

公表基準に基づく医療事故の包括的公表(令和3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	2021年4月	病室	検査用スワブにて鼻腔ぬぐい液を採取し検査科に提出した。検査結果の連絡情報欄に「有効期限切れ容器のため、参考値と致します。」と記載されていた。	使用期限を指差呼称にて確認することを周知徹底する。
2	2021年4月	地域医療連携室	診療情報提供書を、間違って違う医療機関にFAXした。	病診連携での予約の際、診療情報提供書の宛先を必ず確認するよう課内で周知徹底する。
3	2021年4月	外来診療室	処方せんに記載医師名と異なる医師の印鑑を捺印し、患者へ渡した。患者に電話連絡し、調剤薬局を確認し、正しい処方せんを調剤薬局へ送付し差し替えた。	診察医師が切り替わる時には、印鑑の交換を忘れないように注意喚起した。
4	2021年4月	病室	訪室するとベッドサイドに転倒しているところを発見。CTにて左前頭部に皮下血腫、X-Pにて左鎖骨骨折あり。行動拡大対策として離床センサー、シルエットセンサー、赤外線センサーを使用していた。	シルエットセンサーの映像履歴に転倒直前まで車椅子乗車中の姿が残っており、予見できず。防止策としては看護師や家族による近位での付き添い、安全ベルトによる身体抑制を検討する必要があると考える。
5	2021年5月	理学療法室	歩行器にて歩行練習中、膝折れが生じて後方へバランスを崩し、臀部から着床した。セラピストは側方で介助しており、支えきれず。異常は見られず、経過観察となった。	急な膝折れに対して十分に支えられる位置で介助する。
6	2021年5月	病室	血糖測定実施し、血糖値200mg/dlを確認し、インスリンを注射。その後、他職員から指示は血糖値200mg/dl以下の場合中止であると指摘を受ける。医師に報告し、夕食前の血糖値と低血糖症状を観察するよう指示を受ける。	血糖値のダブルチェックの確認を目視で行う。
7	2021年5月	病室	患者より、別の患者の食事が配膳されているとの訴えがあり。嚥下食(ペースト食)であるが、ご飯を少量摂取した後であった。	配膳時は患者名をフルネームで読み上げ、ネームバンドやベッドネームの視覚的情報も活用して確認するように周知する。
8	2021年5月	ナースステーション	頭痛時に2種類の内服薬を与薬する指示のところ、1種類のみのものであったことが発覚した。	処方せん全体をよく確認し、指差し呼称を行う。
9	2021年5月	外来診療室	診察時、別の患者のリハビリテーション実施計画書を説明し手渡した。受け取った患者が自宅で気づき、次の受診時に持参されたため回収した。	書類等、個人情報を渡す際は、フルネームを指差し呼称で確認することを徹底する。
10	2021年5月	守衛室	入院患者家族が守衛室で受け取ったメモが、個人名が記載された紙の裏紙再利用であった。気づいた看護師が回収した。	個人情報を含む文書の適切な処理・取扱いについて、あらためて職員への周知・徹底を指導。
11	2021年5月	会計窓口	会計時、別の患者のリハビリテーション実施計画書を手渡した。受け取った患者が自宅で気づき、連絡を受ける。受け取った患者宅へ出向き回収する。	患者さんへ書類等を渡す場合は、全ての書類の氏名を確認すること。また、患者さんと書類の氏名の相違がないかの確認を徹底すること。

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
12	2021年6月	病室	給食にプラスチック片のような異物が混入していた。厨房内の調理器具等点検し、破損等の状況を確認。異物との照合をしたが、同様のプラスチックが見つからず、原因の特定に至らず。	破損がある調理器具を更新することで、破片等が混入するリスクを減らし、食事を提供する前の栄養士による検査を慎重に行い、異物混入の防止に努める。
13	2021年6月	病室	給食に木片のような異物が混入していた。木べら等の木製製品の使用はしておらず、確認した異物と類似する物が見当たらず、原因の特定に至らず。	食材の洗浄、調理、盛付時に栄養士、調理師による確認を徹底する。
14	2021年6月	病室	本来貼付すべきものと違う貼付薬を貼付した。	貼付前に、薬袋の患者名とリストバンドで患者確認を確実にを行う。
15	2021年6月	理学療法室	歩行訓練時に小刻み歩行が強くなり、前方にバランスを崩して右膝を床に着いた。セラピストは後方で介助しており、支えきれず。異常は見られず経過観察となる。	咄嗟のふらつきに対し十分に支えられる位置で介助する。
16	2021年6月	病室	昼食時に夕食後薬を内服していたことが発覚した。	看護師が配膳前に、患者の準備した内服薬を指差し呼称して確認する。
17	2021年6月	外来診療室	電話診療の際に処方せんをFAX送信する際に番号を間違えて個人宅に送信されていたことが発覚。主治医に報告後、患者に電話で謝罪した。	個人情報および流出につながる内容は、ダブルチェック(一人で実施の場合は、指差し呼称確認)で行う。
18	2021年8月	義肢装具室	義肢装具の適合評価中、装具を外した右足から崩れ落ち、セラピストが支えきれず、右膝が床面に接触した。湿布薬が処方され、経過観察となる。	装具を外した状態での転倒であったため、より細心の注意を払い近位に付き添い転倒しないよう準備する。
19	2021年8月	通所リハ棟	トイレ入り口前で床に座り込んでいるところを発見。腰部の痛みの訴えあり。後日の診察にて、第2、第4腰椎の圧迫骨折と診断され、硬性コルセット作成された。	通所リハビリ棟内移動方法を再確認する。
20	2021年8月	病室	A点眼薬を左眼に、B点眼薬を両目にする指示のところ、A点眼薬を右眼に点眼したところで、患者に指摘を受け、間違いに気づく。医師に報告し、経過観察となる。	与薬時の原則を踏まえ、正しい指差し呼称について周知徹底する。。
21	2021年8月	ナースステーション	検査室到着時に採血する予定の採血を実施した。	採血の手順を遵守して、採血前に確認～採血の実施までを行う。
22	2021年9月	病室	訪室すると、マーゲンチューブが抜去されている。当直医に報告し、翌日再挿入となる。	ミトンの装着ではなく、上肢の抑制帯を使用する。
23	2021年9月	ナースステーション	夕食後薬の糖尿病治療薬が残っていることが発覚する。当直医師に報告し、食後2時間30分後であるが内服するように口頭指示を受ける。	準備者、ダブルチェック者ともに配薬車の全ての引き出しを開けて確認する。

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
24	2021年9月	病室	ホットパックを使用した上肢に表皮剥離あり。軽度浸出液あり。軟膏塗布し、経過観察となる。ホットパックの使用方法を確認したが問題はなかった。	当患者に使用する場合は電子レンジでの加熱時間を短くし、カバーに加えタオル等を巻いて使用する。
25	2021年9月	外来診療室	処方せんの「後発薬品変更不可」箇所の印鑑漏れのを調剤薬局より指摘される。	指差し呼称で確認することを徹底する。