

平成20年度 医療事故等行為別件数及び重大な医療事故の概要

(1) 医療事故等 行為別件数

平成20年度	レベル	インシデント				アクシデント							
		0	1	2	計	3		4		5		計	
		a		b		a		b		a			b
薬剤		37	305	10	352	0	0	0	0	0	0	0	0
輸血		2	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
治療・処置		14	52	5	71	9	4	0	0	1	0	14	0
医療機器等		2	7	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0
ドレーンチューブ		0	27	14	41	3	0	0	0	2	0	5	0
検査		13	23	2	38	0	0	0	0	0	0	0	0
療養上の世話		14	273	13	300	10	0	0	0	0	0	10	0
その他		11	9	10	30	0	0	0	0	2	0	2	0
計		93	698	55	846	22	4	0	0	5	0	31	0

合計 877

障害区分(レベル)	内 容
インシデント	レベル0 誤った医療行為が実施される前に気がつき患者には実施されなかった場合
	レベル1 事故が起こったが、患者には影響がなかった場合
	レベル2 事故により患者に何らかの影響を与えた可能性があり観察の強化や検査の必要性が生じた場合
アクシデント	レベル3 事故により、軽微な処置・治療を要した場合
	レベル4 事故により、患者に心身の障害が残った場合又は濃厚な処置・治療を要した場合
	レベル5 事故による死亡
	a 明らかに誤った医療行為又は管理は認められない場合
	b 明らかに誤った医療行為又は管理に起因している場合

注) 平成21年度から日本医療機能評価機構の医療事故情報収集事業へ参加したことで、障害区分(レベル)が変更となった。年度比較をするため平成19年度、20年度は平成21年度の新障害区分(レベル)で表示した。

(2) 重大な医療事故の概要

○ 平成20年度

発 生	平成20年6月
概 要	70才代女性：過去当院精神科に通院歴あり。※N棟非常階段の1階から2階への踊り場にて、死亡状態で発見される。 ※N棟非常階段：火災時等にしか使用しない避難階段であり、発見された場所に、普段、患者や職員が出入りすることはない。
対 応	・警備員の巡視・巡回に含めた。 ・1階部分の出入りする扉について、サムターンのツマミをプラスチックカバーで覆うことにより、このカバーを壊さなければ開錠できないようにすると共に、当該扉が開いたことを検知する非常ブザーを取り付けた。
発 生	平成20年7月
概 要	70才代男性：頸椎後縦靭帯骨化症。頸椎前方固定術施行し金属製固定器具着用。術直後人工呼吸器管理となる。2日後気管切開術施行。その5日後午前3時頃突然人工呼吸器換気困難となる。気道閉塞を疑い、細径気管チューブの入れ替えなどを試みるも、心肺停止となり亡くなられた。

対 応	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開チューブ管理の見直しを行った。 ・金属製固定器具脱着用レンチを各患者ベストとベッドサイドに常備した。 ・気管切開マニュアル及び看護手順の改訂を行った。 ・全看護師に対して研修会を実施した。 ・全職員対象に研修会を実施した。
発 生	平成20年9月
概 要	70才代女性：ヘルペス脳炎疑い。他院にて意識障害、痙攣にて呼吸停止となり気管内挿管。人工呼吸器管理となり当院へ搬送された。以後自発呼吸無く人工呼吸器管理。当院入院8日後気管内チューブトラブルが生じたため、気管チューブ入れ替えを気管支ファイバー下に試みたところ、再挿管に難渋。結局再挿管できたが、その間に心停止となり蘇生術施行するも心肺蘇生は成功しなかった。
対 応	気管内チューブの再挿管には、嚴重な態勢を組み常に複数の専門医師で対応する。
発 生	平成20年10月
概 要	70才代男性：深夜巡視時に患者がベッドにいなかったため、開いていた窓からベランダごしに下をのぞいたところ、人が倒れているのを発見。倒れていたのは入院中の患者で、6階のベランダより飛び降りたと思われる。職員が現場に到着したとき、すでに患者は死亡されていた。
対 応	直ちに警察に連絡した。
発 生	平成21年3月
概 要	70才代男性：バッド・キアリ症候群による末期肝不全の患者の下大静脈閉塞（極度に進行した下半身浮腫の原因）に対し、経皮的血管拡張術を施行した。バルーン・カテーテルによる閉塞部解除に続き、メタリックステント（金属製内筒）を留置した。直後にステント上端部の下大静脈より造影剤が漏出し、静脈の破綻を認めた。バルーンの再拡張により止血には成功したが、呼吸困難・血圧低下が進行したため、気管内挿管・循環補助装置などを用いて集中治療を行ったが、2日後に亡くなられた。
対 応	術前に関係診療科で症例検討を十分に行い、起こりうる合併症に対するの対策を万全にする。