

令和4年 4月 20日

国立がん研究センター理事長 殿  
国立がん研究センター中央病院長 殿

国立がん研究センター中央病院  
医療安全外部監査委員会  
委員長 山本 修一

## 令和3年度第2回医療安全外部監査委員会 監査結果報告書

1. 日 時 : 令和4年2月28日(月) 14時30分～17時00分 特別会議室

### 2. 監査委員

独立行政法人地域医療機能推進機構	山本 修一	理事(現理事長)
順天堂大学医学部附属順天堂医院医療安全推進部	川崎 志保理	部長補佐
さわやか法律事務所	田島 優子	弁護士(リモート参加)
NPO法人パンキャンジャパン	眞島 喜幸	理事長(リモート参加)
国立がん研究センター	荒井 保明	理事長特任補佐 (現客員研究員)

### 3. 令和3年度第1回医療安全外部監査委員会監査結果に対する当院の対応

(令和3年3月30日医政発0330第8号に基づく公表)

- 1) 初診時からアレルギーのリスクは存在するため、他院からの紹介状や初診時の問診票で示されているアレルギー情報を漏れなく正確にプロフィールに反映できる体制を確保していただきたい。

<対応>

収集したアレルギー情報を電子カルテのプロファイルへ入力するよう調整を進めている。  
(委員会了承)

- 2) 当院はがんの急性期病院であることから他院に患者さんを紹介することが多い。このことを踏まえると、紹介先も含めて安心・安全な医療を構築するために、漏れなく診療情報を提供することは当院に求められる責務である。造影剤、薬剤など診療の中で見出したアレルギー情報に関しても漏れなく診療情報提供書に記載する手順、システムの構築をしていただきたい。

<対応>

診療情報提供書/返書・経過報告の記載時に、患者プロフィールに登録されているアレルギー情報を自動的に収集して文章を生成する機能を導入した。(委員会了承)

- 3) 医療安全の現状を院内のあらゆる部門の責任者が知ることは安心・安全な医療を提供するための意識形成に不可欠である。現在、全ての部門の責任者が外部監査委員会に参加している状況ではない。診療科科長、看護部長、事務部長の参加を促していただきたい。

<対応>

今回より看護部長、事務部長が参加し、診療科長については、現在の感染管理の問題等から、全診療科長ではなく、外科部門長と内科部門長が代表して参加した。(委員会了承)

- 4) 現在、放射線診断レポート、病理診断レポートの確認を求めている状況である。問題はレポートを読んだ後にどのように判断し、対応したかということにある。システムにて対応の有無を求めることも可能であるが、大切なことは基本に忠実に判断内容、対応内容をカルテに記載して残すことである。この点について教育を含めて指導の継続を期待する。

<対応>

電子カルテの新たな機能を追加し、各診療科で未開封の放射線・病理診断レポートの管理ができるようにした。またレポートの内容を反映した治療方針の決定、患者説明、診療録への記載が重要であることをリスクマネージャー会議等で繰り返し周知している。カルテ記載実施状況の監査については検討中である。(委員会了承)

- 5) 造影剤副作用カード発行フローチャートについて、造影剤アレルギー情報の一元管理の中で、このカードの位置づけが見にくくなっている。造影剤副作用カード発行において、プロフィール記載がどの段階で誰が何をを用いて行うのかフローに明記して関係するすべての職員がこのカードの運用によってもアレルギー情報が一括管理されることを理解できるようにしていただきたい。

<対応>

フローチャートを修正し、造影剤副作用カードの運用について院内周知した。これらの取り組みにより、今年度は、造影剤アレルギーの既往のある患者に対して、造影剤を投与した事例は発生していない。(委員会了承)

- 6) 令和 2 年度医療安全管理指標の中にある増加傾向にあるインシデント・アクシデントの理由を明らかにしていただきたい。また、目標設定されている指標について、その目標設定理由を説明していただきたい。

<対応>

増加傾向にあるインシデント・アクシデントとその理由を明示した。医師の報告割合「15%」を目標にしている理由として、診療は、医師の指示の下で行われており、インシデント事例に医師が関連していることが多いことを説明した。(委員会承認)

#### 4. 監査結果

- 1) 部門によって報告様式にばらつきがあり、第三者側としては評価しにくいところがある。年度目標の進捗と評価については、各部門の取り組みや評価の PDCA サイクルを具体的に可視化した報告内容とし、医療安全管理室や感染制御室のような報告様式の統一をお願いする。
- 2) 放射線・病理診断レポートの確認において大切なことは、レポート所見に対しての判断や対応等の医療行為をカルテに記載して残すことである。カルテ監査部門と連携して、レポート所見に対する医療行為の実施についても調査していただきたい。
- 3) 医療者が患者誤認の対策を適切に実施しているかについて、患者満足度調査など、患者側から評価できるような体制を構築していただきたい。
- 4) ホルマリンを使用する部屋ではホルマリン濃度を測る機器を設置し、零れたときの入室基準を設定するなど、職員の安全衛生を考えた体制を構築していただきたい。また、ホルマリン保管場所や数について、定期的な調査の実施をお願いする。
- 5) 医療安全に関する組織図や報告フローについては、本委員会で毎回示していただきたい。

- 6) 事故調査委員会を開催する事案は、どのような定義になっているのか示していただきたい。
- 7) 医療放射線安全管理において、撮影時に利用するガウンの点検についても報告していただきたい。
- 8) PMDA の安全性情報報告は、医薬品は医薬品安全管理責任者、医療機器は医療機器安全管理 責任者の報告資料で取り纏めていただきたい。
- 9) 医療安全上の教育研修において、必ず受講して欲しい対象者には、確実に受講してもらえ  
るような体制を構築していただきたい。

以 上