

## 道立病院における平成30年度上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30年度上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、“ハッ”とした事例をいう。

## (2) インシデントの区分及び発生状況

| 区 分 |                      | 平成30年度<br>上半期  |
|-----|----------------------|----------------|
| 1   | 前もって気づいた事例（薬の取り違いなど） | 523件（36.0%）    |
| 2   | 検査や処置を要しなかった事例（転倒など） | 928件（64.0%）    |
| 合 計 |                      | 1,451件（100.0%） |

## (3) インシデント発生件数の推移

| 区 分   | 平成30年度 | 平成29年度 | 平成28年度 |
|-------|--------|--------|--------|
| 上半期実績 | 1,451件 | 1,512件 | 1,457件 |
| 下半期実績 | -      | 1,355件 | 1,423件 |
| 年間実績  | -      | 2,847件 | 2,800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30年度<br>上半期  | 主 な 事 例   |
|----------------------------|---------------------------|----------------|---|
| 小<br>↑<br>患者への影響<br>↓<br>大 | 1 確認のための検査や簡単な処置・治療を要した事例 | 76件<br>(89.4%) | ○採尿カップを倒し検査時間が90分遅延<br>○食事時の誤嚥（一時的に呼吸苦）   |
|                            | 2 処置や治療を要した事例             | 6件<br>(7.0%)   | ○患者から痛みの訴えがあり、検査したところ入院3日後に腰椎圧迫骨折を発見<br>○入院中に大腿骨顆上部を骨折しギプス固定（受傷経過不明）<br>○患者がトイレで転倒し左肋骨を骨折<br>○入院中に左手中指を骨折 |
|                            | 3 濃厚な処置や治療を要した事例          | 2件<br>(2.4%)   | ○外来透析患者が院内を歩行中に足がもつれ転倒し右上腕骨を骨折<br>○入院中に右大腿骨頸部を骨折し手術   |
|                            | 4 永続的な障害や後遺症が残った事例        | 0件<br>(0%)     | —   |
|                            | 5 死亡した事例                  | 1件<br>(1.2%)   | ※本件事故は、患者家族に対する配慮から事故内容の公表は行わない。  |
| 合 計                        |                           | 85件            | —   |

### (3) 医療事故発生件数の推移

| 区 分   | 平成30年度 | 平成29年度 | 平成28年度 |
|-------|--------|--------|--------|
| 上半期実績 | 85件    | 124件   | 120件   |
| 下半期実績 | —      | 123件   | 125件   |
| 年間実績  | —      | 247件   | 245件   |

(4) 公表区分別内訳

| 区分   | 対象事例                              | 件数  | 公表時期 | 公表方法              |
|------|-----------------------------------|-----|------|-------------------|
| 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 | 82件 | 半期毎  | ・件数のみ公表           |
| 概要公表 | 事故区分2、3のうち医療過誤が認められる事例            | 2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 | ・患者又は家族の同意を得て内容公表 |

※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により、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認められるもの。

(5) 概要公表の事例

| 区分                              | 事例  | 原因   | 改善・対応策   |
|---------------------------------|---|--|--|
| 2<br>処置や治療を要した事例<br><br>※医療過誤有り | 事例1<br>姿勢保持の訓練目的でブランコを用いたりハビリの際、患者の姿勢が崩れ、つま先が床とブランコに挟まれて膝が過度に曲がり、大腿骨顆上部を骨折した。       | 患者の姿勢が崩れ、足が床に接触する可能性を考慮しておらず、ブランコの高さ調節が不適切であった。                      | 患者の姿勢が崩れないよう滑り止めを使用し、姿勢固定用ベルトの緩みを十分に確認するとともに、余裕を持った高さ調節を行うようリハビリスタッフに周知徹底した。 |
|                                 | 事例2<br>両耳鼓膜チューブ留置目的の手術において、右耳手術のみ行い、左耳の手術を行っていない状態で手術を終了し、同日、再度全身麻酔を行い左耳の追加手術を実施した。 | 手術の途中で交替した医師に看護師が「左耳の手術は終了している」と間違えて伝えたことや、右耳の手術終了時に左耳の状況を確認していなかった。 | 執刀医が交替する際には、手術室内で確実に情報伝達を行うよう関係職員に周知徹底した。                                    |

3 今後の対応について

北海道病院事業経営推進会議や医療安全推進担当者会議において、医療事故等の発生状況や個別事案の概要などの情報を共有し、各病院に設置している医療安全対策委員会等を通じて病院職員各々の注意喚起を図るとともに、外部講師による研修会の開催や院外で開催される医療安全研修会へ職員を派遣するなど、引き続き医療事故等の発生防止に取り組む。