

2019年度 第2回医療安全監査委員会 講評

日 時：令和2年3月23日（月）13時00分～15時30分

場 所：国立国際医療研究センター病院 協力研修センター棟2階 幹部会議室

出席者：（外部委員）山本 知孝

東京大学医学部附属病院 環境安全管理室長

細川 大輔

細川大輔法律事務所・弁護士

島 宏一

グリー株式会社・監査役

（内部委員）井上 肇

国立国際医療研究センター 企画戦略局長

柳澤 武

国立国際医療研究センター 事務局長

（オブザーバー）杉山病院長

伊藤総務課長

田崎患者相談専門職

（事務局）原副院長・医療安全管理責任者

高本医療安全管理部門長・室長

吉田医療安全管理者

大曲国際感染症センター長

杵木感染防止対策副師長（専従）

報告・審議事項

医療安全に関する規程・細則の改訂

インシデント・アクシデントレポート、事例検討会

日本医療機能評価機構への報告、医療事故調査・支援センター報告

医療安全に係る研修実施状況（2019年度前期、後期全職員対象研修など）

秋の医療安全推進週間について（2019年度）

医療安全パトロール（2019年度前期、後期）結果

医療安全に係る取り組み：リスクマネージャー会議、転倒・転落、患者誤認、インシデント対応

高難度新規医療技術評価部報告

未承認新規医薬品等評価委員会報告

院内感染管理室報告

全体講評

医療安全の管理は総合的には適切である。

網羅的に詳細なデータを出してもらったが、一部分析・対策が不十分で、PDCA サイクルをさらに回す余地があると感じる。具体的には造影剤の血管外漏出の件などである。これについて分析し、次回に報告いただきたい。

医療事故情報収集事業等への報告事例で、歯科のインシデントは23件中4件あった。医師のスキル不足という説明を受けた。病院としてサポート体制を強化するということだが、引き続き対応をお願いしたい。

インシデント対応2、カリウムの事例は重要である。患者さんには事なきを得たということ、また病院として対策は立てていることは良いが、これらのみで再発を完全に防ぐことは難しいと考えられることから、カリウムの管理については引き続き注視していただきたい。

インシデント対応3、クリティカルパスに古いオーダーが残っていたという件だが、システムの落とし穴は非常にリスクが高い、システムとりわけパスについては今後も取組みをお願いしたい。

インシデント対応4、会議で伝達した内容が現場の職員になかなか周知できていないというデータを示してもらった。この対策は簡単ではないが、メッセージの要点を絞るなど、効果的な周知の方法を検討していただきたい。

死亡事例については十分な検討を行っており、必要なものは医療事故調査・支援センターに報告している。これについては適切に対応している。

院内感染管理について、例えば、菌血症は発生、分析、効果の確認等が実施され、適切である。気になる点として、手指衛生、データのとり方が職種によって違うことが挙げられる。また部署ごとにバラつきがあり、特に低めの部署は対策が必要である。データのとり方についても改善が必要と感じる。総合的にはよく取り組んでいる。

【指摘事項への対応】

- ・頻度の多い事象についての分析・対策立案・効果検証を強化する。
- ・技術的な不足が背景にあると考えられるものに関して、病院としてサポートを強化する。
- ・カリウムの管理に関して、院内ルールの運用状況確認を含め引き続き注視していく。
- ・パスが安全に使用されるようシステムの更新が適切に行われるよう配慮する。
- ・全職員への情報発信方法を工夫し、周知の徹底を図る。
- ・手指衛生の実態を適切に把握し、全部署を通じて十分行われるような働きかけを行う。
- ・死亡事例に関しては医療事故調査・支援センターへの報告の必要性を含め、適切な検討を行う。