

公表基準に基づく医療事故の包括的公表（平成20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	2008年6月	病棟詰所	機材の使用後廃棄ボックスに入れる時、廃棄後で、廃棄容器から突き出していた機材（血液などで汚染）で、切傷した。	廃棄物の処理を慎重に行う。
2	2008年7月	病室	患者見舞い客と患者家族を勘違いし、医師が患者情報を話してしまった。知らないはずの患者情報を客が知っていることに気づいた患者が医師に問い合わせて、誤りに気づいた。	必ず相手を確認して話しをするようにする。
3	2008年9月	一般撮影室	同一部位撮影の患者が間違って入室、撮影をおこなった。患者Aの名前を呼んだところ、待合に患者Bしかおらず、患者B自ら入室し、撮影実施。次に撮影するためBを呼んだところ既に撮影したと患者反応した。	入室後の患者確認を徹底する。 受付と連携を検討する。 患者への案内方法を再確認する。
4	2008年9月	MRI検査室	右肘単純MR5シリーズ撮影後造影剤静注のため入室したところ、患者から左大腿熱感の訴えがあった。該当部位に軽度の低温火傷があった。	患者に事前に説明し、我慢せずに気軽に訴えられるようにコミュニケーションをとる。
5	2008年10月	作業療法室	訓練中、OTが患者にホットパックを設置してタイマー-10分をかけた。タイマーが鳴ったが、他患者に手をとられ、すぐに対応できず、低温やけどさせてしまった。	危険を注意しながら対応する。 優先順位の判断に誤りがあったため、適切に判断できるよう、確認する。