

令和元年度 第二回九州大学病院医療安全監査委員会報告書

今回、患者誤認防止と、影響度分類レベル 3b 以上など重大事例が生じた場合に対する九州大学病院での対応の二つのテーマに関して各関係部署より説明を受けました。審議の上、調査報告書を作成いたしましたのでここに提出いたします。

日 時：令和 2 年 2 月 13 日（木）13：00～15：00

場 所：北棟 2 階 共用会議室 1

出席者：委員長 奥村 耕一郎（琉球大学）

委 員 一木 孝治（産業医科大学）

高橋 一久（産業医科大学）

秋好 美代子（さく病院）

中原 美夏（NPO キャンサーサポート）

*久保井 摂（九州合同法律事務所）欠席

列席者：中村副病院長（医療安全管理責任者）

後医療安全管理部長

馬場医療安全管理部副部長（セーフティマネージャー）

岩切副看護師長（セーフティマネージャー）

池田副看護師長（セーフティマネージャー）

村上主任薬剤師（セーフティマネージャー）

細田監事、永島監査室長

大賀医療管理課長、福島医療管理課長補佐

渡辺医療法規係長、増田係員

1. 患者誤認対策について（モニタリング、防止対策、効果など）

岩切セーフティマネージャーより以下の説明があった。

当院の患者誤認の発生件数は 2016 年から徐々に増加傾向にあるが、患者に大きな影響を与えるような事例は発生していない。患者に大きな影響を与える可能性の高い発生場面に
関して検討すると、内服、注射・点滴について 2018 年度は増加傾向、採血・各種検体採取
については、2017 年度に一旦減少したが増加している。取り組みとしては、2018 年度は、
患者誤認予防のためにルールの遵守を促すポスターを作成、掲示、日本医療機能評価機構
医療安全情報を参考にして、患者確認のポイントを医療安全管理ポケットマニュアルに掲載した。また、採血・検体採取時の患者誤認の報告件数が多く見られたことから、検体採取

から提出までの手順を作成、明確化した。

2019年度は患者誤認対策に関して以下の5つの取り組みを行った。(1)2018年度の患者誤認の報告書の分析を行い、「手元情報の照合」が出来なかった場合に患者誤認の発生が多いことを把握した。(2)患者誤認が発生した部門への部署訪問を行い、手元情報の氏名と照合しなかったことが患者誤認に繋がることが判明したため、患者に氏名を名乗ってもらうこと、手元情報と照合することについて周知した。ラウンドの結果検査開始時にタイムアウトを行い検体検査ラベルの氏名と確認するようにした。リストバンドは、システム認証だけでなく、実際にリストバンドの氏名をまで確認することの再周知を図った。ポータブルX線撮影時には、手順の再確認を行うとともに、関係部署に協力をお願いした。歯科外来での患者誤認を防止するため、フルネームでの呼び出し後、診察室で氏名と生年月日を名乗ってもらう、電子カルテと照合する対策を講じ、歯科リスクマネージャー会議にて周知を図ると共にポスター掲示を行った。まだ不十分な点もあり、現在再周知中である。(3)医療安全に関する院内ルールの周知状況や環境整備を確認するため、各部署のリスクマネージャーと共に各部署へ年2回の院内巡視(安全パトロール)を実施している。(4)患者誤認を防止するために、多職種で構成される医療安全管理部員と院内共通ルールの改訂を行った。(5)患者誤認インシデントに関するモニタリングを行っている。

今後の課題として、与薬と採血・各種検体採取について患者バーコードとの照合システムの導入、手元情報の2つめの識別子の印字の2点があげられた。

2. 意見交換(患者誤認対策について)

患者誤認対策に関して以下の点を確認した。患者誤認の発生件数は、実際にインシデントが発生している件数であり、事務的なエラーも件数に含まれる。検体のバーコード認証は現在情報収集を進めながら検討中である。リストバンド装着時の注意点およびマニュアルは、ポケットマニュアルに掲載している。患者にフルネームフルネームを名乗ってもらうことに関しては、ポスター掲示や、マニュアルへの記載を行い、院内ラウンド時の確認している。術場での検体採取での患者誤認に関しては、今後検討課題とする。手術室退出時の確認に関して、迎いのベッドに移乗時に患者確認を行っている。

セーフティマネージャーから委員に対し、検査の度に何度も名乗ってもらうことに患者側としてどのように感じるかに関して意見を求められた。委員からは、患者側としては、患者誤認は重篤な事態を引き起こしうる事を説明してもらうことが一番納得できるとの回答があった。また、患者側の目線に立つと初めて会う人に何も確認されずに診療・採血等をされることは怖く、不安に思うという意見があった。

その他委員からの意見として、リストバンドの印字機械の整備、リストバンドが装着できない患者でバーコードリーダーが活用困難な状況に対して、タブレット式の機械を変えることで改善できるのではという意見や、「手元情報」を具体的に示したことは参考になったとの意見があった。

3. 影響度レベル 3b 以上への病院としての対応について

後医療安全管理部長より特定機能病院における医療安全の概要、医療安全における死亡事例報告やインシデント報告などの院内報告制度の意義などに関し海外の実例を交えながら説明が行われた。そして影響度レベル 3b 以上など重大事例への当院での対応として、検証会とM&Mカンファレンスに関する説明が行われた。

村上セーフティマネージャーより当院における検証会での過失あり事例、過失なしの事例、M&Mカンファレンス事例に対する概要の説明があり、当院での重大事例への対応を具体的事例を示しながら説明が行われた。検証会やM&Mカンファレンスでの検証内容およびその結果をもとに改善策、再発予防策の具体例を示し、影響度レベル 3b 以上や重大事例に対する対応プロセスが適切に行われていることを確認した。

4. 意見交換（影響度分類レベル 3b 以上への病院としての対応について）

意見交換を通じて以下の点を確認した。検証会の対象事案についてはインシデントレポートをもとに医療安全管理部より病院長に開催を提案し実施され、患者への検証会の結果説明は基本的に診療科が行っている。また対応事例の再発予防策に関して、遺残防止画像強調処理システムを導入したことでX線に映りにくい遺残物についても通常のX線画像と比較して確認しやすい画像になっている。ガーゼカウンターは手術室全室に設置し、ガーゼカウントだけでなく、出血量の計測のために使用している。

委員より、患者の立場から多種の事案があり驚くも、事案が発生した際に改善策がしっかりと練られていることに関して医療者の一生懸命さを感じたとの意見や、M&Mカンファレンスに関しては診療科の意見を突き合わせることは重要で、九州大学病院でのカンファレンスの継続性、進化を感じたとの意見があった。

5. 次回の審議事項について

- ・特に意見なく、委員長と事務局とで協議することとなった。

6. 指摘事項

- ・特に明確なものなし。

以上

令和2年2月13日

九州大学病院医療安全監査委員会

委員長 奥村 耕一郎



(琉球大学医学部附属病院

おきなわクリニカルシミュレーションセンター 特命教授)