

平成25年度 下半期における医療事故等について

1 レベル別件数

| レベル | 内 容 | 件 数 | | | |
|-----|--|-------|--------|------------------|-------|
| | | 岡本台病院 | がんセンター | とちぎリハビリテーションセンター | 計 |
| 0 | エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。 | 33 | 103 | 39 | 175 |
| 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。）。 | 89 | 321 | 135 | 545 |
| 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。）。 | 108 | 145 | 16 | 269 |
| 3 a | 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）。 | 13 | 109 | 9 | 131 |
| 3 b | 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）。 | 3 | 3 | 1 | 7 |
| 4 a | 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 | 0 |
| 4 b | 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 | 0 |
| 5 | 死亡（原疾患の自然経過によるものを除く。） | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | | 246 | 681 | 200 | 1,127 |

2 事象別件数

| 事 象 | 内 容 | 件 数 | | | |
|------------|--------------|-------|--------|------------------|-------|
| | | 岡本台病院 | がんセンター | とちぎリハビリテーションセンター | 計 |
| 薬 剤 | 注射、点滴、内服薬など | 48 | 221 | 57 | 326 |
| 輸 血 | 血液検査、輸血など | 0 | 32 | 0 | 32 |
| 治療処置 | 手術、麻酔、処置など | 1 | 43 | 5 | 49 |
| 医療用具 | 医療用具、医療機器など | 10 | 19 | 4 | 33 |
| ドレーン、チューブ類 | チューブ、カテーテルなど | 0 | 81 | 0 | 81 |
| 検 査 | 採血、撮影など | 2 | 68 | 8 | 78 |
| 療養上の場面 | 転倒、転落、給食など | 170 | 138 | 89 | 397 |
| そ の 他 | | 15 | 79 | 37 | 131 |
| 計 | | 246 | 681 | 200 | 1,127 |

((財)日本医療機能評価機構による分類)

3 代表的事例及び対応策

| 事象 | 代表的事例 | 対応策 |
|--------|---|---|
| 検査 | <p>【レベル1】 医師が看護師から口頭で採血の依頼を受け、採血を実施したところ、採血検体用ラベルが別の患者のものであることに気づき、採血すべき患者を取り違えていることが判明した。</p> | <p>採血する際は、患者のベッドサイドまで採血管（患者氏名のラベル貼付）を持参し、患者と共にラベル氏名を確認するルールを遵守することを再度徹底することとし、併せて職員間の依頼は、口頭だけでなく、氏名ラベルの内容確認から相互にチェックをして実施することとした。</p> |
| その他 | <p>【レベル1】 外来診療で待ち患者を診察室に呼び入れる際、誤って別の担当医の患者を呼び入れてしまった。診察室前で患者確認のため本来呼び込むべき患者の氏名で再度呼びかけたが、患者及び付き添い者とも「はい」と返事があり診察室へ案内したが、別担当医師の患者であると発覚した。</p> | <p>患者確認の方法として、患者・家族に氏名を名乗ってもらうこととしているが、改めてその実施の徹底を職員全員に周知した。 併せて、自ら名乗れない患者に対しては、患者毎の予定表を見せて氏名に誤りがないか確認してもらうことを徹底することとした。</p> |
| 検査 | <p>【レベル2】 埋め込み式ペースメーカーを体内に留置中と自己申告のあった患者にCT検査を実施した。検査終了後、体内に留置されているものがペースメーカーではなく除細動器であったことが発覚した。</p> <p>※ ペースメーカー： 心臓の鼓動が途切れたり、一定以上の間隔を超えた場合に電気刺激を心臓に送り、心臓が正常なリズムで鼓動することを助ける補助人工臓器（医療機器）のこと。 ※ 除細動器： 心室頻拍や心室細動など死にいたるような不整脈を止め、心臓の働きを回復する補助人工臓器のこと。</p> <p>ペースメーカー、除細動器ともにCT、MRI等によるX線や磁力の影響を受け誤作動を起こす場合がある。医療機関は患者の体内に埋め込まれたペースメーカー等について、CT等による影響の有無を確認してから検査を実施するので、事前の正しい情報（患者さんからの申出）が大変重要になる。</p> | <p>医療機器業者による勉強会を開催し、体内留置式ペースメーカーと除細動器に関する正しい知識と検査への影響などについて共通理解を図り、併せてCT、MRIなどX線や磁力を使用する検査前の安全確認チェックリストを見直し、確認を徹底することとした。</p> |
| 療養上の場面 | <p>【レベル2】 精神科病棟入院患者が、家族との面会後に情緒不安定になり、何かすれば帰宅できると考え化粧水を飲み込む自傷行為が発生した。</p> | <p>改めて患者の行動パターンの変化に注意しながら観察することとし、看護室預かりとなっている化粧水については、使用する量を分けて渡すこととした。その他の患者持参品についても、病状に応じて患者の日常生活への円滑な復帰を阻むことの無い範囲で十分に検討しながら制限することとした。</p> |
| 療養上の場面 | <p>【レベル2】 付き添いの母親がサークルベッド上で患児のオムツ替えをしていたところ、柵が下りたままオムツを取ろうと後ろを向いた瞬間に患児がベッドから転落した。</p> <p>※ サークルベッド：転落防止用にベッド周りに高い柵が施された小児用ベッドのこと。</p> | <p>患児の付き添い家族には、サークルベッドから離れる際は柵を上げるなど使用時の注意を説明していたが、注意点を記載したポスターを作成し表示した。また、改めて柵の使い方について説明を徹底することとした。</p> |
| 療養上の場面 | <p>【レベル3b】 精神科病棟内で平時施錠してある機材室が無施錠だったため、患者が機材室へ入り込み、窓を開けて無断離院してしまった。離院した際に軽度の凍傷を負い、興奮状態となったことから保護室にて隔離観察となった。</p> <p>※ 精神科領域における保護室での隔離観察は、レベル区分の内容では明示されていないが、「濃厚な処置や治療を要した」ものに該当することから本事例はレベル3bと区分している。</p> | <p>機材室の窓に開放を防止する補助錠を設置し、窓が一定以上開かないようにした。また、職員が機材室を利用する際は、ナースステーションの掲示板に機材室が開放中である旨を掲示することとした。</p> |