

令和2年度平塚市民病院医療事故等の公表

令和3年8月11日

病院長 山田健一朗

平塚市民病院では、市民が安心して受診できるよう、常に安全で質の高い医療の提供を目指し努力しています。その取組の一環として、診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

「医療事故等のレベル」及び「公表基準」に基づき、年度ごとに一括公表します。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

(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

【レベル別件数の前年度比較】

(単位：件)

レベル	令和元年度	令和2年度
0	1,095	1,090
1	1,577	1,534
2	384	362
3 a	41	33
3 b	1	1
4	0	0
5	0	0
合計	3,098	3,020

新型コロナウイルス感染症が流行し、様々な検査、感染防御等の取組、不慣れな業務等が増える中で、大きな事故の発生はありませんでした。また、このような状況の中では、医療安全に対する意識の低下も懸念されましたが、報告数に大きな変化はなく、職員がインシデントを積極的に報告する姿勢が現れていると考えています。さらに、アクシデントを未然に防ぐため、報告された事例を共有し、再発防止に努めた結果、レベル3 aの報告件数を減少させることができたと考えています。

レベル3 bの1件は、患者が転倒し、その後の検査で骨折を認め、手術を行ったものです。入院加療により症状が回復することで患者の安静度が変わり、行動範囲が広がることで転倒のリスクが高まることもあるため、注意が必要になります。患者の状況に合わせた関わりがアクシデントの防止につながりますので、対策を強化します。

4 インシデント・アクシデント報告件数の内訳

【項目別内訳】

(単位：件)

項目	令和元年度	令和2年度
内服	728	704
注射	528	537
チューブ類管理	601	655
検査	449	381
療養上の世話等	300	287
*転倒転落	*195	*173
医療機器等	106	104
栄養・給食	154	154
その他	232	198
合計	3,098	3,020

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。持参薬使用、ジェネリック薬品、治療の複雑さなどから薬剤エラーを減らす難しさはありますが、薬剤師による疑義照会、電子カルテシステムを利用したエラー防止等により、引き続き安全な医療が提供できるよう努めます。

5 代表的な改善項目及び安全対策

分類	項目	改善内容
薬剤	日本医療事故調査機構 再発防止に向けた提言より ・注射薬剤アナフィラキシー対応	【アナフィラキシー対応マニュアルの作成】 ・アナフィラキシーは重大事故に繋がるため、早期発見・診断・治療・発生時連絡体制を整備し、院内統一マニュアルを作成した。
医療機器	新型コロナウイルス感染症対応 ・人工呼吸器エアゾル対策 ・人工呼吸器新機種導入	【人工呼吸器エアゾル対策フィルター導入】 ・新型コロナウイルス感染症患者対応に伴い、人工呼吸器使用時エアゾル感染事故発生を予防するため、フィルターを導入し、使用法等は web 受講等を利用した。 【新規人工呼吸器利用者研修】 ・新型コロナウイルス感染症患者対応に伴う新規人工呼吸器の導入にあたり、安全に利用するための職員研修を開催した。
検査	新型コロナウイルス感染症対応 ・PCR検査機器導入	【PCR検査患者誤認防止策】 ・救急外来等の業務が増え、患者誤認・検体ラベル貼り間違い等のエラー発生が予測されるため、採取時のバーコード認証及びエアシユーター移送時の、チェック表を用いた確認態勢を強化した。
療養環境	転倒・転落予防	【転倒予防安全バー使用強化】 ・洋式トイレ着座後、前傾姿勢になり転倒に繋がるケースが多く、設置されている安全バーが利用されていないため、委員会での周知やトイレ内環境を整備するラウンドを行い、トイレ内転倒・転落の発生を抑えた。
チューブ管理	誤接続予防	【複数種ある点滴ルート整備】 ・複数種の点滴ルートが採用されており、エラー発生の原因となり得るため、精査を行った。