

令和4年10月19日

久留米大学病院医療安全監査委員会

委員長 和田秀一

(福岡大学病院医療安全管理責任者)



令和4年度 第1回久留米大学病院医療安全監査委員会講評

今回の監査委員会は、事前に通知した監査事項について、確認を行なった。
監査結果について、以下に講評する。

1. 入院前から退院後の服用薬の管理についてご教示ください。

①入院前の服用薬（サプリメントを含む）の確認はどのようにされているか、周術期に休薬すべき薬への対応を含め教えてください。その際、他職種（看護師、管理栄養士、歯科衛生士）の対応はどうされていますか。

外来患者の初診時に、手術時などに休薬を要する薬を服用している場合、薬剤師が医師に休薬期間を提案していることを確認しました。それにより、抗血栓薬等の休薬忘れによる手術の中止が減少していることは評価できると思います。

現在は外科系のみの対応とのことであり、今後の対象患者の拡大が望まれます。

②入院時、持参薬の確認はどのようにされていますか。

薬剤師が、初回面談時に持参薬をもとに、持参薬鑑別報告書を作成し、医師はその報告書を確認後、継続処方を作成していることを確認しました。病棟薬剤師が必ず継続処方を確認し、院内非採用薬に関してカルテにコメントを入力するなど、医師と薬剤師との連携による適切な規格間違い防止対策が取られており評価できます。

③退院後の調剤薬局との連携はどのようにされていますか。

退院時に必要な情報を記載した「退院時服薬指導書」を作成し、お薬手帳に貼付しているのを確認しました。また、退院後もトレーシングレポートやVPCSといったシステムを活用し、調剤薬局と情報を共有する体制が構築されていることは評価できます。特に、抗がん薬に関しては、「がん化学療法用トレーシングレポート」の作成や、退院後に電話で介入する「テレフォンプォローアップ」を行うなど、アドヒアランスの向上につながっていると思

います。

今後、対象医薬品を増やし、さらなる安全な薬物療法に寄与されることを期待します。

2. 院内における BLS、ACLS、ICLS 訓練について、令和 3 年度の実績をご提示ください。

訓練計画、職種別受講者数、評価等々、資料をご提示ください。

令和 3 年度の BLS、ACLS、ICLS 訓練の実績を確認しました。

新型コロナウイルス感染症の影響により、講習会の開催が困難な状況であっても、e-Learning による教育形式を取り入れるなど、工夫がされていました。医師や看護師以外の職員も e-Learning を受講できており、患者急変対応に対し、全職員が取り組んでいることが確認できました。看護職員の救急蘇生講習の受講率は 98.2%と非常に高く、看護部がいかに訓練を重視しているかがわかります。

全職員の受講率も明確に示されており、受講者の把握等の管理が適切に行われていることも確認できました。

ICLS や ACLS の開催に関しては、当院でも貴院と同様の問題を抱えており、今後の課題と考えています。良い方策があればまたご教授ください。

3. 令和 2 年度 監査委員会において、深部静脈血栓症予防に対する貴院の取り組みを確認させていただきました。定点調査の結果より、入院時以外の再評価が課題としてあげられていましたが、課題に対するその後の取り組みについてご提示ください。

VTE 予防に対する入院時以外の再評価について、貴院では医師の責任のもと再評価を実施していることが確認できました。また、各部署における再評価時期の現状調査および定期的なリスク評価の定点調査が実施され、その結果は医療安全管理対策委員会、診療部長会等々、院内の主要会議で発信されるなど、情報の共有、周知ができていました。

これらの医療安全管理部と医療安全推進委員会の協働による活動は、PDCA サイクルに則った医療安全活動が適切に行われていると高く評価できます。

貴院での VTE 予防対策への取り組みは、今後当院でも大いに参考にさせていただきます。

VTE 予防に対する積極的な取り組みが確認できましたが、VTE リスク評価を再評価している部署は 13.6%にとどまっていることから、今後も継続した活動が必要であると考えます。

4. 院内の DNAR 基準および指示書について教えてください。資料の提示もお願いします。

久留米大学の DNAR システムに関して、貴院の医療安全管理マニュアルのご提供まで頂き、詳細にご説明いただいたことに深く感謝申し上げます。

福岡大学病院では病院全体として組織だった DNAR 方針が策定されておらず、わずかに緩和医療における DNAR 方針（マニュアル）が示されているのみです。久留米大学の DNAR 指針をご紹介頂いたことは、我々の今後の DNAR 方針改善のために大変参考になりました。

ご教示頂きましたように、DNAR とは 1) 治療手段が尽くされたにも関わらず、2) もはや回復が期待できず、3) (患者を含む) 関係者が納得の上で、4) 苦痛を伴う過剰・無意味な医療行為を避けるため、に設定するものと理解されます。久留米大学医療安全管理マニュアルにはこれらが明確に提示・規定されていると思います。また、制定に際しましても、広く病院の意見を取りまとめ、最終的に倫理委員会がこれを認証したものであるという点も極めて重要であろうと感じました。私共も、久留米大学の状況を参考にして早急に DNAR 指針を策定すべきであることを痛切に感じた次第です。

以上