

近畿大学医学部附属病院 監査委員会 議事録

1 日 時 平成 30 年 3 月 20 日 (火) 午後 2 時 00 分～午後 4 時 00 分

2 場 所 近畿大学医学部附属病院 救急災害センター5階 研修室

3 出席者

(1) 監査委員 4名出席 水本 一弘 山口 育子 小島 崇宏 川田 暁
1名欠席 諸富 公昭

(2) 対応者 東田 有智 (病院長)、竹山 宜典 (副病院長、安全管理部長)
医療安全対策室 辰巳 陽一、田中 薫、柳生 行伸、大洞 佳代子、吉田 和恵、
西川 三恵子、島元 健次

(3) 同席者 猪川 正人、木村 裕、興田 富生

4 議 題

- (1) 平成 29 年度医療安全活動目標 (計画) とその活動実績・成果報告
- (2) その他の平成 29 年度の医療安全推進活動取り組み状況報告
- (3) 医療事故調査制度への対応状況報告
- (4) 重篤有害事象 (アクシデント 4b・5) における経過、対応経緯の提示、検証 (2 事例抜粋)

5 議 事

議長は水本委員長が行い、議事が進行された。

監査内容は次のとおりである。

- (1) 平成 29 年度医療安全活動目標 (計画) とその活動実績・成果報告
(時間の都合上、次回報告となる)
平成 30 年度実施の外部監査委員会 (6・7 月予定) にて報告予定

- (2) その他の平成 29 年度の医療安全推進活動取り組み状況報告

① 院内発症てんかん発作への初期対応の迅速さと相反する緊急薬剤投与の遅れ
(事例内容)

夜間発症の部分てんかんと思われる痙攣発作が発症。診察と同時にジアゼパムの投与
を指示するが病棟配置がなかったため投与までに時間がかかった事例

(対策)

夜間の緊急時にどのルートが一番早く必要な薬剤を入手できるか決められていなかったこ
とや、緊急カートに基本的な薬剤が配備できていないことが問題であり、今後緊急カートへのジ
アゼパム配置に向けて対応を行う。

(質疑応答)

(問) 管理薬剤の定数確認など誰がいつやるか指導が入る対象になると思うが、どのようにされて
いるのか。

(答) 薬剤師が毎日、管理薬剤の定数を確認するようにしている。

② 婦人科手術後の大腿神経麻痺

(事例内容)

卵巣がん患者が体位固定の処置によって、下肢の神経麻痺が起こった事例

(対策)

大腿神経麻痺の病態生理、頻度、予防法、予後について医局員の知識レベルの向上を図り、術前 IC の際には必ず大腿神経麻痺についての頻度、予後について説明を行う。

(質疑応答)

(問) 体位固定の 35 度についてエビデンスがあるのか。

(答) エビデンスがあまりなく、比較的起こりにくい体位となる。

まったく起こさないということは難しいので、IC 時に主治医がしっかり説明するしかない。

(問) 手術の時の姿勢によって、発症したか患者自身は理解しているのか。

(答) 主治医から何度も説明して頂いて、理解できる程度である。

(その他意見)

患者自身は手術時にその体位にしないといけないのか、手術後に起こりうる可能性を事前に説明頂ければ患者自身の理解につながる。との意見があった。

③ 沐浴による熱傷

(事例内容)

沐浴時に助産師が手の温度で確認し、適温と判断し沐浴を施行。お湯がぬるくなってきていると感じ、お湯を追加した。沐浴度、児の全身を見ると発赤著明であり熱感を認めた。腰部から両下肢にかけて I 度熱傷を認めた事例

(対策)

日頃の湯温確認は温度計を使用しておらず、肘で確認を行っていたことが問題であり、朝の沐浴槽の清掃時に湯温計を使用して設定温度を確認する。

(その他意見)

沐浴時のスタッフはペアで行っているのか。単独だとチェックリストがあったとしても、目視はできても、チェックを行うことができないのではないか。との意見があった。

(3) 医療事故調査制度への対応状況報告

① 抗がん剤の投与による B 型肝炎再活性化

近大塚病院で多発性骨髄腫と診断され治療中の患者が塚病院閉院に伴い当院転院となった際、B 型肝炎の発症が認められた。多発性骨髄腫で化学療法中、核酸アナログ製剤を開始したが、B 型肝炎の再活性化による重症肝炎となった事例

② 低カリウム血症患者への抗がん剤投与

消化器内科事例、膵臓がんで抗がん剤治療を行っていたが、開始投与から低カリウム血症値を認めていたが、カリウムの補正を行わず化学療法を実施した事例

③ 抗がん剤使用後の好中球減少症見落とし

がん性疼痛の緩和目的の紹介患者で、紹介元で化学療法、放射線治療を行っており、多発転移が認められていた。硬膜外ブロックを行い、痛みの緩和を行っていたが好中球減少がわかっていたが処置を怠った事例

④ 胃瘻チューブ脱落に伴う汎発性腹膜炎

進行食道がん患者で胃瘻から内服注入を開始したが翌日腹痛増強が認められたため、緊急 CT 検査を行ったところ胃瘻脱落による汎発性腹膜炎を認めた事例

- ⑤ 亜全胃温存膵頭十二指腸切除後の腹腔内出血
術前に心筋梗塞と狭心症を指摘され、冠動脈ステントを挿入した十二指腸乳頭がん患者が手術後、腹腔内出血を認め、心停止となった事例

(4) 重篤有害事象

① 膵全摘出後のガーゼ遺残

(事例内容)

膵臓がんの患者で膵全摘出を行ったが、柄付きガーゼを手術終了時に除去し忘れた事例

(対策)

ガーゼカウント用紙を書き直したことが一つの要因となったため、ガーゼカウント方法について見直しを行った。ガーゼカウントの実施方法についてマニュアル作成、スタッフへの周知、用紙の見直しを行い、新たなガーゼカウント用紙の使用を開始している。

(質疑応答)

(問) ガーゼカウント用紙を変更してどれぐらいの期間になるのか。業務が煩雑になったりしていないのか。

(答) 4か月経過しているが、問題は起こっていない。

(問) カウントを書き直した時に声を出して書き直しているのか。患者は後遺症が残っているのか。

(答) 再手術にはなっているが、状態は良好である。

(問) ダブルチェックをすることで、防ぐことができるのではないか。

(答) そのとおり。主治医とその他の医師および看護師がレントゲンにて再確認を行うようにしている。

(問) カウント用紙を書き換えてはいけななどマニュアル化し、周知することが必要ではないか。

(答) 根本的な原因は、書き直したことで周囲に伝えなかったことである。今後周知徹底する。

(問) レントゲンガーゼが遺残した読影経験がある医師自体少ないのでは。教育的に医師に診てもらう必要があるのでは。

(問) 自施設では閉塞時に WHO が定めたチェックリストを用いて、看護師、医師が立ち会いし確認後、閉腹するようにしているが、近大病院は行っているか。

(答) チェックリストを行っているが 100%実施は出来ていない。再度周知徹底を行う。

② B型肝炎再活性化の非昏睡型肝不全

(事例内容)

近大堺病院で多発性骨髄腫と診断され治療中の患者が堺病院閉院に伴い当院転院となった際、B型肝炎の発症が認められた。多発性骨髄腫で化学療法中、核酸アナログ製剤を開始したが、B型肝炎の再活性化による重症肝炎となり即日入院となった事例。

(対策)

免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドラインに沿った形で専門医と連携を行っていたが、定期的な検査が不十分であった可能性があった。再度、各リスクマネージャーへガイドラインの周知徹底を行い、電子カルテシステムにウイルス肝炎注意喚起システムを導入することとなった。

(質疑応答)

(問) 抗がん剤を投与している患者は1~3か月に検査をしなければならないとあるが実施していたのか。

(答) ガイドラインが変更となり、薬の種類によって検査の頻度が異なる。レジメン登録されてい

るプロトコールについてはアラーム機能が発動できるようになっている。

6 講 評

- 1) 「平成29年度の医療安全推進活動取り組み状況報告」については概ね、問題なしであった。
- 2) 今後の事故調報告状況も継続して発表願いたい。

(次回以降課題)

- 1) 平成29年度医療安全活動目標（計画）とその活動実績・成果報告
- 2) 平成30年度医療安全活動目標（計画）発表

平成 30 年 4 月 24 日

確認者

委員長 水 本 一 弘

