令和４年９月19日

国立大学法人九州大学

総長

石橋　達朗　様

医療法施行規則（昭和23年厚生労働省第50号）第9条25第4項ホに基づき、外部監査を実施しましたので、別紙のとおり報告申し上げます。

九州大学病院医療安全監査委員会

委員長　近本　亮

令和4年度　第1回九州大学病院医療安全監査委員会　報告書

1．監査の方法

国立大学法人九州大学病院医療安全監査委員会規程（平成28年度九大規程第69号、平成29年2月21日制定）に基づき、九州大学病院（以下、九大病院）における安全管理体制および医療安全業務について、関係者からの説明を受け、監査を実施した。

・日　時：　令和4年9月9日（金曜日）15:00～17:00

・場　所：　九大病院　北棟2階　多目的室

・委員長：　近本　亮（熊本大学病院　医療の質・安全管理部部長）

・委　員：　冨田　康裕（久留米大学病院　薬剤副部長補佐）

杉原　学（久留米大学病院　臨床工学センター技師長）

秋好　美代子（さく病院　看護師）

久保井　摂（九州合同法律事務所　弁護士）

中原　美夏（NPO法人キャンサーサポート　副理事長）

2．監査の内容及び結果

今回の監査のテーマを「入退院・周術期支援センター（以下、センター）の

体制について」とした。

1）入退院支援・周術期支援センターの説明

伊藤心二　副センター長からセンターの概要と取り組みについてプレゼンテーションがあった。

九大病院では、医療連携センター直轄のセンターを設置し、入院支援、周術期支援、退院支援に取り組んでいる。センターは、2014年に開設された周術期支援センターに端を発し、当初は第一外科、第二外科、心臓外科の手術症例を対象に支援を開始し、同時に周術期口腔ケアセンターも運用が開始された。その後、対象・機能を拡大させ、2020年4月に医療連携センターの再編に伴い、「入退院・周術期支援センター」に改称し現在に至っている。当初は手術件数増加に伴う麻酔科、看護師の業務量の増加、術前診察の不効率性など、九大病院で課題であった点に取り組む目的で開設されたが、現在では手術以外の患者への支援も開始している。2019年4月には管理者（看護師長）を配置した。2021年4月にはセンターの移転、規模拡大が行われ、面談室が8室から13室に増加している。2022年9月からは内科入院患者への支援も開始している。センターを受診する患者は年々増加し、2021年度で延べ11,601人となっている。

センターには看護師7名（看護師長含む）、麻酔科医2名（常駐・兼任）、

薬剤師1名（常駐・兼任）、管理栄養士1名（常駐・兼任）、歯科衛生士1名（兼任）、歯科医師（周術期口腔ケアセンター）、理学療法士1名、医療事務作業補佐職員4名、クラーク4名が配置され、充実した体制となっている。

手術予定患者は手術の４週間前に入院前支援、周術期支援を受ける。そこでは管理栄養士、薬剤師、歯科医師／歯科衛生士、看護師が関わっている。

管理栄養士は①栄養状態の評価、②栄養補助食品の提案、③診療科医師への栄養補助食品の処方提案、④外来栄養指導受診の提案、⑤アレルギー食品の確認・プロファイルへの入力、⑥アレルギー食品、食事形態の食事オーダーへの反映などをおこなっている。それにより、患者の栄養状態の改善、血液検査値の改善、患者満足度の上昇、食事に関わるリスクの低減が図られている。

薬剤師は術前休薬が必要な薬剤のチェックを行なっている。使用中の薬剤を確認し、休薬が望ましい薬剤については、診療科医師へ提案を行なっている。手術予定患者では20~25%で休薬推奨薬剤についての情報提供を行なっている。患者へは薬剤名、休薬開始日を明記した説明文書を渡している。このように、入院前支援での薬剤師の介入が増えるにつれて、服用

薬剤が要因となった手術中止率が減少している。

周術期の口腔内の衛生状態の悪化や、嚥下機能低下による誤嚥性肺炎の発生、気管挿管時等、周術期歯牙損傷のリスクなどから歯科医師／歯科衛生士の周術期介入は大変重要である。歯科衛生士は口腔内スクリーニングを行い、必要に応じて歯科受診を提案、歯科外来予約を行なっている。周術期口腔ケアセンターでは口腔機能管理と必要な患者にはマウスピースの作成を行なっている。

看護師は①入院生活の説明、②術前オリエンテーション、③患者面談・リスクアセスメント、④入院時支援計画書の作成と交付を行なっており、患者・家族の不安の低減に貢献している。また、周術期リスクアセスメントを入院前に行うことで、医師の負担軽減にも繋がっている。また、病棟や手術部、退院支援担当者への患者情報共有を行うことで、入院当日からの介入やケアが可能となり、術前オリエンテーションや手術部門からの術前訪問に要する時間を短縮できることで手術室の効率的な運用に繋がっている。周術期リスク管理において、①スキンテアのリスク、②関節可動域制限の有無、③皮膚障害の有無、④聴覚・視覚障害によるコミュニケーション方法の確認、⑤前立腺手術歴、治療歴の有無、⑥ラテックスアレルギーの有無、⑦認知機能低下、精神疾患の有無、⑧不安の強さ、⑨高度肥

満、⑩骨突出の有無、褥瘡の既往についてスクリーニングを行い、該当項目に応じた対策を行なっていることは、安全な周術期管理に大きく貢献している。院内の専門チームとの協働にも取り組んでいる。せん妄リスク因子保有患者ではリエゾンチームと、血糖コントロールに関しては糖尿病診療支援センターと協働しリスク管理、対応を行なっている。

麻酔科医は手術予定の２週間前に診察を行い、術前評価を行なっている。麻酔科管理手術の91％でセンターでの術前診察がなされている。

センターの設置により、入院・手術説明の効率化、患者・家族の安心感、満足度上昇、円滑で安全な治療開始、術後合併症の予防、職員（特に医師・看護師）の業務の効率化が図られている。

今後の課題として、入院前支援を進めると外来医師による指示が必要となり、外来医師の負担が増えること（医師にとってメリットが感じにくい）、診療科によって入院決定プロセスが異なっている部分があり標準的な対応が難しいこと、多職種間、入院・外来、他施設間で共有できる情報システムの未整備などを認識している。今後は患者・家族－医療者にとって安全で質の高い医療の提供につながっているかについて、客観的に評価を進めていく。また、センターと外来との間で業務を分担することで重複業務の整備、削減、効率化を図る。

外部委員からの質問

Q;　マウスピースの費用負担はどのようになっているか？

A;　基本的に患者負担で対応している。

Q; 休薬推奨薬剤は抗凝固薬のみか？

A; 抗凝固薬、抗血小板薬の他、女性ホルモン剤、ビグアナイド系経口血糖降下剤についても休薬の提案を行なっている。サプリメントについてもエビデンスが得られているものは同様の対応を行なっている。

Q; 休薬期間は術式、診療科によっては違う対応をする場合があると思うが？

A；目安をもとに最終的には診療科の判断となっている。

Q; 休薬の指示は最終的に誰が行なっているか？

A; 診療科医師が指示している。

Q; センター受診時に外来担当医が不在の場合は誰が指示を出しているか？

A; 診療科ごとに連絡網を作成して対応している。

Q; 麻酔科診察があっても手術直前の麻酔科診察は行なっているか？

A; 麻酔科医術前診察、看護師術前訪問はこれまで通り継続している。

Q; 診療科による手術の説明もセンターで行なっているか？

A; 診療科によるが、入院後の説明になっている場合も多い。

2）センターの視察

センターは病院正面玄関から入って左手に位置している。会計の反対側に位置しており、患者の動線を考えると理想的な位置である。入口は広くオレンジ色の看板で表示してある。全面ガラス張りであり、患者が入りやすい雰囲気である。センターには13の面談室があり患者のプライバシーへの配慮がなされている。13室のうち2室で麻酔科の診察が行われている。それぞれの面談室には医療情報端末が設置されており、患者情報の取得、聴取した内容の入力がその場でできる環境が整っている。今後、内科入院患者への支援が始まるが、センターの設備は十分に対応できるものと考え

られる。

3．総　括

入退院支援はすべての医療機関で取り組んでいる分野である。大学病院は規模が大きく、診療科間の調整が煩雑で機能的に整備することが難しいが、九大病院では前任センター長の強力なリーダーシップにより、病院を挙げての取り組みが進んだ。現在もセンター長や副センター長である医師、看護師長の積極的な関わりにより、他大学に比して極めて機能的に運用できていることは大変評価できる。麻酔科医の権限を強化することで指示系統の整備ができる可能性があり、今後院内で検討されたい。センターも認識しているように、外来医師の負担増によりセンター活用の意義が理解しづらい状況であることや、他職種での情報の効率的な統合など、複数の課題はあるものの、今後もセンター幹部が中心となり多職種の協力を得て課題を解決し、九大病院を受診される患者のために、より安全で質の高い医療を提供されることを期待する。

以上。

九州大学病院医療安全監査委員会

委員長　近本　亮