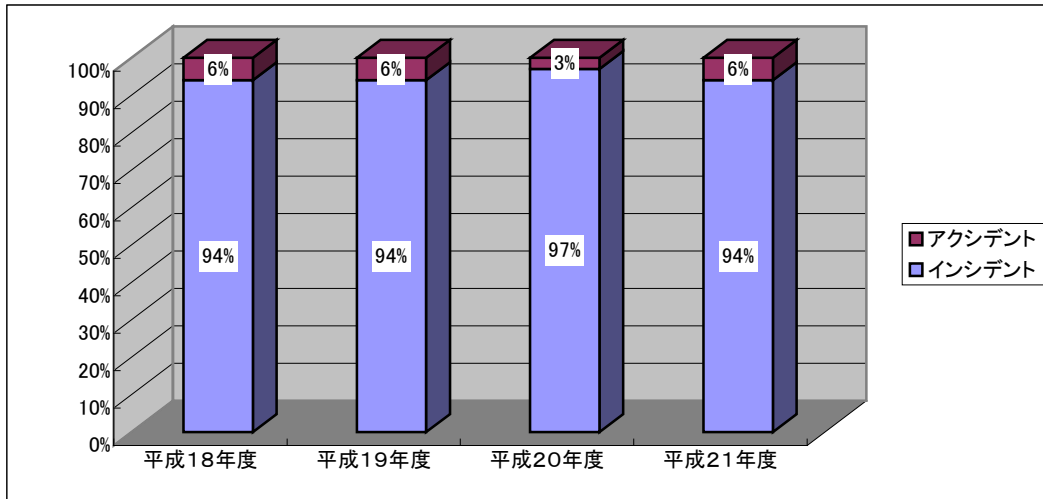


## 平塚市民病院医療事故等の4年間の推移

### インシデント・アクシデント比率



### レベルの比較

	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
0	35	4	3	101
1	404	352	410	391
2	17	14	7	30
3	10	9	3	3
4	0	0	0	0
5	1	0	1	0
合計	467	379	424	525

### インシデント・アクシデント内容

	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度
注 射	65	84	63	69
内 服	96	64	87	108
チューブ類管理	67	42	92	75
転倒・転落	67	59	69	79
検 査	20	22	18	28
針 刺 し	17	4	9	14
そ の 他	135	104	86	152
合計	467	379	424	525

《インシデント報告の主な事例と再発防止策》

レベル	種別	概要(上段は代表的事例、下段は再発防止策等)
レベル0 ～ レベル1  492件	注射	<p>薬局で入院患者様の化学療法の薬品をセットしている時に、投薬指示がタキソールのところ、注射オーダーがタキソテールと誤入力されているのを薬剤師が発見した。</p> <p>【再発防止策等】医療職には、薬品名の類似品に改めて注意を促すとともに、オーダー入力の表示名をタキソールはパクリタキセル[成分名]に変更し、タキソテールに（ドセタキセル）[成分名]を追加して名称の類似を避けた。</p>
	検査	<p>MR I 検査で入室前に金属や補聴器はつけていないか確認した際は、患者様から何もつけていないと返事があったが、放射線技師が患者様の耳に補聴器がついているのを発見した。</p> <p>【再発防止策等】MR I 検査前の安全確認について職員研修会を実施した。患者様には、検査に当たっての注意書きを配布し、検査前に必ず読んで頂くようにした。放射線技師は、必ず入室前にチェックリストによって最終確認し、磁場に影響を与えるものを身につけていないかの確認を徹底することにした。</p>
	栄養	<p>病棟看護師が、患者様に朝食を配膳する際に、練り梅をつけるところ、イチゴジャムがついていることに気が付き、栄養科へ連絡し交換してもらった。</p> <p>【再発防止策等】同じ色でパックの大きさも同じで間違いやすいものは止め、オレンジジャムなど見分けがつくメニューに変更するようにした。</p>
	転倒	<p>患者様が、靴を履かず靴下のまま歩行し車椅子トイレで滑ってころび、洗面台の前で座り込んでいるのを発見した。</p> <p>【再発防止策等】靴下での歩行は滑りやすく危険であることを患者様に説明。その後は、患者様は滑りにくく履きやすいスリッパを売店で購入され、それを必ず履いて歩行された。</p>
	内服	<p>入院中の内服薬は、看護師が当日夕から翌日昼間までの1日分をベッドサイドにある配薬箱に配っていたが、夜間巡視時に翌日朝分の薬が入っていないことに気付いた。患者様は、内服していないとの回答であったが、ベッドサイドのゴミ箱に空になった薬包紙を発見した。</p> <p>【再発防止策等】患者様の状態に応じて、服用時には、その都度看護師が持っていくなど、患者様ごとの内服管理方法を実施できるように周知徹底した。</p>

	内服	<p>患者様は、入院中に使用する内服薬を持参した。薬袋、内服薬説明書はなく、看護師は患者様から情報収集を行い、その内容を医師に報告した。医師の指示に従い看護師は、患者様へ与薬を行った。翌日、家族が持参した他院からの内服手帳では申告と異なり、医師指示1錠のところ、2錠との情報記載であった。</p> <p>【再発防止策等】患者様本人だけの情報ではなく、「お薬手帳」の使用を推奨し、持参を促していく。また、家族等からの情報を得る習慣をつける。</p>
--	----	---

### 《アクシデント報告の主な事例と再発防止策》

事故分類	概要(上段は代表的事例、下段は再発防止策等)
レベル2  30件	<p>看護師が、食前血糖が高い患者様へインスリン注射を行い、注射器の針にキャップをつけたが、その蓋を突き抜け針が出ていることに気が付かず、指を刺した。</p> <p>【再発防止策等】針刺しリスクマネジメント研修の実施と併せて、作業中携帯しやすい廃棄BOXを採用し、注射後リキャップをせず、すぐに廃棄できるようにした。</p>
	<p>患者様からナースコールがあり「苦しくて抜いた。何故これを入れておかなければならないのかわからない」と経鼻胃管チューブを自己抜去されていたが、その後胃部不快感出現し再度チューブ挿入となった。</p> <p>【再発防止策等】チューブ挿入の必要性を機会あるごとに何度も繰り返し説明し、再度自己抜去の可能性があることを認識して関わっていく。病状改善時は、出来るだけ早くチューブを抜去する。</p>
レベル3  3件	<p>患者が、朝食後使用したスプーンを洗おうとベッドサイドを歩行の際に、履いていたスリッパを自分で踏んでしまい転倒し、右大腿骨頸部を骨折した。</p> <p>【再発防止策等】患者様が歩行しやすいように配慮したベッドサイドの環境整備。</p>
	<p>入院中に患者様の体力低下や環境変化によって、日常的な行動にも転倒の危険性が潜んでいることを理解され、自ら注意して行動してもらうように注意を促した。</p> <p>転倒しやすいスリッパから靴に変えてもらった。</p>
	<p>歯科で治療の際に、除去しようとした歯牙修復物（パラジウム合金・小指頭大）が脱落し、患者様の気管に入ってしまった。</p> <p>【再発防止策等】修復物除去時には、可能な限り吸引を併用して慎重に処置を行う。</p>

## 【公表の基準など】

平塚市民病院では、「医療事故等のレベル」並びに「医療事故の公表基準」を平成17年4月に下記のように規定しましたので、これに基づいて公表します。

## (1) 医療事故等のレベル

区 分	レベル	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場合
	レベル 1	間違ったことを実施したが、患者には変化が生じなかった場合
アクシデント	レベル 2	事故により、患者に何らかの影響を与えた可能性があり、観察の強化や検査の必要性が生じた場合
	レベル 3	事故により、患者に何らかの変化が生じ、治療・検査の必要性が生じた場合
	レベル 4	事故により、生活に影響する高度の後遺症が残る可能性が生じた場合
	レベル 5	事故が死因となった場合

## (2) 公表基準

各レベルに対応する公表基準は次のとおりとします。

レベル	医療過誤	過失のない医療事故
レベル 0	一 括 公 表 (個々の事案ごとには公表しない)	
レベル 1		
レベル 2		
レベル 3		
レベル 4	個 別 公 表	一 括 公 表 ※
レベル 5	個 別 公 表	

レベル4のうち過失のない医療事故については、一括公表とし、個々の事案ごとには公表しないが、社会的影響を考慮のうえ、必要があれば個別公表をいたします。