

令和3年度 第2回産業医科大学病院医療安全監査委員会

日時：令和4年1月31日（月） 14時00分～15時00分

場所：福岡大学病院・産業医科大学病院（Web開催）

【監査事項】

1. 手術に代表されるような特定の医療行為で過誤が連続した場合、適時、適切に対処しなければ後に病院のガバナンスが問われることがある。このような問題を監視し、強制力を持って制御するための貴院のシステムについて
2. 令和3年度の医療事故影響度レベル3b以上の事例分析とその対応について
3. CVCインストラクター・認定医制度が発足し1年が経過した現在でのインストラクター数及び認定医数、現状の問題等について
4. ハイリスク薬など希釈濃度を統一する取り組みについて

令和4年2月22日

産業医科大学病院医療安全監査委員会

委員長 藤田昌樹



○令和3年度 第2回産業医科大学病院医療安全監査委員会講評

改正医療法施行規則により医療安全管理体制整備の確認のために、令和4年1月31日に第2回産業医科大学病院医療安全監査委員会を開催しました。

監査は事前に通知した監査項目に沿って行いました。監査結果を以下に講評します。

・監査事項

- 1 手術に代表されるような特定の医療行為で過誤が連続した場合、適時、適切に対処しなければ後に病院のガバナンスが問われることがあります(例:群馬大学腹腔鏡手術事件、東京医大肝移植事件)。このような問題を監視し、強制力を持って制御するための貴院のシステムについてご提示ください。

(講評)

「インシデントレポートシステム」という窓口を通して広く情報の収集を行い、収集された情報をセーフティマネージャーが参加して共有し、さらにセーフティマネージャーがスタッフに情報を報告することで、情報を共有して周知されていました。また、具体的ではないが「何かがおかしい」というような些細なことを感じた場合においても「匿名内部通報」としての情報提供も可能としていることが説明されました(資料No.2-1)。この情報の中には「情報隠蔽」に関する通報も含まれていることが説明され、さらにこれら情報がどのように病院中枢部へ伝達されるかというフローチャート(資料No.2-3)もご教示いただきました。これによりますと医療安全管理上の重要な情報が遅滞なく病院管理者(病院長・理事長)まで到達し、適時迅速な対処につながる仕組みがよく理解されます。また、定例(週一回)の「医療の質・安全管理部定例会議」には病院長自らが出席され、「権限を持った病院管理者」として「インシデント・アクシデント」の情報把握に努められているという現状も示されました。病院のガバナンスを働かせるべき諸問題に対する監視システムが極めて緻密に、効果的に作り上げられていると感じました。特に、病院長自らが「医療の質・安全管理部定例会議」に出席され、日ごろから情報共有に努められている点などには強い共感を覚えます。我々の「医療安全監視システム」はこのような「医療安全管理部門」と「権限を持った病院管理者」との間の有効な情報共有の仕組みが欠けている面があり、今後の運営に参考にさせて頂けるものでありました。

- 2 令和3年度の医療事故影響度レベル3b以上の事例分析とその反応についてご提示ください(1事例)。

(講評)

「尿道カテーテル抜去後の自尿確認不足により尿閉の発見が遅れ、膀胱破裂をきたし、再手術となった事例」を確認しました。インシデント発生後、医師と連携し丁寧にRCA分析が行われ、問題および要因の分析、対策の立案が行われていました。医師の指示の見直し、テンプレート作成、退院時指導内容・抜去後の観察項目の設定等々、有効に体制の見直しが実施されていました。また、患者用リーフレットも作成され、患者参画体制の面からの対策が実施されていました。インシデントの詳細はセーフティマネージャー会で報告され、職員へ周知すると同時に、同様のインシデント発生に対するモニタリングも適切に行われていることが確認できました。貴院のインシデント事例報告を受け、当院における膀胱留置カテーテル抜去時の医療体制を見直す貴重な機会にも繋がりました。様々な場面で生じる職種間でのコミュニケーションエラー等々、ノンテクニカルスキルの教育、向上に今後期待しています。

- 3 CVCインストラクター・認定医制度が発足し1年が経過した現在でのインストラクター数及び認定医数、現状の問題等、ご提示ください。

(講評)

CVCインストラクター、認定医ともに多くの医師が取得しており、また、PICC挿入に関してもインストラクター、認定医の取得後に実施していることから、CVC・PICC挿入において安全性が担保され、合併症予防に対し病院全体で取り組んでいることを確認させていただきました。手技に問題ある医師への対応について、明確化し認定医制度規約に明示して頂くことが今後の課題と思われれます。

- 4 ハイリスク薬など希釈濃度を統一する取り組みについてご提示ください。

(講評)

ハイリスク薬の希釈間違いによる誤投与防止として、注射用カリウム製剤、ヘパリン注射液、ミダゾラム注射液、インスリン製剤に関して病院内で希釈方法が標準化され、医療安全対策マニュアルに掲載されていることを確認しました。また、注射用麻薬に関しては、標準化された希釈濃度で確実にオーダできるように、オーダ画面に入力用セットを作成されていることが確認されました。さらに、注入濃度と注入速度により1日投与量が簡便に確認できる早見表を作成するなど、事故防止への取り組みが評価できます。

以上