

平成18年度 シンシデント・アクシデント報告件数

発生月		合計	5	4b	4a	3b	3a	2	1	0	その他
18年 4月	総件数	126	0	0	0	8	10	29	11	54	14
	実件数	123	0	0	0	6	10	28	11	54	14
5月	総件数	122	0	0	0	2	16	26	20	43	15
	実件数	118	0	0	0	1	14	26	20	42	15
6月	総件数	107	0	0	0	0	16	25	9	48	9
	実件数	105	0	0	0	0	14	25	9	48	9
7月	総件数	100	0	0	0	2	7	34	11	40	6
	実件数	98	0	0	0	2	7	33	11	39	6
8月	総件数	131	0	0	0	1	10	24	26	60	10
	実件数	129	0	0	0	1	10	23	26	59	10
9月	総件数	92	0	0	0	2	12	16	17	40	5
	実件数	89	0	0	0	2	11	15	17	39	5
10月	総件数	93	0	0	0	0	18	20	8	36	11
	実件数	92	0	0	0	0	17	20	8	36	11
11月	総件数	119	0	0	0	0	14	21	30	42	12
	実件数	116	0	0	0	0	13	21	29	41	12
12月	総件数	93	0	0	0	0	14	19	10	43	7
	実件数	91	0	0	0	0	12	19	10	43	7
19年 1月	総件数	114	0	0	0	3	19	23	16	38	15
	実件数	112	0	0	0	3	18	23	15	38	15
2月	総件数	121	0	0	0	6	8	19	21	60	7
	実件数	114	0	0	0	4	8	17	19	59	7
3月	総件数	83	0	0	0	4	6	24	6	35	8
	実件数	81	0	0	0	4	6	23	6	34	8
計	総件数	1301	0	0	0	28	150	280	185	539	119
	実件数	1268	0	0	0	23	140	273	181	532	119

平成19年度 シンシデント・アクシデント報告件数

発生月		合計	5	4b	4a	3b	3a	2	1	0	その他
19年 4月	総件数	124	0	0	0	4	17	34	14	50	5
	実件数	122	0	0	0	4	16	34	14	49	5
5月	総件数	107	0	0	0	1	13	34	19	31	9
	実件数	105	0	0	0	1	13	33	19	30	9
6月	総件数	126	0	0	0	0	21	42	21	35	7
	実件数	121	0	0	0	0	20	39	21	34	7
7月	総件数	124	0	0	0	3	10	34	24	48	5
	実件数	118	0	0	0	3	10	31	22	47	5
8月	総件数	0									
	実件数	0									
9月	総件数	0									
	実件数	0									
10月	総件数	0									
	実件数	0									
11月	総件数	0									
	実件数	0									
12月	総件数	0									
	実件数	0									
20年 1月	総件数	0									
	実件数	0									
2月	総件数	0									
	実件数	0									
3月	総件数	0									
	実件数	0									
計	総件数	481	0	0	0	8	61	144	78	164	26
	実件数	466	0	0	0	8	59	137	76	160	26

事故防止改善事例等

通知日	件名	原因	対応策
H18.4	コンクライトP(K)のカリウム量について	院内には注射薬のカリウム剤が3種類あり、コンクライトにもカリウム剤が入っていること認識ができていないことで事故に繋がる可能性がある。	院内にあるカリウム剤、KCL・アスパラク・コンクライトPの3種類についてカリウム剤の含有量を解りやすく提示し周知した。
H18.5	スロンノン注とスロンノンHIの容量の違いについて	スロンノン注10mg/20mlの販売中止に伴い、スロンノンHI注10mg/2mlに変更された。指示でスロンノン1Aの指示があり、これまでの希釈濃度の違いに気づいた看護師が医師に確認して正しい希釈濃度に変更した。規格変更の周知が不十分であった。	左記の薬剤について、規格変更と適切な投与量(希釈量)を提示し周知した。
H18.6	体内へのドレンチューブ類に接続しているルートに貼付する専用シールの活用について	点滴ルートを胸腔洗浄のルートとして使用しており、抗生物質を点滴ルートにつなぐところ間違えて胸腔洗浄のルートに繋げた。	体内へのドレン・チューブ類に接続しているルートには専用のシール「洗浄・かん流」を貼付するように周知した。胸腔洗浄、膀胱かん流などをする際は必ず貼付し、薬液ボトルにもシールを貼付するようにした。
H18.7	医療事故等の連絡経路(不在時の代行者を明文化)について		不在時の代行者を明文化した。
H18.10	気管チューブ・カフ圧計の貸出しについて	人工呼吸器の管理において、使用しているチェックリストの中で気管チューブのカフ圧の調整が不十分であった。カフ圧計そのものをICU以外では使用していなかった。	人工呼吸器1台にそれぞれカフ圧計を付随させて貸し出し、気管チューブのカフ圧の調整を徹底する。
H19.1	入院患者の同姓同名情報の院内伝達について	現行の電子カルテに機能がないため、従来各病棟で気づいた際に通知していた。病院全体としてチェックしていないため漏れが生じる。	入院係は入院患者(0:00~24:00)のリストを翌日(または休日明け)9:00~10:00に検索し、該当患者がいる場合は病棟へ電話連絡後、<別紙1>を関係部署(看護部、当該部署、手術部、放射線部、検査部、薬剤部、栄養管理室)へ配布し周知する。

H19.3	胃管の誤挿入防止について	胃管を気管に誤挿入した事例が発生し、医師・看護師共に挿入後の確認を行っていたが栄養剤を注入した。	1.胃液を確認する。(注射器で吸引する。)2.胃内の空気音を確認する。3.意識障害のある患者、反射が減弱している患者、1. 2. の確認では不確実な場合については、必ず胸部エックス線撮影を行う。以上をルール化した。
H19.4	注射針等の外径を示すカラーコードのISO規格への統一について	全国的にメーカーの統一が図れていなかったため。今回の統一でこれまでの思い込みが事故に繋がる恐れがある。	統一されたカラーコードの一覧を提示した。これまでのカラーの思い込みがあると思われるため、指示はカラーでなく「〇〇ゲージ」とゲージ数で指示を出すように注意した。