

インシデント報告・事故報告の公表について(平成24年1月1日～平成25年3月31日)

伊賀市立上野総合市民病院では、地域の方々に安心して医療を受けていただくために、医療安全の推進に日々積極的に取り組んでいます。その一つに、インシデント報告・事故報告の集約・分析・改善策の検討があります。医療の透明性を高め、公的病院として市民の方々に説明責任を果たし、医学的に的確な情報を提供することにより、事故の再発防止を図る事を目的に、平成24年一年間のインシデント事例・事故事例の発生状況について伊賀市立上野総合市民病院医療事故等の公表基準に沿って公表します。

※例年は1月～12月の報告ですが、平成25年より年度報告とするため平成24年は15ヶ月報告とさせていただきます。

1. 用語について

①インシデント(ヒヤリ・ハット)

誤った医療行為などが患者さまに実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者さまに影響を及ぼすに至らなかったものをいいます。

②アクシデント(医療事故)

医療行為の中で患者さまに傷害が及び、既に損害が発生しているものをいいます。不可抗力によるものや自傷行為なども含みます。なお医療従事者の過誤の有無は問いません。

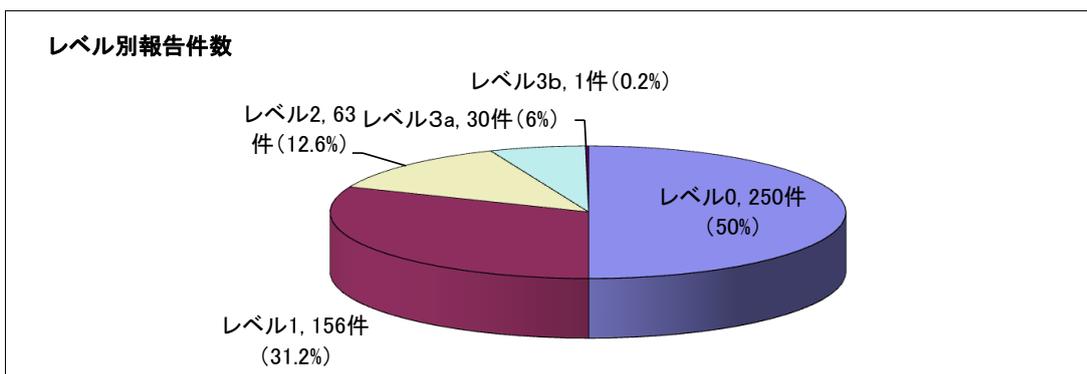
2. 医療事故等のレベル区分

分類	患者への影響度	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
	レベル1	間違ったことを実施したが、患者には変化がなかった * 何らかの影響を与えた可能性は否定できない
	レベル2	処置や治療は行わなかったが、観察強化が必要 * バイタルサイン軽度変化、安全確認のための検査等を施行
	レベル3a	簡単な処置や治療を要した * 消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与 チューブの再挿入、造影剤を伴わないレントゲン撮影
アクシデント	レベル3b	濃厚な処置や治療を要した * バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術 入院日数の延長、外来・入院患者の骨折等を含む
	レベル4	事故により長期にわたり治療が続く、または障害が永続的に残る
	レベル5	事故が死因となる

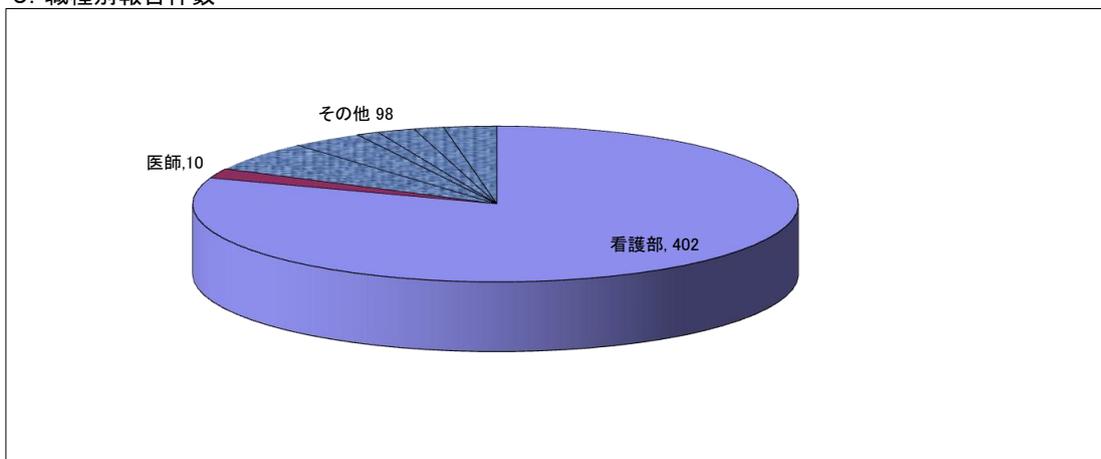
3. 発生の状況について

平成24年度のインシデント及び医療事故事例の報告事例は500件、平成23年は270件であり、230件の増加でした。

4. レベル別 報告件数



5. 職種別報告件数



レベル0 (250件)

- さばアレルギーの情報がカルテに反映されていなかったため、食事箋に記載されなかった。食品が提供される前に気づき未然に防ぐことが出来た。

【再発防止策】

アレルギー情報があった場合は、担当者が入院0号用紙の注意事項、外来カルテ0号用紙裏面のアレルギー欄に記載する。

レベル1 (156件)

- 注射箋に記載された指示量と、口頭で受けた投与量変更指示が違っていたが、思い込みで指示量を間違って実施した。

【再発防止策】

原則として口頭指示は受けない。止むを得ず口頭指示を受ける場合はメモをとり複数で確認する。おかしいと思ったら必ず確認することを周知徹底。注射箋の運用、注射箋の記載例を作成した。

レベル2 (63件)

- 透析終了時、血液回収せず同時抜針してしまった。

【再発防止策】

回収方法について思い込みではなく、回収前に必ず情報用紙を確認するよう注意喚起。

レベル3a(30件)

●ダイナミックCT検査の造影剤が漏れ、検査を中断した。

【再発防止策】

体位固定後に再度、穿刺部の確認をする。漏れ検知サポートシステムを全例に使用する。

レベル3b(1件)

●深夜に物音がして廊下に出ると倒れている患者を発見。直後に立ち上がり車椅子介助でベッドに戻る。足の痛みを訴えたが、入院前より骨折あり「いつも痛いと言っている」と様子観察していた。翌日痛み増強し、X-Pにて骨折が判明した。レスパイト入院であり、家族が手術希望せず保存療法となる。

【再発防止策】

患者の状態に応じたアセスメント、安全対策をチームで行う。

転倒後の観察、必ず医師の診察を受ける、患者の訴えに真摯に対応することを周知徹底。