

令和6年度第1回国立循環器病研究センター医療安全監査委員会議事要旨

1. 日 時：令和6年10月7日（水） 11：00～11：55
2. 場 所：国立循環器病研究センター病院棟4階 第5会議室
3. 出席者
外部委員 岡田 健次（神戸大学心臓血管外科教授）
後 信（九州大学病院医療安全管理部）
国子 克雄（心を守る会 会長）
内部委員 西村 邦宏（国立循環器病研究センター研究所予防医学・疫学情報部長）
4. 国立循環器病研究センター出席者
飯原 弘二 病院長、豊田 一則 副院長
大郷 剛 医療安全管理部長、津田 悦子 医療安全管理室長
足立 玲子 医療安全管理者、中藏 伊知郎 医薬品安全管理責任者
井上 裕之 医療機器安全管理責任者、長澤 信希 医事専門職
5. 議 事

医療安全管理室の活動報告

- （1）概況（大郷医療安全管理部長）
- （2）インシデント発生状況及び医療安全管理室の活動報告等（足立医療安全管理者）
 - ・ラピッドレスポンスシステムの取り組み、院内発生インシデントに関する事例検討会の内容、身体拘束軽減の取り組みに関して質疑応答を行った。また、委員より他病院におけるモニターアラームの取り組み状況について情報提供があった。
- （3）医薬品安全管理の活動についての報告（中藏医薬品安全管理責任者）
 - ・治験薬の取り扱いに関するインシデント、プレアボイドの取り組み状況について質疑応答を行った。
- （4）医療機器安全管理の活動についての報告（井上医療機器安全管理責任者）
 - ・モニターアラーム対策チームの活動について質疑応答を行った。
- （5）患者相談窓口対応、訴訟・示談事案についての報告（長澤医事専門職）
 - ・患者相談事例について質疑応答を行った。

6. 監査結果

- ・各委員からは是正すべき事項等の指摘はなし。

以上

【医療安全管理室の活動報告】

○ラピッドレスポンスシステムは、ハリーコールのような、本当に緊急で重度なことが起きている時の患者さんへの対応が良くなったり、遅れが少なくなったりという効果もあったりすると言われているが、何かラピッドレスポンスシステムの好影響とか見られたりする印象はあるでしょうか。

→昨年の前期ではその傾向が見られましたが、今年に入ってから、月によって差がありますが、それ程減ってはいない。

○あまり顕著に見られるということもないとは思いますが、昨年度少し見られたっていうのは、非常に好影響が出ているのかもしれないので、職員の皆様にフィードバックされたら良いのではないかと思います。

○身体拘束ですが、拘束を外してしまうと、看護師、医者の目が届かないところで重要なチューブ類が抜けたりというイベントも起こりかねないので、そうは簡単に進みにくいところもあると思いますが、循環器病センターでは、そのあたりのバランスはいかがでしょうか。
→確かに生命に関わる場所は、やはり抑制をしておかないと危険なのですが、それ以外のところで少しの間でもその抑制を解除して軽減をすることができるようにラウンドしている。チューブに関することでも、患者さんに絵を描いてもらったりとか、お話をしたりだとか、ラウンドで認知症専門看護師も一緒に確認しながら回り、介入をして何か軽減できる方策がないかという取り組みをしています。

○大変な対応だと思いますが、抑制を軽減することによって看護師が多忙となることも考えられる。いい知恵があったらまたご指導ください。

○情報提供ですが、モニターのアラームに対応するために、病棟の看護師さんの手元にある PHS とか、タブレット端末みたいなものに情報アラームの情報を飛ばしていくというテクノロジーの応用みたいな話です。九州の八大学（国立大学）で実際にそういう情報を飛ばす機械を使っているのは、実動しているのは一大学だけで、それも夜間に限っていた。ipad みたいなものに、病棟の人手が少ない時には、看護師の ipad に飛ばすということになっていた。九大病院は ICU の中だけですが、PHS の端末にも飛ばすということを始めしており、他の部署はまだやっていません。夜勤帯だけとか ICU だけとか、結構限定的に始めているという状況です。以上情報提供です。

【医薬品安全管理の活動についての報告】

○治験薬の対応について、薬剤部の対応は非常にわかりやすいのですが、治験管理部側の管理体制は何もされていないというのが現状なのではないでしょうか。

→今回薬剤部側だけの問題で記載していますが、 治験 CRC の方で情報をキャッチしていたのに、その情報を関係者に共有されていなかった。薬剤部の担当者が窓口にいるため必ず共有するという対策をしています。

○大学でしたら治験管理側の責任者が管理主体になっていることが多いので、連携体制が薬剤部任せという風になっているのであれば、同じようなことが起こりかねないという気がいたしますので、そちら側の責任というところも少しはきちんと出しておいていただいた方が良いのかなと感じはいたしました。

○プレアボイドに関してですが、糖尿病薬は CT の造影剤を使う検査では注意喚起して中止していますが、最近手術前中止も、2 日とか 3 日前に中止しないということで、薬剤部の業務は大変増えているのではないかと思います。循環器病センターであれば、糖尿病の患者さんはかなり多いですし、実際治療を受けるほとんど半分ぐらいの患者さんの飲まれていると思いますが、このあたりの対応はどういう形で行っていますか。

→基本的には医師の指示がないと、中止の判断ができない。薬剤師は治療内容を確認した上で、この薬剤を中止にしていけないことをお知らせするようにはしている。例えば、術前中止は何日前にしないといけない等、医薬品適正使用ガイドを院内に掲示しているため、そちらに基づいて提案の方をするというような内容になっている。

○通常の抗凝固や抗血小板剤に加えて、そのような薬も同様の対応をされていることで、業務量が多くなると思うが、薬剤部の方で、それぞれ対応しているということですね。

→中止指示するのは医師側になるので、薬剤師はあくまでも提案のみという形になります。

【医療機器安全管理の活動についての報告】

○モニターアラームの対策チームのご活動について質問ですが、モニター自体に記録されている情報を分析して、テクニカルアラームを減らしていくとか、あるいはインシデント事例の分析に役立てるとかの活動はあるのでしょうか。

→モニターアラーム実績を確認したところ、テクニカルアラームが非常に多くなっておりました。そういうデータを含めてチームで活動して、事例検討会等でも報告・検討をしております。

【患者相談窓口対応、訴訟・示談事案についての報告】

○この患者相談窓口の対応事例がきっかけになって、病院の中の会議で議論した案件があったとお伺いしたのですが、それは病院の中ではあらかじめ該当する部署以外は把握してなかったという意味なののでしょうか。

→患者から申し出があり対応するため、該当する部署以外は把握していませんでした。