

## 平成30年度第2回鹿児島大学病院監査委員会報告書

国立大学法人鹿児島大学が、医療法(昭和23年法律第205号)第16条の3第1項第7号及び医療法施行規則(昭和23年厚生労働省第50号)第9条の23第9項の規定に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおり報告します。

### 1. 監査の方法

鹿児島大学病院監査委員会規則(H29年3月1日規則第20号)に基づき、鹿児島大学病院における医療安全に係る業務の状況について、以下のとおり管理者等からの説明の聴取及び資料の閲覧等の方法、現場視察におけるチェックによって報告を求めることにより、監査を実施した。

- ・日 時：平成31年2月21日(木曜日) 14:00～17:00
- ・場 所：鹿児島大学病院管理棟4階 第1会議室
- ・委員長：綾部 貴典(宮崎大学医学部部附属病院准教授)
- ・委 員：玉利 尚大(玉利法律事務所・弁護士)
- ・委 員：三好 綾(NPO法人がんサポートかごしま・理事長)

鹿児島大学病院の参加者：

夏越病院長、大石医療環境安全部長、杉浦医療環境安全副部長、井戸インフォームド・コンセント委員長兼診療記録管理委員長、内門安全管理部門長、武田医薬品安全管理責任者、市村看護部長、弓場医療機器安全管理責任者、林事務部長、井上副薬剤部長、新駿河副看護部長、濱田安全管理G R M歯科医師、古田安全管理G R M薬剤師、今川安全管理G R M看護師長、鳥越安全管理G R M副看護師長、谷口臨床工学技士長、肥後地域医療連携センター看護師長、白坂総務課長、前迫医務課長、畠総務課長代理、梶原医療相談係長、花岡医療相談係員、吉満総務係長、斎藤総務係員

平成30年度第2回鹿児島大学病院監査委員会は、次第に沿って、鹿児島大学病院の医療安全・感染対策にかかわる業務の中で、2階外来の現場チェック・入院の流れ、医療法に基づく立ち入り検査の実施状況、特定機能病院間相互のピアレビューの結果に対する改善状況について、監査を行った。

また、平成30年度における第1回鹿児島大学病院監査委員会報告書(平成30年9月)を確認した。

### 2. 監査の内容及び結果

#### (1) 2階外来の視察・入院の流れについて

##### A) 入院支援室の業務に関する資料

(方法)

- 監査の内容、方法について、関連資料による説明があった。
- 鹿児島大学病院に入院するシミュレーションの患者設定は、65歳男性、宮大次郎(仮名)、胸部中部食道癌の診断がなされ、喫煙歴・飲酒歴があり、手術に向けて禁煙禁酒中であり、高血圧、糖尿病、下肢静脈血栓症があり、抗凝固薬を服用中である。
- この患者設定条件で、綾部委員長(医療に係る安全管理に関する識見を有する者)が食道癌の患者役となり、三好委員(医療を受ける者その他の医療従事者以外の者)が患者の妻役となり、玉利委員(法律に関する識見を有する者)が患者

の弟役となって、実際の外来受診から、入院の流れを視察・体験しながら、監査を行った。

- 患者は、関連施設からの紹介で、2019年2月21日（監査日当日を想定）鹿児島大学病院を初診で受診し、外来担当医の診療を受け、紹介状に沿って、問診、病状説明を受け、入院日（2月28日）・手術日（3月1日）を面談で決定した。引き続き、入院の準備に関して、外来担当看護師から説明を受けた。入院支援室の事務職員、看護師、栄養士からの実際の説明を受けた。
- 日付が変わり、入院日（2月28日）を迎えたと設定し、入院の実際の流れを視察・体験しながら、入院支援室の事務職員、栄養士、看護師による説明を受けた後に、病棟へ入院するという流れで、監査が行われた。

（結果）

- 資料の説明から、鹿児島大学病院の前方支援体制強化の目的、入院支援室の業務フロー、入院支援室の場所、手術予定患者の入院前の流れを確認した。
- 入院支援室は、入院が決定したら、1回目の関与は、入院準備・オリエンテーションを行い、2回目の関与は、入院当日に休薬・持参薬・喫煙・感染症のチェックが行われるとのことであった。
- 手術件数と手術中止件数の推移を表したグラフから、年々手術件数の増加に反比例して、手術中止件数が減少していることがうかがわれた。
- H26年より入院支援室が開設され、H27年手術中止削減に向けた積極的取り組みが開始され、H28年より周術期外来が開設され、手術中止件数が減少し手術中止率も低下して推移し、入院支援室の機能の効果があらわれていることが確認された。
- 主な手術中止理由は、手術拒否（患者・家族）、患者・家族の都合、喫煙、抗凝固剤の服用、医師間の連携不良（休薬不備）などであり、その中で、喫煙、抗凝固剤の服用、医師間の連携不良（休薬不備）は、入院支援室の業務が十分に機能していることが確認された。
- また、入院支援室患者対応件数の推移（看護師対応）に関しては、入院前対応件数は月平均500～600件で年々やや増加傾向を示し、また、入院日対応件数も月平均750件前後でやや増加していることが確認された。
- 入院支援室の平均待ち時間等の推移は11分程度と横ばいであった。曜日別の平均待ち時間や30分以上の待ち時間となった割合をモニタリングして、医療の質の改善につなげていることは評価できた。
- 入院支援室におけるインシデントもきちんと報告を上げており、インシデントの分析や、事例の情報共有と対立案、問題点・課題を抽出した取り組みを行なっていることは、評価に値した。

## B) 現場視察

(i) 外来初診日2月21日を設定、2階外来診察室

<外来担当医と患者・家族とのやりとりを体験・視察>

（方法）

- 初診（予約制）の場面を再現し、診療科の外来の受付から始まり、患者確認は、診察受付票、患者がフルネームを名乗ることにより確認された。
- 「入院説明指示票」を用いて、患者・家族と外来担当医が面談して、手術日を決定し、それに合わせた入院日を決定し、「入院説明指示票」に、患者氏名、ID、入院日（2月28日）、入院期間（4週間程度）、入院目的（治療）、手術（3月1日）に、患者とダブルチェックで記入した。
- 内服薬を確認し、中止薬の有無のチェックと中止薬剤名を記載して、中止開始日（2月27日から）を記入し、入院当日の食事、注意事項（禁煙実施の

確認)、透析中の有無、公費申請、MSW介入の有無、退院後の計画、その他(特別室・差額室希望の有無)のチェックが行われたことを確認した。

(結果)

患者の妻役の監査委員(医療を受ける者その他の医療従事者以外の者の視点)、患者の弟役の監査委員(法律に関する識見を有する者の視点)から以下の質問が、外来担当医にあった。

- 中止薬はどのようにして決められるのか? 中止薬のリストがあり、それを確認して中止している。
- 電子カルテ上ではチェック方法はないのか? 紹介状やお薬手帳を参考にしている。
- 高齢者の方、一包化に対してはどうしているか? それぞれ個別に対応している。
- 特室や差額室の調整方法は? なかなか当日にならないと判明しないができるだけ希望に沿うように調整している。
- 病状の説明はいつされるのか? 初診時に診察を行い、症状の概要を説明している。
- 同意書はいつどこで説明されるのか? 外来でしたり、病棟でしたり、主治医にもよるが、いろいろなパターン方法があるが、別の機会になることもある。同意書へのサインは時間を置いてしている。また、セカンドオピニオンの話もしている。
- 患者の心のフォロー・サポートはどこでどの時点でするのか? 入院支援室でするのか? スクリーニングを行い、点数が高くて該当すれば説明を行う。
- 気になる手術のリスクは、同意書の説明時に話されるのか、いつ話されるのか? 入院の説明が先にあるのか、病状の説明が先にあるのか?
- 通常は、がんの告知後であり、紹介状で手術を前提にしていると思われるが、がんの告知を初診で受ける時もあるのか? あります。など、多数の質問、意見交換があった。

<外来看護師と患者・家族とのやりとりを体験・視察>

(方法) 外来担当医の入院指示に対し、外来看護師は指示票に沿って、説明・チェックが行われた。患者家族と看護師との間で、中止薬の説明、中止の方法、当日の食事、薬など、入院前の説明を電子カルテを用いて、ジェネリックを含めた内服薬の内容確認、食事、アレルギー(薬や食物アレルギー内容のチェック)の確認作業が行われ、患者と看護師の間でのダブルチェックで行われた。

(結果)

患者の妻役の監査委員(医療を受ける者その他の医療従事者以外の者の視点)、患者の弟役の監査委員(法律に関する識見を有する者の視点)から以下の質問が、外来看護師にあった。

- 本シミュレーションでは、緊急性はないのか? 緊急性があれば、緊急に対応することもある。
- 本当に、禁煙しているかどうか、自己申告でチェックはできるのか? 喫煙の手術に対する悪影響を説明して、自己申告してもらいます。
- 喫煙は手術リスクになるのか? 2週間は禁煙してもらっています。
- 禁煙してから2週間ですか? タバコの手術に対する影響・リスクを説明してやめてもらうようにしている。

(ii) 外来初診日、2階外来から1階入院支援室に移動

<1階入院支援室での事務職員・栄養士・看護師と患者・家族とのやりとりを体

験・視察＞

a)＜事務職員による説明・対応＞

(方法)

- 入院支援室で受付を行い、待ち時間を使って、日常生活や家族など、基本情報を書いた。
- 21番受付で呼び出され、名前を名乗り、患者本人かどうか確認し、入院日、手術日の確認が行われた。
- 大学病院の役割の説明書（①大学病院での治療、②入院治療後の退院・転院、③退院転院後の外来治療）について説明があり、当日に持ってくる書類（入院申込書類・誓約書、連帯保証人代行制度、個人情報に関するお知らせ、禁煙確認書など3枚）、相談窓口の案内、入院日、時間帯、受付窓口、保険証など持参するもの、市町村に提出する書類、高額療養制度（70歳未満限度額適用確認証）、日用品、「安全高める患者さんの参加、対話が深める互いの理解」、入院案内のパンフレットに沿って説明を受けた。
- 特別室を使用する確認申請書をもらい、サイン、控えをもらうことの説明を受けた。
- 駐車場の説明や料金、患者サービス、入院医療費の算定方法の説明、個人情報に関するお知らせなど、12～15分程度の説明を受けた。

(結果)

患者の妻役（医療を受ける者その他の医療従事者以外の者の視点）、患者の弟役（法律に関する識見を有する者の視点）から質問が、以下の内容であった。

- 書類は家族が代行で行ってもいいのか？ 代行でもいい。
- 個室のタイプは今決めないといけないのか？ 決められない場合、家族と相談して、後日に窓口に電話してください。

b)＜栄養士（栄養管理室）の食事に関する確認・質問事項＞

(方法)

- 名前の確認はフルネームで確認した。
- 体重減少について質問があり、食物のアレルギーのチェック、エビアレルギーと仮定して、加熱エビはOK、ご飯の固さや食事内容のチェック（飲み込みにくさで、柔らかめを設定した）、高血圧に対し塩分6gの薄味、朝食はパンをおかゆに変更し、実際の身長体重をチェックし、糖尿病に対してエネルギーコントロール食（1800 Kcal）とする、など、7～8分程度の説明を受けた。

(結果)

患者の妻役（医療を受ける者その他の医療従事者以外の者の視点）、患者の弟役（法律に関する識見を有する者の視点）から質問が、以下の内容であった。

- エネルギーコントロール食は別途料金がかかるのか？ 78円かかりますが、保険診療内です。
- 入院までの食事についてどうすればいいか？ 栄養指導があるので、この後、受けて帰れます。

c)＜看護師による説明・対応＞

(方法)

- 名前をフルネームで名乗って、患者を確認した。
- 入院日、手術日、中止薬のチェック、中止薬の中止開始日の確認、「手術までに取り組んでいただくこと」用紙に指示が出され、中止薬、中止薬以外は飲む、入院当日朝の食事・飲水・内服はする（中止薬は中止）ことの説明を受けた。

○禁煙、禁酒、体調管理などの自宅での注意事項、予防接種、入れ歯・差し歯・歯の状態の確認、手指の確認、メガネのチェックなど、10～15分程度の説明を受けた。

(結果)

患者の妻役（医療を受ける者その他の医療従事者以外の者の視点）、患者の弟役（法律に関する識見を有する者の視点）からの質問が、以下の内容であった。

○不安な気持ちは聞くことはできるのか？ どこでサポートするのか？  
担当の看護師に言っていただければ、対応します。また、地域医療連携センターにて、患者さんやご家族からのご相談をお受けします。

(iii)入院日当日2月28日を設定

(方法)

○2月28日入院日を迎えた設定で、入院の手続きを行った。

○身長・体重測定、お薬手帳の確認、内服持参薬提出、氏名を名乗り、リストバンドでの名前を確認して手首にリストバンドを装着した。

○体温・血圧・酸素飽和度の測定、禁煙・アレルギーチェック、個人情報の対応に関してチェック、内服薬の確認、中止薬の確認、残薬の確認、昼の内服薬は今から飲むように指示され、目薬・シップを確認した。

○「生活のしやすさに関する質問票」への記入など、10分程度の説明を受けた。

○病棟へ上がり、入院した。

(結果)

患者の妻役（医療を受ける者その他の医療従事者以外の者の視点）、患者の弟役（法律に関する識見を有する者の視点）から以下の質問が、入院支援室看護師にあった。

○当日やっぱりやめますとされたらどうするか？ がん患者の場合、不安なら、がん相談支援センターで聞いてもらうこともできる。

(2) 特定機能病院間相互のピアレビュー及び医療法に基づく立入検査の実施状況について

A) 特定機能病院間相互のピアレビュー

平成30年10月24日に、山梨大学9名により、ピアレビューが行われた。

(方法)

平成30年度特定機能病院間相互のピアレビューは、①医療安全管理体制、②医薬品安全管理体制、③高難度新規医療技術担当部門等、④外部監査委員会について、結果報告書類（平成30年12月）に沿って、説明を受けた。

(結果)

①医療安全管理体制については、安全マニュアル、死亡報告、インシデント分析、インシデントへの対応策、安全文化、CT・病理レポートのチェック、インシデント報告数の増加に向けた取組に関する事、②医薬品安全管理体制については、医薬品の適応外使用、アレルギー薬、未承認新規医薬品の審議や評価委員会に関する事、③高難度新規医療技術担当部門等については、申請すべき医療内容、評価委員会の構成メンバー、インシデント報告後の医療行為の継続実施の可否に関する事、④外部監査委員会について、結果報告書類（平成30年12月）を確認し、それぞれの指摘事項に対して、現在、改善に向けて取り組みを開始していることを確認し

た。

B) 医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の実施状況

平成31年1月8日、9日に、鹿児島市保健所12名により、検査が行われた。

(方法)

- 平成31年1月に鹿児島市保健所により実施された医療監視の結果として通知された結果報告書類（平成31年1月18日）に沿って、説明を受けた。
- 院内感染対策マニュアル、院内感染対策に関する研修、高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等を用いた医療の提供、歯科診療録、歯科技工室の衛生管理について、説明を受けた。

(結果)

- 院内感染対策マニュアルについては、指摘事項に対して適切に改訂が行われたとの説明があった。
- 全職員への周知徹底する方法の検討、院内感染対策に関する研修については、委託先職員についてもガイドラインの遵守等の研修を行うことや、高難度新規医療技術・未承認新規医薬品等を用いた医療の提供について定期的に手技や診療等の遵守状況の確認について、歯科診療録の記載方法の検討、歯科技工室の衛生管理方法について、現在、改善に向けて取組を開始していることを確認した。

C) 医療法第25条第3項の規定に基づく立入検査の実施状況

平成31年1月9日、10日に、厚生労働省九州厚生局7名により、検査が行われた。結果報告書類は、まだ受領されていないので、次回に確認することを確認した。

3. 総括

今回は、大学病院の2階外来の視察・入院の流れを、監査委員メンバーが患者とその家族の役になって、入院手続きを実際に体験しながら現場を監査して、チェックを行った。

外来の現場では、患者が多くて忙しい中で、患者・患者家族の外来診察室への入室、診察や問診によるチェック事項の確認、病状や治療方針の説明、入院日や手術日の相談と決定と予約、入院に向けた準備の説明など、複雑なプロセスを視察・体験した。

特定機能病院で実際に現場で行われている医療安全や質に関して、「安全を確保するための手順」が十分に遵守されていること、入院の流れに関する医療の質の改善に取り組んでいる現場の状況が確認でき、概ね良好であった。

「医療を受ける者その他の医療従事者以外の者」「法律に関する識見を有する者」の立場の監査委員からの多数の意見があり、活発な意見交換が現場で繰り広げられた。

監査委員の感想では、病院職員の方々の説明は、難しい医学用語を優しい言葉で置き換えて説明するために、早口で言葉の量が多くなっているとのことであった。

外来の入院支援室の多職種（事務職員、栄養士、看護師）の役割分担と患者への関わりの部分で、患者氏名の確認、入院日や手術日の確認、中止薬やアレルギーの確認など重なるチェック項目が多いと感じられ、もう少しコンパクトにならないものかとの意見がでた。また、入院支援室における患者と家族が説明を受けるための患者毎のコーナーは、3人座ると狭い空間と感じられた。病院職員の方は医療従事者として、医療安全を遵守すべく、決められたマニュアルの通りにチェックや確認事項を一生懸命実践されており感心されるが、チェック事項が多くて複雑であるのは理解できるものの、重複している項目もあるので、もう少し、医療従事者にとっても患者側にとっても省いたりして、効率よく、余裕をもたせた方がいいのではないかと、との意見であった。

患者の身体的な症状や不安な気持ちに対して、どこで相談できるのか、分からない患

者に対して、医療従事者側から積極的に問いかける・聞き出す工夫があればなお良いと感じられた。

特定機能病院間ピアレビュー、医療法第25条第1項及び第3項の規定に基づく立ち入り検査調査の結果について、鹿児島大学病院のより一段上の医療の質・安全の改善・向上に向けた取組として、引き続き、指摘に則して改善を図られたい。

次回の鹿児島大学病院監査委員会に関して、監査委員長の変更を予定しているが、今後も継続的に粛々と監査を行い、「医療を受ける者その他の医療従事者以外の者」の立場の視点が活かされるように、鹿児島大学病院の医療安全管理体制等の状況について確認し、適正な管理がなされているか確認を行う予定である。

平成31年2月25日

国立大学法人鹿児島大学  
鹿児島大学病院監査委員会

委員長 綾部 貴典  
委員 玉利 尚大  
委員 三好 綾