

平成24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配慮す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24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いたします。

2. 公表の内容及び方法

平成24年度の市立病院におけるヒヤリハット・医療事故の報告数、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25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。	696件 (426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。	231件 (257件)
合計			927件 (683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。	16件 (20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 (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			17件 (21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0 696件	事例1	栄養製剤 500ml を複数分、点滴台に準備したが、名前を十分に確認せず他の患者様の栄養剤を持って行こうとしたが、途中で気づき実施前に回避することができた。
		改善策	早く追加しなければと急いでいたため、準備の際に行わなければならない確認動作を怠った。実施前は、慌てず、落ち着いて、必ず指さし呼称を行い、指示された患者様に指示されたものを確実に施行できるよう周知した。
		事例2	午後に腹部エコー検査が入っていたため、絶食の指示が出されていたが忘れてしまい昼食を配膳してしまったが、患者様が摂取する前に気づき食事を中止することができた。
		改善策	検査前の患者様がその日にどのような検査があり、食止めその他どのような事前準備が必要なのか確認を徹底するよう周知した。
	レベル1 231件	事例1	糖尿病の内服薬を自己管理されている患者様で、毎食後残数確認を行っていた。昼食後、残数確認を行うと2錠多く残っており、飲み忘れであったが、患者様の状態に影響はなかった。
		改善策	入院の際に患者様の病状や在宅での内服状況を聞き取り、自己管理ができるかどうかの評価を行っているが、確実に内服後に声をかけて残数確認を徹底し、自己管理が不十分と判断した場合は看護師管理とするよう徹底した。
事例2		医師から細菌検査を「至急」で行うよう指示があったが、結果が出る時間になっても報告がないため、検査室に問い合わせると、「至急」とは聞いていなかったとのことであった。結果が出るまで時間がかかることとなり患者様には 帰宅いただき、電話により検査結果を連絡することとなる。	
改善策	検査結果によって入院の可否や感染防止などの対策を講じなければならないため、結果を早く知る必要があったが遅れることとなった。至急の場合は検体を検査室に持参だけでなく、必ず「至急をお願いします」と伝えることを徹底する。		

医療事故	レベル2 16件	事例1 70歳代 男性	自室に戻ろうとしてふらつき転倒された。口などから少量の出血があったが、 血圧や脈拍に異常なく、意識状態も正常であったため、経過観察をすることになった。
		改善策	眠剤を常用されている患者様は転倒のリスクが高いため、病棟内での行動に制限がない患者様であっても、ふらつきや転倒防止のため、自室まで付き添い、見守りをするを周知徹底した。
		事例2 90歳代 男性	栄養チューブを挿入している患者様が自分でチューブを抜かないように体位を調整していたが、患者様がチューブを引っ張ったため抜けかけた。その後、主治医が正常位置に戻し、念のため、腹部レントゲン撮影となった。
		改善策	入院の際のチューブ抜去の危険度評価を再確認し、患者様の行動範囲を予測しながら、体位の調整や観察の強化など患者の状態に合わせた予防策を講じていく。
	レベル3 1件	事例1 70歳代 男性	転倒のリスクが高い患者様であったため、センサーで知らせるマットを設置するなど転倒防止に努め、トイレなど移動する際にはナースコールで連絡することになっていたが、自分でトイレに行こうとされ、転倒された。顔面打撲と口唇を切られ3針縫合を行った。血圧・脈拍に異常なく、手足のしびれ等神経症状の訴えもなかったが、念のため、CT検査も行った。
	改善策	事前に転倒・転落のリスクの高い患者様であると判断した場合においては、入院の際の危険度評価を再確認し、患者様の排尿時間の把握や声かけによる誘導などを徹底する。また、場合によっては、ベットを使用せず、床にマットを敷くなど、できるだけリスク回避に努めるよう対応策を講じていく。	