

■医療安全管理委員会

1. 2021年度の目標および方針

患者さまに安全で質の高い医療を提供することは亀田メディカルセンターの使命です。本委員会は委員による多角的視点からの原因究明とシステム改善を検討し、発生しうるエラーや事故に対し、組織としての意思決定を行う場です。医療安全の視点で、とくに重要とされるIPSG患者安全国際目標に係わる項目の浸透を継続するために継続的なモニタリングとフィードバックを行います。

2. 2020年度活動評価

2020年度の副報告を含めたインシデントレポートは6,805件で、前年度より1,148件減少した。内科・歯科本人からの報告は239件（全体の3.5%）である。毎月の部長会で月ごとのデータや留意点などをまとめた資料を報告し、医師本人の報告推進を呼びかけた。

委員会ではレビュー18件を含む41件の事例を審議した。内訳はドレーン・チューブ8件、手術・治療処置に伴う合併症7件、患者間違い含む薬剤関連7件、転倒・転落6件、所見見落とし5件、療養関連2件、酸素療法2件、薬剤副作用1件、病理診断1件、医療器材1件、検査1件、であった。改善事例を2-2)に示す。

1) 年間活動内容と実績

医療安全管理委員会開催日時と参加状況

- ・ 第238回 4/16 17:00～17:50 (34名出席：参加率87%)
- ・ 第239回 5/21 17:02～17:46 (34名出席：参加率87%)
- ・ 第240回 6/18 17:00～17:30 (31名出席：参加率79%)
- ・ 第241回 7/16 17:00～17:40 (34名出席：参加率87%)
- ・ 第242回 8/20 17:00～17:30 (33名出席：参加率83%)
- ・ 第243回 9/17 17:00～17:37 (32名出席：参加率82%)
- ・ 第244回 10/15 17:00～17:40 (33名出席：参加率87%)
- ・ 第245回 11/19 17:00～18:41 (33名出席：参加率87%)
- ・ 第246回 12/17 17:00～17:53 (29名出席：参加率76%)
- ・ 第247回 1/14 17:00～17:40 (28名出席：参加率74%)
- ・ 第248回 2/18 17:00～18:00 (26名出席：参加率68%)
- ・ 第249回 3/18 17:00～17:41 (26名出席：参加率70%)

2) 改善事例

(1) 開いてきた自動扉が体にあたって転倒

[原因の特定と再発防止策]

- ・ 壁にもたれかかれないように植木を2本置いた。

(2) 採血後の合併症対応

[原因の特定と再発防止策]

- ・ 合併症の注意呼びかけポスター作成と掲示、穿刺後トラブルフローチャートを改訂した。

(3) 転倒後に急性硬膜下血腫

[原因の特定と再発防止策]

- ・血小板が低い場合には帽子を着用することを検討、化療患者に即した転倒転落アセスメントを転倒予防WGで検討している。

(4) 救急救命センター受診後に行方不明

[原因の特定と再発防止策]

- ・トリアージナースまたはエリアリーダーが認知症や心療内科の既往歴のある方の見極めを行い、高リスクカードを発行しファイル Box に貼り情報をスタッフ間で共有する。
- ・救急受診終了後、帰宅可能となった高リスク患者は家族に直接引き渡す。
- ・高リスク患者が行方不明になった際は、管理者に報告し早期に警察通報を行う。
- ・失踪対応マニュアルに夜間・休日の体制を追記する。
- ・館内の監視カメラを増やし、夜間警備員は動画再生の取り扱いができるようにする。

(5) カテーテルアブレーション後の仮性動脈瘤・感染

[原因の特定と再発防止策]

- ・perclose 施行後はエコーで出血・血腫の有無を確認する。
- ・術中感染を予防するために、ダブルグローブ、縫合前に手袋を変えて再消毒、術前に抗生剤を投与する。
- ・退院時パンフレットには、治療内容、起こりうる合併症、受診の目安を項目だてしているが、追加で膨隆の拡大、心不全症状、などを加えた。
- ・コンサルテーションした側は、提案方法でうまくいかなかったとき、再度コンサルテーションする。受けた側は、提案方法でうまくいったか、確認するという双方のコミュニケーションを取る。

(6) ストレッチャー柵のロック機能不備で転落

[原因の特定と再発防止策]

- ・ストレッチャーの柵が不安全なロックであった。これを安全性の高いものに変更した。

(7) 移乗動作中の表皮剥離

[原因の特定と再発防止策]

- ・ソフラバンダを利用し皮膚の摩擦を防ぐ。

(8) 刃物でネックカラーと指を切創

[原因の特定と再発防止策]

- ・「入院のご案内」「ホームページ」に持ち込み禁止の文章を入れた。
- ・入院オリエンテーションで危険物の持ち込みがないか、職員から声をかける。

3) 規程改訂

- (1) 医療安全管理規程：5回
- (2) 緊急時対応規程：3回
- (3) 手術、侵襲を伴う処置における正しい部位、正しい手技、正しい患者識別のための規程・手順書：1回
- (4) 転倒・転落予防のための規程：1回

4) 院内事故調査委員会

本委員会は院内事故調査制度の法制化に対応し構成したもので、院内事故調査対応フローおよび医療事故該当性チェックシートを考案し、運用に至っている。

5) ACLS 委員会

本委員会は医療安全管理委員会の下部組織であり、活動内容は院内急変時のコードブルー体制、救急カート備品、除細動・AEDなどの医療機器管理、BLS・ACLSの教育等が検討される。BLSは発見後直ちに、ACLSは5分以内に開始されることを目標に体制を整えてきた。今年度は6回開催、[蘇生事例][薬剤組成の変更][リーダー識別方法][COVID-19感染対策時の蘇生に関して議論した。2020年度のコードブルーは41件で、チーム到着まで平均2分35秒であった。ACLS教育・運用の改善を継続する。

6) 転倒・転落予防チーム会議

本会議は医療安全管理委員会の下部組織であり、診療部、薬剤部、リハビリテーション事業部、看護部で構成されている。院内の転倒・転落の低減を目指し、統計学的側面からも問題を討議している。会議は10回開催した。今年度は、血液内科病棟におけるリスク評価を課題とした。2020年度の総合病院の発生率は2.40%で、脳出血や骨折などの重大な損傷が15件あった。

7) 医療安全管理委員会の活動及び委員一覧

(1) 審議事項

- ・毎月第3木曜日 17:00より開催
- ・インシデントレポートの総数や傾向、事例のレビュー結果、改善フォローアップの必要性の検討
- ・安全管理に関する教育・研修の提案、計画、実施、評価など

(2) 委員一覧(2021年7月1日現在)を下記に示す。

委員長		鈴木信哉(医療安全管理室室長)
オブザーバー	管理部	亀田俊明(病院長・経営管理本部長)、黒田浩司(クリニック院長)
	診療部	安藤哲朗(脳神経内科部長)
	品質管理部	アントニオ・シルバーペレス(部長)
	品質管理課	富田美萌
	医療渉外室	村上 聖(室長)
	京橋クリニック	羽山幸子(薬剤室)
委員	診療部	小林 収(麻酔科部長)、不動寺純明(救命救急センター長)、堀田一樹(眼科部長)、伊東宏明(小児科部長)、宮越浩一(リハビリテーション科部長)、小原まみ子(腎臓高血圧内科部長)、三浦正樹(糖尿病内分泌内科部長)
	亀田総合病院	夏目隆史(顧問)
	亀田リハビリテーション病院	永田智子(院長)
	亀田ファミリークリニック館山	近藤慶太
	亀田クリニック	佐々木祐介(事務長)
	卒後研修センター	松田諭(センター長、小児外科)
	卒後研修センター	斉藤聡大(研修医)
	継続学習センター	池谷恭子(センター長)
	診療部事務室	羽田洋一(副室長)
	看護部	渡邊八重子(部長)、秋葉一枝(副部長)、奥脇和男(救急外来師長)
	医療技術管理部	高倉照彦(部長)
	リハビリ事業部	村永信吾(部長)
	臨床検査管理室	小山芳徳(病理室室長)
	薬剤管理部	舟越亮寛(部長)、田中義人(医薬品安全管理室室長)
	総務部	真田正博(部長)、高尾紀一(施設管理課課長)
	情報システム部	荒井章夫(部長)
	カスタマーサービス部	柚木正哉(部長)
	画像診断室	加藤光久(室長)
	KMC	佐藤吉行(部長)
	京橋クリニック	羽山幸子(薬剤室)、ハーパー佐代子(看護室)
事務局	医療安全管理室	高橋静子、中村恵美(セーフティマネジャー)、横山亜希子

文責：高橋静子、鈴木信哉