

2023 年度 第 2 回自治医科大学附属病院医療安全管理監査委員会報告書

1 日時

2024 年 2 月 26 日（月）13:00～15:00 於 立体駐車場棟 大会議室

2 監査委員

委員長 尾澤 巖（地方独立行政法人栃木県立がんセンター 理事長）
副委員長 大槻 マミ太郎（自治医科大学 副学長）
委員 内山 聖（学校法人悠久崇徳学園 常任理事
（公財）新潟県保健衛生センター 副会長）
山口 育子（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長）
齊藤 正昭（自治医科大学附属さいたま医療センター 医療安全管理室長）

【敬称略】

3 自治医科大学附属病院出席者

管理者	川合 謙介（病院長）
医療安全管理責任者	新保 昌久（副病院長、医療の質向上・安全推進センター長）
診療録管理責任者	興梠 貴英（病院長補佐、医療情報部長）
医薬品安全管理責任者	今井 靖（医薬品・医療機器安全管理部門長）
医療機器安全管理責任者・代理	木村 好文（臨床工学部技師長）
医療放射線安全管理責任者	森 壘（医療放射線安全推進センター長）
感染制御部長	笹原 鉄平
病院事務部長	平寄 正俊

4 議事内容

1 自治医科大学附属病院医療安全管理について

① 2023 年度目標と活動報告

資料に基づき、医療安全管理責任者から報告された。委員より下記の質問があった。

Q：若手医療スタッフへの医療安全教育の充実について、入院の場合だと急変時に一番身近にいるのが看護師である。コロナ禍で急変時対応訓練が実施できていない、新人看護師で学生時代に実習がほぼない世代がいる等、現場で混乱する事例を聞いたことがある。新人看護師の教育はどのように取り組んでいるか。

A：新人看護師の教育は、看護職キャリア支援センターを設置し、年間を通して教育プログラムを組んで実施している。急変については、入職時に丸 1 日かけて BLS 研修を行っている。また、看護部では全部署において必ず年 1 回、急変時のシミュレーションを行い報告することを義務化している。

Q：通常ではない死亡例の場合、医療安全部門への連絡体制は徹底しているか。

A：院内急変は 6000 番でコールする仕組みになっており、6000 番コールをした場合はどんな内容であっても必ずインシデント報告することになっている。急変時 6000 番を呼ばずに部署で対応した場合も全症例をレポートする仕組みとしているため、医療安全管理部門に報告があがってくる。6000 番コールを受けて死亡した場合は、通常のインシデント報告ではなく、医療安全管理部門に電話連絡をし、即時報告をするフローとしている。

- Q：アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は患者、家族が理解していないことも一般的にはまだある。患者、家族に対し、今後どのように展開していくのか。
- A：栃木県では動画が作成されており、下野市は冊子を作成しているので当院でも置いている。患者、患者家族から ACP について相談があったときに相談に乗れるような準備が医療従事者には必要である。
- Q：インシデント報告中のハサミによる中心静脈(CV)カテーテル切断について、空気塞栓は起こったのか。CV カテーテルの管理は安全管理、感染管理が問題で、看護師が中心に実施すると思うが、マニュアルは作成されているか。
- A：幸い生じることはなかった。当院では、数年前に空気塞栓を生じた事例を経験し、マニュアルの見直しを行い、処置をする際に閉塞の状況を見て実施するように改めて周知を実施している。
- Q：三方活栓に対する注意など、普段の取り組みでよいので教えてほしい。
- A：新人看護師は、実物を触って操作を行っている。また2年程前に三方活栓に関連するインシデントレポートがあったので、院内の三方活栓を調査し、危険な状況にあったため統一を行った。
- Q：1年間の活動の提出がない部門にはどのような対応を行っているのか。また、毎年表彰があったと思うがなくなったのか。
- A：昨年度から始めたばかりで、基本的には働きかけはしていなかった。これを契機に対応を考えたい。表彰は毎年実施しており、資料にはないが今年度の受賞者も決定している。
- Q：QS タイムズは年に何回発行し、どのくらい活用されているのか。
- A：月1回の発行、臨時号を発行している。各部署に配付、また QS マネージャー会議が2月に1回あるので、その際に改めて周知している。
- Q：科ごとの理解度の確認をしているか。
- A：周知の確認までは行っているが、内容の理解度チェックまではできていない。

- ② インシデント報告件数及び報告内容
資料に基づき、医療安全管理責任者から報告された。

2 取り組み事例紹介

- ① 中心静脈カテーテル挿入認定制度における技術到達度評価のためのチェックリストの導入資料に基づき報告された。委員より下記の質問があった。
- Q：不合格者はどの段階で不合格になったのか。また、認定証がないと院内では CV カテーテル挿入は実施できないのか。
- A：チェックリストに沿って手技ができなかったため不合格になっている。認定証を持っている人は単独で実施できるが、持っていない人は認定証を持っている人が見守っているところでは実施可能。
- Q：不合格者は連続して何回まで受験できるのか。不合格者に対し個別指導は実施するか。
- A：受験可能回数は決めていない。再受験者も e-learning からやり直しとなる。フィードバックの仕方はこれからの課題である。
- Q：緊急時に CV を入れないといけない場合、この制度はどのような扱いになるか。
- A：今回インストラクターの医師は主に救急科、集中治療系、麻酔科が中心。実際に対処が必要な場面であれば、そのような医師を動員し対処する。末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル(PICC)は特定行為看護師も含め普及していきいているので、従来の CV から PICC

へのシフトも進んでいる。

Q：熟練の医師、救急科や麻酔科の医師でも認定を受けないと単独で実施できないのか。

A：単独での運用はそのとおりである。

3 2023 年度高難度新規医療技術の導入及び未承認新規医薬品等を用いた医療提供について

- ① 高難度新規医療技術の申請及び審査状況
- ② 特定診療の申請及び審査状況
- ③ 未承認新規医薬品の申請及び審査状況
- ④ 適応外医薬品使用の申請及び審査状況
- ⑤ 未承認新規医療機器の申請及び審査状況
- ⑥ 適応外使用医療機器の審査体制について

各担当部門責任者より申請状況等の報告がされた。

4 医療放射線安全管理の現状について

資料に基づき、医療放射線安全管理責任者から報告された。

5 自治医科大学附属病院における新型コロナウイルス感染症陽性スタッフの復職について

資料に基づき、感染制御部長から報告された。

6 医薬品安全管理体制の状況について

資料に基づき報告された。委員より下記の質問があった。

Q：冷所管理の薬剤はどのように安全かつ適切に管理しているか。

A：要管理医薬品のくくりの中で、キーボックスを用いて鍵の管理のログが取れるようにし、冷蔵庫自体にも監視カメラを設置し、管理体制を強化している。

その後、薬剤部において院内ラウンドを実施。

7 その他

特になし

【講 評】

○毎回、医療安全への対応が素晴らしく感銘を受けている。毎年新しい取り組みを行っており、必要な取り組みを実施している。大学病院で相当数の職員の中、全職員に浸透させるためには並々ならぬ努力が必要。栃木県をリードしていく医療安全の実施に今後も期待している。

○久しぶりの対面で実施となった。引き続き、一致団結して取り組んでいただきたい。

○インシデントレポートの報告数が、特に医師を中心に増えたこと、三方活栓の統一を図ることは、これだけ大きな病院では非常に大変なことと思う。統一を図れるところが自治医大の素晴らしい点だと思った。院内ラウンドでは薬剤部を訪問したが、以前に訪問した際よりもさらに調剤の工夫がされている。次回は、患者に配る工夫についても話を聞きたいと見学して思った。次の機会には、ヘリポートから救急部までの動線を伺えたらと思う。

○インシデント報告数は着実に増えている。今後も維持する努力、取り組みに期待したい。ACP は

院内サイネージなど情報提供する場所をつかって、患者に知らせるとさらに良いと思う。院内ラウンドで薬剤部に伺ったが、機械化することで人為的なミスを防ぐことは良いと思った。薬剤部の方の名札の裏にあるバーコードでチェックしていると思うが、名札を落とした際に悪用されないか懸念がある。セキュリティをさらに強くしていただくことも検討していただけると良い。次回さらなる取り組みをお聞きできることを期待している。

- インシデント報告数は、さらなる報告件数を目指していただきたい。医師はレジデント以外の報告件数を増やす働きかけが必要と思う。メディカルスタッフに事務も含むかわからないが、医事課で患者とのトラブルなどインシデントが発生しているので、事務にもインシデントレポートの報告を促しても良いと思う。フィードバックについて、コロナ禍が明けて方法が変わってくると思う。習熟度、理解度についてはe-learningの実施や普段の声掛け等も増やしても良いと思った。

以上