

令和2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 令和2年9月10日(木) 10時～11時58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)
伊藤 英樹 (広島大学病院医療安全管理部教授)
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 杉本 みなみ
医療機器安全管理責任者・臨床工学技士長 畑中 祐也
感染対策部長 藤田 直久
輸血・細胞医療部長 堀池 重夫
看護部看護部長 藤本 早和子
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 岡垣 雅美
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 池邊 俊之
(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2年7月）
- (2) 死亡患者数（令和元年度～令和2年7月）
- (3) 放射線診断レポート、病理診断レポート既読管理について
- (4) 急変対応ワーキンググループについて
- (5) 医療安全研修会について
- (6) 院内の医療安全啓発活動について

5 監査結果

(1) 死亡事例等の報告について

原病の悪化と判断した死亡事例のうち、①医療に起因していない、予期していた死亡と判断した事例、②医療に起因し、予期していた死亡と判断した事例、③医療に起因していない、予期せぬ死亡と判断した事例の3件を取り上げ、医療安全管理部から判断フローや判断の経緯について説明を踏まえ、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。

①の事例は、がん末期の患者で積極的な治療を望まず、一般病棟から緩和ケア病棟に転棟後死亡したものである。監査委員会は、患者の治療意向を確認するプロセスの説明を受けたほか、緩和ケア病棟で本年度からアドバンスケアプランニング（今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス）の取組が開始されたことを確認した。原疾患による死亡であり、医療事故の届出に該当しないとの病院の判断は妥当である。

②の事例は、がん手術の紹介状により来院され、手術後の病状悪化により死亡したものである。監査委員会は、緊急度の高い状況にある中で、手術に伴う死亡率や合併症の内容について説明がなされていることを確認した。患者や家族のリスクに対する理解が医療者の理解とは異なる場合があり、治療の選択肢について熟慮する時間を確保することが重要であることを指摘した。リスクが高いことを伝えており、予期せぬ死亡には該当しないことから医療事故の届出に該当しないという病院の判断は妥当である。

③の事例は、化学療法のための入院中に全身状態の悪化から転倒し、外傷性くも膜下出血を発症後死亡したものである。監査委員会は、化学療法による転倒・せん妄リスク評価の仕組みの説明を受けたほか、見守り体制を確認した。転倒による死亡事故は、予期せぬ死亡に該当し得るが、医療に起因しないことから医療事故の届出には該当しないという病院の判断は妥当である。なお、転倒や転落の事故については、医療従事者の見守りや介助下で発生した場合は、医療に起因するという考え方もあるという補足意見があったが、本件はそれには該当しない。

全体として、監査委員会は、それぞれの判断が医療安全管理部門及び医療安全管理委員会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

肋骨手術の切除部位を誤った事例について報告があった。誤認を防ぐためのプロセス（透視画像の確認手法、チーム(複数)での判断など）やアクシデント事例発生時の報告のフローについて説明を受け、病院が再発防止対策に取り組んでいることを確認した。

(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、オンライン研修プログラムを作成し、また、参加を促すために、受講期間をあえて限定するなど受講を促す工夫がなされ、実際に受講率が例年以上に向上していることを確認した。

(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、研修内容は、実際に利用される職員に向けてポイントを絞った専門性の高いよい内容であることを確認した。