

## 平成29年度 医療事故・インシデントについて

宮城県立病院機構が運営する各県立病院における平成29年度の医療事故・インシデントの状況について、下記のとおり公表します。

平成30年7月4日

地方独立行政法人宮城県立病院機構  
理事長 西 篠 茂

### 1 レベル別件数

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	合計
5	0件	1件	0件	1件
4	0件	0件	0件	0件
3	3件	21件	62件	86件
(3a)	3件	15件	59件	77件)
(3b)	0件	6件	3件	9件)
2	5件	200件	36件	241件
1	120件	368件	905件	1,393件
0	39件	35件	244件	318件
合計	167件	625件	1,247件	2,039件

※平成29年度は、公表すべき医療過誤による事故等はありませんでした。

### 2 事象別件数（主な医療事故・インシデントの種類）

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
与薬・服薬関係（30件）	患者の暴言・暴力（116件）	転倒・転落（228件）
検査関係（25件）	転倒・転落（113件）	与薬・服薬関係（215件）
ドレーン・チューブ関係（19件）	施設・設備・庁舎管理関係（69件）	ドレーン・チューブ関係（171件）
オーダー・指示・情報伝達（19件）	与薬・服薬関係（58件）	オーダー・指示・情報伝達（153件）

### 3 平成29年度に実施した主な防止対策

#### ○ 循環器・呼吸器病センター

インシデント等の種類	対 策
与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成28年度報告件数が多かった病棟では、与薬ルール・内服薬確認チェックリストを作成し、各勤務帯で確認の徹底を図った。</li> <li>入院時持参薬確認表・服薬指示管理表の運用マニュアルを改訂し共有した。</li> <li>医薬品安全管理研修を実施した。</li> </ul>
転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> <li>転倒・転落予防の研修を全職員対象に2回実施した。</li> <li>①院内転倒・転落防止マニュアル，アセスメントスコアについて，現状と対策についての講義</li> <li>②理学療法士による安全に薬に患者を動かすコツの講義と実習</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危険度スコアの表示や、危険度スコアの高い患者名を看護管理日誌に記載する等、職員に周知を図り多職種で注意対応した。</li> <li>・患者の状態に応じて、監視モニターや離床センサーを活用した。</li> <li>・患者のベッド周囲や外来待合室、処置室等の環境整備を行った。</li> <li>・転倒予防のDVD視聴や転倒予防体操、患者指導等を実施した。</li> </ul>
ドレーン・チューブ関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師と情報を共有し、必要最小限のライン管理とした。</li> <li>・患者の状態をアセスメントし、監視モニターや離床センサーを活用しながら観察に努めた。</li> <li>・輸液ライン接続外しによる脱血防止のため、安全弁付きラインの使用を推進した。</li> </ul>
オーダー・指示・情報伝達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスや情報紙等を通じて、インシデントを多職種で共有した。</li> <li>・手順の遵守を再指導した。</li> <li>・服薬指示管理表の運用早見表を作成し、医師の指示出しにおけるインシデント削減を図った。</li> </ul>
検査関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・インシデントを関連部署で共有し、関連職種で対策を立案した。</li> <li>・手入力による検査データ記載間違いの防止策として、ダブルチェックを徹底し、手書きの検査簿控えにチェック者のサインを残す仕組みを作成・実施した。</li> <li>・稀な検査については、電子カルテへの記載のみでなく、電話連絡を入れるなど、コミュニケーションの必要性を周知した。</li> </ul>

## ○ 精神医療センター

インシデント等の種類	対 策
誤嚥・窒息	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特に長期入院患者の場合、定期的に摂食嚥下に関する評価期間を設け、嚥下機能の変化について把握するようにした。</li> <li>・褥瘡対策委員会主催による、摂食嚥下に関する研修会を実施した。</li> <li>・摂食・嚥下の事故防止に関するポスターを掲示し、注意喚起した。</li> </ul>
与薬・服薬関連	<ul style="list-style-type: none"> <li>・与薬マニュアルを見直し改訂した。病棟でマニュアルを遵守した与薬の実践ができていないか評価した。</li> <li>・スタッフが与薬事故低減についてより意識して取組めるように、与薬服薬に関する無事故日数を各病棟が掲示し可視化した。</li> </ul>
患者の暴言暴力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・CVPPP トレーナーが、暴言暴力に関する事故カンファレンスや看護部医療安全委員会に参加し、発生要因の分析や対策について助言し暴力防止に努めた。</li> <li>・夜勤 2 名体制時や女性看護師のみでの勤務時における対策として、死角となる廊下に緊急事態発生を知らせる非常コールを設置した。コールボタンを押すと PHS につながり、他病棟へ応援要請ができる連絡体制を整備した。</li> </ul>
無断外出・離院・離棟	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下記について、現行のマニュアルを再検討し改訂を行った。 <ol style="list-style-type: none"> <li>①離院事故発生時における院内各職員の役割分担</li> <li>②探索ルートや人員の組織化</li> <li>③警察や保健所等の関係機関への連絡体制</li> </ol> </li> </ul>

転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒・転落事故防止のポスターを掲示し、リーフレットを活用することで、患者・家族に対して注意喚起と防止対策への協力を依頼した。</li> </ul>
施設・設備・庁舎管理関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常の環境点検を継続して実施した。</li> <li>・リスクを予見した環境調整（病室・病棟の選択）に努めた。</li> </ul>

## ○ がんセンター

インシデント等の種類	対 策
転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院患者で 65 歳以上、転倒の既往のある患者に関しては、転倒・転落アセスメントスコアシートで評価している。危険度の高い患者やふらつきがある患者については、センサーマットの使用、転倒むしを装着する等の対策、環境整備（安楽尿器やポータブルトイレの配置）を行っている。</li> <li>・患者の状況に応じて、家族へ説明し監視モニターの設置をしている。</li> <li>・外来患者が立つ時に椅子に躓き転倒したことがあり、外来の椅子についてすべて検討し、早急に新しく購入した。</li> </ul>
与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時に内服薬管理フローチャートを看護部で作成し、入院時に必ず使用している。フローチャートの内容を基に、入院時の状態変化の際にはチームでカンファレンスを行っている。内服自己管理ができる患者が誤薬した場合にも必ずチームでカンファレンスを行い、内服管理に関する検討を行っている。</li> <li>・病棟薬剤師が定期的に患者と面談し、薬剤師・看護師間での情報交換を行い、誤薬防止に努めている。</li> </ul>
ドレーン・チューブ関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄患者については、医師とカンファレンスを行い、短時間での抜去を検討して事故防止に努めている。</li> <li>・点滴中の接続緩み等の目視だけではなく、ラインに触れて緩みや液漏れの確認を各勤務帯で行っている。</li> </ul>
オーダー・指示・情報伝達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・思い込みによるインシデントでは、6Rでの確認を徹底して行った。</li> <li>・情報伝達では、コミュニケーションエラーによる発生が多くみられたため、看護部全体研修で「SBAR」の研修会を実施した。</li> </ul>
注射・輸液関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高カロリー輸液の隔壁開通（上室・下室）をしておらず、そのまま投与した事例が 2 件発生した。注射を準備・投与する際の確認を徹底するように呼びかけ、各病棟ラウンドを行った。また、隔壁開通が必要な点滴について、病棟薬剤師から開通方法の説明を受ける機会を設けた（年 2 回）。</li> </ul>