

令和元年度第2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2年1月31日（金）15：00～16：45

○開催場所 愛知県がんセンター国際医学交流センター大会議室

○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医療の質・安全管理部教授）
- ・委員 森際康友（明治大学法学部特任教授）
- ・委員 加藤喜朗（日本喉摘者団体連合会 愛友会副会長）
加藤あきえ（付添人）
- ・委員 小松広侍（愛知県婦人福祉会常任理事兼白菊荘長）

2 愛知県がんセンター

- ・病院長 丹羽康正
- ・副院長 兼 医療安全管理部長 岩田広治（医療安全管理責任者）
- ・副院長 清水泰博
- ・副院長 樋田豊明
- ・副院長 亀島里美
- ・薬剤部長 梶田正樹（医薬品安全管理責任者）
- ・薬剤部副部長 松崎雅英
- ・薬剤部薬務科長 稲熊一英
- ・医療安全管理部医療安全管理室長 林美子（医療安全管理者）
- ・医療安全管理部医療安全管理室医長 鈴木麻友
- ・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 加納由子
- ・医療安全管理部感染対策室長 山本一仁（院内感染対策責任者）
- ・医療安全管理部感染対策室専門員 千種智之
- ・医療安全管理部医療機器管理室長 曾我倫久人（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
- ・運用部長 服部頼明
- ・運用部経営戦略室長 川津弘之
- ・運用部管理課長 加藤洋一
- ・運用部経営戦略室室長補佐 細井功
- ・運用部経営戦略室主事 青山真之

3 事務局

- ・愛知県病院事業庁長 木下平
- ・愛知県病院事業庁管理課長 山本雅史
- ・愛知県病院事業庁管理課課長補佐 川端稔雄
- ・愛知県病院事業庁管理課主任 牧祐太郎

○議事概要

1 開会

2 あいさつ【愛知県病院事業庁長 木下平】

3 議題

(1) 愛知県がんセンターの医療安全に係る取組について

各管理者から医療安全に係る各種取組（主に下半期）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

岩田副院長（医療安全管理責任者）より、以下について説明。

- インシデント・アクシデント報告件数（内容別、職種別、医師からの報告件数）
- 院内死亡事例、院外死亡事例
- 医療安全に関する委員会・検討会について
- 医療安全管理室ラウンド 2019 年度計画表及び実施結果
- 医療事故情報収集等事業への参加について
- 医療安全管理室だよりの内容
- IC について
- 救急カートの盗難防止措置について

イ 感染対策管理について

山本感染対策室長（院内感染対策責任者）より、以下について説明

- 職員検診（抗体価測定）の状況
- 結核対応状況
- インフルエンザワクチン接種状況及び発症報告状況（院内）
- 耐性菌検出状況
- 感染対策への介入状況、対応事例
- 速乾性手指消毒剤使用量状況
- 職種別手指衛生遵守率

ウ 医薬品安全管理について

梶田薬剤部長（医薬品安全管理責任者）より、以下について説明。

- 医薬品の安全使用のための研修実施状況（全体、各部署）
- 安全使用のための方策・情報の収集状況
- 医薬品安全管理上の問題事例とその対策
- 未承認新規医薬品使用及び医薬品適応外使用の審査状況
- 薬剤ラウンドの実施

エ 医療機器安全管理について

曾我医療機器管理室長（医療機器安全管理責任者）より、以下について説明。

- 医療機器管理室の体制
- 医療機器管理室の新規の達成業務内容

- 医療機器管理室の問題点
- 医療機器管理室の将来像

(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進捗状況について

丹羽病院長より特に力を入れている等の取組を説明。

- 取組 1-1-3 「病院機能評価（一般病院3）の受審」
- 取組 1-2-1 「内部通報窓口の機能拡充」
- 取組 2-1-3 「医療機器管理室の体制充実」
- 取組 2-2-3 「医療安全管理室執務室の拡充」
- 取組 2-2-6 「感染対策に関する病院長主導の取組の実施」
- 取組 2-2-7 「専従薬剤師による病棟全体の薬剤業務の改善」
- 取組 4-1-2 「医師からのインシデント・アクシデント報告割合の増加」
- 取組 4-3-2 「病院長による院内訪問・ヒアリング」

(堀田委員長)

質疑応答は医療安全管理室ラウンドの後に行うこととする。

ラウンド中の説明、質疑応答は以下のとおり。

【医療安全管理室・感染対策室】

○医療安全管理室

(医療安全管理室を案内)

- ・以前の部屋に比べてかなり広くなり、仕事をするのに良い環境になっている。
 - ・看護部や医師との連携は取りやすくなったか。
- 近くに看護師長の部屋があり、また、診療部長と同一フロアにあるため、連携が取りやすくなっている。

(3) 質疑応答

(堀田委員長)

まず、医療安全に関する取組について質疑、意見を求める。

(小松委員)

医療安全調査会、医療安全事例検討会で扱う対象の違いは何か。(資料1 5ページ)

(岩田副院長)

調査会は外部委員を含む、事例検討会は外部委員を含まない検討会である。当院はがん専門病院であり、院内に専門家がない場合、調査会を設置する。例えば、事例に挙げたCVポートカテーテルが断裂し心臓内に残留している事例では、当院に心臓外科医がいないため外部委員を招聘した。仕分けは医療安全管理室で行っている。

(小松委員)

危険度で仕分けしているわけではないということか。

(岩田副院長)

その通りである。

(小松委員)

I Cについて、看護師の同席が必要な場合はどのようなときか。

(樋田副院長)

治療方針を決定するなど重要な場面、危険を伴う検査、手術を行う場合、セクハラ、暴言等防止の観点から同席が望ましい場合である。

(長尾委員)

報告行動の活性化、重大案件の対処などの整備が格段に進んでいると感じる。ここまで整備するには相当の努力があったと思う。

一般病院3を受審するということだが、医療事故情報収集等事業での評価機構へのエントリーが9件のみでは、少ないと判断される可能性がある。どのような事例選定体制となっているのか。(資料1 6ページ)

(林医療安全管理室長)

医療安全管理室内で決定している。死亡事例は報告せず、3b以上の事例について報告している。

(長尾委員)

打開するには定期的に検討する場を設けるとよい。当院も当初は全く同じ状況であり、毎週のインシデントトリアージの会議で検討することとした。それで年間40件を確保できるようになったが、まだ少ないと指摘される。

進捗報告書におけるクリニカル・インディケーターについてであるが、病院全体としてのスローガンをどのように数値目標として定め、各部署が何を選定して改善に取り組んだと説明できるか。また取組によって改善したことが数値として現れたか説明できるか。

(病院長)

現在は、今年度この数値の改善に取り組むという活用をできていない。

(長尾委員)

プランの取組1-4-1、1-4-2が抜けている印象を受ける。安全管理のインフラ整備は短期間で進んだが、今後はこういった成果の視覚化という難しいチャレンジが待っている。指摘を受けながら改善していくことだとは思いますが、能動的な取り組みを見せることができるか。

我々も経験したことだが、こういった取り組みを常に考えることができるグループが必要だと感じている。医療安全部門は日々のインシデント対応、インフラの綻びの改善に時間を割くことになる。同時に分母分子を設定し、改善に前向きに取り組むチーム、委員会がないとなかなか前に進まないと考える。

具体的なインシデント対策、カテゴリーごと、例えば、ハイアラート医薬品に関するインシデントを減らしたい、コミュニケーションエラーに関するインシデントを減らしたいなど

テーマを決めて取り組んではどうか。例えば TeamSTEPPS に取り組むことで、どのようなインシデントがどれだけ減ったという成功体験を積むとよい。ストーリー、アウトカムを意識して取り組むとよい。

(病院長)

当院では医療安全管理室が取り組んでいるが、名古屋大学やほかの特定機能病院は医療の質・安全管理室であり、医療の質にあわせて取り組んでいる。今後の参考にさせていただく。

(長尾委員)

当院ではこれまで医療の質・安全管理部がまとめて担ってきたが、1月から safety 部門と quality 部門を緩やかに分け、それぞれ、患者安全推進部、病院機能改善本部とした。業務全体のフローを統括して管理、見直しをしないと改善できない。ここで見える化、数値化が必要である。今後の課題として認識していることが重要であると考え、指摘させていただいた。

(堀田委員長)

クリニカル・インディケータは医療行為全般に関わり、医療安全に関することだけではない。長尾委員のご指摘は安全だけでなく医療の質を高めるという観点である。

(長尾委員)

委員長のご指摘のとおりで、質管理とは、災害対策、施設管理、物品の購入計画など全般の話となる。医療機器の購入についても耐用年数を意識して計画ができていないかなど、事務部門含め上流から俯瞰しコントロールする仕組みが必要である。医療機能評価機構はそのような概念を日本に導入することをミッションと捉えているので、意識されるとよいと思う。

(加藤委員)

手術や放射線など治療方針はどのように決定されているのか。

(岩田副院長)

がん治療の柱は手術、放射線、薬物療法である。それぞれの部位により向き不向きがある。当院では他職種のカンファレンスを密に行い、患者さんにメリットデメリットを説明したうえで治療方針を決定している。

(堀田委員長)

拠点病院ではカンサーボードの設置が義務付けられており、多職種・多科で検討されているのでクリアになっていると思う。

(森際委員)

法哲学の立場から意見を述べさせていただく。マネジメントを考えるうえで、長尾委員ご指摘の俯瞰的な見方のほかに、現場を知るためにペイシエント体験が有意義ではないかと考える。マネジメントは取り締まりではない。処罰の思想ではインシデント報告は増えず、報告を改善に生かす価値観の共有が重要である。

臨床研究法が改正され手続きは煩雑になったが、ネガティブにとらえるのではなくポジティブに取り組んでいただきたい。それが将来の病院のレベルアップ、患者さんの利益につながる。

(堀田委員長)

回を重ねるごとに取組の進展を感じる。森際委員ご指摘の、取り締まりでなく改善に生かす取り組みができていると思う。2点確認したい。資料1のインシデント・アクシデント報告で、内容別・職種別でレベル5の数が異なるのはなぜか。また、転倒での死亡2例はシビアな状況かと思うが、どのような扱いにしたのか知りたい。

(岩田副院長)

ご指摘のレベル5の件数については確認し改めて回答する。転倒死亡事例はいずれも末期のがん患者が転倒し頭を打ったものであった。どのように扱うべきか長尾委員のご意見を伺いたい。

(長尾委員)

末期のがん患者であっても死因は転倒であり、転倒のアセスメント、介入が適切であったか検証する必要があることに変わりはない。アセスメント、介入がスタンダードから逸脱していた場合は過失性が認められることになる。

(議事録追記)

資料1 3ページ職種別インシデント・アクシデント報告の数値を以下に訂正する。

看護師レベル5 1件を2件に訂正。

放射線技師レベル5 7件を1件に訂正。

レベル5 総計 21件を16件に訂正。

(堀田委員長)

院外死亡例の把握はユニークな取り組みである。院内死亡の2倍ほどあり、多くは転院先で死亡されたと思うが、中には適切なタイミングで退院できていたのかというケースもあるのではないかと分析はしているか。

(岩田副院長)

ご指摘の分析は十分できておらず、今後の課題である。

(堀田委員長)

たいへん意欲的な取り組みであり、ぜひ分析のうえ広く発表してほしい。

(岩田副院長)

自殺事例が2か月に1件とっていた以上に多い。対策できないか今後検討していきたい。

(堀田委員長)

感染対策に関し、手指消毒のタイミングはいつか。どのように遵守率の母数を定めているのか。

(山本室長)

主に患者、環境に触れる前後である。病室の外から確認しているため、見落としている場合もあるかもしれない。環境の定義は難しいが、テーブルに触れれば消毒の対象である。

(堀田委員長)

使用量と実際に消毒できているかのギャップは難しい。医師の割合が低い特別な対策は取っているのか。

(山本室長)

各診療科にリンクドクターを定め啓蒙活動を行っている。また医師個人に消毒液のボトルを配布し数値向上に努めている。使用量、直接観察など複数の指標でみるべきと考える。

(長尾委員)

40%という数字は褒められるものではない。60%くらいが求められる。使用量と直接観察のギャップ、目標数値とのギャップをどう埋めるのか、戦略が必要。ICTの直接観察に部長を同行させている病院もある。名大ではクロスモニタリングデー、院内放送をかけ互いに指摘しあう日を定めた。部長回診にICN, ICTが同行することも考えられる。

(長尾委員)

医薬品管理について、ハイリスク薬はリスト化し教育されているという認識でよいか。

(梶田部長)

その通りである。電子カルテにもリストを表示している。

(長尾委員)

スタッフへの徹底は難しい。ハイリスク薬とハイアラート薬の違いを答えられない、電子カルテのどこを見ればよいかわからないスタッフもいると思う。ラウンドで確認しているか。

(梶田部長)

今回のラウンド内容には入れていなかったなので、今後検討していきたい。

(長尾委員)

KCLの取扱規程、マニュアルはあるか。どの病棟に常備してよいか決まっているか。

(梶田部長)

個別の規定はないが、病棟での常備はしていない。

(長尾委員)

投与の濃度や速度を規定したものはあったほうがよいと思う。

(梶田部長)

それらは病棟に資料を配備し、研修でも教育を行っている。

(堀田委員長)

議論は尽きないが時間も過ぎているのでここまでとしたい。

4 閉会

堀田委員長から、今回の医療安全監査委員会に関する総括を実施。

- ・医療安全体制の整備に敬意を表する。特に医療機器は体制整備が目覚ましく、機器のリスト化に取り組み、今後は中央管理のステージであり、手術室等にMEが常駐できるようになるなど、進展している。
- ・まだ課題はあるが、病院機能評価でよい結果が出ることを祈念する。今後とも引き続き医療安全に取り組まれない。

5 その他

- ・次回の開催日は改めて調整する。会場は同様に国際医学交流センター大会議室で行う。

以上