

京都大学医学部附属病院 2026 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を受け、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	塩見 淳（京都大学副学長）
委員	清水 智治（滋賀医科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の質・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）

2. 監査の実施日

2026 年 8 月 14 日（金）10:00～12:00

（京都大学医学部附属病院 第二臨床研究棟 8 階セミナー室）

3. 監査実施事項

議事に先立ち、松村由美医療安全管理部長より配布資料に基づき「脳腫瘍摘出術中の誤認による摘出部位誤り事例」に係る記者会見と「異型輸血事例」についての説明がありました。

「脳腫瘍摘出術中の誤認による摘出部位誤り事例」について委員から、術中の確認体制や、難易度の高い手術における医師の配置体制等について意見がありました。また、医療安全調査委員会における調査結果について、改めて次回以降の本委員会へ報告することを求めました。

「異型輸血事例」について、委員からマニュアルと実際の運用との乖離等について意見がありました。また、患者及び家族から本委員会での報告結果について説明を求められていることから、委員から出された意見を患者及び家族に伝えることになりました。

更に議論に先立ち、前回議事要旨と前回監査報告書の確認を行いました。

【審議事項】

1. 本院における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（事例報告）

・小児心臓血管外科術後急変事例

松村医療安全管理部長より、資料 3-1 及び 3-2 に基づき、本事例について説明があり、委員から担当医不在のときに一般病棟管理にしたことへの疑問や他院においても小児血管外科は時間外勤務が圧倒的に多く負荷がかかっているなどの意見が出され

ました。その上で、再発防止策として PICU の集中治療医が関与し、ダブルチェックを行う体制を整備した点について評価できるとの意見がありました。また、小児外科手術について京都府立医科大学附属病院との連携も検討しているものの、実際に体制を整備することは容易ではなく、今後、連携や集約化をどこまで実現できるかは課題であり、集約化は学会などで議論することが妥当であろうとの意見が出ました。審議の結果、医療安全のプロセス及び改善に係る取組は十分であると判断しました。

2. 医療安全管理委員会に報告すべきインシデント

松村医療安全管理部長、高橋看護師長、山際薬剤師から資料 4-0-1～4-4-6 に基づき、医療安全管理委員会に報告すべきインシデントについて説明があり、委員から、2026 年 5 月から A 類型、B 類型に分けて報告されている点や、詳細な議事録が作成されている点について評価する意見がありました。

また、医療に関する安全管理の指針の改正点について説明があり、審議の結果、指針の改正は適切に進められていると判断されました。

併せて、病院長の権限を病院規程に規定することについて、弁護士から病院長が診療科に介入できることを明文化しておいた方がいいとアドバイスを受けているという意見を受けて審議し、委員から実効性のある明確な表現にするよう意見が出されました。

3. 遺族からの医療事故の該当性への疑義について

飯田助教より、資料 5 に基づき、遺族からの医療事故の該当性への疑義が示された事例への対応について説明がありました。委員から、医療事故調査制度に基づき調査を行い、その経過を議事録として残す現在の体制について評価できるとの意見がありました。ただ、通知に則った指針改正なので仕方がないとはいえ、医療安全管理委員会の果たすべき役割が増えることで負担が増え、本来の業務に支障を来すのではないかと懸念する意見もあり、今後の対応状況について本委員会へ報告することとなりました。

4. 医療安全監査委員会規程改正について

松村医療安全管理部長から資料 6-1～6-4 に基づき、医療安全監査委員会の規程の改正は京都大学総長の権限事項である旨の説明があり、改正手続きを進めるとともに、適宜、委員へ改正案を共有することとなりました。

【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

(1) 新規発生医療事故（発生報告）

- ・術中換気不全に伴う心停止に至った超低出生体重児の事例

松下副看護師長から資料 7-1 に基づき、新規発生医療事故として術中換気不全に伴う心停止に至った超提出体重児の事例に関する報告がありました。

- ・骨折に対する緊急手術の全身麻酔導入後に急性循環虚脱を来した事例

松下副看護師長から資料 7-2 に基づき、新規発生医療事故として骨折に対する緊

急手術の全身麻酔導入後に急性循環虚脱を来した事例に関する報告がありました。

- ・免疫関連有害事象による死亡事例

山際薬剤師から資料 7-3 に基づき、新規発生医療事故として免疫関連有害事象による死亡事例に関する報告がありました。

これら上記 3 事例全ては医療安全調査委員会の開催が決定しており、医療事故調査・支援センターへの事故報告が完了している旨の説明がありました。

以上

2026 年 9 月 15 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