

○外部評価委員会の審議経過

月 日	回	概 要
7月10日		○各専門領域へ外部評価委員の推薦依頼
7月28日		○部評価委員の就任の承諾
9月12日	第1回	<p>○互選により畔柳委員を委員長に選任</p> <p>○事故調査委員会報告書の説明</p> <p>○記者会見の概要、患者さんの状況等の説明</p> <p>○事前質問の等への回答</p> <p>○主な意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・蛇管が外れたことと、麻酔科医がいなかったことは関連性がない。 ・発見が遅れたことの一の原因は、麻酔科医がいなかったような状況を作っていることである。 ・手術中は電気メスやガンマプローブの器械からかなりの音が出ていたはずだが、そういったことの記載がない。 ・心肺蘇生の研修を充実する必要がある。
10月28日	第2回	<p>○第1回の外部評価委員会指摘事項等の説明</p> <p>○主な意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当日、手術を担当していたのは何人だったか。麻酔をしながら、他の指導を行なうのは無理があるので、フリーの立場の麻酔科医の配置が必要 ・正確な時間が少ない理由や報告が遅れたことなどは、誤解が生じないよう具体的に表記した方が良い。 ・事故発生に至った問題点や根本原因については、修正を加えた箇所が少しあるが、事故後の対応と提言はこの内容でよい。
11月26日	第3回	<p>○院内事故調査委員会報告書の加筆修正について</p> <p>○医療事故院内事故調査に関する外部評価委員会の評価・意見書について</p> <p>○主な意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「手術に際して、麻酔科医不在時の患者の全身管理の重要性についての認識が不足していること」は問題点であり、「麻酔科医、外科医、看護師間の連携、役割分担といったコミュニケーションが十分でなかったこと」が根本原因であると思うので、入れ替える。 ・「外力が働かないような措置がなされなかった」を原因推測に加える。 ・院内事故調査委員や病院は、事故について真摯に議論されており、迅速、公明に対応されている。
12月11日	第4回	<p>○医療事故院内事故調査に関する外部評価委員会の評価・意見報告書について</p> <p>○「神奈川県立がんセンターの医療事故に関する事故調査委員会報告書」の成案について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・討議は今回で終了し、評価・意見報告書等の成案に向けた作業を委員長と事務局で行っていくことについて了承される。
12月25日		○委員長から提出された「医療事故院内事故調査に関する外部評価委員会の評価・意見報告書」の成案について、各委員の同意が得られ、院内事故調査委員会委員長へ提出される。