

## 令和4年度 第1回 静岡市医療安全推進協議会議事録

- 1 日 時 令和4年6月8日(水) 19:00~20:15
- 2 場 所 城東保健福祉エリア 保健福祉複合棟1階 会議室
- 3 出席者 (委員) 吉川会長、望月副会長、増田委員、石川委員、小倉委員、鈴木委員  
(事務局) 田中保健所長、海野生活衛生課長、中川生活衛生課長補佐、  
野中主任看護師、渡邊副主任看護師、小林主任薬剤師  
欠席者 上牧委員、佐野委員
- 4 傍聴者 0人
- 5 議 題
  - (1) 協議会の運営について
    - ① 協議会の成立について
    - ② 議事録署名人の選出について
  - (2) 令和3年度 事業報告について
    - ① 医療安全支援センター「ほっとはあと」の相談状況
    - ② 医療安全に関する研修について
      - ア 市政出前講座について
      - イ 医療従事者向け研修会について
      - ウ 患者相談窓口情報交換会について
  - (3) 令和4年度 事業計画(案)について
  - (4) その他
    - ① 「医療事故の再発防止に向けた提言」について

## 6 会議内容

### (1) 協議会の運営について

#### ①協議会の成立について

事務局（中川課長補佐）

本日の協議会は8名中6名が参加しております。過半数の参加となりますので、協議会は成立していることをご報告いたします。なお、静岡市附属機関設置条例第6条により、「会長は附属機関の会議の議長となる」とされておりますので、吉川会長に議事の進行をお願いいたします。

#### ②議事録署名人の選出

吉川議長

議長を務めさせていただきます吉川です。よろしくお願いいたします。

それでは、議事録署名人を選出したいと思います。どなたかやっていたいただける方はいらっしゃいますか。小倉委員、いかがでしょうか。

小倉委員

承知いたしました。

吉川議長

それでは小倉委員に議事録署名人をお願いします。よろしくお願いいたします。

### (2) 令和3年度 事業報告について

吉川議長

それでは、令和3年度事業報告から、医療安全支援センター「ほっとはあと」の相談状況の報告をお願いします。

事務局（野中）

（令和3年度「ほっとはあと」医療安全相談窓口の相談状況について報告）

吉川議長

ありがとうございました。ただ今の報告に対して、御意見御質問等がありますでしょうか。

鈴木委員

ワクチンの日付の訂正の事例について、自分の時にも同じ状態でした。接種してくださる先生

から十分説明がありましたので、不安はありませんでしたが、手書きの訂正ではなくて日時を打ち直したシールにしてくれたほうが信頼できるのではないかと思います。

田中保健所長

その件につきましては、ロット番号のついた薬液がすでに配布された状況で、薬事申請で期限が延びるといった特殊な状況でしたので、タイプしたラベルが来ていませんでした。そのため、手書きで訂正してありますが、これは法律に基づいて有効期限が延びているもので、委託の先生方にもコロナ対策本部より充分説明していただくように連絡しております。実際に私が接種に行った時にも、医師から丁寧な説明がありました。

鈴木委員

しっかり説明してくれれば納得できると思います。説明が足りない事があったのかもしれませんが。

吉川議長

相談の中で診療所の案内をされるようですが、静岡市静岡医師会のホームページがリニューアルされて、医療機関の検索ページが大変使いやすくなりました。ご自分で調べるかたには利用しやすいと思いますので、自分の症状にあった病院を探すことが出来ると思いますので、必要な方がいれば紹介していただきたいと思います。

事務局（野中）

ご自身で病院検索をする方も増えていますので、情報提供していきたいと思います。また、こちらの窓口でも利用させていただこうと思います。

吉川議長

それから、相談員の方はスキルアップのために定期的な研修をされているのでしょうか。

事務局（野中）

医療安全支援センター総合支援事業の一つとして、毎年、相談員の初任者研修と、スキルアップ研修が開催されます。相談員はその研修には参加しています。

望月委員

相談窓口は、看護師と薬剤師が対応していると思いますが、これだけ多岐にわたる内容で、メンタルの壊れている方もおり、複合的な相談の内容が多くなると、対応の難しいケースもあると思います。先ほど吉川先生から、静岡市医師会はホームページから診療所の検索ができるようにするなどの取り組みをされていますが、清水の医師会も複合的な相談に対する対応として「な

んでも相談会」を開催しています。清水の医師会には相談室があり、そこが主催して年に6回、県の助成を受けて「医療・福祉・司法なんでもかんでも相談会」を行っています。医療だけでは難しい、看護師と薬剤師では難しい相談も多いと思うので、利用していただきたいと思います。

それと研修に関してですが、前回も相談を受ける相談員の心が折れないようにという研修、対応者のメンタルヘルスという研修が多かったと思います。それは確かに大切な事ですが、スキルアップという点において相談対応能力を増すという研修を行う必要があると思います。これだけ幅広く難しい相談が多くなると、看護師と薬剤師だけでは大変だと思います。他の職種を入れる事ができないのであれば、もう少し幅広い研修をされた方がいいのではないかと思います。

事務局（野中）

複合的な問題を持った方には「なんでもかんでも相談会」の紹介もしていきたいと思います。研修については、幅広い知識を得られるような研修ができるように検討したいと思います。

石川委員

相談件数についてですが、以前は1件の相談時間が長く業務に負担になってしまうということで、30分という時間を設けたと思います。それは良い事だと思いますが、今回、相談件数が前年度と比べて増えていることは業務に負担になっていないのでしょうか。それとも1件1件の時間が短ければ、こなせない数ではないのでしょうか。直ちに対策をとらなければならない状況ではないのでしょうか。

事務局（野中）

自分達も相談以外の業務もありますので、相談件数の増加による、他の業務への圧迫はありました。しかし、この増加が新型コロナウイルス感染症による不安感の影響を受けていると考えると、今後の相談件数が増えるのか、落ち着いてくるのか見極めが難しいところです。看護師2名と薬剤師6名で何とか対応しておりますので、今すぐに対策するよりも、もう少し様子を見た方がいいと考えています。

田中所長

4ページにPCR検査を看護師が行うことは良くないという意見がありましたが、医療者の皆さんはご存知と思いますが、看護師の業務としてスワブでの検査は認められております。鼻の奥までスワブを入れられたので、看護師ではと思われたのかもしれませんが、正当な医療行為であり、法的に問題はないことを補足させていただきます。

吉川議長

ありがとうございました。それでは事業報告の続きについて事務局よりお願いします。

事務局（野中）

（令和3年度事業報告、市政出前講座・医療コミュニケーション研修会・患者窓口情報交換会の報告）

吉川議長

ありがとうございました。ただ今の事業報告について御意見等ありますでしょうか。私のほうから確認ですが、資料2の市政出前講座の名称について「賢い患者になるために」とありますが、昨年の協議会で題名を変えたと思いますが、いかがでしょうか。

事務局（野中）

昨年度の協議会で市政出前講座の講座名を「上手な医療のかかり方」に変更させていただきました。今年度の講座より変更させていただいています。

増田委員

医療コミュニケーション研修会のアオイ病院の参加者の中に医師が一人もいなかったのが、残念に感じます。医療事故の裁判などでも、看護師とのコミュニケーションのすれ違いよりも、医師の説明が足りないのではないかとといった事案のほうが多いように感じるので、医師の方はお忙しいとは思いますが、できるだけ研修に参加していただけたらありがたいと思うのですが、医師の方にも参加していただけるような案内、書き方を検討していただいているのか、現状はどのような案内になっているのでしょうか。

事務局（小林）

医療コミュニケーション研修会の案内については、病院全体の研修と位置付けております。その中で施設ごとにテーマを決めて行っていくので、今回のアオイ病院の研修が、看護師が関わるシチュエーションだったということだと思います。病院側の研修の目的に合わせて、シナリオを練り上げていく研修になりますので、病院ごとに研修の内容は変わります。

増田委員

分かりました。資料の「相談事例と対応」の中にも個人情報の問題や対応の問題もあったので、せっかく研修を行うのであれば、出来るだけ多くの医療従事者の方にも参加いただければと思います。

吉川議長

ありがとうございました。それでは令和4年度の事業計画について、事務局よりお願いします。

事務局（野中）

（令和4年度事業計画について）

吉川議長

令和4年度の事業計画について説明がありましたが、御意見御質問等、ございますか。

鈴木委員

相談方法ですが、電話は分かりますが、実際に面談にいらっしゃる方はおりますか。

事務局（野中）

面談については保健所内では個室でお話しを聞けるスペースが無いので、窓口での面談となります。どうしても面談を希望される方には、窓口でお話しを伺うことを了承してもらった上で、来所いただきます。飛び込みで相談に来る方もいらっしゃるなので、その都度対応しています。

吉川議長

他に御意見のある方はいらっしゃいませんか。それではこれで令和4年度の事業計画は承認されました。次に「医療事故の再発防止に向けた提言について」事務局よりお願いします。

田中所長

本日皆様のお手元に、要約版ですが「医療事故の再発防止に向けた提言」という冊子を用意いたしました。こちらは日本医療安全調査機構が医療機関からの報告を受けて提言等をまとめた冊子になります。患者さんの安全を守ってもらうのはもちろんの事、医療裁判となった時に争点としてこの内容が取り上げられる事が多くあります。この内容を守っていなかった場合の法的な責任はかなり重たく問われる状況であろうと思われまます。おそらく各医療機関等にも送られてくると思いますが、そういった物につきましても、必ずお目を通して提言の内容を踏まえた対応をとっていただければと思います。

事務局（野中）

所長よりお話しがありましたように、「医療事故再発防止に向けた提言」は医療施設に送付されています。今年度は新しい冊子以外に平成30年度発行の「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事故の分析」が2回ほど再送付されています。これはワクチン接種に伴い、アナフィラキシーの注意喚起と言う意味がございます。医療機関の皆さまにはこういった物を活用して医療安全に務めて頂きたいと思い紹介させていただきました。

吉川議長

医療側の取り組みについて説明がありましたが、何か御意見御質問はございますか。

## 望月委員

実は私は日本歯科医師会で医療事故調査制度を啓発する委員会に6年間携わっています。今、所長がおっしゃった医療安全調査機構が出しているこの冊子にも関わっています。一番最近のものは、頸部手術といって首を主に扱う手術で気道閉塞をおこし亡くなったケース。対応に問題があったのか、再発を防ぐためにはどうしたらいいのかということを検証しています。毎回テーマが決まっています、例えば気管カニューレが外れた場合どうするかとか、アナフィラキシーの時はどうなのかなどを分析しています。アナフィラキシーの時はアドレナリンの筋注を強く推奨する提言が出されています。これは死亡事例なので読むとかなり重い内容が書かれています。医療事項調査制度は予期せぬ死亡事例、死ぬとっていなかった事例を調査します。そのような事態に医療者が遭遇した時に、遺族に何を話さなければいけないか、再発を防ぐためにどうしたらいいのか、それを守る仕組みをどうしたらいいのかという事を医療者に啓発することも医療安全調査機構の役割です。遺体に異状がある時に医師は警察に届ける義務がありますが、それは体表に明らかな異状がある時だけです。医療事故再発を防止するためには事例を細かいところまで明らかにして、みんなで検討することが大切です。何でも警察に届けるのではなく、医療事故調査制度にもってきてくださいと言う事を、先日、機構の常任理事の木村先生とお話ししたところです。これを見ると少し気持ちが重たくなることもあると思います。しかし所長がピックアップしてくださった、この提言は非常に参考になりまして、このような時にどうしたら再発を防げるかを提言してくれています。この冊子は医療者には必ず送られています、実は機構のホームページに全部載っていますので、どなたでも見る事が可能です。

静岡市の医療安全支援センターの相談内容と医療安全調査機構の発信がどのように関係するか難しいところですので、今日この提言が出てきてびっくりしました。人が亡くならないためにどうしたらいいのか、医療者は亡くなった時にどうふるまったらいいのかという重い話ですが、僕たちはもっともっと動かなくてはいけないと思っています。今回医療安全のテーマでこれが出た事は、大変意義があることと思っています。

## 吉川議長

ありがとうございます。私自身も「医療事故再発に向けた提言」がきて読むたびに、緊迫した現場の様子が伝わってきて、胸が締め付けられる思いがいたします。皆さんから望月先生の発言に対してでもよいので、何かご質問、ご意見のある方はいらっしゃいますか。

## 鈴木委員

カテーテルアブレーションとは手術なのでしょうか。心臓のカテーテルとは違う物ですか。

## 吉川議長

心房細動という不整脈がありますが、そのままだと脳梗塞を起こしやすい危険なものですが、これはその心房細動の原因を作っている部分を、電気を使って焼きつぶすと心房細動が無くなる

ことが分かっており、広く治療に応用されています。それが、心房細動に対するアブレーション治療というものです。県立総合病院の循環器内科でも多くやっていて、最近は治療の成績が上がっているようです。

鈴木委員

同じ心臓の病気と言っても、カテーテルの検査とは全く違うのですね。教えていただき、ありがとうございました。

吉川議長

望月先生の話のなかで、必ずしも医療事故が疑われる時に警察に通報する必要はないと言う事でした。私が県立総合病院に勤めていた時に、救急外来で患者さんが、予期せず亡くなった時に、対応した研修医の先生が、うっかり警察を呼んでしまったことがありました。すると警察が到着したとたん、医師と家族が引き離され、家族になにが起きたのかを医師が説明ができませんでした。そこでコミュニケーションが取れず、警察が入ったことで余計にこじれてしまったケースがありました。ですから、そのような時にはすぐに警察を呼ぶのではなく、責任者の医師に連絡するように教えられました。

望月先生

先日、日本歯科医師会の委員会では医師法第21条についての議論がありました。医師法第21条の趣旨は、24時間以内の死亡は、医師はそれを警察に届けなければいけないというものです。明治時代に出来た法律で、行き倒れの人がいるような状況から発した法律で、現在の社会情勢と合わなくなってきているという指摘もあります。今、まさに吉川先生がおっしゃった事例のように、なにが起こったか分からないままに、警察に通報した結果、なにが起こったのか全く分からないまま訴訟になり、家族と医療者の関係がこじれたり、ご家族が必要な支援を得られない状況になる事もあります。医師法第21条を守るなど言っているのではなく、なにが起きたのか遺族に説明して事実を解明するという方向に進んで欲しいと思います。不幸な事故を次に起こさないためには、みんなで事実を洗いざらい出していこうということで始まった制度です。もう、この提言も15冊くらいになると思います。

吉川議長

ありがとうございました。増田先生、我々の理解はこれでよろしかったでしょうか。

増田委員

死亡事故を扱ったことはございますが、1件だけ警察が入った件がありました。やはり遺族側も資料がみられないという状況で大変だったという記憶ですが、警察が入るのは、あまり一般的な事ではないと理解しております。



吉川議長

その他に御意見・ご質問のある方はいらっしゃいますか。

増田委員

8 ページ 資料3 医療コミュニケーション研修会の中で、桜ヶ丘病院が実施予定となっておりますが、実施はされていますか。

事務局（野中）

桜ヶ丘病院は予定通りに実施致しました。こちらの病院はこの研修に対して本当に前向きに取り組んでいただき、医師の参加も多く、その他に事務方の参加も多く、病院全体でこの事例に向き合う姿勢で、良い研修になったと思います。

増田委員

静岡市のホームページで、市政出前講座の名称が「上手な医療のかかり方」になっているところと、「かしこい患者になるために」になっているところがあるようですので、直していただいたほうがよいと思います。

事務局（野中）

ありがとうございます。確認して修正したいと思います。

望月委員

清水医師会が医療コミュニケーション研修を申し込んでいるようですが、具体的にいつ頃、どのような研修になりますか。

事務局（野中）

清水医師会の研修日程は調整中ですが、10月から11月の始め頃になる予定です。清水医師会より、近年診療所に放火したり、銃を持ち込んだりする事件の報道があり、医療者と患者とのコミュニケーションの取り方を見直すと言った内容で行いたいと希望がありました。

吉川議長

その他よろしいでしょうか。ではこれで本日の議事はすべて終了いたしました。貴重な御意見・御協力をありがとうございました。

本会議は、令和4年6月8日開催の「令和4年度第1回静岡市医療安全推進協議会」の会議内容  
と同一であることを証する。

(署名人)

川倉和泉

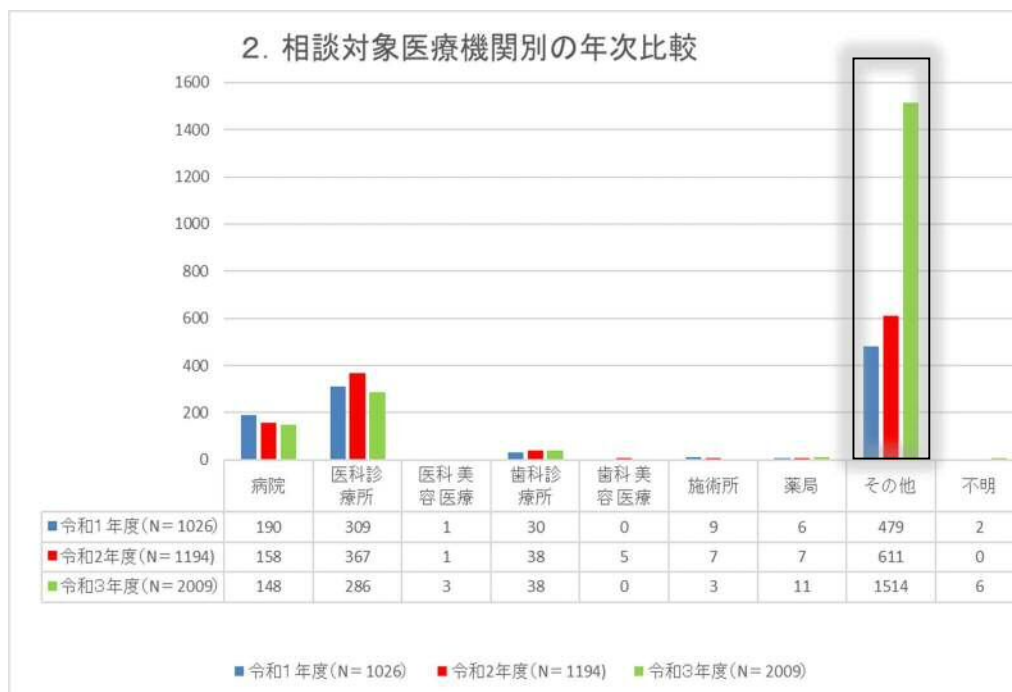
## 令和 3 年度 医療安全支援センター「ほっとはあと」相談窓口集計

## 1. 相談件数の年次比較



相談件数は増加傾向にあり平成 30 年度に 1000 件、令和 3 年度は 2000 件に達している。

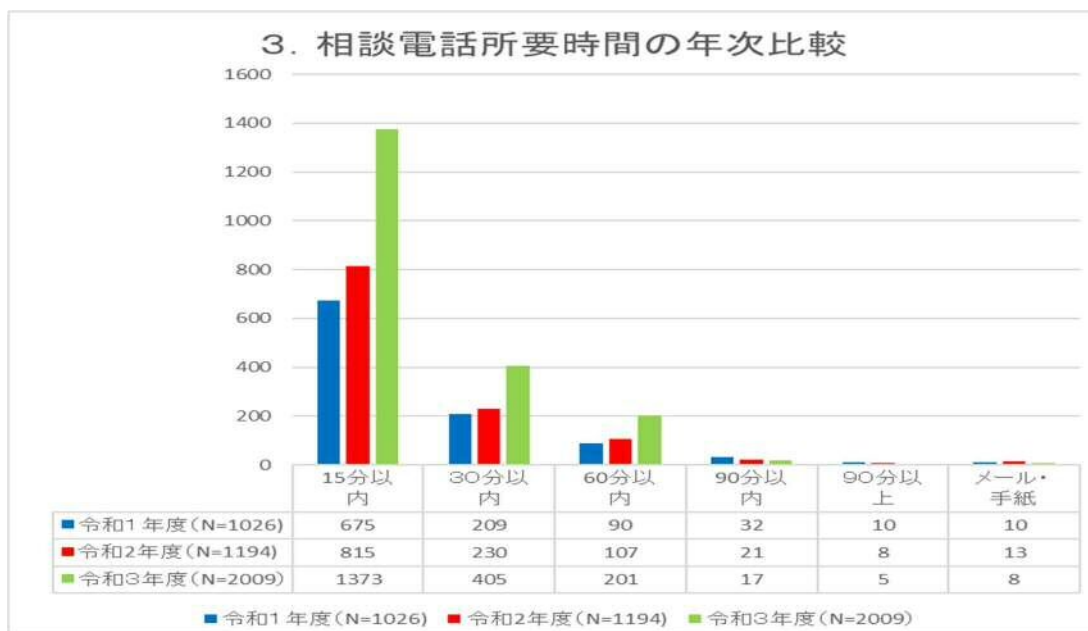
## 2. 相談対象医療機関の年次比較



グレーの部分は対象が医療機関ではないもので、相談者の健康や病気に関するもの、行政、警察、共済組合、地域包括支援センターなど。

相談対象医療機関は、主に病院、診療所、歯科診療所となっている。その他の部分は健康や病気に関する相談が多数を占める。受診の問い合わせ（症状を聞いて受診を勧めたものも含む）は 131 件あった。

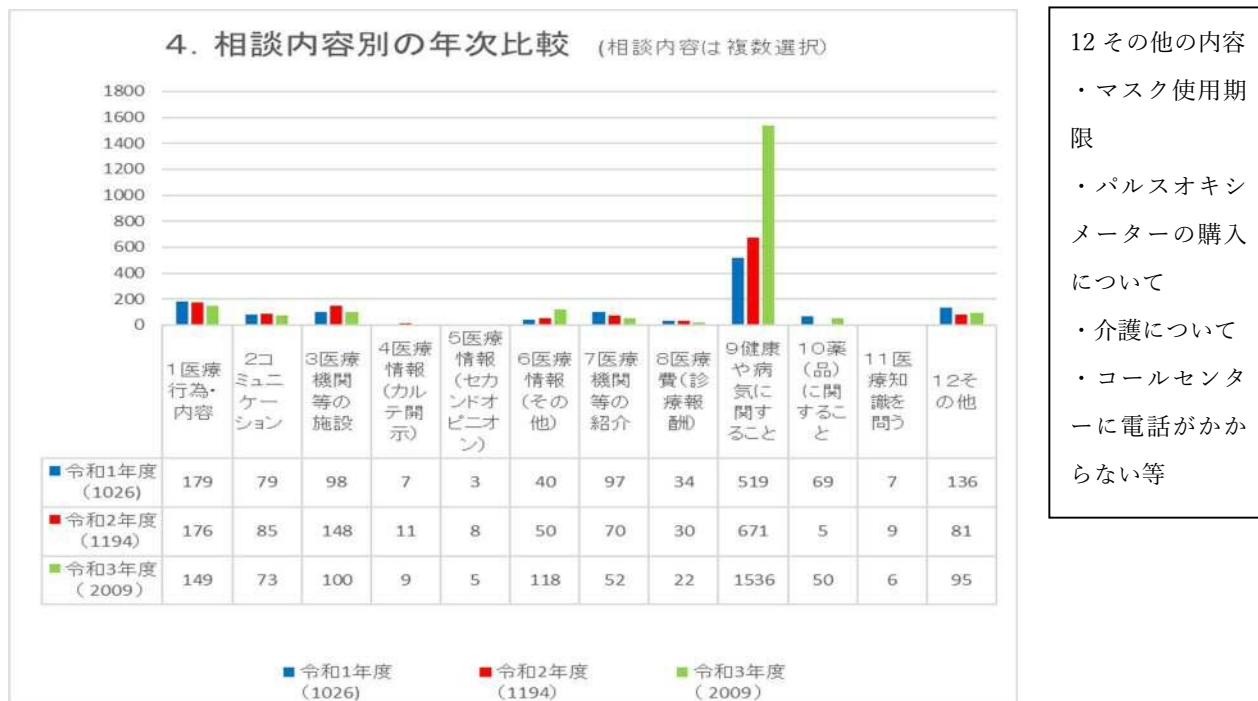
## 3-①. 相談電話所要時間の年次比較



相談電話の所要時間については、全体の相談数の上昇に伴い、各時間帯ともに増加が見られる。

令和3年度からはホームページに相談時間を概ね30分以内と記載した。また30分に近くなると、その旨を本人に伝えて終了する、話の切れない人にはベルを鳴らして時間を知らせるようにしている。

## 4. 相談内容別の年次比較



令和3年度は、9健康や病気に関することの相談の増加が著明だった。新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、症状に不安をもち相談してくるもの、濃厚接触者ではないか不安を訴えるもの、感染対策についての相談等もあった。

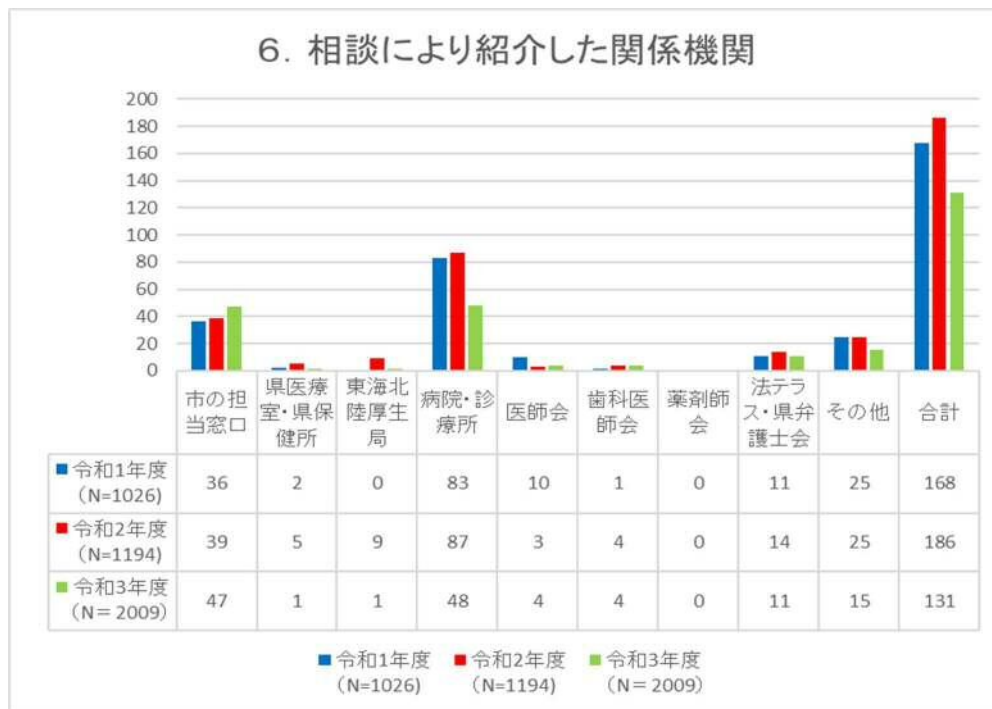
## 5. 相談対応結果



関係機関の紹介が減っているが、インターネットで手軽に医療機関の検索が出来るようになったことが一因と考えられる。何科を受診したらいいか、受診したほうがいいかという相談は多い。こちらでも自分で検索できる方については、医療ネットしずおか、医療マップなどのサイトを紹介する場合もある。

対象機関の連絡については、相談者の意向を確認し、状況の確認を行った。病院の相談室が対応している方については、相談室に相談の内容を伝え、相談者には相談室に連絡し、そちらが引き続き相談に応じてくれることを説明する等の対応を行った。

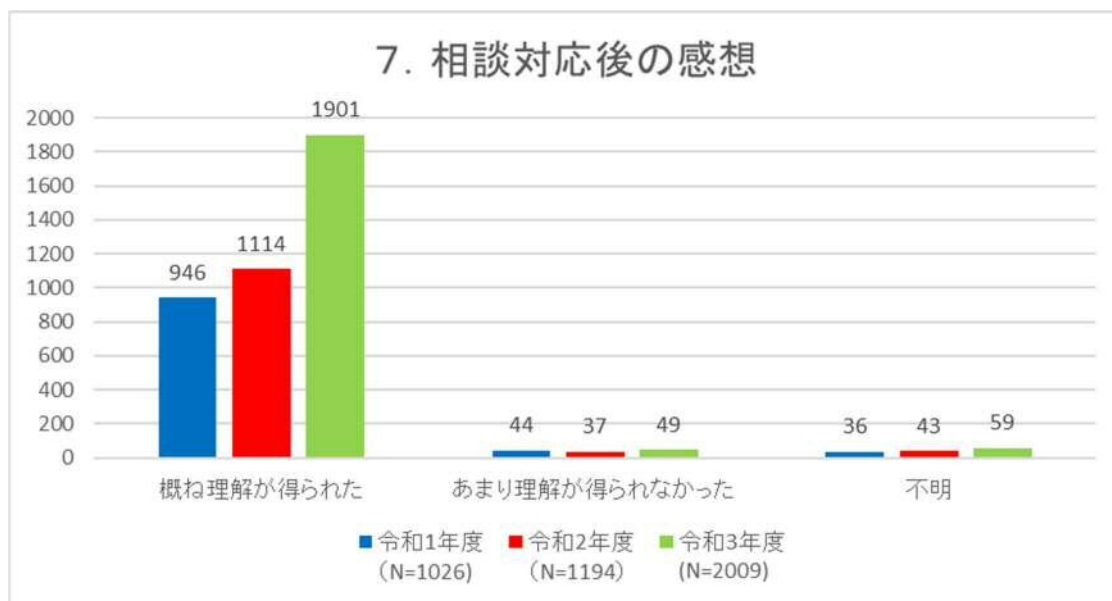
## 6. 相談により紹介した関係機関



その他は、あやしい薬物連絡ネット・健診センター・DNA 鑑定検査受付・がん患者会等

市の担当窓口としては、コロナワクチンコールセンター、発熱等受診相談センター、障害者支援課、こころの健康センター、高齢者介護課、等を紹介した。静岡市以外の相談者も多く、健康や病気に関することなどはお答えするが、病院の苦情等については管轄の保健所に相談するようお願いした。

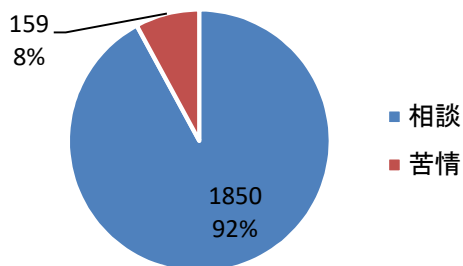
## 7. 相談対応後の感想



不明なものは、自分の意見を言うだけ言って、電話を終了する方などがある。あまり理解が得られなかった 49 件の内訳は苦情が 28 件、相談が 21 件あり、本人は不満に感じるものの、相手の対応も間違いではない場合に、その事を説明しても受け入れられない方がいた。

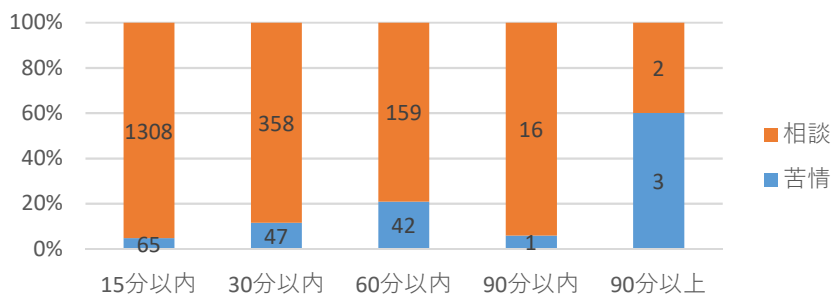
## 8. 苦情の内容、対象、時間

## 8-1 苦情と相談の割合



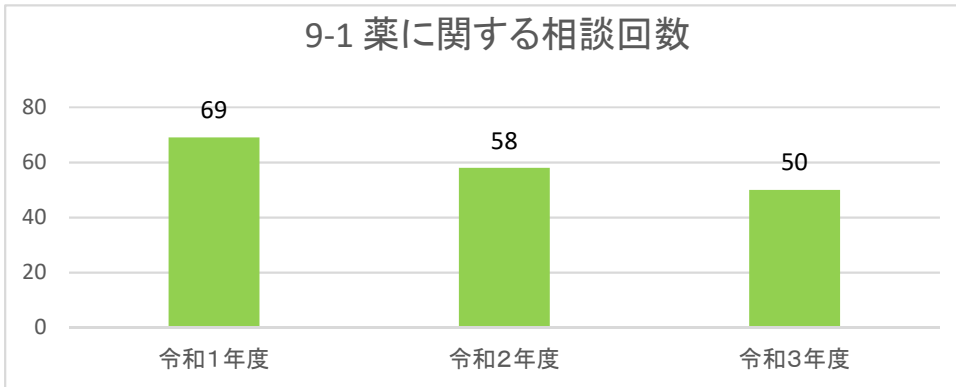
今年度の苦情の割合は 159 件で全体の 8% となる。苦情を訴えてくる場合は、感情が高ぶっている状態で電話してくることも多く、相談者に落ちついてもらう為の時間が必要なこともある。

## 8-2 苦情と相談における相談時間の割合

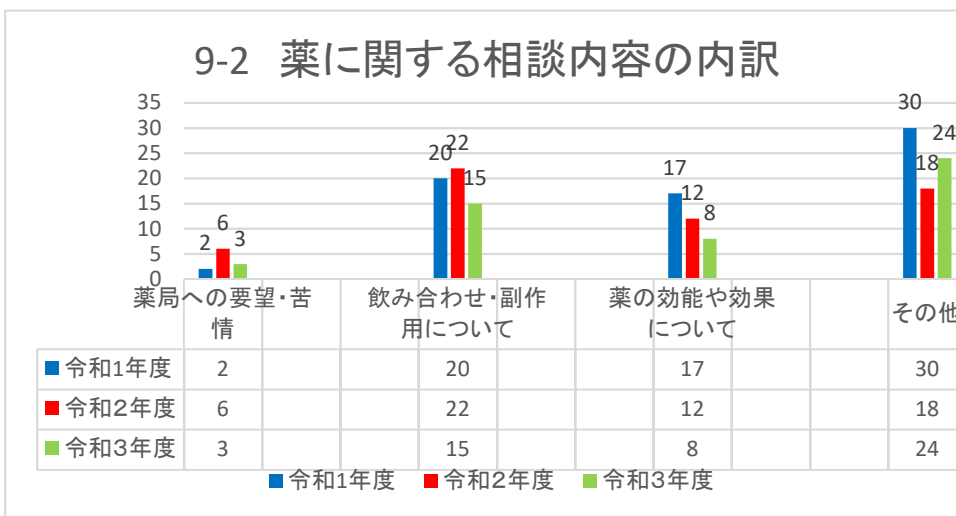


15 分以内に相談が終わる苦情の内容としては、インフルエンザの予約が取れない・PCR 検査を看護師がするのは良くない・勝手にジェネリックに変えられたなど、明確な回答が出来るものが多かった。

9. 薬に関する相談

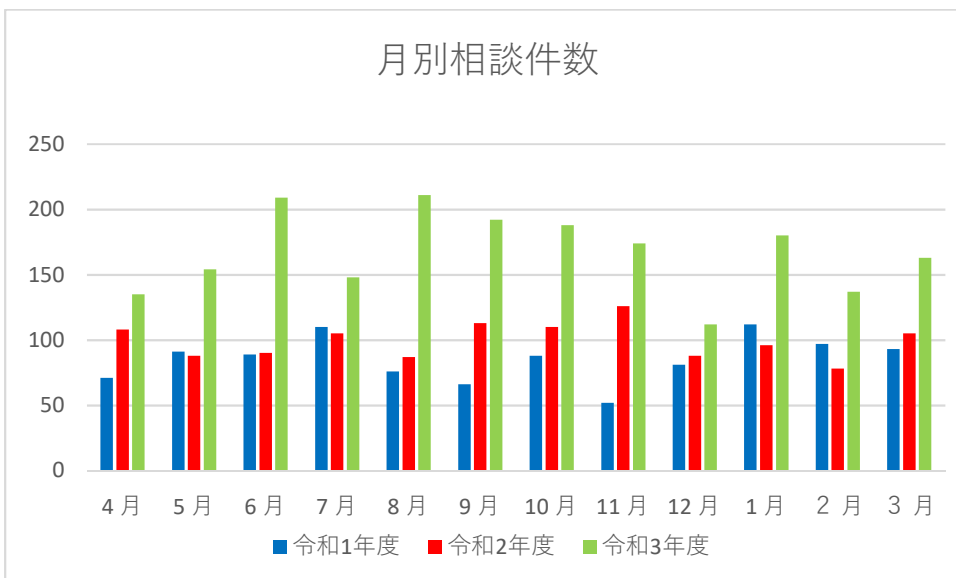


薬に関する相談件数は減少傾向となっている。このことは薬局薬剤師の存在が身近なものとなり、健康と医療の情報発信局としての役割を担っている為と考えられる。



その他の相談内容は、オンライン診療で処方が欲しい・先生の言うように薬を飲んでいいかの確認など。

10. 月別の相談回数の推移（令和1年・令和2年・令和3年度の比較）



ワクチン接種開始、まん延防止措置、緊急事態宣言などにより、社会的な不安感が高まったと考えられ、相談件数の増加の一因となっていると考えられる。

\* 高齢者コロナワクチン接種開始 4/19～ \*まん延防止措置 8/8～8/19 \*緊急事態宣言 8/20～9/30  
 \*まん延防止措置 1/24～2/20 \*3回目のワクチン接種開始 1/29～

11.令和3年度の相談事例と対応		
医療費等に関する事	事例 1	リハビリ病院で部屋がいっぱいの為、2人部屋を勧められた。4000円と言われたが、1ヶ月の料金だと思っていた。病院の都合なら差額ベッド代は払わなくてよかったのではないかと。
	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院の都合で差額ベッドになった場合、差額ベッド代を払わなくてもいいが、説明を受けて同意書にサインしているため、支払いはしなくてはならない。</li> <li>・4人部屋に出たい事を病院に再度申し出て、その上で部屋が無いのであれば、差額ベッド代の交渉をしたらどうか。</li> <li>・生命保険など加入していれば、差額ベッド代などの特約がないか確認するように勧めた。</li> </ul>
	事例 2	診療所に行くたびに、費用の説明も無く検査やインフルエンザの検査をされて、毎回高額になっている。時間外加算を取られた事もあった。
	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の内訳については診療所に聞くしかない。疑問があれば説明を求めるとよいと思う。検査の前に費用についても説明を求めたほうがいい。</li> </ul>
放射線に関する事	事例 3	先週にCTを撮ったが、今週にレントゲンとマンモグラフィを撮って大丈夫か。
	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レントゲン検査の放射線量はとても少ないので、健康を害する量ではない。しかし必要以上に放射線を受ける必要はない。診療や治療上、必要であれば受ければよい。</li> </ul>
個人情報に関する事	事例 4	病院に診断書を頼み、郵送してもらおう事になっていた。届かないので確認したところ、夫の母が病院に診断書を取りにきて渡していた。夫は母に虐待されており、自分達に関わらないように警察から勧告も受けている。院長にも話してあったが、「母親だからいいじゃないか、裁判にしたらいい、こっちが勝つから」と言われた。
	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・磐田の病院の話で、こちらとして対応できる事はない。相談者も裁判等は考えておらず、話を傾聴した。</li> <li>・必要があれば、警察・西部保健所に相談するように伝えた。</li> </ul>
	事例 5	事故で整形外科通院中。相手の保険会社から医療情報提供の同意書を求められたが、拒否した。しかし診療所より診療情報が保健会社に渡された。病院は保険会社より同意書ももらったと聞いていると言っている。
	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同意書が無く、個人情報を渡してはいけない。弁護士に相談し、法的な手段を考えてもいい事を伝えた。</li> <li>・本人が行政機関で対応するところを希望し、自分で、個人情報保護相談ダイヤルに相談した。</li> </ul>
コロナに関する事	事例 6	コロナワクチンの接種シールの日付が訂正されていた。期限切れのワクチンを打たれたのではないかと。
	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチンの有効期限が検証されて、有効期限が伸びた為と考えられる。確認したいならば、接種した機関に問い合わせればよい。</li> </ul>
	事例 7	かかりつけの医者で、コロナを診断され療養した。療養期間が終わって受診したのに、コロナだから外に出るように言われ、その日は採血も出来なかった。後日検査に行きたかったが、遅れそうなので電話をすると嫌な対応だったので、先日してくれれば良かったと訴えたら、コロナなので仕方無いと言われた。病院を変えたい。
	対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養期間は終了していたので、病院の対応は良くないと思う。ただ、コロナの患者さんを見ているので、神経質になっているかもしれない。嫌な思いをされたと思うが、持病もあるので、すぐに転院を考えるのはどうかと思う。転院するにしても、紹介状をもらえるようにしたほうがよい。</li> </ul>



## 令和3年度 市政出前講座について

## 1 市政出前講座の概要

(1) 講座番号・講座名：No. 86 「賢い患者になるために～お医者さんとの上手なかかり方～」

(2) 内容：医療に関しての疑問や不安、不満などを感じた時、安心して納得できる医療を受け賢い患者になっていただくために、医療安全支援センターに寄せられた様々な相談を紹介しながら、医療者と患者のコミュニケーションについて参加者と一緒に考えていく場とする。

必要に応じ、セカンドオピニオン、薬の知識、認知症などの講義も行う。

今年度は「新型コロナウイルスワクチン接種について」の講義の希望があり実施した。

(3) 所要時間：おおよそ 90～120 分(質問時間を含めて 1～2 時間程度)

## 2 開催状況

	開催団体	日時	会場	参加人数
1	みなのかい	令和3年6月3日	アイセル 21	28名

今年度は市政出前講座の申し込みが 1 件、実施 1 件であった。5 月よりコロナワクチンの接種が高齢者より開始されたが、8 月 20 日～9 月 30 日まで緊急事態宣言が出され、市民にも外出の自粛が求められていたため、申し込みの減少はやむを得ないことと考えられる。「みなのかい」は昨年にも当講座を受講されており、新型コロナ感染症の第 5 波前であったため、感染症対策を実施し、開催することができた。

講座は「賢い患者になるために」「新型コロナウイルスワクチン接種について」を実施した。開催後のアンケート調査では満足度は 100%が満足と回答し、講座の分かりやすさについては 96.3%が分かりやすいと回答、参考になったかの問いには 96.3%が「なった・ややなった」と回答した。1 件と開催数が少なかったことは残念であったが、目標の満足度 90%以上は達成することができた。

## 3 参加者の声 (抜粋)

- ・医者にかかる時の心構えができ、今までより気持ちが楽になりました。
- ・ワクチンの予約が取れずに困ったが、予約支援事業を利用したいと思う。
- ・予防接種も事前説明を聞いたので安心して出来る。
- ・難聴なので聞き取りづらい所もあったが、資料を参考にしたい。

## 4 出前講座の名称について

令和3年度 第1回医療安全推進協議会において、市政出前講座の新しい名称が決定した。令和4年度の講座より「上手な医療のかかり方」に変更する。

## 令和3年度 医療従事者向けコミュニケーション研修会について

## 1 研修概要

- (1) 内容 模擬患者を用いた医療コミュニケーション研修  
 模擬患者（SMCが演じる）に対し、医師、看護師、薬剤師等（実施機関にて選出された、実際に業務に従事している医療スタッフ）が実際に患者応対を行う。  
 テクニックや知識ではなく、コミュニケーションに重点を置き、患者にとって安心して納得いく医療を提供する為のコミュニケーションについて各医療機関と一緒に考えていく。
- (2) 講師 静岡医療コミュニケーション研究会（SMC）  
 患者と医療者との相互理解を深めることを目的として、お互いのコミュニケーション向上を目指す活動を通じて、模擬患者の養成と派遣を行っている。OSCE試験の模擬患者派遣やその指導も行っている。
- (3) 分担 支援センター：事務局。開催機関の募集、講師謝金の支払い。  
 病 院：院内での参加者の募集、院内の研修会場の手配。  
 S M C：模擬面談のシナリオ作成、講師・模擬患者の派遣。当日司会進行。

## 2 開催機関の選定

4月に、静岡市内27病院と、市内医師会、歯科医師会、薬剤師会に研修の案内通知を送付。その結果、令和3年度は「静岡アオイ病院」「山の上病院」「桜ヶ丘病院」において開催することを決定した。しかし、8月20日に緊急事態宣言が出され、計画の見直しが必要となった。桜ヶ丘病院は感染状況が落ち着いた為、予定通りの日程で開催。アオイ病院は10月11日開催予定を12月10日に変更。山の上病院は10月27日に予定していたが、病院の感染対策の為、中止となった。

## 3 開催状況

	開催機関	日時	実施会場・参加人数
1	医療法人社団 健正会 静岡アオイ病院	12月10日（月） 13:30～15:00	会場：アオイ病院 3階 リハビリ室 参加者：看護師・看護補助員他
2	独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院	11月17日（水） 予定 16:00～17:30	会場：桜ヶ丘病院 ユーティリティールーム 参加者：医師 看護師 事務他

\* 参加者の職種の内訳はアンケート結果に記載

## 令和3年度 医療従事者向け研修アンケート結果

アオイ病院

出席者16名

看護職:10名 看護補助者:4名  
医療相談員:1名 事務職員:1名

アンケート回収 16件(回収率100%)

## 1. 性別

男性	女性	未記入	計
3	13	0	16
19%	81%	0%	

## 年代

20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
0	3	5	4	4	0	0	16
0%	19%	31%	25%	25%	0%	0%	

## 職種

医師	看護師	看護補助者	医療相談員	事務職員	計
0	10	4	1	1	16
0%	63%	25%	6%	6%	

## 2. 今回のような研修方法をご存知でしたか？

知っていた	知らない	未記入	計
1	15	0	16
6%	94%	0%	

## 3. 研修のねらいは理解できましたか？

よく理解	理解できた	少し理解	理解できない	未記入	計
11	5	0	0	0	16
69%	31%	0%	0%	0%	

## 4. 研修が今後の仕事に役立つと思うか？

思う	思わない	よく分からない	未記入	計
16	0	0	0	16
100%	0%	0%	0%	

## 5. 同じような研修会があれば再度参加したいですか？

したい	したくない	積極的ではない	未記入	計
13	0	3	0	16
81%	0%	19%	0%	

## 6. SP(模擬患者)のリアリティはありましたか？

本物に近い	違う	分からない	未記入	計
16	0	0	0	16
100%	0%	0%	0%	

## 8. 「医療安全相談窓口」の設置

知っていた	知らない	未記入	計
4	12	0	16
25%	75%	0%	

## 7. 全体の感想（抜粋）

- ・面会制限の為、家族と話す機会が少ない。患者家族との信頼関係を築く為にどのような言葉使いや態度が必要かよくわかった。
- ・共感、傾聴の大切だと感じた。家族の方が主体で話ができるような時間を作りたい。
- ・今後面会が増えてくる中、どのように対応したらよいのか参考になった。
- ・客観的な意見がもらえて勉強になった。
- ・立ち話ではなく、10分でも座って話を聞く事で、患者家族の気持ちが和らぐのではないか。今後取り入れていきたい。

桜ヶ丘病院

出席者51名

医師:5名 看護職:12名  
 その他医療関係者:8名(検査技師・理学療法士等)  
 事務職:7名 未記入:1

アンケート回収 33件(回収率64.7%)

1. 性別

男性	女性	未記入	計
13	20	0	33
40%	60%	0%	

年代

20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計
0	1	4	12	12	4	0	33
0%	3%	12%	36%	36%	12%	0%	

職種

医師	看護師	その他	事務職	未記入	計
5	12	8	7	1	33
15%	36%	24%	21%	3%	

2. 今回のような研修方法をご存知でしたか？

知っていた	知らない	未記入	計
13	19	1	33
39%	58%	3%	

3. 研修のねらいは理解できましたか？

よく理解	理解できた	少し理解	理解できない	未記入	計
18	12	2	0	1	33
55%	36%	6%	0%	3%	

4. 研修が今後の仕事に役立つと思うか？

思う	思わない	よく分からない	未記入	計
32	0	1	0	33
97%	0%	3%	0%	

5. 同じような研修会があれば再度参加したいですか？

したい	したくない	積極的ではない	未記入	計
30	0	3	0	33
91%	0%	9%	0%	

6. SP(模擬患者)のリアリティーはありましたか？

本物に近い	違う	分からない	未記入	計
31	0	2	0	33
94%	0%	6%	0%	

8. 「医療安全相談窓口」の設置

知っていた	知らない	未記入	計
7	24	2	33
21%	80%	6%	

**7.全体の感想(抜粋)**

- ・医療者と患者側の理解の解離を感じた。共感と傾聴の大切さをあらためて実感した。
- ・看護師は患者・家族に寄り添う必要があると感じた。
- ・第三者の立場から客観的な感想やアドバイスを頂きよかった。
- ・相手の理解を確認しながら、説明していくことが大切だと感じた。
- ・相手が何度も繰り返して聞く事に注意して、不安に思っている事は何なのか探っていく事が出来ると思う。
- ・実際によくある症例で、対応に悩むことがあるので、参考になった。
- ・コミュニケーションの大切さを認識する、よい機会となった。

## 令和3年度 患者相談窓口情報交換会について

## 1 交換会概要

例年は、病院で患者からの相談を受けている相談窓口職員、医師会・歯科医師会・薬剤師会でそれぞれ患者相談窓口を担当している職員及び保健所医療安全相談窓口担当職員が一堂に会し、お互いの組織や事例の紹介を通して相互理解を深め、知識・ノウハウの向上や情報の共有、ネットワークの形成を図る目的で交換会を開催しております。しかしながら、今年度は新型コロナウイルス感染拡大のため、8月～9月にかけて緊急事態宣言が出され、新年を迎えた今もオミクロン株による感染が拡大している状況にあります。この時期に各関係機関より担当者が一堂に会することは適切でないと判断し、書面による情報交換会とさせていただきました。

## 2 情報交換会開催日程

- (1) 日 時：令和4年1月17日（月）～令和4年2月28日（月）
- (2) 様 式：書面開催

## 3 内容

## (1) 議題について書面会議

## ①相談員に暴言・威嚇行動をとる場合の対処について（対面・電話等）

各施設より多くの情報が寄せられました。どちらも最初はお本人の話を傾聴し、理解しようとしています。しかしながら、それでは対応できない方もおり、多くの病院では「暴言・暴力対策マニュアル」が整備され、警察OBが警備に入るなどの対策がされているところもあります。マニュアルがないところでも、応援呼ぶ、上司に報告するなどの、相談員を守るルールは出来ているようです。

電話対応においては、傾聴するが時間を決めておく、かけなおすことを提案するなどの試みがされています。外来にポスターを掲示したり、要注意者のカルテにポップアップを出すなどの工夫もありました。

## ②クレームに対応する相談員のメンタルケアについて

相談員のメンタルサポートについては、組織としてストレスチェックや、精神科医師やカウンセラーのメンタルサポートを受ける事が出来るシステムが導入されているところもありました。組織としてのサポート体制が決まっていない施設でも、相談員一人に負担が行かないような対策がとられ、上司による面接等の対策を取られています。実際にクレームに対応することは、かなりのストレスになります。組織としてのケアを充実してもらえたらと思います。

## ③面会制限に対して、どのような苦情があるか、対応に工夫している事はあるか。

多くの病院が全面的に面会を禁止としており、患者さんの状況により個別に許可を出す形をとっていました。リモート面会を導入している病院も多くありました。小児や重症心身障害など、特殊な事情のある病院も、それぞれに感染対策を行って面会を実施されていました。

感染対策について充分説明し、入院前に面会制限について説明し了承していただく事で、面会制

限に対する苦情は減少しています。しかし、面会制限によるご家族の不安は大きく、荷物を届ける短時間の間にスタッフから様子を伝えたり、動けない人に電話の介助をしたりと、スタッフの努力が大きいようです。

- (2) 令和3年度 医療安全支援センター「ほっとはあと」の患者相談窓口の状況について  
相談状況について資料を配布しました。

#### 4 参加者

静岡市内 27 病院                      相談窓口担当者

(静岡てんかん・神経医療センター 静岡県立総合病院 静岡県立こころの医療センター  
静岡県立こども病院 静岡市立静岡病院 静岡市立清水病院 静岡赤十字病院  
静岡済生会総合病院 桜ヶ丘病院 静岡厚生病院 清水厚生病院 静岡瀬名病院  
小鹿病院 静岡リハビリテーション病院 静岡アオイ病院 溝口病院 第一駿府病院  
白萩病院 静岡リウマチ整形外科リハビリ病院 静岡リハビリテーション病院 日本平病院  
山の上病院 清水駿府病院 静岡徳洲会病院 重症心身障害児施設つばさ静岡 静岡富沢病院  
清水富士山病院)

静岡市医療関係機関                  相談窓口担当者

(静岡市静岡医師会 静岡市清水医師会 静岡市静岡歯科医師会 静岡市清水歯科医師会  
静岡市薬剤師会 清水薬剤師会)

③実施機関：市内 27 病院、静岡市静岡医師会 静岡市清水医師会 静岡市静岡歯科医師会 静岡市清水歯科医師会 静岡市薬剤師会 清水薬剤師会に募集をかけ、応募のあった機関より 3 件選択。

R4 年度 山の上病院  
清水医師会  
県立総合病院

### 3. 患者相談窓口情報交換会

- (1) 内容：各機関の相談窓口担当者の意見交換（テーマを決めたグループワーク）
- (2) 開催時期：2023 年 1 月後半予定

\* R3 年度は新型コロナウイルス感染拡大の為、書面開催とした。今年度も感染状況を踏まえながら、感染対策をした上での情報交換会を開催したい

## 令和4年度事業計画（案）

1. 医療安全支援センター「ほっとはあと」の運営について
  - (1) 体制：看護師2名、薬剤師6名
  - (2) 広報：ほっとはあとのリーフレットの配置（保健所・各区役所情報コーナー）  
市政出前講座での広報活動  
静岡市ホームページ掲載
  - (3) 相談員研修  
医療安全支援センター2022年 初任者研修  
スキルアップ研修
2. 医療相談窓口「ほっとはあと」
  - (1) 体制：担当看護師2名（兼務）  
補助スタッフ 薬剤師6名（兼務）
  - (2) 開設時間：平日9：00～12：00、13：00～16：00
  - (3) 相談時間：原則 30分以内（ホームページに掲示）
  - (4) 相談方法：電話、静岡市お問い合わせフォーム（メール）、面談（要予約）
2. 医療安全に関する研修の開催
  - (1) 市政出前講座  
「～上手な医療のかかり方～」
    - ①講座内容：「上手な医療のかかり方」  
「受講者の希望する医療情報を取り入れた講座」  
\*2時間以内。20分の短縮バージョンも可能。
    - ②対象：静岡市に住むか、通学・通勤する人で構成され、講座当日に10名以上の参加が見込まれるグループ・団体で、応募があったもの。

\*一般市民向けの講座であるため、新型コロナウイルス感染状況により、日時の変更等は検討する。感染対策を充分に行い開催する。

  - (2) 医療従事者向け研修
    - ①内容：模擬患者を用いた医療コミュニケーション研修
    - ②講師：静岡医療コミュニケーション研究会（SMC）  
\*SMCは静岡市内の模擬患者の養成、模擬患者を使った研修等を実施している団体で、一般のボランティアの方々と、医師、看護師、薬剤師で構成されている。



# 医療事故の再発に向けた 提言について

医療事故調査・支援センター（一般社団法人 日本医療安全調査機構）より令和3年度送付された、第3号、第14号～16号の分析と提言。

令和4年6月8日 医療安全推進協議会資料

## カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析

### <対象事例の特徴>

- ・18例中11例は、心タンポナーデが生じていた。
- ・18例中14例は、治療開始から24時間以内に心停止となり、そのうち6例は、24時間以内に死亡していた。

### 【チームでのカテーテルアブレーションの安全確保】

**提言1** カテーテルアブレーションは、心筋組織に直接損傷を加える治療であり、心タンポナーデ発生時などには短時間で致命的な状態となる。危機的な合併症のサインを見逃さないために、循環器科医師をはじめとしたカテーテルアブレーションに関わる多職種でチームを構築し、迅速に対応することが重要である。

### 【適応の判断とリスク評価・IC】

**提言2** カテーテルアブレーションは、合併症の可能性を常にはらんでいる。基礎心疾患などの患者背景により合併症の重症度が大きく異なるため、術式による発生リスクを考慮して患者個別に適応の検討を行い、患者・家族とリスクを共有する。

### 【鎮痛と鎮静に伴うリスク】

**提言3** 鎮痛・鎮静による循環動態変動が回復してからカテーテルアブレーション操作を開始する。その後も血圧低下などに対して速やかな対応をとるために、バイタルサインを絶え間なく監視する医療従事者を配置する。

### 【操作中のリスク管理】

**提言4** カテーテルアブレーションは、血管内・心腔内でカテーテル操作を行う治療法であり、心タンポナーデや空気塞栓など致命的合併症が起こりうることを認識する。患者の血圧低下や心拍数の変化など循環動態が変動した際には、その原因を検索するために操作を中断する。

### 【出血の早期発見】

**提言5** カテーテル室退室前には、心臓超音波検査などにより心嚢液貯留状態の確認を行う。退室後も、継続的なバイタルサインの観察が重要であり、異常を認めた場合は心臓超音波検査や血液検査などを迅速に行う。また、異常がなくても計画的に検査を実施する体制の構築が望ましい。

### 【出血への対応】

**提言6** 不安定な循環動態が心嚢液貯留やその増加によると考えられる場合には、少量でも心嚢穿刺を実施する。循環動態が改善しない場合、PCPSなどでの循環補助、外科的治療を実施する。

### 【遅発性合併症についての認識】

**提言7** カテーテルアブレーション治療後は、退院後も左房食道瘻や遅発性心タンポナーデなどの合併症が発生し致命的となりうることを認識し、患者および通院している医療機関へ情報提供を行うことが望ましい。

提言第14号「カテーテルアブレーションに係る死亡事例の分析」を掲載しております。右記QRコードよりご覧いただくことが可能です。



## 薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析

### <対象事例の特徴>

- ・ 36 例中 35 例は、確認不足により誤投与に至った。
- ・ 35 例を薬剤投与工程別にみると、処方時の間違いが 17 例、調剤時の間違いが 2 例、投与時の間違いが 16 例あり、一連の工程においてエラーを検出できなかった。
- ・ 36 例中 10 例は部署の配置薬を使用、4 例は持参薬を継続処方する際に誤投与に至った。
- ・ 36 例中 29 例は、ハイリスク薬であった。

#### 【薬剤投与工程における確認】

**提言 1** 薬剤の処方から投与までの工程において、確認のタイミングを明確にし、患者への薬剤の適応を判断する「妥当性チェック」と薬剤名や患者名などを突き合わせる「照合型チェック」を行う（P27 図 2 参照）。

#### 【確認に関するマニュアル】

**提言 2** 院内のマニュアルは繁忙時を前提とした手順を定め、妥当性チェックと照合型チェックの確認内容がわかるよう具体的な内容を記載する。

#### 【不慣れな薬剤の取り扱い】

**提言 3** 医療機関は薬剤情報を容易に調べられる環境を整え、医療従事者は不慣れな薬剤を使用する際、薬剤情報を活用し薬剤を理解したうえで使用する。

#### 【患者の服薬確認への支援】

**提言 4** 患者が薬を服用する際に薬剤の名称・外観・錠数が照合できるよう、薬剤情報提供書を渡すなど、患者自身が確認する仕組みを整える。

#### 【部署の配置薬と保管】

**提言 5** 配置薬は薬剤師による調剤工程がない薬を使用するというリスクを踏まえて、薬剤部門や医療安全管理部門も参加し、配置薬を決定する。

#### 【持参薬の鑑別と継続処方における監査】

**提言 6** 持参薬は薬剤部門が鑑別し、必要時、代替の処方提案を行う体制と、タイムリーに鑑別・鑑査できない場合に、後日あらためて薬剤師が処方内容と薬歴を確認できる仕組みを整える。

#### 【薬剤誤投与後の対応】

**提言 7** ハイリスク薬や降圧薬の過量投与は薬物中毒と捉え、投与直後に変化がなくても直ちに患者の監視を開始し、薬物中毒の相談窓口や専門医に相談する。

### <インスリンに関する対象事例の特徴>

- ・インスリンに関する事例は4例全てで、インスリンバイアル製剤を使用していた。
- ・4例中2例は、インスリン専用注射器を使用せず、過量に量り取っていた。

#### 【インスリンの指示・確認】

**提言 8** インスリンを指示する場合は単位で行う。インスリン専用注射器で量り取れない場合は、指示間違いを疑い、指示した医師に確認する。

#### 【インスリン専用注射器の使用】

**提言 9** インスリンバイアル製剤からインスリンを量り取る際は、必ずインスリン専用注射器を使用し、他の注射器は使用しない。

医療事故調査・支援センターのホームページには、  
提言第15号「薬剤の誤投与に係る死亡事例の分析」提言書全文、  
および「インスリンバイアル製剤による事故を防ぐために」の研修用資料などを  
掲載しております。  
右記のQRコードよりご覧いただくことが可能です。



専門分析部会・再発防止委員会／医療事故調査・支援センター 2022年1月

## 頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析

### <対象事例10例の特徴>

- ・ 8例で、術後に SpO<sub>2</sub> を継続的に測定していたが、呼吸回数は測定していなかった。
- ・ 全例で、出血を伴い気道閉塞に至っていた。
- ・ 9例で、医師到着から気道確保まで、約 5～60 分の時間を要していた。
- ・ 術式は、頸椎前方固定術、甲状腺切除術、甲状舌管嚢胞摘出術、頸部リンパ節郭清術であり、診療科は整形外科、脳神経外科、外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科と多岐にわたっていた。

#### 【気道閉塞の危険性を知る】

**提言 1** 頸椎前方固定術、甲状腺切除術、頸部リンパ節郭清術などの頸部術後は、静脈還流障害に伴う喉頭粘膜浮腫により、窒息に至る危険性があることを認識する。特に、後出血が起こると窒息のリスクが高まる。

#### 【術後の呼吸の観察】

**提言 2** 喉頭粘膜浮腫により気道狭窄が進行しても、急変直前まで SpO<sub>2</sub> は低下しない。呼吸回数の増加と頸部聴診で喘鳴や狭窄音の有無を併せて観察する。

#### 【術後の症状と頸部の観察】

**提言 3** 頸部術後は「頸部腫脹」の有無とともに、気道狭窄の徴候として「息苦しさ」、「痰のからみ」、「飲み込みにくさ」、「創部痛の増強」などの訴えや、「頻繁な体位変換」や「不穏状態ともとられる体動」などを観察する。

#### 【術後の報告基準の明示と対応】

**提言 4** 医師は、頸部術後の気道狭窄の徴候について、観察項目と報告基準を明確に指示する。医療機関は、頸部術後を担う医療チームが気道狭窄の徴候に迅速な対応ができる体制を作る。

#### 【開創の判断と対応】

**提言 5** 頸部術後に頸部の腫脹や頸部周囲径の増大を認め、血腫による気道狭窄を疑う場合には、即開創し、血腫除去術を実施する。呼吸状態が改善しない場合に備え、同時に外科的気道確保の準備を進める。

#### 【緊急外科的気道確保の実施】

**提言 6** 頸部術後に気道狭窄が進行している場合には、気管挿管が困難であることが多い。気管挿管が困難な場合は、ためらわず外科的気道確保を実施する。

#### 【緊急外科的気道確保の体制の整備】

**提言 7** 頸部手術を行う医療機関は、緊急外科的気道確保が可能な体制を整備する。

医療事故調査・支援センターのホームページには、  
提言第16号「頸部手術に起因した気道閉塞に係る死亡事例の分析」提言書全文を  
掲載しています。  
右記の二次元コードよりご覧いただくことが可能です。



## 注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析\*

### 【アナフィラキシーの認識】

**提言1** アナフィラキシーはあらゆる薬剤で発症の可能性があるため、複数回、安全に使用できた薬剤でも発症し得ることを認識する。

### 【薬剤使用時の観察】

**提言2** 造影剤、抗菌薬、筋弛緩薬等のアナフィラキシー発症の危険性が高い薬剤を静脈内注射で使用する際は、少なくとも薬剤投与開始時より5分間は注意深く患者を観察する。

### 【症状の把握とアドレナリンの準備】

**提言3** 薬剤投与後に皮膚症状に限らず患者の容態が変化した場合は、確定診断を待たずにアナフィラキシーを疑い、直ちに薬剤投与を中止し、アドレナリン0.3 mg（成人）を準備する。

### 【アドレナリンの筋肉内注射】

**提言4** アナフィラキシーを疑った場合は、ためらわずにアドレナリン標準量0.3 mg（成人）を大腿前外側部に筋肉内注射する。

### 【アドレナリンの配備、指示・連絡体制】

**提言5** アナフィラキシー発症の危険性が高い薬剤を使用する場所には、アドレナリンを配備し、速やかに筋肉内注射できるように指示・連絡体制を整備する。

### 【アレルギー情報の把握・共有】

**提言6** 薬剤アレルギー情報を把握し、その情報を多職種間で共有できるようなシステムの構築・運用に努める。