

令和6年3月14日

滋賀医科大学

学長 上本 伸二 殿

医療安全監査委員会

委員長 松村 由美

令和5年度医療安全監査について、下記、取り纏めましたので、ご報告いたします。

記

令和5年度 医療安全監査報告書

1. 監査委員会の責務

医療安全監査委員会（以下、当監査委員会という）は、医療法第十九条の二第二号ならびに医療法施行規則第十五条の四第二号の規定に基づき設置された委員会であり、独立の立場から医療安全管理体制に関する意見を表明する責務がある。

2. 監査の方法

当監査委員会は、医療安全管理体制のプロセスの実際の流れを確認することを監査目的の中心に据え、監査すべき範囲をあらかじめ定め、その範囲において監査を行う。監査委員会では、滋賀医科大学医学部附属病院における医療安全に係る業務の状況について、管理者等から各種資料に基づく説明を受け、質疑応答を行い、監査を実施した。

令和5年度は、前年度の監査結果を踏まえ、下記の4つの項目を監査対象とした。

- 1) 術後死亡事例の状況について
- 2) 薬剤部の業務（現場との協力体制）について
- 3) 医療安全にかかわる患者相談窓口との連携について
- 4) 看護部における医療安全に関する事項について

3. 監査委員

委員長	松村 由美	(京都大学医学部附属病院医療安全管理部長)
副委員長	佐和 貞治	(京都府立医科大学附属病院病院長)
委員	平野 哲郎	(立命館大学法科大学院教授)
委員	西川 甫	
委員	遠山 育夫	(滋賀医科大学 理事)
委員	松浦 博	(滋賀医科大学 理事)

4. 監査の実施日

令和5年9月22日（金）10時00分～12時00分

令和6年2月16日（金）13時00分～15時00分

5. 監査意見

1) 術後死亡事故症例の状況について

令和2年度から継続の本項目を引き続き監査対象とした。2023年1月から2024年1月までの在院死、術後30日以内の死亡事例について、診療科、手術名称、術前の患者の状態、インフォームドコンセント内容、術後経過、時系列に沿った患者・家族の理解と反応に関する分析結果の報告があった。

大動脈破裂等の緊急手術が一定の割合を占めていたが、これは、滋賀県内で心臓の緊急手術に対応できる病院として救急患者を受け入れていることが背景にあり、救命の可能性がある中で、ハイリスクの手術を実施していることが反映されたものであることを確認した。

術後早期に死亡された場合は、治療プロセスを見直したり、改善を行ったりしていることが確認された。

また、患者家族にとって、術前に死亡の可能性については説明を受けていたとしても、事実の受け入れが難しいことも多いと思われ、話し合いの場における看護師の役割も重要であるとの意見が委員より出された。次年度は、術前の説明や術後の経過説明における看護師の関与・役割の現状についても監査対象とすることを当監査委員会から提案した。

2) 薬剤部の業務（現場との協力体制）について

従来、疑義照会内容を薬剤部内での疑義照会システムを用いて情報共有・教育・研修として活用していたが、電子カルテには疑義照会内容が残らないため薬剤師以外の職種が活用できていなかった。この状況を改善するため、2023年8月から、疑義照会の中でもリスクの高い内容はインシデントレポートシステムを活用し、薬剤師以外の職種も含め、情報共有が開始された。先進的な取り組みであり、高く評価される。

また、薬物治療計画変更を患者と効果的に共有する工夫について報告があった。これまで、治療計画変更に伴い用量が変わった場合に、患者にうまく伝わらず、あるいは、患者の思い込みによって、変更前の用量で服用される事例が報告されていた。服用時に変更（正しい用量）に気づくことができることを目的として、変更時には、薬袋の薬剤名と用量がカラー印字される工夫が紹介された。医薬品安全のために患者との情報共有を重視する工夫であり、高く評価される。

3) 医療安全に関わる患者相談窓口との連携

患者相談窓口と医療安全管理部との連携事例について報告があり、患者・家族からの苦情が、医療安全の向上に活かされる仕組みへ活用されていることを確認した。また、医療対話仲介者（医療メディエーター）の需要が高まっている状況を受けて、2024年3月に医療メディエーション基礎編研修を実施される予定であると報告された（本監査報告書公開時点では実施済みである）。教育・研修を広く実施し、医療者－患者間のコミュニケーションの向上に積極的に取り組む姿勢は、高く評価される。

4) 看護部における医療安全に関する事項について

注射薬等の確認において従来から実施していたダブルチェックを見直し、ダブルチェック対象とする薬剤を明示し、それ以外はシングルチェックで可とする方針に変更されたことが報告された。正しい確認手順がマニュアルに定められ、効果的、かつ、効率的な確認を実装する体制が確認された。また、ICUに入院となる患者を対象として、入院時重症者対応メディエーターが介入するフローも紹介され、前項で述べた医療メディエーターの育成とも合わせて、患者家族支援への看護師の関わりが紹介された。医療安全の改善活動や教育・研修に対する看護部の積極的な姿勢は高く評価される。

5) その他

定例の報告においては、インシデント報告件数、死亡患者数、診療内容モニタリング報告、医療安全の職員研修の参加状況等が報告され、いずれも適切に実施・管理されていることを確認した。

次年度の医療安全監査委員会は下記について、監査項目とすることを提案した。

- ・術後死亡症例の状況について（調査委員会報告書の共有、看護師の対応）
- ・緊急手術にて救命した症例について（死亡事例だけでなく救命症例も提示する）
- ・メディエーター活用後の課題及び気づいた点について

6. 利害関係

当監査委員会の外部委員である松村、佐和、平野、西川各委員と開設者及び管理者との間には、「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について（平成5年健政発第98号：厚生省健康政策局長通知）」の規定により記載すべき利害関係はない。

以上