

## 平成25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対応す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25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

平成25年度の市立病院におけるヒヤリハット・医療事故の発生件数、並びに主要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します。

[対象期間] 平成25年4月1日～平成26年3月31日

平成26年10月

名張市立病院 院長 伊藤 宏雄

#### (1) ヒヤリハット・医療事故の発生件数

<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。	514件 (696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。	216件 (231件)
合計			730件 (927件)

( ) 内は前年度の数値

<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。	11件 (16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			12件 (17件)

( ) 内は前年度の数値

(2) ヒヤリハット・医療事故の包括的公表

	区分	事例	概要（上段は事故内容、下段はその防止対策等）	
ヒヤリハット	レベル0 514件	1	内容	緊急入院された患者様の点滴交換のため、看護師がベットネームとリストバンドにより患者様の確認を行おうとしたところ、ベットネームがないことに気がついた。患者様に名前を名乗っていただき、リストバンドと照合し、患者様が本人であることを確認した。
			対策	患者誤認防止のためベットネームの準備を確実に行うよう周知した。
		2	内容	朝食後の内服薬を患者様に手渡して服用するよう伝えていたが、1時間後に内服確認のため訪室したところ、内服薬が床頭台の上にそのまま置いてあるのを発見した。患者様に服用を促すとともに、介助して薬を服用していただいた。
			対策	下膳時には患者様の服薬状況を確認するよう指導を徹底した。
	レベル1 216件	1	内容	一人でリハビリを行うことが危険な患者様に、看護師の見守りのもとリハビリを行うことを説明してあったが、他の患者様の対応に時間がかかってしまい、約束の時間に30分ほど遅れてしまったところ、すでに一人で平行棒歩行を行った後であった。
			対策	約束の時間に行けない場合には、他の看護師に依頼するとともに、患者様への説明の際は一人では行わないことを明確に伝えるよう指導を徹底した。
2		内容	鎮痛目的の麻薬貼付剤を使用していた患者様で、看護師が早朝4:30分ごろ訪室時に胸部に貼ってあった貼付剤が剥がれていることに気付いた。直ちに再貼付しなければならなかったが、再貼付できない状態であったため、主治医が出勤する8時30分まで様子を見ていた。	
		対策	麻薬貼付剤は取扱いに十分注意を払う必要があることから、貼付剤を使用する際はテープで固定し、患者様にも剥がれそうになったら報告をいただくようお願いし、万が一剥がれてしまった時には直ちに医師に報告するよう指導を徹底した。	

医療事故	レベル2 11件	1	内容 90歳代 女性	<p>高カロリー輸液を点滴中の患者様で、深夜0時の点滴交換予定30分前に点滴が200ml残っていたため、輸液ポンプで滴下速度を上げる操作を行った。その後の点滴の交換の際に、点滴速度の設定をもとどおりに戻すべきところ、これを怠った。</p> <p>翌朝の8時に血糖値が上昇を示したため、指示を受けていたインシュリンを施行。9時頃に日勤の看護師が訪室した際の確認で、点滴速度が指示どおりの速度に設定されていないことが判明した。</p>
			対策	<p>高カロリー輸液は、速度を上げると血糖を急激に上昇させてしまうことの認識が不足していた。患者様に投与する点滴は、使用前に必ずその成分や副作用を再確認するよう指導を徹底した。</p>
		2	内容 80歳代 女性	<p>腎瘻カテーテル装着中の患者様で、睡眠時の体動が激しく、挿入部には軽度の発赤と膿の流出が認められていた。</p> <p>深夜、体位変換とおむつ交換のために看護師が訪室した際、固定されていた腎瘻カテーテルが抜けている状態を発見した。</p>
			対策	<p>腎瘻カテーテルの固定を確実にを行うとともに、患者様の症状をしっかりと観察し、早期対応を心掛けるよう指導を徹底した。</p>
	レベル3 1件	1	内容 70歳代 女性	<p>眠剤を服用されている患者様で、午前6時30分頃、排尿介助のため看護師が訪室したところ、患者様が眠そうにされていたので、いったん退室し、数分後に再度訪室すると、患者様がトイレ近くで転倒しているところを発見した。</p> <p>腰痛の訴えが強く自力で立つことができない状態となっており、当直医に報告。レントゲン撮影の結果、腰椎圧迫骨折と診断され、鎮痛剤の内服とコルセットの着用が必要となった。</p>
			対策	<p>もともと歩行が少し不安定で、定期的に眠剤も服用している患者様であったことから、転倒のリスクが高いことを予測して、排尿時には患者様から看護師に声をかけてもらうように伝えておくべきであった。</p> <p>高齢の患者様や歩行が不安定な患者様は、常に転倒のリスクがあることをしっかりと認識したうえで、ポータブルトイレをベッドサイドに配置するなどリスク回避に努めるよう指導を徹底した。</p>