

平成23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応え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23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23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24年10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。	426件 (319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。	257件 (278件)
合計			683件 (597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。	20件 (30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。	1件 (0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			21件 (30件)

() 内は前年度の数値

(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0 426件	事例1 80歳代 男性	500mlの点滴の半分の量（250ml）を点滴する指示が出されたが、指示の確認不足で500ml全量を準備してしまった。ルールに従って他の看護師が再確認したところ、処方箋の指示と違うことが判明し、改めて準備をし直し、患者様に正しく投与できた。 ----- 処方箋の確認が不十分であったが、他の看護師の再確認で、投与する前に間違いに気付き回避することができた。 今後も二重確認の必要性を周知した。
		事例2 70歳代 女性	胃の内視鏡検査の準備のため、患者様が検査室の椅子に座ろうとしたところ、室内の暗さからカーテンを壁と勘違いして寄りかかってしまい、バランスを崩して転倒しかけた。付き添っていた看護師が腕を取り転倒を防げたため、患者様に影響はなかった。 ----- 検査中は、足元が暗くなっているため、患者様の入室時は、できるだけ室内の照明を明るくする。また、必ず看護師が付き添い、声を掛けながら誘導する。
	レベル1 257件	事例1 70歳代 男性	CT検査のため、検査後に昼食を摂っていただく予定であったが、連絡ミスにより、検査前に配膳し患者様が摂食されてしまったため、夕方の検査になってしまった。 ----- 絶食の検査であることを看護師及び患者様本人にも伝えるなど、情報の伝達を十分行うことを徹底する。
		事例2 90歳代 女性	病室に入ると、患者様自身で点滴チューブを抜去しているところを発見する。抜去部より出血があったが、患者様の状態に問題はなかった。 ----- 点滴の必要性について、患者様に十分説明を行うとともに行動についても注意を払うなど対応策を講じていく。
医療事故	レベル2 20件	事例1 90歳代 男性	病室に入ると、ベッドの下で仰向けに倒れている患者様を発見する。患者様に確認すると、トイレに行こうとして、ふらつき転倒されたとのこと。血圧や脈拍に異常なく、めまい・ふらつき・嘔気・嘔吐などの訴えなく、意識状態も正常であったが、念のため、頭部のCT検査を行うこととなった。 ----- 入院前と入院中で患者様の行動が変化する場合があるので、入院の際の転倒・転落の危険度評価に違いが生じれば、スタッフ間で十分検討し、対応策を講じていく。
		事例2 60歳代 女性	両上肢と左下肢より点滴を投与している患者様の採血を、右下肢より採血するべきであったにも関わらず、上肢より採血し提出してしまった。検査室よりデータ異常の連絡が主治医にあったため誤りに気付き、改めて採血をし直した。 ----- 本来採血は、点滴挿入肢より行わないのが原則であるが、誤って点滴挿入肢より採血したことによりデータ異常となった。点滴投与の有無の確認を怠らないことを周知する。

	<p>レベル3 1件</p>	<p>事例1 60歳代 女性</p>	<p>看護師が病室に入ると、床にうずくまっている患者様を発見する。転倒のリスクが高い患者様であったため、ベットを使用せず、床に直接マットを敷くとともに、患者様の移動をセンサーで知らせるマットも設置して転倒防止に努めていたが、センサーマットのない所から立ち上がり、転倒されたと思われる。どこかに頭部をぶつけられ、左前額部に深い切創を負われたため、3針の縫合と化膿防止の抗生剤の内服を行った。血圧・脈拍やCT検査結果に異常なく、手足のしびれ等神経症状の訴えもなかった。</p> <hr/> <p>事前に下肢の筋力低下があり転倒のリスクが高いと判断し、リスクを最小限に抑えるため、床にマットを敷き、センサーマットの対応を行っていた。今後は、入院の際の転倒・転落の危険度評価を再確認し、ベットの周囲には、つまずくような物を置かないなど患者様の行動を予測した環境を整える。また、転倒・転落が発生した場合でも、ベットの周囲にマットを置くなど、できるだけリスクが低減できるよう対応策を講じていく。</p>
--	--------------------	----------------------------	---