

区分	概要（代表例）	改善策
薬剤	<p>— 重症低血糖 — 胸椎圧迫骨折で入院中、ライゾテグ 10 単位から、グリメピリド 3mg に変更となっていた患者が、朝デキスター42 となり、ブドウ糖を服用し、デキスター89 で血糖上昇がみられたため、グリメピリドを服用させた。その後、血糖値がデキスター20 まで低下し治療を行った。</p>	<p>① 血糖値が低く、何らかの対応を要した場合には、主治医へ報告し、その後の服薬について処方した医師又は主治医に確認する。 ② 『標準化低血糖処置手順』を見直し、周知徹底を図る。 ③ 低血糖について、研修会を開催した。</p>
薬剤	<p>— インスリンの誤投与 — 自己インスリンを施行していた患者が、朝食後、低血糖がみられた。施行したインスリンの単位を指示と異なった単位で投与していたことが判明した。</p>	<p>① 入院前に持参薬について、必ず主治医が確認をとる。 ② 病棟担当の薬剤師を設置し、患者対応を行う。</p>
検査	<p>— 検査結果の入力誤り — 膣分泌物の検査において、カンジダ (3+)、トリコモナス (-) をカンジダ (-)、トリコモナス (3+) と誤入力したため、誤った治療薬が処方されていた。治療薬の効果がなく症状が悪化したため、患者が予定より早く来院。再検査を行った結果、誤入力が判明した。</p>	<p>検査結果を入力する際は、記録した内容と入力データをダブルチェックで照合する。</p>
ドレーン・チューブ	<p>— ドレーン管理 — Gポトルの排液を破棄する際、ドレーンをクランプして排液を破棄していたが、クランプ解除ができていなかった。発熱があり解熱剤を投与することとなった。</p>	<p>① 巡回時、ドレーンのクランプ解除を目視で確認する。 ② 各勤務者でドレーンの開放と排液の流出の確認を行う。</p>
治療・処置	<p>— 腸管クリップの外し忘れ — 緊急手術の際、内視鏡下手術から開腹手術となり、腸管クリップを小腸にかけ、経口より胃を膨らました後、縫合し大網で被覆した。その後、大腸切除術に移行し人工肛門を造設し閉腹した。手術室内で麻酔覚醒前に、腹部レントゲン撮影の結果、腸管クリップがかかったままであることが判明し、内視鏡下にてクリップを外し閉腹となった。</p>	<p>① クリップを利用した時は、処理前後の数量をカウントし確認を行う。 ② 手術室看護師間の連携を図る。</p>
医療機器	<p>— 経腸ポンプ滴下異常 — 持続栄養剤を経腸ポンプ (TOP) を用いて、30ml/時間で施行していた患者が、血糖値が低値となったため、注入食を確認すると、動作、状態は各計測毎に適切に確認していたが、投与量が少なかったことが判明した。</p>	<p>① 計測時、適切な量が注入されていることを確認する。 ② 新たに、ポンプの注入量をチェックシートに記録する。</p>
医療機器	<p>— 酸素ポンベの確認不足 — 酸素療法を行っている患者が、リハビリを終えたあと、看護師が病室に訪室した際、患者が顔面蒼白となっており、酸素流量計を確認すると開閉口が閉まっていた。</p>	<p>① リハビリ担当の理学療法士と看護師との連携を図る。 ② 酸素治療にあたっている患者に対しては、常に酸素量の確認を行う。</p>
療養上の場面	<p>— 食物アレルギー — 卵製品アレルギーのある患者に、卵黄が含まれるドレッシングを提供した。食後5分位した後、咽頭の不快感があり、持参薬のニコランジルを服用し、症状は回復した。</p>	<p>① 多種アレルギーのある患者には、食事毎に料理明細表と指示表でチェックを行う。 ② フレンチドレッシングは、ノンオイルのみ1種類に変更した (卵成分を含まない)。</p>
療養上の場面	<p>— 常食摂取中の窒息 — 看護師が見守り中、常食を摂取していた患者が、烏賊の天ぷらで窒息しそうになった。看護師が気づき、背中を叩くほか、吸引や口腔内に指を入れて処置にあたったが排出されなかったため、耳鼻科において、マギール鉗子で烏賊の塊を摘出した。</p>	<p>① 患者にあった食事形態に変更し、軟食とした。 ② 烏賊を使用した料理の提供を廃止した (海老又はキスに変更)。</p>
療養上の場面	<p>— 転倒転落 — 認知症患者がトイレに行こうとしてベッドから転倒していたことを、患者家族からの申し出で、発生翌日に分かった。主治医に報告し、経過観察となったが、その後、患者から右肩疼痛を訴えたため、レントゲン撮影すると右鎖骨遠位端骨折が判明し三角巾を使用することになった。</p>	<p>① 日中は、看護師の目が届く詰所で、車椅子乗車して過ごしていただく。 ② 病室で患者一人にしないよう、家族に協力を求めるほか看護師間の連携を図る。</p>

アクシデント事象別234件のうち、過失があるものは47件であり、うち代表例が上記内容です。

区 分	概 要（代表例）	改 善 策
薬 剤	<p>— 説明不足による服用方法の誤り —</p> <p>高脂血症の外来通院患者、診察時に医師から口頭で薬が変更することを説明した。（アトルバスタチン錠 5mg（0.5）からプラバスタチン 10mg 1錠に変更）診察終了後、薬剤師に訪問看護師に届けてもらうよう依頼した。患者は今まで通りの薬と思い、1錠を半分にして服用していた。</p> <p>10日後の他科受診の際患者より薬剤師に質問があり、誤ってプラバスタチンを半分にして服用していたことが判明した。</p>	<p>本人にわかるよう、薬剤情報と薬と一緒に見せて説明することとした。</p>
療養上の場面	<p>— 転倒 —</p> <p>認知症があり、左恥骨骨折で入院中。昼間、一人でポータブルトイレに移動し転倒した。転倒翌日、医師回診時に本人が左臀部の痛みを訴えたため、レントゲン撮影すると、恥骨の他の部分と左坐骨骨折が判明した。</p>	<p>① 転倒リスクの高い患者さんに対しては、リハビリスタッフ、看護助手を含め訪室し連携を図る。</p> <p>② 2時間毎、排尿誘導する。</p>

アクシデント事象別22件のうち、過失があるものは4件であり、うち代表例が上記内容です。