

道立病院における平成27年度下半期の医療事故等の発生状況について

道立病院では、病院運営の透明性を高め、道民の医療に対する信頼を深めるとともに、職員の意識を高め、医療における安全管理体制の向上を図ることを目的として、平成18年3月に「道立病院における医療事故等の公表基準」を定め、年2回、半期毎に発生状況を公表しており、今回、平成27年度下半期を取りまとめた。

1 インシデントの発生状況について

(1) インシデントの定義

日常診療の現場において、患者に被害が発生することはなかったが、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした事例を言う。

(2) インシデントの区分及び発生状況

区 分		件 数 等 (H27下半期)	過去の状況(下半期)	
			H26	H25
1	前もって気づいた事例（薬の取り違えなど）	407件（30.4%）	343件	329件
2	検査や処置を要しなかった事例（転倒など）	933件（69.6%）	952件	906件
合 計		1,340件（100.0%）	1,295件	1,235件

(3) 過去3年間の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
上半期実績	1,603件	1,487件	1,455件
下半期実績	1,235件	1,295件	1,340件
年間実績	2,838件	2,782件	2,795件

2 医療事故の発生状況について

(1) 医療事故の定義

疾病そのものではなく、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切で、医療行為や管理上の過失の有無を問わない。

(2) 医療事故の区分及び発生状況

区分	件数等 (H27下半期)	主な事例	過去の状況(下半期)	
			H26	H25
1 確認のための検査 や簡単な処置・治療 を要した事例	126件 (85.7%)	○ 廊下で足がもつれ転倒。 ○ ベッド柵に右手指をぶつけ打撲。	136件	127件
2 処置や治療を要した 事例	16件 (10.9%)	○ てんかん発作により転倒し、右前額部を裂傷。 ○ トイレで転倒し、左耳介裂傷。	10件	4件
3 濃厚な処置や治療 を要した事例	4件 (2.7%)	○ 小上がりで転倒し、大腿骨骨折。 ○ 病室で転倒し、股関節頸基部骨折。	5件	5件
4 永続的な障害や後 遺症が残った事例	1件 (0.7%)	○ 先天性心疾患の患者が、体位交換の際、心拍が低下したため心肺蘇生を行ったが、結果、低酸素性虚血性脳症を発症。	0件	0件
5 死亡した事例	0件	—	0件	0件
合計	147件	—	151件	136件



患者への影響



大

(3) 過去3年間の推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
上半期実績	147件	189件	156件
下半期実績	136件	151件	147件
年間実績	283件	340件	303件

(4) 公表区分別内訳

公表区分	対象	件数	公表時期	摘要
一括公表	上記事故区分1、2～4のうち 医療過誤無し	143件	半期毎	・件数のみ公表
概要公表	上記事故区分2、3のうち 医療過誤有り	4件	半期毎	・事例ごとに概要を公表
個別公表	上記事故区分4のうち医療過誤有り、 上記事故区分5	0件	原則随時	・患者及び家族の同意を得て公表

※ 医療過誤とは、医療事故のうち、医療の遂行過程において、医療従事者の故意又は過失があり、患者に被害が発生し、且つ故意・過失と被害との間に因果関係があると認められるもの。

(5) 概要公表

区 分	事 例	原 因	改善・対応策	
2 処置や治療を要した事例	事例 1	手術中に、横隔膜神経を誤ってクリップしたため、右横隔神経が麻痺した。 患者に自覚症状はなく、18日後の退院時には横隔膜の動きに回復が確認され、3カ月後の診察では更に麻痺が改善した。	手術中に出血が多かったことにより、組織の観察がしづらい状態であった。	手術部位周辺を観察しやすいよう、視野を十分に確保することについて周知徹底を図った。
	事例 2	手術前の患者に他院から処方されていた抗凝固剤を休薬しなかったため、血液が固まりにくく、手術後に出血したことから、止血の処置を行った。	他院で処方されていた薬剤の確認と手術前の休薬指示の確認が不十分だった。	他院で処方された薬剤の確認及び手術前のチェックリストの項目確認の2重チェックを行うよう周知徹底を図った。
	事例 3	患者本人が走行する車いすを介助者が手を掛け止めたところ、前方に転倒した。 衝撃で前歯が不安定な状態となったため、前歯を固定する処置を行った。	患者に安全ベルトを装着し車いすを走行するよう指導していたが、患者が嫌がり、安全ベルトを装着せずに走行しており、介助者はそれに気付いていなかった。	安全確保のため、患者が車いすを使用する際は、介助者が安全ベルトの着用を確認するよう周知徹底を図った。
3 濃厚な処置や治療を要した事例	事例 4	薬の過量投与により、精神症状が悪化し、徐々に適応量に戻す必要があるため入院期間が延長した。	処方量の確認不足のほか、上限量を超えた処方の場合、確認義務のある調剤薬局から病院への確認がなく、チェック体制が機能していなかった。	院外処方箋を発行する際、処方した医師のほか、院内の職員により確認を行うよう周知徹底を図ったほか、当該医療機関から調剤薬局に対し必要な申し入れを行った。

3 今後の対応について

病院長会議等を活用して医療事故の発生状況等を周知するとともに、病院職員を対象とした外部講師による研修会を開催するほか、各病院に設置している医療安全対策委員会等を通じて、個別事例の概要等について情報共有を図り、病院職員各々の注意を喚起するなど、医療事故等の発生防止に取り組む。