

京都大学医学部附属病院
2024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

2024年9月19日(水) 13:00~15:30

3. 監査実施事項

(1) 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。

(2) 審議事項

本院で起きた「巨大脳動脈瘤破裂事例」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。事例について医療安全管理室の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。

患者に不安を与えて血圧の上昇を招くと破裂のリスクが高まるという考えから、1ヵ月単位での破裂はないと説明していたが、患者本人はその対応でいいとしても、少なくとも家族には危険性について適切な説明をする必要があったとの意見がありました。また、インフォームド・コンセントの際に看護師が同席すべきだったのではないかと、患者の異変を疑った際に声かけや様子を見るだけでなく、バイタルチェックをおこなって確認する必要があったのではないかと意見がありました。

また、原疾患による破裂にもかかわらず、医療事故調査制度に報告することについて、診療科が前向きに受け止めていたことが質疑応答で明らかになり、京都大学病院の医療安全文化が定着していると評価する意見も複数あがりました。

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。

(3) 報告事項

1. 医療安全管理部に求められる業務と現状

1) 新規発生医療事故（発生報告）

森下助教から悪性リンパ腫放射線治療中胃十二指腸動脈出血事例について報告がありました。

2) 医療安全管理部と弁護士の相談内容

松村医療安全管理部長から、医療安全管理部と弁護士の相談内容について報告がありました。

3) 医療事故対応を踏まえた再発防止策の実施状況

山本副室長から「肺動脈カテーテル右房損傷事例」「尿管切断事例」「肝切除術における大量出血死亡事例」「自己弁温存大動脈基部置換術事例」「採卵後感染症事例」について、小石副看護師長から「完全型房室中隔欠損症に対する修復術後障害残存事例」「多発骨転移の発見遅れ事例」「小児点滴漏れ事例」「造影剤検査後心肺停止事例」「横行結腸がん発見遅れ事例」について、高橋看護師長から「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」「胸腹部大動脈手術後死亡事例」「手術用ベッドからの転落事例」について、業務改善計画書に基づき報告がありました。

2. その他

平井副病院長から、次回の委員会で取り上げるべき課題について委員から事前に意見を求めたい旨と、毎回の長時間にわたる委員会実施による委員への負担軽減を図るため、今後は議題を調整し開催時間を2時間30分から2時間に短縮したい旨の提案があり、了承されました。

以上

2024年10月28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