

令和3年度 第2回久留米大学病院医療安全監査委員会

日 時：令和4年3月7日（月）14：00～15：00

場 所：久留米大学病院本館2階 第2会議室

産業医科大学病院小会議室、医療の質・安全管理部長室（オンライン会議）

監査委員：

委員長 古賀 和徳（産業医科大学病院 医療の質・安全管理部長）

委 員 深川 直美（産業医科大学病院 医療安全管理者）

一木 孝治（産業医科大学病院 医薬品安全管理責任者）

平田 ナツ子（医療を受ける者）

オブザーバー 高橋 一久（産業医科大学病院 医療機器安全管理責任者）

久留米大学病院出席者：

田中 芳明（副院長・医療安全管理責任者・医療安全管理部長）

横山 晋二（医療安全管理部 副部長）

高瀬谷 徹（医療安全管理部 副部長）

西尾 真（医療安全管理部 副部長）

早川 晴美（医療安全管理部 医療安全管理者 看護師長）

林 ゆかり（医療安全管理部 医療安全管理者 看護師長）

二田水裕子（医療安全管理部 医療安全管理者 主任看護師）

富田 康裕（医療安全管理部 医療安全管理者 副薬剤部長補佐）

三輪 涼子（薬剤部 副薬剤部長・医薬品安全管理責任者）

杉原 学（臨床工学センター技師長 医療機器安全管理責任者）

江口 昌文（医療安全管理事務室長）

西村 和孝（医療安全管理事務室課長補佐）

監査事項

1. M&M カンファレンスの開催状況と医療安全管理部の関わり方
2. 病院所有以外の医療機器の管理について
3. SGLT2 阻害薬およびメトホルミン製剤の術前休薬の実施について
4. 「重要な説明の場への医療チームメンバー立ち合いに関する病院の方針」整備後の実施状況、手術 IC 取得時の看護師の同席率、情報共有等について

【講評】

1. M&M カンファレンスの開催状況と医療安全管理部の関わり方

死亡事例や合併症発生事例の中から医療安全管理部が事例を抽出し、当該診療科へ M&M カンファレンス開催を指示している。参加者は関係部門の医師・看護師、医療安全管理部のメンバーであり、医療安全管理部が主体となって M&M カンファレンスを開き、再発防止策を提示するなど積極的に介入していることが確認できた。今年度の実績は 2 件（化学療法中の合併症による死亡事例、抜管後の窒息事例）とのことであった。実績としてはやや少ない印象であるが、コミュニケーションエラーが誘因と考えられるような事例も含めれば内容によっては多職種が参加できるため、いろいろな視点から有意義な意見や提案が出ることもあるし、実績増加にもつながるのではないかと思われる。

令和 4 年 1 月の医療安全管理対策委員会で、M&M カンファレンスの目的を説明し、医療安全管理部の介入が必要と思われる事例の開催を促している点も評価できる。各診療科での M&M カンファレンスの重要性が十分認識されるように今後も務めていただきたい。

2. 病院所有以外の医療機器の管理について

事前に多岐にわたる質問事項をお送りしており、それに対する回答資料をもとに丁寧な追加説明がなされた。

【病院所有以外の医療機器の管理について】

（１） 病院所有以外の医療機器の持ち込みについて把握されている部署はありますか？

（ア）病院所有以外の医療機器の持ち込みの際の手続き、手順などがありましたら、ご教示下さい。（可能であれば規定や申請様式等も併せてご提示いただければ幸いです。）

臨床工学センターで適切に管理されており、デモ機メーカー・業者より必要書類が提出された上で持ち込まれていることが確認できた。

（２） 修理代替・デモンストレーション・レンタルの種別管理の方法をご教示下さい。

臨床工学センター中央管理以外の医療機器に関しては把握できない、とのことであり、これについては十分理解できる。

（３） 持ち込まれる病院所有以外の医療機器定期点検の確認はそうようになされていますでしょうか。

病院所有以外の医療機器の定期点検までは確認できない、とのこと、これについても理解できる。

【臨床使用について】

（４） 臨床使用のルールはありますか。ありましたら、お示し頂けると助かります。

（こちらも規定や申請様式等も併せてご提示いただければ幸いです。）

特にルールは作っていない、とのこと。ただし、医療ガスを使用する場合は医療ガス安全管理委員会で審議し、ダヴィンチで画像取り込みの要望に関してはダヴィンチワーキンググループで審議した、とのこと。適切に対応できていることを確認した。

(5) 臨床使用した場合の診療録への記載についてのルールをご教示下さい。

特にルールは作っていない、とのこと。

(6) 保険請求はどうされていますでしょうか？デモンストレーション・レンタル・試用別にご教示下さい。

診療科より医事課へ「試用（サンプル）品使用」と連絡がなされた場合のみ医事課は把握が可能であるが、保険請求は行っていない、とのことで、適切に処理されていることが確認できた。

(7) デモンストレーション・レンタル・試用などで持ち込み機器を使用する場合、取り扱い研修はどのようにされていますでしょうか？

デモ機を受け取った際に数名、研修を受けているのが現状である、とのこと。その医療機器使用に携わる可能性のある関係者ができるだけ多く研修できるような方策については考察の余地があると思われる。

上記のように、いずれの項目においても適宜、事前配布資料とあわせて丁寧に説明していただいた。また、新規医療機器・デモ機器導入に際し、関係者への安全使用に関する研修会の実施や関連書類の提出を定めているなど、適切に整備、運用が図られていることが把握できた。

3. SGLT2 阻害薬およびメトホルミン製剤の術前休薬の実施について

今回、タイミングよく今月（令和4年3月）中にルール化される、とのことで、すでに外科医局会では「術前3日間休薬」の取り決めについて通達がなされており、手術部連絡会議でも周知が図られる予定である。また入退院支援センターも介入する予定であり、組織的な取り組みについて非常に評価できる。次年度以降、体制整備、運用開始後の状況や休薬指示漏れ事例の有無など、引き続き監査していきたい。

4. 「重要な説明の場への医療チームメンバー立ち合いに関する病院の方針」整備されて数年が経過した現在、その実施状況についてご教示いただきたい。あわせて、手術IC取得時の看護師の同席率や、同席できなかった場合の情報提供や患者・家族の反応の記載の現状についてご教示いただきたい。

「重要な説明の場への医療チームメンバー立ち合いを要するケース」については、医療安全管理対策委員会を通じて全職員に周知している、とのこと。医療安全管理ポケットマニュアルにも記載されているのを確認した。医療チームメンバーの中での看護師の役割が重要視されており、ほとんどのICに同席できている。今年度のIC同席率は94.4%と非常に高い実績をあげていることは大いに評価できる。看護師は患者・家族の精神的支援や意思決定支援を行う役割を担っているというマインドが、全看護スタッフに浸透しているであろう。また、IC連絡票を用いた運用法、ICに同席できるように業務調整を行っている点、各部署でIC同席率や記録率をモニタリングしていることなど、いずれにおいても申し分ない。

これらを‘久留米大学病院方式’として他施設にもそのノウハウを広めたいかがであろうか。
当院も是非とも参考にさせていただきたい。

患者影響度レベル 3b 以上の事例が発生した場合、医療安全管理部で IC 記録、看護師同席の有無、IC 同席記録を確認している、とのこと。記載に不備があれば看護師長または主任看護師に患者・家族の反応を含めた記載を依頼するなど、医療安全管理部によるモニタリングも的確になされている。限られた人員での地道な努力を讃えたい。

以上

令和4年3月18日

久留米大学病院医療安全監査委員会

委員長 古賀 和徳

(産業医科大学病院 医療の質・安全管理部長)