

令和元年度 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令和元年度の医療事故・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2年7月6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	精神医療センター	がんセンター	合計
5	0件	0件	0件
4	0件	0件	0件
3	41件	112件	153件
(3a)	28件	107件	135件
(3b)	13件	5件	18件
2	109件	65件	174件
1	228件	1,007件	1,235件
0	49件	212件	261件
合計	427件	1,396件	1,823件

※令和元年度は、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）

精神医療センター	がんセンター
患者の暴言・暴力（71件）	オーダー・指示・情報伝達（287件）
転倒・転落（68件）	転倒・転落（236件）
与薬・服薬関係（53件）	ドレーン・チューブ関係（188件）

3 令和元年度に実施した主な防止対策

○ 精神医療センター

種類	対策
患者の暴言・暴力	<ul style="list-style-type: none">・暴力行為や職員に対する誹謗中傷を禁止する項目を掲示物に明示して病院としての方針を示した。・暴力発生時の緊急時院内非常招集コールについて、応援要請する対象が明確に伝わるように一部変更した。ポスターを改定し各部署に配布、掲示後、非常警報装置関連の実地訓練を実施した。・面談室等の個室内で暴力行為の危険性を感じたら、躊躇せず非常警報を押すことを周知し関連部署と連携を図った。・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。
転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・療養環境点検を行ない危険箇所を院内で情報共有し、安全性を重視した備品の早期購入に繋がった。 ・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。 ・転倒・転落の事故発生時の記録の在り方や対応について現場にフィードバックし対策に活用した。
与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> ・全病棟を対象に医療安全管理者が与薬・服薬ラウンドを実施し、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、病棟に結果をフィードバックした。 ・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。また、指差し・声出し確認の徹底を周知した。
無断外出・離院・離棟	<ul style="list-style-type: none"> ・離院事故発生時、前年度改定したマニュアルに則り対応した。 ・建物の構造上、離院につながる脆弱な部分がないか窓設備の総点検を実施し、不具合箇所を修繕、また強化が必要な箇所について設備強化策を講じた。 ・病室環境点検チェックポイントを作成、配布し、危険予測の観点で日常点検が実施できるようにした。 ・年1回窓設備点検実施を計画した。
オーダー・指示・情報伝達	<ul style="list-style-type: none"> ・クロザリル二次承認の指示、方法を明確にした。 ・過去の事故（暴力歴・離院歴・自殺企図歴）が入退院や転棟を繰り返しても情報が途絶せず継続できるように、電子カルテ退院サマリーに事故歴を記入するテンプレートを追加した。また定期カンファランス記録にも同様にテンプレートを追加し、事故歴の情報を共有し早期にリスク介入できるようにした。

○ がんセンター

種 類	対 策
オーダー・指示・情報伝達	<ul style="list-style-type: none"> ・指示内容の確認が中途半端だったことによるインシデント等については、慌てずに最後まで確認（声出し、指差し呼称）する研修会等を行った。 ・情報伝達については、伝達する側と受け取る側で復唱するなど情報伝達エラー防止対策の看護研修等を行った。
転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上、転倒・転落の既往のある患者に対してはアセスメントスコアシートを使用し評価を行い転倒・転落防止に活用した。 ・転倒リスクの高い患者については個々にあった環境整備を行い、チームで情報共有しながら赤外線センサー、センサーマットを設置する等の対応を行った。

	<ul style="list-style-type: none"> 患者に関わる際の転倒予防策の勉強会を看護部以外でも行い、危険な状態や転倒しそうな場合・場面の対応について事例を交えながら実施した。
ドレーン・チューブ関係	<ul style="list-style-type: none"> せん妄状態の患者について、患者観察を行い、ライン類を患者の目の届かない場所へ留置する等個別の対策を行った。 術後せん妄状態の患者については、日中は頻回に訪室し危険防止の対策を行った。
麻薬関係	<ul style="list-style-type: none"> 安全に麻薬を使用するための研修会を、麻薬管理者と医療安全管理者で看護部向けに開催した。 看護部主催で麻薬の監査（麻薬取扱いの状況確認、麻薬指示内容の確認から与薬までのプロセス等）を行った。
注射・輸液関係	<ul style="list-style-type: none"> 化学療法中の血管外漏出対応は、タイマー等設定し、観察漏れや観察時間の誤りを防止しながら観察することで早期発見できるようにした。 抗がん剤・造影剤を投与する際に、早期発見・早期処置をすることで大事に至らないよう、患者個々にあった血管外漏出時のオリエンテーションを患者に行った。