

一 括 公 表

平成19年度

区 分		18年度 4-9月	18年度 10-3月	19年度 4-9月	19年度 10-3月	備 考 (平成19年度下期における主な事例)
ヒヤリ・ハット (インシデント)	レベル0	件 363	件 355	件 618	件 611	<ul style="list-style-type: none"> ・食後の投薬を忘れ、遅れて投薬した。 ・歩行介助が必要な患者が一人で廊下にいるのを発見した。 ・薬袋に書かれている患者名と違う患者の薬が入っていたのを発見した。 ・注射処方箋の継続指示が抜けていたのを発見した。 ・休薬中の薬が用意してあったが与薬前に気づいた。 ・常備薬が所定の場所でない収納箱に入っていた。 ・食事に異物が混入していたのを配膳前に気づいた。 ・指示された注射薬の間違いを調剤する前に気づいた。 ・指示された注射薬品に類似した別の薬品を準備し、他看護師が発見した。
	レベル1	1,307	1,159	1,374	1,389	<ul style="list-style-type: none"> ・手術予定の患者に絶食の説明を忘れた。 ・患者が膀胱留置カテーテルを自己抜去した。 ・輸液ポンプの誤操作のため、点滴が注入されていなかった。 ・持続点滴が指示より早く終了した。 ・つかまり立とうとして滑って膝をついた。 ・レントゲン写真の撮影部位は胸部だったが腹部を撮影した。 ・エアマットのコンセントの差し込みが不十分で作動していなかった。 ・無断で病棟外に出た患者を職員が発見した。 ・他の患者の薬を投与した。(同姓同名) ・歩行訓練中に転倒した。(外傷なし)
	計	1,670	1,514	1,992	2,000	

区 分		18年度 4-9月	18年度 10-3月	19年度 4-9月	19年度 10-3月	備 考 (平成19年度下期における主な事例)
医療 事故 (アクシデント)	レベル2	件 194	件 115	件 140	件 133	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が中心静脈カテーテルを自己抜去した。 ・点滴漏れで絆創膏をはがした際に表皮剥離した。 ・尿器を取るうとし転倒した。(前額部打撲) ・胸腔持続吸引中に接続管が外れた。(異常なし) ・人工呼吸器作動中の回路に亀裂が入っていた。 ・服薬の処方を間違えて倍量を投与した。(異常なし) ・固定紐が外れ、気管カニューレが抜去した。(再挿入)
	レベル3 過誤無し	9	8	10	11	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間にトイレに行こうとして病室内で転倒した。(左上腕部頸部骨折) ・洗面所まで付き添い、椅子に座らせ、そのまま待つように伝えてからその場を数分離れ、洗面所に戻ると、患者が椅子横に座り込んでいて、右足の痛みを訴えた。(右大腿骨頸部骨折) ・患者が大声で叫んでいたため訪室すると、股関節痛を訴えたため整形外科受診した。(大腿頸部骨折) ・ベッドに横になろうとして、ベッド柵に左胸部をぶつけた。(左肋骨骨折)
	レベル3 過誤有り	0	1	1	3	・別紙「概要公表」のとおり
	レベル4a					
	レベル4b 過誤無し				1	・食事介助中、誤嚥により一時呼吸が停止したため、気道確保した。(蘇生後脳症)
	レベル4b 過誤有り				1	・手術中に患者の血糖管理が不十分であったため、低血糖状態となった。(重度の脳機能障害) 本件事故については、ご家族の同意が得られなかったため、個別公表を行わない。
	レベル5	3	1	0	2	・自殺2件 うち1件の事故については、ご家族の同意が得られなかったため、個別公表を行わない。
計	206	125	151	151		

概 要 公 表

平成19年10月から平成20年3月に確認されたレベル3以上の医療事故のうち、医療過誤に該当する事例

No.	区分	概 要	原 因	改 善・対 応 策
1	レベル3	<ul style="list-style-type: none"> 閉塞性動脈硬化症の手術を行った2カ所の血管のうち、1カ所の血管について、誤って病変のない血管を手術した。患者に説明し、意向を確認したうえで、再度、病変血管の手術を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 目的の血管の周辺部位は、過去にも同様の手術を行っていたことから、血管周囲の癒着が強く、病変血管の特定が困難であったこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 目的の血管がわかりにくい場合はカテーテル検査の併用も検討(思い込みの排除)し、より注意深く手術を進める。
2	レベル3	<ul style="list-style-type: none"> 左片麻痺のある入院患者の入浴介助中、浴槽に誘導する際に患者が転倒した。その後、疼痛の訴えにより、検査を行った結果、左大腿骨頸部内側骨折と診断され、手術を行った。(左大腿骨頸部内側骨折) 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の一般状態の情報が共有されていなかったこと。 麻痺のある患者の入浴介助時の移動における安全確保が不十分だったこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴日、患者アセスメントを含むミーティングを実施し情報の共有を図る。 入浴方法や特徴などを看護計画に記載する。 看護技術と高齢者看護についての研修を実施し、今後も引き続き継続する。
3	レベル3	<ul style="list-style-type: none"> 電動車イスを使用している外来患者の胸部レントゲン写真を撮影のするため、患者を車イスから撮影用の丸椅子に移動させ、撮影終了後、丸椅子から車イスに移乗させた。その際、患者の両脇から抱き抱えた所、疼痛を訴えたことから、検査を行った結果、右上腕骨骨折と診断され、自然接合を目的とする入院治療を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者の一般状態の情報が共有されていなかったこと。 検査時に介助が発生すると認識していたが、拘縮、麻痺のある患者の介助を単独で行なったこと。 	<ul style="list-style-type: none"> 介助の必要な場合は必ず看護師が付き添い、他部門に適切な情報を提供する。 介助の必要な患者については単独で行動せず、必ず看護師に連絡する。 全職員を対象にした、拘縮、麻痺、骨粗鬆症のある患者の介助法の講習会を実施する。

【平成19年度下期】

個 別 公 表

1 事故の概要

長期入院患者が退院に向けて外泊訓練中に外泊先のアパートの自室で縊死した。

- (1) 事故発生日 平成20年3月11日（発見日）
- (2) 医療機関名 道立緑ヶ丘病院
- (3) 患者の性別 男性 年齢 50歳代
- (4) 事故発生の状況

外泊訓練は今回5回目で、いつものように家族が病院に迎えに来て5泊6日の訓練予定で外泊した。外泊4日目に2回分の宅配弁当がアパート玄関のドアノブにかかっているのをアパート管理者が発見し、不審に思い家族に連絡。アパート管理者と家族で玄関の鍵を開けて部屋に入り遺体を発見し、警察に連絡した。

その後、警察から病院へ通報があり、医師と看護師が外泊先のアパートに行き、患者の死亡を確認。家族の情報などから自殺と確認した。

- (5) 医療上の処置

特になし

2 今後の事故防止対策

外泊前に、症状の変化には十分留意する。