

令和7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7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7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	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	医療機器の使用に伴うもの	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	248	90	8	6	21	13	9	29	72	
			172	48	3	2	35	15	10	4	55	
	1	患者への実害はなかった	1,131	585	52	89	124	52	45	13	171	
			1,066	495	71	71	101	65	43	17	203	
	2	処置や治療は行わなかった	648	115	365	63	28	16	19	4	38	
			635	135	304	59	38	26	26	3	44	
	3a	簡単な処置や治療を要した	301	33	31	146	19	17	7	0	48	
			298	26	19	149	19	18	3	1	63	
	小 計			2,328	823	456	304	192	98	80	46	329
				2,171	704	397	281	193	124	82	25	365
ア（医療事故）クシデント	3b	濃厚な処置や治療を要した	9	1	5	0	0	3	0	0	0	
			12	2	2	3	0	1	2	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	
			1	0	0	0	0	0	0	0	1	
5	死亡	1	0	0	0	0	0	0	0	1		
		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
小 計			10	1	5	0	0	3	0	0	1	
			13	2	2	3	0	1	2	0	3	
合 計			2,338	824	461	304	192	101	80	46	330	
			2,184	706	399	284	193	125	84	25	368	

※件数欄 上段：令和7年度
下段：令和6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
入院療養生活に関するもの	80歳代	放射線性肺臓炎で入院中の患者。酸素なしで歩行は安定しており入院生活は自立していた。看護師が他患者を訪室する際、廊下を歩いていた患者が前のめりに倒れる所を目撃した。駆け寄ると、患者は右頬と右胸部に痛みを訴えていた。頭部から胸部までCT検査を施行した結果、右肋骨骨折と気胸を認めため、胸腔ドレーン治療を行った。	入院中は、環境の変化にうまく対応できず思うように動けないことがあるため、歩行時の手すりの利用や安全な履物の使用について、患者さんに改めて周知し、療養環境の整備に努める。
その他	70歳代	外来血液透析で週3日、独りで通院中の患者。透析終了後、ふらつきなく、自分で歩いて体重計まで移動し、体重を2回測定し、更衣室に歩いて向かった。大きな物音がし、更衣室前で仰向けに倒れている姿を発見。外傷性くも膜下出血、脳挫傷、後頭骨骨折を認め緊急入院。翌日と翌々日に脳外科手術したが、入院4日目に死亡退院した。	ふらついた際、支えられるように廊下の手すりなど環境面を見直した。外来患者でも、転倒・転落リスクについて適宜、確認・評価し、転倒・転落予防に努める。