

公表基準に基づく医療事故の包括的公表(令和4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	2022年4月	病室	他患者の薬を与薬したことが発覚した。(飲み込む前に気づいた。)当直医に報告し経過観察の指示を受けた。	ネームバンドの確認と指差し呼称を怠っていた。必ず与薬時はネームバンドと薬袋を照会のうえ指差し呼称を行う。
2	2022年4月	事務室	他院救急外来医師から当院医師へ転院受け入れの可否について電話連絡があったが、当院医師に電話が繋がらず、メモで対応したため、患者の搬送が遅れた。	他院からの医師宛の電話について、当該医師に連絡が付かなかった場合は、病棟科長もしくは外来科長等に迅速かつ確実につなぐ。
3	2022年4月	病室	退院した患者より、持ち帰った荷物の中に別の患者の書類が入っていると連絡があった。	患者に書類や薬などを渡す際は、患者氏名が正しいかどうか確認し、更に他患者の物が混ざっていないかについても確認する。
4	2022年5月	放射線撮影室等	MRI終了後、ヘッドレストに黒い粉を発見。検査前にチェックすべき項目が漏れていた。(結果的に金属ではなかったため、特に問題は起きなかった。)	チェックリストにも記載があるため、漏れなく確認する。
5	2022年5月	外来診察室	関節内注射を行う際に、看護師が誤って別の薬品を医師に渡した。	医師に渡す際、注射薬の名前を呼称し渡す。
6	2022年5月	通所リハ棟	訓練中に患者がバランスを崩した際に、療法士が支えきれず転倒した。	利用者は体調によっても歩行安定性は異なるため、最大限の注意を払うとともに体調が思わしくない場合は評価を延期するなどの検討を要する。
7	2022年5月	薬局	定期処方朝食後薬(持参薬)の払い出しを忘れ、服薬できなかった。当日午後気づき、主治医へ報告。朝食後薬を14時過ぎに与薬した。	持参薬の払い出しは、木曜日までに必ず払い出したかの確認を行う。この原則を必ず守ること。
8	2022年5月	薬局	開封後冷所保存にすべき薬品を常温で保存し与薬した。製造元に問い合わせ、25℃14日経過後の製品変化は無いと確認できたが、薬品は処分した。	薬剤鑑別時、きちんと確認することを徹底する。現在採用している内服水剤については、開封後の期限を設定した。
9	2022年5月	病室	他患者の薬を与薬したことが発覚した。主治医に報告し経過観察の指示を受けた。	リストバンドと薬袋を指差し呼称する。
10	2022年6月	通所リハ棟	トレッドミルの設定速度を誤り、患者の足がもつれ転倒した。	メニュー表の速度数値を網掛けにして強調する。設定数値を指差し呼称確認することを徹底する。
11	2022年6月	病室	1:40に、21:00の血糖値測定を忘れていたことに気づいた。当直医に報告し経過観察の指示を受けた。	看護指示は可能な限り時制に併せて確認する。受持ち看護師が責任を持って実施する。できない場合は、フリーの看護師に依頼し、実施後に確認を行う。

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
12	2022年6月	外来診察室	A患者に渡すべき書類を、B患者に渡した。	書類を渡す際に、ファイルの中の書類等の名前を声出し確認する。
13	2022年6月	理学療法室	新たな訓練を実施したところ、患者の足がもつれふらついた。療法士が介助を試みたが間に合わず、ゆっくりと転倒した。	新たな訓練を導入する際は、難易度を落とし、安全に実施できることを確認する。療法士は、患者がどの方向にバランスを崩しても支えられるよう位置取りをする。
14	2022年6月	病室	糖尿病食の患者に他患者の塩分制限食を配膳した。間違いに気づいた時には既に食事は終了しており、患者に謝罪した。主治医へ報告後、経過観察の指示を受けた。	配膳の際は、配膳車の扉の氏名だけではなく、トレーの食札も確認し、更にベッドサイドでも指さし呼称にて確認する。
15	2022年6月	外来待合室	外来待合の体重計で体重を量ろうとした患者が転倒した。	普段と違うなれない行動をするときは、家族の付き添いの元もしくは看護師に声掛けをするよう説明した。
16	2022年6月	病室	患者が病室で転倒した。右前腕に表皮剥離を伴う裂傷を認めた。当直医の指示にて処置を行った。打撲について経過観察の指示を受けた。	車いすのブレーキ操作について、再度説明した。行動把握のためのセンターマットを設置、病室を変更した。
17	2022年7月	相談室	事業所宛に書類をFAXで送信する際に、誤って別の事業所へ送信した。	FAX機の事業所登録名を確認し、類似した表記の事業所名について、分かりやすく変更した。
18	2022年7月	外来診察室	他院へ患者の診療情報提供書を郵送する際に、他患者の診断書の写しを同封した。他院からの指摘で発覚した。	封筒に入れる際にダブルチェックで内容をすべて確認する。
19	2022年8月	薬局	入院患者に渡した薬の説明書の中に、他患者の薬の説明書が混ざっていた。	患者にお薬手帳と説明書を渡す際は、事前にダブルチェックを行う。薬の説明書を出力したときは、出力した薬剤師が速やかに回収し所定の位置へ置く。
20	2022年8月	ナースステーション	患者に手渡す書類を、誤って別の診療情報提供書と一緒に病院あてに郵送した。郵送先の病院からの連絡により発覚した。	個人情報処理の際は、宛先も含め確実に確認する。
21	2022年8月	ナースステーション	採血の際、スピッツが不足していることに気づかず採血を実施した。採血したスピッツでオーダーされた項目すべてに対応できたため追加の採血は不要だった。	採血前に、再度採血スピッツを確認する。
22	2022年8月	病室	スピッツを3本準備して採血を行ったが、採血後にスピッツ誤りに気付いた。患者に謝罪し、再度採血を実施した。	採血準備の際に、スピッツの間違いが無いか注意深く確認する。

	発生年月	発生場所	事故の概略	再発防止策
23	2022年8月	ナースステーション	ナースステーション内の内服薬ボックスにセットされている薬を1日分紛失した。	内服薬のセットの際に、薬剤が紛失しないような環境を整える。
24	2022年9月	外来診察室	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。	原則として、診察室内には1患者のファイルのみの持ち込みとする。複数のファイルを持ち込む必要がある場合は、置き場所を変える等混ざらないようにする。患者にファイルを渡す際は、声出し指差し呼称で実施する。
25	2022年9月	病棟	病棟にて歩行訓練中にバランスを崩した。看護師が支えるも、そのままゆっくりを床に倒れこんだ。	安定して行えるまで、歩行訓練を無理に病棟では行わない。
26	2022年9月	通所リハ棟	訓練室内でT杖歩行中にバランスを崩し転倒した。回診医に報告し、訓練継続の指示を受けた。	訓練開始前の転倒であった。職員が広い範囲に注意を払うよう徹底する。
27	2022年9月	総合受付	A患者の診療情報提供書を電子カルテに取り込む際に、B患者の診療情報提供書も一緒に取り込んだ。ダブルチェックを行ったが見過ごした。	スキャン文書は、クリップで止めてあっても1枚ずつ患者氏名を確認する。ダブルチェックする際のスキャン画面と書類の確認を徹底する。