

令和2年度 第2回 昭和大学病院 医療安全監査委員会 議事録

日時 令和3年3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、高橋笑美子医療安全係長、
大石竜医療機器安全管理責任者、渡邊裕之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) 2020年度医療安全管理部門 部門目標 下半期評価

①Rapid Response Systemの積極的活用を推進する

標記について、下半期の活動としては、「夜間・休日での起動が多い」ことを改善するため、日勤帯でのRRSを早めに起動することをポスターにて周知した。また日当直医師については、入れ替わりもあるため、RRS専用PHSにRRS運用を記載したストラップを取り付けた。当直室にもRRSポスターやマニュアルを配置した。起動件数は、COVID-19に影響による入院患者数の減少に伴いRRS起動も減少したと推察される。しかし、看護部にて日勤帯の午後3時頃に一度、RRS起動基準に該当しそうな患者がいないか、各病棟で確認強化することで、積極的な活動を促した。

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

標記について、下半期も活発に症例検討会が開催されており、症例検討から得られた見解や、症例を通じて改善したこととして以下2点報告する。

・周術期における抗血栓薬の適正使用を考えるワーキング委員会の設立と活動

設立の背景として、周術期の抗血栓療法としては、VTE予防のための抗凝固療法と、冠動脈疾患患者や脳梗塞患者における抗血小板薬治療が問題となっている。近年、新しい薬剤が追加され治療法が変化している状況もあり、各種ガイドラインが作成されている。一方、観血的治療の必要な各科の対応で出血の評価が異なるために、出血危険度と原疾患の再発危険度を比較する必要がある。その状況で、医療安全管理部門へ抗血栓薬使用の適正使用に関して見解を求める問い合わせが頻繁に発生した。そのため、リスクとベネフィットから各分野で推奨される方法を取りまとめ、当院としての対応方法を確立することとした。ワーキングでは各診療科での出血リスクのクライテリアをリスク表とすることを確認した。最終的には職員全員が携帯する病院のポケットマニュアルに反映させることとする。

・院内死亡患者の確認からの改善

医師は院内で死亡が確認された症例者は全て死亡診断書と合わせて「患者死亡時確認チェックシート」を作成しており、全ての死亡事例は医療安全管理部門にてカルテ確認を行っている。また診療記録や死亡診断書の内容に疑義が生じた場合には、症例検討会を実施している。その際、死亡診断書に記載されている死因に基づき、カルテを確認したところ、別の直接死因が疑われた。そのため症例検討を開催し、検討の結果、死亡診断書を書き換えることとなった。ここで次の問題点が浮上した。

解剖や検査の結果、死因等が変更した場合、速やかに変更した旨を報告するよう制度が変わっていたが、院内でマニュアル化されていなかった。また、死亡時確認チェックシートの運用についても、ポケットマニュアルには記載されていたが、マニュアルは作成されていないことが判明した。そのため直ちに「院内死亡患者の症例確認マニュアル」と「医師による死因等確定・変更における厚生労働省への報告マニュアル」を作成し、ルールを策定した。その他にもポケットマニュアルにあつてマニュアル化されていないものが多々あるため、作成を進めていく。

③テーマ別分科会を活用した医療安全文化醸成

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ためのテーマ別分科会について、今年度はCOVID-19の影響もあり、メール会議及びeラーニングで活動した。eラーニングではTeam STEPPSを導入した。そこでのアンケートで「これまでの経験上、十分に協働して医療の提供や業務ができていましたか」という問いに、「はい」と答えた割合は51%であった。「いいえ」と回答した人は「コミュニケーション不足あるいは図れない」という声が多く、コミュニケーションの重要性を十分理解してもらうことができた。また、「あなたの業務でハドル(途中協議)を行ったことはありますか」という問いに、「はい」が72%、「いいえ」が28%の割合だった。

Team STEPPS研修より、医療安全管理部門が意図しているチームの在り方や方向性について理解してもらっている。今後、セーフティマネジャーより各部署スタッフへ発信し、Team STEPPSの理解のもとにチームを形成して成果を上げていくことを期待する。

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】 RRSについては、その起動件数が、COVID-19の影響による入院患者数の減少に伴って減少しているものと推察されるにしても、本年1月はわずか1件、2月も4件であったことは、やはり気になるところであり、RRSの重要性、有用性に鑑み、今後もなお一層その積極的活用の推進に取り組んでいただきたい。

院内死亡患者すべてについて、「患者死亡時確認チェックシート」が作成され医療安全管理部門に届けられ、同部門ですべてカルテ確認を行い、診療記録や死亡診断書の内容に疑義が生じた場合には、当該診療科のセーフティマネジャーと症例検討会を行う、という態勢がとられていることは、今回のような改善に繋がるばかりでなく、いわゆる医療事故の報告制度・調査制度との関係でも重要な意味を持つものと考えられる。今後ともこの態勢の充実、強化に取り組んでいただきたい。

Team STEPPS研修後の質問に対する回答を読むと、受講者がこの研修を通じて、コミュニケーションやハドル(途中協議)の重要性を改めて認識するようになっていることが窺われる。意義のある研修であると思われる。

【高橋委員】 RRS に関して問題となるのは、その活用が如何になされているかである。重症化のリスクのある患者を早期に発見するためのシステムであるため、積極的な運用がなされなければならない。

RRS の積極的活用では特に「起動を躊躇しない対策」がとられており、運用後 200 件の RRS 起動のうちクリティカル病棟入室率が 49.5%であることは、積極的な運用によるものと評価できる。RRS の推進には RRT の活動とともに主治医側の理解も重要な要素である。

貴院における RRS 推進に向けた活動の紹介や啓蒙活動が成果に繋がるものと考えられる。重症化リスクのある患者に必要な予防対策の成果に敬服するとともに今後も努力を続けていただきたい。

アクシデントの予防活動においては“症例から学ぶ安全対策”は抗血栓薬の適正使用をテーマにワーキング委員会を設置して検討を行うなど積極的にアクシデント予防に取り組んでいることは高く評価される。

テーマ別分科会を活用した医療安全文化醸成では、チーム医療を目指す上でチームの協働は重要でありますので今後も継続課題と考えます。特に協働できなかった理由について、「コミュニケーション不足あるいは、図れない」という事柄はコロナ禍の中、医療安全の中核となる役割やセーフティマネジャーの積極的な活動の検討を期待する。

【越石委員】 チーム医療を掲げている貴学病院において、「Team STEPPS」を導入して医療安全文化の醸成を計画し、係るコロナ禍の状況下でも研修を毎月実施していることに敬意を表す。研修後の質問の問いに「十分に協働できた」の割合が 51%ということは今後の課題と思われる。Teams STEPPS の主眼である「Patient Safety」を高めるためには、ノンテクニカルスキルのコミュニケーションの重要性を認識させるべく、貴委員会の更なる主導を期待している。

以 上