

## 平成20年度名張市立病院医療事故等の公表について

### 1. 公表の主旨

名張市立病院では医療活動の透明性を高めることで、市民・患者等の知る権利に應えらるとともに医療への信頼を獲得することなどを目的として、「名張市立病院医療事故防止マニュアル」の医療事故公表基準等に基づき、平成20年度の名張市立病院の医療事故等を公表いたします。

### 2. 公表の内容及び方法

平成20年度の市立病院における医療事故等の報告数、並びに代表的事例の概要について、報道機関、名張市立病院ホームページを通じ公表を行います。

平成21年9月

名張市立病院 院長 伊藤 宏雄

### 1. 医療事故等の発生件数

#### <ヒヤリハット件数>

		患者影響レベル	年間
ヒヤリハット	0	間違いが発生したが、患者には実施されなかった。	194件 (184件)
	1	間違いにより、患者への実害はなかったが、何らかの影響を与えた可能性があるか、観察の必要性が生じた。	268件 (251件)
合 計			462件 (435件)

#### <医療事故件数>

医療事故	2	事故により、患者のバイタルサインに変化が生じたか、検査の必要性が生じた。	21件 (19件)
	3	事故のため、治療の必要性が生じた場合や、必要でなかった治療・処置が発生し、それにより入院日数が増加した。または事故により、軽度・中等度の障害が残った。	2件 (1件)
	4	事故により、高度障害が残った。生命の危機の可能性が生じた。	0件 (0件)
	5	事故が原因で死亡に至った。	0件 (0件)
合 計			23件 (20件)

## 2. 医療事故等の包括的公表

	区分	事例	概要（上段は代表的事故内容、下段はその防止対策等）
ヒヤリ・ハット	レベル0 194件	事例 1	<p>点滴挿入後の内筒針をすぐに処理せず、患者ベッドに置き忘れてしまった。次の勤務者が訪問した際に発見したが、患者、看護師に誤刺等はなかった。</p> <p>使用後はすぐに処理し、退室する際にも再確認を行うよう徹底した。</p>
	レベル1 268件	事例 1	<p>翌日手術予定の患者で、21時より絶飲食の指示が出ており、ベッドサイドに立て札もあったが、0時30分頃患者の希望によりお茶80ccを与えてしまった。（飲水禁止は朝からとの思い込みがあった）</p> <p>指示内容の確認は常に行うよう徹底する。</p>
医療事故	レベル2 21件	事例 1	<p>20時採血の指示があり採血を行ったが、当日は非輪番日で、この時間には検査室職員は不在との思い込みがあり、検体を翌日提出するつもりで病棟に置いていた。翌日、検体を提出したが、常温で保管していたため正確な検査値が出ないと言われ、再度採血することとなった。</p> <p>職員の在勤時間帯を把握していなかったためであり、病棟においてその点を徹底する。また、緊急時には職員呼び出しも可能であることも併せて周知する。</p>
		事例 2	<p>ナースコールにより訪室すると、呼吸器のアラームがなり患者がベッド上に正座しているのを発見した。気管切開部からはカニューレ（気管切開時に呼吸維持のため体内に差し込む管）が抜けていた。患者の呼吸はやや速拍し、血中酸素濃度の低下、血圧の上昇を認めた。直ちに医師がカニューレを再挿入し、血中酸素濃度、血圧とも正常値に戻った。</p> <p>想定外の患者の動作により、挿入したカニューレが外れたものであるが、不穏状態にある患者には頻回な観察と安全を守るための抑制等の処置の必要性についても十分検討する。</p>
	レベル3 2件	事例 1	<p>睡眠剤投与により朦朧状態になっている患者を病棟処置室で経過観察していたが、物音がしたため看護師が駆けつけるとベッド下に転落しているところを発見した。右肩痛訴えにより頭部CT、右肩XP撮影の結果、右肩骨折と診断され、後日手術となる。</p> <p>不穏患者等転落の危険性の高い患者は、状態観察を頻回に行うようにする。</p>
		事例 2	<p>前日に動作不良を確認し、部品交換した機器を使用して透析を行った結果、透析患者の予定していた体重を下回ってしまった。この間患者は、血圧低下を起こしたが、点滴による補水処置を行い、正常血圧に戻った。</p> <p>誤動不良により交換した部品が適正なものでなかったため、誤動作が発生した事例であり、透析装置の定期的メンテナンスをより徹底する。また、時間当たりの体重変化についても複数の看護師で確認することの徹底を図る。</p>