

第 1 回医療事故等防止監察委員協議会議事録（全文）

日時：平成 14 年 10 月 15 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

病院側出席者

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兼放射線科主任部長 古川 恵三

副院長兼診療局長兼脳神経外科主任部長 志熊 道夫

副院長兼外科主任部長 森田 眞照

薬剤部長 柴田 伸郎

事務局長 増尾 孝夫

看護局次長 糸賀 敏子

事務局副参事兼医事課長 渡辺 憲二

総務課長 交久瀬 和広

●議事録

増尾 孝夫事務局長

本日、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りませず御出席を賜りまして、まことにありがとうございます。

なお、本日の会議は、監察委員の身分を枚方市専門委員設置規則で定めます専門委員として規定いたしますとともに、同規則第 4 条に基づく医療事故等防止監察委員協議会として開催をさせていただきましたので、同規則第 5 条の規定によりまして、協議会会長及び副会

長を互選していただくことになります。

第 1 回の監察委員会議では、座長として中村監察委員を選出していただきましたが、本日は、改めて協議会の会長、副会長を選出していただくことになりますので、よろしくお願い申し上げます。

なお、会長を選出していただくまでの間、私、事務局長の増尾が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。

それでは、はじめに理事者よりごあいさつを申し上げます。

担当助役が、本日、決算特別委員会のため出席できませんので、助役に代わりまして、病院理事よりごあいさつを申し上げます。

竹田理事、よろしくお願いいたします。

竹田 肥央理事

会議の開会にあたりまして、一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、委員の皆様におかれましては何かと御多用のところご出席いただきまして、また今回は、委員就任につき御快諾をいただきまして、まことにありがとうございました。

本来ならば、ただいま増尾の方が申しあげましたように、市長若しくは担当助役が出席をいたしましてごあいさつ申し上げるところでございますが、本日、議会の決算特別委員会がただいま開会中でございます。そのため出席できませんので、代わりごあいさつを申し上げます。

本市では、平成 12 年に発覚いたしました一連の不祥事につきまして重く受け止め、回復への課題ということで、信頼回復のために改革推進委員会を設置いたしまして、インフォームドコンセントの徹底をはじめ、多くの改革課題に今日まで取り組んでまいりましたところでございます。

特に、医療事故防止のための取り組みといたしましては、平成 13 年 5 月に医療事故の防止体制の確立に関する要綱、これを制定いたしまして、医療事故の防止対策、医療事故への対応体制の整備、これに努めてまいりました。

その一環といたしまして、本年 1 月に、外部の方々による医療事故等防止監察員制度を導入いたしまして、去る 4 月に第 1 回の会議を開催させていただきました。そのときに、監

察委員の身分、定数等について御意見をいただいたところでございます。

その後、検討いたしましたして、本日、お集まりの皆様、改めて地方自治法に基づく専門委員としての医療事故等防止監察委員として、御就任をお願いいたしましたところでございます。

本日の委員の構成といたしましては、医療関係の委員の方が 4 名、医療関係以外の委員の方が 5 名となっております。

また、本院におきましては、医療行為に関する倫理委員会等も設置しておりますが、これも今年度から外部の医療関係以外の学識経験者 2 名が入っていただきまして、進めているところでございます。

本日は、委員の皆様におかれましては、どうぞ忌憚のない御意見、率直な御意見をちょうだいいたしたいと思っております。議題もたくさんございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単でございますが、ごあいさつとさせていただきます。

増尾 孝夫事務局長

ありがとうございました。

続きまして、病院長よりごあいさつを申し上げます。

山城病院長、よろしくお願いいたします。

山城 國暉病院長

本日は、御多忙のところ、医療事故等防止監察委員協議会に御出席いただき、ありがとうございます。

平成 12 年 12 月に医療事故防止に関する研修会を開催いたしました。その際に、医療事故防止のために、市民の方々、識者の方を交えた監察室機構を設けてはどうかという御提案をいただきました。病院といたしまして、医療事故を防ぐことが最大の課題でございますので、院外の監察委員を設置するということを表明いたしました。

平成 14 年の 4 月に第 1 回目の会議を開催させていただきましたが、委員構成、人数の問題、それから要綱の不十分さなどの御指摘をいただきました。このたび不備な点を見直し、本日、新たな委員の先生方をお迎えして、この会議を開かせていただくことになりました。

院内で起きましたヒヤリハット報告、事故の例を医療事故防止対策委員会で検討し、その防止策について協議し、その案を練り、これで妥当なものかどうかということを本委員会に提出し、御承認いただきましたら、それをしっかりと実施をして、医療の質の向上、安全な医

療ということを図ってまいりたいと思っております。

本日の案件をよろしく御審議をいただきたいと思います。

以上、あいさつ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。

増尾 孝夫事務局長

ありがとうございました。

それでは、続きまして、監察委員の皆様の御紹介をさせていただきます。

まことに恐縮ではございますが、皆様のお手元にお配りを申し上げております監察委員名簿により、順次私の方から御紹介申し上げますが、できましたら、一言自己紹介をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、大熊由紀子様。

大熊 由紀子委員

大阪大学人間科学部でソーシャルサービス論を受け持っております。ただいまお話がありました平成 12 年 12 月の研究会で、司会役を務めさせていただきました。そのときに、院長先生はじめ職員の方が真剣に信頼回復を願ってらっしゃるということを知り、お手伝いできたらなと思って参加いたしました。

この病院で起きたことは、どこにでもある「ヒヤリハット」の事例を集めて教訓にするというレベルのものではありません。一種の犯罪とその共犯です。枚方市民病院が本当に市民の信頼を取り戻すにはどうしたらいいかということを中心につっこんだ討論をして改革につなげることができたらいいなと思っております。よろしくお願いいたします。

増尾 孝夫事務局長

どうもありがとうございました。

続きまして、岡 信也様、よろしくお願いいたします。

岡 信也委員

岡と申します。私は市内で薬局を経営して 42 年間になります。ここ十年位前から、あちらこちらで病院や個人の医院の外来患者さんへの院外処方箋の発行が進んでいます。特に秋田県などでは医業分業率が 70%になっています。全国平均では約 50%の進捗率を示しています。枚方市民病院での外来患者さんの薬剤投与について、もう少し街の薬局や薬剤師に任せてもらってもいいのではないかと、思います。

特に大阪府下の市民病院について言いますと、2003 年 1 月から豊中市民病院が 100%分業を実施します。分業ができていない市民病院は枚方市民病院を含め 2 から 3 病院だけ、こ

のあたりをまずはっきりさせないと、リスクマネジメント以前の問題ではないのかなあと、私はそういうふうに思っております。そこら辺りの所を中心に今日はお訊ねしたいというふうに思っております。よろしくお願いします。

増尾 孝夫事務局長

ありがとうございます。続きまして、勝村久司様、よろしくお願いします。

勝村 久司委員

勝村です。どうもはじめまして、よろしくお願いします。

平成2年12月に、この枚方市民病院で妻が不必要な陣痛促進剤を投与され、また、苦しみを訴えても放置される等の末、子供を亡くし、妻も一時生死をさまようという被害に遭いました。その後、医療裁判や市民運動に取り組み、現在、医療情報の公開・開示を求める市民の会の事務局長等をしております。前院長、前副院長の代に、いろいろ病院が問題を抱えていたということの上でですね、現院長先生の市民病院をよくしていきたいという気持ちを非常に感じて、少しでもお手伝いできたらという思いと、亡くなった子供からの宿題として、亡くなった子供がもし生きていたら、育児にかけたはずの時間を少しでもこの病院や広く日本全体の医療がよくなっていくための取り組みに費やすことができれば、という思いで参加させていただいております。

増尾 孝夫事務局長

どうもありがとうございました。

続きまして、内藤正子様、よろしくお願いいたします。

内藤 正子委員

内藤でございます。私は、ただいま愛仁会高槻病院の副院長、看護部長として勤務しております。本日は、大阪府看護協会の立場で、看護の面から安全対策、リスク防止について意見を述べさせて頂きたいと思っております。

看護は24時間、365日患者様のそばで線で関わりながら、生活の支援業務と診療の補助業務を最終的に実施することを役割としています。それだけに、どの職種よりもリスクにつながる要因が高いだけに課題が多いと受けとめています。

この枚方市民病院におかれましても、日ごろの私の悩みと同じような課題を抱え取り組んでいらっしゃることを真剣に受けとめさせて頂きながら、ご一緒に考えて行きたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

増尾 孝夫事務局長

ありがとうございました。

続きまして、中川恒夫様、よろしくお願いいたします。

中川 恒夫委員

枚方歯科医師会の中川です。よろしくお願いいたします。

リスクマネジメントというようなことで、いわゆる我々医療にたずさわるものとして、できるだけそのリスクを犯さないといういうことを考えていかないかと。やはりこの市民病院だけでなく、医療全般にわたって、広い目で議論したいと思っております。よろしくお願いいたします。

増尾 孝夫事務局長

どうもありがとうございます。

続きまして、中村 猛様、よろしくお願いいたします。

中村 猛委員

中村でございます。枚方市医師会の推薦メンバーとしてこの会に出席させていただいています。

私はもともと外科医師でございまして、医師になってもう 35 年になりますが、いろいろ医療の現場の実状を踏んでまいりまして、また今、医師会活動を続けております。その中で、昨今非常に医療事故のニュースが飛び交っておりまして、我々、医療を行なうものとして、これではいけないという取り組みをしっかりと行なっていかなければということをひしひしと感じております。

この第 1 回目の監察委員の協議会におきましても、枚方市民病院が第三者評価のこうしたスタッフによる協議会が少しでも医療事故防止対策につながる非常に有効なユニークなものと確信しております。よろしくお願いいたします。

増尾 孝夫事務局長

ありがとうございました。

続きまして、原田恵子様、よろしくお願いいたします。

原田 恵子委員

原田恵子です。よろしくお願いいたします。枚方市長尾に住んでいます住民です。このたびは枚方市民として、赤ちゃんからお爺ちゃん、お婆ちゃんまで医療を受ける側として、この委員会に参加させていただきまして、お役に立てたらと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

増尾 孝夫事務局長

どうもありがとうございました。

続きまして、細川静雄様、よろしくお願いいたします。

細川 静雄委員

日本経済新聞社で法務室の次長をしております細川と申します。法務室の仕事をしながら、記者の仕事も続けておりまして、最近は医療や福祉を中心に、特に高齢化を背景とした在宅医療や終末期医療などの問題について、取材やシンポジウムのコーディネーターなどをしております。

長い間、医学記者をしていたことから、白い巨塔における医者の世界の在りよう、それから病院の実態……、実は私患者として、記者になってから都合2回、計6ヵ月の入院生活を送りましたので、医療現場での様々な矛盾、問題点を見聞きしてまいりました。また、母が肺がんで67歳で亡くなったときに、ターミナルケアの現実を思い知りまして、大阪府医師会の会報で、私の思いを綴ったこともあります。

そういう体験や取材の蓄積などから、患者本位の医療をどう実現していくか、ということをいつも考え続けてまいりました。今回の協議会では、そうした視点から、枚方市民病院の改革に向けて、何かお役に立てることがあればと参加させていただきました。よろしくお願いいたします。

増尾 孝夫事務局長

ありがとうございました。

続きまして、森島 徹様、よろしくお願いいたします。

森島 徹委員

大阪弁護士会所属の弁護士の森島です。

私はですね、特に医療関係詳しいというような弁護士ではありません。普通の弁護士であります。ただ、本協議会でですね、検討されるであろう、今後検討されるであろう事項に関しては、例えばその弁護過誤にも共通する事項があるんじゃないかというふうに思います。

そこで、私としましては、枚方市及び枚方市民の皆さんのために、少しでもお役に立てればということで、引き受けさせていただきました。

今後ともまたよろしくお願いいたします。以上であります。

増尾 孝夫事務局長

どうもありがとうございました。

以上で、委員の御紹介を終わらせていただきます。

続きまして、出席職員を紹介させていただきます。ちょっと名簿がお手元にありませんので、こちらの方で、口頭で紹介をさせていただきます。

病院理事の竹田肥央でございます。

病院長の山城國暉でございます。

副院長兼保健センター所長兼放射線科主任部長の古川恵三でございます。

副院長兼診療局長兼脳神経外科主任部長の志熊道夫でございます。

副院長兼外科主任部長の森田眞照でございます。

看護局次長の糸賀敏子でございます。

薬剤部長の柴田伸郎でございます。

事務局副参事兼医事課長の渡辺憲二でございます。

総務課長の交久瀬和広でございます。

私、事務局長の増尾孝夫です。どうぞよろしくお願いをいたします。

以上で、紹介を終わらせていただきます。

それでは、案件1の会長及び副会長の選出に移らせていただきます。

会長選出方法は、規則によりまして互選となっておりますので、委員の皆様方の中でどなたかお引き受けいただける方が、また御推薦をいただきたいと思いますがいかがでしょうか。中川委員さん、どうぞ。

中川 恒夫委員

前回、中村先生が座長を引き受けていただいていますし、ひとつの流れもございますし、中村 猛委員が適任だと思います。

増尾 孝夫事務局長

ありがとうございます。中村様、よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

そういうことで、会長に中村先生をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

どうぞ、大熊様。

大熊 由紀子委員

中村先生に異議はありませんけれども、せっかく様々な医療関係者がおそろいです。会長さ

んが副会長さんを選任なさるわけですが、その場合には勝村さんがこの協議会発足の発端ですから、勝村さんをお願いしたらどうかと。

増尾 孝夫事務局長

それでは、今副会長のお話が出ましたけれども、どなたかほかに副会長を御推薦いただける方ございましたら、よろしくお願いします。

中村 猛委員

私はですね、枚方市のいろいろ各委員をやっておられまして、社協等の委員もやっておられる森島 徹委員を推薦したいと思っています。

増尾 孝夫事務局長

どうもありがとうございます。

中村 猛委員

市民代表ということで、そしてまた枚方の地元でということで、医療、社会福祉の法的業務に精通しておられる、そういう意味で会長補佐として森島 徹委員を考えていましたのですが。

増尾 孝夫事務局長

どういたしましょうか。勝村さんと森島先生に皆さん御要望ございますけれども。

大熊 由紀子委員

私は、別に森島先生がいけないと言っているわけではありません。ここでの審議が市民の信頼を得たいということで、互選するのであれば、この病院の利用者代表として、勝村さんが会長さんなり副会長さんになられるのが、もっとも適切だと思います。勝村さんに相談もなく私、このような発言をしております、勝村さんにはご迷惑かもしれません。わたしも国の審議会に出ておりますので、議事進行のしきたりは存じております。会長さん、副会長は事前に決まっていて、拍手で承認という脚本があるのは承知はしております。

けれど、信頼を失った病院が市民の信頼を得るためにつくられた審議会は、そのような従来の手法では失敗に終わるのではないのでしょうか？森島先生にはお目にかかったばかりでございまして、なんの他意もございません。

細川 静雄委員

会長は、議長を務めるんですね。それから副会長というのは、職務というのは、どういうこ

となんですか。

増尾 孝夫事務局長

基本的には、会長に事故あるとき、欠いたときという意味合いで考えております。

細川 静雄委員

結局は、そうすると、議長を務めるという。

増尾 孝夫事務局長

会長先生が、どうしても。

細川 静雄委員

発言をできない。

増尾 孝夫事務局長

はい、どうしても会長先生がお仕事等で都合が付かなくて会議を開催しなければならないときに、副会長の方に議事進行をしていただくと、こういうことで。

中村 猛委員

私は、それでいいんだけど、副会長、これ1名なんですか。決まっていますか。

増尾 孝夫事務局長

会長、副会長とだけです。

じゃあ、副会長さん、2人お願いをするということで、おふたりに副会長ということで、ありがとうございます。

では、そのようにさせていただきます。

それでは、会長が決まりましたので、あと中村先生の方からよろしく願いいたします。

(座席変更)

中村 猛会長

ただいま医療事故等防止監察委員協議会の会長に指名されました中村でございます。

過日の第1回のこの会議で座長を務めさせていただきまして、今回、この重大な使命を受けまして、まことに任務の重さに身が引き締まる思いがしております。

昨今、医療事故が大変増加している中で、我々なんとかしなければならぬというこの熱意が、この枚方市民病院の医療事故防止に、私たち外部の第三者の監察委員によるこの協議会、これが発足しまして第2回目を迎えることになりました。

必ずや市民の方々にとって、安全な、安心して通える病院としての評価へ、これからいささかなりとも貢献できるものと私は確信を持っております。

また、誠心誠意努力してまいりますので、本日、御臨席の監察委員の皆様方、また代表の関係諸所の皆様方に、御協力、御支援をよろしくお願いいたします。

座らせていただきます。

さて、前回の第1回では、先ほどの御説明にございましたように、この協議会の運営に関する要綱の改正がございまして、我々監察委員の構成メンバー、これがすなわち9名に増員されております。その分野が、医療の提供をする側、患者さんサイドに立った側ということで、市民サイドのそれぞれ学識経験豊かな方々、またいろいろな意味で、この医療事故防止に関心と熱意を持っておられる監察委員の方々がお会いになりまして、大変、この協議会もこれから充実したものとなってくると思います。

これは受ける側の御意見を多く取り入れようとする大変有意義なものであると、かように存じておるわけでございます。医療業務では、とかく患者さんや家族は病めるものとして、弱者の立場になりやすく、無意識の中に平等な関係が崩れまして、公正な状況判断、これができないという状態が多くございます。

我々、医療提供サイド、また受けられる側、絶えず目線を一致しまして、患者さんや御家族の方々の立場に立って、その気持ちとなって医療を行なうという、こういう心構えが大事と思いますが、私たち、ほんとに病んで、患者さんになって初めてその気持ちがわかると言われる、そういう場合もございまして、こういう構成メンバーですね、バランスを得た構成メンバーとして、これから強めていきたいと、かように思っております。

また、前回では、情報公開に関しまして、できるだけ公開の方向性を出しておるということで、この協議会も第1回目は公開にし、傍聴席にマスコミ各社の方々と交えて参加していただきまして、その内容、これが一般市民への公開の方法としております。

もちろん個人情報の守秘義務、人権の遵守をはかること、こういうことは基本的な面で、抵触しないように心がけながら、しかし原則として、できる限り、情報公開の中で、市民の方々を巻き込んだ、枚方市民病院の内外のすべての人々がこの医療事故防止に関して考えていこうじゃないかと、こういう姿勢で望んでまいります。

医療事故になったときのアクシデント、幸い事故につながらなかったヒヤリハットのインシデント、そういった貴重な事例をどうしてそうなったのか、原因を分析し、対策を練り、今後の指針にするためにも、この情報公開というのがまことに大切なものであり、不可欠なものであると思います。

特に、医療現場で汗水を流し、緊張の中で24時間、365日、実務に付いておられる医療を行なう方々に対しまして、深い理解と対話をもって、そのご意見をよく聴取し、反映することが必要と思われます。

本日は、この第2回目の協議会、この枚方市民病院の医療事故防止等に一步も二歩も有益な、有効な協議がなされていきますよう、期待もし、また確信もし、がんばってまいりたいと存じておりますので、よろしくお願いをいたします。

それでは、審議に入ります前に、この会議を公開とするか、非公開にするかの再確認を行ないたいと思います。

第1回の会議では、採決の結果、公開と決定しておりますが、改めて採決により決定したいと思います。

採決の方法は、挙手により行います。

賛成の監察委員の挙手を求めます。

(全員挙手)

中村 猛会長ありがとうございました。賛成多数でございます。

よって、本会議は、公開といたします。

それでは、少し休憩を取りたいと思います。

はい、どうぞ。

大熊 由紀子委員

公開について確認しておきたいと思います。メディアの方とか、市民の方とか聞いておられますけれども、部屋の広さにも制約があります。メディアの方がおられても、報道されるかどうかわからない。そこで、議事録を今、国の審議会ですておりますように、ホームページの方に、枚方市も多分ホームページ持っておられるでしょうから、そこに掲載することも「公開」に含めていただきたいと思います。それが信頼回復につながると思います。この話の中で、個人のプライバシーにかかわることが出てまいりましたら、「この部分はこういう訳で伏せます」と書いて、それ以外の分は公開するというのはいかがでしょうか？この委員会の信頼回復というのが目的です。医療事故を防ぐための委員会は、日本のあらゆる病院で今やっておりますが、この枚方の病院の場合は、不幸にして患者さんもどんどん減っていくという、そういう病院の存続も心配であるという状況の中ですから、徹底的な公開をすべきと思います。国レベルでも当たり前になっているということをするだけですから。

中村 猛会長

ありがとうございました。ただいま大熊監察委員より、この情報公開にホームページをもつ

て、公開の手段にする、こういう御提案でございました。これは前回、勝村様からも出ましたですね。ちょっと待ってください。

はい。

勝村 久司委員

前回も要望していましたよね。それは実現していないのでしょうか。

交久瀬 和広総務課長

御説明申し上げます。

今、御指摘ありました点につきましては、枚方市の市民病院のホームページ、あるいは枚方市のホームページできょうの会議の開催の案内はしております。

今後につきましては、きょうの会議で諮っていただいた線に添って進めてまいりたいと、このように考えておりますので、よろしくお願いいたします。

中村 猛会長

この協議会は、我々監察委員が自由に発言していただきまして、反対の意見があってもそれはそれとして、各委員が自由な発言でもって協議をしていくという、こういう会でございますので、この提案を今御回答ございましたけど、よろしゅうございますでしょうか。

勝村 久司委員

ぜひ1回目からホームページに議事録を全文掲載していただきたいです。

原田 恵子委員

市民広報を月2回出していますね。この間見ましたが、この委員会の開催が載ってありましたけども、今後、全部あるいは要約でもいいから、一番目につくのが広報だと思うので、責任を持って要約して、広報に載せていくという、市民にとにかく1人でも多くの方に見ていただくということが大事で、市民の方により広く知らせることにつながるのではないのでしょうか。

中村 猛会長

わかりました。ただいま原田監察委員よりございましたが、枚方市の広報にも掲載してほしいと、このような御要望でございます。回答いたします。

交久瀬 和広総務課長

お答えいたします。本日は、広報課から職員が取材に参加しておりますので、広報課と調整しながら、紙面の許す範囲内で公開してまいりたいと、このように考えておりますので、よ

ろしくお願いいたします。

中村 猛会長

はい、どうぞ。

原田 恵子委員

確認なのですが、枚方市のホームページなのか、市民病院のホームページなのか、両方なのか、こういうことはどちらなのでしょう。

中村 猛会長

どうぞ御回答をお願いします。

交久瀬 和広総務課長

先ほど申し上げましたように、双方に掲載いたしておりますので、枚方市のホームページと両方、若しくは、枚方市のホームページからすぐに検索できるような形で掲載したいと、このように思っております。

中村 猛会長

あとはございませんでしょうか。

情報公開に関して、よろしゅうございますか。

それでは、少し休憩とさせていただきます。

(休憩)

中村 猛会長

それでは、時間の関係で、もう再開したいと思います。

それでは、ただいまから医療事故等防止監察委員協議会を開会いたします。開会に先立ち、本協議会の定足数につきまして、事務局より報告いただきます。事務局、中村総務課長補佐、よろしくお願いいたします。

中村総務課長補佐

医療事故等防止監察委員協議会運営要項に基づきまして、協議会の定足数は、委員総数の2分の1以上の出席が必要となっております。現在、9名全員ご出席をいただいております。以上です。

中村 猛会長

以上、報告のとおり、5名以上の出席となっておりますので、この協議会の成立を認めます。

それでは、これよりお手元の案件第2「医療事故等防止監察委員設置に係る経過について」を議題といたします。

総務課長より説明を求めます。

交久瀬和広総務課長、お願いいたします。

交久瀬 和広総務課長

御説明を申し上げます。

医療事故等防止監察委員の制定経過につきましては、先ほどから幾度となく出ておりますので、簡単にお手元の資料に基づき説明させていただきます。

まず平成2年12月、本院で、陣痛促進剤の使用による分娩後、新生児が死亡する医療事故が起きました。本院ではこのことを深く反省するとともに、医療事故防止の原点と位置づけて、二度と同じ過ちを繰り返してはならないことを、全職員が共通認識するために、研修会を開催し、職員の意識改革を図ってまいりました。

そして、平成12年12月14日、医療事故防止に関する職員研修を開催しましたが、その席で山城病院長より、医療事故防止のために市民を交えた監査機構を設けることを表明いたしました。

それを受けまして、平成14年1月に、医療事故等防止監察員の設置要綱を制定し、市民病院における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の調査を行なっていただくために、医療事故等防止監察員を設置したところでございます。

市民、患者様に心から安心して来ていただける病院、安全、安心して医療を受けていただける病院を目指していきたいと考えております。

そして、本年4月23日に、第1回の会議を開催いたしました。その席で、監察員から定数の増員等の意見が出されるとともに、事務局といたしましても、要綱を改め、地方自治法174条に基づく専門委員とするというような発言をさせていただきました。

そのために、7月16日に、監察委員5名による打ち合わせ会議を開催させていただき、委員の定数を5名から9名に増員するとともに、枚方市の専門委員設置規則に位置づけるというようなことで、御了解をいただきました。

そうした中で、人選等につきまして、事務局として進めてまいりまして、最終的には病院としてその判断で、本日の委員を決めさせていただいたところでございます。

本日、新委員 4 名を加え計 9 名の委員で、第 2 回目の監察委員会議という形で開催するに至った次第でございます。

以上でございます。

中村 猛会長

ありがとうございました。

今の制定経過についての御説明ございましたが、御質問、御意見をお聞きいたします。

なにか御意見はございませんでしょうか。

ないようでございますので、これより案件第 3、資料に基づきまして、「枚方市専門委員設置規則及び医療事故等防止監察委員協議会運営要項について」を議題といたします。

総務課長より、説明を求めます。

交久瀬和広総務課長、お願いいたします。

交久瀬 和広総務課長

説明を申し上げます。

先ほど、申し上げましたように、地方自治法第 174 条に規定する専門委員とするために、枚方市専門委員設置規則の中に、医療事故等防止監察委員を入れさせていただいております。

お手元の専門委員設置規則を御覧いただきたいと存じます。

第 1 条は、今申し上げました根拠でございます。

第 2 条につきましては、1 枚めくっていただきますと、裏にございます医療事故等防止監察委員が名称でございます。

第 3 条で、専門委員の任期は 2 年以内とするという具合に定めております。

それから第 4 条におきまして、専門委員が調査した事項について検討するため、別表に掲げる専門委員の種類ごとに協議会を設けることがあるということでございまして、これを受けてまして本日の協議会を開催いたしているところでございます。

第 5 条から以下、協議会での内容でございますので、説明は省略させていただきます。

中村 猛会長

ありがとうございました。

交久瀬 和広総務課長

すいません。それと別に今のこの専門委員設置規則だけでは、詳細がわかりにくいということがございましたので、それを説明する形で、平成 14 年 9 月 17 日付けで、医療事故等防止監察委員協議会運営要項を定めさせていただいております。

目的、協議会の運営等ということで、2 番目の協議会の運営等の中で、要綱を廃止しました

関係でここにその内容等について、書かせていただいております。

まず(1)につきまして、協議会は、市立枚方市民病院において、質の高い医療の提供を確保するため、平成14年枚方市要綱第18号医療事故の防止体制の確立に関する要綱に基づいて実施する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、監察委員が調査した内容について検討を行なう。

それから2番目で、調査の検討結果等については、市長に報告し、また意見を述べる。

(3)で、市民病院において、質の高い医療の提供を確保するため、(1)に規定する調査項目以外であっても、調査審議し、及び市長に意見を述べることができる。

(4)につきましては、地方公務員法第34条に規定されます守秘義務を書かせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それから3番目で、協議会の定足数を2分の1以上の出席を必要とするとしております。

それから、会議の公開につきましては、裏面にあります枚方市における審議会等の会議の公開に関する指針について、これに基づいて、先ほども公開の原則に関しまして、進めさせていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それから5番目で、会議録の作成、これにつきましては、先ほどございましたように、情報公開の対象とさせていただきます。

ホームページの方でも掲載をさせていただきたいと思います。

6番目については、その他事項ですので、省略させていただきます。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

中村 猛会長

ありがとうございました。

それでは、今説明ございました設置規則及び運営方法、それから公開に関する指針について、この説明に対して、御質問、御意見をお受けしたいと思います。

御質問、御意見はございませんでしょうか。

どうぞ。

細川 静雄委員

この協議会は、私は、平成12年の勝村さんの医療事故や元院長による乳がんの誤診問題などを踏まえて、二度とそのような不幸な事故を起こさないんだという趣旨で発足したということを、具体的に院長及び理事の方から承っていますけども、この運営要項に定められた「2. 協議会の運営等」という規定は、極めて抽象的でありまして、(1)の前の方の文章は省きまして、「実施する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(以下「医療事故の防止体制等」という。))について、監察委員が調査した内容について検討を行なう。」

とあるんですが、この「監察委員が調査した内容」という場合、その調査業務の内容、調査権限及びその範囲、これは具体的にはどういうことなのか。

これだとですね、例えばここに出てくるその事故一覧といっても、実際にけがをされた方、負傷、切傷だとか、打ち身だとか、そういったことは、あるいは骨折もありますが、こういった事故報告をですね、我々それ見て全て納得するといつか、要するに例えば、そういうことが、あれですか、監察委員が調査した内容ということになるのでしょうか。

いきなり監察委員が調査した内容と言うのがね、これわかんないわけです。何が調査できるのか、どういう権限があるのか、その範囲はどこなのか、そのきっかけとなる情報は、どこから与えていただけるのか、こういうものが全くですね、明記されてない場合ですね、例えば、勝村委員の事故のところまで、さかのぼっていかなくてはいけないのかなと、極端なことを言えばですね、そういう問題にまでさかのぼって、我々考えていかなければいけないのかなと思ってしまうわけですね。

いきなり、その調査した内容について、検討を行なう、この協議会では、これを見て、我々がそれをなるほどと説明を聞いて、それで検討を行なうというのはですね、ちょっと具体性が全然わからないわけですね。

そうすると、結局、こういうことがありましたという報告事項は、この監察委員の人たちによってオーソライズされたと、だからこれが公開されれば、医療情報開示がきちんと保障されて、市民の信頼にも結びつくだろうと、そういう建前、筋論、理念は非常にいいと思うんですがね、もうちょっとその我々監察委員がですね、できる調査の業務、調査の任務というもの、どこまで、例えば極端な話、病院の各 MD、メディカルドクターの出身大学を教えてくださいって私は聞くこともできるんですか。

そういうことから、特定の医科大学、あるいは医学部の関連病院という形だと、いろんな問題が起きるだろうということで、そういう情報が欲しいということならば、簡単に出てくると思いますが、例えば、我々が、見学会がしたい、オペ（手術）の見学がしたい、そういったところまでもさせてもらえるのかどうか。

それから、リスクマネージャーというもとの解説、説明があるだろうと思われませんが、そういった方々にヒヤリングはできるのか、そういうふうなこともですね、できれば細かく具体的に、箇条書きに、その他 6 から 7 番目までぐらいまで、ある程度ですね、具体的な監察業務というものを、やはり提示していただきたい。それができないならば、我々に意見を求めいただきたい。そのように思います。

中村 猛会長

ただいまの細川監察委員の御説明に対する回答をお願いいたします。

交久瀬 和広総務課長

答えになるかどうか、わからないですけれども、今、抽象的な言葉で説明いたしましたが、地方自治法の第 174 条で、専門委員の設置について規定がございます。その中の第 3 項で、専門委員は、普通地方公共団体の長の委託を受け、その権限に属する事務に関し、必要な事項を調査すると、こういう具合になっておりますので、それを受けた言葉で調査という言葉を使っております。

そうしまして、本日、事前にお配りしております資料の医療事故防止マニュアルの後ろの方に別紙 1 という形で、医療事故の防止体制の確立に関する要綱というのを添えております。これが先ほど運営要項で申し上げました(1)のところに書いております要綱第 18 号、枚方市医療事故の防止体制の確立に関する要綱でございまして、先ほど申し上げましたように、これに基づいて実施する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、監察委員が調査した内容という具合に書かせていただいておりますので、基本的には、医療事故の防止体制の確立に関する要綱に書かれてある内容を対象に調査していただくという具合に理解していただけたらと思っておりますのでございます。

中村 猛会長

ただいまの回答に対しまして、いかがでしょうか。

細川 静雄委員

ということですか、医療事故が起きないために、どのような体制をしいているか、ここに縷々述べたてられているアウトラインというか、具体的な要綱、あるいは総論からしまして、マニュアルですね、こういった事柄に照らして、こういった報告がこのマニュアルに添ったものであるかどうか、とこういうふうなことを答え、我々は議論するわけですか。

中村 猛会長

どうぞ、回答をお願いします。

交久瀬 和広総務課長

大変難しいんですけれども、市民病院の中で、医療事故の防止体制及び事故が起こってからあと、対応体制を実施しております。

こうした進め方について、先ほど申し上げました要綱、あるいは本日、御提示申し上げておりますマニュアル、あるいは対応指針を作っておりますが、そうした内容、あるいはそれに基づく対応の仕方について、それは適切であったか、不適切であったかというようなことについて、御意見をいただけるものというように理解しておりますのでございます。

中村 猛会長

どうぞ、森島 徹委員。

森島 徹委員

要するに具体的にね、例えば、こういうマニュアルに基づいて、現場で対応していただくと、我々はそれが適切かどうかを調査して、ここで諮るというんですけれども、具体的にどういう方法で、その現場の情報が上がってくるんですかね。我々に。

中村 猛会長

回答をお願いします。

交久瀬 和広総務課長

その点につきましては、先ほど細川静雄委員の方からありましたように、具体的に現場の意見を調査していただける、あるいは現場を見ていただけるということも、これは対象になるかなと思っております。

中村 猛会長

どうぞ。

原田 恵子委員

非常に初歩的な質問なんです、この医療事故等防止監察委員ということはですね、要するに今度新たに、二度とこのような医療事故を起こさないためにするにはどうしたらいいかということをもまず話し合おうということと私は理解したんです。

不幸にも、もしそういう事故が起きた場合には、二度と過ちを犯さないようにマニュアルを作るために意見を寄せ合おうということ、こういう協議会だと、私は理解して参加したんですが、ちょっと少し理解が間違ってますでしょうか。

中村 猛会長

よろしゅうございますか。回答をお願いします。

交久瀬 和広総務課長

そのとおりだというふうに理解していただいて結構です。ちょっと私の説明の仕方とか、私の申し上げ方がまずかったんだろうと思います。

中村 猛会長

後の案件で医療事故を防止するためのマニュアルと、事故が起きた場合の対応についての

マニュアル、これの審議に入るわけですが、具体的な、情報公開という面でなお議論が尽きないと思いますが・・・・・・・・。

大熊由紀子委員。

大熊 由紀子委員

今の原田さんと私は同じような理解をして参加しました。

乳ガンではないと分かっているのに手術をする、陣痛促進剤を必要としない順調な妊婦さんに危険な陣痛促進剤を点滴する、どうしてそういうようなことが日常的に行われてしまったのか。その原因を究明して、対策をたてることが急務です。経過説明の中には、勝村さんの案件しか載っておりませんが、それより以上に、名誉院長さんが起こされた一連のことが、病院の信用を失うことに非常に寄与していた訳です。なぜあの名誉院長さんの事件が起きたのか、それを止められなかったのはなぜか、がわからなければ防止策はたてられません。勝村さんの事件についても、裁判の上では、いろいろなことがわかっていますが、一歩進めて勝村さんのお子さんが亡くなられたのは、どういう体制がこの病院ではあったために起きたのか、ここできちんと突き止めていかないと、先に進まないだろうと・・・・。それが、ほかの病院の医療事故防止の委員会と違うところです。調査報告書があるのだったら、資料として提出していただきたいのです。なぜ勝村さんのお子さんが亡くならなければならなかったか、そしてなぜ名誉院長さんの事故が放置され、防げなかったか説明をいただくところからこの会は出発するのではないかと思います。

中村 猛会長

ただいまの御質問に対して回答をお願いしたいんですけど。

交久瀬 和広総務課長

今、御指摘の点につきましても、第 1 回のときにも触れさせていただいたかと思いますけど、やはり問題がいろいろ広がってまいります面でありますので、こういう形で、経過を整理させていただきました。

今御指摘の点につきましても、平成 12 年の 6 月に調査委員会を立ち上げまして、9 月に報告書が出ております。

そのことにつきましても、枚方市の方、全体で受けとめまして、改革推進委員会を設置し、そこで改革課題について、その辺についても、まとめ、今現在についても、整理を進めているところでございます。

そうした点については、資料としてお出しできますので、ちょっとボリュームがありますので、できましたら、それぞれのところへお送りさせていただきたいと、このように思ってお

りますので、よろしくお願いいたします。

中村 猛会長

よろしゅうございますか。

不祥事の件について。

はい。

大熊 由紀子委員

まあ、それにかかわられた方きつとこの中にいらっしゃると思いますので、要点だけでも、あと詳しくは資料を拝見させていただくとして、できましたら、大きな原因を例えば 3 つ上げていただけますか？

中村 猛会長

名誉院長の不祥事の件と、それから勝村さんの件と、両方のアウトラインを御回答願いたいということでございます。

大熊 由紀子委員

どうしてそうなったかという。

中村 猛会長

原因とですね。

よろしゅうございますか。

経緯は非常に膨大な資料でございますので、一応簡単に少し経緯を。

山城院長お願いいたします。

山城 國暉病院長

簡単にアウトラインを説明させていただきます。

平成 12 年度に起きました不祥事の件ですが、まず第 1 に、患者さんに対する説明、インフォームドコンセントが十分でなかったということ、それから、乳癌の手術例で、手術中の迅速病理検査の結果を充分確認しないままに手術をしてしまったこと。それから第 2 として、カルテを書き替えたという問題です。インフォームドコンセントが十分できてなかった。医療の透明性、説明責任を十分果たさなかったことが深くかかわっていると考えています。それから第 3 として収賄事件でございますが、それは院内の職員間の風通しが悪かったことが一番大きな問題ではなかったかと思っています。

前院長の件につきまして、大きな点は、その 3 つではないかと考えています。

それから、勝村様の件ですが、やはりこれもインフォームドコンセント、説明が十分でなかった。どういうお薬を、どういう目的で、使用するのか、それが十分でなかった。それから患者様の訴えを十分聞かなかった、一方的な判断をしてしまった。それと、医療従事者として、患者様の立場に立っていなかった。医療従事者として当然と思っておりますも、患者様は初めての経験ですから、それを自分のこととして真摯に受けとめなかったというところが一番大きな問題点として残っているようです。それが取り返しのつかない事故につながったということだと思います。

中村 猛会長

よろしゅうございますか。

はい、どうぞ。

大熊 由紀子委員

私は、インフォームドコンセントというか、概念が日本に紹介されたときからずっと付き合っておりますが、今のインフォームドコンセントという言葉の使い方が違っていたと思います。

インフォームドコンセントというのは、本当に必要性がある医療について、リスクがこのくらいあるが、プラスもこれだけあるときちゃんと説明し、医療者と患者が共同で方針をきめてゆくプロセスです。この2つの事件では、そもそも不必要な手術や点滴をされた訳です。その不必要なことをしたというのは、医療事故ではない、もっと別な種類のものであるという特徴だと思っています。インフォームドコンセントが十分じゃなかったという認識から、新たな改革に取り組まれるのでは、土台が間違っているような感じがいたします。私、院長先生とても好きで、尊敬しておりますが、今のこのお言葉には・・・・、ちょっと異議を唱えさせていただきます。

中村 猛会長

どうぞ。

山城 國暉病院長

インフォームドコンセントは、今、大熊先生に御指摘いただきましたように私も考えております。現在の状態のまま放置すればどのようなになるのか、あるいはこういう治療をさせていただく、こういう検査をさせていただければどうなるのか、また、その危険性はどれくらいあるのかなどの説明がとにかく足らなかったということに尽きるのではないかと考えております。

中村 猛会長

どうもありがとうございました。

大熊 由紀子委員

調査資料を公開してくださいませね。

中村 猛会長

それでは、よろしゅうございますか。

それは、大熊監察委員の方に持っていただけましたら。

勝村 久司委員

私は、なぜ当時の枚方市民病院がそういうことになってしまったのか、原因については、話せばいろいろな要因が重なり合っているのではないかと私なりに考えておりますが、実際、大切なことは、そういうふうに至ってしまった原因をどうやって解決するか、隠してしまっているものがあつた訳で、医療界からそういうものをなくしていくためには、医療界内部の民主化、まずそれを先に先進的に最初にそれをやっていってほしいという思いがあります。今、山城院長から説明がありましたが、なぜ十分説明がなかったのか、なぜ不必要なことが起きてしまうのか、なぜ患者の声を聞かないのか、なぜ従事者の方が皆さんがその当時は患者の立場に立つことができなかつたのか、その部分を考えていって、同じようなことが全国で繰り返されてしまっている原因もそこにあるかもしれないということで、先進的にぜひ医療界の信頼回復を目指して、この病院で第一にやっていってほしいというように思っているわけです。それで、具体的な話に戻りますと、先ほど細川委員がおっしゃった件なんですけれども、この運営要項の2番の(1)ですね、これはやっぱり読んでますと、先ほど総務課長さんの方からお話がありましたその別紙1ですね、平成12年3月29日制定の医療事故の防止体制の確立に関する要綱と、枚方市民病院はこの要綱に添って、医療事故の防止対策を取っておると明記していると、そのことに関して、病院内部の防止対策や組織体制は十分なのか、きちんと運用されているのかということを監察してほしいんだ、というふうに言えるわけですね。

それが基本だといいと思うんですけど、今、大熊由紀子委員の方から指摘があつたようにですね、なぜこの委員会が枚方市が、全国でも初めてじゃないかという珍しい体制が枚方市でなんでできたのかという、そういう部分、医療界で全国でも同じような事故が起つていると思つてますから、そういう問題を枚方市民病院で、全国初で、どうやれば、同じようなことが起つきませんねと言える形をつくることができるかということであるならば、内部の要綱を管理するのはもちろんのこと、それ以上の面で、この委員会ができた原点の事故を含めて、それらの問題を調査し、提言していけるというような表現に変えていただくことで、新たに委員になっていただいた方々のその思いと一致していくというか、そういう確保が

できないものかと思います。

中村 猛会長

ただいまの御質問に対して、回答をお願いしたいと思います。

交久瀬 和広総務課長

この要項につきましては、できるだけ協議会の委員の皆様の意向を取り入れて変えていきたいと、このように思っておりますので、適切な評価、指摘があれば、そのようにさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

中村 猛会長

それでは、運営要項等につきましては、今後、いろいろ検討しながら、時宜にあったものを、また適切なものに変更していくと、こういうことでございますので、よろしくお願いいたします。

あとございませんでしょうか。

それでは、時間の関係もございますので、次に案件第 4「本院の医療事故防止体制について」、これを議題といたします。

医事課長より、説明を求めます。

渡辺憲二事務局副参事兼医事課長より、説明をお願いします。

渡辺 憲二事務局副参事兼医事課長

では、資料の御説明を申し上げます。

事前にお送りいたしました医療事故防止マニュアルからご説明申し上げます。

本マニュアルは、「安心と満足の得られる質の高い安全な医療を提供する」ことを目指して、本院から医療事故をなくすために、今まで各部門などで取り組んでいましたものを統一したマニュアルとして、本年 8 月に策定し、院内の全職員に徹底し取り組んでいるものでございます。

まず、医療事故の防止体制及び対応体制を整備、確立し、本院の医療事故の防止体制の確立に関する要綱を、マニュアルの末尾に、別紙（Ⅰ）として付けております。

その要綱の中で、その目的を達成するために、第 7 条で、病院長を委員長とする医療事故防止対策委員会を設置しまして、毎月 1 回、医療事故の防止対策の策定などや啓発教育などに関する調査、審議をいたしております。

また、ヒヤリハット事例及び医療事故の原因分析、及び再発防止策に関する調査検討をさせるために、委員会にリスクマネジメント部会を設け、各課のリスクマネージャーのうちから、部会員を指名いたしまして、これも毎月 1 回の部会を開催して、活動いたしております。

す。

マニュアルの 2 ページでございますが、用語の定義を掲載いたしておりますが、本院では、医療事故につきましては、医療従事者の過誤、過失の有無にかかわらず、医療にかかわる場所における医療行為のすべての過程において、患者様、また医療従事者に生じた被害の要因になった事故といたしております。

さらにヒヤリハット事例とは、インシデントのことを申し、仮に行なっていたとすれば、患者様がなんらかの被害を受けたと予測される医療行為を行なおうとした事例、または、当該医療を行なった結果が、結果的に被害がなかった事例ということといたしております。

3 ページにお示ししますレベル分類でいきますと、本院では、レベル 3 以上を医療事故、レベル 2 以下をヒヤリハットとして取り扱っており、それぞれにつきましては、別紙 5、別紙 6 による報告書で、事故事例の報告を義務付けておる次第でございます。

4 ページ以降につきましては、インフォームドコンセントから、感染症など、12 項目についてのマニュアルを定めております。

インフォームドコンセント及び診療録、指示簿の記録につきましては、別途インフォームドコンセントガイドライン、部署別インフォームドコンセントマニュアル、診療記録の手引きを定め、このマニュアルには付けておりませんが、それらに添いまして、医療従事者が患者様に対し、診療内容などについて、十分な説明を行い、患者様の納得を前提とした患者様の医療決定権を尊重した医療を行なうことと、正確な診療録の記録を行なうことの徹底を図っております。

以下、第 3 項目、患者取り違えの項、以下の項目につきましてはの個別の説明は、勝手ながら省略させていただきたいと存じます。

続きまして、医療事故発生時における対応指針につきまして、御説明を申し上げます。

これは、医療や看護の過程におきまして生じた医療事故が発生したときの対応を文書にまとめたものでございます。

1 ページ目の I、医療事故発生直後の対応から、院内における II、医療事故発生の報告と III、医療事故の概要把握、患者様家族や警察等関係機関などへの関係者等への対応、それから院内会議などで、院内報告と再発防止の徹底、事故調査委員会、救急事態が終息した後での患者様関係機関、院内などに対する事後処理と、段階的に対応する指針を示しております。特に医療事故発生後におきまして、院内スタッフの協力のもと、速やかな転院を含めます緊急に最善の措置を取り、措置終了後には、患者様及び家族の方に対して、誠意を持って事実と経過についての説明を行なうことといたしております。

事故発生の対応につきましては、別紙 1 として、末尾に 1 枚ものにしてまとめております。また、重大事故の場合の緊急連絡体制を図示する形で添付いたしております。

最後の、医療事故報告書につきましては、先ほど御説明いたしました医療事故発生時の報告書でございます。

以上、まことに簡単な説明でございますが、案件 4、本院の医療事故防止体制についての御説明とさせていただきます。

中村 猛会長

ありがとうございました。

ただいま御説明ございましたように、医療事故を限りなくゼロに近づけるようにもっていくために、我々協議しておるわけでございますが、医療事故を防ぐためのマニュアルということでの説明、これはもちろん総論的な面、各論ではほんとに事細かに医療の現場、専門集団でございますので、それぞれのライセンス持たれた方の集団の中で、いかに迅速にするかの組織図的な面から、いろいろ事細かなマニュアルが入っております。

そしてまた、もし不幸にして医療事故が発生した場合に、これはほんとに適切な対応を即とられていくということが大事でございます。このときこそ、その組織において、情報を速やかに上司の方に伝えて、そして判断をしていくという、この指令系統というものが大事になってまいります。

こういうマニュアルとして、今、御説明ございましたが、これより御質問、御意見をお受けいたしたいと思います。

御質問、御意見はございませんでしょうか。

どうぞ。

岡 信也委員

ここ枚方市民病院では、一日の外来患者が 500 人以上になっています。院外処方箋として出ているのは 10 枚程度、ほとんどが院内の薬局で調剤されています。このことから、この 500 人から 600 人分の外来患者の調剤を行っている間は、当然、院内の薬剤師による病棟業務が全くできていないし、できないということになります。多くの病院での看護師さんにとって「薬」を扱う業務というか、そんな仕事が一番いやなんだ、というアンケートの答が飛び抜けて多い。本来、病棟業務で薬に関係する場合は、薬剤師の業務ではないのでしょうか。それと約束事でもあるのですが、診察時、お医者さんは患者さんから院外処方箋の発行の申し出があった場合は、気持ちよく応ずる筈でしたが、今までほとんど守られていない。中には、「院内のほうが安くつくから院内にしたほうがいいよ」と言われた患者さんが薬局へ来て不満を述べる、そこにはインフォームドコンセントなどあったものではありません。患者さんの気持ちに余りに無神経、おずおずと遠慮しながら院外に、とお願いしている患者

さんの心根が分からない、と言われても仕方がないではありませんか。ですから、まず第一に患者さんの目線にたっていただきたい。

ここに昭和 50 年 6 月 7 日の朝日新聞の社説があります。最後の 4 行に「医薬分業をすれば患者の一部負担は一時的に増える計算になるかもしれない。しかし、医療制度を合理化し、国民医療の質を確保するためには実現しなければならぬことなのである。」と書かれています。院外処方箋が増えれば、薬剤師さんの病棟業務の時間もできるわけですから、医療事故の防止という観点からも是非進めていただきたいと思います。

念を押しますが、「患者さんが院外にと申し出があった場合は、院外処方箋を発行する」ということは、病院側と薬剤師会との 19 回に及ぶ会議の上で成立した約束事なのですから守っていただきたい。その約束が守られると言う前提で、ロビーにファックスコーナーを私達薬剤師会が設置しましたが、全くと言っていい程利用されていません。朝日の社説にも書かれているように医療の質を確保する、リスクを避けるためにも院外処方箋の発行に前向きに取り組んでいただきたい、とお願いをいたします。

中村 猛会長

今、ただいま岡委員よりございました医薬分業における院外処方、これは医療事故を防止するために、大切な業務の一つじゃないかと、こういう御質問ございましたけれども、これに対する岡 信也委員への回答お願いいたしたいと思いますが。

はい、どうぞ。

竹田 肥央理事

院外処方をするということについてかと思いますが、今、院外処方箋希望者に対しましては、院外処方を実施しております。

病院の事務、経営改善をも含めまして、電子カルテ、オーダーリングシステムの導入を現在目標にしております。

それを実施するときにあわせて、事務の改善をしまして、院外処方を実施していきたいということで今進めております。よろしくお願いしたいと思います。

岡 信也委員

時期はいつごろですか。

竹田 肥央理事

オーダーリングシステムの導入の時期と関係してまいりますので、それぞれの予算等がございますので、平成 15 年度以降になるかと思います。

中村 猛会長

要するに 15 年度ですね。

よろしゅうございますか。

それでは、どうぞ。

細川 静雄委員

それに関連してちょっと伺いたいんですが、オーダーリングシステムの導入が平成 15 年ですか。

竹田 肥央理事

一応予算の関係がございますので、準備として考えておりますのは、15 年度に 2、3 億円を確保したいということで考えております。

細川 静雄委員

そうすると、今のオーダーリングというのは、伝票の方式なんですか、まだ。電子カルテって言っても、基本的にはいろんな分野がありますよね。診療記録だけでなく、看護記録とか退院時のサマリーだとか、そういったところまで組み入れて、電子カルテシステムという言い方をするわけです。私は、電子カルテに関連して、この 5 年間で 4 回ほどシンポジウムのコーディネーターをしてきたので、まだ絵に描いた餅の時代から、結構最近の最先端の動きまで見て来てるんですけども、オーダーリングシステムがまだ全然行なわれてないんですか。液晶画面とかで、例えば検査の、処方ももちろんですが、検査の予約だとか、そういったことも全然できていない。

そうすると、結局その医療事故防止のためにもね、電子カルテシステム、電子カルテを中心とした情報共有化というものが、基本的に今、当たり前になってきていて、日本医師会ですら、ただで会員の方々にリナックスを使ったソフトを配ろうとしている。

それにもかかわらず、市民病院で、電子カルテのシステム導入はまだオーダーリングのレベルなんですか・・・・・・。

だとするとね、やっぱりその予算の問題、自治体における財政の逼迫という問題あると思うんですけども、医療事故防止というのは、言ってみれば、患者にとっては、もう当たり前というか、最低限、すなわちゼロであるべきところが、マイナスになっちゃあかんということを、マイナスをゼロに押し戻すというのが、医療事故防止なんですよね。我々の考えるその医療の質向上というのは、あるいは患者本位の医療というのは、そのゼロのところをベースにして、どれだけ高く、いかに高いところまで到達させるかが課題となる。医療サービスというもの、健康福祉をですね。そう考えるとですね、やっぱり市民病院が、市民の信頼を回復するためにはね、やっぱりかなりその投資、IT がいいというわけじゃないですけど

も、やっぱり優先順位をつけるべきではないのか。どうも今伺っていると、オーダリングが平成 15 年度実現するというと、ちょっとやっぱりびっくりしますね。

この間、何をされてたのかなという気もします。そういう情報共有化こそがですね、医療事故を防止するためのキーワードだと思ってるんですが、ちょっと今のオーダリングシステム云々についての御回答だとですね、落差を感じます。やはりほかの電子カルテ、例えば、開業医の方々からの紹介を受けるときの、病院と診療所の病診連携みたいなこととかですね、それから逆紹介で、患者さんはこういうふうによくなりましたから、こういうふうに戻ってきますよってサマリーで返すというのは、もう大体今は、一生懸命やっておられるところというのはですね、みんな、パソコン使えばいい、IT 使えばいいってもんじゃないですけども、そんなところまではまあ最低限のサービスとして保障されている。そう考えますとね、ちょっとやっぱり病院の運営方針の幹になるというか、基本みたいなところがね、どうもずれているんじゃないかと。私なんかは自治体の病院の実態について、不勉強であるということで反省するわけですけども、ちょっとやっぱりそういったね、インフラの問題もやっぱり議論していくべきじゃないかと思うんですね。

中村 猛会長

今の回答はよろしいんでしょうか。

今ございましたけれども、市民病院の IT 化、情報公開の 1 つの手段として IT 化、院内 LAN、オーダリングシステム、そういったものが非常にまだインフラが遅々として進んでいないんじゃないかなと、こういうふうな御意見でございますが、それに対する回答、よろしいでしょうか。

竹田 肥央理事

回答ということにはならないと思うんですけども、今の御指摘ももっともだと思っております。どうしても平成 12 年の不祥事以来ですね、平成 12 年、13 年と連続して大きな赤字を出しております。累積欠損金も 16 億 6 千万某かの状況でございます。

そういったことで、財政的な面ですかね、新しいオーダリングにしましても億の単位の費用が必要でございますので、なかなかその辺が本庁の財政当局の方でもなかなか難しかったということで遅れてきたというふうに考えています。

ただ、市民病院としては、やはり最優先の課題であるということで、現在、その準備に取り組んでいるという状況でございます。よろしくお願いします。

中村 猛会長

具体的なこれからの取り組み、その時期とか、そういうものは、これからまだ検討されてくるんですね。

竹田 肥央理事

市民病院としては、1日も早くとは思っておりますけれども、予算のこともございますので、できるだけそのように努力をしたい、予算の確保に努力したいということでございます。

中村 猛会長

ほかによろしゅうございますか。

はい、どうぞ。

内藤 正子委員

そして、資料を見させていただきますと、リスクマネージャーが、各部門から出られて多数のメンバーで構成されています。それはそれでメリットもあるかと思いますが、リスクマネージャーは、リスク情報の集積、分析、防止策、職員教育等々の役割を考えると、日常業務の片手間では到底できる内容ではないと考えます。

私は、できればリスクマネージャーは専任であることが必要と考えます。真剣に病院をあげて安全管理体制の強化に取り組むお考えならば、専任のリスクマネージャーが必要と考えます。

予算については先ほどのオーダーリング整備ほどのものではないと考えますが、この方法を選択されたお考えを伺いたいと思います。

中村 猛会長

ただいまの御質問に対して、回答をお願いいたします。

リスクマネージャーの専任等につきましての点ですが。

はい、山城院長、お願いします。

山城 國暉病院長

おっしゃるとおり専任のリスクマネージャーがいればいいのですが、少ないスタッフの中で、それに手を取られることは非常に難しいことですので、今のような体制でやっております。

出てきましたヒヤリハット報告に対する解析は、非常に時間がかかります。専任、者がいればいいのですが、やっぱり今の時点では少し難しい点がございますので、どういうふうになればスピーディーに処理できるかということもやはり考えていきたいと思います。

中村 猛会長

よろしゅうございますか。

内藤 正子委員

現状については、どことも同じようなものでよくわかりました。ただ、横断的に、物事を見極め、システム改善へと持って行くには、各職種間の調整が必要となります。リスク防止に関するそれなりの教育を受けた人によってこそ効果は大と考えます。この件につきましても、今後の検討課題と受け止めさせていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

中村 猛会長

専任のリスクマネージャーを置くということに対して、検討課題として、はい、どうぞ。

大熊 由紀子委員

内藤委員には全く賛成です。伺うところによりますと、先日、八尾総合病院の副院長さんを招かれて、勉強会を開いたということ、八尾総合病院が、なぜあれだけよそのところから評価されているかということ、医療事故を防ぐにはどうしたらよいかを1日中考えている人が、副院長という、高い権限を持つ方だということです。これは、感染症についても同様です。この病院が院内感染など起こして新聞ざたとかなると、大変なことです。院内感染を防ぐ中心人物はナースがいいんじゃないかとかいうふうにも言われております。人手が足りないのは、多分どこも同じだと思うんですね。

中村 猛会長

ありがとうございました。

ほかに何か御意見ございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

勝村 久司委員

例えば、現状は非常に経営的にも患者の数が減って赤字で苦しいという状況ではあると思うんですけども、だからこそ一見、遠回りなようですが、一番信頼回復への近道だということで、これ以上事故を起こしてもらってはいけないという思いも込めて、この協議会として提言するときに、市長に対して意見述べるということと、それをぼくたちが各委員会で協議した結果として、市長にやはり専任のリスクマネージャーを置くべきだといった場合と、この協議会ではなしにね、病院の院長先生が、病院として言う場合とは、またちょっと違ってくるという可能性はあるはずですよ。

つまり、協議会として市長に提言することで、枚方市長に対しては院長から聞く以上に市民の声として来てるんだと伝えることで、市長にこれはなんとかしないといけないと思ってもらえるのであれば、ぜひそういう形のものを協議会として提言していきたいと思いますが、そのあたりの違いというか、協議会による提言の意味についてどうなんでしょうか。

私としては、市長にお願いしていきたいと思うわけです。その際の手順とかこの協議会の位置付けについてどのように理解すればいいのでしょうか。

中村 猛会長
回答を求めます。

竹田 肥央理事

一応この協議会で、調査、検討していただいたことについて、当然、また提言という形でまとめていただく、今後は、それで市長の方に報告するということになります。

ただ、実際の院内の体制につきましては、やはり市民病院としてどうするのかというのが、こと予算の中でも考えるべきことですので、結果としては、同じことではないかなというふうに思っております。

ですから、真剣に御指摘いただいた部分につきましては、病院として検討することができるのか、今の体制の中で、人の体制につきましても、どういう方法ができるのか、予算についても、こういった手法ができるのか、いうことを検討しなければいけないというふうに思っておりますので、特に形式で云々ということはないかと思っておりますので、よろしくお願いします。

中村 猛会長
どうぞ。

勝村 久司委員

ということは、確認ですけど、市長に我々が提言をしても、市長は市民病院に関する話だから君たちで考えなさいというふうに病院に振ってくるだけで、結局、ここで皆さんと話していることと全く同じということでしょうか。市長は市長として、この問題をどういうふうに検討して、こういう意見が出ているが、なんとかしたいというふうに市長が考えて、病院に指示をしてくれるというようなことはないのでしょうか。というのは、今のお話だったら、市長に我々が提言しても病院のことに関することやったら病院で考えなさいと、市長はただ病院に返すだけ、だからここで話していることと同じことになるとおっしゃったように聞こえますけれども。

中村 猛会長
どうぞ回答願います。

竹田 肥央理事

言葉足らずでございますけれども、当然、報告書として、あるいは提言として、市長宛に、

そこに実際に具体的な文言があるのとないのとでは、市長の受け取り方は大きく違うということとは確かだと思います。

中村 猛会長

それでは、細川静雄委員の・・・・。

細川 静雄委員

だから、先ほどの要項についての、運営要項の議論に戻りますが、病院の運営の基本に関わるようなことについてはですね、そのあり方について、抜本的な対策を講じるということね、そういう提言をやったりしなければ意味がないんであって、それは例えば協議会運営要項の3項においてですね、病院において、質の高い医療の提供を確保するため、(1)に規定する調査項目以外でもあっても調査、審議し、それで市長に意見を述べるができることあるんだから、提言という形でね、出していかないと、全く意味がないんじゃないかと思うわけです。

リスクマネージャーというのはですね、こんな各病棟に看護婦さんがたくさんわーっと数珠つなぎに並んで、もうたくさんいろんな人たちに権限が付与されていると思うんだけど、これリスクマネージャーに対するちょっと考え方というのをね、基本的によくおわかりになってないんじゃないかと思います。例えばこの李啓充（り・けいじゅう）というハーバード大学医学部助教授がお書きになっている「アメリカ医療の光と影」（医学書院）という本に出っていますが、その10ページに「リスクマネージャー」という小見出しが出ています。これは、マーティン・メモリアル医療センターで起きた死亡事故について、リスクマネージャーという管理職は、どんなに大変なことをやっているかが詳しく書かれている。この専任のリスクマネジメント部長、ドニ・ハス看護婦の責務というのは、どれだけヘビーで、そして権限もですね、十分に与えられてなければできないような調査、新聞記者なんかはとてもできないようなですね、もう徹底的なヒヤリングをしていく。このケースでは医薬品の取り違いが死亡事故につながったわけですが、いろいろな検査施設に調査を依頼したり、そして亡くなった患者の遺族の方々のケアをどう考えるかとか、それから、それに関わったお医者さんと、コメディカル、あるいはナースの方々に対してのケアをどう考えているか、というふうに、ものすごくね、大変な仕事をしているのが、リスクマネージャーだと思うんです。

ですから、ちょっとね、やっぱりここに書いたようなリスクマネージャーというのはね、僕は、非常にきちんと書かれていますけども、本当にその、例えば、勝村さんのお子さん亡くなられたようなときとか、それから乳がんでもない方が、乳房切除された方、そういったことにね、このリスクマネージャーの方々は、どういうことができるのかということを考えると

きにね、やはりちょっと絵に描いた餅というよりは、なんか理念をもて遊ぶような思いさえするんです。極端な話をさせていただければ。

ですから、やはりね、せっかくその市民、あるいは患者の立場に立った発言、意見みたいなものは、こういう形で述べられているんだったら、それはお金がないから、ない袖は振れませんというようなことを最終的に言われるなら、それはそれで、また有権者が判断されることでしょうから、やはりぜひともこの協議会の提言という形でね、市長に提示していきたいと思うんですが。

中村 猛会長

いかがでしょうか。

今、枚方市民病院の管理責任者である市長への我々協議会の内容の提言ということで、やはり最高責任者に我々協議会の委員といたしまして、提言したいと。それは、あまり抽象的じゃなくて、具体的な内容で、そして現場のいろいろな医療職の方々に、しっかりとしたこの医療防止体制、またその後の対応、起こった場合の対応についてのマニュアル等が周知徹底するように、それぞれの具体的な実行、行動とこういったものの提言をですね、したいと、こういうふうな御意見でございますが、回答をお願いしたいと思います。

竹田 肥央理事

提言の形で、形式内容その他に、特に制約がございませんので、協議会としてまとめられれば、それで提言していただいても結構ですし、あくまでも、これは協議会でございますので、1人の委員として、いろいろな意見をまとめるということで、出していただくことも可能ですので、それでまとめていったら結構ではないでしょうか。

中村 猛会長

あとになんか御質問ございませんでしょうか。

なければ、・・・・・・・・・・、どうぞ。

勝村 久司委員

医療事故発生時における対応指針についてなんですけれど、事故が起こったときの問題として、東京女子医大事件でもカルテの改ざんが明らかになりましたが、それを受けてですね、それ以降、国立大学附属病院などでも事故発生時の対応マニュアルに改ざんを防止するためのマニュアルを追加しているということを聞いております。

それで、その方法として、事故が起こると速やかに関係医療者以外で原因究明するチームをつくって、そのチームが第三者的に関係カルテ等をまず保全することで内部調査への信頼

を高めていこうと、改ざんを防止していこうという流れになってきていますが、それ以上に、僕としては、事故発生時に改ざんを防止する方法として、まず病院内部の第三者的立場の人がチームを速やかに作ってカルテを保全するという。それで保全したものは、とにかく患者や遺族にまず渡してしまう、その上で内部で調査していく、そういう形を作ることが僕はいいんじゃないかと。今、先ほどから繰り返していますが、僕は、現院長先生が前の職員研修以来ですね、本当に信頼回復を目指して、一生懸命誠実に改革を目指されているのを重々感じておりますので、その姿勢を素直にアピールして行ってほしい。それでこういう使命を持ったこの協議会をつくったことも全国初であるということです。

なかなかマスコミとかはですね、悪いことが起こるとすごく大きく報道するけれども、いいことをしてもなかなか報道してくれないというような思いがあるかもしれませんが、全国初のことをね、やる、それを広めていきたいと、そういうときって必ず報道される、もちろんそれは当たり前で、マスコミの良心にかけてそれらのこういう全国初で、こういう姿勢を取れたというようなこともありますし、今もまだこれだけの姿勢があれば全国初でやっていただきたいと思うことがいくつもあります。

それが無理難題だったら、強く言えませんが、幸いにも今の医療界は、気持ちさえあれば簡単にできるのにしてないことが、非常にたくさんあると思うんですね。僕からすれば。その1つは、やはり本当に事故が起こったときに、改ざん防止を速やかにやるという気持ちがあれば、とにかく第三者でチームを作って、すぐにまず患者の方に、または遺族に、カルテ等を先に渡した上で調査を始めると、調査を十分してから後日、説明にあたる。

ただ、第三者の立場の人が内部で保全すると言うだけでは全国初じゃなくて、関東の方ではそういう方針をとった病院のことが大きく報道されていますけど、もし、事故が起こるや否や速やかに第三者が入って保全をして、本人にも渡すということになれば、それは間違いなく全国初のマニュアルであって、そういうのは広まっていくし、そうなってほしいと思います。

これは、枚方市民病院は二度とカルテの改ざんをしないんだと、医療界でいつも起っているそういうことを枚方市が真っ先に断ち切るんだという姿勢になって、非常に大変なことではないと思うんで、そういうものを組み入れていただいて、まず、うまく院長さんの気持や姿勢を市民に伝えていくような形にこの協議会を使っていただきたいと。僕はそういう協議会として、ほんとに全国の見本になる、全国初のことで、やるべきことはやって、広げてほしい。市民を中心に広がっていくような形でつくってほしいというふうに思っていますので要望としてお願いしたいと思います。

中村 猛会長

今、勝村監察委員より、カルテ改ざんの防止に向かったの提言ございましたが、これに對しましていかがでしょうか。

回答お願いいたします。はい、どうぞ、山城院長。

山城 國暉病院長

御提言いただきましたこと、真摯に受けとめまして、検討していきます。ありがとうございます。

中村 猛会長

そのほかに、何かございませんでしょうか。

それでは、どうぞ。

大熊 由紀子委員

勝村さんのご提言を実行するのは簡単です。決心さえなされればよいことです。今は医療事故が起きたことよりも改ざんの方が信頼失墜に大きくつながります。枚方市民病院の患者さんが減っているのもそうだと思います。早い時期にそれをお決めになって、それを新聞、テレビに発表されたら大ニュースです。山城先生、謙虚なお人柄だから、PRを嫌われるかもしれないかもしれませんが、そのことが市民病院の信頼回復になると思います。

中村 猛会長

はい、ありがとうございました。

ほかにございませんか。

それでは、時間の関係もございますので、次に移らせていただきます。

次に、案件第5「医療事故、ヒヤリハットの報告について」を議題とさせていただきます。

医事課長より説明を求めます。

渡辺医事課長をお願いします。

渡辺 憲二事務局副参事兼医事課長

では、本日、お手元に配付いたしました医療事故について、まず御説明申し上げます。

まず、プライバシー保護の観点から発生年月日、年齢などをはじめ、報告内容が概要としていたしておりますので、御理解をお願い申し上げます。

内容につきましては、前回4月23日の第1回医療事故等防止監察委員会議で報告したもの以降、本年9月1日までの間に、本院の医療事故防止対策委員会で審議いたしましたものを御報告さしていただいております。

左の方から、本年3月、病棟の方におきまして、60歳代の男性の方に対します事故でござ

います。

内容といたしましては、食事準備のために、ベッドに単座しておられましたが、転倒されたわけでございます。前頭部に挫創を生じられました。対応といたしましては、主治医に連絡し、診察後、縫合処置をいたしております。

患者の日常生活動作の把握をすることが大切であるということと、日々の状況把握を行い、座位のときは注意して、そばを離れないようにするということといたしております。

2 番目でございますが、4 月に整形外科の外来で、90 歳代の女性の方に対する事故でございます。

病的骨折の可能性を以前より説明していましたが、整形外科を受診されたときに、診察台の上におきまして、両手に骨折をされたものでございます。

直ちに手術を施行いたしました。対応といたしましては、病的骨折であり、回避は非常に困難だと考えております。

14 年 6 月、血管造影室で、60 歳代の女性の方の事故でございます。

脳動脈瘤のコイル、塞栓術中にコイルが離脱いたしまして、末梢動脈に迷入いたしました事故でございます。

回収不能でございましたが、無症状にて、経過しておりまして、定期的な検査をしておりましたが、異常はございません。

コイルの製造元に原因の調査を現在依頼中でございます。

次に、6 月、産婦人科の外来で、50 歳代の女性の方の事故でございます。薬剤アレルギーに気付かずに、抗生物質の膣錠を使用いたしましたが、その後、薬疹が出現したものでございます。同日に受診され、局所の洗浄等の処置を行ないました。

対応といたしましては、問診表への必要事項の記入と、薬剤アレルギーの情報の確認を徹底することといたしております。

次に、7 月に病棟で 60 歳代の男性の方が、ベッドから転倒し、後頭部に挫創を生じられました。

当直医に直ちに連絡し、診察後、縫合処置を行いました。

入院時に家族の方から十分に患者さんの日常生活の情報を収集して、把握しておき、対応することが必要だということにしております。

7 月、これも病棟の事故でございますが、70 歳代の男性が、トイレから病室に戻られたときに転倒し、顔面に挫創を生じられたものでございます。

直ちに当直医が診察し、検査、縫合処置を行っております。患者様の病状と日常生活動作

に配慮しながら、危険の予測の回避のための注意に努めることといたしております。

最後に、8月に検査室で80歳代の女性の方が更衣中にカーテンが点滴台に絡まりまして、倒れてきて頭部を負傷されたものでございます。
主治医が診察し、消毒処置をいたしております。
点滴台につきましては、これ以後、天井から吊るす方法を検討して、改善いたしております。

以上、8件の報告でございますが、いずれも患者様の事故にかかわります治療は終わっております、その後も、医療事故等の苦情は聞いておりません。

続きまして、医療安全ニュース(No.2)という形で、資料として御提出させていただいているものにつきまして、御説明を行ないたいと思います。
これにつきましては、先ほども御論議ございましたが、各所属で起こりましたヒヤリハットにつきまして、リスクマネージャーに報告し、それぞれ所属長を経由して、上がってきた事故の集計でございます。
平成13年度の集計でございますが、平成13年度につきましては、6月から、こういう統計処理をやり出しておりますので、6月から、13年3月までの10カ月分でございます。
報告件数は、583件でございます。

ヒヤリハットの定義につきましては、案件4で、御説明申し上げましたが、集計及び分析につきましては、国立病院などにおけるリスクマネジメントマニュアル作成指針及び診療情報の提供に関する指針の医療事故、情報分析行動表に基づく分類に順じて整理いたしております。
院内に周知いたします文書をそのまま資料として提出させていただいておりますので、申し訳ございませんが、文字などが小さい分がございます。

なお、主な内訳といたしましては、下の方の、種類の項目でございますが、種類の項目につきましては、2番の調剤製剤等のうちで、調剤が104件で17.8%と最も多くございました。
続きましては、1番の予約処方の中の内服の49件、点滴、静脈注射の48件で、それぞれ8.3%でございます。
内容につきましては、これも同じく2番の調剤製剤等の数量の過不足が45件で、7.7%と最も多く、1番の予約処方の過剰予約が25件、過少予約21件となっております。

以上、甚だ簡単な説明でございますけれども、案件5番、医療事故ヒヤリハットの報告についての御説明とさせていただきます。

中村 猛会長

ただいま案件 5 にございます医療事故ヒヤリハットの報告につきまして、具体的な事例を踏まえて報告がございました。

これより、御質問、御意見をお受けいたします。

御質問、御意見ございませんでしょうか。

中村 猛会長

ちょっとお聞きしますが、こうした具体的な事例は、市民病院組織体の各部門への周知徹底はどのような方法を取られておるのでしょうかね。

回答願えますでしょうか。

はい、どうぞ。

渡辺 憲二事務局副参事兼医事課長

先ほども若干申しましたけれども、ヒヤリハット体験報告書という様式がございます。これによりまして、各部署から、報告が上がってきております。すべてのものがすべての部署に行くという形ではございませんけれども、看護科、あるいは事務、医療のそれぞれの担当課におきましては、このような報告書を参考にしまして、科内の方で話し合い、あるいは勉強会、研修会をもって参考にしております。

院内全体につきましては、先ほど申しましたように、年に二度、三度になりますけれども、医療安全ニュースという形で、1年間若しくは半年間の、こういうような内容によります集計方法を発行することによりまして、周知をやっておる次第でございます。

中村 猛会長

はい、ほかにございませんでしょうか。

はい、どうぞ。

岡 信也委員

配布していただいた医療事故防止マニュアルの 13 ページに注射の項があります。医師の指示による注射箋を看護師さんが薬局へ取りに行く、薬局の薬剤師は注射箋名前を確認して間違いなく出す。普通に考えればこれが通常の業務の流れですね。ところが、2000 年の 12 月 24 日の毎日新聞にこんな記事があります。富山県の高岡市民病院で医師が「サキシゾン」という抗炎症剤を必要としていたのですが、うっかりして筋弛緩剤の「サクシン」を指示しました、看護師さんも薬局も当然のごとく何の疑問も持たないで指示通りのサクシンを出

し、患者さんは結果的に亡くなった、という医療事故が報道されています。ここで問題になるのが、もしこの場にカルテが注射箋と一緒にあったら、なぜこの場合にサクシンが必要なのか、といった疑問を薬局では持つはずで、電話で確認をする、といったチャンスは生まれたのではないかと思います。面倒かも知れませんが是非考えていただけたらと思います。いかがでしょうか。

中村 猛会長

そうしましたらね、ただいまの御質問でございます。サクシンとサクシゾン、本当に紛らわしい薬剤でございますが、サクシンというのは禁弛緩剤ですから、それを打てばもう呼吸は止まると、サクシゾンはハイドコウトンのステロイド剤ですので、全く違った効果の薬剤が紛らわしい薬品名であるということで、その対応策として、カルテを薬局の方に持っていかなければと言う提案がございました。これに対して、回答をお願いしたいと思いますが。

どうぞ。

山城 國暉病院長

医療事故対策防止委員会で今提案していただきましたことを早急に検討いたします。

中村 猛会長

今、枚方市民病院には、サクシンとサクシゾンは、両方置いてられるんですか。置いてられるようですね。

ほかに、よろしゅうございますか。

どうぞ。

内藤 正子委員

細かいことで恐縮ですが、高齢化に伴い、看護における転倒、転落事故については各施設とも大きな課題となっています。「事故一覧」に整理されている状況を見ますと、分析するには事の事実が簡略化されすぎて見えません。例えば「食事準備のため、ベッドに端座していたが転落」とありますが、食事に必要なお箸であるとか、お茶であるとか、そういったものがきちっと準備されていたのか、それを患者さんは自分で取ろうと思って転落されたのか、転落されるのは、されるだけの何かの要因があると考えます。又、「ベッドから転落し、後頭部に挫創を生じた」とあり、その対応策として「患者の病状と日常生活動作に配慮し、危険の予測と回避に注意する」と整理されていますが、このような抽象的一般論ではなく、患者個人のどのような動作が転倒につながったのかの事実を正確に整理し、患者個人の生活習慣、病状、環境、現在の筋力等の問題から分析し、その個人に応じた看護計画へと繋げる

ことが防止策として必要と考えます。本資料の整理では、それが判断できませんので、看護の視点で起こった状況の事実を分析、対応へと繋げるためと考え、整理していただきたいと思います。

中村 猛会長

ただいまの御質問にございました対応策について、もっと具体的な実情をトッピングした個人の情報の事実を分析していただきたいという御質問でございましたけれども、回答をお願いします。

はい、どうぞ。

山城 國暉病院長

おっしゃられました御指摘いただきましたことをよく検討し、整理をいたします。

中村 猛会長

はい、どうぞ。

細川 静雄委員

事故一覧の中のアレルギー事故ですね、6月の産婦人科外来のアレルギーの患者に対して、どう対応して、何が起きたのかわからない。これを読んでもどなたの、いや、固有名詞はいらないんですが、投薬した人が気付かなかったのか、それとも患者御本人が聞いても答えなかったのか、これでは状況が全然わかんないんじゃないですか。

アレルギーというのは、今、岡先生に聞くまでもなく、どこの病院行ったら、それは院外処方薬局なんか行ったら、新顔だったら必ず全部問診表を書かされますよね、どこに行っても。イロハのイだと思うんですけど、これどなたのミスなのか、お医者さんなのか、それともお医者さんの指示で処置しようとした看護婦さんのミスなのか、患者本人が言わなかったからなのか。そもそも、こんな初歩的なミスが今どき起きるのかな、というふうに思うんですけど。

中村 猛会長

ただいまの質問に対しまして、この事例4例目ですね、アレルギーに対して、この点について、回答をお願いします。はい、山城病院長。

山城 國暉病院長

これは、医師がカルテに記載されている薬剤アレルギーの事項を見落とし、抗生剤を使用し

たことが原因で、全く初歩的なミスです。どんな患者様にも問診表を書いていたいています。たまたまこの方は今回の受診時は急いでおられて、書かれなかったということもありますけれど、それは理由にはならないと思います。

細川 静雄委員

いや、カルテにも当然記載されてないんですかね、禁忌として、薬剤アレルギーがあるということの記載はなかったわけですね。ただお医者さんが、問診を・・・処方するそのときも聞かなかただけじゃなくて、問診もしてなかった。だからカルテにも記載されなかった。

山城 國暉病院長

聞かなかったのかもわかりませんが、カルテには、ページをくりますと薬剤アレルギーのことが書いてあります。これを踏まえまして、現在は、既往症、薬剤アレルギーなどの個人情報を目立つようにカルテにつけています。

細川 静雄委員

そういうふうにはですね、システムというか、やり方をこう改善したというような、問題点と、改善策と、そして、その後そういうことは起きてないのかどうかという、フィードバックの結果を含めてですね、教えていただかないと、全然、皆さんと共有した教訓にはならないと思うんですよ。

あるいは、現場の現実のシステムを変えるという、その改善策を取るという目的にもつながらないと思うんですね。だから、きちんとそのぐらいのことは、今の情報としていただかないと困ります。これ今、私が質問したから事情がわかりましたが、ちょっと自治体の病院としては、おそまつすぎるんじゃないかと思うんですね、基本的に。患者側の意識としては。

中村 猛会長

カルテにアレルギー体質と書いてあるのに、医師が見落としたということもありまして、これダブルチェックという形で、これいろんなチェックをするという方策は取られてなかったんでしょうかね。

投薬する場合に、いろいろチェック機構が働くことが必要ですけれども、何かその辺で回答ございましたら、今後の改善として、ほんとにこれで済んだからいいものというようなこともございまして、ほんとにこのミスが重大な命を奪うようなアレルギーのショックなら、すごく困りましょうし、そういう踏み台として、なんか回答は出ないものかと思うんですが。

柴田 伸郎薬剤部長

この場合、膣錠を挿入したのは外来で、薬剤部の方では直接薬を渡していませんので、使われる直前にはチェックがかかってなかったんですけれども、薬剤の使用方法に関しましては、もしオーダーリングシステムが入りましたら、先ほど例にありましたサクシンとサクシゾンの様なミスを防ぐため、現在考えておりますのは、特にこの薬は筋弛緩剤で毒薬だという「使用注意」というようなコメントを入れて、まずドクターが入力するときに、そのコメントより注意を発し、それで確認してもらい、再度確認し、カルテに記入する、そういうシステムを作っていきたいと考えております。

それともう1つ、現時点では、薬剤部の投薬に関しましては、小児薬用量、相互作用の併用禁忌、それから他科では例えば内科と耳鼻科で同じ薬が処方されていないか、などのチェックを行っています。これからできるだけコンピューター化し、頼りすぎることはいけない面もあるかわかりませんが、コンピューター化されたシステムを大いに活用し、チェックをかけていきたいと考えております。

中村 猛会長

はい、どうぞ。

勝村 久司委員

私の家族の事故の際に元副院長の主治医だったのですが、私の妻がぜんそくの既往症があり、小児ぜんそくからアレルギー体質で、「ぜんそくアトピー（++）」プラスが2ついうようにカルテに書いてあったんですけど、ぜんそく既往者には、禁忌または慎重投与とされているプロスタルモンという薬を投与していることが問題であるということで、裁判の中でどうしてアトピーの患者、ぜんそくの既往者にこの薬を使ったのか、と私たちの弁護士が聞きましたら、そういうことが能書、即ち薬の添付文書に書いてあることは主治医である元副院長自身は知らなかったと証言しているんです。それは新聞等に載っています。

まあ、そのことは10年ほど前のことですけど、患者がアレルギー体質かどうかということとはわかっておっても、その薬がアレルギー体質の人に使っていいのかどうかはわかっていなかった事例、そういうのが実際にあったわけで、今回同じ産婦人科で、アレルギーに関する事故があったということで、オーダーリングシステムの問題もありますが、院内の投薬に関しても薬剤師さんをとというようなご意見もありましたけれども、非常によく使われる薬でアレルギーへの副作用が強い薬に関しては、それはどんな患者には禁忌でとかいう情報を改めてまとめて院内で徹底していただだけませんか。

中村 猛会長

よろしいか、提言ということでよろしいね。

はい、どうぞ。

原田 恵子委員

いろいろ聞かせていただいて、2時間待ち3分診療というのはよく言われるんですが、患者と医師の信頼関係、あるいは人間関係というのは、この市民病院ではどうなってるんでしょうか。

といいますのは、例えば患者が、病気で診察に来る、そしたら、患者というのは非常に医療に関しては命を預ける、病気を治していただく方になるんですが、そういった人たちにとって、こういうあなたは症状ですから、こういうお薬を出しますよ、これはこういうふうなメリット、デメリットがありますと、きちんと説明して、処方して出しているのか、あるいはこのお薬を飲むと何日ぐらいでどうなるのか、それこそインフォームドコンセントがあるんですけども、そういう説明責任、アカウンタビリティというものをきっちりとやって処方し、あるいは治療に当たられているのか、これは事故防止の全く一番基本にあるんじゃないかなと思うんです。

きちんと説明するということは、どういうふうになされているんでしょうか。機械的に処理を進めて、結果をというかどうか、どういう薬を飲まされて、どんな治療を受けているというのは、知らされてないんでしょうか。……、ちょっと教えていただきたいと思うんですが。

中村 猛会長

ただいまの処置と患者さんとの信頼関係に努めてインフォームドコンセント等につきまして、どのように行なわれているかどうか、回答を求めます。どうぞ。

山城 國暉病院長

今、おっしゃいましたように、医療の透明性と患者説明責任というのを、重要なことだと重々承知いたしております。

短い時間の中で、十分な御説明ができているかどうか、その説明させていただいた相手の患者様はどのようなふうな理解をされるか、それは非常に難しい点もございますけど、とにかく平成12年度の不祥事以降、患者様に対して、とにかく医療の従事者自身が反対の立場に立ったときにどうかということを常に職員に投げかけておりまして、その点につきましてはまだ十分だとは思っておりませんが、少しずつ改善されてきてるんじゃないかと思っております。

今後も患者さんとの信頼関係が十分得られるようにインフォームドコンセントをしっかりと

と行うことが必要であることを広く職員に話をいたします。

中村 猛会長

よろしゅうございますか。

それでは、ほかに御意見はございませんか。時間もかなり超過いたしました。

大体、6時に終わるところでございますが、皆様方本当に熱意のこもった協議によりまして、あっという間に時間が超過しております。

それでは、御質問も御意見もないようでございますので、本件は以上で終わります。

それでは、最後になりましたが、案件第6、「その他」を議題といたします。

事務局長より、説明を求めます。

増尾事務局長。

増尾 孝夫事務局長

大変遅くまで御苦労さんでございます。

案件はもうございませんので、本日は事務連絡だけ少しさせていただきたいと思います。

1点は、会議録のことなんですけれども、会議録、この会議については、会議録を作成する、要約会議録ということで作成をいたしますので、録音をさせていただきます。一応こちらの方で、原稿ができましたら、委員の皆様の方へお送りさせていただきますので、御確認をいただき、訂正があれば、申し出ていただいて、会議録を作成したいと、このように考えております。

それから、会議録の情報公開ですけれども、情報公開条例に基づいて、対応させていただきますし、公開請求があれば、基本的に、原則公開をすることになります。これは個人情報に関する条例等により公開しないことができる情報については、各委員さんに協議をさせていただきたいと思います。

この件につきましては、こういうことでなくてもっと積極的に、インターネットや広報等と言うことで、大熊委員や勝村委員や原田委員の方からもいろいろ御意見ございましたので、広報については、紙面の制限がございますが、インターネット、ホームページについては、サーバーに余裕があると思いますので、対応できるものと思います。その方向でまた皆様方の方で、決定した後、公開をさせていただこうと思っております。

2点目は、今後のスケジュールですけれども、来年2月ぐらいに、もう一度またいらしていただきたい。このように思っています。

先ほど市長への提言という話もございましたし、この中でも市長への報告というのがござ

いますので、最終的には、一度、提言なり報告をどうするかというようなことで、その日にはできないと思いますので、それまでに連絡をさせていただきながら、その 2 月の会議に向けて、準備、連絡をさせてもらいたいと、

いずれにしろ、来年の 2 月ぐらいに、再度、今年度最後になりますけれども、開催をさせていただきたいと思いますので、まだ今から日程調整というのは、ちょっと早いと思いますので、年末か、正月明けたぐらいには連絡をさせていただきますので、よろしくお願いをいたします。

以上です。

中村 猛会長

それでは、最後に。

勝村 久司委員

ちょっと時間がなくなっている中で恐縮なんですけど、先ほどカルテの改ざんを防止するためのマニュアルというものを要望したんですけれども、もうちょっと前からかねてから考えておりましたことで、第 1 回目のときにも御説明させてもらったんですけれども、院長先生がですね、一昨年職員研修でお約束いただいた 3 つのこと、一つは市民参加の監査委員会をつくる、これは認めていただいてこの場があるわけですね。もう 1 つは、情報公開を徹底的に進めていくんだということで、当時はまだ遺族へのカルテ開示が曖昧な状況だったんですけど、「遺族にも開示するんだ」という提言、お話をさせていただいたということがありました。もう一つは職場の民主化というところが大切だと言う事ですね、一つの大学だけの人事にとらわれず、いろんな大学を含めた人事交流をした上で職員の民主化、先ほど山城先生が「風通しが悪かった」というような表現をされていましたが、そのへんをなんとかしていくんだと、この 3 つをなんとかしたいと思っておられる気持ちに非常に共感しているんですね。ほんとに市民を入れた監査委員がこうしてつくっていただいたと、あと 2 つ、さらに情報公開とか民主化というところで、ほんとに先進的なことを約束していただいたわけです。

その内の 1 つで、この病院のカルテ開示のマニュアルを前回に見せていただきましたけれど、今やそれ以降ですね、当時は日本医師会などは遺族に開示しないと言っていましたが、今は当たり前になってきていて、さらに課題となっているのはですね、僕たち市民の感覚からして考えられないことは、カルテ開示に関してなんですけど、本人が請求してもですね、場合によっては開示しないケースがあると書いてあるんですね、これはもうほとんどのカルテ開示のガイドラインに書かれています。ほかの病院とかでも、今、そのことが非常に問題になっていて、それを盾にして開示されないケースが出てきて、それはいろいろ報道されて

います。

それがまた医療の信頼を損ねている、配布型で全員にカルテ見せますというときには、告知の問題も考える必要があるんですが、枚方市民病院は、文書を見ればわかるように、「申し出られた場合には、開示します」といういわゆる請求型なんです。「開示してほしい」と本人が申し出られているにもかかわらず、「あなたには開示しません」というケースがあるというのは、とても患者のためとは思えないですね。拒否された人はどうなのでしょう。開示請求された方には、例え言いにくい病気であっても、チームを組んだりして精一杯内容を伝えていかないと信頼にはならないと思うんですね。

遺族の場合でも、開示すると言いながら、いわゆる市民病院の文書に「本人が生前にカルテを見せないでほしい」と言っていた場合は開示しませんと明記されてます。いざ、遺族が開示請求したときに、じゃあ看護婦、医師か誰かがですね「生前に見せないでくれと言われてましたから見せられません」とかいう説明がされるということになってきたらそれは信頼にならない。そもそも弁護士さんもここにおられますけど、遺族は証拠保全手続きをふんで裁判所を通じて、カルテを保全することができるんですね。そういうふうに裁判所を通さないと見せないということは、やはり信頼されないですね。妙に開示しないケース、開示しないケースを明記しすぎてて、いずれにしても請求があれば開示せざるを得ないというか、開示してあげることがいいし、これは大きな意味で病院のためにならないと思うんですね。

逆に、これからは僕はそうなっていくと思うんですけど、請求をしてきた方には今も開示するんだということをきちんと明記していただいて、遺族にも請求があれば開示するんだと、しないケースがあるということを取り払っていただきたいという思いが強くなります。

それを市長に提言しなければいけないのか、もし今、提言されたそういうことを先ほどの件と同じようにね、そういう改善策を講じていただけるなら、是非市として信頼回復のために情報公開は徹底するんだと、カルテが見たいという方には基本的には見せるんだと、見たいと言われた方に見せない方が本人のためになるという理屈は非常にナンセンスな話で、そういうことを言われた人が現実にたくさん僕は知ってるんですけど、非常に怒りを感じて何か変なことされたんじゃないかと、それがきっかけで医療裁判しなきゃいけないということ、証拠保全としてこれしかないのかという話になっていくわけなんで、本人から請求があった場合には、ぜひ原則開示というようなことで検討していただきたいと思いますね。

次回までにその方向がもし出れば非常にありがたいですし、そうじゃなければ私個人としても提言していきたいというふうに思っこの市民病院で是非やっていただいて、本当に信頼回復に向けて頑張っておられるという姿勢をそういう形で表に出していくことが、非

常に僕は病院内部の民主化においても患者との関係においても、又市民との信頼という関係においても、非常にいいことであって、是非しっかりと要望しておきたい。

それから、その提言の話なんですが、次回までにまたいろんな方がいろんな御意見を持たれていると思いますし、僕も提言があって、特にこのことも提言をしたいんですが事前に事務局にお送りすることによって、次回のこの協議会の場でそれらを原案のたたき台という形で出していただくようにしていただければありがたいのですが。

中村 猛会長（閉会の言葉）

皆様方の熱心な討論によりまして、この枚方市民病院の医療事故等防止監察委員協議会の場で今回も貴重な、有効なご意見が多数発言されました。なお議論を重ねたいところですが、時間も超過しておりますのでこの辺りで閉会させていただきます。

委員の皆様方、枚方市及び市民病院の皆様方、又マスコミをはじめ外部の皆様方には大変ありがとうございました。