

平成26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26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26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、並びに主な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26年4月1日～平成27年3月31日

平成27年11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。	192件 (514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。	498件 (216件)
合計			690件 (730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。	30件 (11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。	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			32件 (12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		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	Ⅰ 192件	内容	レントゲン検査終了後の画像処理を行う際、パソコン操作を誤って画像を表裏反対にしてしまい、そのまま気づかず画像を送信した。診察室からの問い合わせで発覚し、画像を修正し再送信した。	
		対策	パソコンで画像処理をする時に、スイッチ操作を誤らないように注意喚起を行うとともに、目印表示を検討している。	
	Ⅱ	内容	薬剤師が入院患者数名分の持参薬を鑑別のため病棟から持ち帰ったところ、薬袋からこぼれた薬剤を発見。どの患者さまの薬かわからなくなった。	
		対策	持参薬を鑑別に出す場合は、薬剤がこぼれおちることのないような共通の薬袋を使用するよう改善した。	
	Ⅰ 498件	Ⅰ	内容	インシュリン投与中の入院患者さまで、腹部CT検査のため絶食の指示が出ており、インシュリン投与を中止しなければならなかったが、スケジュールどおり血糖測定後に投与してしまった。主治医に報告し1時間後血糖測定を行ったが異常がなかったため予定どおり検査を実施した。
			対策	絶食が必要な検査オーダーが出た時は、インシュリン投与・内服薬投与の継続の有無を主治医に確認することをマニュアルに追加し、周知徹底した。
Ⅱ		内容	心電図検査で、手に装着する電極を左右間違えたまま検査を実施。患者さまが検査室から退室後、間違いに気づいた。再度検査室に戻ってもらい検査をやり直した。	
		対策	装着前に電極に明示されている表示を必ず確認するよう周知した。	
医療事故	Ⅰ 30件	内容	入院患者さまの機械入浴の介助中に、ストレッチャーと浴槽の間に右上肢が挟まれたが、すぐに発見できず数分後になってチアノーゼがあることに気づいた。主治医に報告し、レントゲン検査を実施した結果、骨折等の異常はなかったが経過観察が必要となった。	
		対策	浴槽を昇降させる時には、手足の巻きこみがいないか十分に確認するよう周知徹底した。	
	Ⅱ	内容	左手背部の点滴挿入部に血液汚染を確認し、点滴交換のためにフィルム材をはがしたところ皮膚が剥離してしまった。すぐに洗浄し処置を行ったが、退院後も継続して外来治療が必要となった。	
		対策	点滴の留置針を抜去するときの注意事項として、皮膚を進展させながらフィルム材をゆっくりはがすことを看護師研修において実技演習を取り入れ徹底した。	
	Ⅰ 2件	Ⅰ	内容	（70代女性、右膝関節炎で入院中） リハビリ室において、退院方向にある患者さまが一人で杖歩行訓練を始めようとしたが、歩き始めにバランスを崩され転倒。他の患者に付き添っていたリハビリ担当者が危険に気づき駆けつけたが間に合わなかった。主治医に報告し、レントゲン検査とMRI検査を実施した結果、腰椎の圧迫骨折を認めコルセットの着用と安静が必要となり退院が延期となった。
			対策	歩行状態が安定されてきた患者さまに対しても、訓練開始前に歩き始めの状態が安定しているか確認を徹底するとともに、立ち上がり時にはゆっくりと立ち上がることや、つかまりながら立ち上がることを指導し、不安を抱えている患者さまには、歩き始めに職員に声を掛けていただくことを周知した。
Ⅱ	Ⅱ	内容	（80代男性、肺炎で入院中） 夜間に、同室患者さまのご家族から「廊下に人が倒れている。」と通報があり、転倒されているところを発見する。独歩可能な方でトイレに行こうとした際に転倒された。左側頭部に皮下出血、左股関節に表皮剥離があり、当直医と当直師長に報告。頭部CT、股関節レントゲン検査を実施し、左股関節外側骨折を認めた。	
		対策	歩行が可能な方であったが、自宅で転倒歴があり安定剤も内服していたため転倒のリスクも予測できたが、夜間の対策が不十分であった。リスクのある患者さまには、夜間に歩行される時にはナースコールでお知らせしてもらうよう説明することを徹底するとともに、ベットサイドで尿器の使用も検討するよう指導した。	