



平成28年度 神奈川県立病院機構ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの公表について

神奈川県立病院機構では、医療の透明性を高め、県民の皆様からの信頼を得るとともに、他の医療機関への情報提供を行い類似事故の発生防止を目的として、毎年度ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント並びに防止対策を公表しています。

このたび、平成28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^(※1) 及びアクシデント^(※2) の件数 (件)

| | レベル | 合計 | 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 |
|-----------|-----|-------|-------|-----------|----------|--------|-------------|
| ヒヤリ・ハット事例 | 0 | 1,286 | 216 | 221 | 152 | 394 | 303 |
| | 1 | 6,124 | 1,033 | 1,749 | 607 | 1,799 | 936 |
| | 2 | 966 | 214 | 130 | 122 | 222 | 278 |
| | 3a | 134 | 21 | 44 | 19 | 29 | 21 |
| | 計 | 8,510 | 1,484 | 2,144 | 900 | 2,444 | 1,538 |
| アクシデント | 3b | 8 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 |
| | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 8 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 |

※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」とした事例(災害等に起因するものを除く)で、アクシデントに至らなかったものをいいます。

※2 アクシデントとは、過誤の有無に関わらず、医療の全過程において発生する「3 ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの分類レベル指標」のレベル3b以上の事例をいいます。

(参考) 合計件数の前年度比較

| | レベル | 平成27年度 | 平成28年度 | 前年度増減 |
|-----------|-----|--------|--------|-------|
| ヒヤリ・ハット事例 | 0 | 1,271 | 1,286 | 15 |
| | 1 | 6,053 | 6,124 | 71 |
| | 2 | 869 | 966 | 97 |
| | 3a | 103 | 134 | 31 |
| | 計 | 8,296 | 8,510 | 214 |

| | レベル | 平成27年度 | 平成28年度 | 前年度増減 |
|--------|-----|--------|--------|-------|
| アクシデント | 3b | 8 | 8 | 0 |
| | 4 | 0 | 0 | 0 |
| | 5 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 8 | 8 | 0 |

2 分析および医療安全対策（各病院の特性に応じた取組）

各病院では、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28年度に行った主な取組は次のとおりです。

各病院における分析および医療安全対策の取組事例

| 病院名 | 取組内容 |
|-------------|--|
| 足柄上病院 | <p>高齢者の割合が増加し、常用薬の持参忘れや、処方薬との重複などへの対策の必要性が増したことから、持参薬管理体制の強化を図るため、入院の際に常用薬やお薬手帳を持ってきてもらうこと、持参薬の留意事項等を記載したリーフレットを作成し、配布することとした。</p> <p>ドレーン等の安全な管理のため身体拘束が必要な場面があるが、身体拘束による合併症防止を図るため、身体拘束を判断するためのフローチャートの作成や、身体拘束の記録用紙の見直しを行った。平成29年度から実用を開始し、拘束の必要性が十分検討され、拘束以外の対策を講じた上で、正当かつ安全に行われているか評価していくこととした。</p> |
| こども医療センター | <p>手術部位間違い防止対策として効果の期待できる術前の手術部位側皮膚へのマーキングの実施について、具体的な運用を検討し、マニュアルを整備するなど、アクシデント等の未然防止を図った。</p> <p>アレルギー関連のヒヤリ・ハットが多く発生したことから、アレルギー情報の電子カルテへの入力・更新を徹底し、電子カルテ内のアレルギー項目と問診票の内容を一致させると同時に、多職種でワーキングを立ち上げ、アレルギー問診票の必要項目を見直すなど、体制強化を図った。</p> |
| 精神医療センター | <p>転倒防止の取組みとして昨年度作成した転倒予防体操DVDを有効活用するため、各病棟の特性に合わせた取り入れ方を検討・実施し、転倒・転落予防のより一層の促進を図った。</p> <p>救急カートの物品整理を改善し、全てのセクションの誰もが緊急時に速やかな対応ができるよう、物品やカート内の配置について院内統一のルールを整備した。</p> |
| がんセンター | <p>年間を通じ薬剤関連のインシデント件数が減少しないため、課題を抽出し、薬剤師による医療安全研修を実施した。更に医療安全管理者と薬剤師で院内ラウンドを行い、薬局から払い出された点滴類の管理や、受領の状況、点滴作成時のダブルチェック、麻薬管理状況の確認を徹底した。</p> <p>急変するリスクの高い、高齢、併存疾患のある患者の増加に伴い、急変時の対応を安全、スムーズなものにするため、救急カートの整備に取り組んだ。併せて救急カートの施錠が不徹底であったことから、院内で施錠の徹底を図るとともに、カート搭載の薬剤管理方法の変更を行うなど、体制強化を図った。</p> |
| 循環器呼吸器病センター | <p>心拍監視装置や酸素の取り扱いなどによる重大事故の発生を未然に防ぐため、過去の医療機器に関するヒヤリ・ハット事例の分析を行い、研修会の開催や院内医療安全ニュースを作成するなど、職員の医療安全に対する注意喚起に努めた。</p> <p>患者誤認防止強化月間を設定し、各リスクマネージャーが中心となり職員のモニタリングを行い患者誤認防止対策を強化した。</p> |

3 ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの分類レベル指標

| 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 実施されなかった 場合 |
| | レベル1 | 間違ったことを実施したが、患者には 変化が生じなかった 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、 観察の強化や検査 の必要性が生じた場合 |
| | 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、 濃厚な処置・治療（※4） の必要性が生じた場合 |
| アクシデント | 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 後遺症 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 死亡 した場合 |

※3 薬剤投与等の保存的治療

※4 バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術等

4 一括公表について

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントについては、件数、分析結果、及び企画実施した防止対策について、当該年度一年分を一括して翌年度の5月を目処に公表します。

(参考) 個別公表の対象

ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントのレベルにはこだわらないものの、死亡事例など重大な案件と考えられるもので、かつ、個別公表を実施することで、再発予防に寄与する対策等の推進につながる事例を対象とします。

なお、平成28年度の個別公表の実績はありません。

(問い合わせ先)

地方独立行政法人神奈川県立病院機構

本部事務局総務企画部長 後藤 文郎

電話 045 - 651 - 1228 ファクシミリ 045 - 651 - 1235