

令和3年度第1回大分大学医療安全監査委員会監査報告書

国立大学法人大分大学医療安全監査委員会規程第3条に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおり報告します。

1. 監査の方法

医療安全管理責任者、メディカル・リスクマネジメント委員会、医療安全管理部、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者及び医療放射線安全管理責任者等の業務の状況について、以下のとおり病院長等からの説明の聴取及び資料の閲覧等により報告を求め、医療安全管理に係る監査業務を実施した。

日 時:令和3年8月4日(水)15:00～16:15

場 所:挟間キャンパス高度救命救急センター棟4階大会議室

出席者:委員長 佐藤昌司(大分県立病院院長)

委 員 岡村邦彦(岡村法律事務所弁護士)

委 員 大嶋美登子(別府大学名誉教授)

委 員 小野克重(大分大学医学部教授)

2. 監査の内容及び結果

(1)医療安全管理部の活動について

①インシデント報告の現況

インシデント報告件数集計結果について説明を受け、年度別では、若干増加傾向にあること、職種別では、医師からの報告件数が少ない傾向は変わっていないこと、影響レベル別では、レベル0の件数増加が報告総数増加の大きな要因となっていること、事故内容別では、傾向に変わりはなく、誤薬や転倒の件数が目立っていることを確認した。また、転倒転落率は、増加傾向にあるが、入院患者の高齢化に加え、レベル0や1の転倒転落をインシデントとして報告する件数が増えてきていることが要因として考えられること、レベル別割合では、医師はレベルの高い事例の報告割合が高く、看護師はレベルの低い事例の報告割合が多い状況であるとの説明を受けた。

インシデント報告件数の増加は、現場でのリスク認識の浸透によるものではないかと考える。報告事例が増えることによって、正確なリスクアセスメントが可能になる。

転倒転落の問題は医療現場にとって非常に悩ましい問題で、現場が真摯に大変な工夫、努力によって防止に努めていても、患者さんの高齢化によって、100%の防止は難しいと思われる。近年、「見守り」中の患者さんが急に転倒して、支えが間に合わなかったという事案が医療事故として複数報告されていることから、「見守り」以外の工夫が何か必要なのではないかと思われるので参考願いたい。

また、誤薬や調剤製剤の事故への対策や患者さんの暴言暴力への対応などについても、現場での工夫や苦勞について確認できた。

さらに、令和3年1月～6月のメディカル・リスクマネジメント委員会検討事例(レベル3b以上)について説明を受け、個別に対策が立案され、事故調査制度に伴い院内事故調査を行うこととなった事例が1件あり、現在調査中である旨確認した。

②全死亡症例報告の現況

令和3年1月～6月の全死亡症例報告の状況について説明を受け、死亡当日の報告が最も多く、1件を除いて、死亡日から1週間以内に診療科からの報告を受けていること、引き続き、速やかな死亡報告を注意喚起していく旨確認した。

また、「予期しない死亡」に該当した事例について説明を受け、うち1件については、家族の了承を得て、病院長判断の下、事故調査制度に伴う院内事故調査対象とし、現在調査中であることを確認した。

③その他、医療安全に関する取組

医療安全管理部において、DNARに関する American Medical Association 指針や日本集中治療医学会による「DNAR指示のあり方についての勧告」に基づき検討したところ、大分大学医学部附属病院のDNARの説明・承諾書は、DNARと終末期医療が混在している内容となっていることから見直すこととなり、国立大学附属病院医療安全管理協議会九州地区会議の議題として、九州8大学附属病院を対象にアンケート調査を行い、DNAR及び終末期医療に対する認識を議論・共有した結果、同意書の問題、同意取得に関する問題、情報共有に関する問題が浮彫りとなったとの説明を受けた。DNARと終末期医療の混同を避け、DNARの正しい理解に基づく実践と情報共有が今後の課題であると考えられ、大分大学医学部附属病院では、臨床倫理委員会を中心に、説明・承諾書の改定が行われているところであるので、医療安全管理部としても、その運用や情報共有について注視しているところである旨併せて説明を受けた。

患者さんが意思表示できないときに誰が判断するのかという問題から、具体的な個々の場合において、どういう場合にDNARをして、どこまで医療行為を提供するのか明確な基準が定まっていないのが現状であると思うが、命の尊厳にかかわる深い問題を含んでいるため、なかなか積極的に法的な議論、検討が進んでおらず、現場の医師や看護師に大きな負荷がかかっているのではないかという問題意識をもっている。基準をどこかで設定して、現場が安心して医療行為に取り組めるような状況を是非とも確立させる必要があると考えるので、検討を続けていただきたいと思う。

終末期医療に関する説明・同意書と区別して、DNARに関する説明・同意書を作成しようとする、ご家族に「心肺が止まったときに蘇生しますか」と一行だけ問うことになりかねず、検討を要すると思われる。

また、説明・同意書が作られた場合、主治医だけに判断を任せるのではなく、ある程度の申合せのようなものがあって、基準があったほうが望ましいのではないかと思われる。

どの病院も回答が得られない悩ましい分野の問題と承知の上で、今回、大変深い問題が提示された。引き続きの検討をお願いしたい。

議題2 実地確認(放射線画像におけるレポート通報システムの未読管理状況確認) について

放射線画像におけるレポート通報システムの未読管理状況について、電子カルテの実地操作を交えた実地確認を行った。

2014年2月から導入された同システムは、電子カルテ上の ToDo ボダンの赤い点滅により、放射線科医師による診断レポートの到着を警告し、依頼した医師に気づかせる機能と、依頼した医師のレポート「未読」「既読」状況を医療安全管理部で管理する機能を有している。

現システムでは、依頼した医師が電子カルテ上で、ToDo ボタン以外からもレポートを参照できる仕組み(画像レポート画面)があるため、実際に「既読」なのか「未読」のままなのか、医療安全管理部が正確に把握できなかつたり、「未読」のまま7日以上超過すると赤い点滅が消える等の不備があるが、医療安全管理部が人為的操作(未読データを定期的に抽出したり、直接主治医に連絡する等)によって、未読レポートを減少させる細やかな努力を行っていることを確認できた。

なお、これらのシステム上の不備は、来年1月の電子カルテ更新によって解消される予定であるが、「関心領域以外に所見があった場合に見逃すことがある」という問題点については残るため、読影した放射線科医師が、明らかに見逃してはいけないという箇所は色を変えて提示するという工夫が既に行われているものの、引き続き慎重な検討を続けるとの説明を受けた。読影した放射線科の医師がマーカーを入れる等の方法は、放射線科医師に大変な重労働を課すという問題が生じてしまうので、一長一短である。なにをもって「関心領域以外」とするかという問題もある。落とすところを探すような話になるのかもしれないが、引き続きの努力をお願いしたい。

3. 総括

大分大学医学部附属病院の医療安全に係る業務について監査を実施したが、適正な管理がなされていたと認める。

また、関連委員会等の開催・審議状況等についても確認し、医療安全管理体制が機能していることを確認したが、引き続き医療安全管理体制の充実に取り組み、安全・安心な医療を提供していただきたい。

令和3年(2021年)8月27日

国立大学法人大分大学医療安全監査委員会
委員長 佐藤昌司