

公表基準に基づく医療事故の包括的公表(平成30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	2018年10月	病室	夕食後薬を持って患者の病室へ向かう途中で、他患の対応をした。その際に、手袋に入れ歯洗浄液が付着したが、そのまま薬袋に触れたため、薬袋が濡れた状態で当該患者に渡してしまった。翌日、科長へ報告し謝罪した。	処置に使用する手袋について、各処置ごとに取り替える習慣を徹底する。
2	2018年10月	ナースステーション	リハビリ計画書を患者に渡すためバインダーに挟み、訪室した。不在であったため、書類をナースステーションで保管していたが書類が無い事に気づき、ナースステーションや病室などを探したが見つからず、後日発見された。	個人情報やナースステーションから持ち出す際は専用のファイルに入れる。患者・家族が不在で説明できなかった場合は個々のバインダーでは保管せず、定位置で保管する。
3	2018年10月	ナースステーション	夜勤看護師が夕食後薬の準備をしていて、夕食後薬のケースに朝食後のラベルが付いた薬剤を発見した。病室のゴミ袋に入っていた空の薬袋入れからは、夕食後薬の空袋が見つかった。	内服薬セットが中断業務になりにくいように作業日を分散させる。また、空の薬袋を廃棄するときは残薬の有無とともに用法も確認する。
4	2018年10月	ナースステーション	朝食後薬の空袋を入れてあるケースを破棄する際にケースの中に薬剤が残っているのを発見した。該当する患者が2名おり、内服していない患者が特定できないため、発見した薬剤を破棄し、経過観察するように主治医から指示を受けた。	下膳時に空の薬袋を回収する際は、残薬が薬袋やトレーに残っていないか確認を徹底する。
5	2018年10月	デーホール	夕食後薬を服用後、他看護師より患者の内服薬が残っていると指摘され、他患の内服薬を誤薬したことが判明した。内服時、患者確認をしたが、本人のものだと思い込んでしまった。当直医へ報告し、本来の夕食後薬を内服するように指示を受けた。	内服薬を渡す時に、薬袋の名前を見落とさず、リストバンドと照合して声出し確認することを徹底する。
6	2018年10月	病室	シルエットセンサーで様子を観察していたがベッド柵を引き抜こうとしているため、訪室するとすで柵を引き抜いて、ベッドから転落しそうになっていた。看護師が支えたが、支えきれず床に転落。右側頭部を打撲した。当直医の診察を受け、経過観察となる。	Rバーを閉め、ベッドを低床にすることで対応。患者が不穏になった際の対応について、主治医と話し合いの場を設ける。
7	2018年10月	病室	妻より、本人が苛立って床頭台のテーブルを叩いた際に、指が経鼻胃管に引っかかって抜けてしまったと報告を受けた。当直医へ報告し再挿入の指示を受ける。	経鼻胃管自己抜去時の対応はマニュアル通りに実施できていたため、今後もマニュアルを遵守する。
8	2018年10月	病室	口腔ケア時に患者がコップを忘れたため、看護師が病室へ取りに行ったが、他患の対応のため、名前を確認せずにコップを患者に渡した。その後、コップを取り違えて渡したことが判明した。	口腔ケアが必要な患者の車椅子に、コップ等を入れるための専用の袋を付けることで再発防止。
9	2018年10月	病室	口腔ケアを行うためにマウスピースを外したが、マウスピースを洗浄液に漬けないまま、経管栄養、オムツ交換、体位交換を実施した。その後、家族から床にマウスピースが落ちていたと報告を受けて判明した。	マウスピースを外したら、直ちに専用ケースで保管するように徹底する。

10	2018年10月	デー ホール	座席表の位置関係を間違え、夕食を誤って配膳した。	食札の患者氏名を読み上げ、食札と座席の名札の確認を行うよう、配膳マニュアルを徹底する。
11	2018年10月	放射線 撮影室 等	MRI撮影終了後、患者を機器から出す際に、MRI本体とベッドの間に点滴ルートが挟まったままベッドを動かしたため、ルートが引っ張られて抜けた。穿刺部から出血があり、病棟看護師が止血した。	機器のすき間をテープで被い、再発防止。
12	2018年10月	作業療 法室	調理訓練中に包丁で左母指の先端を切って出血した。創部の洗浄・止血を行い、病棟で絆創膏を貼付した。その後、主治医に状況を報告し、診察を受けた。	調理訓練の導入段階で、本当に訓練が必要であるかのアセスメントを徹底する。
13	2018年10月	その他 (通りハ)	歩行中に後方へバランスを崩し、転倒した。その際に背部を打撲し、痛みを訴えていた。回診医に転倒の状況やバイタルを報告し、訓練再開の許可が下りたため、訓練を再開した。	利用者の歩行を見守る場合に、利用者の患側や後方に位置するという基本事項を徹底する。
14	2018年10月	その他 (通りハ)	利用者が歩行中に転倒して、左膝を打撲した。膝の状態を確認したが、出血や発赤、熱感等を認めなかった。主治医へ報告し、疼痛や気分不良の訴えが無ければ経過を観察し、訓練継続して良いと指示を受ける。	歩行を見守る際の立ち位置を変更することで再発防止。
15	2018年10月	病室	食札に牛乳アレルギーのコメントがある患者に、牛乳プリンが提供されていたため栄養科へ連絡し、誤配膳であることが判明した。一口程度、摂取されており、経過観察となった。	アレルギー配慮の重要性について情報共有し、チェック体制を強化して再発防止。
16	2018年11月	その他	診断書検診料の請求書が本来送付すべき役所とは異なる役所に送付されていた。送付した役所から返送された書類を確認し誤送付が判明した。	ダブルチェックを徹底すること、原則手書きで宛先を記入することで再発防止。
17	2018年11月	作業療 法室	調理評価中にピーラーを洗っていたところ、刃に右示指をあてた為、離す様注意した。その際示指に出血を認めなかったが、その後、他部門で右示指に切り傷があることが発見された。	調理訓練を行う際に、自宅で使用する調理器具との相違点について事前に説明し、安全に配慮することを徹底する。
18	2018年11月	病室	導尿のためカテーテルを取り出した際に、カテーテルの使用期限が切れていることに気付いた。当該患者は既に何度か同じカテーテルを使用していたため、使用期限切れの物品を使用していたことが発覚した。	わかりやすく期限を記載するとともに、リスト化して定期的に期限を確認する。
19	2018年11月	処置室	静脈注射を指示とは異なる用量で実施した。	薬品名と量のいずれも確実に確認を行うことで再発防止。
20	2018年11月	その他 (通りハ)	エアロバイク実施後に歩き始めたところ、膝折れて転倒した。その際に臀部を打撲したが、疼痛の訴えはなかった。主治医へ状況を報告し、疼痛や気分不良の訴えがなく、血圧が落ち着いているならば訓練を再開しても良いと指示を受ける。	単独で通所可能な利用者であったが、当日は体調不良であった。今後、体調不良時は職員にその旨を伝えていただき、杖を使用することを提案した。

21	2018年11月	デーホール	患者が経鼻胃管を触っていて抜いてしまった。主治医へ報告し、本日は経過観察し、翌朝に再挿入し、朝の経管栄養を開始するよう指示を受けた。	経管栄養中は近位見守り、それ以外は遠位見守りで自己抜去防止と早期発見に努める。
22	2018年11月	病室	車椅子に乗車していた患者が怒って立とうとし、経鼻胃管を引っ掛け、10cm程抜けてしまったと妻より報告を受ける。主治医に状況を報告し、経鼻胃管を再挿入し固定する。その後、主治医がエアー音を確認し、経過観察の指示を受けた。	栄養注入中は本人を刺激しないように声かけを行い、再発防止。
23	2018年11月	ナースステーション	気切カニューレの交換日であったが看護指示を見落として、カニューレ交換を実施していないことが判明した。	指示受けが滞りなく行えるように業務量の調整が必要だが、交換日を目に付き易く掲示するなどの対策も行う。
24	2018年11月	デーホール	昼食時に空の薬袋を確認し、日付を誤って食前薬を服用したことが判明。本人の薬箱を確認すると2日前に服用するはずの昼食前薬が残っていた。	自己管理薬の持参確認時に、日付のチェックも確実に行うことで再発防止。
25	2018年11月	デーホール	夕食後、デーホールで過ごしていた患者が見当たらないため、院内を探すと車椅子に乗車した他患を連れて隣の病棟にいる所を発見された。離院防止センサー等を使用していたが、アラームが鳴らず行動を感知することが出来なかった。	センサーが適切に作動するように、センサーの位置を変えて行動を見守ることで再発防止。
26	2018年11月	デーホール	昼食時に自己管理薬の持参確認を行ったところ朝食後薬を持参された。薬袋の廃棄袋を確認すると当日分の昼食後薬の空袋が発見された。主治医へ報告し、昼食後に朝食後薬を内服した。	患者の自己管理方法を見直すとともに、看護師が集中して持参薬の確認ができる環境設定をして、再発を防止する。
27	2018年12月	理学療法室	経鼻胃管を挿入中の患者がミトンを外してリハビリを行っていた。端坐位から臥位へ全介助で体位を変換した際に、患者の手が経鼻胃管に触れて30cmほど抜けてしまった。その後、看護師から担当医師に状況を報告し、経鼻胃管を再挿入した。	今後は、体位変換前にミトンを装着することで、再発を防止する。
28	2018年12月	理学療法室	後進歩行中に後方へバランスを崩し、転倒。担当療法士が支えたが、殿部より床へ軟着陸した。疼痛など自覚症状の訴えは無かった。主治医に連絡するが不在であったため、同科の医師に状況報告し、診察を依頼した。	今後は、歩行訓練開始前に周囲の状況を確認した上で後方で見守りを行うことで再発防止。
29	2018年12月	作業療法室	外国人の患者に対して検査を行っていた。患者の右側に座って通訳を務めていた家族が検査用紙を指さそうと手を伸ばしたところ、患者の右顔面に当たり、老眼鏡が右目に当たった。右眼球に出血を認めたため、療法士が病棟に報告し、診察を依頼した。	日本語でコミュニケーションを取ることが困難な患者や家族に対しては、各部門で対応を検討し、共有化することで再発を防止する。
30	2018年12月	外来診療室	キャビネット設置工事後、設置していた金庫が所定の位置にないことに気付いた。後日、業者に確認し、廃棄されたことが判明した。	工事の際に、担当者と綿密な打ち合わせを行うとともに、より分かり易い目印などを付けて対応することで再発防止。
31	2018年12月	ナースステーション	主治医より検体検査の結果が出ていないと指摘を受けた。看護師が入院時の指示を確認し、検体ラベルを印刷すると尿培養のラベルが出てきたため検体の取り忘れが発覚した。翌日主治医にその旨を報告した。	当日指示は指示確認者が実施する、翌日の検査準備時に当日の未実施を確認する、というマニュアルを遵守することを確認した。

32	2018年12月	ナースステーション	夕食前に内服予定の薬を服用していないことが判明し、当直医に報告した。その後、薬剤科に確認し、空腹時に内服が必要とのことから21時に当該薬剤を内服し、眠前薬を22時に内服することとなった。	ナースステーションでアラートを鳴らして、複数の職員が気付くことが出来るように対応を変更。
33	2018年12月	処置室	ピロリ菌検査のため薬剤を薬剤科に取りに行くと、採用薬でないため在庫がないと返答があった。主治医に状況を報告し、検査日を変更した。	ピロリ菌検査の指示が出た場合は、薬剤師に連絡することを職員に周知した。
34	2018年12月	デーホール	朝食後薬の小ケースをカートにしまう際に、2日分の朝食後薬を内服していることが判明した。主治医に報告し、翌日の内服は中止し、経過観察するよう指示を受ける。	名前・日付・用法・用量の確認を徹底する。また、物理的な対策として、薬袋の印字をより大きく変更した。
35	2018年12月	処置室	診察後に採血オーダーが出された。指示書では4項目だったが、ラベルを発行すると3枚だったため、3項目の採血を行った。採血後、検査科よりスピッツが足りない指摘を受け、再度ラベルを発行すると4項目出ていたため、追加で採血を行った。	採血を行う際は、指示書の内容を確認するよう職員に再度周知した。
36	2018年12月	デーホール	昼と眠前で2錠の指示であったが、昼食後に2錠服用した。その後、指示通りの服用でないことが判明し、担当医師に状況を報告。翌日より指示通り内服し、経過観察と指示を受ける。	手順に基づき処方箋の用法を声出し確認することを徹底する。
37	2018年12月	病室	病室の椅子に座り直そうとして座り損ねて転落し、その際に隣の患者の衣装ケースで頭部を打撲した。当直医に報告し、変わりが無ければリハビリ出棟可と指示を受けた。	着座する際は椅子の位置を確かめてから座るよう患者指導を行う。
38	2019年1月	外来診療室	院外調剤薬局より、処方せんに捺印がないと連絡を受けた。主治医に状況を報告し、調剤薬局に捺印した処方せンを郵送した。	処方せんの処理方法を確認し、再発予防。
39	2019年1月	外来診療室	患者に医師の捺印がない処方せンを渡した。その後院外調剤薬局より処方せんの押印漏れの指摘があり発覚した。	処方せンを渡す前に確認することを徹底する。
40	2019年1月	デーホール	給食担当の職員が誤配膳したことを病棟看護師に報告した。その際、既に一部摂取した状況であり、管理栄養士に報告し、新しい食事を提供した。	患者名の呼称を徹底するなど、配膳マニュアルの遵守を徹底し、再発防止。
41	2019年1月	デーホール	昼食配膳時に他患の食事を摂取している所を発見し、配膳担当者から誤配膳の報告を受けた。改めて正しい食事を提供した。当該患者に食物アレルギーはなし。主治医に報告し、経過観察と指示を受ける。	配膳マニュアルを遵守し配膳する。
42	2019年2月	その他(訪リハ)	訪問リハビリ利用者の家族より、他利用者の領収書が手元にあると連絡があり、他利用者の領収書を誤って渡したことが判明した。自宅へ伺い、当該利用者・家族へ謝罪し、領収書を回収した。その後、情報漏洩した利用者に電話し、説明と謝罪をした。	今後はカルテに領収書を差し込む時と、利用者に渡す時に指さしにて名前の確認を行い、渡し間違いを防止する。

43	2019年2月	外来診療室	患者よりファイルの中に、他患者の処方せんが入っていると指摘された。患者に謝罪し、主治医に報告した。	患者に手渡す際に、患者名の確認を徹底する。
44	2019年2月	病室	午前中に退院する患者に、同日夕方に退院する他患の薬を渡したことが、誤って渡した患者家族からの連絡で判明した。自宅に薬を取りに伺い、夕方退院の患者に返却した。その後、主治医へ電話で報告し、患者(家族)へ電話で謝罪した。	患者に手渡す段階で、名前の確認を徹底することで再発防止。
45	2019年2月	外来待合室	診察が終了した患者に、当院入院中の患者が外来に来ていないことを質問された。口答でなく、手で上方を示したため入院中であることが伝わった。主治医より、個人情報漏洩であると指摘を受け、翌日入院患者に謝罪した。	入院していることは個人情報であるため、本人の同意なしに漏えいしてはならないと職員に指導した。
46	2019年2月	外来診療室	CD作成器に、CDが残っていることに気が付いた。確認すると、外来受診した患者の検査結果や情報提供書にCDを添付していないことが判明した。主治医に報告し、後日郵送対応した。	診療情報提供書の指示受けを行う際は、添付する資料(画像・採血データ等)の不足がないよう医師に確認するよう指導した。
47	2019年2月	病室	病室トイレからナースコールがあり、訪室すると手すりの下に座っている患者を発見した。発赤や皮下出血なく、疼痛の訴えもなし。主治医の診察にて様子観察の指示を受ける。ベッドセンサーは設置されていたが、作動しなかった。	機器によって機能が異なるため、関係する職員全員が機能を熟知することで再発防止。
48	2019年2月	病室	病室よりナースコールがあり、訪室すると床頭台のテーブルを引き出した際に外れてしまい、左指を怪我したと報告された。左手第2指に3mm×3mmほどの皮膚剥離を確認したため、処置をした。	入院時オリエンテーションでの説明やポスターの掲示にて注意喚起を行う。
49	2019年2月	病室	安静度が車椅子見守りの患者が、病室のベッドに上がるために靴を脱ごうと前のめりになった際に、装着していた安全ベルトが外れて、車椅子から転落した。全身を確認したが、外傷なく、疼痛の訴えも無し。主治医へ報告し、診察の結果経過観察となる。	安全ベルトのマジックテープ部分の接着具合を確認するとともに、自室での安全な管理方法を検討する。
50	2019年2月	検査室	筋電図検査のため、電極シールを貼り付けようとズボンをめくって下腿を露出した際、左膝の下側付近に皮膚剥離を発見した。検査終了後、病棟看護師・主治医に電話で報告し、看護師に皮膚剥離の状況確認を依頼した。	原因は特定されていないが、皮膚損傷の可能性を考慮しながら、注意して移乗していただくようにする。
51	2019年2月	デーホール	夕食時に持参薬確認をすると薬を持っておらず、本人もなかったと言われ、病室を確認するが見当たらなかった。その後、昼に内服したことを思い出し、薬袋破棄袋を確認すると夕食後薬の空袋を発見した。当直医に報告し、経過観察となった。	デーホールに誤って持参していないことを確認するとともに、病室の残薬チェックや飲み方の指導・家族指導を実施する。
52	2019年2月	薬局	薬剤師が、持参薬が払い出されていないことに気付かず、当院処方薬のみを病棟へ払い出した。病棟でも気付かれず持参薬無しで与薬された。翌日夕方に患者より指摘を受けて判明し、同日夕方から持参薬をセットした。患者へ謝罪し、主治医に報告した。	持参薬払い出し手順を遵守し、再発防止。
53	2019年2月	ナースステーション	患者より今まで内服していたが内服していない薬があると申し出があった。確認すると前日を含めて計3回薬がセットされておらず内服できていなかった。主治医と薬剤師に報告し、夕食後分から処方通りの薬をセットした。	処方せんと薬との照合を徹底する。

54	2019年3月	病室	MRIの結果説明を求められ、病棟患者一覧よりカルテを開き、レポートを印刷して患者に見せたが、その際リスト1つ上段の患者カルテを開いてしまった。患者から他患のレポートであることを指摘され、その場で回収。その後誤って印刷した患者に謝罪した。	レポートの患者氏名を確実に確認すること。
55	2019年3月	病室	看護師が患者の家族にクリップで留められた6枚の歯科納入通知書を渡した。その後、入院会計に支払いに行かれ、会計職員が6枚のうち5枚が持参した患者以外のものであることに気づき、回収して病棟へ連絡した。	複数重なった書類を患者や家族に渡す際はすべての書類の氏名を確認することを徹底する。
56	2019年3月	理学療法室	歩行訓練中に麻痺側足尖が引っかかり、前方にバランスを崩した。療法士が支えたが健側より床へ転倒し、前頭部を軽く打った。意識消失無く、打撲部の発赤も無し。当直医へ連絡し診察を依頼した。車椅子で帰棟し、看護師に状況説明した。	麻痺側下肢を降り出す際に足尖が引っかかる可能性を考慮しつつ、適切なポジショニングを取ることで転倒を防止する。
57	2019年3月	病室	患者より左手の爪切りを依頼され、患者持参の爪切りで実施した。左第2指内側を切った時に痛みの訴えと少量の出血があった。止血処置後に主治医に報告し、経過観察の指示を受けた。	爪やすりの使用を考慮することで再発防止。
58	2019年3月	病室	夕食後薬を簡易懸濁で準備し、40分後に薬の注入を開始したが途中から注入困難になった。主治医に報告し、経鼻胃管は翌朝に交換、当日夕食後薬は中止、翌朝の経管栄養と朝食後薬は日勤で対応と指示を受けた。	簡易懸濁法のマニュアル通りに実施して再発防止。
59	2019年3月	病室	朝食後薬を患者の手掌にのせ内服するのを見守った。その後、ベッドにトランスした際に車椅子のクッションに内服薬が落ちているのを発見した。医師に報告し、そのまま内服せずに様子を見るように指示を受けた。	飲み込みが十分に行えるよう、内服時の水分摂取をすすめる。
60	2019年3月	デーホール	患者が下膳していたところ、他患の椅子に下肢を引っかけて前方に転倒し、左側胸部の疼痛を訴えた。車椅子にて病室へ移送し、主治医が診察した。左側胸部痛は軽減しており、打撲した左肘に外傷を認めず、経過観察の指示を受けた。	看護師が下膳を行うことを再度説明し、デーホールの座席を出入りしやすい場所へ変更した。
61	2019年3月	病室	痰が吹き出していたため気切と口腔内の吸引を行った。その後嘔吐と経鼻胃管の一部が口腔内から出たため経鼻胃管を抜去した。当直医へ報告し、診察後経過観察となった。	経管栄養注入後の吸引は嘔吐反射を誘発しない様に注意して行う。