

公表基準に基づく医療事故の包括的公表(令和3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	2021年10月	通所リハ棟	椅子から立ち上がり方向転換時に後方へバランスを崩し尻餅をつくように転倒。異状なく、訓練継続となる。	移動に介助不要の利用者に対しても広範囲に注意を向けるよう職員間で確認を行った。
2	2021年10月	病室	シルエットセンサー立ち上がりを確認。すぐに訪室するとベッド横で長座位で床に座っていた。右肘部に皮膚裂傷あり。当直医の指示にて、消毒・軟膏塗布しガーゼで保護をした。	追加で赤外線センサーと離床センサーを導入し、早く行動拡大を察知し駆けつけられるようにする。
3	2021年10月	病室	別の患者の夕食後薬を与薬したことが発覚した。	必ず指差し呼称を完結してから与薬を行うようにする。
4	2021年10月	言語訓練室	採点が誤った高次脳機能評価の結果を主治医に報告し、その評価を基に主治医から患者に説明された。患者の指摘により発覚。正しい報告を作成し、患者に謝罪。職場にも郵送した。	点数の数えミスを防ぐために指さししながら数え、さらに再確認してから点数を記載することを徹底する。
5	2021年11月	ナースステーション	内服指示を受けていた抗精神病薬を、錠剤の内服が困難であるとの看護師の判断で他患者内用液を服用させた。	他患者に対して処方された内服薬を服用させることは行わないことを周知する。
6	2021年12月	病室	昼食にビニル片が混入していた。食材の包装袋の切れ端であると思われる。	調理作業開始時に、器具等の目視確認を徹底し、点検することを周知徹底した。
7	2021年12月	処置室	間違ったスピッツで採血を実施した。間違いに気づき、採血し直した。	準備時～実施まで一人で実施するため、指差し呼称を2回してダブルチェックをする。
8	2021年12月	作業療法室	車椅子に移乗時、足がレッグレストにひっかかり転倒した。作業療法士が介助していたが間に合わず右頬部、側頭部を床に打った。主治医に報告し、病棟で経過観察となる	レッグレストに足がひっかかることがないよう、あらかじめレッグレストを左右へ開いておく。
9	2021年12月	病室	採血オーダがあったため採血を実施したが、昨日実施済みであったことが発覚した。	採血は、必ず採取する日付で対応する。
10	2022年1月	通所リハ棟	他事業所より担当利用者以外の書類がFAXで送信されたとの連絡があり。誤送信されたことが発覚した。FAX機を確認すると一斉送信が稼働していた。送信歴を確認し誤送信されていた事業所に電話連絡し、廃棄して頂くよう依頼した。	送信前に送信先が何カ所選択されているかの表示を確認する。
11	2022年1月	デーホール	他の患者の薬を与薬したことが発覚した。当直医に誤薬の報告をし、従来の夕食後薬の服用可、経過観察の指示を受ける。	指差し呼称を必ず行う。

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
12	2022年2月	病棟廊下	8時にトイレ前廊下で患者が倒れているところを発見した。額から出血あり。皮膚接合用テープを貼付し保護した。頭部CTを実施、左前頭部に新たな微出血指摘された。夜間時に使用しているポータブルトイレを外した後であった。	終日ポータブルトイレをベッドサイドに設置し独歩を防止する。
13	2022年2月	再診受付	電話診療の処方せんを調剤薬局へ送信する際に送信票に記載されたFAX番号を見誤り、一般家庭へ誤送信してしまった。調剤薬局からFAXが届かないと連絡があり、発覚した。誤送信先へ連絡しデータの削除を依頼した。	見誤りの原因が送信票の不備であり、改定をした。
14	2022年2月	病室	異なる患者の検査結果を手渡し説明した。後で患者より指摘され発覚した。	患者に個人情報をお渡しするときは、患者名を確認する。
15	2022年2月	ナースステーション	主治医が2日後からの経管栄養の内容変更を指示。看護師は指示止めは行ったが、指示受けはしなかったため、栄養剤変更を栄養科に依頼しなかった。当日医師から変更を聞き確認したところ、新たな栄養剤の在庫がなく変更できないことが発覚した。	医師の継続指示の止め指示を受ける際、必ず次に変わって出される指示を開始日時にかかわらず確認する。
16	2022年3月	ナースステーション	退院時に渡した処方薬の中に、他患者の中止薬が混入していたと患者家族から連絡を受ける。その後、間違った薬を回収した。	患者に退院時渡す物は、すべて患者名を点検する。
17	2022年3月	浴室	患者が立っている状態での介助浴中、脱衣所からの声に反応している際に患者が転倒。右側腹部発赤あり、右臀部下擦過傷あり保護する。主治医に報告し経過観察となる。	転倒の予測される患者に対しては麻痺側かつ近位に位置することを徹底し目を離さないようにする。
18	2022年3月	病室	爪切りの際、爪の際に出血を発見する。すぐに止血消毒し、保護する。主治医に報告し経過観察となる。	爪切りの際は安全を確保できる範囲で浅めに切るように心がけ、やすりも併用して皮膚損傷を避ける。
19	2022年3月	ナースステーション	準備した朝食後薬が、前日のものであることが発覚した。配薬車を確認すると薬袋の日付が1日ずれてセットされていることに気がついた。	セット時のダブルチェックや夜勤時の朝食後薬の準備時に指差し呼称にて確実に確認を行う。
20	2022年3月	処置室	間違ったスピッツで採血したことを検査科より指摘を受ける。患者に謝罪し、再度採血を実施した。	採血スピッツの準備時は、毎回、指差し呼称してラベルの番号・名称とスピッツを確認する。
21	2022年3月	病室	デイホールでA患者に退院支援計画書を説明し、A患者が前日までの病室のベッドに患者控えを置いた。その後そのベッドに入ったB患者家族様より、控えが洗濯物の荷物に紛れていたと持参有り、回収した。	個人情報の返却時は、患者名を確認する。ベッドサイドに置く際は、ベッドサイドの患者名を確認する。
22	2022年3月	病室	心臓病食の患者に、他患者の糖尿病食を配膳した。間違いに気づいた時には、既に食べ始めており、謝罪し正しい食事を配膳しなおした。	指差し呼称時、給食トレイの患者氏名と、部屋に掲示されている患者氏名の両方を指差し呼称する。