

一括公表

【平成18年度上期】

レベル	年間	4~9月	10~3月	備考
レベル 0	件	件 363	件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝夕2回の薬を3回と誤り、与薬しようとしたが事前に気が付いた。</li> <li>・錠剤2錠与薬を1錠しか渡さず、患者に言われ気がついた。</li> <li>・点滴に入れなければならない薬品を忘れていて、スタッフに言われ気がついた。</li> <li>・処方箋と違う薬が、袋に入っていて、患者に渡す前の確認で気がついた。</li> <li>・処方箋と違う薬品が、あがってきたが、準備時の処方箋との確認で気がついた。</li> </ul>
レベル 1		1,307		<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃への栄養チューブを、自分で抜いてしまった。</li> <li>・配薬トレイにセットし忘れ、無投薬となった。</li> <li>・与薬後、薬袋に1錠残っていることに後から気がついた。</li> <li>・ベットから降りようとして、しぢもちをついた。</li> <li>・胃瘻（いろう）からの栄養剤注入中、動いてチューブの接続部がはずれた。</li> <li>・点滴静脈注射の刺入部が入眠中にはずれてしまった。</li> </ul>
レベル 2		194		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベット上で胸腔ドレナージ施行中、歩行してしまいドレナの接続部が外れた。</li> <li>・経皮的酸素濃度を測定したら低酸素値だったため、酸素流量計を確認したらメーターがゼロだった。</li> <li>・体幹を抑制し、保護室で観察していた患者が、自力で抑制を外し、壁に前頭部をぶつけ受傷した。</li> <li>・リクライニングの車いすに異動後、体位を整えようとしたら、患者の上腕を負傷した。</li> <li>・持続点滴中に点滴が漏れて、刺入部周囲に水疱ができた。</li> </ul>
レベル 3		9		<ul style="list-style-type: none"> <li>・歩行中に転倒し、骨折してしまった。（大腿骨・右橈骨）</li> <li>・椅子から立ち上がるときに、バランスを崩し転倒し、骨折した。</li> <li>・歩行中に転倒し、口唇、口腔内、下顎裂傷した。</li> </ul>
レベル 4 a				
レベル 4 b				
レベル 5		3		<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺2件 ・転倒1件</li> </ul>
合計		1,876		

個別公表

1 事故の概要

道立北見病院の玄関ホールにおいて、外来診察のため来院した患者様が何らかの原因で転倒し頭部を打撲、CT検査の結果、クモ膜下出血、硬膜下血腫が認められたため、脳神経外科に搬送、その3日後に死亡した。(死因は急性心筋梗塞と推定)。

(1) 事故発生日時 平成18年9月6日午前9時30分頃

(2) 医療機関名 道立北見病院

(3) 患者の性別 男性 年齢90歳代

(4) 事故発生の状況

上記の発生日時において、妻の付き添いで道立北見病院の玄関前でタクシーを降り、妻が料金の支払いをしていた間、患者様が一人で杖をつきながら玄関ホールに歩いて向かった。

その後、妻が玄関ホールで倒れている患者様を発見した。(転倒を目撃した者がいないことから、転倒の原因は不明)

外来看護師が声を聞き駆けつけると、頭部を玄関ホールの壁にもたれ手足を投げ出し、意識はあるものの反応が鈍い状態であった。

(5) 医療上の処置

玄関ホールにて主治医が診察し、CT検査をするも、明らかな異常は確認されず様子を観察した。その後、再度CT検査をすると、クモ膜下出血及び硬膜下血腫を認めため、11時40分に脳神経外科に救急車にて搬送した。(医師同乗)。

2 事故後とった防止対策

事故発生後は、当面、職員があらかじめ玄関で待機し、高齢の患者様等の介助や案内に対応することとした。