

○ 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、令和元（2019）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。

なお、平成 27(2015)年度以前の公表内容については、栃木県ホームページをご覧ください。

URL <http://www.pref.tochigi.lg.jp/e01/welfare/iryuu/kenritsu/houkatukouhyou.html>

・レベル別件数

区分	レベル	内 容	件数	
			令和元年 (2019) 年度	参考：平成 30 (2018) 年度
ヒヤリ・ハット事例 ※1	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。	209	217
	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。）。	696	606
	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。）。	384	438
	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）。	86	127
医療事故 ※1	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）。	2	4
	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。	0	0
	5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く。）	(※4) 1	0
計			1,378	1,392

※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

※4 原疾患の治療中に急変された事例。Ai-CT 検査及び病理解剖の所見から、死因は虚血性心疾患と診断された。

- 事象別件数

事象	内容	件数
薬剤	注射、点滴、内服薬など	468
輸血	血液検査、輸血など	22
治療・処置	手術、麻酔、処置など	116
医療用具	医療用具、医療機器など	15
ドレーン、チューブ類	チューブ、カテーテルなど	136
検査	採血、撮影など	124
療養上の場面	転倒、転落、給食、栄養など	221
その他		276
計		1,378

((公財)日本医療機能評価機構による分類に準じる)

2019 年度分 包括公表事例

事象分類	レベル分類	代表的事例	対応策
治療	1	<p>患者が他病院のリストバンド(★)を装着したまま手術室へ入室した。(他病院から転院となり、緊急手術となった。)</p> <p>★リストバンド:患者情報のバーコードが記載されたバンド。患者取り違え防止のため、全入院患者の手首に装着をしている。検査、点滴、手術などの際にバーコードリーダーで読み込み照合することで、カルテ等の指示と当該患者が合っていることを確認できる。</p>	<p>手術室への入室時、患者に氏名と生年月日を口頭で確認し、さらにリストバンドで照合した際にエラー表示が出たことで発見に至った事案である。対応策として、①患者参加の確認と②照合システムの適切な使用により、安全機能が働いたことを職員に周知した。緊急時でも確認の原則を徹底して継続する。</p>
その他情報	2	<p>患者から文書作成の依頼を受けた際、完成時の連絡先を確認せず、医事会計システムに登録されていた患者の関係者に担当者の判断で電話連絡をした。その後、患者から連絡すべき関係者ではないことを指摘された。</p>	<p>文書作成の依頼受付から完成時の受け取りに係るマニュアルを再点検し、完成時の連絡先や受領者確認ならびにサインを得ることなど、個人情報の取扱いに遺漏のないように詳細な見直しを行った。</p>
その他文書	1	<p>院外処方箋の有効期限について患者に十分な情報提供が行われなかったため、当該患者が薬局を訪れた際には期限切れで無効であった。</p> <p>※失効した処方箋の再発行のためには、再診料と処方料(10割負担)が必要となる。</p> <p>※事案発生時点でも処方箋の有効期日に関する掲示はしていたが、他の掲示物に紛れて来院者には伝わりにくい状況だった。</p>	<p>処方箋の取扱いに関する資料を作成し、全初診患者へ配布することとした。受付にも掲示物を置き、処方箋受け渡し時に口頭で説明を加えることとした。</p>
その他情報	1	<p>患者が提示した保険証が別人のものであることに気づかず、保険証確認を終了した。確認行為の形骸化が強く疑われる事案。</p> <p>※当該保険証は、患者が当院受診前に診察を受けた、かかりつけ医で取り違えられていたことが事後的に発覚した。</p>	<p>保険証を始めとする患者情報の確認に際しては、原則事項を遵守する。患者が名乗った氏名と預かった情報が一致していることを声だし、指差しで確認するという基本を徹底する。</p>
検査	1	<p>外来患者が院内で購入した検査食の賞味期限が切れていた。</p> <p>※検査申し込み時に購入した際は賞味期限内であったが、約1ヶ月後の検査時点では期限切れとなっていた。</p> <p>※検査申し込み日と検査日までの期間は一律ではないため、購入時点で検査日を想定した賞味期限の確認が必要である。</p>	<p>検査予約時に配布する検査食の案内用紙に検査日を記入し、院内販売店では、その検査日を確認の上、賞味期限を確認してから販売するよう改善した。</p>

※事象やレベル分類の多様性は考えず、個人情報やホスピタリティの視点で公益性のある事例を選出した