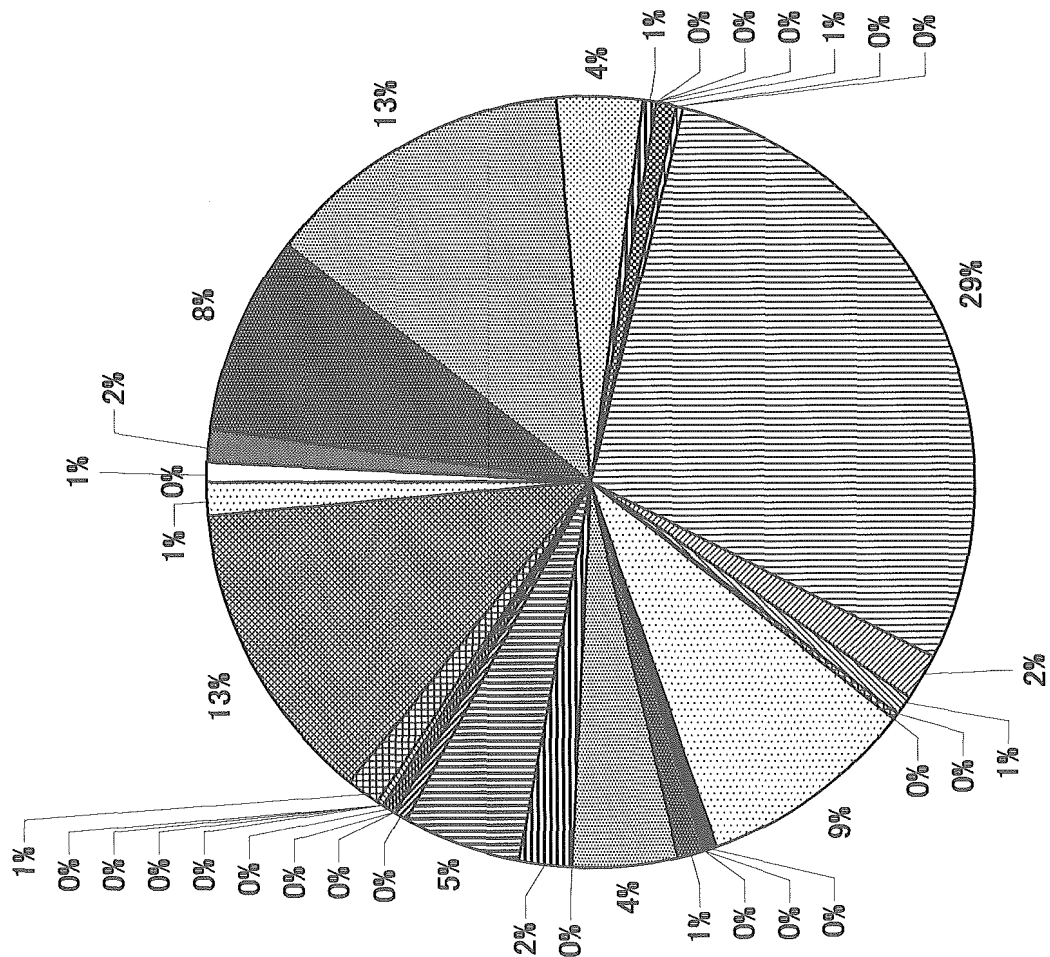


資料2, 桜ヶ丘記念病院“発生場面”別内訳(H16.5~H17.1)



- 針刺し事故
- モニター指示出し
- ▨ 情報伝達過程
- ▩ 与薬準備
- ▧ 処方・与薬
- ▦ 調剤・調剤管理
- ▥ 点滴
- ▤ 輸血
- ▣ 手術
- ▢ 麻酔
- 留置針・チューブ類使用・管理
- 出産・人工流産
- ▟ その他の治療
- ▞ 転倒・転落
- ▝ 誤嚥・誤飲
- ▜ 抑剤に関わること
- ▛ 入浴
- ▚ 排泄
- ▙ その他の療養生活の場面
- ▘ 処置
- ▗ 診察
- ▖ 内視鏡検査
- ▕ 内視鏡以外の検査
- ▔ 給食・栄養
- ▓ 熱傷・凍傷
- ▒ 外出・外泊関係
- ░ 院内での暴力
- ▐ 自殺
- ▏ 盗難
- ▍ 診療情報管理
- ▌ 患者・家族への説明
- ▋ 物品搬送
- ▊ 放射線管理
- ▉ 医療ガス
- █ 医療機器使用・管理
- ▇ 施設・設備
- ▆ その他
- ▅ 未記入

資料3、平成16年5月～平成17年1月における“発生場面”別内訳

表1、東京都全体

発生場面	件数	全体に占める割合
転倒・転落	4953	24.96%
処方・与薬	2639	13.30%
その他	1302	6.56%
留置針・チューブ類使用・管理	1290	6.50%
未記入	1169	5.89%
点滴	1168	5.89%
給食・栄養	1006	5.07%
調剤・調剤管理	907	4.57%
与薬準備	726	3.66%
その他の療養生活の場面	690	3.48%
内視鏡以外の検査	627	3.16%
情報伝達過程	549	2.77%
処置	282	1.42%
医療機器使用・管理	277	1.40%
オーダー指示出し	266	1.34%
外出・外泊関係	256	1.29%
診療情報管理	195	0.98%
院内での暴力	194	0.98%
患者・家族への説明	177	0.89%
手術	168	0.85%
その他の治療	154	0.78%
誤嚥・誤飲	123	0.62%
施設・設備	104	0.52%
針刺し事故	87	0.44%
抑制に関わること	86	0.43%
輸血	80	0.40%
内視鏡検査	71	0.36%
入浴	43	0.22%
診察	39	0.20%
排泄	35	0.18%
盗難	32	0.16%
熱傷・凍傷	31	0.16%
麻酔	29	0.15%
放射線管理	25	0.13%
出産・人工流産	21	0.11%
自殺	20	0.10%
物品搬送	15	0.08%
医療ガス	9	0.05%
総数	19845	100.00%

表2、桜ヶ丘記念病院

発生場面	件数	全体に占める割合
転倒・転落	407	28.74%
処方・与薬	185	13.06%
その他	183	12.92%
その他の療養生活の場面	130	9.18%
与薬準備	117	8.26%
院内での暴力	72	5.08%
給食・栄養	63	4.45%
調剤・調剤管理	51	3.60%
外出・外泊関係	29	2.05%
誤嚥・誤飲	26	1.84%
情報伝達過程	23	1.62%
未記入	19	1.34%
施設・設備	17	1.20%
内視鏡以外の検査	16	1.13%
抑制に関わること	11	0.78%
オーダー指示出し	9	0.64%
点滴	9	0.64%
留置針・チューブ類使用・管理	9	0.64%
処置	7	0.49%
患者・家族への説明	7	0.49%
自殺*	6	0.42%
入浴	5	0.35%
医療機器使用・管理	5	0.35%
その他の治療	4	0.28%
熱傷・凍傷	2	0.14%
物品搬送	2	0.14%
針刺し事故	1	0.07%
診療情報管理	1	0.07%
輸血	0	0.00%
手術	0	0.00%
麻酔	0	0.00%
出産・人工流産	0	0.00%
排泄	0	0.00%
診察	0	0.00%
内視鏡検査	0	0.00%
盗難	0	0.00%
放射線管理	0	0.00%
医療ガス	0	0.00%
総数	1416	100.00%

*注、自殺未遂、自殺企図を含めてカウントしている。

資料4, 桜ヶ丘記念病院において“その他”“その他の療養生活の場面”に分類された事象の具体的内容

発生場面	その他	その他の療養生活の場面	合計
針刺し事故	0	0	0
オーダー指示出し	0	0	0
情報伝達過程	4	1	5
与薬準備	2	0	2
処方・与薬	4	1	5
調剤・調剤管理	0	0	0
点滴	0	0	0
輸血	0	0	0
手術	0	0	0
麻酔	0	0	0
留置針・チューブ類使用・管理	1	0	1
出産・人工流産	0	0	0
その他の治療	0	0	0
転倒・転落	1	5	6
誤嚥・誤飲	0	1	1
抑制に関わる事	1	2	3
入浴	0	0	0
排泄	3	0	3
処置	0	0	0
診察	0	0	0
内視鏡検査	0	0	0
内視鏡以外の検査	7	0	7
給食・栄養	1	0	1
熱傷・凍傷	0	0	0
外出・外泊関係	0	6	6
院内での暴力	5	3	8
自殺	1	2	3
盗難	0	1	1
診療情報管理	2	0	2
患者・家族への説明	0	0	0
物品搬送	0	0	0
放射線管理	0	0	0
医療ガス	0	0	0
医療機器使用・管理	0	0	0
施設・設備	0	0	0
自己管理薬に関する事	9	39	48
危険物管理	12	18	30
施錠ミス	11	7	18
喫煙に関わる問題(所謂規定外喫煙等)	6	9	15
異食	9	4	13
器物破損	6	7	13
人員確認ミス	8	4	12
離院	7	1	8
鍵の管理(返却忘れ、持ち帰り等)	8	0	8
預かり品関連ミス	5	2	7
弄火・放火・火災の危険	5	1	6
自傷行為	3	2	5
不穏・衝動行為	5	0	5

隔離に関すること	3	1	4
接遇・電話対応	3	1	4
レク・作業療法中の受傷	2	2	4
飲酒	2	2	4
患者様同士のケンカ・トラブル	4	0	4
備品管理	3	0	3
預かり金関連ミス(入力ミス、伝票ミス)	2	1	3
原因不明の外傷	2	1	3
爪切り	3	0	3
車椅子乗車中の受傷	1	2	3
書類提出ミス	3	0	3
異状死	3	0	3
盗食	2	0	2
非常ブザーの誤報	2	0	2
療養環境についての苦情(工事による騒音等)	2	0	2
廊下で他患とぶつかり受傷する	2	0	2
代理行為に関わること	1	1	2
大量服薬	1	0	1
医療廃棄物	1	0	1
地域における迷惑行為	1	0	1
トランスファー・移乗	0	1	1
セクハラ・性的逸脱行動	1	0	1
エアーマットの接続チューブが抜けている	1	0	1
意識なく冷感チャノーゼを起こしているのを発見する。	1	0	1
看護室のガラスドアに顔をぶつける	1	0	1
エレベータに挟まる	1	0	1
領収書発送ミス	1	0	1
ベット柵とベット柵の間に首、頭部が挟まる	1	0	1
外来患者が飲酒の上病棟に侵入	1	0	1
トイレ、洗濯機ゴミを入れる	1	0	1
患者様死亡時に保護者(成年後見人)と連絡がつかなかった	0	1	1
現金の紛失	0	1	1
院外レク中のでんかん発作	1	0	1
不明	4	0	4
合計	183	130	313

資料5, インシデント・アクシデント・レポート(様式例1)

※当事者又は責任者が該当箇所の□にレを記入

問題発生曜日 発生時間帯	<input type="checkbox"/> 1	曜日		<input type="checkbox"/> 2	土・日・祝日	<input type="checkbox"/> 99	不明								
		時	分	<input type="checkbox"/> 1	日勤務	<input type="checkbox"/> 2	準夜帯	<input type="checkbox"/> 3	深夜帯	<input type="checkbox"/> 99	不明				
レベル	<input type="checkbox"/> 1	実害なし	<input type="checkbox"/> 2	治療の必要なし	<input type="checkbox"/> 3	傷害が発生	<input type="checkbox"/> 4	後遺症あり	<input type="checkbox"/> 5	患者が死亡した					
当事者職種	<input type="checkbox"/> 1	医師	<input type="checkbox"/> 2	歯科医師	<input type="checkbox"/> 3	助産師	<input type="checkbox"/> 4	看護師	<input type="checkbox"/> 5	准看護師					
	<input type="checkbox"/> 6	看護助手	<input type="checkbox"/> 7	薬剤師	<input type="checkbox"/> 8	管理栄養士	<input type="checkbox"/> 9	栄養士	<input type="checkbox"/> 10	調理師・調理従業者					
	<input type="checkbox"/> 11	診療放射線技師	<input type="checkbox"/> 12	臨床検査技師	<input type="checkbox"/> 13	衛生検査技師	<input type="checkbox"/> 14	理学療法士	<input type="checkbox"/> 15	作業療法士					
	<input type="checkbox"/> 16	言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 17	歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 18	視能訓練士	<input type="checkbox"/> 19	精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> 20	臨床心理士					
	<input type="checkbox"/> 21	社会福祉士	<input type="checkbox"/> 22	介護福祉士	<input type="checkbox"/> 23	臨床工学技士	<input type="checkbox"/> 24	保育士	<input type="checkbox"/> 25	事務職員					
	<input type="checkbox"/> 77	その他()									<input type="checkbox"/> 99	不明			
当事者勤続年数	<input type="checkbox"/> 1	年(おおよそで結構です)				<input type="checkbox"/> 99	不明・その他								
当事者部署配属年数	<input type="checkbox"/> 1	年(おおよそで結構です)				<input type="checkbox"/> 99	不明・その他								
発見者	<input type="checkbox"/> 1	当事者本人	<input type="checkbox"/> 2	同職種者	<input type="checkbox"/> 3	他職種者	<input type="checkbox"/> 4	患者本人	<input type="checkbox"/> 5	家族・付き添い					
	<input type="checkbox"/> 6	他患者									<input type="checkbox"/> 77	不明	<input type="checkbox"/> 99	その他()	
患者の性別	<input type="checkbox"/> 1	男	<input type="checkbox"/> 2	女	<input type="checkbox"/> 3	特定できない									
患者の年齢	<input type="checkbox"/> 1	歳(おおよそ推定で結構です)				<input type="checkbox"/> 99	特定できない								
患者区分	<input type="checkbox"/> 1	入院患者	<input type="checkbox"/> 2	外来患者	<input type="checkbox"/> 99	その他									
患者側の要因	<input type="checkbox"/> 1	障害なし	<input type="checkbox"/> 2	意識障害	<input type="checkbox"/> 3	視覚障害	<input type="checkbox"/> 4	聴覚障害	<input type="checkbox"/> 5	構音障害					
	<input type="checkbox"/> 6	精神障害	<input type="checkbox"/> 7	痴呆・健忘	<input type="checkbox"/> 8	上肢障害	<input type="checkbox"/> 9	下肢障害	<input type="checkbox"/> 10	歩行障害					
	<input type="checkbox"/> 11	床上安静	<input type="checkbox"/> 12	睡眠中	<input type="checkbox"/> 13	せん妄状態	<input type="checkbox"/> 14	薬剤Jの影響下	<input type="checkbox"/> 15	麻酔中・麻酔前後					
	<input type="checkbox"/> 77	不明									<input type="checkbox"/> 99	その他()			
	具体的に														
発生場所	<input type="checkbox"/> 1	外来・診察室	<input type="checkbox"/> 2	外来・待合室	<input type="checkbox"/> 3	外来・その他	<input type="checkbox"/> 4	救急処置室	<input type="checkbox"/> 5	病棟・看護婦詰所					
	<input type="checkbox"/> 6	病棟・病室	<input type="checkbox"/> 7	病棟・処置室	<input type="checkbox"/> 8	病棟・浴室	<input type="checkbox"/> 9	病棟・その他	<input type="checkbox"/> 10	手術室					
	<input type="checkbox"/> 11	分娩室	<input type="checkbox"/> 12	集中治療室・ICU	<input type="checkbox"/> 13	集中治療室・CCU	<input type="checkbox"/> 14	集中治療室・NICU	<input type="checkbox"/> 15	集中治療室・その他					
	<input type="checkbox"/> 16	検査室	<input type="checkbox"/> 17	機能訓練室	<input type="checkbox"/> 18	IVR治療室	<input type="checkbox"/> 19	放射線撮影室	<input type="checkbox"/> 20	核医学検査室					
	<input type="checkbox"/> 26	廊下	<input type="checkbox"/> 27	階段	<input type="checkbox"/> 77	その他・院内	<input type="checkbox"/> 99	その他・院外							
	具体的に														
薬物関連事故	<input type="checkbox"/> 1	薬物(点滴)	<input type="checkbox"/> 2	薬物(静注)	<input type="checkbox"/> 3	薬物(筋注)	<input type="checkbox"/> 4	薬物(皮下注)	<input type="checkbox"/> 5	薬物(皮内注)					
	<input type="checkbox"/> 6	薬物(経口)									<input type="checkbox"/> 7	薬物(外用)	<input type="checkbox"/> 8	薬物(麻薬)	<input type="checkbox"/> 99
検査関連事故	<input type="checkbox"/> 1	検査(生検)	<input type="checkbox"/> 2	検査(X線)	<input type="checkbox"/> 3	検査(CT)	<input type="checkbox"/> 4	検査(内視鏡)	<input type="checkbox"/> 5	検査(採血・採尿)					
	<input type="checkbox"/> 6	検査(超音波)									<input type="checkbox"/> 99	検査(その他)			
発生場面	<input type="checkbox"/> 1	針刺し事故	<input type="checkbox"/> 2	オーダー指示出	<input type="checkbox"/> 3	情報伝達過程	<input type="checkbox"/> 4	与薬準備	<input type="checkbox"/> 5	処方・与薬					
	<input type="checkbox"/> 6	調剤剤・調剤管理	<input type="checkbox"/> 7	点滴	<input type="checkbox"/> 8	輸血	<input type="checkbox"/> 9	手術	<input type="checkbox"/> 10	麻酔					
	<input type="checkbox"/> 11	留置針・チューブ類使用・管理	<input type="checkbox"/> 12	出産・人工流産	<input type="checkbox"/> 13	その他の治療	<input type="checkbox"/> 14	転倒・転落	<input type="checkbox"/> 15	誤嚥・誤飲					
	<input type="checkbox"/> 16	抑制に関わること	<input type="checkbox"/> 17	入浴	<input type="checkbox"/> 18	排泄	<input type="checkbox"/> 19	その他(のり)の誤用	<input type="checkbox"/> 20	処置					
	<input type="checkbox"/> 21	診察	<input type="checkbox"/> 22	内視鏡検査	<input type="checkbox"/> 23	内視鏡以外の検査	<input type="checkbox"/> 24	給食・栄養	<input type="checkbox"/> 25	熱傷・凍傷					
	<input type="checkbox"/> 26	外出・外泊関係	<input type="checkbox"/> 27	院内での暴力	<input type="checkbox"/> 28	自殺	<input type="checkbox"/> 29	盗難	<input type="checkbox"/> 30	診療情報管理					
	<input type="checkbox"/> 31	患者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 32	物品搬送	<input type="checkbox"/> 33	放射線管理	<input type="checkbox"/> 34	医療ガス	<input type="checkbox"/> 35	医療機器使用・管理					
	<input type="checkbox"/> 36	施設・設備									<input type="checkbox"/> 99	その他()			
	具体的に														
	発生要因	<input type="checkbox"/> 1	確認	<input type="checkbox"/> 2	観察	<input type="checkbox"/> 3	判断	<input type="checkbox"/> 4	知識	<input type="checkbox"/> 5	技術・手技				
<input type="checkbox"/> 6		報告等	<input type="checkbox"/> 7	身体的条件	<input type="checkbox"/> 8	心理的条件	<input type="checkbox"/> 9	システム	<input type="checkbox"/> 10	連携					
<input type="checkbox"/> 11		記録等の記載	<input type="checkbox"/> 12	患者内服薬	<input type="checkbox"/> 13	勤務状況	<input type="checkbox"/> 14	環境	<input type="checkbox"/> 15	医療機器材料					
<input type="checkbox"/> 16		薬剤	<input type="checkbox"/> 17	諸物品	<input type="checkbox"/> 18	施設・設備	<input type="checkbox"/> 19	教育・訓練	<input type="checkbox"/> 20	説明・IC					
<input type="checkbox"/> 99		その他()													
具体的に															
起っていたであろう事故の影響度	<input type="checkbox"/> 1	小規模事故が予想された	<input type="checkbox"/> 2	中規模事故が予測された	<input type="checkbox"/> 3	大規模事故が予測された	<input type="checkbox"/> 4	事故は防げなかった			<input type="checkbox"/> 5	不明			

資料6， インシデント・アクシデント・レポート(様式例2)

患者	年齢	才	性別	(男・女)
患者への影響レベル		状況		
数字に0を記入	0	患者へ実施されなかった。影響を与えた可能性があった。		
	1	ミスをしたが、患者への実害なし。ただ心情面で配慮必要。		
	2	事故が生じたが治療必要とせず。観察強化又は検査必要。		
	3	事故により傷害が発生、治療が必要。		
	4	事故により傷害が発生、治療を行ったが重大な後遺症あり。		
	5	事故により死亡。		
事故の内容	診察、診断・検査・処置・手術・麻酔・与薬・注射・			
	採血・点滴・輸血輸液・人工呼吸器・引継ぎ・送り・その他() (詳細に)			
緊急に行った処置				
事故原因				
改善策				
患者側の意思表示				

資料7. インシデント・アクシデント・レポート(様式例1) - 改変版試案 -

※当事者又は責任者が該当箇所の□にレを記入

問題発生曜日 発生時間帯	<input type="checkbox"/> 1	曜日			<input type="checkbox"/> 2	土・日・祝日	<input type="checkbox"/> 99	不明			
	時 分 ころ		<input type="checkbox"/> 1	日勤務	<input type="checkbox"/> 2	準夜帯	<input type="checkbox"/> 3	深夜帯	<input type="checkbox"/> 99	不明	
レベル	<input type="checkbox"/> 1	実害なし	<input type="checkbox"/> 2	治療の必要なし	<input type="checkbox"/> 3	傷害が発生	<input type="checkbox"/> 4	後遺症あり	<input type="checkbox"/> 5	患者が死亡した	
当事者職種	<input type="checkbox"/> 1	医師	<input type="checkbox"/> 2	歯科医師	<input type="checkbox"/> 3	助産師	<input type="checkbox"/> 4	看護師	<input type="checkbox"/> 5	准看護師	
	<input type="checkbox"/> 6	看護助手	<input type="checkbox"/> 7	薬剤師	<input type="checkbox"/> 8	管理栄養士	<input type="checkbox"/> 9	栄養士	<input type="checkbox"/> 10	調理師・調理従業者	
	<input type="checkbox"/> 11	診療放射線技師	<input type="checkbox"/> 12	臨床検査技師	<input type="checkbox"/> 13	衛生検査技師	<input type="checkbox"/> 14	理学療法士	<input type="checkbox"/> 15	作業療法士	
	<input type="checkbox"/> 16	言語聴覚士	<input type="checkbox"/> 17	歯科衛生士	<input type="checkbox"/> 18	視能訓練士	<input type="checkbox"/> 19	精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> 20	臨床心理士	
	<input type="checkbox"/> 21	社会福祉士	<input type="checkbox"/> 22	介護福祉士	<input type="checkbox"/> 23	臨床工学技士	<input type="checkbox"/> 24	保育士	<input type="checkbox"/> 25	事務職員	
	<input type="checkbox"/> 77	その他()						<input type="checkbox"/> 99	不明		
当事者勤続年数	<input type="checkbox"/> 1	年(おおよそで結構です)			<input type="checkbox"/> 99	不明・その他					
当事者部署配属年数	<input type="checkbox"/> 1	年(おおよそで結構です)			<input type="checkbox"/> 99	不明・その他					
発見者	<input type="checkbox"/> 1	当事者本人	<input type="checkbox"/> 2	同職種者	<input type="checkbox"/> 3	他職種者	<input type="checkbox"/> 4	患者本人	<input type="checkbox"/> 5	家族・付き添い	
	<input type="checkbox"/> 6	他患者	<input type="checkbox"/> 77	不明	<input type="checkbox"/> 99	その他()					
患者の性別	<input type="checkbox"/> 1	男	<input type="checkbox"/> 2	女	<input type="checkbox"/> 3	特定できない					
患者の年齢	<input type="checkbox"/> 1	歳(おおよそ推定で結構です)			<input type="checkbox"/> 99	特定できない					
患者区分	<input type="checkbox"/> 1	入院患者	<input type="checkbox"/> 2	外来患者	<input type="checkbox"/> 99	その他					
患者側の要因	<input type="checkbox"/> 1	障害なし	<input type="checkbox"/> 2	意識障害	<input type="checkbox"/> 3	視覚障害	<input type="checkbox"/> 4	聴覚障害	<input type="checkbox"/> 5	構音障害	
	<input type="checkbox"/> 6	精神障害	<input type="checkbox"/> 7	痴呆・健忘	<input type="checkbox"/> 8	上肢障害	<input type="checkbox"/> 9	下肢障害	<input type="checkbox"/> 10	歩行障害	
	<input type="checkbox"/> 11	床上安静	<input type="checkbox"/> 12	睡眠中	<input type="checkbox"/> 13	せん妄状態	<input type="checkbox"/> 14	薬物1)の影響下	<input type="checkbox"/> 15	麻酔中・麻酔前後	
	<input type="checkbox"/> 77	不明	<input type="checkbox"/> 99	その他()							
	具体的に										
発生場所	<input type="checkbox"/> 1	外来・診察室	<input type="checkbox"/> 2	外来・待合室	<input type="checkbox"/> 3	外来・その他	<input type="checkbox"/> 4	救急処置室	<input type="checkbox"/> 5	病棟・看護事務所	
	<input type="checkbox"/> 6	病棟・病室	<input type="checkbox"/> 7	病棟・処置室	<input type="checkbox"/> 8	病棟・浴室	<input type="checkbox"/> 9	病棟・その他	<input type="checkbox"/> 10	手術室	
	<input type="checkbox"/> 11	分娩室	<input type="checkbox"/> 12	集中治療室・ICU	<input type="checkbox"/> 13	集中治療室・CCU	<input type="checkbox"/> 14	集中治療室・NICU	<input type="checkbox"/> 15	集中治療室・その他	
	<input type="checkbox"/> 16	検査室	<input type="checkbox"/> 17	機能訓練室	<input type="checkbox"/> 18	IVR治療室	<input type="checkbox"/> 19	放射線撮影室	<input type="checkbox"/> 20	核医学検査室	
	<input type="checkbox"/> 26	廊下	<input type="checkbox"/> 27	階段	<input type="checkbox"/> 77	その他・院内	<input type="checkbox"/> 99	その他・院外			
	具体的に										
薬物関連事故	<input type="checkbox"/> 1	薬物(点滴)	<input type="checkbox"/> 2	薬物(静注)	<input type="checkbox"/> 3	薬物(筋注)	<input type="checkbox"/> 4	薬物(皮下注)	<input type="checkbox"/> 5	薬物(皮内注)	
	<input type="checkbox"/> 6	薬物(経口)	<input type="checkbox"/> 7	薬物(外用)	<input type="checkbox"/> 8	薬物(麻薬)	<input type="checkbox"/> 99	薬物(その他)			
検査関連事故	<input type="checkbox"/> 1	検査(生検)	<input type="checkbox"/> 2	検査(X線)	<input type="checkbox"/> 3	検査(CT)	<input type="checkbox"/> 4	検査(内視鏡)	<input type="checkbox"/> 5	検査(採血・採尿)	
	<input type="checkbox"/> 5	検査(超音波)	<input type="checkbox"/> 99	検査(その他)							
発生場面	<input type="checkbox"/> 1	針刺し事故	<input type="checkbox"/> 2	オーダー指示出	<input type="checkbox"/> 3	情報伝達過程	<input type="checkbox"/> 4	与薬準備	<input type="checkbox"/> 5	処方・与薬	
	<input type="checkbox"/> 6	調剤剤・調剤管理	<input type="checkbox"/> 7	点滴	<input type="checkbox"/> 8	輸血	<input type="checkbox"/> 9	手術	<input type="checkbox"/> 10	麻酔	
	<input type="checkbox"/> 11	留置針・チューブ類使用・管理	<input type="checkbox"/> 12	出産・人工流産	<input type="checkbox"/> 13	その他の治療	<input type="checkbox"/> 14	転倒・転落	<input type="checkbox"/> 15	誤嚥・誤飲	
	<input type="checkbox"/> 16	抑制に関わること	<input type="checkbox"/> 17	入浴	<input type="checkbox"/> 18	排泄	<input type="checkbox"/> 19	その他の療養生活の場面*	<input type="checkbox"/> 20	処置	
	<input type="checkbox"/> 21	診察	<input type="checkbox"/> 22	内視鏡検査	<input type="checkbox"/> 23	内視鏡以外の検査	<input type="checkbox"/> 24	給食・栄養	<input type="checkbox"/> 25	熱傷・凍傷	
	<input type="checkbox"/> 26	外出・外泊関係	<input type="checkbox"/> 27	院内での暴力	<input type="checkbox"/> 28	自殺	<input type="checkbox"/> 29	盗難	<input type="checkbox"/> 30	診療情報管理	
	<input type="checkbox"/> 31	患者・家族への説明	<input type="checkbox"/> 32	物品搬送	<input type="checkbox"/> 33	放射線管理	<input type="checkbox"/> 34	医療ガス	<input type="checkbox"/> 35	医療機器使用・管理	
	<input type="checkbox"/> 36	施設・設備	<input type="checkbox"/> 99	その他*							

*19 その他の作業生活の場面、99 その他 を選択した場合、以下に該当する項目があればチェックして下さい。										
<input type="checkbox"/>	自己管理薬に関すること	<input type="checkbox"/>	危険物管理	<input type="checkbox"/>	施設	<input type="checkbox"/>	喫煙に関わること	<input type="checkbox"/>	具食	
<input type="checkbox"/>	器物破損	<input type="checkbox"/>	人員確認に関すること	<input type="checkbox"/>	離陸	<input type="checkbox"/>	鍵の管理(返却忘れ等)	<input type="checkbox"/>	預かり品関連	
<input type="checkbox"/>	新火の放火・火災の危険	<input type="checkbox"/>	自傷行為	<input type="checkbox"/>	不審行動行為	<input type="checkbox"/>	顔面に関すること	<input type="checkbox"/>	機油・電話対応	
<small>以下に該当しない場合は、具体的に記載して下さい。</small>										
発生要因	<input type="checkbox"/>	1 確認	<input type="checkbox"/>	2 観察	<input type="checkbox"/>	3 判断	<input type="checkbox"/>	4 知識	<input type="checkbox"/>	5 技術・手技
	<input type="checkbox"/>	6 報告等	<input type="checkbox"/>	7 身体的条件	<input type="checkbox"/>	8 心理的条件	<input type="checkbox"/>	9 システム	<input type="checkbox"/>	10 連携
	<input type="checkbox"/>	11 記録等の記載	<input type="checkbox"/>	12 <small>その他見逃し</small>	<input type="checkbox"/>	13 勤務状況	<input type="checkbox"/>	14 環境	<input type="checkbox"/>	15 医療機器材料
	<input type="checkbox"/>	16 薬剤	<input type="checkbox"/>	17 諸物品	<input type="checkbox"/>	18 施設・設備	<input type="checkbox"/>	19 教育・訓練	<input type="checkbox"/>	20 説明・IC
	<input type="checkbox"/>	99 その他()								
	<input type="checkbox"/>	具体的に								
起っていたであろう事故の影響度	<input type="checkbox"/>	1 小規模事故が予想された	<input type="checkbox"/>	2 中規模事故が予測された	<input type="checkbox"/>	3 大規模事故が予測された	<input type="checkbox"/>	4 事故は防げなかった	<input type="checkbox"/>	5 不明

大学病院関係：3施設

日本精神神経科診療所協会関係：25施設

調査手順（1）

研究の意図を理解して賛同して頂いた127施設に、研究説明文とアンケート用紙を郵送で配布する。尚、事例は以下の3項目に該当する事例のみとする。

報告を求める事例の範囲

- ① 明らかに誤った医療行為や管理上の問題により、患者が死亡もしくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例
- ② 明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により、予期しない形で、患者が死亡もしくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例
- ③ その他、警鐘的意義が大きいと医療機関が考える事例

調査手順（2）

上記、何れかの事例を指定の情報提供書（統一フォーマット）に記載してもらい、事務局まで郵送して回収とする。

情報提供書の構成

- ・ 病院名
- ・ 患者の入院形態
- ・ マトリックス
- ・ 事故内容
- ・ 区分
- ・ 事実経過
- ・ 患者家族への対応
- ・ 当該事故と精神症状との関連性
- ・ 事故要因、背景要因

- ・ 事故防止のための方策と期待される結果
- ・ その他

調査手順（3）

回収された情報提供書を集計して、データの一覧表とマトリックス表（患者障害度×原因）を作成して、精神科において発生している事故の種類と内容を分析する。また使用された情報提供書（統一フォーマット）の妥当性も検討する。

（倫理面への配慮）

情報報告書（統一フォーマット）からのデータ収集・解析については、調査病院における倫理委員会での審査を受けるとともに、患者の氏名・患者番号など、個人情報に関しては消去した。その他の報告書においても、個人を特定出来ると考えられる事柄はすべて削除した。

C. 研究成果

研究結果は以下の通りである。

回答施設：59施設（施設名は非公開）

回答のあった総報告数：253件

データの一覧表及びマトリックス表は別紙参照。

1 データの一覧表に関して

精神科における医療事故データを、情報提供書（統一フォーマット）を用いて行った調査では、59施設から253通の回答が寄せられた。事故内容は、多い順に転倒転落85件、誤薬41件、暴力行為28件、離院15件、誤飲誤嚥15件、自殺14件、ルートトラブル10件、異物食7件、自傷行為6件、危険物管

理4件、検査4件、処置3件、放火2件、拘束2件、院内感染1件、デイケア1件、その他15件となった。

2 マトリックス表に関して

マトリックス表は縦軸に事故の原因となったこと（1～4）、横軸に患者の傷害度（A～D）として、4×4の表のなかにあてはまるデータの数を入れていった。

D. 考察

1 データ一覧表に関して

精神科における医療事故の情報提供を集積するべく、情報提供書という統一フォーマットを使用して調査をしたところ、以下の点が明らかとなった。

1) 精神科において発生している事故は多彩な種類があった。

転倒転落、誤薬をはじめ、自殺や離院等、一般科では余り発生しない事故が発生していた。このような多彩さが、事故防止の対策を困難にさせている。

2) 多くの施設が賛同したことで、短期間で253件もの事故情報が集まった。

これは報告を求める事例の範囲を限定したことによる効果と考える。

これらの結果から、今後、精神科における事故情報を集積する際のフォーマットとしては、今回の調査で使われた情報提供書が望ましいフォーマットであると思われる。

2 マトリックス表に関して

情報提供書からデータを集積して、縦軸に事故の原因となったこと、横軸に患者の傷害度というマトリックス表を用いてデー

タ分析をしたところ、以下の点が明らかとなった。

1) 1ヶ月という短期間で死亡に至った事故が5件もあった。

死亡に至った内容は、自殺4件、誤飲誤嚥1件であった。このことから精神科においての事故防止対策は、自殺防止を優先的に行わなければならないことが示唆された。

2) 濃厚な処置・治療を要した事例が58件もあった。

58件中、医療者も誤った医療行為により発生した事例が8件、医療者が介在せずに予期せぬ状態で発生した事例が39件もあった。それぞれの事例から、前者においては、医療者が陥りやすい状況を分析しておく必要があり、後者においても、事故を起こすまたは巻き込まれる患者の特性を把握する必要性を感じた。

3) 軽微な処置・治療を要した事例、または影響の認められなかった事例が185件もあった。

このDにあたる部分は、今回の調査項目には含まれておらず、報告の範囲外の事例であった。それにもかかわらず185件もの情報提供があったことは、調査の意図が伝わっていなかったことに加えて、軽微ではあるが事故情報を積極的に報告しようという施設の協力的姿勢があったものとする。

E. 結論

今回、報告を求める事例の範囲を限定した上で、各病院で生じた事故の情報提供を集積することを目的にアンケート調査を行った。

調査には59施設が賛同し、253件もの情報提供が回収された。その結果から以下のことが明らかとなった。

- ・精神科において発生している事故は多彩な種類があった。
- ・1ヶ月という短期間で死亡に至った事故が5件もあった。
- ・濃厚な処置・治療を要した事例が58件もあった。
- ・軽微な処置・治療を要した事例、または影響の認められなかった事例が185件もあった。

これらの結果から、精神科における医療事故を把握するためには、今回用いた情報提供書を統一フォーマットとすることが望ましく、分析に当たっても、今回用いたマトリックス表による分析方法が望ましいこ

とがわかった。

F. 健康危機情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

精神科医療事故に関する調査のお願い

(第2次・調査)

平成16年12月22日

厚生労働科学研究「医療安全」班

主任研究者 佐藤光源

拝啓

師走の候、時下ますますご清祥の段、お喜び申し上げます。

さて、私どもは平成16年度医療技術評価総合研究事業「精神科領域における医療安全対策に関する研究（主任研究者：佐藤光源）」班として、精神科病院における医療安全対策に関する研究に参加しております。

医療の質を確保し、安全な医療を実現するために、医療事故および警鐘的事例に関する情報の集積を行い、その要因分析等から得られた効果的な事故防止策を病院に還元し、医療事故防止に資するための体制の構築づくりが急がれています。患者安全の確保・推進と医療事故防止の徹底のためには、独自の病院の努力では限界があり、複数の病院からインシデント・アクシデントに関する情報の提供を受け、多くの経験を共有していくことが有効であることが指摘されています。

このような考え方から、

今回は、貴院で生じた医療事故の中から、報告を求める事例の範囲を限定した上で（別紙参照）、情報提供をお願いしたいと考えております。

《ご注意》貴院の医療事故（インシデント・アクシデント）の全部を報告する必要はありません。

ご多忙な中誠に恐れ入りますが、本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力のほどをよろしくお願い申し上げます。本調査にご協力いただける場合には、ご記入になった調査票を、平成17年2月15日(火)必着でご提出ください。（記入用紙は、20部同封致しましたが、不足の際は恐縮ですがコピーをおとり下さい。）

○情報提供の取り扱いについて

本調査の情報提供は、**研究以外に使用される事はありません。**情報の守秘管理を徹底し、事故報告をする医療機関が不利益を被る事はありません。

調査期間：平成17年1月11日(火)～平成17年2月10日(木)の1ヶ月間実施して下さい。

提出期限：平成17年2月15日(火)必着

調査用紙送付先：〒597-0044

大阪府貝塚市森 892

木島病院

厚生労働科学研究「医療安全」アンケート調査 係

TEL：0724-46-1501

調査手順(1)

調査票は、別紙「精神科医療事故・情報提供書」を使用する。調査期間中に貴院で発生したアクシデント・インシデントの中から、調査票の様式に沿って記入し、報告を求め事例の範囲を限定した上で、ご報告していただく形を取っております。

■報告を求める事例の範囲

(当該事故が、下記3項目のいずれに分類されるか検討して下さい。)

1. 明らかに誤った医療行為や管理上の問題により、患者が死亡もしくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。

(例示) 一般科 ・手術・検査・処置・リハビリ・麻酔等における、患者や部位の取り違い
・抗がん剤の過剰投与
・入院中に発生した重度な(筋膜(Ⅲ度)・筋層(VI度)に届く)褥瘡
・明らかな管理不備による転倒・転落、感電等

精神科 ・○○○○○○○○○○○○○
・○○○○○○○○○○○○○

2. 明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により、予期しない形で、患者が死亡もしくは患者に障害が残った事例、あるいは濃厚な処置や治療を要した事例。

(例示) 一般科 ・全身麻酔下における手術中、原因不明であるが患者が死亡した事例
・適切な手技にも行ってもかかわらずおこった予期せぬ腸管穿孔
・リスクの低い妊産婦の分娩ともなった原因不明の死亡事例
・入院中の転倒による大腿骨頸部骨折等
(注) 医療行為や管理上の問題が、原因として疑われる場合も含めるものとする。

精神科 ・○○○○○○○○○○○○○
・○○○○○○○○○○○○○

3. その他、警鐘的意義が大きいと医療機関が考える事例。

(例示) 一般科 ・間違った保護者への新生児の引渡し
・説明不足により、患者が危険な行為をおかした事例

精神科 ・○○○○○○○○○○○○○
・○○○○○○○○○○○○○

1. と2. は、事例がある程度明確であり判断しやすいと考えます。

3. につきましては警鐘的事例となる為、判断がしにくい点があるかもしれません。警鐘的事例とは、損傷の有無にかかわらず、過誤の可能性や、そのまま実施された場合重大な結果につながる可能性が高いと考えられる、インシデント的な物も含まれるとお考えいただき、ご報告をお願いしたいと考えます。

調査手順(2)

■マトリックス (原因・傷害度別)

患者傷害度 原因		A	B	C	D
		死亡	障害残存 (恒久)	濃厚な処置・治療を要した事例 (一過性)	軽微な処置・治療を要した事例または影響の認められなかった事例
1	明らかに誤った医療行為や管理上の問題により発生した事例			記入例②	
2	明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により予期しない形で発生した事例		記入例⑤	記入例①	
3	その他、警鐘的意義が大きいと医療機関が考える事例 ※ヒヤリハット事例に該当するものも含む	記入例④			記入例③

記入例(サンプル)5症例について

記入例①：拘束帯による宙吊りの事例

記入例②：院外レクリエーション時のエスケープの事例

記入例③：フットボードによる暴力行為の事例

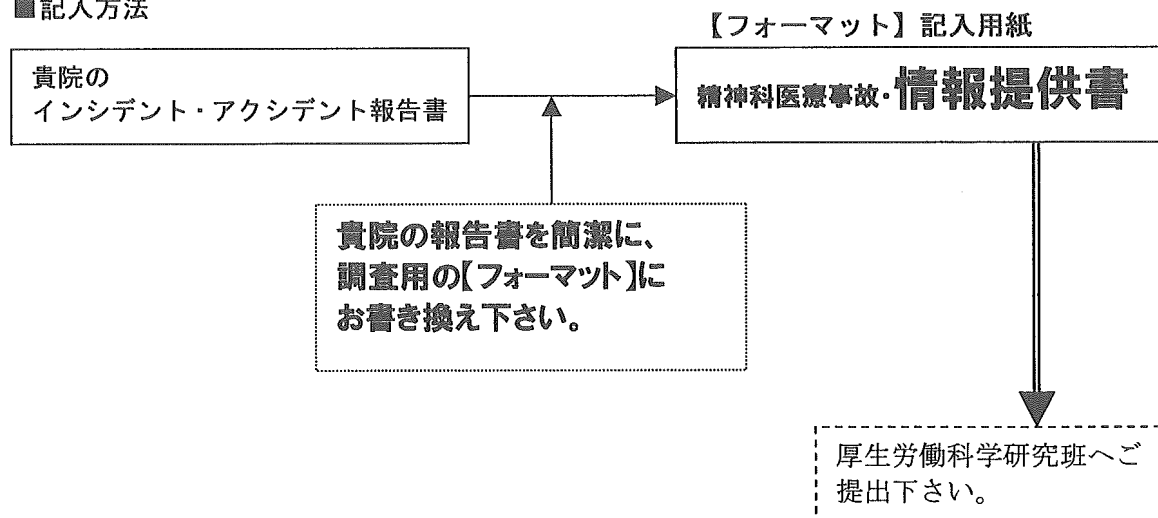
記入例④：排気口のルーバーでの縊首行為の事例

記入例⑤：患者間の暴力行為による障害残存の事例

■記入例 (上記5例)

別紙参照

■記入方法



精神科医療事故・情報提供書【フォーマット】

患者の入院形態

- 1. 任意入院
- 2. 医療保護入院
- 3. 措置入院
- 4. その他

【マトリックス】

原因	患者傷害度			
	A	B	C	D
1	死亡	障害残存 (恒久)	適度な処置・治療を受けた事例 (一過性)	適切な処置・治療を要した事例または影響の認められなかった事例
2	明らかに誤った医療行為や管理上の問題により発生した事例			
3	明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により時期しない形で発生した事例			
0	その他、要領的要素が大きいと医療機関が採る事例 ※行方不明事例に該当するものも含む 医療行為や管理上の問題とは向ら関係なく予期せぬ結果となった事例 (報告対象外)			

※当てはまる項目に、必ず○印(1ヶ所)を入れてください。

【事故内容】(150字以内で概要を記載)

【区分】

- 1. 自殺
 - 2. 暴力行為
 - 3. 雑院
 - 4. 誤飲・誤嚥
 - 5. 自傷行為
 - 6. ルートトラブル
 - 7. 薬剤
 - 8. 異物食
 - 9. 放火
 - 10. 転倒・転落
 - 11. 拘束
 - 12. 危険物管理
 - 13. 飲酒
 - 14. 院内感染
 - 15. 検査
 - 16. 処置
 - 17. デイケア
 - 18. その他
- 内にチェック
 (1ヶ所) してください。

【事実経過】(150字以内で記載)

【患者家族への対応】(150字以内で記載)

【当該事故と精神症状との関連性】

いづれかの1つを選択し、にチェックを入れてください。

- (1) 精神症状そのものに基づく事故(精神科固有の事故)
- (2) グレイゾーン (1)とも(3)ともいい難い。
- (3) 精神症状との関連はなく、一般科においても認められる事故
- (4) 不明

【事故原因・背景要因】(150字以内で記載)

【事故防止のための方策と期待される効果】(150字以内で記載)

【その他】(150字以内で記載)

記入例①
拘束帯による宙吊りの事例

病院名 ○ ○ 病院

患者の入院形態

1. 任意入院 3. 措置入院
2. 医療保護入院 4. その他

精神科医療事故・情報提供書

【マトリクス】

原因	患者傷害度			
	A	B	C	D
死亡				
1	明らかに誤った医療行為や管理上の問題により発生した事例	障害発症(恒久)	濃厚な処置・治療を要した事例(一過性)	軽微な処置・治療を要した事例または影響の認められなかった事例
2	明らかに誤った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により時期しない形で発生した事例		○	
3	その他、蓄積的意義が大きいと医療機関が寄与するものを含む			
0	医療行為や管理上の問題とは何ら関係なく予期せぬ結果となった事例(報告対象外)			

*当てはまる項目に、必ず○印(1ヶ所)を入れてください。

【事故内容】(150字以内で概要を記載)

隔離室でピネル拘束帯により、体幹拘束中の患者が、ベッドからずれ落ち宙吊りになっている所を、巡回中の看護師が発見した。
(隔離室のためベッド柵は設置されていなかった)

【区分】

1. 自殺
 2. 暴力行為
 3. 離院
 4. 誤飲・誤嚥
 5. 自傷行為
 6. ルートトラブル
 7. 薬剤
 8. 異物食
 9. 放火
 10. 転倒・転落
 11. 拘束
 12. 危険物管理
 13. 飲酒
 14. 院内感染
 15. 検査
 16. 処置
 17. デイケア
 18. その他

【事実経過】(150字以内で記載)

入院時より隔離四肢拘束にて治療を行っていた。
精神状態の改善のため、本日より体幹拘束での観察に変更となった。
就寝薬服用し消灯後入眠していたが、22:30巡回時にベッドからずれ落ち、体幹拘束により宙吊となり、呼吸停止の状態になっていたのを看護師が発見。
人工呼吸により呼吸再開、その後呼名に返答される状態に戻る。
後遺障害等認めず。

【患者家族への対応】(150字以内で記載)

患者の状態がすぐに改善したため家族連絡は翌日中に経過報告として行った。

【当該事故と精神症状との関連性】

いづれかの1つを選択しにチェック入れてください。

- (1) 精神症状そのものに基づく事故(精神科固有の事故)
 (2) グレイゾーン (1)とも(3)ともいい難い。
 (3) 精神症状との関連はなく、一般科においても認められる事故
 (4) 不明

【事故原因・背景要因】(150字以内で記載)

・体幹拘束に変更となることで、どのような危険性があるかを、十分アセスメントしていなかった。
・隔離室という環境であるため、ベッド柵は用いないという習慣があり、今回もベッド柵での転落防止対策が、行われていなかった。
・ピネル拘束帯の使用方法を、熟知していなかった。
(体幹拘束帯の可動域、体幹拘束の可動域を減少させる補助具の使用方法)

【事故防止のための方策と期待される効果】(150字以内で記載)

<方策>

- ・体幹拘束時は、患者の状態に応じて、可動域減少補助具の使用を行う。
- ・隔離室内においても、ベッドから転落の危険性がある患者には、拘束補助具を使用することで、外れないようにしてベッド柵を使用する。

<効果> 患者の状態に応じた転落防止が行える。

【その他】(150字以内で記載)

記入例②

院外レクリエーション時のエスケープの事例

病院名 ○ ○ 病院

精神科医療事故・情報提供書

患者の入院形態

- 1. 任意入院
- 2. 医療保護入院
- 3. 措置入院
- 4. その他

【マトリクス】

原因	患者傷害度			
	A	B	C	D
1	死亡	障害残存 (恒久)	重篤な疾患・ 治療を要した 事例 (一過性)	軽微な処置・治療を要 した事例または影響の認 められなかった事例
2	明らかに誤った医療行為や 管理上の問題により発生し た事例			
3	明らかに誤った行為は認め られないが、医療行為や管 理上の問題により予期しな い形で発生した事例			
4	その他、蓄積的意欲が大き いと医療機関が考える事例 ※けいれい事例に該当するも も含む			
0	医療行為や管理上の問題と は関係が薄く予期せぬ結 果となった事例 (報告対象外)			

※当てはまる項目に、必ず○印(1ヶ所)を入れてください。

【事故内容】 (150字以内で概要を記載)

閉鎖病棟入院患者を対象とした、病棟単位でのショッピングレクリエーション中、引率職員
の隙を見て、患者がエスケープを図る。

【区分】

- 1. 自殺
- 2. 暴行行為
- 3. 離院
- 4. 誤飲・誤嚥
- 5. 自傷行為
- 6. ルートトラブル
- 7. 薬剤
- 8. 異物吞
- 9. 放火
- 10. 転倒・転落
- 11. 拘束
- 12. 危険物管理
- 13. 飲酒
- 14. 院内感染
- 15. 検査
- 16. 処置
- 17. ディケア
- 18. その他

【事実経過】 (150字以内で記載)

事前にミーティングを十分行えないまま、近隣のショッピングセンターへ出かける。
現地では、3班に分かれて買い物を行っていたが、当該患者がトイレに行きたいと、
待機場所から死角となるトイレに行き、そのままエスケープしてしまっていた。
事後周辺を捜索するが発見することは出来なかった。

【患者家族への対応】 (150字以内で記載)

家族にスケープの事実を報告。警察への捜索願いや等を出発することの了承を得る。
家族は捜索には協力的であるが、病院の管理責任に対して不満を抱かれる。
当該患者の今後の状況に付いて動きがあれば随時連絡する旨を伝える。
また、今後の管理対策をまとめ、ご報告させて頂く事を約束する。

【当該事故と精神症状との関連性】

いづれかの1つを選択し、にチェックを入れてください。

- (1) 精神症状そのものに基づく事故 (精神科固有の事故)
- (2) グレイゾーン (1)とも(3)ともいい難い。
- (3) 精神症状との関連はなく、一般科においても認められる事故
- (4) 不明

【事故原因・背景要因】 (150字以内で記載)

<事故原因>
・患者に対する引率職員の不足。(患者は11名(医療保護7名)、職員3名が引率)
・参加患者に関する情報共有の不足。
・引率方法の不備。
<背景要因>
・エスケープの危険性を察知していた職員が、引率職員に情報を伝えていざなかった。
・欠勤者の発生により、事前オリエンテーションが十分に行えていなかった。
・他患者にもエスケープの危険性がある患者がいたため、そちらに気をとられた。

【事故防止のための方策と期待される効果】 (150字以内で記載)

<方策>
・患者が1人で行動する事が無い引率職員数にし、グループでの行動を遵守する。
・事前ミーティングを行い、職員間で参加患者に関する情報交換を徹底する。
・参加患者の選定を、病棟責任者と入念に行い、リスクを十分把握する。
<期待される効果>
引率者が十分なリスク把握を行うことが出来る。患者に十分目を行き届く。

【その他】 (150字以内で記載)

記入例③

フットボードによる暴行行為の事例

病棟名 ○ ○ 病院

患者の入院形態

- 1. 任意入院
- 2. 医嘱喚醒入院
- 3. 措置入院
- 4. その他

精神科医療事故・情報提供書

【マトリックス】		A	B	C	D
原因		死亡	障害発生 (埋入)	悪質な処置・治療を要した事例 (一過性)	悪質な処置・治療を要した事例または影響の認められなかった事例
1	明らかに訴った医療行為や管理上の問題により発生した事例				
2	明らかに訴った行為は認められないが、医療行為や管理上の問題により予期しなない形で発生した事例				
3	その他、蓄積的過誤が大きいか、医療機関が考へる事例 ※印(1)の事例に該当するものを含む				○
0	医療行為や管理上の問題とは何ら関係なく予期せぬ結果となった事例 (報告対象外)				

※当てはまる項目に、必ず○印(1ヶ所)を入れてください。

【事故内容】 (150字以内で概要を記載)

隔離中の患者が、ベッドのフットボードを取り外し、職員に殴りかかってきた。

【区分】

- 1. 自殺
- 2. 暴行行為
- 3. 雑院
- 4. 誤飲・誤嚥
- 5. 自傷行為
- 6. ルールトラブル
- 7. 薬剤
- 8. 異物食
- 9. 放火
- 10. 転倒・転落
- 11. 拘束
- 12. 危険物管理
- 13. 飲酒
- 14. 院内感染
- 15. 後查
- 16. 処置
- 17. デイケア
- 18. その他

【事象経過】 (150字以内で記載)

入院5日目で落ち着きが見られてきた為拘束解除となり隔離観察中の患者が、職員訪室時に、ストッパーのみで固定されていたフットボードを、取り外し殴りかかってきた。訪室した職員2名は、直ちに避難し大事には至らず。

【患者家族への対応】 (150字以内で記載)

症状、状況説明を主治医から行った。

【当該事故と精神症状との関連性】

いづれかの1つを選択し、にチェック入れてください。

- (1) 精神症状そのものに基づく事故(精神科固有の事故)
- (2) グレイゾーン (1)とも(3)ともいい難い。
- (3) 精神症状との関連はなく、一般科においても認められる事故
- (4) 不明

【事故原因・背景要因】 (150字以内で記載)

<事故原因>

・患者の急激な状態の変化

<背景要因>

- ・ベッドのフットボードが簡単に取り外せると言う認識が薄かった為、ベッド柵のように取り外せないような固定がされていなかった。

【事故防止のための方策と期待される効果】 (150字以内で記載)

<方策>

- ・取り外し可能なヘッドボード、フットボードを取り外しできないように固定する。
- ・隔離室においては様々なものが凶器となりうることを十分認識し点検を徹底する。

<期待される効果>

- ・患者及び職員の危険を回避できる

【その他】 (150字以内で記載)