

季刊 すまいる



祇王寺
奥嵯峨野にたえずむ草庵。平家物語に登場し、悲恋の尼寺としても知られる。紅葉の名所でもあるが、夏には苔の庭と竹林、楓が織りなす清々しい緑に包まれる。草庵の控えの間にある吉野窓は、時間帯により影が虹のように見えるため「虹の窓」とも呼ばれている。



広沢池灯籠流し (8月16日)

五山の送り火の一つ、嵯峨曼荼羅山に灯る鳥居形とともに、広沢池では灯籠流しが行われる。遍照寺が執り行っており、当日の受付は鬼神社。仏の智恵を表すという赤、白、黄、青、緑の五色の灯籠が漆黒の闇の中に浮かび、荘厳で幽玄な世界に。

葛切り
夏の涼やかな水菓子として人気。葛粉を水溶きして煮詰め、板状に固めたものを細長く切って冷やし、黒みつや白みつ、きなこなどをかけていただく。昭和初期に京都の和菓子屋で誕生したとされる。もちっとしたコシの強さだがつるんとした喉ごしで、上品な甘さのみつとよく合う。



御手洗祭 (2019年7月19日〜28日)
下鴨神社の末社の一つ、御手洗社の祭礼で、毎年7月の土用の丑の日前後に行われる。「足つけ神事」とも呼ばれ、境内の御手洗池でろうそくを手に膝まで足を浸して進み、灯明を供えてご神水をいただく。古代のみそぎの風習に由来し、罪、けがれを払い、安産にもご利益があるといわれる。

万願寺甘とう
「とうがらしの王様」とも称される万願寺とうがらし。その発祥地の舞鶴市をはじめ綾部市、福知山市で生産されるものを「万願寺甘とう」と呼び、京のブランド産品に認証されている。大きく肉厚で柔らかく、ほのかな甘みがあり辛みはない。食物繊維、ビタミンCが豊富。焼く、煮る、揚げなど多彩に楽しめる。

演
題

医療事故調査制度の現状と課題/ 医療機関における医師の働き方改革

公益社団法人 日本医師会
常任理事

城守 国斗氏



医療事故の再発防止のために創設された医療事故調査制度と、医師の応召義務による過重労働などの現状を背景に検討されている医師の働き方改革。この2つの課題と今後の方策についてお話を伺いました。

医療事故調査制度の 現状と課題

◎医療事故調査制度

医療事故調査制度は2015年の10月にスタートした制度で、創設から3年が経過しました。この制度は医療機関の管理者が予期せぬ死亡事例であると判断し、ご遺族にその旨を説明した時からスタートします。このスイッチは医療機関の管理者にしかありません。

まずご遺族に説明をした後、日本医療安全調査機構の中にある医療事故調査・支援センターに、医療事故の発生報告をします。同時に院内に於いて院内調査委員会を立ち上げて院内調査をスタートします。そして事故の病態解明と原因を究明する作業を行い、報告書を作成して院内調査結果をご遺族に説明します。これは報告書を持って説明するのが基本です。

ご遺族の方に説明をすると同時に、医療事故調査・支援センターにも医療機関

から院内の調査報告書を提出します。この段階でこの医療事故制度は一旦完結することになります。説明を受けたご遺族の方が、納得がいかない、もっと調べて欲しいということになると、センターの方にもっと詳しい再調査依頼をし、センターがもう一度調査を行う場合もあります。これはご遺族からだけではなく、医療機関で調べたけれども分からないので、医療機関の方からもう少し精度を上げた検証を、センターの方に依頼をされることもあります。

院内調査をしている時に、医療機関の規模によっては病院だけではしつかりとした調査ができないという場合には、その病気に対して造詣の深い先生や医療安全に詳しい方など、そのケースによって必要な外部の委員を支援団体から院内調査委員会に派遣をし、支援をして院内調査の精度を上げることも行われます。これが医療事故調査制度の基本です。

◎医療事故調査制度の現状

医療事故の報告件数は1,284件で、これは制度から3年半で、1日あたりほぼ1件強の割合でセンターに全国から報告が上がってきていることになりました。

予期せぬ死亡事例かどうか、報告すべきケースかどうかを相談する相談受付件数が6,555件と、これは報告件数の5倍くらいですから、1日に5件強の相談があります。そして院内調査結果の報

報告ができ上がったのが949件になっています。納得ができないのでセンターに再調査をお願いしたいというセンター調査の依頼の数がこれまでに86件になっています。大体内に30件から40件程度の報告があり、その内1件強の再調査依頼があるとご理解ください。

医療事故報告の経年的な推移を見ると、事故発生の報告件数は3年間で増えも減りもしていません。大体1日1件程度の報告です。この制度は医療機関からしかスイッチが押せないで、それに対して患者団体からもスイッチを押せる制度に変えていくことを現在強く要望されています。

医療機関の病床規模別の報告件数ですが、診療所では死亡事故が起こるということは極めて稀ですので件数としては少な



いのですが、やはりベッド規模が多くなれば、高度な医療、難しい医療も行われているということもあり、報告件数が増えるということが理解できると思います。

●病床規模別の病理解剖およびAi実施状況

医療事故調査制度においては、解剖が非常に重要です。また解剖ができなくてもAiで病態説明に寄与するやり方もあります。現在、基本的に医療機関での解剖は国内では1%も行われていないというのが現状です。報告された事例については大体3年間で4割くらい解剖が行われていて、死因究明には解剖が非常に重要です。Aiは3割強くらいで、評価は分かれるところですが、これからこの割合がどんどん増えてくるであろうと予測されます。

病床別の病理解剖の数は、5000床くらいの病院になると自院で解剖される、小さい所では他施設の協力を得て解剖するというところで、ここは支援団体が支援をして、解剖の施設と提携をして紹介してもらおうという形になっています。

●外部委員の参加状況

院内調査は自院だけで行うと、ご遺族の方から「公平性や中立性が担保されないのではないか」というご指摘がどうしてもあります。そういうことを払拭する意味でも、また病態説明の精度を上げる

という意味でも、やはり専門性の高い外部委員の参加が必要になることが多いわけです。制度上は原則、外部委員の招へいをするようになっていますが、これまでの3年間では、参加割合は87・6%です。更に複数の参加ということで、外部委員は1人よりも2人、2人よりも3人の方が、調査の精度及び委員会の中立性に好結果を及ぼすということは皆さんもお分かりかと思えます。

院内の調査で基本的にはこの制度は完結する訳ですが、ご遺族の方または医療機関が、病態説明のためにセンターに再調査を依頼せざるを得ない場合は、すべての報告件数817件の内1割が再調査依頼ということですが、依頼元はご遺族の方が約8割、そして医療機関が約2割という内訳になっています。

●日本医療安全調査機構の組織と仕組み

日本医療安全調査機構の組織は、基本的に再発防止委員会、総合調査委員会、医療事故調査・支援事業運営委員会の3つが委員会としてあります。再発防止委員会と総合調査委員会は基本的に非公開、運営委員会は公開されています。再調査依頼がご遺族または医療機関から来ると、まずは総合調査委員会にそのレポートが上がってきます。総合調査委員会という所での学会の先生が適切な再調査の委員として必要なかということを決めます。

そして個別調査部会という部会を事務局に設置して、そこでしっかりと再調査をしていただき、その結果をもう一度総合調査委員会に上げて、全員でクオリティーの高い病態説明になっているか、個人の責任追及になるような記載になっていないかということを確認しながら、全員で討議をして、最終的に承認されればセンター調査報告書として、ご遺族の方と医療機関にその報告書が渡されるということになります。

報告の中には類型化されるような、例えばCVポートによるトラブルや胃ろうの胃管のケースであったり、同じようなケースが何例か上がってきますので、それは類型化させて病態説明だけではなく、この制度の最後の目的は再発の防止ですから、再発防止に繋げるための提言書が出せないか、再発防止委員会で議論するということです。

この制度の目的は実は法律上明記されていません。病態説明そして再発防止、それによつての医療の安全と質の向上を図り医療事故の再発防止を行うことがこの制度の目的です。個人の責任の追及ではないということになっていますが、ここは非常に難しいところです。

●院内調査で調査すべき事項、方法

医療事故が発生した場合に必要な院内調査方法は、①診療に関する記録の確認②その医療事故に係る医療従事者からの

事情の聴取③それ以外の関係者からの事情の聴取④解剖⑤死亡時画像診断(Ai)⑥使用された医薬品、医療機器、設備その他の確認⑦血液又は尿その他のについての検査、の7つの調査方法があります。④の解剖と、⑤のAiを除いたものは、基本的には情報として収集し、解剖とAiに関しては医療機関の判断に委ねることになっていますが、病態解明ができていないケースであろうということを考えて④の解剖が非常に重要で、⑤のAiは必須になるとご認識ください。

この制度は医療側にアドバンテージがある制度であることは、間違いないと思います。死亡事例が起こった時に、まずは誠意を持つてご遺族の方にお話しをするということが重要です。そこで不信任を持たれ関係性が壊れてしまいますと、この事故調査制度に乗って結果が出た後に、ご遺族の方は納得されないということが多いです。初期対応の良し悪しが事故調査全体の質を左右しますので、支援団体の対応も極めて重要です。

そしてこの制度に乗せる乗せないというところも非常に大きな分岐点になりますので、この判断が難しいという時には、支援団体がしっかりと相談に乗れる、アドバイスできるといふ体制が必要になってきます。院内調査においては、関係者からの丁寧な聞き取りとそれによる正確な病態の解明ということになります。



医療機関における医師の働き方改革について

●働き方改革関連法について

働き方改革関連法は2018年の6月29日に成立した法律で、「働き過ぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライフ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」を実現することを目的にしています。日本人は昔から働き過ぎといわれ、諸外国と比較して労働生産性も非常に低いといわれています。これを踏まえながら個人の健康確保を最大の重点に上げて法案ができあがりました。労働時間に関する制度の主な見直しとして、長時間労働の是正(時間外労働の上限規制の導入)と労働時間の状況の把握の実効性確保があげられています。

医療機関、特に医師は、これまで労働という意識が低かったので、労働条件や労働基準法や労働安全衛生法などに関して、医療機関の管理者も無関心、無頓着であったといえます。ですから医師の勤務状態の管理をあまりしてこなかったというところがあります。その状況を確保していくということになります。1人1年あたり5日間の年次有給休暇の取得が義務づけられ、月に60時間を超える残業は割増賃金率が引き上げられました。医療機関というのは健康を確保するために、日夜努力をしている業種にも関わらず、その医療機関内に於いて健康確保が極めて杜撰に行われてきたということ、産

業医が中心となつてしつかりとした産業保健機能の強化、健康確保対策を強化しようということ。そして新たな制度として勤務間インターバル制度の導入が加わりました。これは1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、一定時間以上の休息時間を確保する仕組みで、諸外国では既に導入されているところも多く、特に医療機関においてはこれを導入促進することが大きな要因となります。

これまでも年次有給休暇は、労働者自らが申請すれば取得できるということだったのですが、事実上は有給休暇の申し出がしにくいという状況がありました。これを使用者が労働者の希望を聴き、その希望を踏まえて時期を確定して年5日

間の年次有給休暇の付与が義務付けられました。

●厚労省「医師の働き方改革に関する検討会」

この検討会は、医療側と労働側とそして学識経験者という形で構成されていた訳ですが、医療側の考え方と、労働側の考え方が合わないということがあります。我々は医師の健康を確保しながら医師の勤務時間の短縮を目指し、地域医療の崩壊が起こらないように短縮計画を立てて両方を上手く擦り合わせていこうという考え方ですが、労働側は医師も労働者なのだから労働基準法があつて過労死ライオンも分かっているのだからそこに現状を早く押し込めなさいという考えですので、非常に難しい議論になりました。

●「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言

方策としては、医療の現場が危機である現状を国民に広く共有し、夜中の方が空いているというような、コンビニ受診的なことはやめましょうということと共に、昔は大家族で年長者の知恵も借りられたと思いますが、今は核家族化して正しい情報を得る手段がないということですので、厚生労働省が中心となって、緊急時の相談電話や医療情報を見やすくまとめたサイトを導入・周知・活用して信

頼できる医療情報を提供したり、小児救急医療電話相談#80000や、救急相談センター#7119など、患者や家族の不安を解消する取り組みをしっかりと整備したり、チーム医療を徹底し、患者家族の相談体制を確立することを目指しています。「上手な医療のかけり方を広めるための懇談会」では、上記の方策を、国が速やかに具体的方策として実行し、全ての関係者の取り組みが前進するよう、来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

●医師の時間外労働規制について

日本医師会の横倉会長が定例記者会見で、「過酷な勤務に苦しむ医師が希望を保持する制度を目指す」と明言し、「医師の健康への配慮」と「地域医療の継続性」の両立が重要と話しました。2024年度からの新制度では、時間外上限時間は年間960時間とし、ただし地域医療を守るため各都道府県が認めた医療機関の医師については、年間1860時間を時間外労働の暫定特例水準として認めることが打ち出されています。我々はその時間までの労働を強制するものではないと常々お話ししておりますし、このことは検討会の委員も全て共有していることなのですが、何故か新聞はここまで働かせるとい書き方をしますので、勤務医の先生方から非常に大きな反発が出ました。それをその都度ご説明に回っているとい



う現状です。いわゆる三六協定を結んで働くことが可能になり、上限を超えると罰則規定が発生しますので、あまり厳しい上限規制にしておきますと各医療機関が罰則を恐れて医療が縮小するということが予測されます。医療機能として地域医療構想の策定の中でどういう機能を役割として担うかということも、まず自院として決めていただくことが重要になります。ドクターの勤怠管理をタイムレコーダーなども含めて、きちんとした勤務実態を把握していただくことが重要です。これから国が示す時間外労働に關しての規制の指針というものが出ますから、その指針に基づいて短縮の計画を立て、そして本当に勤務時間を短縮していけるのかどうかということも、年次確認して

いただくこととなります。基本的にこれまで医療機関は、健診や衛生委員会の設置に関して、他業種に比べて意識が低く、かなり批判が多くありました。それが健康確保の必要性の1つの理由付けになっていきます。

●医師が元気に働くために

勤務医の健康を守るために、医師自身が自らの睡眠や休息を取る意識が大事であるということも、検討会でも6時間の睡眠の確保を推奨しています。他にも休日の確保、ストレスの発散など、日本医師会では2009年2月に作成した元気に働くための7か条を提言しています。

連続勤務時間制限と勤務間インターバルでの休日の確保、もちろん法定休日当然是当然ですが、それに加えてタスクシフトとシエラでそれぞれの是正を行うということもです。特に若い勤務医のドクターはかなり意識が変わっております。医師の確保も非常に重要ですが、なにより重要なのは管理監督者である先生の意識改革です。医師の健康を守り地域医療を守るということをしつかりと認識をして、働き方改革に取り組んで頂きたいと思えます。まず、今取り組むべきは勤怠管理、また産業保健機能を強化するために衛生委員会を強化していくという意識をしつかり持つていただくということ。そして健診にしつかりと取り組むこと、また三六協定がしっかりと提携されていること、

また女性医師の支援体制も重要になってきます。今できることをどんどんやっていきながら、自院がどういうふうな時間短縮ができるのか、それが医療機関の経営にどう響くのかということをしつかりと認識しながら、自院の設定を掲げて、取り組みをしていただくことになると思えます。

2019年4月6日(土)京都ぎづ川病院春の文化講演会の内容から抜粋して掲載させていただきました。



きもり くにと 城守 国斗 プロフィール

- 1983年 新潟大学医学部卒業
- 1983年～84年 京都府立医科大学 整形外科学教室
- 1984年～87年 公立湖北総合病院
- 1988年～1991年 京都第一赤十字病院
- 1999年～2002年 社会福祉法人京都社会事業団西陣病院 副院長 兼部長
- 2005年～現在 医療法人三幸会 理事長
- 2008年～17年 京都府医師会理事
- 2012年～18年 日本医師会「広報委員会」委員
- 2014年～16年 日本医師会「財務委員会」委員
- 2014年～18年 日本医師会代議員
- 2017年～現在 京都府医師会副会長
- 2018年～現在 日本医師会常任理事

専門性を生かして チーム医療、地域医療に貢献

すまいる レポート

啓信会グループ
関連施設

医療技術部 薬剤部門 (京都きづ川病院内)



無菌状態をつくるクリーンベンチ内での注射薬の調製



内服調剤

薬剤師の専門家である薬剤師は、調剤はもちろん近年は病棟業務にも関わり活躍する場を広げています。当院では、個々の薬剤師のさらなるスキルアップにも力を入れ、積極的に地域の皆様の健康維持に貢献することを目指しています。

正しく安全な薬を届ける

薬剤部門には、現在非常勤1名を含む17名の薬剤師が勤務しており、交代で調剤や病棟での業務をはじめさまざまな仕事を担当しています。薬剤師の仕事といえば思い浮かぶ方が多いのが調剤業務。入院患者様向けを主とした内服薬の調剤のほか、点滴や注射薬の調剤があります。内服薬が交付されるまでには、処方箋の監査、調剤、調剤監査といった業務を経ています。注射薬も同様ですが、正しい処方箋で安全に患者様へ届けられるようチェックするのも薬剤師の仕事です。

患者様の近くで医療に参加

当院では、病棟業務が診療報酬で算定される2011年以前から、病棟に薬剤師を配置し、薬剤師が積極的に参加するチーム医療に取り組んできました。

薬剤師は3名が1チームになって各病棟を担当。病棟業務と薬剤管理指導を行っています。薬剤管理指導では、薬剤師が患者様のベッドサイドへうかがい、投薬内容の説明、服薬状況の確認、副作用の発現がないかなどの情報収集を行います。患者様からのお薬に関する疑問にお答えすることもあります。

情報は、医師・看護師や他のスタッフとも共有し、スムーズな医療連携に役立てています。

専門分野を持ってステップアップ

当院の薬剤師の多くは、がん薬物療法認定薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師、糖尿病療養指導士などさまざまな専門分野の資格を持っています。また日頃の業務の成果や症例をもとに、各種学会で発表するなど、院外で



森本和雄薬局長

の活動にも取り組んでいます。
森本和雄薬局長は、昨年災害医療チームAMATの一員として災害医療活動に参加しました。それに続く形で、薬剤部門のスタッフの一人がAMATの資格を取得しました。「若いスタッフでも専門性を持つことで頼られる場面があり、自信が付きスキルアップにつながります。さらに院外で活躍の場があるとお互いにいい刺激にもなっていると思います。今後も機会があればスタッフに認定取得を勧めたい」と話しています。



上手に汗をかいて、夏を乗り切ろう

蒸し暑い季節。ベタベタな汗にうんざりという方も、逆に若いころより汗をかかなくなったという方もいらっしゃるでしょう。熱中症や夏バテにも関係する汗のかき方。少し見直して、夏を元気に過ごしましょう。

体温調節のために汗をかく

汗は、主に皮膚に無数にある汗腺から分泌され、体温調節の役割を果たしています。気温の上昇や運動などによって体内に熱が生じると、汗腺から汗を出して皮膚から蒸発させることで体温を調節します。その量には個人差がありますが、年齢や環境によっても変化します。

加齢や運動不足などでこの発汗機能と体温調節機能が低下すると、汗のかき方に影響を及ぼします。たとえば中高年になると、ふだんはあまり汗をかかないのに、急ぎ足で歩いたり運動したりすると、一気に大量の汗をかくこともあります。また高齢者の場合は、気温や体温が上昇しても汗をかけなくなり、体内に熱がこもって、室内に居ても熱中症を起こしてしまうこともあります。

また冷房などで温度調整された環境で暮らす現代では、汗腺が減少し、汗をかきにくい人が増えているとも言われています。



サラサラな「良い汗」、ベタベタな「悪い汗」

発汗機能が正常であれば、小粒でサラサラな汗が出ます。蒸発しやすい、いわゆる「良い汗」がかけます。においありません。しかし機能が衰えると、大粒でベタベタとした、蒸発しにくい「悪い汗」になってしまいます。血液中に含まれる水分だけでなく、ナトリウム(塩分)などのミネラルを一緒に排出してしまうのです。汗が乾きにくく、体を冷やすことができないので、体温調節の効率が悪くなってし

まいます。いつまでも不快でいらいの原因にも。汗をうまくかけないと代謝が抑制されてしまい、夏バテや秋バテ、冷えなど不調の原因にもなります。



上手に汗をかくために

汗を上手にかくためには、汗腺の働きを改善して発汗機能を高めることが大切です。

- シャワーではなく、ぬるめのお湯に浸かって体を温めましょう。入浴後は体をしっかりふいて、風通しの良い場所でゆったりとリラックスを。入浴前後には水分を十分とるようにしましょう。
- 朝や夕方～夜間など暑さが厳しくない時間帯に、ウォーキングや室内でのストレッチなど、軽い運動を。必ずスポーツドリンクなどミネラルを含む水分補給を心がけ、熱中症などにくれぐれもご注意ください。
- ショウガや葛、大豆食品など体を温めるものを積極的に摂りましょう。
- 流れ出る汗はこまめにふきとりましょう。

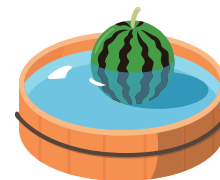


きづ川病院
News

病院内の行事や予定などのお知らせです。
また、病院のホームページでは、最新の情報を掲載していますので、
ぜひご覧ください。

啓信会

<http://kyoto-keishinkai.or.jp>



啓信会グループ

理事長 中野 博美

京都きづ川病院

院長 中川 雅生
TEL.0774-54-1111 FAX.0774-54-1118

医療法人啓信会 介護老人保健施設 **萌木の村**

<城陽市寺田奥山1-6>
施設長 稲葉 栄子
TEL .0774-52-0011
FAX .0774-52-0701

医療法人啓信会 介護老人保健施設 **ひしの里**

<久世郡久御山町佐古内屋敷81-1>
施設長 植村 師子
TEL .0774-43-2626
FAX .0774-43-2627

医療法人啓信会 **きづ川クリニック**

<城陽市平川西六反44>
院長 青谷 裕文
TEL .0774-54-1113
FAX .0774-54-1115

関連施設

- 京都四条診療所 ● 四条健康管理センター

在宅サービス

- 訪問看護ステーション きづ川はろー
- ヘルパーステーション 萌木の村 21
- ヘルパーステーション リエゾン大津
- ヘルパーステーション リエゾン大久保
- ヘルパーステーション リエゾン四条
- ヘルパーステーション リエゾン健康村
- ヘルパーステーション リエゾン羽束師
- デイサービスセンター リエゾン健康村
- デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- デイサービスセンター リエゾン羽束師
- デイサービスセンター リエゾン宇治おおくぼ
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- 認知症対応型デイサービスセンター リエゾン久御山ひしの里
- 介護予防デイサービスセンター リエゾン 萌木の村
- 居宅介護支援事業所 リエゾン大津
- 居宅介護支援センター 萌木の村
- 居宅介護支援センター リエゾン四条
- ケアプランセンター リエゾン健康村
- ケアプランセンター リエゾン久御山ひしの里
- ケアプランセンター リエゾン羽束師

- ケアプランセンター リエゾン宇治おおくぼ
- 城陽市在宅介護支援センター 萌木の村

地域密着型サービス

- 小規模多機能ホーム リエゾン萌木の村
- 小規模多機能ホーム リエゾン健康村
- 小規模多機能ホーム リエゾン久御山ひしの里
- 小規模多機能ホーム リエゾン羽束師
- 小規模多機能ホーム リエゾン宇治おおくぼ
- グループホーム リエゾン萌木の村
- グループホーム リエゾンくみやま
- グループホーム リエゾン健康村
- グループホーム リエゾン羽束師
- グループホーム リエゾン宇治おおくぼ

サービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅 えがお

教育部門

- ケアスクールリエゾン 大久保校
- ケアスクールリエゾン 大津校



医療法人 啓信会

京都きづ川病院

〒610-0101 城陽市平川西六反 26-1 TEL 0774-54-1111 FAX 0774-54-1119

URL <http://kyoto-keishinkai.or.jp/kizugawa>



日本医療機能評価機構
認定第 JC2851 号