

# 道立病院における令和5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、毎年度2回、半期毎に発生状況を公表しており、令和5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

患者に被害が発生することはなかったが、日常診療の現場で、“ヒヤリ”としたり、“ハッ”とした出来事をいう。

### (2) インシデント発生件数（推移）

区 分	令和3年度	4年度	5年度
上半期	1,672 件	1,568 件	1,768 件
下半期	1,401 件	1,316 件	1,513 件
年度計	3,073 件	2,884 件	3,281 件

### (3) インシデント区分別内訳

区 分		令和5年度下半期
1	前もって気づいた事例（薬の取り違いなど）	662 件（ 43.8 %）
2	処置や治療を要しなかった事例（転倒など）	851 件（ 56.2 %）
合 計		1,513 件（ 100.0 %）

## 2 医療事故の発生状況について

### (1) 医療事故（アクシデント）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) 医療事故発生件数（推移）

区 分	令和3年度	4年度	5年度
上 半 期	77 件	57 件	68 件
下 半 期	64 件	75 件	64 件
年 度 計	141 件	132 件	132 件

(3) 医療事故区分別内訳

区 分		令和5年度下半期
小 ↑ 患者への影響 ↓ 大	1 確認のための検査の必要性が生じた事例、 簡単な処置や治療を要した事例	55 件 ( 85.9 % )
	2 処置や治療を要した事例	4 件 ( 6.3 % )
	3 濃厚な処置や治療を要した事例	4 件 ( 6.3 % )
	4 永続的な障害や後遺症が残った事例	- 件 ( - % )
	5 死亡した事例	1 件 ( 1.6 % )
合 計		64 件 ( 100.0 % )

(4) 公表区分別内訳

区 分	対 象 事 例	件数	公表時期	摘 要
一括公表	事故区分1の事例及び事故区分2～4のうち、医療過誤が認められない事例	60件	半 期 毎	件数のみ公表
概要公表	事故区分2及び3のうち、医療過誤が認められる事例	3件	半 期 毎	事例ごとに概要を公表
個別公表	事故区分4のうち、医療過誤が認められる事例及び事故区分5の事例	1件	原則随時	患者及び家族の同意を得た上で公表
合 計		64件		

※ 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、かつ故意又は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) 概要公表の事例

区分		概要	原因	改善・対応策
事故区分2	処置や治療を要した事例	<p>事例1</p> <p>入院患者に対し、トイレ終了後に看護師が来るまで待つよう伝えたが、一人で歩行して転倒・骨折し、骨折部位の安静が必要となった。</p>	<p>認知機能の低下はあったが、点滴スタンドをつかまりながらの歩行は安定していると判断したため、看護師はその場から離れた。</p>	<p>認知機能に応じた安全対策の確保及び患者の転倒リスクの評価と対応の徹底を図った。</p>
事故区分3	濃厚な処置や治療を要した事例	<p>事例2</p> <p>外来通院中の患者が他科受診で新規薬剤を処方された数日後にふらつきなどの症状を呈した。 経過観察となったが、症状が持続したため入院となった。 入院後に当該薬剤を中止したところ、症状が改善した。</p>	<p>基礎疾患のない患者には一般的な薬剤量であったが、基礎疾患のある患者に処方した際の副作用症状の出現を医師が十分に想定していなかった。</p>	<p>当該薬剤を医師が処方するときに、「基礎疾患のある患者に処方する際は薬局にご相談ください」と電子カルテ上にアラートが出る設定とし、注意喚起することとした。</p>
	事例3	<p>治療室内で体重計から降りようと後方に一歩下がったところ、バランスを崩し、転倒し、症状はなかったが、経過観察のため入院となった。</p>	<p>転倒リスクの評価が不十分なため、患者の転倒を想定していなかった。</p>	<p>患者の転倒リスクの評価と対応の徹底を図った。</p>

## (6) 個別公表の事例

区 分		概 要
事故区分 5	死亡事例	医療機関名：道立子ども総合医療・療育センター ※ 公表の内容、時期等についてはご家族と調整中。
原因、改善・対応策		
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本事例は、医療法*に基づき、日本医療安全調査機構医療事故調査・支援センターに報告済。</li><li>・ 原因等については、院内に外部の専門家を含む医療事故調査委員会を設置し調査。</li></ul>		

### \* 医療法(抜粋)

#### ・ 医療事故調査・支援センターへの報告(医療法第6条の10)

病院等の管理者は、医療事故(医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が予期しなかったもの)が発生した場合には、遅滞なく、医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

#### ・ 医療事故調査(医療法第6条の11)

病院等の管理者は、医療事故が発生した場合は、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査を行わなければならない。

## 3 今後の対応について

医療事故等の発生状況や個別事例の概要などについて、各道立病院の医療安全の担当者を対象とした医療安全推進担当者会議等を開催して情報を共有し、各病院に設置する医療安全管理委員会等を通じて病院職員に注意喚起を図る。

また、各病院単位での医療安全研修会の開催や、オンライン等で開催される院外の研修会、会議への積極的な参加の促進など、引き続き、医療事故等の発生防止に向けて取り組む。