

令和2年度 第2回 防衛医科大学校病院医療安全監査委員会議事要旨
(メール会議による議事)

1. 日付：令和3年2月3日(水)～2月28日(日)

2. 外部監査委員(出席者)

委員長 齊藤 祐次	所沢市薬剤師会顧問
委員 大舘 千歳	国立障害者リハビリテーションセンター病院看護部長
島戸 圭輔	二番町法律事務所(弁護士)
奈良 信和	自治体職員
根本 孝一	永仁会入間ハート病院副院長

3. 院内出席者

病院長	浅野 友彦	
医療安全担当副院長	辻本 広紀	
医療安全・感染対策部部长	横江 秀隆	
医療安全推進室室長	医師 (GRM)	高畑 りさ
医療安全推進室副室長	看護師 (GRM)	村上 理代
医療安全推進室室員	医師	橋本 賢一
	看護師 (GRM)	根本 ゆき
	薬剤師 (GRM)	丸山 利江
医薬品安全管理責任者	薬剤部長	小杉 隆祥
医療機器安全管理責任者	材料部副部長	零石 正明
医療放射線安全管理責任者	放射線部長	新本 弘

4. 監査

今回の監査委員会については、オンデマンド方式による監査事項についての報告を高畑室長が行い、それを視聴した委員からの質問に対して質疑応答をメールにて行う方式で実施された

監査事項

(1) 令和2年度インシデント報告状況(中間報告)

高畑室長から令和2年度インシデントレポートの集計結果について中間報告を受けた。職種別集計報告では医師の報告割合が多い月では15%近くになるが、報告が少ない月もあった。最も報告数が多いのは看護師であったが、放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養士、理学療法士・作業療法士等多職種からの報告も多数あることが報告された。レベル別報告では、現在防衛医科大学校病院においてはレベル0の報告数の増加に力を入れているが、今年度後半にかけて少しレベル0の報告数が低下しているため、今後も引き続きレベル0の報告数増加に向けて取り組んで行くとの報告があった。

委員からは、暴言・暴力のレポートの報告について、過去の報告数との比較状況について、職種別レポート報告数については、母数が異なってくるため報告割合のデータ提示についての要望があった。暴言・暴力のレポート数については特に大幅な増減はないが、以前より報告に上がっていること、次回の監査委員会において年間報告を実施する際には割合のデータについても項目に入れることを検討するとの回答があった。

また、新型コロナウイルス感染症の対応におけるインシデントの発生状況について委員より質問があり、本来濃厚接触者に該当している家族が自己判断で病院に来院してしまった事例や、家族の隔離解除について情報共有ができておらず、家族の来院に際し混乱を生じた事例の発生、本来 ICU 管理が必要な重症患者を（人工呼吸器装着患者の対応等）一般病棟において ICU 経験のない看護師が対応することがあり、それに関連したインシデントの発生があることが報告された。

また、患者誤認の発生状況について、特に新人の入職時期に発生が多いことより、特定の期間に特化した取り組みや、PDCA サイクルを活用した対応がなされているのかとの委員からの質問があった。入職時に特化はしていないが、今年度は医療安全推進月間において「誤認防止ポスター」の募集を行って病院全体で取り組みを実施したとの報告がされた。

また、患者誤認に関して、レベル別の発生状況について委員より質問があり、次回監査委員会においてはレベル別での集計結果を報告するとの説明を受けた。

(2) 警鐘事例の紹介（PDCA サイクルを活用した報告）

① 身体拘束死亡事例対策

防衛医科大学校病院においては、身体拘束に伴う医療事故の発生をうけ、「身体拘束ゼロ」を目標として掲げた上で、マニュアルの整備、身体拘束ラウンドの実施等の対応を行っていることが報告された。

「身体拘束ゼロを目指す」ことは、死亡事例での教訓を生かし病院としての目標を掲げているが、実態としてはラウンド報告で延べ 2 2 7 3 人の入院数において延べ 1 4 7 人の拘束が実施されている（6.4%）。身体拘束については 3 要件を定め、必要性を十分に検討して実施されていることが報告され、つまり身体拘束の必要性は「ある」という実態が浮かび上がっている。

委員からは、「身体拘束ゼロを目指す」という目標を変えずにいくかどうかを、今後どこかで再考する必要があるのではないかとの指摘があった。

また、マニュアルの整備においては、精神科症例では、精神保健福祉法及び厚労省の告示等と整合性がとれているかにつき質問があり、法律に基づいた整備を実施していることが報告された。

「身体拘束ゼロを目指す」ことは、防衛医科大学校病院のみならず現在どの病院・療養施設等においても求められていることであり、その中で、身体拘束を行う場合には、適切・確実な実施を行うよう、引き続き取り組んでいく必要があると説明された。

② 向精神薬紛失事例対策

検査時に持参した第 3 種向精神病薬が使用されず数日間放置されてしまった事例について、PDCA サイクルを活用して対応を実施している内容について報告を受けた。

委員より、インシデント報告をもとに詳細に分析されており、再発防止に向けた取り組みが行われているとのコメントがあった。

薬剤師である委員からは、今回の事例の原因は「向精神薬が管理されるべき薬剤」ということを失念した事例として見受けられることより、関与する職員が、「向精神薬」という記載から「これは管理されるべき薬剤なのだ」と連想しないと適正な行動を惹起しないため、今後も再発する可能性があるとの指摘があった。

(3) 放射線・病理レポート未読状況・重要所見

以前より報告されている、放射線・病理レポートの未読に対する確認が適切に実施されていることを確認した。今後 3 月末に実施される電子カルテの換装により未読状況の確認がカルテ上で可能となるが、重要所見（オーダー医が予期していない所見、緊急に対応が必要な所見）については引き続き高畑室長がカルテレビューを実施し確認を行うとの報告があった。

(4) 内部通報窓口報告

内部通報窓口に投函があった 2 件についての報告があった。新型コロナウイルス感染症対応を行った際の諸手当について、新型コロナウイルス感染症の院内発生に伴う診療体制に伴う内容であり、いずれも早急に対応が実施されていることを確認した。

委員からは、内部通報が機能していることは、安全の向上のために良いことであるとのコメントがあった。

(5) その他

- ① 医療安全・感染対策講習会
- ② 放射線安全教育の推進
- ③ 医療安全推進月間の取り組み
- ④ 安全対策プロジェクトチーム会議の報告
- ⑤ 対応困難事例（不審電話、暴言・暴力事例）

以上の項目について、今年度の実施状況について報告を受けた。⑤の対応困難事例については、委員より「医療現場における暴言・暴力等のハラスメント対策について」（平成 31 年 2 月 28 日付医政総発 0228 第 1 号）情報提供があり、実際の現場における運用状況等について助言があり、今後の対応に参考になるものと思われた。

また委員からは、医療安全のために種々の方策をとることは望ましいことであるが、可及的に単純かつ確実な方法を構築して、現場の負担が過剰にならないよう工夫して頂きたい、との意見があった