

令和3年度 第1回九州大学病院医療安全監査委員会 報告書

1. 監査の方法

国立大学法人九州大学病院医療安全監査委員会規程（平成28年度九大規程第69号、平成29年2月21日制定）に基づき、九州大学病院（以下、九大病院）における安全管理体制および医療安全業務について、関係者からの説明を受け、監査を実施した。

- ・日 時： 令和3年9月14日（火曜日）14:00～16:00
- ・場 所： 九州大学病院 北棟2階 多目的室
- ・委員長： 近本 亮（熊本大学病院 医療の質・安全管理部部长）
- ・委 員： 富田 康裕（久留米大学病院 薬剤副部長補佐）WEB参加
杉原 学（久留米大学病院 臨床工学センター技師長）WEB参加
秋好 美代子（さく病院 看護師）
久保井 撰（九州合同法律事務所 弁護士）
中原 美夏（NPO法人キャンサーサポート 副理事長）

2. 監査の内容及び結果

今回の監査のテーマを「インシデントレポートに基づく改善活動」とした。

インシデントの報告・学習制度

後医療安全管理部長から国内外におけるインシデントの報告・学習制度について情報提供があった。

1999年に米国Institute of Medicineから発表された報告書は世界の医療安全活動の礎になった報告書であり、そこにはすでに「エラーに関する報告システム」という章が盛り込まれている。インシデント報告は医療安全活動の基本であることがわかる。国内では2002年に厚生労働省から医療安全推進総合対策が打ち出され、医療機関・医療従事者には医療事故ヒヤリハットの報告を促し、報告を管理する機関の整備が求められた。厚生労働省は医療安全対策ネットワーク整備事業などを日本医療機能評価機構に委託し、日本医療機能評価機構では2004年から医療事故情報収集等事業を開始した。医療法により特定機能病院における医療安全管理体制の確保が求められ、事故報告書の作成、職員研修の実施などが義務付けられている。医療機関にはそれぞれの施設に応じたインシデント報告システムが整備され、行政からは医療法に基づく定期的な監視が行われている。日本医療機能評価機構では医療機関から医療事故・ヒヤリハット情報を収集する一方で病院機能評価を行っている。

日本医療機能評価機構は医療事故情報収集等事業で報告書・年報の作成・公表を行なっている。これまで報告書は65回、年報は16回公表された。報告書ではテーマを絞り、分析を行なっている（第65回報告書のテーマは研修医に関連した事例②、サイレース静注とセレネース注を取り違えて投与した事例、メイロン静注7%/8%250ml製剤を誤って処方した事例）。再発・類似事例についても分析を行い、ホームページへ掲載して周知している。他にも医療安全情報を国内5964の医療機関にFAX送信し、それ以外の医療機関や国民に向けてはウェブサイト

にて情報提供を行なっている。また、データベースも構築しており、36540件の医療事故、70812件のヒヤリハット事例が検索可能で、国内の医療安全活動に寄与している。

インシデントレポートに基づいた改善活動

医療安全管理部池田副看護師長から九大病院におけるインシデントレポートに基づいた改善活動について説明があった。

九大病院では、年間4500件前後のインシデント報告がなされている。報告すべき具体的事例をポケットマニュアルなどに明示しており、当事者が報告の要否に迷わないよう配慮している。報告されたインシデントレポートはセーフティマネージャーが毎日チェックをし、部門間の調整や全体周知、システムの変更が必要と判断したものはヒアリングや実態調査を行なっている。セーフティマネージャーは日々極めて精力的に院内情報収集に取り組んでおり心より敬意を表する。

日々のレポートからルールの見直しや新たな規定が必要なもの、システム変更が必要なものは週に1度の医療安全管理部員ミーティングで検討がなされている。医療安全管理部員には歯科セーフティマネージャー、医師7名、輸血部、薬剤部、検査部、放射線部、臨床工学技士、看護師長が含まれている。実績として、内服指示に関するルールの策定、シリンジポンプの投与単位切り替えに関する設定変更、MRI撮影オーダー画面でのインプラント情報の取り扱いに関するシステム変更などが示され、いずれも医療安全管理上、大変重要な活動実績であると考えられる。

九大病院における医療安全に関する事項の最高決定機関である医療安全管理委員会は病院長が委員長を務め、医療安全管理責任者、医療安全管理部長の他、多職種の委員で構成されている。医療安全管理委員会では、インシデントレポート件数やインシデントレポートに基づいた検討事項や再発防止策が報告され、検討されている。これらのインシデントレポートに対応する仕組みはよく機能しており、院内から発信された重要な情報を遺漏なく管理できていると考えられる。

医療安全管理部から、「九大病院インシデント情報」を月に1回発行している。「九大病院インシデント情報」では、院内全体に周知しておくことが望ましいと考えられるインシデントを対応策・再発防止策とともに発信している。イラストや写真を効果的に配置し、視覚的にも理解しやすい紙面構成になっている。

今年度から新たに、複数部署や職種が関わるインシデントに関する再発防止活動の一環として、「インシデントレポート フィードバックレター」の発行を開始した。不定期の発行ではあるが、患者中心のチーム医療を推進していく上で、極めて有用な情報が周知されることを期待する。

3. 意見交換

影響度分類0レベルの報告促進に対する対策について確認があり、各種会議においては、Good Job 事例として評価し報告促進を図っていた。影響度分類0レベル報告件数は横ばい状態であり、報告促進のためには、様式の工夫や報奨制度、職種別レポート数（職員1人あたりに換算）提示

など検討の余地がある。また、インシデント情報と類似しているが位置づけが異なるフィードバックレターを作成するなどして、部署特有の対策を講じる際には、現場の主体性を重視し、より現場の実情に即した媒体を作成して、よりよい意識づけの機会としていただきたい。

年間 4,000 件を超えるレポートを学習に結び付けるために、レポートのトリアージの流れについても確認し、部署単位で対策ができるものは当該部署のリスクマネージャーと医療安全管理部とでインシデントレポートシステム上でやり取りしていることや、多職種連携やシステム改修などの対策を要するものは、各会議体で報告し審議されていることを確認した。医療安全管理部員は輪番制で年度毎に交代されている仕組みとなっている。これは、より多くの医師に医療安全を学ぶ機会を提供する考え方による方法であり、よい取り組みである。

さらに、医療機能評価機構の医療安全情報や、医療安全調査機構が運営する医療事故調査制度の再発防止の提言の院内周知について確認し、適時、各会議体を通して周知が行われており、特に類似のインシデント事例が発生した際に、それらの情報を資料に掲載して振り返ることが行われていた。

4. 総 括

特に明確な指摘事項はなかった。

インシデントレポート等による報告行動は患者安全活動の根幹である。日常診療において、院内でどのような問題が生じているのかを知るには、職員からの情報提供が不可欠である。すでに九大病院では年間4000件を超えるレポートが報告されているが、さらに報告件数を増やし、多くの情報を収集することに期待する。安全管理部門は職員から提供された情報をトリアージし、医療安全の観点から優先度を決め、組織的に改善に取り組むことが重要で、その後のPDCAサイクルを継続的に回すことも必要となる。医師、看護師をはじめ多職種が力を合わせて、より一層、患者により安全で高度な医療を提供する病院としての改善活動を継続することを望む。

以上。

九州大学病院医療安全監査委員会

委員長 近本 亮

