

令和4年7月29日

令和4年度 第1回 防衛医科大学校病院医療安全監査委員会議事要旨

1. 日付：令和4年6月22日（水）1600～1730

2. 場所：防衛医科大学校病院東5階カンファレンス室

3. 外部監査委員（出席者）

委員長	根本 孝一	医療法人藤原会	藤原医院顧問
委員	斉藤 祐次	所沢市薬剤師会	顧問
委員	大舘 千歳	国立障害者リハビリテーションセンター病院	看護部長
委員	島戸 圭輔	二番町法律事務所	（弁護士）
委員	奈良 信和	自治体職員	

※委員長の斉藤裕次氏から委員長辞任の申し出により、根本委員を委員長に推薦し各委員の了承を得た。

尚、奈良委員より規則上は学校長が委員長を指名となっている旨の指摘があった。

4. 院内出席者

病院長	塩谷 彰浩
医療安全担当副院長	辻本 広紀
医療安全・感染対策部部长	横江 秀隆
病院事務部長	熊井 邦善
病院薬剤部長	小杉 隆祥
医療安全推進室 室長	医師（GRM） 高畑 りさ
医療安全推進室 副室長	看護師（GRM） 村上 理代
医療安全推進室 室員	医師 橋本 賢一
医療安全推進室 室員	看護師（GRM） 盛 淳
医療安全推進室 室員	薬剤師（GRM） 丸山 利江
医療安全・感染対策部	大久保 進

5. 病院長、副院長（医療安全担当）挨拶
新着任者（熊井事務部長、大久保事務官）の紹介

6. 監査事項

（1）令和4年度医療安全管理体制について

高畑室長から、令和4（2022）年度防衛医科大学校病院安全管理組織図を基に安全管理体制について説明された。

令和4（2022）年度医療安全推進室目標について説明された。

委員長からは、医療安全推進室目標の「3. だれでもわかるカルテ記載の推進支援」とはどのようなことかとの質問があり、高畑室長から略語やローカルルールを除いた病院全職員が理解できるようなものであると回答があった。

(2) 令和3年度インシデントレポート集計結果について

高畑室長から、令和3年度インシデントレポートの影響度レベル、インシデント報告件数、職種別インシデントレポートの推移、関連別インシデントレポートの推移、レベル別インシデントレポートの推移、レベル0の発生件数、レベル3B以上（～オカレンス含む。）の発生件数、患者誤認集計結果、輸血・血型検体照合率の結果について説明された。

【委員からの質問】

① 職種別の人員数（以前の委員会において質問があった事項）

→看護師：約450名、薬剤師：24名、放射線技師：25名、検査技師：24名
臨床工学技士：9名

② ドレーン・チューブ関連の報告が減少している要因について

→新型コロナウイルス感染症対応により入院患者制限、手術制限がかかった期間があった。実際入院患者が大幅に減少しており、それに関連したインシデントも減少した可能性が高い

③ レベル別で令和3年度の「その他」が多い理由

→昨年度より不動産勧誘、投資等の勧誘電話が増加している。職員を装い研修医等のPHS番号を聞き出す等の事案が多発しており、それに伴う報告が増加している。

④ 暴言・暴力の対応はどうしているのか

→運営支援課に警察OB職員を配置し、対応に当たるとともに、緊急対応が必要な際にはコードホワイトを発令し、全職員で対応している。

⑤ 患者誤認で令和3年度の11月12月が多いのはなぜか。何らかの分析結果は出ているのか。

→誤認の内容について分析を行ったが、明確な原因判明には至っていない。

(3) 安全対策プロジェクトチームの活動について

高畑室長から、安全プロジェクトチームの活動について紹介があった。

MEチームのラウンドにおける医療機器電源関連、酸素関連、材料関連、の集計結果、救急チームの今年度のコード・ブルー、RSSの状況、チューブドレーンチームのレベル別報告結果、検査チームの検査インシデント比較結果、薬剤関連チームの分類別・レベル別・中止薬関連について説明された。

転倒・転落チームはラウンドにより病院駐車場・外来玄関・東棟玄関・外来廊下等

転倒リスクになり得る場所を挙げて、対策を依頼していることを紹介した。また今年度は転倒・転落予防標語を募集し院内掲示を実施し投票を行っていることが紹介された。

【委員からの質問】

① RSS（ラビット・レスポンス・システム）とはどのようなものか

→コードブルーに至る前に、患者の病状変化を認めた場合に早期に対応するしくみであることが説明され、後日別途資料にて詳細の説明を追加報告することとなった。

② RSS 起動状況で東 12 階が多いが何科が入っているのか。

現在整形外科、婦人科、形成外科、乳腺外科が入っているが、新型コロナウイルス感染症対応開始以降、病棟再編成が何度か行われており慣れない診療科の対応が必要になったことが一因としてあることが報告された。

③ 検査関連のインシデントで、検査の目的外で判明した所見の見落としに関するインシデントはあったか。

→画像診断レポートの見落とし防止対策、想定外所見に対する対応を行っている。予期せぬ所見があった場合には、放射線科の医師が検査依頼医に電話をし所見について伝え対応を依頼する。依頼医にすぐに連絡が付かない場合には推進室に連絡があり、推進室が対応してくれる医師を探し、連絡するシステムが確立している。その後適切な対応が取られているかカルテレビューで確認し、安全管理委員会において報告を実施している。昨年度において見落としのインシデントは発生していない。

④ 転倒転落が減少しているのも入院患者の減少が要因か。

転倒転落は大きな事故や訴訟、身体拘束との関係もあると考えられるが、何らかの取り組みで発生件数が減少することは評価出来る。

→転倒転落については、転倒転落チームが積極的に活動し再発防止を実施していることも要因として考えられる。

⑤ ME 機器は常に充電して使用出来るようになっているかという点で、出来ていないというのは必要時に使えない状況があったということか。もしくは、不具合が生じてのことか。

→すぐに使用する医療機器ではない場合もある。特に不具合が生じて充電が出来ていないということではない。

（４） 部署ラウンド

① ME センター（安藤技師）

② 入退院支援センター（人見師長）

- ③ 薬剤部（奥富薬剤師）
- ④ 地域連携室
- ⑤ 西 9 階病棟（COVID-19 専用病棟）（境師長）
- ⑥ 放射線科