

平成 29 年度 名張市立病院 ヒヤリ・ハット及び医療事故の公表について

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応え、るとともに、医療への信頼を獲得することを目的として、「名張市立病院医療事故防止マニュアル」に定める公表の基準に基づき、平成 29 年度の名張市立病院のヒヤリ・ハット及び医療事故を公表します。

2. 公表の内容及び方法

市立病院におけるヒヤリ・ハット、医療事故の発生件数、並びに主な事例の概要について、報道機関、ホームページを通じ公表します。

平成 30 年 11 月 13 日

名張市立病院 院長 伊藤 宏雄

平成 29 年度発生件数（平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日）

<ヒヤリ・ハット件数>

患者影響レベル		発生件数
レベル 0	間違いが発生したが、患者には実施されなかった。	209 (388)
レベル 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。	549 (516)
合 計		758 (904)

() 内は前年度数値

<医療事故件数>

レベル 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。	24 (34)
レベル 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。	1 (12)
レベル 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 (0)
レベル 5	事故が原因で死亡に至った。	0 (0)
合 計		25 (46)

() 内は前年度数値

用語の定義

(1) ヒヤリ・ハット

ある医療行為が、患者には実施されなかったが、仮に実施されたとすれば、何らかの被害が予測される場合、あるいは患者には実施されたが、結果的に被害がなく、またその後の観察も不要であった場合、これを「ヒヤリ・ハット」と定義しています。(インシデント、ニアミスとも呼ばれる。)

(2) 医療事故

医療のすべての過程において発生し得る人身事故で、医療現場でアクシデントとも呼ばれ、以下の三つの事態を含みます。

- ① 患者に死亡、生命の危険、病状の悪化等の身体的被害あるいは苦痛、不安等の精神的被害が生じた場合。
- ② 患者が廊下で転倒し負傷した事例のように、医療行為とは直接関係しないが、患者に被害が加わった場合。
- ③ 患者についてだけでなく、注射針の誤刺のように、医療従事者に被害が生じた場合。

平成29年度 代表的事例と対応策

区分	概要（上段は事故内容、下段はその防止対策等）	
Ⅱ 10 209件	内容	<p>《給食関連》入院患者さまに小麦アレルギーがあるため、食事のオーダー（指示）に“小麦禁”のコメントが出ていたが、給食調理師が見落とし、シュウマイを準備した。配膳時に担当看護師が気づき交換した。</p>
	対策	<p>調理師に対し、アレルギーコメントに関する確認は、常に2名で行うよう指導徹底した。</p>
Ⅱ 11 549件	内容	<p>《患者誤認》入院後すぐに実施された検査で、入院患者さまに装着していただくリストバンドを装着しないまま検査室に案内してしまい、検査技師がリストバンドで氏名確認を行おうとしたときにリストバンドのないことに気がついた。患者さまに口頭で名乗ってもらい、検査オーダーと照合し検査を実施した。</p>
	対策	<p>リストバンドが発行されたら受け持ち看護師が速やかに患者さまに装着することと、病棟から検査に出るときは、病棟看護師が必ずリストバンドを確認するよう指導徹底した。</p>
Ⅱ 12 24件	内容	<p>《誤検査》ABI検査（動脈硬化を調べる検査）を行う際に、外来患者さまにシャント（透析用人工血管）があることに気付かず、マンシェット（血圧を測るときに腕に巻きつける布）を巻き検査を行った。検査後にシャントがあることに気がついた。シャント部分に一時的に圧迫を加えることになったが、閉塞等の影響は生じなかった。</p>
	対策	<p>検査前に患者さまに渡している案内用紙に、シャント等の禁忌事項がある場合は申し出てくださいように明記することにした。また、検査直前に担当の検査技師が必ず禁忌事項、シャントの有無とそれらの場所を再確認してから検査を始めるよう指導徹底した。</p>
Ⅱ 13 1件	内容	<p>《誤検査》レントゲン撮影時、右肩関節のオーダー（指示）が出ていたが左肩関節を撮影してしまった。主治医から左右間違いの指摘があり再撮影となった。</p>
	対策	<p>放射線技師に対し、電子カルテのオーダー画面と患者さまの撮影する部位を声に出して指差し確認してから撮影することを指導徹底した。</p>
Ⅱ 14 24件	内容	<p>《転倒・転落》認知症のある入院患者さまで、転倒予防の対策として、ベッドを壁につけ、反対側にコールマット（着地するとセンサーが反応してナースステーションで音が鳴るマット）を配置していた。同室患者さまからナースコールがあり看護師がかけつけると、床に座り込んだ状態の患者さまを発見する。ベッドと壁に隙間があり、トイレに行くため、そこから降りようとして転倒されたようで、患者さまに外傷はなかったが、手がしびれるという訴えがあり、血圧が高めで嘔気もあったため当直医へ報告する。念のため頭部CT検査を行った結果、異常はなかった。</p>
	対策	<p>部屋によっては、ベッドを壁付けしても隙間ができてしまう場合があり、この対策として、ベッドの柵のない部分にボードを設置して隙間をふさいだ。患者さまには、ベッドに乗り降りする位置や、必要な時にはナースコールでお知らせしてもらうよう繰り返し説明するとともに、ご家族さまにも転倒のリスクについて説明し見守りの協力を依頼するよう看護師に指導徹底した。また、患者さまの状況に合わせ、コールマットの追加や、転落しても衝撃を和らげるマットの設置等の対策を講じるよう看護師に指導徹底した。</p>
Ⅱ 15 1件	内容	<p>《転倒・転落》ナースステーションの前の病室より声が聞こえ訪室すると、入院患者である夫の面会に来られていた妻が、倒れかけているベッドサイドモニターに寄りかかるようにしゃがみ込んでいる状態を発見する。ベッドサイドモニターは足元に配置されていたが、ベッドが壁付けされコンセントの位置から距離があったこと、かつ、容態の急変に伴い緊急に配置されたことからコードが引っ張られて宙に浮いた状態になっていた。妻は、患者さまと話をするためにそばに行った時にモニターのコードに引っかかったようであった。倒れかかったモニターで頭部打撲し出血していたため、救急外来を受診し頭部CTを実施し異常はなかったが、外傷部は3針縫合し帰宅となった。</p>
	対策	<p>ベッドサイドモニターはコードにゆとりを持たせた位置に配置する。やむを得ず緊急にコードが宙に浮いた状態で配置する場合は、緊急が回避されたらすぐにゆとりを持った配線に改める。また、あらかじめご家族さまにベッドサイド機器の注意点を説明するよう指導徹底した。</p>
Ⅱ 16 1件	内容	<p>《転倒・転落》同室患者のご家族さまから「落ちた」と連絡があり看護師がベッドサイドに行くと、同室の患者さまがベッドから転落されていた。ADL（日常生活動作）は自立されており行動制限もなかった患者さまであり、ご自身でベッド上に立ち、頭上の棚に服を収納しようとしてバランスを崩し転落したとのことであった。翌日、右手の腫脹を認めためレントゲン検査を行なうと、右橈骨遠位端骨折を認め、さらに体を動かす時に腰痛があり、MRI検査にて腰椎の骨折も認めため、治療のため入院期間を延長することとなった。</p>
	対策	<p>ベッドサイドが狭く、上部の棚を使用する際には看護師に声をかけていただくなど、入院時に病室の使い方について十分な説明を行うよう指導徹底した。また患者さまに遠慮なくナースコールを押していただけよう、ナースコールの案内表示を設置した。</p>