

平成30年度藤沢市民病院医療事故等の公表について

藤沢市民病院では、医療の透明性を高め、市民・患者さんの知る権利に応えるなど、社会的責任を果たすことを目的として、平成17年9月に「藤沢市民病院医療事故公表基準」（以下「公表基準」。）を策定しました。

この公表基準に基づき、平成30年度の医療事故等を一括公表いたします。

1 公表の内容

平成30年度中に発生した医療事故等を内容に応じてレベル0からレベル5まで分類し、件数及び代表的事例等について公表します。

2 医療事故等の定義及び区分等

公表基準では、日常診療の場で、間違っただ医療行為が実施される前に気がつき、患者さんには実施されなかったもの、あるいは間違っただ医療行為が実施されたが、結果として患者さんに大きな影響を与えなかったものを「インシデント」と定義し、レベル0からレベル3 aまで分類しています。

また、患者さんが本来持っていた疾病や体質などの基礎的条件によるものではなく、医療において、その目的に反して生じた有害な事象を、医療事故「アクシデント」と定義し、患者さんに及ぼした影響に応じてレベル3 bからレベル5まで分類しています。

医療事故等の区分、レベル及び内容は下の表のとおりです。

| 区 分 | レベル | 内 容 |
|------------------|-----|---|
| インシデント | 0 | 間違っただ医療行為が実施される前に気がつき、患者には実施されなかった |
| | 1 | 患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない） |
| | 2 | 処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた） |
| | 3 a | 簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など） |
| アクシデント （医療事故） | 3 b | 濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など） |
| | 4 a | 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない |
| | 4 b | 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う |
| | 5 | 死亡（原疾患の自然経過によるものを除く） |

*この表は、公益財団法人日本医療機能評価機構及び国立大学附属病院医療安全管理協議会の基準を参考に作成しています。

3 レベルごとの件数と内訳

| 区分 | レベル | 内 容 | 件 数 | 件 数 の 内 訳 | | | | | | | | |
|------------------|-----|-----------------------------------|-------|-----------|--------------|-----------|---------|-------------|---------|---------|-----|-----|
| | | | | 薬剤投与に伴うもの | 入院療養生活に関するもの | チューブ類の抜去等 | 検査に伴うもの | 治療や処置等に伴うもの | 管理に伴うもの | 輸血に伴うもの | その他 | |
| インシデント | 0 | 間違った医療行為が実施される前に気がつき、患者には実施されなかった | 71 | 31 | 7 | 2 | 8 | 1 | 2 | 4 | 16 | |
| | | | 103 | 51 | 16 | 3 | 7 | 4 | 1 | 3 | 18 | |
| | 1 | 患者への実害はなかった | 816 | 395 | 136 | 55 | 72 | 31 | 18 | 7 | 102 | |
| | | | 723 | 323 | 169 | 80 | 74 | 18 | 16 | 7 | 36 | |
| | 2 | 処置や治療は行わなかった | 295 | 77 | 131 | 31 | 14 | 17 | 7 | 2 | 16 | |
| | | | 309 | 58 | 143 | 65 | 11 | 12 | 9 | 4 | 7 | |
| | 3a | 簡単な処置や治療を要した | 291 | 32 | 35 | 159 | 9 | 22 | 9 | 0 | 25 | |
| | | | 186 | 20 | 49 | 101 | 5 | 7 | 1 | 0 | 3 | |
| | 小 計 | | | 1,473 | 535 | 309 | 247 | 103 | 71 | 36 | 13 | 159 |
| | | | | 1,321 | 452 | 377 | 249 | 97 | 41 | 27 | 14 | 64 |
| アクシデント (医療事故) | 3b | 濃厚な処置や治療を要した | 25 | 3 | 14 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | 10 | 1 | 5 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | |
| | 4a | 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害等は伴わない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 4b | 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害等を伴う | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 5 | 死亡 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 小 計 | | | 25 | 3 | 14 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | 10 | 1 | 5 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| 合 計 | | | 1,498 | 538 | 323 | 252 | 104 | 73 | 36 | 13 | 159 | |
| | | | 1,331 | 453 | 382 | 250 | 97 | 44 | 27 | 14 | 64 | |

※件数欄下段は29年度の件数

4 アクシデントの代表的事例と再発防止策

| 事故等の分類 | 代 表 的 事 例 | 再 発 防 止 策 |
|--------------|--|---|
| 入院療養生活に関するもの | 男子トイレから物音がして看護助手が発見。本人より、「トイレの入り口で足下がふらつき転倒。右頭部と右大腿部を打った」とのこと。医師に報告して経過観察になった。翌日も疼痛持続したため整形外科併診、レントゲン撮影を行い右大腿骨転子部骨折で手術となった。 | 動きが観察できるように部屋の移動をして、センサーマットを設置した。転倒リスクのある患者については、患者の状況に合わせた対応を行う。 |
| ドレーン・チューブ | 夜間入眠できておらず、幻聴が聞こえベッド柵を叩き苛立っていた患者。身体抑制でせん妄状態が悪化すると判断し抑制せずに経過をみていたが、人工呼吸器アラームが鳴り訪室すると、挿管チューブに手がかかり、固定位置が5cm位抜けかかっていた。自発呼吸があったため酸素飽和度の低下はなかった。すぐに当直医師と主治医へ連絡し、到着までは酸素を投与して経過観察とした。主治医到着後呼吸管理継続のため再挿管した。 | 今回の事例は「身体抑制をやむを得ず実施する場合の三原則」にあてはまっていた。患者の状況は時間毎に変化するため、その時の状況でアセスメントし、抑制しないと判断する場合、しばらくの間、患者の側を離れない環境を確保する。なお、家族の同意を得ているので、必要時は鎮静下で安全帯を使用し患者自身で挿管チューブを抜かないような対策をとる。 |