

令和 2 年 7 月 1 7 日
 千葉県病院局
 0 4 3 - 2 2 3 - 3 9 7 4

アクシデントに対する調査の実施状況について (包括公表)

県立病院では、アクシデントが発生し、医療法第 6 条の 1 0 に該当すると判断した場合や、明らかに誤った医療行為又は管理に起因する、又はその疑いが否定できないと判断した場合、その他、再発防止等の観点から調査が必要と判断した場合は、調査委員会を設置して調査することとしています。

このうち明らかに誤った医療行為又は管理に起因するもの以外の事案、及び家族に公表の同意が得られなかった事案について、毎年 1 回、包括的に公表しています。(明らかに誤った医療行為又は管理に起因する事案で、公表の同意が得られたものは、随時「個別公表」することとしています。)

この度、調査報告書がまとまり、家族説明が終了したものについて、以下のとおり公表いたします。

1 公表同意を得られた事案 (明らかに誤った医療行為又は管理に起因するもの以外の事案)

病院名、発生日	概要	調査結果
循環器病センター 令和元年 6 月発生 (調査経過) R 1. 6 月 医療事故調査・支援 センター報告 R 1. 9 月・1 0 月 院内事故調査委員会設置 第 1 回・第 2 回委員会 R 2. 3 月 報告書完成 R 2. 4 月 遺族説明 R 2. 4 月 医療事故調 査・支援センター報告	【処置後 2 日目の死亡事案】 80 歳代女性 近医で透析中の患者が胸痛を訴え、精査目的で当センターへ搬送された。 精査中に高度房室ブロックを発症し、一時的ペースメーカーを挿入した。翌日、恒久的ペースメーカーを挿入する前の透析中に、心肺停止となり多臓器不全で死亡した事案。	死因は、心タンポナーデからの循環不全による多臓器不全と判断された。一時的ペースメーカー挿入時のペーシングリードを挿入する際に血圧低下を来しその時点で心タンポナーデを発症していた可能性がある。 ペーシングリードの留置において、部位の決定に難渋しリードが下大静脈を回り右室内に挿入され右室の穿孔が生じたと考えられる。 入院当日に透析を開始し血圧が低下した場面や心臓超音波検査を行った場面で、臨床症状と合わせて精査することが望まれた。 夜間の痛みの訴えに対し、原因を考察しても良かったが、患者の訴えから重大なイベントの発生を推測できなかったこともやむを得ない。翌朝の透析前に全身状態の確認のために、採血を確認しておくことが望ましい。 再発防止策として、複数の医師による診療科内の症例の検討がなされること、診療科間の医師の連携が図られることで高度な診療行為を提供できる。また、遠隔画像診断による放射線科医の読影体制を整え、診療の支援体制を構築することが望まれる。

2 公表同意を得られなかった事案

調査委員会を設置し、報告書を作成して家族説明を行ったものの、公表同意が得られなかった事案は以下のとおりです。

No.	発生場所	発生日	事故の領域
1	県立病院	平成 30 年 3 月	治療・処置に関する事故 (医療法 6 条の 10 に該当する医療事故として、医療事故調査・支援センターに報告)
2	県立病院	平成 30 年 11 月	検査に関する事故 (医療法 6 条の 10 に該当する医療事故として、医療事故調査・支援センターに報告)
3	県立病院	平成 31 年 2 月	治療・処置に関する事故 (医療法 6 条の 10 に該当する医療事故として、医療事故調査・支援センターに報告)

*全ての項目で公表同意が得られなかった事案 1 件

(参考)

○ 医療法第 6 条の 10

病院、診療所又は助産所（以下「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして厚生労働省令で定めるものをいう。）が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所又は状況にその他厚生労働省令で定める事項を第 6 条の 1 5 第 1 項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。（以下略）

○ 院内医療事故調査委員会の設置について

出典：千葉県病院局医療安全管理指針 第 12 抜粋

1 事故調査委員会の設置

(中略)

- (3) 病院長は、アクシデントを医療法第 6 条の 10 に該当すると判断した場合は、医療事故調査・支援センターへの報告に報告した上で、事故調査委員会を設置して調査を実施する。(中略)

○ 医療安全調査委員会の設置等について

出典：千葉県病院局医療安全管理指針 第 13 抜粋

1 調査委員会の設置

病院長は、インシデント・アクシデントが次に該当すると判断した場合は、原則として調査委員会を設置して調査を実施する。(中略)

- (1) アクシデントが発生した場合であつて、医療法第 6 条の 10 に該当しないと判断した事案で、医療安全管理委員会が、『明らかに誤った医療行為、又は管理に起因する事案』である、『その疑い』を否定できないと判断したとき
- (2) その他、外部委員を交えてインシデント・アクシデントの発生要因を客観的に分析・究明することが、将来の類似事案の再発防止等の観点から必要と判断したとき
(以下略)

○ 患者・家族の同意が得られない場合の公表内容について

出典：県立病院における医療上の事故等の公表基準3（2）抜粋

3 公表内容

(2) 患者・家族の同意が得られない場合の公表内容

公表について、患者・家族の同意が得られない場合は、以下の内容にとどめる。
ただし、患者・家族の同意を得られない項目については非公開とする。

- 事故発生場所（「千葉県立病院」のみ）
- 事故発生日（「年月」のみ）
- 事故の領域（例：薬剤に関連する事故・輸血に関連する事故等）

○ 医療上の事故等の影響レベルと事案の公表基準

レベル	傷害の状況	医療上の事故等調査委員会を開催した事案		左記以外	
		明らかに誤った医療行為、 又は管理に起因する事案	その他の事案		
ア ク シ デ ン ト	5	死亡	個別公表 (覚知時・調査終了時)	包括公表	報告件数の公表
	4	永続的に障害や 後遺症が残存	個別公表 (覚知時・調査終了時)	包括公表	
	3b	一過性に濃厚な 処置・治療を要した	個別公表 (調査終了時)	包括公表	
イ ン シ デ ン ト	3a	一過性に簡易な 処置・治療を要した	報告件数の公表		
	2	処置や治療はなし			
	1	患者への実害はなし			
	0	患者への適用なし			

○アクシデントについての調査及び公表のフロー図

