

令和 7 年 5 月 16 日

令和 6 年度 第 2 回 防衛医科大学校病院医療安全監査委員会報告書

防衛医科大学校病院医療安全監査委員会

委員長 根本 孝一

1. 日付：令和 7 年 3 月 19 日（水）16：00～17：20

2. 場所：防衛医科大学校病院 第 2 会議室

3. 外部監査委員（出席者）

委員長	根本 孝一	医療法人藤原会藤原医院 顧問
委員	島戸 圭輔	二番町法律事務所
委員	安達 秀夫	所沢市薬剤師会 顧問
委員	大舘 千歳	国立障害者リハビリテーションセンター病院看護部長
委員	宮田 義久	所沢市民

4. 院内出席者

病院長	塩谷 彰浩	
医療安全・感染対策部長	荒木 幸仁	
医薬品安全管理責任者	井上 博章	
医療機器安全管理責任者	安藤 正恵	
看護部長	村松 陽子	
病院運営課長	東山 玲児	
医療安全推進室 室長	医師（GRM）	高畑 りさ
医療安全推進室 副室長	看護師（GRM）	村山 のぞみ
医療安全推進室 室員	看護師（GRM）	盛 淳
医療安全推進室 室員	薬剤師（GRM）	矢島 功
医療安全推進室 室員	医師	橋本 賢一
医療安全推進室 室員	臨床工学技士	山中 望

5. 病院長挨拶

6. 監査事項

(1) 「病院機能評価」受審結果について

医療安全推進室長より、「病院機能評価」受審結果について報告された。

【意見】

医療安全の項目が S 評価だったことは大変素晴らしい。医療安全の項目を確認すると医療監査委員会で説明を聞いた事項が評価されているということで、大変良い。

【質疑】

C 評価だった 5 項目は、改善要望事項は改善され一定の水準に達しているが、そこはクリアした上でまた 3 年後に評価されるということか。

【回答】

C 評価を受けた 5 項目は改善策を示して改善が確認されているが、この部分に関しては 3 年後に再度確認が実施される。

【質疑】

項目 2-1-2 は退院サマリが遅れたということか。

【回答】

退院 2 週間以内の作成率が 100%ではないため C 評価であった。

2 週間以内に退院サマリを 100%提出ということは厳しく指摘されているため対応を実施した。チェック体制として 2 週間を超えないよう 1 週間目に各診療科長と担当医にメールをする。それでも記載がない場合 8 日目以降は病院長が直接電話するというシステムに変更したところ定着してきている。そのため 3 年後の受審は大丈夫ではないかと考えている。

(2) 令和 6 年度「特定機能病院相互のピアレビュー」実施結果

医療安全推進室長より、資料を基に令和 6 年度「特定機能病院相互のピアレビュー」実施結果について報告された。

【質疑】

医薬品・未承認新規医薬品等の技術的助言の部分でもう少し簡単に審議ができる体制について今後改善策に対する提言があるのか。

【回答】

(薬剤部長)

未承認医薬品と適応外医薬品に関して、審議対象品目をリスク分類し、非常にリスクが高い医薬品から優先的に審議を行うようにという指摘があり、現在手順書を改訂中である。

【質疑】

相互チェックの対象病院が遠方だが何か理由があるのか。

【回答】

全国病院長会議で組み合わせが決定する。関東の大学附属病院とは組み合わないようになっている。しかし、各病院旅費や宿泊費も上がっているため病院長会議で検討していると聞いている。

また、関東圏については関東甲信越地区の地区会議で年 1 回ディスカッションする機会があり、その時に情報交換を実施している。

- (3) 令和 6 年度「医療法第 25 条第 3 項の規定に基づく立入検査」受検結果
医療安全推進室長より、資料を基に令和 6 年度「医療法第 25 条第 3 項の規定に基づく立入検査」受検結果について報告された。

【質疑】

関東信越厚生局と狭山保健所での確認するところの違いなどあるのか。

【回答】

それぞれ確認するところは違っている。

狭山保健所は衛生環境の確認や病院の図面の確認、ベッド数の確認等、現場に行って確認している。

関東信越厚生局は主に安全管理体制に対するヒアリングが実施される。

病院長のガバナンス、どのように病院長が考えて対応しているかについて 1 時間程度ヒアリングを受ける。その後、医療事故に関する事例の中でどのような対応を行ったか詳細な確認を受ける。2 部署のラウンドを行い、各部署の職員が医療安全管理体制を理解しているか、また医療従事者が理解したうえで日々どのように行動しているかということを 30 分程度ヒアリングで確認される。

- (4) 当院における「暴言・暴力」に対する取り組み

医療安全推進室長より、資料に基づき以下の内容について報告された。

- ①「暴言・暴力小委員会」の設置
 - ②「ペイシェントハラスメント対応マニュアル（第 1 版）」の作成
 - ③「暴言・暴力小委員会」での活動
- 続いて、第 2 回防犯対策講習会のビデオを視聴した。

【質疑】

（島戸委員への質問）暴言・暴力等迷惑行為対応の法律的根拠は何か。

【回答】

基本的には病院には施設管理権があり、その秩序が乱されるような場合には警告の上でしかるべき対応をとることは当然である。問題になるのは医師の応招義務との関係であり、最近厚労省が新しく通達を出し、それにより応招義務の違反にはならない範囲がかなり広がったが、診察を断る時に信頼関係の破綻は必須であり、警告書や誓約書を作成して対応する事は非常にオーソドックスなやり方であると思う。また、病院として取り組むということは職員にとって安心感があるため、このような取り組みを継続してほしいと思う。

【質疑】

フローチャートを確認すると入院患者が前提にされているようだが、外来と入院でどちらが多い傾向があるのか。

【回答】

入院の患者が多い。また、外来はその時だけの対応で済むが、入院されている患者は一定期間いる中で継続して暴言を吐いたり暴力を振るうことが多い。

医療従事者も外来でその時だけであればなだめて我慢し、暴力対応の職員と一緒に同席して対応することができるが、やはり継続した入院加療の時が一番大変というのが実状である。

【質疑】

病棟の方が多いということは対象が看護師になるかと思うが、精神的なことのサポート等はどのように対応しているか教えてほしい。

【回答】

暴言・暴力小委員会で対応している。毎月、暴言・暴力事案の報告でインシデントレポートを共有し、具体的な対応方法を検討し暴言・暴力小委員会から対応する部署に助言を行っている。

暴言・暴力小委員会や医療安全推進室がバックアップをする形を取っているため、看護師が単独で対応しないで、複数で対応するということは看護師だけでなく主治医も一緒に、可能であれば担当の事務職員も一緒に対応する形で行っているため、複数での対応に関し比較的当院は実施している。しかし、精神的なストレスを受けてしまう職員、特に看護職員が多いが、その場合は看護師長がフォローをしたり、院内のメンタルヘルス担当者に看護部から連絡して対応している。また、フロー通りに行った場合、今まで医師と患者の関係は良かったが、警告を行ったことで関係が悪くなってしまったという報告もあった。この場合、医師は大丈夫であっても看護師は対応に苦慮していた状況であり、そのような場合は、関係構築が難しくなっている症例であるということを説明したことがあった。

【質疑】

夜間帯に、他職種がサポートできない時間に看護師に対して行われている場

合はどう対応しているのか。

【回答】

(村松看護部長)

夜間については管理当直（事務）と管理師長（看護）が対応している。現場は何かあった場合には管理師長に連絡をする。注意喚起が必要な患者については申し送りの時点で管理師長に事前に伝え、医師にも要注意患者に何かあった場合は連絡してよいというように、医師も非常に協力的に取り組んでおり連携して対応している。

【意見】

このようなマニュアルがあると職員も対応がしやすく安心感が増してくると思われるため、職員に周知徹底して頂きたい。

【質疑】

最初にこのマニュアルの策定にあたり長崎みなとメディカルセンターと新潟県病院局を参考にした理由は何か。

【回答】

長崎みなとメディカルセンターは、以前からペイシェントハラスメント対策を行っていた病院であり、様々な資料が公開されており参考になった。

新潟県病院局は、新潟県立病院に対してペイシェントハラスメントのマニュアルを公開した。これは他の自治体よりも早い段階でマニュアルを作られていた。まず、自治体がしっかりしたものを作っていたため、埼玉県にもこのようなものを早く作って頂き、各病院等に示して頂くと対応がしやすいと思うが、まだ埼玉県にはそのようなものがないため、この2つを参考にした。また、元々厚生労働省の方からカスタマーハラスメントのマニュアルが出されており、新潟県のマニュアルも厚生労働省のマニュアルを元に作成されていたため参考にした。

【質疑】

7つの迷惑行為が資料にあるが、これの最初の原因は何か。

【回答】

外来では「長時間待たされる」、「自分の希望の時間に受診できない」、職員の言動に対して「失礼な言動があった」と訴える等がある。そのため、暴言・暴力があった場合に、対応した職員の初めの接遇に問題がなかったかについて振り返る事が必要ではないかという意見が安全管理委員会でもでている。また、最近多いと感じている事は、基礎疾患として精神疾患のある患者が身体の病気で入院が必要になると精神科病棟ではなく一般病棟で管理をする必要がでてくる。その場合、精神科の患者に対する病態や疾患の特徴に十分に対応しきれていない部分がある。また、高齢の患者が増加してきている現状があり、身体的な特徴として難聴、目が見えにくい等があり、医療従事者が話した言葉や説明が十分に

伝わっていない、そのため理解が十分追いついていないと言う点も原因ではないかと考えている。

【質疑】

人格障害、境界型人格障害だと対応が難しいと思うがどう対応しているか。

【回答】

対応に大変苦慮している。

精神疾患の患者が整形外科に多い傾向があり、整形外科の医師から「安静が守れなかった」、「周囲の患者に影響を及ぼす」等の相談を受けることがある。このような場合は、精神科医師がリエゾンとして併診し相談させていただいている。

【意見】

(医療安全推進室長)

暴言・暴力小委員会の取り組みとして、防犯対策講習会を年 2 回開催した。

1 回目は 7 月 26 日に病院で購入した刺叉の正しい使用方法や刃物を持った人への対応方法を警察の方に来て頂き、より実践的な内容で 1 時間の講習会を開催した。2 回目は 2 月 12 日に 110 番通報の訓練を警察に協力していただき実施した。このときのビデオを委員会で視聴した。来年度は実際の外来ブースを利用した訓練を検討している。マニュアルの改訂については、次回改訂時に 110 番通報の回答集を入れる予定である。

【質疑】

暴力事案で暴行傷害になるような事案は発生しているのか。

【回答】

実際にはまだない。過去に毎回外来に来る際に刃物をちらつかせて持ってくる患者がおり、その場合は事前に警察に相談し次の外来時には警察に待機していただき対応する予定となった事例があった。しかし、その患者はその後全く来院しなくなったため、実際に逮捕には至らなかった。このように暴力を振るわれる方は一定数いる状況である。

【質疑】

病院の中に防犯カメラは設置してあるのか。

【回答】

防犯カメラは複数設置しているが全部網羅する形での防犯カメラの設置はない。玄関は入り口と薬剤部の入り口の 2 カ所にしかカメラがなく死角が多い状況である。

【意見】

(島戸委員)

転倒などの事故に関してもカメラで記録することが、後に病院を守ることや、客観的な事実を明らかにする方策にもなると思う。もちろん患者のプライバシーがあると思うが、病棟でも廊下や共有スペースにつけることで、抑止力になることもあると思う。予算等の問題もあるとは思いますが検討していただきたい。

【意見】

(医療安全推進室長)

現在、個室にはカメラが設置しており、実際に患者が「自分のお金を取られた、財布がなくなった」というような訴えがあった時に、カメラの映像をみて誰も部屋に入っていない、誰も取っていないということを確認したことがあった。また、転倒時も患者自身でどこを打ったかわからない時にはカメラの映像で見返すとどのように転倒し受傷したのかがわかるため、カメラは大変有効であると考えている。

(5) 医療安全推進室活動報告

医療安全推進室長より、2024年11月29日、30日で開催された「第11回医療の質・安全学会」で、高畑室長と盛看護師が発表した内容を紹介した。また、毎年実施している患者誤認防止対策が紹介された。

7. 医療安全・感染対策部長挨拶

【講評・総評】

質疑応答により各事項について議論を深めることができた。それぞれの委員は良く内容を理解して監査を行っていることから、監査の質は担保されていると思う。

「病院機能評価」受審結果について、医療安全の項目がS評価の結果を得たことは評価できる。3年後の「病院機能評価」においては多くのS評価を得ていただきたい。

令和6年度「特定機能病院間相互のピアレビュー」実施結果について、医薬品に関しては生命に及ぼす影響が高いことから、未承認医薬品・適応外医薬品をしっかりとリスク分類ししっかりとした手順書を作成されたい。

患者・家族等による暴言・暴力に対し、暴言・暴力小委員会において組織的に対応している事に関して評価できる。引き続き原因を究明して組織的に対応されたい。また、暴力暴言を受けた医療従事者のメンタルケアサポートの充実を図り、医療従事者が安心して勤務できる体制を整えていただきたい。今回、暴言・暴力小委員会でのマニュアル作成、ポスターの掲示、防犯対策講習会などビデオを視聴ししっかりと対応していることを確認した。

マニュアルの作成をしっかりと職員に周知するとともに医療従事者が安心・安全に勤務できる体制整えることが重要であるため引き続き「暴言・暴力」に関する対策を継続してい

ただきたい。

防衛医科大学校病院は、今後も不断の努力により医療の安全・安心を高い次元で保ちつつ、高度の医療技術の開発と研修を実施して高度の医療を提供する病院として自衛隊衛生と地域医療に貢献されたい。

以 上