

## 6. 合併症と考えられても報告すべき事例

- ・患者(や家族)が予期していない合併症
  - ・患者(や家族)が予期していても、医療者がヒヤリハットした合併症
  - ・患者(や家族)が予期していても、重篤な結果となった合併症
  - ・診断・発見・対処・処置が遅れた可能性が否定できない事例
  - ・患者や家族から苦情の出た(出る可能性のある)医療行為
- ＜手術におけるインシデント報告基準＞
- ・術中死亡、予期しない心停止、重篤な中枢神経系(脳・脊髄)合併症
  - ・予期しない再手術やICUへの入室
  - ・大量出血(①循環血液量相当量以上、②迅速な対応を要した術中出血、③準備血に比しRBC6単位(小児は2単位)以上の輸血、上記のいずれかの場合)
  - ・手術時間の予期しない延長
  - ・予定していない臓器の切除や修復
  - ・神経、歯牙、皮膚損傷等

### 医療事故の判定システム

1. インシデントレポートで報告すべき対象としている事象が発生した場合、当事者、発見者は、インシデントレポートを作成し、医療安全管理部に報告する。
2. 医療安全管理部は、影響度分類に基づきインシデントレポートで報告された事象のレベル区分を行う。
3. 影響度分類レベル3b以上とした事象及びその他99事象は、医療安全管理委員会に報告する。
4. 医療安全管理委員会は、医療安全管理部から報告のあった事象のレベル区分を行い、過失による医療事故か否かの判断を行う。