

令和 4 年度 第 2 回新潟大学医歯学総合病院医療安全監査委員会報告書

新潟大学医歯学総合病院医療安全監査委員会規程第 2 条に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおり報告いたします。

1. 監査の方法

医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者から令和 4 年度における業務等の進捗状況及びその他医療安全に係る体制について説明を受け、各種資料を確認し、監査を実施しました。

- ・実施日 令和 5 年 3 月 2 日（木）
- ・実施場所 医歯学総合病院 病棟 12 階 大会議室
- ・出席委員 月岡委員長、佐藤委員、三部委員、田代委員、西田委員

2. 監査実施事項

- (1) 医療安全管理責任者の令和 4 年度業務報告について
- (2) 医薬品安全管理責任者の令和 4 年度業務報告について
- (3) 医療機器安全管理責任者の令和 4 年度業務報告について
- (4) 医療放射線安全管理責任者の令和 4 年度業務報告について

3. 監査の結果

- (1) 医療安全管理責任者の令和 4 年度業務報告について

医療安全管理責任者から、令和 4 年度業務報告についての説明を受けました。

患者からの暴言・暴力・迷惑行為・各種ハラスメントへの対応について、従来の迷惑患者個別検証会議に代わり、多職種のメンバーを増やし、新たに医療安全管理委員会の下に対応困難患者検討専門部会として組織したとのことですが、実際に被害を受けた職員は、心身ともに傷つきトラウマになるので、その後のケアについては、当該職員に任せるのではなく組織でサポートする体制を構築していただきたいと思います。

また、病理診断を含む画像診断所見への未介入については、重大な事例に繋がる可能性があるため、更なる充実が必要と思います。

- (2) 医薬品安全管理責任者の令和 4 年度業務報告について

医薬品安全管理責任者から、令和 4 年度業務報告について説明を受けました。

薬剤疑義照会に関する記載（疑義照会の結果、処方内容が変更されることは多々あるが、その結果が次回の処方箋に反映されていないことが多い現実がある。これは処方箋を修正しないまま次回に Do 処方（前回と同じ処方）することが考えられる。この問題は引き続き院内で検討する。）について、薬剤疑義照会の結果は、まずトレーシングレポートという形で医事課に FAX が届き、その後スキャンセンター経由で①カルテに挿まれるのと、②コピーが薬剤部に送られてくるということですが、当該医師が処方箋を出してから、時間が経過して、別の仕事に取りかかっていると、口頭では許可していても、電子カルテに修正を反映させるにはハードルがあることを踏まえて、システムとして手順を反映していただきたいと思います。

また、院外処方における誤投与の可能性は少なからずともあると思いますが、不可抗力とはいえ
ないため、対策が必要と思います。

(3) 医療機器安全管理責任者の令和4年度業務報告について

医療機器安全管理責任者から、令和4年度業務報告について説明を受けました。

重大な問題となるものは確認されませんでした。

なお、医療機器の保守点検の遅延について、コロナ禍であったことにより、メーカーの都合が
つかなかった旨、確認しました。

(4) 医療放射線安全管理責任者の令和4年度業務報告について

医療放射線安全管理責任者から、令和4年度業務報告について説明を受けました。

重大な問題となるものは確認されませんでした。

4. その他

(1) 医療事故の発生報告について

事務局から、令和5年1月27日に、医療事故2件の発生について公表したことの報告があり、
誠に残念でありました。

病院長から発生内容の詳細を確認し、再発防止及び改善に取り組んでいることを確認いたしまし
た。

5. 総括

上記のとおり、新潟大学医歯学総合病院における各責任者等の業務状況については、良好であり
ますが、医療事故が発生したことを踏まえ、当院全体で高度な医療安全管理体制を構築するよう努
めていただきたいと思います。

令和5年4月7日

新潟大学医歯学総合病院医療安全監査委員会

委員長 月岡 恵