

## 事例発生と組織背景について

神戸市保健所

医療法人徳洲会および神戸徳洲会病院が当時の職員に独自に調査し、「医療事故に対する組織的要因分析と再発防止策」（資料 5 - 3）が改善計画書の追補として 8 月 5 日に神戸市保健所へ提出された。

以下は、その報告内容の要点である。

（「太字」は資料 5 - 3 に記載されたタイトルと番号）

## 1. 組織的要因分析

医療安全上の課題があったが、病院幹部が医療安全を重視せず、積極的に改善に取り組まなかった。

「説明同意の不徹底 (1. 2)」

「医療安全対策室の体制不備と平時における PDCA サイクルの不徹底 (1. 3)」

「医師の権威勾配によるコミュニケーション不全 (1. 7)」

また、

「院長人事の頻繁な変更 (2017. 6、2020. 4、2022. 9) によるリーダーシップの不在と組織運営の不安定化 (1. 4)」

「職員間における情報共有不足による組織全体の危機意識の欠如 (1. 6)」

それに全体的医師数の不足があり、ガバナンス機能は形骸化し、医療安全管理体制は機能不全の状態。

そのような中で、2023 年 1 月に循環器内科に赴任した医師が、

「新規診療科開設時の準備不足 (1. 2)」

のまま、赴任月に心臓・下肢カテーテル治療を開始したが、前院長、前院長代行からカテーテル治療の後押しがあり、意見を言う人はいなかった。

しかし死亡例が続発し、職員は調査が必要だと病院幹部、徳洲会本部へ報告した。本部が前院長へ、調査を指示したにもかかわらず、

「ガバナンス機能不全による組織的な問題解決能力の欠如 (1. 1)」

のために、院内調査の必要性の認識はなく、実施されなかった。

6 月以降、職員らの外部告発から保健所調査、行政指導が報道され、病院幹部への不信感が募り、

「医師間の連携不足による診療の質低下と医師の負担増加 (1. 5)」

を招いた。そのような背景の中で、9 月に糖尿病事例が発生したが、

「ガバナンス機能不全による組織的な問題解決能力の欠如 (1. 1)」

のために再び院内調査を実行できなかったにもかかわらず、11 月に保健所調査にて発覚した際には「対応終了し問題ない」と前院長は回答した。また、これらの事例について病院幹部は本部へ報告しておらず、本部の介入が再び遅れた。

遺族への説明が正確に行われず、繰り返す医療法違反に対して、令和6年2月20日に改善措置命令が下された。

2023年秋頃より徳洲会本部の医療安全担当者が常駐にて主導し、改善計画書、改善計画書の追補等を提出した。4月より新しく赴任した病院長、看護部長の新体制にて、保健所指導のもと改善策・再発防止策を実行している。

## 2. 7項目の根本原因 (要点整理)

### 1.1 ガバナンス機能不全による組織的な問題解決能力の欠如

病院経営、組織運営、医療提供体制など、病院全体を統括するガバナンス機能が形骸化していた。悪循環を生みだし、組織全体の問題解決能力を低下させ、医療事故の発生を抑制することが困難な状況だった。

### 1.2 新規診療科開設時の準備不足と説明同意の不徹底

循環器内科カテーテル検査・治療では、医師の赴任や診療開始を急いだあまり、十分な準備期間を設けず、関係部署間での調整や情報共有、医療安全対策などが不十分で、多職種による緊密な連携がとれたチーム医療体制が構築されておらず、医療事故発生のリスクが増大した。

また、医療事故調査委員会の調査では、説明同意が圧倒的に不足している問題と、患者家族へきちんとした事実説明ができていないなどの問題も指摘された。

循環器内科カテーテル開始時には医師1名体制であったこと、糖尿病見落とし事例では特定の医師が過剰に患者を受け持っていたこと、現時点においても医師1名の診療科があることなどから、全体的医師不足は当院の医療安全上の課題だった。

### 1.3 医療安全対策室の体制不備と平時におけるPDCAサイクルの不徹底

医療安全対策室に、インシデントや医療事故の分析、再発防止策の検討、医療安全に関する教育などが不十分で、経験を持つ人材が不足していたため、問題発生後の迅速な対応が実施できなかった。さらに、病院長が、一時期は独立した部門であるべき医療安全対策室長を兼任していた。とくに報告を受けたインシデントに対して、具体的な対策とその効果の検証、病院全体の改善につなげる「PDCAサイクル」が欠如していた。インシデントに対する再発防止策が実施されていないケースが多く見られた。

### 1.4 院長人事の頻繁な変更によるリーダーシップの不在と組織運営の不安定化

近年、短期間のうちに院長が交代を繰り返したことは、病院運営の継続性と安定性を阻害し、組織全体の求心力を低下させる大きな要因となった。院長交代は法人の運営方針としてやむを得ない事情があったとはいえ、病院のリーダーとして、組織全体を牽引していく役割を果たさなかった。

- ・病院の方針や診療体制の混乱：新院長が就任するたびに、病院方針や診療体制が変更され、短期間で繰り返された結果、職員は混乱し疲弊し、モチベーションを低下させていた。

- ・リーダーシップの不在： 職員の責任感や帰属意識を低下させ、組織全体の一体感を損なった。
- ・病院運営の不安定化： 病院運営の方向性が揺らぎ、中長期的な視点での病院経営が困難になった。  
職員は将来に対する不安を抱え、病院運営に対する不信感を募らせていた。

#### 1.5 医師間の連携不足による診療の質低下と医師の負担増加

循環器内科カテーテルの事案以降、当時の病院幹部（院長、院長代行、看護部長、事務長）と医局内の信頼が損なわれ、医師間の連携が阻害されていった。当時の病院長は受け入れを断る判断はせず、ただ過剰な患者を受け持つ事態に陥った。複数の診療科にまたがる疾患をもつ患者を、他の専門分野の医師の意見を求めず、主治医1人の判断で診療することが常態化した。医師間のコミュニケーション不足や、診療科間の連携不足が顕著であり、診療の質の低下、医師の負担増加、そして医療事故発生リスクの増大に繋がっていた。

#### 1.6 職員間における情報共有不足による組織全体の危機意識の欠如

当院は院内で発生している問題などが透明性を持って共有される文化に乏しく、特に医療安全に関する情報共有が不足していたことは、職員との信頼関係や問題の解決を遅らせた原因の一つと考えている。

#### 1.7 医師と看護部・コメディカル、または幹部とその他スタッフとの権威勾配によるコミュニケーション不全

医師と看護部・コメディカル間、病院幹部とその他スタッフ間に権威勾配が存在し、意見交換や情報共有が活発に行われなくなり、コミュニケーションエラーや報告の遅延が発生した。また、上司に報告することを躊躇したり、隠蔽しようとする意識が生まれ、問題解決が遅れた。循環器内科カテーテルの事案では、当時の病院長、院長代行が中心として進めた診療科のため、他の医師が意見を言いづらい雰囲気があった。