

京都大学医学部附属病院 2017年度医療安全監査報告書

国立大学法人京都大学医療安全監査委員会規程第2条第1項に基づき監査を実施しましたので、以下の通り報告致します。

1. 監査の方法

国立大学法人京都大学医療安全監査委員会規程第2条第1項に基づき、京都大学医学部附属病院における医療安全に係る業務の状況について、病院長、医療安全管理部部長等から説明及び資料の提出、閲覧、医療安全管理部の現場視察を実施し、質疑応答等の方法によって下記の監査委員が監査を実施しました。

委員長	山口	育子(認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長)
委員	伊藤	英樹(滋賀医科大学医療安全部副部長)
委員	佐和	貞治(京都府立医科大学医療安全管理部部長)
委員	平野	哲郎(立命館大学法科大学院教授)
委員	山本	克己(京都大学副学長)

2. 監査の実施日

- (1) 2017年7月27日(木) 17:00~19:00
- (2) 2018年1月18日(木) 17:00~19:05

3. 監査実施事項

(1)

- 1) 医療安全管理の体制・組織について
- 2) 医療安全管理の取り組み状況について
- 3) 特定機能病院における承認要件見直しへの対応について
- 4) 医療事故調査・支援センターへの報告状況
- 5) インシデントリポートの職種別提出状況について

(2)

- 1) 医療事故対応を踏まえた医療安全管理体制の検証について
- 2) 医療安全管理体制の改善に係る取り組みについて

4. 監査の結果

(1) の 1) ～ 5) については適正に配置、運営されていることを確認しました。特に重大事故発生時の報告体制が詳細に決められている上に、医療安全管理体制を強化するために新たに医療安全管理部に教授ポストを配置し、専任教授が医療安全管理部長に就任するなど、更に質の高い医療安全を追求する姿勢が感じられました。

特に 4) の医療事故調査制度における院内調査においては、わかりやすい結果報告書を作成し、事前に遺族の確認を得た上で郵送し、事前に目を通してから報告、説明を受けるといった配慮がなされており、遺族の理解に配慮した取り組みであると高く評価しました。

また、「重大事故発生時における対応指針」が最新の内容に更新されていないと委員から指摘があった内容についても、迅速に更新が行われたことを確認しました。

(2) の 1) については、2017 年度にまとめられた「医療上の事故等の発生報告書」レベル 5 とレベル 4b であった事故の中から、4 つの案件に絞って詳細な報告がなされ、現況と報告書がまとまっている分については適切に事故報告と分析、その後の対応が行われていることを確認しました。

特に「院内製剤の調製過誤が疑われる事例」については、2017 年度第 1 回目の医療安全監査委員会以降に起きた重大な事故であり、京都大学医学部附属病院として記者会見を行い、マスメディアでも大きく報道された内容です。そのため、より詳細な報告を受け、その内容と対応について詳しく審議しました。事故自体は患者さんが死亡するという非常に残念な結果となりましたが、京都大学医学部附属病院が特定機能病院、臨床研究中核病院であるが故に対応している難病の患者さんで、一般病院では取り扱わないような薬剤を院内製剤せざるを得ないという倫理的な問題を抱えていました。高濃度の製剤を調製してしまった薬剤師の個人的な責任を問うことで終わらず、このような一定の疾患を抱える患者に特殊な対応が迫られる場合には、国レベルの対応を検討する必要があるのではないかと審議の結果を踏まえて進言したいと考えます。

(2) の 2) については、適正に取り組まれていると認めました。

2018 年 1 月 23 日

国立大学法人京都大学医療安全監査委員会
委員長 山口 育子