

《事故区分 輸血》 n=3

医療事故により発生した 保険請求点数（点）				主なコストの 発生理由	事故のパターン	専任リスクマネージャー による改善策	その他考えられる改善策
n	平均値	最大値	最小値				
1	240				1) 血液の保存：血液の冷蔵保存の設定温度の誤り 2) 輸血施行中のトラブル：例) 空気注入	1) 輸血の保存方法について知識を深める。(冷蔵庫の温度設定、確認、FFP の使用方法を指導) 2) 血液は、原則として病棟では保存しない。どうしても保存しなければならぬ場合は、冷蔵庫の温度設定管理を確実に行う 3) 気泡センサーの装着	1) どうしても病棟内の冷蔵庫に血液を保存する場合もあるのなら、冷蔵庫に血液保存時の設定温度を記入した紙を張る。 2) 院内に周知徹底させるために個人だけでなく、職員全員に申し送り時の連絡事項や職員カンファレンスなどを通して、保管温度の厳重管理について呼びかける。 3) 輸血使用時のマニュアルを整備し、輸血療法の流れを確認させる（特に新人） 4) 基礎教育や職員院内研修に輸血療法についての講義や実際の輸血セットの使用方法の実践を組み込む 5) 輸血セット使用時、ラウンド毎に、エア抜きの際の開閉を確実に確認する

《事故区分 CVトラブル》 n=26

医療事故により発生した 保険請求点数 (点)				主なコストの 発生理由	事故のパターン	専任リスクマネージャー による改善策	その他考えられる改善策
n	平均値	最大値	最小値				
17	1950	2817	169	CV ラインの再 挿入	1) 自己抜去: 事故原因 患者の不穏 2) 自然抜去またはラ インが抜けかけ 3) ラインのつまり 4) 点滴ポンプのコン セントはずれ	1) 固定部の観察の徹底 2) 挿入部の皮膚観察を行 う際に発赤などがみら れたら、絆創膏の固定を 交換し、そのような感予防 3) 手が届かないように抑 制や抑制方法を工夫 4) 不穏などの患者の精神 状態を十分に理解し、援 助 5) IVH が何センチで固定 されているか各勤務帯 で把握 10) 輸液ルートが身体や寝 具の下に、屈曲してい ないか、振れはないか 確認。 11) 体動により三方活栓が ロックされていないか 確認 12) 臥床時にラインが体の 下になる危険が少ない ようにラインを固定 13) 輸液ポンプの作動確認	1) 不穏行為など予測できる事態の対処 は、予測したときに行う (抑制が必 要な場合、患者、家族に説明) 2) 固定の際には、体動などから自然抜 去が生じないようにルートに余裕を もたせ、ループをつくる 3) IVH の消毒、固定は臥位で行う (座 位で行うと輸液チューブが引っ張ら れ抜ける可能性あり) 4) フィルムドレッシング材で固定する 際には、張るときに空気を抜き皮膚 への密着を高め、しわがよらないよ うにし、角があるものは丸くカット する。 5) 各勤務で挿入部の確認 6) 患者にあった固定法を行う 7) 体外にでていないカテーテルの長さを 計測、および最初に固定した位置が わかるように印をつけておくなどの 工夫 8) 体位変換によるカテーテルの抜去を 防止するために、固定を工夫 9) IVH の合併症について職員教育を実 施

《事故区分 気管内チューブトラブル》 n=11

n	医療事故により発生した 保険請求点数(点)			主なコストの 発生理由	事故のパターン	専任リスクマネージャー による改善策	その他考えられる改善策
	平均値	最大値	最小値				
9	887	5511	172	- 気管カニューレ再挿入 - 血ガス - 酸素マスキなど	1) 人工呼吸器の自己 抜管 2) 気管カニューレが 抜けていた 3) 体位変換時の気管 カニューレはずれ 4) 人工呼吸器からス ピーチバルブに変 更した際にスピー チバルブのカフエ アの空気の抜き忘 れ	1) 清拭や体交時には、チュ ーブ類に配慮する 2) 患者の精神状況を考慮 し、固定の工夫や抑制を 行う 3) スピーチバルブなど新 しいものを使用すると きは使用方法を確認 4) 人工呼吸器から自発呼 吸器に切り替えの際の 観察を適切に行う	1) 人工呼吸器に関連した医療機器のマ ニュアル作成、チェックポイントを 明示 2) 患者の精神状態のアセスメントを実 施し、不穏などの行動を予測し、必 要があれば事故が起こる前に、その 予防を行う 3) 人工呼吸器の作動状況や観察項目に 関して、スタッフ教育の中で徹底さ せる 4) 新しく導入したり、あまり頻繁に使 用することのない医療機器は、操作 手順や管理方法については、個人で 単独に実施しない。操作と管理につ いて精通しているものにたずね、指 導をうけてから施行する 5) 気管内チューブ挿入時の観察項目や また挿入中の患者の体交、清拭など に留意する点について指導する

《事故区分 その他のチューブトラブル》 n=12

n	医療事故により発生した 保険請求点数 (点)			主なコストの 発生理由	事故のパターン	専任リスクマネージャー による改善策	その他考えられる改善策
	平均値	最大値	最小値				
8	7765	45487	21	- チューブ、ドレインの再挿入 - ドレイン挿入部の縫合 - 出血に伴う輸血処置	1) チューブ自然抜去 2) チューブ自己抜去 3) チューブ自然抜去 または抜けかかっていた 4) 三方活栓のはずれ 5) 他患者の X-P を参考にドレイン誤設置 6) 胃管の気管支への挿入 7) 胃瘻チューブ交換時の気腹	1) 術後の患者は、不穏や異常行動を起こしやすいことを予測し、体幹抑制を行う 2) 環境の変化に伴う見当識障害のアセスメントをし、予測 3) ラインの接続部の観察 (三法活栓部の確認)	1) 感染予防の意味も含め、三方活栓を使用しない閉鎖性輸液システムを使用する 2) 三方活栓を使用する場合には、誤接続やゆるみがないかなど、確実に各ラウンドの度に確認を行う。 3) また体動などにより三方活栓の向きが動かないように固定を工夫する

《事故区分 転落》 n=8

医療事故により発生した 保険請求点数（点）			主なコストの 発生理由	事故のパターン	専任リスクマネージャー による改善策	その他考えられる改善策
n	平均値	最大値	最小値			
6	832	1237	245	1) 失見当識障害による転落 2) 患者の不注意	1) 患者の状況アセスメントを実施する 2) ベッド周囲の環境整備 3) 頻回に訪室 4) 転落のアセスメント施行し、予測する 5) 移動時にはナースコールするように説明	1) 転落後の対応方法についてマニュアル整備 2) 失見当識障害や転落の可能性を予測するためのアセスメントツールを使用し、実際に予測をたてる 3) アセスメントにおいて、転倒の危険性が高い場合には、必要に応じて体動コールを装着や移動時へのナースコール、部屋への頻繁な訪室を徹底

《事故区分 転倒》 n=29

n	医療事故により発生した 保険請求点数 (点)			主なコストの 発生理由	事故のパターン	専任リスクマネージャー による改善策	その他考えられる改善策
	平均値	最大値	最小値				
22	974	4297	204	•X・P •CT •コルセット装着 •湿布 •消毒	1) ポータブルトイレやベッドなどへの移動時の転倒 2) 失見当識障害などによる転倒	1) 座位保持困難な場合は抑制する 2) 転倒の危険性を予測する 3) ポータブル使用の患者は、夜間尿器を使用	1) 患者の機能レベル、ADL、意識障害の程度、精神状況、転倒に関するアセスメントツールを整備し、転倒のリスクを予測し、危険性があれば、患者の身体機能・精神状況に応じた転倒の予防策を立案し、実施する 2) 転倒を生じた後の対応策についてマニュアル作成する 3) 環境整備の実施 4) ベッド柵の固定などの工夫 5) 転倒の危険性がある患者については移動の際には、スタッフがつきそう（移動時に患者にナースコールをするように説明する） 6) ポータブルトイレの位置の工夫

《事故区分 機械破損紛失》 n=3

n	医療事故により発生した 保険請求点数 (点)			主なコストの 発生理由	事故のパターン	専任リスクマネージャー による改善策	その他考えられる改善策
	平均値	最大値	最小値				
1	482			X-P による針の 確認	1) 下腿骨術中に牽引 合の固定が外れた 2) 術中、糸針の紛失	1) 新しい牽引手術台を購 入 2) 術者とのコミュニケー ションを通して、確実 な受け渡し	1) 老朽化した機械は使用しない 2) 医療器具や医療備品などの老朽化に ついて確認し、事故が起こる危険性が あるものは、早急に新しいものと交換 もしくは修理を依頼