

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター医療安全監査委員会
議事概要

日 時：令和6年10月30日（水） 15：00～16：10

会 場：名古屋医療センター 5階 第1会議室

出席者：

（監査委員）

宮澤 百代	熱田区長
水野 公雄	あま市民病院
清水 光荣	名古屋市立大学大学院

（名古屋医療センター）

小嶋 俊久	副院長
安田 あゆ子	医療安全管理部長
平野 隆司	薬剤部長
太田 郁子	看護部長
橋村 良成	事務部長

（事務局）

竹下 多美	医療安全管理係長
中村 枝里	医療安全副看護師長
小島 達矢	専門職

議事概要

<開会挨拶>

名古屋医療センター小嶋副院長から開会の挨拶。

<委員紹介>

監査委員及び名古屋医療センター関係者の紹介。

<名古屋医療センターにおける医療安全の説明>

安田医療安全管理部長より医療安全管理体制、医療安全管理部に関する説明。

<質疑応答>（●監査委員、□名古屋医療センター職員）

●医療事故の際に、院内で検討する場合は、医療安全問題検討会議でされるのでしょうか。

□はい。大きな有害事象が発生した時に、どのような対応が必要な事象になるのか組織判断が主になりますが、幹部まで情報共有して、その後の対応を迅速にするため開催します。

●院長は参加しますか。

□死亡事例については、確実に参加していただき、他の事例についてもなるべく院長の日程があうように調整しています。

●院内のインシデント・アクシデントレポートについて、日々の検討はどのような組織体制で行っていますか。

□全レポートの確認は、医療安全管理係長と、医療安全副看護師長の2名で行っています。医療安

全管理部長も、極力確認しています。現場への聞き取りも、この2名で行っています。

●レポートは年間何件ですか。

□昨年度の実績になります。3,361件です。この件数でこの配置人数ではかなり大変です。

●オカレンス報告は主に手術の合併症になると思いますが、名古屋医療センターでも同じような基準で運用されていますか。

□オカレンスは標準化されていない言葉の一つだと思っていて、運用には各施設で違いがあります。当院のオカレンスレポートは通常のレポートより入力内容が少なく、手術だけでなく、診療行為も対象となり、医師からの報告を増やすことができるように運用されています。看護師には経管チューブの自己抜去の報告が多いため、事実だけは確認したいのでオカレンス報告に変更しました。一例一例改善策まで書かせると身体拘束という策がよく出てくるためです。有害事象になるかならないにかかわらず、簡便な報告手段として運用しています。

●チューブの自己抜去や転倒転落は、対策が身体拘束となりやすいので、検討自体は病院全体で行い、個別に報告してもらい形がいいと思います。話がかかりますが、死亡例は全例チェックでよろしいでしょうか。

□はい。

●医療事故調査制度に則る症例の報告はありますか。

□医療安全管理部長着任後はありません。検討する事例もありましたが、報告対象外の事例となります。

●インシデントレポートの流れについて、インシデントレポートが報告されたら、全件医療安全で検討し、その次に医療安全問題検討会議で審議するのでしょうか。

□1月あたり約300件の報告数なので、週換算しますと、7,80件になり、そのうち2,3例を医療安全カンファレンスで毎週審議します。さらに、警鐘事例に値するものを、リスクマネジメント部会で審議し、最終的には医療安全管理委員会で審議することになります。当初は有害事象を扱っていましたが、組織にとって重要な事例をピックアップし、一人の患者さんにとっての影響度は少なくとも、組織としての対応が必要な事例を挙げるようにしています。

●多くの数を2人で見るのは大変だと思います。人が足りないと思います。検討後にフィードバックする周知はリスクマネジメント部会になるのでしょうか。

□はい。しかし、フィードバック機能が病院全体として弱く、どのようにおろすのかがわかりにくくなっています。各部署の担当者が決まっていますが、活用ができていないです。

●医薬品安全管理者や医療機器安全管理者は医療安全管理部に所属していますか。

□薬剤部では、副薬剤部長が医薬品安全管理者になっており、医療安全カンファレンスに毎週出席しています。医療機器安全管理者については、薬剤部と比較するとかわりは弱く、毎週医療安全カンファレンスに出席しているわけではありません。

●医療機器安全管理者についても、毎週出席してもらった方が、情報源にもなり、早めに対応することができ、機動性が高まると思います。ぜひご検討ください。

□技師長ですと、様々な業務がありますので、副技師長の方で検討したいと思います。

●医療安全推進者は、どれくらいの単位で配置されていますか。

□当院の職員は約1,200名で、看護師が約600名、医師が約200名、薬剤師が40名、薬剤師のうち1名が医療安全推進者で、看護師は病棟や外来などの看護単位があり、多くて60名でその中に1名、医師は、診療科38科で多いと10名以上で少ないと1名となっており、そのうち各科1名と設定しています。医師のかかわりがなかなか得られていない状況です。

●サブをつけるなどした方がいいと思います。また、組織図で医療安全管理室長が欠となっていますが、9月1日時点で欠となっているのでしょうか。

□長期間欠となっています。医療安全管理部長は、以前は統括診療部長が併任しており、さらに弱

い体制でした。室長の配置についても検討したいと思います。

- 医療安全に関する事例や組織体制について、ホームページでの情報は、どのような基準で公表されているのでしょうか。実際あったことや、病院としての体制や、医療安全に関する検討、研修、改善事項について積極的にアピールした方がいいと思います。様々なことを公表し、内容について可能ならした方がよく、情報を出していないと外部から隠ぺい体質と思われ、その方が問題になると思います。
- 医療機関としての公表基準としては一般的に、患者さんへの身体への影響度を基準とし、濃厚な治療を要するような害が及んだものが対象です。その中でも公表基準に該当するのが、医療行為によるものということになりますが、判断は難しいです。現在の医療では、事前に患者に身体への影響を伝えて行うようになっています。言わずに行った、すなわち予期していない場合は検討が必要と考えています。現在はあてはまる事例がありません。なお、個人情報の漏洩については、本人に謝罪したうえで公表について確認しています。また、大量に漏洩したかどうか公表対象基準となります。

<名古屋医療センターにおける医療安全の説明>

安田医療安全管理部長よりインシデント・アクシデントの発生件数、医療安全管理部としての活動、医療安全における活動の説明。

- DNARについて、どのようなことを検討されたのでしょうか。
- 非常に遅れており、院内での用語の標準化や、電子カルテ上のコミュニケーション方法も各医師の行い方に任されており、危ういことは判明していますが、まだ対応できていません。
- DNARは救急の場面でもっとも重要になり、DNARをとっていたらカルテに明記する必要がある、救急隊に要請があった場合に蘇生してしまう可能性があります。蘇生した時にそのまま亡くなることもあります。亡くなっても名古屋市の場合は搬送されます。しかし、他の市町村では搬送されないという問題があります。行政もかかわってきますが、カルテにはしっかり記載する必要があります。病院によってはDNARの確認を行っているか全件チェックしているところもあります。
- 搬送されてきた患者の家族に対して突然、人工呼吸器や透析などの使用の有無という、難しい判断を短期間でせまることもあり、検討が必要と考えています。
- 他に質疑はありますか。なければ本日は終了します。ありがとうございました。

(終了)

<監査結果>

- ・インシデント・アクシデント報告される件数と比較し、医療安全管理部の人員が不足している。
- ・インシデントの検討結果を、各部署へのフィードバックする体制が不十分である。部署によっては補助要員を設けた方がよい。
- ・医療安全カンファレンスは、薬剤部だけでなく、臨床工学部からも毎週出席してもらった方が、情報源にもなり、迅速な対応が可能となる。
- ・ホームページで、医療安全に関する事例や組織体制など積極的にアピールした方が、外部から隠ぺい体質と思われない。