

令和3年度 藤沢市民病院医療事故等の公表について

藤沢市民病院では、医療の透明性を高め、市民・患者さんの知る権利に応えるなど、社会的責任を果たすことを目的として、平成17年9月に「藤沢市民病院医療事故公表基準」（以下「公表基準」）を策定しました。

この公表基準に基づき、令和3年度の医療事故等を一括公表いたします。

1 公表の内容

令和3年度中に発生した医療事故等を内容に応じてレベル0からレベル5まで分類し、件数及び代表的事例等について公表します。

2 医療事故等の定義及び区分等

公表基準では、日常診療の場で、間違っただ医療行為が実施される前に気がつき、患者さんには実施されなかったもの、あるいは間違っただ医療行為が実施されたが、結果として患者さんに大きな影響を与えなかったものを「インシデント」と定義し、レベル0からレベル3 aまで分類しています。

また、患者さんが本来持っていた疾病や体質などの基礎的条件によるものではなく、医療においてその目的に反して生じた有害な事象を、医療事故「アクシデント」と定義し、患者さんに及ぼした影響に応じてレベル3 bからレベル5まで分類しています。

医療事故等の区分、レベル及び内容は下の表のとおりです。

区分	レベル	内容
インシデント	0	間違っただ医療行為が実施される前に気がつき、患者さんには実施されなかった
	1	患者さん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）
	2	処置や治療は行わなかった（患者さん観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	3 a	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）*骨折の場合は保存的療法で入院日数の延長が短期、退院が可能など
ア（医療事故）	3 b	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）*骨折の場合：手術、観血的処置、手術が患者さん病態から保存的治療を選択したが入院日数が大幅に延長した
	4 a	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
	4 b	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
	5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

*この表は、公益財団法人日本医療機能評価機構及び国立大学附属病院医療安全管理協議会の基準を参考に作成しています。

3 レベルごとの件数と内訳

区分	レベル	内 容	件 数	件 数 の 内 訳								
				薬剤投与に伴うもの	入院療養生活に関するもの	チューブ類の抜去等	検査に伴うもの	治療や処置等に伴うもの	管理に伴うもの	輸血に伴うもの	その他	
インシデント	0	間違った医療行為が実施される前に気がつき、患者には実施されなかった	149	76	12	3	19	7	4	2	26	
			107	64	6	5	7	2	3	2	18	
	1	患者への実害はなかった	612	260	79	40	72	37	27	9	88	
			638	261	90	63	74	31	18	8	93	
	2	処置や治療は行わなかった	521	107	251	71	16	28	23	2	23	
			466	87	221	63	21	20	16	0	38	
	3a	簡単な処置や治療を要した	289	23	78	119	12	22	11	1	23	
			304	26	58	141	8	18	9	0	44	
	小 計			1,571	466	420	233	119	94	65	14	160
				1,515	438	375	272	110	71	46	10	193
ア（医療事故）クシデント	3b	濃厚な処置や治療を要した	12	2	4	1	1	4	0	0	0	
			24	2	5	1	3	10	1	0	2	
	4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害等は伴わない	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	4b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害等を伴う	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5	死亡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	
小 計			12	2	4	1	1	4	0	0	0	
			24	2	5	1	3	10	1	0	2	
合 計			1,583	468	424	234	120	98	65	14	160	
			1,539	440	380	273	113	81	47	10	195	

※件数欄下段は令和2年度の件数

4 アクシデントの代表的事例と再発防止策

事故等の分類	年齢	代 表 的 事 例	再 発 防 止 策
入院療養生活に関するもの	78歳	同室の患者から隣のベッドの患者が転んだとの報告を受け訪室すると、ベッドの近くに横向きで倒れている患者を発見した。発見時に意識レベルの低下はなかったが、右後頭部からの出血や右肘の血腫を認めたため、医師の指示で頭部CT検査と右肘のレントゲン検査を実施した。検査の結果、頭部に異常所見は認められなかったが、右肘が骨折していたため、手術を行うこととなった。	高齢などの理由から転倒のリスクが高いと判断した場合には、患者の状態に合わせて転倒防止具を使用する。
治療や処置等に伴うもの	47歳	入院中の患者に胃瘻造設術（口から十分に栄養が摂れない患者を対象に、内視鏡を用いて胃に栄養を送るための小さな穴を作り、その穴にチューブを入れる手術）を実施した。術後、胃瘻周囲の傷跡から少量の膿が出ていたため、腹部CT検査を実施した。腹部CT検査で腹膜炎を疑う所見は認められなかったが、胃瘻が肝臓外側の末端を貫通していることが判明したため、再度胃瘻造設術を実施することとなった。	胃瘻造設術を実施する前に、CT検査や内視鏡と併せて腹部超音波検査を実施して肝臓の位置を確認する。