

論文内容要旨

論文題名

昭和大学病院の小児医療におけるアクシデントの特徴と問題点

昭和大学大学院医学研究科
小児科学小児内科学分野専攻 博士課程
氏名 玉井 哲郎

内容要旨

医療におけるインシデントは、病院内で起きた医療行為を含む全ての事象のうち、患者、外来者および職員などの人身の安全に悪影響を及ぼす恐れのあるものであり、実際には人身の安全が保たれたものを指す。アクシデントは、病院内で起きた医療行為を含む全ての事象のうち、外来者および職員などの人身の安全に悪影響を及ぼしたもの、あるいは及ぼす恐れのあるものである。インシデントやアクシデントを収集する報告システムは医療の安全管理を向上させるうえで重要である。しかし、小児医療の領域に限定された検討は非常に少ない。当施設ではこれまで小児医療におけるインシデントレポートの分析を行い、小児医療におけるインシデントの特徴を抽出した。本検討の目的は当院の小児医療に関連するアクシデントを分析し、その特徴や問題点を抽出することである。

対象は昭和大学病院の医療安全管理部門が管理する入力システムから報告された過去 11 年間の小児医療に関連するインシデントレポートのうち、患者への影響レベルが 3b（濃厚な処置や治療を要した）以上であったアクシデント 17 事例である。それらを状況報告書をもとに分類して分析した。

患者の男女比は 11 : 6 であった。年齢の範囲は 0~18 歳で、3 歳までで 12 例 (71%) を占めた。11 例 (65%) が運動発達遅滞、形成異常のうち、いずれか一つを有した。入院事例が 15 例 (88%) で NICU・ICU での事例は 5 例 (29%) であった。事象に関して、「療養上の世話」5 例 (29%)、「治療・処置」4 例 (24%)、「ドレーン・チューブ」4 例 (24%)、「検査」1 例 (6%)、「その他」2 例 (12%) で、この 2 例は予期せぬ急変で影響レベル 5 (死亡) の事例であった。事例が生じた背景に関して、NICU・ICU 以外の事例で発達遅滞、形成異常のいずれも認めなかった児は 2 例 (12%) のみであった。事例が生じた要因に関しては、患者担当者の医療行為に起因するものが 8

例（47%）、医療体制の不備が 6 例（35%）、予測困難が 2 例（12%）、患者の基礎疾患が 1 例（6%）であった。

昭和大学病院のアクシデント事例の約 80%は医療行為の質向上や医療体制の改善に向けて介入可能であった。しかし、予測が困難であった事例が約 10%あり、小児医療の安全管理上、リスク軽減に限界があることも判明した。（974 字）