

ヒヤリ・ハット報告・事故報告の公表について

西宮協立脳神経外科病院では、地域の方々に安心して安全な医療を受けていただくために、医療安全の推進に日々積極的に取り組んでいます。その一つに、ヒヤリ・ハット報告・事故報告の集約・分析・改善策の検討があります。病院運営の透明性を高め、医療への信頼を確保することを目的に、平成24年度の医療事故及びヒヤリ・ハット事例の発生状況を、当院の医療事故対策マニュアルの各レベルに対する公表基準に沿って公表します。

報告事例は、医師・看護師・コメディカル・事務職等の多職種で構成された各階に設置されているセーフティマネージャ部会で、影響度分類や改善策の検討を行っています。

1 用語について

- ① ヒヤリ・ハット事例とは、実際に患者さんに影響を及ぼすことはなかったが、医療従事者が「ヒヤリ」「ハット」した事例のことです。
- ② 影響度分類

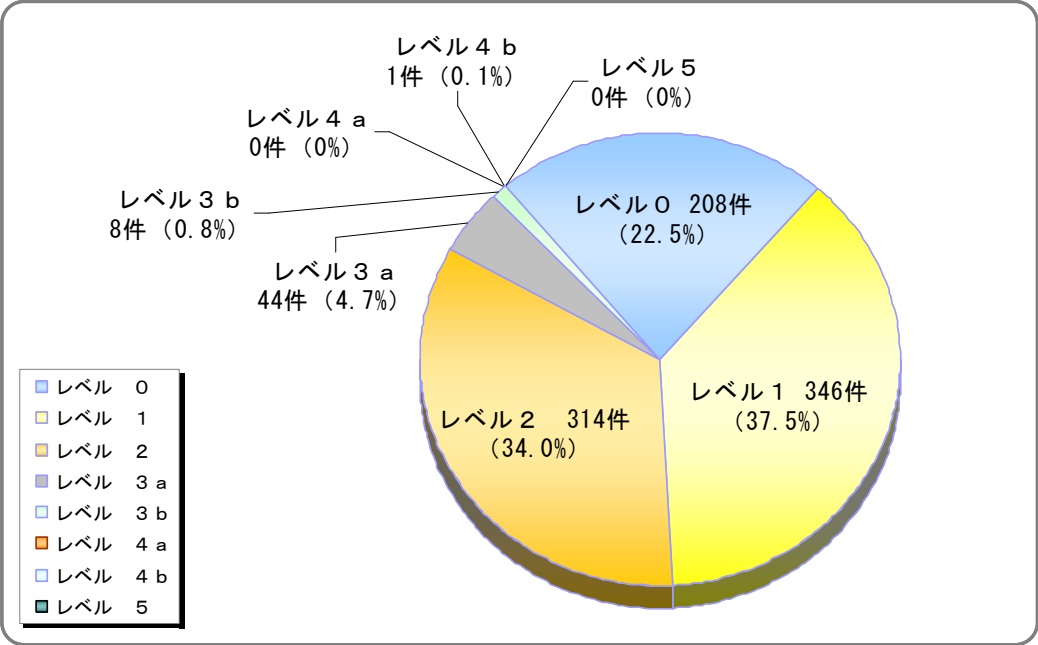
レベル	障害の継続	障害の程度	障害の内容
5	死亡		死亡（現疾患の自然経過によるものを除く）
4 b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
4 a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
3 b	一過性	高度	濃厚な治療や処置を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
3 a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した。（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
1	なし	なし	患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
0	—		エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった

※詳細については、ホームページの「医療に係る安全管理のための指針」の8頁～11頁をご参照下さい。

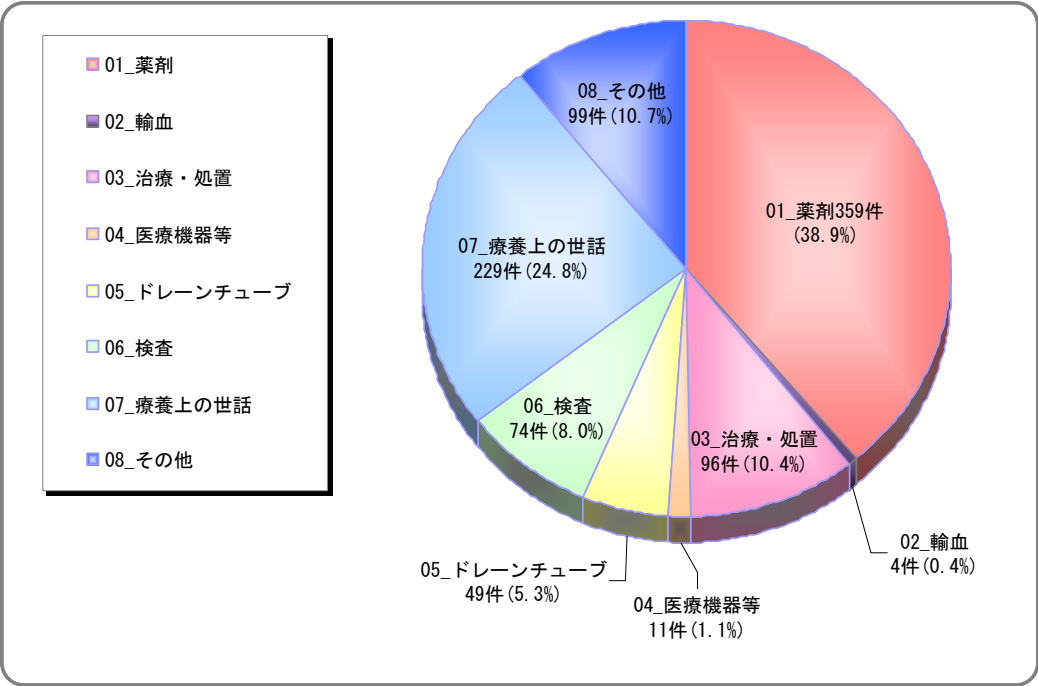
2 発生状況について

平成 25 年度の医療事故及びヒヤリ・ハット事例の報告件数は 921 件で、前年度比 47 件（5.4%）増加しました。報告件数は、ベッド数／2×10（当院：164 床／2×10＝820）が目安とされています。平成 25 年度 921 件の報告件数は病院運営の透明性が高められてきていると考えています。

影響度分類別 報告件数



① 発生場面別 報告件数



3 代表的な事例及び再発防止策

影響度	代表的事例	再発防止策
レベル0	19 時頃外来看護師より t P A が施行される電話を看護師 A が受け、その際患者の体重を聞き入院患者受け入れ情報用紙に記入した。外来に看護師 1 人応援に行き、外来でアルテプラゼは未投与であったので、夜勤看護師達は直ちに看護師 B と看護師 C で準備。投与量を判断する為、口頭で体重を聞いた。復唱し 2 人で投与量表を確認し、箱を開封した。そのとき看護師 A が体重換算表違いを指摘。「50.2Kg」を「52Kg」と聞き間違えていた。溶解する前で薬剤破損や誤投与にはならなかったが準備に時間を要してしまった。	書面での確認の徹底。
レベル1	頭部 MRI の為、義歯・体内金属を確認。その後放射線科技師と共に、体に貼布している湿布を除去し検査施行。MRI 後、胸部レントゲン施行すると衣類にカイロを貼布していたことが判明。カイロ貼布部位に熱傷なし。患者や検査に影響なし。	体だけでなく服に貼っていることも念頭に置き、撮影時は着用している服も確認するよう周知徹底。
レベル2	受持ち患者の血糖測定を行ない BS70mg/dl であった。医師の指示を確認し、常置薬品引出しより 50%ブドウ糖を取り出すところ、誤って 5%ブドウ糖を取り出し、他看護師とダブルチェックしたが誤りに気付かず患者に投与してしまった。	 写真の様にラベルは色別になっていて分りやすい。 与薬 3 原則をきちんと守るように再指導。
レベル 3a	安静度が歩行へと拡大中であったが、小刻み歩行著明で見守り歩行をしていた。JCS1 で日中はナースコールがあったが、夜間はなし。0 時 30 分頃ベッド柵が落ちる音と、ドスンと物音がして訪室するとベッドサイドで横になって倒れているのを発見。トイレへ行こうと、自分で柵を外し転倒したとのこと。左肘・左膝に擦過傷あり消毒する。頭部を打った様子はなく様子観察となる。	患者にはナースコールの再指導を行ない、ベッド周囲にはタッチコールを設置、ベッドサイドに尿器を設置し、低床ベッドにして観察強化。