

## インシデント報告・事故報告の公表について(平成27年4月1日～平成28年3月31日)

伊賀市立上野総合市民病院では、地域の方々に安心して医療を受けていただくために、医療安全の推進に日々積極的に取り組んでいます。

その一つに、インシデント報告・事故報告の集約・分析・改善策の検討があります。医療の透明性を高め、公的病院として市民等に説明責任を果たし医学的に的確な情報を提供することにより、事故再発防止を図る事を目的に、平成27年度一年間のインシデント事例・事故事例の発生状況について伊賀市立上野総合市民病院医療事故等の公表基準に沿って公表します。

### 1. 用語について

#### ①インシデント(ヒヤリ・ハット)

誤った医療行為などが患者さんに実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者さんに影響を及ぼすに至らなかったものをいいます。

#### ②アクシデント(医療事故)

医療行為の中で患者さまに傷害が及び、既に損害が発生しているものをいいます。不可抗力によるものや自傷行為なども含みます。なお医療従事者の過誤の有無は問いません。

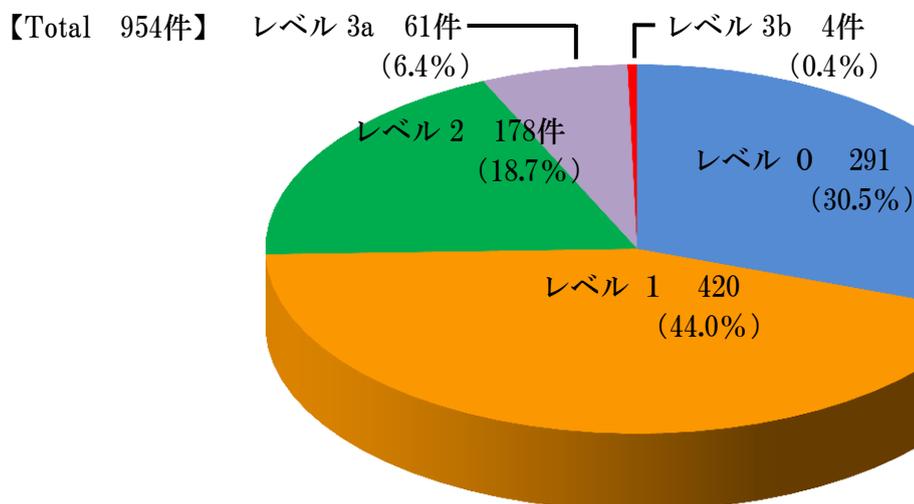
### 2. 医療事故等のレベル区分

分類	患者への影響度	内容
インシデント	レベル0	間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった
	レベル1	間違ったことを実施したが、患者には変化がなかった * 何らかの影響を与えた可能性は否定できない
	レベル2	処置や治療は行わなかったが、観察強化が必要 * バイタルサイン軽度変化、安全確認のための検査等を施行
	レベル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 チューブの再挿入、造影剤を伴わないレントゲン撮影
アクシデント	レベル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・入院患者の骨折等を含む
	レベル4	事故により長期にわたり治療が続く、または障害が永続的に残る
	レベル5	事故が死因となる

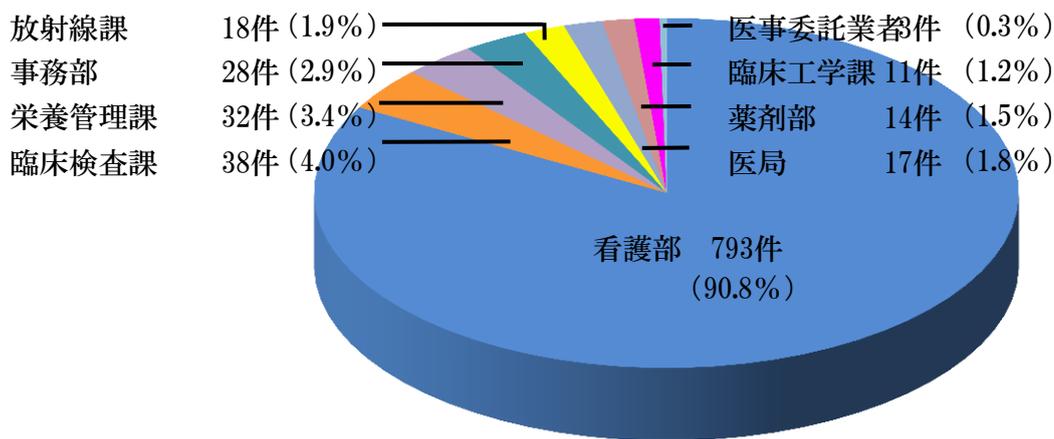
### 3. 発生の状況について

平成27年度のインシデント及び医療事故事例の報告は954件、前年度より81件の増加でした。

### 4. レベル別 報告件数



### 5. 職種別報告件数



## 6. 代表的な事例及び再発防止策

### レベル0 (291件)

- 採血準備時に生化学検査用採血管に血球検査用のラベルを貼ってしまった。採血前に看護師が間違いに気づき採血間違いは回避した。

#### 【再発防止策】

『ラベラー』という真空採血管へ個人別にラベルを貼る対策機器の導入を実施した。

- 休日の外来予約患者の点滴を点検中、準備薬剤が指示されていた薬剤に対して不足していることに気づき、間違いは回避した。

#### 【再発防止策】

休・祝日の外来予約患者における準備・払い出し作業を薬剤部により個別に行うシステムを導入した。

### レベル1 (420件)

- 検診受付時に電子カルテ上で患者の名前登録を間違えていたが、生年月日が違っていたので間違いに気づいた。

#### 【再発防止策】

同姓同名について注意するとともに、氏名・生年月日を名乗ってもらうことを周知徹底するとともに、生年月日を記載した受診票を添付するよう再発防止を図った。

### レベル2 (178件)

- 血液検査結果を確認した医師が数値に疑問を抱き検査室に連絡、保存してある検体で再検査を行ったが、報告値に間違いはなく、採血時に患者間違いをしていたことが判明した。

- A患者の採血指示が出たがB患者に採血をした。採血時、患者の名前確認をしなかった。

検査室から、検体不足で連絡があったので確認しところA患者の採血を行っていない事がわかった。

#### 【再発防止策】

病棟での採血マニュアルの改訂及び医療安全News Letter を発行。マニュアルの徹底・遵守を啓発。

### レベル3a (61件)

- NGチューブ挿入中に何回も自己抜去をしたので安全帯を使用していた。患者が身体をずらし再度自己抜去しているのを発見した。その後チューブを再挿入した。

#### 【再発防止策】

チューブ抜去防止用のミトンの追加購入、医師とチューブ挿入患者の再検討を行った。

### レベル3b (4件)

- 肝性脳症・肝不全で意識低下がみられ入院。患者がベッドから降りると反応するセンサーマットというものを使用中に患者が何回もセンサー鳴るのが嫌でマットをまたいで降り、その時に転倒した。

⇒肋骨不全骨折

#### 【再発防止策】

転倒むしという器具との併用を行う。

- 自宅で転倒し脊髄損傷の診断で入院。カラー装着中の歩行許可が出ていたが、不眠状態で眠剤を指示量より多く服カラーを装着しないでトイレに行こうとしてふらつき転倒した。

⇒右眼窩・鼻骨骨折

**【再発防止策】**

患者の背景から眠剤の看護師管理への切り替え、家族から得る情報収集を十分に行うことの再教育を行った。

- 脳梗塞で入院。2時間後にベッド下に四つん這いになっているところを発見される。外来で不穏状態があった。

⇒右肩骨折

**【再発防止策】**

入院直後、転倒転落アセスメントに基づいた初期計画の立案を行うこと、リスクを伴う場合はセンサーマット・転倒むしの使用を考慮すること、家族と連絡をとり、見守りの必要性を十分説明することの再教育をおこなった。

- 慢性腎不全で2ヵ月程入院中。腎機能の悪化に伴い徐々にADL低下のためリハビリを開始していた。施設入所待ちの状態。トイレの前で倒れているのを発見した。いつも装着されているベッド柵が1本装着されていなかった。

⇒右大腿骨頸部骨折(非転位型)

**【再発防止策】**

リハビリ室と情報を共有し、患者の状態から危険行動に繋がる可能性がある場合は記録に残しスタッフ全員が情報共有する。患者の状態に応じたアセスメント、安全対策をチームで行う。