

公表基準に基づく医療事故の包括的公表(平成29年度後期)

名古屋市総合リハビリテーションセンター附属病院

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
1	2017年10月	病室	看護師が尿道留置カテーテルを交換したが、その後、ルート内に出血があるのを他の看護師が発見し、カテーテル抜去、主治医へ報告した。CT施行し、尿道裂傷の診断で抗生剤の内服を開始。カテーテルは再挿入した。	カテーテルの交換手技について全体周知することで再発防止。
2	2017年10月	病室	看護師が「リハビリ総合実施計画書」を誤って他患者に手渡した。他患者の家族より名前が違っている旨申出があり判明。その後本人に手渡された。	書類を渡す際は必ず氏名の確認を行い、個人情報の取り扱いは慎重に行うことで再発防止。
3	2017年10月	病室	夜勤時間帯、看護師が患者の部屋の薬杯に、昼食後薬が残っているのを発見した。当直医に報告し、内服せず経過観察となった。	服薬確認を確実に行うことで再発防止。
4	2017年10月	病室	服薬自己管理の患者が、歯科で処方された昼食後薬を服用し忘れた。歯科医師に報告し、服用せず経過観察となった。	服薬確認を確実に行うことで再発防止。
5	2017年10月	ナースステーション	看護師管理の眠前薬のセットを見落としたため、患者が外泊する際にも渡し忘れた。帰院した患者の申出により判明した。	薬剤セット時の処方箋確認を徹底することで再発防止。
6	2017年10月	病室	使用薬剤が貼付剤から内服薬に変更となったが、看護師が貼付剤を剥がし忘れており、検査の際に検査科より指摘を受け剥がした。	剤形違いの薬剤に対する知識について周知徹底することで再発防止。
7	2017年10月	病室	看護師が昼食前の血糖測定を忘れた。主治医に報告し、経過観察となった。	スタッフ間で情報共有し、確認を徹底することで再発防止。
8	2017年10月	ナースステーション	看護師が、患者が外出禁止となっていることに気付かず外出届を受け取り、患者は家族と外出した。	マニュアル通り、医師の指示確認を徹底することで再発防止。
9	2017年11月	廊下	病棟にて歩行訓練の最中、転倒。看護師は40センチほど後方で見守っており、間に合わなかった。当直医師に報告し、経過観察となった。その後CTにて急性硬膜下血腫と診断、保存的治療を行った。	リハビリの必要性、介助方法等の検討を十分行い、周知徹底した上で実施することで再発防止。
10	2017年11月	作業療法室	作業療法にて調理訓練中、患者が野菜を包丁で切る際に、右手の示指先端部を約5mm切り、出血した。応急処置後、主治医に報告し、診察処置を行った。	患者の障害状況を十分に把握し、必要な指導を徹底することで再発防止。
11	2017年11月	外来診療室	医師が紹介元に返答書を書く際、同時に開いていた他の患者のカルテに、書き込んでしまった。発送前に看護師により発見され、修正を行った。	書類作成の際に複数の患者を同時に開かないようにすることで再発防止。

12	2017年11月	トイレ	看護師が、患者のトイレ介助時、脱衣介助をして扉を閉めた後に、中で転倒した。主治医へ報告を行い、経過観察となった。	患者が安全な状態であることを確認してから退席することで再発防止。
13	2017年11月	トイレ	看護師2人でトイレ移乗介助を行っている際、バランスを崩した患者を看護師Aが修正しようとしたところ、患者を抱え込んでいた看護師Bがバランスを崩し、患者、看護師Bともに転倒。当直医に報告し、経過観察となった。	複数で介助する場合は、的確にコミュニケーションを取りながら実施することで再発防止。
14	2017年11月	病室	患者が経管栄養チューブを自己抜去していたため、主治医へ報告し、再挿入した。	十分に様子観察を行うことで再発防止。
15	2017年11月	病室	患者が経管栄養チューブを自己抜去していたため、当直医へ報告し、再挿入した。2日前にも自己抜去した患者であった。	対応困難な場合は、患者の安全を考慮し、ミトンの着用も検討を行うことで再発防止。
16	2017年11月	ナースステーション	看護師が朝食後薬の服薬確認を忘れ、患者が服薬していないことに気付かなかった。その後患者は外泊したため、2日後の帰院時に、外泊時の薬の中に残っていることで判明した。	内服後の確認を確実に行うことで再発防止。
17	2017年11月	病室	服薬全介助の患者のベッド上に1錠薬が落ちており、服薬漏れが判明した。当直医に報告した。	飲み込むところまで確認することで再発防止。
18	2017年11月	デーホール	内服自己管理中の患者が、薬を落としたことに気付かず、足りないまま服薬してしまった。落ちている薬が発見されたため判明し、主治医に報告。経過観察となった。	内服時に錠数確認をするよう指導を徹底することで再発防止。
19	2017年11月	理学療法室	理学療法中、患者が転倒を防ぐためにつかんだ手すり、左第4指を打撲した。医師へ報告し、診察後、訓練継続となった。	職員間で情報共有し、慎重に訓練を行うことで再発防止。
20	2017年12月	病室	患者が、右下肢の振戦が続いていたため、ベッドサイドで端座位になり右下肢をマッサージしていたところ、転落してしまった。当直医に報告し、経過観察となった。	振戦出現時の対応について、周知徹底する。また、原則以外の対応を行う際は、見守りを行うことで再発防止。
21	2017年12月	病室	内服自己管理の患者が、新しく追加になった薬の服薬を忘れ、看護師のチェックも漏れたため、服薬できなかった。当直医へ報告し、経過観察となった。	チェックリストを作成し、再発防止。
22	2017年12月	病室	看護師管理中の就寝前薬を、他患者に誤薬させた。当直医に報告し、本来飲むはずの薬を服薬、経過観察となった。	内服介助時は、氏名をリストバンドと薬ケースの名札で確認することを徹底し、再発防止。
23	2017年12月	病室	入院時の血糖測定の医師指示を看護師が確認していなかったため、3日間測定がされていなかった。医師に報告し、経過観察、血糖測定指示継続となった。	指示を受ける際のマニュアル遵守を徹底し、再発防止。
24	2017年12月	病室	便処置時、看護師が患者の膣に指を誤挿入した。陰部洗浄実施し、経過観察となった。	手順について指導を徹底し再発防止。

25	2017年12月	放射線撮影室等	MR撮影寝台を中央部に送り込む際、点滴チューブがひっかかり抜けてしまった。医師が再度針を刺し直し、検査継続となった。	寝台を送り込む際の確認を徹底し、再発防止。
26	2017年12月	デーホール	入院時、ペースト食を指示、その後、主食全粥・副食ペーストに変更した。電子カルテと給食システムの連携上、変更時は栄養士へ直接連絡する手順となっていたが、連絡をしなかったため誤った食種の食事が提供された。	給食システムの表示を変更することで再発防止。
27	2018年1月	トイレ	夜間、トイレまでの歩行見守りを行っている際、患者が突然勢いよく後方へ倒れ、看護師も支えきれず一緒に転倒した。当直医師へ報告し、診察・検査の結果左橈骨遠位端骨折のためシーネ固定を行った。	意識消失による転倒の可能性が高く、今後も転倒の可能性があるので、安静度を変更することで再発防止。
28	2018年1月	病室	患者が車椅子からベッドへ移乗する際に、立位保持はできていたがターン直前に膝折れし転倒した。ナースは車椅子の後ろについており、支えきれなかった。当直医に報告し様子観察となった。	予測の困難な患者であったが、とっさの時に対応できるよう、介助方法を再確認し再発防止。
29	2018年1月	ナースステーション	夜間、腰痛強く不穏な患者を、車椅子乗車させナースステーションで見守りしていた。疼痛時指示をカルテで確認するため患者から離れたところ、突然立ち上がり転倒した。当直医に報告、経過観察で安静の指示を受けた。	とっさの時に対応できるよう見守りを行うことで再発防止。
30	2018年1月	病室	高次脳機能障害があり、興奮状態で状況解釈ができない状況下にあった患者が、看護師が離れた間に、左前腕に留置してあったサーフロ針を自己抜去した。	状況によっては、予測不可能な行動をする可能性があるため、側に付き添い行動を見守ることで再発防止。
31	2018年1月	病室	患者が、自分で爪切りをしていた際、左第1足趾と5足趾を切ってしまった。消毒後圧迫保護し、当直医に報告した。その後爪切りは看護師で回収した。	患者に認知障害がある場合は、保管場所を工夫することで再発防止。
32	2018年1月	理学療法室	理学療法にて車いすのキャスター上げの訓練中、患者がタイヤとブレーキの間に手を挟み、右手背に擦り傷を負った。主治医に報告し、訓練継続の指示にて訓練継続。	手袋等の着用が可能な患者は、手袋等をして訓練を行うよう指導することで再発防止。
33	2018年1月	作業療法室	作業療法にて調理訓練中、患者が野菜を包丁で切る際に、左手の母指を切り、出血した。応急処置後、主治医に報告し診察処置を行った。訓練再開可と指示があったが、本人の希望により調理訓練は中止した。	不慣れた道具を使用する際は、より慎重に行うよう指導することで再発防止。
34	2018年2月	病室	夜勤看護師が、患者の点滴は終了していると思い込み、実施しなかった。翌朝、他の看護師が点滴が残っているのを発見し、主治医へ報告。実施の指示を受けた。	指示確認を徹底することで再発防止。
35	2018年2月	病室	看護師が、夜のみ実施の吸入薬を、誤って朝実施した。主治医に報告し、当日夜の吸入は中止となった。	実施前の確認を徹底することで再発防止。
36	2018年2月	病室	服薬自己管理中の患者が、誤って夕食時に翌日の朝食後薬を服用した。看護師が確認時に見落としていた。翌日朝食時判明し、主治医へ報告。朝食後薬は中止、夕食後から処方箋どおりの服用をするよう指示を受けた。	氏名、日付、用法を声出し、指さしで確認することを徹底し、再発防止。
37	2018年2月	ナースステーション	夜勤看護師が、起床時薬を担当看護師に渡すため、与薬ケースから出しておいたが、そのまま忘れてしまった。担当看護師も忘れており、内服できなかった。説明書に翌日服用指示があったため、翌日服用した。	準備したにも関わらず失念していたため、適切な管理を徹底して再発防止。

38	2018年2月	ナースステーション	外泊し夕方帰院予定の患者に、昼食後薬を渡し忘れた。当日昼食後薬の準備をしていた看護師が気付いて当直医に報告をし、帰院後すぐに服用となった。	内服薬を準備する際の確認を徹底し、再発防止。
39	2018年2月	ナースステーション	看護師が朝食後薬を配り忘れたため、患者は服用しないまま外出した。昼食後薬を確認していた看護師が発見し、医師へ報告。帰院後服用するよう指示を受けた。	内服薬を準備する際の確認を徹底し、再発防止。
40	2018年2月	病室	看護師が患者の車椅子移乗を介助し、後ろ側に回った。患者は座位のフィットが良くないと感じ、自己修正しようとしたが、前傾姿勢になり前方床へ転落した。当直医へ報告し経過観察の指示を受けた。	移乗後の患者の安全確認を徹底することで再発防止。
41	2018年2月	ナースステーション	一般食カロリー制限1600Kcalになっている患者に、誤って2068Kcalの食事が提供された。主食を全粥から軟飯に変更した際、カロリーが増加していることに気が付かなかった。	治療のための食事制限の場合は、原則治療食をオーダーすることで再発防止。
42	2018年3月	病室	入院時に患者より預かったCD-Rを返却する際、誤って別の患者のCD-Rも渡してしまった。翌日、誤って渡したCD-Rは回収した。	氏名の確認を徹底することで再発防止。
43	2018年2月 (発見年月日:2018年3月)	病室	入院時に患者より預かったCD-Rを返却する際、誤って別の患者のCD-Rも渡してしまった。退院時、他患者のCD-Rがあることに患者が気づき、判明した。誤って渡したCD-Rは回収し、正しい患者へ返却した。	氏名の確認を徹底することで再発防止。
44	2018年3月	デーホール	患者の車椅子座面に1錠薬が落ちており、服薬できていなかったことが分かった。いつの服用分か不明であったため当直医へ報告し、経過観察となった。	マニュアルを遵守し、確実に飲み込むところまで確認することで再発防止。
45	2018年3月	ナースステーション	昼食後薬を看護師が準備し忘れたために服用できなかった。夕食後薬の準備の際に他の看護師が気づき、主治医に報告。飲み忘れた昼食後薬はすぐに服用、夕食後薬は時間通りに服用するよう指示を受けた。	ダブルチェックを徹底することで再発防止。
46	2018年3月	薬局	薬剤師が点滴指示を受け、薬剤を払い出した。その後指示内容に疑問を持った薬剤師が投与方法を確認すると、用法が誤っていることが判明。医師に報告をしたが、すでに点滴が開始されており、そのまま継続となった。	用法等に疑義がある場合は、必ず確認してから払い出すよう徹底することで再発防止。
47	2018年3月	理学療法室	理学療法にて、両松葉杖で右下肢免荷歩行訓練を実施中、右松葉杖の腋窩部が外れ右下肢を接地してしまった。医師へ報告し、「疼痛がなければ経過観察で訓練を続行」と指示を受けた。	危険性について患者本人へ十分に指導することで再発防止。