

## 平成30年度第2回岡山大学病院の医療安全に係る外部監査委員会議事要旨

日 時 平成30年11月30日（金）16時00分～17時05分

場 所 総合診療棟西5階 第13カンファレンスルーム

出席者 【監査委員】

松山委員長，松井委員，清板委員

【大学病院】

金澤病院長，塚原医療安全管理責任者，千堂医薬品安全管理責任者，大野医療安全管理部長，村川副薬剤部長，橋本 GRM(ゼネラルリスクマネジャー)，森田 GRM，小倉 GRM，山口事務部長，直原医事課長，岩崎医事課総括主査，恒國医事課主査，徳田医事課専門職員，田原診療放射線技師長，大野副診療放射線技師長

【法人監査室】

笠原法人監査室長，渡辺法人監査室主査

議事に先立ち，笠原法人監査室長から，石川前委員長の後任で10月1日から委員に就任している松山氏の紹介があり，委員長職も引き継いでいる旨の説明があった。続いて，塚原医療安全管理責任者から，大学・病院の出席者の紹介があった。

### 1. 議 事

#### (1) 医療安全に関する統計について

大野医療安全管理部長から，資料1に基づき，平成30年度上半期のインシデントレポート数及び2018年前期の日本医療機能評価機構への報告一覧について説明があり，続いて次のとおり種々の質疑があった。

(委員) 31件の報告の中に死亡事例はあるのか。また，診療科的にはどこが多いのか。

(病院) 死亡事例はない。診療科は，検査に造影剤を使用するため外科系が多い。

(委員) 年度別・月別インシデントレポート推移のグラフで平成30年度のレポート数が増加しているのはどうしてか。

(病院) 平成30年7月から，メドック取り込みシステムを導入し，文書取り込みインシデントの収集を行っているためであり，通常のインシデントが増えているという側面だけではない。

(委員) レベル3b以上の実数は30件のはずだが，日本医療機能評価機構への報告は31件と相違がある。また，一覧の中で4bの報告はどれなのか。

(病院) 報告の中に無断離院の事例が含まれているためである。また4bの報告は，7月の外来患者の呼吸状態悪化の報告が1件である。

(委員) 造影剤によるアナフィラキシーは、MRI 検査によるものか。また、どの時点で患者の異常に気づくのか。

(病院) CT, MRI どちらの検査の場合もある。アナフィラキシーは、撮影前に気づくし、撮影中は、看護師と技師が窓越しに見守るようにしている。

(委員) 輸血関係の事故はあるのか。

(病院) 今回の報告ではない。

## (2) 医療事故防止委員会における改善・検討事項について

森田 GRM から、資料 2 に基づき、院内救急医療応援体制について、平成 30 年 9 月から、応援メールを受信した麻酔科医はモバイルバックを携帯して現場に駆けつける体制に変更した旨の説明があり、続いて、大野医療安全管理部長から、資料 3 に基づき、MRI 事故防止対策について、説明があった。引き続き、次のとおり種々の質疑があった。

(委員) 年間で応援メールの要請はどのくらいあるのか。また、配信先全てにメールが到達するのに 15 分かかっていたのはいかがなものか。

(病院) 平成 29 年度は 70 件程度へのメール配信に時間を要したため、現在は登録 PHS の選定で優先順位を決定し、救急科医師、麻酔科医師、重症系看護師のみとした。現在は 2, 3 分で到達している。

(委員) MRI 管理区域に入室する際、金属探知機が反応しないのは、どういう場合か。

(病院) 感度の関係で小さなものには反応しないので、さらにハンディ金属探知機と患者に了解の元、触診で、金属がないかの確認を行っている。

## (3) モニタリング状況について

森田 GRM から、今年 9 月に変更した新規の救急医療応援体制について、分析・評価を行っているので、次回の委員会で報告予定である旨の説明があり、さらに、大野医療安全管理部長から、全死亡患者の診療内容の検証状況について説明があり、続いて次のとおり種々の質疑があった。

(委員) 医療事故の可能性が否定できないのに、死亡診断書に記載されていない事例はないのか。

(病院) 死亡患者全例について、病院長をはじめとする 9 名でカルテ等の検証を丁寧に行っているため、その可能性はない。

(委員) 死亡診断書の死因の記載について指導することはあるのか。死因の書き方に疑問を抱き遺族が訴訟を起こすこともあるので、無用の訴訟を避けるためにも、また、安易に「心不全」と記入せず真摯に死因を究明するように、学生教育の段階から取り組んでもらいたい。

(病院) 救急搬送の患者で、死因が不明な患者の事例はあるが、入院患者の場合、漠然と「心不全」と書かれている例はなかった。

(委員) 15歳未満の子供の死亡は、どのくらいあるのか。また、子供の死亡原因の究明は難しくはないのか。

(病院) 1～2人/月程度で、ほとんどは入院していた悪性疾患と重度の心臓の発生異常の患者であった。救急外来受診での死亡も原因を究明しているので、不明な事例はなかった。

#### (4) その他

特になし

## 2. 実地監査

MRIの安全管理について実地で確認するためMRI検査室に移動し、患者が撮影室に入るまでの流れ、医療事故を防ぐための対応、人員配置などについて実地監査を行った。その後、次のとおり種々の質疑があった。

(委員) MRI検査室の注意書きが英語なのはどうか。

(病院) 外国のメーカーでセットとして購入しているためである。

(委員) 稼働率が非常にいいと聞いたが、人員は足りているのか。

(病院) 平成31年4月から、CTとMRIで技師を2名、またクラークも1名ずつで2名を増員する手配ができています。

(委員) MRI検査での造影剤事故について、インシデント事例を元にさらなる対応を考えているのか。また、患者のショック状態に対する対処はどうしているのか。

(病院) MRIの方が造影剤の副作用は遅発性で、CTの方がアナフィラキシーショックが起こる可能性は高い。何かあった場合は、緊急応援体制ができていますので、今まで大事に至ったことはない。アナフィラキシーガイドラインがあり、毎年、訓練も行っているため、現状としては対応できています。