

○神戸徳洲会病院

緊急会議に挙がりました2件のうち1件は食事による窒息の事例になります。90代の高齢の患者様でいらっしゃいましたが、手術の前日にお食事を召し上がっていらっしゃるときに窒息し、CPAになった患者様です。患者様には食べやすくとろみをつけたり、刻んだお食事、施設の時と同じようなお食事を出していたのですが、やはりこういうこともしっかりと分析にあげ、現状この病院がどういう摂食嚥下評価を行っているのかや、急変時の対応をどうしたらいいのかということを振り返るために、緊急会議に挙げさせていただいています。摂食嚥下評価や患者様への適切な食事の選択といったところを今後検討するような会議になっております。

2つ目は内視鏡室での急変の事例が1件緊急会議に挙がっております。患者様は入院時の病名とは違う、途中で下血を発生した患者様で、緊急の内視鏡が必要な状況となりました。その内視鏡の準備中に患者さんのバイタルサインが少し悪化しまして、そのプロセスで内視鏡室に行ったところ急変したという事例です。そこで患者様を動かすのではなく、やはり集中治療室のような場で内視鏡をした方が良くはないかという意見もありましたが、安全に行うための検査の場をまず判断し、準備すること、そして患者様の状態をしっかりと捉えて医師が判断をすることなどを振り返った事例で、この事例は特に問題ではないかと職員から懸念して報告をいただいた事例になっておりまして、職員から挙がった声を緊急調査に挙げた事例となっております。

以上の2点の報告になります。

○委員

今のお話を伺うと、まず1つ目の事例は適切な嚥下アセスメントのもとに適切な食事形態のものが提供されていたのかどうか、ST等も含めた嚥下評価を行っているかの検討であり、それが不十分であったとすればエラー感が出てくるし、予期せぬ出来事ということにもなりますが、今のところ予期できる出来事と捉えたという理解で、事故調査対象になっていないという理解でいいですか。

医療事故調査制度でいうところの医療事故には該当しないという判断をしたということは、医療起因性、予期性の観点から判断しているということだと思いますが、そういう観点で予期できる出来事だと判断しているのか。

○神戸徳洲会病院

予期しているとは言い難いのですが、療養上の問題であり、医療に起因しないということで、事故調査制度の対象案件と判断はしなかったということです。

○委員

もう1件の内視鏡室での急変の件は、例えば事前のアーリーワーニングスコアやラピッドレスポンス、コードブルー体制などは、早期の対象を確知できなかった、あるいはそれは問題ないと判断して、移動に踏み切ったところというような判断であったかどうか。異変を知らせるサインがあったけれども、覚知されていなかったということであれば、予期せぬ出来事となる気がするのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○神戸徳洲会病院

内視鏡室での急変の事例についても、バイタルサインは非常に悪化しておりましたので、患者様の急変の予測は取られており、医師も報告をして、輸血等の処置も行われていた事例にはなっております。

○委員

ここで一例一例の審議を問うものではありませんが、医療起因性と予期性の観点から適切に事故性の有無を判断できているのかどうか、そのことが議事に残っているのかどうかということ、今後のスタンダードにしていきたい。

つまり、透明性が高まって、重大な問題が把握されていると踏めば、次に目指すべきは、ヒューマンエラーや回避可能な防ぐべき死亡を減らしていく。まずは明らかにして、その段階からいかに減らしていけるかということを目指していくことが大目標になるので、そこに挑戦していただきたいというのが指摘です。

それから、総報告数が増えていけば、多職種報告率は今後苦戦していくことが予想されます。神戸徳洲会病院は、もともと医師、看護師以外の職能の方が報告の主体を担ってこられたから、医師と看護師の報告数がどんどん増えていけば、「多職種の2割以上」というのが苦しくなっていく時期が来るかもしれません。そこをぜひ継続して目指していただけるといいかと思います。

それから、院内調査という言葉が使われていますが、制度上のいわゆる医療事故調査制度で行う院内調査と紛らわしいです。ご説明の中では検証とか検討という言葉を使ってくださったように思いますが、公式な用語としては、院内調査というのは事故調査制度でないのであれば、使わないほうがいいと思います。カンファレンス、検討会など、事故調査制度外の院内での改善のための検討、あるいは事例把握のための短時間での検証会であるということが分かるような命名にするといいと思います。

次に質問ですが、今年度の病院全体のいわゆる共同 QI、病院が目指して全部署の人がそれを選択してくれるというプライオリティはどれなのかを教えてくださいよろしいでしょうか。

○神戸徳洲会病院

病院全体指標ということで、病院全体が目指す目標になります。資料 3-2 別添 2 になりますが、まず 1 番目は医師のインシデントレポートの報告数を掲げております。そして、2 番は統一フォーマットでの同意書の使用率、3 番目は看護師の説明同意書に対する IC 同席率、最後に転倒転落カンファレンスの実施率ということで、4 つの共通の指標があります。

○委員

4 つの指標を病院全体としての大目標として掲げられて、これは全部局の構成員がそれを認識して 1 年間努力をするという理解でよいでしょうか。

○神戸徳洲会病院

はい。

○委員

気になるのが、これらすべてプロセス指標だということです。何かこれらを遵守することによって減ってくるアウトカム指標を立てられるといいのではないかと思います。他の QI 指標を見てもほとんどがプロセス指標になっています。職員に努力を強いるときに、最悪の結果を防ぐんだという強いメッセージと目標を掲げて、その努力が本当に最悪の結果を防ぐための努力なのかどうかを検証しながらやっていかないと、徒労に終わるといえるか、職員の心が離れていくのではないかという気がします。本当に減らすべきものが減っているかどうかはわからないのに、ただただやれやれと言われていたという状況が生まれるので、そこをうまくリードできるようなアウトカム指標を設定されるといいのではないかというのが印象でございます。

私の方からは以上で、その他の改善の点に関しては、十分な努力をされていると認識できますが、その詳細は今言ってもしょうがないことですので、そのように受け止めていただければと思います。

○委員

この短期間で生まれ変わったくらいの印象を持つくらい患者安全の立場と患者の権利保障という点ではずいぶん改善されたと感じます。大変な努力に対して敬意を表するとともに、それをやらせた保健所も大したものだと思います。抜き打ち検査は他の保健所ではなかなかやってないことで、患者安全の面での努力は大変評価したいと思います。

その点を全体的に評価していた上で、少し気になるところがいくつかありますので申し上げます。1つめがインフォームドコンセント委員会の報告をいただいて、インフォームドコンセント委員会をつくって動かして、しかもたくさんの説明文書を統一化したということに対しては大変評価をしています。ただ一方でその議事録を読むと、患者代表の方が小児鎮静の説明書について失敗の可能性を早期させて患者の心配を煽るのではないかと指摘をして、それが修正されたという記録があります。

医療者は、患者代表あるいは一般市民の方々に正しくリスクを伝えるのは、やりすぎじゃないか、稀にしか起きない重大な不作用を説明したら患者が逃げでしまうのではないかと、といった考えに陥りがちかもしれませんが、むしろその世の中が求めている、あるいは法律が求めているのは、稀であっても重大な不作用を必ず説明するべきというもので、国際的にも司法の世界でもそれが常識になっている。そういう意味では患者代表の委員の発言は少し残念な気がしました。

改めて申し上げますが、インフォームドコンセントの指標が患者安全にもたらす効果というのは、医療者自身が考えているよりももっと大きいと思っていて、これからやる医療行為のリスク情報について患者に適切に伝えて、実は患者さんがノーと言えらる状態を作れるというのは、患者が望まないレベルのリスクの高い医療、冒険的な医療をストップさせる、ある意味で唯一の方法ではないかと思っています。

私も長尾先生も群馬大学の医療事故調査に関わってきましたが、一人の執刀医が内視鏡の非常に難しい手術を初めてした時に、初めてだということが患者に伝わったという記憶がなかったんです。それから1例目と3例目が亡くなっていて、9例目の方が事故調査の対象になったのですが、その9例目の方に過去8例目のうち2例目が亡くなっているということが全く説明されてい

なかった。

つまりリスク情報について説明されないまま進められていく時に、教授も認めているし、同じ科の他の医師も、専門が違うから全然意見も言わないし、病院の医療安全管理部門でさえ死亡を把握していないという状況で止める方法が1つだけあるとしたら、患者にリスク情報を正しく説明されているということだと思います。

患者代表の委員の方は、医療者よりもより厳しくリスク情報を正しく伝えてくださいと言っていただくべきで、そういう意味では、もし1人しかいないのでなかなか言いにくいということであれば、患者代表の委員を2人に増やすとか、そういった対応を今後やっていくことはできないでしょうか。より安全や患者の権利保障を選ぶとしたら、そういうことができる。非常に厳しい状態、普通は止められない状態を止める方法があるとしたら、患者だけだと思います。

それから説明された内容がどれほど本人に理解されていたか、ということについてのチェックシステムを今後の課題にさせていただきたいと思います。先進的な医療機関ではそういうことをやっていらっしゃると思います。

例えば、患者に説明内容をもう一度向こう側から説明してもらうようなティーチバックというものをやったり、あるいは定型的なチェックボックスを作って、例えば抗がん剤治療をする人に「これは完治するわけではなくて延命なんですよ」ということを説明できたかどうかというようにチェックボックスを作って、そのチェックボックスの数を常にモニタリングしています。患者が「よくわからないけど、とにかく先生が頑張ってくださいるんだったらお願い」というような感じにならないような、つまり形式的なインフォームドコンセントチェックではなくて、本人が同意して納得して治療を受けたことをチェックする仕組みづくりにぜひ挑戦していただきたい。神戸徳洲会病院は、相当高いレベルまで患者の権利保障をやっていらっしゃるわけですから、より良くするためにもぜひそれを進めていただきたいと思います。

僕の発言の機会は今日でもう終わりだと思いますが、継続がとても大事だと思います。群馬大学も千葉県がんセンターもそうでした。喉元過ぎればという状態になっては困るわけで、それが、群馬大学も見ていただければ分かるんですけど、全国の国立大学病院の中でも患者の権利保障に力を入れています。

病棟で患者が自分のカルテを見られる端末が全病棟にあるんです。そういう取り組みをしている大学病院は他にないと思いますが、問題が起きて以降努力して、患者参加型医療推進委員会が継続されていて、その委員に医療事故の遺族を入れたりしている。大きく問題があった後というのは、そういった先進的な取り組みができるチャンスだと思うんです。ぜひそういう改革を継続するための努力をしていただければと思います。

○委員

基本的なところに戻させていただくので申し訳ないのですが、何回目かの部会の際に、最後の方で「医師の増員計画については十分に伝わってきたんですが、コメディカルについてはどのようにお考えですか」とお聞きしたと思いますが、その辺りが全く見えてこない。優先順位があるだろうと思うのでこれからの課題となっているのかもしれませんが、医療安全はやはりチーム医療だと思うので、コメディカルスタッフについては現状で十分充足しているのか、お聞かせいただければと思います。

○神戸徳洲会病院

まず、医師の増員計画に関しては、お手元の資料で見ていただいたとおりですが、コメディカルに関しましては、当院の基準として450名ほどいます。この医療事故の以降、この2年間で減ったということはなく、460名程度をキープしております。

ただ、ご質問いただいたとおり、コメディカルに関しましては、十分足りているとは決しては言えません。来年度に向けて入職をさせるために採用活動を行っているところです。カテーテルのことに関しましては臨床工学技士の増員、看護師に関しましてはさらに増やしていく予定です。医師だけではなくて、医師をサポートする多職種が必要になりますので、積極的に増やしていくつもりでおります。

○保健所

本日ご欠席の外部委員、垂水区医師会長の久保委員に、事前にご説明に伺いまして、ご意見をいただいておりますので、代わりにご報告をさせていただきます。

まず「現状として、改善措置は適正に運用されているというふうに見えます」ということで、ご意見を伺っております。同時に4つのご意見をいただきましたので、お伝えさせていただきます。「1つ目、これまでも繰り返し言ってきましたが、継続性が重要です。このたび始めた多くの新しい改善の取り組みを意識的に継続して実施していただきたい。2つ目、このたびカテーテルを開始した時のように、今後他の診療科においても新たな診療を開始するときは、このプロジェクトチームでしっかり準備をする。その取り組みは必ず継続して、安全に医療を提供していただきたい。3つ目、そのためにも保健所は今後も継続して確認をしていただきたい。外からの評価は何よりも重要です。4つ目、小児科、産婦人科について頑張ってください。」この4点についてお預かりしました。代わってご報告いたします。

○神戸徳洲会病院

ありがとうございます。承知しました。そのようにいたします。

○委員

昨年までの部会の報告に比べて、よく改善されていると思います。これからも改善をお願いしたいと思います。

神戸徳洲会病院は、垂水区を中心として、神戸の西部地域の救急を担っていただく病院として、とても大事な病院なので、医療安全は十分担保しながら、事故前の救急の体制に早く戻っていただいて、神戸の西部地域の救急体制が充実されることを願っています。これからも継続して医療安全を続けていただいて、良い病院になってください。よろしくお願いいたします。

○会長

ありがとうございます。他よろしいでしょうか。

それでは、本日の議論を踏まえたと、今後も保健所による継続した確認が必要な項目はございますが、当部会としては、概ね改善措置は適切に運用できているという意見が妥当ではないか

と思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、この意見を踏まえて、神戸市として今後の最終判断をお願いしたいと思います。

これをもちまして、地域医療構想調整会議病床機能検討部会を閉会いたします。最後に事務局に何かございましたら、お願いいたします。

○事務局

本日は貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。

さらなる高い水準に向けた取組や今後の課題といった部分のご指摘もいただきましたけれども、病床機能検討部会としましては、改善措置が現状適切に運用されているというご意見をいただきました。

ご意見を踏まえまして、今後、神戸市として医療安全管理体制が確立されたかどうかについての最終判断を行っていきたいと考えております。

また、保健所長からも申し上げましたが、保健所として継続して確認が必要なものにつきましては、年1回の医療監視を2、3回に増やして立ち入り検査を実施し、指導及び助言を行ってまいります。

本件に関しましては、昨年の6月から本日まで4回にわたり熱心に議論をしていただき、誠にありがとうございました。

今後も、安全・安心な医療体制の確保に向けて皆様と一緒に取り組んでまいりたいと考えておりますので、引き続きご協力のほどよろしくお願いいたします。本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございました。