

平成 29 年度第 1 回 医療安全監査委員会議事要旨

日 時：平成 29 年 7 月 31 日（月） 15:10～16:20

場 所：国立がん研究センター研究棟 1F 講堂

出席者

1. 委 員

大河内信弘 副委員長（筑波大学臨床医学系外科教授） ※委員長代理

池田 茂穂 委員（近藤丸人法律事務所弁護士）

林 隆一 委員（国立がん研究センター東病院副院長）

（欠席委員）

竹内 勤 委員長（慶應義塾大学病院院長）

野田真由美 委員（NPO 法人支えあう会「α」副理事長）

2. 国立がん研究センター東病院

理事長 中釜 斉

病院長 大津 敦

先端医療開発センター長 落合 淳志

副院長 小西 大（医療安全管理責任者・医療機器安全管理責任者）

副院長 土井 俊彦

薬剤部長 山口 正和（医薬品安全管理責任者）

医療情報管理室長 坪井 正和

感染制御室長 冲中 敬二

医療安全管理室長 矢野 友規

看護部長 浅沼 智恵

事務部長 宮下 克巳

副薬剤部長 川崎 敏克（医療安全管理室専従薬剤師）

医療安全管理者 武藤 正美

感染管理専従看護師 橋本 麻子

医事室長 仲田 浩二

医療情報クオリティ係長 稲垣 時子

議事概要

1. 中釜理事長挨拶

2. 東病院の医療安全管理体制

（1）医療安全管理について【小西副院長より説明】

➤ 報告件数推移

➤ 標題別割合、報告者職種別割合、患者影響レベル割合

- 転倒転落発生率
- 全死亡例チェック
- 有害事象報告
- 医療安全研修
- 院内事例検討会、高難度新規医療技術評価委員会等の開催状況
- 医療安全管理部会・委員会の活動報告

(主な質疑)

- ・ 患者誤認事象が12月に増加し、翌月大きく減少している。これはどのような原因でどのような場合に起きて、どのような対策をすると良くなると考えているか。
 - ⇒ 患者誤認においては、バーコードだけ別立てにしているが、基本的に検査等はバーコードで実施することになっている。バーコードをやらないことが誤認に繋がるため、バーコードを徹底して行うことにしている。また基本的に何をやるにしてもフルネームで患者の名前を名乗ってもらうことを徹底するため、リスクラウンドを実施している。
- ・ AI検査を実施しているが、AIではなかなか死因を特定するには至らないのではないか。
 - ⇒ AI検査の体制を作った際に、特に医師へは、AI検査で死因が分かるのは、出血系をメインとしたごく限られたものであることをまず認識するように強調した。例えば大動脈破裂や脳内出血等では、主にCTが強みを発揮するが、基本的に死因を徹底的に検討したい場合は解剖が前提である。ただ色々な理由により断られたりしても、どうしても検討したい場合には、限られた時だけ考慮するようシステム導入時に周知した。
- ・ AIの所見の記録の取扱いはどうしているか。
 - ⇒ 1つの問題点として、AI診断学はまだ本当に確立されていないことである。診断レポートをどこまで誰が書いてどこまで責任が持たされるのかが問題となり、当院ではまだ解決してはいないが、AI検査の窓口は放射線診断科長となっており科長が診断を書くことになっている。

(2) 医療機器安全管理について【小西副院長より説明】

- 医療機器安全管理責任者の業務
- 臨床工学部門の研修実施状況、機器の保守点検実施状況、情報収集・改善のための方策
- 臨床検査部門の研修実施状況、機器の保守点検実施状況、標準物質を用いた機器精度管理、情報収集・改善のための方策
- 放射線部門の研修実施状況、機器の保守点検実施状況、情報収集・改善のための方策、未承認等の医療機器試用状況

(主な質疑)

- ・ ME が 4 名で十分なのか。
 - ⇒ 全く十分ではなく、増員する方向で検討している。
- ・ 高額な医療機器を導入しているが、点検の頻度は何かで決まっているのか。
 - ⇒ 検査機器については、機器に応じて定期点検の日にちが決めており、それに合った検査を前もってオーダーしておくことがポイントである。放射線部分の点検は法定であるが、検査の部分は法定ではないので、逆に外部から検査をしているかという承認を取る国際規約のシステムを用いて点検することで管理している。
- ・ 放射線部門に医学物理士はいるのか？
 - ⇒ 3 名いる。

(3) 医薬品安全管理について【山口薬剤部長より説明】

- 医薬品の安全使用のための研修実施状況
- 安全使用のための方策・情報の収集
- 医薬品安全管理責任者の業務
- 医療安全専従薬剤師及び医薬品情報管理担当薬剤師の活動
- 医薬品安全管理上の問題事例とその対策
- 未承認等新規医薬品評価委員会及び薬事委員会での審査状況

(主な質疑)

- ・ 医薬品関連の情報の伝達の方法について、薬剤部ホームページへの掲示とされているが、この方法では重要な事項の伝達が不十分ではないか。
 - ⇒ ホームページには情報的に必要なものは全部掲載し、個別に対応しているものについては、電子カルテのメッセージ機能を使い、個別に医師に見てもらったり、電子メールや直接口頭で医師に伝えている。

(4) 感染管理について【沖中感染制御室長より説明】

- 院内感染対策委員会について
- 院内感染対策粹人のための方策（各種ラウンド）・事例
- 院内感染対策のための研修
- 感染防止対策に係る他施設との連携

(主な質疑)

- ・ 月 1 回の院内感染対策委員会には、病院長が出席することが義務付けられているが出席率はどうか。
 - ⇒ 今年度は 100%出席している。
- ・ 手指消毒による事例の遵守率が悪いが、これはアルコールを使用するのか、それとも実際手を洗うのか。
 - ⇒ アルコールによる手指消毒の遵守状況を確認している。
- ・ 遵守率の目標はあるのか。
 - ⇒ これまでは、アルコール製剤の使用量で目標を設定していたが、今年度より直

接観察法による遵守率を目標とし、今年度前半に少なくとも50%は超えるように目標を設定している。

- ・ 感染防止対策加算1と2の違いは何か。
⇒ 加算1と2の違いは病院の規模である。加算1は当院と同規模の病院と相互のサイトビジットを行い、現在の感染対策の状況をそれぞれ確認し評価し、必要な指導を行い対策をとる。加算2は当院よりもう少し規模の小さい病院の中で、感染対策を進める中で当院が手助けをすることを主な位置付けとして行っている。

【 講 評 】

- ・ 人数が非常に限られた中で、安全対策について積極的に取り組んでいる。今後引き続き取り組んでいただきたい。
- ・ 安全対策はきりがなく一生懸命頑張っているもどこかで何か起きる。人を増やせば良いかとういうと必ずしもそうではない。各々のスタッフの意識が十分でないと起きるものなので、是非マンパワーが不足しているところは、多少増やして頂きたい。
- ・ 医療安全研修については、講師を招くのも有効であるが、スタッフ全員が研修に参加するので、少し時間を取って今回発生した事例に対し、医薬品、医療機器等について病院としてこのような対策をとるということを説明する場を設けてもよいのではないか。
- ・ 本日報告のあった4部門を5分ずつで良いのでコンパクトに纏めて話をすると職員に周知されるのではないかと思われる。
- ・ 非常に努力されているのがよく分かるし、重大な問題が起きていないのは、皆さんの努力の結果であり、今後も続けて頂きたい。