

医療安全対策室

平成 23 年度 医療安全包括的公表

公表基準に基づき、平成 23 年度集計結果を公表します。

1. 平成 23 年度 医療安全報告件数

区分	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4	レベル5
グループ	グループ A					グループ B	
報告件数	2,843 件					1 件	

・平成 23 年度医療安全報告件数において、グループ A（2,843 件）で、レベル0、レベル1が多くを占めた。またレベル3b以上の事案全例について医療安全専門部会及び医療安全対策委員会にて検討審議し、再発防止策及び改善を講じた。グループ B の事案は 1 件で、内容は治療・処置に関する事案で手術を受ける時に、患者さんに予想できる合併症として説明され、同意されていたが後遺症が発生した。

2. 発見者別年度推移

発見者	23年度		22年度		前年対比
	件数	割合	件数	割合	
報告者本人	1,384	48.7%	1,450	51.0%	95.4%
同職種者	932	32.8%	835	29.4%	111.6%
他職種者	297	10.4%	344	12.1%	86.3%
患者本人	81	2.8%	139	4.9%	58.3%
家族・付き添い	72	2.5%	107	3.8%	67.3%
他患者	72	2.5%	67	2.4%	107.5%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他	6	0.2%	13	0.5%	46.2%
合計	2,844	100.0%	2,955	100.0%	96.2%

・当院では患者さんと医療者のパートナーシップを築き、医療安全への積極的参加を求め、どんな些細なことでも情報収集を行っております。報告件数は減少したものの、発見者では報告者本人が約半数を占めていますが、同職種者・他患者からの発見は増加傾向にあります。これは同職種者によるダブルチェックの励行と他職種間チェックによる発見が事故防止に役立っています。これは医療安全に対するチーム医療による取り組みと考えます。

3. 平成 23 年度 発生件数情報報告

項目	誤った医療の実施の有無			合計	平成 23 年度		
	実施なし		実施あり		当院比率	全国同規模施設比率	
影響度 (当該事例の内容が仮に実施された場合)							
	死亡もしくは重篤な状況に至ったと考えられる	濃厚な処置・治療が必要と考える	軽微な処置・治療が必要もしくは処置・治療が不要と考えられる	合計	当院比率	全国同規模施設比率	
薬剤関連	0	0	90	696	786	27.6%	31.5%
輸血関連	0	0	11	11	22	0.8%	2.0%
治療・処置関連	0	1	19	141	161	5.7%	5.3%
医療機器等	0	2	22	75	99	3.5%	3.5%

ドレーン・チューブ 関連	0	1	390	127	518	18.2%	17.0%
検査関連	0	0	70	205	275	9.7%	8.3%
療養上の世話	0	6	735	106	847	29.8%	22.9%
その他	0	0	114	22	136	4.8%	9.3%
合計	0	10	1,451	1,383	2,844		
当院比率	0.0%	0.4%	51.0%	48.6%			
全国同規模施設比率	1.0%	2.3%	23.9%	72.8%			

※ 医療事故情報収集等事業・第28回報告書(平成24年3月)全国比率は病床規模別発生件数情報報告(病床数が500~599床の医療機関)より算出した。

：当院は「ヒヤリ・ハット事例収集事業参加登録医療機関」として、財団法人日本医療機能評価機構「医療事故情報収集事業」に参加し、「発生件数情報」「事例情報」について情報提供している。

：平成23年度医療安全報告件数は2,844件と昨年度に比べ約110件程度減少し、報告された事案については「項目分類」において、「療養上関連」が全国比率より多くを占めているのは、当院では併設している介護サービス部門からの報告が多く含まれており、全国比率に比べ「誤った医療の実施あり」の割合が少ない。

4. 院内で改善した再発予防策及び周知事項(抜粋)

《院内事例による改善》

事象区分	概要	病院内で改善した再発予防策
ドレーン・チューブ関連	シリンジポンプ(薬剤を時間で注入する機器)を使用し、薬剤を注入中に注射器と延長チューブの接続が外れ薬剤がこぼれた事例が数件発生した。	注射器と延長チューブの接続ををねじ式タイプに変更し、チューブが容易に外れないよう改善。院内の統一を行った。
薬剤 関連	点滴が終了し点滴ルート内を生食で洗い流す為注入(生食ロック)するところ、誤って吸入剤が混入した生食を使用した。	生食ロック使用には専用プレシリンジ(ロック専用で製造されたディスポ製品)のみ使用と改善周知した。他器具使用を禁止した。
療養上 関連	面会に訪れたご家族の方が、ご家族に貸し出していた簡易ベッドに座ろうとして可動式のキャスターが倒れ、ベッド枠の鉄部分とキャスターの枝部分で左中指を挟んだ。中指の末節骨骨折と挫滅創にて治療を要した。	簡易ベッドの整備が不十分であった。簡易ベッドの定期点検を行い、使用注意喚起文書を貼り付けした。
療養上 関連	「医療安全提案メモ」に“お茶を提供して貰ったが、触ると、かなり熱く、こぼしたらヤケドしてしまいそう”との指摘提案あり。	湯のみからコーヒーカップ型に変更。各装置に「やけど注意」の注意書きを貼付け、注意喚起するよう改善した。
療養上 関連	1週間の間に同じ患者さんが3回病室よりいなくなり、発見に地域の方にも発見のご協力をいただいた。	患者さんがいなくなった時に、速やかに捜索できるよう院内のマニュアルを再整備した。精神不安定な方や認知症がある方には入院時にご家族に説明し協力を得る。

療養上 関連	母親が診察する時に、医師が子供を預かり診察台に寝かせた。目を離した瞬間、子供が診察台より転落し頭部打撲した。	診察時に子供を同伴する方へ、注意喚起のポスターを設置。診察室にベビーカーを設置した。
--------	--	--

《他院事例による改善》

事象区分	概要	《気管切開直後～1週間以内のカニューレ抜去時の対応》
ドレーン・チューブ関連	他院事例より、気管切開の手術翌日に 気管カニューレが抜けたため、看護師が再度挿入を行ったが、正しく挿入できず患者さんが重篤な状態に陥った。	気管切開直後～1週間以内に抜けた場合は、看護師で無理に再挿入せず、必ず医師が対応すること。抜けないようにカニューレを2箇所縫って固定することを取り決め周知した。

5. まとめ

・当院では日頃から患者さんと医療者のパートナーシップを築き、医療安全への積極的参加を求めています。その一環として今年度も患者さん・ご家族への公開講座「みなさまのための患者学」において「医療安全とリスクマネジメント」を開催し、患者さん・ご家族の方々にも「医療安全活動」について知って戴く機会を得て、多くの皆さまの参加を得ました。

・医療安全報告件数は昨年度に比べ約110件程度減少しましたが、報告された事案については、「療養上関連」が全国比率より多くを占めているのは、特に当院では併設している介護サービス部門（通所デイケア・訪問介護事業）などからの報告が多く含まれています。