

## 平成26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26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<sup>(1)</sup>件数 (件)

レベル	県立病院 合計	足柄上 病院	こども 医療 センター	精神医療 センター (2)	がん センター	循環器 呼吸器病 センター	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
0	1,725	242	295	153	393	320	146	81	95
1	7,618	1,132	1,533	482	2,085	891	590	665	240
2	978	216	166	121	161	203	55	44	12
3a	106	16	42	10	8	19	2	9	0
計	10,427	1,606	2,036	766	2,647	1,433	793	799	347

- 1 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 平成26年12月に精神医療センター芦香病院とせりがや病院が統合し、精神医療センターとなりました。

### 2 医療事故<sup>(3)</sup>件数 (件)

レベル	県立病院 合計	足柄上 病院	こども 医療 センター	精神医療 センター (2)	がん センター	循環器 呼吸器病 センター	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
3b	14	2	4	0	3	1	2	2	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	14	2	4	0	3	1	2	2	0

- 3 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)

	レベル	平成25年度	平成26年度	前年度増減
ヒヤリ・ハット事例	0	1,627	1,725	98
	1	7,407	7,618	211
	2	857	978	121
	3 a	175	106	69
	計	10,066	10,427	361

	レベル	平成25年度	平成26年度	前年度増減
医療事故	3 b	18	14	4
	4	0	0	-
	5	0	0	-
	計	18	14	4

### 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26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>【足柄上病院周術期肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症対策ガイドライン】を改定、各科に關係する深部静脈血栓症の発症リスクを分類し、それぞれのリスク分類ごとの予防方法を定めた。</p> <p>持参薬管理の煩雑さを改善するために、患者ごとにソフトケース(収納袋)を準備し情報表示ラベル(氏名・ID、冷所品の有無、継続・中止、薬剤師印)を作成、全病棟での管理方法を統一した。</p> <p>医療安全巡回で、心電図モニターに関するテクニカルアラームの調査を行った。モニター関連医療事故防止への取り組みとして、心電図に関する安全使用のため手順を定め周知した。</p>
こども医療センター	<p>輸血委員会と協働で輸血療法に関する問題点を検討し、輸血療法マニュアルの改訂を行った。輸血担当検査技師と共に継続的に病棟を巡回し、現場での輸血療法の確認・指導を実施した。</p> <p>平成25年度より引き続き、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>新棟への患者移送時に、リストバンドを全員に装着し患者誤認予防及び安全でスムーズな移転に取り組んだ。</p> <p>新棟での緊急時コールの周知徹底を行うとともに、患者誤認防止及び危険物の持ち込み、荷物確認のお願い等の院内の医療事故防止に関する掲示物の見直しを行った。</p>
がんセンター	<p>新病院移転後、病院全体で、5S活動(整理・整頓・清潔・清掃・しつけ)の取り組みを行った。日常の安全行動につながる働きやすい環境の改善につとめ、定着化にむけた活動を行った。医療安全研修では、医療機器(除細動器)の取り扱いについて実施し、急変時に、対応できる知識や技術について周知した。</p>
循環器呼吸器病センター	<p>中心静脈カテーテル挿入手技の安全性を高めるため「中心静脈カテーテルの挿入に関する所内ガイドライン」を作成し手順を明確化するとともに登録医制度を導入した。また、挿入報告書の提出を義務付け挿入件数や合併症の発生率等について院内での情報共有化を進めた。</p>
汐見台病院	<p>預かり持参薬の紛失等の防止を目的に保管方法、及び持参薬使用時の運用手順を見直し全病棟で統一した。</p> <p>救急カート保管薬剤の見直しを行い、マニュアル改訂を行った。</p> <p>同意書を必要とする治療・処置・検査項目の見直しを行い、同意書を必要とするものにおいては説明後に確実に紙面での同意確認を行うよう周知を図った。</p>
神奈川県リハビリテーション病院	<p>各所属のリスク感性を高めるための取り組みとして事例検討会(年3回)を継続して行った。患者の外泊外出時の内服忘れ、転倒転落防止、食中毒やインフルエンザ予防等の意識を高めるために「患者外出・外泊用パンフレット」を作成した。医薬品安全管理研修は集合研修の他に各病棟でテーマを決め分散教育を行った。患者誤認を防ぐために病棟では患者名をフルネームで名乗っていただきリストバンドで確認する、外来ではフルネームで名乗っていただき診察券を提示していただくことを職員に周知し、協力要請ポスターを新たに作成した。</p>
七沢リハビリテーション病院脳血管センター	<p>5S活動の2年目。安全な作業環境の取組ではデールームで発生した誤薬が、観察・介助しやすいレイアウトに変更後デールームでの誤薬防止に繋がった。また、掲示板の整理・整頓・点検を行った事で院内情報を判りやすく伝えるなど院内巡視の効果があつた。</p> <p>事例検討では他職種との混合グループで検討を行うことにより、より具体的な解決策となり医療安全管理マニュアルの変更に繋がった。</p> <p>院内で開催された医療安全研修では、当日出席できなかった職員に対して各所属内で伝達報告を行った。また、他施設で開催された研修にリスクマネージャーと共に参加し伝達報告を行うなど情報の共有が出来た。</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（ 5 ）</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

4 薬剤投与等の保存的治療

5 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 ( 6 )
	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 ( 7 )
	レベル5	

6 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。

7 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