平成２７年第２回医療安全推進協議会議事録

議題における質疑

議題①　平成２７年度船橋市医療安全支援センター実績報告

寺田会長：出前講座は年齢層が高くなりますね。若い方は仕事をしていてなかなかこういう話を聞けない。子育て世代にもこういう話ができないかと思う。

議題②　平成２８年度船橋市医療安全支援センター活動計画

所長：担当者会議は参加型の会議にしていきたい。病院に相談窓口があることを知らないで支援センターに相談に来る方がいる。支援センターは病院の窓口をとりまとめてホームページに出していくということをしていきたい。

寺田会長：病院により対応が違う。ホームページにあげていただくのはよい。

伊藤委員：ワーキンググループは具体的にはどのようなことを想定しているか。

水木：連絡会議に３～４回出ている方にはスーパーバイザーになっていただく。ピアの力を上げていく。そうすれば担当者会議も充実していくだろうと考える。そういう仕組みが出来ればいいと考えています。私どものスタッフとベテランの方と事例検討をしながら、仕組みにまで動いていければと考えています。

尾崎委員：上手なお医者さんのかかり方ですが、誰が行くのか。まだ増やす余裕はあるか？自分は市のすこやかプラン２１の委員を長くやっている。ひまわりの会議にも委員として出ている。両極端であるが、リンクする必要がある。出前講座は高齢者ばかりだというが、小さいお子さんを持つお母さん方を対象に、ワンポントの出前講座をやったらどうか。子供が風邪かな？インフルエンザかな？と迷ったり、皮膚科の悩みをかかえているお母さんもいる。医療機関とのトラブルにつながるケースもある。上手なお医者さんのかかり方のターゲットをお母さんにと考えてほしい。

寺田会長：小児科と耳鼻科のかかり方の区別について、保育園でお母さん方に話をしたことがある。家庭内の事故はどういう事故が多いとか、まとめてできるところがあった方が良いと思う。

所長：兵庫県のある地区で小児科医がいなくなるということで、地域の方が理解協力してくれる形が出来上がった有名な事例がある。船橋市には市の健康ダイヤル２４があるので個別対応はできる。直接、先生方から話を聞けるだけでも安心感がある。１０月から母子保健も保健所の組織に入った。医療安全の立場からできるかどうかはわからないが考えていきたい。

寺田会長：市民がわかりやすいシステムを作っていただくことを期待する。

議題③　医療機関立入検査（医療安全部門）結果について

伊藤：研修に関して病院で工夫していることは何か教えて欲しい。

次長：工①複数回実施、②院内で出かけていき講義、③DVD視聴、見たかテストを行う。

寺田会長：eラーニングはあるか。周知徹底は事故防止につながる。全職種に行きわたるように。

伊藤：eラーニングは一部ある。

所長：ある大学病院は受講済みシールを貼り、患者にわかるようにしていた。すると医師が講習会に出てくるようになった。

議題④　事例に基づく協議

事例８

寺田会長：訪問診療か在宅のどちらですか、往診と在宅は全く違う。救急搬送されて癌の手術をするとは理解できない。まずは、Ｂ医師は「手に負えない」からではなく、「いろいろな可能性があったためにＡにもう一度入院するよう」に言えば、納得しないことはなかったと思う。点滴は漏れるときは漏れる。化学療法していると血管が固くなっている。医療従事者からすると、その辺を説明して納得してもらうしかない。コミュニケーションの問題。

伊藤委員：支援センターの対応は、各施設にフィードバックしているのでありがたい。病院は振り返りができる。この患者は医療不信というよりは病気を受け入れられてないのではないか。支援センターに苦情を言えて安心できるのではないか。病気を受け入れるには時間が必要だ。

加藤委員：緊急入院して手術、ストーマと受け入れられていない。A病院、B医院、C病院と地域の連携が取れていたら良いのかなと思う。支援センターが３つを結びつけた。

杉山委員：支援センターが各施設に連絡をとって結びつけてくれたことで、結果、Ｂ医師が診てくれるようになったのならよかったのではないか。

寺田会長：支援センターはカウンセラーだった。

鈴木：医療側にも受け止めてほしい。Ｂ医院がＡ病院へよく説明して送れば良いのではないか。

寺田会長：「手に負えないから」ではなく、患者の状態を説明しながら送るようにコミュニケーションをとればよかった

水木：相談時間はどれくらいかかったか。留意点は具体的に書いて欲しい。緊急性を重んじたのか、カウンセリングを重んじたのかの判断を相談員に聞いてみたい。重要度がどの程度、医療機関に伝わったか。何を患者に理解してもらったか。医療機関側、支援センターの問題点は何か。医療安全推進協議会ワーキンググループで検証すると良い事例だ。

事例９

尾崎委員：保険診療で製作する部分入れ歯、かぶせ物などでは出来上がってくるのが約１週間後だが、自由診療の場合は製作過程が複雑で、出来上がるまで１、２か月近くかかり、その間に技工料が発生してしまうので前払いになる。

まず、皆さんのインプラントへの期待が大きすぎると思う。例えば、両側がよい歯だとインプラントの選択もある。それに対し、奥歯を数本抜いた後、入れ歯という選択肢なしに即インプラントを選択する人が多い気がする。まず、義歯を作る。うまくいかなければ次にインプラントという選択をして欲しい。

また、どこの歯医者でインプラントにするのかの判断、医師が高齢か、他の患者の評判等の情報を気にしてほしい。患者も高額の出費をする以上、その歯医者は大丈夫かを気にしてほしい。千葉県歯科医師会で相談を受けているが、相談があるのは非会員の場合が多い。歯科医師会に入っていなければ県歯科医師会に相談しても消費生活センターしか紹介できない。

加藤委員：インプラントって手術でしょうか。

尾崎委員：手術です。インプラントは１０年前位がピークだったが、レントゲンじゃなくＣＴを撮る。インプラントを打ち込むのは顎で、顎の形状は薄い、狭い、浅く、危険である。ＣＴ等で３次元的に確認しながらやらないと、訴訟に負けてしまう。１０年くらい前はどんどんやっていたが最近は手を引いている医院も多いと思う。

寺田会長：患者側もインプラントへの理解が広まってきたのではないか

尾崎委員：矯正についても前払いのシステムはあるが、一般的には何十万もかかるから、何年にもわたってフォローしていかなくてはならないという前提。やらなければ詐欺にあたる。

寺田会長：啓発活動は大切だ。歯科医師会の歯科医師方も行ってください。

事例１２

杉山委員：前任の薬剤師はこの患者への状況を把握できていてある程度対応を決めていて、今回対応した人はそれを把握できていなかった。引継ぎがうまくできていないのではないか。薬局自体で改善できる点が多いような気がする。

寺田会長：患者が無理を言っているわけではない。揃えるのが薬局の仕事だ。

杉山委員：この薬局の体制が読めない。スタッフの誰かが取りに行けばよい。拒否すること自体ありえない。何らかの形で患者に誠意が伝わるように対応してほしい。かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師を探しなさいというのも一つの方法である。

寺田会長：顔の見える関係ができていればこういった問題はおこらない

水木：この方の個別性を尊重してあげるとうまくいくのでは。薬局、薬剤師ができる範囲があって、患者の言い分をきちんと聞いたうえで、今日中に本当に飲まなくてはいけない薬なら揃えなくてはいけないが、患者に納得してもらうことも大事。