

令和4年3月1日

福岡大学病院医療安全監査委員会

委員長 横山 晋二



令和3年度 第2回福岡大学病院医療安全監査委員会講評

改正医療法施行規則に基づき医療安全管理体制整備の確認のため、令和4年2月18日に令和3年度第2回福岡大学病院医療安全監査委員会を実施した。今回の監査は事前に通知した項目に沿って監査を行なった。監査結果について以下に講評する。

【監査事項】

1. 令和3年度第1回監査委員会での指摘内容について

①高難度新規医療技術の説明書・同意書について、安全性や費用、トラブル時の対応が説明されているか

高難度新規医療技術の説明書には、「偶発症発生時の対応」の項目に合併症や偶発症発生時の対応について記載されている。個別のリスクやプロクター（手術指導医）を招聘し実施する手術であることなどは、インフォームド・コンセント（以下IC）の際に説明し、記録していることを確認した。説明書は、多数の専門的用語や略語が含まれているため、患者が理解できる言葉を使用し、患者が納得されるよう繰り返し説明していることも確認した。尚、福岡大学病院における初回の高難度新規医療技術提供時は、初めて行う技術（手術）であることも患者へ説明した上で、同意を得る旨の助言を行った。

②高難度新規医療技術モニタリング後の指摘内容の連絡方法について

高難度新規医療技術のモニタリング項目に指導内容記載が追加され、毎月の医療安全管理対策委員会で報告し、関係部署へ文書で周知していることを確認した。

③DNAR(do not attempt resuscitation: 蘇生不要)指針の作成について

院内統一のDNAR指針は作成されていないが、DNARの判断を検討する必要がある症例に関しては個別に医療倫理委員会で審議されていることを確認した。院内で統一されたDNAR判断基準を共有することは、適切なDNARの判断を行ううえで有用であり、院内指針の作成が望ましいと考える。

2. RRS (Rapid Response System: 院内救急対応体制) 活動の実績とモニタリング方法や現場へのフィードバック方法について

RRS チームによる院内ラウンドは、救命センターなど一部部署を除いて実施されている。部署からの相談を受けた患者に関しては、RRS チームや管理当直師長と情報共有し、週末も継続して観察を強化する体制が整備されている。手術症例以外で集中治療部門や救命センターへ転棟した患者情報は、部署担当の看護師や管理者から報告を受け、医療安全管理部で把握していることを確認した。

RRS 要請件数は年々増加しており、RRS の意義が院内に浸透していることが伺える。予期せぬ

心肺停止事例については、ハリーコール（院内救急蘇生活動）報告書で把握されていた。ハリーコールを行わずに自部署で心肺蘇生された事例についても、急変の予兆があったのか、RRS要請の対象であったかなどを確認することが望まれる。RRS 要請件数などは資料として院内に周知されているが、要請事例をフィードバックすることは行われておらず、今後は症例検討会などを開催して多職種に教育・指導を行っていくことを提言した。

3. プロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）について、安全に導入するためにどのような取り組みをされているか

院内では外来がん化学療法における B 型肝炎再活性化のリスクマネジメントとして、電子カルテ上で HBs 抗原などの検査項目が自動取込みされた薬剤師指導記録を確認し、薬剤師の判断で検査オーダーをセットで行っている。その結果、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の遵守率は 2017 年度の 50% から現在は 100% 近くまで上昇している。また、この検査オーダーは検査項目追加で対応され、患者への侵襲がないことを確認した。院外処方では現在までに福岡地区の 7 病院と 5 エリアの薬剤師会で共通の包括的事前合意プロトコルが運用されている。これにより電話による問い合わせが月 100 件ほど削減され、医師の負担軽減による安全性向上や調剤薬局での待ち時間短縮に貢献している。規格変更において、注意が必要なワーファリンやチラーヂン S は合意書や連絡用紙に記載はないが対象外として取り決められていることを確認した。また、プロトコルに基づく処方変更は院内薬剤師が行っていることを確認した。

福岡大学病院では PBPM が医師と薬剤師の協力により積極的に行われており、医療安全の向上につながっていると考えられる。今後も医師と薬剤師の信頼関係の中で患者安全の視点を忘れず、抗生物質の腎機能にあわせた投与量調整など PBPM の拡大に努めていただくよう提言した。