

令和7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 議事録

【日 時】 令和7年10月6日（月） 16:00～17:00

【場 所】 国立循環器病研究センター サイエンスカフェ4階 セミナー室1および Web

【出席者】

外部委員 岡田 健次（神戸大学心臓血管外科教授）（Web）

後 信（九州大学病院医療安全管理部長）（Web）

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）

【欠席者】

外部委員 国子 克雄（心を守る会 会長）

【国立循環器病研究センター出席者】

山本 一博 病院長

豊田 一則 副院長

大郷 剛 医療安全管理部長

森 有希 医療安全管理室医師

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

高橋 裕三 医療機器安全管理責任者

藤田 知宏 医事専門職

【議 事（概要）】

- 神戸大学心臓血管外科教授の岡田委員が委員長となった。
- 議題に沿って医療安全管理室の活動報告、質疑応答がなされた。
- 委員からの是正すべき事項等の指摘は特になし。

【議 事（詳細）】

1. 開会挨拶（山本病院長）

医療安全は病院機能の根幹であり、外部委員による定期的なチェックが重要である。
忌憚のないご意見・ご指摘をいただき、医療水準の向上に繋げたい。

<委員長の決定>

神戸大学 岡田 健次 教授 が委員長に選出され、全会一致で承認。

2. 医療安全管理室の活動報告

それぞれ以下のとおり報告がなされ、ご意見をいただき、また、質疑応答を行った。

なお、今年度の数値は、特に記載のない限り、4～8月の実績。

(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・森 医療安全管理室医師)

- ・身体拘束軽減の取り組み、RRS (院内迅速対応システム) の取り組み等について質疑応答を行った。

《ご意見・質疑応答》

○身体拘束に関しては、やはり最小化にすべきではあるが、不穏の程度も様々で難しい問題と思うが、進捗具合はどうか。

→ラウンドはしっかりと定期的実施できているが、身体拘束の実施率は常に同じような数値ではある。各部署で医師を含んだ多職種カンファレンスを週1回実施し、一時的に解除等の検討を行うなど、軽減に向けた取り組みを行っている。

○RRS の要請件数の増加と相関して、CPA 等の件数は減少しているのか。

→(今年度途中の段階では) 平日日勤帯のドクターハートの件数は減少傾向のようではあるが、引き続き年間通して確認したい。

(3) 医薬品安全管理の活動報告 (中蔵 医薬品安全管理責任者)

- ・医薬品安全管理ラウンド取り組み状況、プレアボイドの取り組み等について質疑応答を行った。

《ご意見・質疑応答》

○ラウンドを定期的にされていて、大変素晴らしい取り組みだと思う。ラウンドする時のチェック項目はあらかじめ決められているのか。また、項目は前年のインシデント等により毎年項目の入れ替えされているのを他院で見聞きするが、貴センターで何か工夫されていることはあるか。

→先ほど報告した3点の項目について、従前はもっと多くの項目を点検していたが、出来ている項目は外した経緯がある。この3点は、特に管理上必要であること、対応状況が100%になっていないことを勘案して、引き続き点検している。また、以前は通達してからラウンドしていたが、巡視状況が良くないことや危機感を持っていただくために、現在は未告知でラウンドに行っている。

○薬剤部のプレアボイドは重要なことであるし、大変素晴らしい取り組みだと思う。プレアボイドはインシデント報告されているのか。

→現状インシデント報告はされていない。

→この情報は水際で防ぐという意味でとても重要だと思うので、インシデント報告はした方が良くかと。情報共有はされるのか。

→毎月の医療安全推進担当者会議や医療安全管理委員会で報告し情報共有している。

→同じような事例が再発するようなことはほとんどないのか。

→腎機能に応じた投与設定が、投与開始時点では問題なくても、後で問題になるということも起こり得るようなケースを含めると、再発は起こり得るかと考えている。

→貴重な取り組み、情報だと思うので、有効活用されることを期待する。

(4) 医薬機器安全管理の活動報告 (高橋 医療機器安全管理責任者)

・RST (呼吸サポートチーム) の活動等について質疑応答を行った。

《ご意見・質疑応答》

○呼吸器の RST ラウンドは一般病棟に行かれるということだが、人工呼吸器のついた患者さんは一般病棟にそれなりにいるのか。我々のところも止む無く一般病棟にあげないといけない時もある。

→集中治療室で人工呼吸器を外してから一般病棟へ行く事が一般的ではある。しかし、慢性期の患者さんに人工呼吸器をつけている例もあり、月3～5名の患者さんが一般病棟で人工呼吸器管理されている。

○国立大学8病院ある九州地区の会議等でも、人工呼吸器や生体アラームが議題になることがあり、何か1つの算数のような明確な答えは出ずに終わるが、活発で有意義な議論になる。この RST チームは、活動内容として人工呼吸器の離脱の促進とあるが、このあたりで離脱した方がいい等の助言をしたことで離脱が早まった等はあるか。また、現場の医師の考えや離脱の基準等がより良い方向に修正されて、次回以降の症例に活かされているとか、そういう経験はあるか。

→RST ラウンドは一般病棟の他にも CCU などの集中治療関係に行くこともある。その時に内科医師から、例えば「今こういうモードだが、何の換気モードにすれば患者が楽になるかとか、換気レベルはどのぐらいにした方がいいか」等の質問がある。これに対してラウンドメンバーの集中治療医師が「その場合であれば、設定をこうした方が良い、減らした方が良い」等の回答をしたりして、より良い方向に向けた活動を行っている。

(5) 患者相談窓口対応の報告 (藤田 医事専門職)

・患者相談事例について質疑応答を行った。

3. その他 (藤田 医事専門職)

医療法施行規則により本委員会の内容は当センターのホームページで後日公表予定。

4. 閉会挨拶 (豊田副院長)

医療安全の基準は時代と共に変わっていく可能性がある中で、最善の対応を日々考えながら行っていくので、引き続きご助言をいただければ幸いです。

今年度あと1回ありますが、どうぞよろしくお願いします。

本日は非常に貴重なご意見を沢山いただきありがとうございました。