

平成 30 年度第 2 回医療安全外部監査委員会 結果概要

日 時：平成 31 年 3 月 11 日(月)10：00～12：00

場 所：国立研究開発法人国立がん研究センター管理棟 第 1 会議室

出席者：

外部監査委員：国立研究開発法人国際医療研究センター	大西 真	病院長
順天堂大学医学部附属順天堂医院医療安全推進部	川崎 志保理	部長補佐
さわやか法律事務所	田島 優子	弁護士
NPO法人パンキャンジャパン	眞島 喜幸	理事長
国立がん研究センター	荒井 保明	理事長特任補佐

病院開設者：国立がん研究センター 中釜 齋 理事長

病院側対応者：西田俊朗病院長、片井均医療安全担当副院長、岩田敏感染制御室長、塩塚美歌感染制御室医師、久々湊由佳子院内感染管理者、室谷美々子認定感染管理看護師、宮北康二副医療安全管理室長、山口正和薬剤部長、関口昌利医療安全担当副薬剤部長、麻生智彦放射線技術部長、阿部容久放射線技術副部長、井原完有放射線技術室長、石原敏裕副診断技術室長、川村公彦臨床検査技師長、宮越基副臨床検査技師長、福本秀和臨床工学技士、土師菜緒子医療安全管理者、依田明久患者医療対話推進室長、杉本麻紀患者医療対話推進者、藤野弥生医療安全担当副看護師長、遠藤文香医療安全担当看護師、田宮瑤子医療安全担当看護師

1. 議 事

新委員紹介：順天堂大学医学部附属順天堂医院医療安全推進部 川崎 志保理 委員

1) 医療安全管理について (資料)

- ・平成 30 年度第 1 回医療安全外部監査委員会 指摘事項等に対する回答
- ・インシデント・アクシデント、有害事象報告の推移
- ・平成 30 年度医療安全における重点的な取り組み事項
- ・事故調査委員会開催状況
- ・平成 30 年度患者対応に関する重点的な取り組み事項
- ・医師法第 21 条についての通知 (参考：医政医発 0208 第 3 号)

*外部委員意見

- ①転倒について、ハイリスク患者の表示は導入していないということだが、表示するかどうかは転倒件数の推移をみて、現状に合わせて判断すべきではないか。
→転倒件数は、増加傾向はなく横ばい。他院と比較すると転倒率は低い、減少はしていない。
- ②同事例報告は大切なので、今後も推奨していくとよい。
- ③未読レポートについては、まずはレポートを見たか見てないかを事務的に確認し量的評価をすることが大切。病院の特色によって検査目的が違う。診療情報管理士による第 3 者チェックを導入してはどうか。委員の病院では、新たながんの所見が認められた場合や放射線診断科医が重要と判断した事例には、所見の最後に「重要」と記載している。「重要」と記載されている患者について、診療情報管理士がカルテを見て、主治医が対応しているかをチェッ

クする方法もある。

→未読レポート確認システムの運用を11月から開始しているが、検査結果の確認においては、患者参画の取り組みも推奨している。患者からも医師に検査結果を確認するようポスターを掲示してお願いしている。

④手術マーキングについては、左右の取り違えがあるため、左右の区別をするマーキングがあった方がよいのではないかと。マーキングをする定義（左右に存在する臓器、同じ手術でも複数の皮膚切開部位が存在する手術限定、内視鏡手術は除外、皮膚切開をする場所が術野にあることをタイムアウトで確認する。マーキングは執刀医が実施する等）を提示してはどうか。
→左右に関して本来は耳朶がわかりやすかったが、現在は手術をする側の臓器にマーキングすることに變更し運用している。

⑤医療事故等防止対策委員会代理出席が10%あったとのことだが、日々の診療や日時変更のある中での代理であり、決して怠慢なわけではない。欠席や代理出席した際にどのように伝達しているかが大切である。

⑥医療事故・調査支援センター報告事案概要について、解剖が実施されたかが明確ではないため資料に記載してもらいたい。また画像診断事例には毅然とした対応を続けてもらいたい。
→外部委員を入れた医療事故・調査支援センターに報告した事案については、委員会の中に担当診療科領域の外部委員はいるが、病理解剖が家族の意向によりできていないため、術後の状態確認・管理について全身状態が判る外部専門家に個別に質問を投げかけている。また、民間の画像調査機関に依頼して原告の主張に合った意見書に基づいて訴状が出された係争事案については指摘されているCT画像と実際の腫瘍画像のスライス面が違うという明らかな指摘を行った。事実と異なる意見については毅然と対応している。

⑦今回、医師法21条についての通知を受けて、直ちに医療事故等防止対策委員会で検討されているのは良いことである。院内の意見はそのとおりだと考える。
→院内の意見をまとめ、医療事故防止対策マニュアルを一部改訂した。警察への届けと、医療事故・調査支援センターの届出については、今後の動向に注視していく。

2) 医療機器安全管理について (資料)

- ・医療機器安全管理責任者からの報告
- ・平成30年度機器不具合事案報告（臨床工学部門、放射線部門、臨床検査部門）

*外部委員意見

①病棟にある血ガス測定器での測定値、血糖測定値での血糖値異常はどうやって伝達されているか。紙を作成して、誰に連絡したか、確実に医師に伝わったように記録に残すと望ましい。
→検査科でパニック値が出た場合は、速やかに医師に伝達している。また、血糖測定値については、指示にドクターコールの値が書いてあり、その指示に従って医師へ連絡している。

3) 医薬品安全管理について (資料)

- ・医薬品安全管理責任者からの報告

*外部委員意見

①ハイリスク薬等についての確認方法で、システム等で工夫している方法はあるか。
→抗がん剤のレジメン確認は、投与3日前に診療科担当薬剤師が入院・外来患者について確認し、前日は注射室にてレジメン確認システムで、5回分の薬歴を表示、前回と投与量、医薬

品等が変更となると、背景色をイエローに表示し認識し易くしている。当日においても、変更となったレジメンをレジメン確認システムでチェックしているので実質トリプルチェックとなる。

4) 感染管理について (資料)

- ・感染制御室からの報告

(構成員／組織／ICT/AST 活動内容／手指衛生遵守・向上活動／AST 活動／抗菌薬適正使用に向けての取り組み／届出薬使用に関する AST 介入状況／特定抗菌薬長期使用者ラウンドの対象となった患者数／AUD の変化／注射用抗菌薬の使用状況)

*外部委員意見

- ①注射用抗菌薬の使用状況のグラフについて、2018年度は12月までのデータだが2017年度も9ヶ月間のデータなのか。2018年度は9ヶ月間のデータであることを示したほうがよい。
→2017年度は12ヶ月であり、2018年度は9ヶ月である。2018年度は12月までのデータしか出ていないため、9ヶ月のデータとなった。12ヶ月でみると少し変化があるかもしれないが傾向を見るためにグラフで示した。
- ②医師の手指衛生遵守率はどのくらいか。
→40%程度である。次年度に医師の手指衛生遵守率向上に向けて取り組んでいく予定である。

5) 高難度新規医療技術等について (資料)

- ・平成30年度第1回高難度新規医療技術等評価委員会議事要旨
- ・修正フローチャート

*外部委員意見

- ①医療技術について審議する際、術者の技量や術者の人数も確認しているのか。
→術者の技量や人数は必ず確認し、審査している。術前に医師・看護師にてカンファレンスを行い、事前に問題点を洗い出すように指導している。

2. 監査結果について

- ・全体的に、適切な医療安全管理の対応がされており、前回監査時より質が向上している。

3. 委員長の交代、次回の開催予定について

- ・委員長の西大先生より委員退任のご挨拶をいただいた。
- ・2019年6月頃に開催予定とする。

以上