小豆島中央病院医療事故等の包括公表について

令和5年6月

小豆島中央病院では、医療の透明性を高め、住民の信頼を得るとともに医療の安全管理に資することを目的として、病院で発生した医療事故等の概略等と再発防止策を公表します。報告された医療事故等で患者さん又はご家族さんから同意を得て、公表するのは次のとおりです。

記

●令和4年3月～令和5年3月に報告された転倒・転落等の件数は8件でした。その中で患者さん又はご家族さんから同意を得て公表するのは次の7件です。

（濃厚な処置や治療を要した事例の概要及び再発防止策）

発生場所	概　略	再発防止策
病棟	全身麻酔でイレウスOP後の方。ポータブルトイレ移乗は自立していた。センサーマットを使用して対応中、センサーマットコールがあり訪室すると患者が転倒しているのを発見した。右大腿骨転子部骨折を認め手術施行となった。	①4点柵開始 ②離床センサー対応、センサーコールあればすぐに訪室する ③こまめな訪室を行う
病棟	臥床中の方。バイブラ浴（寝たまま入る浴槽）終了後、おむつを着けようとし患者の体を右側臥位から左側臥位にしたときに右前腕に表皮剥離があることに気づく。主治医、看護師に報告し処置を施行後、ご家族へ主治医から報告した。患者は病院食を摂取されず、菓子類、ジュースのみを本人・ご家族とも納得された上で摂取されていた方で皮膚がかなり脆弱であり、スキンケアをくりかえしていた。栄養補助として1週間後からCP10ゼリー開始、更に2週間後からエンシュア開始となった。創部は治癒した。	①ストレッチャーの転落防止は介助者の体で支え、柵は使用しない ②リスクの高い患者の移乗介助は入浴係2名移送係2名で行い、介助者の少ないときは無理せず入浴日を改める ③栄養補助としてCP10ゼリーを開始する ④患者や介助者同士で声かけし合い、呼吸を合わせながら介助する ⑤患者の声に耳を傾ける ⑥患者に今から何をするか、どう動くのか声かけを行う
外来	転落外傷の方。救急外来対応中に中心静脈栄養血管確保をすることとなった。右鼠径部は鼡径ヘルニアによる膨隆がみられたため避け、左からの挿入→エコー下に大腿静脈を同定し→エコー垂直法で挿入→逆血を確認、ガイドワイヤーを進めた→ダイレーターで拡張したのちCVをガイドワイヤー越しに挿入→CV後方からガイドワイヤーが出てこないためCV抜去した。CV内にはガイドワイヤーは確認できず、レントゲンで確認したところ左大腿～左頚部にかけてガイドワイヤーがみられた。脳出血、血気胸があり、県立中央病院へドクターヘリで転医予定であったため心臓血管外科にもコンサルし受け入れ可能となった。搬送先で、ガイドワイヤーは抜去された。	①当院で使用している処置用物品を、身近に触れ練習できるように医局に設置し周知する ②必要時、香川大学医学部スキルススラボトリーにて研修するシステムを作る ③チームで声かけできるようにコミュニケーションをとる ④実際に医師同士でシミュレーションを行い、振り返りを行った
病棟	日中はトイレ、夜間はポータブルトイレを使用していた方。前日不眠の訴えがあり眠剤を内服していた。軽度の認知症があり、当日もポータブルトイレ使用後に手洗いをするため洗面所に行こうとして病室の入り口（洗面所前）で転倒、その後のCTで右肩甲骨の骨折を認めた。トイレに行こうとして過去2回転倒されており、今回で3回目の転倒である。	①手洗いの代わりにウエットホルダーを設置 ②L字柵を同側に2点設置し、ポータブルトイレ両方に手すりを付けた形で誘導配置 ③ポータブルトイレをより安定したものに変更 ④病室入口（患者は4番ベット）近くにセンサーマット設置 ⑤眠剤内服の際は（屯用のため）見回りの強化と普段から声かけを行う

病棟	左脛骨近位端骨折の診断ありシーネ固定していた方。いつもは両手でL字柵を持ってもらい後方から両腰部を支持する介助を行っていたが、その日は前傾姿勢となり危険と判断したため2人で前方から介助した。患者の両足間に介助者が足を入れ腰部付近の寝衣を持ちながらベッドからの立ち上がりを介助し、90度回転させて車椅子に移乗させる際に左足が残っていた。車椅子に座る直前に患者が左足の疼痛を訴えたが、外観上変化がなく、臥床後は疼痛軽減したため様子を見ていた。翌日左膝の腫脹発赤疼痛があり、受診したところ骨折の診断となった。ニーブレスで固定され保存的治療を行い、4週間後に装具除去され、様子観察となった。	①介助者同士の声かけ、連携を心がける ②注意点を確認し合う習慣付けをする ③痛みの訴えがあったらその時点で異常がないか確認する

病棟	左上腕骨骨折にて入院中の方。病棟内シルバーカーで日中フリーとなっていた。同室患者からナースコールがあり訪室すると、第1ベッドの足元で尻餅をついた状態で転倒しているところを発見した。昼食後自室にて左手でマグカップを持ちながらシルバーカーで歩行中バランスを崩し左側に転倒、左大腿部を打撲したとのことであった。左股関節痛が強く体動困難。臥床になるも左大腿部痛あり左下肢動かせず、検査施行にて左大腿骨転子部骨折と診断された。家人へ説明し、同意の上で手術となった。	①必要時、見守りができる時は見守る ②荷重開始となったが、左上肢に力が入りにくい状態である情報が共有できていなかったため、申し送りを徹底する ③食事の時の部屋とデイルームの移動時は、マグカップ等はスタッフが持参するようにする ④ベッド周囲の環境整備・配置場所の工夫をしていく

病棟	もともとADLの自立した軽度の認知症のある方。 入院時は意識朦朧としていたため全介助の状態であったが、巡視中に病室でカーテンをしめようとしている患者を発見した。患者は看護師に気付き、ベッドへ戻ろうと向きをかえたところでバランスを崩して右側を下にして転倒、右側頭部を打撲された。翌日の検査で右大腿骨転子部骨折を認めた。他に外傷はなし。患者は「トイレに行こうとした」とのことだった。	①（入院前のADLを考慮して）全介助の想定ではなく、センサーコールの設置を考慮する ②ベビーモニター監視中はつねに見守りできるようにモニターを携帯する ③転倒やせん妄のリスクを考え、スタッフ間での情報共有を行っておく ④せん妄や転倒アセスメントシートの再評価をこまめに行う ⑤看護の先取り評価の視点で対策を講じる ⑥入院による環境の変化で不安もあるため、軽減のための声かけなどを行う