

○ 医療事故等包括公表について

医療の透明性と県民の医療に対する信頼の一層の向上を図るとともに、医療現場における安全確保に資するため、平成29年度に当センターにおける医療事故等の報告状況について、包括的に公表いたします。

なお、平成27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 | |
|-----------------|-----|--|--------------|-----------------|
| | | | 平成29(2017)年度 | 参考：平成28(2016)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。 | 190 | 191 |
| | 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。) | 497 | 541 |
| | 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。) | 338 | 353 |
| | 3 a | 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)。 | 194 | 241 |
| 医療事故 ※1 | 3 b | 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)。 | 1 | 5 |
| | 4 a | 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 |
| | 4 b | 永続的な障害や後遺症が残る、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 | 2 |
| 計 | | | 1,221 | 1,333 |

※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 レベル5の死亡事例は、治療後に急変され、予期せぬ死亡に至った事例。医療に明らかな過失は認められないが、第三者委員を交えた調査委員会を設置し、原因等の調査を行った。

・ 事象別件数

| 事象 | 内容 | 件数 | |
|------------|---------------|----------------|-------------------|
| | | 平成29 (2017) 年度 | 参考：平成28 (2016) 年度 |
| 薬 剤 | 注射、点滴、内服薬など | 380 | 355 |
| 輸 血 | 血液検査、輸血など | 14 | 13 |
| 治療・処置 | 手術、麻酔、処置など | 100 | 156 |
| 医療用具 | 医療用具、医療機器など | 9 | 11 |
| ドレーン、チューブ類 | チューブ、カテーテルなど | 155 | 168 |
| 検 査 | 採血、撮影など | 139 | 156 |
| 療養上の場面 | 転倒、転落、給食、栄養など | 200 | 240 |
| そ の 他 | | 224 | 234 |
| | 計 | 1,221 | 1,333 |

((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 | 代表的事例 | 対応策 |
|------------|---|--|
| ドレーン・チューブ類 | 【レベル3a】 中心静脈リザーバーを留置中で、点滴を実施していた患者。点滴の滴下不良があり看護師が確認したところ、リザーバーを留置している右鎖骨下から右上肢にかけて腫脹を認めた。医師診察の結果、リザーバーから点滴が漏出した可能性があるため点滴は中止した。後日、リザーバーを抜去したところ、体内でリザーバーに繋がっているカテーテル部分に亀裂が生じていた。 | 体内のカテーテルに亀裂が生じた原因は不明だが、何らかの機械的な力により生じた可能性がある。多職種で検証した結果、現在の中心静脈リザーバー留置部位は、右鎖骨下に位置しており、右上肢の可動や肩さげバッグ、リュックなど外的圧力などに影響を受けやすいと考えた。日常生活を念頭に安全な位置を検討し、①現行の位置よりやや体幹側に変更、②患者の生活上の注意点に指導内容を追加した。 |
| 薬 剤 | 【レベル3a】 末梢静脈留置針より、エトポシド（抗がん剤）を投与中に、留置針刺入部に軽度腫脹あり、薬剤の血管外漏出を認めた。直ちに注射器で留置針から2ml 吸引し、抜去した。医師が診察し、ステロイド剤の皮下注射等の処置を実施した。 | 抗がん剤が血管外に漏出すると、皮膚組織の炎症や壊死を生じる事がある。発見が遅れ漏出量が多い場合は、皮膚組織の形成術などが必要になることもある。そのため、抗癌剤点滴中は、①投与している末梢静脈部位の安静を保ち、②頻回な観察や患者への声掛けを実施し、予防と早期発見に努め、③血管外漏出を認めた場合は、「末梢静脈輸液による静脈炎・血管外漏出皮膚障害の対処マニュアル」に沿った迅速な対応を取り決めている。本事案もこれに則り迅速に対応したことで患者の皮膚症状も改善した。事案及び院内の取り決めを改めて周知し、安全な輸液管理実践の継続に繋げた。 |
| 治療・処置 | 【レベル1】 外来日帰り手術での事案。看護師が患者に対し、手術室入室前にチェックリストに沿ってマニキュア、ペディキュアが無いことを口頭で確認した。手術室入室後に、足の爪にペディキュアがされていたことが分かった。手術前に除去し、予定時間より遅れて手術実施となった。 | 手術・検査時の確認項目は、チェックリストに基づいて看護師が目視確認することとなっている。今回のケースでは、口頭で確認し患者の申告のみでチェックを済ませていた。類似事案として、部分義歯を外さずに手術室に入した報告などもあり、必ず手術や検査に行く前に看護師による目視確認を徹底するように改めて周知した。 |
| その他 | 【レベル0】 外来で抗がん剤治療を受けている患者に治療前診察で体調等を確認。抗がん剤治療を予定通り実施可能と判断し準備していたところ、家族から褥瘡が悪化している等の情報があり、抗がん剤投与は中止することになった。 | ご家族からの情報提供により患者の状態や生活状況などが共有でき、治療中止の判断に至った「ご家族のGood Job報告」である。情報を得られず治療を実施した場合、重篤な感染症を引き起こし治療継続が困難になった可能性もある。患者や家族もチームの一員としてコミュニケーションをとることで安全な治療に繋がった。今後も家族を含めたチーム医療・多職種連携による情報共有などTeamSTEPPS（※5）を推進していく。 |

※5 チームとしてより良いパフォーマンスと患者安全を高めるためのチームワークシステム。当院では、平成27年度より毎年、全職員対象に TeamSTEPPS 研修を実施している。