

○ 医療事故等包括公表について

医療の透明性と県民の皆様の医療に対する信頼性の向上を図るとともに、医療現場における安全性の確保に資するため、令和5（2023）年度における当センターの医療事故等の状況について公表します。

・レベル別件数

区分	レベル	内 容	件 数（※1）	
			令和5年度 (2023)年度	参考:令和4年度 (2022)年度
ヒヤリ・ハット事例	0	エラー(※2)や医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。	249	212
	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。）。	700	651
	2	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサイン(※3)の軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた。）。	328	329
	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）。	88	103
医療事故	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、外来患者の入院、骨折など）。	4	5
	4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。	0	0
	4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。	1	0
	5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く。）	1	5
計			1,371	1,305

※1 ヒヤリ・ハット事例は報告件数、医療事故件数は事象の件数を記載。

※2 ある行為が、①行為者自身が意図したものでない場合、②規則に照らして望ましくない場合、③第三者からみて望ましくない場合、④客観的期待水準を満足しない場合などに、その行為を「エラー」という。

※3 血圧、脈拍、呼吸など

・事象別件数

事 象	内 容	件 数
薬剤	注射、点滴、内服薬など	454
輸血	血液検査、輸血など	26
治療・処置	手術、麻酔、処置など	103
医療用具	医療用具、医療機器など	89
ドレーン、チューブ類	チューブ、カテーテルなど	143
検査	採血、撮影など	108
療養上の場面	転倒、転落、給食、栄養など	204
その他		244
計		1,371

((公財)日本医療機能評価機構による分類に準じる)

・ 代表的事例及び対応策

事象分類	レベル分類	代表的事例	対応策
医療用具	1	<p>リブレ（血糖測定器）を渡し間違えた事案</p> <p>リブレ（血糖測定器）を使用する患者 A と B が同日に外来を受診した。診察前に二人のリブレを預かり、血糖値データを印刷したあと診察室に並べて置いた。患者 A の診察後、看護師は診察室内のリブレを渡した。後に患者 A から「帰宅後に血糖測定できない」と連絡があり、患者 A と患者 B のリブレを渡し間違えたことに気づいた。</p>	<p>院内調査委員会を設置し、以下の再発防止対策をまとめ、院内周知を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 リブレに患者を識別する表示を行い、患者および医療者双方が容易にリブレの使用を確認できるようにした。 2 リブレ預かり時と返却時、血糖値データ印刷時の確認手順を検証し、再整備した。
療養上の場面	1	<p>入院患者の義歯が紛失してしまった事案</p> <p>下側の義歯のみ使用している入院患者の義歯が、昼食時にティッシュに包まれた状態で部屋にあることを看護師が確認していた。夕食の準備の際、義歯がないことに看護師が気づいた。着替えやごみ箱など病室の内外を探したが、発見できなかった。</p>	<p>以下の対策を周知した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 義歯を外した時は、ティッシュなどに包まず、専用容器に保管するよう患者に説明する。 2 装着できる義歯は、普段から装着するよう声をかける。
転倒	2	<p>点滴台が倒れ、体を支えようとしたところ転倒した事案</p> <p>点滴を行っている入院患者ではなかったが、点滴台を押して廊下を歩いていたところ、点滴台が倒れてバランスを崩し転倒した。左足に発赤と擦過傷があり経過観察となった。点滴台には輸液ポンプが設置され、洗濯物が入った患者の荷物がかけられていた。</p>	<p>点滴台を歩行補助具として使用しないことなど、以下の対策を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 使用していない輸液ポンプは点滴台から撤去する。 2 点滴台に荷物をかけるとバランスを崩し危険なため、荷物などはかけないよう患者に説明する。
治療・手術・麻酔・処置	3b	<p>両側腎瘻造設・尿管ステント留置後に状態悪化が起きた事案</p> <p>水腎症に対して、両側腎瘻造設・尿管ステント留置を実施した。処置に不測の時間を要していたため、患者は疲労感を訴えていた。処置終了後、急激な血圧低下と心停止あり。直ちに心肺蘇生を行い直ぐに心拍再開したため、HCU（High Care Unit）に転棟して経過観察することになった。</p>	<p>院内調査委員会を設置し、再発防止対策として以下の対策を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 処置開始前はタイムアウトを実施する。 2 治療困難な場合や時間を要した場合は、主治医へ連絡し可能な範囲で付き添うよう周知した。 3 IVR 処置時の患者モニタリングの運用を整備する。
転倒	4b	<p>ベッドから転落し、大腿骨骨折した事案</p> <p>せん妄症状がみられる入院患者に対し、ベッド柵を上げてクリップセンサーを装着し経過をみていた。</p> <p>病室から患者の声がしたため訪室すると、ベッドの横に倒れているところを発見した。左大腿部の痛みと腫れがあり、左大腿骨骨折が判明する。手術は不応の診断であったため、シーネ固定と麻薬による疼痛コントロールで対応することになった。</p>	<p>再発防止策として、以下のような対応を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 せん妄症状がある患者は、ナースステーションから近い病室に移動する。 2 ベッドサイドに衝撃吸収マットを設置するなど、転倒しても重症化を招かないような対策を講じる。