

京都大学医学部附属病院
2023年度第2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

2024年2月21日(水) 14:00~16:30

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、小濱医療器材部長より医療機器安全管理責任者の業務及び高難度新規医療技術について、説明がありました。

説明に対し、高難度新規医療技術による有害事象発生時の連絡体制や高難度新規医療技術の審査プロセスについて、質疑応答がおこなわれました。

(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

- 1) 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について
それぞれの事例について加藤助教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 全人工股関節置換術後急変死亡事例

審議の結果、医療安全のプロセス及び改善に係る取組みについては適切であると判断されました。

ただ、予期せぬ死亡が発生した場合の対応について、死因究明のためには病理解剖や死亡時画像診断(Ai)についても、遺族に説明することを周知しておくべきと

の意見がありました。また、コロナ禍で中止していた急変対応トレーニングを再開するにあたっては、急変時の医療安全管理部への連絡体制に関しても徹底する必要があるとの指摘がありました。今回の事例は急変の少ない診療科で起きていることから、急変の少ない診療科への周知を徹底させる必要があるとの意見がありました。

② 中心静脈カテーテル動脈誤穿刺事例

審議の結果、医療安全のプロセス及び改善に係る取組みについては適切であると判断されました。

なお、中心静脈カテーテル挿入に関する教育体制や適応症例については、引き続き院内で検討していく必要があるとの意見がありました。

2) 患者家族による同意（代諾）並びに説明時の患者家族の同席について

松村医療安全管理部長及び森下助教から、患者家族による同意（代諾）並びに説明時の患者家族の同席の問題点について、病院の顧問弁護士とは別に医療安全管理部と相談体制を構築している弁護士との相談内容を紹介しつつ説明がありました。

委員から、医療安全管理部と弁護士との相談内容は非常に参考になるので、今後も引き続きどのような内容を相談し、どのようなアドバイスを得ているのか当監査委員会に報告してほしいとの希望が出されました。また、インフォームド・コンセントの際の他職種の同席については、働き方改革の影響もあり、直ちに解決できる課題ではありませんが、引き続き院内で検討していく必要があるとの意見がありました。

(4) 報告事項

医療安全管理部に求められる業務と現状について、以下の項目の報告がありました。

- ・新規発生医療事故（発生報告）：脳血管疾患事例
- ・2023年度「特定機能病院間相互のピアレビュー」の講評について
- ・2023年度「医療安全・質向上のための相互チェック」の講評について
- ・医薬品関連インシデントによる薬剤廃棄状況調査について
- ・M&M カンファレンスレポートについて
- ・転落事例の対応について
- ・患者満足度調査結果について

それぞれの報告の後、質疑応答がおこなわれました。

以上

2024年3月26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