

## 令和5年度 第1回 産業医科大学病院医療安全監査委員会

日時：令和5年10月13日（金） 14時～15時

場所：福岡大学病院・産業医科大学病院（Web開催）

### 【監査事項】

- 1 レンタル機器やデモ機の申請および説明会実施の方法について
- 2 一般病棟在庫薬（内服・注射薬）の配置状況や削減の取り組みについて
- 3 安全な生体情報監視モニタ管理への取り組みについて
- 4 DNAR 指針の内容および運用について

令和5年11月1日

産業医科大学病院医療安全監査委員会

委員長 和田 秀一



○令和5年度 第1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5年10月13日に第1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. レンタル機器やデモ機の申請や説明会の実施について、一連の流れをご教授ください。

(講評)

院外機関が所有する医療機器について、修理時の代替機、臨床試用デモ機、レンタル機の管理を医療機器管理システムと医療機器持込登録書で管理を行われていますが、貸出時だけでなく返却時も確認を行われており、とても素晴らしいと思えました。当院は修理時の代替機は臨床工学センターのみで管理を行っているので、今後の参考にさせて頂きたいと思えます。

在宅人工呼吸器使用患者の入院時のレンタル管理ができていない状況もあるとのことですので、そちらも医療機器持込書を活用して管理を行って頂ければと思います。

2. 一般病棟在庫薬（内服・注射薬）の配置状況や削減の取り組みについてご教授ください。

(講評)

病棟配置薬は適宜、使用実績をもとに見直し作業が行われ、配置品目・数量が適切に決定されていました。また配置薬の決定については必要時、医療の質・安全管理部が助言を行い、適切な配置薬の選定がなされていることを確認いたしました。病棟における管理については、毒薬や向精神薬のみならず、一般薬についても使用しないときは適切に施錠管理されていることが確認できました。ナースステーションは、業務の都合上、無人になることもあり、すべての配置薬を施錠管理していることは評価できると思えます。

配置薬の使用にあたっては通常、医師の指示のみで投薬され、薬剤師の目が入らないリスクがありますが、貴院においては医師の指示を薬剤師が適宜チェックし、該当患者に不適切な薬剤が使用されるリスク回避に努めておられました。

配置薬にベンゾジアゼピン系の睡眠導入剤がありましたが、現在貴院では不眠時指示薬の見直しや、配置薬からベンゾジアゼピン系睡眠導入剤の撤去を検討されているとのことなので、進めて頂けたらと思います。

3. 近年、医療安全では、生体情報監視モニタのアラーム管理やテクニカルアラームの低減に向けた多職種での取り組みが推進されています。

先月、急性期診療棟を開院された貴院における安全な生体情報監視モニタ管理への取り組みについてご教授ください。

(講評)

貴院では、生体情報モニタのアラーム発生状況を把握することを目的にアラーム発生状況の分析をメーカーに依頼されていますが、その結果からテクニカルアラームに着目し、対象病棟の医師と看護師でテクニカルアラーム低減に向けて対応を行い、アラームの無駄鳴りの低減に繋がれていることは素晴らしいと思いました。

一方で、多職種での取組みについては今後の課題との事でしたが、当院も今後アラーム対応遅れによるインシデント事例の発生予防のため、生体情報モニタ管理体制を強化していきたいと考えています。

4. 貴院における DNAR 指針の内容および運用についてご教授ください。

(講評)

DNAR は「不要な延命あるいは救命処置を実施しない」治療方針のことであり、「患者の Last Will を叶える」重要なものです。しかし不適切に運用すると「治療者側の責任回避の便法」となったり、「回復の可能性を不合理に奪う可能性」など、負の側面も持っています。守られるべき条件としては、DNAR は 1) 「医療の不作为による救命可能性の喪失」に繋がってはならないこと、2) 「治療的限界」と「心肺蘇生の医学的無益性」が確認されなければ指示されてはならないこと、が挙げられます。

貴院の DNAR 指針とされている「代表的な臨床倫理問題への対応についての基本的な考え方 Ver1.3 : 3. DNAR (蘇生不要) 指示について」を拝見いたしました。上記 DNAR の基本的考え方を明確に示したものではないように感じました。上記の条件を明示した、DNAR 指針の作成をご検討いただけますと幸いです。

以 上