

## 令和6年度第1回名古屋大学医療安全管理業務監査委員会議事録

日 時： 令和6年6月6日（木）10:00～11:00

場 所： 医系研究棟1号館 地下1階会議室

出席者： 柵木委員長、松下、矢野の各委員

欠席者： 三島、長谷川の各委員

本院側出席者：丸山病院長、長尾副病院長（医療安全管理責任者）、溝口薬剤部長（医薬品安全管理責任者）、藤原医療機器総合管理部長（医療機器安全管理責任者）、患者安全推進部員、相木臨床工学技術部副技士長

議事に先立ち、委員長から交代委員（矢野委員）の紹介があった。

### 議 題

#### 1. 令和5年度監査報告書（案）について

総務課長から、資料に基づき、令和5年度名古屋大学医療安全管理業務監査報告書（案）について説明があり、各委員により持ち帰り検討することとなった。

#### 2. 医療安全管理責任者の業務状況について

長尾副病院長から、資料に基づき、令和5年度のインシデント報告件数等について説明があった。

#### 3. 医療機器安全管理責任者の業務状況について

藤原医療機器総合管理部長から、資料に基づき、医療機器安全管理責任者の業務状況について説明があり、各委員及び本院側出席者から次のとおり意見等があった。

（○監査委員 ●病院出席者）

○一般的な電池でも医療目的で使用する以外には問題はないか。

●一般的な電池でも大半の医療機器で問題はなかったが、精密機器においては、機器の正常な作動に求められる電圧・電流の維持に問題があったため、各医療機器メーカーが推奨する電池を使用することとした。

#### 4. 医薬品安全管理責任者の業務状況について

溝口薬剤部長から、資料に基づき、医薬品安全管理責任者の業務状況について説明があり、各委員及び本院側出席者から次の通り意見等があった。

○入院患者における適正な睡眠薬使用に関する勧告について、ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤の新規処方原則は原則控えると記載しているが、どのような理由があったのか。

●筋弛緩作用による転倒・転落の危険性やせん妄のリスクがあると考え、新規処方であれば、スボレキサント等の睡眠薬から進めるという推奨の順を変更した勧告である。

○一般的にもベンゾジアゼピン系睡眠導入剤の使用は控えることは推奨されているのか。

●一般的には、継続的な使用、長期で使用するのは避けるべきとされている。

#### 5. 患者安全推進部の業務状況（トピックス）について

長尾副病院長から、資料に基づき、「新たに完成した事例調査報告書」について、市川看護師から「検査部インシデント検討会について」について、平松患者安全推進部副部長から「CQSO、EQSO、AQSOプロジェクトについて」について、長尾副病院長から「2017年に発生した頸

部術後急変による事故調査事例について」について、それぞれ資料に基づき説明があり、各委員及び本院側出席者から次のとおり意見等があった。

○画像診断の見逃し等への対応について、患者安全推進部が介入してから、発生件数は減ったと認識して問題ないか。

●CTに関してはかなり制御ができており、発生件数は減ったと考えているが、予断は許さないと考えている。

○介入する前の見逃しの事例は多く発見されたのか。

●介入前の全事例を調べることは物理的に難しく断念をしたが、おそらく本院だけでなく、全国的にも多くの事例があったのではないかと考える。

○どのような方法により見逃し事例を減らすことができたのか。

●放射線科からのレポートの表現を4パターンに統一してもらい、その表現を基に患者安全推進部が検索をして、対応されているかを各診療科の安全担当の医師に連絡し、報告を求めている。

○2017年に発生した頸部術後急変による事故調査事例について、その後に類似の事例はあったのか。

●類似の事例で早期発見にて対応ができた事例があり、対策が上手く働いていると考えている。

## 6. 患者安全推進委員会の業務状況について

委員長から、資料について確認していただき、意見・質問等ある場合は、会議終了後事務局まで連絡していただくよう説明があった。

## 7. 講評

委員長から各委員に講評いただきたい旨発言があり、各委員より次のとおりコメントがあった。

○インシデント・アクシデントの分析を非常に綿密に行われている点や現場の医療従事者の声を大切にしながら、業務の見直しを進めている点が印象的であった。

○医療や研究の高度化が進み、患者さんや地域社会からの期待も高度化している中で、働き方改革に伴う様々な見直しを行いながらも、病院の中でリスクマネジメントを自立的に進め、第3者へ説明できることを意識しながら行われていることが理解できた。

○前回に引き続き、非常に高いレベルで医療安全の取り組みを実施していることが理解できた。

○「新たに完成した事例調査報告書」について、事例が発生したこと自体は非常に残念であるが、発覚後の対応については、事案の調査・分析・審議及び患者さんご家族への説明・公表等が適切に行われていると認識した。

○全体を通して、組織としてインシデントをしっかりと発見・把握して報告される体制と、それに対して詳細な検討・分析を行う医療安全管理体制が構築できていることに信頼を覚えた。

○医療安全業務に関して非常に先進的に取り組んでおり、ルーティン業務をきちんと行い、かつさらに進化していく部分を捉えて、医療安全管理業務を開拓していくという姿勢を感じた。

## 8. その他

委員長から次回開催は11～12月を予定しており、後日、事務局を通して日程調整させていただく旨、案内があった。