

令和元年度 第2回 京都府立医科大学附属病院監査委員会実施報告

京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院監査委員会規程第3条第1項に基づき監査を実施しましたので、以下のとおり報告します。

- 1 日時 令和2年2月14日(金) 15時30分～17時34分
- 2 場所 京都府立医科大学附属病院 病棟3階 かもがわ会議室
- 3 出席者 (監査委員会) 委員長 松村 由美 (京都大学医学部附属病院医療安全管理部教授)
委員 平野 哲郎 (立命館大学法科大学院法務研究科教授)
佐藤 恵子 (京都大学医学部附属病院医療安全管理部特任准教授)
秋篠 憲一 (同志社大学名誉教授)
(附属病院) 病院長・管理者 夜久 均
医療安全管理責任者・副病院長 佐和 貞治
医療機器管理部長 浮村 理
医薬品安全管理責任者・薬剤部長 四方 敬介
医療安全管理部副部長 中村 猛
医療安全管理部副部長 横田 麻里子
医療安全管理部安全管理推進者 田中 真紀
医療安全管理部安全管理推進者 内山 裕美
医療安全管理部安全管理推進者 牧野 洸太郎
医療機器安全管理責任者・臨床工学技士長 畑中 祐也
輸血・細胞医療部長 堀池 重夫
看護部看護部長 藤本 早和子
看護部看護師長(周産期) 松岡 その子
医療技術部長 轟 英彦
事務部長 四辻 直樹
放射線技師長 中田 克哉
栄養士長 練谷 弘子
経営企画課長 菱木 智一
医療サービス課長 澤村 友一
病院管理課長 田川 裕隆
(法人) 事務総長 中井 敏宏
総務室長 家垣 卓令

4 議 事

次の4つの事項について、監査資料に基づき確認し質疑応答を行った。

- (1) 死亡事例等の報告について
- (2) アクシデント事例の報告について
- (3) 医薬品の安全管理対策について

(4) 医療機器の安全管理対策について

次の6つの報告事項について、安全管理推進者等から報告し、質疑応答を行った。

- (1) インシデントレポート報告数（令和元年12月）
- (2) 死亡患者数（平成30年度～令和元年12月）
- (3) 産婦人科領域からのインシデントレポート報告数と再発の防止等
- (4) 「医療事故」該当性の主治医チェック表の様式変更
- (5) 急変対応ワーキンググループについて
- (6) 院内の医療安全啓発活動について

5 監査結果

(1) 死亡事例の報告について

- ・ 死亡事例のうち、①原病の悪化と判断した事例、②医療に関する安全管理対策委員会を経て原病の悪化と判断した事例、③医療事故調査制度により検討の上、医療事故調査委員会に諮った事例を取り上げ、医療事故の届け出の判断の経緯が妥当であったかどうかについて確認した。医療安全管理部から、それぞれの判断フローを示し、判断の経緯について説明があった。①原病の悪化と判断した事例は、当初からかなり進行した膵臓がんの疑いがあり、その悪化による死亡であるが、医療安全管理サポート会議及び医療に関する安全管理対策委員会で最終的に原病の悪化であるという判断となった。また、②は、本院で胸腺がん治療中の患者死亡事例である。医療安全部内会議で検討の上、医療に関する安全管理対策委員会に報告、提供した医療に起因しているかどうかを検討し、関係性が希薄であることは確かであり、対外的に事故調査の対象ではないと判断した事例、③腹部大動脈瘤術中の予期せぬ死亡事例について、術中に広範囲腸管壊死を来し死亡されたものである。医療安全管理部内で事象等確認、検討の上、早々に緊急対策会議を開き事故調査を行うこととした。ご遺族に説明の上、医療事故調査対応を検討していることを伝え、医療事故調査支援センターに医療事故報告をし、現在調査報告書作成中の事例である。本監査委員会は、それぞれの判断については、医療安全管理部門においてカルテ等と照合の上で行われており、適切なプロセスで対応されていることを確認した。

(2) アクシデント事例の報告について

- ・ 造影CT撮影後のアナフィラキシーショックを発症し、同日死亡した事例について報告があった。「医療事故報告票（医療事故調査支援センター）」「医療事故調査に関する支援要請申請書（医師会）」を作成、報告をすると共に、再発防止策を講じていることを資料と共に説明を受け、確認した。

(3) 医薬品の安全管理対策について

- ・ 医薬品安全管理責任者から報告があり、確認した。

(4) 医療機器の安全管理対策について

- ・ 医療機器安全管理責任者から報告があり、確認した。

(5) 産婦人科領域からのインシデントレポート報告数と再発の防止策等

- 6つの報告事項のうち、「産婦人科領域からのインシデントレポート報告数と再発の防止等」について質疑応答をおこなった。それ以外の報告事項については定例報告として扱った。
- 前回の監査委員会において、「インシデントレポート報告数」について、産婦人科からの報告数が他部署と比べて少ないことについての報告数の妥当性、職種別インシデント報告数における助産師の取扱、及び看護師の診療科別インシデント報告数について、委員から質問があったことを受けて、医療安全管理部門から分析結果を報告した。インシデント発生時には、医師・看護師も含め再発防止を講じており、更に緊急時の対応についてシミュレーションもできており適切に行われていることを確認した。