

令和元年度平塚市民病院医療事故等の公表

令和2年6月5日
病院長 山田健一郎

平塚市民病院では、市民の皆様から安心・信頼される病院を目指しています。その取組の一環として、医療の透明性を高め、安全で質の高い医療の提供を目指し努力しています。

当院では、医療の透明性を高めるとともに、患者・市民の知る権利に応える目的で、「平塚市民病院医療事故公表基準」に基づき、院内で発生した医療事故等を一括公表しています。

1 公表の方法

「レベル区分」及び「公表基準」に基づき一括公表します。公表の対象は、事故報告件数及び代表的な事例とします。医療事故に関して個別公表が必要と判断される場合は、会見により公表します。

2 インシデント・アクシデント公表の基準

平塚市民病院では、「医療事故等のレベル」及び「医療事故の公表基準」を次のように規定し、これに基づいて公表しています。

なお、この基準は他の医療機関と同様のものです。

(1) 医療事故等のレベル

区 分	レベル	内 容
インシデント	0	エラーや医薬品、医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった場合
	1	患者への実害がなかった場合（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場合（観察の強化、バイタルサイン軽度変化、検査の必要性を生じた。）
	3 a	簡単な処置や治療を要した場合
アクシデント	3 b	濃厚な処置や治療を要した場合
	4	永続的な後遺症が残る（残った）場合
	5	事故が死因となった場合（原疾患の自然経過によるものは除く。）

(2) 公表基準

レベル	医 療 過 誤	過失のない医療事故
0	一括公表	
1		
2		
3 a		
3 b		
4	個 別 公 表	一 括 公 表 ※
5		

※レベル4、5のうち、過失のない医療事故については原則として一括公表とします。また、社会的影響を考慮した上で、必要と判断した場合は個別公表を検討します。

3 インシデント・アクシデント報告件数

【表1 レベル別件数の年次比較】 (単位：件)

レベル	平成30年度	令和元年度
0	1,043	1,095
1	1,696	1,577
2	388	384
3 a	50	41
3 b	2	1
4	0	0
5	0	0
合計	3,179	3,098

レベル0及びレベル1の報告が、報告数全体の約86%を占めています。インシデント・アクシデント報告数は、単に「危険なこと」数の報告ではなく、職員が医療安全に関する危険意識を持って医療行為に従事しているかを計る、組織の医療安全文化の指標でもあります。インシデント事例の報告を積極的に行うことで、事例を共有し、再発防止策に繋げ、アクシデント事例を未然に防ぐことに取り組んでいます。

レベル3bの1件は、脳動脈瘤コイル塞栓治療中に灌流液に気泡が混入、治療後、空気塞栓により意識混濁が認められたため、高圧酸素療法目的にて転院となった事例です。実施者及び介助者の協議のもと、実施ルールの見直しを行いました。今後はルールの遵守に努めます。

4 インシデント・アクシデント報告件数の内訳

【表2 項目別報告件数】 (単位：件)

項目	平成30年度	令和元年度
内服	728	728
注射	595	528
チューブ類管理	614	601
検査	410	449
療養上の世話等 (内訳：転倒、転落)	311 (174)	300 (195)
医療機器等	72	106
栄養・給食	157	154
その他	292	232
合計	3,179	3,098

報告項目では、医薬品（内服・注射）に関するエラーが報告数全体の約41%を占めていますが、減少傾向にあります。これは、薬剤エラー再発防止対策として取り組んでいる、薬剤師による薬剤の疑義照会や投薬オーダー等の薬剤管理の成果と考えます。引き続きチェック機能の強化を図り、より安全な医療を患者へ提供できるよう努めます。

5 代表的な改善項目

分類	項目	改善内容
緊急時の対応	救急カートの使用上、保守点検上の問題点の改善 ・ 補充及び使用上の薬剤の取違い防止 ・ 保守点検の実施強化	【薬剤アンプル取違い防止】 ・ 救急カート内の薬剤保管場所の薬剤表記名を薬剤アンプルに表記されている商品名とした。 ・ 病棟に設置している救急カートの薬剤保管場所の薬剤表記方法を統一した。 【使用後点検時の補充薬剤の取違い防止】 ・ 点検表に記載されている薬剤について薬剤名（製剤名）から薬剤アンプルに表記されている商品名に変更した。 ・ 救急カートに改訂した点検表を設置した。 【救急カートの安全使用】 ・ 改訂版救急カート保守点検表の使用確認機能強化を図る取組みを行う。 （部署責任者、部署安全推進者との定期確認ラウンドの実施システム構築）
チューブ管理	C Vカテーテル抜去事故対応フロー見直し ・ 抜去事故による空気混入予防対策	【C Vルート抜去事故による空気混入予防及び抜去事故対応フロー改訂】 ・ 不適切な姿勢によるC Vカテーテルの抜去時及び患者による抜去事故に伴うカテーテル刺入部からの血管内への空気混入事故防止のため、抜去時の対応マニュアルを見直す。抜去事故対応フローを改訂した。 抜去直後の刺入部の保護方法の変更 抜去直後の対応のマニュアル化
事故対策提言の対応	注意喚起されている医療事故再発防止に向けた提言の院内マニュアルの作成 ・ 気管切開チューブ抜去事故トラブル回避対策 ・ マスクを介した人工呼吸器換気事故対策	【医療事故対応の提言の院内マニュアル作成】 ・ 気管切開チューブ抜去の重大事故からの再発防止に向けた提言をもとに、院内における対応マニュアルを制定した。 ・ 人工呼吸器使用上のマスク換気における重大事故の再発防止に向けた提言をもとに、院内対応マニュアルを制定した。