

令和2年度 第1回 昭和大学病院 医療安全監査委員会 議事録

日 時 令和2年8月(新型コロナウイルスの影響を考慮し資料送付にて実施)

出席者 監査委員

貝阿彌誠委員長(弁護士)、越石孝一委員(患者代表)、
高橋寛委員(昭和大学藤が丘病院病院長)

病 院 側

相良博典病院長、小林洋一医療安全管理責任者(副院長)、
武井秀史医療安全管理副部門長、荒川千春看護部長、佐々木忠徳薬剤部長
徳田幸子医療安全管理者、古田康之医療安全管理者、二瓶友美医療安全管理者、
大石竜医療機器安全管理責任者、佐藤久弥医療放射線安全管理責任者、
野田秀裕医薬品安全管理責任者、
田口彰彦事務部長、佐々木真管理課長、
秋山好司クリティカルマネジメント課長、大川宏クリティカルマネジメント課係長、
林晃汰医療安全管理部門専任事務員、横山健吾医療安全管理部門専任事務員、
代田遥菜医療安全管理部門専任事務員

議 事

1. 委員長挨拶、出席者紹介

配布資料にて監査委員と病院側の出席者の紹介があった。

2. 前回議事録の確認

前回議事録の確認を行い、承認された。

3. 監査項目

1) インシデント件数について

2019年度、2020年度(4月1日～7月31日)までのインシデント件数について、内容分類別、職種別でそれぞれ報告があった。

- ・COVID-19の影響で入院・外来の患者数が減少したことが要因となり、昨年度と比較してインシデント報告件数は減少している。しかし、インシデント内容分類別報告に関しては、前年度と比較し大きな変化はなかった。
- ・研修医のインシデント報告率については、2019年度の報告率は約3%程度だったが、2020年度4月～7月までのインシデント報告率は0.4%であった。上記に述べた通り、病院全体のインシデント報告件数が減少していることも関連しているが、COVID-19の影響で研修医オリエンテーションの縮小や研修医が毎月参加しているテーマ別分科会(医療安全主催)が中止となったことで、インシデント報告を推奨するアナウンスが不足していたことが考えられる。今後は研修医に対してメール等を活用した定期的なアナウンスを行う必要があると考える。

2) 2020年度医療安全管理部門 部門目標

2020年度医療安全管理部門の部門目標を以下のとおり定めた報告があった。

- ①Rapid Response Systemの積極的活用を推進する。
- ②症例カンファレンスやテーマ別分科会を活用し、アクシデントを予防する。
- ③セーフティマネジャーとともに医療安全文化を醸成する。

また①について、より積極的な活用を推進するためにポスター掲示や院内回覧の配布、コードブルー症例検討会内でRRS起動の重要性を再確認しているとのことであった。

※2020年4月～7月のRRS起動件数は以下のとおり。

4月：8件 5月：16件 6月：7件 7月：18件 計：49件

②について、今後も以下のような症例をカンファレンスにて取り上げ、アクシデントの予防に努めていくとの説明があった。

- ・弾性ストッキングの合併症
- ・RRS 起動遅延
- ・転倒転落事例
- ・モニターチェック遅延
- ・コードブルー発動遅延
- ・退院早期死亡例
- ・救急症例帰宅後死亡例
- ・抗凝固療法不適切投与例

以上

③について、2020 年 8 月時点で「セーフティマネジャーの役割と活動」と「Team STEPPS」の 2 つのテーマで全セーフティマネジャーに対して講義を実施したとの報告があった。

4. 講評

3 名の委員より以下のとおり講評があった。

【貝阿彌委員長】まず、このようなコロナ禍の状況の下でも医療安全のための諸施策を実施されていることに敬意を表します。医療安全のための取組みは、いかなる状況の下でも不断に行われなければならない、今後とも努力を続けていただきたい。

RRS の活用が功を奏しているようですが、例えば「RRS になりそうだから相談です」といったような連絡があるなど、まだ RRS の起動を躊躇する人もいるように見受けられます。この点で、躊躇することがあるか否か、躊躇するのはどういう理由からかなどについてアンケートを実施し、その結果を分析した上で周知するなどして、より積極的な活用を促すという方策も有効ではないかと思いますので、ご検討ください。

「症例から学ぶ安全対策シリーズ」は、当院における具体的症例のカンファレンスから得た知見に基づくものであるため、これを読む者はまさに身近な症例に関するものとして参考にすると思います。今後も、いろいろな症例を取り上げて継続していただきたい。

医療安全を推進するためには、やはりその中核となる者が必要であり、その点で、各部署にセーフティマネジャーを配置して、医療事故発生時の報告・連絡・相談も必ずセーフティマネジャーを通じて行うという態勢にしようとしていることは、重要なことだと思います。この態勢を更に徹底させていただきたい。

Team STEPPS に関するビデオメッセージ視聴の感想を興味深く読みました。画像診断結果や病理報告等の診療情報が主治医に共有されなかったために悪い結果が生じたという例は、日本の大病院でも繰り返し生じています。この診療情報共有の重要性については、日本の病院における具体的事例を素材にして検討する会を持つことを検討してみてください。

【高橋委員】インシデントレポートの件数はほぼ昨年と同様の傾向を示している。インシデントが起こす原因については言及していないが、ヒューマンファクターとしては知識不足、技術手技の未熟などの原因があり、さらに当事者の行動に関わる要因としては確認・観察を怠ったことによる事案が考えられる。今後、このような観点からインシデント事例を減少させる方策を検討していただきたい。

RRS については、これまでの努力に敬服いたします。本システムの趣旨をすべての Medical staff が十分に理解していないために、早期に対処する機会を失することになります。

貴院での取り組みは非常に重要な事柄であり、より一層の推進を期待します。

【越石委員】 Rapid Response System ワーキンググループの症例検討会により、外来からでもクリティカル病棟へ入室できるシステムが構築され、8月から運用が開始されたことは、尚一層のアクシデント予防になると思われる。
テーマ別分科会(2020年7月30日開催)に於いて、論議された貴院が掲げる Team 医療の目標、患者家族もチームの一員、医療の中心は患者家族であるということが改めて理解できた。

以 上

議事録作成：管理課 佐々木 真