

道立病院における平成28年度下半期の医療事故等の発生状況について

道立病院局

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28年度下半期の状況を取りまとめた。

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、“ハツ”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		平成28年度 下 半 期
1	前もって気づいた事例（薬の取り違いなど）	511件（35.9%）
2	検査や処置を要しなかった事例（転倒など）	912件（64.1%）
合 計		1,423件（100.0%）

(3) 過去3年間の推移

	平成28年度	平成27年度	平成26年度
上半期実績	1,457件	1,455件	1,487件
下半期実績	1,423件	1,340件	1,295件
年間実績	2,880件	2,795件	2,782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		平成28年度 下半期	主 な 事 例
小 ↑ 患者への影響 ↓ 大	1 確認のための検査や簡単な処置・治療を要した事例	116件 (92.8%)	○患者が介助用トイレ内で転倒し左頭部を打撲した。 ○患者が車椅子操作中に親指をタイヤに挟め出血した。
	2 処置や治療を要した事例	7件 (5.6%)	○CT造影検査において右手首から造影剤を投与したところ、検査10日後に「しびれ」の訴えがあり、整形外科を受診し投薬処方となった。 ○患者が病室内で転倒し頭部を裂傷したため、縫合した。
	3 濃厚な処置や治療を要した事例	2件 (1.6%)	○患者が病室内で転倒し、右大腿骨を骨折。転院後手術した。 (他の1件も同様)
	4 永続的な障害や後遺症が残った事例	0件 (0%)	—
	5 死亡した事例	0件 (0%)	—
合 計		125件	—

(3) 過去3年間の推移

	平成28年度	平成27年度	平成26年度
上半期実績	120件	156件	189件
下半期実績	125件	147件	151件
年間実績	245件	303件	340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及び 事故区分2～4のうち医療過誤無し	123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	2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	脳神経外科手術中に取り外した患者の頭骨の一部が床に落下して汚染したため、人工骨で代用した。	手術中に取り外した骨の一部を戻す際に、一時的に不安定な場所に置いた。	取り外した骨の一部は短時間であっても、定められた保管台で適切に管理するよう、再度、医療安全対策委員会等において周知徹底した。
		事例 2	左足関節内側に刺した点滴の針が静脈から抜けて、輸液が皮下に漏れて水疱を形成したため、その後処置を要した。	患者が認知症で点滴を抜く可能性があり、靴下で点滴を刺した部位である穿刺部位を保護していたことから、穿刺部位が見えにくくなり、看護師の病室訪問時に毎回行うべき、穿刺部位の確認が不十分であった。	看護師の病室訪問時には、必ず目視や触診で穿刺部位を確認するよう、再度、医療安全対策委員会等において周知徹底した。

3 今後の対応について

北海道病院事業経営推進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の開催や院外の医療安全研修会への職員の派遣を行うほか、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。