

令和 6 年度第 2 回熊本大学病院監査委員会 報告書

医療法施行規則（昭和 23 年厚生労働省第 50 号）第 15 条の 4 第 2 項に基づき、監査を実施しましたので、以下のとおりご報告申し上げます。

1. 監査の方法

熊本大学病院における医療安全に係る業務の状況について、以下のとおり病理診断科・病理部における実地調査、ならびに病理部技師長、医療の質・安全管理部 GRM 等から説明を聴取することにより監査を実施した。

- ・ 日 時：令和 7 年 3 月 6 日（木曜日）13:30～15:30
- ・ 場 所：熊本大学病院手術部及び病院管理棟 3 階第一会議室
- ・ 委員長：西平 淳子（琉球大学病院医療の質・安全管理部 安全管理対策室・室長）
- ・ 委 員：森高 啓喜（森高・吉見法律事務所・弁護士）
- ・ 委 員：馬見塚 まゆみ（がんサロンネットワーク熊本・副代表）
- ・ 対応者：平井病院長、近本副病院長（医療安全管理責任者、医療の質・安全管理部長）、山本副病院長（看護部長）、山下副病院長（病院事務部長）、田口看護師長（中央手術部）、谷川看護師長（東病棟 4 階）、小林副看護師長（東病棟 4 階）、北島看護師長（西病棟 11 階）、立津医師 GRM、森山看護師長・看護師 GRM、大島看護師長・看護師 GRM、森中副看護師長・看護師 GRM、宮本薬剤師・薬剤師 GRM、山下臨床工学技士 GRM、鶴田医事課長、竹本医療サービス課長
- ・ 陪席者：渡辺監事、坂田監査室長

2. 監査の内容及び結果

（1）病棟と手術部の連携について

①手術室の手術安全に係る運営・管理業務

熊本大学病院における手術部の運営・管理に係る業務状況について、中央手術部から業務内容の説明を受けた。患者さんが手術を受ける際の概要説明は、手術部が作成したパンフレットや動画を用いて丁寧な説明が行われていた。手術室のオリエンテーション動画が紹介され、初めて手術を受ける場合でも具体的な手術の流れを理解しやすい内容であった。具体的には、手術前に本動画視聴を推奨するカード型パンフレットを作成し、容易にアクセスできるよう QR コードを活用する等の工夫を行っている他、疾患ごとのパンフレットも作成しオリエンテーションで活用している旨の説明を受けた。

術前には手術患者さんの情報収集ならびに不安の緩和、術前の手術・麻酔に関するインフォームド・コンセントの理解度確認等を目的として、手術室看護師による術前訪問が

実施されていた。患者家族と一緒に、体位や母児同伴入室などの術前シミュレーションも実施され、大変興味深い取り組みであった。また、手術体位による合併症の有無の観察等の看護実践を評価し、患者さんの意向等を病棟看護師へ伝達する継続看護の実施を目的とした術後訪問も行われ、実際に患者さんの安心につながった事例の紹介があった。看護師の勤務調整により、術前・術後訪問ともに高い実施率となった旨の説明を受けた。手術室の取り組みは、様々な工夫がされ着実な患者理解への努力があり、安全面を重視した適切な業務が行われていた。

病棟から手術室入室時には、フルネームと生年月日の2つの識別子で患者確認と手術部位の確認を行う。併せて手術安全チェックリスト、手術や麻酔の各同意書、手術部位マーキング箇所、血液製剤等の使用同意書、持参薬、患者さんの装着物・持参品等が確認されていた。手術後は手術室看護師から病棟看護師へ実施された術式や麻酔法、抗生剤投与後の異常の有無、出血量・輸液量・尿量、ガーゼカウントや実際に使用された器材のカウント一致状況等が書面により申し送られていた。これらの情報は、術後の経過観察においても重要な情報であり、適切に手術室と病棟とで円滑な情報共有が行われていることを確認した。

②病棟の手術安全に係る運営・管理業務

続いて、東病棟4階から業務内容の説明を受けた。

入院時には、外来で説明がされ手術同意書が取得されている場合とそうでない場合があるため、どこまで同意がとられているのか、患者さんやご家族の認識を踏まえて入院時カンファレンスで確認を行っていた。単に同意書等の有無を確認するだけでなく、記載内容や患者理解度の確認を行い、同意書の所在もカルテに明記している点は、高く評価できる。高齢で認知力低下のある方には、ご家族同席で確認を行う等の工夫もあった。手術前日には、通常のリストバンドと併せて、麻酔科医の血液型や薬剤確認用のリストバンドの2つを患者さんへ装着するとの説明を受けた。手術当日は、マーキングの確認を前日の入浴で消えかかっているかも含めて確認し、複数手術入室がある場合は入室時間の重なり注意到意し安全に患者が入室できるよう夜勤者が部屋割りを考え患者誤認防止に配慮している旨、説明を受けた。歩行以外の入室時は主治医が同伴することがルールとされ、安全に配慮した適正な手術室入室が着実に行われていた。

以上、適切に手術室と病棟とで円滑で安全な業務が行われていることを確認した。

③医療の質・安全管理部の手術室安全関連の活動について

医療の質・安全管理部では、各種監査や部署巡回の年間計画を基に行っており、偶数月はタイムアウト、奇数月は退室時に焦点を絞った GRM による巡回を行うと決め、巡回項目ごとに作成されたチェックリストに沿って確認しているとのことであった。巡回は予告せず訪問し、手術室内で管理・使用状況を確認した後に巡回結果のフィードバックを行っているとのこと、普段の状態に近い状況確認ができ改善に繋がられている

た。適切な医療の質・安全管理部の手術室安全関連の活動実施を確認した。

④手術室入口での現場確認

資料で説明を受けた検体管理や標本作成手順および安全確認が現場でどのように行われているか、中央手術部内で確認を行った。実際に患者さんの入室時に委員も立ち合い、患者確認をはじめ手術チェックリストをもと、手順に基づいた適正な管理・運用が行われていることを確認できた。

(2) 委員の講評

- ・医療安全に係る手術室管理業務状況について
委員から、以下のコメントがあった。
- ・看護師が自己紹介をフルネームで行っている点や術後訪問率を短期間で向上できた点、リストバンドに血液型が入っている点等について、非常に良い。また、術前オリエンテーション動画の品質が高いことから、患者さん向けの院内テレビチャンネルで無料放映を検討してはどうかと提案があった。
- ・遺残防止の取り組みとして、ガーゼや機器等のカウント表が詳細に作成され、専用チェックリストも活用している点も安心につながるのではないか。手術中もしくは術後に遺残が疑われる場合は手術部位を含めたX線画像を撮影し確認するが、手術室内の医師・看護師だけでなく放射線科医への読影依頼が可能な体制が構築されると、患者安全につながり現場の負担軽減にもなるのではないかと提案があった。
- ・一方、独居で家族等と連絡が取りづらい患者さんが手術を受けることが今後増加すると予測され、病院としてどのように対応していくのか検討する必要がある、成年後見制度の利用等、支援体制の整備が望まれる。

以上、術前に患者さんの理解度を確認し、術後も手術室と病棟のシームレスな看護により継続した患者不安の軽減、マーキングの消えかかり等がないか確認するなどの細やかな工夫が随所にみられ、周術期患者の安全管理が患者安全に占める重要性の認識が高いことの現れと評価できる。

3. 総括

熊本大学病院の手術室と病棟の連携に関する医療安全業務について、令和年6度第2回監査委員会を開催し、監査を実施した。手術室および病棟の安全管理業務は、複数回のタイミングで部署横断的に手術説明の理解度確認、不安軽減が効果的に実施され大変評価できる。患者間違いや手術部位間違い等の防止対策が適切に行われていることや、実施術式や術中のイベント等が確実に病棟へ共有されるとともに、後日手術室看護師により患者さんを直接訪問確認することで術後の不具合をさらに見逃しにくくする仕組みが構築され、医療事故の防止に大変有効であると考えられる。看護師の勤務調整により、術前・術後訪問実施率

を短期間で向上する等、PDCA サイクルを回しモニタリングを継続して改善策を遵守するSDCA サイクルを回す努力がされ高く評価できる。また、遺残防止対策も適切に実施されていた。今後は、放射線科医による読影による支援が可能となる体制等の構築を通し更なる改善が期待できると考える。

医療の質・安全管理部は計画的に巡視を行い、タイムアウトや退室時の確認事項実施状況の監査を定期的に実施していた。継続的に重要事項の巡視実施および結果のフィードバックが行われ、効果的に手術室の患者安全が維持することができていると評価できる。今後は

特定機能病院および都道府県がん診療連携拠点病院として、熊本大学病院の中央手術部および病棟の果たす役割は大変重い。両部門の医療安全体制を確保し維持し続けることは、患者さんにとっても非常に重要なことであり、安全管理部門との密な連携により実現できると考える。多岐に渡る患者安全を重視した質の高い医療を提供するための努力がなされており、引き続き手術室・病棟部門と安全管理部門とが協力して医療安全文化の醸成や品質管理・質向上が拡充されることを期待したい。

令和7年5月27日

国立大学法人熊本大学病院監査委員会

委員長 西平 淳子

委員 森高 啓喜

委員 馬見塚 まゆみ