

令和2年度第1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 令和2年9月11日（金）17時00分～18時00分

場 所 岡山大学鹿田キャンパス 管理棟3階 大会議

出席者 【委員】

松山委員長，長谷川委員，清板委員

【岡山大学病院】

金澤病院長，塚原医療安全管理責任者・医療安全管理部長，増山高難度新規医療管理部長，千堂医薬品安全管理責任者，大澤 GRM，白井 GRM，小沼 GRM，丸山 GRM，小倉 GRM，徳山病院事務部長，浜家医事課長，大角医事課総括主査，和田医事課主査，日下医事課事務職員

【法人監査室】

長砂法人監査室総括主査，久野法人監査室主査

議事に先立ち，松山委員長から開会の挨拶があり，続いて塚原医療安全管理責任者から，令和2年3月1日付けでGRMに就任した大澤医師と令和2年4月1日付けでGRMに就任した丸山看護師長の紹介があった。

1. 議 事

(1) 当院の医療安全管理体制について

塚原医療安全管理責任者から，資料（体制図）に基づき，岡山大学病院の医療に係る安全管理体制について説明があった。

医療安全管理を確保する統括的な責任者である病院長（管理者）を中心として，医療安全管理担当副病院長が，「医療安全管理部」「感染制御部」「医療機器安全管理室」「薬剤部」を所掌し，診療（医科）担当副病院長が，「鎮静・鎮痛管理委員会」「インフォームド・コンセント管理委員会」「高難度新規医療管理部」「国際診療支援センター」を所掌していること，及び「鎮静・鎮痛管理委員会」「インフォームド・コンセント管理委員会」については，昨年度受審した病院機能評価の結果を受けて設置した機関であることの説明があった。

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応について

塚原医療安全管理責任者から，資料に基づき，新型コロナウイルス感染症に対する岡山大学病院のこれまでの対応・取組状況について説明があった。

医療安全管理との関わりでは，「危機対応」としての部分が必要であり，感染発生の初期の段階から，厚労省ホームページや関連学会のホームページなどから「メリハリのある情報収集」を行い，収集した情報を分析・利用することで，最良の医療環境を作るように努めてきた旨の説明があった。

そして，全国の大学病院・総合病院と情報を共有し，最適な規則・手順を効率的に作成すること，病院長の強いリーダーシップの下に，「COVID-19対策チーム」を結成，県内医療機関との連携・協働を含めた診療体制を構築することなどにより，岡山県で実効性の高い医療環境を整えたことの説明があった。

松山委員長から、職員個人に対して、日常生活に対する指導（体調管理・感染予防等）を行っているか確認があり、塚原医療安全管理責任者から、職員自身が発熱等の感冒様症状を認めた場合だけでなく、職員の家族が同様の症状である場合も、感染制御部長（塚原医療安全管理責任者）に、電子メールで報告があり、報告があった職員一人ひとりに医療的な面も含めてアドバイスを行っている旨の回答があった。

続けて、松山委員長から、体調不良の職員が復帰する際のPCR検査の実施について質問があり、塚原医療安全管理責任者から、新型コロナウイルス感染の疑いを否定できない場合は、PCR検査を実施する必要があるが、多くはそれまでに回復しており、また、個別の症状に応じて医療機関を受診しているため、原則として実施していない旨の回答があった。

また、金澤病院長から、医学面でのケアに加えて、メンタルヘルス対策が非常に大事になってくるが、岡山大学保健管理センター鹿田室のメンタルヘルスを専門とする精神科医あるいは看護師が、現場で診療に従事している医師や看護師等と個別に面談等を行い、メンタル面での問題がないかケアしている旨の説明があった。次いで、松山委員長から、新型コロナウイルス感染者と直接関わっている医療従事者に対し、差別や偏見の目が向けられた病院もあったと聞いており、そういった意味でもメンタルヘルスケアは重要と思われるとの発言があった。

（3）公表した医療事故（ガーゼ残存）について

はじめに、大澤GRMから、今年2月に岡山大学病院が公表した医療事故（ガーゼ遺残）の経緯について詳細な報告があった。松山委員長から、医療事故発生時期と遺残の場所について確認があり、大澤GRMから、発生時期は平成17年（2005年）であること、場所については心窩部（前縦隔）のあたりであることの回答があった。

次に、大澤GRMから、当該部位周囲につながれたドレーンなど手術器具の陰影などの存在及び当時はポータブル撮影装置がCRに切り替わる移行期で、旧装置のアナログ画像での確認であったことが、残存を見つけることができなかった原因と考えられる旨の説明があった。松山委員長から、撮影方法について確認があり、大澤GRMから、本事例の手術方法（開心術）では、原則1方向（AP）のみである旨の回答があった。

そして、松山委員長から、本事例ではガーゼカウントが合致していたか確認があり、大澤GRMから、保存されている記録を確認する限りでは、手術中にガーゼのカウントを行ったところ、1枚足りなかったため、かなり捜索したが発見できず、さらにX線撮影でも指摘することができなかったため、術者（主治医）の判断で閉胸したと考えられる旨の説明があった。また、現行では、カウントが合致しない場合、術後のX線撮影にて体内残存なしを外科医・麻酔科医・担当看護師の複数名で確認することになっていること、カウントが合致しない旨及び対処を手術看護記録に記載し、ICU・病棟等に情報が伝達される仕組みになっていることなど、改善策を講じている旨の説明があった。

松山委員長から、異物摘出時に炎症が認められたか確認があり、大澤GRMから、15年前のガーゼ異物に対して遅発性の炎症が起こっていたと考えられる旨の回答があった。さらに、金澤病院長から、本例はいわゆる慢性血腫であって、経年的にじわじわと血腫が大きくなり、ある程度大きくなった時点で痛みが出てきた症例である旨の補足説明があった。

続いて、清板委員から、体内異物遺残防止のためのX線撮影は、ガーゼカウントが合致しない場合

のみ行うのか、それともすべての手術で行うのか確認があり、大澤GRMから、原則として、すべての手術でX線撮影による点検を行うが、放射線暴露が侵襲となるため、一部の小さな手術については除外している旨の回答があった。加えて、ガーゼカウントについて、従前は2回のみ実施するケースが多かったが、現在は、手術中にガーゼカウントを行うタイミングを増やしており、針・手術器械についても明確なルールの下でカウントを実施しているため、手術の流れを妨げずに、十分なチェック機能が働くシステムとなっていることの説明があった。

また、清板委員から、ドレーンなどの手術器具の陰影がガーゼ遺残の原因とされている理由について質問があり、大澤GRMから、1方向のX線画像は立体視できないため、重なってしまったものあるいは類似の映像に見えてしまうものについては誤認のリスクをゼロにはできず、さらに「ここには無いはずだろう」との先入観もあれば、異物を発見できないこともあるとの説明があった。

松山委員長から、ガーゼカウントが合わないときには、複数の方向でX線撮影を行うことを検討いただきたい旨、また、X線画像でガーゼ残存を発見できなかった多くの事例が、ガーゼカウントが合っていたケースであることから、たとえカウントが合っている、「残存の可能性はある」との前提で慎重に確認を行っていただきたい旨の意見があった。

(4) 患者誤認防止の継続的取り組みについて

小倉GRMから、資料に基づき、患者誤認防止の取組状況について報告があった。

まず、患者誤認事例の年度ごとの報告件数について、報告件数は増加傾向にあるが、1つの事例についての複数者からの報告も含まれており、インシデントが増えたのではなく意識があがってきたためと考えられるとの説明があった。

次に、昨年度に患者誤認の報告があったうち4つの事例について具体的な説明があり、これらの事例についてリスクマネージャー会議で警鐘事例として取り上げ、情報共有・周知していることの報告があった。また、医療安全管理部が発行する「GRMレター」において、前回の外部監査委員会での指摘も含めて、「患者名乗らせ確認」についての情報発信を行った旨の報告があった。

さらに、患者確認方法に関する現状把握等のため、職員を対象にアンケート調査を実施したところ、結果として、回答者の約半分が「患者名乗らせ確認ができていない人もいれば、できていない人もいない」と感じていることや「何度も聞かれることに患者が立腹することもあるが、ルールなのでご協力いただきたいと説明している」等の様々な意見があった旨の説明があった。そして、アンケート結果の内容も参考にして、当院のルールが遵守されるよう、今後も継続して職員への啓発活動を行っていくとともに、患者にも理解や認識を深めていただけるよう取り組んでいく旨の説明があった。

松山委員長から、学生に対して早い段階からこのような医療安全教育を行っているところもあると聞いている旨の発言があり、関連して、小倉GRMから、学生に「患者名乗らせ確認」の講義を行い、事後に理解度チェックも行ったが、ほぼ完全に理解できており、学生への教育・研修は大変有効と思われるとの発言があった。

続いて、長谷川委員から、患者向けのポスターについて確認があり、小倉GRMより、外来診療室への掲示や入院オリエンテーション等で活用しており、またいろいろなパターンを作成している旨の回答があった。また、長谷川委員から、アンケートの回答にもあったように、名乗らせ確認が当たり前という空気になることが重要であるので、そのような雰囲気をつくっていただくために、引き

続き患者・医療者の双方に啓発を行っていただきたいとの意見があった。

松山委員長から、長期的な課題になると思われるが、学生への教育も含めてしっかりと取り組んでいただきたいとの意見があった。

2. 講評（総括）

松山委員長から、本日の監査結果に基づき、次のとおり所見が述べられた。

- ・医療安全管理体制については今後も適宜見直しを行い、充実を図っていただきたい。
- ・新型コロナウイルス感染症への対応については、十分な医療を提供する体制が構築されていることが確認できたので、引き続き、「最後の砦」として地域医療を支えていただきたい。
- ・ガーゼ残存については、原因分析と、それに基づいた複数の再発防止策が講じられていたもので、着実に実施し、再発防止に努めていただきたい。
- ・患者誤認防止対策の重要性を病院内で共有いただき、さらに、患者側にも伝わるよう工夫をしていただきたい。

そして、本日監査を行った岡山大学病院の医療安全に係る業務は、概ね適切な管理がなされていたと認められるので、今後もより一層、医療安全管理に努めていただきたいとの講評が述べられた。

最後に、講評内容を受けて、金澤病院長から、医療安全管理は病院の肝であるので、正しい方向に進めていきたい旨、特にCOVID-19については、通常ではない状況であることから、職員の安全管理面も整えていきたい旨の発言があった。

以上