

## 徳島県立病院医療安全対策委員会

●開催日時：平成28年1月14日（木）午後7時から午後8時30分まで

●場 所：徳島県立中央病院 3階 講堂

●出席者：

（委員）会 長	一般社団法人徳島県医師会 常任理事	中 山 孝 善
副会長	徳島大学病院 安全管理部長	加 藤 真 介
	徳島大学大学院 ヘルス・イノベーション研究部教授	雄 西 智恵美
	徳島赤十字病院薬事管理課長	組 橋 由 記
	田中法律事務所 弁護士	田 中 浩 三
	公益社団法人徳島県看護協会 常任理事	渡 川 明 子
	一般社団法人徳島県薬剤師会 薬剤師	中 井 久 美

（病院局）

所 属	職 名	氏 名
病院局	病院事業管理者	片岡 善彦
	病院局長	西本 功
病院局総務課	課長	三好 誠治
	副課長	岡本 光弘
	課長補佐（政策調整担当）	三宅 昭夫
中央病院	院長	永井 雅巳
	医療安全センター長（医療局次長）	前川 正彦
	事務局長	竹田 伸也
	医療安全センター副センター長（事務局次長）	安田 亨
	医療安全センター副センター長（看護師長）	藤井 ふみ
三好病院	院長	住友 正幸
	事務局長	小出 恭敬
	医療安全センター副センター長（看護師長）	武内 恵美子
海部病院	院長	坂東 弘康
	事務局長	竹岡 正雄
	医療安全センター福センター長（看護師長）	濱川 みさこ

## ●会議の概要

### 1 開会

### 2 片岡病院事業管理者あいさつ

片岡でございます。皆様にお礼を申しあげたいと思います。こういう時間帯で忙しいところご出席いただきありがとうございます。本日もよろしくお願ひしたいと思ひます。

医療事故調査制度が、昨年10月にスタートいたしまして、病院局もマニュアルや指針を修正し、対応してまいりました。今回も委員会において従来通り、インシデント・アクシデントを各病院から報告させていただくとともに、各病院の医療安全の取組について報告させていただきまして、いろいろな視点から御意見と御提言をいただければありがたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

### 3 議事

会長	<p>徳島県では、県立病院が最後の砦の重症患者や救急患者の医療機関ということで、結構お忙しくされていて、苦勞をされていると思ひます。</p> <p>システムの改善も日々必要と思ひますが、どうしても医療事故は起こってまいります。忌憚ない御意見をいただきまして、県立病院のより安全な医療の発展にアドバイスをいただければありがたいと思ひます。</p> <p>議題の(1)各病院の医療安全対策に関する取組についての説明をお願いいたします。</p>
病院局	<p>「(1)各県立病院における医療安全対策の概要及び現在の取組について」、各病院から報告</p>
会長	<p>3病院のスタッフの方からプレゼンがありましたが、委員の先生より御意見、質問等ありましたらよろしくお願ひします。</p>
委員	<p>三好病院さんがそれぞれのリスクに対して背景を詳細に調べられていたのが、次に生きてくると思ひました。すごくいい取組だと思ひました。調査結果は、院内で共有されているのですか。</p>
病院局	<p>ヒヤリハット報告会で啓発や報告など示したりしています。医療安全センター通信を3か月に1回出していて、それでデータ報告しています。現在のデータを全部は出していませんが、必要な</p>

	<p>ものは出しています。みんなで取り組んでいると言う気持ちをもってもらいたいので、そうしています。</p>
委員	<p>高齢者が危ないというのはわかっているのですが、わかっても、データになっていると実感できるのでほんとうに良かったと思います。</p>
病院局	<p>2040年には、入院患者の90%が75歳以上になります。ということになりますと、20%ぐらいの患者さんが認知症となります。今やらなければいけないのは、せん妄の診断で、勉強会をしてせん妄を早く見つけるということ。</p> <p>起こった時は、しかたない、起こった時に、いきなり重症化しない方法を考えませんと、いきなり骨折してしまいますので、そうならないような対策をしていきます。</p>
委員	<p>それぞれの病院、特に三好病院、海部病院は規模が小さいことを上手に使われて丁寧に行っているという印象を受けました。</p> <p>院内暴力とかクレーム対応を安全管理がやり出すとすごく大変になってくると思います。</p> <p>安全管理の部門は、いろいろなものが集まってきますが、院内暴力とかは、手放して、別の部門にさせていただいたほうが、安全管理の本来の仕事に集中できるのではないかという印象をもちました。</p>
会長	<p>そういう考え方をもたれている方もおられるようですが、また、検討ください。</p>
委員	<p>いずれの病院も年々すごく改善されていて素晴らしいと思いました。</p> <p>医療事故調査制度が始まりましたけれども、中央病院の方で死亡症例の登録システムを作りになっていたり、カルテの書き方についての研修をなさったり、これは素晴らしいなと思いました。</p> <p>海部病院の方も登録ではないですけど、死亡症例記録票を作られていたり、病院の規模によって、やり方をいろいろ変えられているのもいいと感じました。</p> <p>中央病院の方で医療安全管理の中に、院内感染防止委員会がはいっているんだけど、これも確かに医療安全の問題に関連するので、独立の組織になっているようですけれども、それも重要なのかなと思いました。</p>
会長	<p>病院の関係者の方、何か御意見はありますか？</p>
病院局	<p>2点付け加えたいと思います。</p> <p>一点は、海部や三好だけでなく、徳島市内も、当院でも入院患者の中で高</p>

齢者の方の占める割合が高くなってきて、今後も高くなっていくだろう、その方々に対して、優しく、合併症を起こさずに、ADLを落とさないような医療を提供していくかというのが、今後の大きな課題だろうと思っています。

当院は、在院日数が、9.5前後ぐらいの急性期病院ですから、抑制している患者さんが常時30人から50人全体の10%から15%ぐらい抑制をしています。その原因として、持続点滴をしている、膀胱カテーテルを中心にいろいろなカテーテル、そのドレーンがある、抜去されては困るので、あるいは、転落しては困るのでという形で、そういう医療がなされている。ADLを落としますし、そのことによる合併症もある、できるだけそれを外していこう、持続点滴をやめようというキャンペーンをしているということですけど、なかなか実は、看護師さんに評判が悪くて、転んだ、落ちたという相反するようなどころになるものですけど、ADLを落とさずに日常生活支援をしっかりと考えながらいくというのであれば、今後持続的カテーテル、ドレーン、点滴をやめて、抑制をしない医療をある程度覚悟をもって進めなければならないというのが一点。

2点目は、今までのスタイルの医療安全ですべきことが標準化されてきて、どこの病院でもされてきているわけですけど、先ほど、委員がおっしゃったように本来、クレーム、暴力というものは、当院でもできるだけ事務部門で対応してほしいと、それ以外の部分について医療スタッフというのはやはり、今まで以上に、昨年12月13日特定機能病院と地域医療支援病院のあり方についてとすることで、厚生労働省がかなり強い厳しい医療安全に対する体制を出しました。当院は地域医療支援病院ですので、一つは、内部監査、外部監査をしっかりしましょう、ICのとりかた、カルテのペアーレビューをしましょう。院内監査では既にやられていることですけど、特定機能病院同士で、サイトビジットとかいいですか、ラウンドをして指摘しましょう。先進的な医療の取組に対して院内的にそれがいいのかどうかを判断する院内の制度を作りましょう。今までに加えて医療安全の大きな部分になるのではないかと。我々も整備できていないところが多々ありますので、先生方のお力を借りて早急にそういうことができる体制づくりをしていかなければならない。その2点を思っております。

会長

どうもありがとうございます。御意見ありましたら後ほどでも結構ですのでよろしく願いいたします。

続きまして、議題の2に入らせていただきたいと思います。平成26年度医療事故（レベル2～3、医療過誤によるもの）の状況についてと、議題（3）医療事故等の包括公表（案）については、相互に関連しておりますので、続けて説明をお願いします。それ

	では、事務局どうぞ。
病院局	配付資料に基づき説明 (中央 藤井看護師長、三好 武内看護師長 から包括公表案について説明)
会長	1 - 4 事例について御意見ありましたらどうぞ
委員	与薬を忘れたとか、何か抜けていたというのはありますが、ほかの患者さんのお薬を間違っ て与薬してしまったというの は、最近記憶はありません。  注射の件ですが、患者さんにフルネームを名乗っていただく だけで、例えば患者さんの料金カードとかは確認の中には入って ないのですか。
病院局	この事故が起こった当時は、中央処置室で行われていまして、 患者さんが、受付で、会計カードをおいて順番を取っていました ので、患者さんと会計カードが紐付けられていない状況で起 きましたので、このアクシデントが起こって以降は、患者さんは必 ず会計カードをもっているようにしています。
委員	入院患者の注射の確認というのは？
病院局	PDA でやっています。
委員	そうすると、資料の3の概要の再発防止策のところ に注射の実施前に、フルネームを名乗ってもらい、 これだけ見たら、入院患者もPDAを使 っていないと思われてしまう。 (今では、外来でもPDAを使っています。)  再発防止策に書いているのが、資料3の防止策が、 ここよりもっと進んでることをやっているん じゃないかな、もっと進んでることをやっ ていますよということを書かれた方がい いと思います。
委員	患者さんの誤認をすることに関しての 利用者側の過誤ですが、患者さんを誤認 するというのは、非常に大きなミスに なるし、結果が大きく変わることがあ るので、非常に大事な ことだと思います。1999年の患者誤 認から始まっていますので、そのこと を思いながら聞かせていただきました。 三好病院も中央病院も患者の確認のル ールがおそらく守れて いなかったからこう結果になったと思 いますが、なぜ、そこで守 れなかったのかというところが気にな るところです。先ほど、マ ニュアルが形だけになっていたとい う話がありました。 非常にシンプルであるけれど、確 実な方法というのをマニ ュア

	<p>ルの中で押さえいかなければ、本人さんが、ちゃんと言ってくれることばかりではないので、しっかり検討する必要があると思います1マニュアルが形だけにならないように、きちんと守れるマニュアルにしていくための工夫、仕掛けというものが必要になってくると思います。守れなかった理由が具体的にあれば聞かせて欲しいと思います。</p>
<p>病院局</p>	<p>今年度どうして誤認したかと言うことを調べたら、思い込みというところがすごく多かった。</p> <p>思い込みがなぜ起こるかという、思い込みというのは、普段の体験に影響されているということがわかりました。普段はこうだからと、ちょっと油断して、十分な確認をしないというのが落とし穴ということで、その思い込みを防止するためにはどうしたらいいかということで、思考停止等の対策をしっかり取り入れることが大事だと思っております。</p>
<p>病院局</p>	<p>出されている例で、思い込みは3例目だと思うんですが、1例目につきましては、一つのトレイに結果的に二人の患者さんの薬袋が入っていたと言うことで、システム的な問題もあったのだろうと思います。それ以降1患者1トレイを徹底するよう改善いたしました。2例目は配薬をするときに、トレイの上に、患者さんのケースだけを置くと言うルールだったんだけど守れてなかったということで、ルールを習慣にしていかなければならない、しかも地道に啓発していく必要があります。</p>
<p>会長</p>	<p>まだ追加項目がありますので、一旦ここで止めさせていただきます。ひき続き説明をお願いします。</p> <p>5～9について説明</p>
<p>会長</p>	<p>委員の皆様、御意見等ありましたらお願いします。</p>
<p>委員</p>	<p>MEさんは何人いますか。</p>
<p>病院局</p>	<p>3名です。</p>
<p>委員</p>	<p>3名ぐらいですと、新規の機器の導入とか、そういう研修記録のアーカイブ管理は必要ないかもわからないが、増員にしたがって、研修記録の管理がだんだん問題になってくるのではないかと。また、機器導入された後に新規に入職された方の研修が問題になってくる。研修方法を考えてはどうかと思いました。</p> <p>2番、3番の話は私共のところにもある話です。</p> <p>2番のような手術室の場合ですと、最終的な本数を確認するというのは、ルーティーンにしやすいですけど、例えば病棟で、カテーテルをいれるとき、処置後の確認は、医師が中心にやっ</p>

	<p>て、看護師が後片付けにちょっと来てくれるぐらいになりがちです、手術室での対策としてはこれでいいかもしれないけど、病棟で処置をしているときの対策として落とさないかと、そういうことも起こりうるのではないかと思いました。</p> <p>手術室のガーゼ遺残は当然ガーゼカウントはやっておられるんですよ、ヨードホルムカーゼというのは、非常にくせ者だと思います。放射線不透過線が中についたものに変えられるそうですけど、脳外科のベンシートであるとか、耳鼻科の先生が、いろんなガーゼを切っているとか、問題です。私共は、幸い脳外科にご協力いただいて、全部透過性でない、マーカのついたものになっています。その文化がたぶん三好病院にも広がってやっていただいていると期待しているんです。</p> <p>大きなルールでは大丈夫でも、細かなところでぬけるところもあるので、そういうところをご確認いただければと思いました。</p>
委員	<p>9番の事例ですけど、入院時の問診では確認されていたようですが、手術前には問診の内容を再確認すると言ったことは行ってないのでしょうか。</p>
病院局	<p>確認していると思います。</p> <p>それまで自分として自覚してなかったということで、手術の時に、初めてアルコールで発赤があったので、そこで初めてアレルギーがわかったということでした。</p>
会長	<p>9番ですけど、電子カルテにまず入力しますよね、それ以外に必要なのは、中央病院では、ピクトグラムに入力する。</p> <p>プロフィールのアレルギー歴は、カルテに入れておけば、自動的に患者掲示板に出てくるんですね。</p>
病院局	<p>それぞれに入れておかないと出てこない仕組みになっています。</p> <p>実際には、アルコールで拭く前に、アルコールのアレルギーはないですかとかコミュニケーションの部分でカバーすべきで、そういうエラーをなくしていくのが一番いいのかなと感じています。</p>
会長	<p>どうもありがとうございます。私のところでも、私自身があまりそういう意識はなかったのですが、看護師の中に教育を受けているのでしょうか、必ず確認される方がおいでますね。</p>
委員	<p>直接これとは、関係はないですか、電子カルテのアレルギー情報はいろんな他のシステムに十分反映しているのでしょうか。</p> <p>たとえば、ヨウドアレルギーとなると、給食とかそういうオーダーにも反映しているのですか。</p>

病院局	してないと思います。禁止食は、禁止食で入力しないとアレルギー食にはならないと思います。
委員	折角電子情報があるのに、システムが違うので情報が共有できてない。そういうことがあると、入力する方がいよいよやる気をなくすと言うことになってしまうので、是非とも富士通にもユーザーからの声を上げて欲しいと思います。
会長	ホームページに掲載する件ですが、 加藤先生からご指摘がありました。与薬のところはよろしいでしょうか。
	気になったのが、中央病院で薬袋を束ねて渡すと、今年度誤投与が多かったのも目につくんですけど、薬袋を患者毎に束ねるといのはどういう意味があるのですか。
病院局	何種類かの薬がありますよね、袋を輪ゴムで束ねて保管していました。束ねた A さんの袋の中に、B さんの薬袋が紛れ込んでいました。
会長	渡すときに別々に渡さないのですか、一度にパンと渡す。
病院局	それを看護師が一錠一錠そこから出して患者さんのところに持っていくという、その過程で誤配薬が起きました。
委員	手術のカテーテルとガーゼの残存のところですけど、再発防止策が、書きにくいからそうなっているのですが、事後的なチェックだけに見えてしまっています。それは、これでいいのかなと言うところですね。 多少の説明では書きにくいでしょうけれど、指さし確認をしてインサーターが入っていないことを確認するとか、ヨードホルムカーゼを使用しないとか事前の防止策がありますけど、これだけだと事後的なチェックだけに思えてしまいます。その点どうなのかなと思ひまして。
委員	確かに基本的な手技ですよ、一つ目のインサーターを入れてしまったとか、そういうものでもないと思いますけど。
病院局	今回ホームページに公表するこの一覧は、昨年よりも簡略化されていることにお気づきだと思うのですが、医療事故調査制度が始まりまして、再発防止策を公表するという観点から、こういう形にさせていただいたわけですが、田中先生からご指摘のあったことも含めたような形を出すように変更いたします。
委員	たとえば、手術と言うか処置ですよ、上の二つまとめてもいいのかなと思います。一つ一つにしなくても、基本的には、血管



	<p>内への挿入時のトラブルと言うことで、ひとつにまとめられてしまったら。</p> <p>資料2は今回お話が、わかりやすくなって良かったと思います。逆に資料3を出すとなるとこれを読んだ人が、フラストレーションがたまってしまって、いろんな事を勘ぐってしまう気がしました。</p>
会長	<p>ありがとうございました。今の御意見事務局の方で案を少し手直ししていただければありがたいと思います。また、それを見させていただくという格好でお願いいたします。</p>
委員	<p>アクシデントの状況の資料2のところですが、概要のところには患者さんに説明してどうこうと書かれているものもあるのですが、全体の患者さんとか家族の反応を少し簡単にどこかの欄にいられていただくとよりわかりやすいという気がします。</p>
会長	<p>次回からと言うことでよろしくお願ひしたいと思います。</p> <p>他に意見ございませんか。皆さん御意見ありがとうございました。事務局に返したいと思います。</p>
会長	<p>どうも長時間にわたりまして、御審議をいただきましてありがとうございました。本日の会議概要につきましては、事務局で作成いたしました。各委員さんに御確認させていただきました後に、発言いただきましたお名前は伏せまして、県病院局のホームページに掲載したいと思います。御審議いただいた包括公表につきましては、いただいた御意見を踏まえまして、修正いたしましたものについて改めて各委員さんに改めてご確認いただいた後に、公表したいと思っております。よろしくお願ひいたします。</p>
病院局	<p>それでは、最後に片岡病院事業管理者からご挨拶を申しあげたいと思います。</p> <p>それでは、これもちまして、徳島県医療安全対策委員会を終了します。</p>

#### 4 片岡病院事業管理者閉会あいさつ

長時間にわたり本当にありがとうございました。

委員の先生方の御意見・御提言を確認しながら医療の質向上に努めてまいりたいと思いますのでよろしくお願ひいたします。