

インシデント・アクシデント報告の公表について

(2019年4月1日～2020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・アクシデント報告の集約、分析、改善策の検討があります。医学的に的確な情報提供を行うことにより医療の透明性を高め、公立2病院として市民に説明責任を果たし、事故再発防止を図ることを目的に令和元年度のインシデント・アクシデント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」に沿って公表いたします。

1. 用語について

①インシデント（ヒヤリ・ハット）

日常診療の場で、誤った医療行為などが患者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、結果として患者に傷害を及ぼすに至らなかったものをいう

②アクシデント（医療事故）

防止可能か過失によるものかに関わらず、医療に関わる場所で医療の過程において、不適切な医療行為（必要な医療行為がなされなかった場合も含む）が結果として患者へ意図しない傷害を生じ、その経過が一定程度以上の影響を与えた事象をいう

2. 医療事故等のレベル区分

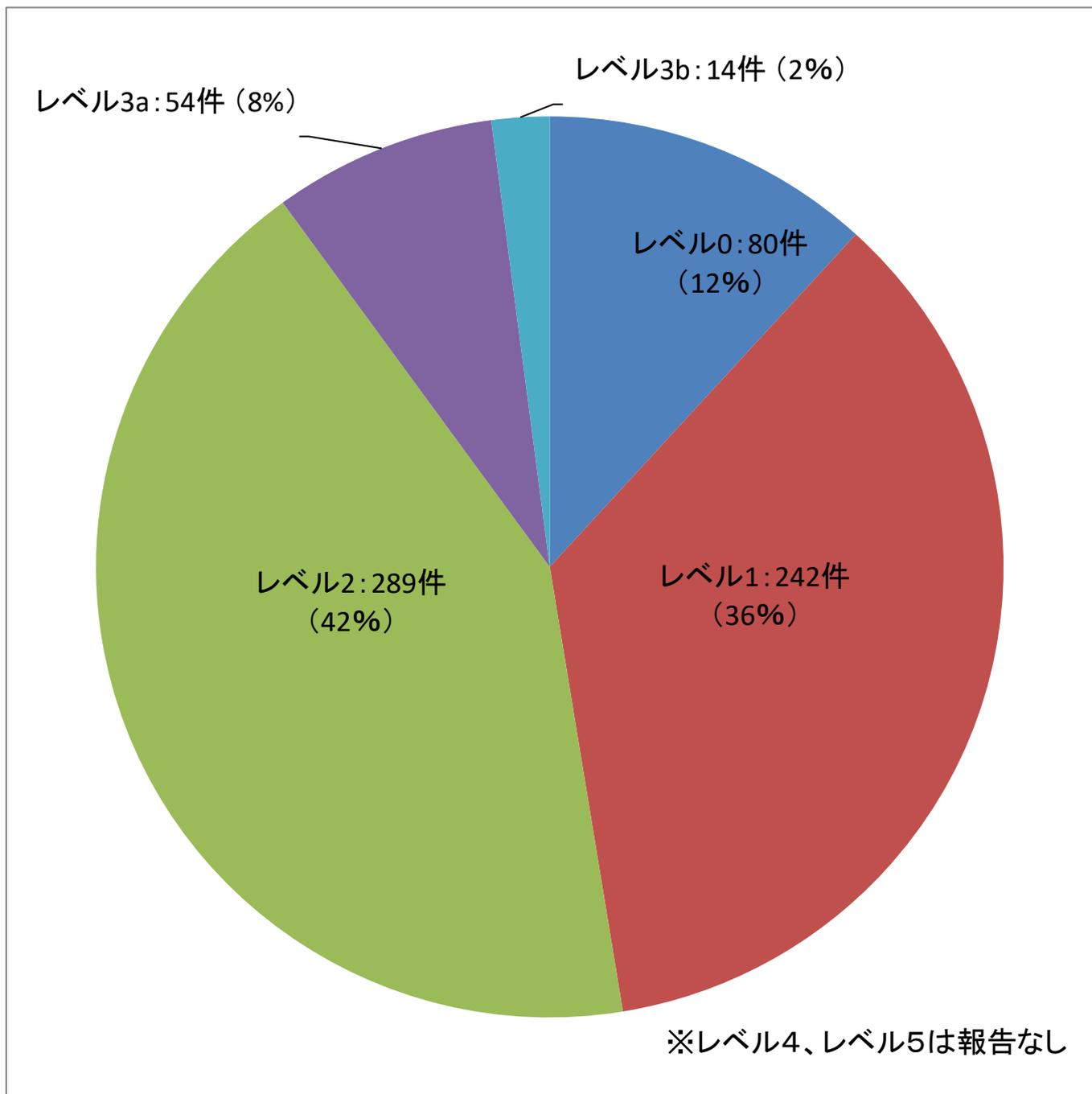
分類	患者への影響度	内容
インシデント	レベル0	間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった
	レベル1	間違ったことを実施したが、患者には実害がなかった ＊何らかの影響を与えた可能性は否定できない
	レベル2	処置や治療は行わなかったが、観察強化が必要 ＊バイタルサイン軽度変化、安全確認のための検査等を施行
	レベル3a	簡単な処置や治療を要した ＊消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与 チューブの再挿入、造影剤を伴わないレントゲン撮影
アクシデント	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した ＊バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術 入院日数の延長、外来・入院患者の骨折等を含む
	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
その他		自殺企図、暴力、クレーム等医療紛争に発展する可能性がある

3. 発生状況について

令和元年度のインシデント・アクシデント事例の報告は 679 件で、前年度に比べ 13 件の増加でした。

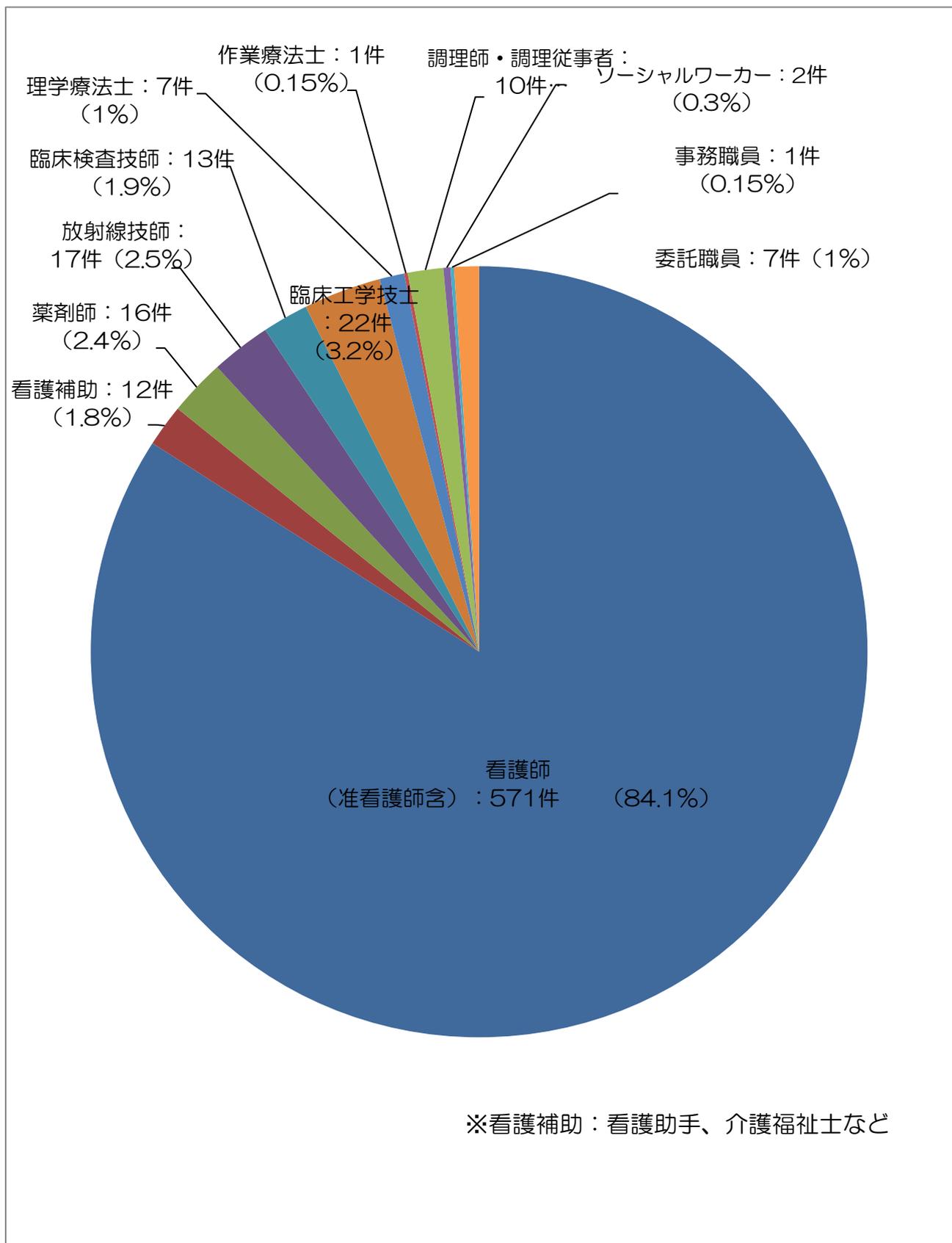
4. レベル別報告件数

【計：679 件】（事例 1 件に複数の報告がある場合も全ての数をカウントする）



5. 職種別報告件数

【計：679件】（事例1件に複数の報告がある場合も全ての数をカウントする）



6. 代表的な事例及び再発防止策

レベル0（報告件数：80件）

《退院時処方薬渡し忘れ》

退院準備の際、看護師から薬剤師への連絡が不十分であったため、薬剤師が患者に渡した内服薬に漏れがあった。患者退院後、看護師が詰所内に退院処方薬が残っていることに気付いた。患者へ連絡し患者の元に届けた。

【再発防止策】

退院準備における看護師と薬剤師の業務が不明確であった。そこで、退院準備チェック表の修正を行い、看護師から薬剤師への連絡項目について明確化した。

レベル1（報告件数：242件）

《シーツ交換管理エラー》

同姓同名の患者 A、B が入院していた。患者 A はシーツ交換が未実施であったにもかかわらずシーツ交換一覧表の患者 A 欄に、交換実施済みの印が押されていた。そのため、患者 A に対してシーツ交換は済んでいると伝えてしまった。

【再発防止策】

同姓同名の患者が入院していたにも関わらず、スタッフ間での伝達、周知が不十分であった。そこで、詰所内で同姓同名患者の表示方法の統一と周知を行った。

レベル2（報告件数：289件）

《ポータブルトイレからの移動時に転倒》

訪室するとポータブルトイレの横で床に膝をついているところを発見した。オムツを取ろうとしたとのこと。ポータブルトイレへ見守りで移乗しナースコールを横においていたがコールせずに自力で移動してしまった。

【再発防止策】

ナースコール使用についての説明を繰り返し行い、手に握ってもらうなど必ず押せるようにナースコールを設置する。もしくは、トイレに座っている間は見守りを行う。また、オムツは手に届くところに置いておく等行動を予測し援助を行う。

レベル3a（報告件数：54件）

《採血時の患者間違い》

病棟で名前の酷似した2名の患者の採血を取り間違えた。患者確認が不十分であった。

【再発防止策】

患者確認のマニュアルが守られなかった。マニュアル遵守の徹底を周知し、患者誤認予防についての研修会を開催した。

レベル 3b (報告件数：14 件 (事例件数としては 11 件))

《受傷機転不明の骨折》

四肢拘縮が著明な患者に下肢の腫脹をみとめたためレントゲン検査を行ったところ、左脛骨腓骨の骨折が発覚した。転倒転落の事象もなく骨折原因は不明であった。

【再発防止策】

四肢の拘縮が強い患者の体位変換や寝衣、オムツ交換時は介助者は 1 人ではなく、2 人で十分に注意して対応することを周知徹底した。

《ポータブルトイレへの移動時転倒》

ふらつき著明のためおむつの使用を開始した患者であったが、ポータブルトイレが撤去されておらず、夜間ポータブルトイレへ移動しようとして転倒し腰椎椎体を骨折した。

【再発防止策】

転倒の可能性がある患者については、生活リズムや習慣を把握した上でベッド環境を適切に整える。またナースコールを使用し介助を求めるように十分に説明を行う。

《離床センサーへの対応遅れ》

※離床センサー：患者が移動しようとする動きを察知しアナウンスを行う医療機器
転倒転落防止のため離床センサーを使用していたが、夜勤帯で重症患者の急変対応をしていたためセンサー鳴動への対応が遅れ、転倒し右大腿骨を骨折した。

【再発防止策】

急変患者対応中であっても、転倒リスクのある患者からのコール(離床センサーコール)にはできるだけ早期に対応する。

《環境整備不良により転倒》

病棟の多目的トイレにポータブルトイレを積み上げてあったため、入院患者がそれに引っかかって座り込んだ。そこにポータブルトイレが倒れてきたため下肢に内出血を生じ、入院期間が延長した。

【再発防止策】

ポータブルトイレは地下倉庫に保管し、多目的トイレにはポータブルトイレを置かないようスタッフへ周知した。また病棟での夜間及び緊急用にポータブルトイレの保管場所を 2ヶ所に定め周知した。

《受傷機転不明の骨折》

入院患者が原因不明で左上腕骨を骨折した。転倒転落の事象もなく骨折原因は不明であった。

【再発防止策】

捻って骨折する可能性もあり、高齢者は特に骨の脆弱性もあるため、体位変換や寝衣交換時は過度な他動運動を避け十分に注意して対応することを周知徹底した。

《トイレ移動時に転倒》

緩和治療目的で入院し痛み止めの増量や下肢筋力低下のため転倒リスクの高い患者であった。トイレ移動時に立ち上がれず転倒し頭蓋内出血を起こした。

【再発防止策】

病状や行動をアセスメントし転倒のリスクを軽減出来る対策を日々評価修正していく。

《安全带使用によるシャント閉塞》

もともと人工透析を行っている患者であった。口からの薬の服用が困難になり経鼻胃管チューブから投薬を行うことになったが、経鼻胃管チューブの不快にて自己抜去の可能性があった。治療を優先として両上肢安全带の使用を開始したがシャントの血流が途絶えた。

【再発防止策】

シャント側上肢への安全带使用は原則行わない。やむを得ず安全带が必要な場合は必要最小限の範囲で手掌等への装着を検討しシャントを直接圧迫する事がないようにする。

《移動時に滑って転倒》

入院患者が靴下のままポータブルトイレに移動した際、滑って転倒し肋骨を骨折した。

【再発防止策】

歩行時は必ず靴を履くよう繰り返しオリエンテーションを行う。

《受傷機転不明の脱臼》

看護ケア実施時、右肩関節腫脹に気づき医師に診察依頼した。結果、右肩関節の脱臼が発覚した。受傷時期及び原因は不明。

【再発防止策】

高齢者は特に骨の脆弱性もあるため、体位変換や寝衣交換時は過度な他動運動を避け十分に注意して対応することを周知徹底した。

《ポータブルトイレへの移動時転倒》

視力障害のある患者。ベッド周囲の環境を患者と詳細に話をして整えていたが、ポータブルトイレへの移動の際にふらつき転倒し、急性硬膜下血腫を発症した。

【再発防止策】

日常生活動作は自立されていた患者であった。移動時に介助を求めるように伝えていたがナースコールによる依頼はなかった。環境、体調の変化を十分説明し、遠慮せずに応援を依頼するよう説明する。

《ベッドからの転落》

小脳梗塞で入院した患者に低床ベッドは使用していたが転落され小脳出血を起こした。

【再発防止策】

入院早期に転倒転落アセスメントを行い、離床センサーの使用や観察強化など安全対策を講じることが必要であることを周知した。