

令和2年度 医療事故等発生件数

[令和2年4月1日～令和3年3月31日]

レベル	件数	代表的事例と対応策
0 及び 1	357件	<p>転倒転落(185件) ベッドサイドにて歩こうとして足を滑らせ、尻餅をついたところを発見した。 【対応策】 ベッド位置変更、ロック式テーブル・Pバー設置へ変更。椅子を固定し、立ち上がり補助のため、タッチアップを設置した。</p> <p>与薬(26件) 深夜勤務者が前日の夕食後薬が配薬ボックス内に残っているのを発見した。 【対応策】 残薬がないか配薬ボックスを手に取り確認する。配薬時の手順を再確認した。</p> <p>検査(25件) 外来患者の採血と大腸内視鏡検査説明を同姓同名の違う患者さんへ行った。 【対応策】 患者確認を行う際は、患者さんに氏名・生年月日を名乗ってもらい名乗れない場合には他の物で確認する手順を遵守する。</p> <p>輸液(16件) 点滴内にハリンナリウム4000単位混注の指示であったが1万単位混注した。 【対応策】 処方箋とラベルをよく確認した後に、ダブルチェックをした上で、混注する。</p> <p>注射(7件) 配膳車が病室の前まで来ていた為、食前のインスリン注射を施行したが、食事オーダーが入院時の遅食のままであったので、配膳されていなかった。 【対応策】 配膳の確認後、注射を施行する。食事オーダーの再確認を行う。</p> <p>チューブ類の管理(12件) 中心静脈カテーテル(CV)使用での持続点滴の際、専用のフィルター付き輸液セットを使用せず末梢輸液セットを約1日半使用していた。 【対応策】 「輸液と輸液ポンプ管理表」の輸液セット確認の欄にCVと追加し各勤務で確認を行う。</p> <p>その他(86件) 転院の際、他患者の検査結果が混じっており書類準備ミスが発覚した。 【対応策】 書類の封をする前に看護師2名で書類の中身を全て確認する。</p>
2	18件	<p>血液透析除水計算ミス 透析終了後の体重測定で予定より1kg多く終了したため、除水量の再計算をしたところ計算間違いが分かった。 【対応策】 除水計算は、計算機を用いて確実に行う。浄化情報入力時、自動計算機能を利用し確認する。</p>
3	29件	<p>職員の針刺し・咬傷・粘膜曝露事故7件、職員の外傷等2件、転倒転落による骨折等8件、ケアや移乗時介助時の表皮剥離等11件、異食1件 歩行状態不安定。部屋の中央でうつ伏せになって倒れているところを発見。 数日後、膝痛があり検査の結果、膝蓋骨骨折と診断され保存的治療となった。 【対応策】 離床センサーの設置中。センサーコールの設定を変更しセンサースイッチはOFFにせず、常時ONとすることにした。スタッフに注意喚起した。</p>
4	0	該当なし
5	0	該当なし