

令和4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4年8月8日（月） 13時30分～14時30分

場所：久留米大学病院・産業医科大学病院（Web開催）

【監査事項】

1. 医療安全活動において、インシデント報告件数は医療安全への意識の高さと相関すると考えられますが、当院はインシデント及び合併症・併発症報告件数が少なく、特に医師からの報告が少ない現状にあります。貴院でのインシデント報告（特に医師への）働きかけをご教示ください。

オカレンスレポート報告時に使用している「レベル99」について

- ① 必要記載項目についてご教示ください。
- ② 最終的に患者影響度に応じて事象レベルに分類するとのことですが、
 - ・報告日から何日以内にレベルを確定するのか
 - ・患者影響度レベル3b以上の場合は、日本医療機能評価機構へ報告が必要となりますが、発生から機構報告までの日数の延長や、3b以上の報告書に記載すべき事項の追加情報は誰が入力されるのかをご教示ください。
2. 救急蘇生講習会について
貴院での救急蘇生講習会（主に対象者をコメディカル）で行う場合、実施時間、インストラクター数、使用機材をどのように行っているかご教示ください。
3. 入院前中止薬（抗凝固剤など）の患者説明及び、持参薬鑑別について
 - ・入院前中止薬はいつのタイミングで、誰が説明をおこなっているのかご教示ください。（入院支援室の運用状況についてご教示ください。）
 - ・昨年度の持参薬関連インシデントの件数、内容、対応策についてご教示ください。
 - ・持参薬鑑別後のダブルチェック方法についてご教示ください。

令和4年9月5日

産業医科大学病院医療安全監査委員会

委員長 横山 晋二



令和4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基づき医療安全管理体制整備の確認のため、令和4年8月8日に第1回産業医科大学病院医療安全監査委員会を実施した。今回の監査は事前に通知した下記の項目に沿って監査を行なった。監査結果について以下に講評する。

【監査事項】

1. インシデント報告（特に医師への）働きかけについて

平成28年から、「医療安全に関する報告基準」を設け、医療の質・安全管理部長、副部長が主体となり医師に報告を促していることを確認した。また、インシデント・オカレンス発生時には、部署の管理者から医療の質・安全管理部に第一報が電話で入ること、報告する文化が醸成されていることが伺われる。

2021年度のインシデント報告総数2,652件中、医師の報告は217件（うちオカレンス50件）と、8%程度の報告があり、医療の質・安全管理部の積極的な働きかけの成果がでていると思われる。しかし、麻酔科とICU以外の診療科については、各科のセーフティー・マネージャーから報告を受けているが、診療科によって報告件数にばらつきがあるため、具体的な対策を検討することが望ましい。

オカレンス報告に使用しているレベル99については、医師が医療行為に関連した合併症や副作用を速やかに報告し、病院の問題として共有するシステムとなっており、その後医療の質・安全管理部にて分析、検討し患者影響度分類に沿って事象レベルを決定するという体制が整えられている。レベル99は今後影響度レベル入力へ変更されることが多い。警鐘事例や再発防止に資する事例、永続的な障害や後遺症が残る可能性がある事例については、医療の質・安全管理部でその後の追跡を確実に実施されていることが確認できた。

尚、再発防止策に関する医療の質・安全管理部の関与については、アドバイスを含めた改善案をレポートに記載するなど適切に実施されている。

2. 救急蘇生講習会について

救急蘇生講習会は看護部主導で研修が行われ、部署において教育的役割を担うことができるBLS教育担当看護師と、主任看護師が主体となって企画、実施、評価まで綿密な

計画で実践されていることが確認できた。シミュレーション研修では各教育担当者が一定のレベルで教育できるよう、研修時間を十分に確保して部署の特徴的な疾患についてシナリオを作成してもらうなど、教育的視点に立った取り組みを実践されており、急変時対応教育への意識が高いことが伺える。また、勤務時間内で研修が行えるよう時間調整と人員確保を行うなど工夫がなされている。救急蘇生講習会の開催においては、救急救命科等の医師が関与してタスク・トレーニングを実施することが望ましい。

救急蘇生講習会の開催頻度については、5年に1回程度受講できるよう開催されているが、今後は講習会の開催頻度を確実に把握し、3年に1回程度講習会を受講できるように開催頻度の見直しを提案する。

医療の質・安全管理部の介入については、今年度中に全職員（医師以外）対象に e-learning 研修を開催されるとのことであり、職種ごとの受講率を把握する予定であることを確認した。

3. 入院前中止薬（抗凝固剤など）の患者説明及び、持参薬鑑別について

抗凝固剤などの休薬実施のための外来持参薬鑑定実施フロー図に沿って、入院前から入院決定までの多職種介入の詳細を確認できた。入院支援室では、小児、精神を除く全入院患者の約9割（月300件程度）の患者介入を行い、持参薬の鑑別、術前中止薬のピックアップ、患者説明を行い、術前休薬が適切に行われていた。また、2021年度のインシデント事例では、術前休薬忘れは入院後に手術が決定した1事例のみであり、術前休薬に対する意識の高さが伺われる。今後も多職種で連携し安全な服薬管理に繋がっていただきたい。

持参薬鑑別については、入院前は患者が所有するお薬手帳の情報で実施され、入院時はお薬手帳と持参薬（現物）の両方で鑑別と2回行われており評価できる。