

平成 30 年度第 1 回 横浜市医療安全推進協議会 会議録

日時	平成 30 年 5 月 15 日 (火) 18 時～20 時	
開催場所	関内駅前第 2 ビル 3 階 保健所会議室	
出席者 (五十音順)	阿部正隆、佐伯晴子、佐竹みゆき、高津茂樹、根上茂治、武関いと子、吉田勝明	
欠席者	関守麻紀子	
開催形態	公開 (一部非公開) 傍聴者 なし	
決定事項		
	<p><開会></p> <p>[事務局 富田医務監]</p> <p>[事務局 古賀所長]</p> <p>[事務局 富田医務監]</p> <p>[吉田委員]</p> <p>[根上委員]</p> <p>[高津委員]</p> <p><議題 (1) ア></p> <p>[根上会長]</p> <p>[事務局 小林係長]</p> <p>[根上会長]</p> <p>[高津副会長]</p> <p>[事務局 小林係長]</p> <p>[佐伯委員]</p> <p>[事務局 富田医務監]</p> <p>[佐伯委員]</p> <p>[事務局 小林係長]</p>	<p>開会の挨拶、会議公開、本協議会の趣旨等について説明。 挨拶。</p> <p>今年度初回会議であるため委員紹介、事務局紹介。 正副会長選出。要綱のとおり、会長の選任を委員に依頼。 根上委員に会長就任を推薦。 (異議なし)</p> <p>会長就任挨拶。要綱の規定に即して、副会長の指名。 歯科医師会の高津委員にお願いしたい。 (異議なし)</p> <p>副会長就任挨拶。</p> <p>議題 (1) アについて、事務局より説明を求める。 議題 (1) アについて説明。(P 1～P13) 議題 (1) アについて質問を求める。 P1 の 2 の「相談手段別件数」で、電子メールによる相談が増えているが、対応で気を付けていることはあるか。 メール相談の場合、内容が判然としないことが多く、ある程度類推しての回答となってしまう、実際の主訴と齟齬が生じることが考えられる。相談内容が明確で、即回答が可能なもの以外は、詳細についてお電話でご相談いただくよう回答している。 P1 の 4 の「対象機関」で、全体の 4 分の 1 を占めている「不明」とはどういうことか？ 病院や診療所の件であることが明確な場合はカウントしているが、いずれか判明しない場合は不明となる。 医療機関の分類が不詳という項目にしてはどうか。もしくは注釈をつけてはどうか。 国が定めた様式での統計の為、分類も指定されている。項目名を変えることは難しいが注釈を設けることは検討したい。</p>

[根上会長]	「相談手段別件数」の面談とは、実際どのような体制で行っているのか。
[事務局 小林係長]	面談は基本的に事前予約制としている。相談者によっては「直接会って相談したい」「資料を見て欲しい」等で面談希望となる。面談は職員2名体制で1時間の相談枠で対応している。ただ、中には予約なしで来庁される方もおり、その場合も可能な限り対応している。
[事務局 羽田課長]	相談者からすると、電話では上手く伝えられない気持ちを直接会って伝えたいということもあり、相談窓口でも出来る限り応じている。
[佐伯委員]	最近はツイッターや写真による投稿を受付けている自治体もある。横浜市でも何か新しい通信手段は考えているか。
[事務局 小林係長]	写真による相談については、メールに添付されているものもあり既に対応している。新たな通信手段については考えてはいない。
[根上会長]	他に意見を求める。 (意見なし)
[根上会長]	議題(1)イ「事例検討について」事務局より説明を求める。
<P5 医科診療所関連事例>	
<議題(1)イ>	
[根上会長]	相談窓口の対応に問題はない。両者から事情を聴くといった対応は良かったのではないかと。
[佐伯委員]	院長と相談者との話にズレが生じている点については、実際の状況は分からないが、相談窓口の対応としてはよく傾聴され、苦情を伝える対応も良かった。ただ院長の話が事実であれば、患者向けのコミュニケーションに関する啓発の必要性も感じた。
[根上会長]	どちらが正しいとは言えないが、どちらの場合であっても調整が必要。他に意見はあるか。
[武関委員]	結局お子さんは治療は受けられなかったのか？
[事務局 富田医務監]	相談経過からはそう読み取れる。
[武関委員]	このお子さんは具合が悪いにも関わらず、親の勝手に治療を受けられなかった。結局他の医療機関にかからなければならなかったということ。
[根上会長]	私たち医療の現場は刑事事件とも隣合わせにある。行政は、ある意味で検察の機能と警察の機能と、両者を備えた対応でお願いしたい。
[武関委員]	私たちもこのような母親を目にすることはある。そんな怒り方をしなくてもいいのと思うこともある。ただこれまで医師が出てくるようなことは聞いたことはなかった。今回はよほどのことと思われる。
[佐竹委員]	事実を確認することは難しい。特に電話での聞き取りには限界がある。この事例では、両者の話を聴けたことは良かった。
[吉田委員]	どちらが良い悪いとは言えない。新人医師を対象にした医療安全の講義で「メジャー」の違いという話をしている。我々医師が患者を診る時は、ワンオブゼムであるが、患者や家族側からすると医師はオンリーワ

	<p>ンである。医師と患者では「メジャー」が違うということを医者側は心得るべき。今回の事例においては、医師というより人間性の問題でもある。このような事例を積み重ね対応を考えていかないといけない。</p>
[根上会長]	<p>他意見はあるか。</p>
	<p>(他意見なし)</p>
	<p><P7 歯科診療所関連事例></p>
[高津副会長]	<p>歯科診療所で多い相談である。問題点は二つ。まず一つは銀歯についてであるが、そもそも保険適用とされている材質であり健康上に問題はない。ただ治療する歯によって、材質が硬いと噛むとき衝撃が激しくなる為、長い目で見て歯槽骨に影響がある等の理由で、柔らかい素材を勧めることはある。歯科医師によっては、経営面から自費診療を勧める者もいる。次に、本来は歯科医師が自費診療や保険診療の利点や欠点等を丁寧に説明し、患者に選択してもらうことが必要であった。歯科医師はその際に、患者の年齢や職業等を把握し、患者の生活環境や価値観を考えて診療方法を説明する必要がある。最終的には患者の方から「これ以上費用は出せないから保険診療でお願いしたい」と伝えることが必要。それでも応じられないのであれば、他の歯科診療所を探すことも患者の選択肢として相談窓口から助言しても良かった。</p>
[佐伯委員]	<p>見える歯は納得のいくように、見えない奥歯は高額でなくても良いとする患者の気持ちが歯科医師に伝わらなかった。その協議が出来なかったのが残念。歯科医師会として歯科医院への指導はしないのか？</p>
[高津副会長]	<p>指導ではないが、どこまで患者に寄り添って対応しているかが問題となる。歯科医師会から、どこの歯科診療所に行くようには言えないが、私が相談として受けた場合は、他の歯科診療所を探すことを提案する。</p>
[根上会長]	<p>高津副会長の話としては、このような場合は空気を換えるしかないということ。社会全体として、今の医療機関が良くないと思えばそこを替えることも必要ということ。</p>
[高津副会長]	<p>長年かかっていた歯科診療所であるから、経済的な事情を話せるような関係が出来ていても良かったと思う。患者からは言いにくいので、歯科診療所では問診票等で治療に関する希望や保険適用内で行って欲しい等を記載できるようにしているところが多い。</p>
[佐伯委員]	<p>高額の治療費を払えないことで、患者に肩身の狭い思いをさせることはおかしなこと。</p>
[吉田委員]	<p>医者は患者を選べない、でも患者は医者を選べる。その権利を使うべき。</p>
[根上会長]	<p>他意見はあるか。</p>
	<p>(他意見なし)</p>
	<p><P9 薬局関連事例></p>
[阿部委員]	<p>相談窓口の対応に問題はない。この後電話での相談はあったのか？</p>

[事務局 小林係長]	こちらからのメール返信で終了している。
[阿部委員]	<p>苦情を投げられたことで気持ちがおさまったとも考えられる。この事例も先程の医科診療所と同じで、薬剤師の人間性や倫理観の問題であり、このような対応は通常は考えにくい。また、薬局でも薬以外の件で「良い病院を紹介して欲しい」という相談もある。もちろん特定の病院を紹介することは出来ない、またここの病院はやめた方がいいという発言もするべきではない。</p>
[武関委員]	<p>以前家族が薬局で薬を間違えられたことがあった。高齢の家族で、こちらも薬の内容をチェックはしていなかった。薬局からの謝罪の連絡で気が付いた。こちらとしては長年かかっている薬局であり信用している、そのようなことが起きるとは考えていなかった。</p>
[阿部委員]	<p>薬局ではジェネリックを勧められるが、特に高齢者にとって、薬を変えることは怖いこと。以前高齢の家族が勧められた通りジェネリックに替えたところ、不調をきたし入院に至ったことがあった。高齢者は十分な理解のない中で、言われた通りに応じてしまうこともある。それから家族で付き添うようにしている。90歳の患者に新しい薬は難しいと素人は思うがどうか。</p>
[阿部委員]	<p>高齢の方には、医師から一般名での処方箋が出されても、先発薬を飲まれている場合はなるべく変えないようにしている。国の施策では、ジェネリックが第一選択とされているのが、ケースバイケースの対応が必要。なんでもジェネリックを勧めるというのは患者のことを考えていない。選択肢は患者にもある、ジェネリックへの変更を希望しないということを書いていただきたい。</p>
[事務局 佐伯委員]	<p>小児科医師と薬局との関係性もあるのではないかと。相談者の話だけではなく、背景にある事情についても、相談窓口から薬局に問い合わせできていたら違う展開もあったのでは。</p>
[根上会長]	<p>片方の話を聴くだけでなく、双方の話を聴くという対応はなかったのか。</p>
[事務局 小林係長]	<p>メール相談であり、詳しくは電話でご相談くださいと返答している。</p>
[佐竹委員]	<p>医師との信頼関係を損ねるようなアドバイスはするべきではないということが返答に書いてあったので、相談者は納得されたのではないかと。</p>
[高津副会長]	<p>薬局へのかかり方とか、歯科医院へのかかり方とか、患者啓発リーフレットを行政の方で作成してもらいたい。</p>
[佐伯委員]	<p>子育て中の母親にとって電話や来庁相談はハードルが高い。メールでも応じますと返してもいいのではないかと。</p>
[事務局 羽田課長]	<p>国の方でもかかりつけ薬剤師等の推進が掲げられている。医療安全課も薬剤師会と協力し広報も含め対応していきたい。</p>
[吉田委員]	<p>「ここの病院はやめた方がいい」とあるが、逆に「あそこの病院がい</p>

	<p>[根上会長]</p> <p>[吉田委員]</p>	<p>い」と言うことも患者誘導になる、やってはならないこと。 大事なことである。他意見はあるか。 (他意見なし)</p> <p><P11 病院関連事例></p> <p>精神科病院の入院には、措置入院、医療保護入院と任意入院の3つの形態がある。措置入院の場合、最初は急性期の閉鎖病棟に入院することが多い。病棟の種別として急性期治療病棟は、入院当初数か月は診療報酬の保険点数も高い。精神科病院ではまずは急性期治療病棟に入院し、その後慢性期閉鎖病棟に移ることは治療の一環としてあること。ただその理由説明として、「患者が一杯だ」とか「他の患者と折り合いが悪い」とするのはおかしいこと。患者の症状に合わせ、病棟を移る必要があるとの説明が本来。親が子どもである患者を見る状態と、主治医がその他大勢の中の一人の患者として見る状態の差も、メジャーの違いである。医師は患者家族に、症状の改善や病棟の移動の必要性をきちんと説明するべきである。</p> <p>また、個室は差額代がかかるがあるが、この患者が医療保護入院であれば、患者本人に病識がないので、本来は家族の同意が必要。家族の同意がない中では個室代を請求すべきではないのではないのか。病状から個室の必要性があると病院が判断したのであれば、患者側に個室代の請求はできない。</p> <p>更に、精神保健福祉士（PSW）や医事課は独立したスタンスでもって、患者側のクレームや思いをきちんと受けとめるべきである。精神科病院には、各病棟にご意見箱が設置されている。患者が病院に対する苦情や意見をご意見箱を通じて病院の上層部に伝えることができる仕組みである。相談窓口の対応は問題ないと思うが、病院内のご意見箱の存在も案内しても良かったのではないのか。</p> <p>病院機能評価でもご意見箱の扱いについて、病院がどれだけ周知していくかが評価の対象になる。こういったご意見箱は、不正を防ぐ為にも病院職員が2名以上で開封することになっており、プライバシー保護の観点から、病院職員の目の触れないところに設置することとされている。</p> <p>精神科病院は、「医療」と「保護」という意味合いもあり、より一層患者の権利に敏感でなければならない。</p> <p>[佐竹委員]</p> <p>医師からの病状説明が患者家族になされていたのか、不十分であったことから患者家族との齟齬が生じたのではないかと思う。その点について、主治医に説明を求めるよう提案した対応は良いと思う。今回の個室代のように、金額が関わる訴えは多い。この事例も個室代が問題の焦点であったとも考えられる。その辺りについても分かる範囲で情報提供ができれば良かったのではないのか。</p>
--	-----------------------------	---

[佐伯委員]	この事例も先程の医科診療所と同じく病院が特定されているのであれば、相談窓口から病院に確認はしなかったのか。双方の言い分を聴こうとする対応はなかったのか。
[事務局 小林係長]	この件で連絡はしていない。苦情要望伝達は相談者の希望や同意により行っている。また、病院に対して助言はできるが仲介仲裁を目的としたものではない。
[佐伯委員]	吉田委員の話も踏まえると、病院側は経営方針の面から今回の患者対応を行ったとも考えられる。それであれば、立入調査の必要もあるのではないか。
[吉田委員]	誤解があれば訂正したい。診療報酬制度で、入院当初数か月間は保険点数が高く設定されているということはある。それは一般病院でも同じこと、この病院が他の病院と比べもうけ主義であるということではない。急性期病院であれば、次々に新しい入院患者は入ってくる、院内で患者を移動させ病棟を回転させることは通常である。その必要性について医師は患者家族に説明することが求められる。精神科領域は患者の人権擁護の視点や病状の複雑性もあり、他の診療科に比べ特に PSW や作業療法士等の多職種と綿密な患者対応にあたっている。
[根上会長]	医療安全課は市内の医療機関が安全に保たれているか見守る機関であると認識している。医療機関に対する患者さんからの悪い評価に対し、現場で何が起きているのか、まず状況を確認することが大事。大きな失敗を繰り返さない為にもこのまま放置せず、市内の医療機関が安全に運営されているか確認していく必要がある。佐伯委員はこのことを発言されたかっと思われる。行政には是非身を引き締めて対応して欲しい。
[事務局 小林係長]	説明不足があった点をお詫びする。医療機関に対する苦情や相談に対して、私たちも感度を高め、患者の同意がなくても事件事故につながるような内容に対しては医療安全課として即対応している。
[根上会長]	他意見はあるか。 (他意見なし)
[佐竹委員]	<P13 看護関係事例> ミトンを付けているということは身体抑制が行われていると思われる。昨今、身体抑制はなるべくしない方向であるが、やむを得ない場合は、定期的な観察や頻回な状況チェックが求められる。今回はそれがなされていなかったのか、師長の説明では不明であるが衛生管理も含め事実確認が必要。地域医療や地域包括の中で、病院同士でのチェック機能の体制や、医療連携を進めていく必要性を感じた事例であった。
[吉田委員]	起こり得るアクシデントとして観察していかなければ後にリスクにつながる。病院機能評価でも、身体拘束の際にチェックリストを用いて適切に行われているかが評価される。身体拘束の必要性については、た

	<p>[佐伯委員]</p> <p>[根上会長]</p> <p>[事務局 小林係長]</p> <p>[根上会長]</p> <p><議題(2)></p> <p>[根上会長]</p> <p>[事務局 小林係長]</p> <p>[根上会長]</p> <p><議題(3)></p> <p>[根上会長]</p> <p>[事務局 小林係長]</p> <p>[根上会長]</p> <p>[事務局 富田医務監]</p> <p><閉会></p>	<p>だ仕方がないからということでは認められない。患者自身を傷つけたり他人を傷つけたり、迷惑を及ぼす危険性があるから拘束が必要であるとした、明確な理由が求められる。その考え方に基づいて、拘束を行った以上は責任をもって注意するべきである。</p> <p>先程の病院事例の相談者に続き、今回の相談者も感情的ではなく、冷静に厳しい視点を持って相談窓口相談されている。もう少し慎重に受け止めた方がいいのでは。やはり一方的な内容では分からないとして、病院から事情を聴く等の対応が必要だと思われる。</p> <p>アンテナを張っていくべきということ。</p> <p>相談窓口からの苦情伝達や助言を超えるような事例については、医療法担当部署に必ず情報提供し課内で対応を検討している。</p> <p>他には意見はあるか。 (他意見なし)</p> <p>事例報告、事例検討については以上。</p> <p>議題(2)について、事務局より説明を求める。 議題(2)について説明。(資料 P14～15) 議題(2)について意見を求める。 (意見なし)</p> <p>議題(3)について、事務局より説明を求める。 議題(3)について説明。(資料 P16) 議題(3)について意見を求める。 (意見なし)</p> <p>他意見がなければ進行を事務局へ。</p> <p>次回の日程について確認。第2回目を9月の第3週火曜日ということで、9月18日(火)で宜しいか。 (2名の委員から欠席の意見あり) 2名の委員から欠席の意見あり、よって第2回目の日程については改めて調整の連絡をさせていただく。</p>
<p>資料 特記事項</p>	<p>1 資料</p> <p>(1) 平成29年度医療安全相談窓口の相談実績(平成29年4月1日～平成30年3月31日) (資料1)</p> <p>(2) 平成30年度第1回医療安全研修会について(資料2-1)</p> <p>(3) 平成30年度医療安全研修会について(資料2-2)</p> <p>(4) 平成30年度その他の取組について(資料3)</p> <p>2 特記事項</p> <p>次回日程については再調整の上後日連絡とする。</p>	