

令和4年度 高知県立病院医療事故包括的公表 レベル別の事例等

レベル区分	事 例	改善策
1	内服薬を自己管理で服用していた入院患者さんが、職員が確認すると、1回分を飲み忘れていた。	患者さん自身での管理が可能か再評価を行い、患者さんに合った対応(1回ずつの配薬など)に変更するなどして、再発を防止する。
2	膀胱留置カテーテル用の蓄尿バッグをベッド枠に掛けるために使用していたS字フックの先端の金属部分が、入院患者さんの体位変換する際に腕にあたり、ひっかき傷ができた。	S字フックは両端にカバーがあるもの、又はプラスチック製のものに限定し、患者さんに触れる場所を避けて使用する。
3a	入院患者さんが自身のブリッジ義歯を誤飲したため、内視鏡下で摘出した。 家族から義歯が不安定であると看護師が聞いていたが、歯科衛生士に伝えていなかった。	歯科衛生士と情報共有を行い、口腔ケア時の確認や歯科医師の往診につなげる。また、定期的に看護師が義歯の確認を行う。
3b	入院患者さんに検査のため鎮静薬を投与し、検査後も深い鎮静状態であったことから、いつでも看護師を呼べるように手にナースコールを握らせていた。 看護師が患者さんの部屋に向かっている途中、廊下で大きな音がしたため、かけつけると、患者さんが廊下で転倒しており、痛みで起き上がることができなかった。レントゲン検査で右大腿骨骨折が判明し、同日手術を行った。	これまで、鎮静薬を投与した患者さんには、いつでも看護師を呼べるように手にナースコールを握らせ、看護師が1時間毎に訪室する対応をしていた。 今後は、鎮静薬を投与した患者さんについては、患者さんの意識状態が清明になるまで、30分ごとに訪室するとともに、離床センサーを設置する。
4b	入院患者さんが食事を誤嚥して、窒息し、低酸素脳症による昏睡状態となった。 患者さんは、嚥下機能の低下の評価もなく、日常生活も自立しており、朝食後も看護師に話しかけていた。看護師が離れた後、看護補助者が患者さんの異変に気づき、看護師に報告。すぐに病棟内の処置室に搬送し、救命措置を行った後、集中治療が可能な他病院へ搬送した。	患者さんの食事形態や嚥下状態についてアセスメントし、食事時の姿勢や介助方法について、看護師・看護補助者で情報共有を行う。 また、誤嚥予防の援助方法について、研修会を開催する。
5	入院患者さんが食事を誤嚥し、窒息となり死亡した。患者さんは、自分で食事ができ、状態も安定していた。看護師が病室へ昼食を配膳した後、ナースステーション内のアラームが鳴ったため、すぐに訪室したところ、口から吐物がこぼれた状態で意識を失っていた。すぐに救命措置を行ったが、その後死亡が確認された。	自分で食事ができる患者さんでも、配膳後に職員が訪室し患者さんの安全を確認するとともに、全スタッフが窒息時の対応について基本的な知識と技術を習得できるよう、シミュレーション教育を実施する。
	入院患者さんが食事を誤嚥し、窒息となり死亡した。患者さんには嚥下評価を行い、軟食を提供するなど、患者さんの状態に合わせて適切に対応し、自分で食事ができていた。朝食の下膳のため看護師が訪室すると、仰向けで呼吸停止となっていた。すぐに救命措置を行ったが、その後死亡が確認された。	患者さんの状態によっては、食事時の状況や見守り・介助の有無を含めた対応等を職員間で情報共有するとともに、配膳後の訪室を早めに行うなどの観察力の強化および、窒息時に適切に対応出来るよう初期対応訓練を強化する。