

令和5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5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5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・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 医療機器の使用	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	193	78	6	5	34	7	8	5	50	
			221	78	9	8	65	10	6	4	41	
	1	患者への実害はなかった	1187	513	73	106	136	88	51	14	206	
			954	419	72	74	128	42	26	12	181	
	2	処置や治療は行わなかった	573	137	239	91	22	30	20	1	33	
			505	109	225	70	22	18	15	3	43	
	3a	簡単な処置や治療を要した	321	36	44	149	18	18	6	1	49	
			282	32	31	125	6	12	9	1	66	
	小 計			2,274	764	362	351	210	143	85	21	338
				1,962	638	337	277	221	82	56	20	331
ア（医療事故）クシデント	3b	濃厚な処置や治療を要した	16	0	7	2	1	4	0	0	2	
			16	1	6	5	1	2	1	0	0	
	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	1	0	0	0	0	0	1	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			17	0	7	2	1	4	1	0	2	
			16	1	6	5	1	2	1	0	0	
合 計			2,291	764	369	353	211	147	86	21	340	
			1,978	639	343	282	222	84	57	20	331	

※件数欄下段は令和4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
ドレーン・チューブ類の抜去等	53歳	患者は声かけに開眼する程度の鎮静状態で、痰が多く身体が弾む程のせき込みがあった。人工呼吸器のアラームが鳴ったため、看護師が確認すると、気管チューブの固定具は両頬に固定されていたが、チューブがずれて抜けていた。用手換気（人的に空気を送る方法）を行いながら、救急科医師が再挿管を実施した。	体動がある場合、気管チューブがずれないように、注意深く観察する。
入院療養生活に関するもの	89歳	看護師が、車椅子に乗った患者をシャワー室へ連れて行った。シャワー室へ到着後、看護師介助のもと、車椅子から脱衣所の椅子に患者を移動させようとした際に、患者の膝の力が抜けて、左膝を軽くぶつけてしまった。患者が左膝の痛みを訴えたため、整形外科医師が診察し、左脛骨近位部骨折の診断となった。	当該患者は高齢であり、予測不能な事態を考慮して、転倒リスクの少ないシャワー浴の方法（ストレッチャーでのシャワー浴等）を検討する。