

令和2年度 高松市立病院医療事故等の内容

高松市立みんなの病院

区分	概要（代表例）	改善策
薬剤	糖尿病患者が、入院時に持参し病棟に預けていたインスリンを、退院時に患者に返却していなかった。その結果、患者は退院後に自宅でのインスリン投与が出来ていなかった。	<ul style="list-style-type: none"> 退院時チェックリストにインスリンの項目を追加する改訂を実施し、預かっていた薬剤等の確認を行なうこととした。
治療・処置	患者が急変した前日に頻脈を認めていたが、速やかに医師への報告と診療が出来ていなかったため、急変を未然に防ぐことが出来なかった。	<ul style="list-style-type: none"> 微細な患者の変化を報告する院内迅速対応システム（RRS）を導入した。 夜間休日での患者状態の変化について医師への連絡フローを作成した。
検査	生後5日目に行うガスリー検査（先天性疾患のスクリーニング検査を外部委託している）の検体を外部業者の回収場所に置いていたが、2日分が回収されずに放置されていた。その結果、該当分の検査が出来ていなかった。	<ul style="list-style-type: none"> 採血から報告書返却までのマニュアルを作成し、それに従って検体回収場所と確認表をチェックすることとした。 更に週に2回、分娩統計出力画面から分娩者リストを出力し、確認表と照合し、検体が適切に回収されていることを確認することとした。 以上を含め委託業者との取決め事項を文書化し、共有することとした。
検査	術前のスクリーニング（共通検査）としてB・C型肝炎検査を実施しているが、陽性の場合に適切な診断と治療が行なわれていないケースが見られた。	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎検査陽性者のリストを検査科が作成し、検査オーダーをした医師に専門医（消化器内科）への紹介を促す連絡体制を整えた。
検査	腰痛による腰椎CT検査を実施したところ、消化管に腫瘍が疑われた。放射線科医師は読影報告書にて、専門医への紹介を勧めていたが実施されなかった。オーダーした医師の読影所見の見逃しが原因であった。	<ul style="list-style-type: none"> 放射線医師の読影報告書をオーダーした医師が確認したことをチェックするシステム（画像既読システム）を導入し、医療安全センターで読影結果が未確認のまま放置されているケースを把握し、一定期間超過した場合オーダー医師に連絡する体制を整えた。
転倒・転落	一般病棟から地域包括ケア病棟へ移動した患者が当日転倒した事例が数件発生した。病棟を移動した場合、療養環境が異なるため、これが一因と考えられた。	<ul style="list-style-type: none"> 転棟する患者の日常生活動作や、物の配置等に配慮した「情報共有シート」を作成し、生活空間の変化に伴う事故を未然に防ぐようにした。

アクシデント事象別21件のうち、過失があるものは11件であり、うち代表例が上記内容です。

区 分	概 要（代表例）	改 善 策
薬剤	<p>嚥下不良のため、経口摂取から経鼻栄養に変更となった際、内服薬を看護師が粉砕し注入していたが抵抗があり、栄養チューブが閉塞し、残りの内服も注入ができなかった。</p> <p>後に、薬局が介入したところ、薬剤の中に粉砕不可、溶解性不可であるメサラジン錠があり、チューブ閉塞の原因が当該薬剤と判明した。</p> <p>主治医指示により胃管 16Fr 再挿入およびメサラジン錠休薬となった。</p>	<ul style="list-style-type: none">・入院時の他、入院中にも、経口摂取から経鼻栄養に変更になった場合、内服薬の簡易懸濁の可否を薬局に依頼するようマニュアル化する。・薬局払い出しの薬袋に、薬剤師が簡易懸濁に関しての情報を記載する。・粉砕希望の場合は、看護師より薬剤師に処方箋に記載する。・入院患者の服薬状況の確認を薬剤師が介入し、病棟看護師と情報共有を行う。

アクシデント事象別4件のうち、過失があるものは4件であり、うち代表例が上記内容です。