

公表基準に基づく医療事故の包括的公表(令和4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	2022年10月	処置室	採血の際にスピッツを間違えた。抜針前に気づき、正しいスピッツで採血をした。	手順通りにスピッツ番号で確認することを徹底する。
2	2022年10月	理学療法室	外来患者にファイルを渡す際に、誤って別の患者のファイルを渡した。	ファイルを渡す際には、患者名を声出し確認し、本人確認を徹底する。
3	2022年10月	屋外(センター敷地内)	療法士が、屋外訓練中に患者名の記載された当日のスケジュール表を紛失した。別の職員が気づき、回収。当該療法士へ渡した。	個人情報に極力持ち歩かない。やむを得ず持ち歩く場合は、落としにくい工夫をする。
4	2022年10月	総合受付	患者の個人情報が記載された書類を、A病院へFAX送信すべきところ、誤ってB病院へ送信した。	宛先のFAX番号を注意深く確認する。
5	2022年10月	病棟	医師の指示を読み誤り、抗生剤点眼を重複して行った。	医師の指示を確実に確認する。
6	2022年10月	病室	入院患者の食事を誤って配膳した。	患者名は必ずフルネームで確認する。
7	2022年11月	外来診療室	外来定数薬品について1本紛失した。	使用前に定数の確認をする。補充時に、使用したゴム栓で数を確認する。数えやすいように三定管理(定位置、定品、定量)とする。
8	2022年11月	階段	館内移動中、患者の足が段差に躓き転倒した。	階段昇降について、手すり使用の定着等、訓練室で確認をしてから、訓練室外での実地練習と、段階的に進める。
9	2022年11月	放射線撮影室	MRI検査を実施したが、後日頭部シャントが入っていることが判明した。	チェックシートを用いた問診時に、患者のわかりやすい言葉で確認するなど聞き方にも工夫をする。
10	2022年12月	病棟	患者が転院する際に、他患者の頓服薬を一緒に渡した。	退院時に書類や内服薬を渡す際は、患者名を確認し、他患者の物が混入していないか注意深く確認する。
11	2022年12月	病室	患者が、病室で更衣の際に左膝を床に着くように転倒した。	危険行動について、再指導した。

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
12	2023年1月	病室	患者が尿バルーンカテーテルを自己抜去した。	夜間の危険行動を予防するため、必要時は身体拘束も検討する。
13	2023年1月	病室	爪切り時、患者の右母指先端より出血があり、すぐに止血した。	爪切り時は、切創が生じないように慎重に行う。
14	2023年1月	廊下	作業療法訓練中、廊下歩行時に患者が躓き、ゆっくりと尻餅をつくように転倒した。	患者がバランスを崩す可能性がある方向や位置を把握し、万が一の際にも支えることができるよう準備をする。
15	2023年1月	病室	前日の貼付剤を剥がし忘れたまま、当日の貼付剤を貼付した。	貼付剤は、必ず前日分を剥がしてから当日分を貼付する様に、職員へ再指導した。
16	2023年1月	病室	患者が膀胱留置カテーテルを自己抜去した。	必要時は、身体拘束を実施し、膀胱留置カテーテルの自己抜去を予防した。
17	2023年1月	病室	内服1週間分の薬を自己管理中の患者が、本日昼分を内服する際に、誤って翌日昼分を内服した。	内服自己管理の確認時、日付の確認を怠らない。
18	2023年1月	病棟	血糖測定について、毎食前及び眠前に行っていた。指示の変更があり、朝と夕の測定に変更すべきところ、朝と眠前と思い込み、夕の測定をしなかった。夜勤者より指摘を受け発覚した。	血糖測定やインスリンの指示変更は複数名で確認する
19	2023年1月	病室	2種類の貼付剤を貼付する際に、貼付場所を入れ違えて貼付した。翌日、翌々日の担当看護師は、前日から貼付されている部位を見て同じ貼付剤を張り替えたため、3日間、本来貼付すべきでは無い部位に貼付した状態となった。	薬剤の投与方法(貼付部位)に関して、職員に周知した。
20	2023年1月	病室	内服自己管理中の患者が、昼食後に、昼食後薬と夕食後薬を一度に内服した。	内服自己管理について、患者に再指導を行った。
21	2023年1月	通所リハビリ棟	通所リハビリの訓練中、利用者が上肢プーリーの椅子にて起立着座訓練を行っていたところ、椅子が横にずれて床に尻餅をついた。	起立着座訓練の際は、周辺の安全環境に十分配慮して訓練場所を設定する。
22	2023年2月	病室	ベッドサイドで、車椅子乗車時に、患者が車椅子より転落した。	ベッドサイドで看護師の付き添いなく車椅子乗車を行うことは避ける。

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
23	2023年2月	病室	患者より、提供したりんごが腐敗していると申し出があった。(実際には、りんごの傷の部分を十分に除去しないまま提供していた。)	食材の切込み、盛り付けなど、作業ごとにチェックを徹底する。
24	2023年2月	診察室	外来診察中、患者が不意に立ち上がり、ふらつき、尻餅をついた。	次回受診時より、妻と並んで座れるよう、椅子の配置を変更する。
25	2023年2月	浴室	入浴時、看護師がタオルを取りに患者から目を離した際に、患者が洗い場で長座位となる形で尻餅をついた、	入浴時は、血圧の変動があるため常時付き添う。
26	2023年2月	処置室	採血の際にスピッツを間違えた。再度、正しいスピッツで採血を行った。	採血前に、採血スピッツが正しいか確認することを再度周知した。
27	2023年2月	作業療法室	作業療法訓練中、エコクラフトをはさみで切った際に、左手が刃先に触れ、少量の出血があった。	はさみを使用する際には、指先にはさみが触れることによる事故に注意を払う必要があり、難易度の高い場面では、療法士が介助することも検討する。
28	2023年3月	屋外(センター敷地内)	屋外で理学療法士が付き添いのもと、車椅子自走練習を行っていたところ、患者の左足が地面にひっかかり、そのまま前方へバランスを崩して地面へ転落した。	適正な駆動方法の指導、両手がハンドリム上で滑らないよう滑り止めゴムをまく、駆動を妨げない範囲で体感ベルトを使用等の安全性を確認する。
29	2023年3月	病室	配膳した粥に、ブドウの種大の茶色い植物の様な物が混入した。現物を冷蔵庫にて保管していたが、誤って破棄してしまったため、混入物の詳細も混入経路も不明。	食器、調理者の手指などに異物が付着していないか、作業ごとの確認を再周知した。