

## 令和6年度第2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11月25日（月）14：00～15：10

場 所：鶴友会館2階 大会議室

出席者：柵木委員長、三島、長谷川、松下、矢野の各委員

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）、池末薬剤部長（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）、藤本病院准教授（移植外科）、山本病院助教（患者安全推進部）、藤井臨床工学技士

### 議 題

#### 1. 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6年度のインシデント報告状況及び全死亡例報告件数等について説明があった。また、新たな取り組みとして、一部診療科においてインフォームドコンセント取得時の患者説明を、映像視聴で支援する方法を導入している旨紹介があった。これについて、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）

○患者説明の映像はいつ視聴するのか。

●外来の待合時間にタブレットを渡し、診療前に視聴してもらう。診療時に内容理解を確認している。

#### 2. 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及び藤井臨床工学技士から、資料に基づき、医療機器・医療材料に関するインシデント・アクシデント報告状況及び医療機器管理体制の状況等について説明があった。これについて、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。

○医療機器の点検業務の一部を外部業者に委託し「すみわけ」をすることで、臨床工学技士が高度管理を必要とする医療機器の点検に専念できるようになり、医療安全への貢献につながっているという認識でよいか。

●点検業務の「すみわけ」により、作業の効率性と機器の精度維持が向上し、医療安全の向上にも寄与している。

#### 3. 医薬品安全管理責任者の業務状況について

池末薬剤部長から、資料に基づき、未承認新規医薬品等評価委員会の審査概要及び医薬品安全運用協議会の活動状況等について説明があった。これについて、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。

○ヘパリン生食使用時の運用が変更されたということか。

●医師の指示に基づく適正使用を徹底するため、オーダーの運用変更を行った。

#### 4. 患者安全推進部の業務状況（トピックス）について

山本病院助教から「点滴流量エラーの防止について」、藤本病院准教授から「肝移植術における大量出血の撲滅」について、長尾副病院長から「CQSO、EQSO、AQSOプロジェクトについて」及び「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」、それぞれ資料に基づき説明があった。これについて、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。

- 点滴流量エラーの防止に関して、スマートポンプとはどのようなものか。
- 電子カルテと連携し、医師が入力した流量が自動的に設定される。また、薬剤ごとの流量を予め登録しておくことができる。流量設定時やオーダー入力時のミスが期待でき、医療安全への効果を確認しながら推進していきたいと考えている。
- 一般的に広く使われているシステムなのか。
- 海外ではスマートポンプの使用例が多数報告されているが、国内では少ない。
- 通常のポンプと比較して、価格はどのくらい異なるのか。
- 1.5倍程度の価格差がある。

- 肝移植術における大量出血の撲滅に関して、大量出血の予測は可能なものか。
- 統一的な予測は困難であるかもしれないが、リスクに基づく群分けにより、ある程度は可能であると考えている。
- 手術時のインフォームドコンセントで、出血量の予測値について説明をするのか。
- 事前のカンファレンスで全員の合意を得た後、手術前のインフォームドコンセントで予測値の説明を行っている。

#### 5. 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。

#### 6. 講評

委員長から各委員に講評を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。

- 患者説明に映像視聴を用いるのは素晴らしい試みだと思う。大学病院としての先駆的な取組であり、今後は他の病院への展開を期待したい。
- 医療安全が非常に高い水準で適切に実施されている。徹底した医療安全管理体制がとられているのは内部統制と内部監査がしっかりと機能している証といえる。医療を受ける者として、信頼と安心を覚える。
- インシデントが発生した場合の対応について、対策を講じるだけでなく、その後の定着までをフォローしている点は評価できる。
- 重大医療事故数の減少という成果が表れていると感じる。名古屋大学における医療安全の取組は全国的にも高い水準にあり、それが継続されているとの印象を受ける。他の病院の模範となるよう、今後も努めていただきたい。
- 患者誤認や伝達齟齬によるミス等は技術で解決できる部分もあるが、やはりコミュニケーションが重要であると感じた。

#### 7. その他

委員長から次回開催は来年5～6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。

以上