

第4回医療安全いわて公開フォーラム ～いのちをまもるパートナーズ～

医療安全担当常任理事
和田 利彦

日時：平成25年12月1日(日) 午前10時
場所：岩手県医師会館 4階 ホール



12月1日(日)午前10時から岩手県医師会館4階ホールで開催された。

岩手県医師会、岩手県歯科医師会、岩手県看護協会、岩手県薬剤師会、岩手県病院薬剤師会、岩手県臨床工学技士会合同で主催し、県民、医療・介護等従事者を対象に行われ、229名が参加した。参加者の内訳は、医師会91名（医師37名・従事者54名）、看護協会39名、歯科医師会18名、薬剤師会31名、病院薬剤師会16名、臨床工学技士会13名、一般21名であった。



日本医師会 高杉敬久 常任理事

岩手県医師会石川育成会長の主催者代表挨拶の後、日本医師会高杉敬久常任理事が「医療安全全国共同行動との連携および医療事故調査制度のその後の動き」をテーマに基調講演を行った。

次いで、岩手県医師会小原紀彰副会長の座長で「医療安全への取り組み」をテーマにシンポジウムが行われた。各シンポジストの発表内容を6頁以降に記述する。

高杉敬久常任理事 講演スライド(抜粋)

平成25年12月1日
第4回 医療安全いわて公開フォーラム
～いのちをまもるパートナーズ～

医療安全全国共同行動との連携および 医療事故調査制度のその後の動き

日本医師会 常任理事 高杉 敬久



厚生労働省「医療事故調査に係るガイドラインについて」

○ 院内事故調査の手順については、第三者機関への届け出を含め、厚生労働省においてガイドラインを策定する。

(資料2 医療事故調査の仕組み等に関する基本的なあり方(案))

1. スケジュール等について

医療事故調査に係るガイドラインについては、厚生労働省において策定することとし、(公財)日本医療機能評価機構で実施されている医療事故情報収集等事業及び(一社)日本医療安全調査機構で実施されている診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業でこれまでに得られた知見を踏まえつつ、別途、実務的な検討の場を設け、検討を進めることとする。

出典)第13回 医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会 資料4

2. 策定すべき事項について(案)

1	第三者機関への届出に係る事項	届出事例を標準化するための具体的な基準や例等
		届出をする具体的な項目や内容
2	第三者機関の助言に係る事項	届出方法・手続き (web 入力・FAX 等)
		医療機関に対し第三者機関が行う助言内容と方法
3	遺族に説明する医療事故調査制度に関する内容 (仕組み・調査の流れ・同意等)	
4	医療機関が保管する資料とその取扱い	物品・関係書類等に係る内容
		遺体 (臓器・組織標本等) に係る内容
5	医療事故調査に係る具体的な事項	医療事故調査の調査項目や内容
		外部の支援を得る手続き
		医療事故調査の結果として報告する事項 (具体的な再発防止策や評価内容等)
6	第三者機関調査に係る具体的な事項	事象の発生から第三者機関への調査結果報告の期限
		医療機関が提供する資料等の具体的な内容

出典)第13回 医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会 資料4

医療事故調査制度 今後の課題 ～「第三者機関」の組織のあり方について～

民間組織とすることが厚労省検討部会による「あり方」に明記されたが、細部は未定。

日本医療安全調査機構…モデル事業としての実績あり
日本医療機能評価機構…医療事故情報の収集・分析において大きな成果あり

⇒ これらの既存の組織をどのようにして新しい医療事故調査制度の中に組み込んでいくのか検討が必要。

医療事故調査制度 今後の課題 ～「第三者機関」の財源の問題～①

- ・「第三者機関」を民間組織とすることで、これに国として資金を投入するためには、相当な理由が必要(対 財務省)。
- ・現在のモデル事業(医療安全調査機構)には国からの補助金1億2000万円(「事業仕分け」により、かつて1億8000万円あったものから6000万円減額。現在、日医、各学会など医療界が「穴埋め」している)。
- ・第三者機関ということになれば財源投入はここにしか出せないという。
- ・第三者機関は都道府県の調査を委託するということで、1件に関し30～50万の資金補助を考えるべき。
- ・病理解剖は意義が高いが、現在は病院負担。現実には病理診断に追われ、時間的余裕もないことも実情。

医療事故調査制度 今後の課題 ～「第三者機関」の財源の問題～②

- ・第三者機関による調査費用(見込み)についてすべての調査を第三者でこなすことになった場合、かかる費用の総額…
- ・医療安全調査機構(モデル事業)企画部会の試算によれば、年間400例程度を扱うとして 約5億円
年間800例程度を扱うとして 約8億円とされている。
- ⇒ 国からの費用補助によって、さまざまな制約や取り決めが示される恐れはあるが、基本的な部分での国の負担は考えるべき。制約だけして「負担は当事者」はあり得ない。

医療事故調査制度 今後の課題
～各地の説明会でいただいた主なご意見～

- 医師法21条のあり方
…改正は困難なのではないか？
- 調査報告書の使われ方
…裁判において使用されないようにすべき
- 法案に記載される事項、ガイドラインについて

医療事故調査制度 今後の課題
～医師法21条について～

医師法21条に関しては、法を変えるのは至難の技であり、ここにこだわっては前に進まない。
(改正を目指しながらも自律的な調査を行い、同法の解釈にコンセンサスを目指す)

医療界の自律的取り組みの中から、刑事・司法の安易な介入を防げるという多くの意見を得た。

医療の未来へつなぐため、医師法21条の改正を謳うべきだが、改正にこだわることなく“その在り方を問う”という表現への展開を図ってもいいと考える。

医療事故調査制度 今後の課題
～調査報告書の使われ方～

事故調査報告書の二次利用については医療提供側ではまだ一致をみておらず、つぎのような意見がある。

- ・正当業務で訴訟に問われる
- ・報告結果が訴訟に使われる
- ・真実を語る(黙秘する)医師の権利は尊重されるべき
- ・医療の枠外の使用では訴訟制限をすべき 等々

しかし、調査結果の提供は医療の責務であり、医療の枠内での処理である。
医療事故は個人の責任から組織での対応への展開を図るべきではないか。

医療事故調査制度 今後の課題
～医療法改正法案の内容について～

- ・今秋に国会提出予定の医療法改正法案に、厚労省検討部会の審議結果が反映される見込みであったが、予定が遅れ、社会保障審議会医療部会で審議、来春早々の医療法改正法案の中に組み込まれる見込み。

・法案には、事案の「届出」と「院内調査をおこなうこと」などが盛り込まれること、などが考えられる。

・日医をはじめ医療関係者の参画を得てガイドライン作成作業を進めていくよう、厚労省に要望。

シンポジウム

「在宅医療と医療安全」

－医師の立場から－

岩手県医師会常任理事 和田 利彦

平成11年横浜市立大学病院での患者取り違い手術が行われて以来、医療安全の重要性が認識され、平成14年からは病院および有床診療所、平成19年からは、無床診療所でも医療安全が義務付けられました。病院ではほぼ100%、診療所でも認識されるようになってきました。

高齢化が進み、在宅医療がクローズアップされる中、地域における医療安全、在宅および介護施設等における多職種連携が重要となってきました。

盛岡市医師会では、平成9年に訪問看護ス

テーションを開設、平成12年の介護保険開始により在宅医療のニーズが多様化する傾向となった為、平成14年に在宅医療部を設置し、病院から退院する際のニーズに対応できる様、対応してまいりました。

医療安全いわて公開フォーラムでは、医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、臨床工学技師会でそれぞれの立場から医療安全の取り組みを行ってまいりました。在宅医療における「いのちを守るパートナーズ」は、更なる充実が必要と考えられ、施設管理者およびそのスタッフ、ケアマネージャー、訪問看護師、介護スタッフ、かかりつけ医、協力医、在宅介護支援センターなど地域での多職種連携と共に行政の関わりが必須と考えられます。

国は、在宅医療を推進しており、その中で、看取りと認知症を大きく取り上げています。看取りには、本人および家族が死生観を認識する必要があります。また、高齢者施設でも違和感なく看取りができる環境が必要と考えております。このことを行政を含めた多くの関係者と共に啓蒙し続け、延命医療を望んでいないにも係らず、慌てて救急車を呼ぶことが延命医療を希望した意思表示となることを認識していただくことが重要です。

本シンポジウムでは、事例を提示して、急変時の対応、看取り、認知症への対応などの問題点と課題を明らかにしたいと思います。

「医療連携における医療安全」

－歯科医師の立場から－

岩手県歯科医師会専務理事 佐藤 保

歯科疾患は、むし歯、歯周病、歯の喪失等が歯科診療の代表的な疾患ですが、対する処置は多岐にわたるほか、狭い口腔内で様々な診療行為が行われていること、唾液や血液の飛沫を伴う行為の頻度も高く、治療に用いられる材料も金属や樹脂などヒトにとって異物となり得る可能性も高いことに加え、生活習慣との関連が強いことが特徴的であり、歯科診療における医療安全の確保も種々の要因があると言えます。

平成19年度の第5次医療法改正において、歯科医院などの無床診療所でも安全管理対策、院内感染対策の構築、管理規定等の整備が義務付けられました。これに伴い、現在各歯科医院でも、医科診療所と同様に「医療の安全に関する事項」として、1. 医療の安全を確保するための措置、2. 医療施設における院内感染の防止、3. 医薬品の安全管理体制、4. 医療機器の保守点検・安全使用に関する体制等の措置を講じております。

一方、平成24年度の国における医療計画の見直しに伴い、策定された平成25年度からの

新たな岩手県医療計画においては、疾患と事業の見直しに加え、在宅医療・在宅歯科医療の推進が明示されました。従前の医療安全の視点に加えて、診療の場としての「在宅」での対応が求められています。

今回は、多職種連携の推進が進められる中、連携を深めるための歯科医師会の取り組みをご紹介します。

「医療安全－看護部の取り組み－」

－看護師の立場から－

盛岡市立病院副看護部長 米澤 美子

盛岡市立病院では「リスクマネジメントおよび医療の質向上 (Risk Management & Quality Assurance) 委員会」を略して「RQA委員会」と称している。医療安全管理に関する委員会だが、医療の質の向上と医療事故は表裏一体であるとの考えに基づく委員会の名称である。委員会では、医療安全管理情報を共有することを目的としたVOIS報告を中心に活動を行っている。「VOIS」はインシデントやアクシデントに関する情報を集める問責のない報告用紙であり、当院独自の造語で Voluntary Offer of Information System (自発的情報提供システム) の意である。

VOIS報告は医療安全を推進する上で欠くことの出来ない情報共有ツールであるが、平成15年度には203枚であった報告枚数が年々減少し、平成21年度は94枚となっていた。当然、インシデント・アクシデントが激減したとは考えにくく、取り組みが希薄になっているものと思われた。そこで、VOIS報告の95%を占める看護師の提出促進を図り、安全対策へと繋げるために看護部の取り組み強化が必要であると考えた。

取り組みの重要な要素として人材育成と組織体制を整えることが挙げられた。そこで、平成22年に中心的役割を担う看護師の養成を目的として、福島県看護協会主催の医療安全

管理者養成研修会に1名派遣した。この看護師は平成24年度からは兼任で病院の医療安全管理者に任命され、RQA委員会でも副委員長として活動している。

また、組織体制としては、それまで看護業務委員会が担当していたものを、RQA委員会とリンクして活動するセーフティナース会を平成23年7月に新たに組織した。会の運営は養成研修を受講した者が中心となり、RQA委員である副看護部長と師長が補佐した。メンバーは各看護単位から1名ずつ選出し、知識習得や現場での情報収集と医療安全推進の役割を担うこととし、月1回の会議を行うものとした。

会の主な活動は、VOIS報告の閲覧率チェック、分析・改善策の検討、5S活動促進とラウンドチェックである。また、VOIS事例に関連したミニ勉強会を会議内で実施している。

会の活動はまだまだ不十分だが、VOIS報告の枚数は平成22年度から少しずつ増加し、平成24年度は219枚となった。また、セーフティナース会からの提案がRQA委員会で討議され、他部門を巻き込んだ対策へと広がるようになっている。

今後は、セーフティナースの成長を図り、より安全な医療・看護が提供できるように取り組んでいきたい。

「当会調剤過誤対策委員会の取り組み」

ー薬剤師の立場からー

岩手県薬剤師会常務理事 本庄 伸輔

岩手県薬剤師会では、薬局の医療安全体制を支援するため平成13年に調剤過誤対策委員会（以下、委員会）を設置し、会員薬局の調剤事故の発生防止、対応方法及び調剤事故防止体制の確立に努めてきました。

委員会では県内の各地域薬剤師会と連携を図り、「調剤事故等対処マニュアル」に基づい

たインシデント事例並びに調剤事故の報告経路を明確にし、収集したインシデント事例等は委員会で四半期毎に分析・検討を行っています。共有すべき事例についてはその背景・要因及び改善策のコメントを記載し、会員へフィードバックすることにより、各薬局での具体的な対策に繋がっています。

インシデント事例の分析によって処方せんの記載方法の改善も必要であることが浮き彫りになってきました。これについては「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」（厚生労働省）でも取り上げられており、処方医と薬局薬剤師の間で発生する処方表記の解釈の違いを防止するため、薬剤の「分量」については最少基本単位である1回量を記載することを基本とし、原薬量を明記するよう求めています。

処方せん鑑査を徹底することは薬剤師の責務です。委員会では疑わしいことは躊躇せず疑義照会ができる体制や環境づくりを病院・診療所と薬局が共同で行うことを提唱しています。また、今後は疑義照会をしたことにより医療事故を未然に防止した事例の収集も実施する方向で準備を行っています。これは処方医との事例の共有は言うまでもなく、薬局・薬剤師が医療安全に貢献していることへの証しにもなると考えています。

研修会の開催も医療安全の推進に欠かせない事業のひとつです。委員会では昨年は「医療安全において今薬剤師がなすべきこと」と題して土屋文人氏（日本薬剤師会副会長）、最近では「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について」と題して後信氏（日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長）を講師にお招きして研修会を開催しています。

医薬分業が進み、チーム医療や在宅医療が推進される中、薬剤師を取り巻く環境は大きく変化していますが、薬剤師への期待と責任も重くなるとともに医薬分業の在り方が問われていることも事実です。より一層、医療の

安全と医療の質の確保に努め、県民の皆様
に信頼される「医療の担い手」となるよう本
事業を推進して参ります。

「医療機器の使用に対する 安全管理への取り組み」

—臨床工学技士の立場から—

岩手医科大学附属病院臨床工学技士

小田 貴仁

はじめに：臨床工学技士は、昭和62年に臨床
工学技士法が制定され、医師の指示のもとに
生命維持管理装置の操作及び保守点検を行う
職種と明記されている。医療機器の保守管理
に関する法令としては、医療機器安全管理責
任者の設置、医療機器の安全使用のための研
修、医療機器の点検計画の策定と実施、医療
機器を安全に使用するための情報収集がある。

法令上の研修の定義：法令で定められている
研修の定義としては2項目あり、新規導入機
器に対する研修と、特定機能病院における定
期研修がある。当院は、この特定機能病院に
指定されているため、年2回程度、特定の医
療機器に関しての研修が義務付けられてい
る。そこで昨年当院で実施している取り
組みについて説明する。

当院での定期研修体制：昨年度から実施して
いる研修体制として、当院では特に技術の習

得が必要と考えられる機器を限定し、DVD
を作成した。各部署でそのDVDを視聴し、
定期研修として実施した。対象機器は人工呼
吸器、血液浄化装置、AEDを除いた除細動
器、補助循環装置、保育器、以上の5機種を
選定した。内容としては、基本から注意点、
また、看護師が実施するのに必要と思われ
る、日常点検方法などについての内容も含め
作成した。

DVD研修の効果：DVD研修のメリットとし
て、手軽に研修できる、また、基本から応用
まで、多種多様な内容が組み込まれているた
め充実した勉強ができると考えられる。デメ
リットとして、作成にあたり作成側の負担が
大きい、DVD視聴の為、受講者が医療機器に
触れる機会が失われるなどがある。平成23年
度までの研修率は43%であったが、DVD研
修の研修率では93%まで上昇した。

まとめ：DVD研修は、DVDを作成する側の
負担等はあるが、研修する側は時間を有効利
用し研修を行えることや、実際に研修率もあ
がるため、非常に有意義なシステムだと考え
る。

最後に：医療機器を使用する際は、患者、ま
た装置の定期的な観察をすることが、より安
全な医療を提供することができ、私たち臨床
工学技士や医療従事者は、このような研修を
行うことで、さらに医療機器を安全に使用で
きる。

