

一 括 公 表

平成22年度

区 分	年 間	4~9 月	10~3 月	備 考 (平成22年度下期における主な事例)	
ヒヤリ・ハット (インシデント)	レベル0 事故が起こり そうな環境に 前もって気づ いた事例	708	381	327	<ul style="list-style-type: none"> ・ダブルチェックで採血日の間違いに事前に気づいた。 ・レントゲン撮影時に患者確認をしたところ、別の患者であることに事前に気づいた。 ・処方内容と異なる薬剤が準備されていたことに事前に気づいた。 ・注射の重複投与を確認作業で事前に気づいた。 ・点滴セットが破損していたため、薬液が漏れていることに事前に気づいた。 ・栄養剤の注入量が指示量と違うのに事前に気づいた。 ・透析器械の設定の入力間違いを確認作業で事前に気づいた。 ・絶食の患者に食事を配膳したことに事前に気づいた。
	レベル1 患者への実害 がなかった事 例	1,138	607	531	<ul style="list-style-type: none"> ・絶食で検査を行う患者に食事を与えたため、検査が延期になった。 ・食前の血糖検査を忘れ、食後に実施した。 ・薬を準備していなかったため、与薬時間が遅れた。 ・使用済みの静脈留置針をベット上で発見した。 ・禁止食材が含まれた食事を配膳した。 ・透析中の処置で透析回路を一時遮断したが、開放し忘れたことにアラームで気づき、開放した。 ・人工呼吸器の設定条件を間違って開始したが、直後に気づき、設定し直した。
	合計	1,846	988	858	
医療事故 (アクシデント)	レベル2 処置や治療を 要しなかった 又は簡単な処 置を要した事 例	1,541	829	712	<ul style="list-style-type: none"> ・レントゲン撮影の部位を間違った。 ・採血伝票の項目を見落として二重採血した。 ・点滴の注入量を間違って投与した。 ・気管切開し、カニューレを挿入した後に被布を外そうとした時に、カニューレも一緒に抜けてしまった。(再挿入) ・食後の与薬を忘れ、無投薬となった。 ・点滴セットの接続がはずれ、血液が逆流した。
	レベル3 濃厚な処置や治療を 要した事例				<ul style="list-style-type: none"> ・患者が自分で菓子を食べて誤嚥し、呼吸停止状態で発見されが、気道を確保して回復した。
	計	5	3	2	別紙「概要公表」のとおり
	過誤なし	4	3	1	
	過誤あり	1	0	1	
	レベル4 a 永続的な障害や後遺症 (機能障害や美容上の 問題を伴わない)				
計	0	0	0		
過誤なし	0	0	0		
過誤あり	0	0	0		
レベル4 b 永続的な障害や後遺症 (機能障害や美容上の 問題を伴う)					
計	1	1	0		
過誤なし	1	1	0		
過誤あり	0	0	0		
レベル5 死亡(原疾患の自然経 過によるものを除く)					
計	1	1	0		
過誤なし	1	1	0		
過誤あり	0	0	0		
合計	1,548	834	714		
総 計	3,394	1,822	1,572		

※ 平成21年 4月～平成21年9月：2,086件
平成21年10月～平成22年3月：1,821件 【総計 3,907件】