



平成29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一括公表

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の件数、分析結果並びに医療安全対策を公表しています。

このたび、平成29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・ハット事例及びアクシデントの件数

レベル別件数

(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	1,499	303	269	190	475	262
	1	6,633	1,213	1,838	731	1,844	1,007
	2	1,197	181	131	133	559	193
	3a	168	21	55	18	53	21
	計	9,497	1,718	2,293	1,072	2,931	1,483
アクシデント	3b	7	2	4	0	1	0
	4	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0
	計	7	2	4	0	1	0

○ 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（※2）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

※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

2 事象別内訳 及び医療安全対策【全体】

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	407	4.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3437	36.2%
注射・点滴	1197	12.6%
内服薬	1997	21.0%
その他	243	2.6%
輸血	68	0.7%
治療・処置・診察	377	4.0%
手術	96	1.0%
麻酔	8	0.1%
その他治療	47	0.5%
処置	193	2.0%
診察	33	0.3%
医療用具(機器)使用管理	296	3.1%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1548	16.3%
検 査	539	5.7%
療養上の場面	2199	23.2%
転倒・転落	942	9.9%
給食・栄養	578	6.1%
その他	679	7.1%
その他	626	6.6%
合 計	9,497	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	28.6%
手術	2	28.6%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	2	28.6%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	3	42.9%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	1	14.3%
その他	2	28.6%
その他	0	0.0%
合 計	7	100.0%

3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名：足柄上病院

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	81	4.7%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	464	27.0%
注射・点滴	129	7.5%
内服薬	279	16.2%
その他	56	3.3%
輸血	8	0.5%
治療・処置・診察	68	4.0%
手術	23	1.3%
麻酔	1	0.1%
その他治療	7	0.4%
処置	24	1.4%
診察	13	0.8%
医療用具(機器)使用管理	18	1.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	389	22.6%
検査	108	6.3%
療養上の場面	507	29.5%
転倒・転落	216	12.6%
給食・栄養	182	10.6%
その他	109	6.3%
その他	75	4.4%
合計	1,718	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	2	100.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	2	100.0%
その他	0	0.0%
合計	2	100.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

報告総件数は増加しているが、88.1%がレベル0と1の報告であった。レベル2の報告件数は昨年度より減少している中で、転倒・転落の報告件数は2割程度増加していた。アクシデントはレベル3bの報告であり、療養上の場面での2事例であった。

入院患者の高齢化に伴い、転倒・転落防止対策を継続課題としており、今年度は新たに転倒・転落の危険度評価の状況を把握するための巡回を実施した。巡回の結果を取りまとめた危険度評価に基づく対策を検討し、手術後のせん妄状態のため転倒・転落のリスクが高い患者に対する個別対策を各セクションの看護計画に反映させた。今後、看護計画の周知を徹底する。

「ピクトグラム」(個々の患者に対する注意事項等をデザイン化した絵)の誤表示による配膳ミス未然に防止できた事例を踏まえ、配膳担当の委託業者の適切な表示確認の協力によって、今年度は誤配膳の事例は発生しなかった。次年度も「ピクトグラム」の有効な活用を継続し、多職種間の情報共有体制を推進していく。

(注釈)

「ピクトグラム」(個々の患者に対する注意事項等をデザイン化した絵)の誤表示による配膳誤りのリスクを踏まえ、配膳担当の委託業者が適切な表示確認を行うよう運用改善を図ったことにより、今年度は誤配膳の事例は発生しなかった。次年度も「ピクトグラム」の有効活用を継続しながら、多職種間が情報共有を図っていくことで、誤配膳の防止に努めていく。

3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名 : こども医療センター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	53	2.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	784	34.2%
注射・点滴	345	15.0%
内服薬	339	14.8%
その他	100	4.4%
輸血	28	1.2%
治療・処置・診察	110	4.8%
手術	42	1.8%
麻酔	1	0.0%
その他治療	6	0.3%
処置	52	2.3%
診察	9	0.4%
医療用具(機器)使用管理	134	5.8%
ドレーン・チューブ類使用・管理	603	26.3%
検査	88	3.8%
療養上の場面	431	18.8%
転倒・転落	90	3.9%
給食・栄養	228	9.9%
その他	113	4.9%
その他	62	2.7%
合計	2,293	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	2	50.0%
手術	2	50.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1	25.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	1	25.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	1	25.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	4	100.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

報告件数は増加しているが、9割がレベル0と1の報告であった。特に、未然に防止できた事例の報告を推進しており、レベル0報告件数の増加につながった。レベル3a、3bの報告では、約3割はドレーン・チューブ類の計画外抜去であった。また、面会中の転倒・転落事例も増加しているため、入院時のオリエンテーションを徹底するとともに、家族と共同で計画を立案し、再発防止に努めた。

ガーゼの体内遺残が手術後に別目的で実施したレントゲン撮影で発見される事例があった。手術時のガーゼカウントの誤りによる可能性が高く、従前は、手術時のガーゼカウントによって枚数の整合が取れた場合には閉創前のレントゲン撮影を行っていなかったが、ガーゼの大量使用時等ガーゼ遺残のリスクが高い場合は手術終了前にレントゲン撮影を行うよう、安全対策を強化した。

危険薬の誤投与防止の手順の記載が各種マニュアルに分散していたため、医療安全管理マニュアルの「危険薬の誤投与防止」の項目に統一して記載し、院内全体への再周知を図った。また、危険薬として扱う薬剤の範囲を拡大するとともに、危険薬の一般病棟での保管管理を中止し、薬剤科での一元管理とした。

骨折件数が増加傾向にあり、「骨折予防アセスメントシート」を作成し、患者の家族とともに骨折リスクのアセスメントを行うツールを作ることで、骨折件数の減少に努めた。

3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名：精神医療センター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	25	2.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	350	32.6%
注射・点滴	17	1.6%
内服薬	329	30.7%
その他	4	0.4%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	7	0.7%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	7	0.7%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	4	0.4%
ドレーン・チューブ類使用・管理	24	2.2%
検査	22	2.1%
療養上の場面	640	59.7%
転倒・転落	201	18.8%
給食・栄養	28	2.6%
その他	411	38.3%
その他	0	0.0%
合計	1,072	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	0	0.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	0	0.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例報告に関しては、転倒・転落等の療養上の場面の報告が約60%と最も多く、次いで、薬剤、特に内服薬に関する報告が約30%であった。療養上の場面全体のレベル2以上の報告は前年度より減少している。また、レベル3b以上のアクシデントの発生はなかった。

ヒヤリ・ハット事例の報告件数が少ないセクションがあった。重大なアクシデントの発生を防ぐため、報告することの重要性の理解を深めることを目的に、各種会議等で繰り返し周知し、報告件数の増加に努めた。その結果、報告件数は、昨年より171件増加しているが、全体のレベル0～1の割合が85.9%と、前年度より1.6%増加した。報告件数の増加に向けた周知を継続していく。

一方、慢性期統合失調症の長期在院患者の高齢化に伴い、転倒・転落の事例が増加傾向にあったため、転倒予防を目的として作成した「転倒予防体操DVD」の積極的な活用を推進した。また、危険度を事前に評価する「転倒・転落アセスメントスコア評価」を積極的に実施した。こうした結果、レベル2以上の報告が、前年度は転倒・転落報告全体の30%だったものが今年度は16%と減少した。今後も転倒・転落の予防に向けての取り組みを実施していく。

3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名 : がんセンター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	180	6.1%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	1222	41.7%
注射・点滴	511	17.4%
内服薬	662	22.6%
その他	49	1.7%
輸血	28	1.0%
治療・処置・診察	108	3.7%
手術	6	0.2%
麻酔	4	0.1%
その他治療	34	1.2%
処置	55	1.9%
診察	9	0.3%
医療用具(機器)使用管理	105	3.6%
ドレーン・チューブ類使用・管理	315	10.7%
検 査	226	7.7%
療養上の場面	430	14.7%
転倒・転落	288	9.8%
給食・栄養	96	3.3%
その他	46	1.6%
その他	317	10.8%
合 計	2,931	100.0%

(2) アクシデント事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1	100.0%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	0	0.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合 計	1	100.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

前年度に比べ報告件数は480件増加した。事象別内訳では薬剤関連が多く発生しており、内服薬の飲み間違い、検査前の休薬等の事例が前年に比べ多く報告された。また、注射・点滴では血管外漏出が報告の30%を占めており、特に抗がん剤血管外漏出の報告が多かった。

処置・検査前中止薬剤の情報共有の推進や予定が変更になった事例への適切な投薬実施のため、複数の医療機関から内服薬が処方されている患者に対し、処方薬の内容及び手術や検査前に中止すべき薬剤の確認と予定変更などの場合の情報共有が円滑に行われるシステムの構築に着手した。

頻回・長期間の抗がん剤治療の結果、血管壁が脆弱になっている患者は血管外漏出が発生しやすく、処置を誤るとアクシデントに進展しやすい。血管外漏出の全体件数は前年より増加したものの、マニュアルの周知・徹底によりアクシデントに至る事例は発生しなかった。引き続き、抗がん剤の血管外漏出のアクシデント未然防止に努めていく。

3 事象別内訳 及び医療安全対策【病院別】

病院名 : 循環器呼吸器病センター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	68	4.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	617	41.6%
注射・点滴	195	13.1%
内服薬	388	26.2%
その他	34	2.3%
輸血	4	0.3%
治療・処置・診察	84	5.7%
手術	25	1.7%
麻酔	2	0.1%
その他治療	0	0.0%
処置	55	3.7%
診察	2	0.1%
医療用具(機器)使用管理	35	2.4%
ドレーン・チューブ類使用・管理	217	14.6%
検査	95	6.4%
療養上の場面	191	12.9%
転倒・転落	147	9.9%
給食・栄養	44	3.0%
その他	0	0.0%
その他	172	11.6%
合計	1,483	100.0%

(2) アクシデント事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	0	0.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	0	0.0%

(3) 分析結果及び医療安全対策

ヒヤリ・ハット事例は、前年度に比べ若干減少した。事象別内訳では、薬剤関連が最も多く、前年度に比べ13件増加したが、その内、内服薬に関するレベル2以上の件数は、薬剤の内服薬管理運用手順を看護局、薬剤科と協働して見直しを行い、周知したことにより、前年度23件から8件と減少した。なお、前年度2件あったアクシデント事例は、いずれも転倒・転落事例であったが、マニュアルの追記や予防対策等の医療安全対策を強化したこともあり、今年度は0件であった。

受け持ち以外の看護師による「処置にかかるヒヤリ・ハット事例」を減少させるため、平成29年12月から、多職種からなる医療チームと患者家族が情報を共有するコミュニケーションツールとして、「ピクトグラム」（個々の患者に対する注意事項等をデザイン化した絵）を導入し、ベッドサイドに表示した。これにより医療安全対策における患者参画を推進した。

持参薬についての重複処方や飲み間違いといった「内服薬にかかるヒヤリ・ハット事例」を減少させるため、医事課、薬剤科と協働して、電子カルテの処方カレンダー等の改善に取り組んでいる。

(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

地方独立行政法人 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関する指針

1 目的

病院においては医療における安全管理の徹底を図り、患者本位の安全で質の高い医療を提供するため、様々な医療安全の取組を実施している。

このような取組に加えて、自発的にヒヤリ・ハット事例及び医療事故を公表することが県立病院の責務として求められているとして、平成15年に「神奈川県立病院ヒヤリ・ハット事例及び医療事故に関する公表基準」が定められ、公表が行われてきた。

平成22年に地方独立行政法人神奈川県立病院機構が設立された。医療安全についても一層自律的な取組みを推進するため、平成28年に「地方独立行政法人神奈川県立病院機構 医療安全推進規程」を定めた。

これに伴い、医療法の立法の理念に基づいた法人による自律的な対応を推進し、医療の透明性を高め、県民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、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントを公表することに関する取扱いを整理するものである。

2 用語の定義 及び 分類レベル

「地方独立行政法人神奈川県立病院機構 医療安全推進規程」の定義とする。

(1) 医療事故

医療法における医療事故の定義と同一とする。すなわち「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるもの」をいう。なお、医療事故に該当するかどうかの判断に当たっては過誤の有無は問わないから、過誤が無くても医療事故となる場合もあり、過誤があっても医療事故とはならない場合もあることに、特に病院管理者は留意する。

(2) アクシデント

過誤の有無に関わらず、医療の全過程において発生する下記 (5) 表のレベル3 b以上の事例のことをいう。

(3) ヒヤリ・ハット事例

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」とした事例で、アクシデントに至らなかったものをいう。

(4) 以上の(1)(2)(3)を包括的に「医療事故等」という。

(5) ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントのレベル (表)

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 公表

(1) ヒヤリ・ハット事例およびアクシデントについては、件数、分析結果、およ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月を目処に公表するものとする。

(2) (1)の公表者は理事長とする。

(3) 特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、上記以外に個別の公表を実施する場合には、個人情報の保護に十分留意した上で、事前に患者本人(患者本人が対応不能な場合には代理人や家族等)と十分に話し合いを行うこととし、原則として、公表内容について文書により同意を得るものとする。

4 その他

この指針に定めるもののほか、ヒヤリ・ハット事例及びアクシデントの公表に関し必要な事項は別途定める。

5 施行日

この指針は、平成29年4月1日から施行する。