

高知県医療事故包括的公表

令和5年度 レベル別医療事故件数

区 分 等					件 数	
	レベル区分	医療事故の内容	障害の継続性	障害の程度	あき総合病院	幡多けんみん病院
インシデント	レベル1	患者さんへの実害はなかった場合	なし	—	921	1,261
医療事故	レベル2	観察の強化が必要となったが、処置や治療は行わなかった場合	一過性	軽度	49	134
	レベル3a	簡単な処置や治療を要した場合	一過性	中等度	22	4
	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した場合	一過性	高度	2	3
	レベル4a	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場合	永続的	軽度～中等度	0	0
	レベル4b	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場合	永続的	中等度～高度	0	1
	レベル5	死亡した場合	死亡	—	0	0
計					994	1,403

令和5年度 高知県立病院医療事故包括的公表 レベル別の事例

○ あき総合病院

レベル区分	事例	改善策
1	患者さんが食事をした後、食前の血糖値測定が抜かっていたことが分かった。	担当患者さんの情報収集(検査や処置の1日の予定を確認)をする際、血糖測定の有無をペアの看護師2名で確認することを徹底した。
2	精神科病棟入院中で、移乗動作は職員が見守りながら自己で行える患者さん。食事摂取のため、車椅子への移乗を見守っているときに、左前腕後面に皮膚損傷を発見した。損傷は軽度であったため、保護目的にガーゼを当て、その後も観察を行った。	全身の皮膚状態や患者さんの行動観察を十分に行い、皮膚損傷の発生防止に努める。 車椅子への移乗時は、危険なものが周囲にないか確認を行う。
3a	看護師が、患者さんの尿道カテーテルの交換を実施した。交換後に血尿が認められたため、すぐに抜去し、主治医に報告した。その後、泌尿器科医師が透視下にて膀胱カテーテルを再留置した。血尿の原因として、尿道でバルーンを膨らませた可能性があり、止血剤入りの点滴を3日間投与することになった。	膀胱留置カテーテル挿入の手技について、看護師を対象に再度勉強会を実施した。 基礎疾患に前立腺肥大がある場合や、過去に留置困難の情報がある場合は、泌尿器科医師に相談する。
3b	患者さんは、右大腿骨転子部骨折術後で転倒リスクが高いため、離床センサーを設置していた。患者さんはベッドの端に座り食事をとっていたが、次に訪室するとトイレ内で転倒している患者さんを見つけた。検査で左大腿骨転子部骨折を認め、手術となった。	離床センサーは、ベッドの枕元や足元などの端に座ると正常に作動しないことがある。離床センサーを使用する患者さんには環境整備を行い、ベッドの中央付近に座ってもらうよう指導する。

○ 幡多けんみん病院

レベル区分	事例	改善策
1	認知症のある患者さんが点滴を抜かないように、針の刺入部を包帯で保護し病衣の袖口をテープで固定していたが、針を抜いてしまった。	針の刺入部を包帯で見えないように保護し、スタッフの多い日中に持続点滴を終了できないか医師に相談する。また、頻回に訪室し観察する。
2	すでに仙骨部に褥瘡がある患者さんで、皮膚は乾燥し脆弱性があるため、エアーマットを使用し、全介助で2時間ごとに除圧など予防的ケアを行っていた。看護師が患者さんの陰部洗浄を実施しているときに、右臀部に表層剥離を発見した。	患者さんの体位変換時には、摩擦が生じないように看護師2名でより注意して行い、皮膚の観察と除圧、皮膚保清と保湿を継続する。 患者さんの皮膚の状態に応じて皮膚・排泄ケア認定看護師にケア方法について相談し、愛護的にケアを行う。
3a	患者さんがトイレのドアの前の手すりを掴み損ねて転倒し、左眼窩底骨折を生じ、保存的治療となった。	転倒リスクがあることを患者さんに説明し、腹部膨満や下肢のむくみで歩きにくさがある場合は、ベッドサイドに置いてあるポータブルトイレを使用することや、室内トイレに行く時はナースコールをしてもらうように協力を得る。
3b	左大腿骨頸部骨折(股関節包の内側骨折)術後の患者さんが一人でシャワー浴していた際、膝折れし座り込んだため、左大腿骨転子部骨折(股関節包の外側骨折)を生じ、手術を行った。	転倒リスクのある患者さんがシャワー浴をする際には、職員がシャワー室内の環境を確認するため、必ず事前に担当看護師に声をかけてもらうように説明する。 シャワー室の使用について、床が滑りやすいなどの危険性や注意点を説明する。
4b	認知症のある患者さんが食事中に窒息した。患者さんの状態は安定し、自分で食事ができていた。看護師がラウンド(見回り)及び下膳のため訪室すると、口から吐物がこぼれた状態でベッド柵にもたれかかっている患者さんを見つけた。すぐに救命処置を行ったが低酸素脳症となり、昏睡状態になった。	認知症のある患者さんは、誤嚥や窒息のリスクが高いことを認識し、患者さんが自分で食事を摂取することができる状態でも、看護師等は食事中の見守りや病室へのラウンドを行う。