

看護職が関与した医療事故報道について

2007年(1/1～12/31)に報道された看護職が関与した医療事故の概要

1. 医療事故情報の収集

事故発生に関する主な情報源は全国紙5紙とインターネット及び、都道府県看護協会から情報提供いただいた地方紙の一部です。したがって発生した医療事故を全て本会が把握することはできていません。

2007年に初回報道された看護職が関与した医療事故の報道件数は74件で、ここ数年の変化はありません。その発生件数は2007年が29件であり、他45件はそれ以前の発生です。

7割以上が公的病院からの報告です。これらの機関では、医療の透明性を高める、社会的説明責任を果たす、情報を共有し今後の医療安全・質向上に役立てることを目的とした報告や公表等の仕組みが機能していることが伺えます。

2. 医療事故の主な項目と概要

1) 日常生活の援助：全10件

食事中の窒息3件、病室や浴室での転倒4件。日常生活の援助は、看護師の判断により実施するものであり、看護師にはその安全な遂行についての責任があります。しかし、介護職等他職種が関与している事例もあることから、関係職種間での適切な役割分担について再検討するとともに、患者情報の共有や手順の確認などの方法の改善と周知の徹底を工夫する必要があります。

2) 与薬：全16件

内服2件、注射・点滴14件のうち、10件が2008年4月の診療報酬改定で、「特に安全管理が必要な薬品」として薬剤管理指導の対象とされた薬品(昇圧剤、不整脈用剤、抗悪性腫瘍剤、すい臓ホルモン剤、カリウム製剤など)です。

3) 機器一般：全4件

4件のうち、モニターのアラーム対応に関連したものが3件あります。近年、一般病棟でもモニター類の導入が急激に促進されていますが、モニター類を装着するという事は、観察の義務が問われます。その安全使用のための体制整備が追いついていない状況があると推測されます。

4) チューブ・カテーテル類：全10件

気管切開チューブに関して4件、肺への栄養剤誤注入が4件ありました。気管切開チューブの誤接続については、事故発生後約3ヵ月目にエラー防止対策を講じていない製品はメーカーが自主的に販売中止を決定し、エラープルーフ(エラーを発生しないような構造)の製品だけが販売されることになりました。

経鼻栄養チューブからの肺への栄養剤誤注入の事例は、2007年4件報道されています。手順に添った挿入時の確認を行っていたにも関わらず、誤注入を防げなかった事例もあります。現状では、誤注入を予防できる客観的で確実な方法がみあたりません。チューブ挿入時の技術だけでなく、栄養剤注入開始時の確認、注入開始後の観察など、さまざまな段階での安全対策が必要であり、安全に施行するための病院組織としての体制作りも重要となってきます。

表 1) 看護職の関与した医療事故報道 (2007.1.1~2007.12.31 報道より)

大項目	分類 No.	分類項目	2005	2006	2007	2007 年の事故の概要
日常生活の援助	1	食事と栄養	0	1	3 (3)	誤嚥、窒息
	3	清潔	2	1	0	
	4	移送・移動・体位変換	3	3	2	ストレッチャーでの身体損傷、褥瘡
	5	転倒・転落	5	5	4 (1)	
	7	環境調整	1	0	1 (1)	拘束中の窒息
医学的処置・管理	8	検査・採血	1	4	0	
	11	与薬(内服・外用)	4	0	2	過剰投与、患者間違い
	12	与薬(注射・点滴)	23	14	14 (6)	ワクチン3(異種、期限切れ、接種前診察)、急速投与3、薬剤漏れ2、過剰・過量投与2、誤薬(カリウム)1、
	14	輸血	1	1	3 (1)	異型2、ショック1
	15	処置	21	20	19	遺残 16、腸管損傷 1
	16	吸入・吸引	0	2	0	
	17	機器一般	8	5	4 (2)	アラーム対応 3、接続不備 1
	18	人工呼吸器	4	4	6 (4)	接続はずれ 3、操作間違い 3
	21	チューブ・カテーテル類	5	6	10 (9)	肺への栄養剤誤注入 4、気切チューブ 4、胃ろうチューブ 1
情報と組織	24	情報・記録	1	0	0	
	25	組織	0	1	0	
その他	26	その他	5	5	6 (3)	観察 3、消毒 1
		合計	84	72	74 (30)	

¹⁾分類項目は、厚生労働省「医療安全対策ネットワーク整備事業(ヒヤリ・ハット事例収集事業)」で使用されている分類に基づく

()内は死亡者数(再掲)、時間経過後の死亡も含む