

## 令和3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3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4年7月4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	3件	3件
4	0件	0件	0件
3	46件	104件	150件
(3b)	8件	2件	10件
(3a)	38件	102件	140件
2	143件	61件	204件
1	222件	1,026件	1,248件
0	63件	123件	186件
合計	474件	1,317件	1,791件

※令和3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
転倒・転落（94件）	オーダー・指示・情報伝達（302件）
患者の暴言・暴力（85件）	転落・転倒（234件）
与薬・服薬関係（59件）	ドレーン・チューブ関係（203件）

### 3 令和3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
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は転倒・転落リスクに着目した看護計画を立案し、転倒・転落予防に努めた。</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>・全部署の発生場所・時刻を転倒と転落に分けてデータ化し、注意を要する場面や時刻を情報共有し注意を促した。</li><li>・当院患者の特性上危険行動の回避が困難な患者が転倒を繰り返すケースもあり、ハイリスク患者に対し危険行動の予防、危険</li></ul>

	<p>行動の検出、個別対策を強化し、事故が発生しても患者への影響度を低減させる影響緩和の視点で介入する対策をとった。</p>
患者の暴言・暴力	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・非常警報装置関連の実地訓練を実施し、暴力行為発生などの非常事態時に即行動、実践できるよう備えた。</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> <li>・暴力行為発生状況をデータ化して、どのような患者がどのようなタイミングで、どのような暴力行為に及ぶのかを医療安全カンファレンスで情報共有し注意を促した。</li> </ul>
与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者誤認による誤薬防止策として、与薬前の確認時に患者に名乗っていただくことを標準とし、患者への理解を得るために各病棟に名乗りのご協力についてお願いの文書を掲示した。</li> <li>・全病棟を対象に医療安全管理者が与薬ラウンド場面に同行し、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、結果を病棟にフィードバックした。</li> <li>・与薬時の遵守事項をまとめたものを看護部医療安全委員会で作成し、与薬に携わる看護師全員で読み上げてから与薬ラウンドを行うようにした。</li> </ul>
無断外出・離院・離棟	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・新任者・転任者オリエンテーションに事故事例をもとに離院防止の具体策を講義に盛り込んだ。</li> <li>・新任者・転任者にアンケートを実施し、離院対策として施錠確認についての現場教育がきちんと行われているかとその効果について確認を行った。</li> </ul>
自傷行為・自殺企図・未遂	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全予防ラウンドを行い、縊首行為のリスクの高い箇所を抽出し、紐状のものがかからない構造になるよう修繕を行った。</li> <li>・自傷行為につながる危険物の持ち込み有無について確認徹底と、日常生活用品を用いた想定外の危険行動をとる可能性に留意した。職員間だけでなく面会後の家族に積極的に声がけし情報共有を図った。</li> </ul>

## 〇がんセンター

種 類	対 策
オーダー・指示・情報伝達	<ul style="list-style-type: none"> <li>・術後の血糖管理のインシデントを防ぐために、術後使用するインスリン製剤の統一を図った。</li> <li>・注射指示の用量の誤入力を防ぐため、処方入力単位の見直しを行った。</li> <li>・患者誤認等の防止を図るために、背景要因や改善策について医療安全ニュースレターを作成・配布し周知した。</li> <li>・院内の医療安全研修会を 2 回開催し、院内で発生した重大インシデントについて研修会で検討内容を報告し再発防止に取り組んだ。</li> <li>・情報伝達のエラーについて、チーム医療における情報共有のコミュニケーション方法について勉強会で伝達した。</li> </ul>
転倒・転落	<ul style="list-style-type: none"> <li>・65 歳以上で転倒歴のある入院患者は、転倒・転落アセスメントスコアシートで評価している。</li> <li>・転倒リスクの高い患者には、患者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やセンサーマットを設置する等の対応をしている。</li> </ul>
ドレーン・チューブ関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄症状がある患者の点滴チューブの自己抜去に対し、必要性を医師より説明し、看護師の訪室を頻回に行う等の対策を講じた。</li> <li>・点滴の必要性について医師や他職種とカンファレンスを行い、点滴を必要最小限にする事で患者が安全に過ごせるような配慮を行った。</li> </ul>
与薬・服薬関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院時、患者の服薬自己管理能力のアセスメントを行い、管理方法の評価をしている。</li> <li>・内服に関するインシデントが発生した場合には、チームカンファレンス等を行い、内服管理方法について検討している。</li> <li>・外来・病棟薬剤師が患者に十分に説明することで、患者が安全に内服できるように努めた。</li> </ul>
麻薬関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻薬に関する誤認投与はなかった。</li> <li>・せん妄症状がある患者の麻薬投与中の点滴チューブの自己抜去や貼付剤を剥がす行為等を防止するため、患者の目に触れないようにすることや頻回に訪室し観察を密にする等の対策をしている。</li> <li>・麻薬に関する内容は全てインシデントレポートの提出を義務づけている。</li> <li>・麻薬管理に関する研修会を看護副部長、医療安全管理室が主催で看護部全員に行った。</li> <li>・誤認防止や指示確認ミスを防止するために麻薬管理者、看護部副部長、看護師長、看護副師長、医療安全管理者で監査を行った。</li> </ul>