

## 2024年度第1回東北大学医療安全監査委員会報告書

国立大学法人東北大学医療安全監査委員会規程第2条第1項に基づき、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

国立大学法人東北大学医療安全監査委員会規程第2条第1項に基づき、東北大学病院における医療安全に係る業務の状況について、以下のとおり管理者等からの報告・説明の聴取を行い、また、現場を巡視することによって現状を確認することにより、監査を実施した。

- ・日 時：2024年9月27日（金）10:00～12:00
- ・場 所：3号館7階共用会議室
- ・委員長：武田 和憲（社会保険診療報酬支払基金宮城審査委員会審査調整役）
- ・委 員：阿部 玲子（東北公済病院看護部長）
- ・委 員：佐藤 裕一（弁護士法人杜協同法律事務所代表社員弁護士）・欠席
- ・委 員：原 忠篤（元東北医科薬科大学病院病院長補佐（事務部部长））

### 2. 監査の内容及び結果

○東北大学病院の医療安全について

#### I. 医療安全管理体制

以下の項目について説明があった。

- （1）医療安全管理体制
- （2）医療安全推進室アドバイザー

#### II. 医療安全推進室の業務

以下の項目について説明があった。

- （1）前回監査時の指摘事項に対して
- （2）医療安全推進室の活動

#### III. 医薬品安全管理室の業務

以下の項目について説明があった。

- （1）医薬品安全管理室の業務
- （2）未承認等医薬品の管理体制
- （3）未承認等医薬品の使用状況

- (4) 未承認等医薬品の使用による有害事象のモニタリング
- (5) 重篤な有害事象事例への対応フロー
- (6) 重篤な有害事象事例への対応

#### IV. 医療機器安全管理室の業務

以下の項目について説明があった。

- (1) 医療機器安全管理に係る体制
- (2) 医療機器安全管理室の業務
- (3) その他

#### V. 医療放射線安全管理室の業務

以下の項目について説明があった。

- (1) 医療放射線安全管理室の体制と業務
- (2) 職員研修
- (3) 線量の管理と記録

#### VI. その他

なし。

#### ○院内巡視

リハビリテーション部の巡視を行い、業務内容や実施状況を確認した。

### 3. 総括

医療安全推進室に医師が増員になり、工学部のアドバイザーも参加されることとなった。これまでの医療安全は Safety I の考え方に基づくものであったが、最近、Safety I の限界が指摘されており、Safety I を基調としながらも今後は Safety II の考え方も相補的に活用していくとのことである。今後に期待したい。

前回、KAIZEN 勉強会に医師、歯科医師の参加が少ないとの指摘があったが、今年度は参加者が増えており、改善がみられている。危険予知トレーニングは好評のようであり続けていただきたい。今後も全職種での勉強会となるよう尽力願いたい。

情報伝達エラーについて、口頭指示によるインシデントが報告されている。患者の部門間の移動の際には、情報の引き継ぎに更なる工夫が必要かと思われる。また、日常のコミュニケーションについても、現場で検討いただきたい。

歯科の誤抜歯防止対策は、前回報告では紹介状と画像マーキングの一致確認、さらに

手術時のタイムアウトで抜歯予定部位が一致しているかのダブルチェックを行うこととされている。今回、未然に防止された事例が報告されており、対策は有効と思われる。

事務部門からは、文書の取り違いによるインシデントが発生していたことから、目視確認できる場所へプリンタを移動、用紙排出口に色付きのファイルを敷いて取り忘れないよう対策を行ったことが報告された。今後、同様のインシデントの発生がないか注視していきたい。また、対策について意識調査から行われたことは、優れた取り組みと思われる。

医療安全ラウンドから、今回は「身体拘束」についての重点調査が行われた。4点柵が身体拘束として取り扱うこととなったこともあり、身体拘束のルール、具体的な方法についての十分な周知が必要と思われる。また、身体拘束中の医師・看護師のカンファレンス実施、身体拘束の各種記録が不十分であり、記録の簡略化も含めて改善が必要である。また、身体拘束は、ゼロを目指し意識を変えていくことが大切である。アラームが鳴る医療機器も拘束に入るが、アラームが鳴りすぎることによる認識のおくれについても今後考えていかなければならないと思われる。

医薬品安全管理室は未承認医薬品、適応外使用医薬品及び禁忌に該当する医薬品の使用に関する情報を収集し、一元管理している。未承認医薬品の使用による有害事象のモニタリングも行っており、重篤な有害事象が発生した場合、報告された情報を基に使用継続の適否、使用条件の決定を行っている。管理室での取り扱いとしては問題ないと思われるが、「ベルケイドの適正使用ガイドハンドブック」に記載されている有害事象の症例報告のような形式で院内に公開され、情報共有されることも検討課題である。

医療機器安全管理室からは、新しい医療機器導入時の研修、新規採用者、中途採用者・復職者に対する研修だけでなく、新入職看護師に対して MRI 磁場体験ツアーを開催したとの報告があった。実際に体験できる機会を設ける優れた取り組みと思われる。また、毎月第一木曜日に医療機器点検の日として院内医療機器の安全点検を行っていることが報告された。

医療放射線安全管理室からは、今年度からグループウェアにて個人放射線被ばく線量が確認できるシステムを構築し、電離放射線健康診断時の被ばく線量の記入などの際にも参照できるようになったと報告された。これにより、年度毎、月毎の個人被ばく線量が確認可能となり、優れた取り組みと思われる。また、医療放射線安全管理研修は受講率が98.8%と報告された。

今回はリハビリテーション部の院内巡視を行った。患者情報の確認、看護記録の閲覧、転倒・転落のアセスメント、事前のバイタルチェックなど、きめ細かく安全管理が行われていた。昨年はインシデント報告として、転倒・転落についても報告されているが、重大なインシデントは無く、事前の適切なリスク評価とバックアップ体制が機能していると思われる。しかし、一日あたりのリハビリテーション患者数は非常に多く、ヒヤリハットの事例も多数あるかと思われる。インシデント報告件数を増加させる工夫も必要かと思われる。

2024年11月8日

東北大学医療安全監査委員会

委員長 武田 和憲