

## 医療審議会総会議事要旨

## 1. 会議の日時及び場所

日時：平成12年8月8日（火） 10:00～12:00

場所：東条インペリアルパレス「千鳥」

## 2. 出席した委員の氏名（五十音順）

出席委員				欠席委員			
浅田敏雄	田中	滋	秋葉保次	朝日信次	澄田信清	富永莞徹	福松人樹
飯塚弘志	豊田良昌	堯治也	柳	尾	克		
井形昭弘	奈良口徹	公雄					
井部俊子	野見公	砂					
植松治雄	南	美和子					
梅田昭夫	山田	之矩					
大熊由紀子	若林	重彦					
木村静子	鴨下	良雄					
黒川清月	行天	恒夫					
神津十也	仙波	鈴					
櫻井秀達	松田	野					
佐々英一郎	水						
杉崎盛一							
高梨昇三							
27名				7名			

## 3. 議題

- 医療安全対策の推進方策について
- へき地保健医療対策検討会報告書等について
- その他

## 4. 審議の概要

- ・ まず、前回の医療審議会において委員から説明を求められた、国立循環器病センター他3病院において発生した医療事故の概要とその後の対応策について、事務局から説明され質疑となった。その概要は以下のとおり。
- それぞれ外部委員の入った事故調査委員会が設けられているようだが、非公開なのはおかしい。そもそも委員の選定も公正に行われているのか。患者のプライバシー保護を理由に、

すべて非公開にするのではなく、患者の承諾が得られれば、公開にしても良いのではないか。

(事務局) 事故調査委員会の人選が適正であったかについては、詳細に調べていないが、プライバシー保護による非公開の問題については、病院側の説明では、事実として患者の方がプライバシーを気にしているとのことだった。

- 事故を自ら公表したといわれている病院でも、患者の家族がインターネットで各新聞社に知らせたことから、記者会見が設けられたという事実がある。厚生省が病院側から聞いていることと真実が違っている場合があることを認識してほしいし、素早く公にして共通の財産にする方法も検討してほしい。
- プライバシーが公になって、患者や家族に起こることについて、マスコミは一切責任を取らない。また、警察に届けたり、テレビに出て謝ることは異常なことであって、謝る先は患者や家族のはずである。事故調査委員会の人選は依頼した病院の見識に依るところであるが、むしろ、陪審員のいる第三者機関を作って、同時にデータも集積されるようにすればよい。
- 人的資源の再配置が大切で、薬剤師を外来から病棟へ移せば、防げる事故も多い。大学病院は研究と教育と臨床をやっているが、診療部門にもう少し人を置くべきである。また、時間外であっても、医療職はプロ意識に徹して仕事をしてほしい。うっかりミスについては、川村教授の研究成果を1つ1つチェックするだけでも、かなり防げるのではないか。
- 三方活栓が危ないということに前々から気付いていて、改良するようにメーカーにも言っていたが実行されなかったとか、折角オーダーリングシステムがあるのに夜は使わなかった。それは何故か、何故放置されていたのか、というところまで立ち入らないといけないのではないか。
- 三方活栓など使うはずがないのに、使わなければならない状況の患者だったということは、病院の関係者であれば言いたくないし、公表するかどうかは、患者側が決めれば良いことである。このような医療事故を契機に、より建設的な社会を造っていくことは大切で、今が過渡期と思われるが、公表出来ないことがすべて悪だというのは少しおかしい。
- ・ 続いて、事務局より、医薬品・医療用具等関連医療事故防止システム、及び医療安全対策の推進方策について説明がされた後、質疑となった。その概要は以下のとおり。
- 錠剤・カプセル剤の外用剤の注意表示「のまないこと」は、「のむな」のほうが親切で分かりやすいのではないか。
- 「飲むな」と表示しても、目の見えない人や高齢者になると読めないことかある。触れることによって注意内容が分かるような配慮は不可能か。また、ケアマークは、どのようなコンセプトで使われているのか。

(事務局) ケアマークは、PTP包装のまま服用しないように表示するものであるが、「押し出して飲んでください」と字で書いてもわかりにくいので、図で示すようになった。また、

触覚による注意表示など、障害のある人に対して有効な方法についても、今後検討を進めていきたい。

- 誤認されやすい販売名の改善については、既存の製品についても積極的に対応すべきではないか。例えば「バファリン」はアスピリン製剤であったが、ライ症候群という病気のために、一般の小児用バファリンをアセトアミノフェンに替えた。しかし、商品名はそのままで売られているため、これによって、重大な副作用を起こした事例ある。

(事務局) 既に承認済みの医薬品についても、国民の公衆衛生確保上問題があるということであれば、可能な対策を講じていきたい。

- 資料の「医療安全対策の推進方策について(メモ)」は、どういう性格のものか。これをもって議論を始めるものなのか。それとも、この場で説明して終わるものなのか。また、安全対策について、いろいろな案が出されるが、厚生省として、どのようにしたいと考えており、医療審議会でもどのような議論をしてほしいと考えているのか。

(事務局) 医療事故防止対策については、これまでもいろいろな取組みをしてきたが、さらにもっと総合的な対策が必要ではないかという問題意識を持っている。そこで、医療審議会の意見を聞くにあたり、議論の足掛かりとして、対策の柱になると思われる項目を予め示したものである。

- 医療に限らず皆が責任を持って仕事をすることは非常に重要であるが、今の医療の現場は、教授レベルの人は面白味があるかもしれないが、ただ患者を手術室に運ぶだけのような仕事をしている人には面白くないのではないか。そのような人に自分も参加しているという意識をどのように持たせるかを考えなければならないのではないか。
- アクシデントに関するルールも考え直さなければならないのではないか。現在は警察に届けているが、それで本当に良いのか。インシデントについても、当然犯罪絡みの情報も入ってくるので、法律上どうすれば良いのか。そういう意味で包括的な取組みを継続していかなければならない。
- 医療過誤を防ぐこととリスクマネジメントは違うものである。リスクマネジメントは危機管理対策で、例えば、地震や爆発事故などの時に、日常の指揮命令系統を越えて被害の拡大を防ぐのが根本的なコンセプトであるため、全員が知っておく必要はない。一方、医療過誤を防ぐことは、病院の本質に近いもので、普段から全員が知らなければならない。
- 確かにリスクマネジメントという言葉を使うことで、事故が起こった時に、うまい具合に家族をなだめて事件にしない腕を持った人がリスクマネージャーというふうな誤解を招くので良くない。また、インシデントは、かけ声だけかけても、出てくるはずがないので、収集専門の人を配置し、各現場を回るようなシステムにしなければならないのではないか。
- 医療事故が昔より増えているという前提の発言が多いが、事故が増えていることを前提に議論をするのはおかしいのではないか。逆に、減っているという証拠もないが、増えている

という証拠も全くない。

- 医療事故予防に関して技術的、あるいは人間工学的な対応ももちろん大切だが、もっと深層に迫る、社会のありよう、あるいは文明、文化のありようと医療のあり方について考えることが非常に重要で、人間とは何だ、あるいは命とは何だということも、この審議会で議論してもいいテーマではないか。

- ・ 続いて、事務局より、医療提供体制に関連して、「へき地保健医療対策検討会報告書」、「病院前救護体制のあり方に関する検討会報告書」、及び「ドクターヘリ調査検討委員会報告書」について説明がされた後、質疑となった。その概要は以下のとおり。

- ドクターヘリが1回出動するのに80万円ぐらいかかると聞いたが、民間が参入する場合、補助金は出るのか。

(事務局) 厚生省の試行事業以外はボランティア的な要素が高い。ただ、それで終わらせないために、全国展開に向けた何らかのバックアップ措置というのは必要だろうと考えており、13年度予算に向けて最終的な詰めを現在行っている。

- ドクターヘリが1回飛び立ってしまうと、通信手段がないため、病院からヘリの医師に指示が行かない。報告書には、その改善事項も書かれているので非常に良いと思う。

(事務局) 現在、地上とヘリとの直接的な通信手段がないので、問題であることは認識している。報告書でも指摘されているため、郵政省にも前向きに取り組んでもらっており、現在、協議中である。