

大阪公立大学医学部附属病院
令和4年度第1回監査委員会
監 査 報 告 書

令和4年12月21日

公立大学法人大阪

理事長 西澤 良記 殿

大阪公立大学医学部附属病院

病院長 中村 博亮 殿

監査委員会

委員長 長部 研太郎

令和4年度第1回監査委員会において審議及び調査を行い、監査した結果を下記のとおりご報告いたします。

日 時 令和4年11月14日（月）午後1時～2時30分

場 所 大阪公立大学医学部附属病院 第1会議室

出席者 （監査委員会）委員長 長部研太郎

委 員 谷上 博信

辻 恵美子

南條 幸美

（病 院）中村 博亮 病院長

角 俊之 副院長／医療安全管理責任者

柴田 利彦 副院長／医療機器安全管理責任者

中村 安孝 薬剤部長／医薬品安全管理責任者
山口 悦子 医療の質・安全管理部長
瀬脇 純子 医療の質・安全管理部 保健副主幹
徳和目篤史 医療の質・安全管理部 保健副主幹
辻 英次 リハビリテーション部 保健副主幹
山本 卓也 庶務課長
住吉 真 庶務課 庶務担当係長
(事務局) 庶務課 庶務担当係長 谷 直城
同係員 川中恵理香

監査内容

第1 ヒアリング

下記の事項についてヒアリングを行った。

1 リハビリテーション部の活動について

(1) 基本方針

- ・急性期を中心とした質の高いリハビリテーション医療の提供
- ・チーム医療を実施する高度な知識と技術を持った医療人の育成
- ・地域医療の発展と市民の健康への貢献
- ・リハビリテーション医療に関する社会の理解と普及

(2) 組織図

診療科とは独立した病院の中央部門に位置付け

(3) 組織体制・人員

部長（医師・整形外科診療部長兼任）、副部長（医師・整形外科兼任）、副主幹（理学療法士）の下、理学療法士13名、作業療法士4名、言語聴覚士7名、その他受付、看護師、補助員

- (4) リハビリテーションの意義
- (5) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の内容
- (6) 施設基準
 - ・脳血管リハビリテーション I
 - ・運動器リハビリテーション I
 - ・呼吸器リハビリテーション I
 - ・心大血管リハビリテーション I
 - ・がんリハビリテーション I
- (7) 認定資格
 - ・認定理学療法士 循環器 1名
 - ・専門理学療法士 内部障害 1名
 - ・同 運動器 1名
 - ・呼吸療法認定士 3名
 - ・心不全療養指導士 1名
 - ・心臓リハビリテーション指導士 1名
- (8) 2021年度の実績
- (9) 医療安全の取組み
 - ・転倒、転落防止対策
 - ・環境整備
 - ・全身状態変調の予防
 - ・治療器具事故防止
 - ・誤認防止、情報伝達エラー防止
 - ・感染対策
- (10) 専門的な取組みと多職種連携
- (11) 集中治療領域のリハビリテーション
 - ・GOZIRA protocol

(12) 心臓リハビリテーション

2 医事紛争の判決に対する院内の対応について

令和4年9月28日付の「医事紛争の経過について」(理事会報告用の文書)に基づき説明を受けた。

第2 質疑応答

ヒアリングを受けて下記の質疑応答を行った。

1 リハビリテーション部の活動について

(委員) リハビリテーション部における事故の件数は。

(病院) ヒヤリハットは2か月に1件程度あるが、実際に患者が負傷した事象は、この約30年間で1件だけである。

(委員) GOZIRA protocol は、どのような状態の患者に対してどのようなリハビリを行うのかの基準ということか。

(病院) そのとおり。

(委員) 更に細かなリハビリの内容についてマニュアル等はあるのか。

(病院) 整形外科の患者については、快復の進行が一定しているのでマニュアルがある。その他の診療科の患者は、患者ごとに計画を立てている。

(委員) 転倒、転落はリハビリテーション部だけの問題ではなく、病院全体の問題だと思うが、その点、リハビリテーション部の知見は病院全体で共有されているのか。

(病院) 病院に転倒転落部会が設置されており、リハビリテーション部も参加し知見を共有している。

(委員) リハビリテーション部には、作業療法のための浴室やトイレが設置されているとのことだが、これは在宅医療につなぐことを考えているのか。

(病院) そのとおり。

2 医事紛争の判決に対する院内の対応について

(委員) 病院としては、手術と神経損傷との因果関係を争っているということか。

(病院) そのとおり。

第3 視 察

リハビリテーション部を視察した。

第4 意 見

監査委員会の意見は以下のとおりである。

1 リハビリテーション部の活動について

リハビリテーション部の施設、体制、取組み等は素晴らしいものであり、病院全体に貢献しており、高く評価することができる。敢えて付け加えるとすれば、特定機能病院である以上、研究発表が求められるところ、研究発表にあたるスタッフに対する経済的支援が必ずしも十分ではないと思われるので、この点、支援の更なる充実について検討されたい。

2 医事紛争の判決に対する院内の対応について

具体的な意見を述べるのは困難であり、訴訟手続を粛々と進めていただくしかない。ただ、懸念されるのは、患者に対する合併症等のリスクをどれだけ説明していたか、という点である。最近報道されている長崎大学病院における da Vinci^ダ（内視鏡手術支援ロボット）を用いた手術での事故や国立国際医療研究センター病院における MICS^{ミック}手術（カテーテルを用いた低侵襲心臓手術）での事故でもリスクの説明が十分になされていないと思われる。これらのような高難度

医療技術は「低侵襲」という言葉が独り歩きしているが、「高難度」であることを忘れてはいけない。今後、患者に対する十分な説明を尽くしていただくよう努められたい。また、患者と医療従事者との間に意識のずれがないか、再確認し、医療従事者の間で意識共有していただきたい。

以上