

令和 7 年 10 月 15 日

国立大学法人佐賀大学

学長

野出 孝一 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。

佐賀大学医学部附属病院 医療安全監査委員会

委員長 近本 亮

令和7年度 第1回国立大学法人佐賀大学医学部附属病院医療安全監査委員会 報告書

1. 監査の方法

国立大学法人佐賀大学医学部附属病院医療安全監査委員会規程（平成29年2月15日制定）に基づき、佐賀大学医学部附属病院（以下、佐賀大病院）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7年10月7日（火曜日）14:00～15:40
- ・場 所： 佐賀大学医学部 大会議室および高度救命救急センター
- ・委員長： 近本 亮（熊本大学病院医療の質・安全管理部長、医療安全管理識見者）
- ・委 員： 前川 律子（佐賀県看護協会常務理事、医療安全管理識見者）
東島 沙弥子（牟田法律事務所弁護士、法律に関する識見者）
岩永 幸三（日本IDDMネットワーク理事長、医療を受ける者）

2. 監査の内容及び結果

(1) 高度救急救命センターの安全管理について

佐賀大病院では、2005年に救命救急センターが設置され、2015年に高度

救命救急センターの認可を受けた。2024年には救急患者数4,712名、救急車受け入れ2,800台、ドクターヘリ稼働524回であった。救急患者のうち、入院となった患者は1,159名であった。入院は救急科のほか、脳神経内科、循環器内科をはじめとした22診療科で担当しており、病院全体で救急患者の受け入れを積極的に行なっていることが伺える。救急外来からの重症入院はECUで管理されている。入退室は入退室基準を基に高度救命救急センター長が管理している。救命救急入院を円滑に受け入れる目的で、一般病棟への転棟、あるいは後方支援病院への転院も考慮した病床管理をしている。平均在室日数は4.7日である。

2024年4月から2025年9月までに高度救命救急センターから報告されたインシデントは165件であった。そのうち医師からの報告は12件であった（全体の7%）。救急外来でのインシデントは29件報告があり、そのうち5件は患者誤認によるものであった。具体的には複数患者のカルテを同時に開き別患者の情報を記載したり、救急患者一覧から誤った患者を選択したり、心電計に前回使用患者のIDが残ったまま別患者に使用したり、発行された採血ラベルを確認が不十分で別患者から採血したりといったものであった。IDバンドは入院後に発行するため、外来の時点ではIDバンドを使用していない。

警鐘事例では救急外来から休日入院した患者で、他院で処方されていた抗血小板薬が処方されずに、他院への転院後に脳梗塞様症状が出現し、佐賀大病院において抗血小板薬が処方されていないことが明らかになった事案が紹介された。安全管理部門を中心に要因分析がなされている。医師が複数の患者対応に追われていたため、診療録やお薬手帳の確認が十分できていなかったこと、常用薬を持参していなかったこと、薬剤師による持参薬報告を医師が確認する習慣がなかったことなどが要因として挙げられた。再発防止策として、①お薬手帳を確認、②持参薬報告を確認、③患者と共に確認、④診療科との連携、⑤医療情報閲覧機能を活用することが提案された。

(2) 医療事故調査の実施状況について

直近1年以内に2例の医療事故調査制度に沿った調査が行われている。いずれの事案も院内での議論を経て、医療事故調査制度の対象であると判断し調査を開始している。委員構成では、院内の職員だけでなく、外部委員を招聘し第三者性を担保した調査が行われている。両事案とも現在調査中であり最終的な評価・改善策は検討中であるが、関係診療科と安全管理部門とでマニュアルを改訂し、適応、観察方法などを標準化することで再発防止に努めている。

また、質疑応答として、東島委員から、事例に係るご家族の受け止め方について質問があり、吉村医療安全管理室副室長から回答があった。

(3) 院内ラウンド

高度救命救急センターのラウンドを行った。高度救命救急センターは広いスペースが確保されており、スムーズな救急診療、入院診療が可能な設備が整っている。救急外来初療室には75種類、救急外来診察室（ウォークイン等）には51種類、ECUには院内共通の救急カート以外に36種類の常備薬が保管されており、救急外来初療室には筋弛緩薬、麻薬が、ECUには筋弛緩薬が保管されている。毎日の看護師による定数管理と薬剤師の定期的なチェックが行われている。佐賀大病院の実働の薬剤師数が42名であり（国立大学病院の病床数あたりの平均薬剤師数を下回っている）、薬剤師への業務負担が大きいことは十分理解できるが、高度救命救急センターに保管されている薬剤の数と種類から、薬剤管理に薬剤師がもう少し関わることを望ましい。常備薬を使用する場合、薬剤師による処方監査が行われないことは患者にとってより大きなリスクをはらんでいることから、可能な限り常備薬は使用せず、オーダー入力による処方が望ましい。既述の通りIDバンドの運用はなされていない。

3. 総 括

佐賀大病院の高度救命救急センターは地域の救急医療に大きく貢献している。診療科間連携も密に取れていることが伺える。

多忙で多くの患者が24時間受診する救急外来は通常の外来診療や一般病棟での診療とは全く異なる環境にあり、患者誤認対策が特に重要になる。

IDバンドで全てが解決するわけではないが、誤認防止対策の一つであることから、今後、救急外来におけるIDバンドの運用を前向きに検討されたい。また、同時に複数の診療録を開くことができることは医療者にとっては便利なシステムであるが、それにより患者誤認を誘発する可能性があることを常に意識する必要がある。

救急外来での薬剤処方に関連したインシデントも発生している。薬剤師やオーダーリングシステムを介さない常備薬の使用はリスクが高い医療行為であることを再認識することが重要である。多忙な救急の現場で診療を円滑に行うための最低限の常備薬は容認されるが、常備薬が多いとそれだけリスクが増え、薬剤師やオーダーリングシステムによる安全性向上が必要となる。患者安全と診療の円滑化のバランスを定期的に検討し、同部門での常備薬数を決定することが望ましい。救急外来で処方する薬剤のダブルチェックは医師、看護師が協力して行うなど、薬剤師の監査を受けないこと

によるリスクを低減する取り組みを定着させることを期待する。

医療事故調査制度については、制度の趣旨に沿って運用され調査が行われている。医療に起因し、かつ予期しない死亡と考えられる事案が発生した場合には、安全管理部門の速やかな情報収集のもと、病院長、医療安全管理委員会と情報を共有し、客観的な視点から事故性の判断をしていくことを望む。

また、岩永委員から、マイナ保険証は利用者が少なく、その日のうちに情報が反映されないことや、お薬手帳との併用が続いており、医療現場の負荷が減らない現状と安全面への不安について、機会があれば、ぜひ国会議員や厚生労働大臣等へ申し入れをお願いしたいとの意見があった。

以上。

佐賀大学医学部附属病院医療安全監査委員会

委員長 近本 亮

委員 前川 律子

東島 紗弥子

岩永 幸三