資料

# 道立病院における令和６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、このたび、令和６年度下半期の状況を取りまとめましたので、公表します。

## 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。（いわゆる「ヒヤリ・ハット」）

### （２）インシデント発生件数（推移）

| 区　　分 | 令和4年度 | 5年度 | 6年度 |
|---|---|---|---|
| 上　半　期 | 1,568 件 | 1,768 件 | 1,737 件 |
| 下　半　期 | 1,316 件 | 1,513 件 | 1,521 件 |
| 年　度　計 | 2,884 件 | 3,281 件 | 3.258 件 |

### （３）インシデント区分別内訳

| 区　　分 | | 令和6年度下半期 |
|---|---|---|
| 1 | 前もって気づいた事例（薬の取り違えなど） | 758 件（　49.8 ％） |
| 2 | 処置や治療を要しなかった事例（転倒など） | 763 件（　50.2 ％） |
| 合　　計 | | 1,521 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4年度 | 5年度 | 6年度 |
|---|---|---|---|
| 上　半　期 | 57 件 | 68 件 | 84 件 |
| 下　半　期 | 75 件 | 64 件 | 77 件 |
| 年　度　計 | 132 件 | 132 件 | 161 件 |

## （３）医療事故区分別内訳

患者への影響（小 ⇧ ⇩ 大）

| | 区　　分 | 令和6年度下半期 |
|---|---|---|
| 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 | 69 件（ 89.6 %） |
| 2 | 処置や治療を要した事例 | 6 件（ 7.8 %） |
| 3 | 濃厚な処置や治療を要した事例 | 1 件（ 1.3 %） |
| 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（ 1.3 %） |
| 合　　計 | | 77 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 | 73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 | | 77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 | 事例１ | 認知症のある入院患者。病室から「ドン」と大きな音が聞こえ、看護師が訪室するとベッドから離れたところで転倒していた。<br>左眉上と左肘から出血があり、左眉上は縫合し軟膏塗布、左肘は軟膏塗布した。 | 重度の認知症があるため離床センサーを設置していたが、他の病室の患者対応中で訪室が間に合わなかった。<br>トイレへ行こうとして転倒したもので、最終排尿から時間が経過していたがトイレへの誘導をしていなかった。 | 離床センサー（ナースコール）作動時の対応者や、最終排尿からの時間経過を複数人で確認し、速やかに対応できるよう看護体制を再構築した。 |
| | | 事例２ | アレルギー既往のある入院患者。医師はアレルギー登録されている薬剤であることを確認せず点滴処方した。<br>点滴開始15分後に看護師がアレルギー登録の薬剤であることに気づき点滴を中止。一時的に血圧低下などがみられたため、治療薬を投与した。 | 医師、薬剤師がカルテでアレルギー薬剤の確認をしていなかった。<br>看護師は患者にアレルギー既往がないか口頭で確認した上で点滴を開始したが、カルテでは確認していなかった。 | 医師、看護師、薬剤師それぞれの部署にアレルギー情報確認の院内マニュアルを再周知し確認を徹底するとともに、薬剤アレルギーについての学習会を実施した。 |
| 事故区分３ | 濃厚な処置や治療を要した事例 | 事例３ | 入院患者が身体機能のリハビリテーション中にバランスを崩し、肘からマット上に転倒した。<br>患者が右肘の痛みを訴えたため、レントゲン撮影したところ、骨折が判明し、手術を行い固定した。 | リハビリテーション前の患者の身体機能の評価が不十分であった。<br>また、実施するリハビリテーションの危険性を作業療法士が予測できていなかった。 | 身体機能など患者の評価を十分に行った上で、必要に応じて補助者をつけるなどしながら、段階的にリハビリテーションを実施することをマニュアル化した。 |

（６）個別公表の事例

| 区　　分 | 医療機関名 |
|---|---|
| 事故区分５　死亡事例（過誤なし） | 道立江差病院 |
| **発生日時** | **患者情報** |
| 令和６年11月 | 90歳代　・　女性 |
| **事故の発生状況** | |
| 心不全のため施設から入院中。ご自身で夕食を摂取していたが、看護師が咽頭でゴロゴロする音を確認したため食事を中断した。その後意識低下や血中酸素飽和度の低下がみられ、吸引処置を行ったが改善せず、心拍が低下した後心停止となり、死亡が確認された。<br>なお、入院する際にご家族から急変時の気管挿管等の蘇生治療は希望しないとの申し出があり、吸引や酸素投与以外の処置は行っていない。 | |
| **今後の事故防止対策** | |
| ・患者の状態に応じた誤嚥や窒息リスクをより評価できるよう点数化を導入し、関係職員で共有。<br>・評価結果に基づき、対象患者に合わせた食事の提供等を行う。 | |

## 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。

○　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取り組む。