

平成24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24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 合計	足柄上 病院	こども 医療 センター	精神医療 センター 芹香病院	精神医療 センター せりがや 病院	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	1,510	315	278	97	29	272	137	91	100	191
1	7,258	1,312	1,690	429	102	1,546	820	479	569	311
2	871	214	123	61	19	86	257	56	38	17
3a	181	37	60	13	2	17	30	12	8	2
計	9,820	1,878	2,151	600	152	1,921	1,244	638	715	521

※ 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 合計	足柄上 病院	こども 医療 センター	精神医療 センター 芹香病院	精神医療 センター せりがや 病院	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	21	2	3	2	0	2	3	4	4	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	21	2	3	2	0	2	3	4	4	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23年度	平成24年度	前年度増減
ヒヤリ・ハット事例	0	1,421	1,510	89
	1	7,024	7,258	234
	2	895	871	△24
	3a	115	181	66
	計	9,455	9,820	365

	レベル	平成23年度	平成24年度	前年度増減
医療事故	3b	27	21	△6
	4	0	0	-
	5	0	0	-
	計	27	21	△6

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24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>注射薬を配合するにあたり、安全性をより高めるため、「注射薬配合変化注意一覧」を作成するとともに、処方箋に注射薬配合変化についての注意喚起コメントを記載した。</p> <p>外来の内視鏡検査において患者誤認防止対策を強化するため、患者にネームホルダーや、リストバンドを使用することを徹底した。</p>
こども医療センター	<p>ファシリティドッグの導入に伴い、アレルギー問診表の内容を改正し、動物アレルギーについての項目を追加するとともに、アレルギー関連事故を防止するため、患者のアレルギー情報を電子カルテで共有することとし、取扱い方法をマニュアルに定めた。</p> <p>薬剤等の誤投与を防止するため、注射薬と調乳に関してバーコードを用いた患者認証システムを使用することを定めた。</p>
精神医療センター	<p>与薬関連の事故を防止するため、与薬時に5R（患者氏名・薬剤名・投与量・投与日時・投与方法）の確認を行うことをマニュアルに定めるとともに、ロールプレイ形式による危険予知トレーニングの研修会を実施した。</p> <p>事故防止啓発のため、職員から標語を募集し、ポスターを作成するなど院内に周知した。</p>
がんセンター	<p>患者誤認防止対策強化するため、外来化学療法治療室に患者誤認防止用のリストバンドを導入し、リストバンドのバーコードを用いた患者認証システムを使用することを定めた。</p>
循環器呼吸器病センター	<p>患者に投与する薬剤を与薬カートにセットする際に、作業中断による間違いを防止するため、作業中断カードの運用方法を定めるとともに、与薬セット間違いを防止するため、与薬セット方法を院内で統一し、マニュアルを定めた。</p>
汐見台病院	<p>末梢血管穿刺時の神経損傷防止策として学習会を開催するとともに、防止策と初期対処法パンフレットの見直しを行い、指導・周知を行った。</p> <p>入院患者の採血検体容器取り間違いによる患者誤認防止対策として、検査科より準備・払い出された個別検体容器の取扱いを全病棟で統一した。</p> <p>転倒転落防止策として、離床センサー機能付ベッドの導入と共に、アセスメントシートの見直しを行ったほか、発生時の初期対応フローシートの検討を行った。</p>
神奈川リハビリテーション病院	<p>職員間のより深い情報共有を図るため、報告事例を基に職員出演でDVDを作成し、全リスクマネージャーで事例検討会を実施した。また、転倒防止対策として、転倒予防DVDを全病棟へ配付し、入院患者に視聴してもらうことや、転倒防止のための文書を作成し患者、家族の医療安全参加を求めた。</p>
七沢リハビリテーション病院脳血管センター	<p>各部署における安全研修を強化し、専門職以外の看護補助者や委託職員に対する研修も実施した。職員のリスク感性を高めるために、レベル0についての積極的報告を引き続き推進し、院内全体で意識向上を図った。患者誤認をなくすため、防止対策について他職種間によるグループワークでの事例検討や、リストバンドによる名前の確認を徹底した。</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 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	実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった 軽微な処置・治療（※1） の必要性が生じた場合
医療事故	レベル3	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
	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

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
	レベル1		
	レベル2		
	レベル3	a	
b			
医療事故	レベル4		個別公表
	レベル5		

(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