

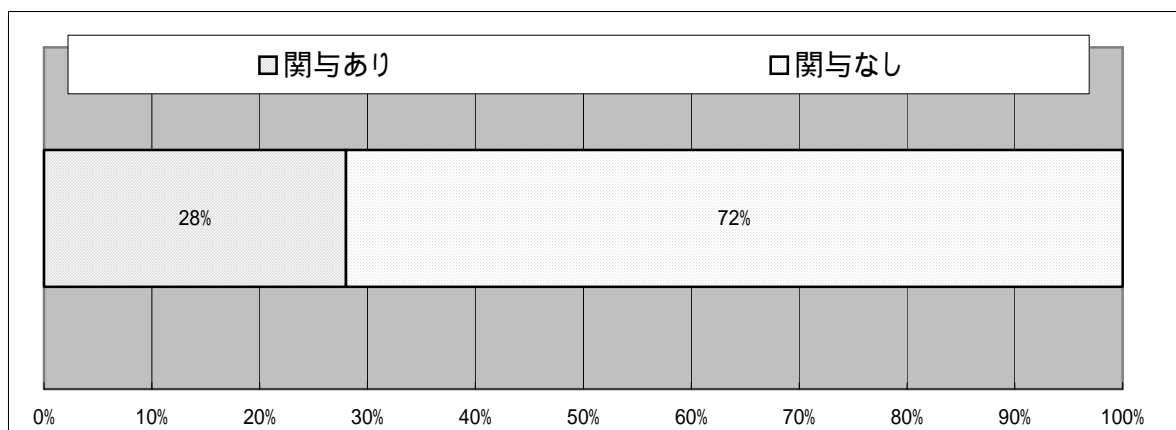
医療事故報告の分析結果

県では、平成13年2月15日付け福島県保健福祉部長通知により、1 医療過誤による患者の死傷 2 自殺、転倒などの事故による患者の死傷 3 院内感染 4 火災等の災害の発生 5 その他患者等の生命に係る医療機関内の事故の5項目について、県内の全医療機関に対し、報告を求めてきたところです。

今回、再発防止に役立てるため、同日以降平成17年末までに報告のあった171事例を分析し、ホームページに掲載することとしました。(分析方法は、平成16年度に開始された厚生労働省の「医療事故情報収集等事業」に準拠)

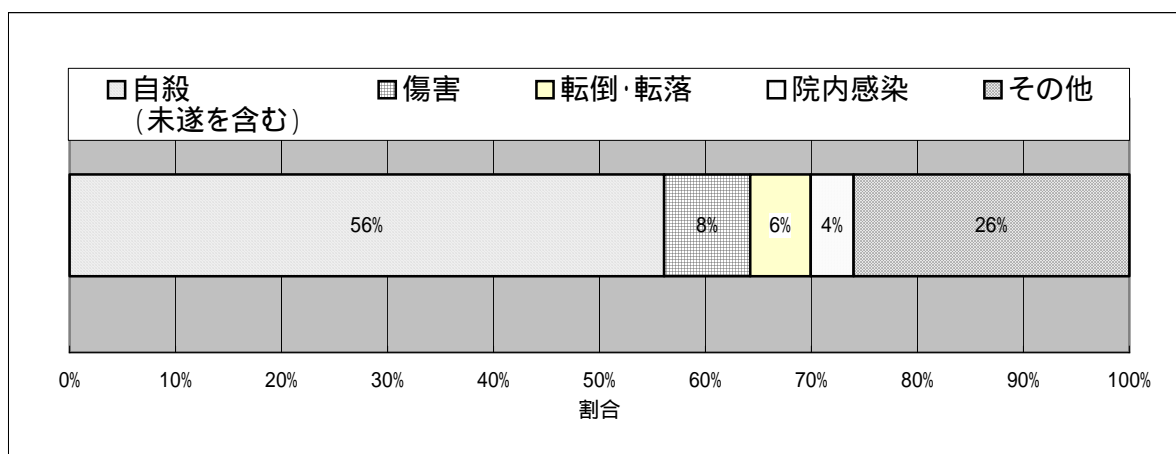
なお、「医療事故」の定義は、医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、医療従事者の過誤、過失の有無を問わないことに御留意願います。

1. 医療行為の関与



医療行為が関与するか否かによって分類した結果、「関与あり」が、48件(28%)「関与なし」が、123件(72%)でした。なお、「関与あり」は、「医療過誤」と必ずしもイコールではないことに御留意願います。

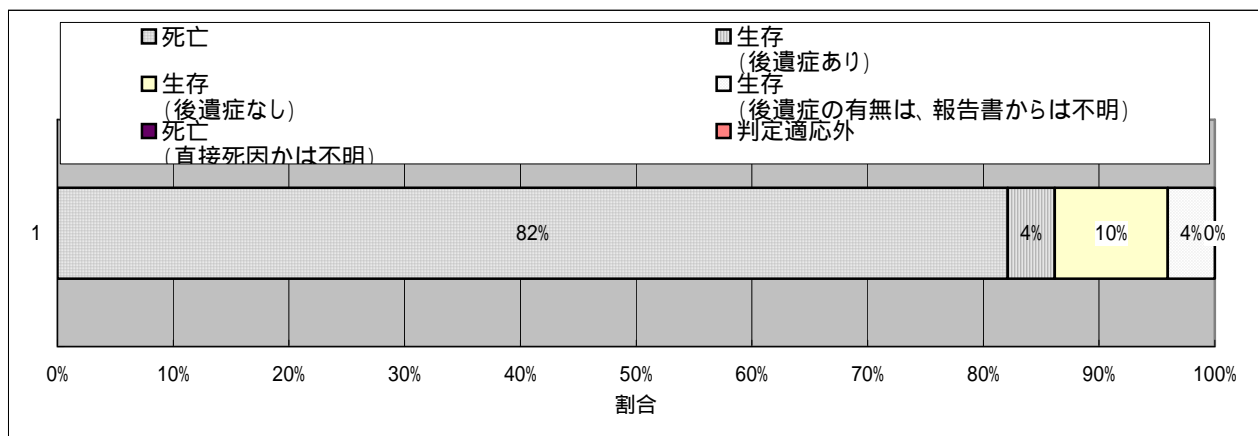
2 医療行為の関与がないもの内訳



「医療行為の関与がないもの」の内訳は、自殺69件(56%)、傷害10件(8%)、転

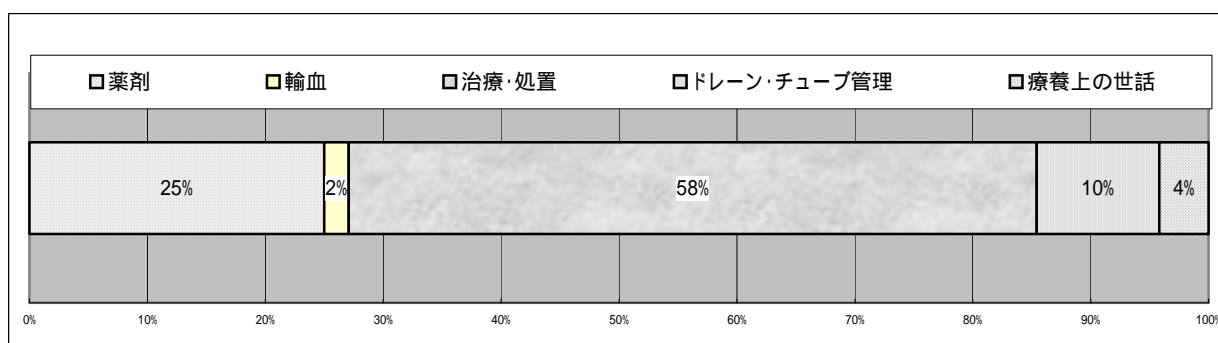
倒・転落 7 件 (6 %) 院内感染 5 件 (4 %) その他 3 2 件 (2 6 %) となっています。

3 医療行為の関与がないもの転帰内訳



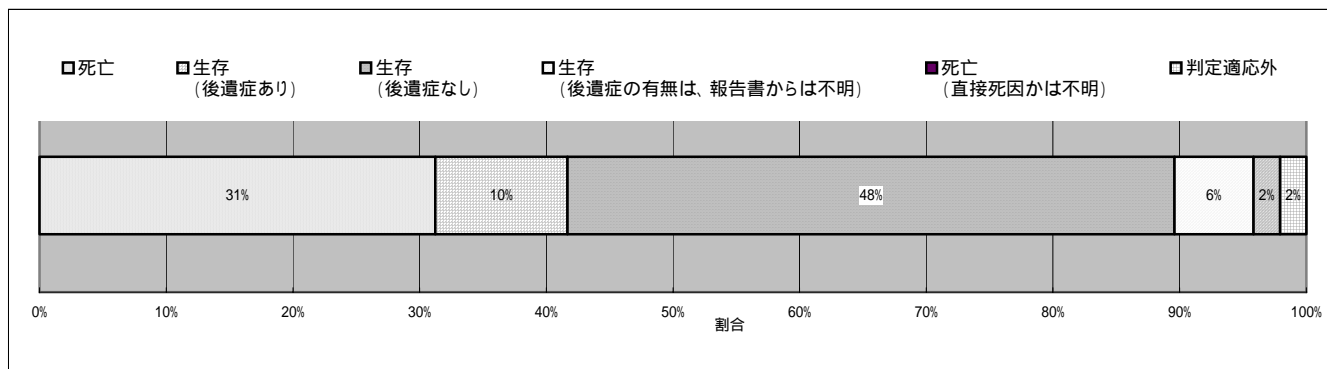
転帰 (事故の結果、どうなったか) については、死亡が 1 0 1 件と、8 2 % を占めています。これは、自殺、傷害、転倒・転落が 7 0 % を占めているためと考えられます。

4 医療行為の関与があるもの内訳



どのような場面で起きたかについては、全 4 8 件のうち、治療・処置が 2 8 件 (5 8 %) と最も多く、次いで薬剤の 1 2 件 (2 5 %) でした。

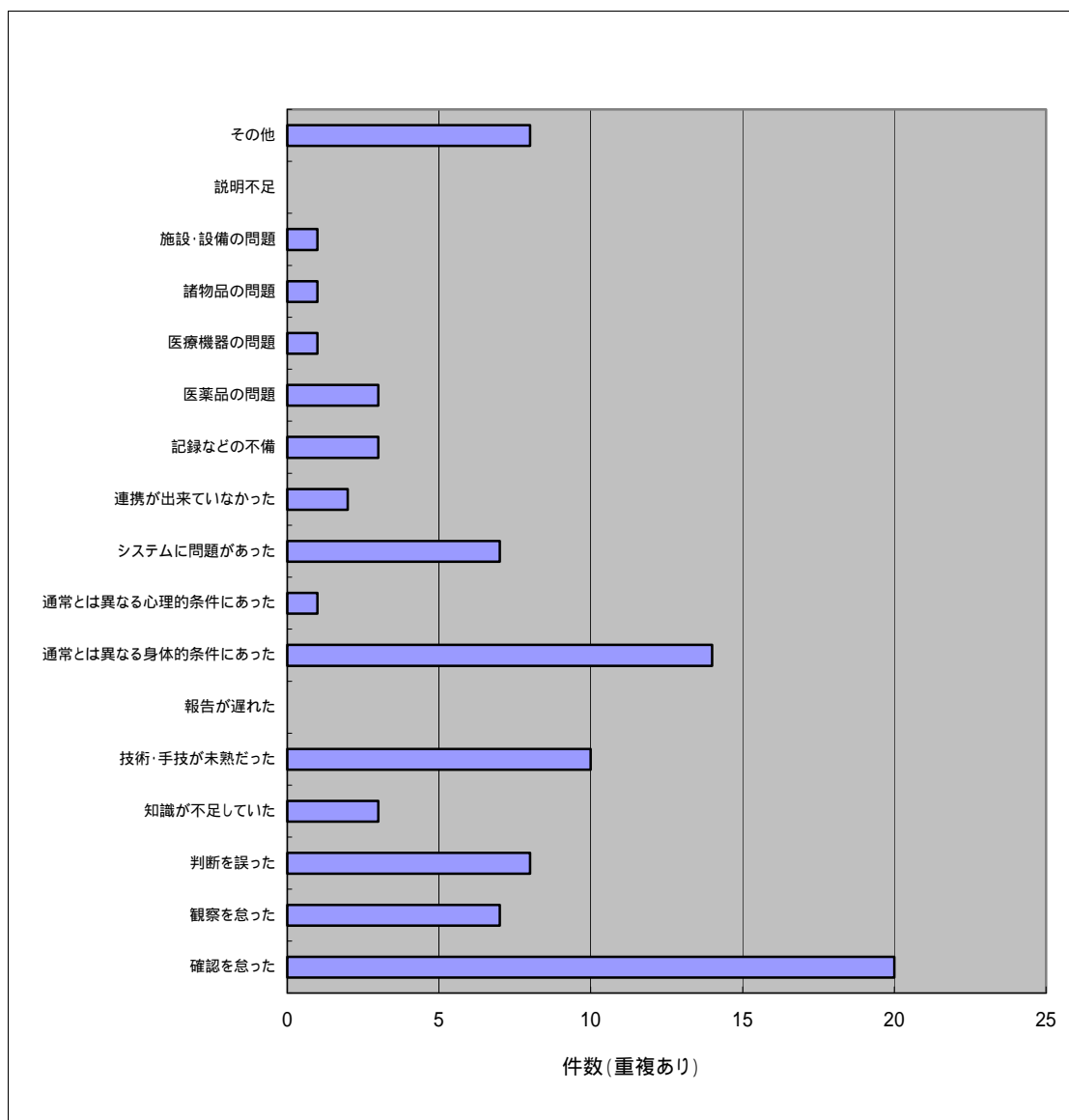
5 医療行為の関与があるもの転帰内訳



転帰については、死亡15件(31%)、生存(後遺症あり)5件(10%)、生存(後遺症なし)23件(48%)でした。

6 医療行為の関与があるもの要因別内訳

「医療行為の関与があるもの」について、要因別の分類を行いました。その結果、「確認を怠った」が最も多く、次いで「通常とは異なる身体的条件にあった」が挙げられます。



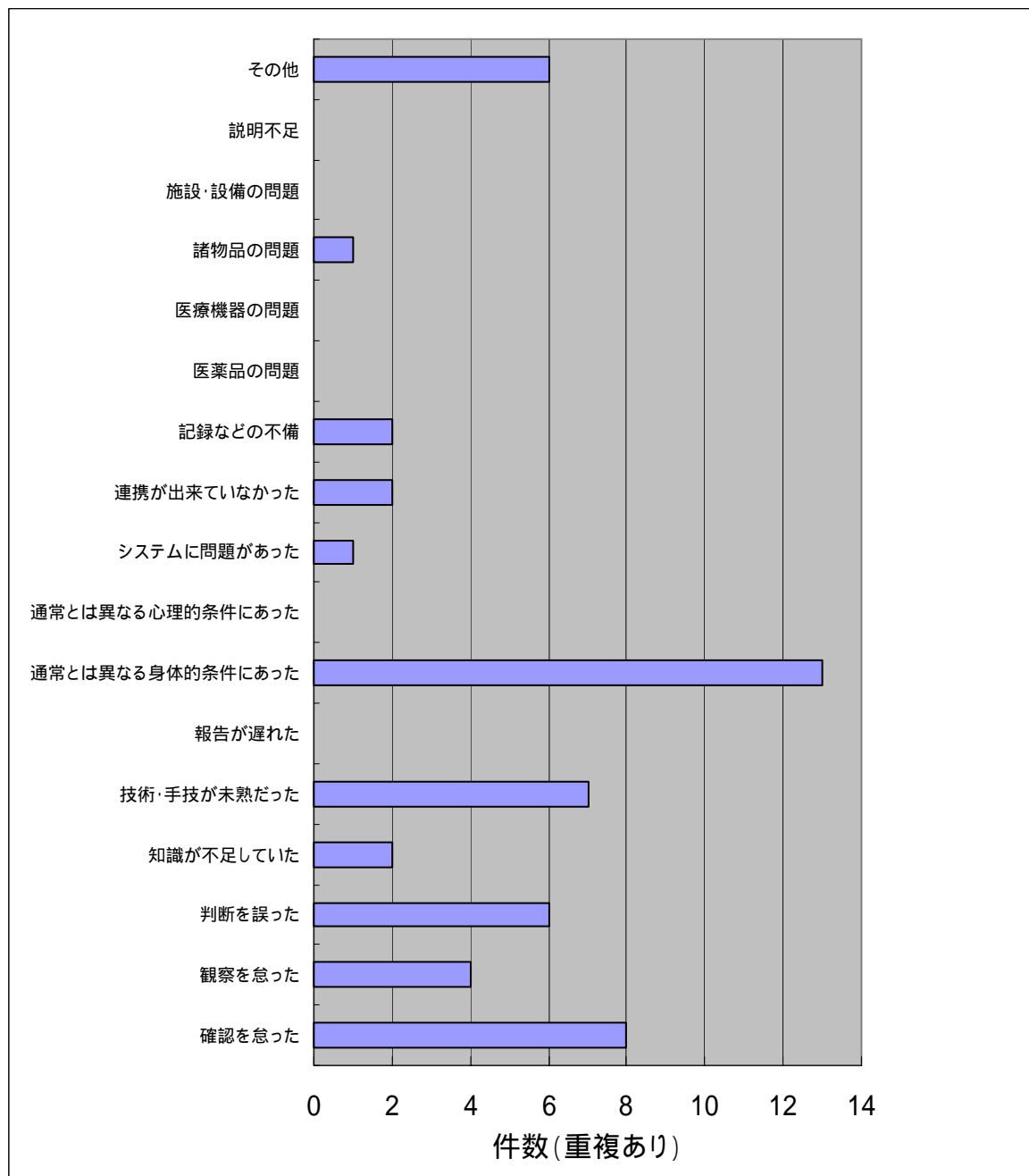
注)「確認を怠った」の「確認」とは、点滴ルートの確認、薬剤量・種類等の確認、患者の確認等々を指す。

「通常とは異なる身体的条件にあった」とは、アレルギー性素因、手術部位の癒着、血管走行が通常と異なる、高齢等々を指す。

「システムに問題があった」とは、自己チェックシステム、作業マニュアル、連絡・報告システム、コンピューターシステム等々の不備を指す。

さらに、「医療行為の関与があるもの」のなかで最も多かった「治療・処置」と「薬剤」について、要因別内訳を出してみました。

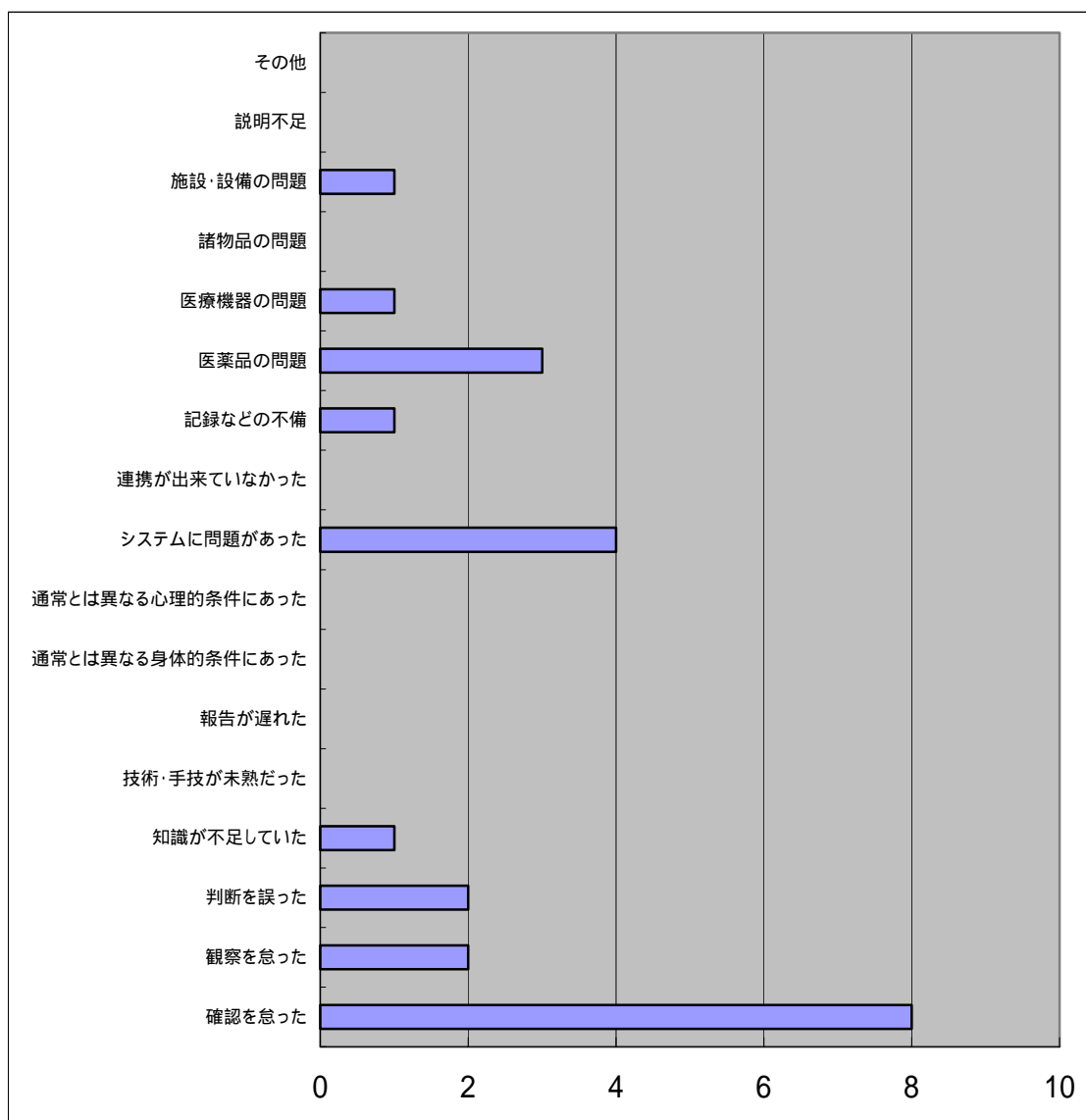
7 - 1 治療・処置要因別内訳



「治療・処置」には、手術、麻酔、内視鏡、カテーテル類の挿入、ドレーン処置、患者間違い等々を含みます。

要因としては、「通常とは異なる身体的条件にあった」が当てはまる事例が最も多く13件、「確認を怠った」が8件、「技術・手技が未熟だった」が7件でした。

7 - 2 薬剤に関する事故要因内訳



「薬剤に関する事故」には、処方・指示から、与薬・投与に至るまでの事故（処方量間違い、投与薬の量・種類・患者間違い、投与経路間違い、投与間隔・速度間違い等々）を指します。

要因としては、「確認を怠った」が当てはまる事例が最も多く8件、次いで「システムに問題があった」が4件でした。