

令和4年度 第2回監査委員会 議事要旨

開催日時：令和4年9月27日（火）13時00分～13時45分

会場：聖マリアンナ医科大学病院本館4階 医療安全管理室より（Web形式）

出席者：監査委員：上原委員長、相馬委員、中尾委員

益子委員（欠席）

病院関係：大坪病院長、峯下医療安全管理責任者

井上医療機器安全管理責任者、坂上医薬品安全管理責任者

本館看護部長、安藤事務部長、安田医療安全管理室長

西根医療安全管理室副室長、榎本医療安全管理室専任医師

内川医療安全管理室副室長、福澤医療安全管理者

穂山医療安全管理者、大館医療安全管理者、望月専従薬剤師

前原放射線管理室長、森画像センター技術課長

大川クリニカルエンジニア部参事

北原医療安全管理室参事、仲田医療安全管理室主幹

水戸医療安全管理室主査

23名出席

（議事）

1. 特定案件に対するヒアリングについて

医療安全統括会議概要書に記載された事案のうち、監査委員が選択した事案について、下記範囲から事案に関するコメントを選択し、詳細な状況、問題点の対策、整理、今後に向けての対策等説明した。

令和4年度第2回医療安全統括会議（令和4年5月11日開催）

令和4年度第3回医療安全統括会議（令和4年6月8日開催）

令和4年度第4回医療安全統括会議（令和4年7月13日開催）

2022年度 第2回医療安全統括会議より

①「血液型の検体の患者間違い」事例の再発防止策の検討・実施状況について。

病院より、「採血した検体の取り違えを起こさないために、あらかじめ検体スピッツにオーダーシールを貼る」という手順があったが、今回の誤認においては既存の手順が遵守されていなかった。再発防止策として①検体ラベルが貼付されていない検体容器には分注しない。②緊急対応の重傷者に限り、一般採血オーダー時（搬入時のルート確保+採血時）に血

型感染症のオーダーを実施する」などが報告された。

監査委員より、引き続き再発防止策を徹底周知頂きたいと述べた。

②抗血栓薬の再開に関する事例と第1回「抗血小板薬・抗凝固薬の休薬再開に関するWG」(7月25日)の結果について。

病院より、抗血小板薬、抗凝固薬に関する目的や、手術、手技に関するリスク、抗血小板薬、抗凝固薬休止に伴う合併症発生のリスク及び対応、周術期における休薬した際の再開に関する対応について検討して行く事が問題提起された。9月26日第2回WG開催された。具体的に手術、手技における出血のリスクを各部門の診療科医師に、リスクレベルの分類を依頼した。抗血小板薬、抗凝固薬に関する休薬に関しては、循環器内科、脳神経内科医師に対応についての指針を作成頂き提示。今後は院内で休薬における基準となる目安を統一した物を作成し院内で運用できる様、引き続きWGを開催すると説明した。

③透析患者のTAVI後脳梗塞事例について。

透析患者のTAVIでは別途、説明文書を作成し、リスクについて説明を行う事としたと説明した。

2022年度 第3回医療安全統括会議より

④痛風薬過剰服用患者について。

病院より、当該患者は痛風発作を頻回に起こされているとの事で、発作時に他院処方のコルヒチンを通常容量のかなり多い量で服用しており、急性多臓器不全の様な症状で他院より救命センターに搬送例であること、家族および経過を含め紹介医にも報告していると説明した。

⑤術後出血患者に対してTAEを施行した事例の経過について。

病院より、TAE後、下肢のリハビリと歩行訓練を開始し、食事や歯磨きは座位で自立、ストマの便破棄も自分で行うことが出来るまで回復と説明した。

⑥入院中患者の緊急手術フロー、これはGradeA(緊急帝切など)とは別のものか。

病院より、緊急手術のフローについてGradeA緊急手術の時とは別のものであり、今日行いたいという虫垂炎、胆嚢炎等をイメージして作成したと説明した。

緊急手術をする際は情報を共有する流れを作成したと説明した。

監査委員会より、昔からいる医師には分かるが、新しく配属された医師には曖昧で分かり

づらい。もう少し分かり易くするように指摘があり、病院より、グレード分類を含め、検討すると回答した。

⑦生体モニターアラームへの未対応事例について。

病院より、院内で原因の追究と再発防止に努めて行きたい。事例後、7月20日、①至急回報（医療安全ニュース）で事例を取り上げて全部署へ配布。関連部署でMMCを開催、セーフティマネージメント委員会での事例報告、RCA（根本原因分析）の実施と生体情報モニターアラーム管理に関するWGを立ち上げ、生体情報モニタ適正使用についてマニュアルを改訂中と報告した。教育に関しては院内で統一したものを検討中であると説明した。

2022年度 第4回医療安全統括会議より

⑧療養上の管理として、「生体モニターアラーム時の対応」ということがあげられています。一般的に病棟には何種類ぐらいのアラームがあり、いくつぐらいのアラームが同時に稼働しているのか。SpO₂のモニタの仕組みについて。また病棟での保守管理や音量設定について。

病院より、生体モニタのアラームは生体アラームとテクニカルアラームに分けられる。生体アラームは不整脈アラーム、STアラーム、上下限アラームに分けられる。不整脈アラームは心停止、心室細動、心室性頻拍など10種類以上ある。上下限アラームはモニタリングする項目数×2（上限、下限）のアラームがあり、STアラームは上限、下限の2種類ある。テクニカルアラームは患者の異常ではなく、機械など患者以外の異常を知らせるアラームで、電波切れ、電池交換の他、ECGの電極確認やSpO₂のプローブ確認など各項目で数種類のアラームがある。SpO₂のモニタは専用のプローブを装着（主に指）してモニタリングしており、値の低下を知らせる下限アラームとプローブが外れるもしくはきちんと装着されていない場合のプローブ確認や脈波検出不能のアラームが発生しやすいと説明した。

アラーム動作の定期的な点検については、クリニカルエンジニア部の専門職で、アラーム機能が正常に動いているか点検している。ボリューム設定の違いは日勤夜勤帯や病棟ごとに異なると回答した。アラームのラウンドや音量設定についてもWGで検討していると述べた。

⑨外来患者の注射での患者誤認事例について。

病院より、注射時の患者確認は、①患者（リストバンド）、②電子カルテ（PDA）、③薬剤

伝票（薬剤）の確認でおこなっている。病棟では患者（リストバンド）と薬剤伝票（バーコード）を機器「携帯情報端末（PDA）」を用いて直接患者照合ができるが、外来では設備・環境的要因として、リストバンド、PDA を使用できない。そのため、①患者に自分の名前をフルネームで名乗っていただき、電子カルテ画面で本人確認し、薬剤伝票と照合して本人確認をしている。この事例は、②電子カルテは本人だが、③薬剤伝票が本人のものではなかった。薬剤伝票、電子カルテ氏名、薬剤、患者フルネームでの確認を徹底することを周知した。

⑩「薬と休薬の再開について」休薬の情報を記載した付箋について。電子カルテの付箋機能の内容と合わせて説明していただきたい。

病院より、付箋を作成した本人が期日を設定する。他の誰かが確認する事はない。同じような問題が継続する場合は期間延長、記載追加をする。

監査委員長より、本日の委員会を閉会した。

以上