

# イベント事例集計報告（令和2年度）

## 医療法人久仁会鳴門山上病院 セーフティマネジメント委員会

はじめに

医療法人久仁会では平成9年より医療事故報告制度をとっておりましたが、平成12年には医療事故防止対策規程を作成、リスクマネジメント委員会を正式に発足させ、事例の報告集計および解析により事故の防止に努力しております。

これまで、報告された事故およびヒヤリハット事例は、院内で検討し発生の防止のための資料としてきましたが、平成16年4月の本院医療事故防止対策規程の改訂により、事故およびヒヤリハット事例はその性質によりカテゴリー分類を行ったうえで、その概略あるいは件数等の統計データを公表することにいたしました（規程第12条（イベントの公表））。また、平成17年4月には、委員会名をリスクマネジメント委員会から、セーフティマネジメント委員会へ改称すると同時に、いわゆるヒヤリハットおよび医療事故をイベントと総称し、すべてのイベントをその重大度に従ってクラス分類する方式を採用しました（規程第2条）。これにより、平成17年4月（平成17年度）以降のすべてのイベントはその性質および結果の重大度にしたがって以下に示すカテゴリーおよびクラスで分類され、カテゴリー分類に従って毎年公表してきましたが、他施設データとの比較を容易にするため、平成30年4月1日（平成30年度）から、国立大学付属病院医療安全協議会のレベル分類へ移行しました（規約改訂）。

### （医療事故・イベントの分類）

第3条 医療法人久仁における医療事故（イベント）はレベル0～5に分類され、その定義は以下のようである。

#### 医療事故の影響度分類

レベル	障害の継続性	障害の程度	障害の内容
レベル0			エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが患者には実施されなかった
レベル1	なし		患者への実害は無かった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル2	一過性	軽度	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）
レベル3a	一過性	中程度	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）
レベル3b	一過性	高度	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）
レベル4a	永続的	軽度～中程度	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
レベル4b	永続的	中程度～高度	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
レベル5	死亡	死亡	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

★ インシデント……………レベル3a以下

国立大学付属病院医療安全管理協議会

★ アクシデント(事故)…レベル3b以上

（イベントの公表）

第13条 医療事故（イベント）は、カテゴリー（Category）1～5に分類され、以下の基準および方法で公表しなければならない。

カテゴリー1：明らかに誤った医療行為や管理上の問題により、被害者が死亡もしくは被害者に重大な障害が残ったもしくは残る可能性が高い場合。

カテゴリー2：明らかに誤った医療行為や管理上の問題により、何らかの治療を要したが、重大な障害を残さず回復が得られたか得られる見込みの場合。

カテゴリー3：明らかに誤った行為は認められないが、予期しない形で関係者が死亡もしくは関係者に重大な障害が残ったもしくは残る可能性が高い場合。

カテゴリー4：公表により再発防止等、社会的意義が大きいと考えられる場合。

カテゴリー5：1～4に相当しないその他の事例。

上記1、2に相当することが確認された場合には、カテゴリー1の場合にはご本人もしくはご家族の同意の上で所轄官庁、医師会へ報告、公表に関する相談を行い、カテゴリー2の場合は個別に検討し、治療経過をみながら必要に応じて所轄官庁、医師会へ報告、HPへ公表する。3および4の場合はHPにて適切な概略を公表する。

また、上記1に相当する事故で関係者が死亡した場合には当該部署の管理者は所轄警察および保健所へ速やかに届け出なければならない。上記3に相当する事故でも、関係者が死亡した場合には状況により所轄警察および保健所へ届出を行わなければならない。



令和2年度には、規程第12条に規定し詳細を公表するカテゴリーに相当するイベントはありませんでした。

また、イベント報告の分析により、以下の改善を行いました。

発生日	検討事項	再発防止の取り組み	結果
	<医療機器(医療器具)>	<対策>	結果
R2.8.14	病状急変あり、アンビューバックを使用するも正常に機能できなかった。至急他病棟より借り対応し、患者さんには害が及ぶことなく使用できた。原因を調べると、バックの逆止弁ユニットの部品の欠品が発覚した。	部品を確認し、業者へ手配、使用できるようにした。点検状況確認と関連部署へ伝達し状況確認を行った。定期点検表を見直し今回の不備の原因は、毎月の点検で入念な点検作業ができておらず欠品に気がつかず物品所在のチェックのみとなっていた事がわかった。今後使用可能な状態であることを入念に確認することとし、チェック表の内容を見直し改訂、作動確認の項目を追加、マニュアルも改訂し、改善した。これらを情報共有し関連部署へ周知し運用開始した。	改善後、確実な点検作業により、問題なく運用できている。