

一 括 公 表

平成23年度下期

区 分	年 間	4～9月	10～3月	備 考（平成23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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">事故が起こりそうな環境に前もって気づいた事例</div>	600	346	254	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剂量の調合の間違いに事前に気づいた。 ・透析時間の設定の間違いに事前に気づいた。 ・食事に異物が混入しているのを発見した。 ・血液検体容器の使用期限が切れているのを発見した。 ・検体容器に別の患者の名前が記載してあることに気づいた。 ・凍結血漿の解凍温度が高かったため、凝集変化して使用できなかった。
	レベル1 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">患者への実害がなかった事例</div>	831	461	370	<ul style="list-style-type: none"> ・インスリンの食前投薬を忘れ、食事中に投薬した。 ・配薬を忘れ、利尿剤の投薬が3時間遅れた。 ・外来診察室で氏名確認をしなかったため、同姓の別患者を診察した。 ・検査予定の患者の前処置が未実施だったため、検査が延期になった。 ・食事内容の変更指示を見落とし、指示どおりの食事が配膳されなかった。 ・酸素チューブの接続部が緩んでいることに気づいた。
	合計	1,431	807	624	
医療事故（アクシデント）	レベル2 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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</div>	1,505	800	705	<ul style="list-style-type: none"> ・夜の投薬を忘れ、無投薬となったことに翌日気づいた。 ・透析患者の体重測定の見間違いから、除水量が少なくなったため、翌日再透析となった。 ・指示を受けた内容を間違えて不要な点滴ラインの確保を行った。 ・禁止食材が含まれた食事を配膳し、少量摂取させた。 ・追加指示の内服薬を間違えて、指示の前日から内服させた。 ・点滴量の設定を間違えていることに気づき、変更した。
	レベル3 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">濃厚な処置や治療を要した事例</div>				<p>（過誤なし）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下肢痛の訴えあり、検査の結果、骨折が判明し、大腿骨頸部骨折で手術した。 ・興奮している患者（骨粗鬆あり）を阻止しようと大腿部を押さえた時に骨折し、大腿骨骨折で手術した。 ・車椅子を使用している患者がトイレ内で歩行したところ、バランスを崩して転倒し、左大腿骨頸部骨折で手術した。 ・不穏状態で徘徊の激しい患者が転倒し、左大腿骨頸部骨折で手術した。 ・食堂でつまつき、左膝を床につき、痛みの訴えがあり、検査の結果、骨折が判明し、左膝蓋骨骨折で手術した。
	計	12	4	8	<p>（過誤あり）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別紙「概要公表」のとおり
	過誤なし	8	3	5	
	過誤あり	4	1	3	
レベル4 a <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">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）</div>					
計	0	0	0		
過誤なし	0	0	0		
過誤あり	0	0	0		
レベル4 b <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">永続的な障害や後遺症（機能障害や美容上の問題を伴う）</div>					
計	0	0	0		
過誤なし	0	0	0		
過誤あり	0	0	0		
レベル5 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）</div>					
計	1	1	0		
過誤なし	1	1	0		
過誤あり	0	0	0		
合計	1,518	805	713		
総 計	2,949	1,612	1,337		

【平成23年度下期】

概 要 公 表

区分	No.	概 要	原 因	改善・対応策
レ ベ ル 3	1	<p>検査のため、ストレッチャーから透視台に移動させ、うつ伏せから、仰向けにするため、4人で介助した。</p> <p>5日後、左上肢の痛みが増強し、腫脹も見られたことから、レントゲン撮影を実施。</p> <p>結果、左上腕骨骨折と診断され、胸帯固定となった。</p>	<p>検査前後に転倒等の事実がないことから、うつ伏せから仰向けにする際、麻痺側の左上肢を下にして体位を変えたため、負担がかかり、骨折したものと考えられる。</p>	<p>うつ伏せから仰向けへ体位を変えるとき（麻痺のある患者も含む）の検査時体位変換マニュアルを作成。</p> <p>マニュアルについて関係部門に周知徹底を図った。</p>
	2	<p>透析中に、静脈針が抜けて出血し、血圧が低下していることに気づいた。</p> <p>その後、点滴と酸素吸入を行い、経過観察のため、一泊入院となった。</p> <p>貧血症状が改善されないため、5日後、輸血を施行した。</p>	<p>静脈針につながっているチューブを固定するテープが手関節にかかっていたため、患者が動いた際にチューブが引っ張られて、静脈針が抜けた。</p>	<p>チューブの固定については、手関節にかからないよう透析マニュアルを改訂した。</p> <p>透析中の患者の状態の観察について、関係部門に周知徹底を図った。</p>
	3	<p>人工呼吸器装着中の患者がショック状態となり、腎障害及び肝障害が起こった。</p> <p>そのため、人工呼吸器管理下で強心剤や利尿剤の使用、及び透析治療など濃厚な治療の結果、回復し退院した。</p>	<p>人工呼吸器回路に薬剤入りの超音波ネブライザーを組み込んでいたことや、毎日交換しなければならぬ呼気フィルターを交換せずに使用したため。</p>	<p>呼吸器回路に組み込んで超音波ネブライザーを使用することは禁止とする。</p> <p>呼気フィルターの交換は1日1回、または分泌物が付着した時に実施することを関係部門に周知徹底を図った。</p>