

一 括 公 表

平成24年度上期

区 分	23年度 4～9月	23年度 10～3月	24年度 4～9月	備 考（平成24年度上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>	346	254	291	<ul style="list-style-type: none"> ・調剤量の間違いに事前に気づいた。 ・食事内容の間違いに事前に気づいた。 ・服薬後の確認で飲み残しを発見し、服用させた。 ・食事に異物が混入しているのを事前に発見した。 ・採血検査時に患者確認したところ、別の患者であることに事前に気づいた。 ・検査前処置の薬剤の間違いに事前に気づいた。 ・透析除水量の入力をしていなかったことに事前に気づいた。
	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>	461	370	509	<ul style="list-style-type: none"> ・手術予定の患者の投薬を忘れて1日遅れて内服させた。 ・配薬を忘れ利尿剤の投薬が2時間遅れた。 ・検査のため点滴を一時止めたところ、検査終了後も止めたままにしていたことに気づいた。 ・経管栄養の接続部がはずれていることに気づいた。 ・気管口のフィルターに、禁止されている加湿を行った。 ・抑制帯が外れていることを発見した。
	合計	807	624	800	
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>	800	705	684	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者の除水量を指示の10倍に入力したところ、1時間後に血圧が低下した。 ・禁止食材を使用した食事を摂取させたことにより、発疹が出た。 ・自力体動が困難でエアーマットを使用していた患者の仙骨部に皮膚剥離が生じた。 ・杖歩行訓練中につまづき転倒し、母指末節骨折でシーネ固定した。 ・朝食後のインスリン注射が夕食後もあると思い込み、実施したところ、血糖値低下で処置した。 ・廊下歩行中に転倒し、左側頭部裂傷でテープ固定した。
	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"> ・トイレのドアを閉めた時に滑って転倒し、上腕骨骨折で手術した。 ・廊下でつまづき、左膝を床につき転倒し、大腿骨頸部骨折で手術した。(2件) ・巡回時にベッドの側に座り込んでいるのを発見し、左肩の痛みがあり検査の結果、骨折が判明し左上腕骨骨折で手術した。
	計	4	8	6	(過誤あり)
	過誤なし	3	5	4	・別紙「概要公表」のとおり
	過誤あり	1	3	2	
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>				(過誤なし)	
計	0	0	1	・患者が自分で昼食を食べて誤嚥し呼吸停止状態となり、蘇生後脳症に至った。	
過誤なし	0	0	1		
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>				(過誤なし)	
計	1	0	1	・自殺1件 ※ 本件事故についてはご家族の同意が得られなかったため、個別公表を行わない。	
過誤なし	1	0	1		
過誤あり	0	0	0		
合計	805	713	692		
総 計	1,612	1,337	1,492		

【平成24年度上期】

概 要 公 表

区分	No.	概 要	原 因	改善・対応策
レ ベ ル 3	1	<p>総胆管結石の患者が緊急搬送され、内視鏡的採石術目的で口腔内から内視鏡を挿入したところ、食道穿孔を起こした。</p> <p>食道穿孔による右気胸のため、胸腔ドレナージを施行し、他院で食道縫合術を行った。</p>	<p>食道が左に屈折していることを知らず、内視鏡的採石術を行った。</p>	<p>内視鏡挿入困難時には、胸部CT検査を行うことも考慮する。</p>
	2	<p>疼痛管理目的で、持続的に体内に薬液を注入する器械を装着している外来患者に対して、受診時、薬液の交換のために一時的にクランプ（開閉器）を止めていたが、そのまま解放するのを忘れ帰宅させた。</p> <p>2日後の定期交換時に疼痛が増強し再入院となった。</p>	<p>①注射の取り扱いマニュアルを遵守しなかった。</p> <p>②患者に対して、痛みに対する対応やバルンの膨らみ状況の観察などの説明が不十分だった。</p>	<p>①マニュアル遵守の徹底を図る。</p> <p>②薬液が減っていない時や痛みが増強する時は病院に連絡するようにパンフレットを使って説明する。</p>