもうちょっと、さっきはお母さんやったけど今度は娘にも聞かせてくれという話になるかも知れないとは思いますが。

中村 猛会長 今現場の説明というのが非常に個人の守秘義務とか保護をですね、如何に保ちながら、例えば卑近な例、癌の場合の告知にしましても、そういう物に抵触しないかどうか、そういう物を見ながらやはり説明して、家族何親等までという様なですね範囲でやって行くというのは非常に大変な気苦労とか、色々抵触しないかとか不安材料もあるという事で現場の差し迫った意見がございましたので、ただこの第2点の提言に対しまし

ては山城院長よりはっきりとした回答がございましたので、この辺で打ち切らせて戴きたいと思います。よろしゅうございますね。それでは次進ませていただきます。

次に第3点目の提言であります。どうぞ、はい。

細川 静雄委員 さっきの外科部長さんですかね、後半の部分で、要するに事故が起こる直前までのカルテと、事故が正に起こりつつある時にそれぞれの処置をですね、どういう風に講じたか、そして転帰はどうなったか、という所の記載をどうするのかという質問については、どなたもお答えになってないのですが、これは当然全て処置をしている所まで記載したカルテでないといけない。直前までのカルテだと、事故が起きるに至ったプロセスの中で、事故を予測出来たか、出来なかったかという、そういう経緯は読めますけど、肝心の何が起きてどうしたかというのがね、全く書かれていないカルテを渡されても全く意味が無いと思うのですよね。ですから、ちゃんと1つの所までけりがついた所の記載のあるカルテは、先程の院長と専任のリスクマネージャーと、それから原則として今まで受診していた時に、一番身近にいたと思われる患者さんの家族に、患者さん本人が意識はっきりしていればそれをお渡しすれば良い訳ですし、家族ならば今までのやり取りの中でこの方が一番妥当だと判断される家族の方に渡す。

いきなり見た事も無い様な人が来て、その人に渡す訳がないと思うのですよね、感じとしてね。それから要するに、まあ言ってみるとややこしい人が来てですね、事故に付け入って、何かもうけてやろうという、そんな何というか、アメリカの弁護士のアンビュランス・チェイサーみたいなそんな悪い人はいないと思うのですよね。だから原則としては常識的な線で、先程院長山城先生の方で言われた様な方針ですね、内容についても常識的な線で渡して戴くという事で良いのではないのでしょうか。

中村 猛会長 余り事細かな規定というものをやって家族何親等とかやりますと、これ本当に即公開出来なくなりますしね、カルテというものは原本はとにかく、その後の事故発生にしても全部経過を記録しなければなりませんので、経時的な変化が全部レコードされなければいけませんよね。コピーもその時点によって色々時間の変化によって、色々なコピーが出て来るかも知れませんが、そこら辺の所がですね。

勝村 久司委員 時間的に、次の話にも行かなければならないと思うのですが、もうちょっとだけですが、要するにイメージとしては僕が思うのは、病院の中で現に今こうして院長や安全管理委員の人にカルテをコピーして渡すという規定がある。そのタイミングでその時点で同じ物をまず家族にも事故が起こりましたということを院長に報告すると殆ど同時に家族にも事故が起こった事を伝えと、その時に同時に同じ物が渡されているという事が非常に信頼を生むのではないかと、しかも、それができれば、全国的に新しい事なのではないかと。でそれ以降はですね、逐次、毎日毎日ある程度の説明をして行かなければなくなっていくと思うのですよね。診療が進んで行く訳ですから、それは通常の診療でも全てそうです。こういう事故に関してはその都度カルテも渡しながらやって行かれるという事、そういう気持ちを出して行ってもらうという事で僕は充分だと。余り難しく

考えすぎる為に出せる物も出せなくして行く事がすごく病院が損をして行く、信頼という意味では、でこれはまあ先程仰った様に、まだこの半年でそういう該当する様な事故は起こっていないと。1年に1つ起こるか起こらないかという様な事で、かつ第三者情報なんかも大熊委員が言われたみたいにほとんどない。そういう所で損をして行くのではなくて、たまに起こってしまったことに対してどんな対処するのだと、でその時に自分達がこうしようと思っているという事をアピールする事が、この病院の信頼回復につながるのではないかという趣旨なので、そこはぜひご理解いただき、もうこんな所で逆に損はせずに、非常にそういうマニュアルをきっちりやりますよと、改ざんは絶対しませんよと。本当に事故が起こった時に真摯に対応するのですよ、という姿勢を示して行く事は非常に、病院にとってそんなに大きな負担無く、且つ信頼を得られる姿勢を示す事になると思うので、かつこよくやって欲しいなと思います。文面にしても、第三者情報もあるかも知れないから、ちょっとすぐに家族には渡せないとかいう感じでやって行くと、もう本当に何なのだという事になってしまう。繰り返しになりますが、ぜひお願い致します。

中村 猛会長 時間の配分が1時間半経っております。今この第2の提言と第3の提言というのは核心に入りますので、ちょっと時間かかっておりますが、改ざんの件はそういう我々の委員の意見を踏まえてよろしくご検討戴いてですね、病院内のスタッフだけではなくて、我々第三者にも即その事実経過がわかる様なコピーを出すという、そういう要望でございましたですね。これ山城病院長が仰った事で一応結論が出ていると思いますので、よろしくお願い致します。それでは時間の関係で次に移させて戴きます。

第3点の提言であります、「情報公開(カルテ開示)の徹底について」これにつきましてには診療情報管理委員会委員長の坂根診療局長から報告お願い致します。どうぞよろしく。

坂根診療局長 先程はご意見どうもありがとうございました。真摯に受け止めたいと思います。さて、カルテ全面開示に関しましては、既にご存知の通りでございますが、4月1日から全面開示を行うという事に移行いたしました。当院では、平成13年2月14日から施行されました「診療録、看護記録、レントゲンフィルム、検査結果の診療情報提供に関する取り扱い基準」というのがございまして、その基準には「診療情報提供の可否に対する除外項目」というのが定められておりましたが、4月1日からそれを全て撤廃したという事で、全面開示という事になった訳でございます。ただし、先程から話題になっております枚方市の個人情報保護条例、これの第三者情報保護に関する所に抵触する部分は、カルテ開示検討委員会の審査が必要と定められております。

この新しい「取り扱い基準」が施行された4月1日からの実際のカルテ開示の内容につきましては、お手元に実際の件数というのはここ平成12年度、13年の2月14日でございますから、12年度は2月3月の1件のみという事で、13年度14年度15年度の開示件数、15年度は本日まででございますから約半年という事になっております。昨年1年間、14年度1年間で25名、24件のカルテコピーの開示がございました。本年半年間で実人員と書いておりますのは、同じ患者さんが2件3件と請求される場合がございます。

ますので、人員と件数というのに少し隔たりがございますけども、20名の患者様及び家族の方から21件のコピー、エックス線コピー閲覧2名という事で、件数は年毎に増えておりますので、今年4月以降が急激に増えたかどうかというのはなかなか難しゅうございます。当初4月以降のカルテ全面開示の時に非常に爆発的な変化が起こるかという風にも予想しておりましたが、現実には実際のカルテ請求というのは昨年度と余り状態は変わっておりません。内容によって開示の可否が決定される訳ではございませんので、正確な条件についての統計というのは今の所とっておりませんのですけれども、昨年度、今年、特に内容が変化したという事は起こっておりません。

今後とも患者様相談室が窓口となりまして、この手続きに従いましてカルテ閲覧、主治医からのカルテ内容の詳細な説明や、カルテコピーの作成、提供を行って参ります。以上でございます。

中村 猛会長 この第3提言に対するカルテの全面開示という面に対しまして市長への提言を提出した後、かなりマスコミにも取り上げられまして、全国に先駆けた取組であるという事で、大分賑わした訳でございます。私も府の医師会とか色々な医師会から問い合わせが参りまして、枚方市のこの取組を事細かにちょっと聞かれた事もございました。医師会報に出したりですね、文書で出して大体の理解を得てですね、今進んでいる所でございます。今月にもまたその説明会を行っていこうと思っております。

ところで国の方はですね、厚生労働省でこの秋、9月12日にこの診療情報提供の指針策定というのをしております。当面この環境整備を進めて3年後には法制化について検討するという事でございますが、今個人情報保護法をですね、これの策定改訂等の動きを背景に法制化を今後3年の間に行っていくと、こういう風な国全体のレベルでの取組という事で、患者から要請がある場合には原則として診療情報の提供をするというこの方向に向かってですね、今後全国一律にですね、その方向性をしっかりと踏まえてやって行くという事でございます。ただ患者、第三者を害する場ですね、例外的には提供拒否も可能という風なこういう面に於きましては、医療従事者が診療情報開示を拒みうる場合、こういう但し書きを如何に今後適切な中にですね、進めながら情報公開を進めて行くかどうか、これが今後の流れであろうかと、かように思っております。それではこの報告につきまして何かご質問ご意見ございますでしょうか。どうぞ勝村委員。

勝村 久司委員 すみませんちょっと遅れて来まして、新聞のコピーの配布を今お願いした所なのですが、簡単にご説明させて戴きますと、市長に提言を手渡した翌日の朝刊、イラク戦争の最中でしたが、毎日1面と3面に2種類の記事、合計3つの記事で、1面3面で構成されておりました。他の新聞も全部載ってまして、日経も東京でも載っていたと思います。それと後、朝日新聞の社説が今年の5月の物ですが、「坪井さん考え直しては」というタイトルの社説ですがその1番下の段に「そんな中、大阪府の市立枚方市民病院が規定から開示出来ない場合があるという部分を削り、例外なく開示する姿勢を打ち出した。」と、「医療者が見せるかどうかを決めるのではなく、患者側が見るかどうかを決める

のだという発想の転換である。」という事で評価されています。あと、5月11日の毎日新聞の西論風発という論説記事ではですね、タイトルが「厚労省は枚方市を見習え」という事で、そういう見出しを見ても如何に先進的であったかということで、まあ実際に今回の厚労省の検討会の議論でも、枚方市の例外なきカルテ開示について両論が記載されているという所まで行っております。あと、中日新聞の5月29日付けでも、「患者から請求があれば例外なく開示する、今年3月下旬、大阪府の枚方市民病院はカルテ開示についてこう宣言した。」という事でこれ中日新聞ですが、東京新聞でも載っていますので、ですからまあ東京、名古屋でこれだけの大きな記事で枚方市民病院が紹介されています。更に朝日新聞の5月10日付のこれ関東版ですけども、左半分に私のコメントの様な形になっていますが、「枚方市民病院で例外無きカルテ開示が始まった」という事が取り上げられています。後日経の記事もあったと思うのですがちょっとばたばたして見当たらないので。NHKも枚方市に取材に来られて、地方だったかも知れませんが2件ですかねどこかで、枚方市の先進的な取組という事で放送されておるとい風に聞いております。それからもう一つ10月24日、4日前の朝日新聞ですけども、4日前の朝日新聞にも「手術を中継ビデオ解説入院倍増」という所がありますが、その下の段の中あたりから「大阪府、市立枚方市民病院は今年4月から例外を設ける事無く」という事で非常に、マスコミでは非常に高い評価を受けておるのではないかと思います。ちょっと幾つか持って来させて戴きました。

1点質問させて戴こうと予め思っておったのはですね、例外の無いカルテ開示という事は、これまでは、本当の事を言わない方が楽だったら病院側が言わないで嘘をついておこうという発想が出来たと、癌だというのは言わないでおけばよいと。前副院長が裁判の中でも言っていますが、陣痛促進剤を使うと、本当の事を言うと患者が不安がるから全員に何も言わないで促進剤を使っていたのだと、という事が起こってしまった。癌であっても治療法も今は色んな選択肢がありますし、それで色んなセカンドオピニオンを受ける事もありますから。ただ、告知なり伝えて行く事には技術もいるでしょうし難しい面もある。それはでも人間相手の仕事だからこそそのやりがいだと感じて欲しいと思って、例外の無いカルテ開示をお願いして、こうやって実現した訳なのですけど。という事はもちろん病名というものは必ずどんな場合であれ伝えて行くのだという姿勢がある、という事のこれは証だと思っておりますよね。カルテ開示をする段になって、日本医師会の従来のガイドラインなんかでは、癌だという場合にショックを受ける可能性があるから、そういう場合には開示しない場合もあると、つまり癌の場合には言わない事もある。本当の事を言わないでこっちで進める事もあるという風になってしまう訳で、言いにくい事でもどうやって伝えて行って、どうやって一緒に情報を共有して治療法と一緒に考えるかという風にやって行けるかという事なので。只まあ幸いなのはですね、全員に無理矢理カルテを配布して、全員に無理矢理告知して行ってくれという風なお願いはなっていないと、請求があった場合、という事なのですよね。だから本当の事を伝えて行こうと。出来るだけ、請求があった場合に病名がまだその段階で伝わっていないと、伝えていなかった、本当の事を言っていな

かったという場合にはしんどい場面があったりするかも知れないですけども、原則的に例外のないカルテ開示を始めて戴いたという事は、まず病名を告知して行くのだと、告知する技術を人間相手の仕事として高めて行っているのだという姿勢というか方向性は出来て来ているのかなと、そういうのが有れば嬉しいなと思っているのですが、そのあたりはこれを受けて何か変わった事はあるのでしょうか。

中村 猛会長 どうぞ。

坂根診療局長 病名の告知に関しましては、仰る通り進んでおります。ただ、今回の全面開示にあたりましてこの開示が決まった段階です、既に入院されておられた患者さんで病名を告知していない方がありましたので、移行期に問題が生じました。そういう患者さんというのは例えばご家族の方が本人には絶対に病名を言わないでくれという希望で入院されている場合で、それでご本人がもしカルテ開示を希望された場合どういう対応をするかが問題になりましたが、幸いカルテ開示をご本人が言われないうちに退院されました。今後我々の病院と致しましてはご本人のご希望があればカルテ全部開示させて戴きますので、やはり病名を告知する事を前提とした治療でないと、カルテ全面開示と整合しない訳ですね。患者さんには充分納得して戴いた上で入院して戴くことにしております。

中村 猛会長 ただ今この件につきまして、勝村委員は本当にこの協議会の原点になる本当に悲しい医療事故のご経験をされて、これが本当に原点になりましてこの協議会が発足しておりますが、この全面開示に関してですね、2月の提言通り進行している訳でございます、今坂根先生からもその方向性で何ら問題なく進捗しているという事でございますので、よろしゅうございますですね。どうぞ大熊委員。

大熊 由紀子委員 先日、実はうちの授業に勝村さんに来て戴いた時に、学生で看護婦さんの人から勝村さんに何かお話、私横でちらっとしか聞けなかったのですが、非常に市民病院の事を尊敬している様な事だったので良いお話なので、披露して戴きたいと思いません。

勝村 久司委員 先日大阪大学人間科学部の授業でちょっと大熊さんに呼んで戴いて夫婦でお話させて戴いたのですが、その場に大阪大学の医学部の保健学科の学生さんでもあり、現に看護師さんをされておられるという方がおられまして、終了後なのですけども、実は枚方市民病院で本人ではないのですが入院されている家族でしたか知人でしたかがおられるという事で、それで例外の無いカルテ開示を受けての話が終わってから、授業の中でご意見という事でお話して戴いたのですが、非常に感激したと仰っていました。偶然二十数件のうちの1つの体験談をたまたま聞くことが出来たのです。請求をしたら非常にこやかな穏やかな対応ですぐにカルテをくれたと、どの医療者に気兼ねをしている様子もなく見せて良いのかと確認する様子もなく、請求すれば速やかに渡してくれて、部屋も1つ用意して戴いて自由にそこで見て下さいと言う対応だったと。同時に別の所にもかかっている大きな病院と比べて、何と違う事かという事で感激をされて、色々枚方市民病院の関係で、病院を良くしようとしてくれて感謝したいという位の気持ちでお話をされていて、

本当に僕たちも妻もそういうお話をして戴いたという事で感激したという事がありました。だから第三者情報があるかも知れないから会議を開いている様では速やかな開示にならないので、第三者情報があるか無いかはすぐに確認出来る事ですから、取りあえず請求があればすぐに渡して戴いているという風にそこで僕は理解したのですが、そういう事なのですよね。

坂根診療局長 そのケース具体的にはちょっと存じないのですが、とりあえずカルテの実物をお見せして、主治医が説明するという場合に関してはですね、実際は第三者情報との区別は余りしておりません。全部お見せすると、ただコピーが出るにあたってはその第三者情報、例えば今我々の所で問題となっておりますのは、開業医さんからの診療情報提供書は法的には第三者情報と見なされるのですね、内容は患者様に関する情報だとしても提供書そのものをコピーして渡してはいけないという規定にされていますので、コピーをする際には第三者情報を詳しくチェックしてやっております。しかし、現実には我々診療に開業医さんから紹介状を持ってきて診察する時に、その開業医さんの紹介状を患者さんに見せないという事はございませんよね。ですからそれを見せて説明します。話は説明の段階ではそれは余り考えずにやりますので、請求があればすぐに見て戴くという事は可能です。コピーの際には一応こちらでチェックして、開業医の先生に連絡して開示の許可を取る、あるいは明らかに第三者情報とみなされる部分はコピーしないでお渡しするという事ですので、その間には何時間とかあくる日とかそういうタイムラグがどうしても生じて来るかも知れません。

中村 猛会長 有り難うございました。まあそういう事で、全面カルテ開示というのは非常に良い効果として反映して、市民病院の安全対策に貢献しているという事でございますので、まだもう一点、はいどうぞ。

勝村 久司委員 この例外無きカルテ開示を僕がこういう色んな動きでしている時に、1つのすごく良いメリットは速やかな開示だという事を伝えていっています。見たい時に見られるという事が大事なんです。今、現に国立大学なんかで非常に不満が多いのは、開示請求をしたら次の開示委員会は一週間後だから、それを受けて10日後に開示するという様な場合です。例えば、今、4日後に手術をすると言われてセカンドオピニオン受けたいの、それでは意味が無いという事で、そんな苦情が寄せられることがある訳です。だから、例外無く開示するのだから、そういう会議を開く必要が無い、という事は請求があればすぐに見せて貰えるという事なので、第三者情報の云々に余りこだわらず、ぱっと見てあればそこに黒塗りするしかないのだったら、そこは後日検討して以降になるけれども、見せられるページは、明らかにコピー出来るページだけはその場でコピーして、コピーできないページがあるから全体を翌日に回す事なしに、取りあえず、枚方市民病院は請求があればすぐに開示してくれる、という風に僕は思って伝えているところです。

坂根診療局長 なるべくそうしておりますし、実際の場面では説明した後にコピーを

持って帰って戴く位の形になっている方が大部分でございます。

中村 猛会長 よろしゅうございますか、有り難うございました。はい、そうしたら手短によるしく。

木下診療局参事 外科が一番告知という点では問題になっていると思うのですが、外科では殆ど100%に近く告知を行っております。それでカルテ開示を例外なくという形で行うのに全く支障がない状態です。それから腹腔鏡、今新聞を賑わしておりますけれども、私腹腔鏡専門ですので一応年間150例以上この病院では行っております。全てにビデオを撮影しており、患者様ご希望されればそのビデオをお渡しする、手術を全部始めから最後までお渡しするという状況で現在では行っております。手術内容もビデオで全て見られるのです。ですからここに新聞に丁度書いてありますが、それと同様な事を一応させて戴いているという事でご理解下さい。

中村 猛会長 有り難うございました。それでは第3提言につきましてはこのあたりにさせて戴きまして、次に第4点目の提言であります「電子カルテ・オーダリングシステムの導入」についての報告を河村医事課長からお願い致します。

河村医事課長 河村と申します。上谷事務局長と同様今年の5月27日の人事異動によりまして医事課を拝命つかまつりました河村と言います。よろしく申し上げます。

それでは電子カルテ・オーダリングシステム導入の状況について報告を致したいと思っております。

今年の5月に入札によりまして電子カルテ・オーダリングシステムの開発業者が決定し、6月の初めに契約を交わした所でございます。11月の1日からは医事会計、薬剤管理、栄養管理各システムを新システムによりまして稼働を行い、来年3月に電子カルテ・オーダリングシステムを稼働させる事を目的に現在進めています。

当初メーカー側の準備不足もございまして、1カ月以上開発のスタートが遅れましたけれども、院内にシステム情報整備委員会を設置致しまして、そこを中心に全体の説明会、或いは入院外来等の部門別の検討会、或いはテンプレートビルダーの説明会、データ移行等を精力的にこなして来た所でございます。またハード面に於きましても、電気等配線工事やサーバーの設置、或いはテスト環境の為の端末の一部設置などを終えて順調に進んでおるところでございます。先程申し上げました様に、今週末にあたります31日の深夜、正確には1日の午前1時過ぎから医事、薬事、栄養のシステムを稼働致します。このシステムの稼働につきましては、現状ホストに保存されているデータを円滑に新システムに移行する事を目的に先行実施するものでございます。11月1日の移行体制につきましては、医事課私どもの課をはじめですね、薬剤部、看護局等の本院職員を待機するなどして、万全を期して移行して行きたいと考えております。以上でございます。簡単な説明でございましたが、よろしくお願い致します。

中村 猛会長 ただ今の報告に関しまして何かご質問ご意見はございませんか。今この様に提言はしっかりと前向きな対応が出来ているという説明でしたが。一言どうぞ。

細川 静雄委員 もう大体大きな病院、特に大学の附属病院などの特定機能病院などではですね、たいてい電子カルテを標準整備して行くという形で進んでいる。これは小泉政権のe JAPAN 構想の中に入っている。予算もだからその分だけ当てられている訳ですね。そういう国立を中心に、大学病院等で、ものすごく急ピッチで全面的な整備が始まっていますので、願わくばですね、常に波頭の所がどこあたりかを見ながら、業者ベースですね、ずれた1世代、或いは1世代というのはちょっとひどいにしても、半世代前の古いシステムを買わされる様な事の絶対無い様にですね、これはもう普段の先進的な最先端の動きを睨んで、やはり後々悔いの無い形で、お金をどぶに捨てる様な事の無い形での設備投資を是非やって戴きたいと、こう思っています。だから将来を見越して、常に近い将来、遠い将来も視野に入れて、近い将来に実現しうる姿をですね、追求して行って頂ければ、それはとりもなおさず、患者本位の医療の実現につながって行くとは私は確信していますので、どうぞ皆さんよろしく、まあ失礼な言い方しますと、最先端の状況を勉強して戴きたいと、この様に願っております。

中村 猛会長 有り難うございます。簡単をお願い致します。

大熊 由紀子委員 それに関連しまして、私たまたま、東京の初台リハビリテーション病院を見学したのですが、そこでは一人の患者さんについて、お医者さんも看護師さんも様々なコメディカルも薬剤師さんも1つのカルテに書き込むシステムが出来ていて、その事によって非常に医療スタッフ間の協力関係も良くなるという副産物が生まれていました。また、用賀アーバンクリニックでは、帰りがけにはカルテが渡され、自分のカルテは全国どこからでもインターネットで見ることができます。今重要視されているチーム医療とかご本人に渡すという所には繋がっていますので今の波頭の一例としてご報告致しました。

中村 猛会長 どうぞ岡委員。

岡 信也委員 すみません、夜間救急のコンピューターが夜中に1時間止まるのですよね。あれは正に波頭から遅れた状態、ですよね、オフィスコンピューター。あれ5、6年前入れ替えられた所なのですよね。ですからあの間の患者さん待っている訳、待ちきれなくてももう家に帰っちゃうものですから、後で集金に行くと、いう事を仰ってました。あんなのは何かおかしいなと思うのですが、そういう事の無い様に是非、少し勉強してやって戴きたいとそういう風に思います。申し訳ございません。

中村 猛会長 ただ今、回答よろしいですか、夜間コンピューターが1時間止まるのですか。何か回答ありますか。

岡 信也委員 移行する間1時間患者さん待たされるのですよね。受付が出来ないのでですね。

中村 猛会長 どうぞ回答お願い致します。

河村 医事課長 患者様につきましてはお待たせする事はございません。診療行為そのものはコンピューターが動いていようと動いてまいと出来ますので、日常的な夜間、或

いは休日の診療に於きましても取りあえず救急の患者さんに対しては別カルテで対応しておりますので、特に問題は発生しないと、ただ精算が出来ないという問題が生じますけども、それは院内で医事課職員も待機しながら対応して行きたいと考えておりますので、よろしくお願い致します。

中村 猛会長 よろしゅうございますか。IT化システムというのはメリットは非常に多く、この時代の流れでございます。データ把握にしろですね、ただまあデメリットもありましてですね、そこら辺の所を如何に今後克服しながらメリットを取り入れてやって行くかどうか、これは今後の課題になると思いますけども。心強い市からの報告でございましたので、この辺にさせて戴きたいと思います。それでは第5点目の提言であります「院外処方箋の促進につきまして」この報告を柴田薬剤部長からお願い致します。

柴田薬剤部長 薬剤部の柴田です。よろしく申し上げます。

それでは院外処方箋の発行推進について報告させて戴きます。先程河村医事課長より報告がありました様に、平成16年3月の稼働に向けて電子カルテ・オーダリングシステムを開発中ではありますが、そのシステムの中で、院外処方箋発行システムやコンピュータ上で処方内容をチェックする処方監査システムなど現在構築中であります。

院外処方箋発行推進につきましては電子カルテ・オーダリングシステム稼働に合わせて患者様への啓蒙と院内での周知徹底を行い、薬剤師会の協力を得まして発行率の増加を図りつつ、全面発行に切り替えて行きたいと考えております。しかし新システム導入直後は、医師や関係職員の端末操作の不慣れや、データの確認などによる診療時間の増加が予想され、患者様への迷惑やトラブルが考えられます。これらを勘案しまして、円滑な院外処方箋の発行を行う為のスケジュールを立てて行きたいと考えております。以上簡単ですが報告とさせて戴きます。

中村 猛会長 ただ今の報告に関しまして、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。鋭意院外処方の促進について努力しているという様な報告でございましたので、無ければ次の第6点目の提言でございます、「処方箋のカルテ添付について」の報告を坂根診療局長から申し上げます。

坂根診療局長 ご報告させて戴きます。御提言を戴きました趣旨は、発行されました処方箋に入院カルテを添付して薬剤部へ回し、薬剤師のチェックを行って、それで与薬ミスを無くすという事でございます。その様な手続きを経ますと非常に理想的ではございますが、現在の様に平均2週間という短い在院日数を達成しております病棟業務に於きまして、入院カルテは、放射線科や中検での検査処置、手術、他科依頼、事務など、絶えず頻繁に病棟外を移動しているのが実状でございまして、医者がカルテを書きたい時に手元には無いという状況なのでございます。これも出来ない、あれも出来ないという事で申し訳無いのですが、現状でも非常に不便を感じている、これに尚かつ薬剤部にカルテを回すという手続きを致しますと、最も重要なカルテ記載というのが本当に物理的に不可能な状況になってまいります。先程もご説明いたしました電子カルテ・オーダリングシステムが導

入されましたら、あらゆる部署からカルテの閲覧が可能でございまして、情報の共有化がその時点でようやく出来る。さらに先程ご指摘ありました様に、時系列のカルテの記載も非常にうまく行く訳でございます。処方オーダー時に薬剤部に於いても診療内容や各情報を把握する事が出来ますので、処方チェックが他の業務に支障無く遂行出来る様にするという事で、我々現場と致しましてはこの処方箋のチェック、カルテをチェックするというのは、実際はIT化の導入までは現実的には非常に難しいという風に考えております。

中村 猛会長 よろしゅうございますか。どうぞ。

岡 信也委員 これは前にも申し上げましたが、富山県の高岡市民病院で現実にサクソンとサクシゾンが間違っって投与されて患者さんが亡くなったという実例がございました。ですからこれはオーダリングシステム、電子カルテが1日でも早く構築されて稼働するのを待つより仕方が無いとそういう風に思っておりますが、という方向で期待をしております。

中村 猛会長 次に移らせていただきます。第7点目の提言であります「医師の人事交流の促進について」これは山城病院長から報告をお願いいたします。

山城病院長 医師の人事交流の件でございますが、現在本院では、救急業務は内科、外科系、小児科、各科の医師が交代で院外からの医師の協力を経て行っております。来年度から福井大学医学部から救急専門医を派遣して戴ける見通しがつきました。救急専任医を中心に、救急医療の強化と質の向上を図って行きたいと思っております。現在私共が行っております救急医療、一次救急、二次救急というのは、あらゆる患者様がいらっしゃいますので、一番トラブルの起こりやすい部署です。ですから一刻も早い専任の救急医の配置を望んでおりました。単なる酔っぱらいと思っって見過ごしている中に重大な病気も絡んでいる可能性もありますし、高齢者でありますとかあらゆる全ての診察診療依頼に対応出来る様な事をしますには、どうしても救急専任医師の獲得が必要です。幸いその獲得の見通しがつきました。同時に私共の病院の専門医を中心に、患者様を全人的に診察をさせて戴かなければなりません、総合外来というのが本院ではまだ十分対応出来ませんので、福井大学医学部の総合診療部救急医学教室の方に私共の病院の医師を出張させまして交流を図り、全人的に患者様を把握して救急対応が出来る様な体制を作りたいと思っております。以上でございます。

中村 猛会長 有り難うございました。市民病院は現在単一の医科大学から医師を派遣しておられるという様な事でこの提言が出ましたのですが、来年度から研修医師ですね、卒業医師に対しましてはスーパーローテートの形で2年間の研修は医局に入らずにほぼ自由意志での研修という制度が入ってまいりましてですね、前の医局制度の人事派遣というものが今後色々見直されて来ている様な現状でございます。医局制度の良い所、悪い所色々ございますが、枚方市民病院としましては、本当に病院の一番指示系統の責任である医局、ドクターの人材が単一の学閥によらないで、公平な色々な熱意のある、枚方市民に対して熱意のある医療を行って貰う医師を色々な大学から来てもらうという、こういう提言でござ

ざいます。今後共その面で努力して戴いて、開かれた枚方市民病院の医局になって戴く、という事でございます。

何かご質問、ご意見ございますでしょうか。無い様でございますので時間も押し迫っております。それでは次に案件第2でございますが、原田委員からの提言についてでございますが、原田委員が所用の為に今席を外されました。原田委員からはこの提言につきましては趣旨説明を行う予定であったけれども、本日そういう事でやんごと無い事情でございますので、次回の協議会で提言をしたいと思っているという事でございますので、この案件は削除させて戴きます。

それでは続きまして、その次にその他案件に参りたいと思います。お手元の事故一覧と医療安全ニュースにつきまして、佐久間医療安全管理者よりご報告お願い致します。それではよろしくお願い致します。

佐久間医療安全管理者 それでは報告致します。本日お手元に配布させて戴きました、事故一覧と医療安全ニュース No. 6 のヒヤリハット集計につきましてご説明申し上げます。

まず事故一覧表でございますが、今回説明致しますのは前回の協議会で報告された以後、2月から6月までに本院の安全管理委員会で検討し、審議致したものの7件でございます。

まず左端20番からでございますが、発生日月平成15年2月、発生場所は病棟、患者性別女性90代、内容、13時30分頃点滴を自己抜去しベッドサイドに立っている所を発見した為、ベッドに寝かせて上肢を抑制した。約1時間後訪室するとベッドサイド床に仰向けに倒れているのを発見した。対応、すぐに医師の診察を受け、頭部CT検査施行、その後右肘関節の疼痛を出現、腫脹を認めたため、リバー湿布し、経過観察した。翌日X線撮影で骨折を認めた。整形外科受診し、ギブス固定をした。対策、患者の不穏状態の十分な把握とスタッフ間の情報の共有により、頻回な訪室や安全帯の使用、家族への協力依頼を行う。

次21、発生日月、平成15年2月。場所1階トイレ、男性60代。末期肝癌で骨転移をしており、病的骨折の可能性のある事を説明していた。18時頃1階トイレに車椅子で行き、用を済ませた後、車椅子への移乗時に足がずると滑り、そのまま滑り込む様に転倒した。対応、付近に人がいなくて救急外来看護師が気付き、病棟に連絡し、すぐに当直医が診察した。X線撮影の結果、病的骨折が判明し、整形外科医師が診察し処置をした。対策、緊急ブザーの位置が高く、押せなかったので低い位置にし、トイレ室内に手すりを付けてトイレの改善を行った。

22、発生日月平成15年3月、外科外来、性別男性90代、耳鼻科外来で鼓膜切開治療後、フラツキが見られた為、看護師が確認したが、大丈夫との返答であった。その後9時45分頃、外科外来前で転倒しているのを他の患者が発見した。前頭部挫創3cm位と鼻からの出血が見られたが意識は鮮明であった。対応、耳鼻科での診察後異常が無く、外科医師が縫合を行った。休息後フラツキ無く帰宅された。対策、高齢者やフラツキを認め

たなら、しばらくベッドで休息や歩行状態の観察等が必要である。また、必要に応じて家族への連絡を行う。

23番、平成15年3月、病棟、性別は男性90代。21時頃前頭部の創、5cm位より出血しているのをベッドサイドに行った看護師が発見した。患者は入眠中で起こして事情を聞くが、覚えていないと言われた。ベッドから落ちた形跡はなく、同室者も気付いてはいなかった。ベッド柵4箇所は固定されていた。上肢の抑制帯を外されていた。右手掌に血液の付着があり、右側のベッド柵に少量の血液の付着と布団に3カ所ほど少量の血液が付着していた。対応、当直医師が診察し、縫合した。対策、患者の不穏状態の十分な把握と、スタッフ間の情報の共有や頻回の訪室や安全帯の使用、家族への十分な説明と協力依頼を行う。

24番、平成15年4月、場所は地下通路、男性50代、10時頃地下売店横扉から外へ出た時、木のスロープの端の段差で右足を捻挫した。対応、整形外科を受診し、処置を受けた。対策、段差のある所には表示をして注意を喚起する。段差解消の為のスロープを扉開口部分に作った。地階売店より食堂へは玄関よりの階段やエレベーターの利用を案内した。売店や食堂への道筋を示した病院案内のビデオを作成する。

25番、平成15年5月、病棟、男性70代、1時20分頃汚物室であぐらをかいている所を、病棟看護師が発見した。左額部に挫傷3cmがあるが、ほぼ止血状態であった。対応、当直医師より脳外科医師に依頼、縫合、CT検査などを施行したが異常なく、経過観察となった。対策、患者に不穏行動が有る場合、看護師の目の届く所で患者の状態を観察する必要がある。日中は詰め所内で、夜間は1時間毎に訪室した。ベッドは低いものと交換し、柵は抜けないように固定して周囲にクッションなどを置いた。床にはマットを敷き、安全対策を行った。また、患者様には必要に応じて必ずナースコールを押す様に説明し、手近に置く事を徹底した。

26番、平成15年6月、病棟、男性70代。不穏状態が強く、家人に付き添って貰っていた。頻回の訪室を行っていたが、22時45分頃、ベッド柵を外され、床に倒れているのを看護師が発見した。前頭部に挫創を認めた。対応は当直医師が診察し、前頭部を縫合した。頭部X線撮影で異常は認められなかった。対策、家族が付き添っていても、患者の不穏行動と予測出来ない行動について安全に備える為、マットを床に敷き、ベッド柵の点検を行うなど環境を整えた。2時間毎に訪室する事にした。

続きまして医療安全ニュースのご説明をさせていただきます。ヒヤリハットの集計でございますが、527件の報告がございました。1カ月あたりに換算いたしますと、87.8件
昨年の同時期の件数は549件であり、1カ月あたり91.5件でした。報告につきましては、多少の変化はございますが、定着して来た様に思います。来院区分では、入院70%から81%と増加、外来は逆に23%から19%と変化しております。種類につきましては1の与薬処方が41%から50%に増加しています。2の調剤は15%から10%に減少しております。12の療養上の世話は、12%から9%と減少しています。9の検査は

13%で昨年と同じです。内容につきましては1の与薬処方29%から30%、8の実施に関する事項は11%から19%と増加しています。12、転倒、転落、10の指示などは、変化はございません。原因につきましては、1の確認が66%から69%と依然と多いのです。監察、判断は昨年と同じ比率となっております。頻度の多い与薬に関するニアミスは、要因別に見ますと注意不足によるものが多いのが明らかで、その要因としましては、1に事故防止対策を看護師全員の周知徹底する事が難しい事、2にルールがあっても必ずしも守られない事、3、確認行為などの初歩的で当たり前の事が仕事の割り込みや多忙さも有り、正確に出来ていない事。4に、事故防止の為の知識や情報が不足している事等があげられます。

こうした状況の中で、少しずつ前進して行く事を目指して、対策と致しまして1、日々の部署内連絡ミーティングでの情報提供と注意の喚起、声出し確認、2番看護師単位毎のカンファレンスでのフィードバックや検討、3番職員教育、4番定期的及びランダムな職場巡視を行う。5番リスクマネジメント部会による医療安全の標語、ポスター、指さし呼称、等による啓蒙の活動を実施しています。しかし、依然として与薬に関する確認不足が減少していないのは、何故か。今後のリスクマネジメントの大きな課題だと思っております。以上でございます。

中村 猛会長 有り難うございます。只今専任のリスクマネージャーとなられました佐久間医療安全管理者より報告がございました。何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。はい、どうぞ。

大熊 由紀子委員 前頭部にすごい何センチという傷の方が随分多いのですが、この方々はそれぞれ何のご病気でどうする為に入院されていたのかというのが1つと、それから上の方には抑制と書いてあって下の対策の所に安全带というのが20番と23番書いてありますが、これは抑制帯の事を柔らかく仰ったのでしょうか。

佐久間医療安全管理者 病名と致しましては、20の方は慢性硬膜下血腫、転倒の2日前の日に両そくのせんと術をされております。で、安全带と申したのは現実的には抑制帯の事なのです。それから21番の方は、肝癌の骨べたがある患者様です。23番の方は、脳梗塞の患者様です。24番の患者様は右の足関節の捻挫の患者様、25番は脳梗塞の患者様、26番は心破裂の術後の患者様でございます。

中村 猛会長 大体この事故は殆どが転倒、転落というのがやはり多ございますね。場所的にはどういう場所が多いのですか、やはりロビーとかトイレとかまあ色々書いていますが、そういう集計はございますか、入院病室で多いのか、そういう発生場所というのは何か。

佐久間医療安全管理者 20番の患者様は、お部屋の方で、病室の方でされております。21番の方は1階のトイレの方で車椅子で日頃から1階のトイレが広くて、常時そちらの方でゆっくり出来るからと仰って利用されていた様です。

中村 猛会長 私共の所などはやはり病室が圧倒的に多かったですね。病室を一旦出て

おりますと色々な方が居られるので、案外介助が出来るとかいう様な事がございましたが、有り難うございました。後何か、どうぞ。

内藤 正子委員 この転倒転落については私達看護職の大きな悩みだと思うのですが、患者さんが転落されたのか転倒されたのかは、その状態を見るのが困難なため明確に捉えることができません。ベッドの下にいらっしゃったから転落ではないかと捉えていますからここを正確に把握する手法をどの病院も悩んでいるかとは思いますが、その点から観る力を養うことが必要と考えます。それともう1つ、何らかの事情があって患者さんは動かれるという見方をしたいと思いますので、患者さんが何を求めて行為を起こされた結果なのかを見極める習性をナース自身が持たないとかいう対応策では対応策にはならないであろうと思います。それから20番と23番に抑制の事が書かれています。この抑制の事は、大熊先生が厳しくご指摘があるかなと思ったのですがけれども、厚生労働省が身体行動の制限に関する規定で、抑制拘束の考え方を示しています。これについては介護の問題を絡めて病院に於いても、行動制限はベッド柵ですら行動制限と言っています。車椅子に固定する事も抑制です。こういった概念をもう少し学習して戴いて、簡単に抑制ということが書かれているのが大変気になります。これは患者さんの人権問題に絡めまして、抑制をされるのであれば家族の同意を取るという事が今常識になっています。ですからこの基準をもう少し明確に院内でコンセンサスを得られたものを整理する必要を感じます。厚生労働省は2時間の範囲で拘束を解除して、そして更にその行動が不穏が続くかどうかを見るという様な事で、2時間を目安にしています。ですからもう少しこのあたりを学習して戴いて、簡単にこの拘束という事が出る事が大変辛いなと思って、私は聞かせて戴きました。ここに看護のレベルが表現されている様に思いますので、厳しく学習をして戴きたいと思えます。

それから、ここに家族への協力依頼をすると、2箇所書かれています。この枚方市民病院も新看護体系を取得されていると思っております。そうなりますとこの家族付き添いという事については、これも厳しい保健局の査定の視点となります。もちろん付き添いを必要とする場合も認められていますが、こうした解決欄に簡単にこういう事が出て来るとい事は、大変大きな問題と私の方は受け取めたいと思うのですが、何かご意見がありましたら伺いたいと思えます。

中村 猛会長 これは看護局の回答でよろしいのでしょうかね。

内藤 正子委員 看護局もですけれども、身体の拘束はドクターのお考えも根底にあるかと思えます。それから付き添いの問題もこれは看護だけではなく、診療上の問題がありますので、看護だけでは解決出来ない問題ですので、先生方も共々でお考え戴く事が私は必要だと思えます。関係ある当局から何とか回答お願いしたいのですけれども。

佐久間医療安全管理者 すみません、先生のご意見、多分これは指摘されるかなと私は覚悟しておりましたが、ただ今看護局のリスクマネジメント部会の委員会の方で拘束

についての勉強会をしておりまして、マニュアル、それから承諾書、そういう所の今資料を集めまして、検討している所ではあるのです。この言葉に関してはご指摘の通りだと思います。それからご家族への、ここに書いてあるのですが、多分不穩の強い患者様の精神的なフォローで、常時ではなくて一時的に多分お願いしたのかなと私は解釈いたしました。充分先生のご指摘の所、今後考えて行きたいと思います。ありがとうございました。

内藤 正子委員 一時的にしる、ご家族の力を借りるという事は、不穩要因が患者さんと家族との関係に有るといふアセスメントが出来る時にこれは依頼をすべきであって、私達の新看護に対する看護というの、ご家族の力を本当に借りてよい所は何処かという整理があつてのご家族の協力だと思いますので、単に時間の問題ではないと思います。家族の支援を得ることに対する考え方を皆さんでコンセンサスが必要かなと思います。

中村 猛会長 有り難うございます。はいどうぞ、細川委員お願い致します。

細川 静雄委員 私ちょっと今中座していたものですから、関連質問というのでしょうか、ちょっとこの事故の一覧表を見ますと、90代が2人おられるのですが、急性期の患者さんなののでしょうか、それとも入院して時間のたつ患者さんなのですかね。それとあと70代が非常に多いのですが、俗に言う社会的入院の方が多いのでしょうか。あるいは、有力者の紹介で仕方なく引き受けてしまうというようなケースはないのでしょうか。首都圏のある公立病院の事例で聞いたのですが、議員が出て来て、はい入れますよという形でね、急性期を過ぎてしまった様な人まで入れている様な実態が一部である訳ですね。

で、枚方市民病院ではそういった、もう要するに老健へ行くべきだとかね、この方は特養適応じゃないかと思われる様な方までね、受け入れているという様な実態はないでしょうね。私は、枚方市民病院のような医療機関がですね、果たす役割というのは、税金を使ってやっている訳ですから、効率的に限られた公的資源をですね、どう皆さんが納得行くように利用するかという、活用するかという事だろうと思うのですが、どうでしょうか、私の疑問について。

中村 猛会長 山城院長よろしく申し上げます。

山城病院長 今ご指摘戴きました事についてのご返事ですが、私共の病院は、急性期病院という事でやっております。検査が済み、本院での治療が済めば元の主治医のところに戻って頂きます。従いまして社会的入院という方はございません。今現在在院日数は14.何日かになっております。従来はかなり長かったのですが、それがこの3年ぐらいの間にそれを解消致しました。まだもう少し短くは出来るかと思うのですが、そうしますとやはり病棟の利用率が低下しますので、今その辺のコントロールを致しておりますけれども、今ご指摘戴きました事につきましては、ございません。以上でございます。

中村 猛会長 よろしゅうございますか。

細川 静雄委員 大変失礼な質問しましておわび申し上げます。正直なところ、びっくりしました。平均在院日数がその位の病院というのは、非常に立派な、きちんとした患者管理されていると思いますので。

中村 猛会長 有り難うございます。はい、もう1点だけ。

内藤 正子委員 私はこの会に参加させて戴いて、この報告書の整理を見る度に思うのですが、いわゆる看護の問題のみが何時も出ていますが、私が日常的に臨床で出会うインシデント、アクシデントは、むしろ色々な部門が関連している状態で起こっていることが多いと思っています。ですから横断的にリスクマネージャーが関わって1つのシステムを改善するという事が必要です。もう少し色々な部門が関連しあって起こっているアクシデント、インシデントは必ずある筈ですので、そういった内容の解決策を提示して戴くと納得が行くかと思うのですけども。

中村 猛会長 よろしゅうございますか、次回のヒヤリハット、アクシデント等の報告には、横断的な各部門のいろんな実態を踏まえた報告に、出来るだけよろしく願いしたいとこういう事でございますので、リスクマネージャーよろしくお願い致します。

それではどうぞ、時間が迫ってますが、どうぞ。

大熊 由紀子委員 もう少し丁寧な分析が欲しいなと、例えば20番は大雑把に言えば、「上肢を縛りましたら仰向けに倒れていました。そこで、やはり縛るという対策を取りました」という事ですし、23番も「上肢を縛っていたら、頭に傷が出来てしまって、縛る事にしました」という事で、これはとてもずさんな書き方の様に思います。「点滴を自己除去した」というけれども、この点滴は夜もずっとつなげている必要があったのかとかに始まり、もうちょっと丁寧にしないと対策にならないのではないかという風に思いますので、よろしくお願い致します。それからこのニュースというのはずっと毎回出た時に私達に送って下さって、1から4までも来ていますかね。

中村 猛会長 はい、この件もリスクマネージャーへの今後の対策ですね、という事でございますので、きめ細かな横断的な各部門の分析を行った上でやって戴くという事で、今後期待したいと思っておりますので、よろしくお願い致します。はい、どうぞ。

岡 信也委員 もう一点だけちょっと細かい事で申し訳無いのですが、医療安全ニュースでドーナツみたいなグラフが出ていますが、これは例えばNo.5の下の段の一番左で与薬処方で39%というのがあるのですが、これは薬剤部からのヒヤリハットなのか、看護の方のヒヤリハットなのかちょっとわかりにくいので、出来る事ならばドクターの方からこういう件数が出たと、それから看護師さんの方からこれだけ出たと。看護師さんの方から一番沢山出ると聞いているのですが、沢山出るという事はやはりちょっとした事でも報告しようという熱意の現れだという風にも考えられますので、出来る事なら出た部署の内容もわかると有り難いと思うのです。これは要望です。

中村 猛会長 これも与薬のミス、処方方のミスというのがどの部門で出たのかという事を今後分析報告事項に入れていただきたいと、こういう事でございますので、次回には又詳しくお願いしたいと思っております。それでは時間がかなり経っております。それではもう一件、はいどうぞ。

細川 静雄委員 昨年の10月24日付の各朝刊にですね、枚方市民病院を相手取って、

てんかん症状のあった女性の遺族が市を提訴されたという記事が載っています。これは平成12年の事故のようですが、この処理というか、その後の事案の経過みたいなものはどうなっているのでしょうか。私どもも、医療事故等防止監察委員協議会のメンバーとしていろいろな問題を議論しているわけです。裁判が係争中という事情はわかりませんが、法廷で争われている医療問題が一方であって、それと全く無関係にここで理想論を唱えていたって仕方がないと思うのですよね。だから裁判が起こされて以来、どの様な経緯をたどっているかという事ぐらひは少なくともこの協議会の性格上ね、何がしかの報告があっても良いのではないかと思うのですが、如何ですか。

中村 猛会長 現在医療裁判になっている事例について、もう少し問題点についてですね、少なくともこの協議会で報告して戴ければ、もっと現場に即した紛争の状況がわかるのではないかという提案でございますが、如何でございますか。現在紛争中とかに対しては非常に件数も過去から色々ございますが、ある著明な例をですね、やはり今後あげて戴いて、それに対して色々我々も協議して行くというのも今後必要かも知れませんが、どうですか、どうぞ。

森島 徹委員 私も前から具体的なそういう事例をですね、そういう情報を欲しいなという風には思っていたのです。それを踏まえた上での提言であれば説得力も出て来ましょうし。ただね、訴訟というのは生き物ですから、例えば判決出るまではね、事実すら確定出来ない訳ですよ。ですから少なくとも判決書き、第1審判決が出た段階での判決書き位はそれは裁判所が事実認定していますから、せめてそれ位の資料はですね、出して戴きたいなと私も前から思っていました。是非お願いしたいと思います。

細川 静雄委員 私立ち入った争点について、原告がどう言ってる、こちらはと言ってる、とそんな事を聞きたい訳では無いのです。今どこら辺まで行っているのかね、私も裁判の記者が長い訳ですから、病院側の事情はわかるつもりです。確かに裁判という事は自分たちの利害得失に関わる、ある意味では信用もかけての争い事ですから、情報管理は大事です。ですから、私としてはどんな方向に行きそうだとか、そんな事を聞きたいのではないのですよ。今どのあたりで、何回ぐらい弁論開いているのかですね、何時ぐらい結審の見込みなのかね、というのは、もう既に起きてしまった事についての争い事についてのそちらの事情もあるでしょうけど、一方でこういう裁判やっておきながら、さっきの7つの提言みたいな事をね、熱心に取り組んでおられる。そこにきれいな整合性があれば我々安心していただけるのですがね、この間訴えられた件につきまして、一応私共はこう考えますという位のね、説明があってもね、おかしくないのではないかと思うのですよ。いわゆる法的紛争に発展して今現在進行形であって、まだ判決が出ていない、判決が下ってない事案についてもね、医療裁判は別ではないかと。裁判は裁判、日常の診療は別で、一生懸命やっていますよと、こういう風に割り切れるものではないと思うのですよね。

中村 猛会長 医療裁判に対しましては、これは本当に長期化してですね、被告、原告

ともくたびれ果てて、そうして示談に持って行くという様な事で、お互いの信頼関係を失ったり非常に問題な場合が多いのですね。イギリスではもっと迅速に行う様なシステムが、民間を交えて第三者で出来るだけ示談に持って行くとかいう制度も出来ていると言いますが、これ日本ではなかなか裁判、この法の中で、大変な事態であるという事は問題点も多いのではないかと思います。これ専門の森島先生の方から、今後その提案に対して又次回もしその意見でですね、何か現在我々の協議会ではかって行ける様なその事例と申しますか、判例等につきまして又、市の方で考えて戴きたいと思うのですが、何かございますでしょうか市の当局、どうぞ竹田理事。

竹田理事 ご提案の趣旨につきましては非常によく理解をしておりますけども、森島先生からもございましたように、現在係争中であるとか、或いは和解示談中であるとか、そういった事をここで出すのはちょっと問題があるのかなと思います。判決が確定した場合でございまして、やはり相手さんのプライバシーにどういった配慮をして出来るのか、事案の研究としてですね、提案出来る方法が何かないのか、そういった事についてはちょっと研究をさせて戴きたいと思っております。非常にこれは第三者にも当事者にも関わる事でございますので、慎重に取り扱わなければならない所がございますし、又そういった事案を全く抜きにこの協議会やって良いのかという事も、ご指摘の所良く理解しておりますので、充分その辺を研究させて戴きたいという事で、課題とさせて戴きたいと思っております。よろしくお願い致します。

中村 猛会長 それではもう長時間が経過しておりますので、本日の協議案件これで終了いたします。

今後の予定につきましては事務局から報告をお願い致します。

上谷事務局長 大変長時間にわたりまして、熱心にご意見を戴きまして、有り難うございます。

先程も報告されました様に、いよいよ電子カルテ・オーダーリングシステムの一部がこの11月の当初からスタートさせて戴きます。医療情報の共有化こそが医療事故を防止するキーポイントだというご意見が、以前細川委員さんからもありましたが、稼働当初は多少の混乱もあるという風には思っております。出来るだけスムーズな移行を目指して、今後の事故防止に役立てて行きたいと考えております。

今日まで、一定、御提言戴きましたので、今後は先程もご意見出ました様に、インシデント、アクシデントに対する対応について、マニュアル通りに適正に行われているかどうかという事も、年に1、2回の審査を行って戴く様な会議も設けたいと思っておりますし、まとめ方につきましても今日新たなご意見も戴きました。又紛争中の状況についてもですね、意見を戴いておりますので、これらも今後十分院内で検討した上で、今後引き続き委員長と相談をさせて貰いながら、今後の運用をさせて戴きたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

中村 猛会長 それでは最後に、それでは発言お願い致します。

勝村 久司委員 また追って今後の事についてはご連絡戴けるという趣旨だと思うのですが、今日の議論も折角の議論ですのでね、例えばリスクマネジメントの専任が、本当にどういう位置付けになるのかという原案を、こう決めましたと仰られる前に、やはり提言している立場からすれば、どうなったのかというのは事前に示して欲しい。こういうのでどうだろうかと、つまり組織図みたいな図があって、リスクマネージャーをこんな位置付けで、こんな形で専任でやろうと考えているのだけでもどうなのか、という風に事前に言って戴けたらやはり有り難いし、これからそこに本格的に取り組んで行かれるという事なので、幾らでも実際色々条件はあると思いますけども、これ位の位置付けでやってみたいという事を示して戴くという事を具体的をお願いしたい。カルテの改ざん防止についてもマニュアルの表現について、先程非常に悩まれているという事でしたが、尤もだと思うのですが、こういう表現でどうなのだろうかとこの事をやはり提示して、その上でもうちょっと議論が出来る様な形にして戴かないと、提言した趣旨と違う事になってしまっているというので、後でお互い嫌な思いをしてしまうという事の無い様に。提言の趣旨に添った形でこういう形でどうなのかと、電子カルテシステムにしても、僕はもう先程細川委員からもありましたけど、色んな事故防止策など、色んな副産物、色んな方に展開できる、色んなものを僕も聞いています。色んなタイプが有るという事を。だからこんなデザインでやろうと思っているのだというコンセプト位はやはり予めご呈示戴いて、そういう風にして行こうとして戴く事で、より先駆的な物が作って行けるかと思えますし、提言の元々の趣旨は、全てそうだと思うのですね。全国に先駆けて行ける位の、追いついて行くのではなくて、逆に全国の医療機関の先駆的なリーダー的な形で改革して行くのだという事だと思うので、それなりのオリジナリティーなりな発想があっても良いと思えますし、そういうご提案等を今回の提言を受けて示して行って戴きたいと言う風をお願いしておきたいと思えます。

中村 猛会長 はい、どうぞ。

大熊 由紀子委員 この間の提言は大きく言えば3つ、改ざん防止、日常的なカルテ開示、リスクマネジメントがあります。そのまん中の部分についてはちゃんとやったので、広告料でいったら何億という位の効果がありました。先程勝村さんが見せて下さった新聞、あれだけ褒めて書かれるのは大変な事で、枚方市民病院はものすごく得したという風に思えます。それは3本柱のまん中の所をちゃんとおやりになってこの様なお知らせをつくって示されたからです。1番目と3番目もきっちりやれば、またまた世の中から「枚方市民病院はさすが」と評価され、更に何億円分かの公告に値する、一度失った信頼を取り返してお釣りが来る様な事が出来ると思えます。1番目と3番目についてもしっかりと進んで戴きたいなと思えます。

中村 猛会長 有り難うございました。それでは最後に竹田理事からご挨拶をお願いします。

竹田理事 本日に本日は長時間にわたりましてご熱心なご議論を戴きまして、有り難うございます。

本日は春に提言戴きました事の報告をさせて戴くという事で、開催させて戴いたのですが、本当にまだまだ不十分な所もございまして、大変活発なご議論戴きました。本日戴きました御発言につきましては、真摯に受け止めて今後の病院運営の中、十分に生かして行くように、そして医療事故を起こさない為に、そういった取組を充実させて、院内の医療事故防止体制が確立出来る様に、更に努めて参りたいと思っております。

また、今後共よろしくご指導賜ります様をお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。本日はどうも有り難うございました。

中村 猛会長 有り難うございました。それでは皆様方のご協力の下にこの協議会、時間を大幅にオーバー致しましたけども、熱心な中で閉会を迎える事になりました。

市立枚方市民病院が今後市民にとって、より安全な病院として発展を遂げる中で、今回のこの協議会の議事、提案、内容、これを踏まえて、この協議会の第三者スタッフによる特徴を生かして戴いて、枚方市民病院質の向上につなげて戴きたいと思えます。

本日はどうも有り難うございました。これにて閉会と致します。