

## 平成30年度 第1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 平成30年9月20日(木) 16時01分～17時15分
  - 2 場 所 (書面審査) 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室教授)  
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室特任准教授)  
秋篠 憲一 (同志社大学文学部英文学科教授)
- (附属病院) 病院長・管理者 北脇 城  
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 大澤 智美  
医療安全管理部安全管理推進者 田中 真紀  
医療機器安全管理責任者・臨床工学技士長 八木 克史  
感染対策部長 藤田 直久  
輸血・細胞医療部長 堀池 重夫  
副病院長・看護部長 藤本 早和子  
医療技術部長・放射線技師長 轟 英彦  
事務部長 藤井 和男  
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 桂 一彦  
病院管理課長 田川 裕隆
- (法人) 理事・事務総長 中井 敏宏  
総務室長 家垣 卓令

#### 4 議 事

次の7つの事項について、資料に基づき管理者等から報告があった。

- (1) インシデントレポート報告数 (平成30年8月)
- (2) 死亡患者数 (平成29年度～平成30年8月)
- (3) ミルク誤投与に関するインシデント・アクシデント対策
- (4) ICノートのフォーマット変更について (平成30年5月)
- (5) ポケットマニュアルの配付 (平成30年6月)
- (6) 医療安全管理の組織と病院管理運営会議について

(7) 臨床倫理専門委員会の開催状況（平成 30 年 9 月）

報告に対し、監査委員から次の点について確認があった。

- ・ 医療安全管理部の組織図について、前回監査の時点からの変更の有無について質問があり、重要事項を審議する合議体として病院管理運営会議が追加された旨、回答があった。
- ・ 消化器内科の死亡患者数が他科に比べて多い理由について質問があり、消化器内科にはがん患者が多く入院しており、それらの患者のうち疼痛・緩和ケア科に移動する前に亡くなるケースも多数あることから他科に比べ死亡患者数が増える旨、回答があった。

また、次の 3 つの事項について、資料に基づき確認を実施した。

- (1) 死亡事例等の報告について
- (2) インシデント報告の処理等について
- (3) 臨床倫理委員会について

## 5 監査結果

(1) 死亡事例等の報告について

- ・ 死亡事例に対し院内で対応を判断するフローを説明するために、3 つの死亡事例が監査委員会に提示された。この 3 つの死亡事例に基づき、医療安全管理部に対する死亡事例の報告から院内会議を経て、医療事故として医療事故調査センターに事故報告するか否かを判断したプロセスについて説明があり、いずれの事例も適切に対応していることを確認した。
- ・ 現行の取扱いでは「医療事故」該当性の主治医チェック表の「主治医の予期性」欄にチェックがなければ「主治医が予期していない」ことを表すとのことだが、チェック漏れとの区別が付きにくく、主治医が予期していなかったことをより明確にするため、主治医が予期していない場合のチェック欄を追加することを検討されたい。

(2) インシデント報告の処理等について

- ・ インシデントレポート閲覧時に報告者名が画面に表示されることに対する対応策が監査委員会に提示され、報告者に不利益がないよう適切に対応していることを確認した。
- ・ 薬剤部でのインシデント対策フローを説明するために、発生したインシデントについて 13 例、監査委員会に提示された。医薬品安全管理委員会で対策案を作成し、医療安全管理センター・サポート会議で協議の上、医療に関する安全管理対策委員会で対策案を承認し、院内周知を行うに至るまでのインシデント報告を受けた際のプロセスについて説明があり、いずれの事例も適切に対応していることを確認した。
- ・ 輸血に関する電子カルテ上のエラー表示について、輸血チェック一覧表を作成し院内周知を図っている旨、説明があった。輸血に関して電子カルテ上のエラー表示が出た事例への対応は特に徹底する必要があるが、確認の結果、適切に対応していると認められた。

(3) 臨床倫理委員会について

臨床倫理問題相談委員会の申請・相談フローと 3 つの申請・相談事例が監査委員会に提示され説明があった。

- ・ 臨床倫理問題相談委員会の申請・相談フローでは、最初に所属長を通じて申請・相談をすることになっているが、所属長が申請不要と判断した場合、臨床倫理問題相談委員会で検討される機会が無くなる恐れがあるので、所属長を通さずに申請できるようにした方がよいのではないかと意見があった。一方で、所属長が全く相談事案について知らないのも問題なので、現

場のジレンマが臨床倫理問題相談委員会に適確に伝わるよう相談プロセスを工夫されたい。

- 臨床倫理問題相談委員会の申請・相談フローの点線と実線の違いが分かるようにそれぞれの意味の説明をフロー図に盛り込んだ方がよいとの意見があった。
- 事例1について、相談があつてから審議までに時間がかかっており、迅速審議の手段も用意されているが、タイムリーな対応という点で工夫が必要であつたのではないかとの意見があつた。また、助言を受けた後、最終的にどのような結果になつたか次回報告されたい。