

令和6年度第2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7年2月27日（木）17：00～17：55
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
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）
 - ・身体拘束軽減の取り組み等に関して質疑応答を行った。
- (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）
 - ・プレアボイドの取り組み状況等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等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）
 - ・患者相談事例等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】

○身体抑制の最小化チームについて、診療報酬上の入院基本料の減算要件になってしまったので、自身の病院でも早速取り組んでいるところです。身体抑制が必要かどうかということ割と頻繁にチームで確認する。特に医師が参加して、もうこれ以上必要がないと思ったら、最小化なので、そこで終了とか評価ができていくかというところまで、確認しているのでしょうか。実施率のスライドはありましたがですけど、そういう点はどうでしょうか。

→やはり開始の時点も含めまして、医師とのカンファレンスをしっかりとする必要がありますので、最低週に1回は必ず医師を交えたカンファレンスを実施するというようにしています。何曜日にどの医師が入って実施するのか、時間帯もこちらは把握していますので、それができているのかというところを聞き取りしたり、実際見に行ったりしています。まだ100% になっていないですが、100% には近づいてはきているという状況にはなっています。

○身体抑制最小化チームの取り組みによって、患者さんのストレスがずいぶん減ると思います。やはりミトンをはめて抑制されるとかなりのストレスで、何とか早く解放してあげたいのは山々なんですけど、ただその一方で、やはり管類で、栄養のチューブであったり、セントラルラインだったり抜けてしまうということが起こり得ると思うんですけども、その辺の判断はすごく難しいと思うんですけど、何か基準は決まっているのでしょうか。

→基準というのは、なかなか決めることはできなくて、その患者さんの状況が日々変化したりもしますので、そのあたりはその病棟でよく患者さんを見ている看護師たちがカンファレンスを実施して、実際に外すのかどうか、例えば、せん妄状態で夜になったらそのせん妄がきつくなるという状態であれば、昼間に看護師がそばにいる間は外すというところをどのように進めるかをラウンドの時にもアドバイスをしています。

○大学病院も夜は看護師も数が少ないし、なかなか介助はできないが、昼間は外して、ナースステーションに、一緒にいていただくとかを実施しているみたいですが、数字としてあまり見たことがないので、素晴らしい取り組みだと思います。

【医薬品安全管理の活動についての報告】

○プレアボイド報告についてですが、日本病院薬剤師会のプレアボイド報告は結構有名で、大学からも報告していますが、どのような形でフィードバックされてくるのでしょうか。あるいはそれはないとか、年報だけとか、月報があるとか教えていただけないのでしょうか。

→プレアボイド報告につきましては、日本病院薬剤師会の方から、翌年度の中間ぐらいにな

るかと思うんですけれども、日本病院薬剤師会の方で取りまとめた内容を、特に優良な事例ということに関しましては、個別で報告をされているということになっております。件数等につきましても、合わせて報告をされているという形になっています。

【医療機器安全管理の活動についての報告】

○一般病棟のアラーム件数ですけれども、取り組みの結果、ある病棟の方では、テクニカルアラームがすごく減っていますが、別の病棟ではあまり件数が変わってないというのは何か理由はあるのでしょうか。

→このテクニカルアラームというのが、患者さんの状態によって非常に変化することが分かりました。患者さんの体動によるテクニカルアラーム件数がすごく変動するので、体動が多いと、件数が増える傾向になると考えています。

○今回の説明はアラーム対策が中心でしたが、バイタルアラームとかテクニカルアラームみたいな分析は、おそらく機器メーカー等の力も借りてデータを出していただいているということだと思うのですが、これは今後も定期的に行っていて、ずっとモニターしていく予定でしょうか。それとも今回一時的これをやってみたというような取り組みかどちらでしょうか。

→定期的に推移をフォローアップしたいところではありますが、保守メンテナンス付きの契約や費用のこともありますので。対象病棟を決めつつ、今後も推移は調べていきたいと考えております。

○出来れば、またこれが元に戻ると良くないので、費用もかかることでしょうかから、可能な範囲で続けていただければと思います。

【患者相談窓口対応、訴訟・示談事案についての報告】

○相談内容の件数報告の分類で、その他の件数があまりに多くなってきたら、そこを見るとまた内訳が分かるように分類をしてはどうでしょうか。

→その他の件数としては、今後分類が分かるように集計します。

○病院によっては、特定機能病院みたいな病院でも、カスタマーハラスメント、病院ではペイシェントハラスメントとかペイハラとかいうようになってきて、ポスターを作ったりしているところも出てきているみたいなので、自院も含めて今後対策を考えないといけないかなと思っております。

【その他】

○今回報告があった様々なデータがありますが、データを作っただけでなく、現場がしないといけないので、これを現場の病棟等にこのデータをどのように展開しているのか教えていただきたいです。

→データ等、色々とまとめているものは、医師や看護師が医療安全を担当している会議の中で、データを示しています。毎月1回会議を開催していますので、そこでお伝えして、そこから各部署にきっちり伝達していただいて、伝達したという報告を受ける形になっています。