

令和 8 年度第 1 回岡山大学病院の医療安全に係る外部監査委員会議事要旨

日 時 令和 8 年 6 月 19 日（金）14 時 00 分～15 時 30 分

場 所 岡山大学病院総合診療棟西棟 5 階 第 14 カンファレンスルーム

出席者 【委員】松山委員長、長谷川委員、清板委員

【岡山大学病院】前田病院長、安藤医療安全管理責任者・医療安全管理部長、増山高難度新規医療管理部長、座間味医薬品安全管理責任者、大澤医師 GPSM、白井歯科医師 GPSM、小沼薬剤師 GPSM、在本看護師 GPSM、田村看護師 GPSM、前島医療系事務部長、伊加クリニカルパス実務者会議議長、岡田医事企画課長、渡辺医事企画課総括主査、内田医事企画課主査、高木医事企画課主任

【法人監査室】久野法人監査室長、長尾法人監査室主査

1. 開 会

議事に先立ち、久野法人監査室長から外部監査委員会の各委員の紹介を行った後、安藤医療安全管理責任者から岡山大学病院の出席者の紹介があった。

続いて、前田病院長から開会の挨拶があった。

2. 議 事

（1）クリニカルパス／クリティカルパスによる医療事故情報、ヒヤリハット事例の発生状況と再発防止について

初めに、松山委員長から議題提案の趣旨について説明があった後、小沼薬剤師 GPSM より 2025 年度に発生したクリニカルパス／クリティカルパス（以下、「パス」という。）に関連した事例について、医療行為・影響度別の発生件数や要因分析結果の報告があり、続けて実際に発生した 2 件の事例についての詳細な説明があった。

まず、パスで規定された注射量と実際の患者の適応が異なっており、誤った容量で投与が開始された事例については、パス展開時の確認不足や調製時の情報収集不足等が原因であり、再発防止策として新たに従来の半量のパスを作成したほか、多職種での治療内容の共有・確認によりインシデント発生防止につなげる旨の説明があった。

次に、パスとは異なる進行基準で飲水許可を出してしまった事例については、パスの指示を確認できていなかったことに加えて、当該事例が発生したのは混合病棟であり、看護師が患者の入院科とは別の診療科のパスに慣れていたことによる思い込みがあったこと（同一の手術でも診療科によって飲水開始時間が異なる）が原因であり、再発防止策として各診療科の専門性に基づくパスの内容や違いをよく理解し、パスの記載内容の確認を徹底するとの説明があった。また、安藤医療安全管理責任者より、同じ疾患で同じ手術であれば入院する診療科が違っても同じパスを適用できることが望ましいとは考えているので、各診療科の特性がありパスの統一化は容易ではないが、安全性と患者のメリットを考慮の上、あらためて検討したいとの発言があった。

続いて、長谷川委員よりパスの目的、構造についての確認があった。伊加クリニカルパス実務者会議議長より、パスには 2 種類あり患者説明用のパス（紙パス）と医療者用の電子パスがあること、及び電子パスを適用すると治療内容・看護指示等が電子カルテ上に展開されること、した

がってパスを精緻に作成すれば、すべての指示が自動的に電子カルテに示される構造になっているとの解説があった。長谷川委員から、そうすると個別の患者ごとにパスは作成されるのかとの質問があり、伊加クリニカルパス実務者会議議長より、個別性を持たせたい場合は、パス展開時に患者ごとにオーダー・指示を変更することは可能ではあるが、パスは「疾患や治療方針が決まれば一定のルールにて治療が進んでいく」という考え方のもと作成されており、担当者による治療内容のばらつきを防ぐ「標準化」を目的としている、そして原則としてパスに即して治療を進めることで医療安全を確保できているという印象があるとの発言があった。

さらに、松山委員長から、医療者がパスを確認したことがわかる仕組みはあるのかとの質問があり、在本看護師 GPSM より、看護師はパスを毎日チェックしており、パスとの間にズレ（バリエーション・逸脱）が生じた場合は、理由（患者の状態等）も含めて登録することとなっている、また、パスにより出た指示は指示受けシステムにより、看護師が確実に指示を受けて実施していることが確認できるようになっているとの説明があった。

これらの説明に対し、清板委員より、チェック時にパスの内容を正確に理解できていたかどうかを確認することはできるのかとの質問があり、在本看護師 GPSM より、その指示を正しく理解して実施できたかは、電子カルテ上の実施入力と記録で確認することができるとの説明があった。また、看護師 2 人がパートナーとなり、お互いに補完し協力し合う看護提供方式を採用しており、判断に迷った場合でも、複数人で確認できる体制をとっているとの補足説明があった。

（２）病院利用約款の策定について

大澤医師 GPSM から、資料に基づき、病院利用約款を策定する目的や背景（医療者と患者の相互理解のズレの防止やトラブル回避）について説明があった。

長谷川委員より、病院利用約款（案）の確認結果として以下の意見・質問があった。

- ・病院内で迷惑行為や問題行動が生じたときに、このような利用約款があったほうが説明しやすいと思われる。
- ・迷惑行為についてすべてを列挙することはできないが、「社会通念上不当な行為」を含めていること、新たな迷惑行為については受診継続・法的対応判断を病院長が行うこと等、柔軟な対応ができるよう工夫されている。
- ・「総論」と各論で「入院」・「外来」・「その他」となっているが、「総論」の内容を「入院」・「外来」に記載することもある。
- ・公益上の理由や法令に基づく開示要請があった場合の個人情報の開示は、入院情報だけでなく外来情報についても同様なのではないかと。
- ・必要な要素がもれなく盛り込まれており評価できるが、どのような方法にて患者等に周知するのか。

長谷川委員からの「患者への周知方法」に関する質問に対して、大澤医師 GPSM より、大学病院の Web サイト上での公開を検討しているとの回答があった。

続いて、清板委員から、利用約款の内容を患者に理解してもらうためには、分かりやすいパンフレット形式にする、説明文は患者の視点で受け入れやすい表現とすること等が考えられるとの意見があり、大澤医師 GPSM より、現状においても、患者さんの権利と責務等について、Web 掲載・院内掲示を行っていることの説明があった。

最後に、長谷川委員より、労働施策総合推進法の一部改正の施行期日が令和8年10月となっており、カスタマーハラスメントへの対策が義務化されるが、患者からの過剰な要求等、社会通念上相当性がない行為で就業環境を乱すものについては、カスタマーハラスメント対応として処理がしやすくなるとの情報提供があり、大澤医師 GPSM より、カスタマーハラスメント対応については、利用約款の内容を踏まえながら、別途、手順書を作成中であるとの発言があった。

3. 講 評

松山委員長から、本日の監査結果に基づき、次のとおり講評が述べられた。

(1) クリニカルパス／クリティカルパスによる医療事故情報、ヒヤリハット事例の発生状況と再発防止について

パスの運用に関連して発生したインシデントの発生状況・発生要因の分析がなされ、適切な再発防止策が講じられていることが確認できた。パスは治療の標準化のほか「チーム医療の強化」「患者の治療参加と確認」など医療安全上のメリットがある一方で、パスへの過度な依存による思い込みからインシデントを招く恐れがあることを十分に認識する必要がある。実情に応じたパスの内容の見直しなど、患者の状態を適切に評価し状態に応じて対応することを心がけていただき、今後も医療事故防止に努めてもらいたい。

(2) 病院利用約款の策定について

患者・患者家族等が岡山大学病院を利用するために守ってほしいルールの整備が検討されており、全体的に必要な事項が網羅されていることが確認できた。病院利用約款の策定は、迷惑行為の抑止や、毅然とした対応を行うために有効であるが、具体的な運用方法や周知の方法については、実効性が確保できるように引き続き検討願いたい。なお、医療行為においては、インフォームド・コンセント（説明と同意）の理念から、一般的な利用約款ではなく、個別に文書で承諾を得る運用が基本となるため、医療安全の観点においては、平易で丁寧な個別の説明文書の充実も期待する。

4. 閉会・事務連絡

閉会にあたり、前田病院長から本日の外部監査について謝辞が述べられた。

久野法人監査室長より、次回（令和8年度第2回委員会）の開催について、11月頃を予定しており、開催時期が近づいたら、改めて日程調整させていただきたいとの発言があった。

以上