

令和6年度 事故等に関する包括的公表（第4回/R06.10.01～R07.01.31）

No.	発生年月	発生場所	種別	概要	再発防止策
8	R07.01	居室	気管カニューレ交換の誤り	<p>気管カニューレの交換予定日を誤って認識し、本来翌日に交換すべきところを、十分なカニューレの確認が行われることなく、当日交換予定であった他の利用者様のカニューレを用いて交換する事案が発生いたしました。</p> <p>交換処置から5時間ほど経過した後、本来実施されるべき利用者様の電子カルテにおいて、交換指示が出ていながら未実施の状態であることが確認されたことから、誤交換の事実が発覚いたしました。</p> <p>誤って用いられたカニューレは、本来使用すべきものに取り換えて再交換を行いました。この間、呼吸を含め身体の状態に変化はみられませんでした。</p>	<p>施設が定める療育基準・手順に、カニューレ交換時における医師と看護師によるダブルチェックの徹底について明記するとともに、今回の事案を各病棟において全職員で情報共有し、基本的な手順の重要性についての注意喚起を図りました。</p> <p>また、使用する物品・器材を取り違えることがないように、カニューレ本体及びカニューレバンドに利用者様の名前を記入し、準備段階から利用者様ごとに個別にセットすることといたしました。</p>

令和6年度 事故等に関する包括的公表（第4回/R06.10.01～R07.01.31）

No.	発生年月	発生場所	種別	概要	再発防止策
9	R07.01	居室	人工呼吸器回路の再接続不備	<p>複数の看護師で利用者様に浣腸を実施する際、通常行っているように人工呼吸器の回路を外し、テスト肺に装着したうえで処置を行いました。処置終了後、利用者様に回路を再装着すべきところを失念し、30分余り経過した時点で、脈拍上昇によるモニターアラームが鳴動したために訪室した別の看護師が、回路がテスト肺に装着されたままの状態になっていることを発見いたしました。</p> <p>当該利用者様には、自発呼吸が認められることから、処置を行う際に呼吸器回路を外すことは従前からありましたが、再装着にかかる確認の手順が明確化されておらず、重要性の認識が不十分な状況で、確認作業も十分には行われませんでした。また、当直医(事案発生当日が日曜)への報告についても行われていませんでした。</p>	<p>看護師を対象に、人工呼吸器の取り扱いや医師への報告に関し、認識や対応の実態について緊急アンケート調査を行い、現時点での潜在的リスクを洗い出してみたいです。そのうえで、呼吸器回路をテスト肺に装着する場合の考え方や医師への報告ルールなど個別具体的な改善・対応策を明らかにし、必要な基準と手順をマニュアルに明記し、病棟会議等の機会を捉えて全スタッフに周知徹底してまいります。</p>

※No.1～7 公表済み