

高知県立病院医療事故包括的公表

令和2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 永続性	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	—	626	1,405
医療事故	レベル2	観察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	64	131
	レベル3a	簡単な処置や治療を要した場合	一過性	中等度	25	13
	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した場合	一過性	高度	0	6
	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	0
	レベル5	死亡した場合	死亡	—	1	0
計					716	1,555

令和2年度 レベル別の事例等

レベル区分	事例	改善策
1	入院患者さんに夕食前の血糖測定を実施することを忘れていた。	医師の指示内容の確認及び指示を確実に実施するための手順の遵守を徹底する。
	内服薬を自身で管理して服用していた入院患者さんが、朝の胃薬を服用した後に、翌朝の分も服用してしまった。	看護師が行う、服用した薬の空き袋の確認作業を、患者さんと一緒に行い、服用したことを患者さんに認識していただく。患者さん自身での管理が可能か、再評価を行い、再発を防止する。
	認知機能の低下がある入院患者さんが、点滴の針を自分で抜いてしまった。針の刺し入れ部を包帯で保護し、点滴ルートが手に触れないようにするなどの対策は行っていた。	針の刺し入れ部の包帯保護などの対策に加えて、患者さんの様子を確認する頻度を多くする。
2	ベッドに寝ている時、寝返りや反るなどの体動が激しい入院患者さんの背中右側の皮膚が剥がれてしまった。	病衣・シーツのずれの調整や保湿剤の塗布等、患者さんの皮膚へのリスクを考えたケアの継続・実施を徹底する。
	入院中の患者さんが、看護師詰所の前で、転落予防のための安全ベルトを付けて、ブレーキを掛けた状態で車椅子に座っていたが、無理に動かそうとして車椅子ごと後方に転倒し、後頭部を打った。頭部CT検査を行ったが、異常はなかった。	意図せず車椅子が動き出さないようにするためのブレーキであるが、無理に動かそうとすることで逆に大きな事故につながるおそれがあるため、患者さんの状態によってはブレーキを掛けないこととする。
	患者さんの手足に貼った心電図検査用シールをはがす際、腕に浮腫があったため注意してはがしたが、皮膚に損傷が生じた。	皮膚損傷のおそれがある場合は、皮膚用剥離剤を使用して、丁寧にはがすよう徹底する。
3 a	入院患者さんに先発医薬品（持参薬）の血糖降下剤が処方されていたにも関わらず、同じ薬効の後発医薬品を処方したため、重複投与となり、低血糖をきたし、血糖値を上げるためにブドウ糖投与を行った。	先発医薬品、後発医薬品に関わらず、名称や薬効についての認識や取扱い等を職員間で情報共有し、薬剤を投与する際には、重複投与とならないよう、患者さんに処方されている薬剤の確認を徹底する。
	腎盂バルーンカテーテルを挿入している入院患者さんの同カテーテルが抜けていたため、翌日、再挿入を行った。	同カテーテルを挿入している患者さんに対しては、テープで固定している箇所等の状態観察を強化する。
	中心静脈カテーテルを挿入中の患者さんの体重を量るため、スタッフ4名で患者さんをベッドからスケールベッドに載せ替えた際に、点滴ルートが引っ張られて切断した。医師がカテーテルを抜去し、翌日に再留置を行った。	点滴中の患者さんの移動を介助する際は、点滴ルートの保持と確認を行う役割を決め、ルートの切断や巻き込みを防止するよう徹底する。
	意識障害で傾眠傾向が続いていた入院患者さん（紙おむつ着用）が、尿意を感じてベッドから降りようとして転倒し、左前頭部及び左前腕の皮膚が損傷した。ベッドサイドにあるステンレス製の尿器収納ラックにぶつかっただとみられるが、このラックは使用していなかった。傷の手当てと頭部CT検査を行ったが、異常はなかった。	訪室時には患者さんに尿意の有無を確認し、トイレの際はナースコールで看護師を呼ぶよう声掛けを行い、単独での移動を防止する。ベッド周りを整理し、不要な物は置かないように徹底する。転倒のおそれがある場合は、ベッドサイドに緩衝マットを設置して受傷を防止する。
3 b	入院患者さんが病室内トイレの前で転倒し、右大腿骨頸部骨折となり、手術を要した。患者さんのベッドサイドにはマットを踏むと詰め所内に知らせるコールマットを使用していたが、転倒時は作動しなかった。	コールマットを使用する場合は、同マットの設置位置及び動作確認を徹底する。転倒リスクのある患者さんに対しては、スリッパの利用は控えていただく等の転倒転落予防策を説明し、患者さんから理解が得られるよう努めるとともに、繰り返し呼びかけることを徹底する。
	入院患者さんが病室内のポータブルトイレに移動した際に転倒し、大腿骨転子部骨折となり、手術を要した。患者さんは移動の際、スリッパを使用していた。	患者さんの状態によっては、介助バーやベッド柵の取り付け等の対応を行うとともに、職員間での情報共有及び観察を強化する。
	入院患者さんが、ベッドサイドに置いている杖を一人で取りに行こうとして転倒し、右大腿骨転子部骨折となり、手術を要した。患者さんは全身麻酔による手術を受けた後、初めての歩行であった。	全身麻酔を用いた外科手術の後に初めて歩行する時は、筋力低下や血圧低下による転倒のおそれがあるため必ず看護師またはリハビリスタッフと一緒に歩行するよう、患者さんへの説明を徹底する。
5	深夜、病室より大きな音が聞こえたため看護師が急行すると、入院患者さんが病室入口付近で転倒していた。意識レベルの低下を認め、頭部CT撮影を実施した結果、外傷性くも膜下出血、側頭骨骨折と診断された。CT撮影後、呼吸が不安定となり、人工呼吸器を装着するなどの救命・蘇生処置を行ったが、その翌日、死亡した。	心臓カテーテル治療等で抗血栓薬や麻酔薬等を使用しており、転倒すると重症となるリスクが高い患者さんに対しては、薬剤の使用状況や転倒リスクを考慮し、離床センサー設置や重症観察室への入室を検討・実施するなどの対策を強化するとともに、職員間での情報共有及び観察を強化する。