

平成23年度公表基準に該当する医療事故の状況

本機構の宮城県立病院で発生した医療事故は下記のとおりです。

平成25年1月11日

理事長 菅村 和夫

1 公表基準に対する医療事故件数

レベル	循環器・呼吸器病センター	精神医療センター	がんセンター
5	1	3	0
4	0	2	0
3	0	1	0

2 事故の概要及び対策

循環器・呼吸器病センター		
レベル	概要	対策
5	<p>事故の要約 《 PCPS (心肺補助装置) の電源プラグが抜けたことによる患者死亡事例》 始業前目視点検では PCPS に異常は認めなかった。しばらくして弱い音に気づき音源を調査したが微弱な音であったため音源の同定はできなかった。約1時間後 PCPS が突然駆動停止した。その直後に PCPS の電源プラグがコンセントから抜けていることに気づき、同時に電源プラグをコンセントに差し込んだがすぐには駆動しなかった。自力での循環維持困難な状態にあった患者に対し、直ちに体外的心臓マッサージ等の心蘇生を開始したが回復せず死亡した。</p>	<p>① ICU コンセントをロック式に変更。 ② ICU における日常点検マニュアルを「目視確認」から「触手確認」に変更。 ③ 使用前点検として生命維持装置の警報音を最大音量に設定することに変更。 ④ 生命維持装置取扱い研修を年2回の必須研修に変更。 ⑤ PCPS が使用されている日で ME が不在となる場合には ME から担当医師、担当看護師への操作レクチャーを連日行う事に変更。 ⑥ 簡易操作マニュアルの見直し配備。 ⑦ PCPS 操作画面上の警報の視認性の悪さに対してメーカーに改善対策要望。</p>
精神医療センター		
5	<p>事故の要約《病室内での自殺 (縊首)》 30代女性、統合失調症。 病室内で自殺 (縊首) を図り、蘇生処置を施したが死亡。</p>	<p>① 夜間は、個室のモニター監視担当者を看護室に残し巡回する。 ② 夜間は定期巡視以外にも不定期巡視を2回追加する。</p>
5	<p>事故の要約《摂食中に窒息死》 50代男性、統合失調症 病棟内にてひとりで摂食 (団子) 中に窒息し死亡。</p>	<p>① 嚥下機能を評価するとともに、家族に既往症を確認する。 ② スタッフ間で既往症等情報を共有し、摂食管理に配慮する。</p>

5	<p>事故の要約《病院敷地内での自殺（飛び降り）》</p> <p>50代女性、統合失調症。 入院中に病院敷地内で自殺（飛び降り）。</p>	<p>①すべての非常配膳用階段の入口を封鎖した。 ②その他の危険箇所を点検し改善した（廊下の窓の開放制限等）。</p>
4	<p>事故の要約《外泊中に自殺未遂》</p> <p>30代女性、統合失調症ほか 外泊中に灯油を被り、火をつけ自殺（焼身）を図った。救急搬送先で3週間後に死亡した。</p>	<p>①多職種で振り返りカンファレンスを実施した。潜在的なリスクを常に意識して関わるようにすることを、多職種間で共有した。</p>
4	<p>事故の要約《外泊中に行方不明》</p> <p>50代女性、うつ 外泊中に家族へ他科受診すると告げ、その後行方不明となった。</p>	<p>①本人の不安内容を家族と共有し、外泊時は、外泊中に家族が注意すべき点を指導するなどして関わることとした。</p>
3	<p>事故の概要《食事介助中の窒息》</p> <p>60代男性、統合失調症。 夕食を介助で摂取し、食後にゼリー飲料を看護師見守りで飲んでいたら、呼吸不全の状態となった。その後の処置で呼吸状態は改善したが、気管内異物の残存が考えられるために転院。翌日転院先で死亡した。</p>	<p>①ゼリー飲料は絞り出さずスプーンで飲む②きちんと飲み込んだのかを確認しながら食事をすすめる③拘束中の食事介助後の体位を工夫する。</p>

様式4

地方独立行政法人宮城県立病院機構

平成23年度医療事故・インシデント件数

レベル	総件数	循環器・呼吸器病 センター	精神医療センター	がんセンター
5	4	1	3	0
4	2	0	2	0
3	82	4	53	25
2	257	5	154	98
1	1,091	217	412	462
0	270	113	84	73

*レベル5, 4については、別途その概要を公表しております。