

医療事故情報の 収集・分析・提供から活用へ

公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部 坂口 美佐



本日の内容

- 1. 医療事故情報収集等事業について
- 2. 情報の収集
- 3. 情報の分析・提供
- 4. 本事業が提供する情報の活用について



本日の内容

1. 医療事故情報収集等事業について

医療事故情報収集等事業の目的

医療機関から医療事故情報およびヒヤリ・ハット情報を 収集、分析し提供することにより、広く医療機関が医療 安全対策に有用な情報を共有するとともに、国民に対し て情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層 の推進を図ることを目的とする。

医療事故の発生予防・再発防止



情報は匿名化して取り扱う懲罰的な取り扱いをしない

事業の意義

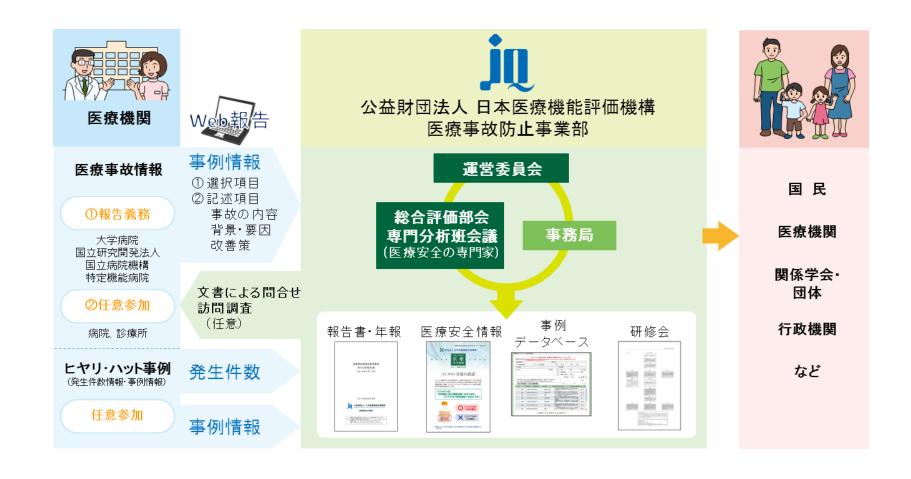
- 経験したことのない、または数年に一度しか起こらない医療事故、ヒヤリ・ハット事例を共有できる
- 様々な影響度の類似事例を多数収集し、分析や 情報共有ができる



医療機関が医療事故の防止対策をあらかじめ 講ずることができる



事業の流れ





本日の内容

- 1. 医療事故情報収集等事業について
- 2. 情報の収集

医療事故事例として報告していただく情報

- ① 誤った医療または管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡、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。
- ② 誤った医療または管理を行ったことは明らかでないが、行った医療又は管理に起因して、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(行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事例の発生を予期しなかったものに限る)。
- ③ ①及び②に掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の 予防及び再発の防止に資する事例。

死亡や障害の程度にかかわらず、幅広く事例を収集



事業に参加している医療機関:1443施設

■医療事故情報

◆報告義務対象医療機関

276施設

平成16年(2004年)9月21日付け 医療法施行規則一部を改正する 省令において、報告を義務付けられた医療機関

- ① 国立研究開発法人及び国立ハンセン病療養所
- ② 独立行政法人国立病院機構の開設する病院
- ③ 学校教育法に基づく大学の附属施設である病院(病院分院を除く)
- 4 特定機能病院
- ◆参加登録申請医療機関(任意参加) 755施設

■ヒヤリ・ハット事例(全て任意参加)

◆ 参加登録医療機関(発生件数報告) 1190施設 うち、事例情報報告医療機関 643施設

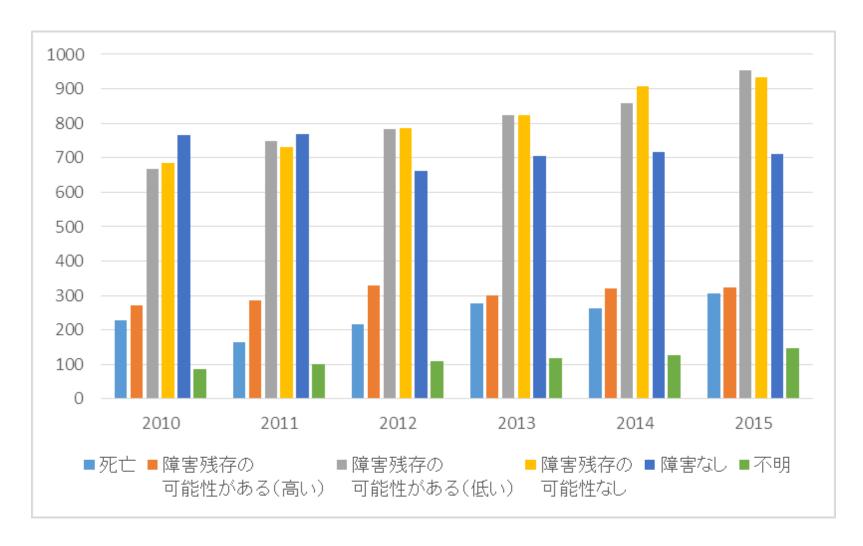
※2016年6月30日現在



医療事故情報の報告件数

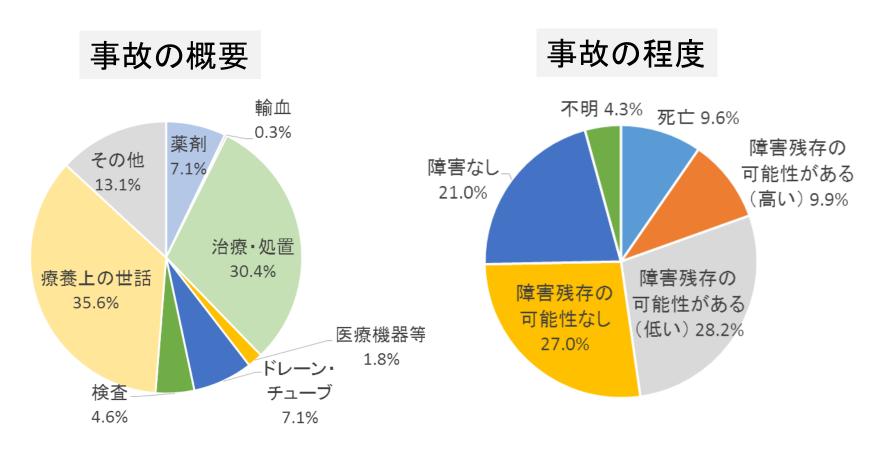


事故の程度の推移(件数)





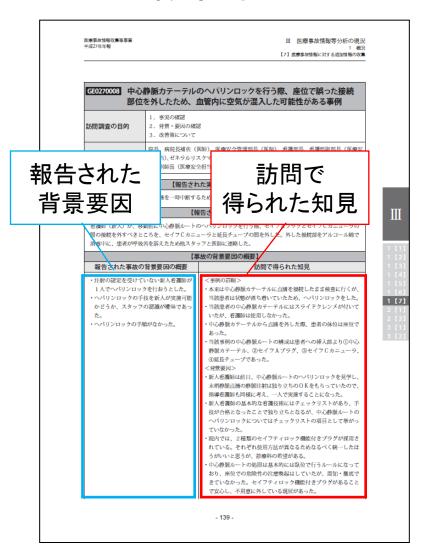
医療事故情報の内訳(2015年)

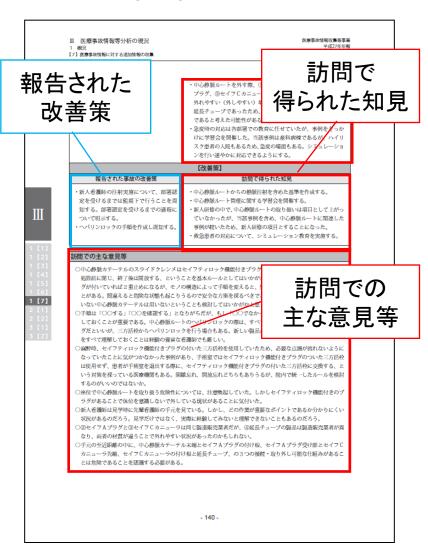


(報告件数3,654件)



訪問調查(現地状況確認調查)

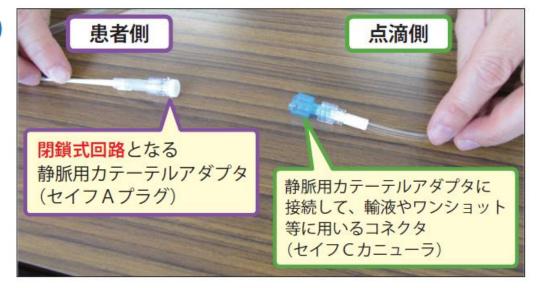




(平成27年年報)

追加情報の収集

本来外すべき部位



誤って外した部位



(第43回報告書p.141)



本日の内容

- 1. 医療事故情報収集等事業について
- 2. 情報の収集
- 3. 情報の分析・提供



報告書のご紹介



- 四半期毎に公表 計46回
- ■構成
 - 事業の概要
 - 集計分析
 - テーマ分析
 - 再発・類似事例の発生状況

本事業の内容(報告書、事例等)は、以下のホームページから閲覧・検索していただけます。

(公財)日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業トップページ:http://www.med-safe.jp/

○報告書 · 年報:http://www.med-safe.jp/contents/report/index.html

○医療安全情報:http://www.med-safe.jp/contents/info/index.html

○公開データ検索:http://www.med-safe.jp/mpsearch/SearchReport.action



2015年に取り上げたテーマ

分析テーマ	掲載報告書
① 1年間にわたり事例を収集して分析を行ったテーマ(前向き	分析)
インスリンに関連した医療事故	第41回~第44回
② 報告書の対象期間に発生した事例をもとに分析を行ったテ	ーマ(後向き分析)
【1】手術中の砕石位に関連した事例	第41回
【2】院内での自殺及び自殺企図に関する事例	第41回
【3】与薬時の患者または薬剤の間違いに関連した事例	第42回
【4】パニック値の緊急連絡に関連した事例	第42回
【5】座位による中心静脈カテーテルの処置に関連した事例	第43回
【6】 胃管の誤挿入に関連した事例	第43回
【7】観血的医療行為前に休薬する薬剤に関連した事例	第44回
【8】気管切開時の電気メス使用による引火に関連した事例	第44回



胃管の誤挿入に関連した事例

(第43回報告書 2015年12月)

■患者への影響

図表Ⅲ - 2 - 30 事故の程度

事故の程度	件数
死亡	4
障害残存の可能性あり(高い)	4
障害残存の可能性あり(低い)	1 3
障害残存の可能性なし	1 9
障害なし	1 2
不明	4
合 計	5 6

図表Ⅲ - 2 - 3 1 治療の程度

治療の程度	件数
濃厚な治療	4 0
軽微な治療	1 6
なし	0
不明	0
合 計	5 6

- 同種の事例でも「死亡」から「障害なし」まで幅がある
- 幅広く事例を収集、分析して情報提供を行っている

胃管の誤挿入に関連した事例 (第43回報告書 2015年12月)

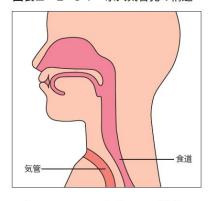
誤挿入の事例でも「気泡音」が聞こえている!

図表Ⅲ - 2 - 40 気泡音の聴取

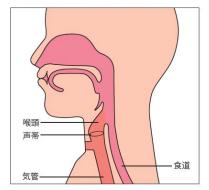
気泡音の聴取	件数
聴取し聞こえた	3 3
聴取したが音が弱かった	6
聴取した音を胃内の気泡音と誤認識した	1
聴取したが聞こえなかった	2
聴取することになっていたが、しなかった	1
合 計	4 3

永久気管孔にフィルムドレッシング材を貼付した事例 第46回報告書(2016年9月)

図表Ⅲ - 2 - 3 1 永久気管孔の構造



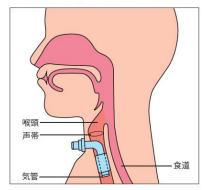
図表III - 2 - 3 2 気管切開の構造



(参考) 永久気管孔のある患者の頚部 (写真)



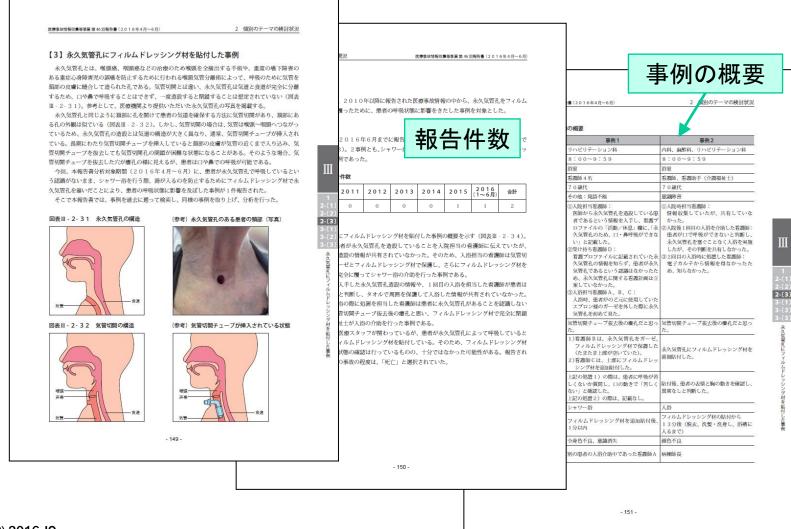
(参考) 気管切開チューブが挿入されている状態



まれだが重大な影響を及ぼす医療事故の情報を共有 →事故を経験したことのない医療機関での未然防止



永久気管孔にフィルムドレッシング材を貼付した事例 第46回報告書(2016年9月)





医療安全情報のご紹介



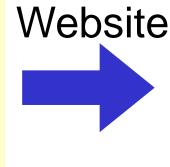


医療安全情報の提供





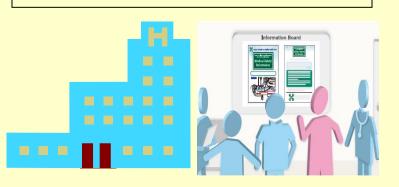




約6,000医療機関

事業参加医療機関

FAX送付を希望する病院



社会全体



事例データベース(公開データ検索)のご紹介





医療事故情報収集等事業 事例データベース





事例データベース

事例₪		ABOO	AB009E4058B7640DD						
発生年		発生	発生月 発生曜日 曜日区分			発生時間帯			
非公開		非公	開	金曜日 平日			16:00~17:50		
医療の実施	施の有無			事故の治	療の程度			事故の程	月月7年 三人小夫 チュ
実施あり				軽微な治	僚			障害残存	関連診療科
事故の概要	7			発生場面				事故の内	>> 1L 1B =r
薬剤				その他与	薬に関する場面			過剰投与	発生場所
	複数回答可)		関連診療科(ग)	患者の数			
病室			心臓血管外	科 入院 1人 40歳代(女性)			(性)	当事者職種	
疾患名			脊髄梗塞	による四肢	麻痺				 経験年数
当事者	当事者職種	職種	経験	当事者部署 钥間	配属 直前1週 当直·夜	間の 勤団数	物務形態	直前1 の勤務	
1人	看護師	3年1	1ヶ月 :	3年11ヶ月	不明	3	交替	48	関連医薬品 など
	を求める事例 ニュー			発見者				薬剤・製	
	選択肢には該当しな			同職種者				抗凝固剤	
	トの関連職種(複数	回答可	[)						
医師 看護師									
関連医薬品	금1							由	加西索
【販売名】 【製造販売	ワーファリン 錠1m 業者】 エーザイ	g						争"	例内容
事故調査委	5員会設置の有無					発生要因(华馬	マック マップ マップ マック マック マック マック マック マック マッチ マッチ マッチ マン・マン・マン・マン・マン・マン・マン・マン・マン・マン・マン・マン・マン・マ
新放調査委員会設置の有無									
事例概要								ربا	
【実施した医療行為の目的】 ワーファリン経管投与 【事故の内容】 ワーファリンGms投与の指示があった。胃ろうよりの注入のため、ワーファリンは粉砕だった。薬包にはワーファリン1mg、5mgと表示してあった。当事者は表示を見て、1mgのバッケージであると思い、6包取り出し、30mgを胃ろうから注入した。翌日、過量投与を発見する。PT-INR値4.53と上昇のため、ケイツーN10mgを持ちし、その日のワーファリン投与は中止となった。その後、患者に出血徴候はみられていない。翌日よりワーファリン内服は再開となった。									
【事故の背景要因の概要】 取り出した薬包が1mgであると思い込み、処方箋、薬包内容量の確認を怠った。 【改善策】									
投与時には処方箋と薬包に記載された薬剤名と1日量を確実に確認する。薬包の薬剤名と内容量の表記について、検討する。									

事例データベース

事業区分	事例ID	発生曜日	曜日区分	発生時間常発生時間	帯医療の実施	治療の程序影響度	事故の程序事故の程序	発生場所	事故の内容事故の背景改善策
事故	AB0C9E4C	金曜日	平日	16:00~17:59	実施あり	軽微な治療	障害残存の可能性があ	病室	ワーファリン取り出した 投与時にに
事故	A34F5945F	木曜日	平日	18:00~19:59	実施あり	軽微な治療	障害残存の可能性なし	病室	外科化学月1.入院後の1.持参薬取
事故	A884BB4A	金曜日	平日	10:00~11:59	実施あり	濃厚な治療	障害残存の可能性があ	外来診察室	当患者は当事務員の7第1回委員
事故	A82AB1FF	木曜日	平日	10:00~11:59	実施あり	濃厚な治療	障害残存の可能性なし	外来診察室	心臓血管タ 医師がワー細粒薬は%:
事故	A5D97ACE	水曜日	平日	8:00~9:59	実施なし		死亡	病室	構音障害, 1)ワーフ」指示受けを
事故	AE4836FB	火曜日	平日	18:00~19:59	実施なし		障害なし	その他	患者Aの薬手に持って服薬時は、
事故	A403B1DA	金曜日	平日	18:00~19:59	実施あり	軽微な治療	障害残存の可能性なし	病室	夜勤看護師・思い込み 1. 全ての行
事故	AFFAA36D	金曜日	平日	20:00~21:59	実施あり	軽微な治療	障害なし	その他	ワーファリン単純な入力研修医の処
事故	A01DA5F6	木曜日	平日	18:00~19:59	実施なし		障害なし	病棟処置室	中和目的に・医師の看 医師と看護
事故	ABE8B7E3	月曜日	平日	14:00~15:59	実施あり	濃厚な治療	障害残存の可能性があ	病室	ワーファリン ヘパリン開 クリニカルノ
事故	A8DC42BA	火曜日	平日	18:00~19:59	実施あり	軽微な治療	障害なし	病室	他患者と間患者確認を患者確認の
事故	AB753B5C	土曜日	休日·祝日	8:00~9:59	実施あり	軽微な治療	障害残存の可能性があ	病室	既往に心房まとめてい・内服薬の
事故	AA325117	月曜日	平日	10:00~11:59	実施あり	軽微な治療	障害残存の可能性なし	病室	心房細動に1.担当看 採血データ
事故	A0F73B39	火曜日	平日	18:00~19:59	実施あり	軽微な治療	障害残存の可能性があ	病室	与薬30分役以前からヒヒートシール
事故	A7B9ECAD	月曜日	平日	10:00~11:59	実施あり	濃厚な治療	死亡	外来診察室	抗凝結剤の胸部大動脈・外来におり
事故	A87021072	木曜日	平日	8:00~9:59	実施あり	軽微な治療	障害残存の可能性があ	外来診察室	その後、219日の診察 ワーファリン
事故	A9C22FA5	月曜日	平日	0:00~1:59	実施あり	軽微な治療	障害残存の可能性なし	病室	ワーファリン当院は薬剤薬剤師への
事故	A531E7062	金曜	F 0 0		» _		그 기가 쓴다	•	主治医は 1.主治医は
事故	A6B5A2EE	水曜	105	「V」でダ	・ワン	ノユートし	,た状態		リスクの・食事、水分
事故	A0A5B2C4	金曜	H 4 T	_ 	- / -		<u> </u>	_	完外薬局・ワーファリ
事故	A0F81A2FI	水曜	買し夕	リか l 隼	+19」(ミエクセル	ルで表え	<u> </u>	頭で患者同意書面作
事故	AC03C324								の病棟カマニュアルロ
事故	A0FB4C6F	水曜	⇒≞	身例の2	分和:	や貧料1	作成が同	小能	2の中身 調剤手順€
事故	AF5799AA	金曜	_						服をする処方忘れか
事故	A9B9AEDE	水曜日	平日	18:00~19:59	実施あり	治療なし	障害なし	病室	中止中の「薬剤BOX電・中止中の
事故	A69E546C			8:00~9:59	実施あり	軽微な治療			外来受診01. 処方量(1. 処方量?
事故	AB875E01	金曜日	平日	12:00~13:59	実施あり	濃厚な治療	障害残存の可能性があ	外来診察室	PT-INRが 診察人数が確認をきち
事故	AFBD87E3	火曜日	平日	18:00~19:59	実施あり	濃厚な治療	障害残存の可能性なし	病室	1.前立腺生 1.抗凝固療 1.リスクの 🥫
事故	AA5EAA27	日曜日	休日·祝日	18:00~19:59	実施あり	濃厚な治療	障害残存の可能性があ	病室	患者は、ペ減量翌日に準備にあた
事故	A54FE2D5		平日	8:00~9:59	実施あり	濃厚な治療	障害残存の可能性があ	病室	術後17病 E 術後出血の抗凝固剤内
事故	ABF0B2E0	月曜日	平日	不明 不明	実施あり	軽微な治療	障害残存の可能性なし	外来診察室	患者は過去本事例ではネクサバー
事故	A8CA4189	木曜日	平日	10:00~11:59	実施あり	濃厚な治療	障害残存の可能性があ	病室	川崎病冠重川崎病冠重持参薬の有
事故	AE13C0E5	金曜日	平日	18:00~19:59	実施なし		障害残存の可能性なし	病室	術前、呼吸・エパデール・薬剤部で
事故	A234457C	火曜日	平日	14:00~15:59	実施あり	濃厚な治療	障害残存の可能性があ	病室	1.右下腿の1.全身状態1.血管や皮



公開データ検索の活用方法

(複数回答可)



本日の内容

- 1. 医療事故情報収集等事業について
- 2. 情報の収集
- 3. 情報の分析・提供
- 4. 本事業が提供する情報の活用について



医療機関における医療安全情報の活用例

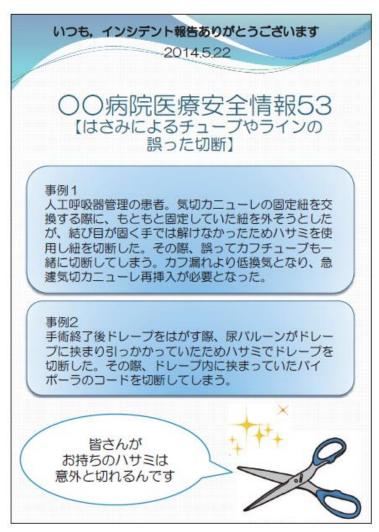


医療機関における 医療安全情報の活用

- 1 医療安全情報に掲載したイラストを抜粋して使用した例
- 2 医療安全情報に院内の事例を加えた例
- 3 院内発行物に医療安全情報を組み込んで掲載した例
- 4 医療安全情報を院内教育の資料に使用した例



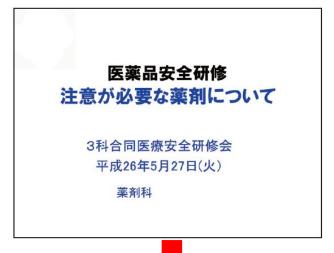
医療安全情報に院内の事例を加えた例



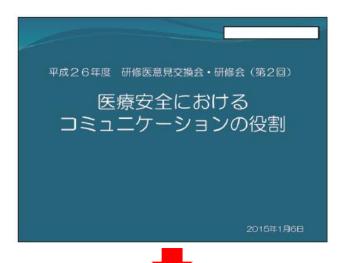


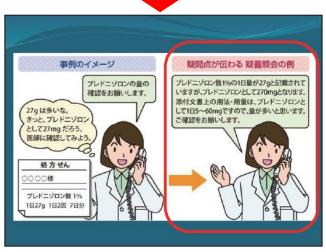


医療安全情報を院内教育の資料に使用した例





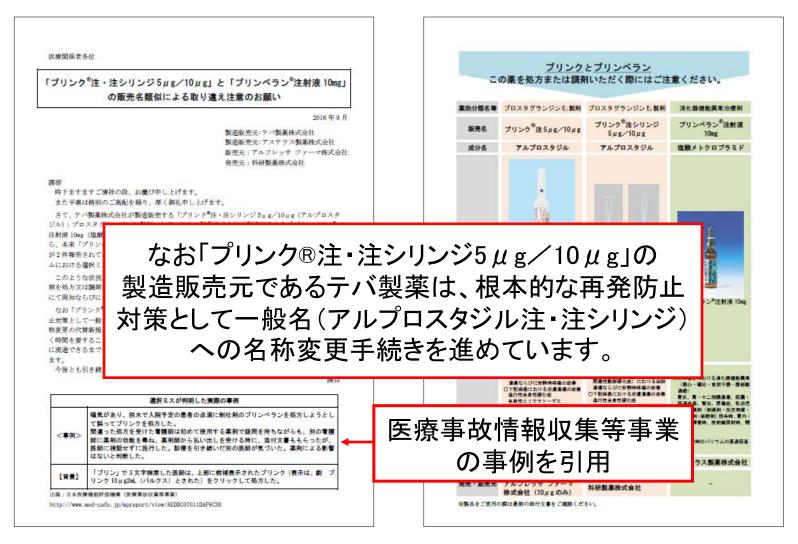




(医療安全情報集No.51~No.100に掲載)



製薬企業による本事業報告事例の活用 プリンクとプリンペランの取り違え注意



まとめ

- ■医療事故情報収集等事業は、医療機関から報告された事例を分析し、広く社会に情報を提供しています。
- ■本事業の提供する情報を、医療安全の推進にご 活用いただければ幸いです。
- 医療事故の発生予防・再発防止のため、本事業へのご参加・ご報告をよろしくお願いいたします。