

## 平成25年度 県立病院ヒヤリ・ハット事例及び医療事故等の公表について

### ～ 医療安全の向上に向けて～

神奈川県立病院では、医療の透明性を高め、県民の皆様との信頼関係を築くことはもとより、さらなる医療事故の未然防止を図るため、毎年度ヒヤリ・ハット事例及び医療事故並びに医療事故防止策を公表しています。

このたび、平成25年度の状況について取りまとめましたので、公表します。

#### 1 ヒヤリ・ハット事例件数

(件)

| レベル | 県立病院<br>合計 | 足柄上<br>病院 | こども<br>医療<br>センター | 精神医療<br>センター<br>芹香病院 | 精神医療<br>センター<br>せりがや<br>病院 | がん<br>センター | 循環器<br>呼吸器病<br>センター | 汐見台<br>病院 | 神奈川<br>リハビリ<br>テーショ<br>ン病院 | 七沢リハ<br>ビリテー<br>ション病<br>院脳血管<br>センター |
|-----|------------|-----------|-------------------|----------------------|----------------------------|------------|---------------------|-----------|----------------------------|--------------------------------------|
| 0   | 1,627      | 180       | 333               | 84                   | 40                         | 333        | 303                 | 110       | 97                         | 147                                  |
| 1   | 7,407      | 1,077     | 1,988             | 361                  | 125                        | 1,700      | 814                 | 510       | 522                        | 310                                  |
| 2   | 857        | 228       | 107               | 72                   | 25                         | 103        | 198                 | 56        | 61                         | 7                                    |
| 3a  | 175        | 48        | 56                | 14                   | 2                          | 28         | 9                   | 11        | 5                          | 2                                    |
| 計   | 10,066     | 1,533     | 2,484             | 531                  | 192                        | 2,164      | 1,324               | 687       | 685                        | 466                                  |

ヒヤリ・ハット事例とは、日常診療の場で、患者に医療又は管理を行う上で、「ヒヤリ」としたり「ハット」とした事例（災害等に起因するものを除く）で、医療事故に至らなかったものをいいます。

#### 2 医療事故件数

(件)

| レベル | 県立病院<br>合計 | 足柄上<br>病院 | こども<br>医療<br>センター | 精神医療<br>センター<br>芹香病院 | 精神医療<br>センター<br>せりがや<br>病院 | がん<br>センター | 循環器<br>呼吸器病<br>センター | 汐見台<br>病院 | 神奈川<br>リハビリ<br>テーショ<br>ン病院 | 七沢リハ<br>ビリテー<br>ション病<br>院脳血管<br>センター |
|-----|------------|-----------|-------------------|----------------------|----------------------------|------------|---------------------|-----------|----------------------------|--------------------------------------|
| 3b  | 18         | 6         | 3                 | 1                    | 0                          | 4          | 0                   | 3         | 0                          | 1                                    |
| 4   | 0          | 0         | 0                 | 0                    | 0                          | 0          | 0                   | 0         | 0                          | 0                                    |
| 5   | 0          | 0         | 0                 | 0                    | 0                          | 0          | 0                   | 0         | 0                          | 0                                    |
| 計   | 18         | 6         | 3                 | 1                    | 0                          | 4          | 0                   | 3         | 0                          | 1                                    |

医療事故とは、医療に関わる場所で実施された医療又は管理により、予期せず患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（災害等に起因するものを除く）をいいます。

#### (参考) 前年度比較 (県立病院合計)

(件)

(件)

|           | レベル | 平成24年度 | 平成25年度 | 前年度増減 |
|-----------|-----|--------|--------|-------|
| ヒヤリ・ハット事例 | 0   | 1,510  | 1,627  | 117   |
|           | 1   | 7,258  | 7,407  | 149   |
|           | 2   | 871    | 857    | 14    |
|           | 3 a | 181    | 175    | 6     |
|           | 計   | 9,820  | 10,066 | 246   |

|      | レベル | 平成24年度 | 平成25年度 | 前年度増減 |
|------|-----|--------|--------|-------|
| 医療事故 | 3 b | 21     | 18     | 3     |
|      | 4   | 0      | 0      | -     |
|      | 5   | 0      | 0      | -     |
|      | 計   | 21     | 18     | 3     |

### 3 医療事故防止対策（各病院の特性に応じた取組）

各病院は診療の内容や患者の状況に応じて、きめ細かな医療安全対策を実施しています。平成25年度の代表的な事例は次のとおりです。

各病院における医療安全対策の取組事例

| 病院名                  | 取組内容   |
|----------------------|--|
| 足柄上病院                | <p>有害事象・合併症報告について検討し、報告の目的・報告項目を明確にするとともに、ePower/CLIP（インシデント報告分析支援システム）の運用を開始した。</p> <p>薬剤の患者誤認防止対策として、点滴ラベルにチェックボックスを作成し6R（正しい患者・正しい薬剤・正しい時間・正しい量・正しい経路・正しい速度）を確認しながら、チェックを実施するように周知をした。</p> <p>検体容器の適正管理について、医療安全巡回をし、適正な定数管理・期限の表示など改善提案を行った。</p> |
| こども医療センター            | <p>投与量が幅広い小児に対し、抗菌剤溶解基準を定め溶解濃度を標準化した。これにより薬剤量と薬液量が統一され、抗菌剤の過剰投与と事故の防止につながった。</p> <p>重大医療事故につながる可能性のある警鐘事例を選定し、関連セクションへ再発防止策の検討と文書化を働きかけ、会議などを通じてセンター全体に周知を図った。</p>   |
| 精神医療センター             | <p>「デイケアの事故対策マニュアル」、「作業療法科事故対策マニュアル」の事故発生時の対応を見直すとともに、緊急時に速やかな対応ができるよう院内に周知を図った。また、誤嚥・窒息予防をテーマに栄養管理科と協力し、体験形式の事故防止研修会を開催し、食事場面と日常での患者支援についての学習を行った。</p> <p>事故の再発防止のため、作業療法時に使用する折りたたみ式の机の開閉について職員のみが行うことや、転倒による受傷防止のための窓枠の保護などの安全対策を実施した。</p>        |
| がんセンター               | <p>患者誤認防止対策を強化するため、入院患者における放射線検査時にもバーコード認証システムを導入した。また、習慣的に行ってきた診察券の預かりを外来・病棟ともに廃止した。</p> <p>さらに、医療安全研修は必須研修を2回実施することにより、全職員が同じテーマで研修を受講できるよう計画し、職員の受講機会を増やすことにつながった。</p> <p>また、ワーキングでは複数の職種をまじえ検討できるよう調整を図った。</p>                                   |
| 循環器呼吸器病センター          | <p>高侵襲且つ同意書が必要な検査・治療・処置場面において、同意書の不備や処置部位の間違いをなくす事を目的に、手術時と同様に『タイムアウト確認書』により関係者（患者・医師・看護師・検査技師等）全員が一斉に手を止めて、確認事項を声だし・指差し確認を行うこととするよう定めた。</p>   |
| 汐見台病院                | <p>院内での暴力に対する知識と対応手順について、安全研修で講義を実施し、暴力対応マニュアルの全面的見直しや虐待対応に関するマニュアルの見直しをするともに、周知を図った。</p> <p>また、同一名称薬剤での用法間違い防止として、採用薬品の見直し等の検討と一覧を作成し、周知を図った。</p>   |
| 神奈川リハビリテーション病院       | <p>アナフィラキシー対処法のプロトコルを見直し、ショック時に迅速な対応が図れることを目的にアレルギーセットを作成し各所属に配備した。</p> <p>また、転倒防止策を強化するため、当院で多く見られる転倒場面を抽出し、動画を作成し、入院時に視聴してもらい患者・家族への啓発を行った。</p>  |
| 七沢リハビリテーション病院脳血管センター | <p>専門職以外の事務職・看護補助者・委託職員に対する研修を引き続き実施し、院内の安全研修を強化した。リスクマネジメント会議の活動に環境要因で起きる事故防止のため5S活動（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）を取り入れ院内巡視も行った。多職種混合グループによる事例検討では、他の職種の業務内容の把握や新たな気づきにつながり視野・思考が広がった。事例検討の結果は、医療安全管理会議で報告し検討され、医療安全管理マニュアルの見直しにつながった。</p>                       |

4 ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の分類レベル指標

|           | 区 分  | 内 容   |
|-----------|------|---|
| ヒヤリ・ハット事例 | レベル0 | 間違ったことが発生したが、患者には <b>実施されなかった</b> 場合  |
|           | レベル1 | 間違ったことを実施したが、患者には <b>変化が生じなかった</b> 場合   |
|           | レベル2 | 実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった影響を与えた可能性があり、 <b>観察の強化や検査の必要性が生じた</b> 場合                   |
|           | レベル3 | a   |
| b         |      | 実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった若しくは予期していたものを上回る何らかの変化が生じ、 <b>濃厚な処置・治療（ 2 ）</b> の必要性が生じた場合 |
| 医療事故      | レベル4 | 実施された医療又は管理により、患者の生活に影響する予期しなかった若しくは予期していたものを上回る高度の <b>後遺症</b> が残る可能性が生じた場合         |
|           | レベル5 | 実施された医療又は管理により、予期せず患者が <b>死亡</b> した場合   |

1 薬剤投与等の保存的治療

2 バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術等

5 公表基準

|           | 区 分  | 公表基準          |
|-----------|------|---------------|
| ヒヤリ・ハット事例 | レベル0 | 一括公表<br>( 3 ) |
|           | レベル1 |               |
|           | レベル2 |               |
|           | レベル3 |               |
| b         |      |               |
| 医療事故      | レベル4 | 個別公表<br>( 4 ) |
|           | レベル5 |               |

3 ヒヤリ・ハット事例及びレベル3 bは、当該年度一年分を一括して翌年度に公表する。

4 個別公表は、事故後速やかに公表することを原則とする。

(問い合わせ先)

汐見台病院、神奈川リハビリテーション病院、七沢リハビリテーション病院脳血管センターについては、  
 神奈川県保健福祉局保健医療部県立病院課長 橋本 和也  
 電話 045 210 5040 ファクシミリ 045 210 8860

足柄上病院、こども医療センター、精神医療センター、がんセンター、循環器呼吸器病センターについては、  
 地方独立行政法人神奈川県立病院機構本部事務局長 此田 雅之  
 電話 045 651 1228 ファクシミリ 045 651 1235