

令和元(2019)年度における医療事故及びヒヤリ・ハット事例について(岡本台病院)

1 レベル別件数

| 区分                        | レベル                          | 内 容  | R元(2019)年度件数 | H30(2018)年度件数 | 増 減   |
|---------------------------|------------------------------|--|--------------|---------------|-------|
| ヒヤリ・ハット事例                 | 0                            | エラー(※1)や医薬品・医療機器の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。                     | 170          | 258           | ▲ 88  |
|                           | 1                            | 患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない。)                           | 409          | 495           | ▲ 86  |
|                           | 2                            | 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサイン(※2)の軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた。) | 144          | 133           | 11    |
|                           | 3a                           | 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)。                          | 67           | 73            | ▲ 6   |
|                           | 小 計 (ヒヤリ・ハット事例)(件) ①         |  | 790          | 959           | ▲ 169 |
|                           | ヒヤリ・ハット事例の占める割合(%) (①/③×100) |  | 98.8         | 99.6          | ▲ 0.8 |
| 医療事故                      | 3b                           | 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)。 | 10           | 4             | 6     |
|                           | 4a                           | 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない。                         | 0            | 0             | 0     |
|                           | 4b                           | 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う。                             | 0            | 0             | 0     |
|                           | 5                            | 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く。)  | 0            | 0             | 0     |
|                           | 小 計 (医療事故)(件) ②              |  | 10           | 4             | 6     |
|                           | 医療事故の占める割合(%) (②/③×100)      |  | 1.2          | 0.4           | 0.8   |
| 合 計(医療事故及びヒヤリ・ハット事例)(件) ③ |                              |  | 800          | 963           | ▲ 163 |

※1 ある行為が、行為者自身が意図したものでない場合、規則に照らして望ましくない場合、第三者からみて望ましくない場合、客観的期待水準を満足しない場合などに、その行為を「エラー」という。

※2 血圧、脈拍、呼吸など

2 事象別件数

| 事 象        | 内 容           | R元(2019)年度件数 | H30(2018)年度件数 | 増 減   |
|------------|---------------|--------------|---------------|-------|
| 薬 剤        | 注射、点滴、内服薬など   | 159          | 201           | ▲ 42  |
| 輸 血        | 血液検査、輸血など     | 0            | 0             | 0     |
| 治療・処置      | 手術、麻酔、処置など    | 11           | 17            | ▲ 6   |
| 医療機器       | 医療機器など        | 0            | 0             | 0     |
| ドレーン、チューブ類 | チューブ、カテーテルなど  | 8            | 6             | 2     |
| 検 査        | 採血、撮影など       | 13           | 18            | ▲ 5   |
| 療養上の世話     | 転倒、転落、給食、栄養など | 412          | 536           | ▲ 124 |
| その 他       |               | 197          | 185           | 12    |
| 計(件)       |               | 800          | 963           | ▲ 163 |

((公財)日本医療機能評価機構による分類に準じる)

3 代表的事例及び対応策

| No. | 事象                        | 代表的事例   | 対応策   |
|-----|---------------------------|---|---|
| 1   | 【レベル3b】<br>療養上の世話<br>(転倒) | 廊下を歩行中に転倒する。<br>右膝を打ち、右膝関節の変形と強い疼痛を認めた。<br>右膝膝蓋骨粉碎骨折のため、他病院整形外科へ<br>転院し手術となった。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・手術後、当院再入院となり、転倒時の状況確認の聞き取りを行った。床に水濡れがあったとのことであり、再発防止に向けた取り組みを本人・家族へ説明した。</li> <li>・注意喚起ポスター(床の水濡れが転倒リスクとなること)を作成し、全病棟・外来・デイケアに掲示した。</li> <li>・床の水濡れを発見した際は、速やかにスタッフに申し出ていただくよう、患者様に伝達・周知した。</li> <li>・滑りやすい履物(サンダル等)について注意喚起した。</li> <li>・水の入ったコップを持ち歩くことについて注意喚起した。</li> </ul> |
| 2   | 【レベル3a】<br>器物破損           | 食事摂取後にトレーを壁に投げた。破片で両腕を傷つける自傷行為があった。<br>軽度擦過傷を生じ、消毒を実施した。<br>イライラして死にたくなり自分を傷つきたい気持ちを抑えられなかったと述べた。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・衝動性等、個別のリスクアセスメントを実施し、職員間で情報共有し対応することとした。</li> <li>・衝動的な行動化のリスクが高い患者は、ディスプレイの食器やシリコン製のコップ・スプーンでの配膳にて対応することとした。</li> </ul>   |