

2 全県立病院におけるヒヤリ・ハット事例の代表的事例及び再発防止策 (レベル0～レベル3a)

事象区分	事例	再発防止策(対応の状況等)
指示・ 情報伝達	薬剤のアレルギーを持っている患者に対し、アレルギーを引き起こす可能性のある薬を準備してしまったが、投与前に気づき、薬を変更した。(レベル0)	【再発防止策】 問診表に記載されている患者情報の確認を徹底した。
薬剤 (注射・点滴)	患者が、食前に行うはずのインスリン皮下注射を忘れてしまい、食後に実施した。(レベル1)	【再発防止策】 患者に対する処置の情報を、病院職員だけでなく、患者にも確認することを徹底した。
薬剤 (内服薬)	患者に対し、別の同姓の患者の薬を誤って与薬してしまい、観察の強化を行った。(レベル2)	【再発防止策】 薬剤の管理方法を徹底するとともに、ダブルチェックにより患者確認についても徹底した。
ドレーン・ チューブ類 使用・管理	胃チューブを挿入されている患者が、自分でチューブを引き抜いてしまい、再挿入した。(レベル1)	【再発防止策】 患者の状況に応じた対応を行うよう、患者の観察を強化した。
検査	患者に検査を行う際に、別の同姓の患者の注射伝票を用意してしまったが、検査前に気づき、伝票を変更した。(レベル0)	【再発防止策】 患者の名前確認について、検査前にダブルチェックを行うよう再徹底した。
療養上の場面 (転倒・転落)	入院患者が病室内のポータブルトイレを使用の際転倒し、前額部を打撲した。(レベル2)	【再発防止策】 病室内の環境整備を徹底するとともに、入院に伴う筋力低下防止のため、転倒予防体操を導入した。
療養上の場面 (給食・栄養)	指示票に記載漏れがあったために、食事制限中の患者に対し、飲み物を飲ませてしまった。(レベル1)	【再発防止策】 指示票の記載方法を明確化した。
その他	生活援助の必要な患者が、配膳時に配ったお茶をこぼし火傷したため、処置を行った。(レベル3a)	【再発防止策】 介助が必要な患者に対する配膳方法の見直しや、介助者との情報共有を徹底した。