

平成24年度 県立病院ヒヤリ・ハット事例及び医療事故等の公表について ～ 医療安全の向上に向けて～

神奈川県立病院では、医療の透明性を高め、県民の皆様との信頼関係を築くことはもとより、さらなる医療事故の未然防止を図るため、毎年度ヒヤリ・ハット事例及び医療事故並びに医療事故防止策を公表しています。

このたび、平成24年度の状況について取りまとめましたので、公表します。

1 ヒヤリ・ハット事例件数

(件)

レベル	県立病院 合計	足柄上 病院	こども 医療 センター	精神医療 センター 芹香病院	精神医療 センター せりがや 病院	がん センター	循環器 呼吸器病 センター	汐見台 病院	神奈川 リハビリ テーショ ン病院	七沢リハ ビリテー ション病 院脳血管 センター
0	1,510	315	278	97	29	272	137	91	100	191
1	7,258	1,312	1,690	429	102	1,546	820	479	569	311
2	871	214	123	61	19	86	257	56	38	17
3a	181	37	60	13	2	17	30	12	8	2
計	9,820	1,878	2,151	600	152	1,921	1,244	638	715	521

※ ヒヤリ・ハット事例とは、日常診療の場で、患者に医療又は管理を行う上で、「ヒヤリ」としたり「ハット」とした事例（災害等に起因するものを除く）で、医療事故に至らなかったものをいいます。

2 医療事故件数

(件)

レベル	県立病院 合計	足柄上 病院	こども 医療 センター	精神医療 センター 芹香病院	精神医療 センター せりがや 病院	がん センター	循環器 呼吸器病 センター	汐見台 病院	神奈川 リハビリ テーショ ン病院	七沢リハ ビリテー ション病 院脳血管 センター
3b	21	2	3	2	0	2	3	4	4	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	21	2	3	2	0	2	3	4	4	1

※ 医療事故とは、医療に関わる場所で実施された医療又は管理により、予期せず患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（災害等に起因するものを除く）をいいます。

(参考) 前年度比較 (県立病院合計)

(件)

	レベル	平成23年度	平成24年度	前年度増減
ヒヤリ・ハット事例	0	1,421	1,510	89
	1	7,024	7,258	234
	2	895	871	△24
	3 a	115	181	66
	計	9,455	9,820	365

(件)

	レベル	平成23年度	平成24年度	前年度増減
医療事故	3 b	27	21	△6
	4	0	0	-
	5	0	0	-
	計	27	21	△6

3 医療事故防止対策（各病院の特性に応じた取組）

各病院は診療の内容や患者の状況に応じて、きめ細かな医療安全対策を実施しています。平成24年度の代表的な事例は次のとおりです。

各病院における医療安全対策の取組事例

病院名	取組内容
足柄上病院	<p>注射薬を配合するにあたり、安全性をより高めるため、「注射薬配合変化注意一覧」を作成するとともに、処方箋に注射薬配合変化についての注意喚起コメントを記載した。</p> <p>外来の内視鏡検査において患者誤認防止対策を強化するため、患者にネームホルダーや、リストバンドを使用することを徹底した。</p>
こども医療センター	<p>ファシリティドッグの導入に伴い、アレルギー問診表の内容を改正し、動物アレルギーについての項目を追加するとともに、アレルギー関連事故を防止するため、患者のアレルギー情報を電子カルテで共有することとし、取扱い方法をマニュアルに定めた。</p> <p>薬剤等の誤投与を防止するため、注射薬と調乳に関してバーコードを用いた患者認証システムを使用することを定めた。</p>
精神医療センター	<p>与薬関連の事故を防止するため、与薬時に5R（患者氏名・薬剤名・投与量・投与日時・投与方法）の確認を行うことをマニュアルに定めるとともに、ロールプレイ形式による危険予知トレーニングの研修会を実施した。</p> <p>事故防止啓発のため、職員から標語を募集し、ポスターを作成するなど院内に周知した。</p>
がんセンター	<p>患者誤認防止対策強化するため、外来化学療法治療室に患者誤認防止用のリストバンドを導入し、リストバンドのバーコードを用いた患者認証システムを使用することを定めた。</p>
循環器呼吸器病センター	<p>患者に投与する薬剤を与薬カートにセットする際に、作業中断による間違いを防止するため、作業中断カードの運用方法を定めるとともに、与薬セット間違いを防止するため、与薬セット方法を院内で統一し、マニュアルを定めた。</p>
汐見台病院	<p>末梢血管穿刺時の神経損傷防止策として学習会を開催するとともに、防止策と初期対処法パンフレットの見直しを行い、指導・周知を行った。</p> <p>入院患者の採血検体容器取り間違いによる患者誤認防止対策として、検査科より準備・払い出された個別検体容器の取扱いを全病棟で統一した。</p> <p>転倒転落防止策として、離床センサー機能付ベッドの導入と共に、アセスメントシートの見直しを行ったほか、発生時の初期対応フローシートの検討を行った。</p>
神奈川リハビリテーション病院	<p>職員間のより深い情報共有を図るため、報告事例を基に職員出演でDVDを作成し、全リスクマネージャーで事例検討会を実施した。また、転倒防止対策として、転倒予防DVDを全病棟へ配付し、入院患者に視聴してもらうことや、転倒防止のための文書を作成し患者、家族の医療安全参加を求めた。</p>
七沢リハビリテーション病院脳血管センター	<p>各部署における安全研修を強化し、専門職以外の看護補助者や委託職員に対する研修も実施した。職員のリスク感性を高めるために、レベル0についての積極的報告を引き続き推進し、院内全体で意識向上を図った。患者誤認をなくすため、防止対策について他職種間によるグループワークでの事例検討や、リストバンドによる名前の確認を徹底した。</p>

4 ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の分類レベル指標

		区 分	内 容
ヒヤリ・ハット事例	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 場合
	レベル1		間違ったことを実施したが、患者には 変化が生じなかった 場合
	レベル2		実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった影響を与えた可能性があり、 観察の強化や検査 の必要性が生じた場合
	レベル3	a	実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった 軽微な処置・治療（※1） の必要性が生じた場合
医療事故	レベル3	b	実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった若しくは予期していたものを上回る何らかの変化が生じ、 濃厚な処置・治療（※2） の必要性が生じた場合
	レベル4		実施された医療又は管理により、患者の生活に影響する予期しなかった若しくは予期していたものを上回る高度の 後遺症 が残る可能性が生じた場合
	レベル5		実施された医療又は管理により、予期せず患者が 死亡 した場合

※1 薬剤投与等の保存的治療

※2 バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術等

5 公表基準

		区 分	公表基準
ヒヤリ・ハット事例	レベル0		一括公表
	レベル1		
	レベル2		
	レベル3	a	
b			
医療事故	レベル4		個別公表
	レベル5		

(問い合わせ先)

○ 汐見台病院、神奈川リハビリテーション病院、七沢リハビリテーション病院脳血管センターについては、
神奈川県保健福祉局保健医療部県立病院課長 橋本 和也
電話 045 - 210 - 5040 ファクシミリ 045 - 210 - 8860

○ 足柄上病院、こども医療センター、精神医療センター、がんセンター、循環器呼吸器病センターについては、
地方独立行政法人神奈川県立病院機構本部事務局長 此田 雅之
電話 045 - 651 - 1228 ファクシミリ 045 - 651 - 1235

【 参考資料 】

平成24年度 県立病院ヒヤリ・ハット事例及び医療事故等の公表について

1	県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及び医療事故の状況	1
	（1）ヒヤリ・ハット事例事象別内訳	
	（2）医療事故事象別内訳	
2	県立病院におけるヒヤリ・ハット事例の代表的事例及び再発防止策	2
3	県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及び医療事故の状況（病院別）	3
	・ 足柄上病院	
	・ こども医療センター	
	・ 精神医療センター芹香病院	
	・ 精神医療センターせりがや病院	
	・ がんセンター	
	・ 循環器呼吸器病センター	
	・ 汐見台病院	
	・ 神奈川リハビリテーション病院	
	・ 七沢リハビリテーション病院脳血管センター	
4	安全管理に係る会議及び研修の開催状況	21
5	県立病院における医療安全確保体制と業務分担	22
6	神奈川県立病院ヒヤリ・ハット事例及び医療事故に関する公表基準	23

(注) 掲載の構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100%にならない場合があります。

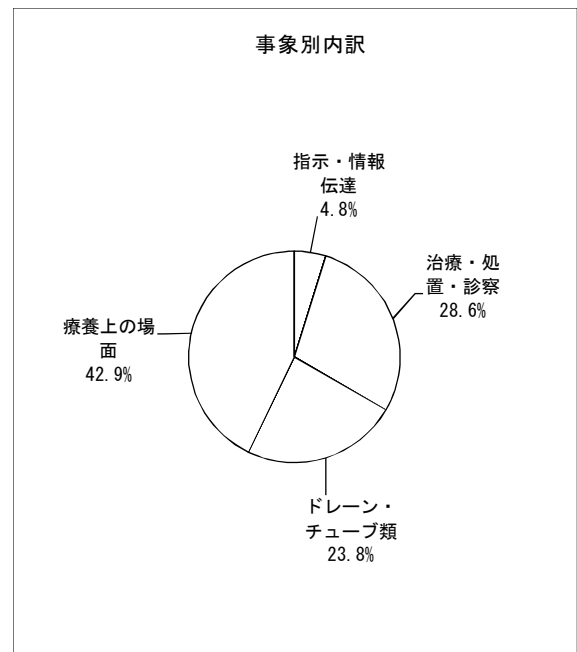
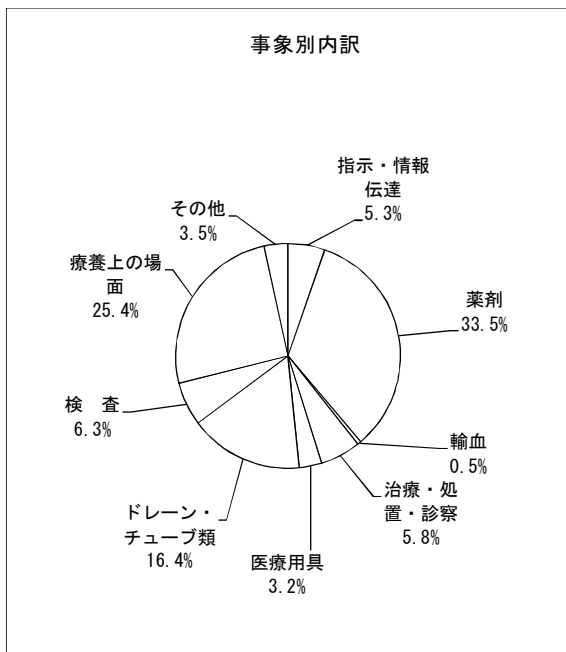
1 県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及び医療事故の状況

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事 象	件 数	構成比
指示・情報伝達	521	5.3%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	3,291	33.5%
注射・点滴	1,138	11.6%
内服薬	1,821	18.5%
その他	332	3.4%
輸血	51	0.5%
治療・処置・診察	572	5.8%
手術	179	1.8%
麻酔	11	0.1%
その他治療	89	0.9%
処置	250	2.5%
診察	43	0.4%
医療用具(機器)使用管理	315	3.2%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1,615	16.4%
検 査	619	6.3%
療養上の場面	2,495	25.4%
転倒・転落	1,357	13.8%
給食・栄養	517	5.3%
その他	621	6.3%
その他	341	3.5%
合 計	9,820	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

事 象	件 数	構成比
指示・情報伝達	1	4.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	6	28.6%
手術	2	9.5%
麻酔	0	0.0%
その他治療	2	9.5%
処置	2	9.5%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	5	23.8%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	9	42.9%
転倒・転落	7	33.3%
給食・栄養	0	0.0%
その他	2	9.5%
その他	0	0.0%
合 計	21	100.0%



2 県立病院におけるヒヤリ・ハット事例の代表的事例及び再発防止策 (レベル0～3 a)

事象区分	事例	再発防止策 (対応の状況等)
指示・情報伝達	点滴作成時に、薬剤投与量の単位の指示間違いに気づき、修正した。 (レベル0)	投薬指示にあたり、単位の確認を再徹底した。
薬剤 (注射・点滴)	食前にインスリン注射の要否の確認が必要な患者に対し、確認を行わずに食事をさせたが、患者に変化は生じなかった。 (レベル1)	血糖チェックエラー防止対策手順に沿って業務を行なうことを再徹底した。
薬剤 (内服薬)	患者に投与する薬を用意する際、同姓の別の患者の薬を用意したが、与薬前に間違いに気づき、修正した。 (レベル0)	患者の名前をフルネームで確認することを再徹底し、同姓の患者がいる場合に薬袋を色分けする等患者誤認防止対策をルール化した。
治療・措置・診察 (処置)	患者にインスリン注射をしたが、別の看護師が再度インスリン注射をしたため、血糖測定と観察が必要になった。 (レベル2)	注射等の処置を速やかにカルテに記録するとともに、処置実施前に、カルテで経過を確認するように再徹底した。
ドレーン・チューブ類使用・管理	患者の点滴が、血管外に漏れ皮膚トラブルを発症したため、軟膏塗布などの治療を行った。 (レベル3 a)	点滴の固定方法、刺入部の観察等を再徹底した。
検査	採血を行った患者の血液を、別の患者の検体容器に入れたが、間違いに気づき、修正した。 (レベル1)	患者の名前をフルネームで確認することを再徹底するとともに、体験型の患者誤認防止研修を実施した。
療養上の場面 (転倒・転落)	介助が必要な患者の家族が、患者を移動させる際に、患者が転倒したが、患者に変化は生じなかった。 (レベル1)	介助が必要な患者の移動は看護師が行うことを再徹底した。
療養上の場面 (給食・栄養)	食物アレルギーのある患者に禁止である食材が配膳され摂取したため、顔面の発赤が生じ、経過観察を行った。 (レベル2)	食物アレルギーのある患者の入院では、品目・加工品・調味料・エキス等の詳細について早期にスクリーニングを行い、情報を速やかに調理部門に伝えることとした。

3 県立病院におけるヒヤリ・ハット事例及び医療事故の状況(病院別)

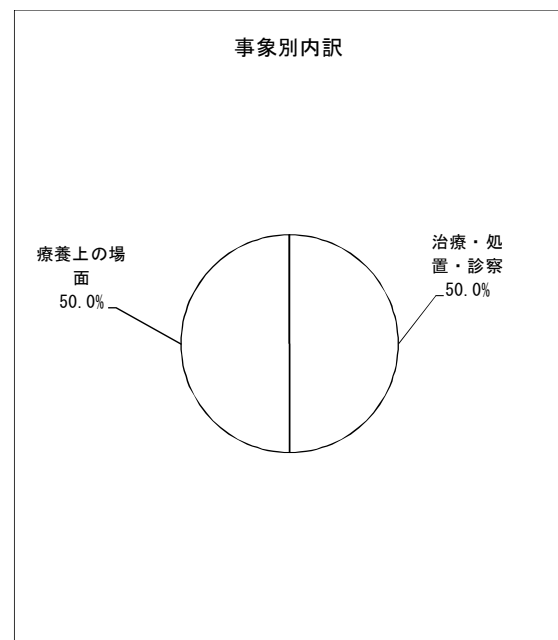
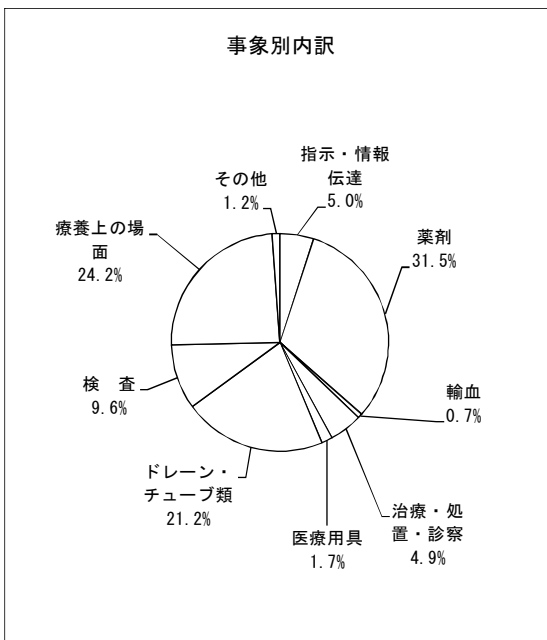
病院名：足柄上病院

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	94	5.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	591	31.5%
注射・点滴	202	10.8%
内服薬	325	17.3%
その他	64	3.4%
輸血	13	0.7%
治療・処置・診察	92	4.9%
手術	47	2.5%
麻酔	1	0.1%
その他治療	8	0.4%
処置	30	1.6%
診察	6	0.3%
医療用具(機器)使用管理	31	1.7%
ドレーン・チューブ類使用・管理	399	21.2%
検査	181	9.6%
療養上の場面	455	24.2%
転倒・転落	212	11.3%
給食・栄養	111	5.9%
その他	132	7.0%
その他	22	1.2%
合計	1,878	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	1	50.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	50.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	1	50.0%
転倒・転落	1	50.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	2	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>睡眠剤を服用している高齢の患者が、夜間ひとりでトイレに行こうとしてベッドサイドで転倒し、足を骨折した。他院に転院して手術を行った。</p> <p>【再発防止策】 睡眠剤を服用している患者に対し、夜間ナースコールの使用など適切な患者指導を強化した。</p>
	2	<p>手術後間もない患者の症状の変化について、看護師から医師への報告が遅れたため、患者に神経障害が発症し、リハビリテーション期間が一ヶ月延長した。</p> <p>【再発防止策】 術後の症状の変化やリスクについて、病院職員を対象に医師による講義を行い、指導及び観察体制を強化した。</p>

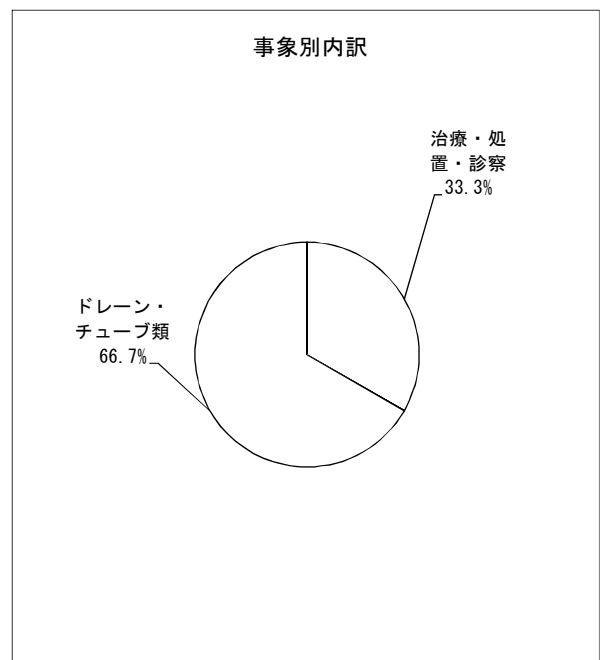
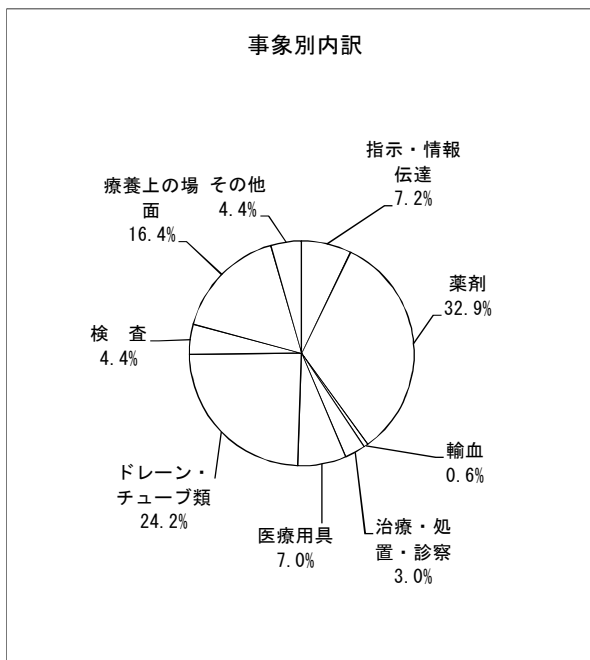
病院名：こども医療センター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	154	7.2%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	707	32.9%
注射・点滴	295	13.7%
内服薬	343	15.9%
その他	69	3.2%
輸血	13	0.6%
治療・処置・診察	64	3.0%
手術	28	1.3%
麻酔	0	0.0%
その他治療	8	0.4%
処置	22	1.0%
診察	6	0.3%
医療用具(機器)使用管理	151	7.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	521	24.2%
検査	94	4.4%
療養上の場面	352	16.4%
転倒・転落	79	3.7%
給食・栄養	193	9.0%
その他	80	3.7%
その他	95	4.4%
合計	2,151	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	1	33.3%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	1	33.3%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	2	66.7%
検査	0	0.0%
療養上の場面	0	0.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	3	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>術中に胸腔に挿入したドレーン（直径3mm）の抜去時に胸腔内でドレーンが断裂し破損部分が胸腔内に残存したため手術により除去した。</p> <p>.....</p> <p>【再発防止策】 断裂したドレーンのメーカーに調査を依頼した結果、抜去の方法により亀裂や離断が生じやすい場合があることが判明したため、調査結果を診療科で周知するとともに抜去時の手技の確認を行った。</p>
	2	<p>膀胱留置カテーテルを固定する際に、尿道を損傷したため、緊急手術を行った。</p> <p>.....</p> <p>【再発防止策】 カテーテル挿入時の手技をマニュアルに沿って実施することを徹底した。</p>
	3	<p>中心静脈カテーテルを挿入している患者がカテーテルを自己抜去したため、カテーテル再挿入の手術を行った。</p> <p>.....</p> <p>【再発防止策】 患者がカテーテルに触らないようにエプロンを装着することを徹底するとともに、患者の行動に合わせた管理、観察を行うことを徹底した。</p>

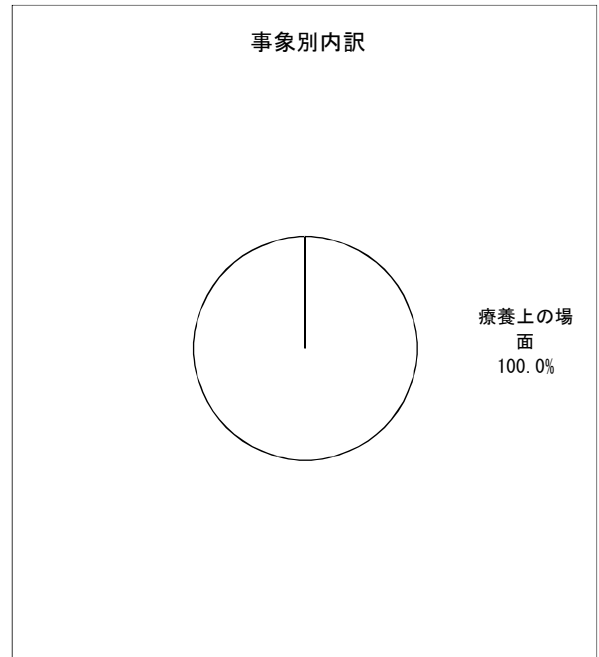
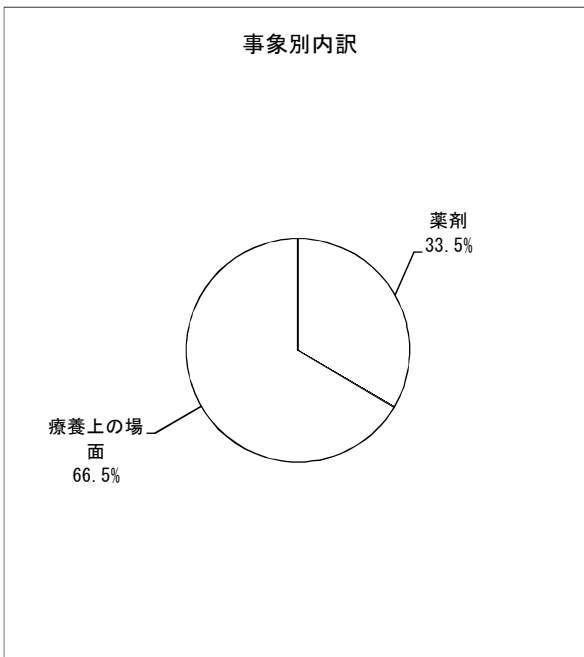
病院名：精神医療センター芹香病院

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	201	33.5%
注射・点滴	15	2.5%
内服薬	183	30.5%
その他	3	0.5%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	399	66.5%
転倒・転落	136	22.7%
給食・栄養	25	4.2%
その他	238	39.7%
その他	0	0.0%
合計	600	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	2	100.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	2	100.0%
その他	0	0.0%
合計	2	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>患者が自己管理していた鉛筆を、自分の前額部へ突き刺した。救急受診し、縫合した。</p> <p>【再発防止策】 病状の変化を予測して、危険防止に努める。巡視時の観察だけでなく24時間体制で病室内をモニター観察することとした。</p>
	2	<p>義歯を装着している入院患者が、食事を誤嚥し一時的に意識が低下したが、蘇生処置により回復した。</p> <p>【再発防止策】 起床時の患者の全身状態を観察し、食事が摂れる状態か判断することにした。また、義歯を装着している患者に対し、正しい装着方法を指導、確認することとともに、食事内容について検討し、嚥下し易い内容に変更した。</p>

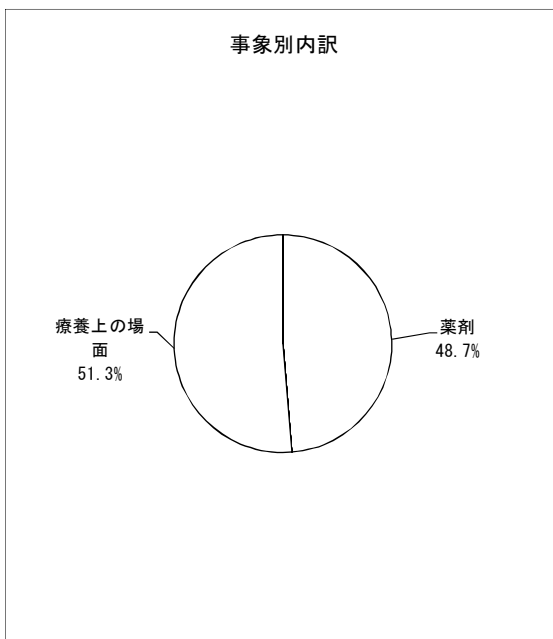
病院名：精神医療センターせりがや病院

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	74	48.7%
注射・点滴	2	1.3%
内服薬	70	46.1%
その他	2	1.3%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	78	51.3%
転倒・転落	18	11.8%
給食・栄養	5	3.3%
その他	55	36.2%
その他	0	0.0%
合 計	152	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳 なし

※ 医療事故の発生 0件



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b) なし

※ 医療事故の発生 0件

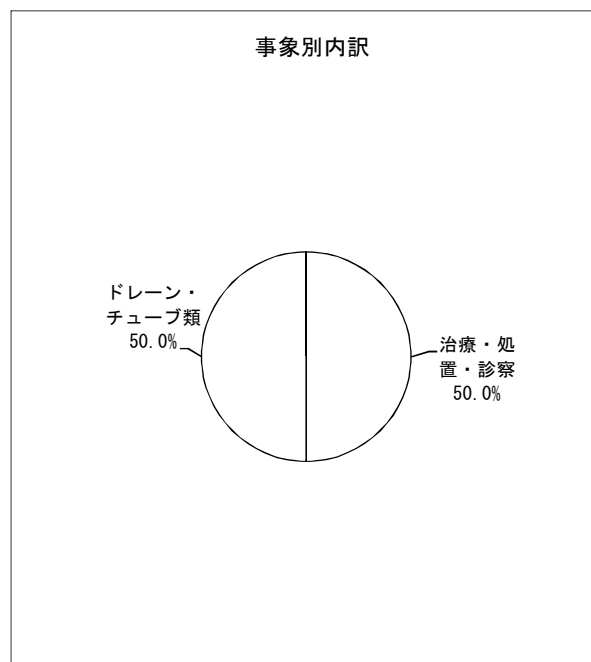
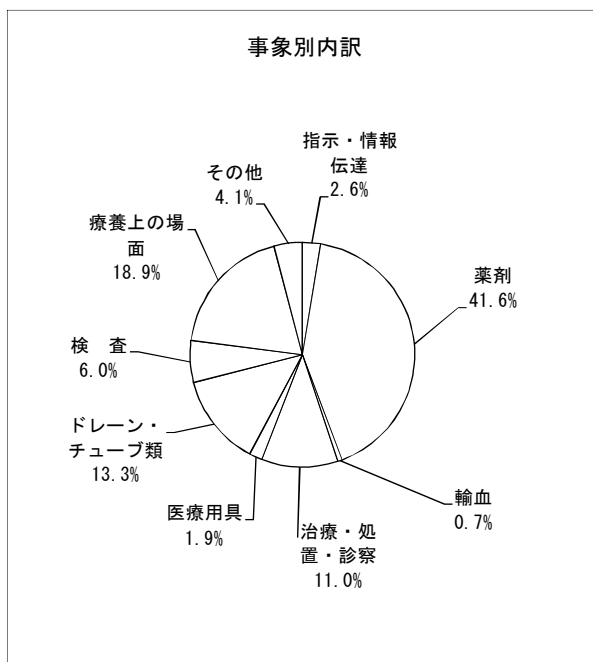
病院名： がんセンター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	50	2.6%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	800	41.6%
注射・点滴	382	19.9%
内服薬	360	18.7%
その他	58	3.0%
輸血	13	0.7%
治療・処置・診察	211	11.0%
手術	56	2.9%
麻酔	7	0.4%
その他治療	28	1.5%
処置	117	6.1%
診察	3	0.2%
医療用具(機器)使用管理	36	1.9%
ドレーン・チューブ類使用・管理	255	13.3%
検 査	115	6.0%
療養上の場面	363	18.9%
転倒・転落	300	15.6%
給食・栄養	48	2.5%
その他	15	0.8%
その他	78	4.1%
合 計	1,921	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	1	50.0%
手術	1	50.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1	50.0%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	0	0.0%
転倒・転落	0	0.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合 計	2	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>人工呼吸器を装着している患者が人工呼吸用のチューブを引っ張っていたため、看護師が制止したが、その後呼吸状態が悪化した。チューブの位置がずれていることがわかり、再挿管を行った。</p> <p>.....</p> <p>【再発防止策】 鎮静の目標や鎮静の評価方法について見直した。 生命に直結するチューブが入っている場合には、身体拘束抑制基準に基づいて抑制もやむを得ないことを再確認した。 チューブトラブルを早期に発見するために観察方法を周知した。</p>
	2	<p>術後すぐに、患者の体内に手術で使用した器械が遺残していることが判明したため再手術により摘出した。</p> <p>.....</p> <p>【再発防止策】 器械カウント用紙を見落としが起きないように改善した。手術終了時に、エックス線撮影をし複数の者で異物遺残がないことを確認することにした。</p>

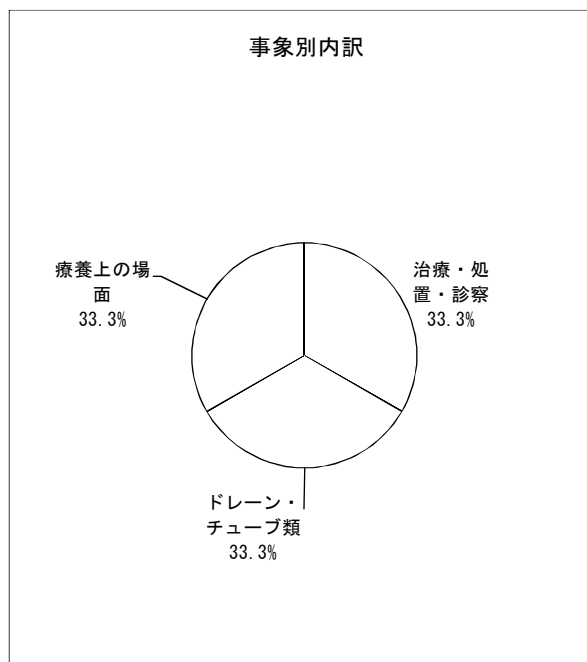
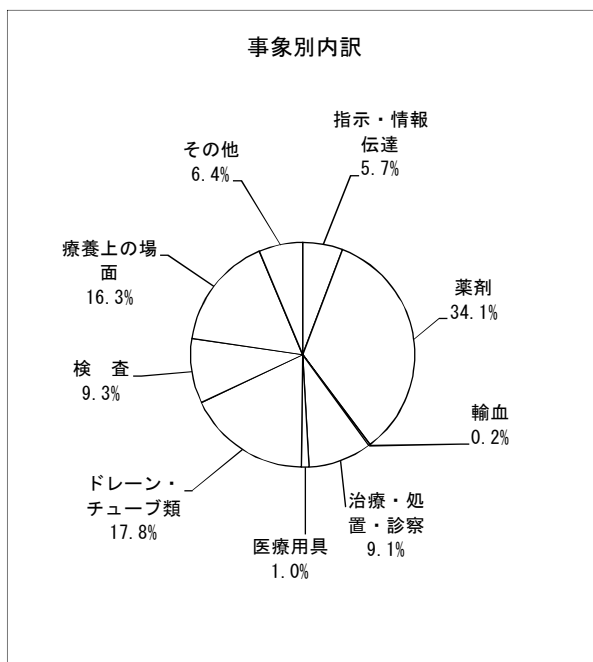
病院名：循環器呼吸器病センター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	71	5.7%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	424	34.1%
注射・点滴	123	9.9%
内服薬	269	21.6%
その他	32	2.6%
輸血	3	0.2%
治療・処置・診察	113	9.1%
手術	34	2.7%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	0.1%
処置	54	4.3%
診察	24	1.9%
医療用具(機器)使用管理	13	1.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	222	17.8%
検査	116	9.3%
療養上の場面	203	16.3%
転倒・転落	164	13.2%
給食・栄養	39	3.1%
その他	0	0.0%
その他	79	6.4%
合計	1,244	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	1	33.3%
手術	1	33.3%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1	33.3%
検査	0	0.0%
療養上の場面	1	33.3%
転倒・転落	1	33.3%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	3	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>手術時、外頸静脈にカテーテルを留置し輸液管理していた患者が、首の痛みを訴えたため医師がカテーテルを抜去した際、カテーテルの外套の先端が欠損していたので、超音波検査で確認した所、遺残が確認されたため局所麻酔下で手術を行い外套を抜去した。</p> <p>【再発防止策】 集中治療室退室時、原則として外頸静脈カテーテルを抜去することとした。抜去した外套のメーカーに調査を依頼し異常がないことを確認した。</p>
	2	<p>初回化学療法後で貧血症状がある患者がトイレで転倒し頭部から出血して一時的に意識消失があったため緊急処置し、集中治療室に収容、頭部裂傷部を縫合処置した。</p> <p>【再発防止策】 初回化学療法時は、検査データの変化に注意しタイムリーに確認することを徹底した。さらに、既往歴等患者の情報を把握しておくことを再確認した。</p>
	3	<p>心臓カテーテル治療を実施した患者が、退院後にエックス線撮影を受けたところ、大腿部の筋層にカテーテルガイドワイヤーの先端が遺残していることが確認されたため、局所麻酔下で摘出した。</p> <p>【再発防止策】 治療終了時、ガイドワイヤーの先端を目視で確認することに加え、エックス線撮影で確認することを徹底した。</p>

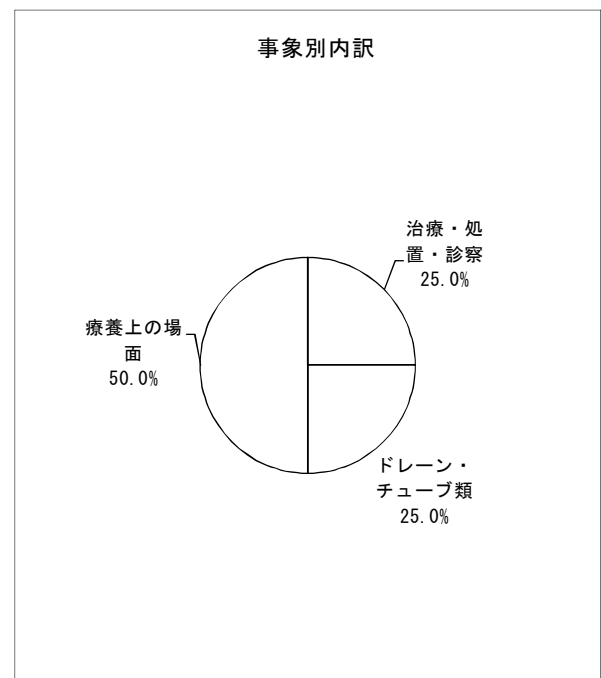
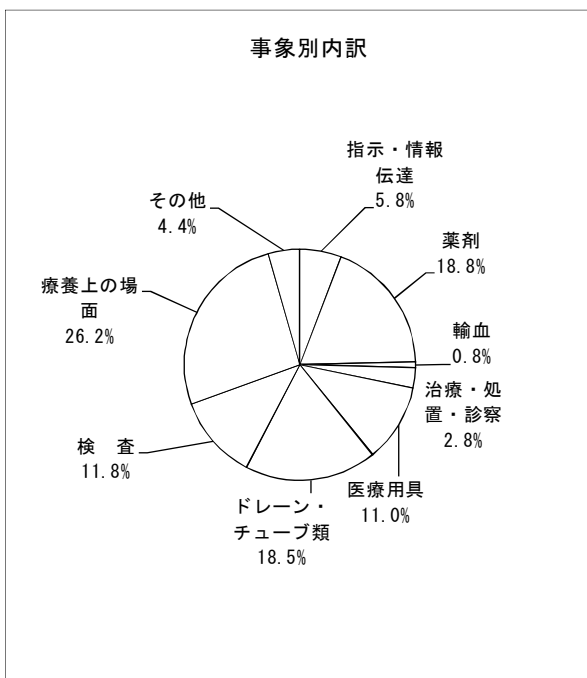
病院名： 汐見台病院

(1) ヒヤリ・ハット事件事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	37	5.8%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	120	18.8%
注射・点滴	67	10.5%
内服薬	42	6.6%
その他	11	1.7%
輸血	5	0.8%
治療・処置・診察	18	2.8%
手術	11	1.7%
麻酔	3	0.5%
その他治療	1	0.2%
処置	2	0.3%
診察	1	0.2%
医療用具(機器)使用管理	70	11.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	118	18.5%
検 査	75	11.8%
療養上の場面	167	26.2%
転倒・転落	123	19.3%
給食・栄養	22	3.4%
その他	22	3.4%
その他	28	4.4%
合 計	638	100.0%

(2) 医療事件事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	1	25.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	1	25.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	1	25.0%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	2	50.0%
転倒・転落	2	50.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合 計	4	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>透析穿刺に伴う血液の血管外漏出により、血圧低下と意識消失を来し、輸血・昇圧剤等の投与を行い状態は回復した。</p> <p>【再発防止策】 穿刺トラブルが生じた際には、その後の再穿刺を含め穿刺部位の確認には細心の注意を行っているが、改めて観察及び緊急時対応について検討し、医師・スタッフ間の連携の強化を図った。</p>
	2	<p>一人でトイレに行こうとした際に力が入らず転倒し、左大腿骨頸部骨折。手術は希望されず保存的治療でリハビリに長期の時間を要した。</p> <p>【再発防止策】 転倒の危険性があること、排泄時は必ずナースコールで看護師を呼ぶ事の説明・指導の継続と、離床センサーを使用することとした。</p>
	3	<p>一人でポータブルトイレに移動する際に転倒し、左大腿骨頸部骨折。身体症状の軽快をまち、手術を行った。</p> <p>【再発防止策】 ポータブルトイレ使用する際の注意事項及び看護師への連絡等については、ご家族にも説明と協力を依頼していくよう指導した。</p>
	4	<p>硬膜外チューブを抜去した際にチューブが切断し体内遺残。抜去術を行った。</p> <p>【再発防止策】 改めて抜去する際の基本的手技を再確認し、遵守し実施していくことを指導した。</p>

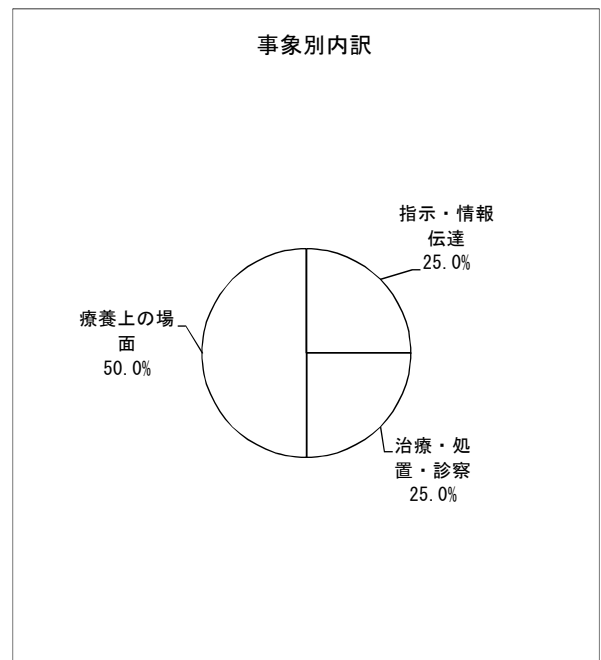
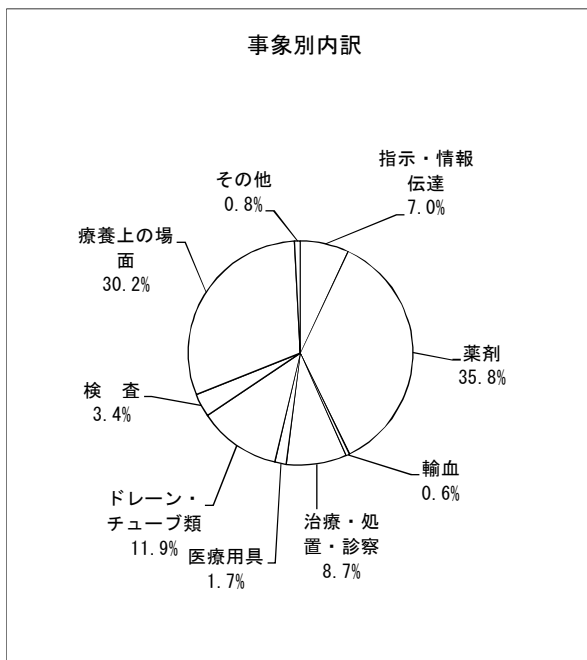
病院名： 神奈川リハビリテーション病院

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	50	7.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	256	35.8%
注射・点滴	45	6.3%
内服薬	137	19.2%
その他	74	10.3%
輸血	4	0.6%
治療・処置・診察	62	8.7%
手術	3	0.4%
麻酔	0	0.0%
その他治療	33	4.6%
処置	24	3.4%
診察	2	0.3%
医療用具(機器)使用管理	12	1.7%
ドレーン・チューブ類使用・管理	85	11.9%
検 査	24	3.4%
療養上の場面	216	30.2%
転倒・転落	134	18.7%
給食・栄養	30	4.2%
その他	52	7.3%
その他	6	0.8%
合 計	715	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

事 象	件数	構成比
指示・情報伝達	1	25.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	1	25.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	1	25.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検 査	0	0.0%
療養上の場面	2	50.0%
転倒・転落	2	50.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合 計	4	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

		概要
レベル 3b	1	<p>リハビリ中に下肢から異音が生じ、検査により骨折が判明したため手術を行った。</p> <p>【再発防止策】 訓練時はベッドマットの素材や用具を選定し実施することや、脊髄障害のある患者・家族へ骨折に関する機序や注意喚起の文書を作成し配布した。</p>
	2	<p>患者がエレベーターバス専用のストレッチャーから出た水滴で足をすべらせ転倒した。検査により骨折が判明したため手術を行なった。</p> <p>【再発防止策】 床の水滴を速やかに拭き取る事や吸水性の強力なモップの導入、入院時に患者、家族への注意喚起を徹底した。</p>
	3	<p>看護師が他患者に呼ばれ、目を離した際、患者が車椅子から転落した。検査により骨折が判明したため手術を行った。</p> <p>【再発防止策】 意思疎通の図れない患者が車椅子に乗車する際は、必ず安全ベルトを装着することを周知した。</p>
	4	<p>経管栄養者患者の栄養チューブから他の患者の薬剤を間違えて投与し、血圧低下をきたしICUで管理した。</p> <p>【再発防止策】 胃瘻、胃管を挿入している患者は一日一人1本のシリンジを1トレーに準備し、内服薬をセットする際に薬袋の患者名を声に出し読むようにした。</p>

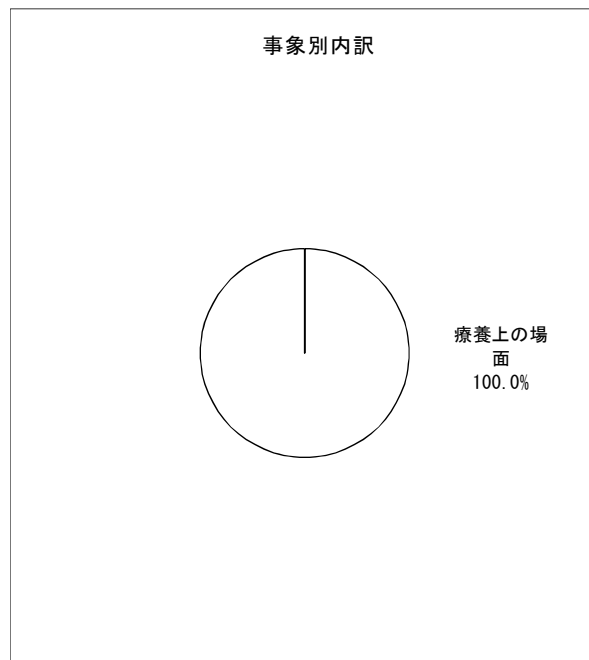
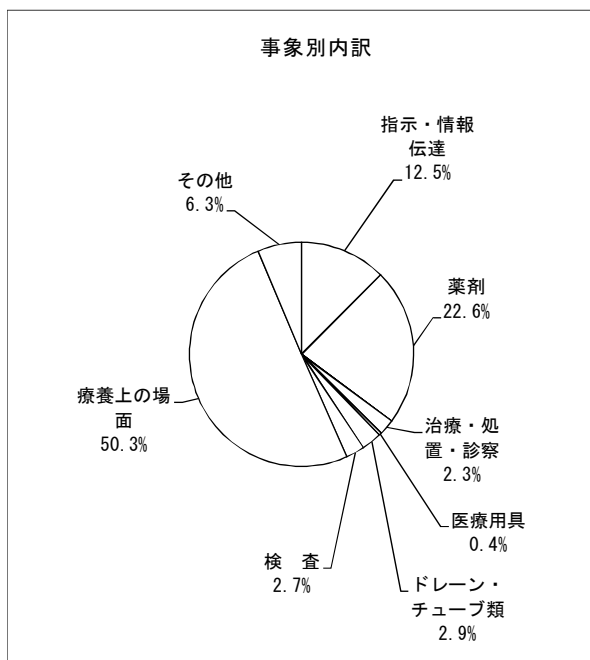
病院名：七沢リハビリテーション病院脳血管センター

(1) ヒヤリ・ハット事例事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	65	12.5%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	118	22.6%
注射・点滴	7	1.3%
内服薬	92	17.7%
その他	19	3.6%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	12	2.3%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	10	1.9%
処置	1	0.2%
診察	1	0.2%
医療用具(機器)使用管理	2	0.4%
ドレーン・チューブ類使用・管理	15	2.9%
検査	14	2.7%
療養上の場面	262	50.3%
転倒・転落	191	36.7%
給食・栄養	44	8.4%
その他	27	5.2%
その他	33	6.3%
合計	521	100.0%

(2) 医療事故事象別内訳

事象	件数	構成比
指示・情報伝達	0	0.0%
薬剤(処方・与薬・調剤・製剤管理)	0	0.0%
注射・点滴	0	0.0%
内服薬	0	0.0%
その他	0	0.0%
輸血	0	0.0%
治療・処置・診察	0	0.0%
手術	0	0.0%
麻酔	0	0.0%
その他治療	0	0.0%
処置	0	0.0%
診察	0	0.0%
医療用具(機器)使用管理	0	0.0%
ドレーン・チューブ類使用・管理	0	0.0%
検査	0	0.0%
療養上の場面	1	100.0%
転倒・転落	1	100.0%
給食・栄養	0	0.0%
その他	0	0.0%
その他	0	0.0%
合計	1	100.0%



(3) 医療事故の事例及び再発防止策(レベル3b)

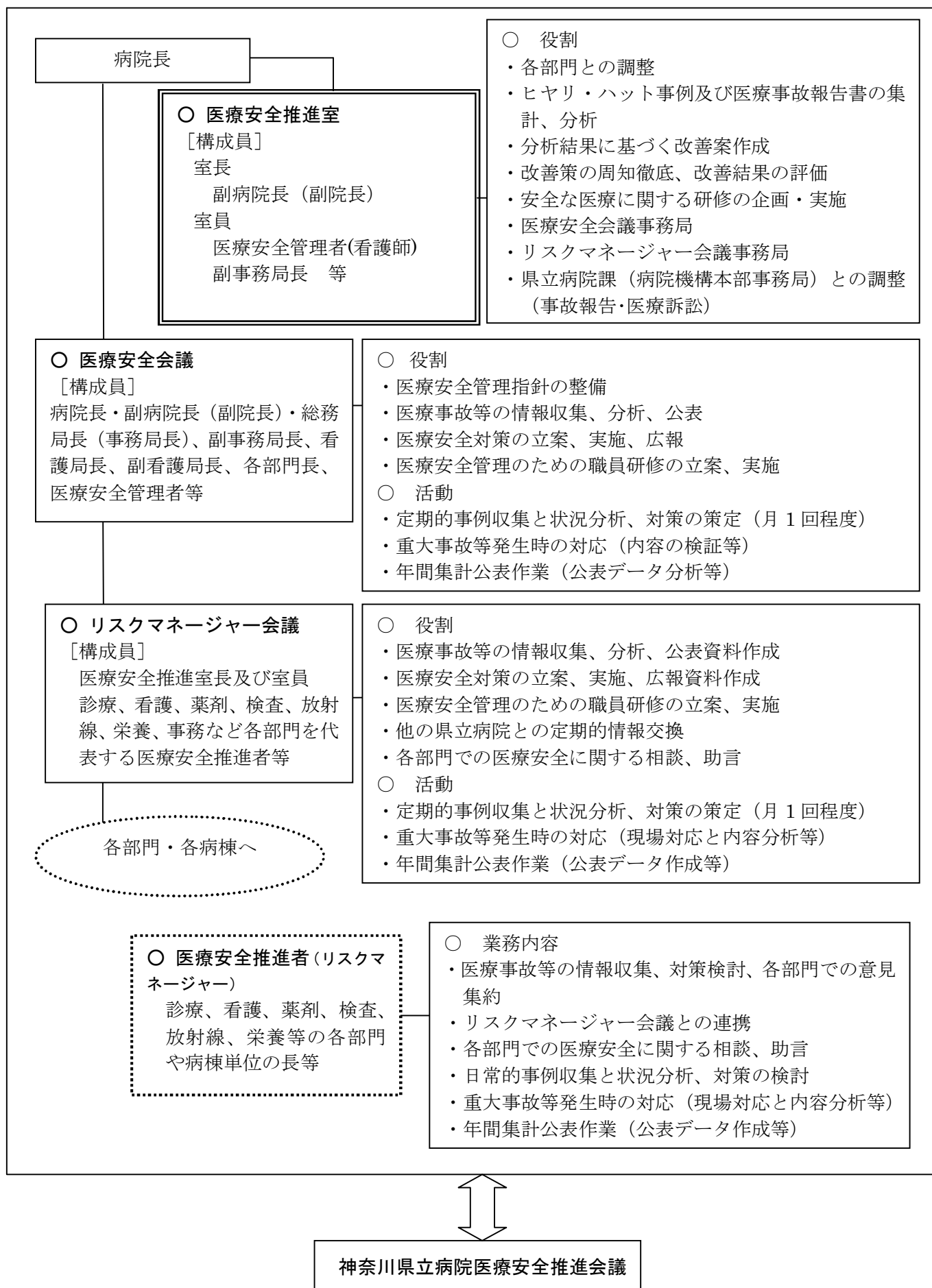
		概要
レベル 3b	1	患者が、単独で立ち上がり転倒した。その後意識レベルが低下し、CT検査の結果、脳挫傷と硬膜下血腫が判明し、治療目的で転院した。保存的加療後、入院時の状態に改善した。
		【再発防止策】 リスクに関する指導を患者・家族に徹底し患者の行動観察を強化した。

4 安全管理に係る会議及び研修の開催状況

病 院 名	医療安全会議	リスクマネージャ会議	医療安全に関する研修(※)
	回数	回数	参加者数
足柄上病院	12回	12回	1,853人
こども医療センター	12回	6回	2,405人
精神医療センター芹香病院	12回	11回	702人
精神医療センターせりがや病院	11回	11回	181人
がんセンター	12回	12回	1,366人
循環器呼吸器病センター	16回	11回	863人
汐見台病院	11回	20回	811人
神奈川リハビリテーション病院	13回	12回	845人
七沢リハビリテーション病院 脳血管センター	12回	12回	1,255人
合 計	111回	107回	10,281人

※院内研修のみを記載。

5 県立病院における医療安全確保体制と業務分担



6 神奈川県立病院ヒヤリ・ハット事例及び医療事故に関する公表基準

1 目的

県立病院においては、医療における安全管理の徹底を図り、患者本位の安全で質の高い医療を提供するため、様々な取組を実施しているところである。このような取組に加えて、自発的にヒヤリ・ハット事例及び医療事故を公表することが県立病院の責務として求められている。

本基準は、医療の透明性を高め、県民からの信頼を得るとともに、他の医療機関への情報提供を行い類似事故の発生防止を目的として、ヒヤリ・ハット事例及び医療事故を公表することに関する取扱いを定めるものである。

2 用語の定義

(1) ヒヤリ・ハット事例

日常診療の場で、患者に医療又は管理を行う上で、ヒヤリとしたり、ハットとした経験を有する事例（災害等に起因するものを除く。）で、(2)の医療事故に至らなかったものをいう。

(2) 医療事故

医療に関わる場所で実施された医療又は管理により、予期せず患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事例（災害等に起因するものを除く。）をいう。

3 分類レベル指標

ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の内容に応じて、そのレベルを次のように設定する。

	区 分	内 容
ヒヤリ・ハット事例	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場合
	レベル1	間違ったことを実施したが、患者には変化が生じなかった場合
	レベル2	実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった影響を与えた可能性があり、観察の強化や検査の必要性が生じた場合
	レベル3	a
b		実施された医療又は管理により、患者に予期しなかった若しくは予期していたものを上回る何らかの変化が生じ、濃厚な処置・治療（※2）の必要性が生じた場合
医療事故	レベル4	実施された医療又は管理により、患者の生活に影響する予期しなかった若しくは予期していたものを上回る高度の後遺症が残る可能性が生じた場合
	レベル5	実施された医療又は管理により、予期せず患者が死亡した場合

※1 薬剤投与等の保存的治療

※2 バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術等

4 公表基準

各レベルに対応する公表基準は次のとおりとする。

区 分	レ ベ ル	公 表 基 準
ヒヤリ・ハット事例	レベル 0	一 括 公 表
	レベル 1	
	レベル 2	
	レベル 3	
医療事故	a	個 別 公 表
	b	
	レベル 4	
レベル 5		

5 一括公表

(1) ヒヤリ・ハット事例については、各県立病院で収集、分析を行い、企画実施した防止対策について、県立病院全体を取りまとめて、当該年度一年分を一括して翌年度の5月を目処に公表するものとする。

なお、すでに個別公表した医療事故の件数についても、一括公表時に併せて公表するものとする。

(2) ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の集計は、別に行うものとする。

(3) 一括公表によって個人の特定に繋がる情報は提供しない。

6 個別公表

個別公表を行う場合には、個人情報保護に十分留意した上で、次のとおり事故後速やかに公表することを原則とする。

(1) 公表に当たっての患者又は家族等の同意について

個別公表を行う場合には、事前に患者や家族等と十分に話し合いを行い、原則として、公表内容について文書により同意を得るものとする。

(2) 患者又は家族等の同意が得られた場合の公表内容

- ① 事故発生場所（「神奈川県立〇〇病院」）
- ② 事故発生年月日
- ③ 患者の年代
- ④ 患者の性別
- ⑤ 事故発生状況・結果の概要（個々の症例により公表できる範囲・内容が異なるが、個人の特定に繋がらないように留意する。）
- ⑥ 再発防止策等

(3) 患者又は家族等の同意が得られない場合の公表内容

- ① 事故発生場所（「神奈川県立病院」のみ）
- ② 事故発生年月
- ③ 事故の領域（例：人工呼吸器に関連する事故、薬剤に関連する事故等）と結果
- ④ 再発防止策等

7 公表者 (※)

(1) 一括公表

一括公表の公表者は、知事とする。

(2) 個別公表

個別公表の公表者は、原則として病院長とする。

8 その他

この基準に定めるもののほか、ヒヤリ・ハット事例及び医療事故の公表に関し必要な事項は別途定める。

附 則

この基準は、平成 15 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この基準は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この基準は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この基準は、平成 22 年 9 月 13 日から施行する。

附 則

この基準は、平成 23 年 12 月 1 日から施行する。ただし、3 分類レベル指標については、平成 23 年 4 月 1 日から適用する。

※ 地方独立行政法人神奈川県立病院機構が運営する病院の場合、公表者は次のとおりです。

(1) 一括公表

一括公表の公表者は、理事長とする。

(2) 個別公表

個別公表の公表者は、原則として所属長とする。