

公表基準に基づく医療事故の包括的公表(令和2年度前期)

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	2020年4月	浴室	浴室から脱衣所へ歩いて移動中、マットに躓き、転倒。手すりを持っていたためお尻をついただが打撲はなし。	入浴時の移動の際は近位見守り～軽介助を徹底する。
2	2020年4月	理学療法室	車椅子の押し、訓練室内に誘導している最中、他の職員に話しかけ前方不注意となり、柱と車椅子の間で患者さんの指を挟んだ。診察の結果、右中指挫傷の診断となる。本人への謝罪ならびに家族への説明謝罪をする。	患者誘導時の進行方向の確認と安全な場所への誘導の徹底する。 柱にはクッション材を取り付ける。
3	2020年4月	給食	主菜に、髪の毛が混入していたことが患者から報告される。看護師より謝罪した。	厨房に入る前に被服等に付着した異物を除去する。 併せて、厨房内での調理業務の中で異物が混入していないかの確認作業を周知徹底した。
4	2020年5月	トイレ	トイレを流すときのレバーに小指を挟み擦過傷となり、その後の作業療法時に出血を確認。処置をした。	麻痺がある方の場合、レバー式の水洗は使用困難であり、非接触型もしくはボタン式に変更できるように修繕計画をする。
5	2020年5月	作業療法室	作業療法中に、伸びた爪が木箱に引っかかり割れてしまい、少量出血あり。損傷した爪を切り、保護をした。	療養場面で爪が伸びている患者がいないか丁寧に確認するよう周知する。
6	2020年5月	病室	オムツ交換・体位変換のため訪室したところNGチューブが抜去されているのを発見する。	活動性が上がっており、NGチューブの自己抜去となった。身体拘束を除去する時間帯を検討した。
7	2020年5月	ナースステーション	翌日の朝に採血するため準備したスピッツが開封期限が過ぎていることを発見した。	開封期限のあるスピッツ(凝固・血沈)は、作成準備をする看護師が使用期限を確認する。
8	2020年6月	放射線撮影室等	腕時計をしたままMRI検査を実施したため、腕時計が故障した。患者に時計をロッカーにしまうことを指示したため、その通りしてくれたとの思い込みによりチェックがぬけ検査してしまった。	ダブルチェックを徹底する。
9	2020年6月	病室	20時、抗認知症薬の貼替えの為、前日分を確認するものの貼付されておらず。午前中の入浴時には確認済み。	貼布部位を本人の手が届きにくい部位にする。 貼り替えの時間を日勤帯に変更することを検討する。
10	2020年6月	心理	車椅子に乗車の患者を療法室内の机につけた際に、指を挟んだことにより内出血を確認。診察にて様子観察となる。	車椅子移送の際は患者の身体の状況を観察し、転落や身体損傷に細心の注意を払う。
11	2020年6月	病室	夕食後薬の与薬に訪室し、リストバンドと薬を本人と看護師にて名前を確認したが、口の中に入れてすぐ看護師が他患者の内服薬であると気づき、吐き出してもらった。飲み込みはなかった。	患者誤認のないよう、リストバンドと薬袋の患者名を指差し呼称するよう再指導した。

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
12	2020年6月	病室	19時ラウンドにて、朝の採血後に装着した止血バンドが装着されているのを発見する。止血バンドによる皮膚への圧迫痕あるが発赤や循環障害はなかった。	タイマーの使用、メモ、他メンバーに声かけしておく、袖を下ろさず見える状態にしておく等、止血バンド除去を忘れないように工夫する。
13	2020年6月	病室	血圧のコントロールが不良であり降圧剤の増量を行うにあたり、既に降圧薬を2錠服用していたにもかかわらずまだ1錠しか服用していないと思い込み、さらに一錠処方してしまい、同日服用したことにより、薬剤の最大用量を超えて服用することとなった。	薬の処方は最大限の注意を払って行う必要があるため、システム上アラートが出る要確認する。
14	2020年7月	病室	昼食後、患者より入っているはずの薬がなかったとの指摘を受ける。看護師が前日で飲み切りと勘違いをし、処方箋に飲みきり終了と書き込んだ。指摘後、セット忘れの薬が残っていることを発見。朝食後分は内服出来ず、昼食後分を内服を再開した。	内服薬のダブルチェックは同時に行わないよう指導した。
15	2020年7月	放射線撮影室等	心電図が終了した後に一般撮影をする流れで、診療検査技師より一般撮影を口頭で依頼されたが、他患者の受け入れ最中をしているところであったため、受付を後回しにしたため、患者が撮影を待っている状態であることを失念していた。本人へ謝罪し、すぐに一般撮影を実行した。	受付せずに待たせることはしない。 長時間名前を呼ばなければ申し出てほしいことなどを掲示物でお知らせする。
16	2020年7月	放射線撮影室等	MRIチェックシートに沿って患者と確認をし撮影。終了後に腕時計が左手関節に装着したままになっていたことを発見。皮膚トラブル、腕時計の故障は見られず。看護師より謝罪する。	チェックシートのチェック欄だけでなく、文章中に書かれている内容も含め全身のチェックを習慣化する。
17	2020年7月	外来診療室	別の同姓患者の耳鼻科受診と間違えて受診予約を入れてしまった。患者は間違えた予定の記載された予約票を持ち帰ったため、正しい予約票を郵送した。	カルテを開くときに、ID・フルネームで名前確認をして行う。 特に、同姓患者が同時間に受診している場合は注意深く行う。
18	2020年7月	浴室	入浴のため脱衣介助を行った際に、前々日と前日、2日分の抗認知症薬が貼付されていることを発見する。重複して貼付されていた間、本人が体調不良を訴えることはなく、経過観察となる。	「剥がしてから貼付する」ということを徹底する。
19	2020年7月	理学療法室	PT訓練中、前-後方ジャンプにて着地して切り返した際、足を滑らせ転倒した。セラピスト動きが速かったため、セラピストの介助が間に合わず、臀部と両側手掌部を床についた形となった。転倒時、疼痛及び気分不快の訴えなく経過観察となる。	難易度の高い訓練においては、転倒や身体への負担増に対して、より慎重に対応する。
20	2020年7月	病室	患者より点眼の依頼があり訪室すると、もう1種類あると指摘を受ける。確認すると、前日に処方された未開封の点眼薬があり、前日19時の点眼が未実施であったことが発覚する。新たな点眼薬が処方されたが、従来の点眼薬がなくなった際の続きが処方されたと思い込み、十分に確認せず保管場所に片付けられていた。	点眼薬が薬局から届いた際は必ず現在の処方箋とも照会し新たな処方なのか続きなのかを確認する。
21	2020年8月	病室	外出時に昼食後薬を渡すのを忘れていたのを発見する。本人に電話連絡を行い、昼食後薬は内服中止となった。	外出・外泊時は、内服薬や診療情報提供書の渡し忘れがないように他の職員・患者と確認を行う。

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
22	2020年8月	病室	昼食摂取後、夕食後薬の空袋を発見し、夕食後薬を誤って内服してしまったことが発覚した。自己管理を1日分ずつ始めて2日目であった。	自己管理を始めたタイミングで発生した。新しいことを始めるときは、平日の日勤帯等比較的人手があるときに始めることとする。
23	2020年8月	病室	患者持ち込みの爪切りを使用し爪を切った。切った後爪の際に1mmの創傷から極軽度の出血が見られた。	爪切り時は深爪に注意して慎重に実施し、できるだけ爪やすりを使用して皮膚損傷を防止する。
24	2020年9月	理学療法室	低い台からの立ち上がりを評価行った際に、後方へふらついた。セラピストが支え、ゆっくりと着座したが、麻痺側である右手を台についてしまった。疼痛はなく、経過観察となった。	介助する際には麻痺側に立つという基本を再度周知徹底した。
25	2020年9月	ナースステーション	排便後に痔疾患治療薬を使用していたが、排便数が少なくなり、治療薬が多く残っていたため、主治医に処方を取りやめよう依頼したが、1日2回使用の指示が守られていないことの指摘を受ける。また、経過表に使用記録がされていないことも発覚した。	使用時間が明確でない定期処方薬であっても、経過表に実施時間を記録するように周知徹底した。医師の指示通りの使用が困難な状況が生じた場合は速やかに医師へ報告する。
26	2020年9月	処置室	採血スピッツが指示されているものではないと指摘を受けたため、患者に謝罪し、再度採血した。	スピッツの準備から採血までの間のダブルチェックを確実に進行。
27	2020年9月	病室	朝食摂取後、夕食後薬の空袋を発見し、夕食後薬を誤って内服してしまったことが発覚した。自己管理を1日分ずつ始めて3日目であり、朝食後薬は内服自己管理のボックス内であった。	内服薬は食後に看護師を呼び確認後、その場で内服する。薬剤を一包化し内容を印刷する。ウォールポケットに朝食後、夕食後薬がそれぞれ何錠あるか明記する等の工夫をする。
28	2020年9月	病室	入院直後の採血の指示を受け、午前中実施すべきであった採血を失念した。午後に他職員より採血忘れの指摘を受け、主治医に確認し即時採血を実施した。	採血は時間帯についても指示が出るため、内容を確認し、チェックリストに従って業務を行うように指導した。
29	2020年9月	浴室	入浴時、前々日と前日、2日分の狭心症治療薬が貼付されているのを発見する。本人が体調不良を訴えることはなく、経過観察となる。	「剥がしてから貼付する」ということを徹底する。
30	2020年9月	ナースステーション	インスリンを準備するため冷蔵庫を確認するが見当たらず、頓服薬の置き場に常温で保管されているのを発見した。メーカーに問い合わせし、常温保管となった時点で開封と見なし28日以内に使い切る必要があることが分かり、そのまま使用となった。	ダブルチェック項目に、インスリンを冷所保管することを含めて対応する。病棟スタッフに対してインスリン製剤の保管方法について薬剤師より説明する機会を設定した。