

2. アクシデントの概要及び再発防止策

No	行為別	概要	原因等	再発防止策
1	与薬・処方	「肺炎治療剤の過量投与」 肺炎治療剤を投与している入院患者に対し、過量投与。腎機能の低下がみられたが、投薬を中止し、改善した。	・指示オーダーの確認不足	・最新の新注射準備一覧と照合しながら患者氏名・日付・薬剤名・用量・単位のダブルチェックを行う。
2		「他患者の眠前薬を誤薬」 別患者の眠前薬を誤って服用させたため、意識レベルが低下し昏睡状態となったが、リハビリを継続し徐々に改善した。	・与薬時の確認不足	・医薬品の安全使用のための業務手順書及び内服薬の取り扱いマニュアルの周知
3		「利尿剤の過量投与」 尿量が少なかったため、受け持ち以外の看護師が利尿剤を投与後、受け持ち看護師も同じ利尿剤を投与。補液の追加で経過観察となった。	・伝達誤り	・マニュアルを遵守する。
4		「抗てんかん薬の過剰投与」 抗てんかん薬の投与に際し、薬剤の濃度50%を20%との思い込みにより過剰投与となり、血小板低下、肝機能障害を来したが、治療により改善した。	・薬剤の濃度を思い込みで処方。 ・処方後の確認を怠った。	・薬剤科への確認後処方する。 ・薬剤科からも医師へ疑義照会を行う。
5	治療・処置	「血栓溶解薬禁忌症例に対する投与」 脳梗塞発症したため、血栓溶解薬を投与したが、血栓溶解薬禁忌症例だった。投与後の頭部CT・MRTでは、出血性変化は認めなかった。	・与薬時の確認不足	・禁忌項目については、確実にチェックを行う。
6	手術	「手術後のガーゼ遺残」 開腹手術を施行。術後は問題なく経過したが、術後初めてCT撮影を行ったところ、ガーゼ遺残が判明した。	・ガーゼカウント間違い ・術後レントゲン写真の確認不足	・閉腹・閉胸時のタイムアウトを実施する。 ・開腹・開胸手術は、全例手術終了時にレントゲン撮影を行う。
7	指示	「インスリン指示の誤認」 眠前のインスリンの指示変更を誤読、引継時判明し、血糖測定を実施、低血糖状態であったため、糖液を注射し改善した。	・医師の指示内容が理解できていなかった。 ・眠前に血糖測定後、インスリン補正を行い、さらにインスリンを注射した。	・わかりにくい指示の時は、だれがみてもわかるように看護指示に表記する。 ・申し送り時に内容が伝達できているか確認する。
8		「インスリン指示の誤認」 インスリン指示オーダーの有効時間がシステム上、指示一覧表(ワークシート)に反映されない為、指示時間と誤認し実施した。深夜勤務者が気づき血糖測定し、低血糖状態であったため、補正点滴・注射を行った。	・指示一覧表のみで指示確認を行った。	・申し送り時に、変更指示の確認・周知を徹底する。 ・指示の確認を指示一覧表だけではなく、指示簿や経過表でも確認を行う。
9	誤嚥・誤飲・窒息	「固形化剤の誤飲」 床頭台に置かれてあった固形化剤を認知症患者が誤飲し、口腔内で膨張したため、吸引・気管支鏡を行った。	・認知症のある患者であるにもかかわらず、床頭台に固形化剤を置いていた。	・固形化剤は病室に置かない。 ・固形化剤以外にも、医療用品・用具等で不要なものは患者の床頭台には置かない。また床頭台に置く物品について取り決める。