

平成25年度 上半期における医療事故等について

医療の透明性の向上と県民から信頼される病院運営に資することを目的として、平成25年度上半期に発生した栃木県立病院における医療事故及びヒヤリ・ハット事例について公表いたします。

1 レベル別件数

レベル (※1)	内 容	件 数				【参考】
		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	平成24年度 上半期計
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。	49	123	56	228	212
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。)	112	351	192	655	594
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。)	112	158	32	302	333
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)。	22	117	8	147	130
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)。	2	1	4	7	6
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	1
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	0
5	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く。)	0	0	0	0	0
計		297	750	292	1,339	1,276

※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				【参考】
		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	平成24年度 上半期計
薬 剤	注射、点滴、内服薬など	64	216	82	362	288
輸 血	血液検査、輸血など	0	39	0	39	42
治療処置	手術、麻酔、処置など	6	54	13	73	64
医療用具	医療用具、医療機器など	1	14	8	23	24
ドレーン、チューブ類	チューブ、カテーテルなど	0	87	0	87	85
検 査	採血、撮影など	0	88	10	98	98
療養上の場面	転倒、転落、給食など	196	151	147	494	481
そ の 他		30	101	32	163	194
計		297	750	292	1,339	1,276

((財)日本医療機能評価機構による分類)

【全体評価】

- 3病院合計の1,339件のうち6割以上がレベル0又は1のヒヤリ・ハット事例である。
- 前年度同期における3病院合計の件数との比較では63件の増加となったが、増加分のほとんどはヒヤリ・ハット事例に該当する。ヒヤリ・ハット事例の件数の増加は、患者への実害がなかった事例でもしっかり報告するという医療スタッフの医療安全に対する意識の定着によるものと考えられる。
- 引き続き、県立病院の信頼向上に繋がるよう、医療安全管理の徹底を図っていく。

### 3 代表的事例及び対応策

事象	代表的事例	対応策
薬剤 (調剤)	<p>【レベル0】 塗り薬を調剤する際、クリーム状の薬を調剤すべきところを同じ成分でできた液状の薬を調剤してしまった。患者に提供する前に誤りに気づき、正しいものを提供した。</p>	<p>調剤担当者とチェック担当者がともに指差し呼称を行い、調剤した薬の確認を行うことを徹底した。</p>
治療処置	<p>【レベル2】 手術中、患者の右上腕に巻いていた血圧計を外したところ、腕に圧迫によると思われる水泡が形成されていた。</p>	<p>褥瘡（じょくそう）発生リスクアセスメントを活用し、皮膚障害発生のハイリスク者には手術中に血圧計を外して皮膚の観察を行うこととした。また、測定値に影響のないよう血圧計と皮膚の間に保護材を入れることとした。</p> <p>※褥瘡（じょくそう）発生リスクアセスメント…床ずれ防止のため、患者の皮膚状態等を分析したもの。</p>
ドレーン・チューブ類	<p>【レベル3 a】 胸腔ドレーン留置中の患者の術後離床訓練中、咳と呼吸困難を訴えたため、訓練を中断し休息させてドレーン挿入部を確認したところ、自然抜去されていた。すぐに医師に報告し、胸腔ドレーンが再挿入となった。</p> <p>※胸腔ドレーン…胸腔に溜まっている空気や水、血液などを体の外に排出するために胸腔に挿入する排液管のこと。</p>	<p>ドレーン類を留置中の患者を離床させるときは、各々の挿入部、固定状態を確実に確認してから開始することを徹底した。</p>
療養上の場面 (転倒)	<p>【レベル3 a】 不眠のため睡眠薬を服薬している患者が夜中にトイレに行こうとベッドから立ち上がった際、ふらついて転倒し下顎から出血した。</p>	<p>転倒リスクの高い患者に対しては、病室のベッドを段差の少ないマットレスに変更するとともに、室内に置いてあるサンダルを靴に変更した。また、転倒に備えて、患者への夜間巡視を強化した。</p>
療養上の場面 (転倒)	<p>【レベル3 b】 児童の個別療法終了後、児童と療法士が廊下で待っていた母親を呼びに行った際、突然児童が駆け出し、転倒してしまった。右手小指変形がみられたため、外来受診したところ、右手小指が骨折していた。</p>	<p>保護者は、療法終了前には必ず担当者の個別療法室前で待機してもらうこととし、療法士は療法終了後、保護者に引き渡すまでは手をつなぐ等、子供の行動に対し十分に注意を払うことを徹底することとした。</p>
その他	<p>【レベル0】 手術準備のため、診療科から送られてきた手術の申込み情報を確認したところ、手術箇所は左頸部となっていた。術前情報と手術同意書では右頸部の手術となっていたため、担当医に確認すると正しくは右頸部であることが分かった。</p>	<p>手術担当の看護師が事前に情報を確認しながら手術の準備をすることで今回の間違いを発見できた。手術申込み、手術同意書、術前患者訪問などで得た情報を照合させることを徹底していくことを再確認した。</p>

今後とも、安全な医療を提供するため積極的に事故防止対策に取り組み、県民の皆様に信頼される県立病院を目指して努力してまいります。