

1 レベル別件数

レベル (※1)	内 容	件 数			計
		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	
0	エラー(※2)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。	55	100	55	210
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。)	206	312	145	663
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(※3)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。)	137	172	94	403
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	59	18	90
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)。	5	6	1	12
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。	1	0	0	1
5	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く。)	0	0	0	0
計		417	649	313	1,379

※1 レベル0、1…ヒヤリ・ハット事例(患者に実害がなかったもの)に該当
レベル2～5…医療事故(患者等への実害があったもの)に該当

※2 ある行為が、①行為者自身が意図したものでない場合、②規則に照らして望ましくない場合、③第三者からみて望ましくない場合、④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。

※3 血圧、脈拍、呼吸など

2 事象別件数

事 象	内 容	件 数			計
		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	
薬 剤	注射、点滴、内服薬など	121	221	84	426
輸 血	血液検査、輸血など	0	4	0	4
治療処置	手術、麻酔、処置など	0	44	15	59
医療用具	医療用具、医療機器など	0	10	10	20
ドレーン、チューブ類	チューブ、カテーテルなど	1	75	0	76
検 査	採血、撮影など	0	74	10	84
療養上の場面	転倒、転落、給食、栄養など	244	137	127	508
そ の 他		51	84	67	202
計		417	649	313	1,379

((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
薬剤 (内服薬)	<p>【レベル2】 他病院から転院した新入院患者が転院前の病院において、朝夕に薬を服用していたが、持参した紹介状には朝分の記載が無かったことから、翌朝分の処方をしなかったところ、患者から朝の薬が無いことを指摘され、紹介状の記載に誤りがあったことが発覚した。患者持参の看護サマリー（要約書）、お薬手帳等から薬の服用歴を確認し、朝服用分の薬を処方し服用いただいた。</p>	<p>転院時持参薬に関しては、入院後内服薬処方に誤りがないよう、医師、看護師、薬剤師の3者が改善点を話し合い、患者持参の看護サマリー等情報提供書を活用する新たなマニュアルを作成し、情報共有の徹底を図ることとした。</p>
薬剤 (調剤)	<p>【レベル0】 医師から処方があった薬剤を調剤する際、同薬剤名の規格違い薬を調剤したが、病棟に届いた際、看護師が間違いに気がつき患者に投与される前に正しい規格の薬剤を再調剤した。</p> <p>※ 同薬剤名の規格違い： ○○○100mg錠、200mg錠等のように薬剤含有量の違う薬のことで、医師指示が1錠100mgの処方せんに対して、1錠200mgの薬を誤って調剤した場合、患者は倍量を服用することになり、高血圧の薬であれば血圧が下がり過ぎるなど、思わぬ副作用が起きる危険性がある。</p>	<p>薬品棚から薬を取り出す際に誤調剤防止を意識できるよう、規格違いがある薬剤の棚にはスタレ状のマーカを取り付けた。また、受取側の病棟等では誤調剤があった場合でも服薬前に発見ができるよう看護師と患者による薬剤確認のダブルチェックを引き続き継続する。</p> <p>(対応状況参照)</p>
療養上の場面 (食事)	<p>【レベル3a】 入院患者が昼食時、パンをのどに詰まらせチアノーゼ症状を起こしていた。異変に気づいた看護師が吸引ノズルを使用し、パンの塊を2つかき出した。</p> <p>※ チアノーゼ症状： 呼吸困難等により血液中の酸素濃度が低下し、顔色や全身の色が悪い状態で、特に唇や指先が紫色になる症状のこと。</p>	<p>救急カートに常備している器具を用いて適切かつ迅速な対応を行い、重篤な事態を回避することができた。</p> <p>今後は、きざみ食等患者の状態にあった食事を提供するようにして、食事中は傍らに付き添い、できるだけゆっくり食べるようその都度促す等観察を継続することにした。</p> <p>※ 救急カート： 患者容体の急変等の備えて、応急処置する薬や器具を準備しているカートのこと。</p> <p>(参照：救急カート)</p>
その他	<p>【レベル3a】 処置室の針捨てボックス周辺に落ちていた使用済みで針がむき出しの状態のペニードルを看護補助員が素手で拾い上げた際、誤って指に針を刺してしまった。</p> <p>※ ペニードル： 糖尿病患者がインスリンを自己注射する際に用いるペン型注射筒に付ける注射針のこと。</p>	<p>医療廃棄物は看護師が責任を持って確実に廃棄ボックスに捨てること、拾う場合は手袋をして安全バサミを使用すること等医療廃棄物の取扱いについて改めて各職域に周知するとともに、院内掲示して全職員に注意喚起した。</p> <p>(対応状況参照)</p>
その他	<p>【レベル3a】 「下肢冷感のため使い捨てカイロを貼付した」と面会家族から報告を受け、両下肢のカイロ貼付部に異常がないことを確認したが、翌朝、腰背部を観察中に発赤と水疱形成を認め、下着にカイロが貼られていることを発見した。下着のカイロ貼付部位辺りと一致し、低温熱傷が発覚した。</p>	<p>事故発覚後、次の対応を取った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者自身や家族も医療チームの一員としたコミュニケーションの実施 2. 患者の苦痛への対応は、基本的に専門的な看護技術を持って応え、原則的に持ち込みの医薬部外品を使用しない。

事 象	代 表 的 事 例	対 応 策
その他	<p>【レベル2】 患者が吸い飲みで飲水する際に、飲み口に取り付けて使用する吸い口が患者の口の中で外れてしまい、回収しようとしたがそのまま飲み込んでしまった。</p>	<p>事故発覚後、次の対応を取った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者自身で吸い飲みを用いて飲水する場合は、原則的に吸い口を使用しない。 2. 水分の流出量調整のため吸い口が必要な場合は、必ず看護師が介助を実施する。 3. 製造メーカーと再発防止策を検討し、使用上の注意喚起を図った。 <p>(参照：平成25年度下半期公表時にホームページ上で行った注意喚起内容)</p>
その他	<p>【レベル0】 徘徊してしまう患者へ離棟センサーの発信機を取り付けようと、発信機の作動確認を行ったところ、故障して作動しないことが分かり、別の発信機を取り付けることとなった。</p> <p>※ 離棟センサー： 病棟から出てしまうことを防止するため、発信機を身につけた患者がセンサーを通過すると警告するもの。 (参照：離棟センサー)</p>	<p>故障した発信機を更新するとともに、全ての離棟センサーの作動点検を定期的実施することとした。</p>