

京都大学医学部附属病院 2019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(広島大学医療安全管理部部長)
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	潮見	佳男(京都大学副学長)

2. 監査の実施日

- (1) 2019年7月17日(水) 15:00~17:00(委員1名欠席)
- (2) 2020年2月25日(火) 13:30~15:40

3. 監査実施事項

(1) 第1回監査委員会

<報告事項>

- 1) 医療安全管理部に求められる業務と現状の報告
- 2) 現時点における主な統計データについて

<審議事項>

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

(2) 第2回監査委員会

<報告事項>

- 1) 医療安全管理部に求められる業務と現状の報告
- 2) 現時点における主な統計データについて

<審議事項>

- 1) 事例報告による医療事故対応を踏まえた医療安全管理体制の検証
- 2) 医療安全管理体制の改善に係る取り組み

4. 監査の結果

(1) 第1回監査委員会

報告事項1)～2)については適正に運営されていることを確認しました。

報告事項1)については、インフォームド・コンセントの内容の診療録への記録に関する医師間の相互レビューが開始されていて、効果やレビューした側の意見について委員から質問があり、次回の監査委員会で報告されることになりました。

また、注射薬の調整時にダブルチェックからシングルチェックに移行したことが報告され、その理由や移行時の組織としての改善を考える必要性について指摘がありました。

新規発生した医療事故が3例示され、対応の経緯についての報告があり、質疑応答がなされました。

報告事項2)については、インシデントレポートの件数や死亡患者数、インフォームド・コンセント患者アンケート集計の結果などについての報告がなされました。

審議事項1)については、3つの事例に対する詳細な内容と対応についての説明がなされ、医療安全のプロセスと改善に係る取り組みが適切であるか検証をおこなったところ、すべて適切であると判断されましたが、無断離院が発生した1例については、初期対応についての改善の必要性の指摘がありました。

審議事項2)については、放射線画像診断報告書に関するポリシーの作成と画像診断報告書の未転記率について、特定機能病院間相互のピアレビュー、インフォームド・コンセントの改善に係る取り組みについて説明がありました。前向きな取り組みについては継続して実施することが求められ、医師のリスクマネジャーの意識の高さについて高く評価されました。

(2) 第2回監査委員会

報告事項1)～2)については適正に運営されていることを確認しました。

報告事項1)については、院内ラウンドの実施状況、新規に発生した医療事故の報告、インフォームド・コンセントの現状として医師以外の同席や説明文書の整備、同席に関する京大病院の考え方、説明・同意文書の整備状況などが報告されました。

報告事項2)については、インシデントレポートの報告数、死亡患者数、イン

フォームド・コンセント患者アンケート集計、医療安全・院内感染対策に関する講習会の部署別参加状況、読影リポート確認機能導入後の画像検査未転記率、患者満足度調査結果など、医療安全に関する各種統計データについて報告があり、各委員との質疑応答も交わされました。

審議事項1)については、院内報告書が作成された4事例について詳細な報告がありました。病院長から、他診療科で起きた事例であっても、診療科内で自発的、積極的にケースカンファレンスをする文化ができつつあることが紹介されました。また、京大病院では他の病院ではできない高度先進的な治療も数多くおこなわれていることから、医療事故が発生した際の責任について毅然とした線引きが必要であることも委員から指摘がありました。また、危険性を鑑みて手術を避け、内視鏡治療を選んだ結果、治療中にアクシデントが生じると更に危険な手術に臨まないといけないという“逆転現象”が起きている問題も委員から指摘があり、そのような問題も踏まえて今後の医療安全対策に当たる必要性の確認が委員間と病院側でおこなわれました。

なお、4事例についてそれぞれに医療安全管理のプロセスについて審議した結果、すべての事例について適切に対応されているという結論に至りました。

審議事項2)については、医療事故調査制度への対応経過と特定機能病院間相互のピアレビューについて報告があり、それら医療安全管理体制の改善について検証をおこないました。

特に医療事故調査制度への対応については、京大病院は特定機能病院のなかでも抜きんで多くの報告をおこなっており、詳細かつわかりやすい院内調査報告書の作成と遺族への透明性を担保した説明、また第三者調査に至った案件についても積極的な協力体制など、前向きな判断と取り組みであることが委員からも評価されました。

なお、これまで京大病院医療安全監査委員会では監査報告書は年1回の作成としてきましたが、来年度以降は監査委員会を開催するたびに作成することの変更が提起され、了承されました。

以上

2020年3月5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