

令和3年度第1回愛知県がんセンター 医療安全監査委員会議事概要

○開催日時 令和3年7月15日（木）14:00～15:34

○開催場所 国際交流センター大会議室のほか各拠点をweb会議で中継

○出席者

1 委員

- ・委員長 堀田知光（国立病院機構名古屋医療センター名誉院長）
- ・委員 長尾能雅（名古屋大学医学部附属病院副院長兼患者安全推進部教授）
- ・委員 森際康友（名古屋大学名誉教授）
- ・委員 加藤喜朗（日本喉摘者団体連合会 愛友会会長）、加藤あきえ（付添人）

2 愛知県がんセンター

- ・病院長 丹羽康正
- ・副院長 岩田広治
- ・副院長兼医療安全管理部長 清水泰博（医療安全管理責任者）
- ・副院長 室圭
- ・副院長 山本一仁（院内感染対策責任者）
- ・副院長 林美子
- ・薬剤部長 松崎雅英（医薬品安全管理責任者）
- ・臨床薬剤部長 稲熊一英
- ・薬剤部薬務科長 加藤正孝
- ・医療安全管理部医療安全管理室長 山崎祥子（医療安全管理者）
- ・医療安全管理部医長 伊藤誠二
- ・医療安全管理部医療安全管理室医長 佐藤沙良
- ・医療安全管理部医療安全管理室主任専門員 小澤洋子
- ・医療安全管理部医療安全管理室主任 宮尾毅
- ・医療安全管理部医療安全管理室主事 三浦久迪
- ・感染制御部感染制御室長 伊東直哉
- ・医療安全管理部医療機器管理室長 小島崇宏（医療機器安全管理責任者）
- ・医療安全管理部機器管理室専門員 篠田悟
- ・放射線診断・IVR部長 稲葉吉隆（医療放射線安全管理責任者）
- ・放射線診断・IVR部放射線技術室放射線技術科主任専門員 服部寿史
- ・医療情報管理部医療情報管理室主任 浅井厚喜
- ・運用部長 山本雅史
- ・運用部管理課長 川津弘之
- ・運用部経営戦略課長 細井功
- ・運用部経営戦略課課長補佐 熊谷達也
- ・運用部経営戦略課主査 虫鹿友規

3 事務局

- ・愛知県病院事業庁長 高橋隆
- ・愛知県病院事業庁管理課長 日高昭広
- ・愛知県病院事業庁管理課課長補佐 船津靖子
- ・愛知県病院事業庁管理課主事 加藤大貴

○議事概要

1 開会

2 あいさつ【愛知県病院事業庁長 高橋隆】

3 報告事項

- (1) 令和2年度第2回医療安全監査委員会における主な指摘事項への対応状況について
丹羽病院長より、以下の項目について説明。

問1 口頭指示についてのルール及び遵守状況について

⇒口頭指示は行わないことを原則にしているが、口頭指示を受けざるを得ない場合は、口頭指示書確認票を用いて行う規則としている。口頭指示確認票における復唱チェック欄への記載率は、昨年11月時点では44%（101枚中44枚）であったため、引き続き記載率が向上するよう周知していく。

問2 COCOA インストール率について

⇒2021年5月11日から31日にかけてメールでアンケート調査を行ったところ、総回答数240に対し、インストール率は81%であった。

問3 同事例に対する、複数の部署からのインシデント・アクシデントレポートの提出件数の把握について

⇒2021年4月から5月のIAレポートのうち、複数の部署から提出があったものは16例であった。今後も同事例であっても、関与した複数の部署がレポートを提出するよう促していく。

問4 治験等の借用した医療機器の管理について

⇒新規の治験で医療機器の貸し出しがある場合は、医療機器管理室へ情報提供がなされるシステムとなっている。情報提供のあった医療機器をリスト化し、院内にある医療機器について医療機器管理室が把握できる体制となっている。

(2) 質疑応答

(堀田委員長)

報告事項について、質疑・意見を求める。

(長尾委員)

問1に関し、「復唱」という用語は、国際基準と照らし合わせた場合に誤解を生む。やむを得ず口頭指示を受けた場合は、オウム返しの「復唱」ではなく、（メモした内容を）読み返す「read back」が正しい対応（write down、read back、approveの順）。一方、緊急時や手術中等メモを使えない場合に限り、復唱「check back」を許容するというように病院が規定した方が、現場も分かりやすいのではないかと。

(丹羽病院長)

改善策を検討する。

(堀田委員長)

大変重要な指摘であり、今後は国際標準に合わせてそのような対応をする病院が増えてくると思うので、是非対応してもらいたい。

(森際委員)

問1や問2における、回収・回答数に対する母集団を示してもらいたい。

(丹羽病院長)

すぐに示すことができないため、後日回答する。

(議事録追記)

問1の母集団は101、問2の母集団は616でした。

4 議題

(1) 愛知県がんセンターにおける医療安全への取組等について

各管理者から医療安全に係る各種取組等について説明。主な説明内容は以下のとおり。

ア 医療安全管理について

清水副院長（医療安全管理責任者）より、以下について説明。

- 2021年度からの医療安全に係る体制及び新たな取組
- 2020年度目標に対する結果及び総括
- 2021年度の目標「①インシデントレポートの提出」「②患者間違いを減らす」「③転倒転落の件数を減らす」「④ハイリスク薬を安全に投与する」「⑤伝達・関係ミスを防ぐ」について
- 死亡事例の検討について
- インシデント事例からの改善
- 医療安全管理室だより

イ 感染対策管理について

山本副院長（院内感染対策責任者）より、以下について説明

- 2021年度からの感染対策に係る体制
- ICTラウンド（耐性菌ラウンド・病棟ラウンド・部署別ラウンド）
- 耐性菌・デバイスサーベイランス
- 手指衛生遵守率
- アウトブレイク事例
- 新型コロナウイルス感染症発生状況・対応
- ASTカンファレンス
- 抗菌薬使用量サーベイランス
- 感染症内科コンサルテーション

ウ 医薬品安全管理について

松崎薬剤部長（医薬品安全管理責任者）より、以下について説明。

- 医薬品安全管理に係る研修会・個別講習の実施状況
- 令和2年度における安全使用のための情報の収集・報告
- 医薬品安全管理上の課題とその対策「①『抗菌剤投与に関連するアナフィラキシー対策マニュアル』の改訂」「②注射薬の施用単位ごとの払出」「③ベンゾジアゼピン系内服薬からの脱却」について
- プレアボイド報告について
- 未承認新規医薬品及び適応外使用の審査状況

エ 医療機器安全管理について

小島医療機器管理室長（医療機器安全管理責任者）より、以下について説明。

- 臨床工学技士の現状
- 医療機器の導入
- 臨床研究への取組
- 中央材料室スタッフとの連携および教育
- 病棟への取り組み

オ 医療放射線安全管理について

稲葉放射線診断・IVR 部長（医療放射線安全管理責任者）より、以下について説明。

- 2020 年度の活動報告
- CT・IVR の線量管理状況
- 線量管理の問題点
- 過線量への対応
- 医療放射線管理委員会

（堀田委員長）

質疑応答は議題(2)の後にあわせて行うこととする。

(2) 愛知県がんセンター医療安全改革実行プラン 2023 の策定について

丹羽病院長より、以下内容について説明。

ア 旧改革実行プランの取組結果

- 48 の取組のうちの 17 が B 評価以下であり、また一部については、A 評価であっても引き続き取り組んでいく必要があるとの観点から、新プランを計画した。

イ 改革実行プラン 2023 の体系・取組

- 基本方針を『高度で先進的ながん医療を行う上での、最高水準の医療安全の確立』とし、3つの柱のもと 23 の取組を掲げた。

ウ 主な取組内容

- 2020 年 7 月に 4 階東病棟を HCU 病棟として届出、同年 8 月から算定を開始し、2021 年 5 月からは ICU 加算取得を開始した。

(3) 質疑応答

（堀田委員長）

議題について、質疑・意見を求める。

（長尾委員）

特定機能病院に求められている各種要件について、適正に遵守されていることを確認したが、そのうえで何点かコメントしたい。

まず、医療安全管理責任者からの報告に関し、ほとんどが事象報告のみになっているので、今後はプロセスの評価指標も盛り込んでいけると、より良くなると考える。

例えば、「ハイリスク薬を安全に投与する」という目標に対して、指差し確認の徹底・習慣化やダブルチェックの実施状況の確認（ラウンド）という改善案が提示されているが、そこに数値目標を付け加えると良い。

すなわち、改善のための業務プロセスを確立し、プロセスのバラつきを指標で確認するという観点に深化すると良い。例えば、ダブルチェックとは、2人で同時に確認するのではなく、1人が責任を持って確認した後で、別の1人も責任を持って確認するという twice check が適切な方法であるが、まずチェックの方法が確立されているかどうかを確認し、次に第三者の直接観察法により遵守率を求めて、更に遵守率の数値目標を設定し、目標に達しなかった場合の原因を分析するという PDCA サイクルを回していくと良いと考える。

そのような観点から考えた場合、医療放射線安全管理責任者からの報告は、数値指標がたてられており、プロセス管理についてもロジカルにアプローチされていたので、今後成果がでてくるものと考ええる。

一方で、医薬品安全管理責任者からの報告に関しては、事象報告の羅列になっているため、現状のままでは成果が出ないと思われる。課題、原因、コントロールすべきプロセス、そのプロセスに対するアプローチ及びそのアプローチによる改善度合いについて意識すると良い。安全管理部門と連携し、薬剤部又は医薬品安全管理部門のチームが減らすべき目標を定め、適切な PDCA でアプローチするという意識をしないと良いと思う。

(森際委員)

医療安全改革実行プランにおける「取組の柱Ⅲ 医療安全文化の醸成」において、医療安全文化を醸成させる主要な方法として、報告・研修の増加・強化を掲げているが、報告があった後や研修を行った結果、どのような状態になっていけば良いのかという目標が記載されていない。共通目標がないまま PDCA を回すと、目的がないまま手段を達成するだけのルーチン化を引き起こしてしまうので、患者さんの健康への権利を守るという観点も踏まえたいという目標を設定すべきかと思う。

長尾委員の「プロセスの数値化」に加えて、「報告後にどのような対策を取るのか」についても取組の柱に明示することで、愛知県がんセンターの課題に対して「取組の柱」がどの程度、どのように貢献しているのかが、客観的に評価できるようにすることを提案する。

愛知県がんセンターは「医療安全文化が醸成されている」という評価ができるまでのレベルに達しているので、医療安全管理の方法として、一罰百戒の手法を取るのではなく、指摘に対して感謝をするという体制を作る方向に、意識改革を伴いながら進めてはどうか。

(加藤委員)

コロナの影響で、ご家族の方等の面会時間に制限があるかと思うが、コロナ禍がどの程度落ち着いたら、面会時間が長くなるのか。

(丹羽病院長)

愛知県は落ち着き気味ではあるものの、全国的には、未だ落ち着いていないと思う。ワクチン接種率がもう少し上がってきたら、面会時間の延長をしていきたいと考えている。

昨年度の取組として、病棟内全域で Wi-Fi がつながるようなシステムを導入し、ICT 機器を通じて患者さんと面会者がコミュニケーションを取れるような努力をしてはいるが、現状としてはコロナ感染が落ち着いているとは言えないので、面会者が自由に入出入りすることは難しいと思っている。

5 閉会

堀田委員長はじめ諸員により、今回の医療安全監査委員会に関する総括を実施。

(堀田委員長)

- ・今回はこれまでと違い、本質的な深い内容での発言があった。
- ・愛知県がんセンターにおける医療安全は、見違えるほど変わった。内容が充実してきており、数値目標を掲げて見える化をする等の努力を相当にしてきたものと思う。
- ・定性的ではなく定量的に物事を見るということができてきている中で、次のステップとしてどのような方策を何のために行うのか、もう一度振り返るという過程が伴わないと、単に数字を追うだけで終わってしまい、出た結果が次につながらないという指摘があった。
- ・厳しく聞こえたかもしれないが、これまで積み上げてきた医療安全に関する目標や施策並びに文化の醸成等を、もう一段階引き上げるための貴重な意見であったと理解した。
- ・今後は各部署において、今日出た意見等についてどう受け止めて、具体的に何をするのかという目標を、数値だけでなく意味についても議論してもらいたいと思う。

(森際委員)

- ・医療安全に関する指摘を歓迎するという方向に、大きく価値転換すべきであると提言したが、全てに当てはめるのではなく、例えば手指衛生の不遵守に対しては従来通り注意をするなどして、メリハリを付けることは必要であることを付け加えたい。

(長尾委員)

- ・名古屋大学では、2年毎に、全職員を対象としたAHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality) の医療安全文化調査を実施しているが、参考になる意見が得られるので、挑戦しても良いのではないかと。
- ・目標設定時において、医療従事者等の職場環境改善が患者に対してどのようなリスクを減らすのかという、患者中心の視点を考慮すると良いストーリーが提示できる。

(丹羽病院長)

- ・今までは、人員や設備等の不足している部分を充足させることに専念していたが、それらを達成し、まずは一定のレベルまで上がってきたと感じている。
- ・今回出た意見は、今後継続的に医療安全を進めていくうえでの示唆に富む内容であったかと思う。
- ・指摘を受けた内容については、各部署に持ち帰り、いま一度目標設定をはじめとした今後の在り方について見直したいと思うと同時に、見直しの機会が得られ、大変意義深い委員会であったと思う。

6 その他

- ・次回の委員会は、令和4年1月20日(木)の午後2時00分から開催予定。開催方法はコロナの状況等を踏まえて検討し、改めて連絡する。

以上