

危機管理システム研究学会 メディカルリスクマネジメント分科会 研究発表 2016

発表者：伊藤 正次 MRM分科会広報担当

共同研究者：

綾部 利夫、内田 英二、川崎 悦子、俵積田 ゆかり、寺本 研一、
長井 健人、宮崎 昌和、村上 和己、吉川 賢一、吉田 智美（あいうえお順）

分科会紹介

- 分科会の目的
 - 医療リスクの低減
 - 患者にとってのリスクはもちろん、医療従事者にとってのリスク、医療機関にとってのリスクに対して
- 当分科会の活動
 - ほぼ隔月で定例会を開催
 - 情報交換
 - 研究活動
 - 「あなたの医療は安全か？」を出版（2011年）
- メンバー概要
 - 医療者メンバー
 - クリニック院長、医学部教授（医師）、保健医療学部講師（看護師）、保健衛生学部教授、薬剤師
 - 異分野メンバー
 - リスクマネジメントコンサルタント、IT分野従事者、MR教育担当経験者、ジャーナリスト 他



今年度研究の概要

- 目的

- 各種医療事故の分析
- 事故経緯・背景を究明し、報告されている改善案の内容を検討し、**事故防止に役立つ提言**をまとめる

- 調査対象

- 日本医療機能評価機構における「医療事故情報収集等事業」で収集・公開されている医療事故報告

近年の主な医療事故

- 群馬大学病院：腹腔鏡手術で30名死亡。2015年9月
- 千葉県がんセンター：患者取り違え、30代女性の右乳房全摘出。2015年12月
- 千葉県がんセンター：手術でガーゼ置き忘れ。2015年12月
- 国立国際医療研究センター病院：誤った造影剤を脊髄に投与、死亡。2014年4月
- 船橋整形外科病院：新しい腰の手術法で大腸を傷つけ、患者死亡。2016年1月

本研究の方針

- 研究成果を**医療事故低減**に活用
- 今年度を初年度とし、**来年度以降も継続**
- 日本医療機能評価機構とは別の事故報告があれば、それも研究対象として選択肢に入れる
- 研究の節目に医療機関の**現役医療安全責任者の意見**を聴く

研究・調査結果概要

- 日本医療機能評価機構のWebサイトからデータをダウンロードし、データベースソフト、表計算ソフトなどを使って分析
- 患者年齢別、配属経験年齢別などで、一定の傾向が見られた
- 事故報告の中で、5W1H、背景の説明などが不十分で、**要因の分析ができていない、対策の効果が疑問のものが多い**
- 医療器具メーカー別に仕様・使い方が違う物があり、統一するよう当分科会として提言したい

公益財団日本医療機能評価機構とは

- 活動内容：

- 病院機能評価、**医療事故情報収集事業**（2004年から）他
- 認定病院数2,223・病院数8,485（5月13日）
- [URL:http://jcqhc.or.jp/](http://jcqhc.or.jp/)

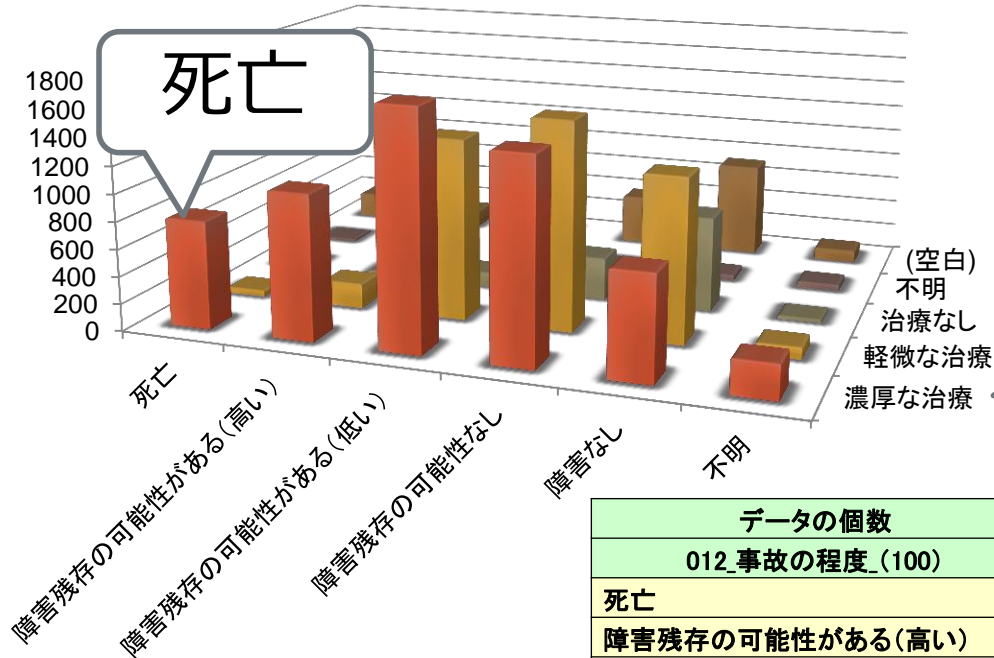
- 何故、ここで集めた事故報告を研究対象にした？

- 全国の病院から、さまざまな事故について収集
- 件数が多い
 - 事業参加施設数：1,399
 - 事故報告件数：**2,911件**（2014年）

国内では、他に事故情報を組織的に、まとまった規模で収集している組織/活動はない。

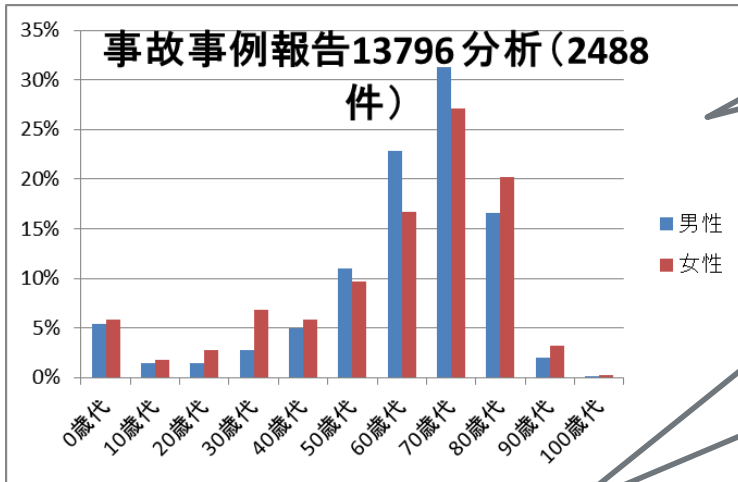
事故データの概況

- “死亡”や“障害残存の可能性がある” は、6,153件で、全データの45%を占めている
- “死亡”や“障害残存の可能性がある（高い）”の場合には、濃厚な治療が行われる傾向が著しい。



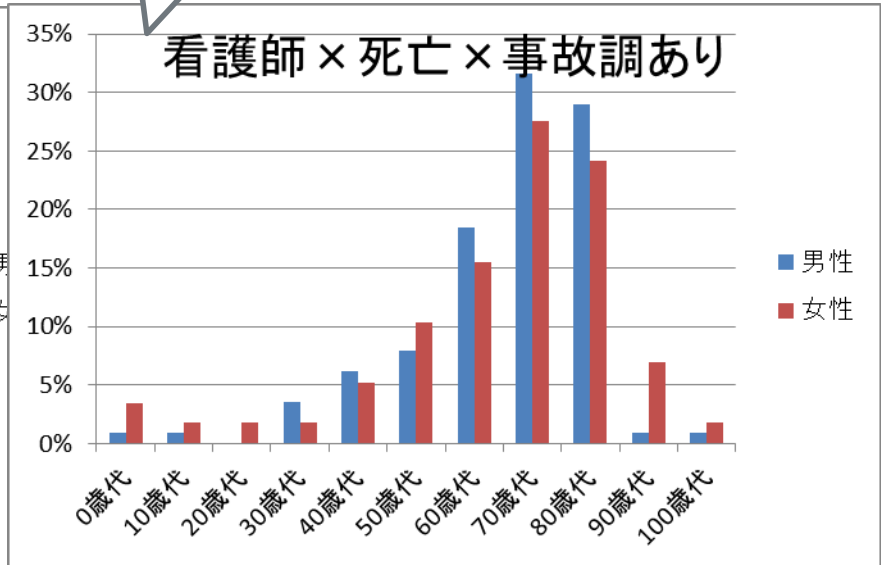
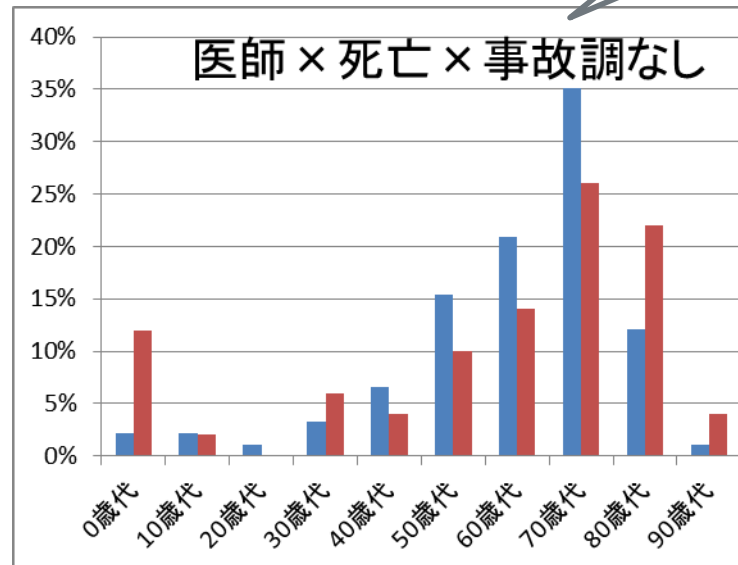
データの個数 012_事故の程度_(100)	010_治療の程度_(85)					総計
	濃厚な治療	軽微な治療	治療なし	不明	(空白)	
死亡	795	44	21	15	198	1073
障害残存の可能性が高い	1065	183	27	9	134	1418
障害残存の可能性が低い	1730	1334	110	25	463	3662
障害残存の可能性なし	1475	1532	317	7	383	3714
障害なし	762	1202	703	39	719	3425
不明	252	87	25	46	94	504
総計	6079	4382	1203	141	1991	13796

研究報告1：分析対象報告件数13,796

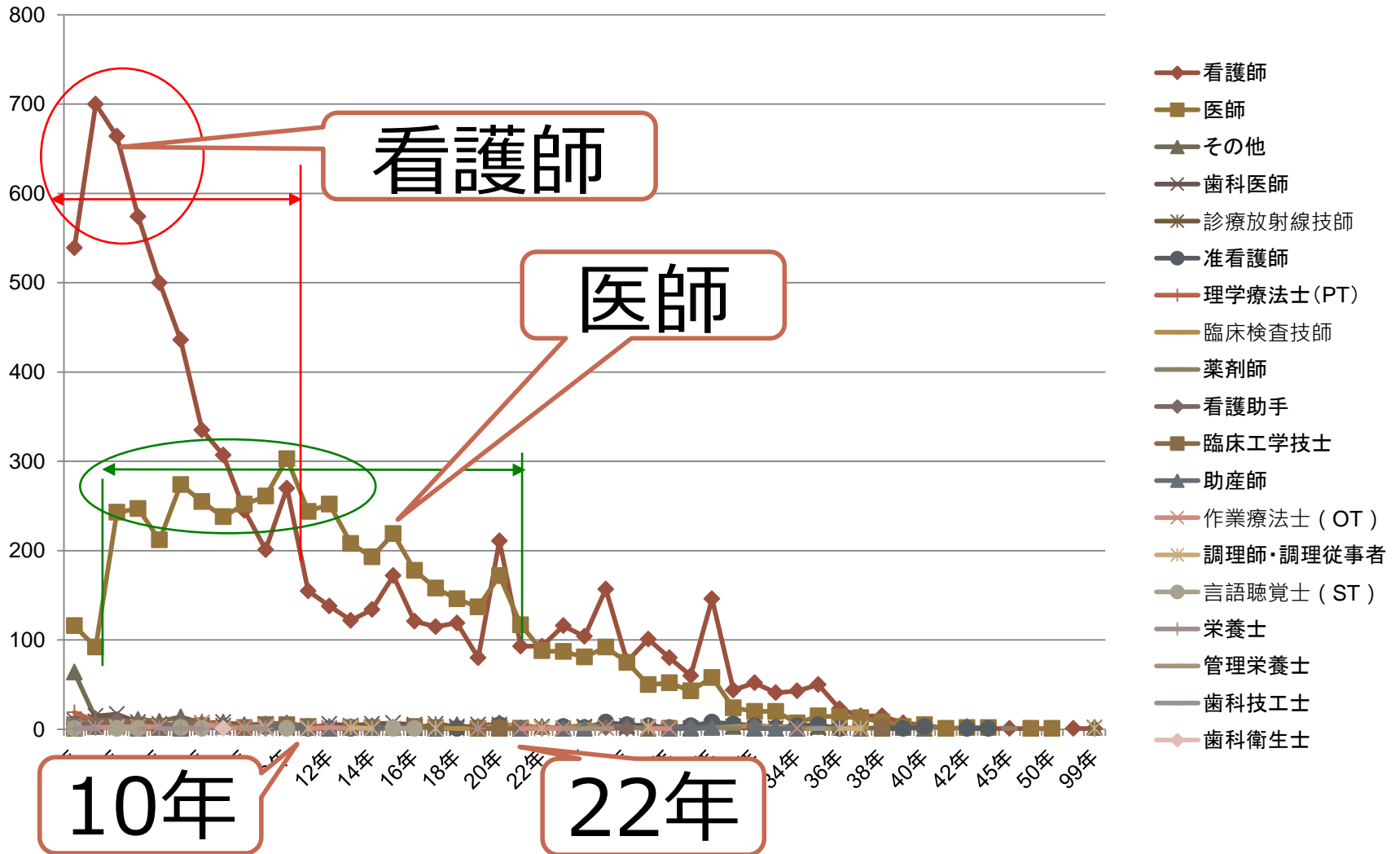


患者年代別

患者年代別×主関係医療者の職種×事故調査委員会等の有無



研究報告2：第一当事者の職務経験年数



研究報告4：個別の報告の精査

- 公開されている13,796件について、まず報告されている項目を確認し、
 - 項目：当事者については**医師と看護師**、
 - 項目：治療程度については**死亡、濃厚な治療**に絞り込み、分析対象データとした。
- その上で、その報告内容を精査するため、**約200件の**データを選定し、分科会メンバーで分担して報告の内容を分析した上で、報告・討議を**延べ7回**の分科会活動で実施した。

研究報告4-1：個別の報告の例

事故の内容

70歳代女性。小細胞肺癌疑いで気管支鏡**検査中**、左B3cに鋭匙鉗子を挿入後出血。止血を試みるも不可

RICUへ搬送。一旦出血はとまるも気管内チューブを数cm抜去後、再出血
血圧・脈拍・酸素濃度著明低下。輸血（注射器で）やmassiveCPRを行うも**死亡**

事故の背景・要因

気管支に沿って走る**動脈を傷つけた**可能性がある。剖検時小穴がある様に見えた
多量の出血で視野が確保できなかった
気管支ブロッカー・バルンの挿入も不可能だった

対策案

片側挿管の実施には確実な気管内挿管手技が必要
ACLSの研修を受け麻酔科医の実地訓練を受ける
気管支ブロッカーを気管支教室に常備し早めに使用する

未熟を認めている

当分科会メンバーのコメント

手技の未熟とその後の対応の遅れ（気管支ブロッカー）

このような報告約
200件についてメ
ンバーで議論した

議論・考察1

◆医療事故の傾向・背景要因について

- 手術部位以外の既往症の患者について、万全の準備をしていない。
特に**高齢者の検査での死亡例が多い**
- 手術担当医以外の専門医の支援が準備されていない。血管縫合に長けた医師など
- 術前カンファレンスの徹底が必要
- 担当医師から別の担当医師への**コミュニケーションが不十分**
- 医師と看護師の**コミュニケーションに“ずれ”、“不足”がある**
- 看護師と引継を受けた看護師間の**コミュニケーションが不十分**
- 複数の看護師によるダブルチェックは無条件に有効なのか。同じスキルレベル、知識レベルの人が何重にチェックしても結果は同じだろう
- 薬の量や単位など、本来ダブルチェックされるべき事項で**チェックがスルー**されるケースが多い

議論・考察2

◆報告のあり方、公開方法について

- 事故の背景・経緯が良く判らない報告が多い
- 対策案は「調査委員会の調査を待つ」や「教育や確認行為を徹底する」等、本当に効果が上がるかどうか疑問の報告が多い

◆医療事故の捉え方について

- 高齢の患者の困難な手術は本来行うべきかどうか、考えるべきではないか
- 小さなゼロ歳児の困難な心臓手術で成功しなかった場合も、“事故”と呼ぶべきか検討が必要
 - ・ 明らかなミスや技術不足と、“仕方なかった”を分けるべきだろう
- 転倒・転落、自殺の報告も多い。これらも“医療事故”とは分けて考えるべきだろう

次年度以降

「医療事故調査制度」が2015年10月に始まった。ただ、何をもって「事故」と呼ぶか？担当医療者を“犯人”として一件落着とし、事故の本質に迫らないのか？など、依然として喧々諤々、議論が続いている。

◆提言

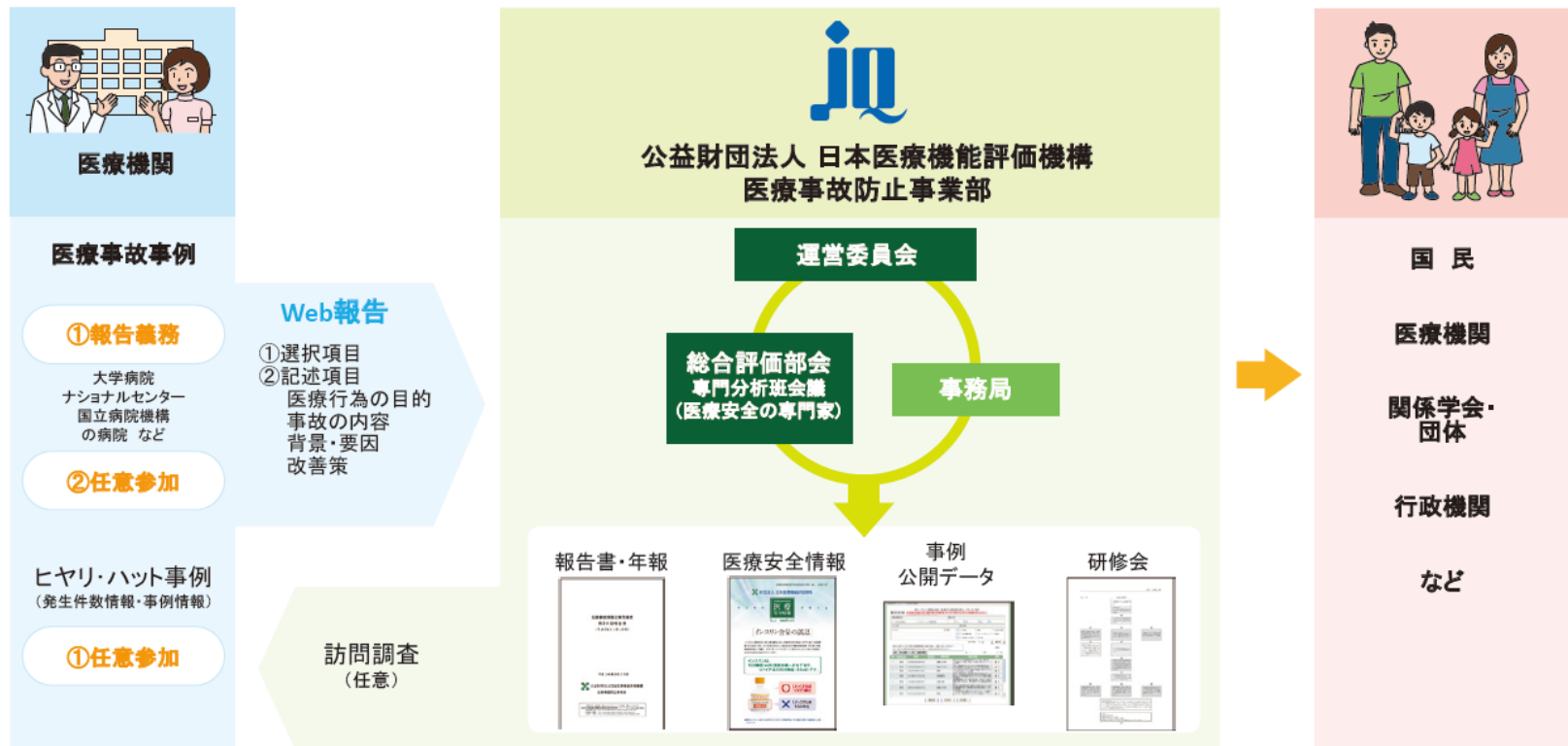
- 医療機能評価機構に対して
 - 報告書の事項、書き方を提言
 - 他の医療機関でも参考にできるような書き方、対策など
 - 転倒・転落・自殺など“医療事故”とは呼び難い報告は分別する
- 医療器具メーカー、厚労省に対して
 - 器具の使い方の統一
 - 点滴時の事故が非常に多い。器具の使い方が統一されていないことが原因の一つとして考えられる

◆現場責任者の意見を聴く

- ◆分科会のメンバー数が増加中で、さらにさまざまな意見を集める

(参考) 医療事故情報収集等事業の目的と流れ

- ◆ 目的：医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を、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公開することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図る
- ◆ 事業の流れ：



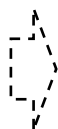
(参考)これまでの分析の経緯

事事故例報告
13796件 (2015/2/25)



傾向分析: 2015/05/24付けパワーポイント

内、死亡、障害残存の
可能性(高い+低い)
6153件



統計的アプローチによる内容理解...断念

内、(死亡+障害残存
の可能性(高い)) ×
(医師+看護師) =
2383件



表の各カテゴリーについて20ケースずつ
概要整理(要旨):

事故の程度	調査委員会等	医師	看護師	計
死亡	設置	534	353	887
	未設置	91	53	144
	小計	625	406	1,031
障害残存の可能性がある (高い)	設置	652	503	1,155
	未設置	115	68	183
	小計	767	571	1,338
総計		1,392	977	2,369