

令和6年9月17日

令和6年度 第1回 防衛医科大学校病院医療安全監査委員会報告書

防衛医科大学校病院医療安全監査委員会

委員長 根本 孝一

1. 日付：令和6年7月17日（水）16：00～17：10

2. 場所：防衛医科大学校病院 第2会議室

3. 外部監査委員（出席者）

委員長	根本 孝一	医療法人藤原会	藤原医院顧問
委員	島戸 圭輔	二番町法律事務所	
委員	安達 秀夫	所沢市薬剤師会	顧問
委員	大館 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
委員	宮田 義久	所沢市民	

4. 院内出席者

病院長	塩谷 彰浩		
医療安全・感染対策部長	荒木 幸仁		
医薬品安全管理責任者	井上 博章		
医療機器安全管理責任者	安藤 正恵		
医療放射線安全管理責任者	新本 弘		
看護部長	村松 陽子		
事務部長	小笠原 誠		
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）	村山 のぞみ	
医療安全推進室 室員	薬剤師（GRM）	矢島 功	
医療安全推進室 室員	医師	橋本 賢一	

5. 病院長挨拶

6. 新着任職員紹介

医療安全・感染対策部長	荒木 幸仁
看護部長	村松 陽子

7. 監査事項

(1) 令和6年度防衛医科大学校病院医療安全管理体制について

医療安全推進室長より、「令和6年度防衛医科大学校病院安全管理組織図」「各種小委員会の整備」「令和6年度医療安全推進室目標」について報告された。

【質疑】

暴言・暴力事案は増えているのか。

【回答】

暴言・暴力事案は増えている状況である。

以前は、会話による対応で収まっていたところが、現在は対話による対応ではコントロールができない事例が増えている。暴言・暴力小委員会で暴言・暴力事例の検討を行い、対応に関しては各部署の職員に任せるのではなく、組織として対応することを検討している。実際、警察へ通報が必要な事例や弁護士へ相談が必要な事例もあるため、組織として取り組みが必要と考えている。

【意見】

暴言・暴力小委員会において、組織的に対応されるということは大変良い、病院として組織として許さないという姿勢を示すことが大変重要であり最近ハラスメントについても許さないというような雰囲気がある、是非、そのような空気を醸成し職員が安心して働ける体制を整えるためにも、是非進めていただきたい。

【質疑】

患者に対する呼称は「患者様」か「患者さん」か。「患者様」という言い方は「患者さん」に比して、ハラスメントの発生が増えるという話を聞いたことがある。「患者さん」の方がよいのではないか。

【回答】

「患者さん」と呼称している。書類等に関し「患者様」と記載してあり全て統一することが難しい状況ではある。

【質疑】

鎮静管理については患者拘束が含まれているか。また、患者拘束はどのような扱いになっているか。

【回答】

鎮静管理小委員会は身体拘束とは別である。身体拘束については、4月から診療報酬改定があり、身体拘束最小化チームを病院に設置して対応を行うことで加算される。当院では、身体拘束での医療事故が発生した経緯があり、以前より医療安全推進室で身体拘束のラウンドの実施や、身体拘束をできるだけ減らす取り組みを行っていたが、診療報酬改定をふまえて4月に身体拘束最小化チームを立ち上げ、医療安全推進室や認知症看護認定看護師等多職種のチームで

取り組みを実施している。

(2) 令和5年度インシデントレポート集計結果

医療安全推進室長より、「令和5年度インシデントレポート集計結果」について報告された。

【質疑】

レベル4について説明されたい。

【回答】

患者に麻痺が残ってしまったということでレベル4になっている。

【質疑】

患者誤認が令和5年2月に多かった理由は何か。

【回答】

解析を実施したが、明確な特徴はなかった。今までは新人が配属される4月、新人の研修医が配属される6月に多い印象ではあったが、2月についての増加は明確な原因がわからない状況である。

【質疑】

暴言・暴力事案はどここの診療科に多いのか。

【回答】

多い診療科は、皮膚科、精神科、整形外科である。最近多いのが、身体障害認定等の障害認定に関わる診断書に関して、患者本人の思うような診断結果でないとかレームに近いような暴言の事例が増えている。

【質疑】

身体障害認定等に関しては、法律で等級が決まっているので、等級表を患者に見せながら説明しても駄目なのか。

【回答】

説明しても納得していただけない。特に等級が下がることに対して抵抗が強い。これに関しては、精神科、整形外科に多い。皮膚科に関しては、女性医師が多い診療科のため、どうしても女性に対して強く言うてしまうというのがある。

【質疑】

オカレンスの報告内容の見直しについて、どのような見直しをしたのか教えていただきたい。

【回答】

以前は、手術時の出血が5,000ml以上の場合オカレンス報告という報告事項があった。現在は、腹腔鏡や胸腔鏡前回紹介したロボット手術が導入されて、出血量が減っている状況がある。そのため、この5,000mlに該当するような症例がほとんどなくなったため、見直しをすることになった。厚生局の立ち入り検査の際

にも指摘を受けたことから、5,000mlではなく、予定した輸血量よりも6単位以上を超えた症例に対してオカレンス報告をするように内容を変更した。手術時間が予定時間よりも3時間延長した場合もオカレンス報告として追加した。

【質疑】

放射線技師の報告件数が当初増えていたが、取り組みをした結果減ったということだが、どのような取り組みをしたか具体的に教えていただきたい。

【回答】

MRI 検査に関する禁忌事項として、MRI を撮ってはいけない患者がいる。例えば、体内に金属が入っていたり、心臓のペースメーカーが入っている場合である。医師が検査をオーダーするときに問診でチェックするが、漏れる場合がある。そのため、放射線技師は検査前に患者にもう一度「図のある説明書」を用いて、全ての禁忌事項をチェックしてから撮影するという取り組みをしている。

また、放射線ポータブル撮影装置で病棟へ撮影に行く場合、2年前から放射線ポータブル撮影装置はバーコード認証で患者の認証をしている。今までは、患者の名前確認のみで、放射線ポータブル撮影装置で撮影していたため、患者誤認が発生していた。バーコード認証をすることで放射線科ポータブル撮影装置の撮影における患者誤認が減少した。放射線の普通の検査の場合も、受付で全てバーコード認証を実施しているため、放射線科で発生する患者誤認がかなり減少したところである。

【質疑】

暴言・暴力は39件あるが、先程の診療科については伺ったが、原因については医療機関側に非があるのか、患者が一方向的に言ってくるのかというのを教えてほしい。また、警察沙汰になっているのがあるのか、その他41件あるが、その中でいくつか具体例を教えてほしい。

【回答】

暴言・暴力に関しては、職員の対応が悪かった事例も何件かある。例えば、職員にはそんなに他意がなく接していたとしても、言葉遣いが気になる、冷たく感じた等を指摘されることはある。このような事例については各部署で情報共有し、対応の強化として接遇教育を実施している。新着任者には毎年実施しているが、各職員に対しても言葉遣いやエレベーターでの対応、エレベーター内で医療従事者が患者の話をしていたというクレームもあったため、教育研修分科会で接遇教育を実施している。昨年度については暴言暴力への警察介入はなかったが、「警察OB」の職員が配置されており、何件か相談させて頂くことがあった。その他に関しては、分類できないようなハラスメント関連のインシデント報告等が含まれている。

【質疑】

暴言・暴力を受けた職員は非常にショックを受けると思うが、このような職員へのケアは何か実施しているのか。

【回答】

精神科の医師を中心に、「メンタルケアサポートチーム」というものがあり、本人が希望すれば「メンタルケアサポートチーム」に相談をして、カウンセリング等を受けられる環境の整備は行っている。暴力を受けてしまう場合もある。患者がせん妄状態で暴れてしまい、患者に蹴られたとか殴られてしまったというような状況もあり、そのような場合には即時病院で受診をしてケアができるよう対応している。

(3) 薬剤関連のインシデント対策

医療安全推進室薬剤師 GRM より、禁忌薬剤の処方事例、『お薬手帳』に関連した事例、薬・薬連携の取り組みの 3 事例について報告された。

禁忌薬剤の処方事例について

【質疑】

禁忌薬剤の処方事例について、「アザチオプリン」と「フェブキソスタット」を出してしまった要因としては、併用禁忌設定がされていなかったということと、マスター設定の不備があったということだが、これは同じことを指しているのか。

【回答】

同じ事を指している。

マスター設定がされていなかった所は、先発品から後発品に変わる時、通常であれば新しく設定しているが、先発品から後発品に変わった時の「対応マニュアル」や「手順書」に不備があった。

後発品がどんどん出てきている。

また、最近多いのが供給されていた薬品が突然供給できなくなり、別の後発品に切り替わるということが多発している。本来であれば、その都度設定が必要になるが、数が多い状況で設定が漏れてしまったという状況だった。

【意見】

安達委員から薬剤師として意見を述べる。

現在 15,000 品目程度の薬があり、薬剤師がそれを全て知っているかということ現実的に不可能である。実際地域の薬局においても 1,000 から 1,500 品目の薬を持っている。その全ての薬の中身を把握するのは不可能であり、どうしても機械に頼ってしまっているのが現実である。そうなると、当然併用禁忌というのを

知っているだろうというのがあるが、やはり機械に頼ってしまう。

また、大学病院の処方箋というのは全てそれを通ったものが出てくるというのが世間一般の流れである。

開業医の処方箋は、例えば投与日数の制限がある薬であっても、睡眠導入剤は30日までだが、90日と入力できてしまう。

防衛医科大学校病院であれば、入力できないはずである。入力すると発行エラーになる。それなりの規模の病院はそのようなシステムを入れている。どうしてもそこに頼ってしまうというのが薬局の薬剤師のなかに当然いる。

今回も大学病院で出た処方箋というのがあるため、確認を忘れてしまったというのはあったと思う。大学病院の処方箋は出されると通常はある程度処方日数や1日の薬用量等に関しては全てクリアされたという考えになり、処方監査においてこのような見落としが起きたと考えられる。これは薬剤師として反省すべき点だが、今後ともマスター管理はお願いしたい。

【回答】

防衛医科大学校病院薬剤部の方でも、漏れがないようにすることが必要だと痛感しており、設定に関して薬剤師が設定するのではなく、「データベース」を用いるなど漏れがない対策を今後実施する。

【質疑】

対策に関し、禁忌設定をダブルチェックするということが記載されていたが、やはりマンパワー的にダブルチェックは忙しかったり、何かあるとやっているようでやってなかったりする。また、頻繁に切り替わったりすることだが、その辺りのところは問題なく大丈夫か。どのようにダブルチェックしているか等聞かせてほしい。

【回答】

ご指摘の通り、本当に薬剤師が少ないなか1人で行っていた。また、担当者がよく交代することもあり、引継ぎがうまくいかなかったということもある。ここに関して、マスター整備の重要性もふまえ、薬剤師がいないとか出来てないとかではなく、手順や簡便化、誰でもできるような部分での対策を薬剤部の方で検討して実施していく。

【質疑】

併用禁忌の情報を医師に流す時に、具体的にどのような合併症が起こる内容に関し記載してあるのか。医師の立場から言うと、全部網羅しなくてもひとつかふたつ合併症について記載してあると少し受ける印象が違うと思う。

【回答】

薬剤師の専門とするところで、必要となる知識である。今回の事例に関して、その代謝経路のように、2つの薬が一緒になると、片方の「アザニン」においては代

謝が遅れ、その分強く作用が出てしまうということを踏まえて、疑義照会という形で先生に伝わりやすく、この薬がなぜ一緒に投与できないのかという部分を明確に必ずお伝えするようにしたい。

『お薬手帳』に関連した事例

【質疑】

『お薬手帳』に別人のシールが添付されている事案はどのくらいあるのか。

【回答】

医療安全推進薬剤師の担当になってからは2件くらいある施設に入院している患者に対して貼ると起こり得るインシデントかと思う。また、家族である娘さんの部分が貼られていたというのも、シールを貼るのが薬剤師の場合や患者本人にお任せして貼る事があることからあり得ることなのではないかと思っている。

【意見】

医療安全推進室長から安達委員へ

『お薬手帳』のシールの標記が違うというのは本当にトラップであり、実際に確認すると患者の名前のように医師の名前が書かれていた状況では見間違い。

『お薬手帳』のシールに関し統一された標記になれば良いと思う。例えば、シール下に医師の名前が書いてあるシールもあれば、今回確認された一番目立つところに医師の名前が記載されていたというところがあり、医師の立場からするととてもわかりにくいと思った事例だったため、今回相談させて頂いた。

【回答】

安達委員から

『お薬手帳』が来たときにいろんな薬局のシールを見るが、やはりバラバラである。先程言ったことがいつも起きていとなると、やはり統一する必要があると思われる。薬剤師会から県の薬剤師会を通じて、日本薬剤師会の方にこの話をさせていただければと思う。全てメーカーによって全部違う。防衛医科大学校病院は、シールの一番下が病院の名前だったが通常は薬局なり医療機関が一番下にくるのが一般的だと思う。この辺を統一できるように伝える。

【意見】

医薬品安全管理責任者

防衛医科大学校病院薬剤部は、今年度から「薬・薬連携」という関係を、地域の薬剤師会、各医療機関と構築することができるようになった。「疑義照会簡素化プロトコル」、あるいは「トレーシングレポート」を運用開始する前に、薬剤師会の方と勉強会を始めたところである。今後、この勉強会を継続して実施する。今回このような事例を報告し、お互いに注意喚起の意味で情報共有したいと考えている。

【質疑】

「マイナンバーカード」の薬剤情報というのは、入院患者さんの時も病棟で確認できるのか。

【回答】

入院患者でも、外来でも、カルテを開くと画面が1日ポップアップとして出てくる設定になっている。

【情報提供】

安達委員から情報提供

デパス3錠30日という処方箋を1人の患者さんが月に10回以上、合計約1,000錠デパス錠の処方を受けた方がおられ、それが問題になり、医師会から薬剤師会に情報が流れている。どうしてそれが明らかになったかというところ、1日3錠30日90錠を月に10回から15回処方されている。ところが全部医療機関が違い、なおかつ薬局も全部違って『お薬手帳』も15冊持っている。要するに、あそこの病院にいったときはこの薬局と行くため、どこの薬局も手帳をみただけでは判別できない。本来であれば、これもレセプトであり、その支払い機関、保健所が判明できるはずだが、それがずっと判明できないでいた。この薬剤を売っているとかではないため犯罪にはならないということで、そのまま今の状態らしい。

なぜ明らかになったかというところ、「マイナンバーカード」で判明した。どこかの薬局で「マイナンバーカード」を出したときに、全てが一気に表示された。そのような患者がいたということで、防衛医科大学校病院のほうに来られても、手帳だけだと1日3錠30日の処方を出すことになってしまう。そのような患者を見つけるのはかなり厳しいと思うが、「マイナンバーカード」があると意外と見つけれられるので、極力厚労省も「マイナンバーカード」でやって、このような事例を防げるのではないかということで情報提供である。

薬・薬連携の取り組みについて

【情報提供】

医薬品安全管理者から「トレーシングレポート」ですが、これは全て外来の診療科に持って行って、患者さんのそれぞれのカルテに取り込む様になっている。

【質疑】

疑義照会簡素化プロトコルの増加の理由は何か。

【回答】

疑義照会簡素化プロトコルに関する取り組みがされているということで、地域の薬剤師会の薬局の先生方と地域への情報の共有が浸透し、締結した該当の薬局数が増えてきたことによる件数の増加だと思っている。

8. 医療安全・感染対策部長挨拶

【講評・総評】

質疑応答により各事項について議論を深めることができた。それぞれの委員は良く内容を理解して監査を行っていることから、監査の質は担保されているものと確信している。

インシデントレポート報告において、暴言・暴力事案が増加しているとのことであるが、暴言・暴力小委員会において組織的に対応している事に関して評価できる。引き続き原因を究明して組織的に対応していただきたい。医療従事者の対応が悪い事例もあることから教育を行うとともに、暴力暴言を受けた医療従事者のメンタルケアサポートの充実を図り、防衛医科大学校病院の医療従事者が安心して勤務できる体制を整えていただきたい。

患者誤認が昨年比増加している。放射線科での患者誤認が減少したように、患者誤認の減少に努めていただきたい。

オカレンス報告内容の見直しに関し、現在の医療状況あわせ医療安全・質向上に向けてしっかりと内容を精査して実施されたことを確認した。

薬剤関連のインシデント対策の禁忌薬剤の処方事例に関して、併用禁忌設定が行われず処方されたことであるが、薬剤関連は生命に及ぼす影響、地域薬局に対しての影響が高ことから、設定に関してデータベース化や手順書の整備・薬剤師に対しての教育等の対策を確実に実施されたい。『お薬手帳』のシール表記に関しては統一できるよう努力するとともに、「マイナンバーカード」による薬剤情報を活用する体制を整えていただきたい。「薬・薬連携」の取り組みに関して、引き続き地域の薬局と情報共有していただき医薬品における医療事故を未然に防ぐ体制を整えていただきたい。

防衛医科大学校病院は、今後も不断の努力により医療の安全・安心を高い次元で保ちつつ、高度の医療技術の開発と研修を実施して高度の医療を提供する病院として自衛隊衛生と地域医療に貢献されたい。

以上