

◎ 小田原市立病院インシデント・アクシデントの状況について

1)医療事故等の公表

小田原市立病院は、医療事故等に関して医療の透明性を高め安全管理を充実させる目的で、当院の公表基準に基づきインシデント・アクシデント事例を公表しています。事例の公表という取り組みが、当院の安全管理体制の構築、医療事故防止の助けとなり、より安全な医療を提供できるよう職員一丸となり研鑽しています。

2)医療事故等報告件数の推移

(表 1)

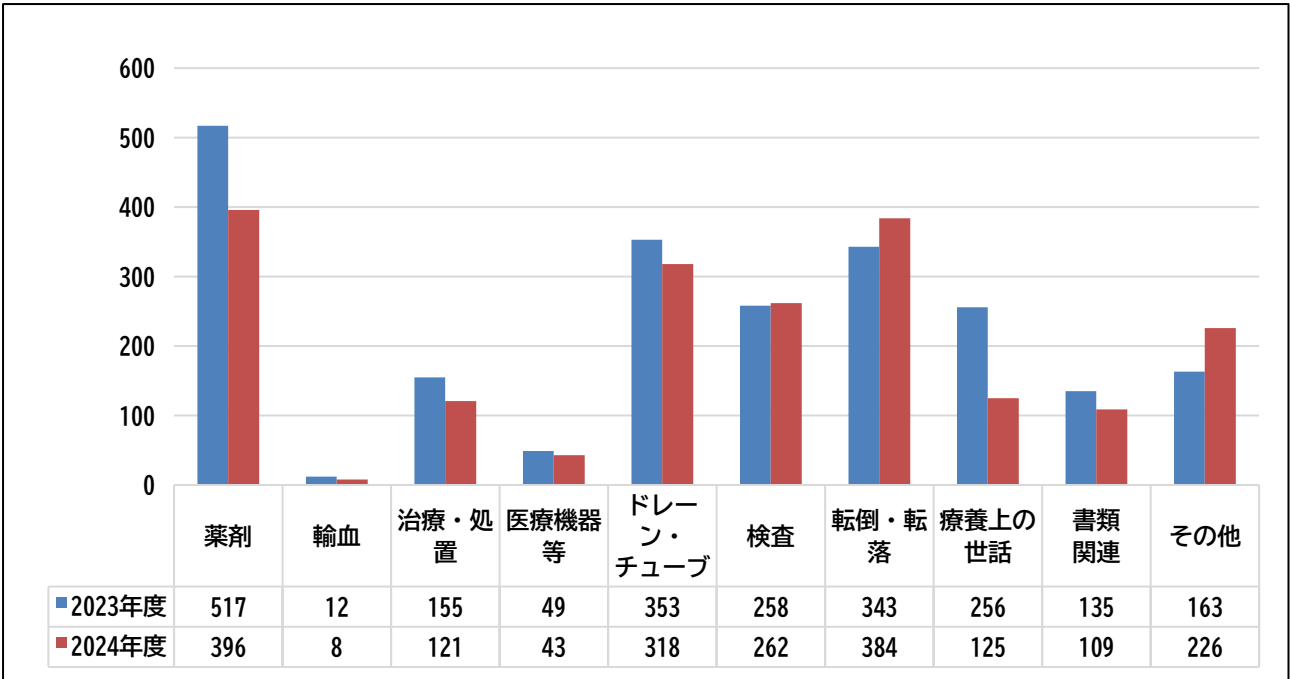
レベル		内 容	報 告 件 数		
			2022 年度	2023 年度	2024 年度
インシデント	レベル0	間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった事例	416	477	434
	レベル1	実害は無いが、何らかの影響がある可能性ある事例	879	877	882
	レベル2	観察強化や検査の必要性が生じた事例（処置・治療なし）	437	473	469
	レベル3 a	消毒・湿布・皮膚縫合・投薬など、簡単な処置や治療を要した事例	87	87	92
アクシデント	レベル3 b	事故により手術・骨折・入院日数の延長などの治療を要した事例	21	18	24
	レベル4 a	事故により永続的な障害や後遺症は残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない事例	0	0	0
	レベル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事例	0	0	0
	レベル5	原疾患の自然経過を除く死亡	0	0	0
	その他	施設上の問題、医薬品の紛失・破損医療従事者に発生した事態等	211	309	91
合 計			2,051	2,241	1,992

カテゴリー別集計結果

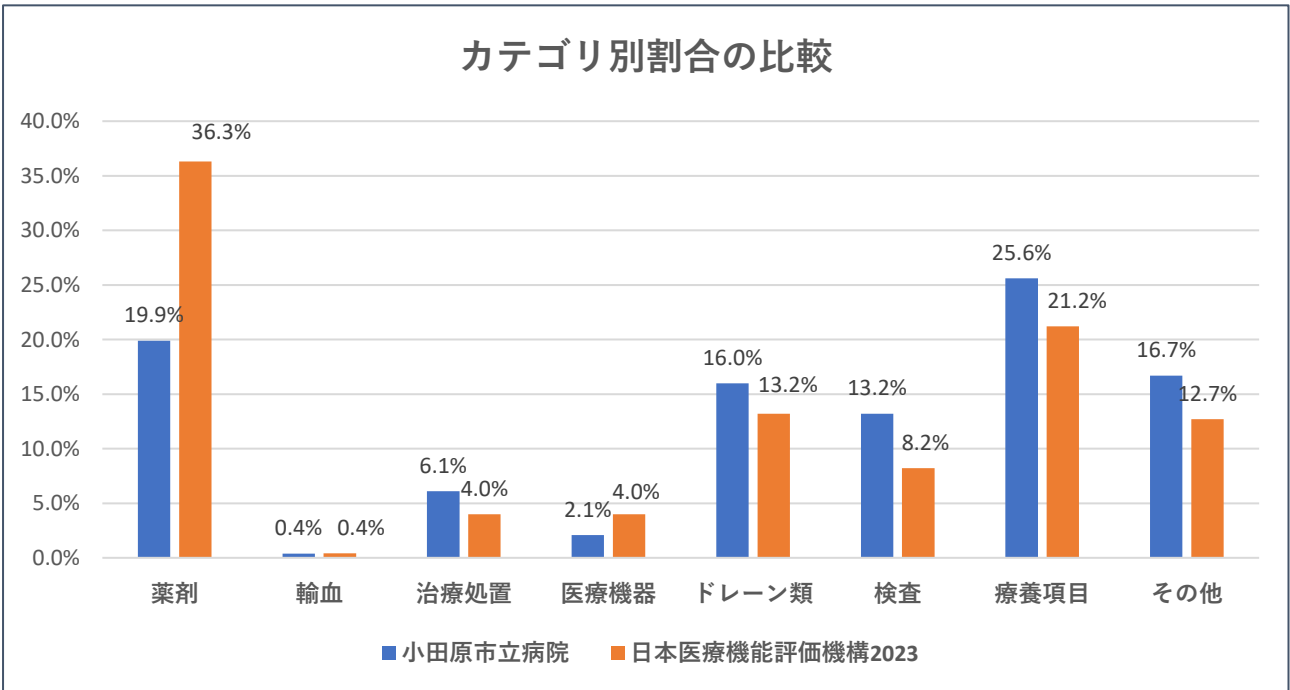
(表 2)

診療に関する項目						療養上の場面に関する項目		その他	合計
薬剤	輸血	治療処置	医療機器	ドレーン類	検査	転倒	療養上の世話		
396	8	121	43	318	262	384	125	335	1,992
1148						509			

(図 1)



(図 2)



3)医療事故等の代表的事例概要と再発防止策

種類	概要（代表的事例）	再発防止策
薬 剤	2名の看護師が点滴の確認をする際、一人が指示を読み上げ、もう一人が点滴薬剤を確認していたが、指示内容の間違いに気づかなかった。	・点滴のダブルチェックの方法を2人同時に確認する方法から、一人ずつ2回、それぞれが指示内容と点滴薬剤を確認する方法に変更した。
転倒・転落	認知症のためクリップセンサーを使用している患者が、自分自身でパジャマに付けていたクリップを外し、一人でトイレに行こうと廊下に歩き出したところで転倒しているところを発見した。	・クリップを患者自身で外すことができる場合は、離床センサー付ベッド、センサー付マット、赤外線センサーなど、患者の行動レベルに応じた転倒予防対策を選択する。 ・患者の生活リズムに合わせて、定期的にトイレ誘導を行う。
治療・処置	検査を実施し忘れた。 術前の最終飲水時間を誤り、手術開始が遅れてしまった。	・始業時、休憩前、終業時に指示と実施漏れの確認を行う。 ・手術入室前の患者準備・確認の徹底 ・術前指示について患者へ説明後、理解し実施されているかをその都度確認する。
ドレーン・チューブ	胃管の自己抜去 尿道カテーテルの自己抜去	・ドレーン・チューブ類は必要性の判断を行い、不要な物は早期の抜去を検討する。 ・せん妄の評価を行い、適切に対策する。
療養上の世話	食事配膳時、患者に氏名を名乗っていたが食札の氏名を確認せずに配膳したため、同姓の別患者の食事を配膳してしまった。	・患者確認はフルネームで確認する。 ・食事配膳時は食札とネームバンドを見ながら、患者に名乗っていただくことを徹底する。
書類	患者Aのカルテを閲覧した後、患者Aのカルテで患者Bの書類を作成していた。 患者Bに渡す際、名前の確認をしなかったため、患者Aの名前が記載された書類を渡してしまった。	・書類の受け渡しの際は、書類1枚1枚を患者と一緒に確認して渡す。 ・コピー機から出された書類はすぐに取り出し、他の患者の書類との混入を防ぐ。
その他	患者が病院地下出口から無断離院していた。患者はその後コンビニエンスストアで食料品や酒などを買い、大きな荷物を持って歩いていたら転倒し顔面を受傷した。通行人が救急要請をし当院へ搬送された。	・無断離院患者対応フローを作成した。 ・患者の不在を確認後、速やかに監視カメラ映像を確認し、院外へ出たことが確認された場合には警察への協力を検討する。