

## 平成30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30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。

令和元年6月27日現在

地方独立行政法人宮城県立病院機構  
理事長 荒井 陽一

### 1 レベル別事象件数

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	0件	4件	4件
4	0件	0件	0件	0件
3	6件	26件	100件	132件
(3a)	6件	18件	95件	119件
(3b)	0件	8件	5件	13件
2	1件	171件	74件	246件
1	72件	308件	1,026件	1,406件
0	28件	37件	234件	299件
合計	107件	542件	1,438件	2,087件

※平成30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（23件）	転倒・転落（99件）	転倒・転落（295件）
ドレーン・チューブ関係（17件）	患者の暴言・暴力（80件）	オーダー・指示・情報伝達（210件）
栄養・給食関係（12件）	与薬・服薬関係（67件）	ドレーン・チューブ関係（203件）

### 3 平成30年度に実施した主な防止対策

#### ○ 循環器・呼吸器病センター

種類	対策
与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服薬確認チェックリストを使用し、各勤務帯で与薬・服薬確認の徹底を図った。</li> <li>・部署の小集団活動で、内服薬管理選択MAP・入院時持参薬確認表・服薬指示管理表等の使用ルール厳守の教育や多職種との情報共有を進めた。</li> <li>・医薬品取り扱い研修、麻薬取り扱い研修を実施した。</li> </ul>

ドレーン・チューブ関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の状態アセスメント及び監視モニターを活用した。</li> <li>・認知機能低下がある患者に対しての見守りを強化し、ライン類を患者の目が届かない位置に置く等の工夫をした。</li> <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> </ul>
給食・栄養関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託業者関連の報告が多いため、対策のアドバイスをを行い、状況確認や教育について依頼した。</li> <li>・毛髪の混入を防ぐため、キャップの二重使用、給食室入室前の作業着のローラー掛けと他者からの目視確認を徹底した。</li> </ul>
オーダー・指示・情報伝達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスや通知等により、インシデント情報を多職種で共有した。</li> <li>・ICD、CRT-D植込み患者のCT検査申し込み手順等を見直し、周知を徹底した。</li> <li>・入院・外来の指示入力画面の切替え等、システム関係で注意が必要な点について、院内で再確認を行った。</li> <li>・コミュニケーションエラー防止対策として、SBARについて職員全体研修を実施した。</li> </ul>
転倒転落	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントスコアによる危険度判定、看護計画の立案・実施。</li> <li>・危険度の高い患者名を看護管理日誌に記載し、チームを超えて職員に周知し、注意対応を行った。</li> <li>・転倒・転落リスクのシグナルを表示し、多職種で危険度を共有した。</li> <li>・患者の状態に応じて、監視モニター・離床センサーを使用した。</li> <li>・転倒予防のDVD視聴や転倒予防体操・患者指導を実施した。</li> <li>・KYT研修を実施し、職員の意識の向上を図った。</li> </ul>

## ○ 精神医療センター

種類	対策
転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転倒・転落アセスメントスコアシートでの評価実施を徹底し、転倒を繰り返す危険度の高い患者については、当該病棟での発生状況をデータ化して病棟にフィードバックし個別ケース毎の防止対策立案に活用した。</li> <li>・環境点検を行ない危険箇所がないか確認し、また転倒時の負傷の程度を軽減する目的で、必要時は角を緩衝材で保護する対策をとるよう周知した。</li> <li>・転倒・転落防止を呼びかけるポスターを作成、掲示し、患者・家族に注意喚起するとともに防止対策への協力を依頼した。</li> <li>・転倒・転落を始めとする事故発生時の記録の在り方や対応について医療安全研修会を開催した。</li> </ul>
患者の暴言・暴力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内掲示物を見直し、暴力行為に加え職員に対する誹謗中傷を禁止する項目を明示し病院としての方針を示した。</li> <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、事故の発生要因の分析や対策について助言し防止に努めた。</li> </ul>

与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全病棟を対象に与薬・服薬ラウンドを実施する事により、前年度改定した与薬マニュアルが遵守されているか、患者毎の処方薬管理が適切に行なわれているか等を確認・評価し病棟にフィードバックした。</li> <li>・与薬時のダブルチェックの方法を、看護師二人で同時に確認する並列確認から、一人一人がそれぞれ確認する縦列確認に統一し、その周知と実施の徹底を図った。</li> </ul>
無断外出・離院・離棟	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度改定したマニュアルを検証し、一部修正した。</li> <li>①精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 39 条に基づく通知書及び、措置入院者事故報告書の書式を電子カルテの文書作成システムで記載できるようにした。</li> <li>②措置入院者事故報告書は従来の宮城県の書式に加え、仙台市の様式もマニュアルに取りこんだ。</li> </ul>
誤嚥・窒息	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誤嚥・窒息事故防止を注意喚起するポスターを掲示した。</li> <li>・がんセンター摂食嚥下認定看護師を招き「摂食嚥下障害の基礎と精神疾患患者へのアプローチ～窒息事故・誤嚥予防に向けての第 1 歩～」をテーマとする研修会を開催し看護職員の知識向上を図った。</li> <li>・窒息事故発生時使用する装備品について、作動確認と使用方法の研修を行なった。</li> </ul>

## ○ がんセンター

種 類	対 策
転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時 65 歳以上、転倒既往のある患者に対しては、転倒転落アセスメントスコアシートを使用し評価している。</li> <li>・転倒リスクの高い患者については、環境整備を訪室の際に行う。</li> <li>・せん妄状態の患者については、家族へも転倒の危険性について説明をし、協力を得ることとした。</li> <li>・センサーマットや赤外線センサーが不足しているため、購入依頼をした。</li> <li>・転倒マネジメントのスキルアップを目的として、看護部全体研修で KYT の研修を行った。</li> </ul>
オーダー・指示・情報伝達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全研修会でコミュニケーションの研修会を行った。</li> <li>・指示受けをしたスタッフの思い込みによる事例が多かった。</li> <li>・他のスタッフとのダブルチェックを徹底する。</li> </ul>
ドレーン・チューブ関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄状態の患者については、できるだけライン類を夜間留置しないこととした。夜間の留置が必要な場合はライン類を目の届かない場所へ留置する等の対策を行うこととした。</li> </ul>
与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・持参薬については入院時に病棟薬剤師が確認する。</li> <li>・入院時の内服アセスメントを行い、自己管理できるのか評価する。</li> <li>・インシデントが発生した場合には再度内服アセスメントを行い、自己管理が困難と判断すれば看護師管理をする等の対応をした。</li> </ul>

麻薬関係	<ul style="list-style-type: none"><li>•せん妄状態の患者が麻薬持続注入中に、点滴ライン自己抜去してしまう事例があった。ラインが見えないような工夫を行うことや、頻回訪室し患者の状態観察を行うことで対応した。</li><li>•与薬忘れについては、チーム内で受け持ち以外の麻薬内服患者についても、しっかり把握しお互い声掛けを行う。</li></ul>
------	--