

大阪公立大学医学部附属病院
令和7年度第2回監査委員会
監 査 報 告 書

令和8年1月28日

公立大学法人大阪

理事長 福島 伸一 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7年度第2回監査委員会において調査及び審議を行い、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8年1月26日（月）午後2時～4時

場 所 大阪公立大学医学部附属病院 病院18階 第1会議室

出席者 （監査委員会）委員長 長部研太郎（原・国分・長部法律事務所弁護士）

委 員 大川 和良（大阪国際がんセンター副院長

／肝胆膵内科部長

／医療安全管理責任者）

辻 恵美子（がん患者サポートの会「ぎんなん」

代表)

田中 雅重 (大阪市立総合医療センター副院長
／看護部長)

(病 院) 中村 博亮 病院長
角 俊幸 副院長／医療安全管理責任者
前田 清 副院長／医療機器安全管理責任者
中村 安孝 病院長補佐／薬剤部長／医薬品安全管理責任者
南條 幸美 副院長／看護部長
市田 隆雄 中央放射線部副主幹
／医療放射線安全管理責任者
渡辺 徹也 医療の質・安全管理部長
徳和目篤史 医療の質・安全管理部保健副主幹
今崎由起子 医療の質・安全管理部保健副主幹
吉田 憲之 総務企画課長
藤原 靖弘 内視鏡センター部長／消化器内科教授
細見 周平 内視鏡センター副部長／消化器内科准教授
片岡 由美 内視鏡センター師長

糸川 周作 総務企画課係長
(事務局) 黒川 晴菜 総務企画課総務企画担当係長
高見友莉香 同係員

案 件

- ① 医療法による病院立入検査の報告について
- ② 内視鏡センターでの医療安全上の取り組み等について

監査内容

第1 概要説明及び質疑応答

下記のとおり病院から概要説明がなされ、それに対し委員から質疑を行った。

1 案件①について

(1) 概要説明

ア 検査の概要

(ア) 日 時 令和7年9月30日(火) 10時～17時

(イ) 場 所 病院18階会議室及び院内各所

(ウ) 来訪者 近畿厚生局(3名)及び大阪市保健所(12名)

(エ) 内 容 医療法や関連法令に基づく運営状況を書面・聞き取り調査、院内巡視などで確認

イ 指導事項及び対応

(ア) 近畿厚生局

a 医療法違反事項その他の法令違反事項等

なし

b 口頭指導内容及び対応等

(a) 医療事故等発生時の報告について

① 指導内容

医療事故等(医療法施行規則9条の20の2第1項14号に規定する事案)が発生した場合、当該事案が発生した日から原則として2週間以内に事故等報告書を作成し、登録分析機関(日本医療機能評価機構)に提出しなければならないが、2週間を超過している事案が2件あった。今後は法令に基づき、期間内の報告を徹底されたい。

② 指導を受けた事案の概要

令和6年度に報告した全111件のうち、2件の報告が2週間を超えていた。報告までの日数は、1件が16日、もう1件が15日であった。

③ 当該事案の発生から2週間を超えて登録分析機関への報告となった理由

1件は、担当者が登録分析機関に報告したつもりだったが、実際には報告できていなかったヒューマンエラーの事案、もう1件は年末年始の9連休を失念しており年始の報告時点で2週間を超えていた事案であった。

④ 対応

医療の質・安全管理部において検討し、報告対象事案の発生状況及び登録分析機関への提出状況を確認する体制並びに長期休日における輪番制業務の体制を整備し、速やかに報告する運用に改めた。

(b) 有害な業務に従事する職員の健康診断について

① 指導内容

有害な業務に従事者に対する特別の項目に関する健康診断の受診状況について、特に放射線業務関係職員における未受診の従事者が依然として見受けられるので、引き続き有害な業務の従事者の全てが受診するよう改善を図りたい。

② 有害な業務に従事する職員に対する健康診断の実施状況

有害な業務に従事する特殊健康診断は、年2回（1回目7月、2回目1月）実施している。

令和6年度	放射線業務 関係職員	有機溶剤 取扱従事者	特定化学物質 取扱従事者	深夜業務 従事者
対象者数	1,758名	332名	70名	810名
未受診者数	12名	2名	1名	1名
受診割合	99.3%	99.4%	98.6%	99.9%

③ 未受診発生の背景

健康診断受診の代替措置として、他の医療機関等で受診した結果の写しの提出があったが、必要項目を満たしていなかったため、未受診者数としてカウントしているケースもある（令和6年度では有機溶剤取扱従事者で1名）。

④ 対応

有害な業務の従事者に対する健康診断の受診漏れがないよう、該当する診療科に対し、健診実施期間中にも未受診状況等の報告をし、さらに病院運営会議等でも受診勧奨を行う。

(イ) 大阪市保健所

a 医療法違反事項その他の法令違反事項等

なし

b 口頭指導

なし

(2) 質疑応答

(委員) 特殊健康診断は年2回とのことだが、これは2回とも受けないといけないのか、それともどちらか1回受ければいいのか。

(病院) 原則は2回とも受けないといけないことになっている。

1回は100%受診している。

2 案件②について

(1) 概要説明

ア 人員構成

- ・センター長 藤原靖弘（消化器内科学教授）
- ・副センター長 細見周平（消化器内科学准教授）
- ・看護師長 片岡由美（看護師）
- ・看護師 18名

- ・臨床工学技士 3～4名
- ・事務職員 1名
- ・医師事務作業補助者 1名

イ 認定資格等

- ・日本消化器病学会 専門医31名 指導医14名
- ・日本消化器内視鏡学会 専門医31名 指導医12名
- ・日本カプセル内視鏡学会 認定医2名 指導医2名
- ・日本呼吸器内視鏡学会 気管支専門医7名 指導医2名
- ・消化器内視鏡技師免許取得者 看護師4名 臨床工学技士3名
- ・救急看護認定看護師1名
- ・令和8年度看護師特定行為研修受講予定者1名

ウ 内視鏡検査件数

	2024年度	2023年度
	9,742件	9,030件
鎮静件数	7,145件	6,329件
E S D / E M R (内視鏡的粘膜下層剥離術 / 内視鏡的粘膜切除術)	553件	461件
大腸ポリペクトミー	553件	515件
E R C P	638件	511件
気管支鏡	558件	669件

エ 目的

高齢社会を迎えていることから、可能な限り低侵襲の手術を実施するために
拡充された

オ 施設

(ア) 検査室

8室

・内視鏡検査室 5室（全個室）

・透視内視鏡検査室 3室（全個室）

(イ) 回復室

10床

カ 運営方針

高度急性期医療の充実と低侵襲治療の推進

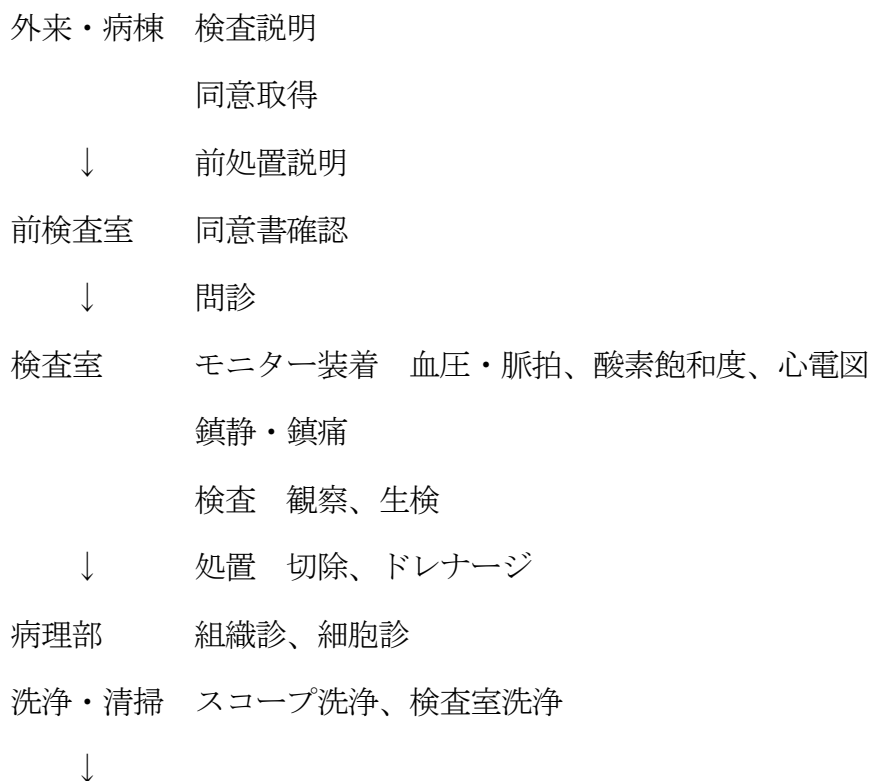
・高度な処置

消化器内科・外科などの各診療科が連携し、がんの早期発見だけでなく、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や胆膵疾患に対する高度な内視鏡治療を積極的に行っている

・最新設備の活用

2024年のリニューアルにより最新の内視鏡機器とシステムを導入し、より精緻で安全な検査・治療環境を整えている

キ 検査・治療の流れ



外来・病棟 結果説明

ク 課題

(ア) 新型コロナウイルス感染症蔓延

a 対象患者の感染症拾い上げ

部署 外来・病棟、前検査室

対策 問診票強化、感染症患者対応フロー作成

b 検査中のエアロゾル飛沫

部署 検査室

対策 換気装置設置、陰圧室増設、PPE・手指消毒の徹底・教育

c 検査による環境汚染

部署 検査室、洗浄・清掃

対策 スコープ動線の見直し

(イ) 医師の働き方改革

a 前処置説明の手間

部署 外来・病棟、前検査室

対策 大腸内視鏡検査前処置の動画作成

b 検査・入院処置日時調整

部署 外来・病棟、前検査室

対策 医師事務作業補助者による調整

c 検査・処置の準備や介助に若手医師の労働時間を取られる

部署 前検査室、検査室

対策 消化器内視鏡技師免許取得者による検査・処置の介助

臨床放射線技師によるX線透視

看護師による薬剤投与

d 煩雑な検査・処置後のコスト入力

部署 検査室、洗浄・清掃

対策 医師事務作業補助者によるコスト入力

(ウ) 内視鏡検査中に上気道閉塞状態による窒息と鎮静剤による呼吸抑制が相互に影響して死亡した事例

a ハイリスク患者・ハイリスク薬内服患者

部署 外来・病棟、前検査室、検査室

対策 外来 新たな問診票作成

Dr/Nsによるダブルチェック

入院 看護師による術前訪問

気道リスク問診による再確認

検査前に全例タイムアウト実施

高難度治療前には多職種でブリーフィング

b 患者急変時対応

部署 検査室

対策 細径スコープ使用基準作成

緊急コールの設置

各検査室にBVM設置

鎮静剤使用の手順書作成

短時間作用型鎮静剤への変更

リスクに応じたモニタリング・カプノメーター導入

BLS、ICLS研修参加

どっきりICLS研修開催

c 鎮静剤後転倒

部署 検査室、外来・病棟

対策 鎮静剤使用の手順書作成

短時間作用型鎮静剤への変更

リスクに応じたモニタリング・カプノメーター導入

ケ 医療安全の取り組み

(ア) 検査実施前に最新の患者の状態を把握し、多職種で情報を共有

a 検査予定患者のリスクを把握する仕組みの構築

- ・「気道に関する調査票」を用いて鎮静のリスクについて評価し、結果を検査治療直前のタイムアウトで共有
- ・難易度の高い治療、緊急内視鏡は多職種でブリーフィングを実施
- ・問診票を改訂し、各同意書と紐づけ

b 他診療科と情報共有を密にする仕組みの構築

- ・耳鼻咽喉科、救命救急科と連携

c 術前訪問

- ・直接訪問をし、患者情報の把握
- ・必要時、個別的な治療準備方法の検討
- ・治療前のブリーフィングで患者情報の共有

(イ) 患者のリスクに応じた予測される非常事態への準備

a 治療・検査の中止基準の作成

b 細径スコープ使用基準の作成

c 緊急コール基準の作成、緊急コールの設置

d 各検査室にBVM・耳用S p O₂センサーを設置

e 人員の整理

- ・回復室担当看護師を設置
- ・CE 3～4名、DA 1名配置

(ウ) 急変時の気管挿入が困難と予測される症例への基準に基づいた安全な鎮静

a 「処置・検査時の鎮静剤を適切に使用する手順」の作成

- ・リスクに応じたモニタリングの実施
- ・Modified Aldrete スコアの評価

b 気道のリスクの高い鎮静患者へカプノメーター導入

- ・呼気中の炭酸ガス濃度を測定
- c 超短時間作動型ベンゾジアゼピン系静脈麻酔薬アネレム（レミマゾラム）の導入
- (エ) 患者状態の観察力向上と異常覚知後の協力体制確立のためのトレーニング
 - a スタッフのBLS研修、ICLS研修の参加
 - b どっきりICLS研修を多職種で開催（上部検査室と透視室）
 - ・認定看護師協力によるシミュレーターを用いた急変予測研修の実施
- コ KAIZEN活動
 - プロポフォール開始直後のルート再挿入減少への取り組み
 - 入室前に鎮静ルートをヘパロック確認する取り組みを開始したことで、入室後のルート再挿入を減らすことができ、術間の短縮につなげることができた
- サ 今後の展望
- (ア) モニタリングのDX（回復室モニターと患者カルテの連携）
 - 回復室の効率的な利用→鎮静検査数の増加
- (イ) 術前訪問患者のカンファレンスでの検討
 - 治療患者情報を多職種間で事前に共有
- (ウ) 鎮静時の安全性のさらなる向上による超高齢化への対応
- (エ) 安全かつ円滑な検査間の清掃・準備・移動
 - 検査数・治療数の増加
- (オ) 内視鏡診断AI拡充（既に一部の検査室では導入済み）
 - 検査の質向上

(2) 質疑応答

- (委員) 認定資格の「専門医」、「指導医」、「認定医」はそれぞれどう違うのか。
- (病院) 「専門医」より「指導医」の方が上で、指導教育して「専門医」を作り上

げるのが「指導医」である。

(委員) 死亡事例は患者がハイリスク患者だったのか。

(病院) 頭頸部癌治療中の患者であったため、腫瘍や浮腫により気道が閉塞しやすい状態にある患者であった。

(委員) 予めリスクがあることはわからなかったのか。

(病院) 病状がどんどん悪化していく中で検査を行ったことも関係しており、耳鼻咽喉科と消化器内科との連携が課題であることが明らかになった。

(委員) 休日夜間の緊急体制のマニュアルは作成しているのか。

(病院) 当院では全科当直体制が始まっており、それに合わせたマニュアル作成を進めているところである。

(委員) 緊急コール体制はどこの部署に連絡することになっているのか。

(病院) コードブルーの場合はこの番号、もう少し切迫度の低い場合はこの番号と予め程度に応じて番号が決まっている。

(委員) 貴院は教育機関でもあり、教育機関における医療安全は難しい問題があるが、中止基準はどうなっているのか。

(病院) 術者の経験及び技量に応じて、検査及び治療について、以前より難度別に開始基準を決めて教育を行ってきた。

今回の取り組みで、一部の検査で新たに中止基準も設けた。

(委員) 高齢化社会が進み、自分の状況が把握できていない患者も増えているが、情報の把握が難しい患者について何か工夫していることはあるか。

(病院) 聴覚に問題がある患者や外国語しか理解できない患者については、カルテ上でわかるようになっており、特別の対応を行っている。

(委員) 外来で検査予約をして、その間に症状が進んでいるというケースがあると思うが、何か対応はしているのか。

(病院) この問題は今後の課題であるが、直前の問診や測定でできるだけリスクを把握するように努めている。

(委員) 看護師は18名とのことだが、師長、副師長は含まれているのか。

(病院) 含まれている。

一般の看護師は16名である。

(委員) 内視鏡センターは外来の一部か。

(病院) 病棟とは独立している。

中央検査部門の一つだ。

ただし、2次救急もやっている。

(委員) 特定行為研修の受講予定者がいるとのことだが、どの分野の研修を受けるのか。

(病院) 時間外外来の2次救急に対応できるようにするための研修である。

(委員) 鎮静剤を使用する件数が増えているとのことだが、検査が終わって病棟に戻ってもせん妄があったり、覚醒が不十分なケースはあると思う。

スコアを付けているとのことだが、それによって病棟での転倒は減っているか。

(病院) 検査数が増えているので今後の課題だと思うが、これまで転倒したという報告を受けたことはない。

第2 部署視察

案件②の担当部署である内視鏡センターを視察した。

第3 意見

監査委員会の意見は以下のとおりである。

1 案件①について

特に意見はない。引き続き、医療事故等発生時の報告については速やかに行うよう、また有害な業務に従事する職員の健康診断については2回受診が10

0%になるよう、努めていただきたい。

2 案件②について

非常に素晴らしい取り組みをされていると言える。

まず、多面的な安全対策がなされている点が評価できる。気道閉塞、鎮静剤、急変時対応の各場面において緻密な対策がとられている。

また、リスク管理についても、色々な点に関して基準を定めている点や情報を共有するための対応がとられている点が高く評価できる。

設備についても、モニター画面の数が多く、しかも画質が明瞭である。

インカムの使用も非常に良いと思われる。リアルタイムでコミュニケーションができることから、コミュニケーションエラーの防止に大いに役立っているものと考えられる。

以上