

公表基準に基づく医療事故の包括的公表（平成21年度）

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	2009年7月	病室	トイレへ行こうと歩き始めたところ、転倒したとの事。装具修正直後で、いつもと装具の感じが違ったとの事。診察の結果、左大腿骨頸部骨折と診断され、手術となる。	装具補正後、理学療法士・義肢装具士と歩行状態の確認を行い情報を共有化する
2	2009年7月	病室	トイレに行こうとして立ち上がろうとして尻もちをついたとの事。腰部圧痛あり。整形外科受診の結果、第12胸椎圧迫骨折と診断される。	看護体制の強化
3	2009年7月	骨塩定量室	受付より何度もAさん名を呼ぶが、返答無し。再度Aさん名を呼ぶと、呼んだ患者様とは違うBさんが受付窓口に来られ、そのまま骨密度の部屋へ案内する。看護師より案内をしたと報告を受けた放射線技師は、Aさん名を2回ほど呼んだものの、思い込みもあり撮影してしまった。間違った検査を施行した事につき、医師から家族へ説明する。	患者様本人に名前を言ってもらおう等、名前を確認する 検査内容を確認する 患者への案内方法を再確認する
4	2009年9月	病室	手術当日、創痛の増強の訴えがあり、医師の指示があるアタラックスPとソセゴン1Aを準備し筋注。しかし、その後の勤務看護師が注射薬の定数確認をすると、数が合わず当事者看護師に確認。アタラックスPではなく、硫酸アトロピンを注射していた事が判明。	注射薬確認手順の徹底（声だし確認3回・ダブルチェックの徹底） 定数薬の整理 医療行為に対する緊張感を持つ
5	2009年10月	理学療法室	10m歩行速度測定のため、スタート位置に療法士と並んで立ち、測定の説明を行った。開始の合図をしたところ、走り出し、右側へ大きくバランスを崩す。療法士が支え切れず転倒。診察の結果、右大腿骨頸部骨折と診断され、同日、救急車にて他院へ搬送。	測定方法の見直し 安全に検査・測定が行えるよう、環境への配慮、十分なコミュニケーション、危険予測を行う
6	2010年3月	病室	リハビリ出棟の為、看護師1人介助で移乗を行った。両脇を抱えていたが、立位姿勢が不安定のため、車椅子に移らず、ベッドへの端座位に戻った。再度車椅子に移乗した後、右側胸部痛を訴える。レントゲンにて、右第8肋骨骨折と診断。	転倒しなくても骨折のリスクがある患者層も増える事を予測 トランス技術の演習、観察