

## 医療安全対策室

平成 24 年度 医療安全管理部 医療安全包括的公表

医療安全管理部 医療安全対策室

海南病院では医療安全対策に関する事案の包括公表を行っています。

### 1. 目的

：患者の知る権利を保障し医療の透明性を確保するため、更に職員に医療安全の意識の向上と事故の再発防止に役立てることを目的とする。

### 2. 対象

：報告の対象となるものは、患者の生死にかかわる極めて重大なものに限らず、医療従事者の明白な過誤による事故のほか、過失がない場合でも予期しない薬剤などによる重大な副作用や、広く社会に警笛を鳴らす意義が大きいと考えられる報告もその対象としています。

### 3. 医療安全報告レベル基準

区分	内 容
レベル0	エラーや医薬品・医療用具の不具合がみられたが、患者さんには実施されなかった。
レベル1	患者への実害はなかった。(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
レベル2	処置や治療は行なわなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要性が生じた)
レベル3a	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
レベル3b	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長)
レベル4	永続的な障害や後遺症が残った。
レベル5	死亡(原疾患の自然経過によるものは除く)

### 4. 公表基準及び内容

：医療安全公表基準は、当院の採用するグレード分類にしたがって報告者の評価によるレベル区分、レベル0からレベル3bまでは包括的な資料として、発生件数及び医療安全対策委員会で検討した内容及び改善策・処置などを包括的公表とする

：レベル4、5の公表に関しては発生の原因が、病院側の過失が明らかである事例については、医療事故調査検証部会にて検討審議し、患者あるいはその家族等の同意及び医療関係者の同意を得て、病院長の決定により公表する。

但し、患者及び家族の同意が得られない場合は原則公表しない。また病院側に過失が無く、家族等の同意が得られた事案のみ原因と再発予防策を公表する。

### 5. 平成 24 年度 医療安全対策 包括公表

(公表基準に基づき、平成 24 年度集計結果を公表。)

#### 1) 平成 24 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	4,016 件					1 件	

：平成 24 年度医療安全報告件数において、グループAが4,016件(23年度2,843件)で1,173件(前年比141%)と大幅に件数が増加した。これは、「ヒヤリ・ハット」したなどちょっとした小さな事柄などの報告件数の増加によるものであった。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ではレベル4で1件発生した。内容は生後2日目の低出生体重児の方で24時間持続的点滴施行中、皮下に液が漏れ皮膚障害が残存した。今後継続的に専門医による経過観察を要する旨をご家族に説明した。

改善方法として従来の観察回数・観察方法等を改め、観察記録を残すように改善周知した。

#### 2) 発見者別 年度比較

発見者	24 年度		23 年度		前年対比
	件数	割合	件数	割合	
報告者本人	1990	49.5%	1,384	48.7%	143.8%
同職種者	1325	33.0%	932	32.8%	142.2%
他職種者	431	10.7%	297	10.4%	145.1%
患者本人	100	2.5%	81	2.8%	123.5%
家族・付き添い	99	2.5%	72	2.5%	137.5%
他患者	58	1.4%	72	2.5%	80.6%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0.0%
その他	14	0.3%	6	0.2%	233.3%

合計	4,017	100.0%	2,844	100.0%	141.2%
----	-------	--------	-------	--------	--------

：発見者別では、同職種者・他職種者からの報告が増加傾向にあり、ダブルチェックの励行による発見が事故防止につながっています。これは、医療安全に対するチーム医療による部門間の取り組みが一段と浸透してきたと考えられます。

### 3) 平成 24 年度 発生件数情報報告

誤った医療の実施の有無					平成 24 年度		
項目	誤った医療の実施の有無			実施あり	合計	当院比率	全国同規模施設比率
	実施なし	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・治療が必要であると考えられる	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				
(1) 薬剤関連	0	0	148	950	1,098	27.3%	33.1%
(2) 輸血関連	0	0	18	28	46	1.1%	0.7%
(3) 治療・処置	0	0	28	168	196	4.9%	6.0%
(4) 医療用具	0	0	36	150	186	4.6%	2.7%
(5) ドレーン・チューブ	0	3	672	130	805	20.0%	17.9%
(6) 検査関連	0	0	111	259	370	9.2%	7.7%
(7) 療養上関連	0	13	974	98	1,085	27.0%	24.0%
(8) その他	0	0	192	39	231	5.8%	8.0%
合計	0	16	2,179	1,822	4,017		
当院比率	0.0%	0.4%	54.2%	45.4%	100.0%		
全国同規模施設比率	0.4%	1.5%	25.1%	72.9%	100.0%		

※ 医療事故情報収集等事業・第 32 回報告書(平成 25 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。

：影響度では当該事例の内容が仮に実施された場合、「濃厚な処置・治療が必要である」とする事例は「ドレーン・チューブ関連」において、中心静脈ライン・気管チューブの「自己抜去」事例で、「療養上関連」では「転倒」「転落」の事例であったが、いずれも適切な対応により大事に至らなかった。

### 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	院内で改善した対策
ドレーン・チューブ関連	点滴の接続が外れ、血液が逆流した。	従来採用ルートは細かい部品を組み合わせで接続をしていたため外れやすかった。各製品を検討し一体型のルートを採用した。
ドレーン・チューブ関連	24 時間持続的点滴を行っている小児に、皮下に液が漏れ皮膚障害が残った。	観察回数・内容を改めてチェックリストを作成し記録を残すよう改善した。
治療・処置	虫垂炎の手術で、電気メスを使用する際、対極板を使用していれば通電は無いと言われていたが、臀部にやけどが生じた。	調査結果、微量の漏電が認められ、手術台から電流が伝わらないように敷物やクッションで遮断するよう改善した。
療養上 関連	22 年度に補助ベッドで指をはさみ障害が生じた。	補助ベッドの全面入れ替えを行い、定期点検・中央管理化した。

#### 《他院事例による改善》

薬剤 関連	電子カルテ導入に伴い薬剤名を 3 文字で検索し入力する方法に変更し	類似薬剤名には薬剤名+薬効名表示とし誤入力を防止するよう改善した。(医
-------	-----------------------------------	-------------------------------------

	た。厚生労働省より、類似名を誤って処方する事故の注意喚起があった。	薬品安全管理委員会と共同改善)
薬剤 関連	厚生労働省の安全情報にて、トイレでのグリセリン浣腸施行により、腸に穿孔を生じた事例報告があり事故の注意喚起があった。	浣腸用薬剤の比較検討を行い、先端部が柔らかく腸に傷が付きにくい、潤滑剤にアレルギー防止に麻酔剤が入っていない潤滑剤が塗布されている製品に変更採用した。

#### まとめ

：医療安全報告件数は昨年度に比べて1,173件（前年比141%）と大幅に件数が増加した。これは、「ヒヤリ・ハット」したなど、ちょっとした小さな事柄などの報告件数の増加につながり、事故防止への意識が醸成しつつあると思われる。

：毎年厚労省推奨「医療安全推進週間」（11月26日から1週間）を強化週間として、全国の病院が医療安全推進に向け組織的取り組みが行われております。

当院では取り組み期間を延長し「医療安全推進月間」として、1ヶ月間を「患者誤認防止活動」の取り組みを強化し、啓発活動を実施しました。

その結果、「患者誤認」に関するインシデント発生件数を比較した所、推進月間実施前（4月～10月）は月平均14件だったが、実施後（11月～12月）は月平均5件と減少し、取り組みの成果が見られた。