

令和6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6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6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3a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3b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・ドレーン類の抜去等	検査に伴うもの	治療や処置等に伴うもの	医療機器に伴うもの	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	172	48	3	2	35	15	10	4	55
			193	78	6	5	34	7	8	5	50
	1	患者への実害はなかった	1,066	495	71	71	101	65	43	17	203
			1,187	513	73	106	136	88	51	14	206
	2	処置や治療は行わなかった	635	135	304	59	38	26	26	3	44
			573	137	239	91	22	30	20	1	33
	3 a	簡単な処置や治療を要した	298	26	19	149	19	18	3	1	63
			321	36	44	149	18	18	6	1	49
小 計		2,171	704	397	281	193	124	82	25	365	
		2,274	764	362	351	210	143	85	21	338	
ア（医療事故）	3 b	濃厚な処置や治療を要した	12	2	2	3	0	1	2	0	2
			16	0	7	2	1	4	0	0	2
	4 a	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
	4 b	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害等を伴う	1	0	0	0	0	0	0	0	1
			1	0	0	0	0	0	1	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		13	2	2	3	0	1	2	0	3	
		17	0	7	2	1	4	1	0	2	
合 計			2,184	706	399	284	193	125	84	25	368
			2,291	764	369	353	211	147	86	21	340

※件数欄 上段：令和6年度

下段：令和5年度

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
ドレーン・チューブ類の抜去等	80歳代	重症肺炎で人工呼吸治療中の患者。気管チューブ抜去防止のため両腕抑制中であった。看護師が訪室したところ、本人が気管チューブを抜いているところを発見した。医師により用手換気（人的に空気を送る方法）を行いながら、鎮静薬投与後、再挿管・人工呼吸治療を再開した。	気管チューブ装着中は抑制帯をした後に可動域、ゆるみの確認をする。部屋を離れる際には他のスタッフに声かけし、観察を依頼する。
入院療養生活に関するもの	50歳代	低栄養、歩行困難で点滴治療中の患者。ベッドサイドに立つと検知するセンサーマットに反応があったため訪室すると、転倒しているところを発見した。頭部皮下血腫を認めたため、CT検査を実施したところ、頭蓋内に血腫を認め、急変のリスクもあるため集中治療室管理とした。	離床希望の時はナースコールするよう重ねて説明し、理解を促す。センサー等が正しく作動できているかの確認を適宜行う。