○医療事故等包括公表について

医療の透明性と県民の医療に対する信頼の一層の向上を図るとともに、医療現場における安全確保に資するため、令和6年度に当センターにおける医療事故等の報告状況について、包括的に公表いたします。

・レベル別件数

区分	レベル	内 容	件 数	
			令和6(2024)年度	令和5(2023)年度
ヒヤリ・ハット事例	0	エラー(※1)や医薬品・医療機器の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。	42	56
	1	患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない。)	298	293
	2	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサイン(※2)の軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた。)	108	91
	3a	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)。	85	70
	小 計 (ヒヤリ・ハット事例)(件) ①		533	510
	ヒヤリ・ハット事例の占める割合(%) (①/③×100)		97.7	99.2
医療事故	3b	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)。	12	4
	4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。	0	0
	4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。	0	0
	5	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く。)	0	0
	小 計 (医療事故)(件) ②		12	4
	医療事故の占める割合(%) (②/③×100)		2.2	0.8
合 計(医療事故及びヒヤリ・ハット事例)(件) ③			545	514

※1 ある行為が、行為者自身が意図したものでない場合、規則に照らして望ましくない場合、第三者からみて望ましくない場合、客観的期待水準を満足しない場合などに、その行為を「エラー」という。

※2 血圧、脈拍、呼吸など

・事象別件数

事 象	内 容	件 数	
		令和6(2024)年度	令和5(2023)年度
薬 剤	注射、点滴、内服薬など	114	131
輸 血	血液検査、輸血など	0	0
治療・処置	手術、麻酔、処置など	18	19
医療機器	医療機器など	3	6
ドレーン、チューブ類	チューブ、カテーテルなど	50	44
検 査	採血、撮影など	15	11
療養上の世話	転倒、転落、給食、栄養など	129	129
その他		216	174
計(件)		545	514

((公財)日本医療機能評価機構による分類に準じる)

・代表的事例及び対応策

事 象	代 表 的 事 例	対 応 策
【レベル3b】 療養上の世話 (転倒)	患者が自室前廊下で手摺りにつかまり自主訓練をしていた。方向転換時に足がもつれて、転倒した。レントゲンの結果、左大腿骨頸部骨折と診断し、手術目的に転院した。自主訓練の方法について、認知機能は良い患者であり、本人が理解していたため、療法士から患者への説明のみで実施していた。	本人の身体機能やバランスなどについて、療法士と情報共有し、自主訓練中も適宜患者の観察を行う。また、自主訓練の方法については電子カルテへ記載し、多職種と情報共有する。
【レベル3a】 薬剤 (血管外漏出)	手術のため病棟で末梢ルート確保し手術室へ入室。刺入部位については末梢ルート確保後と手術室入室時に確認していた。紅斑、浮腫、腫脹などの皮膚障害を起こす恐れのある全身麻酔薬等の薬剤が、麻酔導入直後に血管外へ漏出した。血管外漏出時の対処方法について薬剤科に確認し、温罨法を行い観察した。やや紫斑みられていたが、疼痛は翌日軽減していた。	再発防止策として、以下のような対応を行った。 1 薬剤科で「血管外漏出に関する手術薬品の製品情報及び製造メーカー情報一覧」について一覧表を作成し、関係部署へ周知した。 2 皮膚障害を起こす恐れのある全身麻酔薬等の薬剤に関しては、確実な薬剤投与を実施できるよう、刺入部位、固定方法について検証した。