

京都大学医学部附属病院 2023年度第1回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 (広島大学病院医療安全管理部部長)
委員	中村 猛 (京都府立医科大学附属病院医療安全推進部部長)
委員	平野 哲郎 (立命館大学法科大学院教授)
委員	笠井 正俊 (京都大学副学長)

2. 監査の実施日

2023年10月4日(水) 13:30~16:00

3. 監査実施事項

(1) 各責任者の業務の取組みについて

議事に先立ち、高折病院長より管理者業務について、中本放射線部長より医療放射線安全管理責任者業務について、松村医療安全管理部長より医療安全管理者の業務について説明がありました。

新しい取組みとして、顧問弁護士とは別に法律事務所との契約をして相談していることについて、経緯や相談している内容など委員から質問が出されました。

(2) 前回報告事項

前回議事要旨について確認をおこない、特に異論はなく承認されました。

(3) 審議事項

本院で起きた2事例の医療事故対応を踏まえた医療安全管理体制の検証をおこないました。それぞれの事例について松村医療安全管理部長より具体的な報告の後、医療安全のプロセスと改善に係る取組みが適切であったかを検証しました。

1) 点滴刺入部(下腿)の皮膚損傷事例

審議の結果、一度インシデントレポートを提出した後に状態が悪化した場合、再度医療安全管理部に報告することを周知する必要があるとの指摘が委員よりありました。

また、この事案の皮膚損傷のような場合は、インシデントレポートは文章だけでなく写真も添付されていた方が状況把握がしやすいとの指摘もありました。インシデントレポートに写真を添付することはシステム上難しくても、メールによる送信や直接医療安全管理部に持ち込むなど写真を届ける方法は何でも良いことも周知してはどうかとの提案がありました。

それ以外のプロセスと改善に係る取組みについては問題なく、適切であると判断されました。

2) 完全型房室中隔欠損症に対する修復術後障害残存事例

審議の結果、本事例については以前より長期にわたって対応されている内容であり、プロセスと改善に係る取組みについては問題なく、適切であると判断されました。

(4) 報告事項

1) 医療安全管理部に求められる業務と現状

医療の質指標について、入院患者の転倒・転落、患者の誤認防止、想定外画像所見の対応有無管理、病理診断報告書の既読管理、血栓塞栓予防対策、オカレンス報告、医療安全指標プロジェクトについて、各担当者から報告がありました。

新規発生医療事故として、「人工股関節全置換術後急変死亡事例」「中心静脈カテーテル動脈誤穿刺事例」の発生報告がありました。2事例共にまだ対応途中であるため、今回は事例と対応の概要のみの報告とし、次回以降の監査委員会で経過報告をおこなうことになりました。

本院における医療事故「肺動脈カテーテル右房損傷事例」「自己弁温存大動脈基部置換術後急性左心不全死亡事例」「気管支鏡下肺生検後出血死亡事例」「採卵後感染症事例」「術中大量出血事例(危機的出血への対応)」「術中尿管切断事例」について、事故対応を踏まえた再発防止策の実施状況について報告がおこなわれました。

それぞれの報告の後、質疑応答がおこなわれました。

2) 現時点における主な統計データとして、以下の内容の報告があり、それぞれについて質疑応答をおこないました。

- ・インシデントレポート報告数 (2022年12月～2023年6月)
- ・死亡患者数 (2022年12月～2023年6月)
- ・インフォームド・コンセント患者アンケート集計 (2023年2月、6月)
- ・医療安全・院内感染対策に関する講習会部署別一覧 (2022年度)
- ・患者相談窓口の相談件数 (2023年6月)

以上

2023年11月21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