

令和 6 年度 第 1 回監査委員会 議事要旨

開催日時：令和 6 年 6 月 10 日（月）15 時 00 分～16 時 00 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、岡田委員、福島委員、大橋委員

病院関係：大坪病院長、明石医療安全管理責任者

本館看護部長、大川医療機器安全管理責任者、坂上医薬品安全管理責任者、安藤事務部長、安田医療安全管理室長、榎本医療安全管理室副室長、内川医療安全管理室副室長、福澤医療安全管理者

本鍋田医療安全管理者、大館医療安全管理者、有木医療安全管理者、森診療放射線技術部参与、北原医療安全管理室次長、小林医療安全管理室主査、高田診療記録管理室係長、水戸医療安全管理室主査

23 名出席

議事

1. 委員長より開会宣言

委員長より、2024 年度第 1 回監査委員会の開催宣言がされた。

2. 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 2023 年度第 10 回～2024 年第 1 回について、事前に 22 件の確認事項を頂き回答。追加の質問について回答し承認を頂いた。

令和 5 年度第 10 回医療安全統括会議（令和 6 年 1 月 10 日開催）

令和 5 年度第 11 回医療安全統括会議（令和 6 年 2 月 14 日開催）

令和 5 年度第 12 回医療安全統括会議（令和 6 年 3 月 13 日開催）

令和 6 年度第 1 回医療安全統括会議（令和 6 年 4 月 10 日開催）

2023 年度 第 10 回医療安全統括会議

質問 1) レポート番号 2023-6374

合併症事例「整形外科 5.6.7 頸椎の椎弓切除術を部位誤認にて 6.7 頸椎、第 1 胸椎の椎弓切除術を実施した事例」防ぎうる重大インシデントなので、対策立案を示して下さい。

→今回の事例は、肩と重なり数え間違いやすい状況でありました。術者は、術中にイメージ（透視）を使用して確認しておりますが、特に助手との誤認識、コミュニケーションエラー

により発生しております。改善策として、術者、助手、透視を取り扱う医師全員で位置を確認してから手術を開始することに変更しております。

質問 2、3) レポート番号 2023-6746、6771

「緩和ケア 麻薬の組成 過剰投与」同様事例の発生で濃度法を作成したそうですが、その改変やワーキングの中間報告、対応策、検討結果について報告をお願いします。

→緩和ケア、麻薬の組成、過剰投与ワーキングでは、複数のセットを一つに統一出来ないか、鎮静と緩和で使用する麻薬の種類を変更できないかを検討しました。麻薬という特性上、使用量も異なることから、現状当院では、この 2 つの種類があることを周知することとしております。(背景) 当院では以前、悪性腫瘍終末期の患者さんに対して緩和としての麻薬の使用方法が診療科や病棟で異なっていたことから発生したインシデント、アクシデントを踏まえ、病院統一の処方を検討し 2022 年より運用を開始しました。2023 年 1 月、新入院棟が開設され、診療科ごとによく使用する薬剤の間違いを防ぐ目的からセットとして登録しておくことを推奨しております。救急科では特に鎮静を目的に麻薬を使用するため複数のセットが作成されています。今回のインシデントは処方のみならず、投薬の際の確認不足であり、変更指示が多い麻薬だからこそ注意が必要であることの周知を行ってまいります。

質問 4) レポート番号 2023-6624

「抗てんかん薬開始時倍量での開始事例」、門前薬局ファインプレー。対策立案はないのでしょうか。

→処方時に注意喚起の「ラミクタール錠は皮膚障害があらわれる事があるため、初期投与量や増量のタイミングを遵守すること。」の文言が表示される様にマスタ設定した。初回投与の処方オーダーで、投与量のアラートをかけることはシステム上困難だった。外来の院外処方では院内の薬剤師は処方監査を行わないためインシデントを未然に防ぐことは困難である。その為、薬剤師会に本事例を共有し注意喚起をした。

質問 5) 2023 年度 第 9 回セーフティマネジメント委員会議事録

Ⅱ 報告－1. 「同意取得を必要としない処置」について、ホームページで 5 種類の説明書を拝見しました。一般の方々にも理解しやすい内容と感じました。説明書の実施場面での活用状況や効果を感じられる事例があればお願いします。

→特例は特にございません。

質問 6) 薬剤インシデント・アクシデント

貴院では多くの診療看護師が先進的な活動されておられます。今回の事例から今後、診療看護師業務、教育等に示唆されることがありましたらお願いします。

→基本的な教育の中では処方に関する具体的な教育は行われていないため、現場での医師からの OJT での指導が主になる。オード時には医師が確認することになっているため、今回の事例を共有し指導に活用していただくようにはお伝えしている。定期的に教育することが必要ではあることは理解している。

質問 7) セーフティマネジメント委員会 BCP 報告

富士山噴火シミュレーションは重要で、最悪時は何もできなくなりますが、多少の降灰対策については鹿児島県の医療施設に聞いてみたいかがでしょうか。

→アドバイスありがとうございます。降灰が日常生活の一部になっている鹿児島の医療機関の知恵は参考になるとと思いますので、折を見て調べてみたいと思います。

2023 年度 第 11 回医療安全統括会議

質問 8、9) レポート番号 2023-7802

ブドウ糖液の投与について、若手医師が 5%の上級医師からの指示を 50%と誤解したとのことであるが、看護師が違和感をもったとの事実からすると、この若手医師には、一般に行われる投与の数値に関する知識・常識が欠けていた疑いがある。若手医師の教育・指導について、これまで、病院としてどのような方針をとってきたか、また、今回のインシデントを機会に、再発防止の具体的方策について、どう考えているのか、説明いただきたい。

→本事例では指導医は 5%というところ 50%と言葉にし、発言者はその自覚がなかった。看護師が違和感を持ち医師に確認はした。上級医師は自身の発した指示は「5%」と自覚しており、確認しても間違いには気づかず、双方向でのコミュニケーションには至っておらず間違いには気づけなかった。処方した若手医師も上級医師からの指示に従って処方している状況であった。今回、指示した医師に複数回確認を繰り返しながらも疑義が払拭できないまま投与に至った事例であり、医師以外に薬剤に関する疑義は、薬剤師への積極的な問い合わせをすること、指示した指導医以外の医師にも疑問があれば積極的に問い合わせをすることをカンファレンスで共有した。

「5%を 50%と誤認した事例」

救命センターのカンファレンス内容を確認し、払い出し等について、薬事委員会でも審議していただくこととしたとありますので、審議の結果をお聞かせください。

→カンファレンスで、50%ブドウ糖の採用を止めることはできないとの結論に至り薬事委員会で審議はしていない。

質問 10、11) レポート番号 2023-7650、7648

「ボンベから中央配管チューブが ECMO に接続が変更されていないことが発見された事例」

・チェックリストの表示をわかりやすくすることを検討しているとありますので、検討結果をお聞かせください。また、検討結果をどのように周知しているかをお聞かせください。

→チェックリストは記録用紙に組み込まれており、記録を行う際にチェックを行うこととなっていますが、今回は間違いに気付きませんでした。チェックリストの改訂は行わず、指差し確認、ダブルチェックの徹底を周知しました。また、配管用とボンベ用で同じ酸素チューブを使用しているため、ボンベ用チューブの表示を徹底することも含めて再度周知を行いました。周知は部内の会議で行っていますが、セーフティマネージャーや業務リーダーによる継続的な確認と周知を行っていきます。

接続確認用チェックリスト改訂版があればお願いします。

→チェックリストの項目には配管の確認が組み込まれているため、指差し確認、ダブルチェックの徹底を実施しています。

2023 年度 第 12 回医療安全統括会議

質問 13) レポート番号 2023-8166

「左上葉肺がん 手術時の出血人工心肺下での止血事例」

最初から開胸するアプローチは選択としてあるのか、開胸したらはじめから心膜切開してテーピングしておく対策はありますか。

→今回は胸腔鏡を併用した手術が行われております。近年、鏡視下による拡大視効果もあり胸腔鏡下での手術が基本になっていますが、この手術では腫瘍が大きく、血管操作は直視下で施行されております。最初に血管処理を行うこともあるようですが、この手術では行われておりませんでした。

質問 15) MMC9

3) 徐放剤の粉碎投与について

改善策に「乳鉢保管場所への禁忌薬剤の表記を行う」とあります。特に多重課題が常態化する重症集中系病棟に乳鉢は設置しないという対応は不可能でしょうか。

→乳鉢は撤去した部署もありますが、チューブが詰まる薬剤（腸痙からのオメプラールや漢方の注入等）もあり、設置している部署もあります。昨年より簡易懸濁法（錠剤やカプセルを粉砕・脱カプセルせず、そのまま温湯 55℃に入れ崩壊懸濁すること）を導入しました。経鼻胃管挿入患者に対して、簡易懸濁法で投与可能な薬剤を薬剤師が選別しています。簡易懸濁の際に、破壊後簡易懸濁可の薬剤（少し傷を入れないいけない薬剤）が多いこともあり、乳鉢を使用する場合があります。薬剤師は経鼻胃管挿入の場合、調剤支援システムに「経管」を入力します。医師の処方後、調剤の際にデータが反映される仕組みになっています。薬剤が払い出された後に、経管から投与が必要な場合は看護師が簡易懸濁可否の表を確認する流れとなっています。

質問 17) MMC10

カンファレンスを週末休日に開催するのは問題ありです。上位者との連絡だけで意思決定しても良いと思います。

病院より、その日に勤務している NICU、放射線科医師で毎日確認する運用となっている。全員が集まってカンファレンスを実施する訳では無いと回答した。

質問 18) MMC11

アラーム無視への対応はあるのでしょうか。

→今回はナースコールの鳴動に対応できていませんでした。アラーム生体情報モニタに関しては 2024 年度戦略に掲げ、部署ラウンドも実施（月曜日/回/週）しています。メンバーは循環器内科医師、C E 部、医療安全管理室メンバーです。生体情報モニタの適正使用とテクニカルアラームの低減、アラーム鳴動時の対応についてラウンド時のフィードバックや注意喚起しています。具体的には、3 ヶ月毎に強化テーマを設定（*例 1 月～3 月の強化テーマとその評価資料参照）し、その評価もアンケート回答にて実施しています。その結果はセーフティマネージメント委員会で報告しています。

ナースコール対応遅れに対しては、看護部でナースコール音（親機）を標準化しました。

1. ナースコール（アニーローリー） GICU（CCU）のみ（ピンポンパンピンポンパン）
2. センサーコール（プルルルル）
3. スタッフコール（プルップルーーー）
4. トイレコール（アルプス一万尺）

5. 入浴コール（美しき青きドナウ川）

6. ドアホンコール（ピンポン）

*スタッフコールは、緊急時にベッドサイドで応援要請の際に使用するコール。また、看護部委員会中心にナースコール鳴動チェック（対応時間含む）の調査を開始しました。部署にフィードバックし、活動していく予定。

質問 19) MMC11

アラーム対応の適正性、迅速性については、2024 年度戦略に掲げておられます。生体モニタスクフォースの活動による変化を継続的にフィードバックお願いします。

→現在、生体情報モニタラウンドはターゲット病棟を中心に実施しています。「モニタが必要な患者に装着される（不要な患者には装着をしない）→不必要なモニタ装着を減らしテクニカルアラームを減少させ、モニタ疲労を起こさない→鳴動したアラームには迅速に対応する」を目指しています。ラウンドでは、看護スタッフの勤務交替時モニタ確認状況等、院内運用の確認と、物品管理や基本的なモニタ管理状況などを確認しています。また、モニタ使用数、SpO2 使用数などを拾い上げモニタ使用の適正化の指標として推移をみており、アラーム鳴動の種類や設定状況などから現場への管理上のフィードバックを行います。ラウンドの体感では、モニタ装着数はわずかに減少し、看護師の勤務毎のモニタ設定確認遵守は浸透してきた印象です。ラウンド時の観察では、鳴動への対応は以前に比較して速やかになり、鳴動のまま放置されるような状況はなくなっていると感じられ、明らかに改善が体感できます。改善を示せる数値はまだデータが少なく明確にはお示し出来ませんが、今後も報告をいたします。

質問 22) 概要書について

他もそうですが発言録は不要で、結論のみで良いと思います。

→効率の良い委員会にブラッシュアップできればと思っております。

3. その他

病院より、医療事故調査委員会開催事例について報告。

1) 2023 年 11 月 8 日 診療科部長の同席の上、医療安全統括会議を開催。「我々の提供した医療に起因する、予期せぬ死亡」と判断。施設長（病院長）より、医療事故調査委員会を設置しての解明を行うように指示あり。日本医療安全調査機構へ報告し、2 月 13 日に外部より 2 名の専門家に参加頂き事故調査委員会を開催した。医療事故調査委員会報告書承認、医療事故調査・支援センターに報告書を提出予定と報告した。

2) 2024 年 4 月 17 日 診療科部長の同席の上、医療安全統括会議を開催。「我々の提供した医療に起因する、予期せぬ死亡」と判断。施設長（病院長）より、医療事故調査委員会を設置しての解明を行うように指示あり。4 月 25 日日本医療安全調査機構へ報告。外部より 2 名の専門家を選出。事故調査委員会開催について調整中と報告した。

4. 病院長より

病院長より、監査を施行頂いた事について御礼を述べた。

薬剤に関する疑義紹介について、FAX 件数について、昨年 4 月に 2400 件あったものが 1000 件を下回っている所以で成果は出てきている。疑義内容について薬剤部で対応していく。モニタアラームについても、対策を立てているが、周知には至っていない。今後も取り組み報告できればと思っていると述べた。

委員会を閉会した。

以上