

平成22年度 市立病院医療事故等の公表について

1 医療事故等の公表

市立病院では、医療における安全管理に対して、安全で質の高い医療を目指し、様々な取組を実施しているところですが、医療の透明性を高めることで、市民との信頼関係を築くとともに、医療事故の未然防止・再発防止を図ることなどを目的とした公表基準に基づき、平成22年度の市立病院医療事故等の一括公表を行います。

2 平成22年度医療事故等報告件数

レベル	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	22年度	21年度	20年度
0	44	53	46	49	192	108	149
1	291	195	202	190	878	845	947
2	22	20	18	11	71	49	70
3	4	2	3	1	10	9	5
4	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	1
合 計	361	270	269	251	1,151	1,011	1,172

(医療事故等のレベル)

区分		内 容
インシデント	レベル0	・間違っただけで実施される前に気が付き患者には実施されなかった事例
	レベル1	・間違っただけで実施されたが、患者に被害（変化）が生じなかった事例
アクシデント	レベル2	・事故により、患者に何らかの影響を与えた可能性があり、観察の強化や検査の必要性が生じた事例
	レベル3	・事故により、治療が必要となった事例
	レベル4	・事故により、永続的な障害や後遺症が残った事例
	レベル5	・事故が原因で死亡した事例

医療事故等の代表的事例及び再発防止策

	概要（上段は代表的事例、下段はその再発防止策）
レベル0 192件	<p>注腸の検査日を間違えて伝え、患者より検査日がおかしいとの問い合わせがあって始めて間違いに気づいた。</p> <p>【再発防止策】検査日の確認の徹底。検査説明に関するインシデント対策に向けリスクマネージャーが中心となり、組織横断的に対策を検討する予定</p> <p>15時のおやつで、ヨーグルト禁のコメントの患者へヨーグルトが配膳されてしまい患者側より指摘された。</p> <p>【再発防止策】配膳前の確認作業の徹底を指導。また小児のアレルギー食がある患者のトレイの色を変え、注意喚起による安全の強化を図った。</p>
レベル1 878件	<p>「アダラート CR」の処方指示に対し「アダラート L」を調剤してしまい、与薬車の中をチェックしている際に始めて間違いに気づいた。1回分与薬済みであった。</p> <p>【再発防止策】類似名称薬の確認の徹底。薬剤師、病棟看護師で事例を共有し再発予防に努めることとした。</p> <p>腹部エコー検査の際に、名前を呼んだ後入ってきた患者を本人だと思いこんで検査したが、同姓の別患者であった。</p> <p>【再発防止策】生理検査室において、患者誤認防止対策としてH22年7月より番号札を導入した。</p>
レベル2 71件	<p>外来の観察室で、ベッドに寝ていた患者に吸引処置を行うため吸引器にセットされているチューブを引っ張った際に、近くにあったナースコールに触れてしまい、ナースコールが患者の顔面に落下して擦過傷と出血をさせてしまった。</p> <p>【再発防止策】ナースコール用のフックを設置した。安全な環境整備に向け事例検討会（危険予知トレーニング）を行った。</p> <p>訪室した際に患者より、洗面中に足下に落ちたタオルを拾おうとした際転倒してしまい前額部を打撲したと連絡があった。頭部CT検査を実施したが、特に異常はなく経過観察となる。</p> <p>【再発防止策】バランスを崩しやすい姿勢の際には注意するよう患者に説明した。事例を他のスタッフに申し送り、日常生活動作に転倒のリスクはないか再点検することとした。</p>
レベル3 10件	<p>点滴の挿入が困難な患者に点滴した際薬液が漏れ、右上肢が腫脹した。また止血用に貼ったテープの跡に水疱を形成してしまい、皮膚科で治療を行った。</p> <p>【再発防止策】点滴後の観察に努めると共に、点滴漏れの早期発見するために、患者へ漏れた場合の症状の説明を毎回行っていくこととした。</p> <p>ナースコールがあり訪室するとポータブルトイレごと後ろへ転倒している患者を発見。前額部に約3cmの裂傷を負い縫合（5針）処置を行った。</p> <p>【再発防止策】トイレ使用時はナースコールするよう再度説明した。訪室時は患者に排泄の有無を声かけをすめようにした。事例を他のスタッフに申し送りし観察強化の継続を図った。</p>

平成22年度 医療安全に関する活動状況

1 会議等

会議等の名称	開催回数	検討内容等
医療安全管理委員会	11回	医療事故等に関する情報共有・医療安全関連に関して組織として決定が必要な事象の協議・検討等
安全管理室会議	38回	インシデント・アクシデントに関する事例共有、分析、対策検討 リスクマネージャー会議の企画、運営 研修会の企画等
リスクマネージャー会議	11回	ワーキンググループによる目的、目標をもった組織横断的活動 全体で検討が必要なインシデント（アクシデント）の共有
誤嚥防止対策小委員会	3回	「成人用入院時食事開始チェックリスト」活用状況の監査を元に誤嚥防止マニュアルの評価、見直しの検討
肺血栓塞栓症予防小委員会	1回	当院の現状確認、ガイドラインの見直しについての検討
看護部リスクマネージャー委員会	10回	安全な療養環境のチェック、医療安全に関する教育、事例分析法の学習、実践等

2. 研修会

研修会名称	開催期日	内容
第18回 医療安全研修会	平成22年 6月4日	1 平成22年度インシデント（アクシデント）集計報告 2 講演：当院顧問弁護士 岡田隆志先生 「医療現場における説明義務～医療側弁護士の立場から」
5S活動・勉強会	平成22年 6月16日	テルモ株式会社による「工場に学ぶ 5S活動の医療への対応」
第19回 医療安全研修会	平成22年 12月3日	1 医療安全標語、ポスターへの投票結果発表と表彰 2 リスクマネージャー会議ワーキンググループによる発表 ① 5S推進ワーキンググループより 「安全戦隊・5Sレンジャー」 ② チューブトラブル・身体抑制ワーキンググループより 「行動制限の手順知ってますか？」 ③ 生体情報モニターアラーム対応ワーキンググループより 「アラームを正直者にするために オオカミ少年からの脱皮」 ④ 患者誤認防止ワーキンググループより 「あなたのお名前教えてたんしえ～」 3 医療安全管理委員長（副院長）からの講評

3. 医療安全 NEWS（全職員への医療安全管理意識の啓発）

発行日	主な記事内容
平成22年6月号	1 医療安全の5S活動から、病院機能評価を見直す5S活動へ 2 栄養科における安心・安全への取り組み 3 平成22年度インシデントレポート集計報告・評価
平成22年9月号	1 病院機能評価・医療安全活動の節目 2 放射線科のリスクマネージャーとして 3 手術室の5S活動 4 最近の医療事故ニュース4件掲載
平成22年12月号	1 医療安全共同行動「PARTNERS」第2期について 2 今年の活動で印象に残ったこと 3 医療安全研修会を終えて
平成23年3月号	1 想定外の出来事 2 まだまだ未熟者の私ですが 3 医事課のリスクマネージャーとして 4 「医師と私の指示受け10の約束」について 5. 最近の医療事故ニュース3件掲載

4. 医療安全パトロール（リスクマネージャー会議メンバー主体で実施～結果の報告、対策検討）

実施月	パトロール内容
平成 22 年 5 月	5S 活動推進に向け、現状確認
6 月	「成人入院時食事開始チェックリスト」記載・活用状況について
7 月	「患者誤認防止手順」の実施状況について（1 回目）
7 月	「患者誤認防止手順」の実施状況について（2 回目）
7 月	生体情報モニターアラーム設定状況について
10 月	5S 活動の推進状況について
11 月	なぜ、与薬忘れが起こるのか？について
12 月	経鼻栄養チューブ挿入に関する記録について
平成 23 年 1 月	放射線科部位の確認について
2 月	検査パニック値の対応について

平成22年度 医療安全管理に関する会議等の構成員

会議等の名称	構 成 員
医療安全管理委員会	副院長、診療部長、中央診療部長、薬局長、看護部長 副看護部長、事務局長、病院総務課長、医事課長、 放射線科技師長、臨床検査科技師長、専従リスクマネージャー
リスクマネージャー会議	安全管理室職員及び診療部5名、薬局・リハ科・放射線科・検査科・M E室・栄養科・看護部各病棟・外来・手術室・病院総務課・医事課各1名
医療安全管理WG	5S活動推進WG 診療部1名・臨床検査科1名・看護部3名・事務局1名 チューブトラブル・身体抑制WG 診療部1名・リハ科1名・看護部2名・事務1名 生体情報モニターアラーム対応WG 診療部2名・ME室1名・看護部3名 患者誤認防止WG 診療部1名・薬局1名・看護部2名・放射線科1名・栄養科1名
安全管理室会議	副院長、医師1名、薬局1名、看護師1名、事務職員1名